

新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第1回（2020年7月6日）

目次

1. 議事次第	2
2. 新型コロナウイルス感染症対策分科会の設置について	3
3. 最近の感染状況と当面の対応	8
4. 新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題	39
5. 構成員提出資料：検査体制の拡充するための、基本的考え・戦略（たたき台案）	64
6. 次回以降の進め方	79
7. 参考資料1：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針	80
8. 参考資料2：屋内イベントの開催のあり方に関する検討会	117
9. 参考資料3：AIシミュレーション事業	119
10. 議事録	123

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第1回）

日時：令和2年7月6日（月）

13時00分～14時30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対策分科会の設置
- (2) 最近の感染状況と当面の対応
- (3) 新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題
- (4) 次回以降の進め方

(配布資料)

- | | |
|-----|--------------------------|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症対策分科会の設置について |
| 資料2 | 最近の感染状況と当面の対応 |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題 |
| 資料4 | 構成員提出資料（たたき台案） |
| 資料5 | 次回以降の進め方 |

- | | |
|-------|----------------------|
| 参考資料1 | 基本的対処方針 |
| 参考資料2 | 屋内イベントの開催のあり方に関する検討会 |
| 参考資料3 | AI シミュレーション事業 |

新型コロナウイルス感染症対策分科会の設置について

1. 設置根拠

「新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について」（新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定）（抜粋）

3 分科会

（1）有識者会議は、次の表の上欄に掲げる分科会を開催し、それぞれ同表の下欄に掲げる事項について検討する。

名称	新型コロナウイルス感染症対策分科会
検討事項	新型コロナウイルス感染症対策に関する事項（ワクチン接種に係る事項を含む。）

（6）有識者会議は、有識者会議の長が認める場合は、分科会の議決をもって有識者会議の議決とすることができる。

2. 主な審議事項

（1）感染動向のモニタリング

（2）ワクチン接種のあり方、接種の優先順位

（3）「次の波対策」を含めた今後の新型コロナウイルス感染症対策

- 検査体制、医療提供体制の強化
- 保健所機能・サーベイランス等のあり方
- 市民生活、事業活動における留意事項
- リスクコミュニケーションのあり方
- 研究推進体制や疫学情報共有のあり方

など

3. 議事、会議の記録の取扱い（案）

- 特定の個人や企業などに関する感染状況を取り扱うことが想定され、また、構成員の間における自由かつ率直な議論が妨げられないことがないよう、議事は非公開とする。
- 会議後速やかに議事概要を取りまとめ、各構成員の確認・校正を受けた上で公表する。議事概要には発言者名を記入する取扱いとする。

- 議事概要とは別に速記録を作成し、各委員の確認・校正を受けて保存する。速記録については非公表とする。なお、保存期間は 10 年とし、歴史的緊急事態に該当するため、保存期間満了後は国立公文書館に移管することとなる。移管後は原則公表扱いとなる。

新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について

平成 24 年 8 月 3 日
新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定
令和 2 年 3 月 26 日
一部改正
令和 2 年 7 月 3 日
一部改正

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議(以下「有識者会議」という。)を開催する。

1 新型インフルエンザ等対策有識者会議

- (1) 有識者会議は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣に対し述べることとする。
 - ① 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。)第 6 条第 5 項の規定に基づく意見。
 - ② ①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るために必要な意見。
- (2) 有識者会議は、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者(以下「学識経験者」という。)の中から内閣総理大臣が指名する構成員 40 人以内をもって構成する。
- (3) 内閣総理大臣は、構成員の中から有識者会議の長及び有識者会議の長の代理(以下「長代理」という。)を指名する。
- (4) 長代理は有識者会議の長を補佐し、有識者会議の長に事故があるときは、長代理を有識者会議の長とする。長代理が2人以上置かれている場合にあっては、あらかじめ内閣総理大臣が定めた順序で、有識者会議の長とする。

2 基本的対処方針等諮問委員会

- (1) 有識者会議の下に、基本的対処方針等諮問委員会(以下「諮問委員会」という。)を開催する。諮問委員会は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣又は法第 16 条第 1 項の新型インフルエンザ等対策本部長に対し述べることとする。
 - ① 法第 18 条第 4 項に基づく意見。
 - ② ①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見。
- (2) 諮問委員会は、有識者会議の長及び長代理並びに内閣総理大臣が指名する有識者会議の構成員をもって構成し、その総数は、有識者会議の長及び長代理を含め 20 人以内とする。
- (3) 諮問委員会の長は、有識者会議の長をもってこれに充て、諮問委員会の長の代理は、長代理をもってこれに充てる。
- (4) 1(4)の規定は、諮問委員会の長の代理について準用する。
- (5) 内閣総理大臣において特に緊急を要するため諮問委員会の構成員に参集を求めるとまがないと認めるとき又は参集するよう努めたにもかかわらず、なお構成員の過半数が出席できないときは、内閣総理大臣は、法第 18 条第 4 項に基づく意見を諮問委員会の長から聴取するものとする。
- (6) 諮問委員会の長は、(5)の規定により、意見を述べたときは、その旨及び意見の内容を次の諮問委員会において報告しなければならない。

3 分科会

- (1) 有識者会議は、次の表の上欄に掲げる分科会を開催し、それぞれ同表の下欄に掲げる事項について検討する。

名称	医療・公衆衛生に関する分科会	社会機能に関する分科会	新型コロナウイルス感染症対策分科会
検討事項	医療等の提供体制の確保に係る事項等医療・公衆衛生に関する事項（新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。	登録事業者の登録基準に係る事項等社会機能に関する事項（医療・公衆衛生に関する分科会及び新型コロナウイルス感染症対策分科会の検討事項を除く。）。	新型コロナウイルス感染症対策に関する事項（ワクチン接種に係る事項を含む。）。

- (2) 分科会に属すべき構成員は、有識者会議の構成員の中から内閣総理大臣が指名する。
- (3) 内閣総理大臣は、当該分科会に属する構成員の中から分科会の長を指名する。
- (4) 分科会の長に事故があるときは、当該分科会に属する構成員のうちから内閣総理大臣があらかじめ指名する者を分科会の長とする。
- (5) 内閣総理大臣は、分科会に、特別の事項を検討させるため必要があると認めるときは、学識経験者の中から臨時構成員を指名することができる。
- (6) 有識者会議は、有識者会議の長が認める場合は、分科会の議決をもって有識者会議の議決とすることができる。

4 構成員の参集

内閣総理大臣は、有識者会議及び諮問委員会を開催するため、構成員の参集を求める。

5 関係行政機関の責務

関係行政機関は、有識者会議、諮問委員会及び分科会（以下「有識者会議等」という。）の運営に最大限協力するものとし、正当な理由がない限り、有識者会議等からの資料提出及び説明聴取等の要請を拒むことはできないものとする。

6 意見の開陳等

有識者会議等の長は、必要と認める者に対して、有識者会議等への出席を求め、その説明又は意見の開陳を求めることができる。

7 庶務

有識者会議の庶務は、厚生労働省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。ただし、医療・公衆衛生に関する分科会に係るものについては、関係行政機関の協力を得て、内閣官房との連携の下に厚生労働省において処理する。

8 その他

1から7までに定めるもののほか、有識者会議等の運営に関し必要な事項は、有識者会議等の長が定める。

令和2年7月3日

新型コロナウイルス感染症対策分科会の構成員

- | | |
|-------|-------------------------|
| 石川晴巳 | ヘルスケアコミュニケーションプランナー |
| 石田昭浩 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |
| 今村顕史 | 東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長 |
| 太田圭洋 | 日本医療法人協会副会長 |
| 大竹文雄 | 大阪大学大学院経済学研究科教授 |
| 岡部信彦 | 川崎市健康安全研究所長 |
| 押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授 |
| ◎尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 釜 范 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 河本宏子 | ANA 総合研究所会長 |
| 小林慶一郎 | 公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹 |
| 清古愛弓 | 全国保健所長会副会長 |
| 舘田一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| 中山ひとみ | 霞が関総合法律事務所弁護士 |
| 平井伸治 | 鳥取県知事 |
| 南 砂 | 読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長 |
| 武藤香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| ○脇田隆宇 | 国立感染症研究所長 |

◎分科会長

○分科会長の代理

(以上18名)

最近の感染状況と当面の対応

2-1. 全国の感染状況、医療提供体制、 検査体制について

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ① 医療提供体制 (療養状況)

A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		K		L	
時点	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アナリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数	うち 重症者数
2019.10	千人	人	人	人	人	%	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/30	6/23
北海道	5,250	54	1,029	27	2.00	14%	99	6	79	8	99	6	79	8	99	6	79	8	99	6	79	8	99
茨城県	2,860	11	0.385	2	5.50	75%	5	0	11	1	5	0	11	1	5	0	11	1	5	0	11	1	5
埼玉県	7,350	117	1,592	70	1.67	35%	81	3	35	4	81	3	35	4	81	3	35	4	81	3	35	4	81
千葉県	6,259	55	0.879	22	2.50	71%	40	2	21	2	40	2	21	2	40	2	21	2	40	2	21	2	40
東京都	13,921	601	4,317	309	1.94	49%	297	10	238	20	297	10	238	20	297	10	238	20	297	10	238	20	297
神奈川県	9,198	110	1,196	22	5.00	61%	51	10	46	11	51	10	46	11	51	10	46	11	51	10	46	11	51
石川県	1,138	0	0.000	1	0.00	100%	16	1	24	2	16	1	24	2	16	1	24	2	16	1	24	2	16
岐阜県	1,987	4	0.201	0	-	0%	2	1	5	1	2	1	5	1	2	1	5	1	2	1	5	1	2
愛知県	7,552	2	0.026	0	-	100%	3	0	5	0	3	0	5	0	3	0	5	0	3	0	5	0	3
京都府	2,583	26	1,007	9	2.89	63%	16	0	5	0	16	0	5	0	16	0	5	0	16	0	5	0	16
大阪府	8,809	63	0.715	10	6.30	36%	26	3	30	5	26	3	30	5	26	3	30	5	26	3	30	5	26
兵庫県	5,466	5	0.091	5	1.00	40%	6	0	7	0	6	0	7	0	6	0	7	0	6	0	7	0	6
福岡県	5,104	23	0.451	7	3.29	83%	16	2	22	2	16	2	22	2	16	2	22	2	16	2	22	2	16
青森県	1,246	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	6	0.260	3	2.00	33%	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4
秋田県	966	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	1,078	1	0.093	0	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
福島県	1,846	0	0.000	0	-	-	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1
栃木県	1,934	17	0.879	3	5.67	-	16	0	1	0	16	0	1	0	16	0	1	0	16	0	1	0	16
群馬県	1,942	3	0.154	1	3.00	100%	3	0	2	0	3	0	2	0	3	0	2	0	3	0	2	0	3
新潟県	2,223	1	0.045	0	-	-	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0
富山県	1,044	1	0.096	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	768	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	811	1	0.123	2	0.50	50%	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
長野県	2,049	0	0.000	0	-	-	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1	0	2	0	1
静岡県	3,644	6	0.165	0	-	-	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4
三重県	1,781	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
滋賀県	1,414	2	0.141	0	-	-	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2
奈良県	1,330	1	0.075	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	925	0	0.000	1	0.00	0%	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
鳥取県	556	1	0.180	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	674	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
岡山県	1,890	2	0.106	1	2.00	100%	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
広島県	2,804	1	0.036	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	1,358	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	728	0	0.000	1	0.00	0%	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
香川県	956	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	1,339	0	0.000	0	-	-	1	1	4	0	1	1	4	0	1	1	4	0	1	1	4	0	1
高知県	698	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	815	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	1,327	1	0.075	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	1,748	0	0.000	1	0.00	100%	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
大分県	1,135	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
宮崎県	1,073	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	1,602	74	4,619	0	-	-	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
沖縄県	1,453	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
日本	126,167	1,189	0.094	497	2.39	47%	696	40	559	58	696	40	559	58	696	40	559	58	696	40	559	58	696

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比 - 総人口、日本人口 (2019年10月1日現在)

※：累積陽性者数は、感染症法に基づいた陽性者数の累積 (各都道府県の発表ベース) を記載。なお、7月4日(土)分については自治体に確認できていない暫定値であることを留意。

※：入院確定数は、一日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心臓補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

時点	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナウイルス感染症 協会の 設置状況	患者受入れ 調整本部 の設置状況	周産期医療 の協会の 開催状況	受入確保 病床数	受入確保 想定病床数	宿泊施設 確保数	最近1週間の PCR検査件数	2週間前の PCR検査件数	変化率 (S/T)	(参考)それぞれの週 の陽性者数	
単位	6/30	6/30	6/30	床	床	室	~6/28(1W)	~6/21(1W)		~6/28(1W)	~6/21(1W)
北海道	済	済	済	700	1,558	930	1,261	1,620	0.78	42	27
茨城県	済	済	済	151	1,000	34	1,099	973	1.13	3	2
埼玉県	済	済	済	602	602	1,055	4,012	3,694	1.09	71	17
千葉県	済	済	済	819	1,700	736	2,838	1,580	1.80	25	6
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,865	13,453	12,280	1.10	334	241
神奈川県	済	済	済	2,050	2,800	2,431	3,202	2,562	1.25	31	25
石川県	済	済	済	233	520	340	72	81	0.89	1	0
岐阜県	済	済	済	362	458	466	365	473	0.77	0	3
愛知県	済	済	済	500	1,500	1,300	625	1,033	0.61	0	7
京都府	済	済	済	431	431	338	639	750	0.85	10	5
大阪府	済	済	済	1,252	1,615	1,565	2,450	2,453	1.00	12	22
兵庫県	済	済	予定	515	515	578	771	734	1.05	3	3
福岡県	済	済	済	490	1,800	826	2,681	2,686	1.00	7	13

青森県	済	済	済	144	225	30	202	34	5.94	0	0
岩手県	済	済	済	93	166	85	29	184	0.16	0	0
宮城県	済	済	済	388	400	100	473	548	0.86	5	1
秋田県	済	済	済	105	105	16	5	10	0.50	0	0
山形県	済	済	予定	150	150	188	163	94	1.73	0	0
福島県	済	済	済	229	800	100	489	512	0.96	0	1
栃木県	済	済	済	271	271	111	600	485	1.24	8	0
群馬県	済	済	済	170	280	150	391	359	1.09	1	0
新潟県	済	済	済	411	766	50	338	331	1.02	0	1
富山県	済	済	済	500	500	100	184	245	0.75	0	0
福井県	済	済	済	176	350	15	1	2	0.50	0	0
山梨県	済	済	済	80	400	21	888	679	1.31	2	1
長野県	済	済	済	300	300	200	256	214	1.20	0	1
静岡県	済	済	済	200	400	155	764	901	0.85	0	3
三重県	済	済	済	176	176	64	84	160	0.53	0	1
滋賀県	済	済	済	245	570	62	233	232	1.00	0	1
奈良県	済	済	済	434	500	108	213	315	0.68	0	0
和歌山県	済	済	済	150	177	137	106	67	1.58	1	0
鳥取県	済	済	済	322	322	640	193	118	1.64	0	0
島根県	済	済	済	253	253	65	31	10	3.10	0	0
岡山県	済	済	済	220	300	78	216	116	1.86	1	0
広島県	済	済	済	266	270	130	248	314	0.79	0	0
山口県	済	済	済	423	423	638	156	120	1.30	0	0
徳島県	済	済	済	172	200	208	68	37	1.84	1	0
香川県	済	済	済	163	163	101	94	93	1.01	0	0
愛媛県	済	済	済	223	223	67	90	55	1.64	0	0
高知県	済	済	済	166	200	16	44	37	1.19	0	0
佐賀県	済	済	済	146	232	230	85	47	1.81	0	0
長崎県	済	済	済	307	903	163	121	98	1.23	0	0
熊本県	済	済	済	378	400	1,430	216	95	2.27	1	0
大分県	済	済	済	258	300	700	239	221	1.08	0	0
宮崎県	済	済	済	204	231	200	43	25	1.72	0	0
鹿児島県	済	済	済	253	253	188	149	156	0.96	0	0
沖縄県	済	済	済	225	430	0	116	135	0.86	0	0
日本	-	-	-	19,606	30,138	20,010	40,996	37,968	1.08	559	381

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入患者の重症度等により、変動する可能性がある。

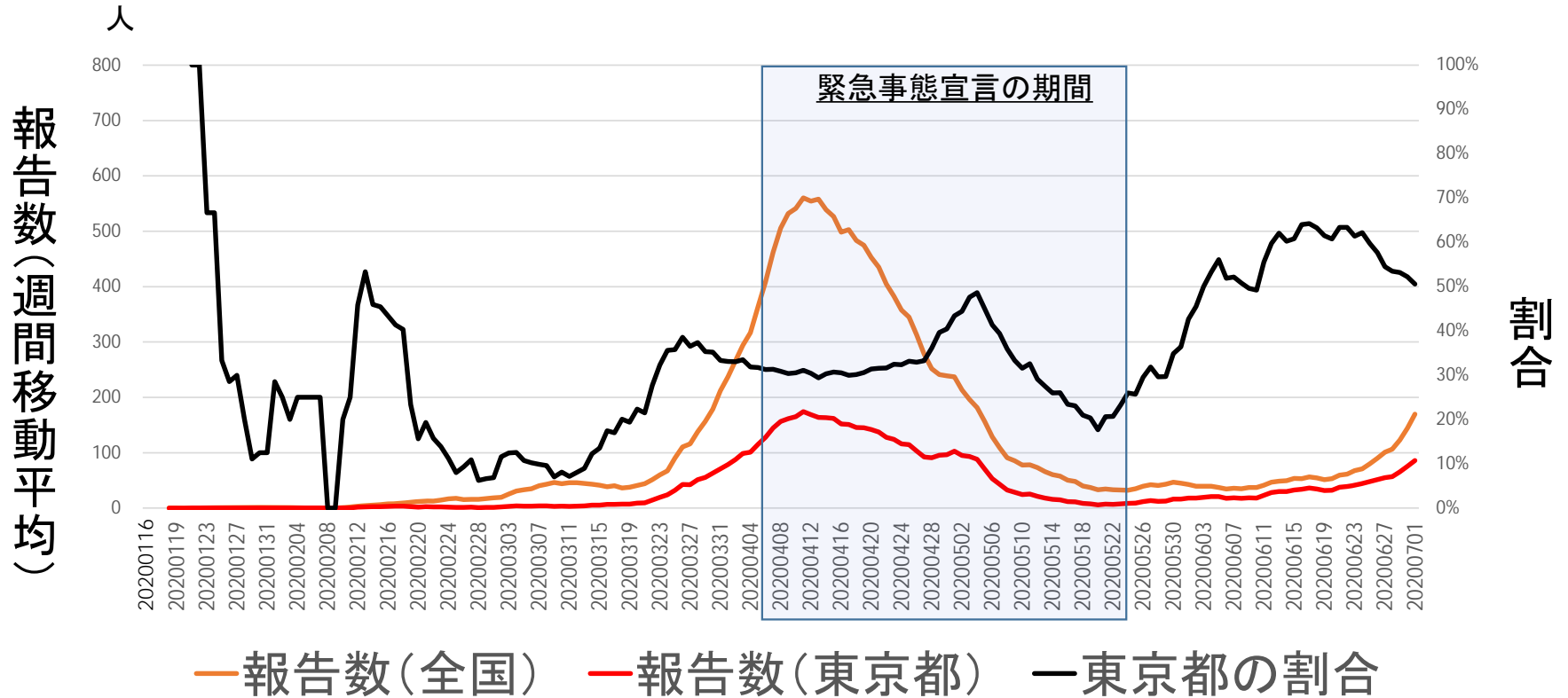
※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が想定している（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入患者の重症度等により、変動する可能性がある。受入確保病床数が、受入確保病床数を超過する都道府県については、受入確保病床数を受入確保病床数として記載。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが可能な宿泊施設の設置として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した数値、都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使用される場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を記載換えることにより数値が高まる場合がある。）数値を非公表している県又は調整中の県は「-」で表示。

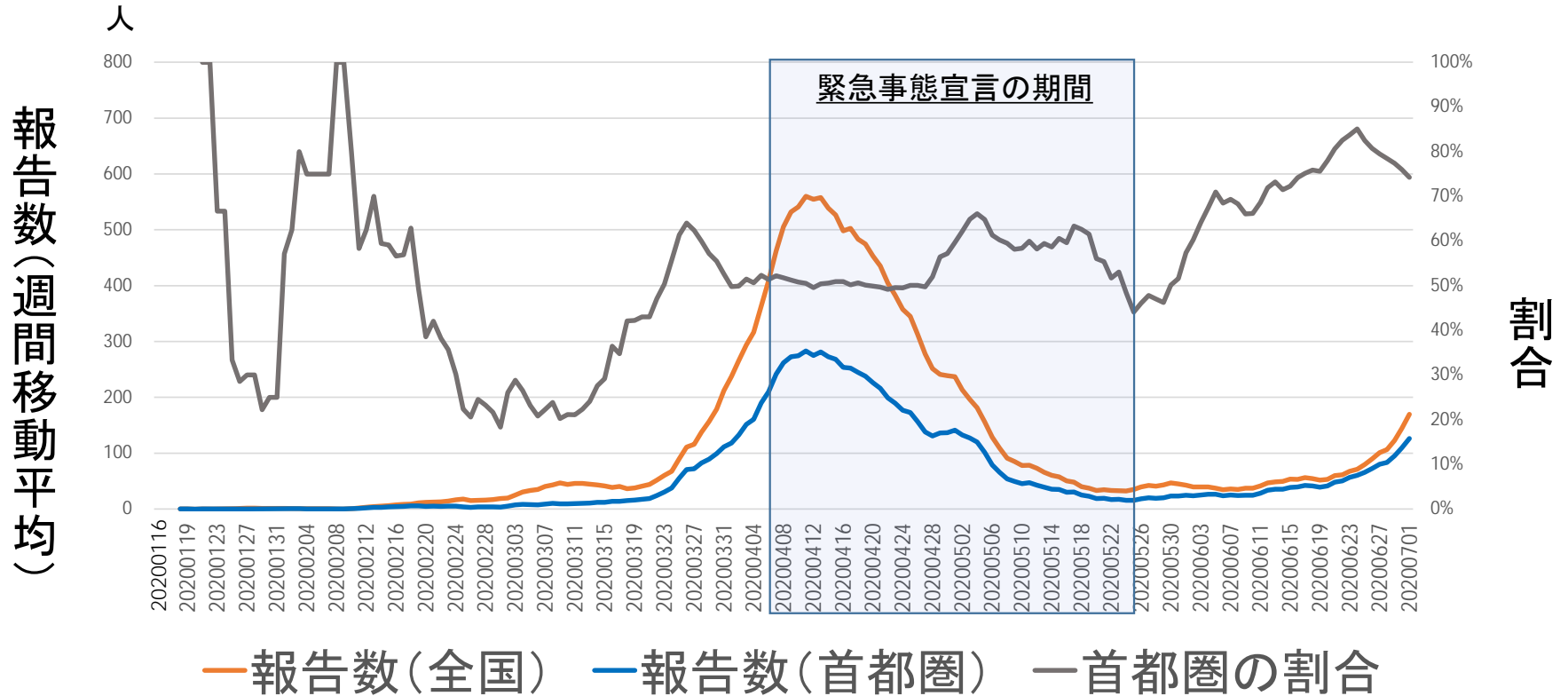
※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

