

# 岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第13回本部員会議

## 次 第

日時 令和2年5月5日（火）

15時00分から

場所 県庁12階 特別会議室

### 1 開会

### 2 議題

(1) 国の専門家会議による新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言について

(2) 新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

(3) 岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について

(4) 岩手県における医療提供体制の取組について

(5) 岩手県における新型コロナウイルス感染症拡大防止のための緊急事態措置について

(6) その他

### 3 閉会

## 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

## 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年5月1日）

## 1. はじめに

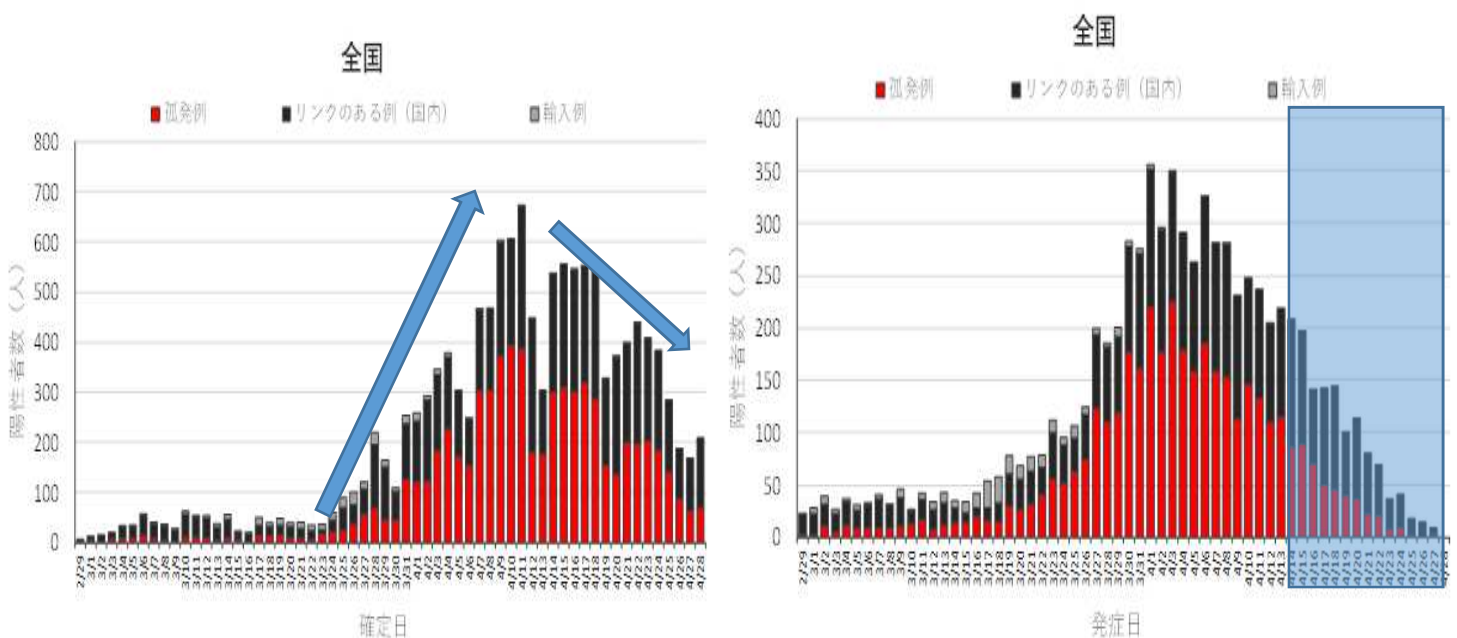
- 我が国では、都市部を中心にクラスター感染が次々と生じるなど患者数が急増し、医療供給体制が逼迫しつつある地域があること等にかんがみ、4月7日に、東京都、大阪府等の7都府県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言が発出された。
- さらに4月16日には、上記7都府県と、同程度にまん延が進んでいると考えられる6道府県との合計13都道府県が「特定警戒都道府県」として指定されるとともに、それ以外の34県についても緊急事態宣言の対象とされた。
- 緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む市民が一丸となって、法第45条第1項に基づく外出の自粛等や、法に基づく各種施策を総動員することを通じて、
  - ①感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、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・死亡者数を減らし、市民の生命と健康を守ること
  - 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およびクラスターに対してより細やかな対策が可能となり、市民の「3つの密」の回避を中心とした行動変容とともに、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といった狙いがあった。
- これまでの多くの市民の皆様のご協力により、現時点において、全国及び特定警戒都道府県における累積感染者数はオーバーシュートを免れ、新規感染者数は減少傾向に転じるという一定の成果が現れはじめています。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に、心より感謝申し上げます。
- 緊急事態宣言の期限である5月6日が目前に迫る今、残りの一週間を通じ、引き続き徹底した行動変容による接触機会の低減、新規感染者数の減少と重症者・死亡者の増加を防ぐための医療提供体制の拡充などを進めることが必要になる。
- この感染症への対応については、長丁場を覚悟しなければならない。このため、本提言は、現在までの状況等の分析を行った上で、5月7日以降の対策に関する基本的考え方や今後求められる対応について、とりまとめるものである。

## 2. 感染の状況等について

○ 現在の全国的な状況については、

- ・ 確定日別新規陽性者数は、日ごとの差はあるものの、4月10日前後は700人近くにのぼっていたが、直近では200人程度に留まる日も増えてきた。こうした中、累積感染者数は4月29日には約14,000人に至っている。
- ・ 発症日ベースのデータでも、新規の感染者数が減少傾向に転じていることがうかがわれるなど、緊急事態宣言や市民の様々な協力を含めた一連の対策の成果が現れはじめていることは確かだと考えられる。しかし、3月20日過ぎから生じた発症者数の急増のスピードに比べれば、減少のスピードは緩やかに見える。全国データの減少が鈍い理由としては、大都市圏からの人の移動により、地方に感染が拡大し、地方での感染の縮小のスピードが、東京に比べて鈍いからであると考えられる(図1)。

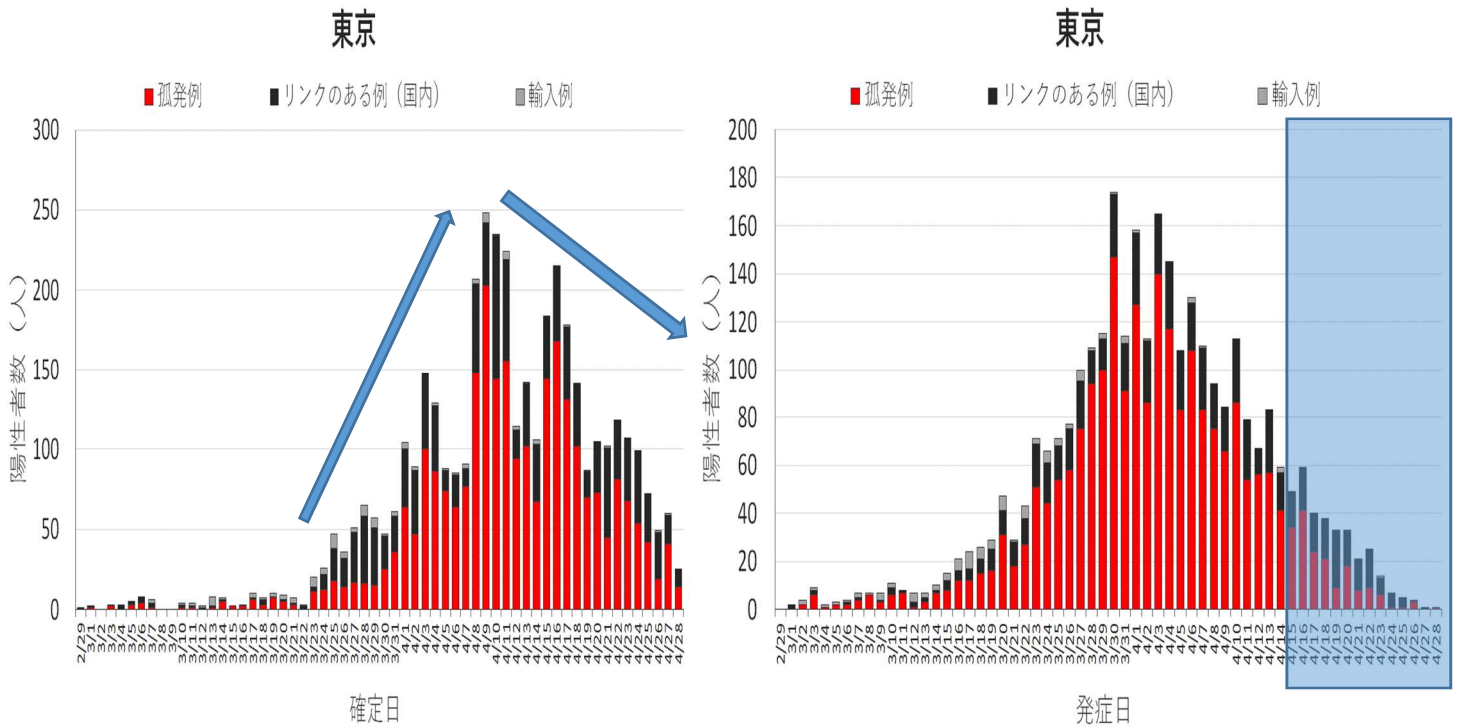
【図1. 全国における感染者数の推移（左図：確定日、右図：発症日）】



※ 発症日データについては、直近14日間に影をつけているが、同期間はまだ今後感染者が報告される可能性が高いことに留意する必要がある。また、発症日データについては、無症状病原体保有者や発症時期が判然としない感染者が存在するため、確定日データよりも人数が小さくなる。

- ・ また、東京都における確定日別新規陽性者数は、4月9日には250名近くにのぼっていたが、直近では100名を下回るようになっており、減少傾向にあると考えられる。東京都の減少のスピードは全国データよりも早いですが、増加する際のデータの立ち上がりには比べれば、やはり緩やかとなっている(図2)。
- ・ その内訳として、夜間の接待を伴う飲食店における感染者数は減少する傾向にあるが、病院内および福祉施設内での集団感染や家庭内感染が多くなってきている。

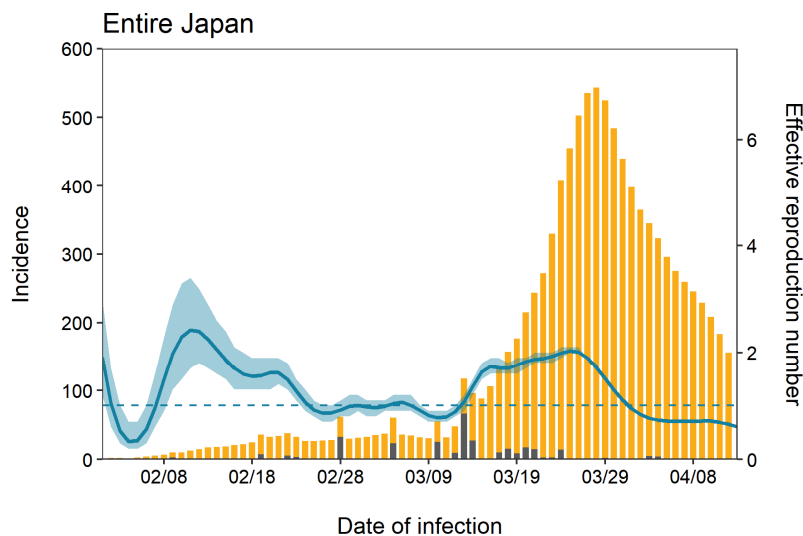
【図 2. 東京都における感染者数の推移（左図：確定日、右図：発症日）】



※ 発症日データについては、直近 14 日間に影をつけているが、同期間はまだ今後感染者が報告される可能性が高いことに留意する必要がある。また、発症日データについては、無症状病原体保有者や発症時期が判然としない感染者が存在するため、確定日データよりも人数が小さくなる。

- ・ 全国における推定感染時刻を踏まえた実効再生産数を見ると、3月25日は2.0（95%信頼区間：2.0、2.1）であったが、その後、新規感染者数は減少傾向に転じたことにより、4月10日の実効再生産数は0.7(95%信頼区間:0.7、0.7)となり、1を下回った。しかし、後述する東京都ほどには下がっていなかった。

【図 3. 全国における実効再生産数】

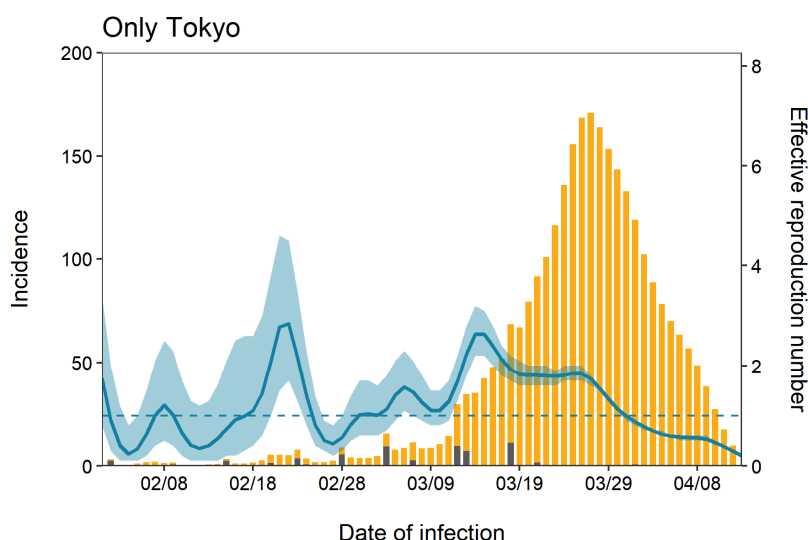


※ 横軸は推定感染時刻. 黄色が推定感染者数、青が実効再生産数（青い影が 95%信頼区間）である。実効再生産数の推定においては右側打ち切りを考慮した推定を実施しているが、潜伏期間と発病から報告までの遅れのため、直近 20 日間は推定感染者数と実効再生産数を過小評価する可能性があるため、データを省略している。不顕性感染者を除く。



- ・東京都においては、感染者数が増加しはじめた3月14日における実効再生産数は2.6（95%信頼区間：2.2、3.2）であった。3月25日の東京都知事による外出自粛の呼びかけの前後から、新規感染者数の増加が次第に鈍化し、その後、新規感染者数は減少傾向に転じた。この結果、4月1日時点での直近7日間における東京都の倍加時間は2.3日（95%信頼区間：1.8、3.8）であったが、5月1日時点での直近7日間の倍加時間は3.8日（95%信頼区間：2.6、6.7）となった。また、4月10日の実効再生産数は0.5（95%信頼区間：0.4、0.7）に低下し、1を下回った。4月10日時点のみならず、引き続き、実効再生産数の水準がこのまま維持されるかを注視していく必要がある。

【図4. 東京都における実効再生産数】

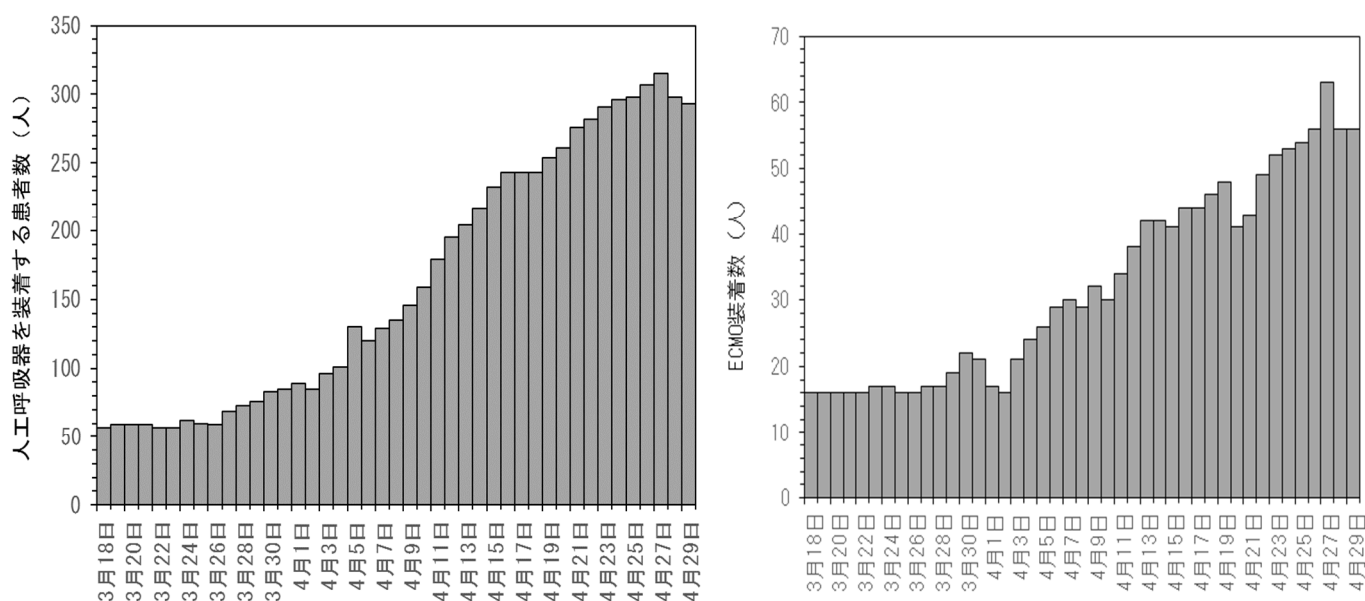


※ 横軸は推定感染時刻。黄色が推定感染者数、青が実効再生産数（青い影が95%信頼区間）である。実効再生産数の推定においては右側打ち切りを考慮した推定を実施しているが、潜伏期間と発病から報告までの遅れのため、直近20日間は推定感染者数と実効再生産数を過小評価する可能性があるため、データを省略している。不顕性感染者を除く。

- ・以上のように、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て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。
- ・他方、PCR等検査数が諸外国と比べ限定的な中、感染者数が減少しているとなぜ判断できるのかとの指摘がされている。これに関しては、医師が必要と判断した場合及び濃厚接触者を中心にPCR等検査を実施してきたため、感染者の全てが把握されているわけではない。しかし、検査件数が徐々に増加している中で、陽性件数は全国的に減少傾向にあること、また、東京などで倍加時間が伸びていることなどから、新規感染者数が減少の傾向にあることは間違いないと判断される。なお、さらに詳細なデータについては近日中に開催する専門家会議において別途お示しする。

- また、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。
- 特に、重症患者の収容においては人工呼吸器を使用した呼吸管理や集中治療による全身管理を要する患者が多く発生しており、中核都市や地域においてクラスターの発生に伴う高齢者の感染が多発した際に多くの病床がすぐに占有されてしまう状況にある。また、その収容能力についても、大都市圏を離れたところでは限定的である。
- 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。

【図5. 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）】



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

- したがって、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。併せて、医療提供体制については、首都圏では引き続き体制強化を進めるとともに、未だ流行していない地域であっても、大規模な患者発生をみた首都圏で得られたノウハウを活かし、早急に体制整備を進めることが重要である。

### 3. 行動変容の状況

#### (1) 総論

- 新型コロナウイルス感染症については、ヨーロッパや北米では、一旦は今回の感染拡大のピークを過ぎつつあるとみられる。一方で、アフリカなどではこれからもまん延が継続する可能性がある。こうした世界的な動向や国内における感染状況を見据えると、今後とも、一定期間は、この新たなウイルスとともに社会で生きていかなければならないことが見込まれる。
- 4月7日及び4月16日の緊急事態宣言には、新規感染者数を減少させることにより、医療崩壊を防止すること等といった狙いがあった。しかし、仮に不十分な削減のままで、これまでの「徹底した行動変容の要請」を緩和した場合には、緩和後まもなく感染者数の拡大が再燃しそれまでの市民の行動変容の努力や成果を水泡に帰してしまうおそれがある。このため、新規感染者数等が一定水準以下まで下がらない限り、「徹底した行動変容の要請」を続けなければならないものと考えられる。

#### (2) 行動変容の評価方法

- 緊急事態宣言下では、ハイリスクの屋内環境に限らず、全ての市民を対象として、人と人との接触を徹底して削減することを通じて2次感染を劇的に減少させることが求められる。ここでいう「接触」とは、感染経路を通じた病原体の伝達機会を指しており、新型コロナウイルス感染症では主に飛沫感染と接触感染が重要な役割を果たしていると考えられている。
- 新規感染者数の減少につながるような「接触行動の変容」をどのように評価していくかについては、学術的にも技術的にもまだまだ課題が多い。こうした中で、現在、利用しうるデータを用いて、可能な限り、行動変容を評価するため、今回は、後述する「接触頻度」を利用して評価を試みた。<sup>1</sup>

#### (3) 行動変容の具体的な評価

- 図6として、携帯位置情報を利用して、年齢群別に、接触率（一人当たりが経験する単位時間当たりの接触頻度）と人流（都市部の人口サイズ）の積に相当する接触行動の変容（以下「接触頻度」という。）が、緊急事態宣言前の1月17日（金）と比較して4月24日（金）にどのように変化したか（相対的減少）に関する推定値を示した。

<sup>2</sup>

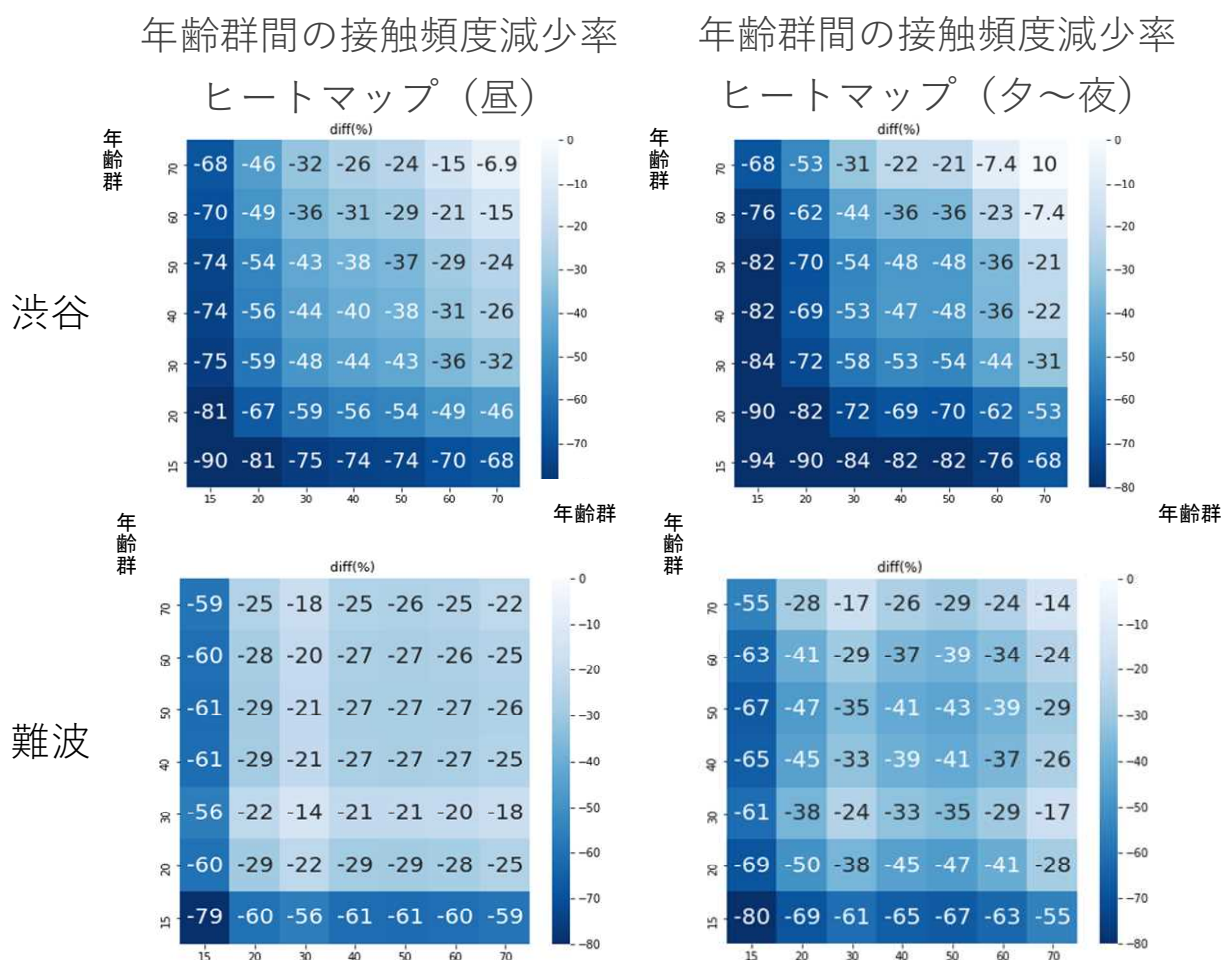
<sup>1</sup> 前回の提言では、2つの指標を用いて評価を試みるとしていた。1つ目は、都市部の人口サイズ（以下「人流」という。）そのものの減少を直接的に評価するもの、2つ目は、接触率（一人当たりが経験する単位時間あたりの接触頻度）であり、①時間の共有に基づく推定（携帯位置情報）や、②社会的接触のアンケート調査による接触率の推定により算定しようとするものである。「人流」と「接触率」の積は、概念的には、感染リスクとなりうるような、都市部における接触機会そのものの数量を測定しうるものとなりうるが、これらの分析は、別途行う予定となっている。

<sup>2</sup> ここでいう「接触頻度」とは、ある1時間の間に、1つの小さな地理的空間内（500m×500m）で、何人と接触しているのかを根拠（他人と皆同等程度の接触をすると仮定）として、どれだけの接触があったかを計算したものである。

○ 渋谷駅周辺と難波駅周辺から半径 1 km 圏内においては、10 歳台および 20 歳台の若者を中心として昼夜問わず接触頻度が 80% 以上、減少したことがうかがえる。他方、30 歳台以上では接触の相対的減少の度合いが小さくなっていた。10~20 歳台は大学を含む教育機関の休校の影響を受けていることや、30 歳台以上はテレワークの普及分だけ接触頻度が下がったことなどが予想される。

○ これらの総計でみると、渋谷駅周辺の平日における昼間（8：00～16：00）と夕方～夜間（16：00～24：00）における接触頻度の相対的減少はそれぞれ 49% と 62% であった。同様に、難波駅周辺の平日における昼間と夕方～夜間における接触頻度の相対的減少もそれぞれ 29% と 41% であった。<sup>3</sup>

