

(第27回) 国分寺市新型コロナウイルス感染症対策本部会議 次第

日時：令和2年5月19日（火）

16：00～17：00

会場：第一・第二委員会室

- 1 事務局より現状について
- 2 協議事項
- 3 報告事項
- 4 その他

別紙

◆令和2年5月18日18時30分時点

◆速報値のため、今後の調査状況により、変動の可能性があります。

1 患者の発生状況

総数	(内訳)			うち重症者
	濃厚接触者※1	海外渡航歴	調査中	
10	6	2	2	0

※1 濃厚接触者：確定患者との接触歴があるもの

*2つの欄に該当する場合があるため、内訳と総数が一致しない場合がある。

<属性>

○年代

10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上	不明
0	0	2	3	0	0	2	1	2	0	0	0

○性別

男性	女性	不明
2	8	0

2 都内患者数

総数 (累計)	入院中		宿泊療養	自宅療養	死亡 (累計)	退院 (累計)
		重症者				
5,065	935	52	54	203	241	3,632

※療養期間経過を含む

【参考】区市町村別患者数 (都内発生分) (5月17日時点の累計値)

千代田	中央	港	新宿	文京	台東	墨田	江東	品川	目黒	大田
43	111	308	398	92	172	146	219	185	163	240
世田谷	渋谷	中野	杉並	豊島	北	荒川	板橋	練馬	足立	葛飾
455	176	223	248	142	97	79	139	243	151	132
江戸川	八王子	立川	武蔵野	三鷹	青梅	府中	昭島	調布	町田	小金井
140	42	14	17	28	6	70	9	35	53	17
小平	日野	東村山	国分寺	国立	福生	狛江	東大和	清瀬	東久留米	武蔵村山
18	20	13	12	6	1	22	6	15	15	2
多摩	稲城	羽村	あきる野	西東京	瑞穂	日の出	檜原	奥多摩	大島	利島
37	11	5	7	46	1	0	0	0	0	0
新島	神津島	三宅	御蔵島	八丈	青ヶ島	小笠原	都外	調査中		
0	0	0	1	0	0	0	200	24		

5月18日時点で調査完了したものを更新しています。今後の調査の状況により、数値は変更される可能性があります

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和2年5月14日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

そのうえで、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。また、令和2年4月16日に、上記7都府県と同程度に感染拡大が進んでいる道府県として北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府について緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、それ以外の県においても都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とすることとした。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は、令和2年4月16日から令和2年5月6日までとした。

令和2年5月4日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一人丸となった取組により、全国の実効再生産数は1を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が

現れはじめていた。一方で、全国の新規報告数は未だ1日当たり200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られたことから、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があるほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じるおそれもあった。このため、同日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。

その後、令和2年5月14日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する考え方を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行うこととする。

なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不要不急の外出などの外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、効果的なクラスター対策による感染拡大の防止及び重症者をはじめとする感染者の治療を十分に行うことができる水準にまで、新規報告数を減少させ、ひいて

は重症者数を減少させることが可能である。新規報告数が、こうした水準まで減少すれば、「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を継続するという、感染拡大を予防する新しい生活様式が普及されることを前提としつつ、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立が持続的に可能となる。

なお、政府としては、緊急事態宣言を延長しても、引き続き、社会経済活動への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、5月12日までに、合計46都道府県において合計15,854人の感染者、668人の死亡者が確認されている。

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県については、累積患者数が100人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近1週間の倍加時間が10日未満であったことなどから、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある都道府県として、本対処方針において特定都道府県の中でも「特定警戒都道府県」と称して対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向

が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高いことや、政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって感染拡大の防止に取り組むためには、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があることなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の報告においては、国内の感染状況について、専門家会議の見解として、

「市民の行動変容が成果を上げ、全国的に新規感染者数は減少傾向にあることは確かである。しかし、未だ、かなりの数の新規感染者数を認めており、現在の水準は、データが明確に立ち上がりはじめた3月上旬やオーバーシュートの兆候を見せ始めた3月中旬前後の新規感染者数の水準までは下回っていない状況である。」

「しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続することの必要性が示唆される。」

などと指摘された。

また、医療提供体制の面については、

「医療提供体制の拡充については、症状別の病床の役割分担を進めており、重症者・中等症については対応可能な病床の確保を図るとともに、無症候や軽症例についてはホテル等での受入れを進めるなど、懸命な努力が続けられているが、特に特定警戒都道府県においては、依然として医療現場の逼迫が続いている。」

「新規感染者数が減少傾向に移行しても、平均的な在院期間は約2～3週間程度となっている。とりわけ、人工呼吸器を要するような重症患者については、在院期間が長期化し、その数が減少に転じにくい傾向がある。このため、入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続することが見込

まれ、医療現場の逼迫した状況は新規感染者の発生速度の鈍化と比較しても、緩やかにしか解消されないものと考えられる。」

などと指摘された。

その上で、専門家会議の見解として、

「地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面、この枠組みは維持することが望ましい。」とされた。

こうした専門家会議の見解を踏まえ、5月上旬には、未だ全国的に、相当数の新規報告数が確認されており、今後の急激な感染拡大を抑止できる程度にまで、新規感染者を減少させるための取組を継続する必要があったことなどから、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その後、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善してきている。

緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっては、これまで基本的対処方針においても示してきたとおり、以下の三点に特に着目した上で、総合的に判断する必要がある。

①感染の状況（疫学的状況）

オーバーシュートの兆候は見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か。

②医療提供体制

感染者、特に重症者が増えた場合でも、十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か。

③監視体制

感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

これらの点を踏まえ、特定の区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する。感染の状況については、1週間単位で見ると新規報告数が減少傾向にあること、及び、3月上中旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のPCR検査の実施状況等を踏まえ、直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることを目安とする。直近1週間の10万人あたり累積報告数が、1人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。監視体制については、医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

以上を踏まえて、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県については、直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人以上であることなどから、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

上記以外の39県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

また、再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、4月7日時点の感染の状況も踏

まえて、令和2年4月7日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する。

今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、経済社会状況にも留意し、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、発症前2日の者や無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことにはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。
- ・ これまで、繁華街の接待を伴う飲食店等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設においてクラスターが確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が見受けられる状況であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。

- ・ 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5-6日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・ 新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。
- ・ 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。
- ・ 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。
- ・ また、日本における報告（令和2年4月30日公表）では、症例の大部分は20歳以上、重症化の割合は7.7%、致死率は2.5%であり、60歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた（第一波）一方で、その後欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したのと考えられている（第二波）。
- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- ・ 現時点では、対症療法が中心であるが、5月7日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、5月13日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。
 なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。
- ・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症である。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- ② サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

- ③ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。
- ④ 引き続き、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、段階的に社会経済の活動レベルを上げていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ⑤ 緊急事態宣言が全ての都道府県で解除された場合、外出の自粛や施設の使用制限等は基本的に解除されることになるが、その場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて段階的に移行するものとする。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報の提供。
 - ・ 「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底。
 - ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方をわかりやすく周知。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
 - ・ 「新しい生活様式」の在り方の周知。
 - ・ 室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
 - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
 - ・ 家族以外の多人数での会食を避けること。
 - ・ 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染症法第12条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、体制を整えておく必要がある。また、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制を持つことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。また、厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感

染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

- ③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. H E R - S Y S）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やPCR等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ④ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G - M I S）を構築・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。
- ⑦ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

- ① 特定警戒都道府県は、引き続き、「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」を目指して、法第45条第1項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。その際、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

一方、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底は当然として、接触機会の8割低減を目指し、あらゆる機会を捉えて、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第24条第9項等に基づき、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促すとともに、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

このほか、これまでにクラスターが発生しているような場や、「三つの密」のある場については、これまでと同様、外出を自粛するよう促すものとする。

一方で、これら以外の外出については、5月1日及び4日の専門家会議の提言を踏まえ、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を継続していくという、感染拡大を予防する新しい生活様式の徹底を住民に求めていくものとする。

その際、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、こうした新しい生活様式を定着していくことの趣旨や必要性について、あらゆる機会を捉えて、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

なお、仮に、再度、感染の拡大傾向が認められる地域については、必要に応じて、上記①と同様の行動制限を求めることを検討する。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、クラスターが発生するおそれがある催物（イベント等）や「三つの密」のある集まりについては、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、開催の自粛の要請等を行うものとする。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等については、適切に対応する。ただし、リスクの態様に十分留意する。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリについては、世界各国の公衆衛生当局において開発と導入が進められているところ、我が国においても導入が検討されており、接触率の低減、感染の拡大防止に寄与すること等を周知する。

3) 施設の使用制限等（前述した催物（イベント等）の開催制限、後述する学校等を除く）

- ① 特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うものとする。これらの場合における要請等に当たっては、第 1 段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。

特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所

要の規定の整備を行うものとする。

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果やリスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済や住民の生活・健康等への影響について留意し、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとする。例えば、博物館、美術館、図書館などについては、住民の健康的な生活を維持するため、感染リスクも踏まえた上で、人が密集しないことなど感染防止策を講じることを前提に開放することなどが考えられる。また、屋外公園を閉鎖している場合にも、同様に対応していくことが考えられる。

また、特定警戒都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求めることとする。

- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づく施設の使用制限の要請等については、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行うものとする。その際、クラスター発生の状況が一定程度、明らかになった中で、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設の使用制限の要請等を行うことを検討する。一方で、クラスターの発生が見られない施設については、「入場者の制限や誘導」「手洗いの徹底や手指の消毒設備の設置」「マスクの着用」等の要請を行うことを含め、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人との距離を適切にとることなどをはじめとして基本的な感染対策の徹底等を行うことについて施設管理者に対して強く働きかけを行うものとする。また、感染拡大の防止にあたっては、早期の導入に向けて検討を進めている接触確認アプリを活用して、施設利用者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知する。

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4

項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求める。

- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、5月4日専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとし、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言を行うこととする。

4) 職場への出勤等

- ① 特定警戒都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、引き続き、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を引き続き強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
- ・ 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。
- ③ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」、及び5月1日に発出した「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」等において示した臨時休業の実施に係る考え方について周知を行い、地域の感染状況に応じて、感染予防に最大限配慮した上で、段階的に学校教育活動を再開し、児童生徒等が学ぶことができる環境を作っていく。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。
- ② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小

や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。

6) 緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

① 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、緊急事態宣言の期間中は、緊急事態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

- ・ 「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について住民に周知を行うこと。
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある場についても、外出を避けるよう呼びかけること。
- ・ 全国的かつ大規模な催物等(一定規模以上のもの)の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求めること。
- ・ 事業者に対して、在宅勤務(テレワーク)、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかけ

ること。

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。

- ② 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組(前記の1)②、2)、3)②、4)②)に準じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を検討するものとする。
- ③ 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、①②の取組を行うにあたっては、予め国と迅速に情報共有を行う。

7) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

8) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。

- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、自治体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。
- ⑤ 政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発しているアプリケーションプログラミングインタフェース（API）を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第 5 条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき国と密接に情報共有を行う。国は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれ

ることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

- ③ 地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑤ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
 - ・ 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設等での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、都道府県は、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、国は、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していく

とともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 病床の確保について、都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

また、医療機関は、BCPも踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設について検討すること。厚生労働省は、その検討にあたって、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行っておくこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。
 - さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- 帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診

することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。

- ・ また、都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

また、大型テントやプレハブ、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。あわせて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受け入れが適切に行われるようにすること。

- ・ さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。

こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでもかかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

- ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

- ・ 夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイ

ルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること。
- ・ 厚生労働省は、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。

⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県等、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を

徹底して避けるとともに、

- ▶ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、などの対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。
- また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。
- ⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。
- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来に

において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑨ 政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

(5) 経済・雇用対策

政府は、令和2年度補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全

を期す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮、社会課題への対応等

- ① 政府は、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないように適切に取り組む。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保。

- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第 54 条に基づく緊急輸送の要請や法第 55 条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）第 26 条第 1 項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHO や諸外国・地域の対応状況

等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の特定都道府県等が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、予め国と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。

- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価を行う。その上で、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

1. はじめに

2. 感染状況等の評価について

(1) 感染状況（疫学的状況）

- ① 都道府県の感染状況
- ② 実効再生産数の推移

(2) 医療提供体制

(3) 総括

3. 緊急事態措置の解除の考え方について

(1) 感染の状況（疫学的状況）

(2) 医療提供体制（医療状況）

(3) 検査体制の構築

4. 再指定の考え方とモニタリングの必要性について

(1) 再指定の考え方について

(2) 感染状況等に対するモニタリングの必要性について

5. 社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考え方について

(1) 特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針

- ① 市民生活：「新しい生活様式の実践例」
- ② 事業活動：「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」

(2) 地域リスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性

(3) 社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

6. 感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策について

(1) 保健所の体制強化

(2) クラスター対策の強化

(3) 病原体検査体制の整備

- ・ PCR 等検査の体制整備
- ・ 陽性率の定義の統一

(4) 医療提供体制の確保

(5) 医薬品等の状況

- ① 治療薬等
- ② 抗原検査

7. おわりに

1. はじめに

- 本年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県に対し、5月6日までの29日間について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言が行われた。
- 4月16日には、上記7都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県との合計13都道府県が新たに「特定警戒都道府県」として指定され、それ以外の34県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされた。
- 5月4日には、全国の新規報告数が未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制が逼迫している地域もみられることから、当面、新規感染者を更に減少させ、感染を確実に収束に向かわせる必要があるほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れもあったことから、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県における緊急事態措置を実施すべき期間が令和2年5月31日まで延長された。
- 一方、国民の自由と権利への制限は必要最小限のものでなければならぬため、緊急事態措置の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないよう、感染症対策の進捗状況をしっかりとモニターをしていく必要がある。このため、本専門家会議では、今般、緊急事態宣言延長の判断から10日後の最新の感染の状況等を踏まえた分析を行うとともに、その結果に基づいて、必要な提言を政府に対して行うこととした。

