第 15 回 徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部会議
（徳島県新型インフルエンザ等対策本部会議）

日　時：令和２年５月１４日（木）
１９時３０分から
場　所：県庁３階　特別会議室

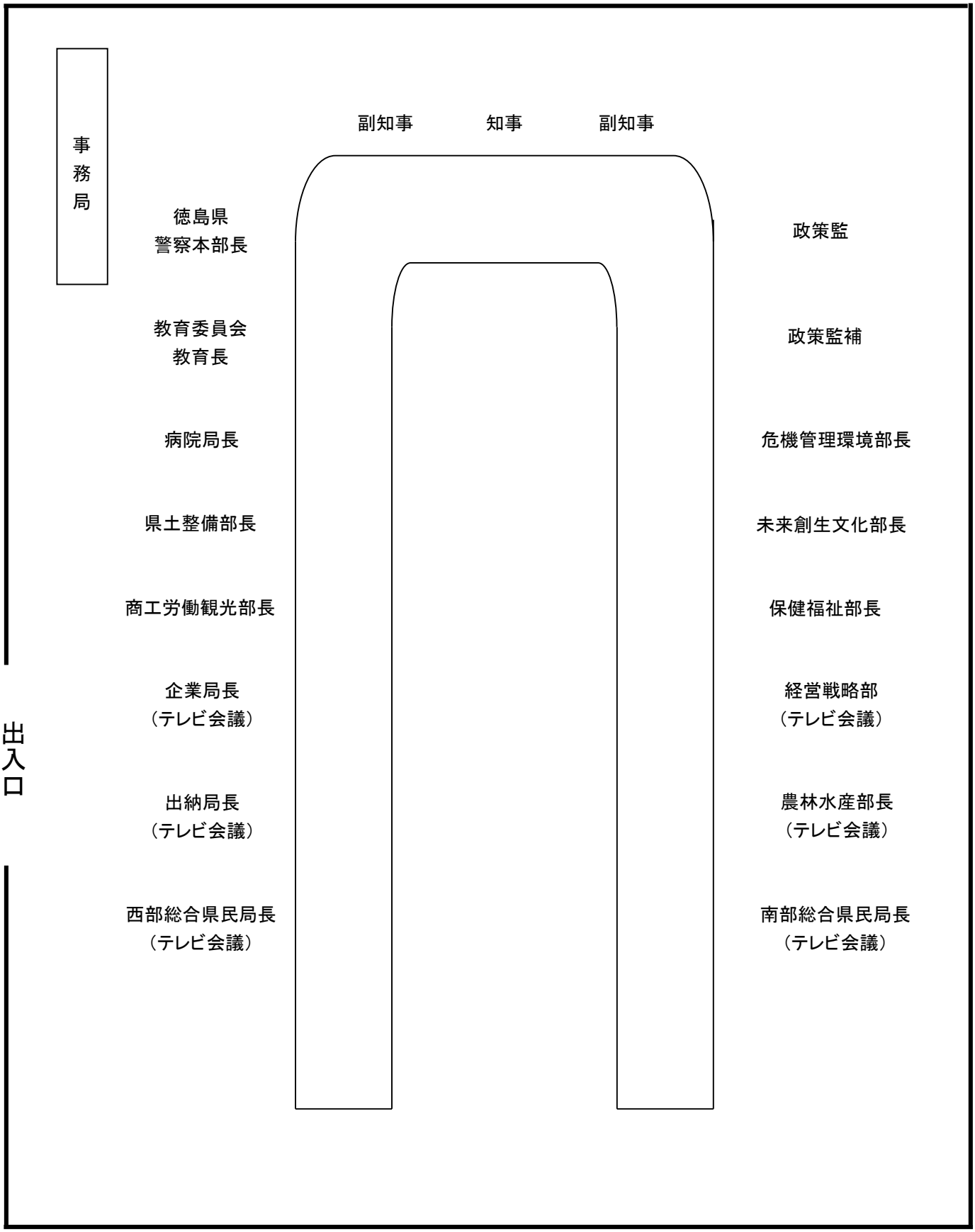
◎協議事項

１　政府「緊急事態宣言」「基本的対処方針」の変更について

２　「徳島県対処方針」の変更について

３　学校の再開について

徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部会議　配席図



資料１

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）

令和２年５月14日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第32条第１項の規定に基づき、令和２年４月７日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとしたため、同条第３項の規定に基づき、報告する。

記

(1) 緊急事態措置を実施すべき期間

令和２年４月７日（北海道及び京都府については、同月16日）から５月31日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第５項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

(2) 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の区域とする。

(3) 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

・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いと認められること、かつ、
・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、

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り、かつ、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事態が発生したと認められる。

資料１

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　日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

令和２年５月４日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一丸となった取組により、全国の実効再生産数は１を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が

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

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

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

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

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

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

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

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

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

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

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

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

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

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

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

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

などと指摘された。

また、医療提供体制の面については、

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

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

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

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

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

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

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

①感染の状況（疫学的状況）

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

②医療提供体制

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

③監視体制

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

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

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

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

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

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

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

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

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

・　世界保健機関（World Health Organization: ＷＨＯ）によると、現時点において潜伏期間は１-14 日（一般的には約５-６日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしている。

・　新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が１週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。

・　中国における報告（令和２年３月９日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は 11 日間と、季節性インフルエンザの３日間よりも、長くなることが報告されている。

・　罹患しても約８割は軽症で経過し、また、感染者の８割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。

・　重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和２年２月 28 日公表）では、確定患者での致死率は 2.3%、中等度以上の肺炎の割合は 18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は 0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は 1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約 0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60 歳以上の者では６%であったのに対して、30 歳未満の者では 0.2%であったとされている。

・　また、日本における報告（令和２年４月 30 日公表）では、症例の大部分は 20 歳以上、重症化の割合は 7.7%、致死率は 2.5%であり、60 歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。

・　日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和２年１月から２月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは３月末から４月中旬に封じ込められた（第一波）一方で、その後欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている（第二波）。

・　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づき、令和２年３月 31 日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は 9.0 日であった。

・　現時点では、対症療法が中心であるが、５月７日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、５月 13 日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。

　なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。

・　新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、３月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。

・　現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症である。

二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

①　情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。

②　サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

③　的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。

④　引き続き、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、段階的に社会経済の活動レベルを上げていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。

⑤　緊急事態宣言が全ての都道府県で解除された場合、外出の自粛や施設の使用制限等は基本的に解除されることになるが、その場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて段階的に移行するものとする。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）情報提供・共有

①　政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

- 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
- 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
- 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報の提供。
- 「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底。
- 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。

・　新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方をわかりやすく周知。
・　感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
・　「新しい生活様式」の在り方の周知。
・　室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
・　従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
・　家族以外の多人数での会食を避けること。
・　今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（ＳＮＳ）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。

③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。

⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。

⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

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

⑦　政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

⑧　地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

⑨　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

⑩　政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年４月１日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

（２）サーベイランス・情報収集

①　感染症法第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。

②　厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、体制を整えておく必要がある。このため、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、ＰＣＲ等検査の実施体制の把握・調整等を図る。

③　厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援シス

テム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. ＨＥＲ－ＳＹＳ）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やＰＣＲ等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に活用していく。

④ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ＥＣＭＯの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. Ｇ－ＭＩＳ）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、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

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の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。

⑧ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

（3）まん延防止

1）外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

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

一方、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要

な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

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

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

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

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

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

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

２）催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

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

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

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

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

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

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、

国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

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

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

4）職場への出勤等

① 特定警戒都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、引き続き、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。

・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を引き続き強力に推進すること。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必

要になると見込まれることを踏まえ、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、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）緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

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

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

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

③ 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、①②の取組を行うにあたっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

7）水際対策

① 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

8）クラスター対策の強化

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

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。

③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域へ

の派遣を行う。

④　政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、自治体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。

⑤　政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発しているＡＰＩを活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（ＨＥＲ-ＳＹＳ）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9）その他共通的事項等

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

②　政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

③　地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民

に対し周知する。加えて、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないよう、住民に冷静な対応を促す。

④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

⑤ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

（4）医療等

① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・ 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設等での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。

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

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

・ 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連

携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　病床の確保について、都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

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

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

・　都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行っておくこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。

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

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

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

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

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

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

・　都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

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

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

・　都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること。

・　厚生労働省は、都道府県が法第31条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。

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

・　政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G－MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。

・　政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

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

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

▸　従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、

▸　症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、

▸　手洗い・手指消毒の徹底、

▸　パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、

▸　食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、

▸ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、などの対策に万全を期すこと。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してＰＣＲ検査等を受けさせるようにする。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、ＰＣＲ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、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。

・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、

感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。

・　5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。

・　ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。

・　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑨　政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

（5）経済・雇用対策

政府は、令和2年度補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

（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おいては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第59条に基づく措置を講じる。

⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。

- 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待。
- 情報公開と人権との協調への配慮。
- 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
- 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
- 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保。

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

2）物資・資材等の供給

① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第54

条に基づく緊急輸送の要請や法第55条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。

② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3）関係機関との連携の推進

① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。

④ 政府は、国際的な連携を密にし、ＷＨＯや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にＷＨＯ等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥ 都道府県等は、近隣の特定都道府県等が緊急事態宣言後の様々な措

置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、予め国と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。

⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4）社会機能の維持

① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。

② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。

⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5）緊急事態宣言後の取組

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

6）その他

① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。

② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

（別添）緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1．医療体制の維持

・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。

・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2．支援が必要な方々の保護の継続

・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。

・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3．国民の安定的な生活の確保

・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・ＬＰガス、上下水道、通信・データセンター等）
② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テークアウト、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。

資料２

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第 14 回）

日時：令和２年 5 月 14 日（木）
8 時 30 分～10 時 00 分
場所：合同庁舎 8 号館 1 階講堂

議　事　次　第

１．議　事
（１）新型コロナウイルス感染症について
（２）その他

（配布資料）

資料	新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(骨子案)
参考資料１－１	SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン
参考資料１－２	新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応について
参考資料２	大竹文雄教授提出資料
参考資料３	業種別ガイドラインについて
参考資料４	諸外国の出口戦略について

資料

新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（骨子案）

緊急事態宣言延長の判断から10日後の最新の感染状況等を踏まえた分析・提言

１．感染状況等の評価

○ 東京、北海道、大阪等においては、未だ警戒が必要な状況が続く。

○ 一方、半数以上（28 県）で直近１週間以上の感染者数がゼロになるなど状況は着実に改善。

２．緊急事態措置の解除の考え方

○ 緊急事態宣言の目的が一定程度達成されたかを確認するため、以下の事項等に照らし、総合的に判断。

① 感染の状況（疫学的状況）
- 直近１週間の報告数がその前の週の報告数を下回る減少傾向の確認
- 直近１週間の 10 万人あたり累積報告数が 0.5 人未満程度

② 医療提供体制（医療状況）
- 重症者数が減少傾向で医療提供体制が逼迫していないこと
- 患者急増に対応可能な体制が確保されていること

③ 検査体制の構築
- 都道府県別の PCR 等検査件数の動向

３．再指定の考え方とモニタリングの必要性

○ 当分の間は、常に再流行のリスクが存在。引き続き再流行への警戒を継続し、流行の監視体制（モニタリング）と対応能力の強化に努めていく必要。

○ 再度、感染の拡大が認められた場合、国は、速やかに緊急事態措置を実施すべき区域を指定。

４．社会経済活動と感染拡大防止の両立に当たっての基本的考え

○ 今後は、社会経済活動と感染拡大防止の両立が重要な課題。新しい生活様式の定着、業種別の感染拡大防止ガイドラインの実践を進めていく。

○ 各都道府県は、再指定基準に達することのないよう、地域のリスク評価（地域区分）に応じて対応することが求められる。
- 必要に応じて法第 24 条第９項の要請等を実施する必要有。

５．感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策

①保健所の体制強化、②クラスター対策の強化（ライブハウス、バーなど）、③病原体検査体制の整備、④医療提供体制の確保、⑤医薬品等の状況（抗原検査など）

参考資料１-1

SARS-CoV-2 抗原検出用キットの活用に関するガイドライン

令和２年５月１３日
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

１　はじめに

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の診断のために使用する抗原迅速キット（製品名：エスプライン SARS-CoV-2、製造販売業者：富士レビオ株式会社）に関して、これまでに得られている科学的知見に基づき、最適な使用を推進する観点から、考え方や留意事項を示す。本キットの目的は、現時点においては、緊急性の高い新型コロナウイルス感染症陽性者を早急に検知することにある。

本キットの供給が十分になるまでは、検査の需給がひっ迫することを想定し、また、陰性時は PCR 検査での確認が必要になるケースも想定されることから、患者発生数の多い都道府県における帰国者・接触者外来（地域・外来検査センターを含む）及び全国の特定機能病院から供給を開始し、生産量の拡大状況を確認しつつ、対象地域及び PCR 検査を実施できる医療機関を中心に供給対象を拡大していく。

なお、本運用は、当面の間のものであり、本キットに係る知見等は、引き続き研究により、知見を収集する。本キットについては、抗原検査の感度を十分理解した上で、医師の必要性の判断に基づき使用すること。なお、最新の知見をもとに、本ガイドラインは適宜見直しを行うものとする。

２　本キットの特徴

本キットは、酵素免疫反応を測定原理としたイムノクロマト法による、鼻咽頭ぬぐい液中に含まれる SARS-CoV-2 の抗原を迅速かつ簡便に検出するものである。本キットは、特別な検査機器を要さない。また、簡便かつ短時間（約 30 分間）で検査結果を得ることができ、本キットで陽性となった場合は、確定診断とすることができる。一方で、核酸増幅法（PCR）と比較して検出に一定以上のウイルス量が必要であることから、現時点では、無症状者に対する使用、無症状者に対するスクリーニング検査目的の使用、陰性確認等目的の使用は、適切な検出性能を発揮できず、適さない。

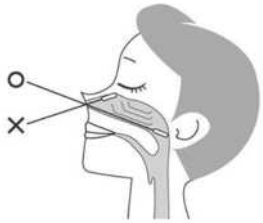
３　使用対象となる患者とキット使用の用途

医師が、新型コロナウイルス感染症を疑う症状があると判断した者に対して、必要性を認めた時に使用する。

４　検体採取

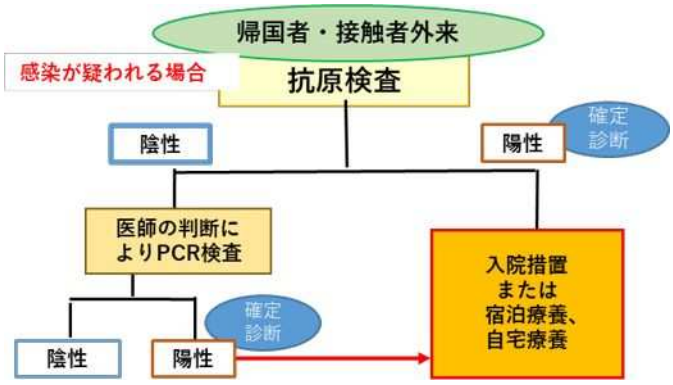
検体は、下図のとおり、キット付属のスワブを、顔面に対して垂直に鼻孔から下鼻甲介に

そわせながら、鼻腔奥に行き止まる部位まで挿入し、数回擦るようにして粘膜を採取する。その他、本キットの使用方法は、製品の添付文書のとおり。



5　結果の解釈と留意事項

陽性の場合には、確定診断とすることができる。但し、除外診断には適さないため、陰性の場合には、確定診断のため、医師の判断において PCR 検査を行う必要がある。なお、新型コロナウイルス感染症は、感染症法において「指定感染症」として定められており、本キットにより新型コロナウイルス感染症患者と診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届ける必要がある。



6　本キットによる検査の用途及び使用方法

（1）帰国者接触者外来や検査センター及び医療機関における対応

前記３のとおり、医師が、新型コロナウイルス感染症を疑う症状があると判断した者に対して、必要性を認めた時に使用する。本キットの無症状者への使用については、無症状者では検査前確率が低いことが想定されることから、現段階において、使用は推奨されない。当面は、PCR 検査と抗原検査を併用して使用。なお、緊急入院を要する患者で症状の有無の判断が困難な場合については、症状があるものと判断される。

なお、現時点では、退院判定の際の活用については、検出に PCR 検査と比較して一定以上のウイルス量が必要なこと、PCR 検査との一致性に関するエビデンスが十分ではないことから、適さない。

（２）院内・施設内感染事例のためのクラスター防止のための対応

クラスターが発生している医療機関、施設等の濃厚接触者等に対する検査については、感染の疑いが高い者は PCR 検査と抗原検査を併用して行う。それ以外の者は抗原検査を実施することも検討される。

7　臨床試験

（１）　国内臨床検体を用いた相関性

国内臨床検体を用いた RT-PCR 法との試験成績（ｎ＝72）は、陰性一致率 98%（44/45 例)、陽性一致率 37%(10/27 例)であった。陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR 法テスト試料中の換算 RNA コピー数（推定値）に応じて比較すると、100 コピー/テスト以上の検体に対して一致率 83%（5/6 例)、30 コピー/テスト以上の検体に対して一致率 50%（6/12 例）であった。

（２）　行政検査検体を用いた試験

行政検査検体を用いた RT-PCR 法との試験成績（n=124）は、陽性一致率 66.7%（16/24 例)、陰性一致率 100%（100 例/100 例)、全体一致率 94%(116 例/124 例)であった。陽性検体についての陽性一致率を、RT-PCR 法テスト試料中の換算 RNA コピー数（推定値）に応じて比較すると、1,600 コピー/テスト以上の検体に対して一致率 100%（12/12 例)、400 コピー/テスト以上の検体に対して一致率 93%（14/15 例)、100 コピー/テスト以上の検体に対して一致率 83%（15/18 例）であった。但し、本検体群は RT-PCR 法で用いた試料液（予めスワブがウイルス輸送液に浸されている）を使用したものである。

注）　換算 RNA コピー数は、検体（ウイルス保存液に懸濁された鼻咽頭拭い液）からの RNA 抽出効率が基準物質と同じと仮定した時に得られた Ct 値(Cycle Threshold)から換算した推定値である。

今後、臨床研究によりさらなる評価を実施することとしており、評価結果が得られた場合には、速やかに反映させる。

(参考資料)

エスプライン　SARS-CoV-2　添付文書

以上

（参考資料）

使用に際してはこの添付文書をよくお読みください。
また、必要な時に読めるように保管しておいてください。

K4B01T　　2020年5月作成（第1版）
体外診断用医薬品
製造販売承認番号：30200EZX00026000

SARSコロナウイルス抗原キット

エスプライン® SARS-CoV-2

SARS－CoV－2抗原検出用試薬

重要な基本的注意
1. 本品の判定が陰性であっても、SARS－CoV－2感染を否定するものではありません。
   本品の陰性判定は、非感染の確定診断には使用できず、確定診断のためには核酸検査等の追加試験の実施が必要になります。
2. 診断は本品による検査結果のみで行わず、厚生労働省より公表されている最新情報を参照し、臨床症状も含め総合的に判断してください。
3. 検体採取及び取扱いについては、必要なバイオハザード対策を講じてください。

■全般的な注意

1. 本試薬は体外診断用のみに使用し、それ以外の目的に使用しないでください。
2. 本添付文書に記載された使用方法に従って使用してください。記載された使用方法および使用目的以外での使用については結果の信頼性を保証いたしかねます。
3. 確定診断は他の検査結果および臨床症状を考慮して総合的に判断してください。
4. 本試薬および検体は、感染の危険性があるものとして十分に注意して取扱ってください。
5. 検体処理液および反応カセットには保存剤としてアジ化ナトリウムがそれぞれ0.095%、0.05%含まれております。液が直接皮膚についたり目や口に入らないように注意してください。また、廃棄する際には火気に注意し、酸や重金属に触れないように注意してください。誤って目や口に入った場合は、水で十分に洗い流す等の応急処置を行い、必要があれば医師の手当等を受けてください。
6. 本品はSARS－CoVとの反応性が確認されています。

■形状・構造等（キットの構成）

試薬構成 ＼ 包装規格	構成試薬		付属品		
	反応カセット	検体処理液	スクイズチューブ	滴下チップ	綿棒 ニプロスポンジスワブ（TYPE S）
100テスト	10テスト/箱×10	3.0mL×10	10本/袋×10	10個/袋×10	10本/袋×10

＜別売品＞
ニプロスポンジスワブ（TYPE S）（鼻咽頭ぬぐい液）　20本／箱

1. 反応カセット　1テスト／包装
   成分
   - 抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体（マウス）
   - アルカリホスファターゼ（ALP）標識抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体（マウス）
   - 5－ブロモ－4－クロロ－3－インドリル－りん酸二ナトリウム塩
2. 検体処理液　3.0mL／10テスト
   （0.095%アジ化ナトリウムおよび界面活性剤、ウシ血清アルブミンを含むトリス緩衝液）

■使用目的

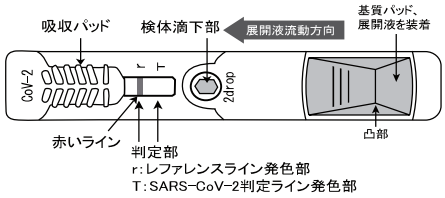
鼻咽頭ぬぐい液中のSARS－CoV－2抗原の検出
（SARS－CoV－2感染の診断補助）

■測定原理

本試薬は、酵素免疫測定法を測定原理としたイムノクロマト技術による、鼻咽頭ぬぐい液中のSARS－CoV－2抗原検出試薬です。
反応カセット内のメンブレン上には、検出ラインとしてSARS－CoV－2抗原判定部があります。SARS－CoV－2抗原判定部には抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体（マウス）が固相化されています。またアルカリホスファターゼ（ALP）標識抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体（マウス）、基質（BCIP：5－ブロモ－4－クロロ－3－インドリル－りん酸二ナトリウム塩）および液状の展開液がセットされています。
検体滴下部に滴下された検体中のSARS－CoV－2抗原はALP標識抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体と共にメンブレン上に移動し、展開液により展開され、判定部に固定された抗SARS－CoV－2モノクローナル抗体（マウス）とサンドイッチ複合体を形成します。この複合体の酵素（ALP）に基質が反応することにより発色し、検体中のSARS－CoV－2抗原を検出することができます。

反応確認用のレファレンスラインには抗ALP抗体が固相化されており、過剰に存在するALP標識抗体が固相に結合し、標識体の酵素反応によりラインが出現することで、反応カセットの反応が正常に行われたことが確認されます。