2-2. 首都圏の感染状況の分析と当面の対応

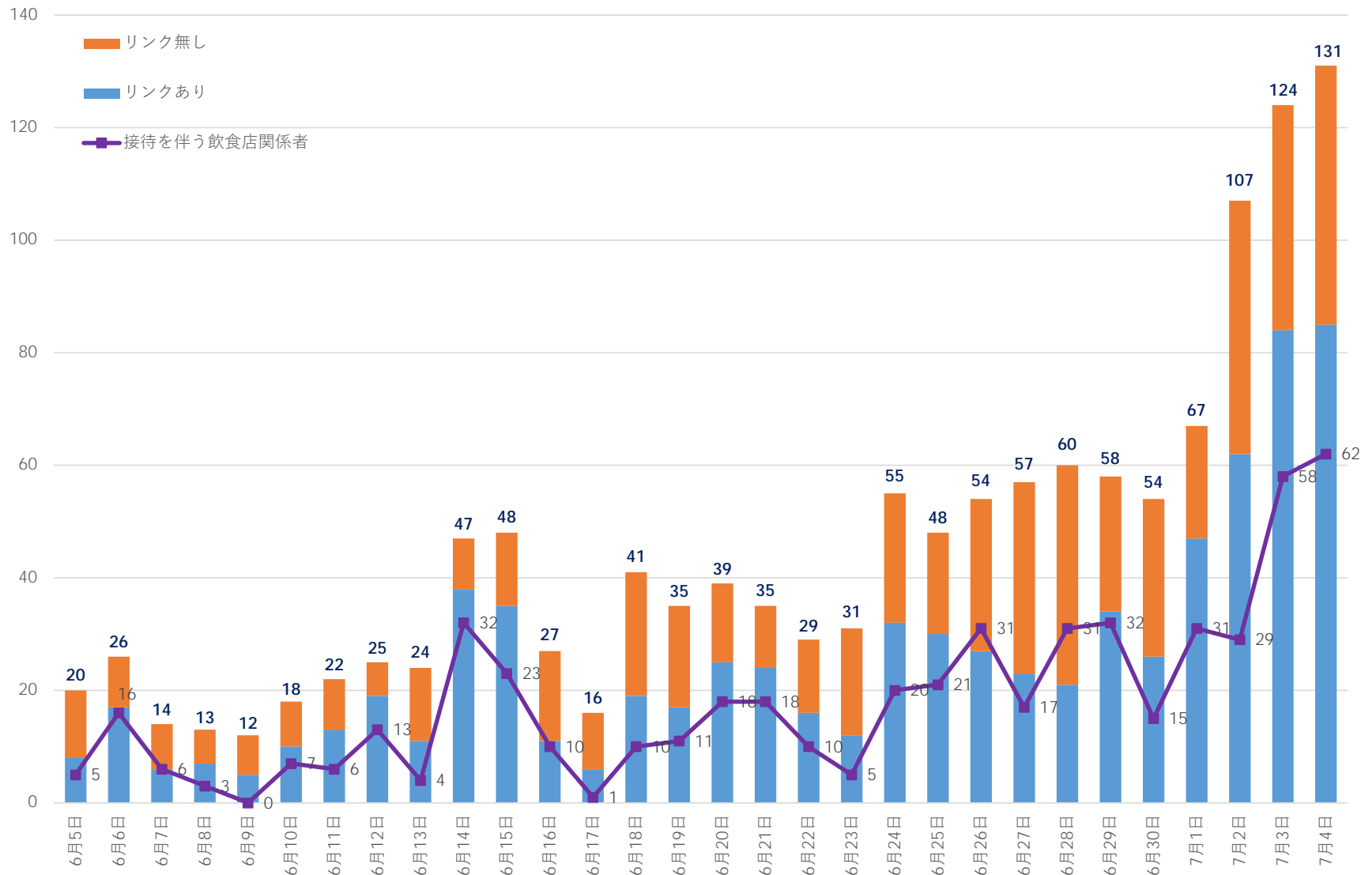
新規報告数及び東京都の占める割合の推移



新規報告数及び首都圏の占める割合の推移



東京都の感染状況の推移



東京都の感染の状況・医療提供体制・検査体制

	新規陽性者数	入院患者数・入院確定数	確保病床数	重症者数	重症者症用確保病床数	PCR検査判明数	陽性率 (東京都の公表値)	若年層患者 (~30代)の割合
4月4日	118	—	—	—	—	65 (※1)	16.8%	35.6%
4月7日	87	—	—	—	—	271	20.9%	44.8%
4月下旬	206 (4/17)	2,690 (4/28)	2000 (4/28)	93 (4/28)	—	329 (4/17)	27.3% (4/17)	33.5%
現在	131 (7/4)	346 (7/4)	1000 (7/1)	9 (7/4)	100 (7/1)	2160 (7/1)	4.2% (7/1)	80.9%

※1 PCR検査判明数については、検査結果の判明日を基準としている一方、新規陽性者数については、保健所から発生届が提出された日を基準としていることから、PCR検査判明数が新規陽性者数を下回るケースが生じている（例えば4月4日のPCR検査数は65件だが、前日3日は551件）。

※2 数値について、東京都HPおよび厚生労働省調査より引用、計算。

※3 4月28日の病床数は厚生労働省の調査数値を引用。

※4 陽性率：陽性判明数の移動平均 / (陽性判明数 + 陰性判明数) の移動平均

集団感染発生や曜日による件数のばらつき（例えば4月4日のPCR検査数は65件だが、前日3日は551件）により、日々の結果が変動する。このため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性率として算出（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）

首都圏の感染状況①

東京都	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	1週間合計
新規陽性者数	60人	58人	54人	67人	107人	124人	131人	601人
-うち接触経路不明者	39人 (65%)	24人 (41%)	28人 (52%)	20人 (30%)	45人 (42%)	40人 (32%)	46人 (35%)	242人 (40%)
-うち夜の街関連	31人 (52%)	32人 (55%)	15人 (28%)	27人 (40%)	29人 (27%)	58人 (47%)	62人 (47%)	254人 (42%)
-うち20代・30代	45人 (75%)	46人 (79%)	26人 (48%)	49人 (73%)	71人 (66%)	97人 (78%)	98人 (75%)	432人 (72%)
入院患者数	242人	272人	264人	280人	233人	324人	346人	—
病床利用率	7.3%	8.2%	8.0%	8.5%	7.1%	9.8%	10.5%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例（主なもの）】

- ・武蔵野中央病院：2名（合計64名）
- ・ひぐらしの里：12名（合計12名）

埼玉県	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	1週間合計
新規陽性者数	8人	13人	10人	14人	19人	26人	27人	117人
-うち接触経路不明者	4人 (25%)	4人 (31%)	4人 (40%)	4人 (29%)	8人 (42%)	8人 (31%)	13人 (48%)	45人 (38%)
-うち20代・30代	7人 (88%)	9人 (69%)	4人 (40%)	11人 (79%)	16人 (84%)	17人 (65%)	15人 (56%)	79人 (68%)
入院患者数	69人	75人	81人	89人	94人	103人	115人	—
病床利用率	12%	13%	14%	15%	16%	17%	19%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例（主なもの）】

- ・さいたま市大宮のキャバクラ店：16名

首都圏の感染状況②

千葉県	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	1週間合計
新規陽性者数	3人	4人	6人	6人	11人	8人	15人	53人
-うち接触経路不明者	1人 (33%)	1人 (25%)	4人 (67%)	1人 (17%)	1人 (9%)	5人 (63%)	4人 (27%)	17人 (32%)
-うち20代・30代	1人 (33%)	3人 (75%)	5人 (83%)	3人 (50%)	1人 (9%)	1人 (13%)	2人 (13%)	16人 (30%)
入院患者数	30人	33人	40人	42人	52人	45人	53人	—
病床使用率	4%	4%	5%	5%	7%	5%	6%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例（主なもの）】

- ・都内居酒屋：7名

神奈川県	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	1週間合計
新規陽性者数	9人	7人	31人	6人	13人	24人	20人	110人
-うち接触経路不明者	3人 (33%)	4人 (57%)	2人 (6%)	3人 (50%)	11人 (85%)	9人 (38%)	13人 (65%)	45人 (41%)
-うち20代・30代	6人 (67%)	5人 (72%)	28人 (90%)	3人 (50%)	8人 (62%)	17人 (71%)	13人 (65%)	80人 (73%)
入院患者数	—人	51人	51人	49人	58人	57人	—	—
病床使用率	—%	2%	2%	2%	3%	3%	—	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例（主なもの）】

- ・横浜市のホストクラブ：26名（6/30新規陽性者）

※神奈川県では、土日入院患者数及び病床使用率の集計を行っていないため、6/28及び7/4の当該欄については「—」としている。

「夜の街」の感染対策に係る国・東京都と新宿区・豊島区の連携

① 関係機関等との情報共有

- ・ 感染状況を見極めつつ、必要に応じて国、東京都、新宿区による連絡会議を開催し、緊密に連携【国、東京都、新宿区】
- ・ 「新宿区繁華街新型コロナ対策連絡会」を設置し、地元事業者との連携を強化【新宿区】
- ・ 「池袋保健所新型コロナ感染症対策緊急連絡会」を開催し、地元事業者との連携を強化【豊島区】

② 感染が発生した店舗を利用した方への情報提供

- ・ 12日より運用が始まった「東京版新型コロナ見守りサービス」の民間店舗を含めた対象施設の拡大【東京都、新宿区、豊島区】

③ ガイドラインの策定とその実践促進等

- ・ 業界団体が策定したガイドラインを踏まえ、12日より運用が始まった「チェックシート」や「感染防止徹底宣言ステッカー」の普及促進【国、東京都、新宿区、豊島区】
- ・ 感染拡大予防のための新宿区版ガイドラインの作成【新宿区】
- ・ ガイドラインを守っていない店舗の利用を控えるよう都民に呼びかける【東京都】
- ・ 利用者に対しても、ガイドラインを理解し、人と人との距離を取るなど呼びかける【東京都、新宿区、豊島区】
- ・ 「接触確認アプリ（COCOA）」の利用推奨【国、東京都、新宿区、豊島区】

④ 従業員等に対する検査の受診勧奨

- ・ 接待を伴うクラブ等の従業員や顧客向けに専用電話相談窓口を設置するなど、プライバシーに配慮した形での相談体制の構築【東京都】
- ・ 濃厚接触者等が確実にPCR検査を受診するよう、従業員等に対して受診勧奨を行うとともに、区外在住の顧客等についても、東京都と連携して受診勧奨を行う【東京都、新宿区、豊島区】

⑤ 保健所支援の強化

以上の取組を国、東京都、新宿区、豊島区、専門家が連携して先行的に取り組み、その効果を踏まえつつ、**東京都は、都内の他の繁華街を有する区に、国は、他の自治体に横展開を図っていく。**

福岡市の「接待を伴う飲食店」を対象としたPCR検査の取組

1. 実施の趣旨

- 中洲地区の「接待を伴う飲食店」への来店者6名について、陽性であることが確認。
- このことを踏まえ、中洲地区において感染の恐れのある方を早期に発見し、同地区における感染拡大を阻止するとともに、市民の安心につなげることを目的として、幅広く中洲地区に所在する店舗に対して、PCR検査の受診を勧奨。

2. 取組の概要

- 6月24日に各店舗に呼びかけを行い、6月30日までを対象期間（受付期間）として実施。
- 中洲地区の「接待を伴う飲食店」（風俗営業法第2条第1項第1号営業許可施設等）である920店舗の従業員のうち、希望する者が対象。

3. 取組結果

- 対象期間中に検査申込を受け付けているもののうち、7月3日現在で、353名の検査結果が判明しているが、全て陰性。

手洗い マスク 消毒 換気

業種別ガイドラインの徹底

接触確認アプリのインストール

体調の悪い方は外出を控える
相談し、PCR検査を受ける

2-3. イベント開催制限等の段階的緩和 の目安

イベント開催制限の段階的緩和の目安（その1）

令和2年5月25日内閣官房
新型コロナウイルス室事務連絡別紙

- 「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。イベント主催者や出演者は「業種別ガイドライン」等に基づく行動、参加者の連絡先把握、接触確認アプリの周知、イベント前後の感染対策（行動管理含む）の呼びかけ。
- 感染拡大の兆候やイベント等でのクラスターの発生があった場合、イベントの無観客化や延期、中止等も含めて、国と連携しながら、都道府県知事が速やかに協力を要請。その際、専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用（業種別ガイドラインの改定にも活用）。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。
- 今後、感染状況等に変化がみられる場合、段階的解除の目安の変更や必要な対策等を通知。

< 基本的な考え方 >

時期		収容率	人数上限
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	200人
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後	屋内	50%以内	1000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	1000人
ステップ③ 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途 *ステップ③から約3週間後	屋内	50%以内	上限なし
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	上限なし

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

イベント開催制限の段階的緩和の目安（その2）

○ イベント主催者は、特に、**全国的な移動を伴うものには格段の注意**。イベント参加者は、自身が感染対策を徹底していても、感染リスクはあることに留意。また、**発熱等の症状がある者はイベントに参加しない**（無症状で感染させる可能性も）。

<具体的な当てはめ>

時期	コンサート等	展示会等	プロスポーツ等 (全国的移動を伴うもの)	お祭り・野外フェス等	
				全国的・広域的	地域の行事
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	○ 【100人又は50% ^(注) (屋外200人)】 * 密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【100人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	×		△ 【100人又は50% (屋外200人)】 * 特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
ステップ② 6月19日～ * ステップ①から約3週間後	○ 【1000人又は50%】 * 密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【1000人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【無観客】 ^(ネット中継等) * 無観客でも感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手等の行動管理	×	
ステップ③ 7月10日～ * ステップ②から約3週間後	○ 【5000人又は50%】 * 密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【5000人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【5000人又は50%】 * 感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理		○ * 特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日 を目途 * ステップ③から約3週間後	○ 【50%】 * 密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応	○ 【50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【50%】 * 感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	

(注)どちらか小さい方を限度。他の場合も同様。

外出自粛の段階的緩和の目安

- 「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。
- 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、外出自粛の強化等を含めて、国と連携しながら、都道府県知事が速やかに協力を要請。その際、専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用（業種別ガイドラインの改定にも活用）。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。

時期	外出自粛	
	県をまたぐ移動等	観光
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	△ * 不要不急の県をまたぐ移動は避ける（これまでと同じ）。	△ * 観光振興は県内で徐々に、人との間隔は確保
ステップ② 6月1日～	○ * 一部首都圏（埼玉、千葉、東京、神奈川）、北海道との間の不要不急の県をまたぐ移動は慎重に。	△ * 観光振興は県をまたぐものも含めて徐々に、人との間隔は確保
ステップ③ 6月19日～ * ステップ②から約3週間後	○	○
ステップ④ 7月10日～ * ステップ③から約3週間後	○	○
【移行期間後】 感染状況を見つ、 8月1日を目途 * ステップ④から約3週間後	○	○

クラスター発生施設等に係る外出自粛や休業要請等の段階的緩和の目安

- 「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。施設管理者等は「業種別ガイドライン」等に基づく行動、施設利用者等の連絡先把握や接触確認アプリの周知。
- 持続化補助金の中で、施設の感染防止の取組を支援。
- 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、施設の使用制限等を含めて、国と連携しながら、都道府県知事が速やかに協力を要請。その際、専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用（業種別ガイドラインの改定にも活用）。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。

時期	クラスター発生施設等への外出自粛・休業要請等	
	接待を伴う飲食業、ライブハウス等	カラオケ、スポーツジム等（注）
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	×～△	×～△ *知事の判断。 *業種別ガイドラインの作成。
ステップ① 6月1日～	*知事の判断。 *業界や専門家等による更なる感染防止策等の検討。	
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後		○ *人数管理・感染防止策を徹底し、厳密なガイドライン等を遵守。知事の判断。
ステップ③ 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	○ *感染防止策を徹底し、厳密なガイドライン等を遵守。知事の判断。	*クラスターが発生した場合等には休業要請等を検討。
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途 *ステップ③から約3週間後	*クラスターが発生した場合等には休業要請等を検討。	

（注）バーやその他屋内運動施設等も含まれる。

(参考1) 業種別ガイドライン等の策定・実施

業種別ガイドライン等の策定・実施

感染拡大を防止しながら、社会経済活動を段階的に引き上げていくため、国民に対する「新しい生活様式の定着」、事業者に対する「業種別ガイドラインの実践」を推進。

業種別ガイドライン

- 様々な業界団体が、専門家の助言のもとに策定・実施。148件（7月6日現在）。
- 代表的な取り組み
 - 利用客や従業員のマスク着用
 - 対人距離の確保（できるだけ2 m、最低1 m）
 - レジやカウンターへの遮蔽物（アクリル板等）の設置
 - 手洗い、消毒、換気の徹底
 - 利用客の連絡先の把握、キャッシュレス会計の推進

新しい生活様式

- 分かりやすい実践例（対人距離の確保、マスクの着用、手洗いなど）を提示。
- 政府としては、その定着に向け、動画、ポスター、ホームページ、SNSなど、様々な媒体を活用しながら、積極的に情報発信。

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当省庁名	ガイドライン掲載URL
1	公益社団法人 全国公立文化施設協会	文部科学省	https://www.zenkokubun.jp/html/2020/06/pdf/0514/covid_19.pdf
	全国興行生活衛生同業組合連合会 (映画館)	厚生労働省	https://www.zenkoren.or.jp/news/pdf/0514_COVID-19_guideline.pdf
	全国興行生活衛生同業組合連合会 (演芸場)	厚生労働省	https://www.zenkoren.or.jp/news/pdf/0529_COVID-19_guideline.pdf
①劇場、観覧場、映画館、演芸場	一般社団法人 コンサートプロモーターズ協会	経済産業省	http://www.acpc.or.jp/pdf/COVID-19/20200627_01.pdf
	一般社団法人 日本音楽事業者協会	文部科学省	http://www.jame.or.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/05/covid-19_guideline20200525.pdf
	一般社団法人 日本音楽制作者連盟	文部科学省	https://www.classic.or.jp/2020/06/blog-post.html
5	クラシック音楽公演運営推進協議会	文部科学省	http://jpsn.net/stage_guideline0630a.pdf
6	緊急事態舞台芸術ネットワーク	文部科学省	https://www.kominkei.or.jp/file/all/2020/20200514_02guide.pdf
7	公益社団法人 全国公民館連合会	文部科学省	https://jp.cma.org/news/05146/
②集会場、公会堂	一般社団法人 日本コロンベンション協会 (MICE)	国土交通省	7月公表予定
9	公益社団法人 日本青年会議所	経済産業省	https://www.nihitenkyo.ne.jp/
③展示場	一般社団法人 日本展示会協会	経済産業省	https://www.japan-sports.or.jp/news/tabb02.html?itemid=4158
11	公益財団法人 日本スポーツ協会	文部科学省	https://www.bsad.or.jp/news/detail/20200515_002154.html
	公益財団法人 日本陣がい者スポーツ協会	文部科学省	https://www.jleague.jp/news/article/17179/
	公益社団法人 日本プロサッカーリーグ	文部科学省	http://www.nishishikikoleague.jp/news/upload_files/covid-19_guideline.pdf
13	一般社団法人 日本女子サッカーリーグ	文部科学省	https://www.jla-tennis.com/2020_05_14_tennis_guideline.pdf
14	一般社団法人 日本ゴルフ場経営者協会	経済産業省	https://www.golf-nok.or.jp/news/2020/corona/golfcorona guideline.pdf
	公益社団法人 日本パブリックゴルフ協会	経済産業省	https://www.pgs.or.jp/data/CT_20200514105508_eife4fec-d8118-4ba8-ab1f-915f6cc880e5.pdf
	公益社団法人 全日本ゴルフ練習場連盟	経済産業省	https://www.jlra.or.jp/wpl/902/wp-content/uploads/2020/05/JGRA2020年5月14日ガイドライン改訂版_第三版_1.pdf
16	公益社団法人 日本テニス事業協会	経済産業省	https://www.jla-tennis.com/2020_05_14_tennis_guideline.pdf
17	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	https://hba.jp/%E3%83%8F%E3%82%A4%E3%82%80%E3%82%81%E3%82%82%E3%82%83%E3%82%84%E3%82%85%E3%82%86%E3%82%87%E3%82%88%E3%82%89%E3%82%8A%E3%82%8B%E3%82%8C%E3%82%8D%E3%82%8E%E3%82%8F%E3%82%90%E3%82%91%E3%82%92%E3%82%93%E3%82%94%E3%82%95%E3%82%96%E3%82%97%E3%82%98%E3%82%99%E3%82%9A%E3%82%9B%E3%82%9C%E3%82%9D%E3%82%9E%E3%82%9F
	一般社団法人 全日本指定射撃場協会	警察庁	http://shajoukyo.ciba.jp/
	全国麻雀業組合総連合会	警察庁	https://www.zenjapanm.com/
④体育館、水泳場、ボウリング場、運動施設、遊技場	パチンコ・パチスロ産業21世紀会	警察庁	http://www.zemichiyaren.or.jp/
	公益財団法人 日本ゴルフ協会	文部科学省	http://www.jpaa.or.jp/2020/05/post_2391.html#more
	公益社団法人 日本プロゴルフ協会	文部科学省	http://www.jpaa.or.jp/news/info/40755
21	一般社団法人 日本女子プロゴルフ協会	文部科学省	https://www.jlto.org/jc/InformationDetail.do?administerNo=581&publiDay=20200520
22	一般社団法人 日本ゴルフツアー機構	文部科学省	http://www.golf-qtba.or.jp/covid19_guideline
	一般社団法人 日本ゴルフツアーナメント振興協会	経済産業省	https://bowlinga.or.jp/
	公益社団法人 日本ボウリング場協会	文部科学省	https://www.jpba1.jp/assets/pdf/Tournament/2020/AntivirusGuidelineForTournament.pdf
23	公益社団法人 日本プロボウリング協会	文部科学省	https://shivoo.or.jp/
24	一般社団法人 日本レジャーダイビング協会	経済産業省	http://www.sd-kumiai.org/
	スクーバダイビング事業協同組合	文部科学省	https://mpb.jp/mpb/20200617_coronavirus_guideline.pdf
	一般社団法人 日本野球機構	文部科学省	7月公表予定
25	一般社団法人 日本ボクシングコミッション	文部科学省	https://www.e-veerchi.com/pdf/amusement_park_guideline.pdf
	日本プロボクシング協会	文部科学省	https://www.nagashima-onsen.co.jp/spalend/wp-content/uploads/sites/7/2020/05/COVID-19_guideline.pdf
	東日本遊園地協会	経済産業省	
27	西日本遊園地協会 等	経済産業省	