2. 感染状況等の評価について

(1) 感染状況（疫学的状況）

① 都道府県の感染状況

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する国内事例の累積感染者数は、5月12日現在で、15,705人にのぼった。
- ・ 他方、直近6週間以内の新規感染者数の動向を見ると、4月1～7日が2,185人増、4月8～14日が3,861人増、4月15～21日が3,348人増、4月22～28日が2,218人増、4月29日～5月5日が1,466人増、5月6日～5月12日が608人増となるなど、新規感染者数は着実に減少しつつあり、直近1週間における1日当たりの新規感染者数の平均は約87人となった。
- ・ こうした中、東京都では、引き続き、1週間当たり200名の新規感染者数であり、北海道、神奈川県、大阪府、埼玉県では引き続き50名以上の新規感染者数が確認される一方で、

岩手、秋田、鳥取、徳島、香川、長崎、大分、宮崎、鹿児島県の9県では直近3週間以上にわたって、
 青森、宮城、栃木、福井、三重県の5県では直近2週間にわたって、
 山形、茨城、新潟、山梨、岐阜、静岡、滋賀、島根、広島、山口、愛媛¹、高知、佐賀、沖縄県の14県では、直近1週間にわたって、それぞれ新規感染者が確認されていない状況となった（図1参照）。

【図1 累積感染者数等のデータ】

都道府県	累積感染者数 (~5/12)	1週間以内 累積感染者数 (5/6~12)	2週間以内 累積感染者数 (4/29~5/12)	3週間以内 累積感染者数 (4/22~5/12)	人口10万対 発生数 (累積)	人口10万対 死亡数 (累積)
北海道	966	88	291	506	18.4	1.2
青森	27	0	0	4	2.2	0.0
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	0	0	4	3.8	0.0
秋田	16	0	0	0	1.7	0.0
山形	69	0	2	5	6.4	0.0
福島	81	1	10	16	4.4	0.0
茨城	168	0	6	22	5.9	0.3
栃木	56	0	0	4	2.9	0.0
群馬	147	1	1	16	7.6	0.9
埼玉	970	57	131	279	13.2	0.6
千葉	885	20	54	151	14.1	0.6
東京	4987	200	848	1608	35.8	1.4
神奈川	1193	87	237	397	13.0	0.6
新潟	82	0	2	20	3.7	0.0
富山	221	11	39	114	21.2	1.4
石川	283	15	38	93	24.9	1.7
福井	122	0	0	4	15.9	1.0
山梨	56	0	3	5	6.9	0.0
長野	75	2	8	22	3.7	0.0
岐阜	150	0	1	6	7.5	0.3
静岡	73	0	6	20	2.0	0.0
愛知	495	5	21	73	6.6	0.5
三重	45	0	0	4	2.5	0.1
滋賀	97	0	2	22	6.9	0.1
京都	352	18	43	92	13.6	0.5
大阪	1750	69	203	407	19.9	0.7
兵庫	694	21	56	148	12.7	0.6
奈良	90	3	10	18	6.8	0.2
和歌山	63	1	3	16	6.8	0.3
鳥取	3	0	0	0	0.5	0.0
島根	24	0	1	8	3.6	0.0
岡山	25	2	3	6	1.3	0.0
広島	165	0	8	23	5.9	0.1
山口	37	0	5	6	2.7	0.0
徳島	5	0	0	0	0.7	0.1
香川	28	0	0	0	2.9	0.0
愛媛	48	0	1	1	3.6	0.2
高知	74	0	1	5	10.6	0.4
福岡	655	6	31	114	12.8	0.5
佐賀	45	0	7	28	5.5	0.0
長崎	17	0	0	0	1.3	0.1
熊本	48	1	1	8	2.7	0.2
大分	60	0	0	0	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	11	0	0	0	0.7	0.0
沖縄	142	0	1	17	9.8	0.4
全国計	15705	608	2074	4292	12.6	0.5

※ 5月12日時点（感染者数は報告日ベース。長崎県のクルーズ船における陽性者は含めていない。）

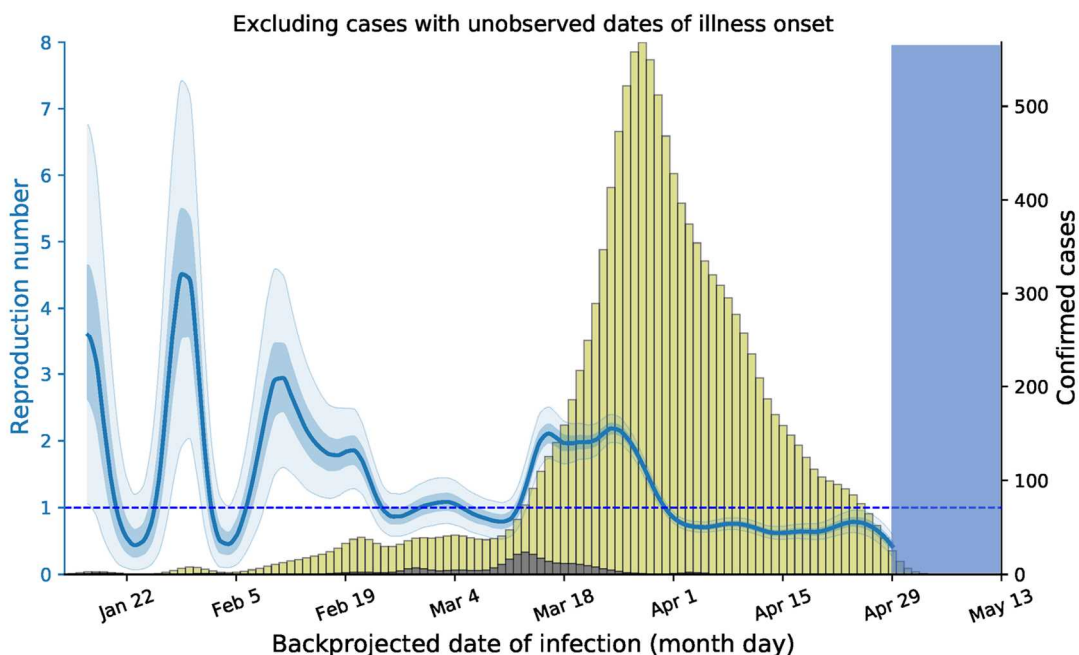
¹ 愛媛県は、14日に医療機関でクラスター感染が生じたことを公表した。

②実効再生産数の推移

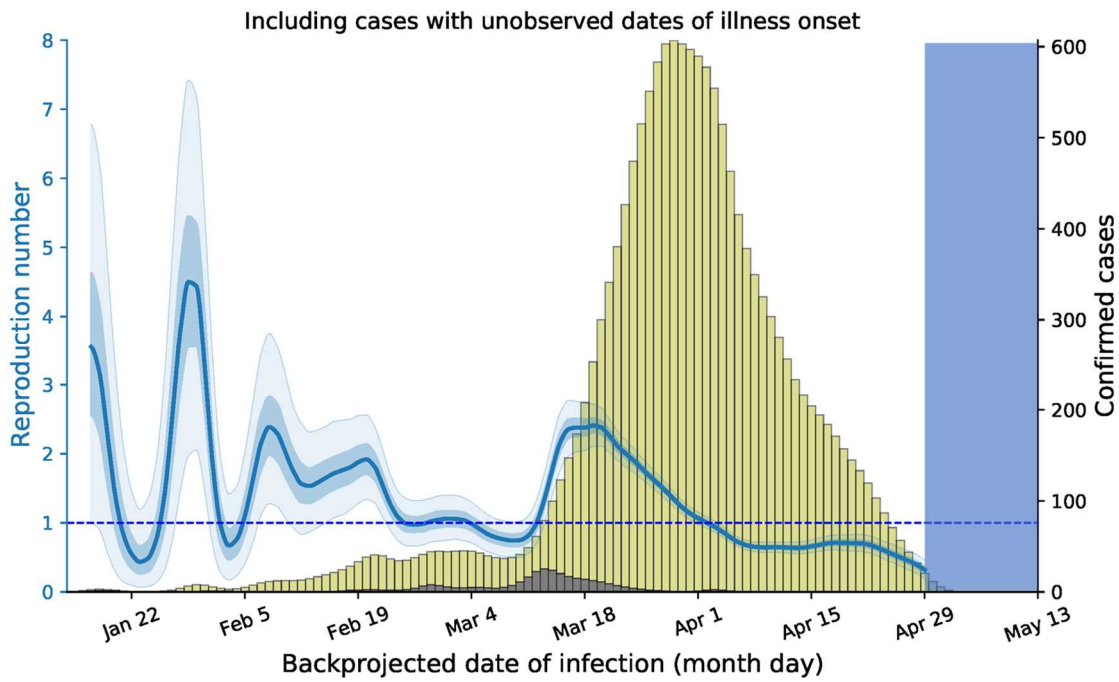
- 5月13日までの全国の実効再生産数は、4月29日までの感染時刻に関する推定が可能であり、概ね4月上旬以降から1を下回り続けている。発症日データのみを用いた推定による4月28日時点の全国の推定値は、0.6（95%信用区間：0.4、0.7）であった。
- 発症日データのみを用いた推定による4月29日時点の推定値は、北海道で0.4（95%信用区間：0.1、0.7）、関東一都四県（東京、千葉、埼玉、神奈川、茨城）で0.3（95%信用区間：0.1、0.5）、近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）で0.7（95%信用区間：0.2、1.2）となっており、継続的に実効再生産数は1を下回って概ね減少傾向にある。この際、4月下旬の感染者数が少ない場合（愛知・岐阜や福岡）では少しの感染者数の増減で、実効再生産数が大きく変化して、正しく評価することが困難であるため推定を省略した。
- さらに、報告日時点において、症状の有無や発症日を特定できない事例が相当の割合を占めるようになってきたため、発症日を特定できた感染者による推定に加えて、参考までに、発症日を特定できていない感染者についても診断日から発症日を推定した上で、同様の推定を行い、これを加味した推定を行った（図2、図3参照）。²

【図2 全国の実効再生産数 P4 発症日データを用いた推定、P5 発症日を特定できない感染者も含めた推定】

全国



² なお、黄色の棒が感染時刻（日）別の推定感染者数であり、青の実線が推定された実効再生産数であり青の影が95%信用区間を示す。感染から報告までの遅れの80パーセントを考慮して全国では4月29日以降、各地域では4月30日以降の推定値は省略している（青の帯）。

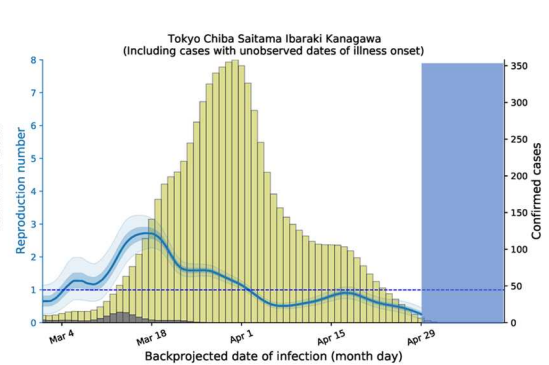
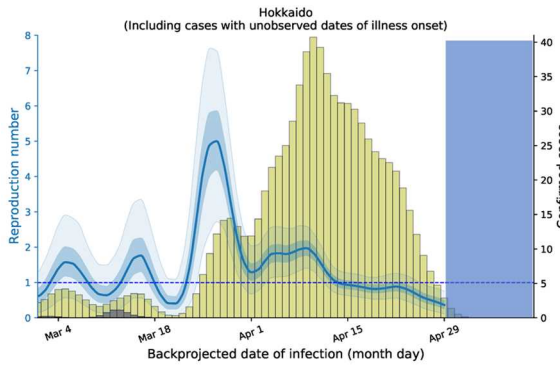
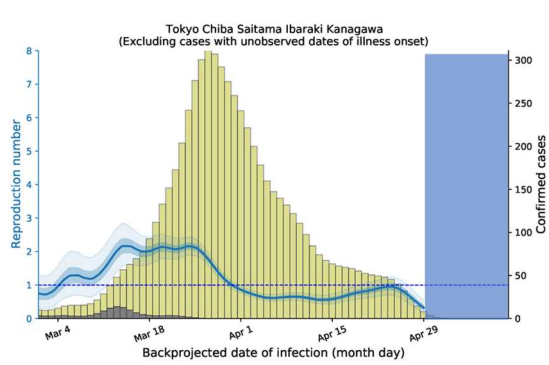
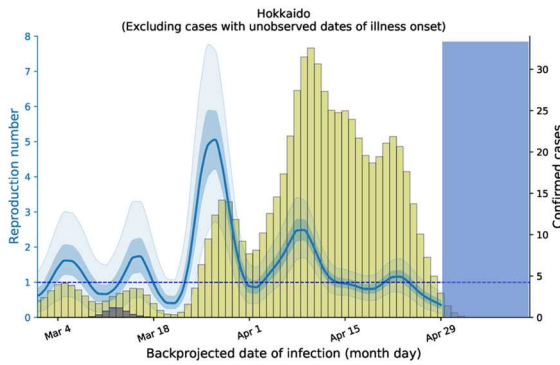