＜反応カセット＞



■操作上の注意

1. 採取した検体は保存せずできる限り早く、用法・用量（操作方法）の**3．検体の採取方法および調製方法**に従い試料液調製を行い、検査してください。
2. 反応カセットの入ったアルミ袋は乱暴に取扱わないでください。凸部が押されて展開が開始され検査に使用できなくなる場合があります。
3. 反応カセットをアルミ袋から取り出す際のアルミ袋の開封は、袋の耳部を持って開封してください。その際、反応カセットを強く持たないでください。凸部が押されて展開が開始され検査に使用できなくなる場合があります。
4. 反応カセットは用時開封を守ってください。
   使用開始前に反応カセット内のメンブレンが吸湿した場合、判定部に青色の縦スジ出現、メンブレン全体の青色着色、偽陽性の判定像が現れる可能性があります。
5. 反応カセットの検体滴下部および判定部には手を触れないようにしてください。
6. 検体処理液は点眼瓶よりスクイズチューブへ9滴（約200μL）滴下してください。
7. 検体抽出の際には、スクイズチューブの周りから綿球部分を指で挟み押さえながら10回程度綿棒を回転させて、綿球部分から採取検体を抽出してください。
8. 試料液の滴下前に、反応カセットの凸部を押さないでください。
9. 試料液の反応カセットへの滴下には、必ず滴下チップを装着して行ってください。滴下チップ内のろ過フィルターは試料液内の反応阻害物質の除去を行っています。
10. 試料液を反応カセットに滴下する際には、反応カセット蓋と滴下チップ先端を10mm以上離してください。近すぎる場合には液滴が小さくなり試料液の滴下量が少なくなる場合や、液滴が確認できず所定量より多く滴下される場合があります。これらの場合には下記12．の「**試料液滴下量が少ない場合**」や「**試料液滴下量が多い場合**」と同じ状況が発生します。
11. 試料液は反応カセット蓋に「2drop」と印刷された紫色の検体滴下部の中央へ確実に滴下してください。検体滴下部へ滴下されない場合には下記 12．の「**試料液滴下量が少ない場合**」と同じ状況が発生します。
12. 試料液の滴下量は**2滴**（約**20μL**）を守ってください。本試薬は試料液を多く反応カセットに滴下しても感度の上昇は認められません。
    試料液滴下量が多い場合：滴下した試料液の量に従い判定ラインの発色遅延やレファレンスラインの発色遅延が発生し、まれに判定時間内（30分）にレファレンスラインが認められずに反応不成立や偽陰性になる場合があります。
    試料液滴下量が少ない場合：SARS－CoV－2抗原量が不足して偽陰性になる場合があります。また、判定部に縦スジが発生する場合があります。特に著しい縦スジが発生し判定が困難になる場合や、縦スジを伴ってレファレンスラインの中央部が発色しない場合には、新たな反応カセットを用いて試料液を確実に2滴（約20μL）を滴下して再度試験を行ってください。
13. 試料液が反応カセットの検体滴下部に溜まり正しい反応が行われず、レファレンスラインも30分以内に出現しない場合があります。試料液の滴下時には試料液が検体滴下部に確実に染み込むことを確認してください。染み込まない場合には反応カセットの検体滴下部脇を軽くたたいて振動を与えて染み込ませてください。
14. 試料液滴下後すみやかに反応カセットの凸部を押して反応を開始してください。試料液滴下から凸部を押すまでの間に時間がかかった場合には、基質パッドと検体滴下部の間に青い発色が認められたり、メンブレン全体が青くなったりする場合があります。反応開始後は判定部に直接風が当たらないようにしてください。
15. 検体中のSARS－CoV－2抗原量が多い場合、判定ラインが滲む場合があります。この場合は生理食塩水で希釈することで滲みは抑えられますが、希釈により感度が低下しますのでご注意ください。
16. 妨害物質の影響
    溶血ヘモグロビンは450mg／dLまで、全血2%まで本品における判定への影響は認められませんでした。
17. 不活化インフルエンザウイルス（Influenzavirus H1N1、Influenzavirus H3N2、Influenzavirus B）、および自社製リコンビナントヒトコロナウイルス抗原（MERS-CoV、HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1）とは反応を示しませんでした。
    自社製リコンビナントヒトコロナウイルス抗原SARS－CoVとは反応性が確認されました。なお、実際のウイルスを用いた交差反応性は検討しておりません。

■用法・用量（操作方法）

1. 試薬の調製方法

そのまま用います。反応カセット（アルミ袋のまま）および検体処理液を室内温度（２０～３７℃）に戻してから使用してください。

2. 必要な器具・器材・試薬

本試薬での検査には、３０分の反応時間を測るためのタイマー等が必要です。

3. 検体採取方法および調製方法

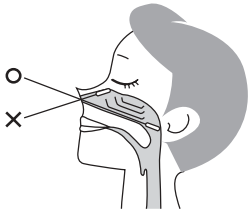
A）検体採取の準備

1）キット付属のニプロスポンジスワブ（TYPE　S）をご使用ください。

2）検体処理液（点眼瓶）は室内温度（２０～３７℃）に戻してから使用します。

3）検体処理液を点眼瓶よりスクイズチューブへ9滴（約200μL）滴下してください。

B）検体採取方法



① キット付属のニプロスポンジスワブ（TYPE　S）を、顔面に対して垂直に鼻孔から下鼻甲介に沿わせながら鼻腔奥にコトンと行き止まる部位まで挿入したら、数回擦るようにして粘膜表皮を採取します。

② 検体を採取した綿棒の綿球部分をすみやかにスクイズチューブ内の検体処理液に浸します。

③ スクイズチューブの周りから綿球部分を指で挟み押さえながら１０回程度綿棒を回転させて、綿球部分から採取検体を抽出します。

④ スクイズチューブの首部より下で液面より上の部分を少し強めに押さえて、綿球部分から液体を搾り出しながら綿棒を取り出し、試料液を調製します。

⑤ 調製した試料液の入ったスクイズチューブに滴下チップ（ろ過フィルター入り）をしっかりとはめ込みます。

⑥ 約５分静置します。

4. 操作（操作）方法

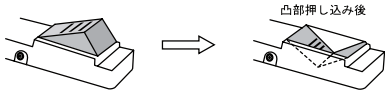
1）室内温度（２０～３７℃）で行います。

2）試験に使用する数の反応カセットのアルミ袋を開封し、反応カセットを取り出します。

3）反応カセット判定部の赤いラインが「ｒ」の文字の範囲内にあることを確認します。「ｒ」の文字の範囲内に赤いラインがない反応カセットや、ラインが消失している反応カセットは使用しないでください。また、凸部がすでに押されている反応カセットは使用しないでください。

4）スクイズチューブに取り付けた滴下チップを通して、試料液を反応カセットの紫色の検体滴下部へ確実に2滴（約２０μL）滴下します。その際に、反応カセット蓋と滴下チップの先端を１０mm以上離して検体滴下部の中央に滴下してください。

5）試料液滴下後、試料液が検体滴下部に確実に染み込むことを確認してすみやかに反応カセット凸部の頂点部分を上から押して反応を開始してください。この時、凸部が完全に押し込まれたことを確認してください。



6）室内温度（２０～３７℃）で３０分間水平に静置し反応を行います。

7）凸部を押した時点から３０分後に判定部のライン（発色）の有無を観察し判定を行います。ただし、３０分より前でもレファレンスラインと判定ラインが出現した場合、陽性と判定できます。

■測定結果の判定法

1. 陽性

青色のレファレンスラインが認められ、かつ青色の判定ラインが認められた場合

2. 陰性

青色のレファレンスラインが認められ、青色の判定ラインが認められなかった場合

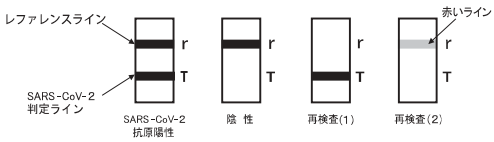
3. 再検査

1）判定ラインの発色および赤いラインの消失の有無にかかわらず、青色のレファレンスラインが認められなかった場合（再検査（1））、および赤いラインが消失しなかった場合（再検査（2））は、測定操作が不適当であったか、反応カセット内での反応が成立しなかった等の可能性が考えられます。新しい反応カセットを用いて再検査を行ってください。

2）陰性または陽性の判定がしづらい場合は、再検査を行うことをお勧めします。

3）再検査にはスクイズチューブ内に残っている試料液を使用することができます。

＜判定＞



＜判定にかかる注意事項＞

1）反応温度・湿度または検体の種類・性状によって青色のラインの発色時間や発色の強さに差が見られることがありますが、測定結果には影響ありません。

2）本試薬は３０分で判定を実施してください。但し、３０分より前でもレファレンスラインと判定ラインが出現した場合、「陽性」と判定できます。また、３０分判定時点では「陰性」でその後「陽性」となった場合は「陰性」と判定してください。

3）青色の判定ラインおよびレファレンスラインの一部が欠ける場合がまれにありますが、ラインが認められたと判定してください。

4）判定時に判定部にレファレンスラインに垂直な青色の縦スジが出現する場合がありますが、判定結果には影響がありません。判定基準に従って判定を行ってください。なお、著しい縦スジにより判定部の判定ラインやレファレンスラインの確認が困難な場合は、再検査を行うことをお勧めします。

5）流行状況、臨床症状や他の検査法（ウイルス分離、核酸検査法）の結果から総合的に判断してください。

■臨床的意義

中国　湖北省武漢市保健衛生委員会によると、２０１９年１２月以降、同市では原因不明の肺炎患者が発生しており、２０２０年1月7日、世界保健機関（WHO）は中国国家衛生健康委員会が新種のコロナウイルスＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２を検出したと発表しました。その後、本新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease ２０１９：COVID－１９）の世界的な感染の拡大によりWHOは同３月１１日にパンデミックを宣言し、本邦でも3月13日に「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の改正法が成立し、COVID－19に適用されることとなりました。

ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２感染確認には体内のウイルスの直接検出検査が有効とされております。本邦においてＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２感染診断には

ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２核酸検査が用いられておりますが、核酸検査は高感度にＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２遺伝子を検出できる一方で、使用設備や時間的な制約があります。本品は特別な装置を必要とせず簡便な検体処理により約３０分でＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２の検出が可能です。本品は検査を待つ多くの患者のＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２感染の診断補助に有用であると考えられます。

（臨床性能試験の概要）

1）国内臨床検体を用いた相関性

国内臨床検体を用いたＲＴ－ＰＣＲ法との試験成績（ｎ＝７２）は、陰性一致率９８％（４４／４５例）、陽性一致率３７％（１０／２７例）でした。陽性検体についての陽性一致率を、ＲＴ－ＰＣＲ法テスト試料中の換算ＲＮＡコピー数に応じて比較すると、１００コピー／テスト以上の検体に対して一致率８３％（５／６例）、３０コピー／テスト以上の検体に対して一致率５０％（６／１２例）でした。

2）行政検査検体を用いた試験

行政検査検体を用いたＲＴ－ＰＣＲ法との試験成績（ｎ＝１２４）は、陽性一致率６６．７％（１６／２４例）、陰性一致率１００％（１００例／１００例）、全体一致率９４％（１１６例／１２４例）でした。陽性検体についての陽性一致率を、ＲＴ－ＰＣＲ法テスト試料中の換算ＲＮＡコピー数に応じて比較すると、１，６００コピー／テスト以上の検体に対して一致率１００％（１２／１２例）、４００コピー／テスト以上の検体に対して一致率９３％（１４／１５例）、１００コピー／テスト以上の検体に対して一致率８３％（１５／１８例）でした。但し、本検体群はＲＴ－ＰＣＲ法で用いた試料液（予めスワブがウイルス輸送液に浸されている）を使用しております。

注）換算ＲＮＡコピー数は、検体（ウイルス保存液に懸濁された鼻咽頭拭い液）からのＲＮＡ抽出効率が基準物質と同じと仮定した時に得られたＣｔ値（Cycle Threshold）から換算した推定値です。

■性能

1. 感度試験

陽性自家管理試料３例を所定の操作で試験する時、陽性の反応を示します。

2. 正確性試験

自家管理試料４例（陰性１例、陽性３例）を所定の操作で試験する時、陰性自家管理試料は陰性の反応を示し、陽性自家管理試料は陽性の反応を示します。

3. 同時再現性試験

自家管理試料４例（陰性１例、陽性３例）を所定の操作で３回繰り返し試験する時、それぞれ同一の反応性を示します。

4. 最小検出感度

２５ｐｇ／ｍＬ

5. 較正用基準物質

社内標準品

■使用上又は取扱い上の注意

1．取扱い上（危険防止）の注意

1）反応カセットに使用しているメンブレンの材質はニトロセルロースです。ニトロセルロースは極めて燃焼性が高いため、火気の近くで操作を行わないでください。

2）すべての検体は感染の危険性があるものとして、十分に注意して取扱ってください。

3）反応カセットの展開液はアルカリ性溶液（pH10）です。使用に際しては、液が直接皮膚についたり、目や口に入らないように注意してください。

4）試薬が誤って目や口に入った場合は、多量の水で十分に洗い流す等の応急処置を行い、必要があれば医師の手当等を受けてください。なお、検査に際しては防御用手袋、マスク、眼鏡などの感染防止器具のご着用をお勧めします。

5）検体、試薬等を取扱う検査区域内では飲食、喫煙、化粧およびコンタクトレンズ等の取扱いを行わないようにしてください。

2．使用上の注意

1）本試薬は、鼻咽頭ぬぐい液を検体として用い、ＳＡＲＳ－ＣｏＶ－２感染の診断の補助となるものです。診断に際しては本試薬による検査結果のみで行わず、流行状況と臨床症状、他の検査法（ウイルス分離、核酸検査法）の結果などから総合的に判断してください。

2）本添付文書に記載された使用方法に従って使用してください。記載された使用方法および使用目的以外での使用については結果の信頼性を保証いたしかねます。また、綿棒に同包された綿棒添付文書もお読みいただき、記載事項を遵守してください。

3）試料液の反応カセットへの滴下には、付属品の滴下チップ（紫色リング）を使用してください。

4）本試薬は体外診断用にのみ使用してください。また、使用済みの容器などは他の目的に転用しないでください。

5）本試薬の保存条件は厳守してください。特に、凍結しないように注意してください。

6）使用期限を過ぎた試薬は使用しないでください。

7）未使用検体処理液（点眼瓶）は、キャップをしっかりと閉じて所定の温度にて保存してください。

8）本試薬は直射日光に当てないようにしてください。

9）本試薬で調製した試料液を他の検査（核酸検査等）に転用する場合は、転用する試薬で検討を行って下さい。他の検査（核酸検査等）用に採取した検体を本試薬に転用する場合は、感度等に影響する場合があります。他の検査（核酸検査等）のために調製した試料液（核酸抽出処理など）を本試薬に転用しないでください。

3．廃棄上の注意

1）測定に使用した反応カセットやスクイズチューブ、滴下チップ、綿棒検体の残りなどは、感染性物質として必ずオートクレーブ処理（１２１℃、２０分以上）するか、次亜塩素酸ナトリウム（有効塩素濃度１，０００～５，０００ｐｐｍ）で１時間以上浸して処理してください。試薬、試料液の残りおよび付属品などを廃棄する際には、各自治体などの廃棄物に関する規定に従い、産業廃棄物または医療用廃棄物など区分して処理してください。

2）検体処理液および反応カセットには保存剤としてアジ化ナトリウムがそれぞれ０．０９５％、０．０５％含まれております。液が直接皮膚についたり目に入らないよう注意してください。また、廃棄する際には火気に注意し、酸や重金属に触れないように注意してください。特に、金属製の排水管へ廃棄する場合は、爆発性の金属アジドが生成する場合がありますので、多量の水とともに廃棄してください。

■貯蔵方法・有効期間

1．貯蔵方法：２～１０℃で保存

2．有効期間：製造後６ヵ月（外箱の表示をご参照ください。）

■包装単位

１００テスト

■主要文献

1）国立感染症研究所ウェブサイト「コロナウイルスとは」
(https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html)

2）WHOウェブサイト”Rolling updates on coronavirus disease(COVID-19)”
(https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen)

3）厚生労働省　報道発表資料「新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について（1例目）」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html)

4）国立感染症研究所発表「国内初の新型コロナウイルスのヒト－ヒト感染事例」
IASR Vol.41 p63-64: 2020年4月号
(https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/coronavirus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/9425-481p02.html)

■承認条件

1．承認時のデータが極めて限られていることから、製造販売後に臨床性能を評価可能な適切な試験を実施すること。

2．製造販売後に実保存条件での安定性試験を実施すること。

■問い合わせ先

富士レビオ株式会社　お客様コールセンター
TEL:0120-292-026

■製造販売元

富士レビオ株式会社
東京都八王子市小宮町51番地

富士レビオ株式会社

新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応について

参　考　資　料１－２
中　医　協　総－６
２．　５．　１３

○　COVID-19（新型コロナウイルス感染症）について、COVID-19迅速診断検査薬（抗原検査キット）が**令和2年5月13日**に薬事承認されたことを踏まえ、**同日5月13日**から「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」を保険適用する。

保険適用の概要

- 検査価格の実態を踏まえ、「マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）」の**4**回分 **600点**を準用する。
- SARS-CoV-2の検出（COVID-19の診断又は診断の補助）を目的として薬事承認若しくは認証を得ている方法で検査を実施する。
- COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に算定する。
- 診断の確定までの間に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が付かない場合は、さらに1回に限り算定できる。

○　なお、以下の取組をあわせて実施する。

- 「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第12 条第１項及び第14 条第２項に基づく届出の基準等について」（平成18 年３月８日健感発第0308001号厚生労働省結核感染症課長通知）別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の改正による、新型コロナウイルス感染症に係る届出基準の変更。

- SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドラインの発出。

- 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和２年３月４日健感発0304第５号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）の改正による、患者負担相当額の取扱いの周知。

等

参考資料2

大阪大学大学院経済学研究科
大竹文雄教授　　提出資料

累積感染者数週次増加率の有効性

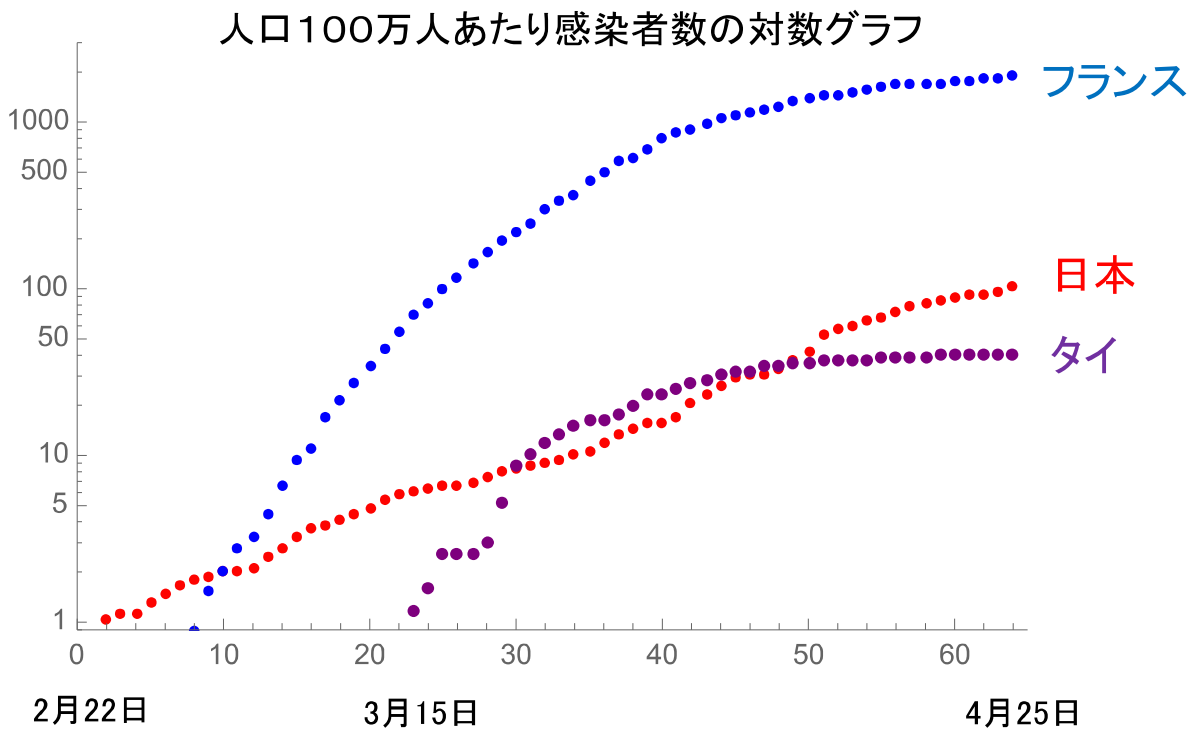
大阪大学　中野貴志教授

- 過去１週間の累積感染者数増加率をKとする

$$K = \frac{\text{直近１週間の感染者数}}{\text{累積感染者数}} = 1 - \frac{\text{１週間前の累積感染者数}}{\text{累積感染者数}}$$

- 例えば、K=0.05ならば、直近の7日間で累積感染者数が5%増大したことになる。これがドイツ・フランスの解除基準と一致。
- 新規感染者数を加え、一週前の同じ曜日の感染者を除くことにより、累積感染者数週次増加率（K）を日々更新する。
- 累積感染者の対数グラフから感染爆発や収束を判断することが多いが、このK指標はその曲率の変化に敏感。直線的に減少する傾きから将来予測が可能
- 新たなクラスターが発生したか否かは予測線からの乖離で検知可
- 実効再生産数よりも計算が簡単で安定的
- 倍加日数（倍加時間）と対応した数値である。（Kは容易に倍加時間DTに変換し得ることが東工大・秋山 泰教授により示された）。

日本の感染者数推移は特異か？



対数グラフで日本だけが直線的に推移しているように見える。

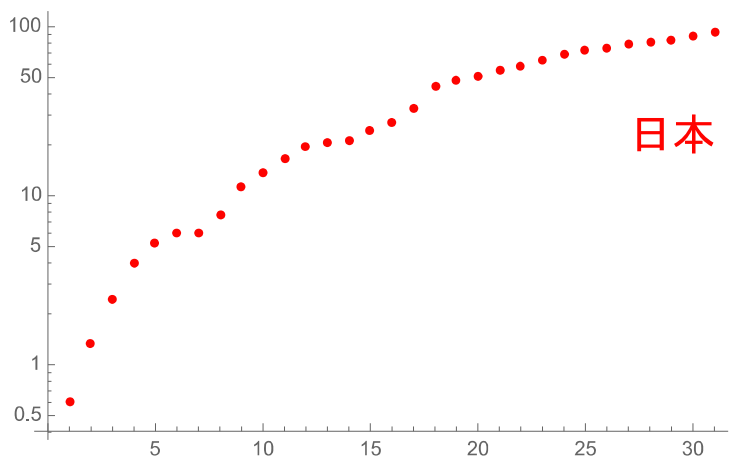
「これから2週間、非常事態宣言の効果が現れ始めるまで、1週間に2倍のペースで感染者が増える！」

本当か?