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当省庁名	ガイドライン掲載URL
④ 体育館、水泳場、ボウリング場、運動施設、遊技場	一般社団法人 日本スミミングクラブ協会	経済産業省	http://www.sc-net.or.jp/pdf/COVID19_Guidelines.pdf
	一般社団法人 日本フィットネス産業協会	経済産業省	https://www.fia.or.jp/public/19526/
⑤ 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	https://www.j-muse.or.jp/02program/pdf/jam_covid_guideline_20200526.pdf
	公益社団法人 日本図書館協会	文部科学省	https://www.jla.or.jp/home/news_list/TabId/83/Default.aspx?Itemid=5320
⑥ 運動施設	公益社団法人 全国学校図書館協議会	文部科学省	7月公表予定
	地方競馬全国協会	農林水産省	https://www.maff.go.jp/j/seigai/n_coronavirus/rev_guideline.htm#ref_0yosububetsu4
⑦ 自動車教習所、学習塾等	一般社団法人 ライブハウスコミュニケーション	厚生労働省	http://lhc.tokyo/
	NPO法人 日本ライブハウス協会 飲食を主体とするライブスペース運営協議会 日本音楽会場協会	厚生労働省	https://livehouse.org/guideline/ https://www.japan-mva.com/
⑧ 医療サービス	全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://zensyaren.net/
	一般社団法人 日本カラオケボックス協会連合会	経済産業省	https://www.kba.or.jp/uploads/news/925092ef1b7de927a865df1d5048d8ba7.pdf
⑨ インフラ運営等	一般社団法人 カラオケ使用者連盟	文部科学省	https://www.kua.or.jp/pdf/guideline.pdf
	一般社団法人 全国カラオケ事業者協会	経済産業省	https://www.karaoke.or.jp/mo/guideline.pdf
⑩ その他	公益社団法人 全国競輪施行者協議会 全国小型自動車競走施行者協議会	警視庁	https://www.zenrin.or.jp/
	公益財団法人 JKA 一般財団法人 東日本小型自動車競走会 一般財団法人 西日本小型自動車競走会 一般社団法人 日本競輪選手会 一般社団法人 全日本オートレース選手会 一般社団法人 全国場外車券売場設置者協議会	警視庁	https://www.keirin-autorace.or.jp/NEWS/20200529.html https://keirin-jpou.org/news/ahp2@DB_ID@-992
⑪ その他	一般社団法人 ナイトクラブエンターテイメント協会 西日本クラブ協会 ミュージックバー協会	警視庁	http://nce.or.jp/ https://wca-official.com/
	ポータルコースコロナ対策決定本部	国土交通省	https://www.motorboatraiding-association.jp/
⑫ その他	公益社団法人 全国学習塾協会	経済産業省	https://jla.or.jp/wp-content/uploads/2020/05/guidelinever_3.pdf
	特定非営利活動法人 全国検定振興機構	文部科学省	https://www.zenken.or.jp/newsletter/1549.html
⑬ その他	一般社団法人 全国外国語教育振興協会	経済産業省	https://zenkaikyo.jp/zakinfo/inf-2211/
	一般社団法人 全日本ピアノ指導者協会	経済産業省	https://www.piabo.or.jp/info/news/2020/05/31_26095.html
⑭ その他	全日本指定自動車教習所協会連合会	警視庁	http://www.zensifen.or.jp
	全国届出自動車教習所協会	警視庁	http://www.zenitkyo.com
⑮ その他	一般社団法人 日本総合健診医学会 公益社団法人 日本人間ドック学会 公益財団法人 結核予防会	厚生労働省	https://hep.jp/hep/sisaku/covid_19/isp/coronavirus6 https://www.nimgen-dock.jp/covid19_dock https://www.jatoba.org/
	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 公益財団法人 日本対がん協会 公益社団法人 全日本病院協会 一般社団法人 日本病院会 公益財団法人 予防医学事業中央会	厚生労働省	https://www.alba.or.jp/hms/medicalcheckup/ https://www.hospital.or.jp/docu/index.html http://www.yokohigaku.chuo.or.jp/
⑯ その他	一般社団法人 建設電気技術協会	国土交通省	http://kendenkyo.or.jp/pdf/kendenkyo_guidelines.pdf
	一般社団法人 全国LPガス協会	経済産業省	https://www.lpganet.or.jp/info/data/20200514.pdf
⑰ その他	全国石油商業組合連合会	経済産業省	http://www.zenseikiren.or.jp/20200414
	公益社団法人 日本下水道管路管理業協会	国土交通省	https://jascma.com/index.html
⑱ その他	一般社団法人 日本下水道施設管理業協会	国土交通省	https://www.qesul-kamrikyo.or.jp/contents/01-01news.html

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当庁名	ガイドライン掲載URL	
⑨インフラ運営等	東日本高速道路株式会社	国土交通省	https://www.e-nexco.co.jp/	
	中日本高速道路株式会社	国土交通省	https://www.c-nexco.co.jp/topics/1121.html	
	西日本高速道路株式会社	国土交通省	https://www.w-nexco.co.jp/	
	首都高速道路株式会社	国土交通省	https://www.shutokei.jp/inquiry/brevent/en/	
	阪神高速道路株式会社	国土交通省	https://www.hanshin-exp.co.jp/company/	
	本州四国連絡高速道路株式会社	国土交通省	https://www.jp-honshu.co.jp/	
	一般社団法人 全国建設業協会	国土交通省	http://www.zenken-net.or.jp/	
	一般社団法人 日本建設業連合会	国土交通省	https://www.nikkitemen.com/	
	一般社団法人 マンション計画修繕施工協会	国土交通省	http://www.mks-as.net/	
	一般社団法人 住宅生産団体連合会	国土交通省	https://www.judainren.or.jp/activities/demand-proposal/pdf/covid_guideline_20200521.pdf	
	一般社団法人 日本立売渡業協会	国土交通省	https://www.umeshunkyo.or.jp/	
	一般社団法人 日本海上起重技術協会	国土交通省	http://www.kaiyokyo.jp/	
	一般社団法人 日本潜水協会		http://www.sensui.or.jp/	
	一般社団法人 日本潜水協会		https://www.nikkoren.com/	
	日本港湾空港建設協会連合会 全国渡業協会		https://www.zen-shun.com/	
	一般社団法人 電気通信事業者協会	総務省	https://www.tca.or.jp/	
	一般財団法人 食品産業センター	農林水産省	https://www.shokusan.or.jp/news/2194/	
	公益社団法人 中央畜産会	農林水産省	http://jla.lin.or.jp/archives/2029	
	公益社団法人 大日本農会	農林水産省	http://www.dainihon-nokai.jp/news/017270/	
	一般社団法人 日本林業協会	農林水産省	https://www.maff.go.jp/saigai/n_coronavirus/ncv_guideline.html#q1_0youshubetsu	
	全国漁業協同組合連合会	農林水産省	https://www.zempeiren.or.jp/information/detail.php?type=press&id=152	
	一般社団法人 大日本水産会	農林水産省	https://suisankai.or.jp/news/%e3%80%8c%e6%8c%81%e6%5d%e5%8f%88%80%8d%e3%81%ab%e6%96%8d%e5%9e%8b%e3%82%83%e3%83%ad%e3%83%82%8a%e3%82%84%e3%83%82%82%84%e6%9f%e6%9d%93%e8%80%85%e3%81%8c%79%99%8a%78%94%97%e3%81%87%e3%81%97/	
	⑩飲食料品供給	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 東京食肉市場卸売協同組合 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	https://www.maff.go.jp/saigai/n_coronavirus/ncv_guideline.html#q1_0youshubetsu
		一般社団法人 日本加工食品卸協会	農林水産省	https://www.maff.go.jp/saigai/n_coronavirus/ncv_guideline.html#q1_0youshubetsu
		一般社団法人 日本外食流通協会	農林水産省	http://www.gaiyokukyo.or.jp/
		全国水産物卸売生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.licenet.or.jp/
		全国水産物卸売生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	http://www.zemniku-seiren.or.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/
		全国食肉生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenchoren.jp/

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当省庁名	ガイドライン掲載URL
75	全国給食事業協同組合連合会	農林水産省	https://www.maff.go.jp/saigai/h_coronavirus/ncv_guideline.html#qyoushubetsu
76	⑩ ⑩ 飲食料品供給 一般社団法人 日本給食品連合会	農林水産省	https://www.maff.go.jp/saigai/h_coronavirus/ncv_guideline.html#qyoushubetsu
77	酒類業中央団体連絡協議会	財務省	http://allma.or.jp/policy/guidelines29.pdf
78	一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会 一般社団法人 日本フードサービス協会	農林水産省 厚生労働省	https://www.maff.go.jp/saigai/h_coronavirus/ncv_guideline.html#qyoushubetsu
79	⑪ ⑪ 食堂、レストラン 喫茶店等 一般財団法人 カクテル文化振興会 一般社団法人 日本バーテンダー協会 一般社団法人 日本ホテルバーメンズ協会	厚生労働省	http://cocktail.or.jp/pdf/covid19_guideline.pdf http://www.bartender.or.jp/ https://bit68bba1.e89f-4769-ar10-5f0ee5f4e39.filesusr.com/ugd/75d272_c85f9caf48f944436f7ee062ca1814.pdf https://www.fships.or.jp/
80	一般社団法人 日本旅客船協会 屋形船東京都協同組合 東京湾屋形船組合 江戸屋形船組合	国土交通省	https://www.edyokatabuna.com/
81	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 日本ポランタリーチェーン協会	経済産業省 農林水産省	https://www.maff.go.jp/?mode=whatsnews&page=index&year=20200526 http://www.super.or.jp/?p=11151 https://hapon-retail.or.jp/ http://www.jisa.net.jp/ https://www.diy.or.jp/news/all/top-news/409-2020-05-14.html https://www.jfa-fc.or.jp/particle/2017.html https://www.wca.or.jp/topics/2020/05/post-9.html https://www.toshin.co.jp/info/0513guideline.pdf
82	大手家電流通協会	経済産業省	https://www.n-shoten.jp/images/coronavirusguide.pdf
83	日本書店商業組合連合会	経済産業省	http://www.cdnet.jp/modules/info/index.php?page96.html
84	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	http://www.syoutenpai.or.jp/news/topics.caf
85	全国商店街振興組合連合会	経済産業省	http://www.tyokan.or.jp/top/news/detail/298
86	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	https://www.jcha.or.jp/news/203
87	一般社団法人 日本ホテル協会	国土交通省	https://www.hotel.or.jp/association/pressroom/association/66801
88	一般財団法人 都市農山漁村交流活性化機構	農林水産省	7月公表予定
89	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	http://esthe-npo.ekumo.biz/blog/2020/05/aver30-886c4.html
90	全国質屋組合連合会	警察庁	http://www.zenshichi.or.jp
91	⑬ ⑬ 生活必需サービス NPO法人 日本ネイリスト協会	経済産業省	https://www.nail.or.jp/information/coronavirus/guideline/index.html
92	全国理容生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	http://www.rhyo.or.jp/wp-content/uploads/2020/05/fovea.pdf_merged.pdf
93	全日本美容業生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	http://www.bjyo.or.jp/news/guideline.html
94	全国クリーニング生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	https://www.zenkuren.or.jp/news/4831
95	全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会	厚生労働省	http://www.1010.or.jp/zemyoku/imp/zemyoku_guideline.pdf
96	一般社団法人 日本リラクゼーション業協会	厚生労働省	http://www.relaxation-net.jp/information/news/7573
97	一般社団法人 日本ダストコントロール協会 一般財団法人 日本環境衛生センター	経済産業省 厚生労働省	http://www.dust-control.or.jp/data/file/info/200629.pdf
98	⑭ ⑭ ごみ処理 公益財団法人 日本産業廃棄物処理振興センター	環境省	https://www.jesc.or.jp/library/tabid/373/Default.aspx https://www.junat.or.jp/info/chousa/index.html

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当省庁名	ガイドライン掲載URL
99	公益社団法人日本デジタル文化振興協会 一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会	経済産業省	https://www.bia.or.jp/guidelines/ https://www.zanpakyo.or.jp/news/1980/
100	日本ハンケット事業協同組合	経済産業省	https://www.jhanquet.com/index.php
101	一般社団法人日本結婚相手紹介サービス協議会	経済産業省	https://www.jmhc.jp/
102	全日本葬祭業協同組合連合会 一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会	経済産業省	https://www.zansai.or.jp/ https://www.zanpakyo.or.jp/news/1988/
103	一般社団法人日本民間放送連盟	総務省	https://www.j-bc.or.jp/category/broadcasting/item/03834
104	日本放送協会	総務省	https://www.nhk.or.jp/info/ot/berpress/pdf/2020/20200514.pdf
105	一般社団法人衛星放送協会	総務省	https://www.eiseihoso.org/
106	一般社団法人日本ケーブールテレビ連盟	総務省	https://www.cstv-ftv.jp/topics/detail/1760
107	一般社団法人日本コミュニケーション放送協会	総務省	https://www.fcba.jp/community/index.html
108	一般社団法人日本映画製作者連盟	経済産業省	https://www.eiten.org/
109	一般社団法人日本音声製作者連盟	経済産業省	https://www.jpsa.or.jp/wp-content/uploads/Japan_Guideline-1.pdf
110	特定非営利活動法人 ジャパン・フィルムコミッション	文部科学省 経済産業省	https://www.japanic.or.jp/wp-content/uploads/2020/06/20200625_1.pdf
111	協同組合日本写真館協会	経済産業省	https://www.shashinkan.com/
112	一般社団法人日本コールドセンター協会	経済産業省	https://ccaj.or.jp/
113	公益社団法人日本訪問販売協会	経済産業省	7月公表予定
114	一般社団法人全国ベトナム協会	環境省	http://zok.or.jp/news/archives/172
115	①個人向けサービス 一般社団法人日本自動車販売協会連合会 一般社団法人日本中古自動車販売協会連合会 全国オートバイ協同組合連合会 一般社団法人全国軽自動車協会連合会 一般財団法人日本自動車購入協会 一般社団法人日本自動車査定協会 一般社団法人日本オートオークション協議会 日本自動車輸入組合 一般社団法人日本二輪車オークション協会 一般社団法人中古二輪自動車流通協会	経済産業省	http://www.jada.or.jp/wp-content/uploads/public/20071b5640a2b1357005f4807e47e66.pdf https://www.jucda.or.jp/covid-19/guideline.pdf https://www.zenkaiikyo.or.jp/zenkai17/zen/wp-content/uploads/2020/05/pressrelease-200527.pdf http://www.jpac.or.jp/ http://nak-tp.info/corona-guideline.pdf http://www.jala-jp.org/news/report200527/ http://jaba-au.or.jp/?p=1041
116	一般社団法人全国銀行協会	金融庁	https://www.zenginkyo.or.jp/news/2020/m051401/
117	日本証券業協会	金融庁	https://www.jsta.or.jp/shinichaku/coronavirus/files/20200514coronaqi.pdf
118	一般社団法人全国信用金庫協会	金融庁	https://www.shinkin.org/news/pdf/20200515guideline.pdf
119	一般社団法人全国信用組合中央協会	金融庁	https://www.shinyokumiai.or.jp/pdf/news20200515.pdf
120	一般社団法人全国労働金庫協会	金融庁	https://all.rokin.or.jp/important/file/kcoronaqi guideline.pdf
121	一般社団法人生命保険協会	金融庁	https://www.seiho.or.jp/data/billboard/dlsister05/pdf/01.pdf
122	一般社団法人損害保険協会	金融庁	https://www.sompo.or.jp/news/covid-19/index.html
123	日本貸金業協会	金融庁	7月公表予定
124	一般社団法人日本クレジット協会	経済産業省	https://www.j-credit.or.jp/
125	公益社団法人リース事業協会	経済産業省	https://www.leasing.or.jp/docs/guide20200529.pdf

業種別ガイドラインについて

令和2年7月1日更新

業種	団体名	担当省庁名	ガイドライン掲載URL
126	鉄道連合会（一般社団法人 日本民営鉄道協会・JR等）	国土交通省	http://www.mintetsu.or.jp/association/news/2020/15261.html
127	公益社団法人 日本バス協会 貸切バス旅行連絡会	国土交通省	http://www.bus.or.jp/news/covid-19/guideline_x3.pdf
128	(公益財団法人 日本バス協会、 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	http://www.bus.or.jp/news/index.html http://www.jata-net.or.jp/virus/ http://www.ania.or.jp/covid-19/
129	一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会	国土交通省	http://www.taxi-japan.or.jp/content/?h=article&c=3111&a=13
130	一般社団法人 全国個人タクシー協会	国土交通省	http://www.kojin-taxi.or.jp/
131	公益社団法人 全日本トラック協会	国土交通省	http://www.jta.or.jp/info/coronavirus_guideline.html
132	一般社団法人 日本自動車リース協会	経済産業省	7月公表予定
133	日本内航海運組合総連合会	国土交通省	http://www.naikou-kaiun.or.jp/
134	一般社団法人 日本旅客船協会	国土交通省	https://www.kships.or.jp/news_detail.php?id=7584
135	一般社団法人 日本船主協会	国土交通省	http://www.jsanet.or.jp/covid-19/index.html
136	一般社団法人 日本外航客船協会	国土交通省	http://www.jpaa.or.jp/document/covid19-guidelines.pdf
137	日本船舶代理店協会	国土交通省	https://www.sendaikyo.org/
138	外航船舶代理店業協会	国土交通省	http://www.jafsa.jp/
139	定期航空協会	国土交通省	http://teikokyo.or.jp/
140	一般社団法人 全国空港ビル事業者協会 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	http://www.aic-terminal.or.jp/ https://www.jata-net.or.jp/virus/ http://www.ania.or.jp/covid-19/
141	一般社団法人 日本倉庫協会	国土交通省	https://www.nissokyo.or.jp/index.php
142	一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会	国土交通省	http://www.jaww.or.jp/
143	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ドヤーズ協会 日本内航海運取扱業海運組合	国土交通省	http://www.t-reemal.or.jp/ http://www.jafa.or.jp/ https://www.jifa.or.jp/
144	全国トラックターミナル協会	国土交通省	http://www.zentakyo.jp/
145	日本郵便株式会社	総務省	https://www.post.japanpost.jp/
146	一般社団法人 日本港運協会	国土交通省	http://pia.or.jp/docs/corona20200518.pdf
147	一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省	https://www.keidamren.or.jp/policy/2020/040.html
148	一般社団法人 日本造船工業会	国土交通省	https://www.sain.or.jp/
149	一般社団法人 日本中小型造船工業会	国土交通省	http://www.cais.or.jp/01/detail.html?id=1451
150	一般社団法人 情報サービス産業協会	経済産業省	https://www.jisa.or.jp/
151	一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省	https://www.keidamren.or.jp/policy/2020/040.html
152	一般社団法人 日本ビルディング協会連合会	国土交通省	http://www.jbma.or.jp/
153	一般社団法人 全国警備業協会	警察庁	http://www.alissa.or.jp/
154	公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会	厚生労働省	https://www.jbma.or.jp/covid-19-guideline
155	日本公証人連合会	法務省	http://www.koshomin.or.jp/news/nikkoren/20200514.html

※上記のほか、学校、医療機関、社会福祉施設、社会体育施設、建設業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。

3 業種のガイドラインの概要

共通の感染拡大防止策

- 店内における対人距離の確保や人数の制限（できるだけ 2 m（最低 1 m））
- テーブルやカウンターへのアクリル板やビニールカーテン等の設置
- 客や従業員へのマスク（適宜フェイスシールド）などの着用
- 店内の換気や消毒の徹底
- 顧客の名簿管理、体調チェック

接待を伴うクラブ等の飲食業の 特徴的な防止策

- 利用客の横に着いて一緒にカラオケやダンス等を行うなどの接客は、当面の間自粛。
- 利用客の近距離で行うライブ、ダンス、ショー等は当面の間自粛。
- 利用客同士のお酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けるよう注意喚起。

ライブハウスの 特徴的な防止策

- 出演者（演奏者・歌唱者等）と観客の間の距離は、なるべく 2 m 確保。できない場合は、飛沫が拡散しない対応（発声部分を中心に透明の遮蔽物を設ける等）を実施。
- オンラインチケットの販売やキャッシュレス決済を推奨。
- 公演前後及び休憩中に、人が滞留しないよう段階的な会場入り等の工夫。

