

新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会 資料集

第7回（2020年5月21日）

目次

| | |
|---|-----|
| 1. 議事次第 | 2 |
| 2. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案 | 4 |
| 3. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表） | 5 |
| 4. 愛媛県からの報告資料 | 14 |
| 5. 参考資料 1：新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について | 18 |
| 6. 参考資料 2：基本的対処方針に係る背景資料 | 20 |
| 7. 参考資料 3-1：感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について | 28 |
| 8. 参考資料 3-2：医療提供体制等の整備状況について（都道府県知事からの回答） | 30 |
| 9. 参考資料 4：新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 | 234 |
| 10. 参考資料 5-1：業種別ガイドライン策定状況 | 268 |
| 11. 参考資料 5-2：外食業の事業継続のためのガイドライン | 275 |
| 12. 議事録 | 278 |

新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会（第7回）

日時：令和2年5月21日（木）

10時00分～11時00分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）基本的対処方針の変更について

3. 閉 会

（配布資料）

- 資料1 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案
- 資料2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（新旧対照表）
- 資料3 愛媛県からの報告資料
- 参考資料1 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について
- 参考資料2 基本的対処方針に係る背景資料
- 参考資料3-1 感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について
- 参考資料3-2 医療提供体制等の整備状況について（都道府県知事からの回答）
- 参考資料4 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
- 参考資料5-1 業種別ガイドライン策定状況
- 参考資料5-2 外食業の事業継続のためのガイドライン

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会 構成員名簿

| | | |
|---|--------|----------------------------|
| | 井深 陽子 | 慶応義塾大学経済学部教授 |
| | 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 |
| | 釜菴 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | 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 |
| | 川名 明彦 | 防衛医科大学校内科学講座2（感染症・呼吸器）教授 |
| | 小林 慶一郎 | 公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹 |
| | 鈴木 基 | 国立感染症研究所感染症疫学センター長 |
| | 竹森 俊平 | 慶応義塾大学経済学部教授 |
| | 田島 優子 | さわやか法律事務所 弁護士 |
| | 舘田 一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| | 谷口 清州 | 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長 |
| | 朝野 和典 | 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授 |
| | 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所 弁護士 |
| | 長谷川 秀樹 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 吉田 正樹 | 東京慈恵会医科大学感染制御科教授 |
| | 脇田 隆字 | 国立感染症研究所所長 |

◎：会長 ○：会長代理

（五十音順・敬称略）

令和2年5月12日現在

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）

令和 2 年 5 月 21 日
新型コロナウイルス感染症
対 策 本 部 長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項の規定に基づき、令和 2 年 4 月 7 日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとしたため、同条第 3 項の規定に基づき、報告する。

記

(1) 緊急事態措置を実施すべき期間

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

(2) 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県との区域とする。

(3) 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）

（下線部分は改定箇所）

| 変更案 | 現 行 |
|---|--|
| <p>序文</p> <p>（略）</p> <p>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<u>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</u>（以下「<u>区域判断にあたっての考え方</u>」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。</p> <p><u>その後、令和2年5月21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、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、東京都及び神奈川県とする変更を行う</u></p> | <p>序文</p> <p>（略）</p> <p><u>その後、令和2年5月14日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する考え方を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行うこととする。</u></p> |

こととする。

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

(略)

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19日までに、合計46都道府県において合計 16,212人の感染者、771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

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

(略)

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県については、累積患者数が100人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近1週間の倍加時間が10日未満であったことなどから、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必

要がある都道府県として、本対処方針において特定都道府県（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」と称して対策を促してきた。

（略）

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（区域判断にあたっての考え方）。

（略）

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する一方、これら以外の39県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなった。

その後、令和2年5月21日に改めて感染状況の変化等

要がある都道府県として、本対処方針において特定都道府県の中でも「特定警戒都道府県」と称して対策を促してきた。

（略）

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。

（略）

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

上記以外の39県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的

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、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る。

上記以外の42府県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

(略)

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。

(略)

- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

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。

(略)

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。

(略)

- ・ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する

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。

（略）

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（略）

る法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。

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

（略）

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（略）

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) (略)
- (2) サーベイランス・情報収集
 - ① (略)
 - ② 厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、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

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

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、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者等に対するPCR等検査の実施の拡大に向けて取組を進める。

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。

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 COVID19. HER-SYS）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やPCR等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、適宜公表し、より効果的・効