正しい日本の感染者数推移

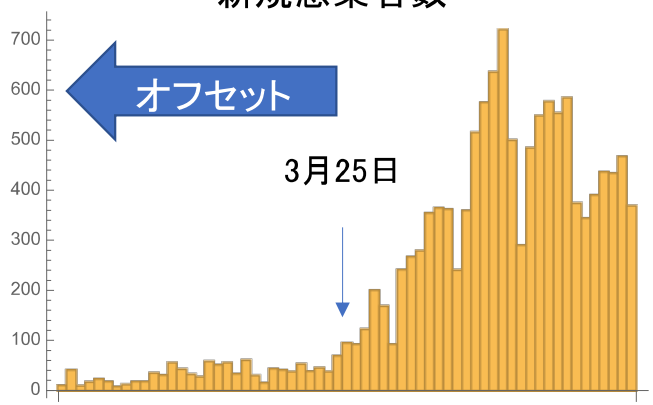
「対数を取るとき（比を取るとき）はオフセットを取り除く。」
差を取るとオフセットはキャンセルするが比ではキャンセルしない。

人口100万人あたり感染者数の対数グラフ



3月25日　　4月25日

新規感染者数



3月25日以前の総感染者数1292人をオフセットとして取り除く。
この人たちは中国発の第一波で感染した人達で、欧米発の第二波とは無関係

オフセットを取り除くと、日本の感染者数推移も国際標準（特に、厳しい規制をせずとも感染が収まったアジア標準）に見える。

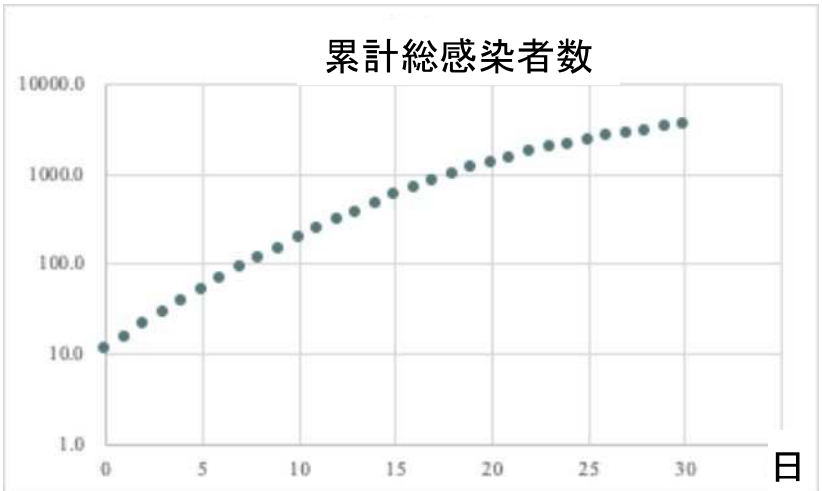
日本の感染収束時期予測の方針

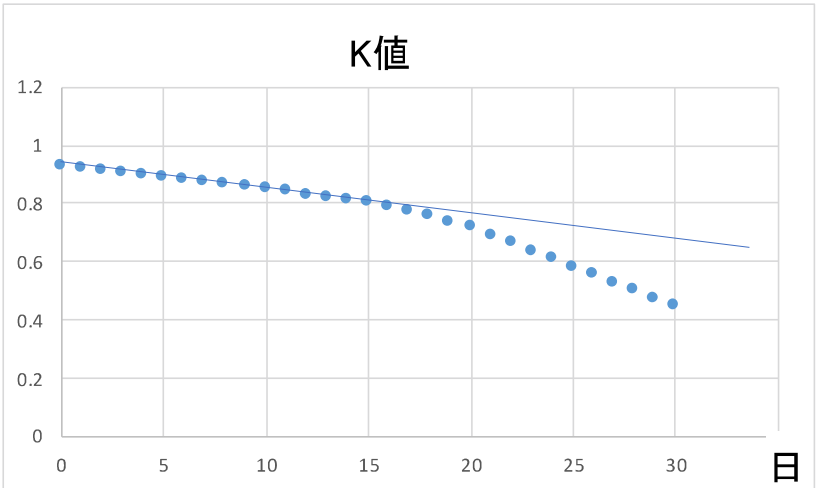
- どの国も対数グラフで見ると似た形になる。→曲率のスムーズな変化
- いろいろな国のスムーズな曲率の変化を再現するモデルを出来るだけ少ない数のパラメータを使って再現する。
- そのパラメータを精度良く実データの解析で決定する方法を確立する。
- 対数グラフで傾きが0になる（あるいは0に十分近づく）時期を予測する。

モデル予測の指針

パラメータの数が多いと「すでに起こったこと」の説明は上手にできるようになるが、「これから起こること」の予測能力は低下する。予測のためのモデルは出来るだけ少ないパラメータで本質を衝く。

対数グラフの曲率の変化を検知する





Q.　この国は、いつロックダウンしたでしょう？　　A.　15日目

左の図では曲率の変化率が15日目に変わったことを検知するのは困難だが、
左の図の数値を入力データとしてK値を計算すると直線の傾きの変化として
（3日ほどの遅延はあるが）一目瞭然である。

K値とは何か？

- 魔法の数字ではない。週あたりの感染者数増加率である。

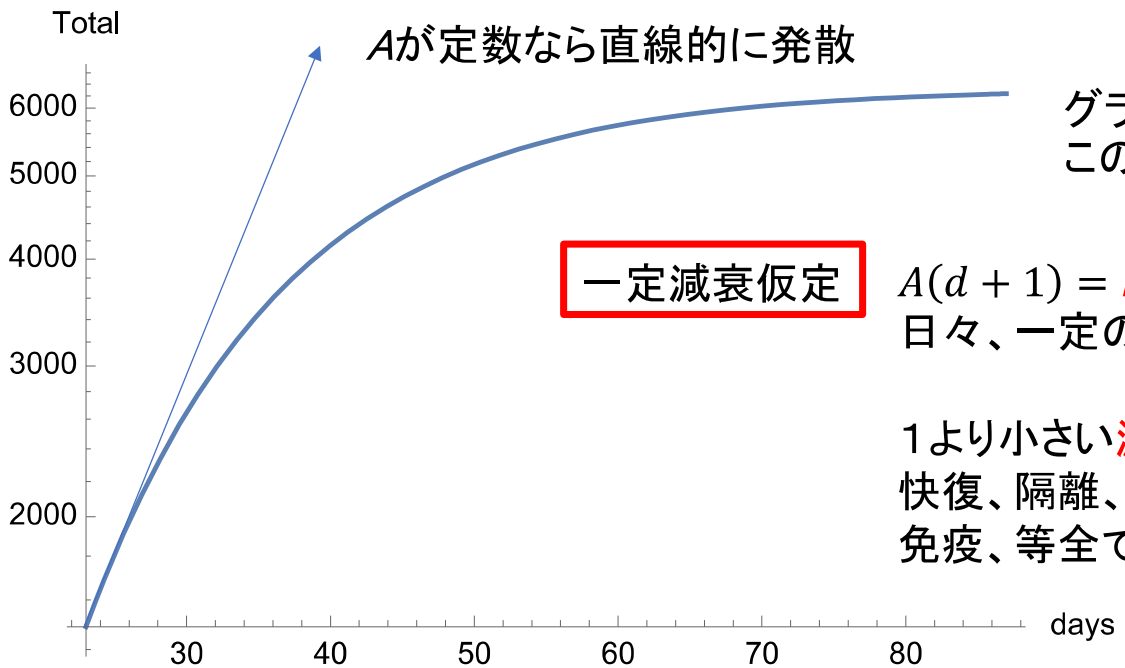
$$K = \frac{\text{直近1週間の感染者数}}{\text{総感染者数}} = 1 - \frac{\text{1週間前の総感染者数}}{\text{総感染者数}}$$

例えば、K=0.05ならば、直近の7日間で総感染者数が5%増大したことになる。

新規感染者数を加え、一週前の同じ曜日の感染者を除くことにより、週あたり感染者数増加率（K）を日々更新する。

感染の拡大と収束

$$N(d) = N_0 e^{Ad}$$



*A*が定数なら直線的に発散

グラフの傾きが0になると感染収束
このとき*A*=0

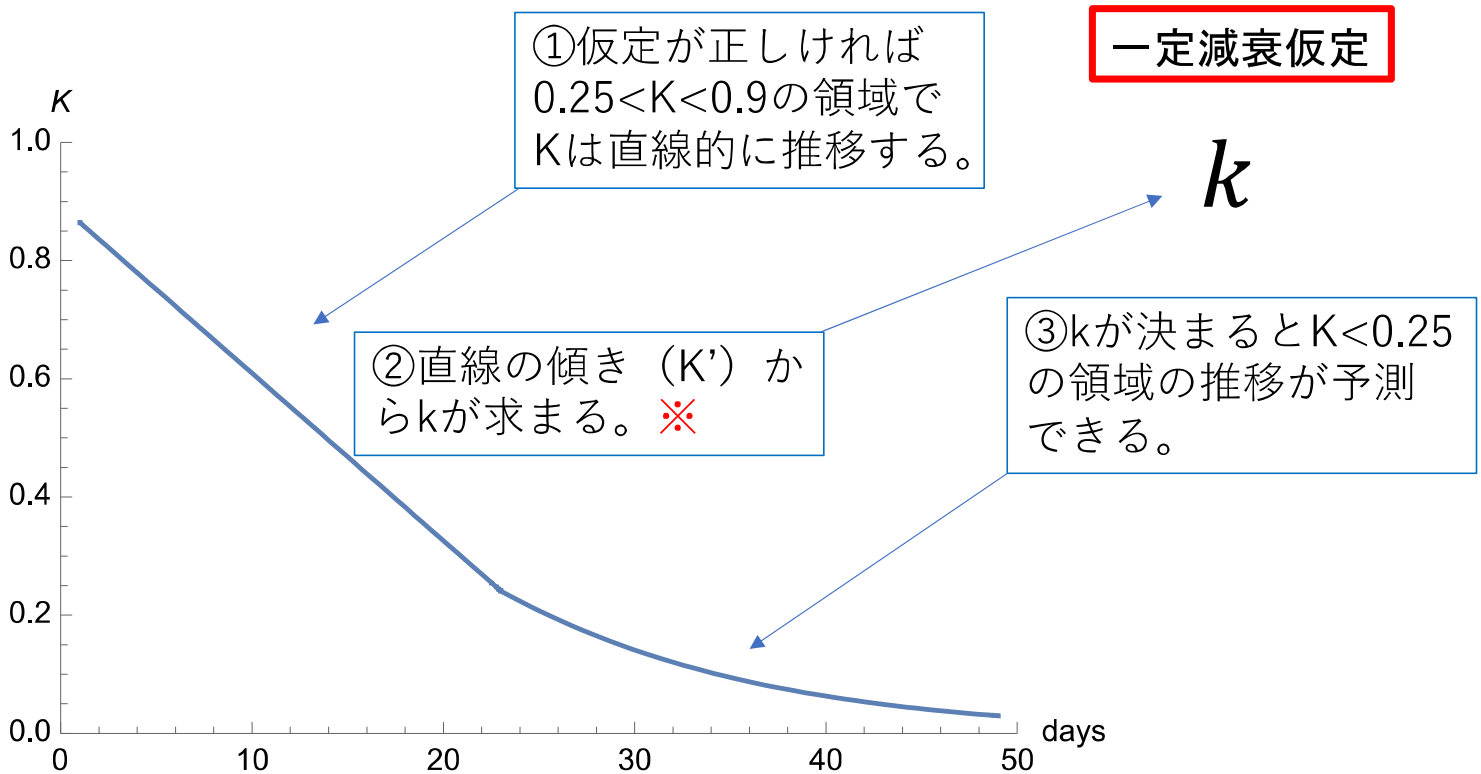
一定減衰仮定

$A(d+1) = kA(d)$ に従い、
日々、一定の割合で*A*が0に近づく

1より小さい減衰定数*k*は、感染者の快復、隔離、死亡、社会的距離、集団免疫、等全ての効果・影響を反映する。

- *k*を定数としたのは、仮定なので、それが良い仮定であることを実データで確かめないといけない。

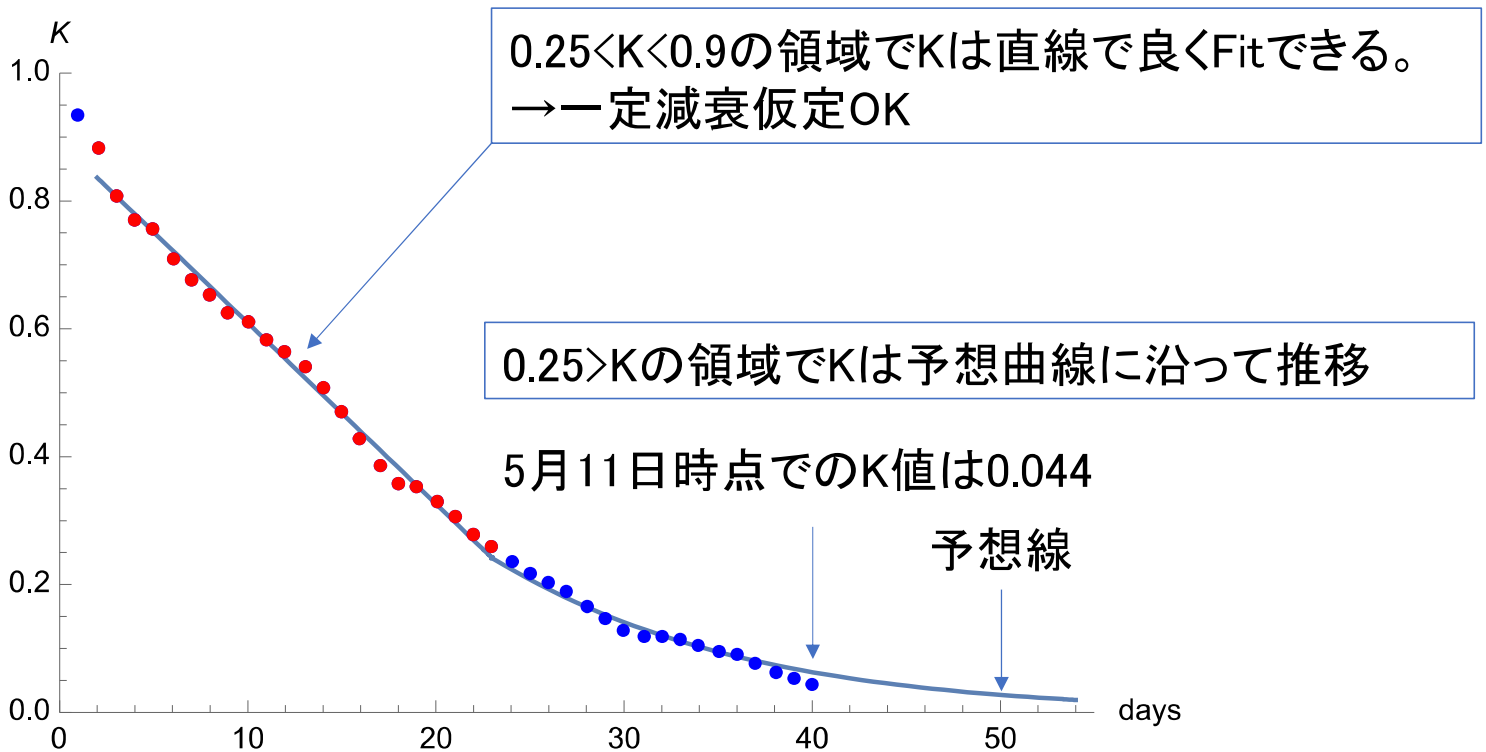
一定減衰仮定とKの推移



※$k = 1 + 2.88K'$ という簡単な計算で唯一のパラメータであるkが決まる。
kが決まればK<0.25の領域の予測ができる（予想線の決定）。

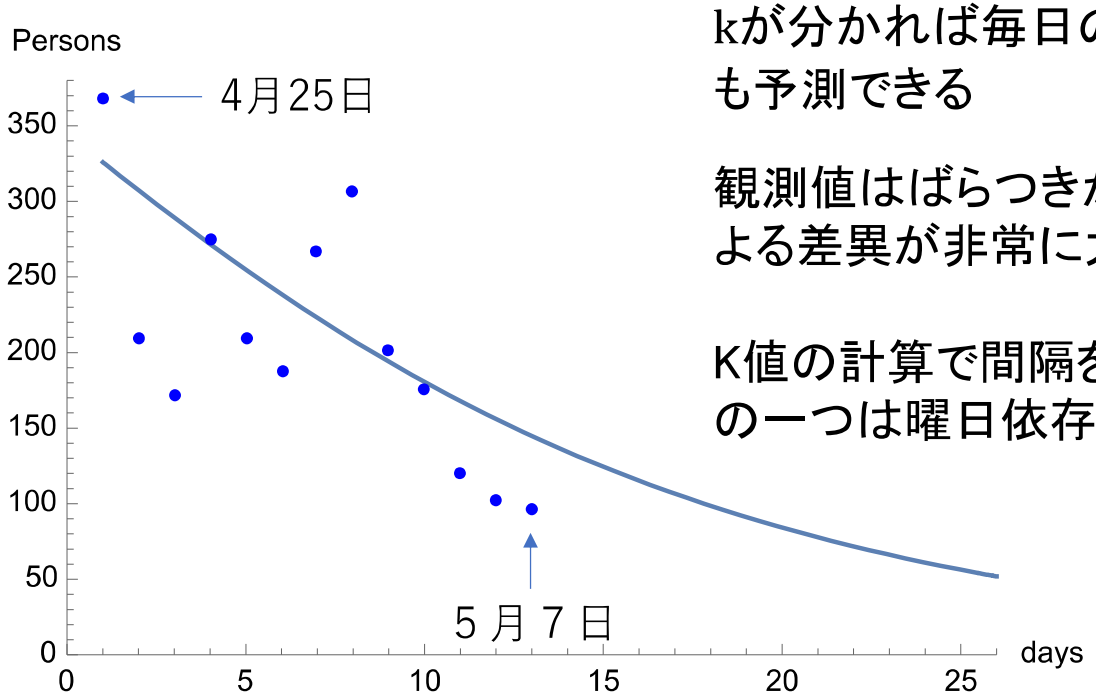
上式は、最近、倍加時間とKとの関係に注目した東工大・秋山 泰教授が解析的に証明した。

日本のK値の推移（4月2日～5月11日）



日本のK値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

1日の新規感染者数の推移予測



kが分かれば毎日の感染者数の推移も予測できる

観測値はばらつきが大きい。（曜日による差異が非常に大きい。）

K値の計算で間隔を7日間に取る理由の一つは曜日依存性を消すため

日本の都道府県別感染状況（5月6日時点）

総感染者数順（上位20）

都府県名	K値	感染者数
東京	0.143	4562
大阪	0.065	1549
神奈川	0.126	1041
埼玉	0.081	859
千葉	0.047	812
北海道	0.261	720
福岡	0.019	641
兵庫	0.061	558
愛知	0.043	347
京都	0.079	303
石川	0.079	267
富山	0.097	217
広島	0.062	162
茨城	0.032	157
沖縄	0.007	142
岐阜	0.007	139
群馬	0.008	133
福井	0.000	119
滋賀	0.022	92
宮城	0.000	87

基点は3月25日
北海道のみ4月6日

K値順（上位20）

都府県名	K値	感染者数
北海道	0.261	720
山口	0.156	32
東京	0.143	4562
神奈川	0.126	1041
長野	0.109	68
福島	0.103	78
富山	0.097	217
埼玉	0.081	859
京都	0.079	303
石川	0.079	267
静岡	0.071	70
新潟	0.070	49
大阪	0.065	1549
奈良	0.063	79
広島	0.062	162
兵庫	0.061	558
山梨	0.058	52
千葉	0.047	812
和歌山	0.044	45
愛知	0.043	347

感染の収束度合いを示す

K値×感染者数順（上位20）

都府県名	K値	感染者数	K値＊感染者数
東京	0.143	4562	652.3
北海道	0.261	720	188.0
神奈川	0.126	1041	131.0
大阪	0.065	1549	101.0
埼玉	0.081	859	70.0
千葉	0.047	812	38.0
兵庫	0.061	558	34.0
京都	0.079	303	24.0
富山	0.097	217	21.0
石川	0.079	267	21.0
愛知	0.043	347	15.0
福岡	0.019	641	12.0
広島	0.062	162	10.0
福島	0.103	78	8.0
長野	0.109	68	7.4
山口	0.156	32	5.0
茨城	0.032	157	5.0
静岡	0.071	70	5.0
奈良	0.063	79	5.0
新潟	0.070	49	3.4

1週間の感染者数の目安を与える

日本の都道府県別感染状況（5月10日時点）

総感染者数順（上位20）

都府県名	K値	感染者数
東京	0.065	4656
大阪	0.048	1593
神奈川	0.067	1082
埼玉	0.073	905
千葉	0.033	821
北海道	0.141	761
福岡	0.019	645
兵庫	0.061	574
愛知	0.042	356
京都	0.067	314
石川	0.058	276
富山	0.041	222
広島	0.025	162
茨城	0.019	157
沖縄	0.000	142
岐阜	0.000	139
群馬	0.008	133
福井	0.000	119
滋賀	0.043	94
宮城	0.000	87

基点は3月25日
北海道のみ4月6日

K値順（上位20）

都府県名	K値	感染者数
北海道	0.141	761
長野	0.076	70
新潟	0.076	52
埼玉	0.073	905
京都	0.067	314
神奈川	0.067	1082
東京	0.065	4656
山口	0.063	32
兵庫	0.061	574
石川	0.058	276
大阪	0.048	1593
青森	0.048	21
栃木	0.043	46
岡山	0.043	23
滋賀	0.043	94
愛知	0.042	356
富山	0.041	222
福島	0.038	79
奈良	0.037	81
千葉	0.033	821

感染の収束度合いを示す

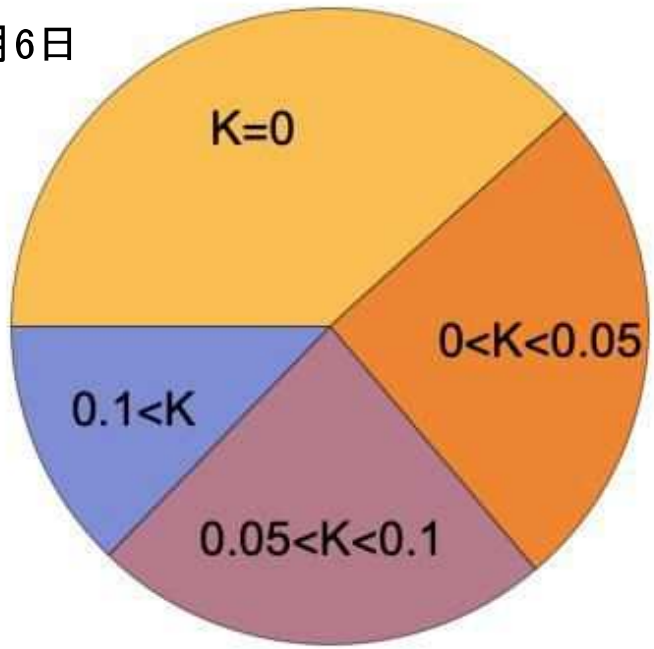
K値×感染者数順（上位20）

都府県名	K値	感染者数	K値＊感染者数
東京	0.065	4656	302.0
北海道	0.141	761	107.0
大阪	0.048	1593	76.0
神奈川	0.067	1082	72.0
埼玉	0.073	905	66.0
兵庫	0.061	574	35.0
千葉	0.033	821	26.8
京都	0.067	314	21.0
石川	0.058	276	16.0
愛知	0.042	356	15.0
福岡	0.019	645	12.1
富山	0.041	222	9.0
長野	0.076	70	5.3
広島	0.025	162	4.0
滋賀	0.043	94	4.0
新潟	0.076	52	3.9
福島	0.038	79	3.0
奈良	0.037	81	3.0
茨城	0.019	157	3.0
栃木	0.043	46	2.0