ナイトクラブの 特徴的な防止策

- 過度な大きさ・頻度の声出しの禁止を促す。
- 飛沫の過度な拡散を制御するため店内の音量を必要最小限に調整。
- 多くの人を集めるイベントは、当面、中止又は延期。

(参考2) 接触確認アプリ

接触確認アプリは互いに分からない形で接触した可能性について通知を受けることができる仕組みです

- 接触確認アプリは、本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができます。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用が増えることで、感染拡大の防止につながることが期待されます。

厚生労働省

利用に同意

アプリをインストールして利用

※仕様は開示する

- ・ブルートゥースを利用し、近接した可能性がある場合にランダムな符号を交換して記録
- ・電話番号、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- ・近接に関する情報は、14日経過後に自動で無効となる
- ・利用の同意はいつでも撤回し、アプリを削除して、記録を消去できる

1メートル以内、15分以上の接触した可能性

- ・端末内のみでランダムな符号を生成して記録（14日経過後に無効となる）
- ・どこで、いつ、誰との近接した状態か、互いにわからない
- ※連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しない
- ※ブルートゥースをオフにすると記録しない

陽性者との接触の可能性を通知。症状等に応じて検査の受診などを案内

通知サーバーでは、個人情報や陽性者と接触者の関係が分かる情報は管理しない

厚生労働省

通知サーバー

PCR陽性

保健所

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)

- ①陽性者の把握、健康観察等（処理番号を送付）
- ②陽性確定の事実と処理番号を登録
- ③陽性者からの通知である旨を処理番号で照会
- ④処理番号の確認結果を回答
- ⑤近接した可能性を通知。症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までをアプリまたはコールセンターで案内
- ⑥症状等に応じて案内された帰国者・接触者外来等に予約、受診

- ・PCR陽性でない方が登録しないよう、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システムから処理番号を本人に発行し、本人がアプリで入力する。
- ・通知を受けた方には、症状等に応じて、帰国者・接触者外来等の受診までを、アプリまたはコールセンターで案内する。
- ・通知サーバーでは陽性者の暗号化情報のみを保持し、通知後に削除する。陽性者と通知を受けた者との対応関係は、国・自治体では分からない。

通知がされた方には症状や身近な者の状況を選択すると検査の受診などを案内します

- 本人が症状の有無や身近な者の状況を選択すると、帰国者・接触者外来等（※）への受診までを案内します。
- （※）都道府県によって、当面は、帰国者・接触者相談センターに連絡いただいた上で、帰国者・接触者外来等への受診を案内します。

○アプリの画面で入力する場合の流れ

※専用のコールセンターに照会した場合も同じに対応

○症状の有無を選択

← 症状の有無を入力ください

- ・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
- ・重症しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある
- ※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)など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いている

該当する症状あり

該当する症状なし

「症状あり」の場合 → 帰国者・接触者外来等の速やかな予約と受診を案内

- 速やかに最寄りの帰国者・接触者外来等を予約し、受診してください（マスク着用）。
- ※ 帰国者・接触者外来等の連絡先を表示 ※都道府県により当面は、帰国者・接触者相談センターを案内
- ・検査結果が陽性だった場合、患者として対応。
- ・検査結果が陰性だった場合、下記の身近に接した人に関する質問を帰国者・接触者外来等で問診し、該当する場合には、保健所に連絡。保健所から「濃厚接触者」として本人に連絡する。

「症状なし」の場合 → 身近な者に感染者等がいるかどうかを確認

- あなたは陽性者との接触の可能性が確認されていますが、家族や友人、職場の人など2週間以内に身近に接した人で、以下のような方に心当たりはありますか。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染者がいる。
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われる症状※がある人がいる。
(厳密でなくとも、だいたいそう思われれば「はい」と回答ください)
- ※疑われる症状：息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状
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
これら以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く

「はい」の場合 → 濃厚接触者の可能性が高い/帰国者・接触者外来等の速やかな予約と受診を案内

- 速やかに最寄りの帰国者・接触者外来等を予約し、受診してください（マスク着用）。
- 14日間は自宅待機をお願いします。
- ※ 帰国者・接触者外来等の連絡先を表示
- ※都道府県により当面は、帰国者・接触者相談センターを案内

「いいえ」の場合 → 濃厚接触者の可能性は高くない

- 14日間は体調の変化に気をつけてください。
- 体調に変化があった場合は、以下を選択ください。
「症状の有無を入力ください」※画面が遷移

新型コロナウイルス感染症対策の 現状と課題

目次

1 検査体制	・・・2
2 サーベイランス、保健所機能	・・・8
3 水際対策	・・・12
(参考1) 医療提供体制	・・・16
(参考2) 治療薬・ワクチン	・・・19

1 検査体制

PCR等の検査体制の更なる強化について

【基本的な考え方】

- 検査体制については、今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、以下の観点から、検査体制を強化する。
 - ① 検査が必要な者に、**より迅速・スムーズに検査を行う**
 - ② 濃厚接触者※の検査など**感染拡大防止対策を強化** ※濃厚接触者については、無症状者も全て検査対象とした
 - ③ 患者・入所者や医療従事者等を守るため、**院内・施設内の感染対策を強化**

【目指すべき検査体制】

- 検査体制については、**PCR検査と抗原検査を適切に組み合わせ、今後の感染拡大局面においても各地域において必要な検査需要に的確に対応**できる体制を確保することとし、国と自治体で連携して検査体制の更なる強化に取り組む。

【検査体制の強化に向けた取組】

- 国において、6月2日、**相談・検体採取・検査（分析）の一連のプロセスを通じた対策強化のための指針**を提示。これを受けて、都道府県等において、検査体制の強化のために必要な対策を実施。（現在、「新たな患者推計」を基に精査中）
- 国は第2次補正予算等を活用し、PCR検査センターの設置、検査機器の整備、試薬・PPEの確保等の支援を実施。
- 新たな技術を積極的に導入していく。
 - ・ 6月2日、**唾液によるPCR検査**が可能（発症～9日）
 - ・ 6月16日、**抗原検査(簡易キット)**を陰性の場合でも確定診断として活用可能（発症2日～9日）
 - ・ 6月19日、**抗原検査(定量)**（PCR検査と同様の使用が可能）を薬事承認、（6月25日、保険収載）

【検査対応力の現状】

- ☆ PCR検査：約3.0万件/日
- ☆ 抗原検査：約2.6万件/日
(簡易キット)

PCR検査と抗原検査の適切な組合せによる迅速・効率的な検査体制を確保

※ 上記のほか、検査方法としては抗原検査（定量）がある。（全国700医療機関に検査機器が配備。）

<主な活用場面>

PCR(唾液)	市中感染防止のための検査 (帰国者・接触者外来、PCRセンター)
PCR(鼻咽頭)	無症状の濃厚接触者、医療機関での手術等の患者や妊婦
抗原検査(簡易キット) ※迅速に診断	医療機関、施設で発熱等がある場合 (救急患者を含む)

【各プロセスを通じた検査体制の強化】

- **相談**
保健所の機能強化、保健所を通じないルート of 拡充等
- **検体採取**
PCRセンターの設置促進、ピーク時の体制の確保等
- **検査(分析)**
民間検査機関・病院・大学等の活用、ピーク時のフル稼働

※**検疫による水際対策についても着実に推進**

(参考) 新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた指針 (概要)

【基本的な考え方】

- 今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、以下の観点から、検査体制を強化。
 - ① 検査が必要な者に、より迅速・スムーズに検査を実施
 - ② 濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化
 - ③ 患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化
- このため、各地域において必要な検査需要に的確に対応できる検査体制の強化に向け、相談・検体採取・検査の一連のプロセスの対応について点検を行い、国と地方自治体で協働して対策を実施。

【検査需要の把握】

- 今後の感染拡大の局面も視野において、検査需要の見直しを作成。

【検査体制の点検と対策】

- 検査体制について、相談、受診・検体採取、検査（分析）までの一連のプロセスを通じた対応の現状と感染拡大ピーク時も含めた検査需要への対応力を点検し、必要な対策を実施。

【相談体制】

- 保健所（相談センター）の機能強化
 - ・全庁的な協力体制
 - ・業務の外部委託の推進、ITの活用
 - ・相談から検査までのマッチング機能の強化
 - 保健所を通じないルートの拡充
 - ・地域医師会等が運営するPCRセンターの設置の促進
- 《指標》
- ・相談センターの電話回線数・電話応答率
 - ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

【検体採取体制】

- 地域外来・検査センター（PCRセンター）の設置促進（感染拡大時に直ちに設置を含む）
 - 検体採取機関の対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大
 - ・感染拡大ピーク時の応援体制の確保
 - ※唾液による検査の導入も考慮
 - クラスター対策強化への体制確保
- 《指標》
- ・検体採取対応力（件/日）

【検査（分析）の体制】

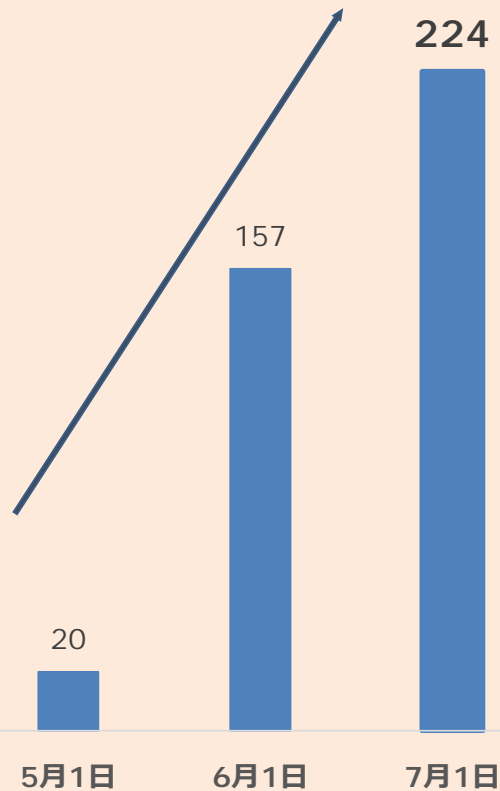
- 民間検査機関、病院、大学等の活用促進
 - ・PCR検査機器等の導入支援による検査能力の拡大
 - ・感染拡大ピーク時の稼働拡大の要請
- 《指標》
- ・各検査機関の検査能力（件/日）

【点検状況の報告と支援】

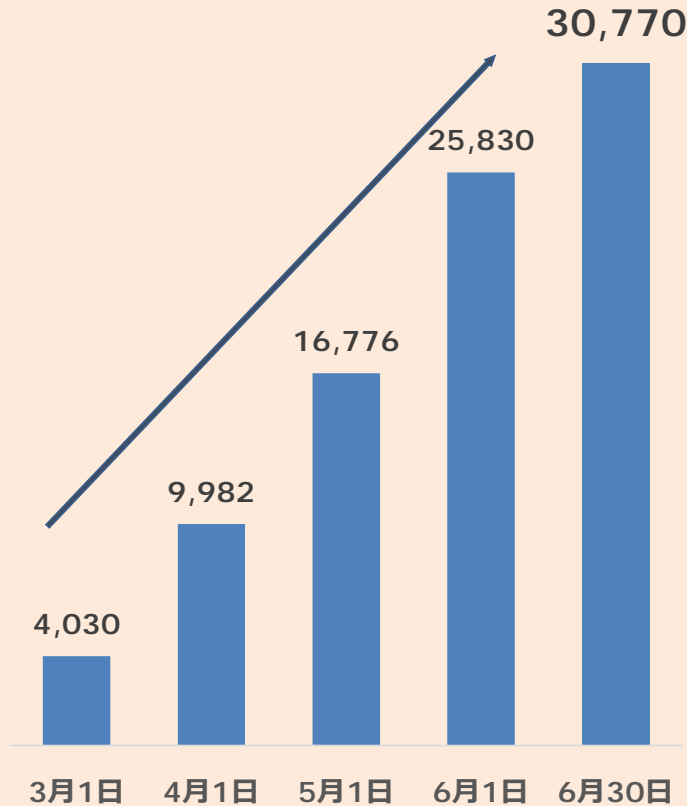
- 各都道府県等において点検を行い、検査体制の強化のために必要な対策を実施。（現在、「新たな患者推計」を基に精査中）
- 国においては、対策の促進のため、財政的支援をはじめ必要な支援を実施するとともに、試薬等の必要な物資を確保・供給。

検体採取・検査能力について

PCR検査センター設置数



PCR検査（分析）能力（1日当たり件数）



(内訳)

	件数
国立感染症研究所	800
検疫所	2,300
地方衛生研究所・保健所	6,987
民間検査会社	15,308
大学等	2,640
医療機関	2,735

※検体採取機関としては、上記のほか、
帰国者・接触者外来が1,973箇所。

新型コロナウイルス感染症に関する各種検査

<各種検査の対象者>

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査(定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状が消退した 者も含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△	×
無症状者		○	×(※2)	○	×(※2)	×	×

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

※2：無症状者の唾液PCR検査と鼻咽頭PCR検査の一致度について研究中

「△」は使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

(参考) PCR検査と抗原検査について

	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)
検査内容	<p>・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> </div> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</p> <p>※専門技師が必要</p> <p>※機器、試薬が必要</p>	<p>・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> </div> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</p> <p>※専門技師が必要</p> <p>※機器、試薬が必要</p>	<p>・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>検体採取 ↓ 判定</p> </div> <p>※鼻咽頭ぬぐい液</p> <p>※その場で結果判明(検査キットで簡便に)</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>
検査時間	<p>・4～6時間 (時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要</p>	<p>・30分</p>	<p>・30分</p>
感度	<p>・少量のウイルス量で検出が可能</p>	<p>・抗原検査(簡易キット)よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度</p>	<p>・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要</p>
用途	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断(発症2日目から9日目まで) ・迅速診断</p>

2 サーベイランス、保健所機能

今後を見据えた保健所の即応体制の整備について

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、これまでの取組で浮き彫りになった課題(積極的疫学調査を行う人材の確保・育成、患者情報や感染状況の的確な把握等ができる体制整備など)を踏まえた「保健所の即応体制の整備」が必要である。
- 具体的には、「新たな患者推計」を基に、**最大需要想定**を算出し、**必要人員確保**や**事前研修**、**外部委託**、**ICTツール等の活用**を通じ、**都道府県知事のリーダーシップ**の下で、**各自治体で全庁的な業務体制の整備**を行うことが必要である。
- 「今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針」を踏まえ、各都道府県が中心となって、管内の保健所設置市等と連携して、体制強化の具体案の調整・検討を行い、**7月上旬には計画を策定**。
同時平行で実施できる対策は早急に着手するとともに、**7月末には即応体制の構築・保持**を行う。

【今後を見据えた保健所の即応体制の整備に向けた指針の概要】

(1)「最大需要想定」及び「業務の必要人員数」の算定

- 都道府県が、「新たな患者推計」等を踏まえ、都道府県、保健所設置市及び特別区における**最大需要想定(最大新規陽性者数、最大検査実施件数、最大相談件数)**を算定。
- 都道府県、保健所設置市・特別区が、最大需要想定を所与として、管内保健所の意向を踏まえ、**各保健所における各業務の必要人員数(技術系職員・事務系職員別)**を算定。

(2) 即応体制の整備

- 都道府県、保健所設置市・特別区が、管内保健所の意向を踏まえ、対応策を検討・整備。

① 即応体制の整備に必要な人員の確保


- 即応体制や業務継続に必要な人員について、**個別名入り人員リスト**を作成し、事前に必要な研修を実施。
- 本庁や関係機関・団体等からの**応援派遣**や**OB職員の復職**などを通じて、不足人員を確保するとともに、**事前に必要な研修**を実施。

② 外部委託や本庁一括対応の検討

- 保健所の業務負担軽減のため、可能なものは、**地域の医師会などの団体や民間事業者等に外部委託**を検討し、**事前に契約事務**等を行う。

③ ICTツール等の活用

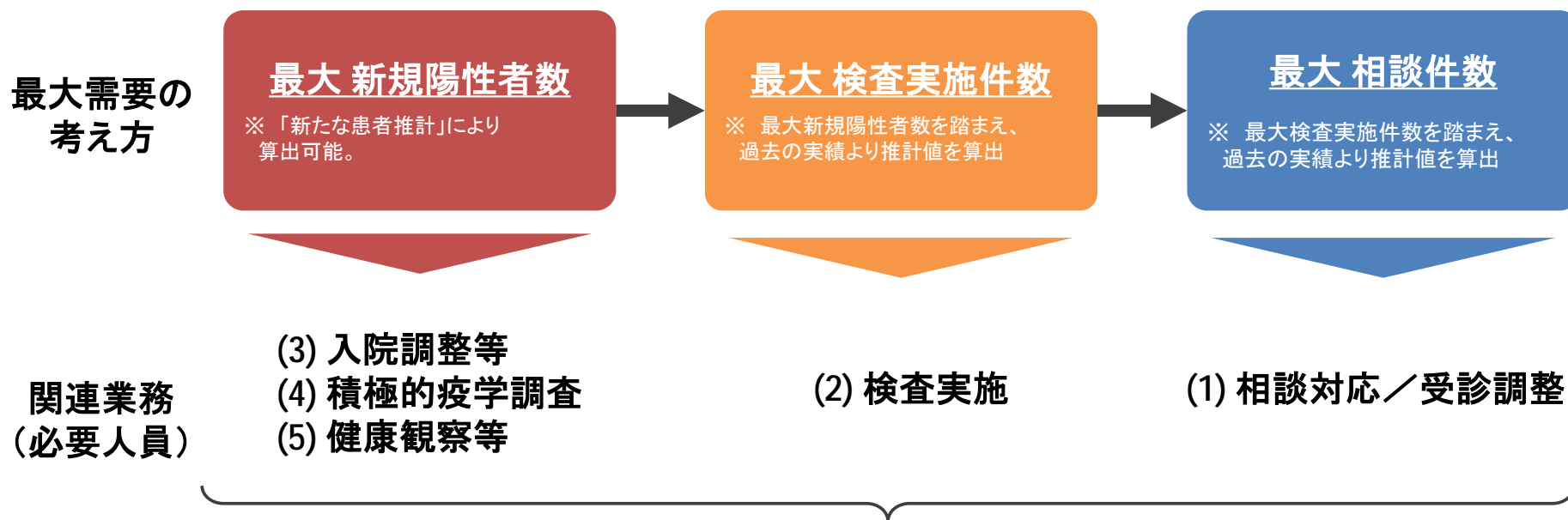
- 感染関連情報の管理等、重要な業務を円滑かつ効率的に実施するため、**ICT(HER-SYSなど)を活用**。



都道府県が中心となり、管内の保健所設置市・特別区や保健所との**連絡会議等を設置・開催**

最大需要想定に基づき関連業務ごとの必要人員数を算定

- 今後、再び感染が大きく拡大する局面も見据えて、最大需要想定（新規陽性患者数、検査実施数、相談件数など）のシミュレーションを行った上で、これまで指摘された課題も踏まえた保健所機能強化のための体制整備が求められている。
- 「新たな患者推計」によって得られた「最大 新規陽性者数」を活用し、「最大 検査実施件数」や「最大 相談件数」を算定。
- それを踏まえ、保健所業務に必要な人員数（技術系職員、事務系職員）を、
(0) マネジメント・情報管理、(1) 相談対応／受診調整、(2) 検査実施、
(3) 入院・宿泊療養・自宅療養の調整、(4) 積極的疫学調査、(5) 健康観察等、(6) その他事務
の主な業務ごとに算定。



(0) マネジメント・情報管理、(6) その他事務

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*）について

* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

○新型コロナウイルス感染者等の情報(症状、行動歴等)を

電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！

◆**現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化**

(一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。)

◆**スマホ等を通じて患者が健康情報を入力**

◆**感染者等の状態変化を迅速に把握・対応**



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

【新システム導入のメリット】



感染者・
濃厚接触者
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。
急変時に気づいてもらえないことも。⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所
都道府県・国
【行政】

電話・メール等により、感染者等の
情報を報告・共有。⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力し
た患者情報が迅速に集計され、都道府県、
保健所、都道府県、国が、それぞれ
感染者等の情報を入力・集計。⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の
広域的な情報共有が不十分。⇒ 効率化が可能に。

【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

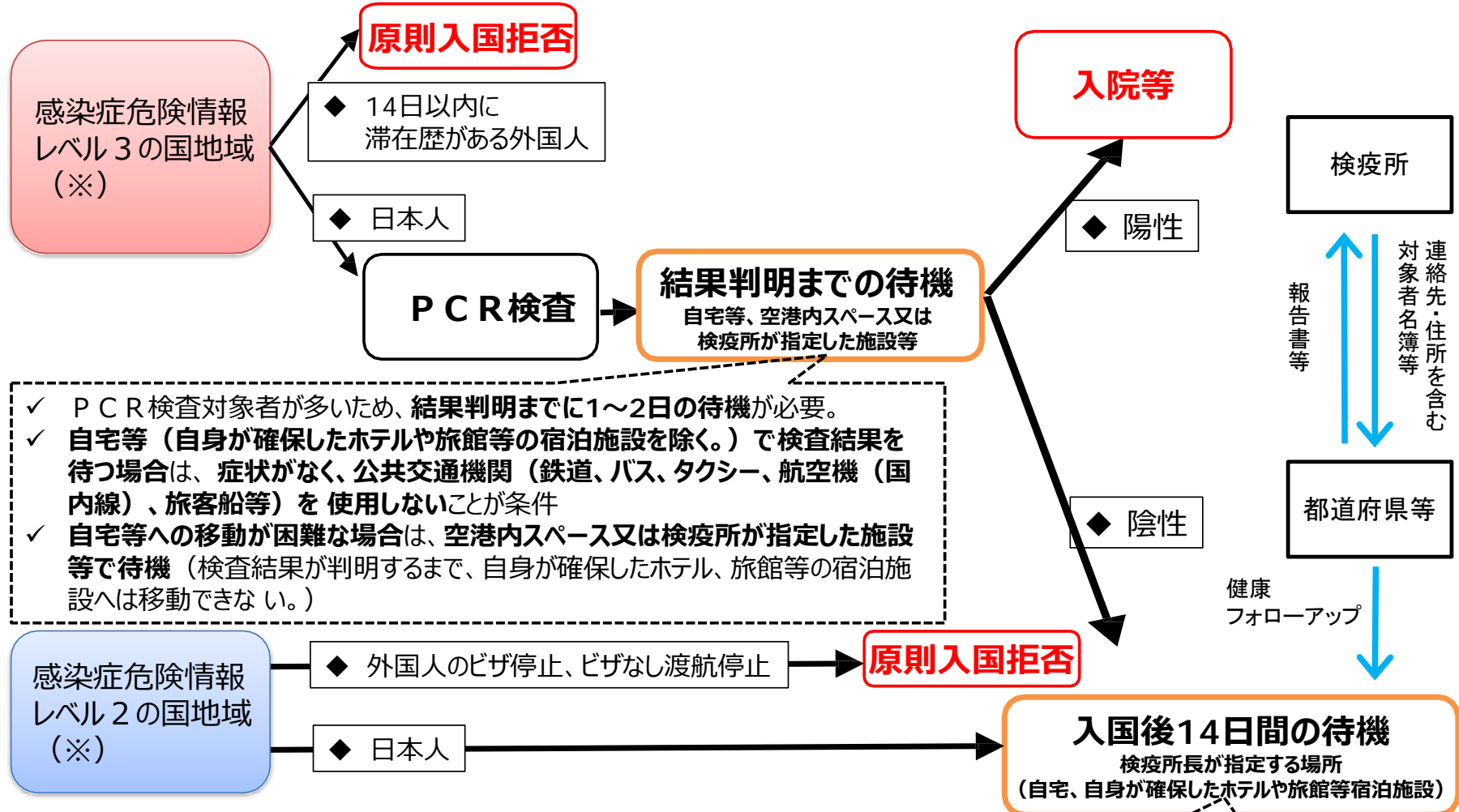
5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始