【図3 地域別の実効再生産数】

北海道

関東一都四県（東京、埼玉、千葉、神奈川、茨城）

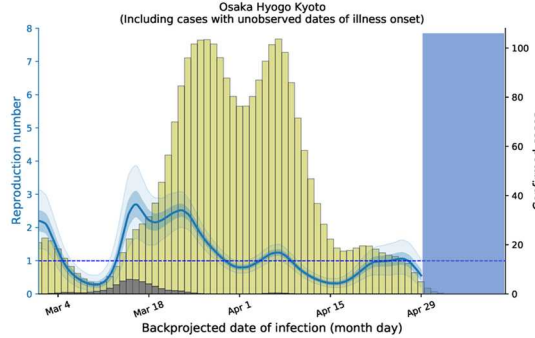
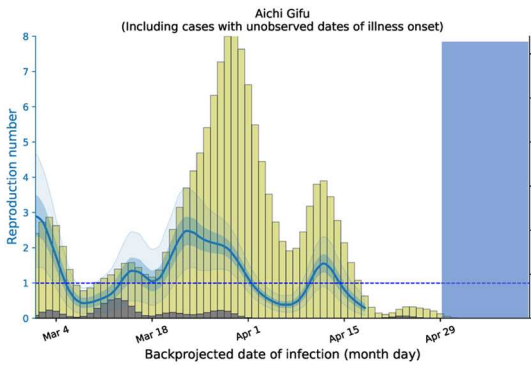
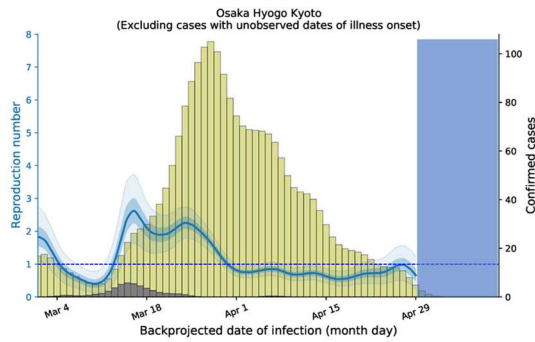
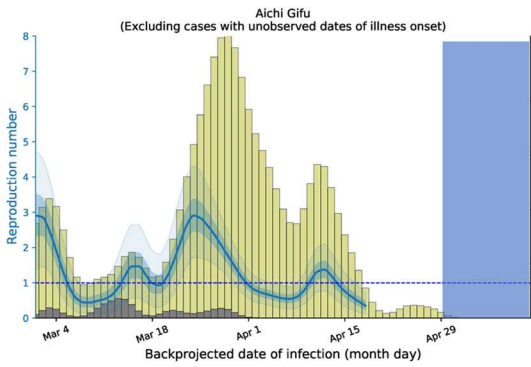
【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



愛知、岐阜

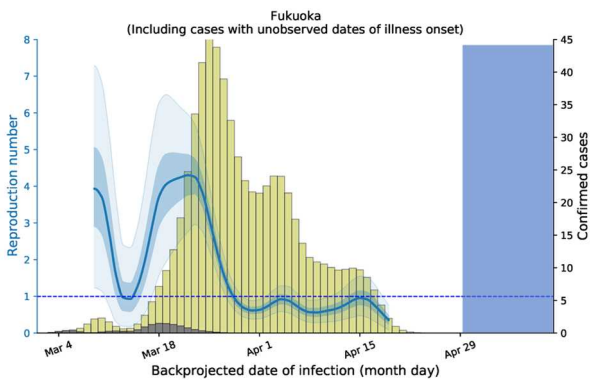
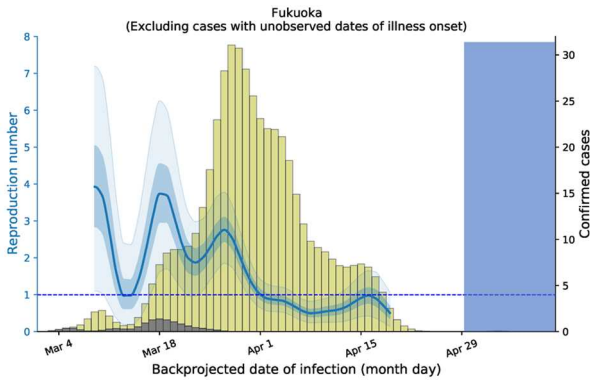
近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



福岡

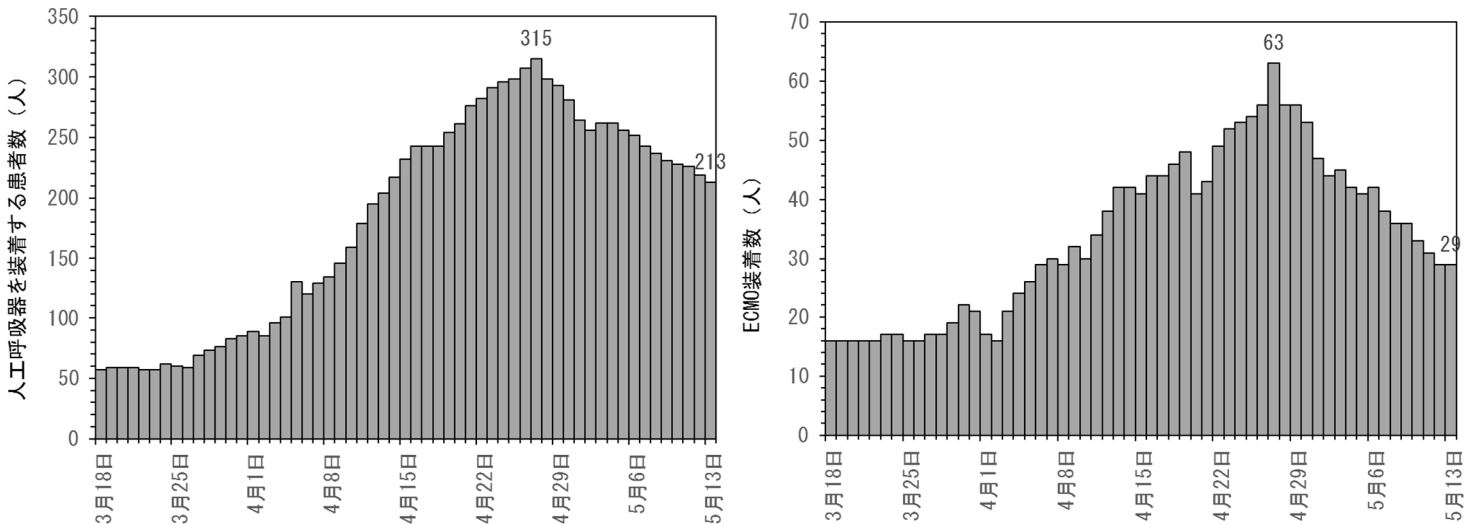
【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



(2) 医療提供体制

- 緊急事態宣言下において、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められた。この結果、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、令和2年5月1日時点では、31,077床について、各都道府県が医療機関と調整の上、確保を見込んでおり、14,781床について、既に医療機関と個別の病床の割当てを終えている。
- また、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査結果でも、4月28日時点では、入院者数が5,627名、うち重症者数（ICUに入院しているか、人工呼吸器あるいはECMOを使用している者の数。以下同じ。）が381名であったのに対し、5月7日時点では、入院者数が4,449名、うち重症者数が341名となるなど、入院者数、重症者数ともに減少傾向が確認された。

【図4 全国で人工呼吸器を要する確定患者数の推移（左図）、全国でECMO装着の患者数の推移（右図）】



※ 日本集中治療医学界の日本 COVID-19 対策 ECMOnet による集計

(3) 総括

- 以上を踏まえれば、東京都、北海道、大阪府などにおいては、未だに警戒が必要な状況が続いている一方で、それ以外の府県については、3月下旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで、新規感染者数等が低下しつつあることが確認された。
- また、医療提供体制についても、現時点では入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数も重症患者数とともに減少傾向であることが確認された。

3. 緊急事態措置の解除の考え方について

- 4月7日に発出された緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む市民が一丸となって、法第45条第1項に基づく外出の自粛等や、法に基づく各種施策を実施することを通じて、
 - ①感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ること。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することにより、重症者数・死亡者数を減らすことが重要になること、
 - ②この期間を活用して、各都道府県などにおいて医療提供体制の拡充をはじめとした体制の整備を図ること、
 - ③市中感染のリスクを大きく下げることにより、新規感染者数を一定水準以下にできれば、積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細やかな対策が可能となり、基本的感染対策としての①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いをはじめとする「新しい生活様式」の実践とともに、市民による「3つの密」の回避を中心とした行動変容を講じていくことにより、感染を制御することが可能な状況にしていくことが期待されること
 - ④都市部から他の地域への移動によって流行が拡大することを予防すること
 - ⑤足並みを揃えて都道府県知事のリーダーシップを期待することといった狙いがあった。

- 緊急事態措置による「徹底した行動変容の要請」を解除するときは、上記①～⑤の緊急事態宣言を発出した目的が達成されたかどうかを見ていく必要がある。具体的には、(1) 感染の状況【疫学的状況】、(2) 医療提供体制【医療状況】、(3) 検査体制の構築などの点を総合的に判断していくことが求められる。

- こうした解除の考え方については、我が国では、引き続き死亡者数を少なく留めておく観点から、諸外国よりも厳しいものとする必要がある。³

(1) 感染の状況【疫学的状況】

- 以下の①、②を中心に総合的に判断していくことが求められる。
 - ①新規報告数：直近1週間の新規感染者の報告数とその前の1週間の報告数を下回っており、減少傾向が確認できること（別添1参照）
 - ・これは、新規感染者数の直近の増減度合い（傾向）を反映した簡便な指標である。ただし、報告数が既に非常に少ない都道府県では、1, 2件の増加によって要件が満たされないわけではないこと。

 - ②直近1週間の10万人あたり累積新規感染者の報告数：0.5人未満程度（別添1参照）

³ ドイツでは10万人あたりの新規感染者数が7日間累計で50人以下となったこと、アメリカNY州では「新規入院患者数」が10万人当たり2人未満（3日間平均）などを要件として採用している。

- ・ 積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細かな対策が十分実施できていた頃の水準であり、地域におけるリスクの高いクラスター感染などを丁寧に追跡調査することにより、二次感染の拡大を未然に防止することなどにもつながることから、まずは、こうした水準が目安になると考えられる。ちなみに、東京で言えば、感染拡大が生じる前の3月上・中旬頃の新規感染者数の水準に該当する。
 - ・ なお、人口の少ない都道府県などでクラスター感染（集団感染）が起こった場合、直ちに、上記①、②の基準を満たせなくなるような事態も想定される。感染経路が特定できているクラスター感染（集団感染）については、周辺地域への影響が限定的であることが分かっているのであれば、こうした影響を除去して判断することも考えられる。
- その他、地域の感染の推移を表す実効再生産数（図2、図3参照）、また、地域の感染が制御できているかを表す感染経路不明な感染者の割合（別添1参照）なども参考にする。
- また、この感染症は、人と人との接触によって拡大することから、大都市圏など近隣県や移動の多い都道府県における感染の状況についても考慮していくことが重要である。

(2) 医療提供体制【医療状況】

- 医療提供体制については、3月下旬以降に起こったような感染者数の拡大（地域によってはそれを上回る感染者数の増大）が生じたとしても、普段なら救える命が救えなくなるような医療崩壊を生じさせない体制が確保されていることが不可欠となる。このため、以下のような事項を踏まえ、総合的に判断することが求められる。
- ①新型コロナウイルス感染症の重症者数（ICU入院又はECMO・人工呼吸器使用者数）が減少傾向であり、医療提供体制が逼迫していないこと
- ・ これらについては、下記のデータ（別添1参照）を見ていくことが重要である。
 - ▶ 「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告」
 - ▶ 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(GMIS)（参考）
 - ▶ 日本 COVID-19 対策 ECMOnet・重症患者登録システム CRISIS（参考）
- ②今後の患者急増に対応可能な体制が確保されていること
- ・ これらについては、下記のデータ（別添2参照）を見ていくことが重要である。
 - ▶ 協議会及び都道府県調整本部（仮称）等の設置状況
 - ▶ 確保病床数及び入院者数（確保病床数調査及び療養状況調査）
 - ▶ 宿泊療養確保室数及び使用数

(3) 検査体制の構築

- 新規感染者数の動向を適切に把握できるようにするとともに、次なる感染者数の拡大にもきちんと備えられるようにしておくため、検査システムを確立させておくことが求められる。

① 都道府県別の PCR 等検査件数の動向

- ・これらについては、下記のデータ（別添 2 参照）を見ていくことが重要である。
 - ▶検査件数が一定数以上担保されていること。
 - ▶陽性検体の占める割合が著しく高くないこと。

- なお、(2) 医療提供体制の確保、及び、(3) 検査体制の構築に当たっては、都道府県が果たす役割が大きいことから、国は、都道府県との連携強化に努めるとともに、都道府県の医療提供体制に対する逼迫の度合い等や、今後の課題等について認識を把握することが求められる。

4. 再指定の考え方とモニタリングの必要性について

- 新型コロナウイルス感染症は、当分の間、常に再流行のリスクが存在する。そのため、緊急事態宣言の対象地域から除外される地域が出てきても、国及び都道府県は、引き続き再流行への警戒を継続し、再び感染者が増加した場合に備えて、流行の監視体制と対応能力の強化を進めていく必要がある。

(1) 再指定の考え方について

- 新型インフルエンザ等特措法に基づく緊急事態措置については、国民生活に多大なる影響を及ぼすものである。緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は可能な限り、避けるべきものであり、(2) の感染状況等に対するモニタリングを徹底し、感染拡大の予兆がみられる場合には、速やかに法第 24 条第 9 項に基づく協力の要請（施設の使用やイベントの実施制限や感染対策への協力依頼等）など必要な対応を講じることが求められる。
- また、今後想定されうる流行シナリオとして、潜在化している感染連鎖が突如としてクラスターとして顕在化するようなケースや、これまで報告されているクラスターとは異なるタイプのクラスター感染（集団感染）の発生にも十分注意していく必要がある。
- その上で、地域において、再度、感染の拡大が認められ、以下のような状況に該当すると総合的に判断されるような場合には、国は、速やかに、緊急事態措置を実施すべき区域として指定を行う必要がある。
 - なお、再指定に当たっては、引き続き、死亡者数が少ない状況を維持するため、諸外国と比して厳しい判断基準により、遅滞なく判断する必要がある。

1) 感染の状況

- 4月7日に特定警戒都道府県を指定した際の指標や水準の考え方、感染の状況を踏まえつつ、以下①～③のような指標を中心に、総合的に判断していくことが求められる。
 - ① 直近1週間の人口10万人当たり累積報告数
 - ② 直近1週間の倍加時間
 - ③ 直近1週間の感染経路不明の症例の割合
- その他参考にしうる指標としては、実効再生産数（図2、図3参照）、PCR等検査の状況（別添2参照）などが挙げられる。