【図 6. 渋谷駅および難波駅から 1 km 圏内のメッシュにおける年齢群別の接触頻度】



※ 渋谷駅および難波駅から 1 km 圏内のメッシュにおける年齢群別の接触頻度に関する相対的減少<sup>4</sup>。4 月 24 日（金）を 1 月 17 日（金）と比較。紺色に近いセルほど、その場所での接触の減少幅が大きいことを示している。

<sup>3</sup> 休日、他の地域および経時的变化を省略するが、これらのより詳細な結果は次のウェブサイトから閲覧可能である。(URL : [https://github.com/contactmodel/20200501/blob/master/0501\\_public.pdf](https://github.com/contactmodel/20200501/blob/master/0501_public.pdf))

<sup>4</sup> NTT ドコモ モバイル空間統計を使用。東北大学・永田彰平研究員、中谷友樹教授および ALBERT 社中村一翔氏、稲盛徹氏らの協力を得て作成

○ 図7には、関東の1都6県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県、栃木県、群馬県）と関西の2府4県（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県、滋賀県、和歌山県）の地域間の接触頻度の変化を示した。これは、緊急事態宣言下の平日において県境を跨ぐ人の移動に伴う接触が、緊急事態宣言前の1月17日（金）と比較して4月24日（金）にどのように変化したか（相対的減少）を示す推定値である。

これによると、通勤先である東京都及び大阪府への他地域からの出入りの相対的減少が、他地域間の出入りと比較して小さいことがうかがわれた。<sup>5</sup>

【図7. 関東（上2つ）および関西（下2つ）の緊急事態宣言下の地域間の接触頻度】

◇関東

地域間の接触頻度減少率  
シートマップ（昼）

	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
茨城県	-20%	-20%	-48%	-40%	-36%	-55%	-70%
栃木県	-20%	-12%	-20%	-52%	-69%	-60%	-66%
群馬県	-48%	-20%	-9%	-30%	-74%	-59%	-70%
埼玉県	-40%	-52%	-30%	-46%	-42%	-35%	-60%
千葉県	-36%	-69%	-74%	-42%	-53%	-40%	-60%
東京都	-55%	-60%	-59%	-35%	-40%	-22%	-41%
神奈川県	-70%	-66%	-70%	-60%	-60%	-41%	-58%

地域間の接触頻度減少率  
シートマップ（夕～夜）

	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
茨城県	-18%	-31%	-54%	-52%	-43%	-66%	-74%
栃木県	-31%	-9%	-26%	-59%	-74%	-62%	-64%
群馬県	-54%	-26%	-5%	-42%	-78%	-61%	-67%
埼玉県	-52%	-59%	-42%	-48%	-53%	-46%	-71%
千葉県	-43%	-74%	-78%	-53%	-59%	-52%	-70%
東京都	-66%	-62%	-61%	-46%	-52%	-14%	-50%
神奈川県	-74%	-64%	-67%	-71%	-70%	-50%	-60%

◇関西

地域間の接触頻度減少率  
シートマップ（昼）

	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
滋賀県	-62%	-42%	-58%	-66%	-75%	-68%
京都府	-42%	-13%	-38%	-51%	-35%	-61%
大阪府	-58%	-38%	-39%	-35%	-37%	-40%
兵庫県	-66%	-51%	-35%	-53%	-62%	-57%
奈良県	-75%	-35%	-37%	-62%	-41%	-22%
和歌山県	-68%	-61%	-40%	-57%	-22%	-41%

地域間の接触頻度減少率  
シートマップ（夕～夜）

	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県
滋賀県	-60%	-54%	-67%	-70%	-84%	-82%
京都府	-54%	-9%	-46%	-59%	-35%	-67%
大阪府	-67%	-46%	-32%	-46%	-51%	-51%
兵庫県	-70%	-59%	-46%	-64%	-73%	-65%
奈良県	-84%	-35%	-51%	-73%	-39%	-28%
和歌山県	-82%	-67%	-51%	-65%	-28%	-30%

※ 関東（上2つ）および関西（下2つ）の緊急事態宣言下の平日（4月24日（金））における1月17日（金）の地域間の接触頻度の相対的減少<sup>6</sup>

<sup>5</sup> 休日、他の地域および経時的变化を省略するが、これらのより詳細な結果は次のウェブサイトから閲覧可能である（URL：[https://github.com/contactmodel/20200501/blob/master/0501\\_public.pdf](https://github.com/contactmodel/20200501/blob/master/0501_public.pdf)）。これによると、例えば、東京都の丸の内や汐留における平日の夕方～夜間における接触頻度の相対的減少は全ての年齢群で70%以上の接触削減を達成しており、全体でもそれぞれ81%と75%の削減を達成した。

<sup>6</sup> NTTドコモ モバイル空間統計を使用。東北大学・永田彰平研究員、中谷友樹教授およびALBERT社中



- これらの結果から分かることは、次のようにまとめられる。
  - ① 渋谷駅や難波駅のような地域では年齢群によって達成状況が異なっており、日中の30歳台以上の接触頻度の減少は8割に達していなかった。他方、東京都の丸の内の夜間における接触頻度は、8割減を達成していた。(脚注5参照)
  - ② 都道府県を跨ぐ移動を見ても、3~5割の減少に留まるところが多く、都心等への通勤を続ける限り、生産年齢人口の接触頻度の減少度合いが少ないことが分かった。
- このように、行動変容の調査については、技術的な課題<sup>7</sup>も多いが、今後、個々人の属性や行動パターン別のよりリアルな行動変容の評価を行っていくため、様々なデータの組み合わせや、社会調査データの活用を視野に入れた研究や検証が必要である。

#### 4. 今後の見通しについて

##### (1) 今後求められる対策の期間に関する見立て

- 3月19日の提言では、「短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要」があるとしたところである。早期診断から重症化予防までの治療法の確立に向けた明るい兆しが見えつつあるが、諸外国の感染状況やそれに対する対応等も踏まえると、国内における感染状況に応じて、持続的な対策が必要になることが見込まれる(参考1参照)。
- 諸外国でも中長期の見通しについて検討が行われている。例えば、イギリスの論文(参考2参照)ではワクチンが開発されるまで、アメリカの論文(参考3参照)は集団免疫が得られるまで、という期間の性格の違いはあるものの、①1年以上にわたる対策の必要性を予想していること、②免疫を持っている人が多いわけではないので、一定の再流行を想定していること、③医療崩壊が生じないよう、適宜、徹底した社会的距離政策を講じる必要性があることなどの共通の指摘がなされている。しかしながら、専門家会議では、感染の拡大を前提とした集団免疫の獲得のような戦略や、不確実性を伴うワクチン開発のみをあてにした戦略はとるべきでないとする。

##### (2) 地域でのまん延の状況に応じた対策の必要性

村一翔氏、稲盛徹氏らの協力を得て作成

<sup>7</sup> 密度の高い地区では一人が接触する人数が多くなることが考えられるが、そのような接触の密度効果は十分な情報がなく考慮されていない。また、同時刻に同じ人数の人々が滞留していても、様々な接触を低減させる店舗内での取り組みなどが、実際には接触を減らしているかもしれない。加えて、接触の相手も500m×500mの空間内ではそこに滞留する人々の間でランダムに接触することが仮定されているが、学校であれば同じクラスの同年齢の集団とより接触する、自宅やオフィス内では世帯や職場の限られた人としてしか接触しないといった詳細な状況は考慮されていない。そのため、特に夜間においては、住宅地であればほとんどの人が世帯内に接触が限定されるはずだが、現在の計算ではこれを考慮できないことに注意する必要がある。そのため、試算に当たっては、住宅地を除き、主要中心駅・繁華街等の外出を中心とした人々の集まる場所の接触や時間帯を分けた計算を実施することで、これに配慮した。



- 現在、緊急事態宣言下において、外出自粛や特定の業種の営業自粛等、前例のない対策が講じられており、これにより、我が国の新規感染者数は総じて減少傾向に転じたと判断されている。
- しかし、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。しかし、感染の状況は地域において異なっているため、
  - ①感染の状況が厳しい地域では、対策により新規感染者数が一定水準まで低減するまでは、医療崩壊を防ぎ、市民の生命を守るため、引き続き、基本的には、「徹底した行動変容の要請」が必要となる。
  - ②一方で、新規感染者数が限定的となり、対策の強度を一定程度緩められるようになった地域（以下「新規感染者数が限定的となった地域」という。）であっても、再度感染が拡大する可能性があり、長丁場に備え、感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある。
 このように、全ての地域の新規感染者数が限定的となるまでは、上記①、②の2つの地域が混在していくことが予想される。
- (3) 引き続き、「徹底した行動変容の要請」が求められる地域における留意事項
  - (2) ①のとおり、感染状況が厳しい地域では、新規感染者数が一定水準に達するまで、引き続き、「徹底した行動変容の要請」が求められる。
  - 他方で、対策の長期化に伴い、市民生活への多大なる悪影響や、「自粛疲れ」が懸念される。感染拡大を収束に向かわせていくためには、市民の持続可能な努力を求めていく必要があることから、特に社会的に必要性が高い活動であり、かつ様々な工夫により感染リスクを十分に下げられる事業などについては、制限を一部徐々に緩和していくことも検討していく必要がある。
  - その一例として、学校や公園等の取扱いについて検討していく必要がある。
- (4) 「徹底した行動変容の要請」を維持するか、緩和するのかの判断に当たっての考え方
  - 「新規感染者数が限定的となった地域」として、(2)の対策の強度を一定程度緩める（徹底した行動変容の要請を緩和する）に当たっては、再流行への対応体制が整えた上で、感染拡大を予防する新しい生活様式により暮らしていくことが求められる。
  - こうした判断に当たっては、感染が一定範囲に抑えられていること（疫学的状況）、医療提供体制が確保できていること（医療状況）を踏まえることが考えられる。具体的には、次のような要素を総合的に勘案して判断していくことが想定される。
    - ①感染状況（疫学的状況）
      - ・ 新規感染者数等（新規感染者数、倍加時間、感染経路不明の感染者数の割合等）の水準が十分に抑えられていること。なお、不十分な削減の場合には、感染者を減少させる期間が更に延びかねないものであること。
      - ・ 必要なPCR等検査が迅速に実施できること。

## ②医療提供体制

- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能が確立されていること
- ・ 病床の稼働状況（患者の状態や空き病床を含む）を迅速に把握・共有できる体制の構築
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保  
など、今後の患者の増大を見据え、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な対応を可能にする医療提供体制が構築されていること。

- なお、上記①及び②の評価に併せて、より効率的なクラスター対策を講じられる体制の確保などにも努めていく必要がある。

## 5. 今後求められる対応について

- これまでの市民の皆様のご協力により、大幅な行動変容が行われ、現時点において我が国における新規感染者数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じたものと判断される。重ねて市民の皆様に感謝申し上げます。
- しかし、再度のまん延が生じないようにするためには、4（3）の地域以外の地域であって、対策の強度が一定程度緩められるようになった地域においても、今後は、新型コロナウイルス感染症に対する長丁場の対応を前提とした、新しい生活様式の定着が求められることとなる。  
なお、再度、まん延が生じた場合には、「徹底した行動変容の要請」を講じざるを得ないことをあらかじめ覚悟しておく必要がある。

### （1）感染拡大を予防する新しい生活様式の普及

- ・ 新型コロナウイルス感染症とともに生きていく社会を前提とした場合、「新規感染者数が限定的となった地域」であっても、感染拡大リスクが高い「3つの密」を徹底的に避けるとともに、手洗いや身体的距離確保といった基本的な感染対策の実施を継続していくことは不可欠となる。  
また、仕事・職場の面においても、基本的な感染対策に加え、テレワーク、時差出勤、テレビ会議など接触機会を削減するための対策は、引き続き重要になる。  
こうした感染拡大を予防する新しい生活様式を身につけていくことが求められる。
- ・ 併せて、各事業者も、感染対策を講じていくことが求められるため、次の専門家会議で示す基本的な考え方を参考としながら、各業界団体が中心となって、業種毎のガイドライン等の作成に向け、検討していくことが重要である。
- ・ 全国的かつ大規模なイベントについても、引き続き、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求めることが必要になる。
- ・ さらに、「感染者数が限定的となった地域」における、地域イベントや、屋外でのスポーツの実施等に当たっては、4月1日の提言における「地域区分の考え方」のうち、②「感染確認地域」や、③「感染未確認地域」などの考え方を参考にすることが考えられるが、今後、その内容を精査し、改定していくことを検討したい。

## (2) クラスタ対策の効率的な実施に向けた施策の推進

- ・ 日本では、保健所による積極的疫学調査により、地域に感染者が複数出た場合に共通の感染源（クラスター）を特定し、次のクラスター感染を防止することに取り組んできた。しかし、感染者数の急増とともに、クラスター対策が困難になりつつあり、特定警戒都道府県においては、重症化リスクの高い方が多い医療施設や高齢者施設を優先せざるを得ない状況がある。
- ・ 今後は、感染者数が一定数以下になることが前提とはなるが、それ以降の感染者数の急増が生じないように、より効率的な積極的疫学調査が可能となるように、
  - ①感染対策業務の効率化等をはじめとした保健所支援の徹底
  - ②積極的疫学調査に従事する人員の拡充とトレーニング
  - ③ICT活用による濃厚接触者の探知と健康観察（濃厚接触者追跡アプリなど）の早期導入などを図っていく必要がある。

## (3) 医療提供体制の拡充

- ・ 感染者数の増加によって、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ことが、最大の目標となる。このため、以下の取組が求められる。
  - ①医療機関ごとの機能分担（重点医療機関の設定等）や都道府県における調整本部・協議会の設置、患者の搬送調整の中心となる「患者搬送コーディネーター」の配置、軽症者の宿泊療養施設の確保など、各種の体制整備は、各都道府県で確実に進めておく必要がある。
  - ②一方で、本感染症の患者のための病床を確保する、ということは、他の疾患の患者の治療のための医療資源が失われることを意味するものでもある。他の疾患の患者に対する治療にも重大な支障が生じることのないよう留意しつつ、急激な感染者数の増加に対応できる体制を整えておくことが不可欠になる。
  - ③また、こうした体制の整備状況を、住民に対して適切に情報提供していくことも重要であり、都道府県ごとの医療提供体制の見える化にも努めていくことが求められる。
  - ④併せて、国は、医療現場を守るため、院内感染対策として、PCR等検査の積極的な実施の推進や個人防護具の提供等に努めていくべきである。

## (4) PCR等検査の拡充

- ・ 政府は、感染者の迅速診断キットの開発等による早期診断、早期把握に向けて、PCR等検査体制の拡充に努めていかなければならない。「徹底した行動変容の要請」を、一定程度緩める方向で検討するのであれば、なおさら、この感染者の早期把握の能力をあげていくことが重要である。
- ・ また、今後、中長期の対応を見据える中で、より簡便な検査手法の開発と診療現場での使用に向けて全力で取り組むべきである。他方、その使用に当たっては、特性と限界を考慮することも求められる。
- ・ PCR等検査については、次の専門家会議で再度議論を行う。

(5) ワクチン、治療薬等について

- ・ 上記(1)～(3)の取組により時間を稼いでいる間に、並行して、一刻も早く、ワクチン・治療法・治療薬、重症化マーカーの開発に努めていくことが求められる。
- ・ また、迅速診断キットの開発等による早期診断とともに確立した治療法の研究が進むことにより、重症化等が防止されるようになれば、今よりも、この感染症を過度に恐れずに済むようになることが期待される。

(6) 学校の取扱いについて

- ・ 4月22日現在、全国の小・中学校のうち95%が、高等学校の97%が臨時休業を実施している。しかしながら、児童生徒の学習の機会を保障していくことも重要であること及びこの感染症については持続的な対策が必要であることを踏まえ、学校における感染およびその拡大のリスクをできるだけ低減した上で、学校の活動の再開のあり方について検討をしていくことが必要である。  
なお、地域で、生活圏の流行状況によっては再び休校とするなどの判断ができるよう市町村や都道府県でも体制を構築するべきである。
- ・ そのため、文部科学省において、既に作成しているガイドラインを踏まえ、有識者の意見も聴取した上で、学校の活動における指導や、登下校等の様々な場面において、感染リスクが高い活動や場면을整理し、それに対する対応について早急に示す必要がある。

(7) 社会的課題への対応について

- 対策が長期化する中で、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図ることが課題となるため、政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点から必要な検討を行うべきである。また、並行して対応していかなければならない社会的課題にも目を配っていく必要がある。例えば、以下のような課題に対応するため、感染拡大防止に配慮しつつ、適切な支援が提供されるよう必要な措置を講じていくべきである。
- ・ 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、配偶者からの暴力や児童虐待
- ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等
- ・ 感染者やその家族、医療従事者等に対する差別や風評被害
- ・ 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
- ・ 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感染予防方法の周知

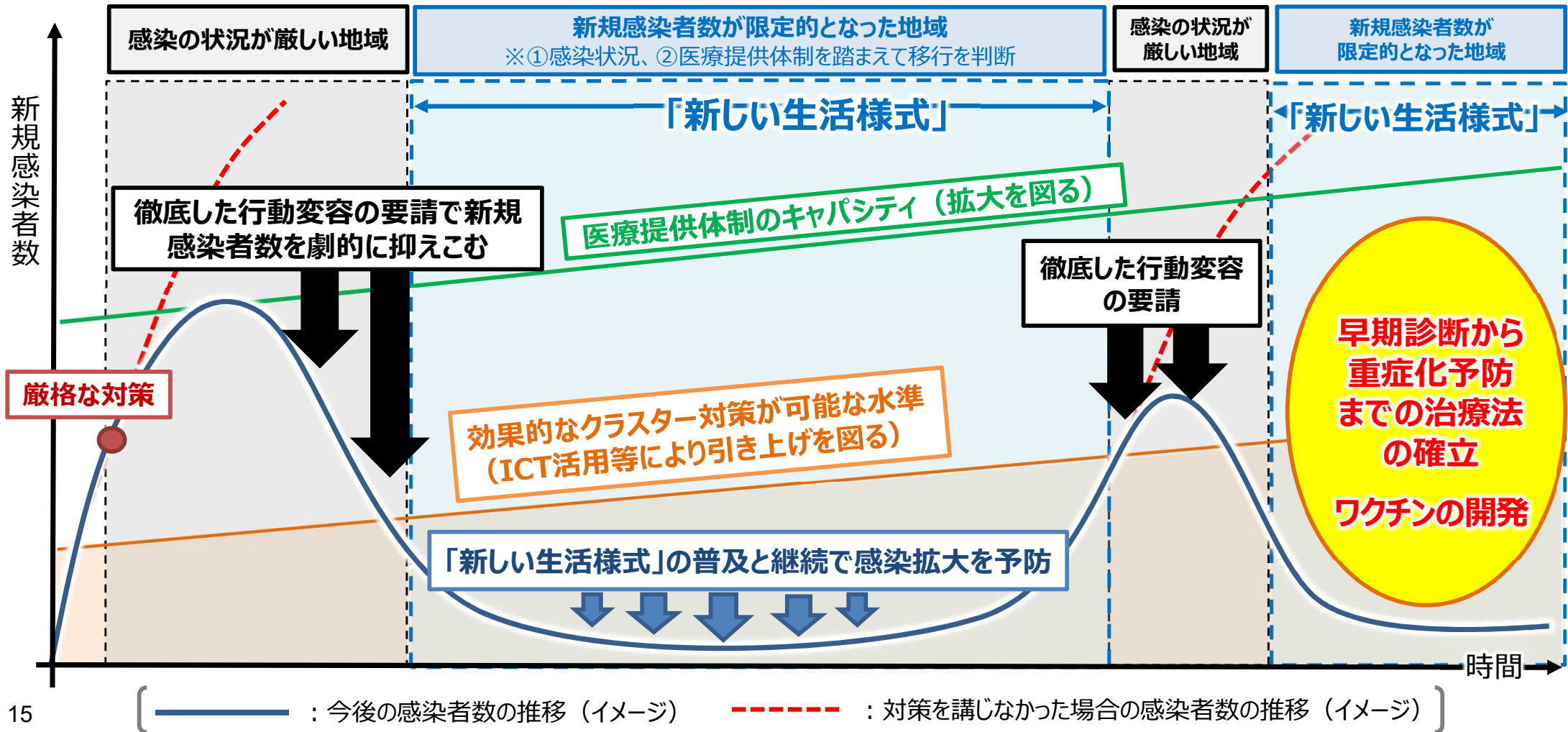
## 6. おわりに

- 市民の皆様の行動変容へのご協力とご理解により、新規感染者数は緩やかに減少に転じつつあると判断している。しかし、医療体制の逼迫は依然として続いている。専門家会議としては、直近のデータの収集・分析を行い、近日中に、再度、これまでの対策の評価等に係る詳細な分析を行うとともに、今後、求められることとなる対策の詳細を示すこととしたい。

# 新型コロナウイルス感染症対策の今後の見通し（イメージ）

参考1

- 緊急事態宣言による行動変容の要請は、感染拡大を防ぎ、**医療提供体制の崩壊を未然に防止**することを目的としている。他方、対策を一気に緩めれば、感染が再燃し、医療崩壊・重症者増大のおそれ。
- このため、今後、①早期診断及び治療法の確立により重症化予防の目途が立つか、②効果的なワクチンができるまで、**まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図っていく必要がある**。
- 感染が一定範囲に抑えられており、医療提供体制が確保された地域については、対策の強度を一定程度緩め、**感染拡大を予防する「新しい生活様式」へと移行し、効率的なクラスター対策により、新規感染者数の発生を一定以下にコントロールしていく**。並行して、医療提供体制のキャパシティを上げながら、再度、まん延が生じた場合は、「徹底した行動変容の要請」を講じる。





# 新型コロナウイルス感染症対策の今後の方針

## 行動変容

- 新規感染者数が限定的となった地域は、再流行への対応体制を整えた上で、「徹底した行動変容の要請」を緩和し、「新しい生活様式」の普及・継続を図る。その上で、**再度、まん延が生じた場合は、「徹底した行動変容の要請」を講じる。**

【「徹底した行動変容の要請」を講じる場合でも以下を検討】

- 学校について、リスクを低減した上で、活動を再開し、学習の機会を保障していくことも重要。文科省において、有識者の意見も聴取した上で、感染リスクが高い活動や場면을整理し、その対応について早急に示すべき。
- 公園の扱いについても検討していく必要。

- 「新しい生活様式」では、以下のようなことが求められる。
  - 3密の回避、身体的距離の確保、基本的な感染防御策（マスクの着用、手指衛生等）
  - 各事業者が感染対策を講じる際の基本的考え方を次回専門家会議で示す予定。  
それを踏まえ、各業界団体を中心に、業種別のガイドラインの策定について検討される必要。

「新しい生活様式」  
に切り替え

## クラスター対策

- クラスター対策が効率的に実施できるよう、以下に取り組む。
  - 保健所支援の徹底
  - ICT活用による接触トレーシングの早期実現

クラスター対策  
の能力向上

## 医療体制

- 医療崩壊を防ぐために、以下を実施。
  - 医療機関ごとの機能分担、調整本部・協議会の設置、宿泊療養施設等の確保等の体制整備
  - 他の疾患の患者の治療への支障に留意しつつ、急激な感染者数増に対応できる体制整備
  - 都道府県毎の医療提供体制の整備状況の見える化
  - PCR等検査の実施体制の拡充

キャパシティ  
拡大

## 治療法等

- 一刻も早く、治療法・治療薬・ワクチン重症化を開発するよう努めることが求められる。
- 迅速診断キットの開発等による早期診断や治療法の開発により、重症化予防が期待される。

期間短縮

COVID-19 による死亡率と医療需要の低減を目的とした非薬物的介入 (NPI) の影響  
 (3月16日インペリアル・カレッジ・ロンドン発表) の概要

(コロナ本部にて仮訳)

- COVID-19 のワクチンが利用可能になるまでに少なくとも1年から1年半かかると予想。そのため、非薬物的介入 (NPI、non-pharmaceutical intervention) により人と人の間の接触を防いでウイルスの伝染を減らすことが当面の目標。

【検討されている非薬物的介入策の概要】

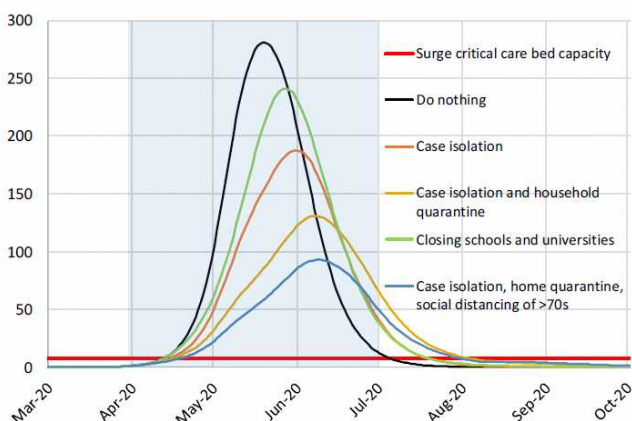
	対策 (policy)	概要
①	有症状者の自宅隔離	有症状者は7日間自宅隔離、家庭外の接触を 75%減らす。家庭内の接触は変化なし。70%の家庭がこの対策を遵守することを想定。
②	自発的な家庭隔離	有症状者の家族全員が 14 日間自宅隔離。期間中は家族内の接触は倍に。地域 (community) 内の接触は 75%減。50%の家庭がこの対策を遵守することを想定。
③	70 歳以上の社会的距離戦略	職場における接触を 50%減らし、家庭内の接触を 25%増やし、他の接触を 75%減らす。この対策は 75%遵守されることを想定。
④	全国民の社会的距離戦略	家庭外、学校・職場以外における接触を 75%削減。学校内の接触は変化なし。職場での接触を 25%削減。家庭内の接触は 25%増加することを想定。
⑤	学校と大学の閉鎖	全ての学校を閉鎖し、25%の大学のみ運営。生徒の家族との接触は閉鎖期間中に 50%増加、地域における接触は 25%増加する想定。

- 上記の介入は、一つ一つではその効果が限られる。感染拡大に実質的な影響を与えるためには、複数の対策の組合せが必要。その基本戦略として「緩和」と「抑制」が考えられる。