図る。また、厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. HER-SYS）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やPCR等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に

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・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

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) (略)

(4) 医療等

①～⑥ (略)

⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けるな

活用していく。

④ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。

⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。

⑦ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(3) (略)

(4) 医療等

①～⑥ (略)

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・⑨ (略)

(5)・(6) (略)

(別添) 緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者 (略)

どを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧・⑨ (略)

(5)・(6) (略)

(別添) 緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者 (略)

2保第 228 号
令和 2 年 5 月 20 日

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室
室長 樽見英樹 様

愛媛県知事 中村時広
(公印省略)

感染状況等に関する報告について

令和 2 年 5 月 14 日付け事務連絡で照会のあった標記の件について、下記のとおり回答します。
記

1 感染状況の把握

A病院は、松山市北部の山間地に位置し、昭和 49 年に開設した精神科、心療内科、内科を標榜する許可病床数 182 床の病院である。

本事例については、医療機関における集団感染という重大性に鑑み、保健所設置市である松山市からの要請に基づき、県・市合同の対策本部会議を開催するなど、当初から両者が連携して一体的な体制で取り組んできた。

最初の感染者が判明した 5 月 12 日以降、当該施設における感染の実態を迅速に把握するため、できる限り広範に職員及び入院患者全員の PCR 検査を実施する方針を決定し、症状の出現した職員や濃厚接触者等から新たに感染者が確認されるたびに、当該感染者の関係者を調査・特定し、自宅待機の要請及び健康観察による徹底的な「囲い込み」に努めた。

PCR 検査の実施にあたっては、精神疾患患者等の看護を継続する必要があることや、入院患者は他者との接触が制限された比較的管理された環境下にあることを踏まえ、次の方針（優先順）により臨んだ。

- ①最初に感染者が発生した 2 階病棟の全ての職員及び入院患者等を検査。
- ②院外への感染拡大を防止するため、陽性が確認された者の濃厚接触者等を検査。
- ③ 3、4、5 階病棟は、まず全職員を検査し、続いて全入院患者を検査。

※職員には、正規職員のほか、非常勤職員及び委託業者の職員を含む。また、入院患者等には、退院患者 1 名を含む。

※濃厚接触者が陽性を確認された場合は、当該感染者の濃厚接触者にも並行して検査を実施。

5 月 12 日から 5 月 19 日までの間、職員 138 名、入院患者等 162 名、濃厚接触者等 81 名を対象に PCR 検査を実施した。その結果及び内訳は次のとおり。

単位：人／5月19日現在

| 区分 | 職員 | 入院患者等 | 濃厚接触者等 | 計 |
|---------|------|-------|--------|------|
| PCR検査対象 | 138 | 162 | 81 | 381 |
| 検査実施済 | 138 | 162 | 73 | 373 |
| 陽性患者 | 10 | 13 | 3 | 26 |
| 陽性率 | 7.2% | 8.0% | 4.1% | 7.0% |

2 院内集団感染の分析

(1) 職員及び入院患者等の感染者分布状況は次のとおり。

単位：人／5月19日現在

| 区分 | 1階 外来 | 2階 病棟 | 3階 病棟 | 4階 病棟 | 5階 病棟 | 6階 医局 | 計 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|
| 職員 | — | 8 | 2 | — | — | — | 10 |
| 入院 患者等 | — | 11 | 1 | — | 1 | — | 13 |
| 計 | — | 19 | 3 | — | 1 | — | 23 |

※入院患者等には、2階病棟から退院した1人含む。

(2) 各病棟の状況は次のとおり。

○1階には売店のほか作業療養室がある。また各階にはデイルームがある。

○1階と2階以上の病棟とは動線が分離されている。また、2～5階病棟は全て閉鎖病棟のため、入院患者が階をまたいで自由に移動することはできない。

(3) 感染者は職員、入院患者等とも2階病棟に集中しているが、3階病棟の職員、患者にも陽性が判明しており、閉鎖性が高いと思われる5階病棟の患者にも陽性が判明している。

職員は基本的に病棟単位の勤務であり、入院患者も病院内での移動は自由にはできない環境にある。また、入院患者の面会・外泊は原則禁止されており、主治医が許可した重症患者との面会については、面会者に入室時の手指消毒、手袋・ガウン・マスクの着用を指示していた。さらに、これまで陽性が確認された病院関係者23人については、発症前2週間における海外渡航歴や県外移動歴は確認されていない。なお、院外の陽性確認者3人も同様である。