○ また、特定警戒都道府県として再指定する必要性が生じた場合には、医療提供体制等への負荷も考慮し、13都道府県の指定時よりも迅速に指定・再指定を行う必要がある。また、こうした判断に当たっては、特定のクラスター感染（集団感染）の状況等も勘案することとし、数値のみによる一律の判断は避ける必要がある。

2) 医療の状況

- 緊急事態措置は、感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ることが主たる目的として実施されるものである。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することが重要であることにかんがみ、各都道府県における医療提供体制の整備状況を踏まえて、①、②が、更に感染が拡大した場合にも対応可能な状況にあるか、これまでのピーク時の水準に近づいていないかなどに留意していくことが求められる。
 - ① 重症患者数の推移
 - ② 入院中の患者数の推移

(2) 感染状況等に対するモニタリングの必要性について

- この感染症は、再度感染拡大が起こる可能性があることから、各都道府県は、3. 及び4. に記載された事項等をはじめとして、感染の状況等について、十分にモニタリングしていく必要がある。
- 厚生労働省は、各都道府県が一覧性を持って、3. 及び4. に記載された事項等の比較ができるように、こうした情報等について、分かりやすく定期的にHP上で公表していく必要がある。

5. 社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて

- 3. を踏まえ、各都道府県は、順次、緊急事態措置の対象地域から外れていくことが想定される。このことは、市民一人ひとりの協力の下で実現した成果の表れである。一方で、諸外国においては、都市封鎖等により感染者数の増加を抑制

したものの、規制緩和後にクラスターの発生が報告され、再度の対策強化が行われた事例もあり、対策移行が決して簡単な道のりではないことをよく表していると言える。

- 他方、これまでのクラスター対策の経験を通じて、感染リスクが高い場が明らかになってきた。具体的には、接待を伴う夜間の飲食店、居酒屋、屋内運動施設（スポーツジム等）やライブハウス等において、クラスター（集団感染）が発生したことが分かっている。

また、以下①、②に示す感染防止の基本を守れば、感染の拡大を防止できることが再確認された。

- ① 感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）を徹底して避けること
- ② 「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」からなる基本的な感染対策などを実践すること。

- したがって、緊急事態措置の対象地域からの移行に当たって、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、社会経済の活動レベルを段階的に引き上げていく一方で、上述の感染リスクの高い場を徹底的に回避するというメリハリのついた対策が重要となる。

都道府県知事においては、クラスターのおそれがある施設や「3つの密」のある場については、十分なモニタリングを行いながら、具体的にクラスターが発生した事例を踏まえた注意喚起の徹底を図るとともに、地域の状況を踏まえ、必要に応じて、当分の間、施設の使用制限の協力要請を検討するなど、知事の強いリーダーシップの下で、躊躇なく必要な対応を講じていくべきである。

- その上で、5月4日の提言で示したように、市民生活においては、「身体的距離の確保」など基本的な感染防止の取組に加えて、感染拡大を予防する「新しい生活様式」（別添3参照）を確実に実践していただくことが不可欠であり、事業活動においては、業種ごとに感染拡大予防ガイドラインを作成し、これを実践していくことが重要である。これについて、国や都道府県は、必要な情報提供や効果的な対応の周知広報などを積極的に行うべきである。

- さらに、再流行による緊急事態措置を再び講じずとも済むように、緊急事態措置の対象地域から外れる場合であっても、地域のリスク評価（地域区分）に応じて、きめ細かく段階的に対策を移行していくことが重要である。（参考1参照）

- このため、地域において円滑な対策移行が図られるよう、下記（2）において、「地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応」の整理を行った。（参考2参照）

（1）特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針

①市民生活について

- 一旦、特定警戒都道府県等の指定が解除されることとなった場合でも、この

感染症への対応は長丁場となることが見込まれている。このため、5月4日付けの提言で提案したように、全ての都道府県を対象として、

- ・「身体的距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」をはじめとした基本的な感染対策を継続すること
- ・その上で、5月4日の提言で示した「新しい生活様式」を生活の中で継続して実践していくことが求められる。

- また、不要不急の帰省や旅行など、市中での感染リスクが相対的に高い特定（警戒）都道府県等からの移動を避けてもらうとともに、こうした都道府県等への移動は極力避けることが重要である。さらに、これまでにクラスターが発生しているような場や、「3つの密」がある場についても、避ける行動を徹底していくことが求められる。

②事業活動について

- 5月4日の提言では、感染管理にノウハウのある医療従事者などの監修を経た上で、業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の作成と、各職場においてこれに即した実践がなされるよう求めたところである。
- 既に、多くの業界では、提言や「緊急事態措置の維持及び緩和等に関して」（令和2年5月4日付け内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡）を踏まえた感染拡大予防ガイドライン等の作成などに取り組んでいただいているが、これを確実に実践していただくとともに、国や地方公共団体においては、各業界と連携し、働く方々が、安全かつ安心して働ける環境づくりに率先して取り組む必要がある。
- 例えば、理美容業や飲食業の従業員については、マスクや必要なら目や顔を覆う防護具を装着させることで、感染のリスクを低下させることが考えられる。また、飲食店においては、間仕切りの活用、真正面の席を避けること、座席の間隔を空けること（1m、できれば2m）、個室など定員が決まっているスペースについては定員人数の半分の利用とすることなどの措置を行うことが望ましい。
- さらに、引き続き、可能な限り、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、時差出勤、自転車通勤等の、人との接触を低減する取組を推進する。職場においては、感染防止のための取組や「3つの密」を避ける行動を徹底するよう促していくことが求められる。政府においては、テレワーク導入に当たっての相談支援や経費助成等を行っているが、それらの活用も促進しながら、普及・定着を図っていくことが求められる。また、休暇の分散等、社会全体で密な空間を形成することを避ける取組が求められる。
- また、イベント等の開催に当たっても、主催者に対し、身体的距離の確保や

基本的な感染対策の実施、業種毎の感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた対応等が求められる。その上で、全国的かつ大規模なイベント等の開催は、イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後を含み人々が接触する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高める可能性があり、また、規模の大きなイベントの場合は、会場に感染者がいた場合に、クラスター（患者集団）の連鎖が発生し、爆発的な感染拡大のリスクを高めることにつながりかねないため、これらのリスクへの対応が整わない場合は、引き続き、中止又は延期するよう、主催者に特に慎重な対応を求める必要がある。

- 規模の大きなイベントにおいては、身体接触が避けられないため、感染拡大が懸念される。このため、どういう感染状況において、何人程度のイベントであれば開催して良いか、明確なエビデンスはないものの、諸外国においては、参加人数や施設の収容人数に対する参加者の割合により開催を制限している例がある。

こうしたことも踏まえつつ、(2)で区分した「感染観察都道府県」においては、諸外国の例も参考に、例えば、当面、参加者数の上限を100人以下としつつ、収容人数に対して50%以下の参加者数を目安としてイベント等を開催すること等が考えられる

(2) 地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性

- 新型インフルエンザ等特措法に基づく緊急事態措置については、国民生活に多大なる影響を及ぼすものであり、緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は、可能な限り、避けるべきものである。このため、各都道府県は、予め、地域ごとの感染状況等に関するリスク評価を行いながら、施策等の対応を検討していく必要がある。

- これまでも、本専門家会議では、3月19日と4月1日の2度にわたり、地域ごとの感染状況別に、想定される対応を整理した「地域区分」を公表している。

しかし、これらの区分は4月7日に緊急事態宣言が発せられる以前の状況に基づいたものであり、今般、緊急事態措置の対象から外れる都道府県が出てくるに当たって、改めて、地域ごとの感染状況や、それに対応した想定される対応について、再度、整理を行った。（参考2参照）

- この際、地域の感染状況に応じ、緊急事態宣言の対象地域の考え方や、4月1日の提言で示した地域区分の考え方も踏まえ、各都道府県を以下3区分に分類し、それぞれの地域において、適切な感染対策を実施していく。

- ① 特定（警戒）都道府県：4月16日以降、13の都道府県が特定（警戒）都道府県として指定されている。この指定に当たって考慮された事項は、累積患者数、感染経路が不明な感染者数の割合、直近1週間の倍加時間などであった。今後、

どこかの県において感染が拡大し、再度、特定（警戒）都道府県として指定する必要性が生じた場合は、4月7日に7都府県を指定した際の新規感染者数の水準等を踏まえつつ、直近1週間の新規感染者数等から、より迅速に指定・再指定を行う必要がある。

特定（警戒）都道府県では、法第45条に基づく「徹底した行動変容の要請」（特定警戒においては、極力8割の接触機会の低減）により、新規感染者数を劇的に抑えこむことが求められる。

- ②感染拡大注意都道府県：上述のとおり、緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は可能な限り、避けるべきものであることから、各都道府県は、特定（警戒）都道府県の指定を受けずとも済むよう、感染拡大の傾向が見られた際に、知事のリーダーシップの下、感染対策を一段階強化する判断基準を予め設けておくべきである。この基準に達した都道府県を、4月1日の提言も踏まえ、「感染拡大注意都道府県」とする。

感染拡大注意都道府県の判断基準については、特定（警戒）都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度などの新規報告者数等で判断することが考えられる。

感染拡大注意都道府県における感染対策の基本方針としては、まずは感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を徹底するとともに、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ、知事が法第24条第9項の協力要請（施設の使用やイベントの実施制限や感染対策への協力依頼等）等を実施する等、感染のさらなる拡大を防ぐために必要な対策を円滑かつ適切に講じることが必要である。

- ③感染観察都道府県：新規感染者が一定程度確認されるものの、感染拡大注意都道府県の基準には達していない都道府県を「感染観察都道府県」とする。

感染観察都道府県においては、感染拡大注意都道府県と同様に、引き続き感染状況をモニタリングするとともに、「新しい生活様式」を継続することによって、感染拡大を防いでいくことが重要であるとともに、知事が法第24条第9項に基づく協力要請を含めて適切に判断することが求められる。

なお、感染観察都道府県においては、特定（警戒）都道府県や感染拡大注意都道府県と比較して、例えば、感染観察都道府県同士の県をまたぐ移動や、比較的小規模なイベントの開催も可能になると考えられるが、その場合には、身体的距離の確保等の基本的な感染対策を講じられることが前提となる。

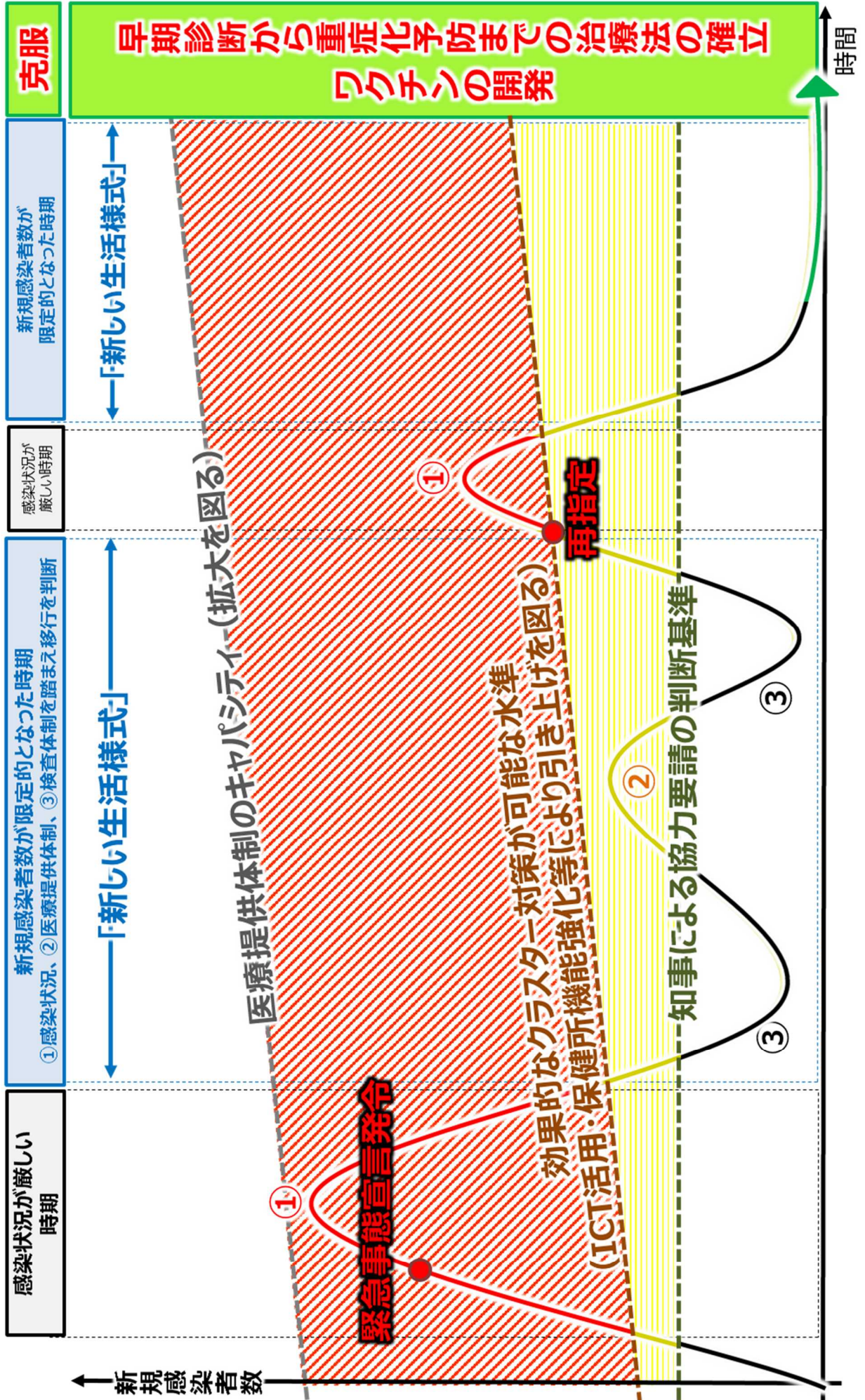
- 各都道府県は、緊急事態措置の対象地域から外れた場合においても、定期的なモニタリングを欠かすことなく再度の感染拡大への警戒を継続すべきである。そのため、住民にホームページ等で分かりやすく情報提供を行い、必要に応じて感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染拡大が見られた場合に迅速かつ適切に対応を行うことができるよう、対策本部等自治体内の連絡手順や体制切替えの手順等を準備しておくべきである。