<HER-SYS利用状況> 未利用自治体数 43自治体/155自治体 (28%)

7月3日現在 うち、接触アプリ処理番号未対応自治体 15自治体/155自治体

3 水際対策

水際対策の現状



✓ PCR検査対象者が多いため、結果判明までに1～2日の待機が必要。
 ✓ 自宅等（自身が確保したホテルや旅館等の宿泊施設を除く。）で検査結果を待つ場合は、症状がなく、公共交通機関（鉄道、バス、タクシー、航空機（国内線）、旅客船等）を使用しないことが条件
 ✓ 自宅等への移動が困難な場合は、空港内スペース又は検疫所が指定した施設等で待機（検査結果が判明するまで、自身が確保したホテル、旅館等の宿泊施設へは移動できない。）

✓ 自宅等、自身が確保したホテルや旅館等の宿泊施設へは、公共交通機関を使用しないことが条件

(※) 具体的な検疫強化の対象国については、厚生労働省HPの以下ページをご確認下さい。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19_qa_kanrenkigyuu_00001.html

国際的な人の往来再開に向けた段階的措置

一般の国際的な往来とは別に、ビジネス上必要な人材等の出入国について例外的な枠を設置。現行の水際措置を維持した上で、追加的な防疫措置を条件とする仕組みを試行。各国・地域と協議・調整の上、準備が整い次第、順次実施。

1. 対象国・地域、対象者

- (1) 感染状況が落ち着いている入国拒否対象地域を対象国として協議・調整を開始（当面、ベトナム、タイ、豪州、ニュージーランドを想定。）。我が国内外の感染状況を総合的に勘案し、順次、協議が整い次第、対象国・地域を拡大。
- (2) ビジネス上必要な人材等（経営・管理、技術者、技能実習・特定技能など）を対象者とし、対象国毎に調整。

2. 追加的な防疫措置

現行の水際措置（PCR検査、公共交通機関不使用、14日間の自宅等待機）に加え、

- (1) 入国前のPCR検査証明や入国後14日間の位置情報の保存等の追加的な防疫措置を条件に、外国人の入国拒否対象地域からの例外的な入国を認める。
- (2) 日本人を含めた入国者が14日間の自宅等待機期間中のビジネス活動を望む場合には、更なる条件（「本邦活動計画書」（注）の提出等）の下で、行動制限を緩和。

（注）「本邦活動計画書」には、滞在場所、移動先、接触予定者等を記載

3. 日本人の出国

相手国の要請次第で、出国前のPCR検査証明等により、相手国への入国や行動範囲を限定したビジネス活動の許可を協議。

4. 検査能力の拡充

今後、唾液PCR検査などの代替的な検査方法の導入等を始め、検査能力・体制を拡充。

5. 感染再拡大防止との両立

上記の例外的措置については、新型コロナウイルス感染症再拡大の防止と両立する範囲内において試行していくこととし、国内外の感染状況等を十分に注視した上で、実施の継続を判断していくこととする。

以上

ビジネストラック（イメージ図）

日本→X国

日本	(例) 出国前	<ul style="list-style-type: none"> ■ 在京大使館にて査証等申請 ■ 相手国活動計画書の提出 ■ 14日間の健康モニタリング ■ PCR検査証明
	(例) 入国時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 空港でのPCR検査
X国	(例) 入国後	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14日間は活動計画書に基づき滞在先と用務先の往復等に限定
	帰国前	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14日間の健康モニタリング
日本	帰国時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 空港でのPCR検査 ■ 質問票（健康状態等）の提出 ■ 本邦活動計画書の提出 ■ 接触確認アプリの導入等
	帰国後	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関不使用 ■ 本邦活動計画書に基づき、14日間は自宅と勤務先の往復等に限定 ■ 14日間の健康フォローアップ ■ 14日間の位置情報の保存

相手国と要調整

X国→日本

X国	出国前	<ul style="list-style-type: none"> ■ 我が国在外公館にて査証等申請 ■ 本邦活動計画書の提出 ■ 14日間の健康モニタリング ■ PCR検査証明
	入国時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 空港でのPCR検査 ■ 質問票（健康状態等）の提出 ■ 本邦活動計画書の提出 ■ 接触確認アプリの導入等
日本	入国後	<ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関不使用 ■ 本邦活動計画書に基づき、14日間は滞在先と用務先の往復等に限定 ■ 14日間の健康フォローアップ ■ 14日間の位置情報の保存

相手国と要調整

※ 入国直後のビジネスを可能とする上記スキーム（主に短期出張者用）とは別に、**入国後14日間の待機は維持**する日本からX国、X国から日本の双方向の「**レジデンストラック**」（主に長期滞在者の派遣・交代用）も併せて調整

（注）上記イメージ図は、相手国との協議・調整の結果、変更の可能性あり。

(参考 1) 医療提供体制

今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

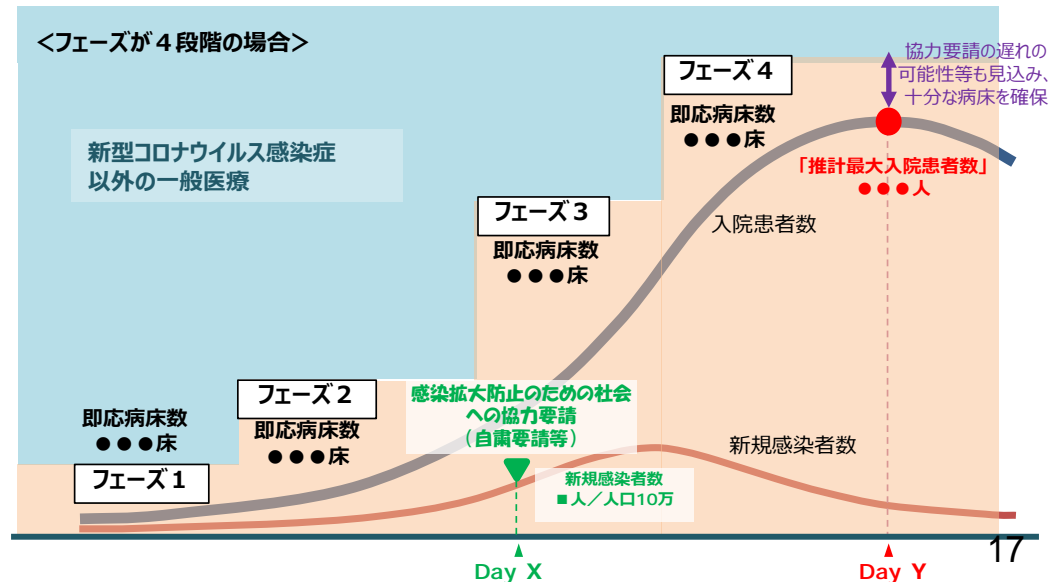
更なる後押し

第二次補正予算と連動 ● 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

今後のスケジュール ・ **本年7月上旬**には、本事務連絡を踏まえた**都道府県における病床確保計画策定** → **7月末**を目途に**体制整備**

新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**の手法に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計**の結果及び**必要な病床数**を算出。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮し**、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS*)について

* Gathering Medical Information System on COVID-19

○ 厚生労働省と内閣官房IT室が連携し、情報通信基盤センター（仮称）を構築
 全国の医療機関（約8,000病院）から、**病院の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、
 医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等**を一元的に把握・支援

必要な医療提供体制を確保

- 政府CIOポータルにおいて、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を、患者搬送調整に活用 等

【新システム導入のメリット】

国民

【医療機関情報】電話で確認する以外
 情報を得る方法はなかった

⇒ 政府CIOポータルから病院の稼働状況の閲覧が可能に

医療従事者

【報告】保健所へ電話等で報告
 【支援】支援を得るのに時間を要した

⇒ パソコン等での報告により保健所への照会対応不要に
 ⇒ 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に

保健所・
都道府県・国

【保健所業務】保健所が、医療機関に
 電話等で照会し、都道府県を通じて
 国に報告
 【情報共有】情報共有に時間を要した

⇒ 医療機関が直接入力することで、即時に集計され、
 自治体、国で共有可能に（保健所業務の省力化）
 ⇒ 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整
 等が可能に

【病院の報告状況】

（令和2年7月1日現在）

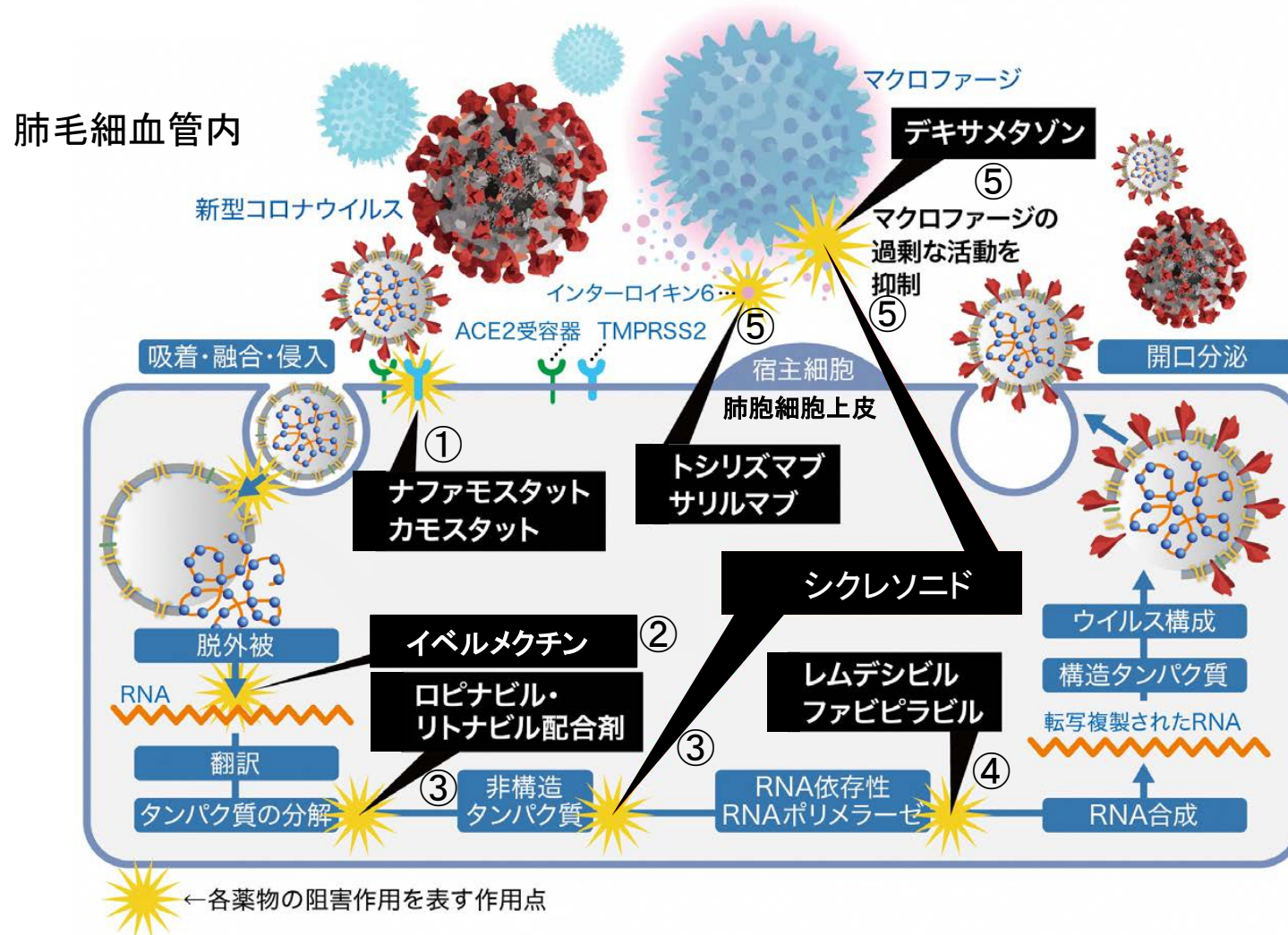
【政府CIOポータル】

登録医療機関数	7,680病院	報告医療機関数	4,934病院
うち感染症指定医療機関	539病院	うち感染症指定医療機関	463病院



(参考2) 治療薬・ワクチン

新型コロナウイルス感染症治療薬候補について（作用機序）



城西国際大学薬学部薬理学研究室 田嶋公人准教授のHPより改変

治療薬の候補となる薬剤について

① フサン（ナファモスタット） （製造販売業者：日医工株式会社）

観察研究4/1～
特定臨床研究5/1～

- 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。
- 東京大学の研究班が、新型コロナウイルスのウイルスの侵入過程を効率的に阻止する可能性がある薬剤として同定した。

フオイパン（カモスタット） （製造販売業者：小野薬品工業株式会社）

- 急性膵炎の薬として国内で承認を取得している、プロテアーゼ阻害薬。作用機序はフサンと同様。企業主導治験開始の情報あり。

② ストロメクトール（イベルメクチン） （製造販売業者：MSD株式会社）

- 線虫症や疥癬の治療薬。本薬剤の発見により、大村智氏がノーベル賞受賞。豪州のグループが、基礎研究において、新型コロナウイルスの増殖阻害作用を報告。
- 北里大学病院が医師主導治験の実施を検討中。

③ オルベスコ（シクレソニド） ⑤ 製造販売業者：帝人ファーマ株式会社

観察研究3/16～
特定臨床研究3/27～

- 気管支喘息の薬として国内で承認を取得している、吸入ステロイド製剤。
- 国立感染症研が実施した非臨床試験において、新型コロナウイルスに対する抗ウイルス活性が確認されている。

④ ベクルリー（レムデシビル） （製造販売業者：ギリアド・サイエンシズ株式会社）

5/7 特例承認

- RNAポリメラーゼ阻害薬であり、エボラ出血熱の治療薬として開発、特例承認された。
- NEJMにおいて、日米国際共同治験(中等症～重症対象)の中間解析で、レムデシビル投与と患者の回復までの期間の中央値が11日であり、プラセボ投与の15日より有意に短かった旨報告。

アビガン（ファビピラビル）

観察研究2/22～、特定臨床研究3/2～

（製造販売業者：富士フィルム富山化学株式会社）

企業治験3/31～

- 新型又は再興型インフルエンザの適応を持つRNAポリメラーゼ阻害薬
- 中国では、基礎研究において新型コロナウイルスの増殖を抑えたとの報告があったほか、患者に投与され、ウイルス陰性化に要する時間が短縮された旨の報告がある。

⑤ アクテムラ（トシリズマブ（遺伝子組換え）） （製造販売業者：中外製薬株式会社）

企業治験4/8～

- 大阪大学及び中外製薬が共同開発したヒト型抗ヒトIL-6受容体モノクローナル抗体で関節リウマチの治療薬。
- 免疫抑制作用があり、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について組入れ終了。

ケブザラ（サリルマブ（遺伝子組換え））

企業治験3/30～

（製造販売業者：サノフィ株式会社）

- アクテムラと同様の作用機序により、新型コロナウイルス感染症による重症肺炎の治療薬としての開発が行われている。
- 企業主導の国際共同治験について進行中。

デカドロン（デキサメタゾン）（製造販売業者：日医工株式会社）

- 重症感染症や間質性肺炎などの薬として国内で承認を取得している、ステロイド薬。
- 英国の大規模臨床研究において、新型コロナウイルス感染症患者で人工呼吸器の装着又は酸素投与が必要な患者の死亡率を下げた。
- 我が国での使用対象者につき、今後専門家の意見を聴き対応。

（製品名未定）（血漿分画製剤）

（開発企業：武田薬品工業株式会社）

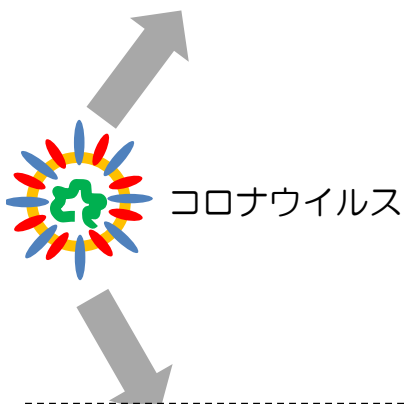
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者から採取した血漿から新型コロナウイルスに特異的な抗体を濃縮し、製剤化。NIH主導の国際共同治験実施予定。

(参考) 新型コロナワクチンとして開発が試みられているワクチンの種類

従前からのワクチンの仕組み

ウイルスやウイルスのタンパクを注射

注射したウイルスやタンパクに対して免疫ができる



新たなワクチンの仕組み

ウイルスの遺伝情報を注射

ウイルスの遺伝情報(タンパクの設計図)が人の細胞に入り、ウイルスのタンパクをつくり、それに対して免疫ができる

多様な方法で開発が試みられている

メリット

デメリット

実用化例

①不活化ワクチン



②組換えタンパク・ペプチドワクチン:



- ・実績がある
- ・抗原そのものを投与するので、最も免疫が付きやすいと考えられる。

- ・開発に時間がかかる。
- ・不活化ワクチンではウイルス自体を扱う必要がある。

- ・インフルエンザワクチン
- ・日本脳炎ワクチン等

- ・B型肝炎ワクチン
- ・带状疱疹ワクチン等

③DNAワクチン:



④mRNAワクチン:



⑤ウイルスベクターワクチン:



※コロナの遺伝情報を他のウイルスに入れて人に感染させる

- ・開発への着手が早い。
- ・ウイルスの遺伝情報のみで開発できるため、ウイルス自体を扱う必要がない。

- ・実績が乏しい(免疫が付きにくい可能性。)
- ※ウイルスベクターワクチンでは、ワクチン自体に免疫ができ、2度目の投与で効果が出ない可能性。

承認・実用化されたものはない

※臨床試験で投与された実績はあり

例: エボラ出血熱

新型コロナウイルスに対するワクチン開発①

1. 国内の動向

	基本情報	取り組み状況	目標と対応	生産体制の見通し	備考(支援額等)
組換えタンパクワクチン (感染研/UMN ファーマ)	遺伝子組換え技術を用いて培養細胞によりウイルスのタンパク質(抗原)を製造し、ウイルスタンパク質(抗原)を人に投与するための注射剤。	○ワクチンの候補を作製中 ○動物を用いた有効性評価を開始予定	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。	塩野義が開発主体となる意向。 (4/27発表)〔委託生産し1千万人規模の提供を検討〕	○AMED 100百万円 感染研 長谷川先生 ○AMED 一次補正 塩野義
mRNA ワクチン (東大医科研/ 第一三共)	ウイルスのメッセンジャーRNAを人に投与する注射剤。人体の中で、ウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	○ワクチンの候補の作製が終了 ○動物を用いた有効性評価を実施中	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。		○AMED 150百万円 東大医科研 河岡先生
DNAワクチン (阪大/アン ジェス/タカラ バイオ)	ウイルスのDNAを人に投与する注射剤。人体の中で、ウイルスのDNAからmRNAを介して、ウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	○ワクチンの候補の作製が終了 ○動物を用いた有効性評価を実施中	有効なワクチン候補を選定し、その後、非臨床試験及び臨床試験の実施を目指す。 ※最短で7月から臨床試験開始の意向。	タカラバイオが生産予定	○厚労科研 100百万円 阪大 森下先生 ○AMED 一次補正 アンジェス
不活化ワクチン (KMバイオロ ジクス/東大医 科研/感染研/基 盤研)	不活化したウイルスを人に投与する従来型のワクチン。	○ウイルスが増殖するかを確認中	2020年度中に非臨床試験終了を目指す。	未定	○AMED 一次補正 KMバイオロジクス
ウイルスベクターワクチン (IDファーマ/感 染研)	コロナウイルスの遺伝情報をセンダイウイルスに載せ、経鼻または注射で投与するワクチン。人体の中でウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	○動物を用いた有効性評価を実施予定	未定	未定	○AMED 一次補正 IDファーマ


※このほかAMED一次補正(100億円)で基礎研究段階の開発を支援(新潟大・東京都医学総合研究所・慶応大・東大・長崎大)

新型コロナウイルスに対するワクチン開発②

2. 国外の動向

○日本政府がCEPI(感染症流行対策イノベーション連合)に資金を拠出し、CEPIが有望なシーズに対してパートナーシップを締結し、支援(2017年より毎年USD2500万出資)している(補正予算で105.9億円追加拠出)。