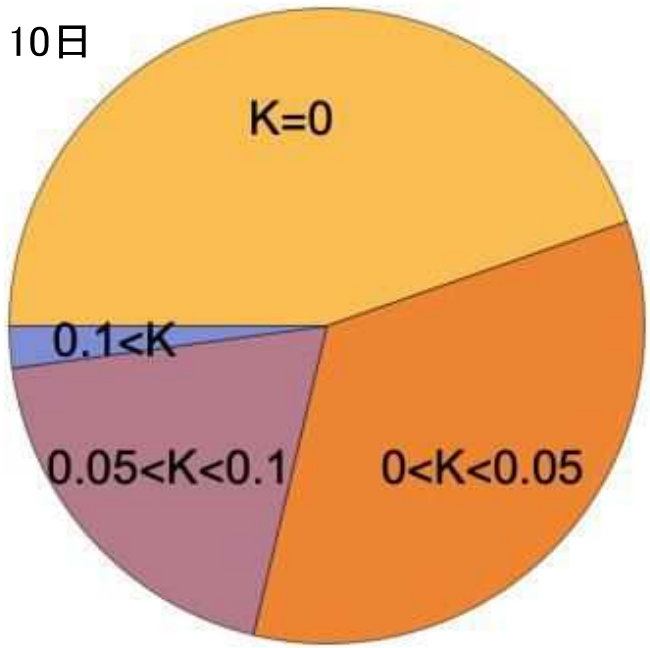
1週間の感染者数の目安を与える

K値分布（5月6日、および10日時点）

5月6日



5月10日



岩手を含む20の県で1週間以上新規感染者が観測されていない（K=0）

上記を含め、K<0.05の条件を満たすのは37府県

Kが0.1より大きな都道府県は、5月10日現在、北海道のみ

K値の削減が達成された時の感染者数

K<L (Lは、0.05,0.04,0.03)が全ての都道府県で達成された時の1週間の新規感染者数を見積もる。仮定として、5月10日時点で既にK<Lを満たしている都道府県は、5月10日時点の値を使う。その他の都道府県については、K=Lとする。（conservativeな仮定なので上限を与える。）

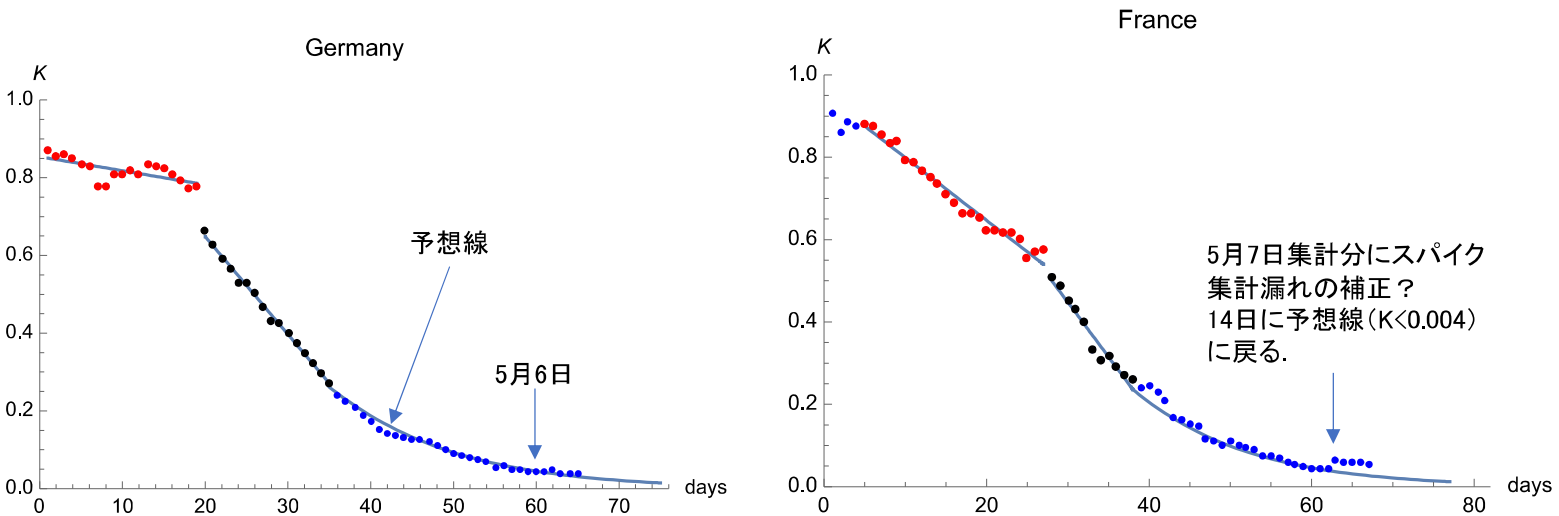
K<0.05　598人（85.4人/日）
K<0.04　496人（70.9人/日）
K<0.03　383人（54.7人/日）

クラスター対策班が対応可能な規模

Kの推移が予想通り進むと、K=0.05から0.03に減少するために必要な日数は7日である。

東京の場合は、K=0.05で1週間の累積感染者数は240名（人口10万人あたり1.7名）、K=0.03で144名（同1.0名）となる。

ドイツ及びフランスの状況



欧州各国では行動制限前と後でKの傾き（K’）に変化が見られる。
行動制限後の傾きでも日本より若干緩やか（収束スピードが遅い）。
制限前の傾きが緩やかな時期に感染が爆発的に拡大した。
5月6日に経済規制の緩和策を発表したドイツのK値は0.044（5月6日）
5月11日に外出制限を解除したフランスのK値は0.059（5月11日）

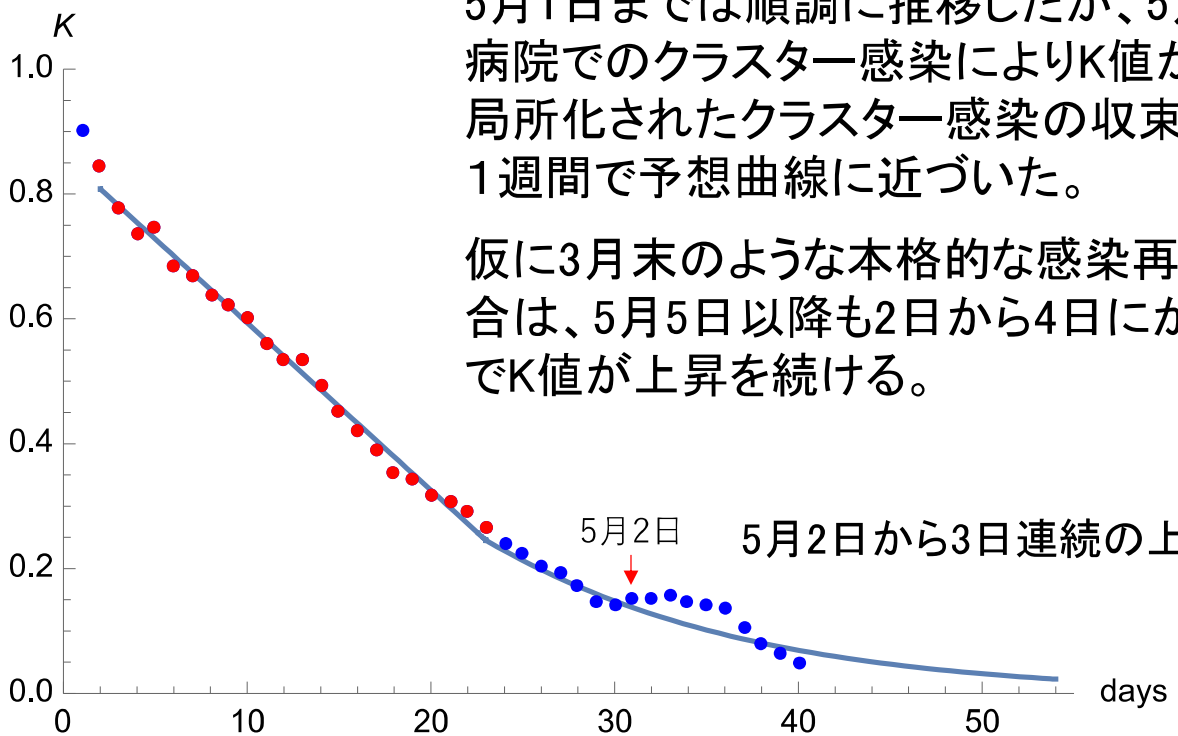
詳しくはPreprint論文 https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.25.20080200v2

東京の感染状況

5月8日時点でのK値は0.108、11日に0.049

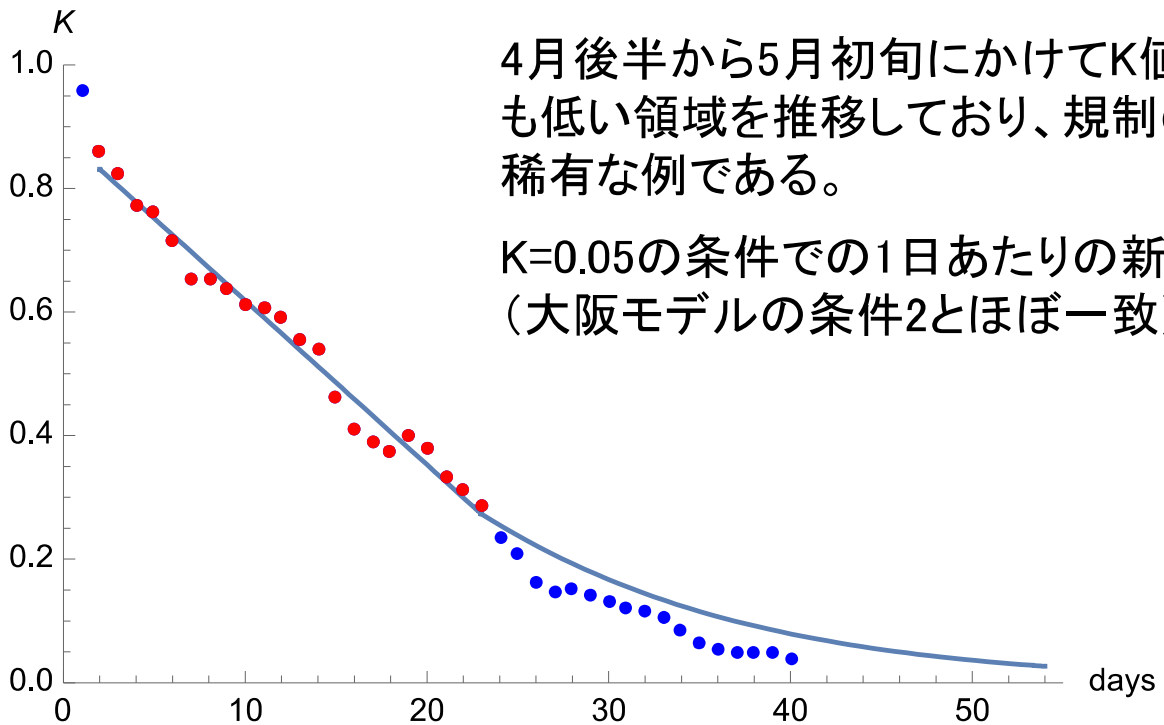
5月1日までは順調に推移したが、5月2日の中野区の病院でのクラスター感染によりK値が跳ね上がった。局所化されたクラスター感染の収束スピードは早いの1週間で予想曲線に近づいた。

仮に3月末のような本格的な感染再拡大が原因の場合は、5月5日以降も2日から4日にかけてと同じ傾きでK値が上昇を続ける。



東京のK値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

大阪の感染状況



5月11日時点でのK値は0.040

4月後半から5月初旬にかけてK値が常に予想線よりも低い領域を推移しており、規制の効果が現れている稀有な例である。

K=0.05の条件での1日あたりの新規感染者数は11人（大阪モデルの条件2とほぼ一致）

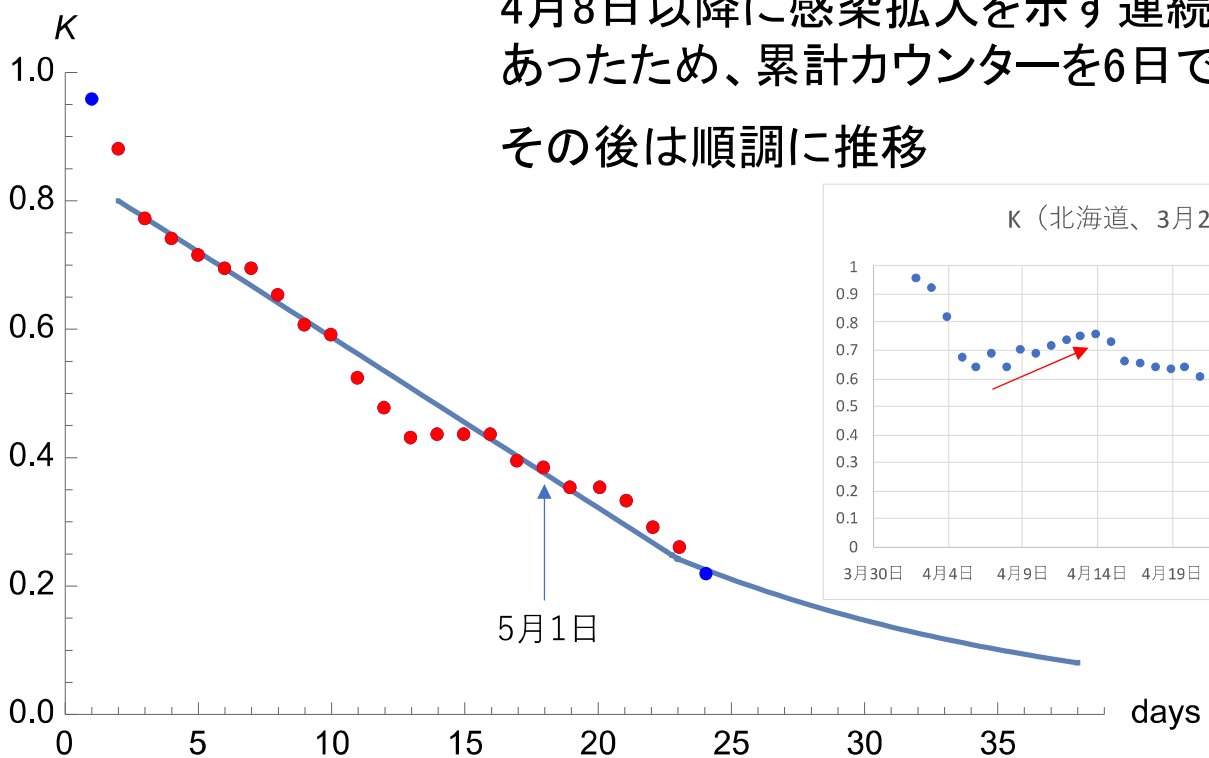
大阪のK値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

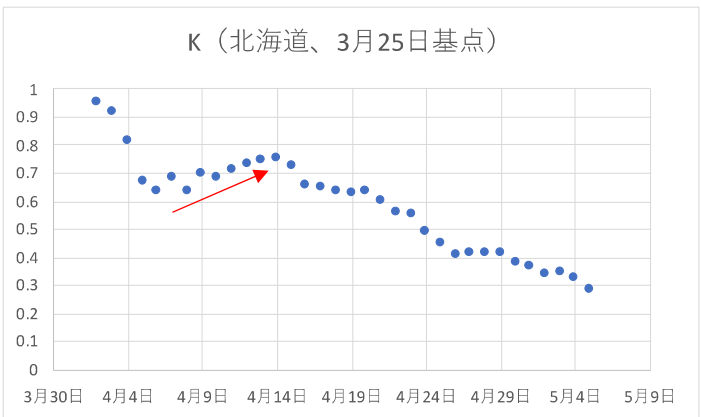
北海道の感染状況

5月7日時点でのK値は0.219、全国で一番高い

4月8日以降に感染拡大を示す連続したK値の上昇があったため、累計カウンターを6日でリセットした。

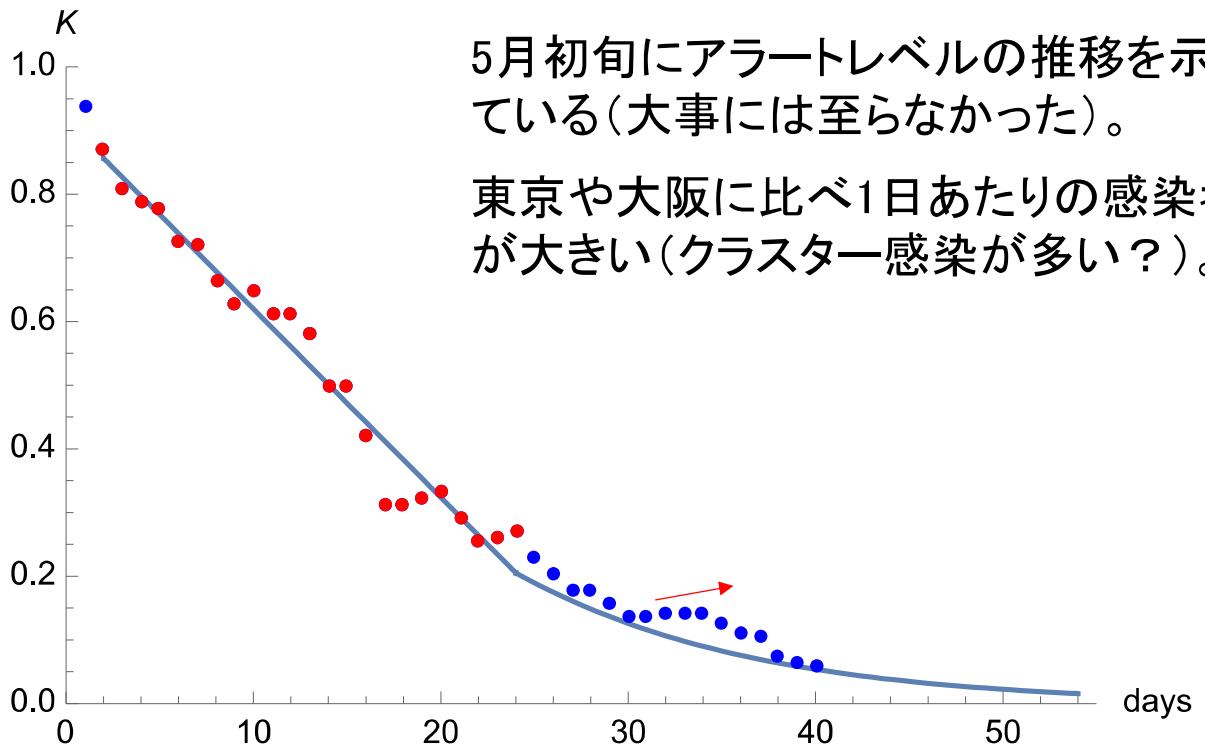
その後は順調に推移





※累計カウンターをリセットしなくても収束の様子はモニターできるが、傾きが正しく求まらないので将来の予測ができなくなる。

神奈川の感染状況



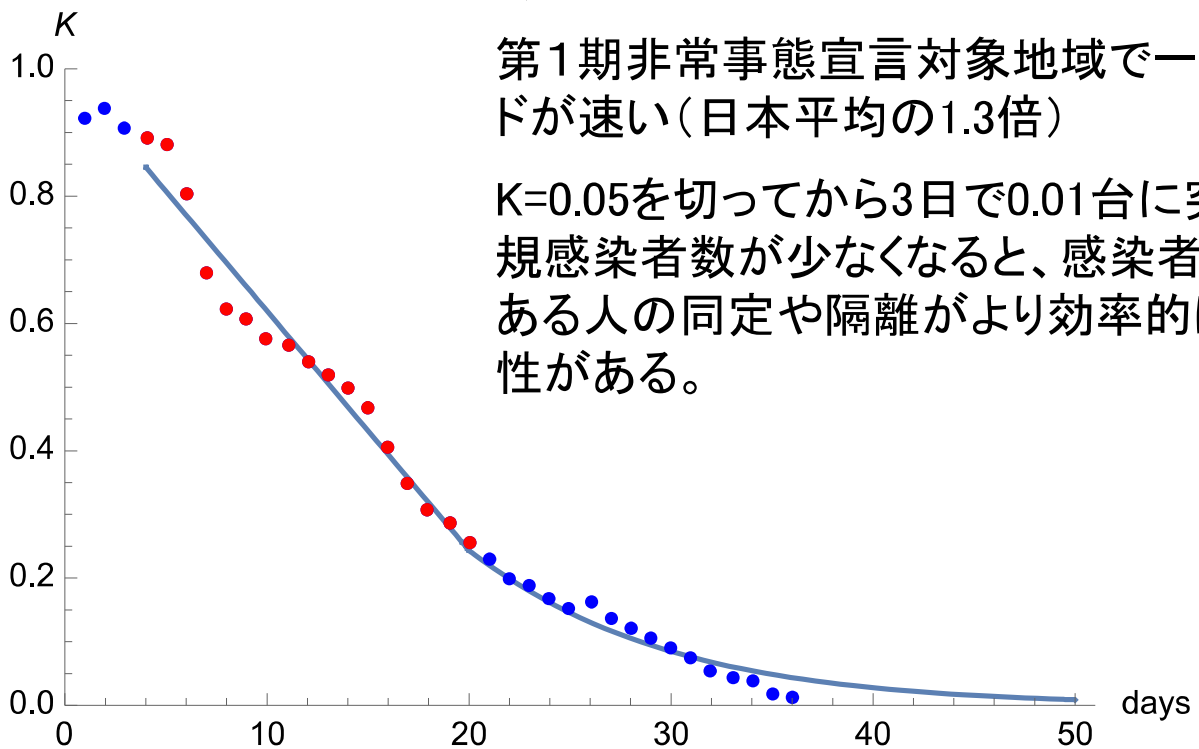
5月7日時点でのK値は0.112、11日は0.058

5月初旬にアラートレベルの推移を示したが持ち直している（大事には至らなかった）。

東京や大阪に比べ1日あたりの感染者数の増減の幅が大きい（クラスター感染が多い？）。

K値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

福岡の感染状況



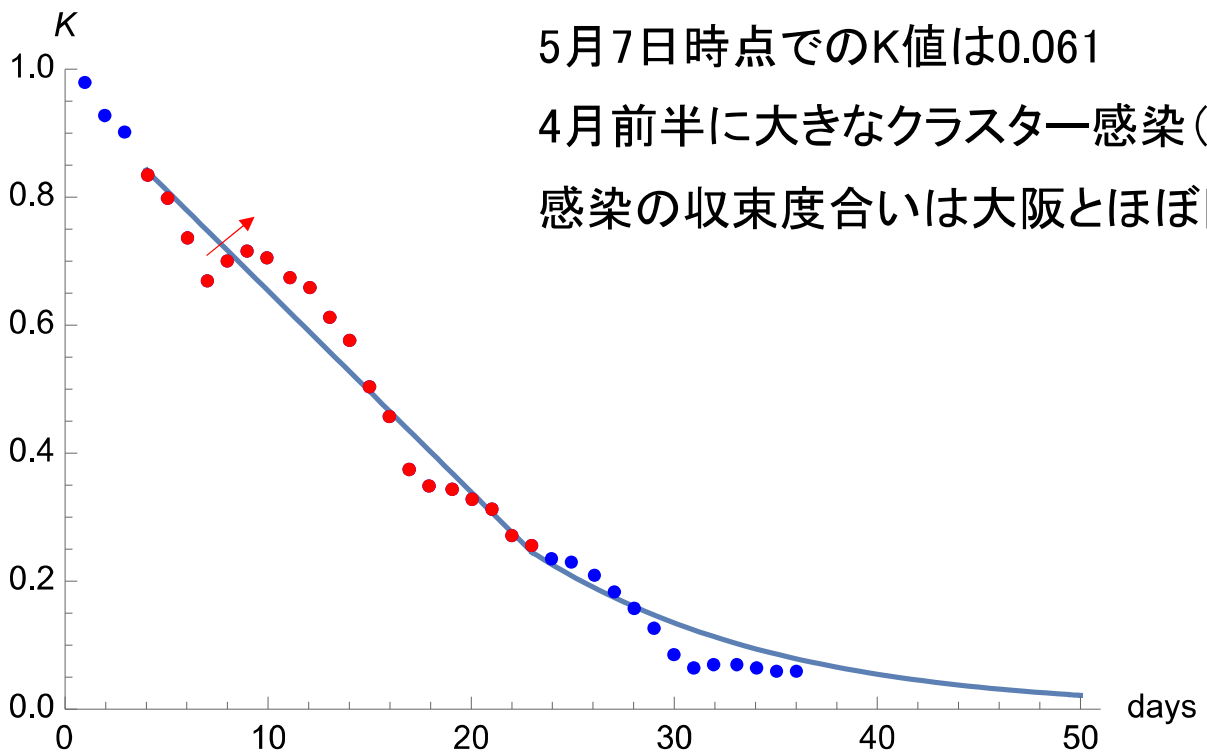
5月7日時点でのK値は0.014

第1期非常事態宣言対象地域で一番感染収束スピードが速い（日本平均の1.3倍）

K=0.05を切ってから3日で0.01台に突入した。1日の新規感染者数が少なくなると、感染者やその可能性がある人の同定や隔離がより効率的に実施できる可能性がある。