(3) 社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

- 感染者に関する報道を通じて、SNS やインターネット上で、個人や家族、勤務先等を追跡・特定され、嫌がらせを受ける事例が報告されている。また、感染から回復された方、その濃厚接触者だった方に対して、学校や職場が理解を示さず、速やかな復帰ができない事例が報告されている。

- 感染者等に対する偏見や差別は、絶対にあってはならないものであり、政府や地方公共団体は、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、疾患に対する正しい認識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないよう適切に取り組むべきである。

地域別の新型コロナウイルス感染症対策（イメージ）



○ 地域の感染状況に応じ、緊急事態宣言の対象地域の考え方や、4月1日の提言で示した地域区分の考え方も踏まえ、各都道府県を以下 3 区分に分類し、それぞれの地域において、適切な感染対策を実施していく。

- ① **特定（警戒）都道府県**：法第45条各項に基づく「徹底した行動変容の要請」で新規感染者数を劇的に抑えこむ
- ② **感染拡大注意都道府県**：都道府県において、**地域の感染状況をモニタリング**。「**新しい生活様式**」を徹底するとともに、必要に応じ、**法第24条第9項に基づき要請を行う**。
- ③ **感染観察都道府県**：引き続き**感染状況をモニタリング**するとともに、「**新しい生活様式**」の徹底で、感染拡大を防ぐ。

	①特定（警戒）都道府県	②感染拡大注意都道府県	③感染観察都道府県
判断基準	<p>【緊急事態措置の指定基準】 累積患者数、感染経路が不明な感染者数の割合、直近1週間の倍加時間などで判断。</p> <p>【再指定基準】 4/7の指定の際の指標や水準の考え方、感染の状況を踏まえつつ、直近1週間の新規感染者数等から、より迅速に再指定を行う。</p>	<p>特定（警戒）都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度などの新規報告者数等で判断することが考えられる。</p>	<p>新規感染者が一定程度確認されるものの、②の基準には達していない。</p>
対応	基本方針	<p>感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を徹底する。 必要に応じ、知事が法第24条第9項に基づく協力要請を実施。</p>	<p>引き続き感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を継続。</p>
	外出	<ul style="list-style-type: none"> ・（必要に応じ、法第24条第9項に基づく）外出自粛の協力要請。 ・ 不要不急の県をまったく移動や3密の場所への移動は徹底して避ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不要不急の①・②との県をまったく移動は避ける。 ・ 3密の場所への移動を徹底して避ける。
	通勤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 必要に応じ、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の推進
	イベント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「出勤者数の7割削減」を目指す。 ・ 在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務等の強力な推進等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ クラスターのおそれがあるイベント、3密の集まりは法第24条第9項に基づき、開催の自粛の要請等。 ・ それ以外のイベントに関しては、主催者に対し、身体的距離の確保や基本的な感染対策の実施、業種毎の感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた対応等を求める。
施設利用等の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大のおそれのある施設の使用制限の要請等（キャバレー等の接待を伴う飲食業、ライブハウス、バー、スポーツジム等） ・ 公園・博物館、美術館、図書館等は、感染防止策を講じた上で開放もあり得る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が、地域の实情に応じて法第24条第9項に基づく協力要請を実施。 ・ クラスターのおそれがある施設や3密施設は使用制限の協力要請を検討。 ・ 具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が、地域の实情に応じ、法第24条第9項に基づく協力要請も含めて適切に判断。 ・ 一般の感染対策や3密回避の徹底を要請。

6. 感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策について

(1) 保健所の体制強化

- 積極的疫学調査やクラスター対策、帰国者・接触者相談センター（地域によって名称が異なる）としての電話相談、住民からの感染症に関する一般的相談、感染者の入院先の調整・搬送など、新型コロナウイルス感染症に対する保健所の業務は多岐にわたる。しかし、感染者が増加した場合でもこれらの業務が円滑に行えるよう、所内職員の人材育成、所内での人事配置の調整、臨時職員の雇用、本庁など所外からの応援体制の整備など保健所の体制を強化しておく必要がある。

さらに、対応の長期化が見込まれる中、新型コロナウイルス感染症対策以外の必要不可欠な業務が適切に実施できる体制も確保していく必要がある。

また、地域保健に関する総合的な調査及び研究を行う地方衛生研究所の体制強化にも努めるべきである。

- また、感染拡大期において、保健所と医療機関、都道府県、国等との迅速・確実な情報共有に大きな課題があることが明らかになった。これに対応するため、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. HER-SYS）の試行利用が近日中に開始される予定であるが、これを早急に全国展開していく必要がある。さらに、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やPCR等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に活用していくことが期待される。

(2) クラスター対策の強化

- 国及び都道府県は、これまでにクラスターが発生した主な施設類型等（キャバレー等の接待を伴う飲食業等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設）について、必要な情報の公表に努めていく。

- また、市中感染も含め、国民一人ひとりが自主的に感染状況を把握し、行動変容を起こしていくためには、他者との接触頻度の把握や陽性者との接触可能性の把握が重要になる。このため、政府は、接触確認アプリの導入に向けた検討を進めていくとともに、その有効性の周知等に努めていく必要がある。

(3) 病原体検査体制の整備

- 感染者を早期に確定した上で適切な診断治療に結び付けたり、更なる感染拡大防止対策に必要な疫学調査等につなげたりしていくためには、PCR等検査や抗原検査等の各種検査を適切に実施するための体制を地域で整備しておくことが重要で、発症から診断までの期間を短縮化していく必要がある。

- そのためには、医療機関が保健所との密接な連携による行政検査及び臨床現場において柔軟に行う臨床検査などができる体制の充実に取り組むなど、後述する

医療体制の整備などが必要である。また、それとともに、前述した有症状者の相談窓口となる保健所の体制強化、地方衛生研究所の人材の確保・育成、検査機器や試薬等の確保、検体採取のための人材や資材の確保、民間検査機関等の協力を得た、検体採取搬送等も含んだ効率の良い検査システムの推進などが必要である。

- また、PCR 等検査の陽性率については、都道府県ごとに分母として退院時陰性確認検査等を含むかどうか、民間検査機関における陰性結果が報告されているかどうかなどが揃っておらず、また、これらの数値を揃えようとする、都道府県等の負担も重くなってしまうことから、全国統一的な陽性率を公表できない状況となっている。また、新たな抗原検査も始まることから、検査数の把握にも影響があると考えられる。このため、現時点においては都道府県における感染者数と検査数の推移を参考に政策を進めつつも、PCR 等検査の陽性率の意味、検査の限界などを明らかにし、関係者間で共有するとともに、検査実施を報告する仕組みの関係者への周知、地方衛生研究所のみならず、大学や民間検査機関で実施された検査結果の報告の仕組みを確立していくことを通じて、都道府県の状況を比較できるようにしていくことが重要である。

(4) 医療提供体制の確保

- この新型コロナウイルスによる感染症は、残念ながら、再度の感染拡大が予想される。このため、今後の新規感染者数の増大に十分対応することができるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めておく必要がある。
- 具体的には、政府において、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム (Gathering Medical Information System. G-MIS) を構築・運営するとともに、以下のような役割分担に応じた取組を進めていくことが求められる。
 - ・ 軽症や無症状で入院している感染者について宿泊療養を基本としつつ、既存の医療機関の病床を重症者の入院に重点化していくこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関の設定
 - ・ 医療従事者の確保や重症患者のケアに必要な人工呼吸器、個人防護具等の整備
 - ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦がウイルスに感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活を送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施等を進めていくことが求められる。

(5) 医薬品等の状況

① 治療薬等について

- 人々が心から安心して生活できるようになるためには、日本中、世界中の企業、研究者の英知を結集して一刻も早く、ワクチンや治療薬等の開発に取り組んでいくことが求められている。

- こうした中、5月7日には、レムデシビルが国内における観察研究の成果等も踏まえ、重症患者に対する治療薬として特例承認され、他の治療薬についても治験や観察研究等が進められるなど、治療薬への期待も高まっている。今後とも、この感染症への対応に必要となるワクチンの開発や重症化予測マーカーや治療法の確立などを着実に進めていく必要がある。

②抗原検査について

- さらに、13日に承認がなされた抗原検査については以下のような特徴がある。
 - i) 30分程度という短時間で感染の有無を簡単に判定できる
 - ii) PCR等検査と比べて、特別な機器や試薬が不要で、検体の配送が不要
 - iii) PCR等検査と比べてある一定以上のウイルス量が多くあれば検出可能
 - iv) 鼻腔ぬぐい液に加え唾液を用いた検査が実現できる可能性について調査研究中である。
- 現時点では、供給量の確保や、陰性時の評価について追加の検証が必要となるものの、PCR等検査の機械がなくても診断できることから、主に有症状者に使うことが想定され、①帰国者・接触者外来等における有症状者の一次スクリーニング（早期診断・早期治療）、②院内感染防止（救急外来や手術・分娩時に症状がある者への検査等）、③院内・施設内感染発生時の有症状者に対する迅速な診断とクラスターの拡大防止などでの有効性が期待され、PCR検査と併せて必要な体制を確保すべきと考えている。
- このため、国は、抗原検査が保険診療として認められたことも踏まえ、検査が、感染症の広がりを把握するためなどの行政検査の側面だけでなく、患者に適切な医療を提供するために必要な臨床検査としての側面での活用をより重視して、これまでに検査を実施することができなかつた小規模な医療機関などを含めた、幅広い医療機関において検査を行うことができるよう体制を確保することが重要になる。その際に、検査を実施した情報を適切に集めることができるように報告する仕組みと併せて整備していく必要がある。
- このように、国は、抗原検査について、早期診断や、院内感染対策をはじめとして、その普及を進めることが重要になるが、その一方で、迅速抗原検査キットの普及により、PCR等検査の拡充が妨げられることのないよう、並行してPCR等検査の拡充にも努めていくべきである。抗原検査とPCR等検査をどのように役割分担をさせていくかという点については、当面の間、抗原検査が陰性時にPCR等検査を行っている間のデータ等を踏まえて考えていく必要がある。

7. おわりに

- これまでの多くの市民の皆様のご協力により、新規感染者数は着実に減少傾向に転じるという一定の成果が現れており、専門家会議として、まずは、これまでのお一人おひとりのご協力を、心より感謝申し上げたい。
- この結果、5月12日時点で、半数以上の県（28県）で直近1週間にわたって、新規感染者が確認されない状況になるなど、多くの県が、緊急事態措置の対象から解除される見込みとなった。⁴
- しかし、引き続き1週間あたり100名を超える新規感染者が確認されている地域もあり、さらに、今後想定されうる流行シナリオとして、潜在化している感染連鎖が突如としてクラスターとして顕在化するようなケースや、これまで報告されているクラスターとは異なるタイプのクラスター感染（集団感染）の発生にも十分注意していく必要がある。
- このように、この感染症に対しては、長丁場での対応が予想される中、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、社会経済の活動レベルを段階的に引き上げていく必要があるほか、感染の拡大の防止に向け、
 - ① 感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）を徹底して避けること
 - ② 「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」からなる基本的な感染対策などの実践といった感染防止の基本を守っていくことが重要となる。
- このうち、クラスター連鎖の場を徹底して避けることについては、メリハリのついた対策が重要となる。このため、緊急事態措置の対象から外れた都道府県において、なお、当分の間、施設の使用制限の協力要請を行わざるを得ないような事業者に対しては、政府において、十分な経済的支援策を検討してもらいたい。

⁴ 愛媛県は、14日に医療機関でクラスター感染が生じたことを公表した。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

	A	B	C	D	E	F
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 (B/(A/100))	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンプル割合)
時点	2019.10.1	~5/12(1W)	~5/12(1W)	~5/5(1W)		~5/8(1W)
単位	千人	人		人		
北海道	5,250	88	1.676	203	0.43	24%
青森県	1,246	0	0.000	0	-	0%
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-
宮城県	2,306	0	0.000	0	-	-
秋田県	966	0	0.000	0	-	-
山形県	1,078	0	0.000	2	0.00	0%
福島県	1,846	1	0.054	9	0.11	71%
茨城県	2,860	0	0.000	6	0.00	33%
栃木県	1,934	0	0.000	0	-	50%
群馬県	1,942	1	0.051	0	-	100%
埼玉県	7,350	57	0.776	74	0.77	28%
千葉県	6,259	20	0.320	34	0.59	45%
東京都	13,921	200	1.437	648	0.31	61%
神奈川県	9,198	87	0.946	150	0.58	13%
新潟県	2,223	0	0.000	2	0.00	75%
富山県	1,044	11	1.054	28	0.39	8%
石川県	1,138	15	1.318	23	0.65	4%
福井県	768	0	0.000	0	-	-
山梨県	811	0	0.000	3	0.00	-
長野県	2,049	2	0.098	6	0.33	25%
岐阜県	1,987	0	0.000	1	0.00	0%
静岡県	3,644	0	0.000	6	0.00	-
愛知県	7,552	5	0.066	16	0.31	29%
三重県	1,781	0	0.000	0	-	-
滋賀県	1,414	0	0.000	2	0.00	0%
京都府	2,583	18	0.697	25	0.72	22%
大阪府	8,809	69	0.783	134	0.51	34%
兵庫県	5,466	21	0.384	35	0.60	9%
奈良県	1,330	3	0.226	7	0.43	29%
和歌山県	925	1	0.108	2	0.50	-
鳥取県	556	0	0.000	0	-	-
島根県	674	0	0.000	1	0.00	100%
岡山県	1,890	2	0.106	1	2.00	100%
広島県	2,804	0	0.000	8	0.00	20%
山口県	1,358	0	0.000	5	0.00	0%
徳島県	728	0	0.000	0	-	-
香川県	956	0	0.000	0	-	-
愛媛県	1,339	0	0.000	1	0.00	0%
高知県	698	0	0.000	1	0.00	-
福岡県	5,104	6	0.118	25	0.24	14%
佐賀県	815	0	0.000	7	0.00	0%
長崎県	1,327	0	0.000	0	-	-
熊本県	1,748	1	0.057	0	-	0%
大分県	1,135	0	0.000	0	-	-
宮崎県	1,073	0	0.000	0	-	-
鹿児島県	1,602	0	0.000	0	-	-
沖縄県	1,453	0	0.000	1	0.00	-
日本	126,167	608	0.048	1466	0.41	35%