何らかの理由により同一階の病棟内あるいは階をまたいだ病棟間でウイルスの伝染が発生したと見られ、移動の自由度から見れば、入院患者よりは職員を介した伝染の可能性が示唆されるが、感染経路の特定につながるような職員間、職員と入院患者、入院患者間の接触機会は、現時点では把握されていない。人と人との接触のほか、DVD等の共用備品、作業療法

室やデイルームの共用などの要因も考えられるが、全ての職員・入院患者について、それらを把握することは困難である。院外からウイルスが持ち込まれて2階病棟を中心に感染が蔓延し、周辺病棟に限定的に拡散したようにも見えるが、時系列を踏まえた院内感染の経路については推測の域を出ない。

いずれにしても、現時点で、感染拡大リスクのある関係者の囲い込みはひとまず完了しており、濃厚接触者の2週間の経過観察が終了すれば、封じ込めが可能な状況と判断している。

3 院外感染拡大の防止

院内外への感染の広がりを把握してこれ以上の拡大を封じ込めるため、院内はもとより、濃厚接触者の把握により関係先となった施設ごとに、積極的疫学調査に基づく徹底的な囲い込みと、PCR検査と自宅待機による封じ込めを行った。

これまでに院外で確認された感染者は、濃厚接触者から確認された3人に留まっている。迅速に調査を行い、特に地域社会で生活し病院外との接触が不可避である職員の感染者を早期に把握したことにより、濃厚接触者の把握と自宅待機につなげることができた。現時点では、行動歴や濃厚接触者の把握ができず感染のリンクが追えなくなって関係者の囲い込みが困難となり、院内から地域社会へと感染が蔓延するような事態は回避できている。

また、調査の過程で把握された関係先のうち、特に感染拡大を警戒すべき施設（医療機関、高齢者施設等）については、接触者のあった関係者を幅広く調査し、濃厚接触者には自宅待機を要請し、協力いただくとともに、濃厚接触者だけでなく必要と考えられる関係者全員のPCR検査を実施している。濃厚接触者の健康観察期間の終了をもって封じ込めは完了するものと考えており、こうした施設から更に感染が拡大するリスクも回避できている。なお、主な施設の対応状況は次のとおり。

○他の医療機関

- ・当該病院職員の感染者の濃厚接触者（家族）から陽性が判明し、同人の勤務先である他の医療機関において接触があった同僚職員5人を把握したため、PCR検査を実施した結果、全て陰性であった。
- ・上記の状況から必要な囲い込みを終えており、封じ込め完了の見込み。

○入居施設

- ・当該病院を5月12日に退院した患者が、同日から入居施設に入所したが、肺炎の症状が出現したため5月13日に感染症指定医療機関へ入院した。同日、PCR検査を実施した結果、陽性が判明した。
- ・同人の濃厚接触者等として15人を把握したため、PCR検査を実施した結果、全て陰性であった。
- ・上記の状況から必要な囲い込みを終えており、健康観察期間の終了をもって封じ込め完了見込み。

本事例は、本県で19事例目となるが、18事例目の発生は4月20日で、それ以降、5月2日に過去の事例に関連して1人の陽性確認があったものの、本事例以外に新規の感染事例は発生しておらず、今回の集団感染を契機に市中に感染が広がっている兆候は見られない。

4 今後の取組方針

本県では、新たな感染者が発生すれば、知事自ら記者会見で経過等を説明するとともに、感染拡大防止に向けた行動自粛等のお願いや、デマ・中傷等への注意喚起等、県民に伝えるべき情報を直接知事自身の言葉で発信している。

また、感染状況の把握、検査・調査結果の分析、今後の対応方針、担当課の繁忙状況や応援の必要性等、新型コロナウイルスに関するすべての政策決定において、担当部署にとどまらず、知事が判断し指揮する体制が構築されている。