K値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

兵庫の感染状況



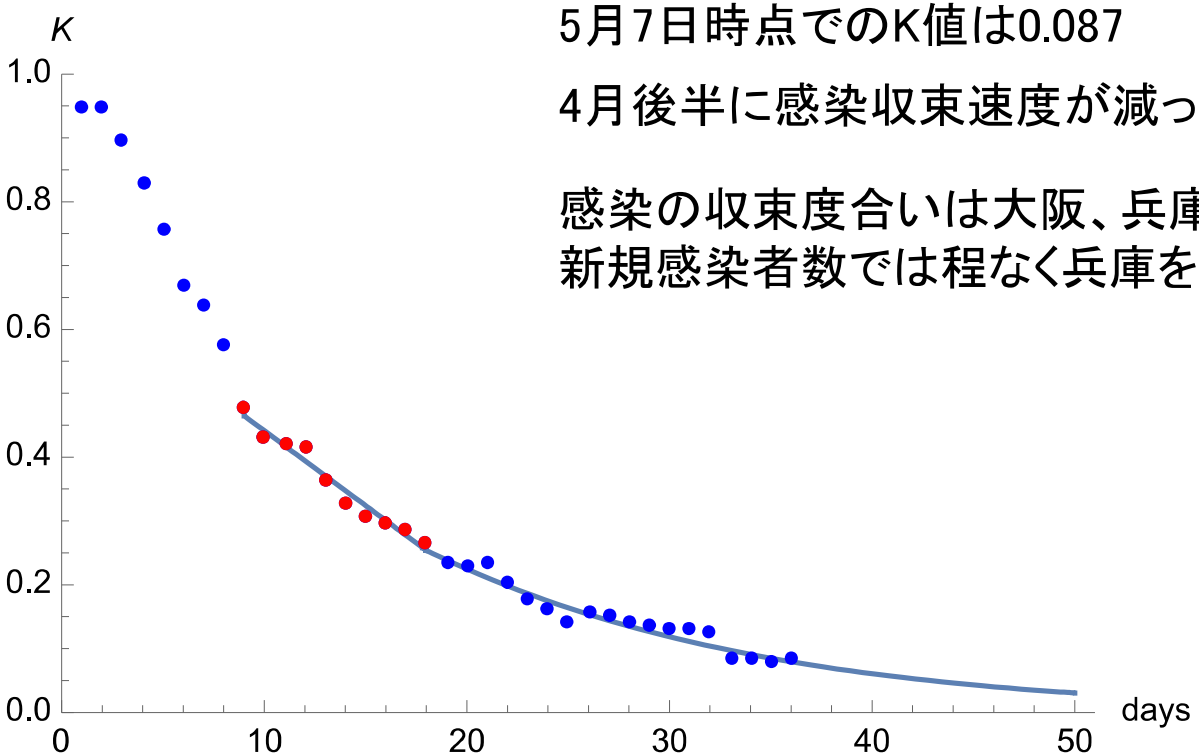
5月7日時点でのK値は0.061

4月前半に大きなクラスター感染（3日連続の上昇）。

感染の収束度合いは大阪とほぼ同じ。

K値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

京都の感染状況



5月7日時点でのK値は0.087

4月後半に感染収束速度が減った特異な推移

感染の収束度合いは大阪、兵庫よりかなり悪い。
新規感染者数では程なく兵庫を上回るか。

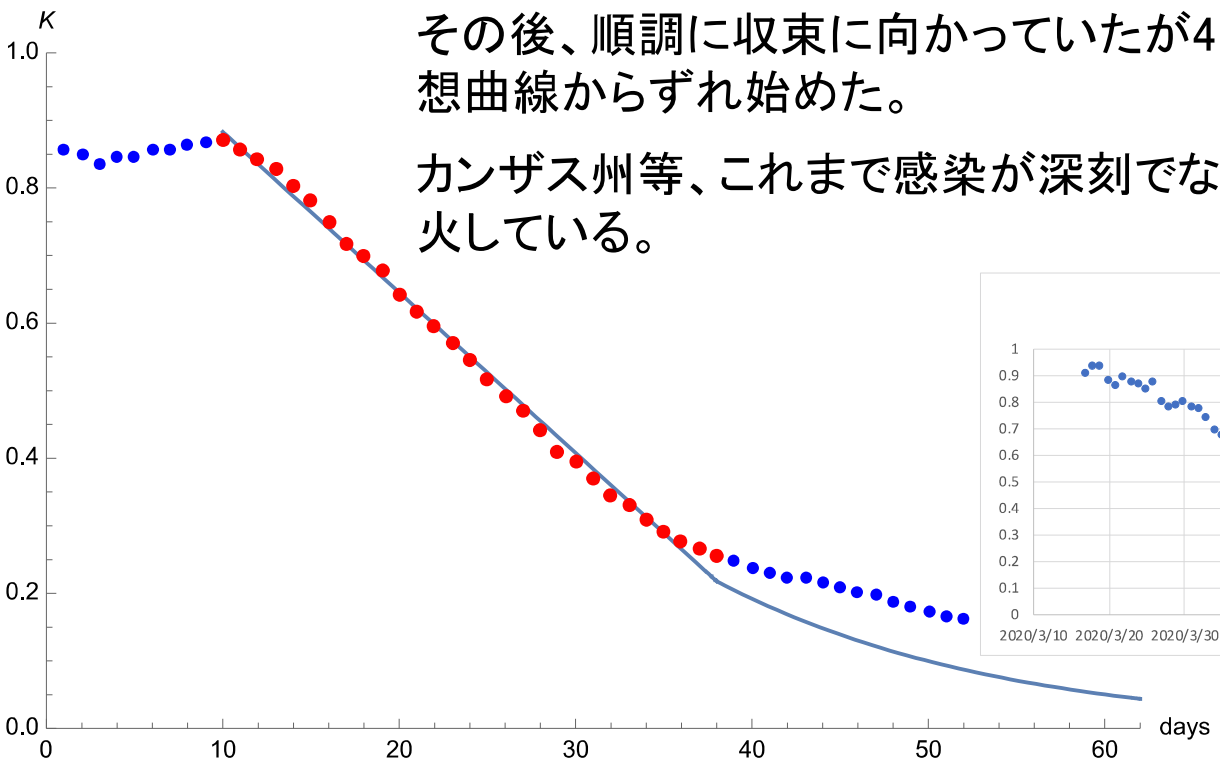
K値のd（日）依存性. d=0は4月1日、d=30が5月1日に対応する.

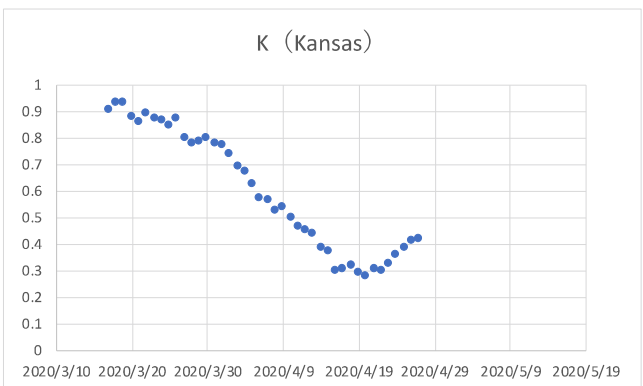
アメリカの感染状況

アメリカの傾きは-0.0237で感染収束スピードは日本と20%しか違わないが、初期にK>0.8（1週間で5倍）の時期が10日以上も続いたことが深刻な事態を招いた。

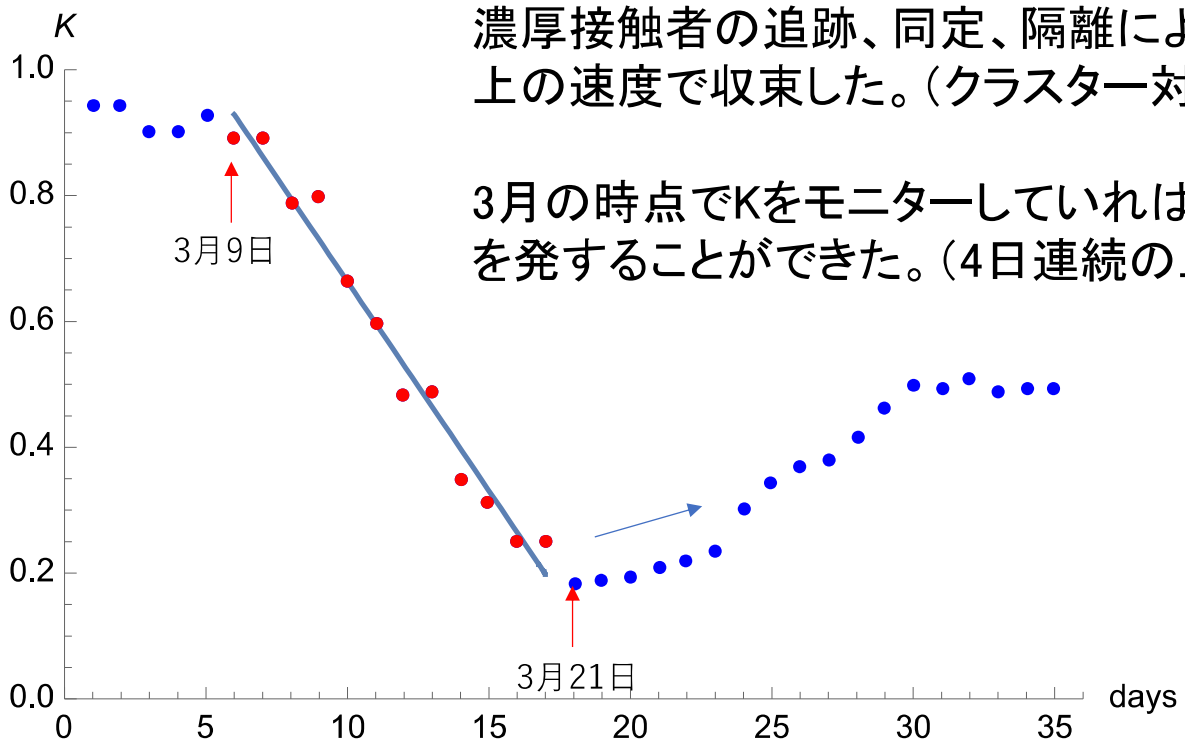
その後、順調に収束に向かっていたが4月19日頃を境に予想曲線からずれ始めた。

カンザス州等、これまで感染が深刻でなかった地域に飛び火している。





３月の大阪の感染状況

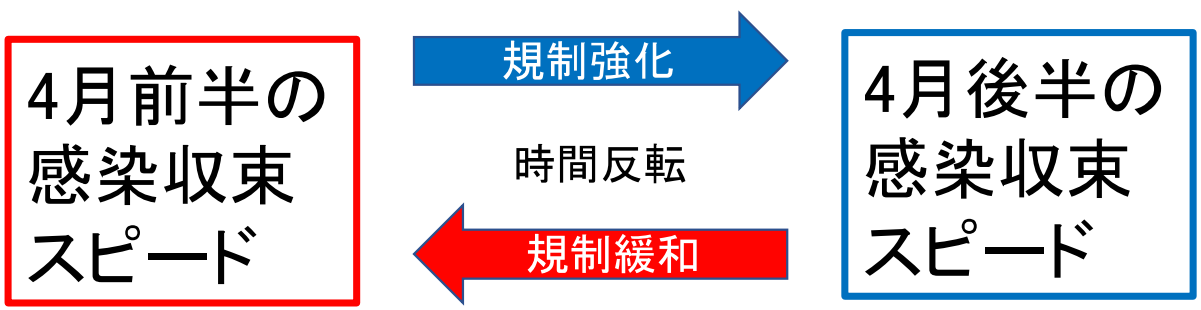


複数のライブハウスを発生源とするクラスター感染は濃厚接触者の追跡、同定、隔離により通常の２倍以上の速度で収束した。（クラスター対策班の対応）

3月の時点でKをモニターしていれば、3月25日に警報を発することができた。（4日連続の上昇）

規制緩和の影響の見積もり

- 規制緩和の影響が全くないとは考えられない。
- 日本全体のデータを見ると4月前半と4月後半でKの傾き（収束スピード）にほとんど変化が見えない。
- 大阪は5月に入ってから予想線を常に大きく下回る。4月後半に規制の効果で収束スピードが上がったと考えられる。
- 大阪のデータを詳細に再解析し、K'の変化から規制緩和の影響を見積もる。

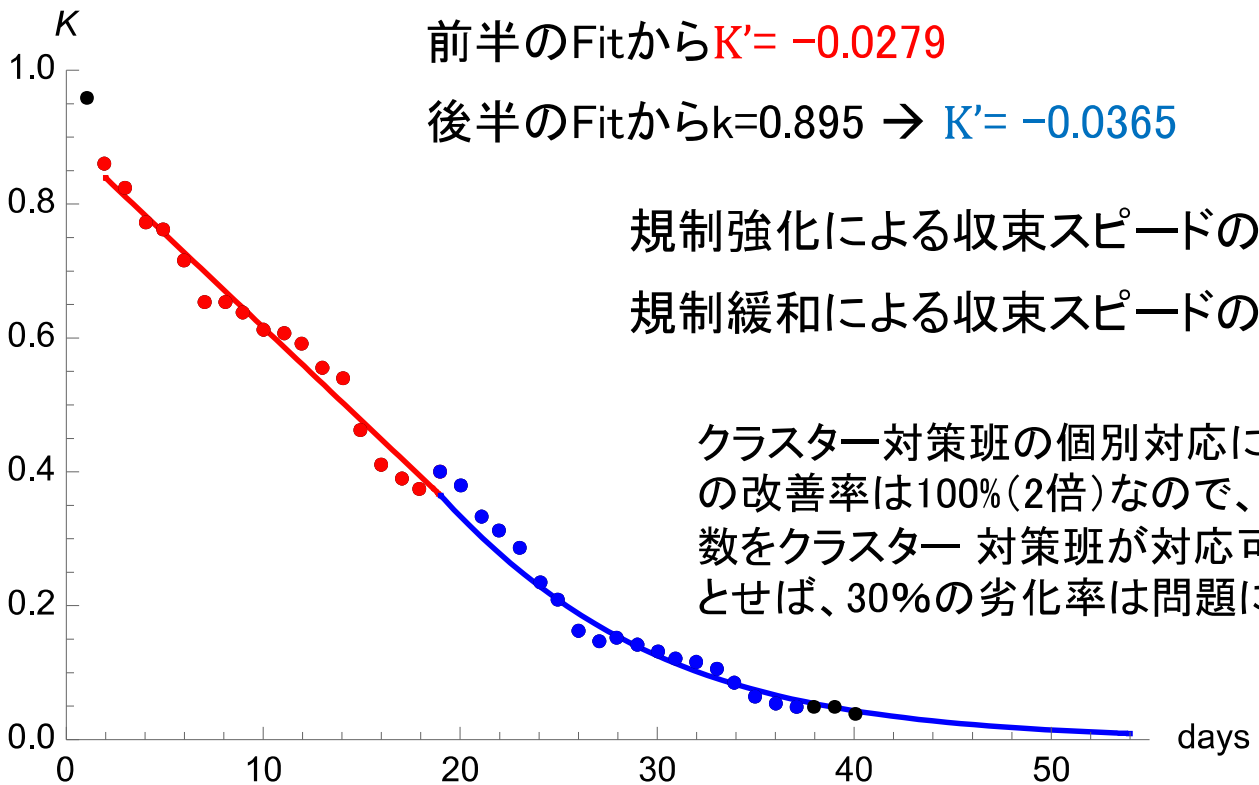


大阪K値推移の詳細解析

前半（4月20日以前）を直線でFit、後半（4月20日以降）を減衰定数kをfitパラメーターとして曲線でFitする。

前半のFitからK'= −0.0279

後半のFitからk=0.895 → K'= −0.0365

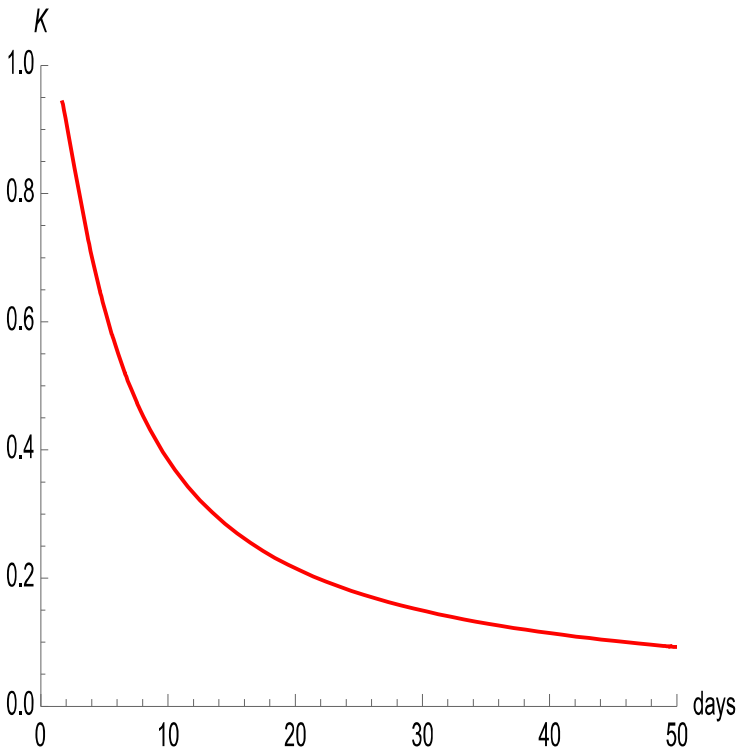


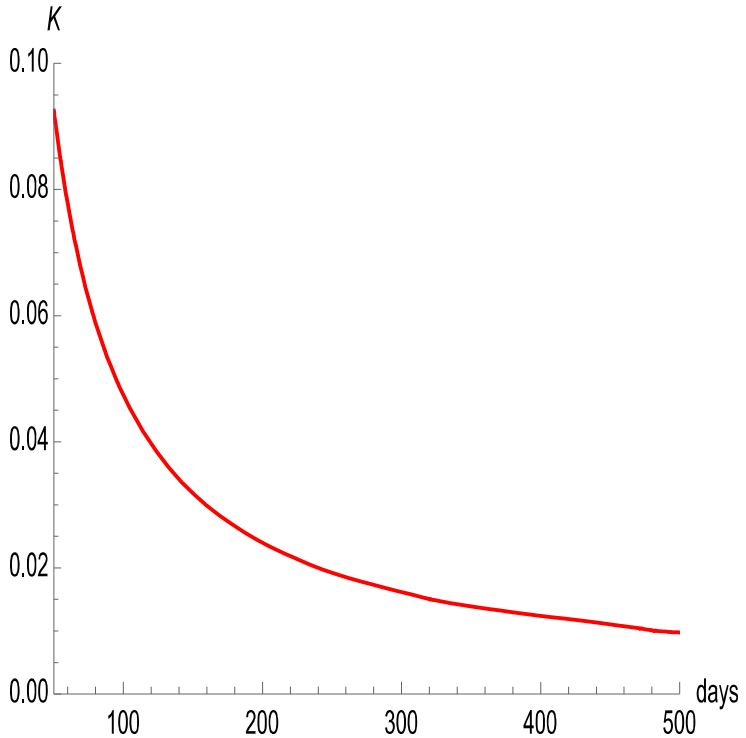
規制強化による収束スピードの改善率は30%

規制緩和による収束スピードの劣化率も30%

クラスター対策班の個別対応による収束スピードの改善率は100%（2倍）なので、1日の新規感染者数をクラスター 対策班が対応可能なレベルに落とせば、30%の劣化率は問題にならない。

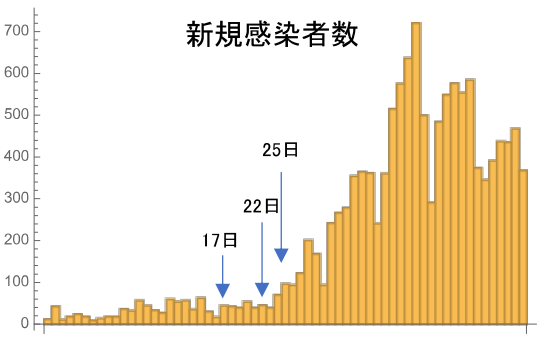
K値と倍加時間（倍加日数）との関係



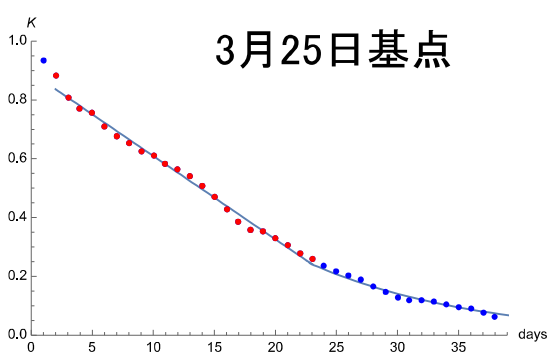


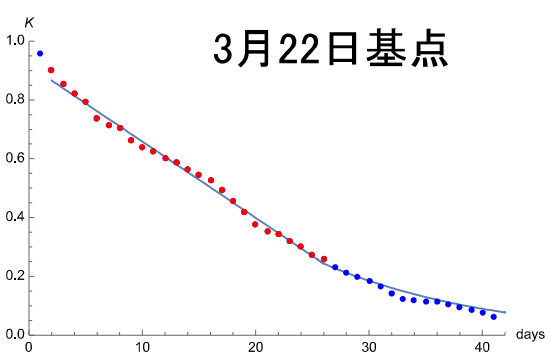
Q　累計カウンターを3月25日でリセットしているが、フィットが良くなるよう基準日を恣意的に選んでいないか？