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	G	H	I	J	L	K
	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	宿泊患者数	
時点	5/7	5/7	4/28	4/28	5/7	4/28
単位	人	人	人	人	人	人
北海道	306	19	305	13	111	49
青森県	10	0	9	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0
宮城県	10	1	26	1	4	7
秋田県	3	0	6	0	0	0
山形県	15	2	28	1	0	0
福島県	36	1	48	1	8	2
茨城県	54	5	68	5	14	33
栃木県	26	5	37	5	4	0
群馬県	69	1	105	4	8	0
埼玉県	262	16	277	18	61	53
千葉県	245	18	296	20	37	13
東京都	1,511	93	1,832	93	149	198
神奈川県	214	34	217	40	76	74
新潟県	29	0	38	1	3	0
富山県	87	1	104	2	10	10
石川県	113	6	150	7	37	50
福井県	25	3	48	5	0	1
山梨県	10	1	21	0	1	0
長野県	40	2	50	3	0	0
岐阜県	37	1	73	1	0	0
静岡県	29	2	27	1	0	0
愛知県	122	7	176	8	15	28
三重県	15	0	25	0	0	0
滋賀県	31	1	51	2	9	10
京都府	75	5	113	11	21	24
大阪府	466	61	580	59	165	135
兵庫県	163	24	258	30	47	46
奈良県	29	1	42	4	3	3
和歌山県	17	0	29	0	0	0
鳥取県	2	0	2	0	0	0
島根県	16	1	20	1	0	0
岡山県	8	0	12	1	0	0
広島県	63	3	80	4	8	4
山口県	6	1	8	0	0	0
徳島県	1	0	1	0	0	0
香川県	15	0	20	0	0	0
愛媛県	7	2	14	2	2	3
高知県	8	0	17	0	2	11
福岡県	138	13	217	21	65	88
佐賀県	21	3	26	1	6	2
長崎県	3	0	8	0	0	0
熊本県	28	3	34	5	0	0
大分県	13	0	25	0	0	0
宮崎県	6	0	7	0	0	0
鹿児島県	5	0	6	0	0	0
沖縄県	60	5	91	11	3	18
日本	4,449	341	5,627	381	869	862

【注釈】
A: 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)
B-D: 報告日ベースの累積陽性者数。都道府県等から報告があった陽性者数をベースにICU、各都道府県のHP情報等から厚生労働省において各日の報告数について補正を行ったもの。
G: 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。
H: 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配補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

	M	N	O	P	Q	R
	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
時点	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	499	1,206	260
青森県	済	済	済	99	225	30
岩手県	済	済	済	38	166	-
宮城県	済	済	済	388	400	200
秋田県	済	済	済	105	105	16
山形県	済	済	予定	150	150	-
福島県	済	済	済	229	800	200
茨城県	済	済	済	151	600	175
栃木県	済	済	済	130	250	111
群馬県	済	済	済	152	180	150
埼玉県	済	済	済	575	600	1,055
千葉県	済	済	済	807	1,700	526
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,865
神奈川県	済	済	済	1,082	2,800	2,303
新潟県	済	済	済	411	766	50
富山県	済	済	済	500	500	100
石川県	済	済	済	233	520	170
福井県	済	済	済	122	350	115
山梨県	済	済	済	80	400	21
長野県	済	済	済	300	300	200
岐阜県	済	済	済	353	458	265
静岡県	済	済	済	200	200	-
愛知県	済	済	済	445	1,500	1,300
三重県	済	済	済	171	171	64
滋賀県	済	済	予定	109	2,000	62
京都府	済	済	予定	252	400	338
大阪府	済	済	済	1,074	3,000	1,565
兵庫県	済	済	予定	509	509	578
奈良県	済	済	済	240	500	108
和歌山県	済	済	予定	117	124	-
鳥取県	済	済	済	322	300	412
島根県	済	済	済	253	253	45
岡山県	済	済	済	117	300	-
広島県	済	済	済	194	270	130
山口県	済	済	済	320	320	594
徳島県	済	済	済	130	200	200
香川県	済	済	済	43	125	101
愛媛県	済	済	済	70	200	67
高知県	済	済	済	77	200	16
福岡県	済	済	済	430	1,800	826
佐賀県	済	済	済	111	150	230
長崎県	済	済	済	102	903	-
熊本県	済	済	予定	312	312	-
大分県	済	済	済	258	300	65
宮崎県	済	済	済	106	231	150
鹿児島県	済	済	済	253	253	188
沖縄県	済	済	済	225	430	262
日本	-	-	-	16,144	31,427	16,113

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	直近1週間のPCR検査件数	その前の1週間PCR検査件数	変化率	(参考)それぞれの週の陽性者数	
	~5/6(1W)	~4/29(1W)	4/29(1W)→5/6(1W)	~5/6(1W)	~4/29(1W)
	件	件		人	人
1,705	2,188	0.78	188	231	
59	142	0.42	0	4	
29	72	0.40	0	0	
339	472	0.72	0	4	
35	73	0.48	0	0	
241	387	0.62	1	3	
463	453	1.02	7	7	
1,055	1,321	0.80	6	11	
364	481	0.76	0	3	
391	917	0.43	1	15	
3,617	3,649	0.99	66	131	
2,290	2,763	0.83	31	81	
8,842	11,398	0.78	638	682	
2,722	3,132	0.87	130	162	
406	676	0.60	2	15	
423	616	0.69	29	51	
366	619	0.59	21	51	
338	484	0.70	0	3	
1,078	869	1.24	3	1	
355	416	0.85	7	9	
229	416	0.55	1	2	
569	796	0.71	5	11	
1,000	1,422	0.70	12	37	
223	370	0.60	0	2	
232	450	0.52	2	8	
1,362	1,375	0.99	25	41	
3,748	4,370	0.86	105	217	
1,320	1,530	0.86	34	79	
407	475	0.86	5	8	
498	986	0.51	2	11	
97	195	0.00	0	0	
88	158	0.56	1	7	
159	238	0.67	0	4	
741	886	0.84	7	14	
192	139	1.38	5	1	
89	109	0.00	0	0	
185	262	0.71	0	0	
158	198	0.80	1	0	
152	237	0.64	0	4	
1,589	2,405	0.66	12	76	
233	403	0.58	7	18	
165	845	0.20	0	0	
429	757	0.57	0	5	
271	423	0.64	0	0	
97	129	0.75	0	0	
127	232	0.55	0	0	
681	965	0.71	1	11	
40,159	51,899	0.77	1,355	2,020	

【注釈】

P：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、当該時点で確保している病床数。

東京都の受入確保病床数については、東京都より5/11付で報告があった数を計上している。（5/1時点の受入確保病床数は2000床）

Q：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。

石川県の受入確保病床数、受入確保想定病床数については、同県より5/13付で報告があった数を計上している。（5/1時点は受入確保病床数、受入確保想定病床数ともに170床）

R：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。

（当該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。）（令和2年5月7日15時時点）

S：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。

PCR検査件数は、祝日・休日になると減少する傾向にある。特に5/6の週はゴールデンウィークと重なり、大きく検査件数が減少していることが考えられる。

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 遊びにいくなら屋内より屋外を選ぶ。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 咳エチケットの徹底 こまめに換気
- 身体的距離の確保 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ませ
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽 スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

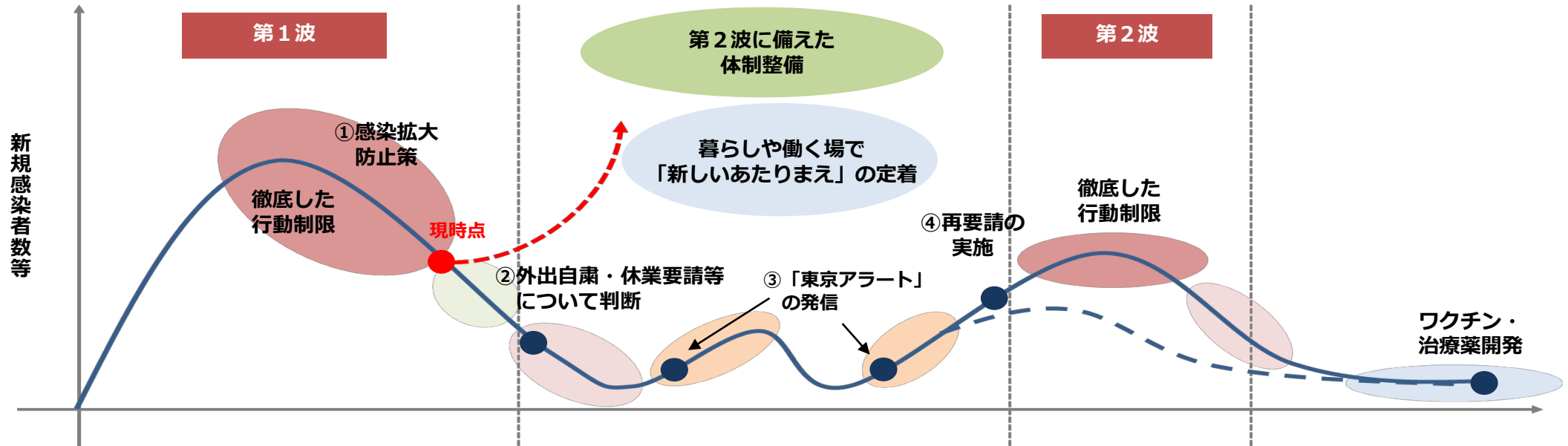
(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 名刺交換はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、別途、関係団体が順次作成している。

新型コロナウイルス感染症を乗り越えるためのロードマップ（骨格）

- 1 緊急事態宣言下においては、外出自粛等の徹底を通じて、感染を最大限抑え込む
- 2 その後、適切なモニタリング等を通じて、慎重にステップを踏み、都民生活や経済社会活動との両立を図る
- 3 状況の変化を的確に把握し、必要な場合に「東京アラート」を発動し、外出自粛等の再要請をするなど感染拡大防止の徹底を図る
- 4 今後、発生が予想される「第2波」に対応するため、万全の医療・検査体制を整備する
- 5 ウイルスとの長い戦いを見据え、暮らしや働く場での感染拡大を防止する習慣 = 「新しいあたりまえ」が定着した社会を構築する



緩和・再要請検討のモニタリング指標

感染状況	①新規陽性者 <20人/日	②リンク不明率 <50%	③週単位の増加比 <1
医療提供体制	④重症患者数	⑤入院患者数	
モニタリング	⑥PCR検査の陽性率	⑦受診相談件数	

休業要請の緩和措置のステップイメージ

ステップ0	●現行の外出自粛の要請、施設使用停止の要請、イベント開催自粛の要請
ステップ1	●都民の文化的・健康的な生活を維持する上で必要性が高い施設を緩和（例）博物館、美術館、図書館
ステップ2	●クラスター歴がなく、3密になりにくい施設を緩和（例） ・劇場等 → 入場制限や座席間隔の確保 ・飲食店 → 営業時間短縮の一部緩和
ステップ3	●クラスター歴があるか、又は高リスクの施設を除き、入場制限等を前提として全ての施設を再開

緩和・再要請を判断する際に用いるモニタリング指標(案)

判断指標	指標項目	国宣言解除	目安となる数値		指標の考え方
			緩和	再要請	
感染 (疫学的) 状況	① 新規陽性者数	<10 人/日 ※	<20 人/日	50 人/日	<ul style="list-style-type: none"> 感染状況を把握・感染拡大の兆候を察知(②と合わせて判断) 第1波の感染拡大局面の状況を踏まえて、目安を設定
	② 新規陽性者における接触歴等不明率	-	<50%	50%	<ul style="list-style-type: none"> 市中感染の拡大状況を把握 新規陽性者のうち接触歴不明者が10人/日未満となる50%で目安を設定
	③ 週単位の陽性者増加比	<1	<1	2	<ul style="list-style-type: none"> 新規感染者数の直近の増減傾向を反映(1未満=減少傾向、2以上=倍加) 再要請の目安は、感染拡大が始まった3月下旬の数値を設定
医療 提供体制	④ 重症患者数	-	(5/14現在) 54人		<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制のひっ迫状況を把握 ICU等での管理又は人工呼吸器管理が必要な患者数を計上
	⑤ 入院患者数	-	(5/13現在) 1,320人		<ul style="list-style-type: none"> 重篤・重症・中等症用の病床として、約3,300床確保 確保病床の利用状況を把握
モニタリング (監視体制)	⑥ PCR検査の陽性率	-	(5/12実績) 5.0%		<ul style="list-style-type: none"> 適切な検査体制を前提として、新規感染者の動向を把握するための補助的な指標
	⑦ 受診相談窓口における相談件数	-	(5/11実績) 1,760件		<ul style="list-style-type: none"> 患者数の増減など、感染の兆候を察知

※10万人あたり0.5人という国の指標をもとに都の人口で算出

(①②⑥は7日間移動平均で算出)

モニタリング指標の運用方針(案)

感染状況、医療提供体制、監視体制の観点から、7つの指標について常にモニタリングを行い、東京アラートの発動や必要な休業要請を行うことなどを通じて、感染拡大を適切にコントロールする。