ワクチンの種類		CEPIが支援する開発主体と状況
抗原を注射して免疫を付けるタイプ	組換えタンパクワクチン	Novavax社(米) 第1/2相臨床試験を開始 Clover Biopharmaceuticals Australia(豪) 4月27日にパートナーシップを公表。「2か月以内に豪での第1相試験の被験者募集を開始したい」としている。
	ペプチドワクチン	Queensland大学(豪)/GSK社(英)
	m-RNAワクチン	Moderna社(米)/国立アレルギー感染症研究所(米) : 第1相臨床試験の中間結果を公表。第2相試験を2020年5月、第3相試験を2020年初夏に開始予定。米より、483万ドルの支援を受けている。ロンザ社(スイス)と提携し大量生産を予定。2020年秋に米での緊急使用許可を得る可能性。 CureVac社(独)
遺伝子を注射して、人体がウイルスの抗原をつくり、免疫を付けるタイプ	DNAワクチン	Inovio Pharmaceuticals社(米)第1相臨床試験を開始 ※「終了後すぐに第2相臨床試験を開始予定。年末には追加の試験と緊急使用のために100万人分を準備する計画。」としている。
	ウイルスベクター	オックスフォード大(英) : 第1/2相臨床試験を開始。2020年夏に米で3万人規模の第3相試験を開始予定。米が12億ドルの支援を発表。アストラゼネカと提携し大量生産(10億人分)を計画、うち4億人分を受注。うち米に3億回分、英にも供給予定としている。2020年9月から供給予定。
		香港大学(中) パスツール研究所(仏)/テーミス社(澳)/ピッツバーグ大学(米)



検査体制の拡充するための、基本的考え・戦略

－感染症対策と社会経済活動の両立をいかに？－

目次

1

- 【1】 基本的考え・戦略の要旨**
- 【2】 3つのカテゴリーは？**
- 【3】 これから政府に検討していただきたい課題**

【基本的考え・戦略の要旨】

- ▶ 緊急事態宣言解除後の現在、感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。そのためには、感染リスクをゼロにできない本感染症においては、許容できる感染レベルについてコンセンサスの構築が必要である。
- ▶ 感染症対策は、感染リスク評価及び事前確率（検査した場合に予想される陽性率）に基づいて行うべきである。
- ▶ 具体的には、場所・人を3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい検査体制を構築する必要がある。
- ▶ 検査に必要なリソースの配分については、それぞれのカテゴリーの特徴を踏まえ戦略的に行うことが求められている。
- ▶ こうした基本的考えに医療関係者のみならず社会・経済の関係者が合意すれば、検査ニーズも把握でき、検査の目標数を設定できると考える。

【3つのカテゴリーは？】

① 有症状者（症状のある人）

② 無症状者

- a. 感染リスク及び事前確率が高い場所・人
- b. 感染リスク及び事前確率が低い場所・人

具体的には

4

➡ ①有症状者（症状のある人）

すでに改善されつつある点

- 受診の目安：必要ならば、速やかに相談、受診、検査可能な体制が出来つつある。
- 抗原検査は、PCR検査とほぼ同等の感度があり、しかも結果が短時間でわかり、保険適用にもなった。
- しかもPCR検査同様、唾液によっての検査が可能で、患者のみならず、医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がると考えられる。

具体的には

5

- ➡ ② a 無症状者：感染リスク及び事前確率が高い場所・人
- 例えば、感染が1例でも出た病院あるいは高齢者施設の濃厚接触者や、夜の街クラスターに関係する人
- 感染リスク及び事前確率が高いのでPCR検査を徹底的に行う
- 但し、手術前の患者、高齢者施設に入所する人等は事前確率は低いが、感染した場合の影響が極めて大きいので②aのカテゴリーとして扱うことも検討すべきである

これから求められる改善点：研究課題

- 無症状者に対して唾液を用いたPCR検査及び抗原検査が可能か？
- 迅速抗原検査が無症状者にも使用できるか？

具体的には

➡ ② b 無症状者：感染リスク及び事前確率が低い場所・人

- 例えば、安心のために、検査を通じ地域の中で、社会・経済・文化活動等を行いたい人
- このカテゴリーの検査に関しては様々な意見があり、民間により未承認・保険適用外の様々な検査が実施されつつある。このカテゴリーに対する検査のあるべき姿についても、一定のコンセンサスを構築する時期にきたのではないか
- このカテゴリーは感染リスク及び事前確率が低いので、検査を実施するのであれば、簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び被験者の負担が少ない検査を採用すべきである

② bのカテゴリーに関し コンセンサスを構築する際考慮すべき諸点

無症状の人を千人又は一万人ほど集めてPCR検査を推奨する考えもある。その際、効率化のためプール検査（10人から20人まとめて、検体・唾液を集めて一度に検査）を実施し陰性であれば、その時点で感染していないことがわかり安心できる。

但し、課題はPCR陰性であってもその時点での陰性を示すのみで、実際には感染しているのに陰性となる偽陰性の場合もあり得る。さらに、検査後再び感染する可能性が常にあるので安心のためには検査を頻回にしかも定期的に繰り返す必要がある。

抗体検査は陽性であれば過去に感染したことを示すと考えられるので、抗体検査を幅広く行うという考えもある。

但し、課題は抗体価が長く続かないという報告もあり、過去に感染していても抗体が陰性になる可能性もある。さらに抗体陽性が感染防御を保證するかについては今のところあきらかでない。このため複数の検査を組み合わせるなど結果の解釈は慎重に行う必要がある。

- ▶ 地域の感染状況を知るためには、各都道府県のPCR検査陽性率も参考になる。なぜならば、我が国では医療機関を受診する人々の陽性率は市中よりも高いと思われる。従って、市中の陽性率は各都道府県から定期的に報告されている陽性率を超えることはないと考えられる。また、下水のPCR検査も地域の感染状況を知るために参考になりえる。
- ▶ また、過去の感染履歴を示す抗体検査の結果も地域の感染状況を知る上で参考になる。

PCR検査・抗原検査・抗体検査は、いずれも万能ではなく、常に偽陰性、偽陽性という課題がある。例えば、1%の人が感染していると思われる1万人に検査（感度70%特異度99%と仮定する）を実施すると、99人は感染していないのに陽性（偽陽性）となり本来不必要な自宅待機、入院などの措置が取られてしまう可能性あり。また30人の人は感染していても陰性（偽陰性）となり、知らずに感染を広げてしまう可能性あり。
（スライド11参照）

【3】これから政府に検討していただきたい課題

- 感染者の病態は重症から軽症・無症状まで極めて多様である。感染者の中には症状が軽度でしかも他の人に二次感染させるリスクが低いと考えられる人がいる。

ところでPCR検査は感染者の保有するウイルスが微量な場合も検知してしまうほど検出力が高い。

その結果、他の人への二次感染あるいは本人の重症化のリスクがほとんどないと考えられる場合でも入院・隔離などの措置がとられてしまうこともある。従って、

他人への二次感染のリスクが低いと思われる人についての入院・隔離などのその措置の必要性について検討していただきたい。他人への二次感染のリスクの低い人を確認するためには、PCR検査、抗原検査、抗体検査等により総合的に判断するための基準や考え方を明確にしていきたい。

- ②bのカテゴリーの人に対し、民間で行われた検査で陽性になった人の取り扱いが未だ明確になっていない。

民間による未承認・保険適用外の様々な検査で陽性となった人に対し、行政検査で陽性になった人と同様に扱うかどうか明確な考え方を示していただきたい。

- インフルエンザが流行すれば、医療機関には過剰な負担がかかる可能性が高い。従って
 - COVID-19とインフルエンザを同時かつ簡便に検査できる迅速診断キットの開発が急務である。特に検体採取する医療関係者及び患者本人の負担が少ない検体採取方法が求められる。例えば、鼻前庭ぬぐい液、鼻かみ液又は唾液を用いての検査である。
- 感染症対策と社会経済の両立のためには、医学研究の更なる加速が急務である。特に重症化防止がこれからの対策においても最優先課題の1つである。従って
 - 既に開始されている早期診断・治療に繋がる療重症化予測因子（血液中の重症化マーカー）に関する研究のスピードを加速させる
 - 重症化例に対する治療法の確立も急務である

【感度】：実際に陽性になった人÷実際に感染している人数

【特異度】：実際に陰性になった人÷実際に感染していない人数

(*) 本来感染があるのに、陰性となった：偽陰性（30人）

(**) 感染がしていないのに、検査が陽性と判断される：偽陽性（99人）

人口一万人：1%の人が感染、感度70%、特異度99%

	感染あり	感染なし	合計
PCR検査陽性	70	<u>99 (**)</u>	169
PCR検査陰性	<u>30 (*)</u>	9,801	9,831
合計	100	9,900	10,000



- 実際には、100人しか感染していないのに、ほぼ同数の99人が感染していないにも関わらず陽性（偽陽性）がでてしまう。また、30人は感染しているにも関わらず陰性（偽陰性）と判定がでてしまう。

東京を中心とした感染拡大に対するメリハリのついた戦略

【1】感染拡大の核になっている場所・人に対する重点的な対応

- この場所・人に対する集中的な検査を実施する
- この場所・人に対する重点的な感染対策を実施する

特に「3つを守る」ことが必須である（①個人情報②健康③生活）

- すでに新宿区では、「3つを守る」精神で、事業者・従業員と自治体が共に相談しながら感染対策について取り組んでいる。こうした取り組みを他地域にも横展開してもらいたい
- すでに開始した接触確認アプリの活用について、個人情報を守りながら、さらに推進していただきたい

【2】保健所機能の強化

上記【1】の重点的な対応には、保健所及び自治体の職員があたっている。1名の保健師が1日に対応できる感染者は数名に過ぎず、多数の感染者が発生している場所においては、保健所の対応能力を容易に超えてしまっている。保健所の機能強化については従来から指摘されている。既に様々な努力がなされているが、政府・都道府県においては更なるリーダーシップを発揮し、抜本的な解決をお願いしたい。

【3】疫学情報の迅速な集計と自治体間との共有

東京都から離れた地域でも孤発例が報告されている。感染拡大防止のためには、孤発例がどこで、どのように感染したかなどの疫学情報がリアルタイムで集計され、広域間で共有されなければならない。この問題も数カ月前から認識されていたが、原因が多岐にわたり複雑であるため未だ課題解決に至っていない。別添（ワーキンググループをつくって検討すべき課題 -サーベイランスとリスクアセスメント-）で述べられている課題を早急に解決していただきたい。

ワーキンググループをつくって検討すべき課題

サーベイランスとリスクアセスメント

- HER-SYS の導入と活用にあたっては、対策に活用する自治体担当者の意見を取り入れて改修し、より実用的なシステムへと改善を図る必要がある。
 - 特に個人情報の取り扱いに関する疑義を解消すべきである。
 - データ活用ポリシーを明確にし、自治体・国との一定のコンセンサスを得るようにすべきである
- 地方公共団体（都道府県、保健所設置市、特別区等）間の情報共有と連携を促進し、広域的な対応を強化すべきである。
- 感染症情報の迅速な集約と集計値の公表のために、全国自治体にサーベイランス専任の職員を配置する必要がある。国は必要な支援を行うべきである。
- 自治体が収集した感染症情報を、自治体及び国における感染症対策に活用するために、サーベイランスデータのオープンデータ化を積極的に図るべきである。

感染者に関する偏見・差別とプライバシー

- 感染者、濃厚接触者とその家族、医療・介護事業者に対する偏見や差別に関する実態とその原因が十分に把握されていない。また、感染リスクが高いと考えられる業態や事業者への心ない攻撃も報道されている。有識者や報道機関とも連携したうえで調査を実施し、相談窓口の普及ときめ細やかな啓発の実施が必要である。
- 地方公共団体（都道府県、保健所設置市、特別区等）による感染者に関する情報のあり方が多様である。まん延の防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害あるいは容易に個人を特定しうる内容となっている場合がある。感染者や濃厚接触者が安心して積極的疫学調査に協力でき、さらに地方公共団体間での情報共有と連携を促進できるようにするため、「信頼の連鎖」を構築できるような取り組みが不可欠である。

○水際対策について

現在、多くの国を対象に入国拒否としているが、次第に渡航を緩和する動きがある。3月からの国内の流行においては、海外からの渡航者を起点にした感染拡大がみられた。また、空港の検疫での検査だけを強化しても潜伏期間中であったり、検査の限界もあり、感染者の入国を防ぐことは難しい。

今後において、1. 入国前、2. 入国時の空港での検疫、3. 入国後の国内で発症した際の対応、の3つの段階について、内閣官房、法務省、外務省、厚生労働省、経済産業省、国土交通省、など省庁横断的な連携のもとで、それぞれの国の流行状況のデータをもとに渡航者に対して柔軟な対応ができるような一元的な意思決定ができるようにする必要がある。

また、邦人の出国対策においても、同様の対応をお願いしたい。

次回以降の進め方（案）

○ その時点における感染動向のモニタリングを行うほか、当面議論が必要な事項としては、8月以降のイベント開催制限の段階的緩和や、ワクチンが開発された場合の予防接種の考え方（優先接種を含む。）が考えられる。このほか、必要に応じて、次なる感染拡大の波に備えるための施策についても議論を行う。

○当面のイメージ

第2回（7月中旬）

- ・ 感染動向のモニタリング
- ・ 8月以降のイベント開催制限の段階的緩和の方向性
- ・ ワクチン接種の考え方
- ・ その他

第3回（7月下旬）

- ・ 感染動向のモニタリング
- ・ 8月以降のイベント開催に向けた感染状況の評価
- ・ ワクチン接種の考え方
- ・ その他

第4回以降（7月下旬以降）

- ・ 感染動向のモニタリング
- ・ ワクチン接種の考え方
- ・ その他

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）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、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体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

現れはじめる一方、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られ、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ことから、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。

令和 2 年 5 月 14 日には、その時点での感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっての考え方（以下「区域判断にあたっての考え方」という。）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った。

また、令和 2 年 5 月 21 日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断し、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、東京都及び神奈川県とする変更を行った。

その後、令和 2 年 5 月 25 日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなった。そのため、同日、政府対策本部長は、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ことから、法第 32 条第 5 項に基づき、緊急事態解除宣言を行うこととする。

緊急事態宣言が解除された後は、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていくこととなる。その場合において、後述する感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践が前提となる。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、的確な経済・雇用対策を講じつつ、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる必要がある。

そのため、引き続き、政府及び都道府県は感染の状況等を継続的に監視するとともに、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む

国民が相互に連携しながら、「三つの密」の回避や「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」を社会経済全体に定着させていく必要がある。事業者において、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されることも重要である。

また、再度、感染が拡大する場合に備える必要がある。新規感染者数の増大に十分対応することができるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めておく必要があるほか、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むことが重要である。

こうした取組を実施することにより、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。

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23日までに、合計46都道府県において合計16,375人の感染者、820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（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付け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、令和2年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されてきた。

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、各区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する（区域の判断にあたっての考え方）。

感染の状況については、1週間単位で見ると新規報告数が減少傾向にあること、及び、3月上中旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のPCR検査の実施状況等を踏まえ、直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることを目安とする。直近1週間の10万人あたり累積報告数が、1人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。

医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。

監視体制については、医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

令和2年5月14日には、以上の「区域判断にあたっての考え方」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、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、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こととなった。

また、令和2年5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道

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った。

その後、令和2年5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言が解除された後も、全ての都道府県において、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態宣言解除後の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。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・ 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、発症前2日の者や無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）

という3つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことにはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

- これまで、繁華街の接待を伴う飲食店等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設においてクラスターが確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が見受けられる状況であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。
- 世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5-6日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- 新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。
- 中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。
- 重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約

0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。

- 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。
- 新型コロナウイルス感染症の感染力を調べた台湾の研究では、新型コロナウイルス感染症は、発症前から発症直後の時期に最も感染力が高く、発症6日目以降は感染力が大きく低下することが示されている。
- 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 緊急事態宣言が解除された後は、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着等を前提として、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、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく。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。
- ② 感染拡大を予防する「新しい生活様式」を社会経済全体に定着させていくとともに、事業者に対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の実践を促していく。
- ③ 新型コロナウイルス感染症は、今後も、感染拡大のリスクが存在するため、監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、感染が拡大する場合に備え、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。
- ④ 的確な感染拡大防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。
- ⑤ 再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる。

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。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「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」の定着に向けた周知。
 - ・ 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。
 - ・ 業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践。
 - ・ 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。
 - ・ 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、的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制を持つことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者に対するPCR等検査の拡大に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。国と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策強化について都道府県等に指針を示すとともに、これらの対策の促進のため、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、各プロセスを点検し、対策を実施する。
- ③ 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。また、インフルエンザ・肺炎死亡における、いわゆる超過死亡についても、現行システムの改善も含め、適切に把

握できるよう、早急に体制を整える。

- ④ 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 COVID-19. H E R - S Y S）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やP C R等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・E C M Oの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G - M I S）を構築・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- 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、「人と人との距離の確保」「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4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」の回避や、「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4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、感染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、感染拡大リスクの態様に十分留意する。

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

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

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

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

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果や感染拡大リスクの態様、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、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、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等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 特定警戒都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、引き続き、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を引き続き強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。
- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、事業者に対して、以下の取組を行

うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

- ③ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、「新しい生活様式」を踏まえ、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等において示した学校の行動基準や具体的な感染症予防対策について周知を行うとともに、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、児童生徒等の学びを保障するための総合的な対策を早急に取りまとめる。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) 緊急事態宣言解除後の都道府県における取組等

- ① 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、「新しい生活様式」が社会経済全体に定着するまで、一定の移行期間を設けることとし、概ね3週間ごと（例えば、①6月18日までの3週間程度、②その後の3週間程度、③②の後の3週間程度）に地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限の要請等を段階的に緩和するものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」の回避や、「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4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について住民や事業者に周知を行うこと。
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。
その後、①の段階においては、5月25日の緊急事態宣言解除の際に特定警戒都道府県であった地域との間の移動は、慎重に対応するよう促すこと。
また、観光振興の観点からの人の移動については、まずは県内観光の振興から取り組むこととし（①の段階からが想定される）、その状況を踏まえつつ、県外からの人の呼び込みを実施すること（②の段階からが想定される）。
- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設への外出は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。

その後、施設や業態の特性等による感染拡大リスクを考慮し、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されるなど感染防止策が徹底されれば一定の安全性が確保できると考えられる業種については、ガイドラインの徹底等を前提として、①の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

一方、現段階において一定の安全性を確保することが難しいと考えられる業種については、①の段階において、施設や業態の特性等に応じた感染防止策に関して、専門家の意見を聴きつつ更に検討された結果を踏まえ、感染防止策の徹底等により一定の安全性が確保されることが考えられる場合には、②の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催に対する中止又は延期要請等については、「新しい生活様式」や業種ごとに策定されるガイドラインに基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、①～③の概ね 3 週間ごとに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、段階的に規模要件（人数上限）を緩和すること。その際、屋内で開催される催物等については、収容定員に対する参加人数の割合を半分程度以内とする要件を付すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるか等）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討すること。

なお、全国的な人の移動を伴うような規模の大きなイベント（スポーツの試合等）については、段階的な緩和を図っていく中で（②の段階が想定される）、まずは無観客での開催を求めること。

上記の移行期間において、各段階の一定規模以上の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こと。

催物等の開催にあたっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、導入が検討されている接触確認アプリの活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(職場への出勤等)

- ・ 事業者に対して、引き続き、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践をはじめとして、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。

(施設の使用制限等)

- ・ 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、引き続き、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。その際、前述した「外出の自粛等」に関する「これまでにクラスターが発生しているような施設」に係る取扱いと同様に対応するよう検討すること。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。

- ② 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ものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、本対処方針における「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講じるものとする。都道府県は、できる限りその判断基準や考え方をあらかじめ設けておくこととし、その際は、令和2年5月14日の専門家会議提言において、「特定(警戒)都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度の新規報告者数等で判断することが考えられる」とされていることを参考とする。

- ④ 都道府県は、①③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アプリケーションプログラミングインタフェース（API）を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9) その他共通的事項等

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

- ② 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。
- ③ 地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑤ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

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

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

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府

県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

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

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

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

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

- ・ 帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
- ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

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

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

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

- ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ・ 夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

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

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。
 - ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県等、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

- ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
 - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは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、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。
- ⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
 - ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策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、令和2年度第1次補正予算も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、第2次補正予算の編成などを含め、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

引き続き、感染症対策とバランスをとりつつ、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引き上げていく。政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「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、今後の感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。さらに、令和2年度第1次補正予算を強化するため、第2次補正予算を速やかに編成し、早期の成立を目指す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮、社会課題への対応等

- ① 新型コロナウイルス感染症への感染は誰にでも生じ得るものであり、感染状況に関する情報が特定の個人や地域にネガティブなイメージを生まないようにすることが極めて重要である。特に、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないよう政府は適切に取り組む。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- 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っ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する。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、マスクや消毒薬の転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者へ冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強

化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- 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、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うにあたり、相互に連携するとともに、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、あらかじめ国と協議し、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 緊急事態宣言の期間中に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あらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用を努める。

- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、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、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、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、講じることとする。
- 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、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

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

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

5. その他

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

屋内イベントの開催のあり方に関する検討会

1. 趣旨

8月1日以降の屋内イベントの開催のあり方について、実効性のある感染防止対策と屋内イベントに係る事業活動の質の確保の両立が図られるよう、工学分野及び感染症分野の専門家並びに関係団体を交えて検討を行い、6月30日に方向性を取りまとめ。

2. 検討内容

現在、屋内イベントの開催については、「収容率50%以内」との目安が設けられているところであるが、本検討会においては、感染状況を踏まえ、本年8月1日以降の屋内イベントの開催のあり方（収容率に拠るだけではなく、屋内イベントの実態に即した実効的な感染防止対策等）を議論。

- ① 専門家及び関係団体と検討課題の整理（例：出演者と客・客同士の適切な対人距離、感染防止措置（マスク、遮蔽等）、換気、消毒）
- ② 専門家及び関係団体とデータ等を分析
- ③ 感染状況を踏まえつつ、当該分析に基づいて、今後の方向性を検討
⇒ 6月30日に方向性を取りまとめ。その後ガイドラインを改訂。