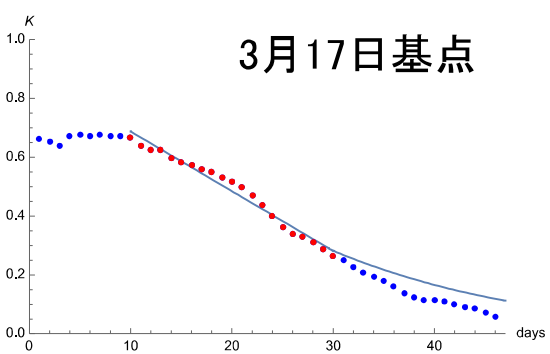
A　カウンターをリセットする日の選択については、中国発の第１波の混入を嫌うか（3月25日基点）、第2波の立ち上がりを重視するか（3月22日基点）という解析者の思想が反映される。但し、両者には下図に示すように結果に大きな違いはない。
第一波の混入が無視できないほど大きいと感染拡大初期にK値が十分高い値を取れないという重大な問題を引き起こす（3月17日基点）。極端な場合、第１波の影響を全く取り除かないと、4月2日から12日にかけてK値が0.5（１週間で倍増に対応）に張り付く。



基点（リセットする日）を変えた場合の日本のK値の推移

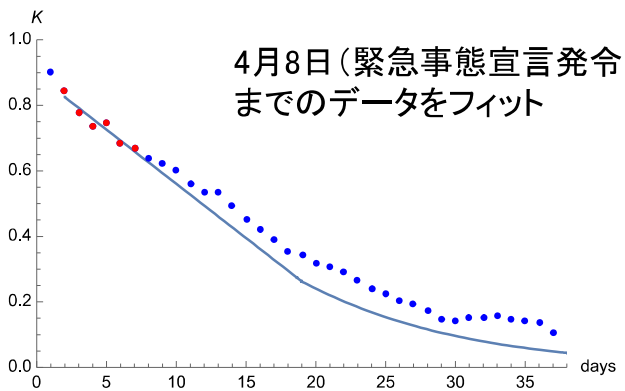




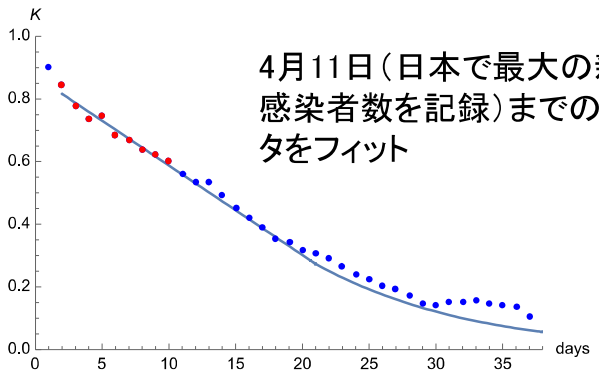


Q　単なるフィットであり、起こってしまったことは説明できても将来は予測できないのではないか？

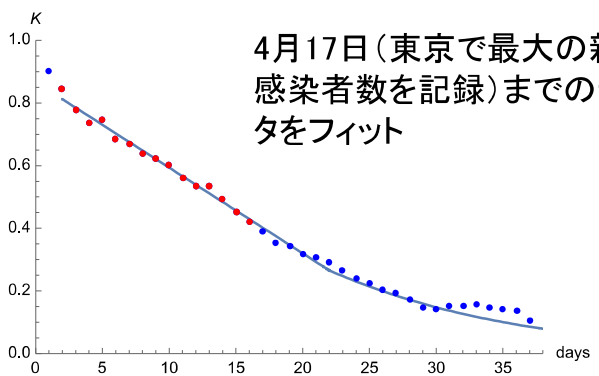
A　K値の特徴を浮き彫りにする良い質問である。その理由をご理解頂くために東京のK値の推移データを部分的に使いデモンストレートする。緊急事態宣言発令の頃には4月末までの大まかな状況の推移が予想可能である（実際にしていた）。なお、Kのフィットは直線フィットなのでパラメーター数は2、曲線部分はそれから導かれる予想である。



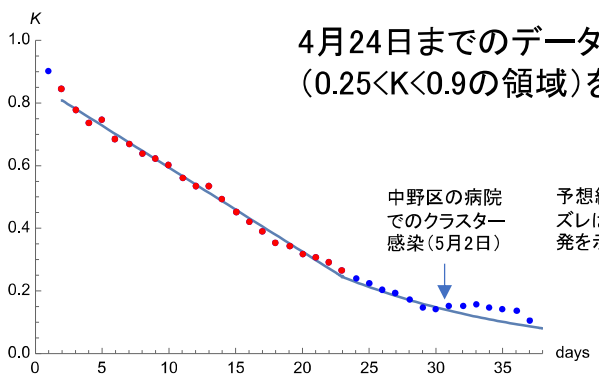
4月8日（緊急事態宣言発令）までのデータをフィット



4月11日（日本で最大の新規感染者数を記録）までのデータをフィット



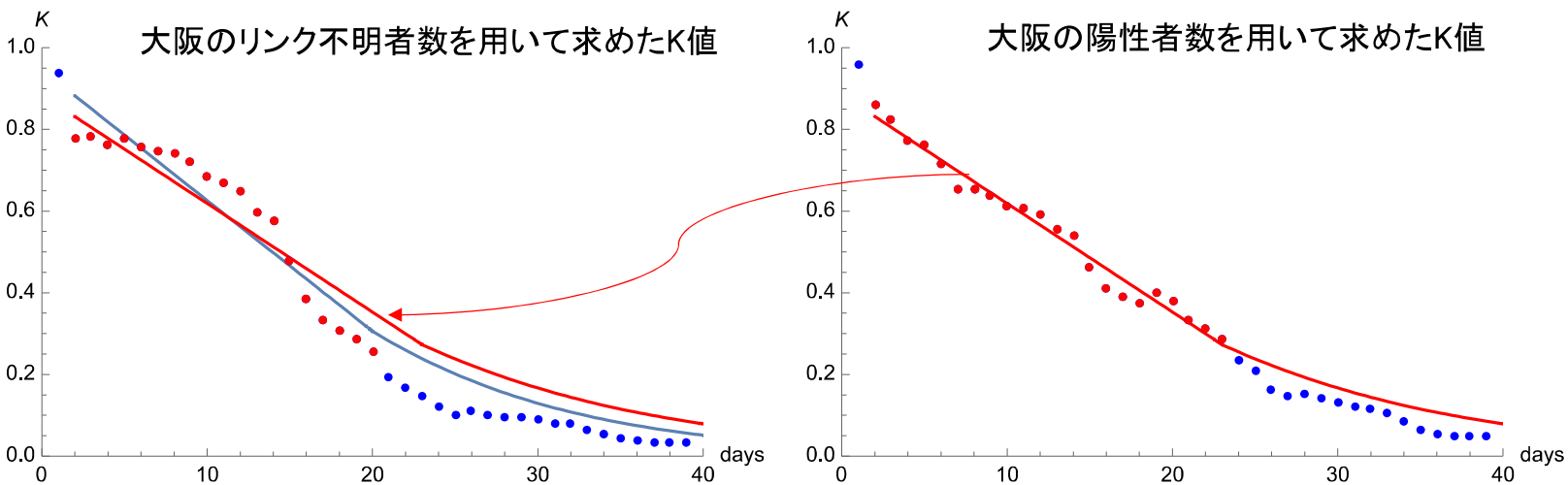
4月17日（東京で最大の新規感染者数を記録）までのデータをフィット



4月24日までのデータ（0.25<K<0.9の領域）をフィット

Q　陽性数の推移を予測しても真の感染者数の推移を反映していないのでは？

A　陽性者数の推移の予測が精度良く行えても、真の感染者数の推移を反映していない可能性はある。それでも正直なところ、真の感染者数は陽性者数に比例すると考えているが、計算ではその考えを仮定としていない。モデル自体は、どんな量の解析にも応用可能である。大阪府のご好意により、リンク不明者の集計を頂いた。それを用いて計算したKが左の図である。陽性者数に比べ値がばらついているが、傾向（フィット及び予想線：青線）は右の図に示す陽性者数を用いて求めたKの推移（フィット及び予想線：赤線）と良く一致する。
感染者数∝陽性者数∝リンク不明者数という比例関係が近似的に成り立っていると思われるが、モデルの範疇を超えており、確認は専門家の手に委ねたい。



参考資料３

業種別ガイドラインについて

	業種	団体名	担当省庁名
1	①劇場、観覧場、映画館、演芸場	公益社団法人 全国公立文化施設協会	文部科学省
2		全国興行生活衛生同業組合連合会	厚生労働省
3		一般社団法人 日本映画製作者連盟	経済産業省
4	②集会場、公会堂	公益社団法人 全国公民館連合会	文部科学省
5	③体育館、水泳場、ボーリング場、運動施設、遊技場	公益財団法人 日本スポーツ協会 公益財団法人 日本障がい者スポーツ協会	文部科学省
6		公益社団法人 日本プロサッカーリーグ	文部科学省
7		一般社団法人 日本ゴルフ場経営者協会 公益社団法人 日本パブリックゴルフ協会	経済産業省
8		公益社団法人 全日本ゴルフ練習場連盟	経済産業省
9		公益社団法人 日本テニス事業協会	経済産業省
10		一般社団法人 日本アミューズメント産業協会	経済産業省
11		一般社団法人 全日本指定射撃場協会	警察庁
12		全国麻雀業組合総連合会	警察庁
13		全日本遊技事業協同組合連合会	警察庁
14	④博物館、美術館、図書館	公益財団法人 日本博物館協会	文部科学省
15		公益社団法人 日本図書館協会	文部科学省
16	⑤自動車教習所、学習塾等	公益社団法人 全国学習塾協会	経済産業省
17		全日本指定自動車教習所協会連合会	警察庁
18		全国届出自動車教習所協会	警察庁
19	⑥インフラ運営	一般社団法人 建設電気技術協会	国土交通省
20		一般社団法人 全国ＬＰガス協会	経済産業省
21		全国石油商業組合連合会	経済産業省
22		公益社団法人 日本下水道管路管理業協会	国土交通省

23		一般社団法人 日本下水道施設管理業協会	国土交通省
24		東日本高速道路株式会社	国土交通省
25		中日本高速道路株式会社	国土交通省
26		西日本高速道路株式会社	国土交通省
27		首都高速道路株式会社	国土交通省
28		阪神高速道路株式会社	国土交通省
29		本州四国連絡高速道路株式会社	国土交通省
30	⑦飲食料品供給	一般財団法人 食品産業センター	農林水産省
31		公益社団法人 中央畜産会	農林水産省
32		公益社団法人 大日本農会	農林水産省
33		一般社団法人 日本林業協会	農林水産省
34		全国漁業協同組合連合会 一般社団法人 大日本水産会	農林水産省
35		全国中央卸売市場協会 全国公設地方卸売市場協議会 全国第3セクター市場連絡協議会 一般社団法人 全国中央市場青果卸売協会 一般社団法人 全国青果卸売市場協会 全国青果卸売協同組合連合会 公益社団法人 日本食肉市場卸売協会 東京食肉市場卸商協同組合 一般社団法人 日本花き卸売市場協会 一般社団法人 全国花卸協会 一般社団法人 全国水産卸協会 全国魚卸売市場連合会 全国水産物卸組合連合会	農林水産省
36		一般社団法人 日本加工食品卸協会	農林水産省
37		一般社団法人 日本外食品流通協会	農林水産省
38		全国給食事業協同組合連合会	農林水産省
39		一般社団法人 日本給食品連合会	農林水産省

40	⑧食堂、レストラン 喫茶店等	一般社団法人 日本フードサービス協会 一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会	農林水産省 厚生労働省
41	⑨生活必需物資供給	オール日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 全国スーパーマーケット協会 日本小売業協会 一般社団法人 日本ショッピングセンター協会 一般社団法人 日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 日本専門店協会 日本チェーンストア協会 日本チェーンドラッグストア協会 一般社団法人 日本DIY・ホームセンター協会 一般社団法人 日本百貨店協会 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会 一般社団法人 日本ボランタリーチェーン協会	経済産業省 農林水産省
42		大手家電流通協会	経済産業省
43		日本書店商業組合連合会	経済産業省
44		日本コンパクトディスク・ビデオレンタル商業組合	経済産業省
45		全国商店街振興組合連合会	経済産業省
46	⑩生活必需サービス	全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会 一般社団法人 日本旅館協会 一般社団法人 全日本シティホテル連盟	厚生労働省 国土交通省
47		一般社団法人 日本ホテル協会	国土交通省
48		一般社団法人 日本エステティック振興協議会 特定非営利活動法人 日本エステティック機構等	経済産業省
49		全国質屋組合連合会	警察庁
50	⑪ごみ処理	一般財団法人 日本環境衛生センター 公益財団法人 日本産業廃棄物処理振興センター	環境省
51	⑫冠婚葬祭	公益社団法人 日本ブライダル文化振興協会 一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会	経済産業省

52	⑬メディア	日本放送協会	総務省
53		一般社団法人 日本民間放送連盟	総務省
54		一般社団法人 日本ケーブルテレビ連盟	総務省
55		一般社団法人 日本コミュニティ放送協会	総務省
56		一般社団法人 衛星放送協会	総務省
57	⑭金融	一般社団法人 全国銀行協会	金融庁
58		日本証券業協会	金融庁
59	⑮物流、運送	鉄道連絡会（一般社団法人 日本民営鉄道協会 ・ JR等）	国土交通省
60		公益財団法人 日本バス協会	国土交通省
61		一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会	国土交通省
62		一般社団法人 全国個人タクシー協会	国土交通省
63		公益社団法人 全日本トラック協会	国土交通省
64		日本内航海運組合総連合会	国土交通省
65		一般社団法人 日本旅客船協会	国土交通省
66		一般社団法人日本船主協会	国土交通省
67		一般社団法人 日本外航客船協会	国土交通省
68		日本船舶代理店協会	国土交通省
69		外航船舶代理店業協会	国土交通省
70		定期航空協会 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会	国土交通省
71		一般社団法人 日本旅行業協会 一般社団法人 全国旅行業協会	国土交通省
72		一般社団法人 日本倉庫協会	国土交通省
73		一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会	国土交通省
74		公益社団法人 全国通運連盟 一般社団法人 航空貨物運送協会 一般社団法人 国際フレイトフォワーダーズ協会 日本内航運送取扱業海運組合	国土交通省
75		全国トラックターミナル協会	国土交通省

76	⑯製造業全般	一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省
77		一般社団法人 日本造船工業会	国土交通省
78		一般社団法人 日本中小型造船工業会	国土交通省
79	⑰オフィス事務全般	一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省
80	⑱企業活動、治安維持	一般社団法人 全国警備業協会	警察庁
81	⑲行政サービス	日本公証人連合会	法務省

※上記のほか、学校、社会福祉施設、社会体育施設、研究施設等については所管省庁においてガイドライン等を作成・公表。

参考資料4

諸外国の出口戦略について

令和2年5月14日　厚生労働省調べ

アメリカ再開ガイドライン（仮訳）（４月１６日）

○　活動等の制限緩和の段階をフェーズ１～３に分け、活動再開のための基準（ Gating Criteria ）及びそれぞれのフェーズで個人、雇用者、特殊なタイプの雇用主がとるべき行動を示している。

活動再開のための基準（ Gating Criteria ）

●インフルエンザや新型コロナウイルスとおぼしき症状及び検査結果が14日間減少すること、
●病院における危機対応がなくなり、全ての患者が手当てされるようになること、
●リスクのある医療従事者のための、抗体検査も含めた、強固な検査プログラムが確立されること

- **フェーズ１：再開の基準を満たした州と地域を対象**
- **フェーズ２：感染再燃の証拠がなく、フェーズ１の基準を更に14日間満たした州と地域を対象**
- **フェーズ３：感染再燃の証拠がなく、フェーズ１の基準を更に14日間満たした州と地域を対象**

	個人	雇用主	特殊なタイプの雇用主
フェーズ1	• 高齢者・基礎疾患のある者の隔離を継続。公共の場所では他人との距離を最大に。10人以上が集まる空間は避けるべき。 • 適切な距離が確保出来ない状況では、10人を超える集団での行動を避ける。 • 不要不急の渡航を最小限に抑え、CDCガイドラインに準拠する。	• 可能な場合、常にテレワークを奨励。 • 可能な場合は、段階を追って仕事に戻すこと。 • 共用空間は閉鎖、又は社会的距離を厳格に隔てるプロトコルを実施。 • 不要不急の渡航を最小限に抑え、CDCガイドラインに準拠。 • 高齢者・基礎疾患のある従業員のための特別な待遇を考慮。	• 学校や保育園、若者の集団活動等は引き続き閉鎖。 • 高齢者のいる住居や病院への訪問は禁止。 • 大規模会場（映画館、スポーツ会場等）は、距離を厳格に確保し、使用可能。 • ジムは、距離を厳格に確保し、衛生面への配慮の上、再開可能。 • バーは引き続き閉鎖。
フェーズ2	• 高齢者・基礎疾患のある者の隔離を継続。公共の場所では他人との距離を最大に。50人以上が集まる空間は避けるべき。 • 不要不急の渡航を再開可能。	• 可能な場合、常にテレワークを奨励。 • 共用空間は閉鎖、又は社会的距離を厳格に隔てるプロトコルを実施。 • 不要不急の渡航は再開可能。 • 高齢者・基礎疾患のある従業員のための特別な待遇を考慮。	• 学校や保育園、若者の集団活動等は再開可能。 • 高齢者のいる住居や病院への訪問は禁止。 • 大規模会場は、距離の確保についてより標準的な対応の下、使用可能。 • ジムは、距離を厳格に確保し、衛生面への配慮の上、再開可能。 • バーは、客数を制限して再開可能。
フェーズ3	• 高齢者・基礎疾患のある者の隔離解除。予防措置が取られず物理的距離の確保が難しい空間への暴露は最小限に抑え、それ以外の空間でも物理的な距離をとる必要がある。 • リスクが低い者は、混雑した環境での時間を最小限にすることを検討。	• 通常どおりの職場への出勤を再開。	• 高齢者施設や病院への訪問は再開可能。大規模会場は、距離の確保についてより限定的な対応の下、使用可能。 • ジムは、距離の確保についてより限定的な対応の下、衛生面への配慮の上、再開可能。 • バーは、客数を増やして再開可能。

NY州の経済再開方針（5月4日クオモ州知事発表。5月13日一部修正。）

○　経済再開は地域別に実施。ＮＹ州の１０地域のうち、７つの再開基準（下記参照）を**全て満たす地域のみ**、**５月１５日以降、産業別に4段階に分けて経済再開が可能。**【表１】
○　クオモ州知事は、11日の記者会見で、フィンガーレイクス、サザンティア、モホークバレーの3地域が７基準を満たしたと発表【表2】。
○　感染の第二波を防ぐため、下記の各指標をフォローするとともに、感染者の行動追跡を徹底し、感染率（実効再生産率）が1.1を超えないよう管理。**感染率が 1.1 を超えた場合、該当地域は直ちに再開を止める。**

【７つの再開基準】

●**新規感染の監視**：①**総入院患者数が14日間連続減少**、又は、**1日の新規入院患者数が15人以下（３日間平均）**
②**1日の死者数が14日間連続減少**、又は、**1日の死者数5人以下（３日間平均）**
③**新規入院患者数が10万人当たり2人未満（３日間平均）**

●**病院のキャパシティ**：④**30%のベッドが常に利用可能**
⑤**30%のICUベッドが常に利用可能**

●**検査数**：⑥**月に1000人中30件を超えること（住民人口の3%）**

●**追跡のキャパシティ**：　⑦**10 万人当たり 30 名以上の追跡要員を有していること**

【表１】経済再開の４段階

※　経済的影響が大きく感染リスクが低いビジネスから再開

フェーズ１	建設業、製造業、卸売業、一部の小売業
フェーズ２	金融・保険等の専門サービス、不動産、小売業
フェーズ３	レストラン、飲食サービス、ホテル
フェーズ４	芸術、エンターテーメント／娯楽、教育

【表２】各地域における7つの再開基準の達成状況

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	項目数
Capital Region	No ✗	No ✗	0.46 ✓	41% ✓	46% ✓	Yes ✓	Expected ★	5/7
Central New York	Yes ✓	Yes ✓	1.33 ✓	46% ✓	59% ✓	No ✗	Expected ★	6/7
Finger Lakes	Yes ✓	Yes ✓	0.89 ✓	46% ✓	53% ✓	Yes ✓	Expected ★	7/7
Long Island	No ✓	No ✗	3.51 ✗	33% ✓	33% ✓	Yes ✓	Expected ★	5/7
Mid-Hudson	No ✓	No ✗	3.00 ✗	33% ✓	48% ✓	Yes ✓	Expected ★	5/7
Mohawk Valley	Yes ✓	Yes ✓	0.69 ✓	53% ✓	63% ✓	Yes ✓	Expected ★	7/7
New York City	Yes ✓	Yes ✓	3.55 ✗	29% ✗	24% ✗	Yes ✓	Expected ★	4/7
North Country	Yes ✓	Yes ✓	0.08 ✓	52% ✓	56% ✓	No ✗	Expected ★	6/7
Southern Tier	Yes ✓	Yes ✓	0.21 ✓	51% ✓	43% ✓	Yes ✓	Expected ★	7/7
Western New York	No ✗	No ✗	1.64 ✓	45% ✓	48% ✓	Yes ✓	Expected ★	5/7

EU出口戦略（封じ込め措置の解除に向けたロードマップ）（仮訳）（４月１５日）

○　４月15日、欧州委員会は、欧州理事会議長の協力の下、封じ込め措置の解除に向けた欧州共同ロードマップを公表。
○　本ロードマップは、ガイドライン的な位置付け（強制力なし）。
○　封じ込め措置の解除に段階的に移行するに当たっての「3つの基準（criteria）」を示すとともに、加盟国が考慮すべき事項を「勧告（recommendation）」として提示。

3つの基準（criteria）

① **疫学的基準**：病気のまん延が大幅に減少し、長期間安定すること。新規感染者、入院患者、集中治療を受けている患者の数が持続的に減少することをもって判断。
② **医療提供体制**：集中治療室の占有率、病床数、医薬品医療機器の在庫、検査を行う医療従事者の数、高齢者や基礎疾患を有する者が必要な医療を受けられるかどうか。
③ **検査・監視機能**：再発や感染のさらなる拡大が発生した場合に、ウイルスの拡散を検出し監視するための大規模な検査機能、接触履歴を追跡する機能、感染者が発生した際に隔離する能力。

※　３つの基準がどの水準に達したら封じ込め措置の解除を行うのかについては、加盟国毎の状況に応じ判断。

※　解除を行う際の基本原則（principles）として、①解除の判断は科学的根拠に基づいて行うこと、②加盟国間での調整の上で実施すること、③情報や医療物資、医療従事者等の共有について加盟国間で連携することの３つを提示。

※　封じ込め措置の解除に付随する措置（accompanying measures）として、感染発生状況の監視システムの開発やモバイルアプリの活用等による接触者追跡、検査・医療提供体制の整備、医療物資の確保、治療法・治療薬の開発（既存の治療薬の目的外使用を含む）等を提示。