休業要請の緩和

感染状況の指標が全て緩和の目安を下回った場合、その他の指標も勘案しながら、審議会の意見を踏まえ、総合的な判断により、緩和を実施。緩和については、2週間単位をベースに状況を評価し、段階的に実施する。

「東京アラート」の発動

1項目以上の指標の数値が緩和の目安を超えるなど、警戒すべき状況と判断される場合には、「東京アラート」を発動し、都民に警戒を呼びかける。

休業の再要請

複数の指標の数値が再要請の目安を超えた場合には、その他の指標も勘案しながら、審議会の意見を踏まえ、総合的に判断して再要請を実施する。

休業要請の緩和措置のステップイメージ

事業者に対する休業要請等

ステップ0

- 遊興施設、運動・遊技施設、劇場
商業施設等を対象
- 飲食店等は短縮営業（20時まで）
- イベント自粛

ステップ1

- 都民の文化的・健康的な生活を維持する上で必要性が高い施設を緩和
（例）博物館、美術館、図書館
→ 入場制限等を設けることを前提に施設の再開

ステップ2

- クラスター歴がなく、3つの密が重なりにくい施設を緩和
（例）
 - ・劇場等 → 入場制限や座席間隔の留意を前提とした施設の再開
 - ・飲食店 → 営業時間短縮の一部緩和

- 小規模のイベント開催を可能

ステップ3

- クラスター歴があるか、またはリスクの高い施設を除き、入場制限等を前提として全ての施設を再開

- 中規模のイベント開催を可能

適切な感染予防策を講じたうえで、全面緩和

「第2波」に備えた体制整備

今後予想される第2波に備え、その間を利用して、検査体制の拡充、症状に応じた医療体制の確保、患者情報や感染状況の適格な把握等ができる体制を整備

【これまでの対応】

検査

- ✓ 健康安全研究センター・民間検査機関の体制強化
- ✓ かかりつけ医・PCRセンターとの連携による検査体制の拡充
(最大約3,100件/日に拡大)

医療

- ✓ 都立・公社病院を中心に、民間医療機関の協力を得て、感染拡大に応じた病床確保を着実に推進
(3,300床確保済み)
- ✓ 軽症者用に宿泊療養施設を確保
(5施設・2,865室)

患者情報 ・ 感染状況

- ✓ 「患者情報管理センター」の設置
- ✓ 都職員派遣による保健所の取組支援、保健所・医療機関等との連携

【感染の再拡大期も見据えた今後の対応策】

迅速に検査を受けられる体制の充実

- ✓ 新型コロナ外来の拡充、PCRセンターの設置支援(5月末までに23区21市まで拡大)により都内全域における検査体制を充実
- ✓ 新たな検査機器、試薬、抗原検査等の活用や積極的な設備整備・人材育成の促進による検査能力増強 など

これまでの都の取組を検証し、 症状に応じた医療提供体制を整備

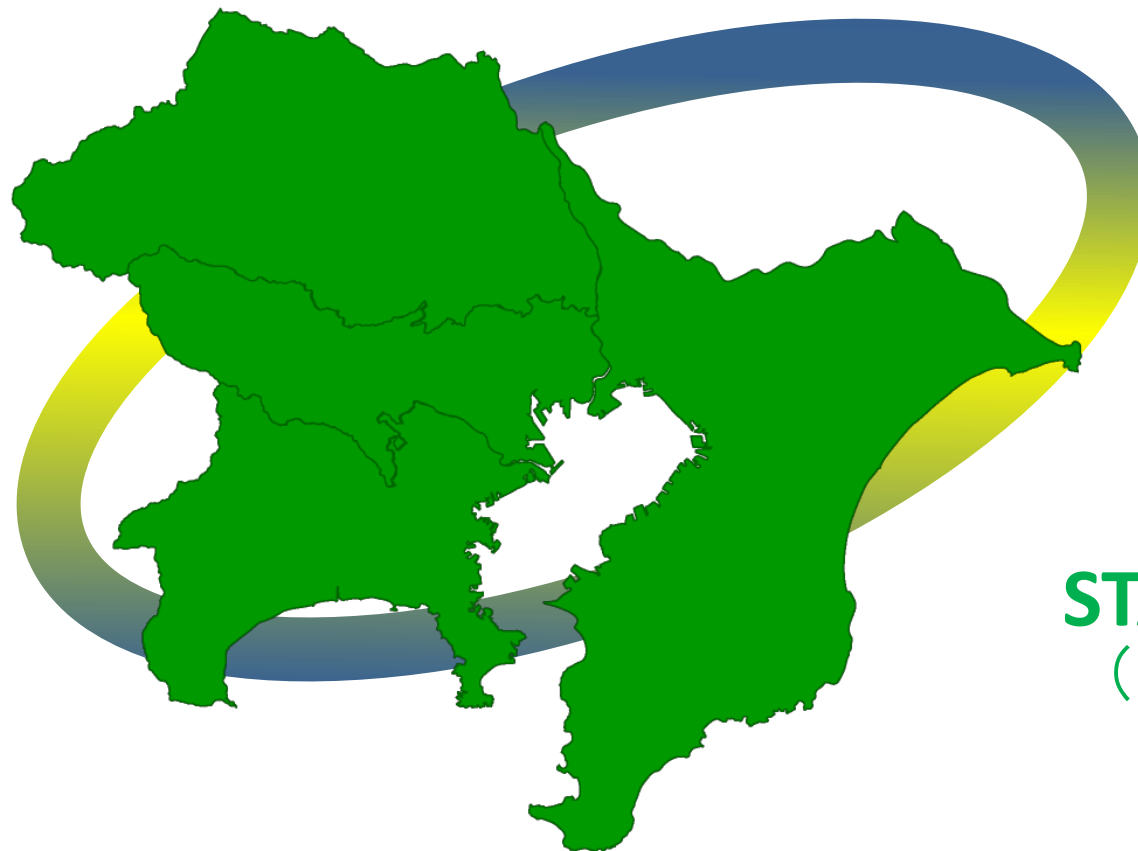
- ✓ 発生状況に応じて病床を確保(最大4,000床)
- ✓ 病院機能に応じた重篤・重症・中等症用病床の確保、感染症入院重点医療機関、専用医療機関の整備
- ✓ 軽症者等用の宿泊療養施設の確保
- ✓ 医療機関における感染症対策人材の育成・確保
- ✓ ガイドラインや動画作成など院内等感染防止対策の強化
- ✓ 医療物資の確保(マスク、アルコール消毒液・防護服)

患者情報の的確な把握・モニタリングの強化

- ✓ 都と保健所の一体的な取組の推進による情報管理・患者支援機能の強化
- ✓ 接触確認アプリの活用等による接触状況の把握

感染拡大防止に向けて1都3県で協力

生活圏が連なっている一都三県が緊密に連携し、新型コロナウイルス感染症の収束を目指していく



STAY in TOKYO
(東京にしよう)

東京都・埼玉県・千葉県・神奈川県

緩和・再要請を判断する際に用いるモニタリング指標(案)

① 新規陽性者数

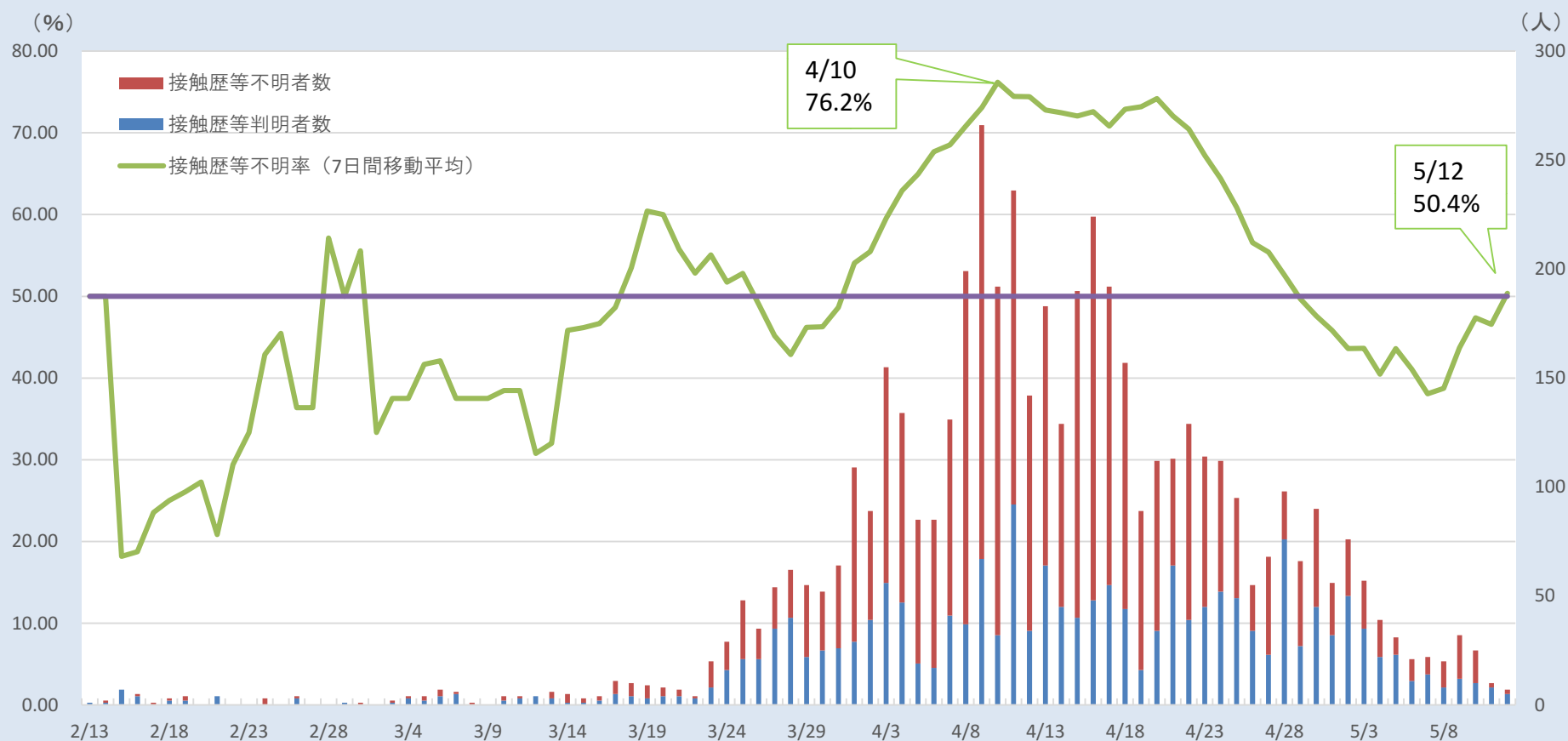
- 新規陽性者数の推移は陽性者の発生状況、発生の始期、発生期間、症例の増減を把握でき、介入の効果や終息の判断にも使われる。



確定日別新規陽性者数は、3月中旬以降増加し、4月9日には最大266人まで急増した。7日間移動平均の推移をみると4月16日以降に減少に転じ、直近では20人まで減少した。

② 新規陽性者における接触歴等不明率

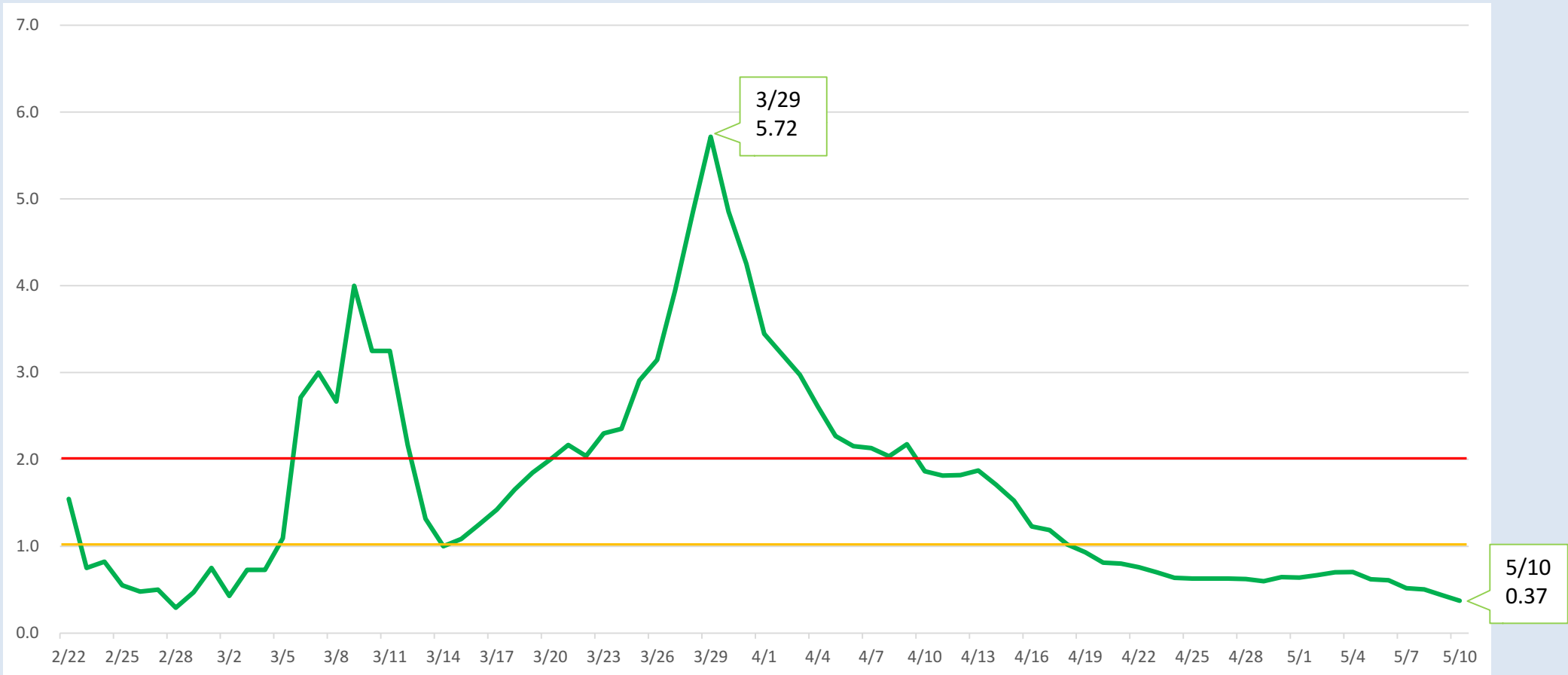
- 感染地域への渡航歴や患者との接触歴がある場合には、感染の連鎖が追えていることになり、感染の広がりが限定的であることを意味する。
- 一方、どこで感染したか分からない者（接触歴等不明者）が増加している場合には、市中で感染が広まっていることを示唆する。また、接触歴等不明率が低いということは保健所の調査が確実に行われているという指標にもなる。