(a) 「緩和」：感染拡大を遅らせることを目的に、ピーク時の医療需要を低減すると同時に、リスクの高い人々を感染から保護することが目的。①、②及び③を組み合わせる実施。

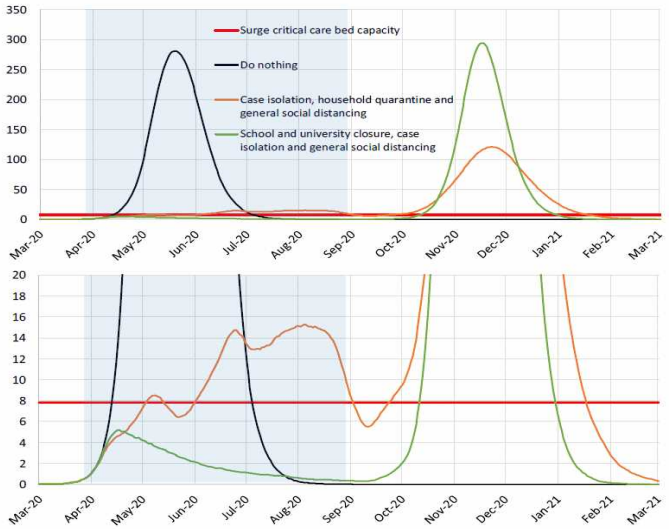
(b) 「抑制」：感染拡大を縮小することを目的とし、感染者数を減少させ、その状況を無期限に維持。①、②及び④を実施し、必要に応じ⑤を実施。

- 最適な「緩和」は、ピーク時の医療需要を 2/3 に低減し、また死亡率を半減すると予測。他方、死亡者が数十万人に上り、医療機関（特に集中治療室）の負担が何倍にも増える可能性。

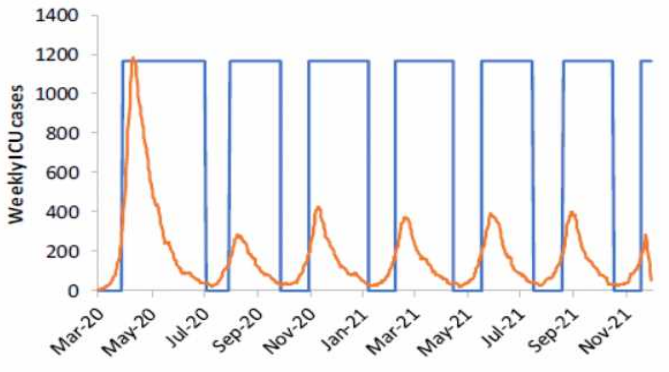


※ 左図は「緩和」を取った際に必要となる ICU の病床数。縦軸が人口 10 万人当たりの必要な病床数、青い網掛け部分が「緩和」の実施期間。黒線は対策を実行しなかった場合、以下、緑：⑤、オレンジ：①、黄色：①+②、青：①+②+③に対応。

- 現在の英国において、最適な「緩和」をとった場合でも、ピーク時の患者数が一般病棟と ICU 双方のキャパシティの 8 倍を超えると予想されるため、現時点では「抑制」が唯一の実行可能な戦略。
- 「抑制」を実施するに当たっては、流行の早いタイミングで介入することが最適である。なお、緩和については、早すぎる介入は集団免疫の獲得を阻害するため、流行のピーク前後の 3 ヶ月を対象として実施するのが適切。
- 「抑制」のために使用される対策は、時間とともに進化する可能性がある。症例数を十分減少させることで、今日の韓国で採用されている戦略（集中的な検査、接触履歴の追跡、隔離措置）に類似した戦略を採用することがより現実的になる。携帯電話アプリによる追跡機能のテクノロジーは、プライバシーの懸念を克服できれば、上述のクラスター対策をより効果的かつ大規模に実施することを可能とする。ただし、抑制を目的とした集中的な介入（①、②及び④）が維持されていない場合、感染が急速に拡大し、介入を採用しなかった場合に見られるものに匹敵する規模の伝染を引き起こす可能性があることを示唆している。
- ただし、「抑制」の主な課題として、介入が緩められると感染が急速に再燃する可能性があるため、ワクチンが利用可能になるまでの 1 年から 1 年半の間、介入を維持する必要がある。



※ 左図は「抑制」を取った際に必要となる ICU の病床数。縦軸が人口 10 万人当たりの必要な病床数、青い網掛け部分が「抑制」の実施期間。黒線は対策を実行しなかった場合、以下、緑：④+⑤、オレンジ：①+②+④に対応。  
 なお、上のグラフの縦軸の目盛を拡大したものが下図。



※ 左図は、「抑制」政策が数ヶ月間継続する必要があることを踏まえ、抑制政策の「オン」と「オフ」の基準となる一週間に発生した ICU への入院を要する症例数について考察したもの。R=2.2 と仮定し、①及び②を継続的に実施することとした場合、（左図オレンジ線）が 200 を超えた時点で④及び⑤を開始し、50 を下回った時点で終了すると、英国の ICU のキャパシティ内での対応が可能という結論を得た。

「過去のパンデミックを基に予測した新型コロナウイルスの感染軌道」  
(2020年4月14日ハーバード大学発表)の概要

※コロナ本部において仮訳

- 過去に米国においてパンデミックを引き起こしたベータコロナウイルス 0C43及びHKU1の季節性や免疫の持続期間等に関する推定値を使用し、新型コロナウイルス感染症の感染軌道の予測を行った。
- 予測は、以下の条件の下に行った。
  - ・ 積極的な接触履歴の追跡によってウイルスの拡散が抑制される可能性を考慮していない
  - ・ 年齢や性別等による違いを考慮せず、全ての国民を一律にモデル化
  - ・ 治療方法やワクチンの開発に進展がないものとした
  - ・ 実行再生産数は2～2.5の間で設定
  - ・ ウイルスの感染力は、社会的距離政策 (Social Distance) により60%減少し、また夏期に40%減少するものとした
- 上記の条件の下、感染症の①季節性と②免疫の持続期間の2つに着目し、感染軌道を予測。その結果、
  - ① 季節性に関しては、2020年夏に拡散速度は大幅に遅くなると予測。その後、2020年の冬から21年にかけて再燃すると予測。
  - ② 免疫に関しては、持続期間が約1年間と仮定すると、社会的距離政策をはじめとする各種対策が講じられなかった場合、新型コロナウイルス感染症は毎年再燃すると予測。
- 結果として、米国で救命救急を必要とする症例について、病院が現在収容可能な数を下回る数のまま維持した状態で、集団免疫を獲得するためには、
  - 2020年5月中旬まで現在の社会的距離政策を実施した上、8月・10月下旬～年末、2021年2月～4月、6月及び2022年以降の同時期に社会的距離政策を繰り返し実施する必要がある
  - 救急救命用の病床の数を2倍に増やししながら、他の仮定をそのまま維持すると、はるかに良い見通しが見られ、2021年半ばまでに、1ヶ月又は2ヶ月間隔で3回、2021年末の1ヶ月間社会的距離政策を実施した場合、2022年7月までに集団免疫を獲得できるとの結論を得た。(詳細次頁参照)
- より確度の高い予測を行うためには、広範な抗体検査を早急に実施する必要がある。



## 現在及び強化された医療提供体制下での断続的な社会的距離政策のシナリオ

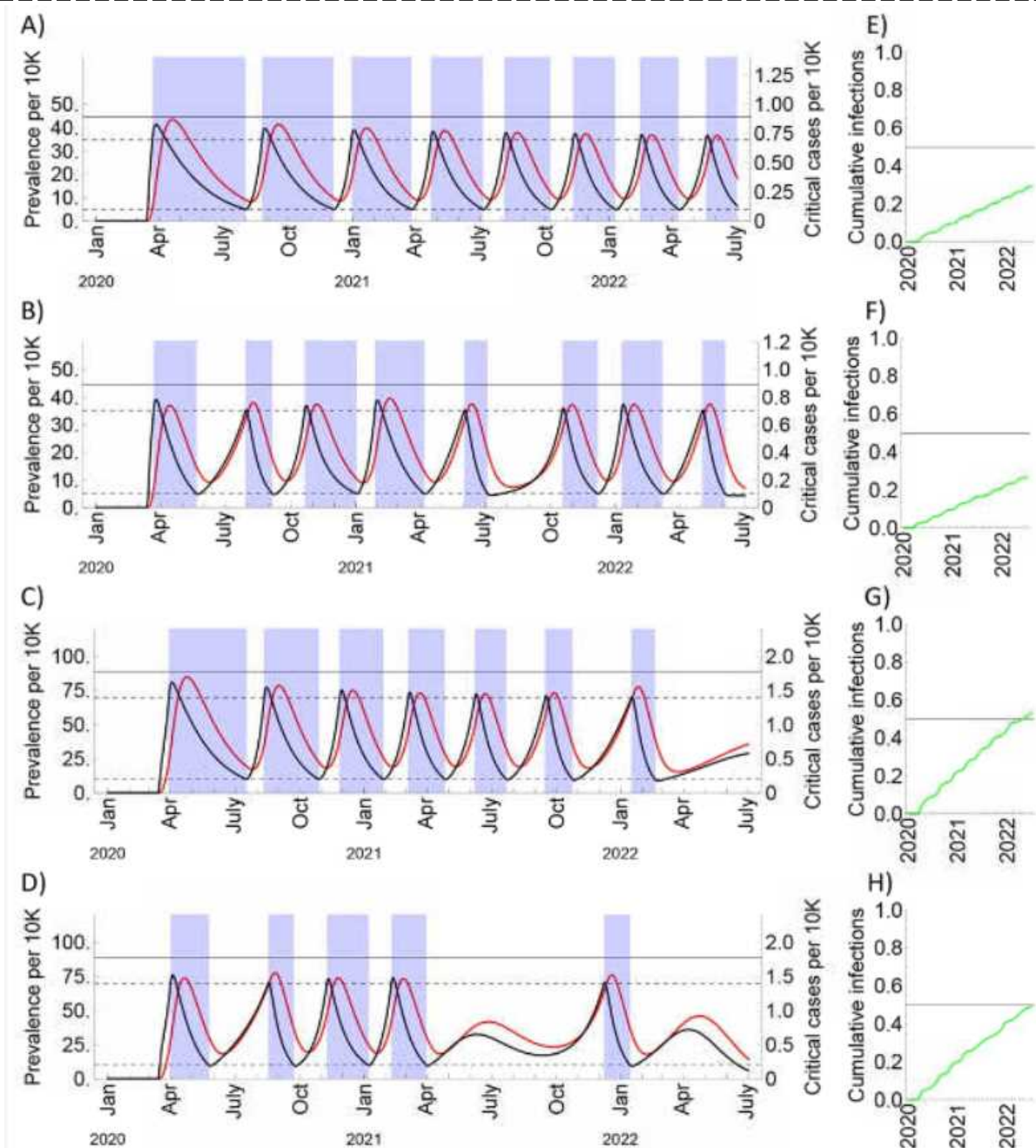
A・B: 現在の医療提供体制下において社会的距離政策を断続的に実施した場合の感染者数と重篤患者数。Aは季節性なし、Bは季節性あり。

C・D: 救急医療用の病床を2倍にした場合において社会的距離政策を断続的に実施した場合の感染者数と重篤患者数。Cは季節性なし、Dは季節性あり。

E~H: 国内人口に占める累積の感染者の割合。5割(黒横線)を超えると集団免疫を獲得。

⇒ A・B については、2022 年でも累積感染率が3割程度であり、引き続き断続的に社会的距離政策を実施する必要があると予想。他方、C・D については、2022 年上半旬までの社会的距離政策により 2022 年中旬までに集団免疫を獲得すると予想。

- ・縦軸 左：人口 1 万人当たりの感染者数（黒） 右：人口 1 万人当たりの重篤患者数（赤）
- ・横の黒実線：医療崩壊が起こる重篤患者数
- ・横点線：活動制限の開始と中断の目安となる重篤患者数
- ・青塗り：活動制限が実施される期間



## 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年5月4日）

## 1. はじめに

- 緊急事態宣言の期限である5月6日が目前に迫る今、都道府県別の感染状況の分析等を行った上で、5月7日以降に求められる具体的な対応等について、とりまとめを行った。

## 2. 都道府県別の感染状況の評価

## (1) 緊急事態措置の対象地域の考え方について

- 現在、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地域として、4月7日と16日に新規感染者数等（新規感染者数、累積感染者数、倍加時間、感染経路不明の感染者数の割合等）の水準や近隣都道府県の感染状況に基づき、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の合計13都道府県が「特定警戒都道府県」として指定されており、外出自粛の要請に加え、施設利用の制限、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の強力な推進等を実施することとされている。
- また、それ以外の34県についても、上記の指標の水準に必ずしも当てはまるわけではないが、
  - ① 都市部からの人の流れで、都市部以外の地域に感染が広がりクラスター感染が起き始めたこと、
  - ② そうした地域では都市部に比べ医療機関などの数も少なく感染が広がれば医療が機能不全に陥る可能性が極めて高いため、先手先手の対策を打つ必要があったこと、
  - ③ 4月7日の緊急事態宣言発出後、多くの国民の方が求められる行動変容に協力していただいたが、未だ改善の余地があったこと、
  - ④ ゴールデンウィークを控え、我が国における更なる感染拡大を抑制するためには全都道府県が足並みをそろえる必要があったことなどの理由から、緊急事態宣言の対象（特定都道府県）として指定されている。
- このように、現在は、全都道府県が緊急事態措置の対象とされているが、特に、対象地域の判断に当たっては、感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制（医療状況）や、近隣の都道府県の感染状況等を踏まえて、基本的対処方針諮問委員会での議論を経て、政府において総合的に判断されるものである。
  - ① 感染状況（疫学的状況）
    - ・ 新規感染者数等（新規感染者数、累積感染者数、倍加時間、感染経路不明の感染者数の割合等）の水準、近隣都道府県の感染状況 など



## ② 医療提供体制

- ・ 医師が必要と認めるPCR等の検査
- ・ 院内感染の制御
- ・ 救急医療など、その他の一般医療への影響
- ・ 新型コロナウイルス検査における感染疑い例への医療提供ないしフォローアップ体制
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能
- ・ 重症・重篤例の診療体制
- ・ 病床の稼働状況やその動向を迅速に把握・共有できる体制
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保など、今後の患者の増大を見据え、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な対応を可能にする医療提供体制

○ 専門家会議としては、各都道府県において上記の項目が達成されるよう、知事の強力なリーダーシップのもと、広域での連携を深め、具体的な取組がなされることを求めるとともに、政府に対し、各都道府県における医療提供体制の整備を強力に支援することを求める。

○ 「感染の状況が厳しい地域」においては、流行規模が小さくなれば、専用病床等を縮小することも検討される。しかし、今後さらに大規模な再増加が発生した場合において、迅速・柔軟に新型コロナウイルス感染症への対応ができる病床を拡充できる体制は準備しておくことが必要である。

○ 「新規感染者数が限定的となった地域」であっても、今後の急速な患者増加を想定した医療提供体制を構築しておくことが必要である。地方においては、都市部に比べ医療機関などの数も少なく、感染が広がれば医療が機能不全に陥る可能性が極めて高い。したがって、先手先手の対策を打つ必要があり、その計画立案においては、感染の状況が厳しい地域での経験を共有することで、より実践的な体制を準備することが求められる。

○ 病床の確保においては、医師や看護師など人員数、人工呼吸器等の器材、個人防護具等、実際に運用可能な「有効病床数」を確保することが必要である。この有効病床数は、重症・重篤例の患者増加などの要因によって変動する可能性がある。

○ また、本感染症については、軽症者が急速に悪化する症例も散見されており、患者それぞれの生活環境・事情を勘案するものの、宿泊療養で対応することが基本とされている。このため、まだ累積感染者数がそれほど多くなく、入院措置で対応している地域でも、患者の急増に備えて早期に「軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保」に取り組むとともに、宿泊療養につなげる環境の整備に取り組んでいく必要がある。

## (2) 都道府県別の感染状況と医療提供体制に関する評価

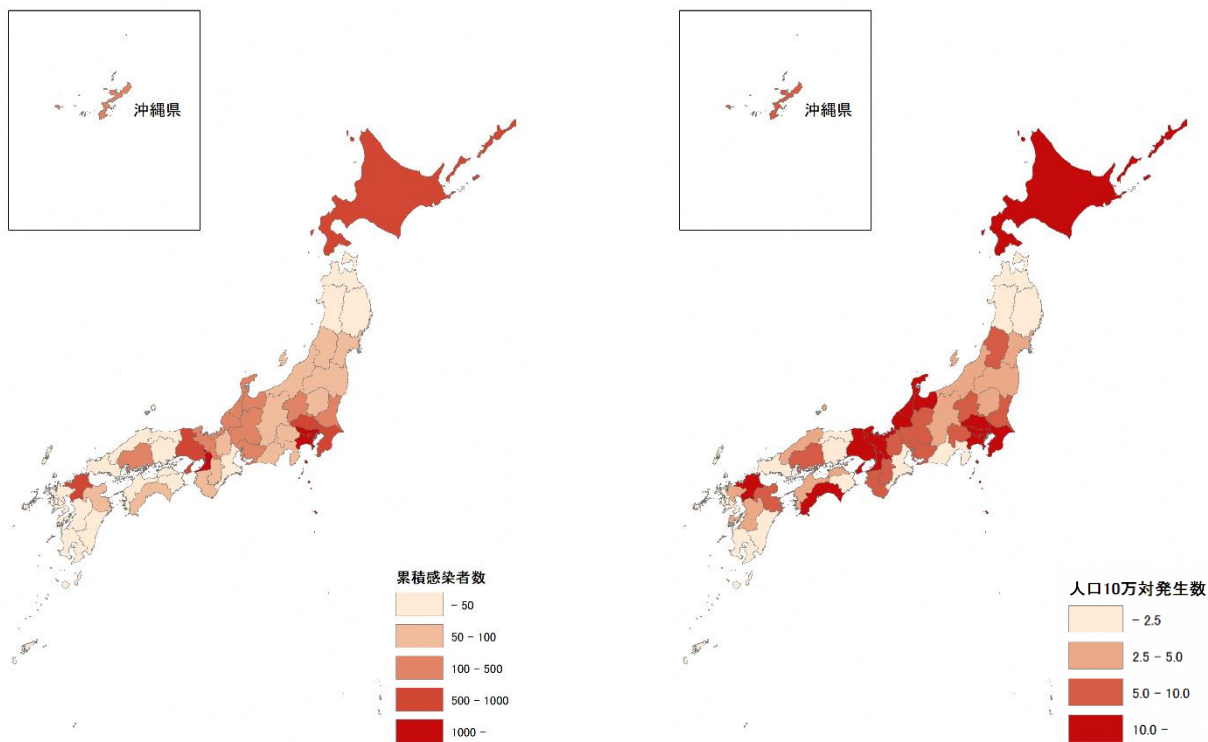
### ① 感染状況（疫学的状況）

- ・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2日現在で、14,839人にのぼった。
- ・他方、直近3週間以内の新規感染者数の動向を見ると、4月12～18日が3,620人増、4月19～25日が2,791人増、4月26日～5月2日が1,630人増となるなど、新規感染者数の増加は着実に減速しつつある。
- ・こうした中、直近1週間の新規感染者数の合計が100名を超えるのは、東京都、北海道、大阪府、神奈川県となっていた。
- ・その一方、岩手、秋田、鳥取、長崎、宮崎県では直近2週間以上にわたって、三重、徳島、香川、愛媛、大分、鹿児島県では直近1週間以上にわたって、それぞれ新規感染者が確認されていない。
- ・その他、直近で新規感染者等が確認されている40県に関して、この間の累積感染者数等のデータは、図3のとおりとりまとめた。
- ・また、5月1日に公表した実効再生産数は、全国、東京都とともに1を下回っていた。専門家会議では、近日中に、再度、日本全体や東京都の実効再生産数の推移について更新した数値を公表する予定である。
- ・PCRの検査実施数も、着実に遡増傾向にある中、PCR等検査陽性率は低下傾向にある（P7 図5参照）。そうした中、東京都などでは陽性率が高い傾向にあるが、こうした理由等については、14ページ以降の補論において詳しく述べるので参照されたい。
- ・こうした状況を踏まえれば、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が推測できる。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、新規感染者数が増加しはじめた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。
- ・したがって、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。
- ・なお、これまで、医療福祉関係施設を除けば、接待を伴う夜間の飲食店や居酒屋において、多くのクラスター（集団感染）が発生したことが分かっている。また、屋内運動施設（フィットネスジム等）やライブハウスでクラスターが発生した場合に感染者数が多い傾向がある。このほか、カラオケ・合唱関係の場や通夜・葬儀の場などがクラスターとなったことについて、十分な留意と周知が必要である。

【図1 現在の感染者の状況】

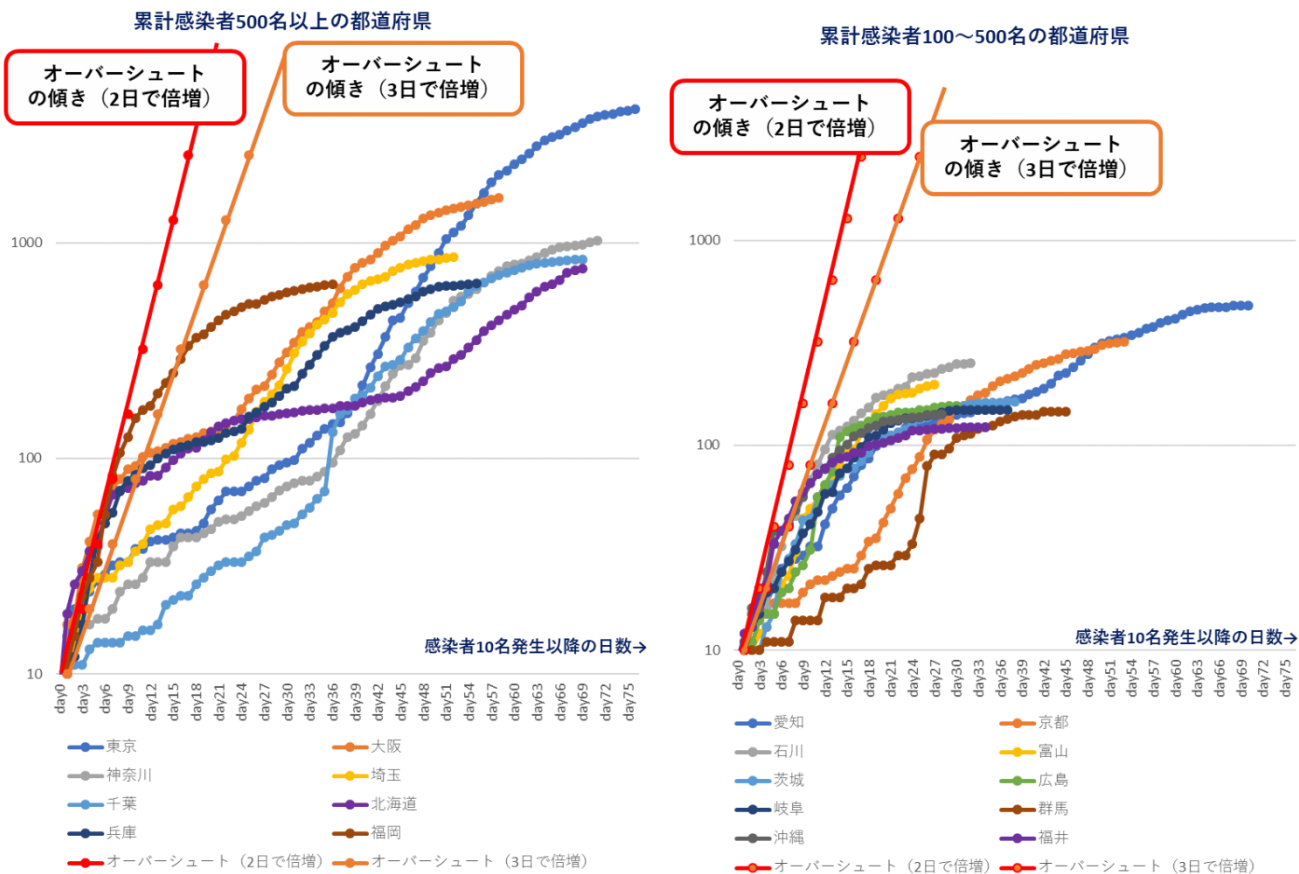
○累積感染者数

○人口10万対発生数



2020年4月30日までに感染が確定した都道府県別患者数をもとに計算

【図2 感染者10名発生以降の累積感染者数の推移（対数表示）】



【図3 累積感染者数等のデータ】

都道府県	累積感染者数	1週間以内 累積感染者数	2週間以内 累積感染者数	3週間以内 累積感染者数	人口10万対 発生数 (累積)	人口10万対 死亡数 (累積)
北海道	823	222	416	569	15.7	0.8
青森	26	4	4	4	2.1	0.0
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	3	5	43	3.8	0.0
秋田	16	0	0	3	1.7	0.0
山形	68	2	8	32	6.3	0.0
福島	75	7	15	38	4.1	0.0
茨城	165	7	30	72	5.8	0.3
栃木	54	2	11	24	2.8	0.0
群馬	146	6	26	69	7.5	0.8
埼玉	878	93	264	525	12.0	0.5
千葉	823	45	180	412	13.2	0.5
東京	4491	641	1503	2579	32.3	1.0
神奈川	1060	118	307	549	11.5	0.4
新潟	77	12	21	36	3.5	0.0
富山	209	36	120	188	20.0	0.9
石川	260	36	87	156	22.9	1.1
福井	122	2	16	36	15.9	1.0
山梨	55	3	6	25	6.8	0.0
長野	69	3	24	43	3.4	0.0
岐阜	150	1	10	56	7.6	0.3
静岡	73	11	23	35	2.0	0.0
愛知	491	15	92	167	6.5	0.5
三重	45	0	10	28	2.5	0.1
滋賀	96	2	26	58	6.8	0.1
京都	328	38	86	147	12.7	0.4
大阪	1658	181	494	891	18.8	0.5
兵庫	654	35	149	296	12.0	0.5
奈良	86	9	26	47	6.5	0.1
和歌山	62	5	17	24	6.7	0.2
鳥取	3	0	0	2	0.5	0.0
島根	23	6	8	17	3.4	0.0
岡山	23	2	5	9	1.2	0.0
広島	161	15	31	131	5.7	0.1
山口	34	3	4	15	2.5	0.0
徳島	5	0	2	2	0.7	0.1
香川	28	0	4	24	2.9	0.0
愛媛	47	0	3	17	3.5	0.2
高知	74	2	10	20	10.6	0.4
福岡	648	47	151	322	12.7	0.5
佐賀	42	6	26	32	5.2	0.0
長崎	17	0	0	3	1.3	0.1
熊本	47	2	12	29	2.7	0.1
大分	60	0	6	18	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	10	0	3	6	0.6	0.0
沖縄	142	8	32	94	9.8	0.3