勧告（recommendation）

① 封じ込め措置の解除は、それによる影響を適切に評価するため、**一定期間を空けて段階的に実施。**
② 全体的な対策から**部分的な対策への移行**（高齢者や基礎疾患を有する者を中心に引き続き保護する、サービスの完全な禁止から重点的かつ定期的な清掃と消毒を実施した上でサービスの再開を認める等）
③ 地域内への影響で止まるものから順に実施。その後、域外・国外に影響しうる措置にも拡大。
④ 移動：**EU圏内の移動は感染発生が落ち着いた地域から順次実施。国境を越える労働者を優先。EU圏外の移動は、圏内での移動制限の解除後に実施。**
⑤ 経済活動の再開：**リスクの低いものや経済活動上不可欠なもの（輸送など）から再開。テレワークは引き続き奨励。**
⑥ 集会：a)学校・大学（昼食時間を分けて設定、小規模教室の使用、eラーニングの強化等）、b)商業活動（人数制限等）、c)飲食店（時間・人数制限等）、d)フェス、コンサート等、**様々なカテゴリーの特異性に焦点を当て、段階的に制限解除。**
⑦ **感染防止の取組（手洗い、咳エチケット、社会的距離の確保等）は継続。**
⑧ 感染状況の継続的監視。感染が再燃した際は封じ込め措置を再開できる準備を整えること。

英国における制限措置の緩和（5月10日発表）

○　英国政府は、5月10日に、**①経済の再スタート、②学校の再開、③人々の仕事の再開**を軸とした国内規制緩和の包括的な計画を発表。一部地域（発表されている場合は具体的に書く）では、翌11日から実施。

○　実行再生算数の引下げ等を目的として、５月中旬までにまず18,000件の感染歴の追跡を実施し，必要に応じて拡大する旨発表。追跡には、新たなCOVID-19 NHSアプリを活用するとしている。

【ロックダウンの緩和基準】

① **NHS（国民保健サービス）が、全国で医療を提供するための十分な対応能力を回復すること**

② **１日あたりの死者数が一貫して持続的に減少していること**

③ **実効再生産数が管理可能なレベルまで低下していること**

※現在の英国の実効再生算数は0.5～0.9の間とされる。

※ジョンソン首相は、規制緩和によって実効再生算数が1以上に戻ることがあってはならないと発言。

④ **検査及び個人保護具が今後の需要に対応できるよう確保されていること**

※PCR検査については、４月末までに１日10万件という目標を掲げ、これを達成。

※ジョンソン首相は、５月末までに１日20万件を目指すと発言。

⑤ **制限緩和により、NHSに過度の負担をもたらすような第二波が引き起こされないことが確信できること**

※　このほか、交通機関の利用状況、検査状況、新規感染者数、入院者数、重症者病床占有率なども考慮要素

- ジョンソン首相は、10日の会見で、「**現状実効再生産数は1以下であり、いくつかの条件は満たした**」とし、**11日から第１段階の緩和を実施**することを表明。
- **新型コロナウイルス・アラート・システム**（Covid Alert System）を導入し、日々の実効再生産数及び感染者数を把握
  - ・実効再生産数及び感染者数により警戒度を５段階で決定　（レベル１：病気がなくなった状態、レベル５：NHSが圧倒される状態。現在はレベル４から３へ移行中）
  - ・アラートシステムのレベルは、社会的距離の程度の強弱を示す（高いほど強化、低いほど緩和）

第１段階（5/11の週）	• **在宅勤務が不可能な業種（建設業・製造業等）の出勤を奨励**。ただし公共交通機関の利用は避け、自家用車、自転車及び徒歩による出勤を勧奨（5/11～） • 社会的距離を確保した上で、**屋外での運動を再開。家族での公園への外出、ドライブ、スポーツも可能**（5/13～）
第2段階（最速6/1～）	• **小学校再開**（ただし、レセプション（幼稚園年長相当）、year1（新入学年）及びyear6（最終学年）から開始） • 必需品以外の小売業の再開 • 文化イベント及びスポーツイベントの無観客での実施許可及び放送
第3段階（最速７月～）	• ホスピタリティ産業（レストラン・パブ・ホテルを含む）の一部を再開 • 安全に関するガイドラインを順守の上で、公共施設・レジャー施設の一部を再開

※イングランドのみ適用。スコットランド，ウェールズ及び北アイルランド自治政府は，独自の緩和計画を実施。

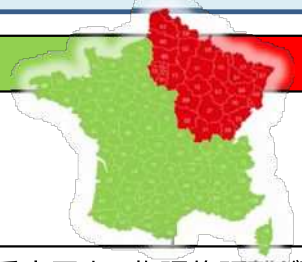
フランスにおける活動制限緩和

○ 各県の状況を以下の指標で評価し、「**グリーンゾーン**」「**レッドゾーン**」**に分類**。5月11日以降、段階的に、地方毎に制限を解除。
○ 定期的に状況を確認。6月2日以降、新たなフェーズに入ることを想定。仮に第２波が確認されたら、再度外出制限の可能性。

評価方法：以下３つの指標で、県ごとに緑・黄・赤の3段階の評価を行う。評価結果を総合的に勘案し、各県を２つに区分

① **新規症例の発生状況：**コロナ感染が疑われる救急外来患者の割合（**緑：～６%、黄：６～10%、赤：10%～**）
② **重篤者用の病床の逼迫状況：**流行前の当該病床数に比した感染患者の病床占有率（**緑：～60%、黄：60～80%、赤：80%～**）
③ **検査のキャパシティ：**必要な検査が実施できる割合（**緑：100%～、黄：70～100%、赤：～70%**）

※③は、５月11日以降、PCR検査を週に70万件実施予定であることを前提として全県でクリア済と整理された。



	グリーンゾーン	レッドゾーン
対象地域	• レッドゾーン以外	• イル＝ド＝フランス（パリを含む本地域は特に要警戒） • オー＝ド＝フランス • グランテスト • ブルゴーニュ＝フランシュ＝コンテ　※仏本土
移動・公共交通機関	• 公共交通機関は、5月11日から本数を増やし、車内で乗客同士の物理的距離が確保できるようにする。 • 公共交通機関における11歳以上の者の**マスク着用を義務化**。違反者は135ユーロの罰金。 • **5月11日から、日常の外出に関して証明書は携行不要**。ただし、自宅から直線距離100キロ以上の移動に関しては、職業上の理由や家族のやむを得ない理由を除き禁止。違反者は135ユーロの罰金。（100キロ以上の移動でも、居住地の県内なら許可） • 仏国内に入る者（注：国籍問わず、別途定める感染流行地域からの入国の場合）について、原則14日の隔離を実施。	
		• **ラッシュアワーの間、職業証明書携行者とやむを得ない理由のある者以外による公共交通機関の利用を禁止**
商店	• **カフェ・レストランは5月末に検討し、6月2日から再開予定** • **40000㎡以上の大型商業施設は地方の同意があれば再開可能**	• **カフェ・レストランは引き続き閉鎖** • **イル＝ド＝フランス圏は大型商業施設の再開不可**
	• それ以外の商店は基本的に再開	
教育関連	• **保育園、幼稚園、小学校は5月11日から開校**	
	• **中学校は5月18日から開校** • **高校は5月末に検討し、６月上旬から開校予定**	• **中学・高校は引き続き閉鎖**
文化施設等	• **公園は解放**	• **公園は引き続き閉鎖**
	• 大型の美術館・博物館、劇場、コンサートホールなどは引き続き閉鎖 • 大型フェスティバル・スポーツイベント等は、9月まで不可	
仕事	• 引き続きテレワークを推奨。通勤する場合でも、公共交通機関における混雑を防ぐために、勤務時間をずらすことを推奨。	

ドイツにおける制限措置の緩和（5月6日　連邦・州合意）

○　5月6日の会見で、メルケル首相は、「新規感染は落ち着いた」と発言。具体的には、①**１日の新規感染者数が３桁に減少**した、②**実効再生産率が１未満（0.7台）で推移**している、③**10万人あたりの感染者数が7日間累計で50人以下**となったことに言及。
○　今後の制限緩和は、分野毎の保健衛生措置（各州間で協議）を前提に、下記合意事項に基づき**州が独自の責任で行う**ことで合意。
○　他方、下記の**「非常ブレーキ」が発動した場合、市郡ごとに制限措置を再導入**することで合意された。

「非常ブレーキ」：**直近1週間の累計で10万人当り50人以上の新規感染者が発生**

＜「非常ブレーキ」の発動例＞
- 5月7日、ノルトラインウェストファーレン州**コースフェルト郡の精肉工場で、クラスターが発生。同郡の新規感染者数が「非常ブレーキ」の基準に達した。**
- 8日、同州のラウマン保健大臣が会見し、**同工場を閉鎖**するとともに、**コースフェルト郡のみ、5月11日に予定されていた緩和措置を原則１週間延期**すると発表。

外出	• **接触制限（公的空間での最低1.5mの距離確保、特定の公共の場でのマスク着用義務及び接触人数の制限）は6月5日まで延長**。 • これまで他世帯に属する者との接触は1名の同伴に限り認められてきたが、今後は他の同一世帯に属する限り、複数名の同伴を認める。
学校	• **各州判断で段階的に授業再開**。夏季休暇前までにすべての生徒が一日以上通学を目標。 • 大学、市民大学、音楽教室その他の社会教育分野の公立・民間施設は、段階的に再開。
保育施設	• 5月11日より段階的に緊急託児の対象を拡大し、就学を控える園児が夏季休暇前までに一度登園できるようにする。
店舗	• **感染対策（入場人数の制限及び待機列の回避）を実施した上で、売り場面積にかかわらず、全店舗の営業再開を認める**。 • 一定の売場面積における顧客数及び従業員数を制限する。
飲食・宿泊業	• レストランの営業及び観光目的での宿泊施設利用に関して、各州は感染状況と州の特色を考慮し、各州経済大臣会議の共通保健衛生措置に基づく対策を前提に、**州独自の責任で段階的な再開を決定**する。
スポーツ	• 屋外でのスポーツ施設は各州スポーツ相会合の決定で定められた条件の下、段階的に再開可能。 • **ブンデスリーガ１部及び２部の試合は、５月後半から再開（無観客試合）を認める**。ただし、トレーニングキャンプなどの形による一定期間の隔離措置を前提とする。
大規模イベント	• お祭り、観客を伴うスポーツイベント及びコンサート等は、**少なくとも8月31日までは禁止**
文化施設	• 劇場、オペラ座、コンサートホール及び映画館等は、各州の感染状況と州の特色を考慮し、各州文部大臣会議の共通保健衛生措置に基づく対策を前提に、独自の責任で段階的な再開を決定。
その他	• バー・クラブ・ディスコ、メッセ、自動車教習所、美容サロン・マッサージ店・タトゥースタジオ等ボディケア分野のサービス業などの分野についても段階的な再開を決定。

スペインにおける「活動制限緩和計画」（４月28日スペイン政府閣議決定）

○ スペイン政府は4月28日、商業活動などの項目別に**4段階の再開方針を定めた「活動制限緩和計画」を承認**。
○ **初回の移行判断は5月11日に実施。**以降**2週間おきに、保健大臣が、共通の基準（下記参照）に照らして、県・島毎に、移行の可否を決定**（県・島毎にフェーズが決定されるため、通勤等を除き、県域を超える移動は引き続き禁止）。
○ **6月中旬～末までの移行完了を目指す**。学校再開は9月予定。
○ 対人距離2m（確保不可能な場合、マスクの使用等を推奨）と衛生対策は必須。感染リスクの高い層は緩和適用外。

共通の基準

- **公衆衛生**：疫学的状況に加え、医療機関のキャパシティ、感染症の管理能力等
- **移動の状況**：国内外の人の移動の強弱の管理
- **社会的側面**：高齢者等の社会的脆弱者への影響等
- **経済的側面**：各経済セクターへの影響等

	フェーズ０(5月4日～11日)	フェーズ１	フェーズ２	フェーズ３
公共交通機関	• 運行頻度を拡大 • 長距離鉄道・バスは通常の30%で運行	• 通常の80～100%の運行頻度 • 長距離鉄道・バスは収容人数の50%以下		• 通常の100%の運行 • 長距離鉄道・バスの収容人数制限の緩和
オフィス	• テレワーク、シフト勤務推奨	• 感染防止策の分析		• 職場復帰計画の策定・開始
飲食店	• 持ち帰り営業のみ可	• テラス営業のみ可（通常のテーブル数の30%以下）	• テーブル着席式のみ営業可 • 収容人数の30%以下	• カウンター営業可 • 収納人数の50%以下
宿泊施設	• 営業不可	• 営業可。但し共有空間は利用不可	• 共有空間は収容人数の30%以下	• 共有空間は収容人数の50%以下
商店・対人サービス	• 完全予約制で営業可高齢者優先対応時間を確保	• 小規模店は営業可 • 収容人数の30%以下 • 高齢者優先対応時間を確保 • 青空市場が制限付きで営業可	• 大型店舗(娯楽スペース以外)営業可 • 収容人数の40%以下 • 高齢者優先対応時間を確保 • 学習塾が営業可	• 大型店舗の娯楽スペースも利用可収容人数の50%以下
美術館・博物館	• 営業不可	• 収容人数の30%以下		
映画館・劇場	• 営業不可	• 営業不可	• 収容人数の30%以下	• 収容人数の50%以下
屋内イベント	• 営業不可	• 30人未満(or収容人数30%以下)	• 50人未満(or収容人数30%以下)	• 収容人数の50%以下
屋外イベント	• 営業不可	• 200人未満	• 400人未満	• 800人未満
教育関連施設	• 一斉休校	• 一斉休校	• 一斉休校（補習授業は可） • 全国共通大学入試 • 幼児託児施設の営業	
その他	• 5月2日に屋外での単独運動、同居家族の散歩を解禁	• 少人数の集まりが可能 • 農村観光などが可能	• 少人数の冠婚葬祭 • より多い人数での集まりが可能 • プロスポーツの全体練習が可	• 闘牛場や屋外テーマパーク営業可 • ビーチ利用可

スイスにおける「活動制限措置緩和」（４月16日スイス連邦参事会決定）

○　スイス連邦参事会は4月16日、活動制限措置の緩和を段階的に開始するために必要とする対策と行程を発表。**4月27日から第1段階の緩和を実施**。
○　**29日に第2段階への移行を予定どおり決定**（一部緩和を前倒して実施）。**5月11日から実施。**
○　第3段階への移行の可否は、**5月27日に、連邦参事会において決定する予定。**

対策移行の判断基準：**新規感染者数、入院者数、死亡者数及び入院率を評価**

	第1段階（4月27日）	第２段階（5月11日～）	第3段階（6月8日～（予定））
公共交通機関	• 現行の制限を維持	• 運行頻度を引き上げ	–
医療	• 外来診療や歯科、理学療法、医療マッサージなどは通常の業務態勢に復帰。 • 緊急ではない治療にも対応。	–	–
サービス業	• 理容、マッサージ、入れ墨・美容スタジオ、花屋や日曜大工店、園芸用品店、無人洗車場の営業再開	–	–
宿泊施設	• 営業可。但し共有空間は利用不可	• 共有空間は収容人数の30%以下	• 共有空間は収容人数の50%以下
商店	• スーパーマーケットなどでは食料品以外のコーナーも営業可能。	• 飲食店を含む商店、市場全般の営業再開	• 大型店舗の娯楽スペースも利用可収容人数の50%以下
教育関連	• 現行の制限を維持	• 義務教育課程の学校の対面授業が再開。	• 高校や職業訓練校、大学の対面授業が再開。
文化施設	• 現行の制限を維持	• 美術館、図書館の再開（第3段階の予定だったが、29日の連邦参事会決定で前倒し）	• 植物園、動物園の営業再開。
宗教関連	• 近親者以外の葬儀への参列可	–	• 宗教関連のサービス提供
スポーツ関連	• 現行の制限を維持	• 身体的接触のない競技の練習は、5名以下のグループで、衛生措置・社会的距離が確保されれば可。プロ競技は5人以上の練習も可。	• プロスポーツの試合は、非公開の形で再開可。
イベント	• 現行の制限を維持	• 現行の制限を維持	• 1000人未満のイベントの開催（1000人以上は8月以降）

韓国における制限措置の緩和

○　韓国政府はこれまで、①**強化された社会的距離確保**（～4/19）、②**社会的距離確保**（4/20～5/5）、③**生活の中での距離確保**（5/6～現在）と、制限措置を段階的に緩和。
○　今後も専門家とともに新型コロナウイルス感染状況の危険度を周期的かつ総合的に評価し，その結果に基づいて，随時見直す計画。**防疫と感染の状況によっては、制限段階を再度引き上げることもあり得る**と発表。

「③生活の中での距離確保」段階の今後の目標及び参考指標

- **2週間の1日平均の新規感染者50人未満**
- **感染経路不明事例5%未満**
- **集団発生の数と規模**
- **防疫網内管理比率（※）80%以上の維持**

（※）新規感染者のうち，自宅隔離中等に感染が確認された者の割合。

ソウル市内のクラブの集団感染を受けて、
韓国全国の遊興施設について、5月8日から6月7日までの営業自粛を再度勧告。

	①強化された社会的距離確保	②社会的距離確保	③生活の中での距離確保
外出・行事	• **生活必需品の購入、通院、通勤以外自粛**。 • 不要不急の集会、外食、行事、旅行の延期・中止を要請。	• 要請を維持しつつも、必須の試験等、防疫指針を遵守する範囲内で制限的に実施を許可。	• **外出自粛要請を原則解除**。
学校	• 例年3月から開始される新学年の開始を延期。4/9以降は順次オンライン授業を実施。		• **順次、幼稚園、小中高の通常授業を再開** • 全ての生徒・教職員のマスク着用、検温を実施。 • 感染者が発生した学校はオンライン授業に切り替え。
美術館・博物館	• 国立・公立・私立を問わず、**博物館・美術館・図書館について順次閉館**。		• 国立の博物館・美術館・図書館は、防疫指針の遵守を求め、**部分的に開館開始** • 公立・私立の施設は，防疫指針を遵守を求め，**自主的な判断に基づいて開館するよう勧告。**
屋内施設	• **宗教施設、室内運動施設、遊興施設（ディスコ、クラブ、風俗店等）に営業停止勧告。**自治体が営業停止状況を現場点検。 • 自治体毎に**ネットカフェ、カラオケ、塾なども制限対象に追加可能**。 • **違反時罰金あり**。	• 営業停止勧告から**営業自粛勧告に切り替え**。	• 原則解除だが、**自治体の裁量で、危険性が高い施設に防疫指針遵守命令等の行政命令を出すことが可能**。
プロスポーツ	• 開幕できず。		• プロ野球（5/5）、プロサッカー（5/8）、プロ女子ゴルフ（5/14（予定））を無観客試合で開幕

WHOの「COID-19感染症における公衆衛生対策と社会的対策の移行期における注意事項」
（4月16日時点での中間手引き）

○ 公衆衛生対策とは、個人・環境・物理的距離・移動にまつわる対策の全てを含み、**WHOは全ての症例が検知され、診断され、隔離され、それらの患者の接触者が特定され、検疫されることを推奨する**。
○ **大規模な公衆衛生・社会的対策**には、移動制限、学校・営業閉鎖などが含まれ、これらが公衆衛生対策に及ぼす影響は、未だ解明されていないが、**影響が大きいだけに慎重なリスク評価にもとづき強化・緩和されるべき**である。

リスク評価の指標

1) **疫学的観点**：確定・疑い症例数、入院率・ICU入室率、死亡数、検査陽性率、血清学的検査結果
2) **医療キャパシティ**：病院、非病院対応施設、ベッド数、対応人員数、防護服などのストック
3) **公衆衛生上のキャパシティ**：検査、隔離及びコンタクトトレーシングのキャパシティ
4) **効果的治療法**：現時点ではなし

※なお対策の移行は一度に行うべきではなく、以下の点を踏まえて行うべき。
- 個に対する対策（隔離、接触者の検疫、個人の衛生習慣）は継続した上で、最も罹患率の低い地域から解除する
- 段階的解除を行い、各段階に2週間ずつ間隔をあけてその弊害を検証できるようにする
- 人口密度の低い地域から
- 最も脆弱な人口への影響を最優先に

【公衆衛生対策の移行を実行するに当たって基礎となる６つの条件】

流行の制御	• 単発症例の数、クラスターの数、全てが感染経路の追えるものか。 • 流行は①連鎖の断絶（検査、隔離、治療、検疫）②高発生地でのモニタリング（症状および血清学的検査による）
公衆衛生・医療能力	• 全ての感染事例が特定、隔離、検査され、治療を受け、また、濃厚接触者の追跡、健康観察が行われるための、十分な公衆衛生・医療サービスのキャパシティ、および医療従事者の訓練、防護服などの物資のキャパシティ
高リスク環境でのリスク最小化	• 院内感染の制御 • 脆弱な環境（老人保険施設、リハビリ病院、精神科病院等）や人が密集する環境での流行リスクが最小限に抑えられていること
職場対策	• 物理的距離、手洗い、咳エチケット、体温監視等の予防的対策の実施
高リスク環境からの流出入管理	• 出入国スクリーニングおよび疑い患者の検疫キャパシティ
コミュニティ参画	• 状況説明、介入事項の説明、実施期間などの定期的な公衆への情報提供は、国民の対策への応諾を高めるのみならず、‘新しい日常’の開拓へつながる。

資料３

新型コロナウイルス感染症対策の対処方針

令和２年３月２９日策定
令和２年４月　８日改正
令和２年４月１１日改正
令和２年４月１７日改正
令和２年５月　４日改正
令和２年５月１４日改正

徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部決定

令和２年５月１４日、政府が改正した「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、県民の生命・健康と安全・安心を守ることを目的として、「徳島県新型コロナウイルス感染症対策の対処方針」を以下のとおり改正する。

全国では、４月７日には、７都府県で緊急事態宣言が発令、４月１６日には、全都道府県に対して緊急事態宣言が発令、５月４日には、緊急事態措置を実施すべき期間を５月３１日まで延長、５月１４日には、緊急事態措置の対象が一部解除されたが、今後とも、感染防止のための取組の強化を図る必要がある。

一　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　県内の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、段階的に社会経済の活動レベルを上げていく。
その際、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する。

⑤　緊急事態宣言が解除された場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会

経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて、段階的に移行するものとする。また、再度の感染拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

二　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　県は、以下のような、県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。
・　県民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
・　医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報の提供。
・　「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底。
・　風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することを周知。
・　厚生労働省が作成した「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、県民の落ちついた対応（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　県は、県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とともに、あらゆる媒体を通じて迅速かつ積極的に県民等への情報発信を行う。

③　県は、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　県は、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　県は、検疫所と連携し、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。

⑥　県は、県民、在住外国人及び、外国人旅行者への適切かつ迅速な情報提供を行い、県内でのまん延防止と風評対策につなげる。

⑦　県は、市町村や関西広域連合、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。

⑧　県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、県民に還元するよう努める。

⑨　県は、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、県対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

（２）サーベイランス・情報収集

①　県は、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（以下「感染症法」という。）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　県は、感染が急速に拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、体制を整える必要がある。このため、県医師会をはじめとした地域の関係団体と連携して、「地域外来・検査センター」の設置等を進めるとともに、保健製薬環境センターにおける検査体制の一層の強化を図り、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。また、徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会において、ＰＣＲ等検査の実施体制の把握・調整等を図る。

③　県は、国において構築する患者等に関する情報を迅速に共有する情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. HER-SYS）を活用し、ＰＣＲ等検査の実施人数や陽性者数などを定期的に公表するとともに、より効果的・効率的な対策に活用していく。

④　県は、国から提供された、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ＥＣＭＯの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G-MIS）により、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑤　県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、国の指針に基づきリスク評価を行う。

（３）まん延防止

１）施設の使用制限等

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。

２）学校等の取扱い

①　県は、国が示した「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」等を踏まえ、必要な対策を適時適切に講じる。また、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。