接触歴等不明率は、4月中旬を中心に70%を超える日が続いたが、4月末からほぼ50%を下回っている。

③ 陽性者増加比（1週間比較）

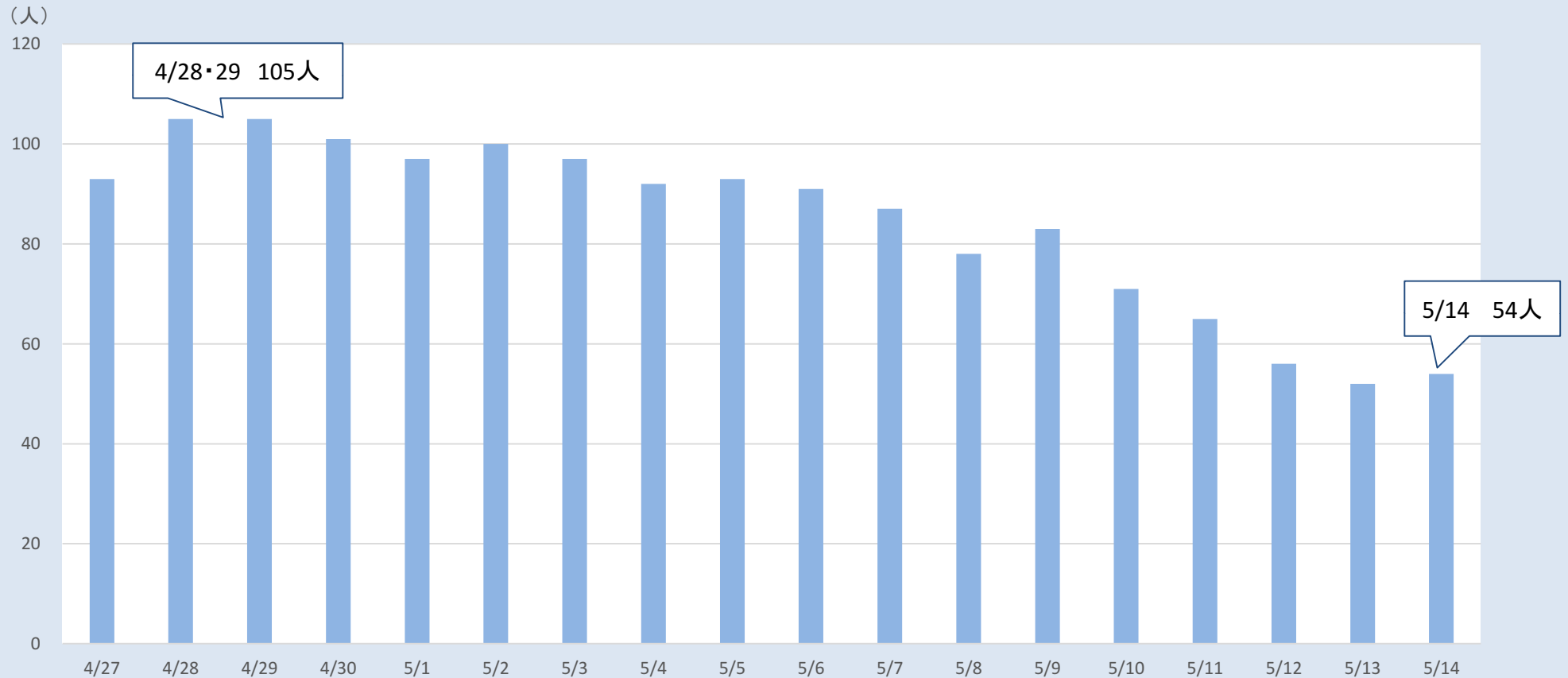
- 直近1週間の新規感染者の報告数とその前の1週間の報告者数の比。1を上回ると増加し、1を下回ると減少する。比率が高くなると急激な感染拡大の可能性があり、モニターしていく必要がある。



3月5日以降、1を上回って推移し、3月29日には前週と比較し5.7倍へ増加した。増加比はその後減少に転じ、4月19日以降は1を下回って推移し、陽性者は減少傾向となっている。

④ 重症患者数（人工呼吸器・ECMO又はICU使用数）

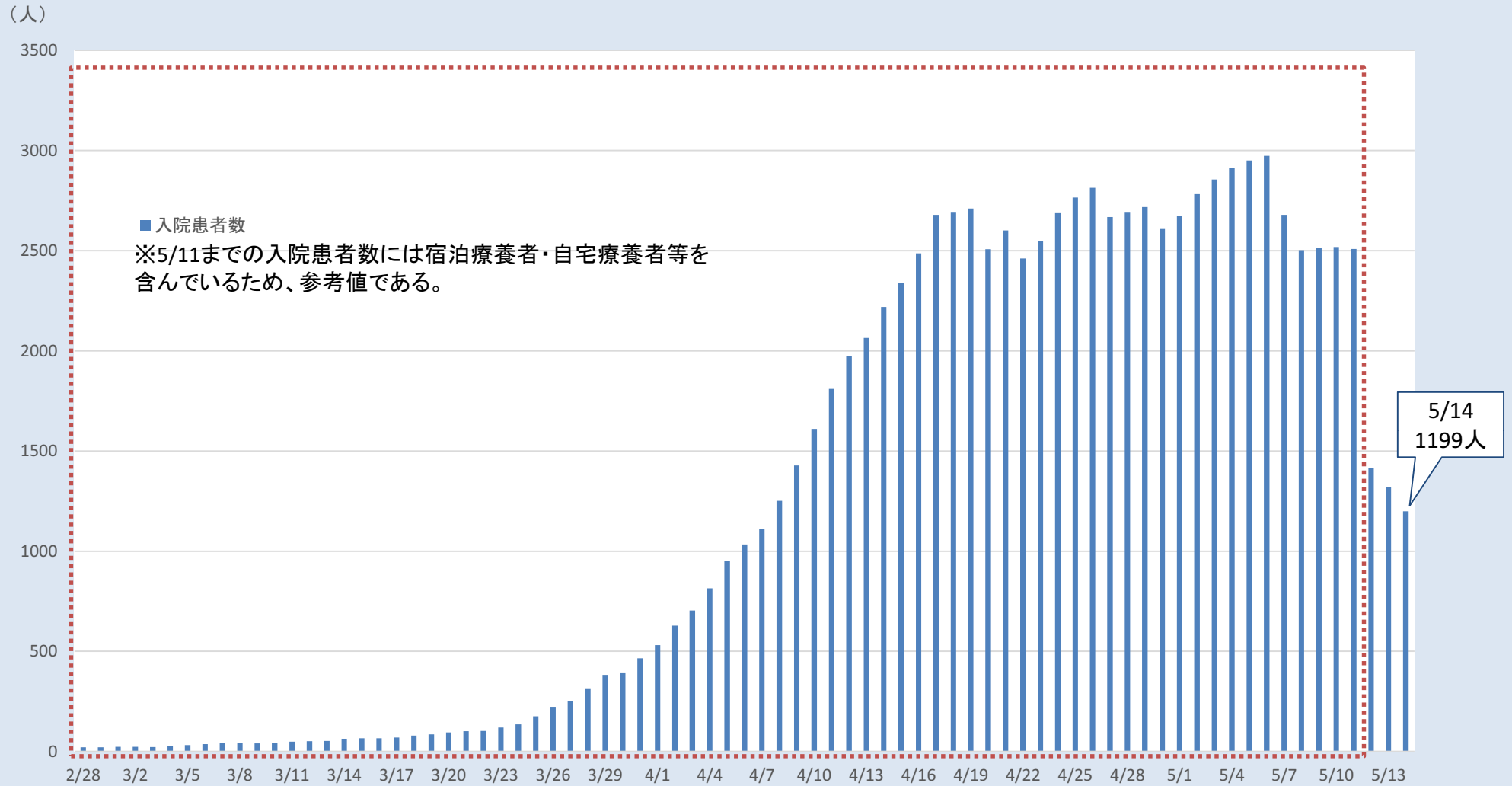
- 重症患者は、治療期間が長期化するため、その発生数が減少しても、すぐには総数は減少せず、医療従事者の負担が減少しにくい。
- 人工呼吸器・ECMO・ICUの総数は有限であり、重症患者の急増により医療資源がひっ迫する恐れがある。



データの比較が可能な4月27日以降で見ると、4月末をピークに、減少傾向となっている。

⑤ 入院患者数

- 入院患者数は、その時点で使用している病床数を示し、医療提供体制が整えられているかを反映するものである。



4月中旬ごろまで増加傾向にあったが、直近3日間では減少傾向となっている。

⑥ PCR検査の陽性率

- 陽性率は、新規のPCR検査件数に対する陽性者数の割合であり、新規感染患者数の増減の傾向を把握できる。

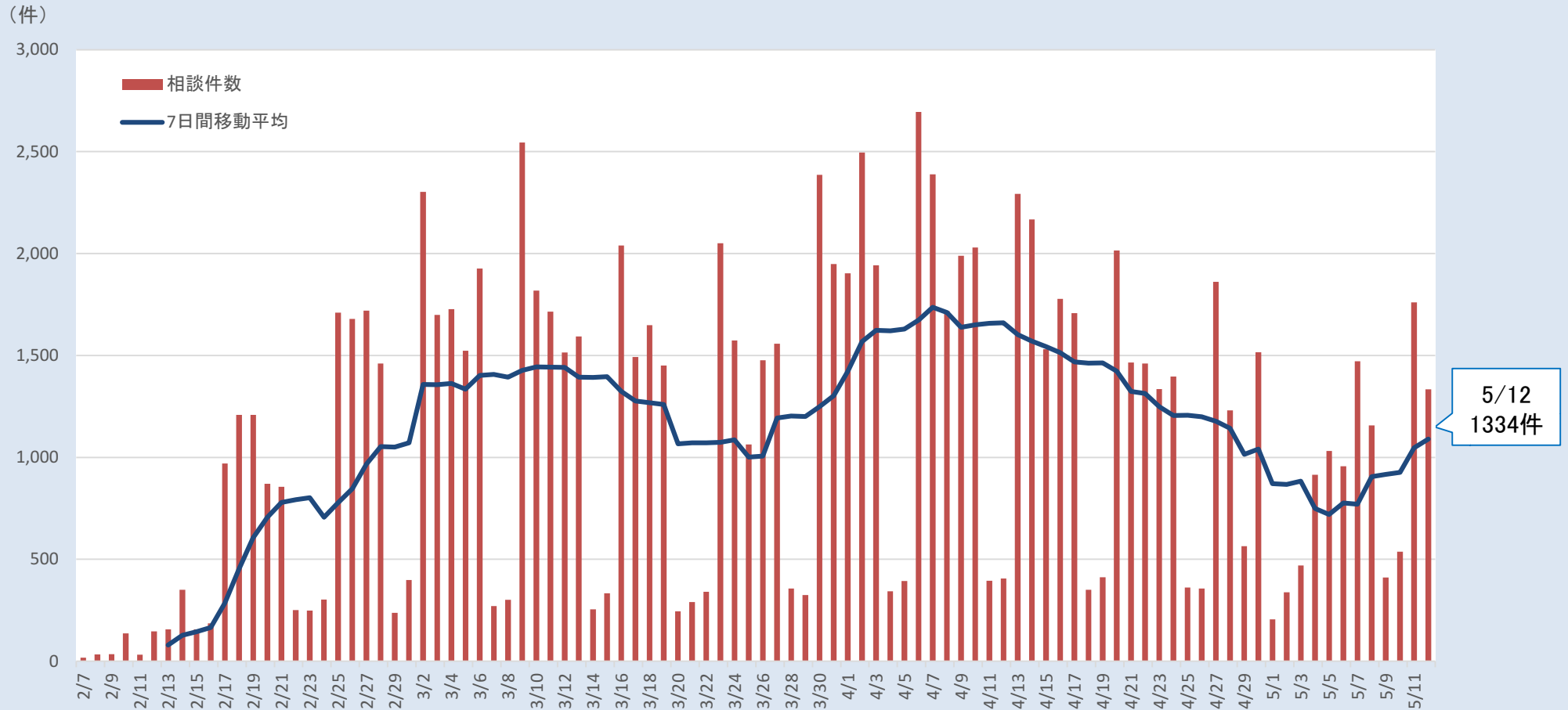


※ 5月7日以降は①東京都健康安全研究センター、②PCRセンター（地域外来・検査センター）、③医療機関での保険適用検査実績により算出。
4月10日～5月6日は①②のみ、4月9日以前は①のみのデータ

新規陽性者数が増加を始めた3月下旬に10%を超え、4月中旬には30%を超えるなど、高水準となった。その後は低下傾向にあり、直近では10%を切る水準となっている。

⑦ 受診相談窓口における相談件数

- 「息苦しさ」「強いだるさ」「高熱」等の強い症状がある方や、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続いている方が受診相談できる窓口で、必要な問診が行われる。
- このため、相談件数の増加は、このような症状を呈する者の増加を反映する可能性があり、新規陽性者の判明前に現れることから、今後の予兆の指標となり得る。



2月中旬以降に増加し始め、4月の第2週にピークとなったが、その後は減少傾向にある。