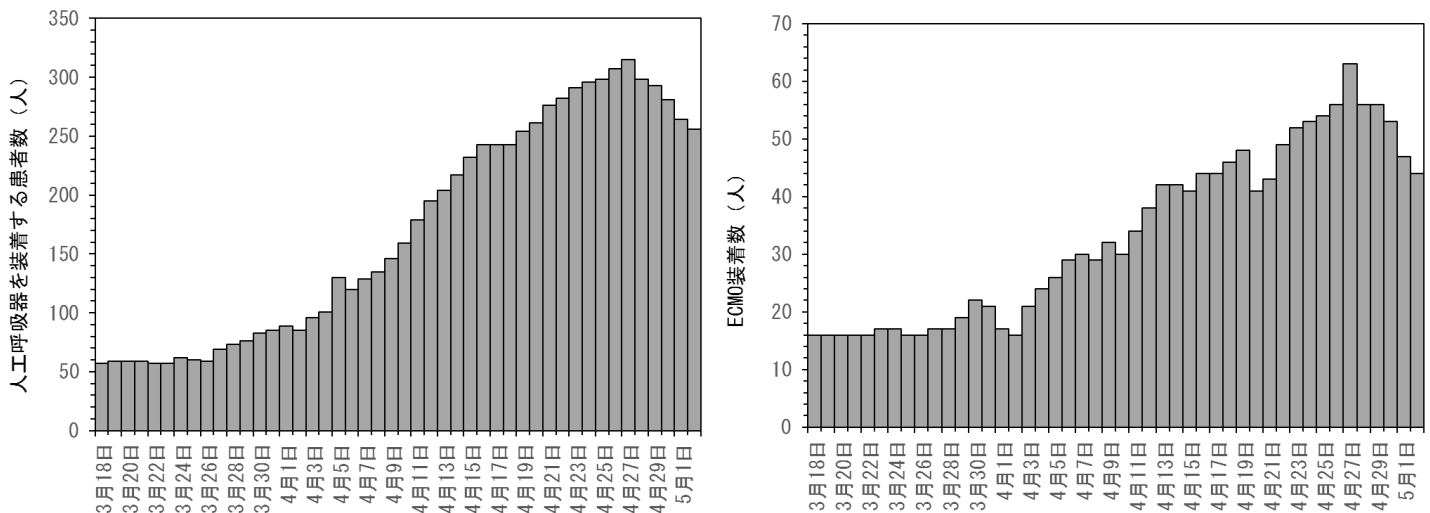
※感染者数は、5月3日時点の報告日ベース

※死亡数は、5月3日時点で陽性者との実合作業が終了した総計327名のほか、各都道府県のHPで確認できた数値を計上。

## ② 医療提供体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症の患者の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、人工呼吸器や ECMO を要するような重症患者については、在院期間が長期化する傾向があり、新規届出感染者数が減少に転じはじめても、その実際の患者数（発症日別患者数）の減少に向けてタイムラグが存在する。4 月 27 日頃をピークとして、減少傾向に入ったことがうかがわれるが、いずれにせよ、入院患者の多くは入院状態が継続しており、入院患者を引き受ける医療機関への負荷は現状でもぎりぎりの状況にある。
- ・ 一方、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められており、その状況は以下のとおりとなっている。
  - 1) 既に、全都道府県で、地域の新型コロナウイルス感染症対策について、関係者で協議を行う協議会が設置されている。医療機関の役割分担に関する対応が進められている。
  - 2) 既に、全都道府県で、患者の受入れ調整を行う組織・部門が設置されている。
  - 3) 医療機関の空床状況の見える化のシステムについては、全都道府県で活用されており、医療機関の参加状況（報告病院数）は 5 月 1 日時点で、約 46% である。
  - 4) 軽症者の療養施設に関しては、各都道府県で確保の取組が進められており、4 月 30 日時点で、8 県を除く 39 都道府県で約 1 万 3 千室が利用可能な状況とされている。

【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）】



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

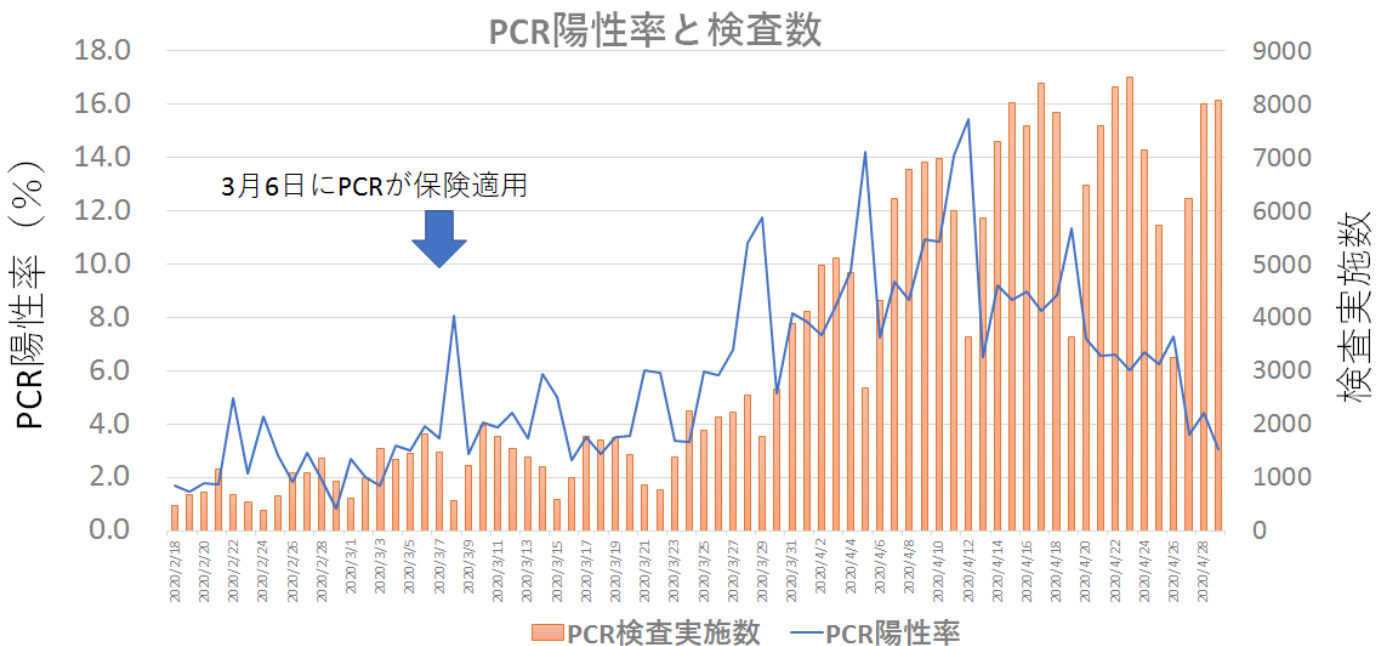
### (3) 総括

- 以上を踏まえれば、新規感染者数等は着実に減少に転じつつあると判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないこと、②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、現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましいと考える。
- また、緊急事態宣言には、新規感染者数を減少させ、医療崩壊を防止する等の狙いがあったことを踏まえ、各知事は医療提供体制の構築に早急に努めるとともに、政府はそれを支援することが必要と考える。
- 一方で、現在の枠組みの維持の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないようにする必要があり、感染症対策の進捗状況とともに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、1～2週間程度経過した時期に、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っていく必要があるものと考える。

### 3. PCR等検査の対応に関する評価

- PCR等検査をめぐる課題については、PCR等の検査陽性率と検査数の推移（図5）を示すとともに、これまでPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由等について分析を行うとともに、今後求められる対応について整理を行った。詳細については、14ページ目以降の補論において、具体的に示しているので参照されたい。

【図5 PCR陽性率と検査数の推移】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班（検査班データ）



#### 4. 今後の行動変容に関する具体的な提言

##### (1) 感染拡大を予防する新しい生活様式について

- 5月1日の提言では、感染の状況は地域において異なっているため、
  - ①感染の状況が厳しい地域では、新規感染者数が一定水準まで低減するまでは、医療崩壊を防ぎ、市民の生命を守るため、引き続き、基本的には、「徹底した行動変容の要請」が必要となる。
  - ②一方で、新規感染者数が限定的となり、対策の強度を一定程度緩められるようになった地域（以下「新規感染者数が限定的となった地域」という。）であっても、再度感染が拡大する可能性があり、長丁場に備え、感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある、と指摘した。
  
- これまでの提言でも、感染拡大を食い止めるために徹底した「行動変容」の重要性を訴え、手洗いや身体的距離確保といった基本的な感染対策の実施、「3つの密」を徹底的に避けること、「人との接触を8割減らす10のポイント」などの提案を重ねてきたところである。今回の提言では、5月1日の提言を踏まえ、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」を具体的にイメージいただけるよう、今後、日常生活の中で取り入れていただきたい実践例を「別添」のとおり、整理した。
  
- 新型コロナウイルスの出現に伴い、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策をこれまで以上に取り入れた生活様式を実践していく必要がある。これは、従来の生活では考慮しなかったような場においても感染予防のために行うものである。
  
- 新型コロナウイルス感染症は、無症状や軽症の人であっても、他の人に感染を広げる例がある。新型コロナウイルス感染症対策には、自らを感染から守るだけでなく、自らが周囲に感染を拡大させないことが不可欠である。そのためには一人ひとりの心がけが何より重要である。具体的には、人と身体的距離をとることによる接触を減らすこと、マスクをすること、手洗いをすることが重要である。市民お一人おひとりが、日常生活の中で「新しい生活様式」を心がけていただくことで、新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種の感染症の拡大を防ぐことができ、ご自身のみならず、大事な家族や友人、隣人の命を守ることにつながるものと考えている。

## 「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、関係団体が別途作成予定

## (2) 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する留意点

- 今後、感染拡大の予防と社会経済活動の両立を図っていくに当たっては、特に事業者において提供するサービスの場面ごとに具体的な感染予防を検討し、実践することが必要になる。
- 社会にはさまざまな業種等が存在し、感染リスクはそれぞれ異なることから、業界団体等が主体となり、また、同業種だけでなく他業種の好事例等の共有なども含め、業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成し、業界をあげてこれを普及し、現場において、試行錯誤をしながら、また創意工夫をしながら実践していただくことを強く求めたい。
- ここでは、各業種のガイドライン等の作成に当たって求められる基本的な考え方や留意点の例をまとめた。また、実際にガイドライン等を作成するに当たっては、適宜、感染管理にノウハウのある医療従事者などに監修を求めることにより、効果的な対策を行うことが期待される。
- また、新型コロナウイルス感染症から回復した者が差別されるなどの人権侵害を受けることのないよう、円滑な社会復帰のための十分な配慮が必要である。

### (リスク評価とリスクに応じた対応)

- 事業者においては、まずは提供しているサービスの内容に応じて、新型コロナウイルス感染症の主な感染経路である接触感染と飛沫感染のそれぞれについて、従業員や顧客等の動線や接触等を考慮したリスク評価を行い、そのリスクに応じた対策を検討する。
  - ・ 接触感染のリスク評価としては、他者と共有する物品やドアノブなど手が触れる場所と頻度を特定する。高頻度接触部位（テーブル、椅子の背もたれ、ドアノブ、電気のスイッチ、電話、キーボード、タブレット、タッチパネル、レジ、蛇口、手すり・つり革、エレベーターのボタンなど）には特に注意する。
  - ・ 飛沫感染のリスク評価としては、換気の状態を考慮しつつ、人と人との距離がどの程度維持できるかや、施設内で大声などを出す場がどこにあるかなどを評価する。

### (各業種に共通する留意点)

- 基本的には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく感染拡大防止策を徹底することが重要である。例えば、人との接触を避け、対人距離を確保（できるだけ2mを目安に）することのほか、以下のものが挙げられる。
  - ・ 感染防止のための入場者の整理（密にならないように対応。発熱またはその他の感冒様症状を呈している者の入場制限を含む）
  - ・ 入口及び施設内の手指の消毒設備の設置
  - ・ マスクの着用（従業員及び入場者に対する周知）

- ・ 施設の換気（2つの窓を同時に開けるなどの対応も考えられる）
- ・ 施設の消毒

#### （症状のある方の入場制限）

- ・ 新型コロナウイルスに関しては、発症していない人からの感染もあると考えられるが、発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼びかけることは、施設内などにおける感染対策としては最も優先すべき対策である。また、状況によっては、発熱者を体温計などで特定し入場を制限することも考えられる。
- ・ なお、業種によっては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、入場者等の名簿を適正に管理することも考えられる。

#### （感染対策の例）

- ・ 他人と共用する物品や手が頻回に触れる箇所を工夫して最低限にする。
  - ・ 複数の人の手が触れる場所を適宜消毒する。
  - ・ 手や口が触れるようなもの（コップ、箸など）は、適切に洗浄消毒するなど特段の対応を図る。
  - ・ 人と人が対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
  - ・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。
  - ・ 手洗いや手指消毒の徹底を図る。
- ※ 美容院や理容、マッサージなどで顧客の体に触れる場合は、手洗いをよりこまめにするなどにより接触感染対策を行う。（手袋は医療機関でなければ特に必要はなく、こまめな手洗いを主とする。）

#### （トイレ）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 便器内は、通常の清掃で良い。
- ・ 不特定多数が接触する場所は、清拭消毒を行う。
- ・ トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する。
- ・ ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する。
- ・ ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する。

#### （休憩スペース）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。
- ・ 休憩スペースは、常時換気することに努める。
- ・ 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- ・ 従業員が使用する際は、入退室の前後に手洗いをする。

#### （ゴミの廃棄）

- ・ 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛る。
- ・ ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用する。
- ・ マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹼と流水で手を洗う。

(清掃・消毒)

- ・ 市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃する。通常の清掃後に、不特定多数が触れる環境表面を、始業前、始業後に清拭消毒することが重要である。手が触れることがない床や壁は、通常の清掃で良い。

(その他)

- ・ 高齢者や持病のある方については、感染した場合の重症化リスクが高いことから、サービス提供側においても、より慎重で徹底した対応を検討する。
- ・ 地域の生活圏において、地域での感染拡大の可能性が報告された場合の対応について検討をしておく。感染拡大リスクが残る場合には、対応を強化することが必要となる可能性がある。

※ 業種ごとに対応を検討するに当たっては、これまでにクラスターが発生している施設等においては、格段の留意が必要である。

## 5. 対策移行に向けた考え方について

- 緊急事態宣言に基づき、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、本来、新型インフルエンザ等対策特別措置法第5条の規定の趣旨を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならない。
- 各都道府県は、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ことが求められる。このため、社会的に重要な事業や活動ならびに感染リスクの低いところから、十分な感染対策を講じた上で、段階的に再開することを検討すべきである。
- この際、3月中旬から連休にかけて、警戒が一部緩んだことにより感染が拡大したと考えられていることや、社会経済の活動レベルが上がることに伴って人の接触が増加することでの感染拡大の可能性を十分想定しておくことが求められる。
- まん延の状況は地域によって異なることを踏まえれば、本専門家会議では、地域ごとの感染状況の分析を行うとともに、感染の状況に応じた対応のあり方について、具体的な考え方を示していくこととする。
- 国及び都道府県においては、地域の新規感染者数等の推移や医療提供体制の状況などについて一定期間ごとに評価を行うとともに、感染拡大が生じた場合等には再び迅速な対応が行えるよう、あらかじめ準備しておく必要がある。



## 6. 終わりに

- これまでの多くの市民の皆様のご協力により、新規感染者数は減少傾向に転じるという一定の成果が現れはじめている。これまでのお一人おひとりのご協力に、心より感謝申し上げたい。
  
- しかし、この感染症は、感染から届出まで2週間程度かかること、また平均在院期間が2～3週間程度であることから、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、取組を継続する必要がある。併せて、医療提供体制については、行政・医療機関がそれぞれ必要な対応に努めていかなければならない。このため、首都圏では引き続き体制強化を進めるとともに、未だ流行していない地域であっても、早急に体制整備を進めることが重要であり、政府にこれを提言した。
  
- 一方、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないようにしていくことも重要であり、本専門家会議では、適宜、その時点の状況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っていくものとする。
  
- また、対策が長期化する中で、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図ることが課題となるため、政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点からの検討も行う体制整備を進めるべきである。

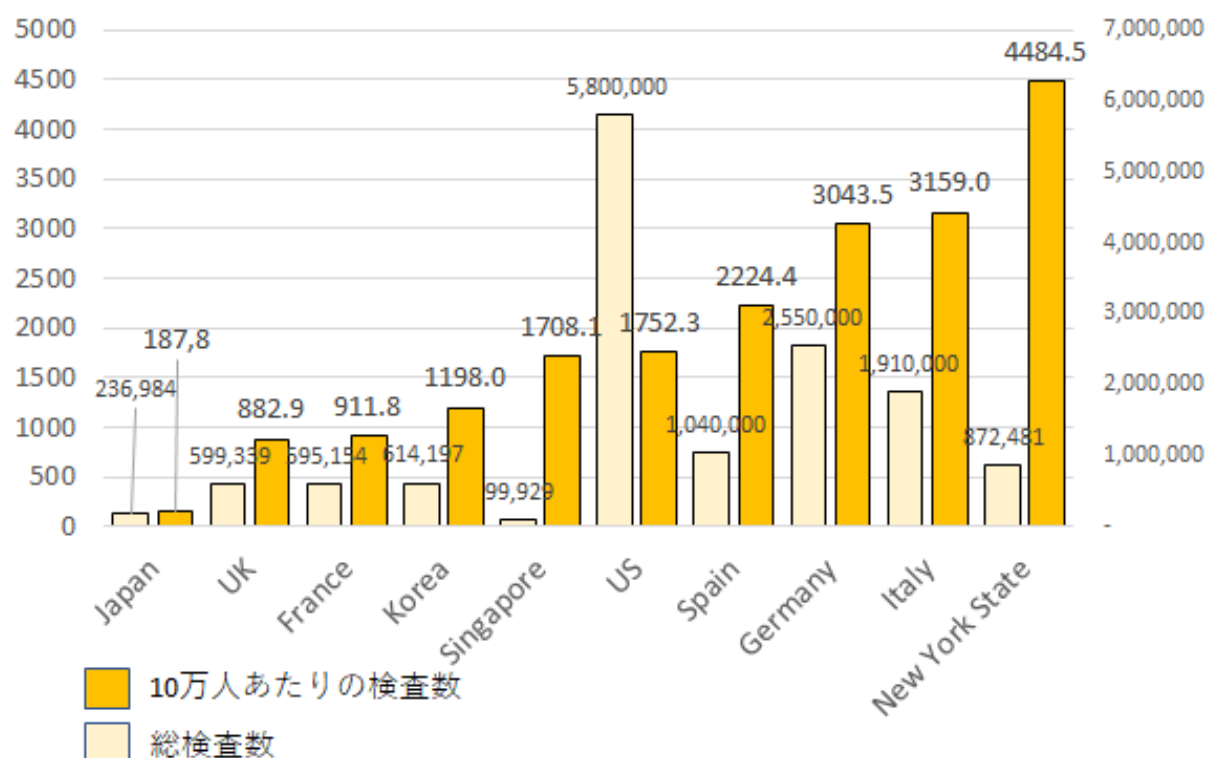
## (補論) PCR等検査の対応に関する評価

### 1. PCR等検査の件数及び陽性率についての分析

○ 5月1日の提言では、我が国のPCR等検査数が諸外国と比べ限定的な中、新規感染者数が減少傾向にあることについての疑問も呈されていることなどに言及した。

○ この点、PCR等検査数、検査陽性率の各国比較をみると、検査の定義や対象者が国により異なるため、単純な比較はできないものの、日本の10万人あたりのPCR等検査数は、他国と比較して明らかに少ない状況にある(図1)一方、検査陽性率はイタリア、シンガポール、アメリカ、スペイン、フランス、イギリスよりも十分に低くなっている(図2)。したがって、これらの国々と比較して、潜在的な感染者をより捕捉できていないというわけではない、と考えられる。

【図1 各国、地域におけるPCR等検査数の比較】<sup>1</sup>



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

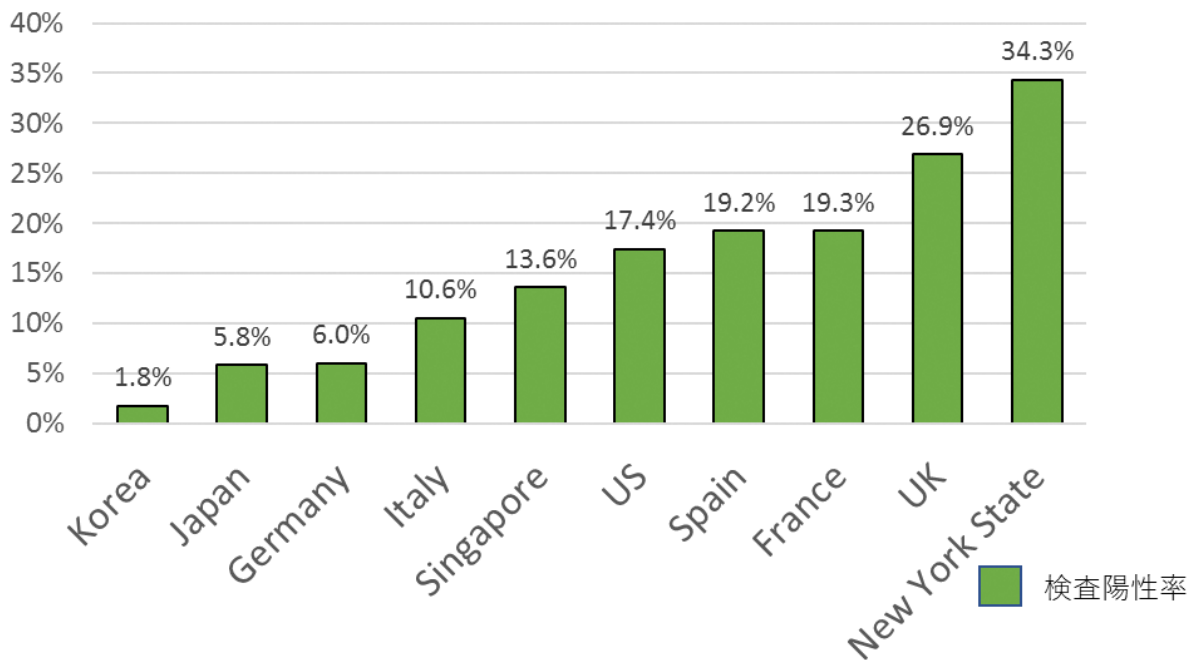
<sup>1</sup> 日本の数字は2月18日から4月29日に地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた合計の検査数(236,984検体)であり、検疫所の21,602例や国立感染症研究所の8,172例は含んでいない。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。

(出典) Our world in data,

<https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-total-confirmed-cases-vs-total-tests-conducted>  
CITY & STATE New York,

<https://www.cityandstateny.com/articles/politics/new-york-state/new-coronavirus-numbers.html>

【図2 各国、地域における検査陽性率の比較<sup>2</sup>】



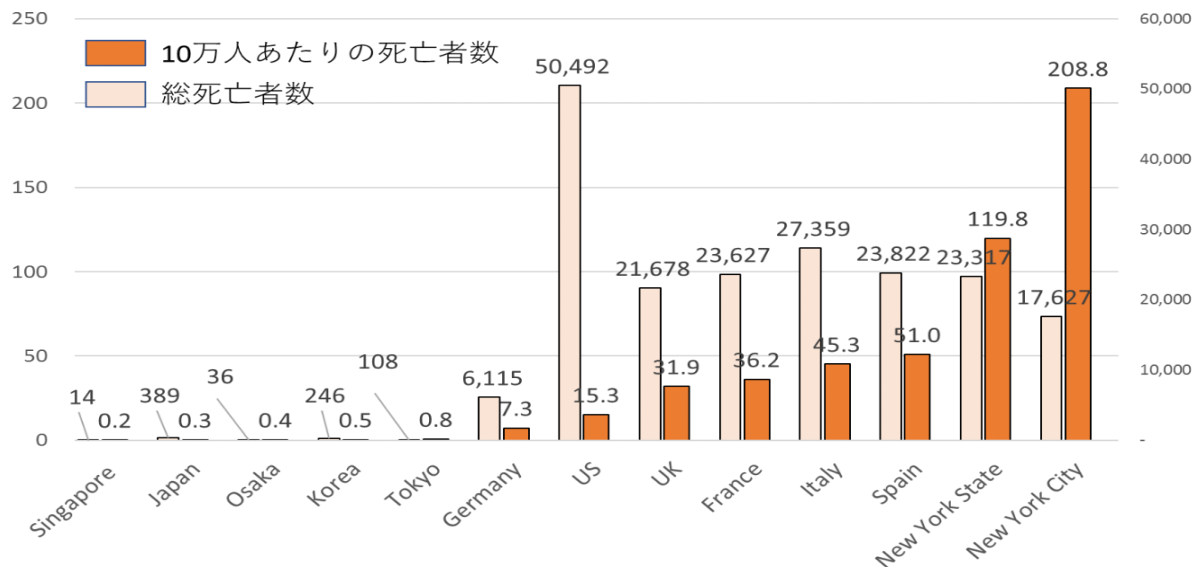
※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

- なお、東京都など大都市圏の陽性率が高くなっていることについては、感染者数の多さだけが原因ではなく、医療機関による医療保険適用（以下、保険適用）での検査人数などが、分母の検査件数として含まれないまま、陽性者数のみ分子として計上されるケースなどが多いため、実態よりも高い数値が出ていることにも留意が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症による人口 10 万人あたりの死亡者数は、日本は欧米の 10 分の 1 以下となっている（図 3）。
- 本邦での新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義では肺炎があることをその要件の一つとしてきた。本邦では他国と比較し人口あたりの CT スキャンの配置数が多いため、PCR 等検査による病原体診断とともに、肺炎の有無の診断に積極的に CT スキャンを用いてきた。
- しかし、この感染症による累積死亡者数は依然として増加しており、また、この感