３）県における取組等

①　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、県民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、緊急事態宣言の期間中は、緊急事態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

・　「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、４月２２日の専門家会議で示された「１０のポイント」、５月１日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について県民に周知を行う。

・　不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、これまでクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある場についても、外出を避けるよう呼びかける。

・　全国的かつ大規模な催物等（一定規模以上のもの）の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。
・　事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかける。
・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼する。

②　県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、県民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組に準じて、迅速かつ適切に法第 24 条第 9 項に基づく措置等を検討するものとする。

③　県は、①②の取組を行うにあたっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

4）水際対策

県は、健康観察について、保健所の負担軽減や体制強化のため、保健所勤務経験のある職員を含めた全庁的な体制構築や関係機関への一部業務委託を行う。

5）クラスター対策の強化

①　県は、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　県は、政府、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を図るとともに人材育成を行う。

③　県は、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　県は、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取り組んでおり、さらなる充実を図るべく、県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、県は、また、国において導入予定のＳＮＳ等を活用した効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを活用し、より効果的なクラスター対策につなげていく。

６）その他共通的事項等

①　県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれる場合は、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。

②　県は、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、県民に対し周知する。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、県民に冷静な対応を促す。

③　県は、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。

（４）医療等

①　県は、入院医療の提供体制の確保を進めるため、県医師会・県下の基幹医療機関をはじめとする、医療関係者・関係団体で構成される「徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会」及び県調整本部を核として、厚生労働省や関西広域連合、地方公共機関、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状況となる場合に備えて、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。

・　県は、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、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。

・　子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、県は、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

・　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がい者、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、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、県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用について検討すること。
・　県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行っておくこと。
・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、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、県は、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、県は、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オークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。あわせて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受け入れが適切に行われるようにすること。
・　さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断される場合には、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。

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、県は、関係機関と協力して、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の検討を推進すること。

④　医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
・　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。

⑤　医療物資の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
・　県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材を確保し、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を整備する。また、専門性を有する医療従事者の確保に努める。
・　県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑥　県は、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、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対して、
▸　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対して、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対して、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においては、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対して、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　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、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、予約による診療や動線が適切に確保された施設の活用などを推進すること。
・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。
・　小児医療について、関係機関の意見を聞きながら、診療体制を検討し、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、環境の整備に引き続き、取り組むこと。
・　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、時期や時間に配慮すること。

（５）経済・雇用対策

県は、令和２年度徳島県補正予算をはじめ、国の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」等を活用し、必要な施策を県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。なお、これら施策の実施に際しては、引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、県内の感染防止の状況及び本県経済や県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断に対応する。

（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　県は、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　県は、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　県は、各種対策を実施する場合は、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、女性や障がい者などに与える影響を十分配慮するものとする。

④　県は、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、県民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤　県は、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　県は、政府と連携し、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　県は、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　県は国と連携し、マスク、個人防護具や消毒薬等を必要な医療機関や介護施設等に優先配布する。

②　県は、マスクや消毒薬等の県民が必要とする物資を確保するため、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

③　県は、関西広域連合と連携し、物資の不足を府県間で相互に補完する体制を構築する。

３）関係機関との連携の推進

①　県は、政府や関西広域連合、市町村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 県は、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くとともに、必要に応じ、政府に提言等を行う。

③ 県は、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 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。

４）社会機能の維持

① 県、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。

② 県、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、県民生活及び県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 県は、指定公共機関及び指定地方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、必要な支援を行う。

④ 県は、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、県民への周知を図る。

⑤ 県は、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。

⑥ 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）その他

① 県は、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 県は、政府が基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言した場合は、県の対処方針の変更を検討する。

資料４

新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言

新型コロナウイルス感染症対策の推進にあたり、緊急事態宣言解除の判断基準をはじめ、全国知事会の累次にわたる緊急提言等に真摯にご対応いただき、深く感謝申し上げる。

「一部地域で緊急事態宣言の解除も視野に入ってきた」と伝えられているが、この間、国・地方が緊密に連携して対策を進めてきた成果と考えられる一方、新型コロナウイルスとの闘いを全国的に展開することの重要性はいささかも変わるものではなく、「感染症拡大防止対策」と国民生活・経済・雇用に広がりつつある「甚大な影響を一定程度緩和すること」とのバランスを取りながら、各地域の実情に即した対策を国・地方協働して断行しなければならない。

この非常に難しい局面をわが国が乗り切っていくため、政府におかれては以下の点について早急な対策を講じられるようお願い申し上げる。

記

１　緊急事態宣言について

（１）　緊急事態宣言の解除及び再宣言並びに特定警戒都道府県に係る除外及び再指定の基準について、国民に対し速やかかつ具体的に明らかにするとともに、自粛等に過度なゆるみが生じないよう解除地域での休業要請の取扱いも含め配慮すること。また、緊急事態宣言の解除や基本的対処方針改訂等に当たっては各都道府県と十分な調整を図ること。

（２）　少なくとも緊急事態宣言が発令されている期間においては、仮に一部地域で解除された場合であっても、都道府県をまたいだ不要不急の移動は行わないよう、緊急事態宣言対象区域とそれ以外の区域との往来自粛の呼びかけの発出や「交通事業者等の協力体制構築」、「発熱時の交通事業者等による搭乗制限」など、引き続き国において強力な措置を講じること。併せて、今後、観光での越境についてどのように認めていくのか、専門的知見を踏まえ方針を示すこと。

（３）　緊急事態宣言の対象となる地域はもとより、「緊急事態宣言が解除された地域」においても、宿泊・観光業をはじめ、引き続き新型コロナウイルス感染症により事業活動に多大な影響が生じる事業者は多数にのぼるとともに、防疫・医療提供体制の整備も引き続き必要となることから、こうした地域に対しても引き続き交付金等による国の財政支援を十分に行うこと。

（４）　特定警戒都道府県、特定警戒都道府県以外の特定都道府県及び緊急事態宣言が解除された都道府県それぞれにおいて、各地域や各業界で行うことができる活動のガイドラインを専門的な知見も踏まえて早急に明らかにすること。

（５）　引き続き緊急事態措置等の感染防止対策を円滑に遂行していくため、特措法に基づく施設使用制限等の「指示」に従わない場合の罰則を設けるほか、全国チェーン等への国による働き掛けを行うとともに、緊急事態宣言が解除された地域も含め、「保健所の積極的疫学調査への協力」、「軽症者等の宿泊施設での療養」や「自宅での健康観察要請」について、実効性を担保する法的措置等を早急に講ずること。

２　医療提供体制・検査体制の充実強化

（１）　住民の命と健康を守る体制を確保することは優先的課題であるとともに、できる限り早期に緊急事態宣言解除へそれぞれの地域が向かい、地域経済の回復に向けた取組を展開していくためにも、特効薬及びワクチンの早期実用化に向けた基金創設など大胆な資金投入を行うこと。また、アビガンやレムデシビル等の使用拡大や、抗体検査導入を加速すること。

（２）　今後の感染拡大を抑え、経済・社会活動と調和を図っていく上で、検査体制の抜本的拡充は不可欠であり、ＰＣＲ検査や疫学調査の体制強化を図り、ＰＣＲ試薬・綿棒を確実に供給するとともに、検査会社の一極集中を是正し、妊産婦等医療現場への検査対象の拡大など、積極的に支援すること。また、１４日間の経過で宿泊療養や自宅療養の解除に当たりＰＣＲ検査を不要とすることができるとしている４月２日付けの厚生労働省事務連絡について、国として説明責任を果たすこと。

（３）　医療機関はもとより、保健所、衛生研究所、施設内感染が懸念される福祉施設等も含めて、必要な医療用・衛生用物資・資機材、人材等の支援を行うこと。

（４）　地域の実情に応じて必要な医療提供が行えるよう、受診控えによる外来減少で減収が生じていることも踏まえ、診療報酬や空床補償等の財政措置をはじめ、医療従事者への危険手当、軽症者宿泊療養施設の確保も含め、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」による弾力的かつ十分な措置を講ずること。また、感染症指定医療機関や重点医療機関等においては、従来の診療活動を縮小せざるを得ず病院経営が圧迫されている現況に即し、診療報酬に加えて直接的かつ中長期的な財政支援を行うこと。

３　強力な第２次補正予算の編成について

（１）新型コロナウイルス感染症の影響が長期化し、国民生活や経済雇用の困窮が高まっていることから、「雇用調整助成金」の上限額引上げ、「持続化給付金」の売上減少要件の緩和や今年創業した事業者への給付対象拡大、公庫以外の無利子融資限度額引上げも含め、早急に追加の経済雇用対策を講ずることとし、速やかに第２次補正予算の編成に着手すること。

（２）「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」については「協力金」等として充当する動きが広がっているほか、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用して軽症者向けの宿泊療養施設を設置する費用も必要となってくるなど、当初の総額では不足することが明らかとなってきている上、今般の緊急事態宣言の延長により、さらに必要額が増大し、今後の感染拡大に備えた医療・検査体制整備や学校教育体制強化などのハード・ソフト両面の需要が見込まれることから、十分な財政力のある自治体はもとより、財政力の弱い自治体においても必要かつ十分な対策が実行できるよう、当面は「予備費１．５兆円」を充当するとともに、「両交付金の飛躍的増額」を行うこと。

（３）以上のほかにも、中小企業等の経営圧迫要因となっている「家賃など固定費の負担の軽減」に向け、早急に実効性ある支援措置を講ずるとともに、困窮する学生に対する支援措置やリーマンショック時のような基金を活用した緊急雇用対策など、厳しい地域の現状に即した機動的対策を実施すること。特に、甚大な影響を受けている宿泊業、旅行業、飲食業、運輸業、交通事業などに対しては抜本的な経営支援策を講じること。

４　今次経済対策の早期かつ円滑な実施について

（１）４月３０日に成立した補正予算に計上された「持続化給付金」、「特別定額給付金」及び特例措置が拡充された「雇用調整助成金」について、「早く支援を受けたい、申請手続きが煩雑、制度がわかりにくい」等の声が早速寄せられているところであり、早急に国民や事業者の手に十分な支援が届くよう、受付相談体制の拡充や審査の簡素化をはじめスピーディな対応が全国で実施できるよう、万全の支援環境を整えること。

この際、「雇用調整助成金」については、生産指標要件の撤廃など抜本的な申請手続等の改善を図り、例えば小規模事業者への定額給付導入なども含め、速やかに事業者・被用者の救済を実現すること。

（２）「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」について、地域の実情に応じて柔軟な執行ができるようにすること。

５ 未来を担う子どもたちの教育機会確保について

総理による全国一斉休校呼びかけ以来２か月余にわたり、全国各地で十分な授業時間が確保できない状況にあることに加え、この度、文部科学省から「学校運営上の工夫」が示されたものの、地域における感染状況を踏まえ、当面学校を再開することが困難な状況にある地域もあり、子どもたちの学習機会の不足が強く懸念されている。また、今後の緊急事態宣言の解除等に伴い、順次「学校の再開」がなされた場合においても、学力格差の解消策を積極的かつ戦略的に推進することが不可欠である。

そこで、現実に即した教室の利用基準を示すとともに、ＧＩＧＡスクールやオンライン教育などＩＣＴやテレビを活用した学習の実施や、今年度中の学年のあり方を含めたカリキュラムの見直し、大学入学試験の特例措置をはじめ、子どもの視点に立った最善な学習機会確保のため、速やかに検討し、各種対策を緊急に講じること。併せて、９月入学制について、教育のみならず社会・経済・地域に大きな影響を与える国家的改革論議であることから、各界各層を交えて骨太の議論をしっかり行い、その結論を得ること。

６ 新しい生活様式の実現と抜本的な感染拡大防止対策の戦略的展開

今後予想される新たな感染拡大の波を乗り越えるため、新型コロナウイルスと闘いながら経済・社会活動を進め、感染拡大防止を持続的に図るべく、国民の行動変容による「新しい生活様式」を実現するためのガイドラインを事業別等で早急に作成するとともに、積極的な啓発を展開し、テレワークや５Ｇ環境など情報通信基盤の整備を推進するなど、国として積極的な対策を早急に講じること。

また、緊急事態宣言解除後の経済・社会活動の早期正常化に向け、感染者の早期発見・追跡・入院など、感染拡大防止策の戦略的な展開を図ることとし、国・地方を通じた感染症対策に係る行政組織のあり方の検討や、今後の感染爆発に備えたＩＣＵ拠点の確保など大都市圏の重症患者受入体制の検討等、都道府県との協働により国としても危機管理体制の確立を急ぐこと。

令和２年５月１３日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部
本部長 徳島県知事 飯泉 嘉門
本部長代行・副本部長 鳥取県知事 平井 伸治
副本部長 京都府知事 西脇 隆俊
副本部長 神奈川県知事 黒岩 祐治
本部員 ４３都道府県知事

資料５

雇用調整助成金等に係る緊急提言

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により全国に緊急事態宣言が出される中，幅広い業種の事業者において，事業活動の休止や縮小を余儀なくされており，事業の継続と雇用の維持が深刻な課題となっている。

また，地方公共団体の労働相談窓口では，休業に伴う賃金に関する相談や解雇・雇止めに関する相談などが急増しており，緊急事態宣言の期間延長により，事業者，労働者ともに雇用の維持への不安がさらに深刻化することが懸念される。

今回の感染症の拡大は，これまでにない規模であらゆる事業者に影響を及ぼしていることから，日本経済への打撃は測り知れないものとなる恐れがある。

このため，休業を余儀なくされる中でも，事業者が事業再開に向けた態勢を維持しつつ，休業手当を通じて従業員の生活を守り，そして事態収束後，早期に日本経済の回復を図っていくためには，雇用調整助成金及び緊急雇用安定助成金（以下「助成金」という。）が確実かつ迅速に利用されることが極めて重要である。

国においては，これまで助成率の拡充や要件緩和，申請書類の簡素化等を講じており，ほぼ全ての事業者が助成金を利用できる状況にはなっているが，その内容について十分な認知や理解がされておらず，また依然として申請手続上のハードルがあるために，確実かつ迅速に支給されているとは言い難い状況である。また，度重なる制度改正により，現場は混乱を来しており，制度として破綻寸前にある。

助成金が真に役立つものとなるよう，国が責任を持って周知・啓発の徹底と利用促進を図り，さらなる手続きの簡素化や支援内容の拡充を講じられるよう提言する。

なお，今回浮き彫りになった課題を踏まえ，制度の抜本的な見直しを行ったうえで，制度を恒久化していくこと。

１　休業手当制度の理解促進について

休業手当制度について，事業者が十分に理解していないため，適切に支給しないまま休業を続けるケースも懸念されており，結果として，雇用の維持に向けた助成金の利用に繋がらないことから，社会保険労務士などを活用して，すべての事業者に対し，休業手当制度の理解促進を図ること。

２　助成金制度の周知と利用促進について

助成金については，緊急雇用安定助成金の新設をはじめとしてこれまで複数回にわたり制度の拡充や要件緩和等が行われており，事業者等の混乱も想定されることから，最新の制度に関してあらゆる手段を講じて周知を行い，助成金の利用促進を積極的に図ること。

特に，パートやアルバイトなど雇用保険被保険者でない労働者が対象となる緊急雇用安定助成金については，利用が進んでいないことから，事業者への徹底した周知と利用促進が必要であること。

また，労働保険料の滞納がある場合等についても特例措置が設けられたところであり，労働保険の加入手続をとっていない事業者に対して周知の徹底を図ること。

３　助成金制度の改善について

（１）申請手続等の改善について

①　緊急対応期間中においては，事業者の資金繰りに配慮し，申請から支給決定に至るまでの処理期間（具体の期限やスケジュール）を設定するとともに，休業手当支給前の助成金申請を可能とし，手当の支給を証する確認書類の後日提出を認めるなど概算払の導入や持続化給付金のような定額支給を検討すること。

②　生産指標要件の指標の確認に時間がかかり申請が困難となっている事業者もいることから，生産指標要件を撤廃すること。

③　雇用保険被保険者と非加入労働者が混在する場合，雇用調整助成金と緊急雇用安定助成金それぞれの申請が必要となるが，単一様式での申請を可能とするなど，手続の簡素化を検討すること。

④　都道府県知事からの要請等により急遽休業等に対応せざるを得ないケースも想定されることから，労使間の休業協定の省略を認めること。

⑤　休業等実施計画届は６月 30 日までの事後提出が可能となっているが，これを省略し，実績一覧表の提出のみをもって申請可能とすること。

⑥　計画届提出時における「事業所の状況に関する書類」については誓約書等で対応可能とし，「組合員名簿」についても労働者代表選任届に添付する労働者の委任状を不要としていることから，同様に不要とすること。また，支給申請時における「就業規則・給与規定・労働条件通知書」，「出勤簿」，「年間休日カレンダー」についても事業者の事務負担軽減の観点から誓約書等で対応可能とすること。

（２）支援内容の拡充について

①　資金繰りに不安がある事業者が，躊躇なく休業手当を支給することができるよう助成金上限額（日額 8,330 円）の引き上げ（教育訓練加算額の引き上げを含む。）を検討すること。

②　中小企業に対する特例措置について，都道府県知事の休業要請対象外の中小企業についても，外出自粛要請や取引先の休業など間接的な影響を受けていることから，助成率を一律 10／10 とすること。

③　緊急事態宣言の期間延長に伴い，休業期間の長期化の影響が懸念されることから，支給限度日数の拡大や状況に応じた緊急対応期間の延長など，事業者において雇用の維持の見通しを立てることができるよう必要な措置を早急に講じること。

４　体制等の強化について

制度に関する問い合わせが各労働局・ハローワークに殺到しており，相談のための電話がつながらない，また来所しても長時間の待ち時間となるなど，申請までに時間や手間がかかる状態が続いているため，事業者が円滑に相談でき，速やかに申請できるよう，窓口体制の拡充を図ること。

また，社会保険労務士による積極的な手続支援が進むよう，その連帯責任を問わない運用が明確となるよう，周知の徹底を図ること。

さらに，オンライン申請の導入にあたっては，手続に不慣れな事業者が円滑に申請できるよう，商工団体・金融機関・行政書士等その他の民間機関も活用した支援策を検討すること。

５　財源措置について

感染症拡大の影響を受ける事業者の雇用の維持に向けた地方公共団体が行う取組（助成金の円滑な申請手続を補完するための社会保険労務士などの専門家の活用や支援員の配置など）に対して，十分な財政措置を講じること。

６　雇用保険の特例措置について

激甚災害時に適用される，休業を余儀なくされた人が実際に離職していなくても失業給付を受給できる特例措置について，今回も適用し，労働者自らが給付請求できるとともに，事業主側の休業手当支給負担を軽減できるよう，弾力的な運用を行うこと。この場合，特に次の点を考慮すること。

・パート・アルバイト等雇用保険被保険者とならない者への適用
・支給率及び上限額の引き上げ
・受給者の休業・一時離職前の被保険者期間の通算

令和２年５月１３日

全国知事会　会長
徳島県知事　　飯泉　嘉門
全国知事会　農林商工常任委員会委員長
広島県知事　　湯﨑　英彦

資料６

「緊急事態宣言」の一部解除を受けて

本日、３９県で「緊急事態宣言」が解除されるとともに、「解除及び再指定の基準」が示されたこと、「社会経済の活動レベルを段階的に上げていく方針」が示されたことは、全国知事会がこれまで提言してきたことであり評価できる。

全国知事会においては、まずは、「全都道府県」での緊急事態宣言の解除、そして次なる「感染拡大の波」に備え、４７都道府県が一致結束し、強靭な医療提供・検査体制を構築するとともに、社会全体で「新しい生活様式」を取り入れ、メリハリをつけて社会経済活動を段階的に上げていくことで、「コロナに負けない」新たな日本を築いていく所存である。

今後、国においては、過度の緩みが生じない様、

・　少なくとも緊急事態宣言発令中は「都道府県をまたぐ不要不急の移動の自粛」、特に、「特定警戒都道府県等との間の移動の自粛」を求める「強いアナウンスの発出」
・　「新しい生活様式」が定着するよう、国民の皆様への「広報の強化」

また、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化することを見据え、

・　「地方創生臨時交付金」及び「緊急包括支援交付金」の当面の予備費１．５兆円の充当及び第２次補正予算に向けた飛躍的な増額
・　経営が圧迫されている感染症指定医療機関等への財政支援
・　雇用調整助成金の上限額の大幅な引き上げや手続の簡素化など、必要とする人や事業者に分かりやすく、速やかに行き渡るよう「見える化」と「スピード感」

・　学校休業の長期化により、学習機会の格差が生じないよう「今年度中の学年のあり方」をはじめカリキュラムの再編成や受験・就職への配慮などの速やかな明示
・　国家的改革論議である「９月入学制」のしっかりとした骨太の議論

さらには、今後予想される「感染拡大の第２波、第３波への備え」として、

・　ワクチンの早期実用化に向けて、基金創設など「大胆な資金投入」
・　ＰＣＲ検査や疫学調査の体制強化
・　感染爆発に備えた「ＩＣＵ拠点の確保」など大都市圏の重症患者受入体制の構築

など、更なる対策の強化を求めたい。

全国知事会として、国と心を一つに、「感染症拡大防止対策」と「社会経済活動」とのバランスを取りながら、各地域の実情に即した対策を断行していく覚悟である。

令和２年５月１４日

全国知事会会長　徳島県知事　飯泉　嘉門

資料　7

事　務　連　絡
令和２年５月８日

各{都道府県 / 保健所設置市 / 特別区}　衛生主管部（局）　御中

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について

新型コロナウイルス感染症の相談・受診については、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（令和２年２月１７日各都道府県衛生主管部（局）宛厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安について」（令和２年３月２２日各都道府県衛生主管部（局）宛厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部）において、お示ししたところです。

今般、新型コロナウイルス感染症専門家会議の議論を踏まえ、一般の方々に向けた受診・相談の目安について、別紙の通り改訂致しました。

これは、どのような方にどのような場合に相談・受診いただくのが適切か、その目安を示すことで、必要な方が適切なタイミングで医療を受けられる体制を確保することを目指したものです。運用につきましては、その方の状況をふまえ、柔軟に判断を行って頂きますようお願い致します。

つきましては、内容を御了知の上、関係各所への周知及び住民の方々への情報発信を行っていただきますようお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

1．相談・受診の前に心がけていただきたいこと

○　発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える。
○　発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておく。
○　基礎疾患（持病）をお持ちの方で症状に変化がある方、新型コロナウイルス感染症以外の病気が心配な方は、まずは、かかりつけ医等に電話で御相談ください。

2．帰国者・接触者相談センター等に御相談いただく目安

○　少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに御相談ください。（これらに該当しない場合の相談も可能です。）
　☆　息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
　☆ 重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
　（※）高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
　☆ 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
（症状が４日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。）
○　相談は、帰国者・接触者相談センター（地域により名称が異なることがあります。）の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので、ご活用ください。

（妊婦の方へ）
　妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センター等に御相談ください。

（お子様をお持ちの方へ）
　小児については、小児科医による診察が望ましく、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ小児医療機関に電話などで御相談ください。

※なお、この目安は、国民のみなさまが、相談・受診する目安です。これまで通り、検査については医師が個別に判断します。

3．医療機関にかかるときのお願い

○　複数の医療機関を受診することにより感染を拡大した例がありますので、複数の医療機関を受診することはお控えください。
○　医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖・肘の内側などを使って、口や鼻をおさえる）の徹底をお願いします。