3. 検討体制

工学分野及び感染症分野の専門家並びに関係団体（クラシック、音楽、ミュージカル、古典演劇、チケット関係、劇場関係等）

4. スケジュール

- ・ 6月19日 第1回開催
- ・ 6月30日 第2回開催

新型コロナウイルスに係る屋内イベント開催のあり方

想定される新型コロナウイルスの感染経路

感染対策（検証結果を含む）

留意事項

接触感染

- ・感染者への接触や感染者が触れた場所への手の接触により感染リスク(イベントは多数者が集まり、リスクが高まる)
- ・入退場時等（トイレ・ロビー）の混雑では、感染リスク増加



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

飛沫感染

※ 5 μm以上の粒子

- ・感染者の飛沫（5μm以上）を吸い込むことによる感染リスク(イベントは多数者が集まり、リスクが高まる)
- ・マスク着用時においては、感染リスク低減。一方、マスクを外す場合（会場での飲食等）には、感染リスク増加



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

マイクロ飛沫感染

※ 5 μm未満の粒子

- ・大声を出すような環境においては、微細な飛沫が空気中に漂い、少し離れた場所にまで感染した事例が報告
- ・マスク着用時においても微細な飛沫は漏出
- ・感染者の隣席でウイルスを直接曝露するリスク（①密接リスク）
- ・換気が悪い環境で長時間微細な飛沫が浮遊するリスク（②密閉リスク）



- ・客側が大声を伴う場合には、マスク着用時にも感染者の隣席でウイルスに直接曝露（ばくろ）するリスクあり（①密接リスク）
- ・微細な飛沫が密集し、感染が発生することを避けるため、十分な換気を行うことが有効（②密閉リスク）
- ・大声を伴うイベントにおいては、換気の強化に加え、身体的距離の確保が必要

【前提】

- ・地域の感染状況が収まっていること
- ・新しい生活様式の定着
- ・イベントの性質に応じたリスクアセスメントの上、開催の態様を判断（自治体と主催団体で連携）

【その他有効な対策】

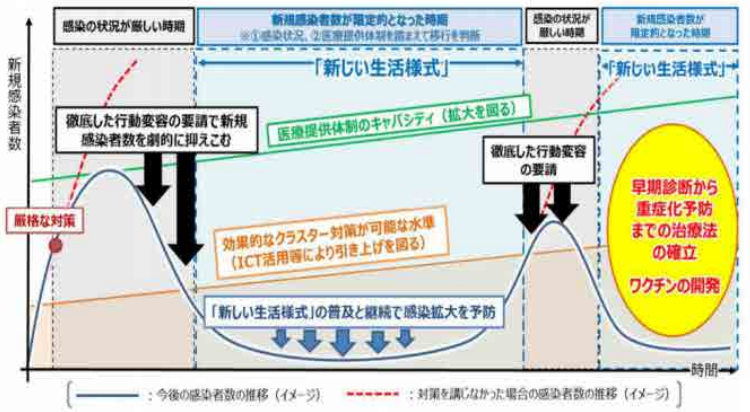
- ・演者の体調管理
- ・検温
- ・体調不良者が無理に来場しない仕組み例）
円滑にキャンセルできる仕組み
- ・感染発生時に感染可能性のある者を把握する仕組み例）
座席固定
名簿管理
接触確認アプリ

➡ 業界団体においては、今回検討した感染防止策をガイドラインに反映（収容率は今後の政府の方針等も踏まえて検討）。政府においては、屋内の収容率制限を含めた今後のイベント開催のあり方を検討し、方針を決定。

スマートライフ実現のためのAIシミュレーション事業費（内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室） 令和2年度補正予算額 14.4億円

事業概要・目的

○新型コロナウイルス感染症の拡大防止と経済活動の両立を図っていく観点から、AI等の技術を活用し様々なシミュレーション・分析を行い、新しい生活様式・スマートライフ導入を促進する。



事業イメージ・具体例

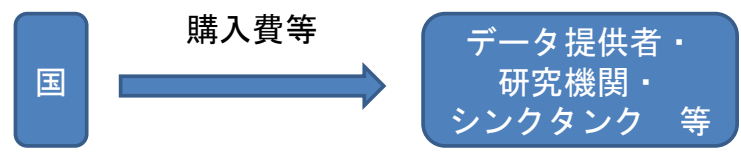
・各種シミュレーション・分析等

人の流れ、個人の生活習慣の変化、店舗における配置等、様々なデータを収集し、AIも活用しつつ、詳細なシミュレーションを行うことで、スマートライフによる感染防止と経済活動再開の両立可能性の評価等を行う。

具体的には、各人の行動として、人流、接触機会、手洗いや咳エチケットなどの個人の習慣のほか、店舗等における設備（エアコンなど）の配置状況などのデータを活用し、社会における感染防止にどのような対策が有効なのかの分析を行う、といったことを想定。

また、取得したデータについては、新型コロナウイルス感染症対策推進室において公表し、民間の研究機関等にも活用していただくことを想定している。

資金の流れ



期待される効果

○シミュレーション・分析を用いて、新しい生活様式・スマートライフの導入が促進されることにより、国民の「命」と「暮らし」の両方を守ることに寄与します。

AI等の技術を活用したシミュレーション:概要と5つの進め方

事業の概要と狙い

- 感染症の拡大防止と社会経済活動の両立を図るためには、AI、シミュレーション等の技術を活用
- 飛沫拡散シミュレーションを通じたガイドラインへの反映、ITを活用した早期感染拡大検知、これまでの感染拡大防止対策の効果分析、さらには第2波への備えとして、AI等の技術を活用したシミュレーションの加速を行う
- 「5つの研究開発領域での研究開発」「包括的データ整備とデータ連携基盤の構築」との2本柱で事業を実施

5つの研究開発領域(リサーチクエッション)

感染防止 シミュレーション

- 施設内での気流シミュレーションによりガイドラインに反映
- 野外や電車内での感染リスクやマスクの効果分析
- LIDAR等を活用した、シミュレーションの検証、ウイルス粒子の検知 等

検査測定の 国際標準化

- PCR検査、抗原検査、抗体検査に係る国際標準化
- 各国国家計量機関による測定能力、精度に関する国際比較
- 科学的根拠に基づく精度管理の方法論の確立、標準物質の開発・供給 等

感染症早期検知・ リスクアセスメント

- 発症前の感染検知、二次感染を起こしやすい人の検知、重症化する人のマーカーの探索
- パイオ・インフォマティクスを活用したホスト・レスポンス解析
- 下水、PCR、抗体、エピトープ等のモニタリング 等

疫学情報に基づく 感染シミュレーション

- 疫学情報に基づく感染拡大予測シミュレーション
- SIRモデルの検証
- 複数の数理モデルの比較・評価、政策判断の基盤となる情報提供システムの開発
- 新型コロナ感染症対策施策の効果分析 等

ICTを活用した感染拡大防止 接触機会低減方策

- レーザー、紫外線等による感染防御デバイスの開発、顔認証技術利用マスク使用率測定
- ロボット等による効果的な接触低減手法の実装
- 接触アプリを活用した接触率の実証実験、感染リスク比較 等

※ 具体的な研究開発テーマ設定においては、上記5研究開発領域を主眼としつつ、ガイドラインからの要請、その他テーマについても取込みを想定

データ連携基盤の構築と運営

- 新型コロナウイルス感染症対策の効果分析、AIシミュレーションの実施、リスクアセスメント、ガイドラインの改訂等に資するため、都道府県が有する情報、他省庁が有する情報、民間事業者等が有する情報を連携するデータ連携基盤を構築
- AIシミュレーション事業において活用するだけでなく、希望する研究者等に対して各種データを提供。CC BY(クリエイティブコモンズ表示)で提供するオープンデータと、利用規約に合意のもと利用可能なデータを提供

対策効果分析アドバイザー・ボード (AIシミュレーション等を用いた新型コロナウイルス感染症)

AIシミュレーション等により、これまで行ってきたクラスター対策等による疫学的知見、三密対策、外出自粛、休業要請等の感染症対策について効果を分析し、より効果的な感染防止・拡大抑止策を検討・提言する。

(委員長)

黒川 清

政策研究大学院大学名誉教授



(委員)

安西 祐一郎

内閣府AI戦略実行会議座長
日本学術振興会 顧問



(委員)

永井 良三

自治医科大学学長



(委員)

山中 伸弥

京都大学iPS細胞研究所長・教授



新型コロナウイルス感染症対策・AIシミュレーション検討会議

スマートライフを実現するためのAIシミュレーション事業を実施するに当たり、新型コロナウイルス感染症に関する専門家とAIシミュレーション有識者との間で、リサーチ・クエスチョン、今後の進め方等について意見交換を行う。

新型コロナウイルス感染症に関する専門家

小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野教授
押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
和田 耕治	国際医療福祉大学大学院公衆衛生学教授

AIシミュレーション有識者

安西 祐一郎	内閣府AI戦略実行会議座長、日本学術振興会顧問
北野 宏明	内閣府人工知能研究開発ネットワーク座長、ソニーコンピュータサイエンス研究所社長
中島 秀之	札幌市立大学学長（元産総研サイバーアシスト研究センター長）
神成 淳司	慶応義塾大学環境情報学部教授、内閣官房副政府CIO

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第1回）

議事概要

1 日時

令和2年7月6日（月）13時00分～15時25分

2 場所

合同庁舎8号館1階講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

第1回「新型コロナウイルス感染症対策分科会」の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げたいと思います。先生方におかれては、お忙しいところお集まりをいただきまして、ありがとうございます。

私から2点申し上げます。まず1つ目は、本分科会の位置づけについてです。この分科会は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に置かれております有識

者会議の分科会として開催するものであります。これまではコロナ対策本部の下で開催されてきました専門家会議から、主として医学的、公衆衛生学的見地から助言をいただいております。しかしながら、現在緊急事態宣言を含めた一連の対策を経て、感染拡大防止策と社会経済活動の両立を持続させることが重要な課題となっております。そうした中で、特措法との関係をより明確にした形での専門家の皆様の助言体制として、いわば専門家会議が発展的に移行するといった形で開催させていただくものでございます。そして本分科会には、専門家会議から引き続き参画いただく尾身先生はじめ感染症の専門家の先生方、あるいは疫学の専門の先生方、加えまして経済学者の方々、知事、病院経営者、企業経営者、マスクミの方など幅広い分野の方々にも入っていただいて、御議論いただければと思っております。皆様方それぞれの専門性や御経験に基づいて、幅広い観点から忌憚のない御意見をいただければと思っております。

2つ目は、この分科会で御議論いただきたい内容についてであります。まず、この分科会では、まさに感染動向、感染状況の分析、モニタリング、それに加えてワクチン接種の在り方、今後の新型コロナウイルス感染症対策の在り方といったことなど、幅広く御議論いただければと思っております。

第1回目である本日は、主に3点御議論いただければと思っております。1点目は、東京都でここ数日100人を超える新規陽性者が出ている中で、首都圏をはじめとした最近の感染状況と当面の対応について評価・分析をいただければと思っております。

2点目は、感染防止策と社会経済活動の両立を図っていく中で、段階的に経済活動を引き上げていくことにしており、7月10日にその段階が引き上げられる予定とされております。そのことについての御意見をいただければと思っております。

3点目は、今後のコロナ感染症対策についてであります。特に次の大きな波への対応の準備に当たっては、PCR検査を含めた検査の戦略的拡大、クラスターや市中感染を探知するために必要な疫学情報、データの収集体制といったことが重要な課題となると考えております。

本日は、これらを含む幾つかの点につきまして専門家の先生方からも御意見、考え方をお示しいただくと聞いております。政府としては、今後この分科会におきまして皆様から御意見をいただきながら、新型コロナ対策を進めていきたいと考えております。忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<加藤厚生労働大臣挨拶>

本日は、構成員の皆様方におかれましては、大変御多忙の中こうしてお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。御承知のように、5月25日に緊急事態宣言が全国的に解除されてから1か月少々経過しているわけでありまして。

この間、厚労省としては、再び新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する局面も見据え、検査体制、医療提供体制、保健所体制に対する体制整備の在り方について考え方を示した上で、都道府県に対応をお願いしているところであります。引き続き都道府県とも連携の上、これらの体制整備に努めてまいります。また、検査や感染拡大防止に向けた取組として、唾液を用いたPCR検査の保険適用、30分程度でPCR検査同様の対象に使用できる抗原定量検査の承認、さらには、7月5日時点で570万人の方にダウンロードしていただいておりますが、陽性者と接触した可能性がある場合に通知を受け取ることができる接触確認アプリ（COCOA）のリリースなどにも取り組んでまいりました。引き続き、こうした検査体制の拡充やアプリの利用拡大などにも努めてまいります。

足元の感染状況は、後で事務局から説明があると思っておりますけれども、東京都及びその隣県を中心に感染拡大の傾向が見られるなど懸念すべき状況が生じております。現時点において、医療提供体制の整備に努めてきた結果もあり、例えば東京都においては、入院患者数が7月5日時点で369人であるのに対して、現在東京都はレベル1の病床確保体制を取っておりますが、その病床数である1,000床に占める割合で見ると約4割弱。ピーク時に向けて病院が確保している病床数は3,300床ありますが、それに占める割合で見ると10%程度となっております。重症患者数も9人ということで、レベル1の100床に占める割合は9床、ピーク時の400床に占める割合は2.25%にとどまっております。若い方の感染者の割合が高いということもあり、医療提供体制の逼迫度は現在はそれほど高くない状況にありますが、東京都においては病床数をさらに3,000床程度まで確保するべく、医療機関に対し依頼を行っておられるとも聞いております。しかしながら、足元でも医療施設や高齢者施設での感染が報告されております。こうした施設の感染が拡大をいたします中で、特に高齢者等に対する感染が拡大していくということに対しては注意を払っていかねばならないと考えております。

本日の分科会では、こうした状況下において今後求められる対応、私ども厚労省が担っている部分もかなりあると考えておりますけれども、どうかそれらについて積極的な御議論、建設的な御議論をぜひとも賜ればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

<尾身分科会長挨拶>

まず今回、社会経済の関係者と医療関係者の人が一堂に会するこの会を設置していただいた政府の皆さんに本当に心より感謝を申し上げます。

本日は文字どおり、分科会の第1回の会議であります。感染状況は、緊急事態宣言後一時は落ち着きましたけれども、ここに来てまた東京を中心に感染報告例の増加が見られて、さらなる感染拡大のリスクが高まってきております。先ほど

大臣が申し上げたとおり、今回政府から我々への宿題は、今の感染状況を我々がどう考えるのかというのが1点。それから、7月10日以降に段階的に経済活動をまた増やすということになっていきますけれども、それについてどう考えるかということだと思えます。

その2つの政府からの宿題に加えて、私ども分科会メンバーに与えられた主な責任は、政府に対して、この感染拡大防止に対してどんなことをすればよいかということを提言することだと思えます。普段の状況であれば、課題の分析などをじっくりとメンバー間で意見交換し、解決策について何度も会議を開いて進めていくのが一般的だと思えます。しかし、今の感染状況を考えると、そうした方法を取る時間的余裕は、私はないと思っております。社会経済活動と感染拡大防止対策をいかに両立させるかが、今まさに国民的な関心、課題になっていると思えます。これらの目的を達するためには、幾つかの鍵になるテーマがあると思えます。本日は、分科会から5つのたたき台を提出したいと思えます。①検査体制のこれからのあるべき姿（資料4-1）、②東京を中心とした感染拡大に対するメリハリのついた戦略とは何か、③感染対策に必須なリスク評価をどうしたらいいのか、④偏見・差別にどう対処したらいいのか（資料4-2）、最後は⑤極めて重要な水際対策をどういう考えでやっていくべきか（資料4-3）などだと思えます。

これらの重要なテーマについての大きな方向性、戦略について、可能であればこの第1回の会議で大きなところで合意ができればと思えます。メンバーもつい3日前に決まったばかりであります。この一両日で社会経済のほうの代表として小林先生、医療のほうは脇田先生と私どもが中心になって、今日幾つかのたたき台を作らせていただきました。これはあくまでも議論のたたき台でありますので、皆さんの忌憚のない御意見、コメントをお願いいたします。

第1回新型コロナウイルス感染症対策分科会の一般社会からの関心、期待は極めて高いと想像されます。皆さんからの活発かつ実りある議論をよろしくお願いいたします。

（報道関係者退室）

<議事（1）新型コロナウイルス感染症対策分科会の設置>

○事務局（鳥井） <資料1を説明>

「3. 議事、会議の記録の取扱い（案）」について、記載のとおり、特定の個人や企業などに関する感染状況を取り扱うことが想定され、また、構成員の間における自由かつ率直な議論が妨げられることのないよう、議事は非公開とする。会議後速やかに議事概要を取りまとめ、各構成員の確認・校正を受けた上で公表する。議

事概要には発言者名を記入する取扱いとする。議事概要とは別に速記録を作成し、各委員の確認・校正を受けて保存する。速記録については非公表とする。なお、保存期間は10年とし、歴史的緊急事態に該当するため、保存期間満了後は国立公文書館に移管することとなる。移管後は原則公表扱いとなるという形としてはどうか。

○石田構成員 資料1 審議事項の(1)から(3)について、基本的対処方針を改正の必要がある場面において、基本的対処方針等諮問委員会の役割とこの分科会の役割分担や相関関係について教えていただきたい。

○押谷構成員 資料1の審議事項で、「次の波対策」と書かれていて、今は「次の波対策」でいいかもしれないが、実際に起きたときにどうするのかということがあるので、この表現はもう少し考えたほうが良い。

また、今の課題はここに書かれているような課題でいいのかもしれないが、次に起きてくる課題はまた全く違う課題ということもあり得るので、この辺の表現も少し考えたほうが良い。

○事務局(鳥井) 石田構成員からの指摘について、分科会での審議の結果、基本的対処方針の変更等が必要になった場合には、諮問委員会を開催して、そこでお話しするという事になるかと考えている。

押谷構成員からの指摘について、「次の波対策」に限られるものとは考えていないため、今後はそのような取扱いをさせていただきたいと考えている。

○尾身分科会長 それでは、議事、会議の記録の取扱い等のことについては、事務局の提案、つまり、発言者名入りの議事概要ということではよろしいか。

(異議なし)

<議事(2) 最近の感染状況と当面の対応>

○事務局(池田) <資料2(P1~P12まで)を説明>

○事務局(奈尾) <資料2(P14~P30まで)を説明>

○押谷構成員 感染状況について、確実に感染者が増えている状況で、これをどう見るかという問題はいろいろな角度から見なければならず、なかなか難しいところがある。一つは、数だけを見ると今は3月下旬から4月上旬あたりと同じぐらいにな

と思うが、数だけではきちんとしたリスクアセスメントはできない。今は3月下旬から4月上旬あたりに見えていなかったものが見えてきていて、例えば夜の街関係で集団検診のようなことをしており、それで数が増えているというところがある。

同時に、大分前に重症化して入院して、まだ入院されている方もいらっしゃると思うので、本当は新規の重症者数がリアルタイムにモニタリングできると、地域でのくらい流行が起きているか見えてくる。若い人たちの母数がかかなり増えているので、夜の街が起きて、そこから家族内感染とか地域内感染が起きて、最後に高齢者施設とか院内感染が起こるといったパターンが見えてきているので、そのどの段階にあるのかということとはなかなか数だけでは読み切れない。重症者をリアルタイムにモニタリングできることが必要。

東京都など首都圏だけではなくほかの地域のところで広がってきているということが非常に気になっている。これまでの流行では、大阪のライブハウスがいい例だと思うが、ほとんどの感染連鎖を可視化することができた。それによって、大阪からほかの県に波及したのも、かなりの部分が見えた。ところが、今の夜の街系のはほとんどそれが可視化できていないということが大きな問題。で、特に夜の街は個人情報の問題などで情報が公表できない部分があって、それがリスクアセスメント上は非常に大きな障害になっている。個人情報の保護を確保した上で、どのようにそれぞれの自治体が情報を共有して、そのリンクをつなげていくのか。それをしない限り、今の感染拡大は止められないと思っている。

○平井構成員 今の状況は知事会の中でも非常に憂慮する声が多い。状況をもう少し分析をする必要があるのかと考えている。例えば、福岡の中洲のケースや、最近も北九州で子供たちも含めたクラスターが発生したが、ほぼ終息に向かい始めている。初動でPCR検査などをしっかり対応すれば、感染ルートが正確には分からなくても、ある程度封じ込められるのではないかと考えている。

ただ、東京の場合はどうしてもそれができない中でこれを何とか抑えなければならぬ。そのためには、私たち地方のほうから、東京の応援をしても良いという声も上がっている。なぜ福岡と東京が違うのか、大都市型と地方型は違ったアプローチをしながら抑え込んでいかなければいけないのかもしれない。大都市のほうはある程度もうそこにウイルスがいるという前提で対策を組んでいく。地方の場合は入ってきたらすぐに潰しにかかって、感染を広げない。そのようなデュアル構造の対策を取らなければいけないのかもしれない。

いずれにしても、国民の見る目は、今の東京に対する憂慮は深くて、それ以外にも神奈川や埼玉でも、ここ3～4日間20人以上が続き始めているという状況が出てきている。ぜひ、もっとリンクをつなげて、できるだけつなげて、抑えられるところは抑えていくということだと思し、例えば検査体制などで問題があるのであれ

ば、応援を他自治体に求めてもいいのではないかと。いろいろと思い切ったこともやって、これを封じ込めていかないと、なかなか国民の安心は得られないのではないかと。

○館田構成員 数字の出し方について少し考えたほうが良い。みんな3時ぐらいになると、今日は何人なのかなとって話をし、100人、100人、また100人という、それだけで非常におびえてしまうようなことになるわけであるが、実際はいろいろな解析の仕方によって、真実の部分もまだ伝わっていないのではないかと。

特に、例えば感染症患者として陽性になった人と、その周りをアクティブスクリーニングして陽性になった人、それが伝わっていない。実はPCRのキャパシティが増えて、アクティブサーベイランスを非常にできるようになったから見えてきた部分があるということは、国民にきちんと伝えていったほうが、正しく恐れるという視点からも大事になるのではないかと。