<sup>2</sup> 海外ソースは脚注 1 と同じ。日本の数字は 2 月 18 日から 4 月 29 日に地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた合計の検査数（236,984 検体）を分母として、国内陽性確定例を割ったものである。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。検疫所の 21,602 例や国立感染症研究所の 8,172 例は含んでいないが、これは、検疫所で行った検査は陽性であったとしても国内発生例として取り扱わないため、分子、分母ともに含めないためである（国立感染症研究所もこうした事例を多数含むため、合計に加えていない）。これらを含めた場合、陽性率はさらに低くなることを見込まれる。

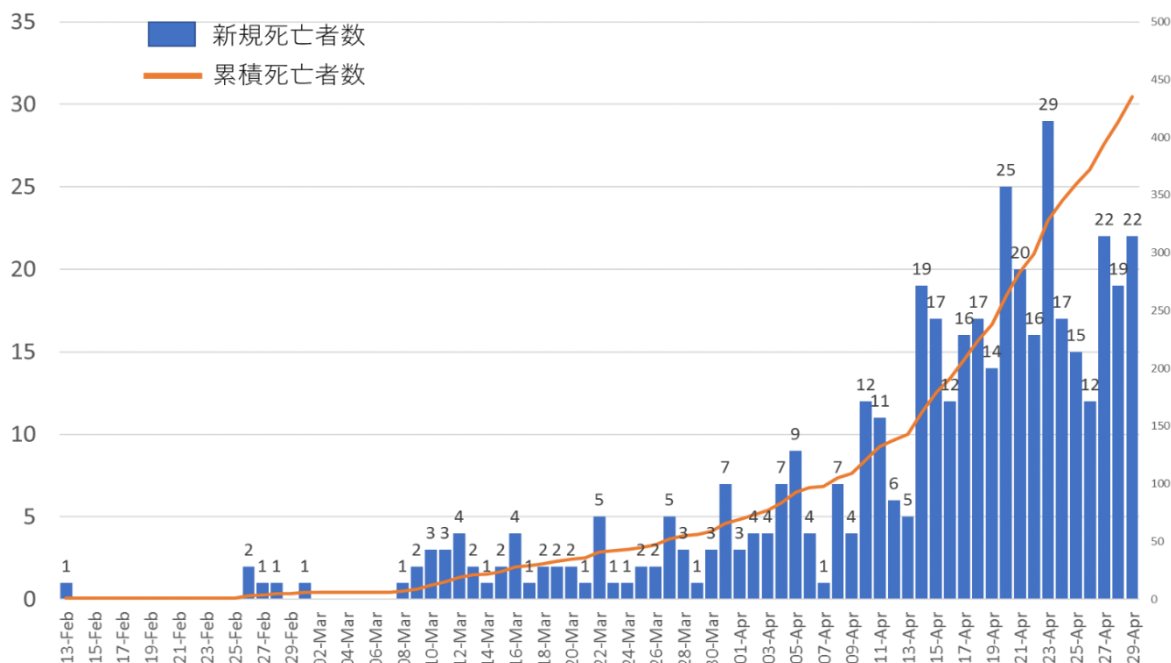
染症の特徴は、新規感染者数が減少傾向に転じても、平均的な在院期間は約2～3週間程度にのぼり、とりわけ、人工呼吸器・ECMOを要するような重症患者については、在院期間がさらに長くなることを踏まえれば、残念ながら、日本における死亡者数が明確に減少に転ずるのは先になると考えられる（図4）。

【図3 各国、地域における死亡者数の比較<sup>3</sup>】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

【図4 新規死亡者数、累積死亡者数の推移】



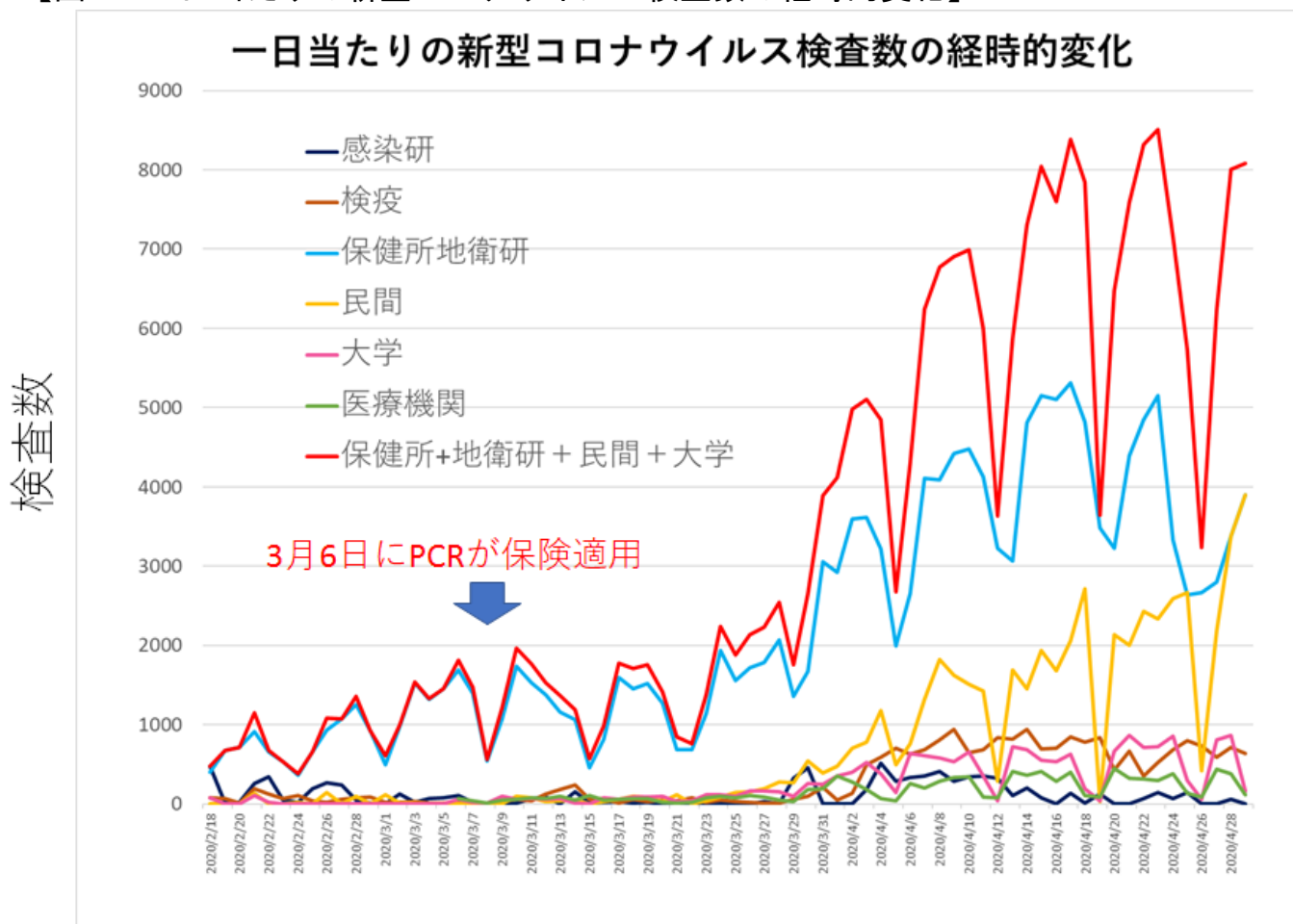
※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

<sup>3</sup> (出典) WHO situation report, [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1_2)

New York Times, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/new-york-coronavirus-cases.html>

- 一日当たりの PCR 等検査数の経時的变化を見ると、曜日効果はあるものの、民間検査機関・大学・医療機関の検査件数は徐々に増加しつつある。なお、PCR 等検査が保険適用になったのは 3 月 6 日以降、順次、LAMP, Smart Amp などの検査法も保険適用となっているが、検査総数に与える影響が大きくなったのは 4 月に入ってからであることが分かる (図 5)。

【図 5 一日当たりの新型コロナウイルス検査数の経時的变化】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班 (検査班データ)

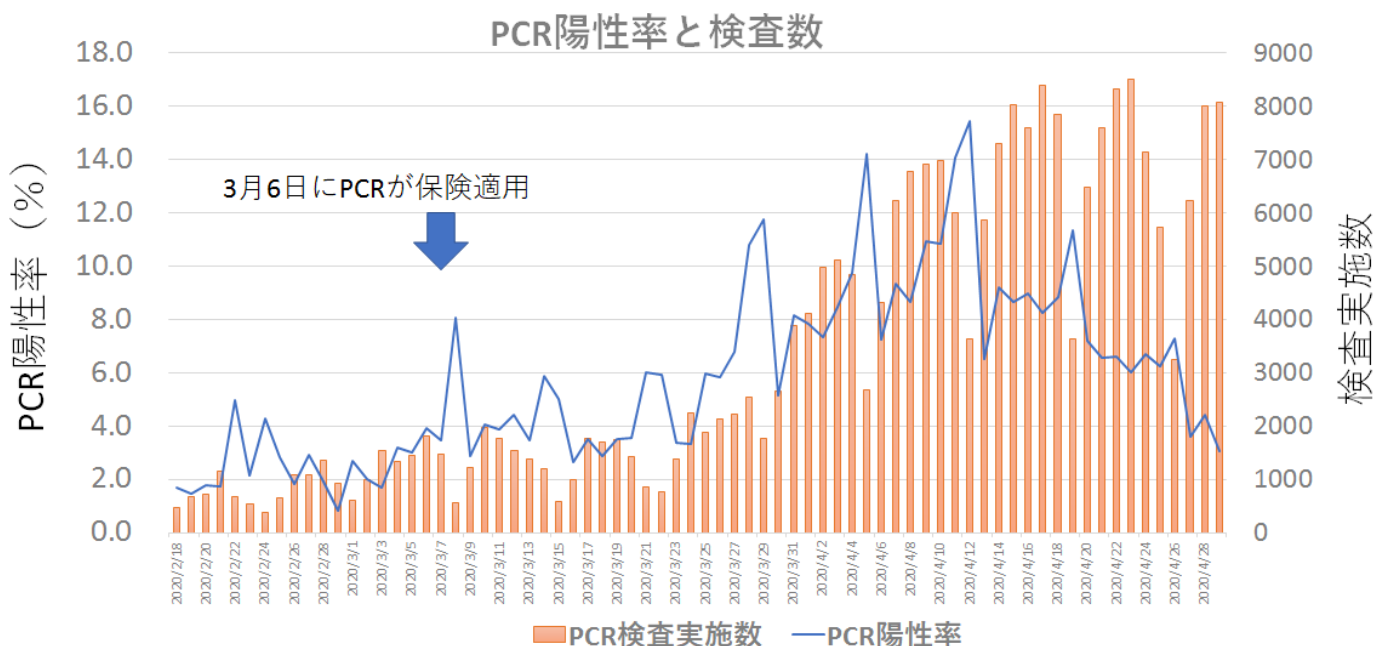
- なお、PCR 等検査の陽性率の経時的变化を見ると<sup>4</sup>、曜日効果が大きいこと (土日は受診件数が少なく、平日の検査結果が判明するため、陽性率が高い傾向)、大規模な院内感染などが起きると、一時的に陽性率が高くなるなどの傾向があるものの、緊急事態宣言後の趨勢としては、低下傾向にあることがうかがわれる (図 6)。

<sup>4</sup> 日本の数字は 2 月 18 日から 4 月 29 日にかけて、地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた 1 日当たりの合計の検査数を分母として、それぞれの日の国内陽性確定例を割ったものである。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。脚注 2 でも記載したとおり、検疫所や国立感染症研究所のデータは含めていないが、これを含めると陽性率はさらに低くなる。



また、2月18日から4月29日までの総数（平均）は陽性率5.8%であった（図2）。

【図6 PCR陽性率と検査数の推移（再掲）】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班（検査班データ）

※ PCR等検査実施数とは、地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた1日当たりの合計の検査数のことであり、図5の赤線に該当する。これを分母として、それぞれの日における国内陽性確定例を割ったものが、PCR等陽性率として算出している。

○ いずれにせよ、3月下旬頃からの感染者数の急増に十分に対応できなかったこと、予期せぬ重症化事例が報告されていること、治験や観察研究を通じて治療薬に関する明るい兆しが見え始めていることなどを踏まえれば、PCR等検査を更に拡充することを通じて、より早期の診断と適切な医療につなげられるようにしていくことが重要である。

## 2. 日本においてPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由

○ PCR等検査がなぜ早期に拡充されなかったか、についても考察を行っておく。

○ 日本の感染症法対象疾患等の感染症に対するPCR等検査体制は、国立感染症研究所と地方衛生研究所が中心となって担ってきており、COVID-19の国内発生に当たっても、既存の機材等を利用した新型コロナウイルスPCR検査法が導入された。また、国内においてSARSやMERS、ジカ熱などの新興感染症のPCR等検査を用いた病原体診断は可能となっているが、国内で多数の患者が発生するということではなく、地方衛生研究所の体制の拡充を求める声が起こらなかった。COVID-19流行開始当初は、重症化の恐れがある方および濃厚接触者の診断のために検査を優先させざるを得ない

状況にあったのは、こうした背景が影響した可能性がある。

- なお、韓国・シンガポールに関しては、SARS・MERS の経験等を踏まえ、従前から、PCR 等検査体制を拡充してきた。この差が、これまでの経過に影響している可能性がある。
- 加えて、地方衛生研究所では、麻疹やノロウイルス、結核など、感染症法で規定されている疾患の検査を主として実施している。しかし、今回のような新しい病原体について、大量に検査を実施することは想定されておらず、体制が十分に整備されていなかったことも影響していると考えられる。
- そのような背景を踏まえて、2月24日の専門家会議、第一回目の提言（見解）において、「PCR 等検査は、現状では、新型コロナウイルスを検出できる唯一の検査法であり、必要とされる場合に適切に実施する必要がある」、「急激な感染拡大に備え、限られた PCR 等検査の資源を、重症化のおそれがある方の検査のために集中させる必要がある」と述べた一方で、3月初旬からは政府等に対し、COVID-19 に対する PCR 等検査体制の拡充を求めてきた。
- この間、国も、2月20日以降、大学、医療機関、検査会社に対しても COVID-19 に対する PCR 等検査に必要なノウハウと試薬等を提供し、精度の高い統一的な方法による検査の拡充に努めるとともに、民間市場の拡充の観点から3月6日には PCR 等検査の保険適用を行うなどの取組を実施してきた。
- しかし、3月下旬以降、感染者数が急増した大都市部を中心に、検査待ちが多く報告されるようになった。PCR 等検査件数がなかなか増加しなかった原因としては、①帰国者・接触者相談センター機能を担っていた保健所の業務過多、②入院先を確保するための仕組みが十分機能していない地域もあったこと、③PCR 等検査を行う地方衛生研究所は、限られたリソースのなかで通常の検査業務も並行して実施する必要があること、④検体採取者及び検査実施者のマスクや防護服などの感染防護具等の圧倒的な不足、⑤保険適用後、一般の医療機関は都道府県との契約がなければ PCR 等検査を行うことができなかったこと、⑥民間検査会社等に検体を運ぶための特殊な輸送器材が必要だったこと、またそれに代わることのできる輸送事業者の確保が困難だったこと、などが挙げられる。

### 3. 今後求められる対応について

- 医師の判断で直接迅速に検査ができるシステムが立ち上がる等、関係者のさまざまな努力の結果、検体採取、検体輸送、検査実施それぞれの能力拡充の準備がされつつあり、保健所を介さないと検査ができない体制からは解消されつつある。
- しかし、軽症者を含む感染の疑いのあるものに対する検査拡充が喫緊の課題になってきたため、医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者に対して迅速かつ確実に

検査を実施できる体制に移行すべきと考える。その為には、国や都道府県においては以下の対応が求められる。

- ① 保健所及び地方衛生研究所の体制強化及び、労務負担軽減
  - ② 都道府県調整本部の活性化（重点医療機関の設定や、患者搬送コーディネーターの配置など）
  - ③ 地域外来・検査センターのさらなる設置
  - ④ 感染防護具、検体採取キット、検査キットの確実な調達
  - ⑤ 検体採取者のトレーニング及び新たに検査を実施する機関における PCR 等検査の品質管理
  - ⑥ PCR 等検査体制の把握、検査数や陽性率のモニターと公表
- さらに政府に対しては、PCR 等検査を補完する迅速抗原診断キットの開発及び質の高い検査の実施体制の構築を早急に求めたい。

## 新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

## 1 国内の感染者の状況

(1) 全国の状況(チャーター便帰国者を除く) R2.5.4 12時現在(人)

	PCR検査 陽性者	うち無症状者	うち有症状者		うち症状有無 確認中
				うち死亡者	
国内事例	14,895	953	8,921	510	5,021

(2) 東北地域の状況

R2.5.4 12時現在(人)

自治体	4/17(金)時点	4/24(金)時点	5/1(金)時点	5/3(月)時点
青森県	22	22	26	26
秋田県	16	16	16	16
<b>岩手県</b>	-	-	-	-
宮城県	75	84	88	88
山形県	50	65	68	68
福島県	49	65	73	78
合計	212	252	271	276

## 2 これまでの対応状況

(1) 県内の帰国者・接触者相談センターへの相談状況

ア 開設日

令和2年2月8日

イ 受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日 9時00分～17時00分	各県保健所(9か所) 盛岡市保健所
全日(土日・祝日を含む)24時間体制(2/19～)	県庁医療政策室

ウ 相談対応件数

相談 対応日	2/8土 ～ 4/24金	4/25 土	4/26 日	4/27 月	4/28 火	4/29 水	4/30 木	累計
各保健所	4,589	33	12	189	137	7	111	<b>5,078</b>
医療政策室	1,086	25	27	15	11	28	10	<b>1,202</b>
合計	5,675	58	39	204	148	35	121	<b>6,280</b>

## エ 主な相談内容

- ・ 仕事で県外から戻ってきてから発熱した。新型コロナウイルスに感染したのではないかと不安で、PCR検査を受けたい。
- ・ 熱があるが、自分が岩手で初の新型コロナウイルス感染者になるのではと考えると、怖くて病院に行けない。

## (2) 県内の一般相談窓口への相談状況

### ア 開設日

令和2年1月21日

### イ 受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日 9時00分～17時00分	各県保健所（9か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）9時00分～21時00分	県庁医療政策室

### ウ 相談対応件数（件数の計上は2月8日から）

相談 対応日	2/8土 ～ 4/24金	4/25 土	4/26 日	4/27 月	4/28 火	4/29 水	4/30 木	累計
各保健所	3,299	2	5	61	51	3	49	<b>3,470</b>
医療政策室	1,201	34	22	66	50	21	39	<b>1,433</b>
合計	4,500	36	27	127	101	24	88	<b>4,903</b>

## エ 主な相談内容

- ・（県外からの問い合わせ）岩手県で感染者が出ないのはなぜか。何か特別なことをやっているのか。
- ・ 岩手県民が外出自粛をしている一方で、県外ナンバーの車を見かけることが多くなった。これでは県民が外出自粛をしている意味が無いのではないか。

## (3) 新型コロナウイルスの検査状況

検査結果 判明日	2/13 ～ 4/28火	4/29 水	4/30 木	5/1 金	5/2 土	5/3 日	5/4 月	合計
行政検査件数	332	2	9	7	1	1	5	<b>357</b>
民間検査件数	9	0	2	1	0	1	11	<b>24</b>
合計	341	2	11	8	1	2	16	<b>381</b>
検査結果 （検出）	—	—	—	—	—	—	—	<b>0</b>

- ・ 検査結果は、これまで**全てウイルス不検出**（5月5日 6時現在）

## (4) サーベイランス、感染制御対策等

青森県からの要請に基づき、令和2年4月15日（水）、いわて感染制御支援チーム（ICAT）を青森県十和田市に派遣。高齢者福祉施設における感染管理強化を支援

(5) 医療用マスクの医療機関への提供状況について

提供元	申込日	提供枚数	配分先	提供日 (寄付のあった日)	備 考
厚生労働省	3月18日	40,000枚	岩手医科大学	3/18,27 4/3,10	
県・市町村在庫分	3月16日	46,150枚	岩手県医師会(診療所)	3月16日	
			指定医療機関等	—	
国省庁備蓄分	3月16日	41,100枚	指定医療機関等	3月17日	
			岩手県医師会(診療所)	3月23日	
第1弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	3月19日	208,000枚	指定医療機関等	3月27日	
			一般医療機関		
			岩手県医師会(診療所)		
			岩手県歯科医師会(診療所)		
			岩手県薬剤師会(薬局)		
岩手県競馬組合からの寄付		1,800枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定	(3月24日)	
第2弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	3月31日	208,000枚	指定医療機関等	4月7日	
			一般医療機関		
			岩手県医師会(診療所)		
			岩手県歯科医師会(診療所)		
			岩手県薬剤師会(薬局)		
			岩手県医療局		
第3弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	4月7日	208,000枚	指定医療機関等	4月14日	
			一般医療機関		
			岩手県医師会(診療所)		
			岩手県歯科医師会(診療所)		
			岩手県薬剤師会(薬局)		
大連良運集団有限公司、上海大からの寄付		10,000枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定	(4月14日)	(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
BYDからの寄付		10,000枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定	(4月16日)	(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
NPO法人全日本地域活性化連盟からの寄付		100枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定	(4月16日)	(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
第4弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	4月16日	208,000枚	指定医療機関等 一般医療機関 3師会 医療局を想定	未定	(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)



## (6) 国の対応

- 1月6日 ・ 各都道府県等に対し、**武漢市**滞在歴を有する患者の医療機関での感染対策の徹底等を要請
- 1月7日 ・ 各検疫所に対し、有症状者に対する自己申告の呼びかけ、受診勧奨文書発出
- 1月16日 ・ 国内患者発生を受け、国民にメッセージ発出（通常の感染対策の呼びかけ等）
- 1月21日 ・ 関係閣僚会議を開催
- 1月30日 ・ 「**新型コロナウイルス感染症対策本部**」（本部長：首相）を設置  
・ 全国知事会が「**新型コロナウイルス緊急対策会議**」を設置
- 1月31日 ・ **WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言**  
・ 外務省が感染症危険情報を、中国全土を対象に「**渡航自粛**」に引き上げ（湖北省は渡航中止勧告）
- 2月1日 ・ **新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」等に指定する政令施行**  
・ 出入国管理法に基づく入国規制の実施（湖北省発行旅券を所持する者及び14日以内の湖北省滞在者）  
・ 都道府県に対し、下記の体制を今月上旬までに整備することを要請
  - ① 次医療圏毎の「**帰国者・接触者外来**」の設置
  - ② 「**帰国者・接触者外来**」への受診調整を行う「**帰国者・接触者相談センター**」の各保健所への設置
- 2月13日 ・ **新型コロナウイルス感染症を検疫法上の隔離・停留できる感染症とするため、また、無症状病原体保有者を入院措置・公費負担とするため、関係政令を改正**  
・ **新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に「浙江省」を追加**
- 2月16日 ・ **感染症対策専門家会議**を開催し、対策について医学的見地から対応策等を協議
- 2月19日 ・ **第2回感染症対策専門家会議**を開催し、患者が増加する局面を想定した対応について協議  
・ 相談・受診の目安について協議
- 2月24日 ・ **第3回感染症対策専門家会議**を開催し、感染対策の基本方針について協議
- 2月25日 ・ 政府対策本部において、「**新型コロナウイルス感染症対策の基本方針**」を決定
- 2月27日 ・ 安倍首相が国の対策本部において、全国の小中学校、高校、特別支援学校を3月2日から**臨時休校**するよう要請
- 2月29日 ・ 安倍首相 記者会見（臨時休校やPCRの保険適用等について）

- 3月6日
  - ・ 新型コロナウイルスに係るPCR検査の保険適用開始
  - ・ 都道府県に対し、新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えた時に備えた医療提供体制等の検討を要請
- 3月9日
  - ・ 新型コロナウイルス対策専門家会議  
 (「新型コロナウイルス感染症対策の見解」を公表)
- 3月10日
  - ・ 「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策―第2弾―」
- 3月14日
  - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法施行
- 3月19日
  - ・ 新型コロナウイルス対策専門家会議  
 (「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」を公表)
    - ・ 日本国内の感染状況は、引き続き持ちこたえているが、一部の地域では感染拡大が見られ、今後地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えている。
    - ・ 現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要があり、
      - ① クラスター（集団）の早期発見・早期対応
      - ② 患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保
      - ③ 市民の行動変容
 の3本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。
  - ・ 都道府県に対し、新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備を要請
    - ・ 県内の患者受入れを調整する「都道府県調整本部」を各都道府県に設置。  
 (集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等により構成)
    - ・ 厚労省において地方厚生局の区域を単位とする「広域調整本部」を設置。
    - ・ 入院患者、重症者の受入医療機関の確保等
    - ・ 患者搬送体制の確保 等
- 3月26日
  - ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法第15条に基づき、政府対策本部を設置
- 3月28日
  - ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部  
 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を決定
- 4月1日
  - ・ 新型コロナウイルス対策専門家会議  
 (「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」を公表)
    - ・ 日本国内の感染状況は、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が近々の課題となっている。

- ・ いわゆる「**医療崩壊**」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えると、**爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想**される。

- ・ **都道府県に関連する主な提言**

- ・ 地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等を示すとともに、地域の医療体制の対応を検討する上で、**あらかじめ把握しておくべき事項**が示された。
  - ① 重症者数
  - ② 入院者数
  - ③ 利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
  - ④ 利用可能な人工呼吸器数・ECMO 数と、その稼働状況
  - ⑤ 医療従事者の確保状況
  - ・ **市民の行動変容**の取組強化
  - ・ **重症者を優先**した医療提供体制の確保
  - ・ **医療崩壊**に備えた市民との認識共有
  - ・ クラスター対応する**保健所等の強化**

4月7日 ・ **新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の公表**

- ・ 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項の規定に基づき、**緊急事態宣言**を発出

4月16日 ・ 4月7日に宣言した緊急事態措置を実施すべき区域を、7都府県から**全都道府県に拡大**

4月22日 ・ **新型コロナウイルス対策専門家会議**

(「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を公表)