○小林構成員 数字の出し方として重症者の数と重症者用の病床の空き状況等を連日感染者数と同じように出せると、現状がそんなに深刻ではない、というようなことも分かると思うので、感染者数だけ出すのではなく、重症者数なども併せて一体で出されるような仕組みになると良いと思う。

個人情報なかなか取れない地域について、ある地域を区切った悉皆調査、例えば歌舞伎町ならば歌舞伎町という地域で、ある日時にいる人は一斉に検査をやれば、個人情報のリンクを終えなくても、ある程度の大まかな状況が分かるのではないかと。思うがいかがか。

アプリの話で、このアプリの通知を受けた人で症状がない場合は、心当たりがなければ検査をしなくていいということになっているが、心当たりがなくても無症状の人から感染しているのではないかと不安に思う人が多いと思うし、実際、無症状の人から感染しているリスクがあるからアプリで通知されているかと思うので、全員検査してもいいのではないかと。

○脇田構成員 イベントについて、6月19日からはコンサート、展示会で1,000人または50%、プロ野球は無観客だった。それが7月10日からは5,000人または50%ということで、その3種業態は緩和をすることだが、これまでどの程度イベントが開催されていて、それが安全対策できていたのかということと、スポーツイベントになるとやはり大きな声を出すことがあり、特にこういったイベントはクラスターが起きたときの対策が重要だと思うので、名簿を作るのは難しいかもしれないが、QRコード等を準備するなど、感染が発生したときの対策を伺いたい。

○押谷構成員 イベントについて、今の東京や首都圏の状況を受けてどう考えるかという視点も必要だと思う。広域に人が動くようなイベントは慎重に行う必要があるし、それぞれの地域の医療体制や保健所検査体制、その他を含めて、どこまで準備ができているかということによってもイベントの開催の可否は決まってくると思う。自治体や保健所などいろいろなところから相談が来ているが、必ずしも考え方が明確になっていないところがあるようなので、どういうものはよくて、どういうものはどのように気をつけなければいけないのか、というような考え方を提示していくことが必要だと思う。先ほどのアプリやQRコードなど、大きなイベントについてはきちんとやるという条件で開催をしていくことも必要。

○事務局（奈尾） イベント関係についてお答え申し上げます。まず、それぞれのイベントは今1,000人かつ50%という要件でやっているが、それぞれどの程度の数かというのは、都道府県全体で数を取っていないため正確な数はないが、5月25日の基本的対処方針を受けて、詳細な通知を出している。例えば、プロスポーツはかなりの集客が見込まれる、特に全国的なものの開催が見込まれるため、イベント開催に当たっては、事前に各都道府県と主催者側とで十分調整することが適切であると、都道府県に通知を出している。できる限りきめ細かく、我々も都道府県と連携しながら対策を考えたい。

QRコード等については、都道府県を通じていろいろ取組をされていると聞いている。例えば、業界団体でガイドラインの実践がされていれば感染防止対策取組宣言というものを出示してもらおう。この宣言にQRコードをつけて、来客した人はQRコードを読み取ると、このイベントに来たということをそのお客さんに対して連絡するシステムができる。これは感染拡大防止、あるいはクラスターが発生した場合でもリンクをたどっていく有効な手段と考えているので、こういった都道府県のいい取組は横展開していきたい。

また、7月10日以後のイベントについても通知を出しており、来客された方の名簿を取って、クラスターが発生した場合にたどれるようにするといった取組もやっていく。

○尾身分科会長 知事がおっしゃっていた広域の応援や東京と地方を分けて考えるとか、そのことは後で感染対策のほうで出てくるので、そちらでまた議論をしたいと思うが、今の（1）の議題は、今回政府が提案された7月10日以降のイベント開催等の段階的な解除ということで、了承してよろしいか。

（異議なし）

<議事（3）新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題>

○事務局（正林） <資料3を説明>

○尾身分科会長 <資料4-1を説明>

○脇田構成員 <資料4-2を説明>

○押谷構成員 <資料4-2別添「サーベイランスとリスクアセスメント」を説明>

○武藤構成員 <資料4-2別添「感染者に関する偏見・差別とプライバシー」を説明>

○舘田構成員 <資料4-3を説明>

○事務局（正林） 小林構成員から頂いた、地域を区切った悉皆調査については、数から言うと新宿が一番大変な状況で、新宿保健所は今頑張っているが、マンパワー的にもう少し強化する必要があると考えている。新宿区の本庁からもかなりの数の応援が行っているし、都内の大学の看護教育を行っている教育機関からも、厚労省が音頭を取って何人か派遣したりしている。さらに、今日から派遣の保健師が、新宿区の保健所に入ると聞いている。このような形で、最近ではホストクラブとか、そのほか様々なその関係のお店に対してアプローチができないかということをお宿区保健所あるいは新宿区役所、東京都、我々が連携して取り組もうとしている。平井知事から御提案のあった他県からの応援だが、通常、災害だといろいろな県から応援は集めやすいが、感染症というのは全国に広がるため、今までなかなか集まりにくかった。今回東京に少しでも応援を出してもらえないか、特に保健師さんの応援を出してもらえないかというのを47都道府県にお聞きして、4県から出しても良いというお返事をいただき、リストもいただいたので、東京都と共有しながら、さらに新宿区保健所あるいはほかの保健所を強化していけないかということを考えている。

小林先生からアプリについて御意見をいただいたが、今、直接の担当者がいないので、まずどういう議論でこのような仕組みになったのか、あと技術的に可能なかどうか、担当者に確認する。

○事務局（樽見） アプリの件で、技術的にそれがどうできるかというところはよく確認していただくとして、小林先生の御意見としては、今までの定義で濃厚接触者

に当たるといふところと同じように、アプリで近くにいたといふことが分かること自体が、いわば濃厚接触者に準ずるものといふことなのではないかといふ御趣旨のように承った。そうすると、PCR検査の対象をどのように考えていくかといふことのコンセンサスをつくるといふこととも関係してくるのではないかと思つていふので、技術的な点はもちろん詰めていただかないといけないが、この議論と併せて今の点を整理していくことができらばと思ふ。

また、ワーキンググループについて検討すべきといふ御指摘をいただいた。サーベイランスとリスクアセスメントについては、厚労省でHER-SYSの仕組みについて考えなければならぬが、ワーキンググループで、より実務的な方の経験、意見も集約する形で進めていければいいかと思ふ。

感染者に対する偏見・差別とプライバシーについても、メンバー等をよく御相談させていただいた上で進めたい。

○西村国務大臣 私も毎日会見をしていて、何人感染者が出たか、重症者がどのくらいなのか、病院の受入体制がどうなつていふか、何で感染者が増えたのかを説明する際に、二次感染を防ぐために、前広に症状のあるなしにかかわらず、リスクの高いホストクラブなどに積極的に集団検診を受けてもらつて、その結果20~30人がプラスで追加になつていふ、といふことを連日説明していふが、トータル数字ばかり報道される傾向がある。引き続きしっかり言つていきたいと思ふが、きちんと説明していふので、その点ぜひ御理解をいただけたらと思ふ。

押谷構成員から御指摘のあつた重症化には注意していききたいと思ふ。今のところ、東京都で重症者が10人だつたのが、昨日の段階で9人に減つており、中身はよく見たいと思ふが、トータル数では減つていふ。

アプリについては、小林構成員の思ひは、メリットがないと何のために入るのかといふことで、症状がなかったり、心当たりがなかったら検査を受けられない、といふことであれば、あまりメリットを感じない、今までと変わらないと思ふので、そういったことを含めて議論できればと思ふ。

鹿児島で、あるお店で関係者を含めて約80人の陽性者が出て、休業要請を行つたと聞いている。緊急事態宣言が出ていないため、特定のお店、施設に休業要請はできないが、一般的な休業要請を行つたようである。

東京都も、今の段階で直ちに東京で何か必要かどうかについていろいろと検討していふようで、最終的には都の判断となるが、我々も感染状況によっては休業要請を出し得るといふことで基本的対処方針に書いていふ。東京都と区で一緒になつて、前広にPCR検査を受けてもらつたり、ガイドラインに適していふ店にはステッカーを貼つて利用者にガイドラインを守つた店に行くよう呼びかけたり、手洗い、マスク、消毒等をちゃんとやつてほしい等の呼びかけを進めていふが、さらに現段階で、こ

れをやったほうが良いという御意見があればお伺いしたい。

○加藤厚労大臣 COCOAの件で、小林構成員からご意見があったところ、また、西村大臣からあったメリットは考えなければいけないと思っているが、ただ、最初のスタートの段階で、PCR検査を受ける場合は帰国者・接触者外来で名前を伝えるということになる。この点は、都道府県や市町村と相当調整しなければ、かなり混乱が起きると思われる。厚労省が決めれば全部決まるということにはならず、各都道府県や市町村といった全体の理解が進むことにより初めて動き出すので、その辺はこれからの議論の中でも、ぜひ平井知事をはじめ地方の声も聞かせていただきながら、対応していきたいと思う。

○脇田構成員 悉皆調査というお話があったが、新宿区のほうが調整していただいて、近々歌舞伎町界隈でかなりの数の検査をやるという運びになっている。感染研のほうも、検体採取にも医師がかなり入るということでやらせていただくが、我々のところはあまり医師が多いわけではないので、また医師会の先生方とも協力していただいて、多分1,000人近い数でやるという話を聞いている。

○押谷構成員 西村大臣から話があった休業要請について、ポジティブな面がある場合とネガティブな面があり、気を付けてやる必要がある。通常の飲食店でかなりの数の感染者が出た場合など、再開のための準備をするという意味の休業要請はあるかと思うが、接待を伴う飲食店で休業要請をした場合に、かえって地下に潜ってしまうとか、ほかの夜の街のある場所に広げてしまうという場合が考えられるので、ポジティブな部分とネガティブな部分を考慮しながらやっていく必要があるかと思う。

○平井構成員 休業要請等々は、先ほど西村大臣のほうから何かアイデアがあればということだったが、今は特措法第24条でやろうということであるが、その権限がかなり限定的に運用されていることがある。また、保健所の法制についても、ある程度強制力があってもいいのではないか。今のままではなかなか収め切ることができない法的な限界があり、その辺の運用もぜひ今後の議論に加えていただければ、実りの多いことになるのではないかと思う。

水際対策の御提案もあったが、3月20日頃、次々と陽性患者が発生し、全国の自治体が大変な目に遭った。こういうことがないように、水際対策をしっかりとやるべきではないかと思う。

資料4-1の②aだが、いろいろなクラスターを追っていく、それから、もう悉皆的にかけてしまう。例えば私どもでは1件陽性患者が出て、300件PCR検査を行い、

それで大体収まってくる。だから、初動で収めようと思うと、田舎のほうではこういうのは有効になる。また、手術前の方、妊婦の方などのPCR検査を全数にしていくということをやっていないと、院内感染等が発生するということである。そのようなことも含めて考えていただければありがたいのではないかと思う。

また、HER-SYSは非常に有効だと思うが、都道府県間でいろいろと議論すると、まだ実務的に使い勝手が大変だということがある。病院から情報を出させて、それを都道府県のほうで入力する、ということになっている実情があったりするので、今後そうした実務上のことも含めて、議論の中に加えていただければと思う。

○太田構成員 資料4-1の①有症状者、②無症状者のa、b、の考え方はそのとおりだと思っているが、病院を運営している立場から指摘させていただきたいのは、有症状者に関してのPCR検査の状況はかなり改善されてきたものの我々としてはまだ使いづらいと感じている。行政検査に関して契約を簡便にさせていただけるとか、集合契約などという取組も一応お認めいただいたが、その都度、患者さんの動線などを確保するという帰国者・接触者外来と同等の体制を求められ、その確認作業がかかっている。これは保健所がやるのか、または集合契約の場合は医師会がやるのか、等の話があり、実際はこれがネックでなかなか契約できていないというのがある。もちろん帰国者・接触者外来に行っていたり、PCR検査センターに行っていて患者がPCRをやるのもいいが、結構ADL（日常生活動作）が良くない患者や、PCR検査センターもドライブスルーが多くて、車がなくて行けないとか、様々な患者が現実にはいらっしやる。

我々が臨床していると、目の前に患者がいるときに、インフルエンザの検査はできるのだけれども、PCRに関しては様々な契約実務が終わらないとやれないという状況に今、置かれていて、何とか秋口までにもう少し我々が使いやすく、有症状者に関しては簡単に患者さんに検査できるような形の体制にさせていただきたい

私は水際対策というのは非常に重要だと思っている。今後国内の移動などの自粛解除と同時に、他国との交流も進めていく形の中で、様々なウイルスが海外から、場合によっては変異したものなども飛んでくるので、ぜひ検疫の問題はしっかり今後の議論の中でも取り上げていただきたい。

○河本構成員 企業として今、こういった状況かということをお話しさせていただく。昨今の数字の発表は非常に不安をかき立てるものだと思うので、先ほど大臣がおっしゃったように、その数字の意味をしっかりと伝えていく工夫は必要かと思う。

そういった意味ではリスクコミュニケーション、リスクのときに共通言語で、同じ定義で、分かりやすく話していくことがとても大切ではないかと思う。感染拡大防止には、各企業でも努力をしている。

従業員の安全・安心を守るのはもちろんであるとともに、お客様に安心を提供したいという共通の思いをどうやってエンゲージしていくか。お客様と企業の間での信頼の関係をつくっていくのが今非常に大切であり、その努力をこれからも継続していきたい。またCOCOAは、まだ課題はあると認識しているが、有効なツールと認識しており、広げていく発信を企業としてもしていきたい。

水際対策をしっかりとすることで、人の流動をしっかりと取り戻していくことは、将来に向けて必要である。ここには時間と準備も必要だが、民として持っている雇用の力や知恵とかを一緒に合わせてやっていきたいと思うので、横の省庁の連携という話もあったが、併せて官民の連携もしっかりとりながら進めていきたい。

○今村構成員 東京都のまさしく診療の現場にいるので、その点情報共有をしながらお話ししたい。この感染症は、現場にいて一番難しいところは、今見えているものは2週間前の状況でしかなくて、今から起こることを想像力をもって見ることは非常に重要。そのときに重要なのは、これまでクラスターを中心にやってきたいろいろな知見であって、見え始めているものをどう捉えるかであるが、例えば今、若者を中心に、新宿というキーワードで切っているが、東京都の中ではもう40代の患者数は完全に増え始めている。新宿以外の地域でも、池袋が出始めたということがあり、池袋周辺の保健所の発生も増え始めている。

重症者も、ここのところ70代、80代の高齢の人が増え始めているし、20代の重症例が入った病院もある。なので、今後また2週間先というところを想像力をもって、先手を打っていく必要があるということはお伝えしておきたい。そのためには、自治体の中でしかなかかなか捉えられない情報をしっかりと共有していくことが重要。

○石川構成員 総務省が、コロナウイルスに関する情報流通の調査を6月に実施し、結果を公表しているが、その結果を見ると、新型コロナウイルスに関する情報をもっと欲しいという方が非常に多い。これだけ情報爆発と言われるぐらいウイルスに関する情報がマスメディア、ソーシャルメディアを含めて相当出回っているにもかかわらず、もっと収集したいというニーズがある。ただし同時に、正しい情報をどうやって得たらいいのか分からないという方もかなりいる。さらに、正しい情報と間違った情報を判断するのは極めて難しいという方も多い。

したがって、今かなり情報が錯綜している状態で、その中で正しい情報を的確に選取り取れないという状態がかなり多くの方で生じている。非常に問題だと思ったのが、「政府は正しい情報を伝えるために、適切な工夫をしていると思いますか」という設問があるが、それに対して「そう思う」よりも、「そう思わない」のほうが多い。残念ながら政府のコミュニケーションは、国民に十分には届いてない。だから、一体何を情報として多くの方が求めているのか、これだけ情報が出ているにも

かわらず、まだ足りないというニーズがあるわけなので、その実態に関する調査が必要だと考える。

2009年の新型インフルエンザのとき、わたしは厚生労働省でリスクコミュニケーションを担当していたが、今回随分違うと思ったのは、専門家会議の方々のステートメントが要所要所に出てきたということ。それは、実質的にはリスクコミュニケーションの役割を果たしていたと思う。今後、分科会では専門家の方々のステートメントを、こういった形でオープンにする方針なのかお伺いしたい。

○釜范構成員 会議にあたり、出席者がそれぞれの意見をしっかり述べる時間を確保していただきたい。そのためには、事前に資料がちゃんと配られていて、読み込むことができ、書かれていることについては議論をする。説明を受けるよりも議論をするということにこの会が使われるようお願いする。

○石田構成員 「感染症の対策と社会経済の両立」の検討にあたっては、常に感染のリスクと対峙して働く者、特に医療従事者をはじめ、インフラ産業や、生活必需品の流通・販売、さらには交通機関など、いわゆる社会経済の維持、経済の底支えをしている者への対応の検討もお願いしたい。一定程度の感染リスクの中で働いている人たちに対し、どのように安心感をもって働いていけるか、社会を支えていけるかも極めて重要だと考えており、そうした面からも、さらなる議論をお願いしたい。

熱中症予防とコロナ感染予防に関する生活の関係のチラシを厚生労働省が作成している。今後暑くなるにつれ、極めて重要だと思っており、働きながら熱中症の対策と同時にコロナ予防をどのように進めていくかについても御検討いただいて、労働者の目に届く、あるいは注意喚起につながるものになるよう検討をお願いしたい。

○小林構成員 資料4-1の基本的な考え、戦略に賛成であり、これからそのコンセンサスをつくっていくということだと思うが、今どんどん感染が増えて国民の不安が増す中、なるべく早くコンセンサスをつくっていく必要があると思う。できれば7月中くらいにはコンセンサスができ、分科会から発表できるようになるといいし、その中で3つのカテゴリーのうち有症状者と②aのリスクの高い分類が一番重要で、3つ目のカテゴリーは段階がやや下がるのかなと思うので、少し切り分けで、最初の2つのカテゴリーについてしっかりコンセンサスをつくって、アウトプットを国民にアナウンスしていけるようになるとうい。

無症状でリスクの高い②aには、水際対策の重要性も入るのではないかとと思うが、特に、14日間の待機がなかなか現実にはできていないのではないかとという報道がされているので、実績をチェックして、その結果をフォローするというプロセスを入れていく必要があるのではないかと。

インフルエンザについて、資料4-1の10ページで迅速診断キットの話が出ているが、もしそれが実現しなかった場合にどうするかということも、きちんとコンセンサスとして出していけるといいのではないかと。要するに、迅速診断キットができなくても現場が混乱しないように、抗原検査も含めたPCR以外の検査能力を上げていくということも必要ではないか

○大竹構成員 多くの人がコメントしているが、感染者数、陽性者数の発表の仕方については、比較可能な数字が何か、ということに気をつけて、強調していくことが重要。また、資料2の13ページの広報体制について、政府が何を重視しているかということと、国民がどう行動すべきかということが少し混ざっていると思う。「業種別ガイドラインの徹底」は業者に対して言っていることで、国民一人一人に何を訴えるかということと分けて伝えるほうがいいたろう。それから、今まで使っていた3密回避の話と、ここの注意喚起というのはどういう関係になっているのかということもわかりにくい。3密回避については連続性からは伝え続けたほうがいいのではないかと。

○岡部構成員 私は今、新型コロナではない感染症で入院中で、オンラインで出席させていただいている。コロナを診ている医療機関に入院しているが、コロナ以外にもきちんと安心して入院ができており、これが、医療体制が崩壊していないということだと思う。今、医療体制でちょっと余裕ができたところだが、本当にこれからの日本が医療体制をきちんと維持できて、さらに強化していかなくてはいけないことであり、それは中長期的に見た意味でのポイントだと思うので、ぜひそういった点も強調して、議論をしていただければと思う。

○中山構成員 これから感染ゼロを目指すということではなくて、コロナがあるということを経済と両立した生き方をしていくというときに、感染者に対する差別の問題は決して避けて通ることはできなくて、特に感染の回復者がきちんと職場に復帰したり、地域に復帰したりということができないと、逆にそれは感染していることをできるだけ隠そうというほうに向いてしまうので、きちんと国民がこの病気について理解をして、感染者に対しても温かい目を向けるということを教育なり広報なりでやっていかないと、これはずっと根を張る問題だと思うので、そこは引き続きお願いしたい。

○尾身分科会長 それでは、たたき台として①検査体制のこれからのあるべき姿（資料4-1）、②東京を中心とした感染拡大に対するメリハリのついた戦略とは何か、③感染対策に必須なリスク評価をどうしたらいいのか、④偏見・差別にどう対処し

たらいいか（資料４－２）、⑤水際対策（資料４－３）について、基本的には了承ということによろしいか。

（異議なし）

<議事（４）次回以降の進め方>

○事務局（鳥井） <資料５を説明>

○尾身分科会長 リスクコミュニケーションのことなど、２月中旬から後半とは別の意味の危機感があると思う。そういう意味で、次回開催時期についても、７月中旬めどを前提に、もう少し弾力的に、いざとなったらすぐに開いていただきたいと思う。それから、先ほど保健所の問題もあったが、会議で何回議論しても解決されない問題が続いているということが幾つかある。したがって、今すぐにやらなければいけないことと、時間を少しかけてやりたいことと、今日の議論を踏まえて次は何を議論すべきかを早急に検討したい。例えば、ワーキンググループで国の人と、現場をよく知っている人を含めて議論することなど、その辺のことを、事務局にお願いできたらと思う。

○事務局（樽見） ワーキンググループの議論ということについては急いで始めないといけないということだと思うので、次回、７月中旬の日程調整と並行して、今のワーキンググループでの議論という部分についての中身の御議論を進めさせていただきたいと思う。

釜菴先生からのご指摘についてはそのとおりで、資料は事前に配布して、お目通しいただけるように最大限努力したい。

石川先生から、今後の専門家のステートメントはどのように出していくのか、というご質問をいただいた。この会で何らかの形でまとめて出していくということや、例えばワーキンググループのような形で、この中の一部あるいはより実務的なところで出していくということも考えられる。また、今日もこれが終わった後に記者会見を予定しているが、分科会長にも御同席をいただいて、分科会長のお言葉で語っていただくことも予定したい。

以 上