- ・ それ(特定警戒都道府県)以外の34県でも感染者数の増加を認めている地域があり、**集団発生の契機として東京都を含む都市部との間での人の移動に伴うもの**が多かった。
- ・ 地域別にみれば、東京都や大阪府などの都市部における娯楽施設、公園における人口密度の減少は顕著である一方で、**地方ほど不十分であることが示唆**された。
- ・ 今後、ゴールデンウィークを迎えるに当たり、こういった**帰省や旅行による人の移動により、全国に感染が拡がる**ことが強く懸念される。

- 5月1日
- ・ **新型コロナウイルス対策専門家会議**  
(「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表)
    - ・ 減少のスピードは、3月20日過ぎから生じた**発症者数の急増のスピード**に比べれば、**緩やか**。
    - ・ 検査件数が徐々にではあるが増加している中で、**新規感染者が減少傾向**にあることは間違いないと判断
    - ・ 医療提供体制への影響については、しばらくは、**新規感染者を減少させるための取組を継続することの必要性**が示唆。
    - ・ 感染状況は地域で異なるため、全ての地域の**新規感染者数が限定的**となるまでは、**【感染の状況が厳しい地域】、【新規感染者数が限定的となった地域】**の2つの地域が混在していることを想定。
    - ・ 新規感染者数が限定的となった地域でも、再度のまん延が生じないようにするためには、**長丁場の対応を前提とした、「新しい生活様式」の定着が必要**。

- 5月4日
- ・ **新型コロナウイルス対策専門家会議**  
(「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表)
    - ・ 感染拡大を予防する新たな生活様式について実践例が示された。
    - ・ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインが示された。
  - ・ **新型コロナウイルス感染症対策本部**  
(「**新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針**」を改定)
    - ・ 緊急事態措置の実施期間が5月31日まで延長された。

## (7) 県の対応

- 1月9日 ・ 県医師会、感染症指定医療機関等に対し、感染対策等の徹底を要請
- 1月21日 ・ 県ホームページへの掲載による県民への情報提供の実施
- 1月24日 ・ 県旅館ホテル生活衛生同業組合等に旅行客発症の場合の適切な対応を要請
- 1月25日 ・ 上海定期便機内での健康カード配布による自己申告と適切な受診勧奨を実施  
～  
2月8日
- 1月29日 ・ 感染症指定医療機関等で構成する「**新型コロナウイルス感染症医療連絡会議**」を開催し、患者発生時の具体的対応を確認
- 2月2日 ・ 厚労省からDMATに対し武漢からの航空機帰国者の健康管理に係る派遣依頼があり、本県では岩手医科大学から1名が2日間対応
- 2月5日 ・ 「**庁内各部局連絡会議**」を設置し、各部局の取組み等を情報共有
- 2月6日 ・ **第2回医療連絡会議**を開催し、指定感染症としての患者発生時の具体的対応を確認
- 2月7日 ・ 「**岩手県感染症対策委員会**」を開催し、県の感染対策及び専門委員会の設置について協議
- 2月8日 ・ 「**帰国者・接触者相談センター**」及び「**帰国者・接触者外来**」の対応を開始
- 2月10日 ・ 県民生活の安全安心に関わる各分野の**関係団体等**による「**連絡会議**」を開催し、消防、警察、医療、各種インフラ、金融、報道等の団体と情報共有
- 2月11日 ・ 「**岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会**」を設置し、県の対策に関し専門的な知見に基づき具体的に協議
- 2月18日 ・ **岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部**を設置し、第1回本部員会議を開催
  - ・ **第2回専門委員会**開催  
(新型コロナウイルス感染症対策に係る県内の医療体制について)
- 2月22日 ・ **第3回医療連絡会議**を開催し、患者が増加することを想定した医療体制について協議
- 2月26日 ・ **県対策本部第2回本部員会議**開催
- 3月6日 ・ **県対策本部第3回本部員会議**開催  
(知事から「**県民の皆様へのメッセージ**」発出)
- 3月13日 ・ **県対策本部第4回本部員会議**開催  
(国の緊急対応策第2弾を踏まえた**対応方針**について)  
(**新型インフルエンザ等対策特別措置法**の改正案の内容について)
- 3月17日 ・ **第3回専門委員会**開催  
(新型コロナウイルス感染症対策に係る課題と今後の対応等について)

- 3月23日 ・ **県対策本部第5回本部員会議開催**  
(国の緊急対応策第2弾を踏まえた補正予算について)
- 3月26日 ・ **新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条に基づき、県対策本部を設置**
- 3月28日 ・ **県対策本部第6回本部員会議開催**  
(新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく県対策本部の設置について)
- 3月30日 ・ **県対策本部第7回本部員会議開催**  
(新型コロナウイルス感染症に係る対応等について)
- 4月3日 ・ **県対策本部第8回本部員会議開催**  
(新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(素案)について)
- 4月8日 ・ **県対策本部第9回本部員会議開催**  
(新型インフルエンザ等緊急事態宣言について)
- 4月10日 ・ **県対策本部第10回本部員会議開催**  
(新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について)
- 4月14日 ・ **県と市町村との意見交換会開催**  
(県内で感染者が発生した場合の具体的対応策に係る市町村への情報提供等)
- 4月14日 ・ **第1回岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会開催**  
(新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の素案について)
- 4月17日 ・ **県対策本部第11回本部員会議開催**  
(新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について)
- 4月23日 ・ **県対策本部第12回本部員会議開催**  
(新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針について)  
(岩手県における新型コロナウイルス感染症拡大防止のための緊急事態措置及び事業者支援策について)
- 4月24日 ・ **第4回専門委員会開催**  
(新型コロナウイルス感染症に係る検査体制について)



## 岩手県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 4 月 10 日  
岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部  
(令和 2 年 4 月 23 日改定)  
(令和 2 年 5 月 日改定)

世界的に、聖書の黙示録を思わせるような、新型コロナウイルスの感染拡大が起きている。

日本では、武漢方面からの中国人観光客を主とする「第一波」から、欧米など海外からの帰国者を主とする「第二波」に感染の構造が移り、現在は全国的に感染経路不明な地域が散発的に発生しており、東京都などの都市部に加え、都市部以外の地域においても、都市部からの移動等によるクラスターの発生など、感染拡大が見られる。

このような状況を踏まえ、令和 2 年 4 月 7 日、新型コロナウイルス感染症対策本部長（内閣総理大臣）は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「法」という。）に基づき、緊急事態宣言を行い、7 都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県）を、緊急事態措置を実施すべき区域とした。また、令和 2 年 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して、6 道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）を緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、全都道府県が足並みをそろえて感染拡大防止の取組を行う必要があるとして、全ての都道府県を緊急事態措置を実施すべき区域とした。

その後の状況を見ると、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ることなどから、引き続き、現在の枠組みを維持し、令和 2 年 5 月 31 日まで、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取組を進めていくこととした。

ただし、特定警戒都道府県（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）とそれ以外の特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）では、感染の状況等が異なることから、特定警戒都道府県においては、引き続き、これまでと同様の取組が必要である一方、それ以外の特定都道府県においては、県下における感染の状況を踏まえつつ、「三つの密」の回避を中心とした、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に段階的に移行していくこととしている。

緊急事態宣言の趣旨を踏まえ、感染拡大防止の効果が最大限発揮されるよう、県民には、全ての都道府県との不要不急の往来を控えること、他の都道府県にいる方には、感染拡大を防止するため、岩手県を含め他地域への往来について控えることが求められる。

また、やむを得ず、全国の様々な地域から岩手県に来県、帰県する方には、今まで滞在した地方自治体の自粛要請の趣旨を踏まえ、感染拡大防止に向けて、来県後2週間、平日夜間や週末の不要不急の外出自粛など慎重に行動すること、欧米等海外からの帰国者には、自宅等指定された場所で2週間待機するなど、検疫の要請に従うことが求められる。

新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班は、①帰国者の感染事例の増加、②相次ぐ施設内感染事例、③新たな見えにくいクラスターからの感染者の増加、が特徴であり、③の典型が「接待（接客）を伴う飲食の場」と分析している。

今やいつでもどこでも感染の可能性があり、上記①、②、③が要注意である。

国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。）は本年4月1日の「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」で「地域ごとの対応に関する3つの地域区分」（末尾資料参照）を示している。

岩手県は5月4日現在「感染未確認地域」に当たるが、いつでも「感染確認地域」となる可能性があり、さらに悪化すれば「感染拡大警戒地域」となる可能性がある。「感染未確認地域」の状態を維持すること、そして「感染確認地域」となった場合には速やかに「感染未確認地域」に戻すことが、本県の基本目標となる。

新型コロナウイルス感染症対策の基本は、県民及び岩手に関わる全ての人が、密閉・密集・密接（近距離での会話、発声）のいわゆる「三つの密」を避け、丁寧な手洗いを励行することであり、別の角度から言えば「ソーシャルディスタンス（社会的距離）」を確保することである。

そのような個人の行動を、より確かなものにするためには、個人のみならず、行政や、団体、企業、地域などのあらゆる主体が、予防のために必要な情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとることが必要である。また、個人の努力が実らずに新型コロナウイルスに感染した場合、速やかにそれを把握し、治療を行うとともに、周囲への感染拡大を防ぐ体制が必要である。

感染とその拡大を防ぐための行動は、人々の社会活動や経済活動を制限し、岩手の社会・経済に負の影響を及ぼす。新型コロナウイルス感染症対策は長期化が予想され、長期的な対策の維持・展開を可能とする社会の力、経済力の維

持が求められるので、県民の命と健康を守ることを最優先にしつつ、社会・経済への負の影響を抑えるための対策も重要である。行政や、団体、企業、地域、個人などのあらゆる主体が、平時とは異なる生産、流通、消費の形を工夫する必要がある。

本県における新型コロナウイルス感染症対策は、「いわて県民計画（2019～2028）」及び「第2期岩手県ふるさと振興総合戦略」と、目指す方向を一にするものである。計画に沿った事業のかなりの部分が、延期や縮小、中止となる可能性がある。

世界規模での危機的状況の中で「東日本大震災津波の経験に基づき、引き続き復興に取り組みながら、お互いに幸福を守り育てる希望郷いわて」を目指すためには、予定外の行動や予定外に休むことも必要であり、向かう方向には揺るぎがないことを心に留めながら、臨機に対応していかなければならない。

以下、新型コロナウイルス感染症対策に関する国の基本的対処方針を踏まえながら、本県の基本的対処方針を示す。

## 1 新型コロナウイルス感染症の特徴

専門家会議では、新型コロナウイルス感染症の主な特徴として、以下のような見解が示されている。

- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の約8割は人への感染はない。
- ・ 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。

この一方で、高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすいことなどが報告されており、迅速かつ適切な感染対策に取り組む必要がある。

## 2 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、クラスター等の封じ込め及び接触機会を低減させ、感染の防止と感染拡大の抑制を図る。
- (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、高齢者等を守り、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) まん延防止策を講じるに当たっては、以下の点に留意しつつ、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に移行していく。
  - ・ 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こと。
  - ・ まん延の状況は地域によって異なることから、隣県など社会経済的につながりのある地域のまん延状況に留意する必要があること。

- ・ 段階的に社会経済の活動レベルを上げるとしても、全ての県民、事業者において、感染拡大を予防する新しい生活様式を定着させる必要があること。仮に、感染の拡大が認められた場合には、厳しい行動変容の要請を行う必要があること。

### 3 実施体制

県では、令和2年2月18日に「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関、県民の協力を得ながら、各種対策を行ってきた。

これまで、県民や関係機関への感染症に関する情報提供や、知事から「県民の皆様へのメッセージ」を発信してきた。岩手県職員に対しては、首都圏等から帰県等する新規採用職員の2週間の自宅待機や、時差通勤の拡充、不要不急の出張の自粛等を行い、感染防止に努めてきた。

また、帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来を設置し、医療・相談体制の充実も図ってきた。

県の令和元年度一般会計補正予算（第7号）では、感染拡大の防止や学校一斉休業に対応するための経費、令和2年度一般会計補正予算（第1号）では、医療提供体制の整備や事業縮小に伴う中小企業の資金繰りのための貸付金の創設などに要する経費を計上し、感染とその拡大を防ぎ、社会・経済への影響を最小限にとどめるための対策を行ってきた。

令和2年4月10日には、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を策定し、この方針に基づいた対策を実施するため、令和2年4月14日付けで保健福祉部保健福祉企画室内に「新型コロナウイルス感染症対策監」を設置した。また、同日には、集団発生時の医療体制を構築するため、岩手県医師会や岩手医科大学附属病院など県内の医療機関等で構成する「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」を開催するなど、体制の強化を進めてきた。

令和2年4月23日には、「岩手県における新型コロナウイルス感染症拡大防止のための緊急事態措置」を決定し、5月6日を期限とする不要不急の外出の自粛や休業の協力の要請など、接触機会の低減に徹底的に取り組んでいる。

また、令和2年度一般会計補正予算（第2号）では、PCR検査体制の充実などに加え、休業協力金の支給や家賃支援などに要する経費を計上し、感染拡大の防止とともに緊急の経済・雇用対策の取組をさらに強化している。

### 4 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

ア 国の情報を活用しながら、県民に対して正確で分かりやすく、かつ地域の感染状況の変化に即応した情報提供やメッセージの発信を行うとともに、新しい生活様式の在り方など、県民の日常生活における行動変容に資

する注意喚起を進め、冷静な対応をお願いする。

イ 県民への情報提供に当たっては、各種広報媒体やSNS等を積極的に活用するとともに、報道機関の協力を得ながら、様々な手段により迅速に行う。

ウ 感染情報等について東北各県との緊密な情報共有を図るとともに、市町村と連携した感染拡大防止措置を迅速かつ的確に講じるため、本県に接する隣県市町村で感染が発生した場合等は、関係する県や市町村などとの情報共有に配慮する。

エ 国との情報連携により、国や県による経済対策や雇用対策などの各種支援策や相談窓口などについて、関係団体等と連携して様々な手段を通じて広く周知する。

## (2) サーベイランス・情報収集

ア 疑似症患者を把握し、医師及び保健所が必要と認める検査を実施する。

イ PCR等検査を実施する県の検査機関の体制を充実し、民間の検査機関等も活用する。

ウ PCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

エ 集団発生 of 把握の強化を図る。

オ 迅速診断用の簡易検査キットの開発等の状況を注視し、必要に応じて導入する。

カ 県内の感染状況について、リスク評価を行う。

## (3) まん延防止

ア 外出の自粛（後述のエを除く）

- ① 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、まん延防止の観点から極力避けるよう県民に促すとともに、全国各地で現にクラスターが多数発生している、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。

この他、現にクラスターが多数発生しているような場や、「三つの密」のある場についても、外出を自粛するよう促す。

- ② 上記①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、手洗いや人と人の距離の確保など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求める。

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、専門家会議で示された「人との接触を8割減らす、10のポイント」「新しい生活様式の実践例」等を活用して周知を行

う。

- ③ 感染の拡大傾向が認められる場合にあっては、必要に応じて、法第45条第1項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うなど、行動制限を求めることを検討する。

#### イ 催物（イベント等）の開催制限

- ① 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。
- ② 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、リスクの態様に十分留意し、適切に対応する。
- ③ まん延防止に当たっては、国において導入が検討されている接触確認アプリやSNS等の技術を活用した催物参加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。

#### ウ 施設の使用制限等（前述のイを除く）

- ① 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する。その際、現にクラスターが多数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。
- ② 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。
- ③ まん延防止に当たっては、国において導入が検討されている接触確認アプリやSNS等の技術を活用して、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。
- ④ 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、指示を行うに当たっては、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 今後の持続的な対策を見据え、国は、事業者及び関係団体に対し、業種や施設の種別ごとのガイドラインを作成し、これに基づく自主的な感染防止のための取組を求めており、県としても、これらを参考に必要な取組を進めていく。
- ⑦ 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



有する。

- ⑧ 保育所や放課後児童クラブ等は、感染の予防を徹底した上で開所されているところであるが、子どもや職員が罹患した場合や地域で感染が拡大した場合における対応について、厚生労働省が示す考え方に基づく市町村の取組を支援する。

#### エ 職場への出勤等

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、以下の取組を行うよう働きかけを行う。

- ・ 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、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。
- ・ 県民生活・県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。

#### オ クラスター対策の強化

- ① 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、感染拡大の規模を的確に把握し、適切な感染対策を行う。
- ② 厚生労働省及び関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られる場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ③ 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、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、総合調整を行う。さらに、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努め、必要であれば国に対し、総合調整、支援を求める。

#### カ その他共通的事項等

- ① 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。緊急事態措置を講じるに当たっては、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、県民に対し、丁寧に説明する。緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき政府対策本部と密接に情報共有を行う。
- ② 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当たっては、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 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、国と協力しつつ、県民に対して周知する。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、県民に冷静な対応を促す。
- ④ 緊急事態措置の実施に当たっては、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 国及び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の感染対策を徹底する。
- ⑥ 国による、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化に協力する。

#### (4) 医療等

県は、県民に必要な医療・検査等を行うため、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関と協力して、感染の状況に応じた医療提供体制を確保する。

また、国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」などを活用して、感染拡大防止策や医療提供体制の整備を進める。

##### ア 医療提供体制の確保

- 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、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局面では、入院治療を必要とし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。）を、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。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、国や市町村と密接に連携し、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制を確保する。

子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合等においては、自宅療養を行う。その際には、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、医師が必要とする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。
  - ・ 患者が入院、宿泊療養、自宅療養する場合に、その家族に要介護者や障がい者、子ども等がいる場合は、市町村の協力を得て、ケアマネジャー、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。
  - ・ 病床の確保について、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。

また、二次保健医療圏内で対応できない場合は、県立病院や公立・公的病院のネットワークを活用し、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体等との緊密な連携の下、入院等搬送調整班が受入れ調整を行い、県を挙げた医療提供体制を確保する。

なお、国が構築・運営する医療機関情報把握システム（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システム）を活用し、患者受入れ調整に必要な医療機関の情報の見える化を行う。

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。

- ・ 状況に応じて、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。
  - ・ 感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県域を越える広域的な患者の受入れ体制の確保を国に求める。
- 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、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。
  - ・ 医療関係団体や関係機関と協力して、発熱外来の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行う。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等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。
  - ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来や発熱外来での医療提供の限度を超えるおそれがある場合は、厚生労働省に相談し、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には、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。
  - ・ 重症化しやすい方が来院するがん診療連携拠点病院、透析医療機関及び産科医療機関などは、本県の医療資源の状況を踏まえ、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の制限について検討・調整する。
- 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、次のような対策を講じる。

・ 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。

・ 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。

④ 医療従事者の確保のため、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。

⑤ 医療物資の確保のため、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。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、マスク等の个人防护具を優先的に確保する。

#### イ 施設内感染の防止

① 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、厚生労働省と協力して以下の事項について周知徹底する。

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こと。

・ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用すること。

・ 手洗い・手指消毒を徹底すること。

・ 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のは定期的に消毒すること。

・ 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こと。

・ 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。

・ 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。

・ 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。

② 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等検査が実施できる体制をとる。

ウ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、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。

エ 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の徹底に加え、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。

オ 小児医療について、医療関係団体や関係機関等と協力して、診療体制の整備を進める。

カ 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。

キ 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。

## (5) 教育

ア 学校現場においては、保健管理等の感染症対策を徹底すること等に留意しながら、各学校で教育活動が再開されているが、県内の児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合には、文部科学事務次官通知において示された「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「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」を踏まえ、県立学校における臨時休業等について判断するとともに、学校設置者に対し、県立学校における対応について周知する。

イ 県内の児童生徒等又は教職員に感染の疑いが生じた場合には、速やかに学校設置者等から報告を受け、市町村等と緊密に情報共有を行い対応する。

## (6) 経済・雇用対策

県は、新型コロナウイルスの感染とその拡大を防ぐ行動に伴い、岩手の社会・経済に及ぼされる負の影響を最小限にとどめるため、国の「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)を踏まえながら、県の令和2年度一般会計補正予算(第2号)の主な事業を含む「新型コロナウイルス感染症対策(第2弾)」を取りまとめた。この対策では、新型

新型コロナウイルス感染症のまん延防止などの取組と併せて、以下の項目ごとに具体的な取組を示しており、これらの取組を迅速かつ着実に実行していく。

対策の実行に当たっては、引き続き、産業・業種ごとに課題を把握するとともに、中長期にわたり社会の力や経済力を維持し、回復の基盤を築くことができるよう、事業者の創意工夫を尊重しつつ、商工業や農林水産業をはじめとする関係団体との連携を密にしながら、市町村と対策の方向性を共有し、対応していく。また、国の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」が掲げる、感染症拡大の収束後の需要喚起などの「V字回復フェーズ」における対策については、国の動向や県民生活、県内経済への影響を注意深く見極めながら、必要な対応を検討していく。

#### **ア 資金繰りに万全を期すための金融支援等**

個人事業主や中小・小規模事業者の資金繰り対策に万全を期すため、引き続き「岩手県新型コロナウイルス感染症対策資金」などによる支援を実施する。また、地方自治体の制度融資を活用した、民間金融機関でも実質無利子・無担保の融資を受けることができる制度のほか、医療・福祉事業者や農林水産業者等の資金繰り支援の拡充などの活用を速やかに進める。さらに、市町村と連携して、経営に影響が生じている事業者の支援を行う。

#### **イ 県民の生活を守るための経済的支援**

休業等により収入が減少し、生活に困っている県民の生活を守るため、個人向け緊急小口資金等の特例貸付による支援や、国が市町村を通じ実施する「特別定額給付金」などの活用を速やかに進める。

#### **ウ 雇用の維持・就職に向けた支援**

県民生活にとって重要な雇用を維持するため、ハローワーク、ジョブカフェいわてとの連携のほか、これまでにない水準に引き上げられた雇用調整助成金の特例措置等の活用を速やかに進める。また、就職活動中の学生に対し、「いわてで働こう！WEB合同企業説明会」の開催や県の就職支援情報をまとめた特設サイトなどによる情報提供を進める。

#### **エ 地域経済を支える産業支援**

持続可能で活力ある地域経済を支える産業を支援していくため、「買うなら岩手のもの運動」をはじめとする官民一体となった取組のほか、市町村、商工会、商工会議所、農業協同組合、森林組合、漁業協同組合など地域単位で経済を回していく取組や新たな需要に対応した取組を促進するとともに、中堅・中小・小規模事業者やフリーランスを含む個人事業主の事業継続支援を目的に国が実施する「持続化給付金」などの活用を速やかに進める。

### **(7) その他重要な留意事項**

#### **ア 人権への配慮、社会課題への対応等**

① 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に配慮した取組を行う。

- ② 海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 各種対策を実施する場合には、県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、女性や障がい者などに与える影響に十分配慮して実施するものとする。
- ④ 新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者をはじめ、県民生活に不可欠なサービスの提供に従事する方々やその家族が風評被害を受けないように、必要な取組を実施する。
- ⑤ 対策が長期化する中で生じる次のような様々な社会課題に対応するため、国や市町村と連携して適切な支援を行う。
  - ・ 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。
- ⑥ 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あるお別れ、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。

## イ 物資・資材等の供給

- ① 県民に対し、食料品、生活必需品、衛生用品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。
- ② 事業者に対し、食料品、生活関連物資等の価格の高騰や買占め及び売り惜しみが生じないように、関係団体に要請し、又は国の要請について関係団体等を通じて周知する。
- ③ 国に対し、県民や市町村、関係機関の要望に応じ、マスク、个人防护具や消毒薬等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請するよう求め、また、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、个人防护具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保・配布することを求める。その上で、可能であれば県において物資・資材等を確保し、必要な配布を行う。

## ウ 関係機関との連携の推進

- ① 国や市町村等との双方向の情報共有を強化し、対策の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 対策の推進に当たっては、市町村、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 市町村との連携・調整の場を設置し、一体的に取り組む。市町村から要請がある場合は、当該市町村の人的体制と感染まん延状況を総合的に



勘案し、必要な支援を行う。

- ④ 近隣県が緊急事態宣言後の様々な措置を行うに当たり、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑤ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施するに当たっては、あらかじめ政府対策本部と協議し、迅速な情報共有を行う。
- ⑥ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、政府対策本部長に、その旨及びその理由を報告する。

## エ 社会機能の維持

- ① 県及び市町村は、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あらかじめ対策を講じる。また、職場内での感染拡大のリスクを低減するため、在宅勤務、テレビ会議等を活用する。
- ② 電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持のため、指定公共機関及び指定地方公共機関と連携する。
- ③ 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、国の関係機関等と連携して必要な対応を行う。
- ④ 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。

## オ 着実な復興の推進

東日本大震災津波からの復興途上にある被災地においては、保健管理等の感染症対策を徹底すること等に留意しながら、被災者のこころのケア、コミュニティ形成支援など被災者一人ひとりに寄り添った取組を継続して実施する。

## 5 「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の見直し

本方針は、県内及び国内の感染状況や国の動向等を踏まえ、適宜見直しを行う。

【資料】 地域ごとの対応に関する3つの地域区分

(新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」2020年4月1日より)

①「感染拡大警戒地域」

- 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。
- 重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

<想定される対応>

- オーバーシュート（爆発的患者急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「三つの条件が同時に重なる場」（以下「三つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。
- 例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。
  - ・ 期間を明確にした外出自粛要請、
  - ・ 地域レベルであっても、10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
  - ・ 家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
  - ・ 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。
- また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

- 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

<想定される対応>

- 人の集まるイベントや「三つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。

- 具体的には、屋内で 50 名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること。
- また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる。

### ③「感染未確認地域」

- 直近の 1 週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の 1 週間においてリンクなしの感染者数もなし）

#### <想定される対応>

- 屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。
- また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「三つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り入れた啓発を継続してもらいたい。

# 岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 (概要版)

令和2年4月10日

岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部

(令和2年5月 日改定)

## 1 基本的事項

基本目標	<ul style="list-style-type: none"><li>■「感染未確認地域」の状態を維持すること</li><li>■「感染確認地域」になった場合には、速やかに「感染未確認地域」に戻すこと</li></ul>
対策の基本	<ul style="list-style-type: none"><li>■個人のみならず、行政や、団体、企業、地域などのあらゆる主体が情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとること<ul style="list-style-type: none"><li>○県民及び岩手に関わる全ての人が、<ul style="list-style-type: none"><li>・密閉・密集・密接を避け、ていねいな手洗いを励行する</li><li>・ソーシャルディスタンス（社会的距離）を確保する</li></ul></li></ul></li><li>■個人の努力が実らずに新型コロナウイルスに感染した場合、速やかにそれを把握し、治療を行うとともに、感染拡大を防ぐ体制を構築</li></ul>

## 2 新型コロナウイルス感染症の特徴

- 罹患しても約8割は軽症で経過、また、感染者の約8割は人への感染なし
- 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在しない

## 3 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、クラスター等の封じ込め及び接触機会を低減させ、感染の防止と感染拡大の抑制を図る。
- (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、高齢者等を守り、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) まん延防止策を講じるに当たっては、以下の点に留意しつつ、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に移行していく。
  - ・ 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こと。
  - ・ まん延の状況は地域によって異なることから、隣県など社会経済的につながりのある地域のまん延状況に留意する必要があること。
  - ・ 段階的に社会経済の活動レベルを上げるとしても、全ての県民、事業者において、感染拡大を予防する新しい生活様式を定着させる必要があること。仮に、感染の拡大が認められた場合には、厳しい行動変容の要請を行う必要があること。

## 4 実施体制

- 「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関、県民の協力のもと、各種対策を実施

## 5 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

<p>情報提供・共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 県民への必要な情報提供やメッセージの発信、注意喚起</li> <li>■ 感染情報等について東北各県や市町村との緊密な情報共有</li> <li>■ 国や県による各種支援策や相談窓口などの周知</li> </ul>
<p>サーベイランス ・情報収集</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 疑似症患者の把握と検査の実施</li> <li>■ 検査体制の充実と定期的な結果の公表</li> <li>■ 集団発生の把握の強化</li> </ul>
<p>まん延防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <u>外出の自粛要請等（都道府県をまたいだ移動、接待を伴う飲食店等）</u></li> <li>■ <u>催物（イベント等）の開催制限</u></li> <li>■ <u>地域の実情に応じた施設の使用制限</u></li> <li>■ 職場等における感染拡大の防止（在宅勤務や時差通勤など）</li> <li>■ <u>クラスター対策の強化（専門家等の派遣、保健所の体制強化など）</u></li> <li>■ <u>地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置の実施（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への留意）</u></li> <li>■ 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の徹底</li> <li>■ 国による検疫の強化への協力</li> </ul>
<p>医療等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療提供体制の確保 <u>（入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保、外来診療・検査体制の確保、医療従事者や医療物資の確保など）</u></li> <li>■ 医療施設や高齢者施設等における院内・施設内感染対策の徹底</li> <li>■ 外来での感染防止</li> <li>■ 妊産婦に対する感染防止の取組の推進</li> <li>■ <u>小児医療の診療体制の整備推進</u></li> <li>■ 外国人への適切な医療提供</li> <li>■ 適切な感染対策の下での健康診断及び予防接種の実施</li> </ul>
<p>教育</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 感染対策の徹底等に留意した上での教育活動の再開</li> <li>■ 児童生徒又は教職員に感染の疑いが生じた場合における適切な対応</li> </ul>
<p>経済・雇用対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 資金繰りに万全を期すための金融支援等</li> <li>■ 県民の生活を守るための経済的支援</li> <li>■ 雇用の維持・就職に向けた支援</li> <li>■ 地域経済を支える産業支援</li> </ul>
<p>その他重要な留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人権への配慮、<u>社会課題への対応</u>等</li> <li>■ 物資・資材等の供給</li> <li>■ 国、近隣県、市町村など関係機関との連携の推進</li> <li>■ 社会機能の維持（公共サービスの維持など）</li> <li>■ 着実な復興の推進</li> </ul>

## 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4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、「三つの密」を避ける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。）の発生を封じ込めることが、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日現在において、上記7都府県と同程度にまん延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、京都府を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、全都道府県を緊急事態措置の対象とすることとした。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。

その後、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る。一方で、全国の新規報告数は未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られることから、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る。このため、令和2年5月4日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県を緊急事態措置の対象とし、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。

なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなる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、後述する「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、手洗いや人と人の距離の確保を行う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2日までに、合計46都道府県において合計14,677人の感染者、492人の死亡者が確認されている。また、感染経路が特定できていない感染者が61%（令和2年5月3日現在、5月1日までの状況）を占める状況となっている。

国内の感染状況については、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」  
などと指摘されている。

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」などと指摘されている。

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。」とされている。

海外の状況としては、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に広がっているものの、海外からの輸入症例については、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっているが、引き続き、緊張感を持って対応していく必要がある。

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まん延防止に取り組むためには、全都道府県が足並みをそろえて感染拡大防止の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。

その後の状況を見ると、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ることなどから、引き続き、現在の枠組みを維持し、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いく必要がある。

ただし、特定警戒都道府県とそれ以外の特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）では、感染の状況等が異なることから、特定警戒都道府県においては、引き続き、これまでと同様の取組が必要である一方、それ以外の特定都道府県においては、県下における感染の状況を踏まえつつ、「三つの密」の回避を中心とした、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に段階的に移行していくこととする。

また、現在は、全都道府県が緊急事態措置の対象とされているが、今後の対象地域の判断にあたっては、例えば、以下のように感染状況（疫学的状況）、医療提供体制（医療状況）等を踏まえて、総合的に判断していく。

#### ①感染状況（疫学的状況）

- ・ 新規感染者数等の水準、近隣都道府県の感染状況など。

#### ②医療提供体制

- ・ 医師が必要と認めるPCR等の検査。
- ・ 院内感染の制御。
- ・ 救急医療など、その他の一般医療への影響。
- ・ 新型コロナウイルス検査における感染疑い例への医療提供ないしフォローアップ体制。
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能。
- ・ 重症・重篤例の診療体制。
- ・ 病床の稼働状況やその動向を迅速に把握・共有できる体制。
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保など、今後の患者の増大を見据え、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な対応を可能にす

る医療提供体制。

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、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、人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離）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、ライブハウス、スポーツジムにおいて感染者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増加している状況であり、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、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。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。その一方で、治療薬については、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきており、患者の観察研究等が進められている。
- ・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症は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 未だ全国の新規報告数は200人程度の水準となっていることや医療提供体制の負荷に対応する必要はあるものの、新規報告数が減少傾向に転じていること等に鑑み、まん延防止策を講じるにあたっては、以下の



点に留意しつつ、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に移行していくものとする。

- ・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こと。
- ・まん延の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こと。その際、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まん延状況に留意する必要があること。
- ・段階的に社会経済の活動レベルを上げるとしても、全ての住民、事業者において、後述するように感染拡大を予防する新しい生活様式を定着させる必要があること。また、仮に、再度、感染の拡大が認められた場合には、厳しい行動変容の要請を行う必要があること。

### 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。
  - ・ 手洗い、咳エチケット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 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 厚生労働省及び特定都道府県、保健所設置市、特別区（以下「特定都道府県等」という。）は、感染が急速に拡大する中で、必要な検査ができるよう、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を図るとともに、地域の関係団体と連携して地域外来・検査センターの設置等を進める。また、特定都道府県は、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、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間の検査機関等を活用する。
- 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・管理支援システムを早急に構築する。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システム（医療機関情報把握システム）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 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、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。

- ⑥ 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。
- ⑦ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発を引き続き可及的速やかに進める。
- ⑧ 都道府県は、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、まん延防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、現にクラスターが多数発生している、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、手洗いや人と人の距離の確保など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、専門家会議で示された「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」「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、まん延防止の観点から極力避けるよう住民に促すとともに、現にクラスターが多数発生している、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、現にクラスターが多数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、手洗いや人と人の距離の確保など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、専門家会議で示された「人との接触を8割減らす、10のポイント」「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こと。

また、まん延防止にあたっては、導入が検討されている接触確認アプリやSNS等の技術を活用した催物参加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。

## 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、指示を行うに当たっては、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まん延の状況を踏まえ、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、地域におけるまん延状況等に応じて、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、現にクラスターが多数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、まん延防止にあたっては、導入が検討されている接触確認アプリやSNS等の技術を活用して、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、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。

## 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) 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。

## 7) クラスター対策の強化

- ① 特定都道府県等は、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 厚生労働省及び特定都道府県等は、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 政府及び特定都道府県等は、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、特定都道府県等は、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。また、接触確認アプリや SNS 等の技術の活用も含め、効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを政府として早期に導入し、厚生労働省及び各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。

#### 8) 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 条に基づき政府対策本部と密接に情報共有を行う。政府対策本部は、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、厚生労働省と特定都道府県等は、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、特定都道府県は、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、特定都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合等においては、自宅療養を行う。その際には、特定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

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。

- ・ 特定都道府県は、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、特定都道府県は、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、特定都道府県は、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。

- ・ 特定都道府県は、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、医療機関情報把握システムも活用し、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、特定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、特定都道府県は、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、厚生労働省と特定都道府県等は、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、特定都道府県等は、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。

- ・ 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特定都道府県では、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。

- ・ 特定都道府県は、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。

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、厚生労働省と特定都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 特定都道府県は、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、厚生労働省と特定都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
  - ・ 特定都道府県等は、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。
  - ・ 厚生労働省は、特定都道府県が法第 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。
  - ・ 政府及び特定都道府県は、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、医療機関情報把握システムも活用し、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。
  - ・ 政府及び特定都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に P C R 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 特定都道府県は、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等検査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、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、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の徹底に加え、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。
- ・ 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、時宜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  
人権に配慮した取組を行う。
- 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へ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聞きながら進める。
- 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 特定都道府県は、近隣の特定都道府県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 特定都道府県は、緊急事態宣言後の様々な措置を実施するにあたっては、予め政府対策本部と協議し、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を努める。
- 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逼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。

## 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の取組について

### 1. 医療提供体制の構築

- (1) 4月14日に岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会を開催し、「岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（素案）」は、概ね了承された。（次頁以降参照）
- (2) 4月30日までにすべての二次保健医療圏において医療連絡会議等を開催し、「岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について」を情報共有し、現在、発熱外来の開設及び軽症者受入れのための宿泊施設の確保について協議を進めている。

### 2. 本県における医療提供体制の取組状況

#### (1) 医療機関の役割分担と入院等搬送調整班の設置

感染発生のフェーズ及び患者の重症度等に応じた医療機関の役割分担により受入れ先の調整を行う入院等搬送調整班を設置した。

#### (2) 感染者を受け入れるための病床の確保

感染症病床38床、簡易陰圧装置を整備した病床55床を確保済みであり、今後、簡易陰圧装置の整備により73床を追加し、計166床を確保する予定である。

なお、感染患者の拡大により病床が不足する場合は、結核病床91床の活用のほか、更に不足する場合には、休床している病院等の病床の活用も検討していく。

#### (3) 軽症者受入れのための宿泊施設の確保

バス・トイレ付き個室を中心に、概ね300室分を早期に確保できるよう調整している。

また、医師や感染症専門家に意見を聞きながら、患者と運営スタッフの導線確保による施設内感染防止策について検討している。

#### (4) 発熱外来の設置

医師が必要と認めるPCR等の検査を充実させるための体制について、各二次保健医療圏において、市町村や郡市医師会等と設置に向けた具体的な協議を進めている。



## 岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について

### 1 検討の趣旨

県内において新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した際、感染症指定医療機関だけでは対応が困難となることから、混乱を回避し、本県の医療体制を検討し構築しようとするもの。

### 2 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安にフェーズに応じた医療体制を構築する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
指標 (感染症医療機関の状況)	すべての医療機関の感染症病床が利用できる	感染症病床に余裕がある	一部の医療機関の感染症病床が満床となった又は県内の半数の感染症病床に患者を収容している状況	・すべての医療機関の感染症病床が満床となった ・基幹病院等の病床の活用が進んだ状況
新型コロナ感染症医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR検査の実施</li> <li>・感染症指定医療機関での受入れの準備</li> <li>・休止病床の再開に向けた検討</li> <li>・軽症者の宿泊施設等における療養の体制検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関での受入れを開始</li> <li>・基幹病院等での受入れを開始</li> <li>・最重症患者の高度医療機関*での受入れを開始</li> <li>・休止病床の再開に向けた運用準備</li> <li>・軽症者の宿泊施設等における療養の運用準備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症指定医療機関での受入れを開始</li> <li>・基幹病院等での受入れを開始</li> <li>・最重症患者の高度医療機関*での受入れを開始</li> <li>・休止病床の準備及び再開</li> <li>・軽症者の宿泊施設又は自宅等での療養を実施</li> </ul> <p>(新型インフルエンザ等入院協力医療機関での対応)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等入院協力医療機関での対応</li> <li>・休止病床の準備及び再開</li> <li>・軽症者の宿泊施設又は自宅等での療養を実施</li> </ul>

※ 「高度医療機関」とは、複数のECMOを運用しており、高度な医療を提供可能な医療機関を指すもの。

### 3 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方

それぞれの症状にあわせ、医療機関、宿泊施設又は自宅等への搬送を調整する。

	フェーズ0 【未発生期】	フェーズ1 【発生初期】	フェーズ2 【発生拡大期】	フェーズ3 【まん延期】
レベル1 【患者の状態】 無症状・軽症 【必要な医療】 酸素投与不要	—	原則、感染症病床へ措置入院	宿泊施設又は自宅等での療養を検討、実施	
レベル2 【患者の状態】 中等症 【必要な医療】 酸素投与(+α)	—	・感染症指定医療機関又は基幹病院等へ入院*		
レベル3 【患者の状態】 重症 【必要な医療】 人工呼吸	—	・感染症指定医療機関又は基幹病院等へ入院*		
レベル4 【患者の状態】 最重症 【必要な医療】 ECMO	—	・高度医療機関へ入院		

※ 人工呼吸器、陰圧病床（簡易・結核）の有無、医療人材の状況により基準を設定し、その基準のもと入院等搬送調整班が入院調整を行う。

### 4 具体的な対応について

#### (1) 入院等搬送調整班の設置

##### ア. 班員

岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の委員の中から県が指名する数名で構成する。

なお、災害時の医療調整のスキームを活用するため、班長は統括DMATとし、岩手DMATロジスティックチームを班員に含むこととする。

##### イ. 業務内容

患者の重症度等に応じた一定程度の基準を設けることにより受入れ先の調整を行うこととする。

##### ア) 症状に応じた仕分け（トリアージ）

仕分け（トリアージ：軽症、中等症、重症）基準を制定する。

##### イ) 受入れ先の調整業務

基本的には、二次医療圏の役割分担による患者の受入れを原則とするが、広域での受入れが必要と判断される場合には、調整班が調整する。

##### ウ) 透析、妊産婦、新生児等の個別の症状に応じた受入れ先の調整

それぞれ専門の医師の意見を聞きながら受入れ先を調整する。

(2) 発熱外来の設置

二次医療圏単位での設置について検討する。

(3) 軽症者受入れのための宿泊施設の確保

県有の施設又は民間のホテル等を手配し、医療を必要としない軽症者は郡市医師会等の協力の下、健康観察を実施する。

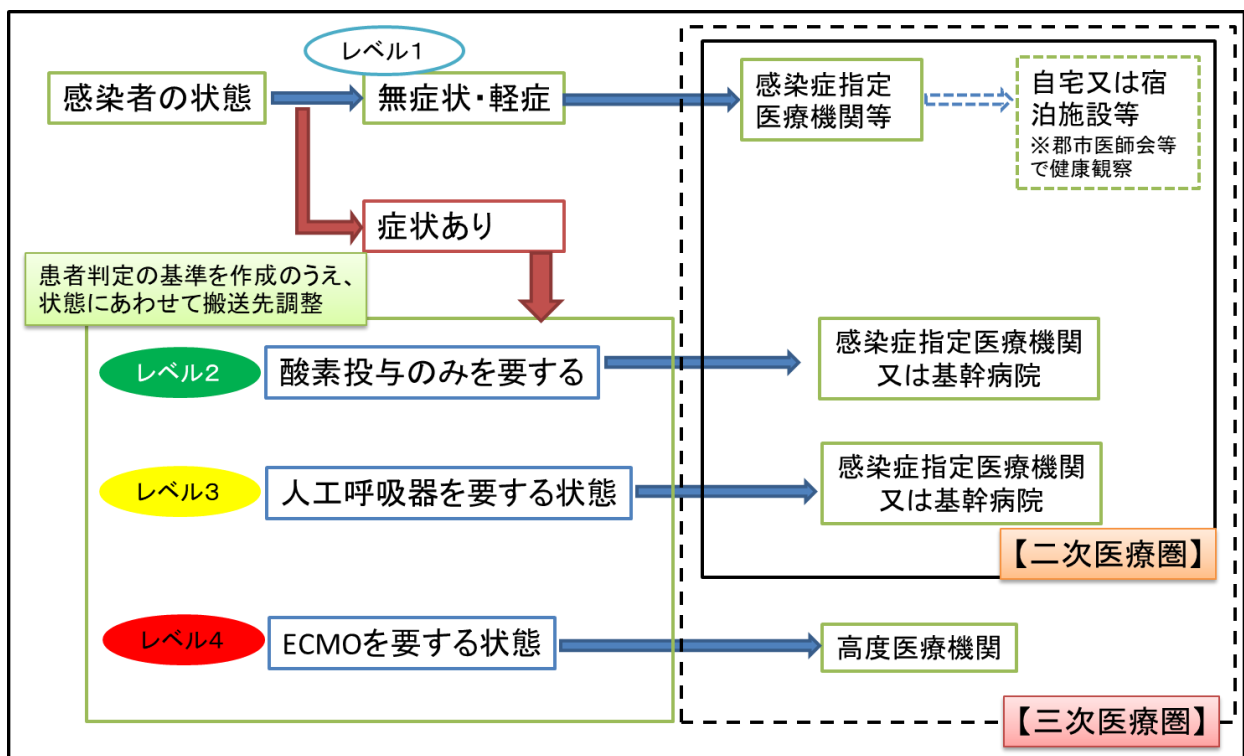
(4) 休床している病院等の活用

医療が必要な感染者の入院施設として、現在休床している病院や入院患者の少ない地域病院等の活用を検討する。

(5) 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制

保健圏域での受入れ体制について感染症指定医療機関、基幹病院、医療関係団体等と、発熱外来の設置や圏域内での医療機能に応じた役割分担等について情報共有を行う。

【症状等に応じた搬送調整のイメージ（素案）】



岩手県における  
新型コロナウイルス感染症拡大防止のための  
緊急事態措置

令和2年5月5日

岩手県

# 岩手県緊急事態措置の概要

## 1 区域

- ・ 岩手県全域

## 2 期間

- ・ 令和2年5月7日(木)から令和2年5月31日(日)まで

## 3 実施内容

特措法第24条第9項による協力の要請

(特措法: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)

- ・ 外出の自粛の要請

都道府県をまたいだ移動を極力避けること

接待を伴う飲食店等への外出の自粛

- ・ 施設(店舗等)における基本的な感染対策の徹底
- ・ 在宅勤務の推進及び職場の感染防止の徹底

# 外出の自粛の要請について

- ・ 都道府県をまたいだ移動を極力避けること
- ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等への外出の自粛を要請します。

- ・ 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、まん延防止の観点から極力避けることをお願いします。
- ・ 特定警戒都道府県から岩手に来県、または帰県される皆さまに対して、今までいた都道府県の自粛の要請の趣旨を踏まえて、来県後2週間、慎重な行動をお願いします。
- ・ 現にクラスターが多数発生している、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、外出の自粛をお願いします。
- ・ 上記以外の外出については、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、手洗いや人と人の距離の確保などの基本的な感染対策の継続をお願いします。

# 施設(店舗等)における基本的な感染対策の徹底について

- ・ 施設(店舗等)には、「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をお願いします。

# 在宅勤務の推進及び職場の感染防止の徹底について

- ・ 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、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組の推進をお願いします。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組(手洗い、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)を進めるとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するようお願いします。

## 【参考】

- ・ 特措法第45条第1項に基づく、不要不急の外出の自粛の要請は、延長しません。
- ・ 特措法第24条第9項に基づく、休業の協力の要請は、延長しません。



## 岩手県新型コロナウイルス感染症対応資金（特別資金）の取扱い開始について

### 【要旨】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている県内中小企業者の円滑な資金調達を支援するため、令和2年5月1日（金）から、県単融資制度として創設（補正予算（第2号）対応）した「岩手県新型コロナウイルス感染症対応資金（特別資金）」の取扱いを開始しました。

### 1 資金の概要

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている県内中小企業者の資金繰りを支援するため、国の制度を活用して「新型コロナウイルス感染症対応資金（特別資金）」を創設し、令和2年5月1日（金）から取扱いを開始しました。

資金を利用する中小企業者には、借入れから3年間の利子や当初約定期間の信用保証料を県が補給します。

### 2 貸付内容

#### (1) 貸付対象者

県内に事業所を有する中小企業者（個人事業主を含む。）で、新型コロナウイルス感染症の影響により、原則として最近1か月間の売上高等が前年同月に比して5%以上減少しており、かつ、その後2か月間を含む3か月間の売上高等が前年同期に比して5%以上減少することが見込まれている方で、当該事業所の所在地を管轄する市町村からセーフティネット保証4号、同5号又は危機関連保証のいずれかの認定を受けた方

#### (2) 貸付条件等【貸付枠：800億円】

- |          |  |
|----------|--|
| ① 資金用途   | 設備資金、運転資金  |
| ② 貸付限度額  | 1企業につき3,000万円以内                                    |
| ③ 貸付期間   | 10年以内（据置期間5年以内）                                    |
| ④ 貸付利率   | 固定金利 年1.4%以内（借入れから3年間の利子を県が補給）                     |
| ⑤ 担保・保証人 | 原則として法人における代表者を除き不要                                |
| ⑥ 信用保証   | 年0.85%（当初約定期間の信用保証料を国及び県が補給）<br>岩手県信用保証協会の信用保証を付する |
| ⑦ 取扱金融機関 | 県内の普通銀行、信用金庫、(株)商工組合中央金庫盛岡支店等                      |

#### (3) 取扱期間

令和2年5月1日（金）から令和2年12月末日の保証申込受付分まで

### 3 関係機関との連携

資金利用者の利用拡大を図るため、金融機関、市町村、商工団体等と連携し、制度の周知や金融相談対応等により、円滑な資金供給に努めていきます。

## 学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫に関する文部科学省通知への対応について

### 【要旨】

令和2年5月1日付け文部科学省通知において、「学校における新型コロナウイルス感染症の対策に関する懇談会」の提言等を踏まえ、最終学年等を優先した分散登校による休業中の登校日の設定等について示されました。

現時点で感染者が確認されていない本県においては、大型連休期間後（5月7日）に県立学校を再開することとしており、今後、感染者が確認された場合には、4月23日付け教育長通知「臨時休業措置の基本的な考え方等について」に基づく対応となります。

- 1 「新型コロナウイルス感染症対策の現状を踏まえた学校教育活動に関する提言」（令和2年5月1日 学校における新型コロナウイルス感染症の対策に関する懇談会）の概要
  - ・ 学校における感染リスクをゼロにするという前提に立つ限り、学校に子供が通うことは困難であり、このような状態が長期間続けば、子供の学びの保障や心身の健康などに関して深刻な問題が発生
  - ・ 社会全体が長期間にわたりこの新たなウイルスとともに生きていかなければならないという認識に立ち、その上で、子どもの健やかな学びを保障するということとの両立を図るため、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ段階的に実施可能な教育活動を開始し、評価しながら再開に向けての取組を進めていくという考えが重要
- 2 文部科学省通知「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」の概要

最終学年等を優先した休業中の登校日の設定などについて、国ガイドライン<sup>\*</sup>を補足するもの

  - ・ 児童生徒を複数のグループに分けた上でそれぞれ限られた時間、日において登校するなど分散登校の設定
  - ・ 最終学年等（小1・小6・中3）等を優先した休業中の登校日の設定
  - ・ その際、児童生徒の席の間に可能な限り距離を確保（おおむね1～2メートル）
  - ・ 配膳過程での感染防止の観点から献立の工夫（品数の少ない献立やパン・牛乳等の簡易給食等）
  - ・ 登下校時間帯の分散
  - ・ 最終学年等の児童生徒を優先して登校させ、その他の児童生徒を休業とする部分休業
  - ・ 長期休業期間及び土曜日における登校日の設定

<sup>\*</sup>「Ⅰ. 新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン（令和2年3月24日付）」  
「Ⅱ. 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（令和2年4月17日改訂版）」

### 3 今後の対応について

現時 において感染状 が確認されていない本県 は、令和2年4月23日付け教育長通知「大型連休期間における県立学校の 臨時休業等について」に基づき、県立学校における教育活動は5月7日 から再開

今後、感染者が確認された場合の臨時休業措置については、令和2年4月23日付け教育長通知「臨時休業措置の基本的な考え方等について」に基づき対応することとし、この場合の臨時休業中の登校日の設定等については、文部科学省通知を踏まえた対応とする



「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」等を補足するものとして、最終学年等を優先した休業中の登校日の設定など学校運営上の工夫についてまとめましたので通知します。

2文科初第222号  
令和2年5月1日

各都道府県教育委員会教育長  
各指定都市教育委員会教育長  
各都道府県知事  
附属学校を置く各国公立大学長 殿  
小中高等学校を設置する学校設置会社を  
所轄する構造改革特別区域法第12条  
第1項の認定を受けた各地方公共団体の長  
厚生労働省社会・援護局長

文部科学省初等中等教育局長  
丸山 洋 司

(印影印刷)

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（通知）

これまで、新型コロナウイルス感染症に対応した学校運営の在り方に関しては、「Ⅰ. 新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」（令和2年3月24日付け文部科学事務次官通知別添1）及び「Ⅱ. 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（令和2年4月17日改訂版）」（令和2年4月17日付け文部科学事務次官通知別添）（以下「ガイドライン」という。）において示してきましたが、この度、「新型コロナウイルス感染症対策の現状を踏まえた学校教育活動に関する提言」（令和2年5月1日学校における新型コロナウイルス感染症の対策に関する懇談会（以下「懇談会提言」という。）（別添参照）を踏まえ、ガイドラインを補足するものとして学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について下記のとおりまとめましたので、各学校設置者においては、これを参考に取組を進めてくださいますようお願いいたします。



各都道府県教育委員会におかれては、所管の学校（高等課程を置く専修学校を含む。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対し、各指定都市教育委員会におかれては、所管の学校に対し、各都道府県知事及び小中高等学校を設置する学校設置会社を所轄する構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては、所轄の学校及び学校法人等に対し、附属学校を置く各国公立大学長におかれては、その管下の学校に対し、厚生労働省社会・援護局におかれては、その所管の高等課程を置く専修学校に対し、周知くださいますようお願いいたします。

## 記

### 1. 本通知の趣旨について

文部科学省が実施した調査によると、令和2年4月22日時点において、小学校及び中学校では95%、高等学校では97%について臨時休業が実施されている。一方で、懇談会提言によれば、地域によっては「徹底した行動変容の要請」が長期に渡ることも考えられ、臨時休業が長期化した場合、「新型コロナウイルス感染症対策のために小学校、中学校、高等学校等において臨時休業を行う場合の学習の保障等について」（令和2年4月21日付け文部科学省初等中等教育局長通知。以下「学習保障通知」という。）の1で示した児童生徒の学びの保障について懸念が生じることとなる。

この点は、懇談会提言においても「学校における感染リスクをゼロにするという前提に立つ限り、学校に子供が通うことは困難であり、このような状態が長期間続けば、子供の学びの保障や心身の健康などに関して深刻な問題が生じることとなる。」とされており、「社会全体が、長期間にわたりこの新たなウイルスとともに生きていかなければならないという認識に立ち、その上で、子供の健やかな学びを保障するということとの両立を図るため、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ段階的に実施可能な教育活動を開始し、その評価をしながら再開に向けての取組を進めていくという考えが重要である」とされている。

また、「例えば、緊急事態宣言の対象区域は都道府県単位で指定されるが、たとえ区域内であっても地域や生活圏によって感染の状況は異なることから、一律ではなく地域の状況を踏まえて、段階的に学校教育活動を開始していくことも可能である」とされている。

本通知は、学習保障通知で示した取組に加え、こうした提言を踏まえ、各設置者において可能な限り感染及びその拡大のリスクを低減させながら学校における教育活動を行うことに資するよう、ガイドラインを補足するものとして学校運営上の工夫の在り方を示すものである。

## 2. 最終学年等を優先した休業中の登校日の設定について

### (1) 分散登校日の設定について

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）に基づく緊急事態宣言の対象区域とされるなどに伴い、学校の臨時休業を続けざるを得ない地域においても、ICT を最大限活用しながら、感染症対策を徹底した上で、分散登校（児童生徒を複数のグループに分けた上でそれぞれが限られた時間、日において登校する方法）を行う日を設けることにより、段階的に学校教育活動を再開し、全ての児童生徒が学校において教育を受けられるようにしていくことが重要である。

このような分散登校を行う際には、進路の指導の配慮が必要な小学校第 6 学年・中学校第 3 学年等の最終学年の児童生徒が優先的に学習活動を開始できるよう配慮すること。併せて、最終学年以外の指導においては、教師による対面での学習支援が特に求められる小学校第 1 学年の児童にも配慮すること。

登校日については、地域や児童生徒の生活圏の感染状況を踏まえ、学校の全部を休業とした上で任意の登校日を設ける方法や学校の一部を休業とした上で授業日としての登校日を設ける方法が考えられる。

いずれの場合でも、学校医・学校薬剤師などと連携した学校の保健管理体制を整え、学校関係者に感染者が確認された場合の対応について確認しておくこと。

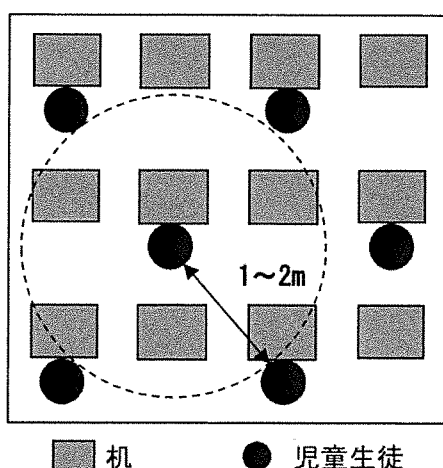
なお、高等学校等においても、進学や就職を控えた高等学校第 3 学年の生徒等に配慮するなど、生徒の発達段階や多様な学校の実態を踏まえつつ、同等の対応を検討すること。

また、特別支援学校については、指導の際に接触が避けられないことや、重篤化する基礎疾患等を有する児童生徒が多いこと、多くの児童生徒がスクールバス等で一斉に登校すること等の課題を多くの学校が抱えているため、学校教育活動の再開については、児童生徒の障害の種類や程度等を踏まえた慎重な検討が必要であること。

#### ①身体的距離の確保

登校の際は、「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」に示した感染症対策を行うほか、必要に応じて学級を複数のグループに分けた上で使用していない教室を活用するなどして、児童生徒の席の間に可能な限り距離を確保し（おおむね 1～2メートル）、対面とならないような形で教育活動を行うことが望ましいこと。

図：身体的距離を確保した座席配置のイメージ



※咳エチケットを行っていない場合、くしゃみや咳のしぶきは約 2 m の距離まで届くため、咳エチケットを行った上で、児童生徒同士の距離を 1~2 m 以上保つように座席を配置する。

## ②分散登校の工夫

- 児童生徒数の多い学校にあつては、①に示す身体的距離の確保のため、
- ・時間帯又は日によって登校の対象とする学年又は学級を順次変える方法
  - ・学級を複数のグループに分けた上で、登校の対象とするグループを順次変える方法

等により分散して登校するなどの工夫が考えられる。(参考資料参照)

## ③分散登校に伴う子供の居場所づくり

分散登校に伴い、登校する児童生徒の兄弟姉妹である幼児や低学年の児童が自宅で一人になる場合が生じることも考えられるところであり、担当部局と相談し、地域全体としての子供の居場所づくりに配慮すること。

## (2) 各教科等の指導における感染症対策について

各教科等の指導については、以下に掲げるものなど感染症対策を講じてもなお感染の可能性が高い学習活動については行わないこと。

- ・音楽科における狭い空間や密閉状態での歌唱指導や身体の接触を伴う活動
- ・家庭科、技術・家庭科における調理等の実習
- ・体育科、保健体育科における児童生徒が密集する運動や児童生徒が近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い運動
- ・児童生徒が密集して長時間活動するグループ学習
- ・運動会や文化祭、学習発表会、修学旅行など児童生徒が密集して長時間活動

## する学校行事

なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が継続している地域においては、当分の間、上記の学習活動ができない可能性が高いことを踏まえ、指導順序の変更や、教師による適切な事前・事後指導と家庭における学習の組合せによる指導計画の立案など、各教科等の指導計画の見直しを検討し、必要な措置を講じること。

### (3) 新型コロナウイルスに関する正しい知識の指導

児童生徒に対して、新型コロナウイルスに関する正しい知識を身に付けるとともに、これらの感染症対策について、児童生徒が感染のリスクを自ら判断し、これを避ける行動をとることができるよう、「新型コロナウイルス感染症の予防」資料等\*を活用し、発達段階に応じた指導を行うこと。

※[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/08060506\\_00001.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08060506_00001.htm)

### (4) 学校給食（昼食提供）の工夫について

学校給食を実施するに当たっては、「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」に示したもののほか、配膳の過程での感染防止のため、可能な限り品数の少ない献立（例えば、主菜と具沢山の汁物等）で適切な栄養摂取ができるようにすることや、可能な場合には給食調理場において弁当容器等に盛り付けて提供することなどの工夫が考えられる。また、それらが困難な場合に、少なくとも配膳を伴わない簡易な給食（パン、牛乳等）を提供することも考えられる。

なお、学校給食は、衛生管理上の観点から持ち帰りは想定されていないが、児童生徒の食事支援の一つとして、保護者の希望及び衛生管理上の必要事項に係る同意がある場合に、例外的に持ち帰りを実施することも考えられる。

### (5) 学校図書館の活用について

学校図書館については、感染症対策を徹底した上で、貸出等を行うことが望ましいことのほか、特に時間帯により休業の対象となる児童生徒が変わる場合において、学校図書館を児童生徒の自習スペースとして活用することも考えられる。

### (6) 登下校の工夫について

登下校中については、校門や玄関口等での密集が起こらないよう登下校時間帯を分散させることや、集団登下校を行う場合には密接とならないよう指導することなどの工夫が考えられる。その際、特に通学に不慣れな小学校第1学年の安全に十分注意すること。



## (7) 出欠の取扱い等について

### ①学校の全部を休業とする場合

学校の全部を休業とする場合、任意の登校日は指導要録上の「授業日数」には含まないものとして取り扱うこと。

その際、任意の登校日における学習活動について、「新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の学習指導について」（令和2年4月10日付け文部科学省初等中等教育局長通知。以下「学習指導通知」という。）の2（2）と同様に、学習評価に反映することができること。なお、登校しなかった児童生徒に対しては、個別に学習指導や学習状況の把握を行うなど、不利益に取り扱われることのないよう配慮すること。

また、任意の登校日における学習活動について、学習指導通知の4と同様に、一定の要件を満たす場合には、学校の再開後に再度授業において取り扱わないこととすることができること。なお、一部の児童生徒への学習の定着が不十分である場合には、別途、個別に補習を実施する、追加の家庭学習を適切に課すなどの必要な措置を講じること。

### ②学校の一部を休業とする場合

学校の一部を休業とする場合、最終学年等の児童生徒を優先させて登校させ、その他の児童生徒は休業とすることなどが考えられるが、児童生徒の出欠の取扱いについては、「小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における児童生徒の学習評価及び指導要録の改善等について」（平成31年3月29日初等中等教育局長通知）別紙等における考え方を踏まえ、以下のとおりとなる。

- ・学年の全部を休業とした日数は授業日数には含めない
- ・学年の一部を休業とした日数は授業日数に含まれ、授業のある児童生徒については出欠を記録するとともに、授業のない児童生徒については「出席停止・忌引等の日数」として記録する

なお、出欠を記録する際には、学習指導通知の3（2）に示したとおり、やむを得ず学校に登校できない児童生徒への必要な配慮を行うこと。

## (8) 長期休業期間及び土曜日における登校日の設定等について

学習指導通知の4では、

- ・児童生徒が学校に登校できるようになった時点で、可能な限り、令和2年度の教育課程内での補充のための授業や教育課程に位置付けない補習を実施すること、家庭学習を適切に課すこと等の必要な措置を講じること
- ・その際、例えば、時間割編成の工夫、学校行事の精選、長期休業期間の短縮、

土曜日に授業を行うことなどが考えられることを示している。

登校日を設ける場合も、必要に応じ、長期休業期間及び土曜日に行うことなどが考えられる。その際、児童生徒の負担が過重とならないように配慮するとともに、各学校の指導体制に見合った日数・時数となっているかなど、教職員の負担が過重とならないように配慮すること。また、週休日である土曜日に登校日を設ける場合には、教職員の勤務日及び勤務時間について、各地方公共団体の条例等に則り、適切に振替を行うことが必要となる。

#### (9) 教職員の出勤について

教職員の勤務についても基本的な感染症対策を徹底するとともに、体調の悪い教職員が休みやすいような環境づくりを行いつつ、可能な範囲内で、在宅勤務や時差出勤のほか、管理職を含む学校の教職員がローテーションで出勤するなどの勤務形態の工夫を行うこと。

### 3. 人的体制の確保に関すること

土曜日に授業を行う場合や学級を複数グループに分けて指導を行う場合には、学校における対面指導の時間に加え、家庭学習の支援への対応や給食時の対応、登下校の安全管理など、通常時とは異なる業務の発生も考慮した人的体制を確保する必要がある。これらを踏まえ、教職員の役割等の校務分掌の見直し、勤務日や勤務時間の適切な割振り、外部人材の活用等を行うことにより、教職員の勤務負担が過重とならないよう十分に留意しつつ、指導体制の確保を図ること。

その際、公立学校においては、学校全体の指導体制も踏まえつつ、加配教員の活用や学習指導員の追加配置、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」による事業の実施等を検討されたい。特に、学習指導員等の確保に当たっては、想定されている事業内容や今回の非常時・緊急時という特質も踏まえ、必要に応じて資格要件を緩和し、退職教員や学生等の外部人材を積極的に活用すること。教育職員免許状を保有する人材が必要な場合は、臨時免許状の活用等も検討すること。

なお、人材確保に当たっては、文部科学省の「学校・子供応援サポーター一人材バンク」\*も積極的に活用されたい。

※文部科学省ホームページ上で学校に御協力いただける方の登録を全国から募集し、登録者が希望する勤務地（市町村）がある都道府県教育委員会等に文部科学省から名簿を提供する仕組み。（令和2年4月24日開設）

[https://www.mext.go.jp/content/20200424\\_mxt\\_kouhou01-000006800\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200424_mxt_kouhou01-000006800_1.pdf)

また、私立学校においては、指導体制の確保のための外部人材の活用といった取組等について、私立高等学校等経常費助成費補助金（教育改革推進特別経費）「教育の質の向上を図る学校支援経費」による補助を文部科学省から都道府県に対し行っていることから、本補助金の活用も検討されたい。

<本件連絡先>

文部科学省:03-5253-4111(代表)

- 臨時休業全般に関すること  
初等中等教育局 健康教育・食育課(内3964)
- 保健管理に関すること  
初等中等教育局 健康教育・食育課(内2918)
- 学習指導に関すること  
初等中等教育局 教育課程課(内2367)
- 学校給食に関すること  
初等中等教育局 健康教育・食育課(内2694)
- 学校図書館に関すること  
総合教育政策局 地域学習推進課(内3030)
- 教職員の勤務に関すること
  - ・公立学校について 初等中等教育局初等中等教育企画課(内2588)
  - ・私立学校について 高等教育局私学部私学行政課(内2532)
  - ・国立学校について 総合教育政策局教育人材政策課(内3498)
- 人的体制の確保に関すること
  - ・公立学校について 初等中等教育局 財務課(内2587)
  - ・私立学校について 高等教育局私学部 私学助成課(内2547)
  - ・国立学校について 総合教育政策局教育人材政策課(内3498)

①学級を2つのグループ、時間帯により分けた場合の例

	月		火	
	Aグループ	Bグループ	Aグループ	Bグループ
午前	教室での指導	家庭学習	家庭学習	教室での指導
昼食・登下校	昼食	登校	登校	昼食
	下校	昼食	昼食	下校
午後	家庭学習	教室での指導	教室での指導	家庭学習

③学年ごとに登校曜日を分けた場合の例

	月	火	水	木	金
1年生	家庭学習	登校日	家庭学習	登校日	家庭学習
2年生	登校日	家庭学習	家庭学習	家庭学習	家庭学習
3年生	家庭学習	登校日	家庭学習	家庭学習	家庭学習
4年生	家庭学習	家庭学習	登校日	家庭学習	家庭学習
5年生	家庭学習	家庭学習	家庭学習	登校日	家庭学習
6年生	登校日	家庭学習	登校日	家庭学習	登校日

②学級ごとに登校曜日を分けた場合の例

月		火		水		木		金		土	
1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組	1組	2組
登校日	家庭学習	家庭学習	登校日	登校日	家庭学習	家庭学習	登校日	登校日	家庭学習	家庭学習	登校日

※登校日の実施に当たっては、空教室を使用するなど可能な限り身体的距離を確保

## 学校における新型コロナウイルス感染症の対策に関する懇談会

### 「新型コロナウイルス感染症対策の現状を踏まえた学校教育活動に関する提言」

(令和2年5月1日)

#### 1. 基本的な考え方

- 各地域の分析や、学校における対応については、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。）の状況分析・提言や政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を踏まえ、文部科学省において、ガイドライン及び各種通知において対応を示してきたところ<sup>1</sup>。
- 学校に関しては、国内での感染拡大の可能性があった初期である3月2日から政府の新型インフルエンザ対策本部長である内閣総理大臣の要請により全国の一斉臨時休業が行われ、その後春季休業を経て、4月7日に政府の緊急事態宣言が行われたことや4月16日の基本的対処方針の変更で全都道府県が緊急事態措置の対象となったこと等を受け、現在、再び全国的に臨時休業が広がっている。
- 新型コロナウイルス感染症の学校における集団発生報告は国内外においても稀であり、小児年齢の発生割合、重症割合も少ない。一方で、海外ではロックダウンによる休校、国内では学校は感染拡大初期から断続的に一斉休業が続いており、学校での感染拡大にかかる科学的エビデンスが蓄積されていないこともある。なお、国内においては緊急事態宣言が全国に拡大（4月16日）される前から、多くの地方自治体が自主的に臨時休業の措置をとっている（4月10日時点で小中学校の67%が休校）。
- 専門家会議の5月1日の分析・提言によれば、本感染症については、今後長期間にわたって、新規感染者が生ずることを念頭に置いて一定の行動変容が求められており、地域によっては「徹底した行動変容の要請」が長期にわたることも考えられる。
- このような状況を踏まえると、現在のように、学校における感染リスクをゼロにするという前提に立つ限り、学校に子供が通うことは困難であり、このような状態が長期間続けば、子供の学びの保障や心身の健康などに関して深刻な問題が生じることとなる。この感染症については持続的な対策が必要であることを踏まえれば、社会全体が、長期間にわたりこの新たなウイルスとともに生きていかなければならないという認識に立ち、その上で、子供の健やかな学びを保障することとの両立を図るた

<sup>1</sup> 令和2年3月24日付け文部科学事務次官通知により示した「Ⅰ. 新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」及び「Ⅱ. 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」（令和2年4月17日改訂）等

め、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ段階的に実施可能な教育活動を開始し、その評価をしながら再開に向けての取組を進めていくという考えが重要である。

- その際、例えば、緊急事態宣言の対象区域は都道府県単位で指定されるが、たとえ区域内であっても地域や生活圏によって感染の状況は異なることから、一律ではなく地域の状況を踏まえて、段階的に学校教育活動を開始していくことも可能である。
- なお、地域で、生活圏における流行状況によっては再び休校とするなどの判断ができるよう、市町村や都道府県においても体制を構築すべきである。
- また、進学を控える中学校第3学年、小学校第6学年、また、学校生活を開始することができていない小学校第1学年等から優先的に下記2.のような方法等により任意の分散登校を行い、感染症対策を行いながら学校生活を送るという状況について、学校・家庭・地域が理解を深め、徐々に受け入れていくという方法も考えられる。
- その際、感染症対策を徹底しつつも、感染リスクはゼロにすることはできないという事実を前提として、感染者が確認された場合には、迅速かつ的確に対処することができるよう、地方自治体内での衛生主管部局との連携や学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健衛生体制を築いていくことが重要である。なお、学校内で感染者が発生した際には、感染拡大防止の必要上、当該児童生徒が明らかになることもあるが、その場合においても当該児童生徒が差別・偏見・いじめなどの対象にならぬよう、十分な配慮・注意が必要であり、またそのための教育も重要である。
- 高等学校等についても、学科の教育内容や生徒の通学等の状況を踏まえ、小・中学校等と同様の取組を進めていくことが考えられる。
- なお、特別支援学校については、指導の際に接触が避けられないことや、重篤化する基礎疾患等を有する児童生徒が多いこと、多くの児童生徒がスクールバス等で一斉に登校すること等の課題を多くの学校が抱えている。新型コロナウイルス感染症は、重症化すれば命に関わる危険性があることも踏まえ、特別支援学校における学校教育活動については、一層慎重に対応することが求められ、再開に向けては、児童生徒の障害の種類や程度等を踏まえた検討が必要である。
- また、学校教育活動を再開するにあたっては、地域の感染状況の違いを踏まえてもなお、児童生徒の通学方法（徒歩や自転車、公共交通機関）の違いや、ICTによる指導が確保できている学校とそうではない学校など、学校の状況により取組の方法は様々であり、どの方法により実施するかは、設置者及び学校が子供の学びをどのように保障するかという観点から選択する必要がある。

## 2. 学校教育活動の再開の具体的な方策について

### (1) 学校教育活動の進め方について

- 児童生徒の生活圏でのまん延状況も踏まえながら、臨時休業を行っている学校においても、基本的な感染症対策を徹底した上で、3つの密を避けるように工夫して学校教育活動を再開し、学校において児童生徒が学ぶことができる環境を作っていくことにより、全ての児童生徒が教育を受けることができるようにしていくことが必要である。地域の感染状況が今後も悪化することはどの地域でも考えられるため、登校方法の工夫やICTも最大限活用しながら、全ての児童生徒が、各学校の教育計画に基づく教育を受けられるようにしていく。
- まず、基本的な感染症対策に関しては、以下の点を徹底すること。教職員についても同様の対応を徹底し、特に、体調の悪い教職員が休みやすいような環境作りをする必要がある。
  - ・家庭と連携した毎朝の検温及び風邪症状の確認を徹底する。その際、同居のご家族にも自身の検温や体調確認に取り組んでいただき、何か変わったことがあれば学校にも伝えていただく。
  - ・学校での登校時、給食の前後、外から教室に入る時、トイレの後といった機会でのこまめな手洗いを徹底する。
  - ・多くの児童生徒の触れる場所や共用の教材、教具、情報機器などを適切に消毒するとともに、触る前後で手洗いを徹底する。
  - ・児童生徒や教職員がマスクを着用する。
- また、教室における3つの密を避けること。
  - ・換気は、気候上可能な限り常時、可能であれば2方向の窓を同時に開けて行う（空調使用時においても換気は必要であることに留意）。
  - ・座席の配置の工夫としては、当分の間、児童生徒の席の間に可能な限り距離を確保し（おおむね1～2メートル）、対面とならないような形とする。  
このような形で学校教育活動を行うためには、学級の規模に応じ、学級を2又は3の小グループに分け、異なる教室や時間で指導を行う等の対応をとることも考えられる。
- 学校や設置者においては、都道府県等の衛生主管部局との連携や、欠席状況のサーベイランスの仕組みの利用などにより、地域の感染状況を把握したり、周辺の学校の児童生徒の欠席状況などを把握し、また状況の比較を行い、地域の状況に応じた感染予防のための具体的方策を検討することが重要である。

- 児童生徒に対して、新型コロナウイルスに関する正しい知識や、これらの感染症対策について、発達段階に応じた指導を行い、児童生徒が感染のリスクを自ら判断し、これを避ける行動をとることができるようにすることが重要である。

## (2) 感染のリスクが高いと考えられる活動の取扱いについて

### (各教科活動等)

- 各教科等に関する指導については、地域の感染状況に応じ、例えば、以下に示す活動を含め、感染拡大防止の観点からリスクの高い学習活動を行わないなどの感染拡大防止対策をとること。部活動を実施する場合にも、各教科等の指導に準じて感染症対策を講じてもなお感染の可能性が高い活動については行わないこと。

- ・音楽科における狭い空間や密閉状態での歌唱指導や身体の接触を伴う活動
- ・家庭科における調理などの実習
- ・体育科・保健体育科における児童生徒が密集する運動や児童生徒が近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い運動
- ・児童生徒が密集して長時間活動するグループ学習
- ・運動会や文化祭、学習発表会など児童生徒が密集して長時間活動する学校行事
- ・他の都道府県等に移動する、校外学習や宿泊を伴う学校行事

### (給食)

- 給食(昼食)を提供する際には、特に手洗いの徹底を図るとともに、配膳の過程での感染防止のため、可能な限り品数の少ない献立で適切な栄養摂取ができるようにすることや、可能な場合には小分け済みの形(弁当方式)とすること、さらに食べる際に机を向かい合わせにしないことなどの工夫が考えられる。

### (登下校)

- 登下校中については、校門や玄関口等での密集が起こらないよう登下校時間帯を分散させることや、安全の観点から集団登下校を行う場合には密集とならないよう指導することなどの工夫が考えられる。
- 公共交通機関を利用して通学する学校とは異なり、徒歩圏内(自転車通学圏内を含む)から通える小中学生等については、登下校時の感染リスクは低いと考えられる。また、公共交通機関をやむを得ず利用する場合には、できるだけ乗客が少ない時間帯に利用できるようななどの配慮をすることや、乗車後は速やかに手を洗う、顔をできるだけ触らない、触った場合は顔を洗うなどして、接触感染対策などの基本的対策を行うことなどにより、感染リスクを下げることもできる。





# 岩手県にお住まいの皆さまへ



新型コロナウイルス感染症の発生及び拡大防止のための

緊急事態措置が延長されました(令和2年5月7日から5月31日まで)

## 1 休業の協力の要請は行いません

令和2年4月25日(土)から5月6日までの期間、感染拡大防止のため、繁華街の接待を伴う飲食店などの対象施設等においてお願いしておりました、「休業の協力の要請」については、岩手県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5月5日改定)及び県内の感染者発生状況等を踏まえ、今回は要請を行いませんのでお知らせします。

## 2 感染症対策への引き続きのご協力をお願い



### ●都道府県をまたいだ移動の自粛

不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで移動することは、まん延防止の観点から極力避けることをお願いします。

特定警戒都道府県から岩手に来県、または帰県される皆さまに対して、今までいらした都道府県の自粛の要請の趣旨を踏まえて、来県後2週間は、慎重な行動をお願いします。

### ●繁華街の接待を伴う飲食店等への外出自粛

クラスターが多数発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等への外出については、年齢等を問わず、自粛をお願いします。

### ●施設の基本的な感染症対策の徹底

施設の管理者の方々には、「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、基本的な感染症対策の徹底を引き続きお願いします。

### ●在宅勤務の推進及び職場の感染防止策の徹底

在宅勤務(テレワーク)や時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進するとともに、職場における「三つの密」を避ける基本的な感染症対策の徹底を引き続きお願いします。

## 3 「新しい生活様式」の実践

新型コロナウイルス感染症への対応が長丁場となることに備え、以下のような新しい生活様式の実践をお願いします。

- (1) 一人ひとりの基本的な感染対策(日々の暮らし、移動に関する感染対策 など)
- (2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式(「3密」の回避、手洗い、マスク着用 など)
- (3) 日常生活の各場面別の生活様式(通販の利用、混雑時の公共交通機関利用や公園利用の回避、デリバリーの利用 など)
- (4) 働き方の新しいスタイル(ローテーション勤務、会議のオンライン化 など)

## 4 医療や県民生活に不可欠な業務に従事しているの方々への応援のお願い

新型コロナウイルス感染症対策のみならず、他の疾患等への対応などの地域医療に従事する医療関係者をはじめ、ライフラインや物流、保育や障がい者・高齢者福祉など、県民生活に不可欠なサービスの提供に従事している皆さまに、感謝の気持ちを持って応援して下さるようお願いします。

岩手県が発信する最新情報はこちらでご確認ください  
(岩手県-新型コロナ対策パーソナルサポート)



【県公式LINE】