今後とも、個別の感染事例については、1事例ごとに囲い込みと封じ込めを徹底的に行って感染拡大防止を図るとともに、県が独自に定めた「感染第二波への対処戦略」の指標等に基づき、県内の状況を総合的に判断して、本県の実態に即した対策を実施していくこととしており、当面、5月31日までは「感染警戒期」と判断し、警戒を緩めることなく、現在行っている、県外や3密回避の行動自粛要請や、休業協力要請等を継続する方針である。

| |
|---|
| 愛媛県保健福祉部 社会福祉医療局 保健福祉課（特措法） TEL 089-912-2380/FAX 089-921-8004 E-mail hokenfukushi@pref.ehime.lg.jp 健康衛生局 健康増進課（感染症） TEL 089-912-2400/FAX 089-912-2399 E-mail healthpro@pref.ehime.lg.jp |
|---|

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

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つては、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 |
|------|---------------------------------|--|
| 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。 | 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の検討事項を除く。）。 |

- (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。

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。

肺炎の発症率

(参考資料2)

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- ・ 軽症 (肺炎のないもの～軽度肺炎) : 80.9%
 - ・ 中等症 (呼吸困難など) : 13.8%
 - ・ 重症 (呼吸不全など) : 4.7%
 - ・ 不明 : 0.6%
- 18.5%

※中国疾病予防管理センター (China CDC) による報告。

※陽性確定例44,672人の解析 (0-19歳 : 2.1% 20-59歳 : 66.7% ≥60歳 : 31.2%)

参照 : [China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122](#)

インフルエンザ (成人)

- ① A(H1N1) pdm09 : 4.0%
- ② A(H1N1) ソ連型 : 2.3%
- ③ A(H3N2) 香港型 : 1.1%

※米国ウィスコンシン州で症状を呈した外来患者及び入院患者の検討結果 (2007年-2009年)。

※①150人 (18-49歳 : 75% 50-64歳 : 21% ≥65歳 : 3%)

②86人 (18-49歳 : 86%、50-64歳 : 13% ≥65歳 : 1%)

③377人 (18-49歳 : 68%、50-64歳 : 20% ≥65歳 : 12%)

参照 : 米国医師会雑誌 [JAMA. 2010;304\(10\):1091-1098.](#)

死亡率

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 2.3%（罹患者数 44,762人、死亡者数1,023人）

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

参照：[China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122](#)

インフルエンザ（超過死亡の割合）

- ・ 日本における年間推定死亡者数：約1万人（A）
- ・ 日本における年間推定感染者数：約1,000万人（B）
- ・ $A/B = \text{約}0.1\%$

※厚生労働省「新型インフルエンザに関するQ&A」を基に計算。

インフルエンザA (H3N2)

- ・ 香港における2009年7月～2011年12月の推定死亡率：0.07%

※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

新型インフルエンザA（H1N1）

- ・ 日本における死亡率：0.000016%

※厚生労働省のデータを基に計算。

参照：国立感染症研究所ウェブサイト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2471-related-articles/related-articles-477/9235-477r06.html>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8979-fludoko-2018.html>

[BMC Infectious Diseases. 2017, 17:337](#)

厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

年齢ごとの死亡

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 60歳以上：6.0%（り患者数 13,909人、死亡者数 829人）
- ・ 30歳未満：0.17%（り患者数 4,584人、死亡者数 8人）

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

参照：[China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122.](#)

入院期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 中央値：11日（四分位数範囲：7.0–14.0）

参照：[Lancet. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736\(20\)30566-3.](#)

新型インフルエンザA（H1N1）インフルエンザ

- ・ 中央値：3日（四分位数範囲：0–81）

参照：[Croat Med J. 2011 Apr; 52\(2\): 151–158.](#)

潜伏期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 1～14日（一般的には約5～6日）

参照：[WHOウェブサイト https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)

健康観察の推奨期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 国立感染症研究所の公表する積極的疫学調査の実施要領において、濃厚接触者については14日間健康観察をすることが推奨されている。

参照：[国立感染症研究所 感染症疫学センター新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年4月20日暫定版）](#)。

ウイルスの遺伝子学的な特徴

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・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ウイルス株は、地域的な感染クラスターを複数発生し消失に転じていることが確認された。
- ・ダイヤモンド・プリンセス号の大規模感染を引き起こしたウイルス株は、現在検出されず日本においては終息したものである。
- ・世界では3月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパ株を基点にしたウイルス株が検出された。
- ・令和年3月末から4月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第1波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第2波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された。

※日本国内陽性確定例562人の解析

※国立感染症研究所は、SARS-CoV-2のゲノム上にランダムに発生する変異箇所の足跡をトレースすることによりSARS-CoV-2のゲノム上にランダムに発生する変異箇所の足跡をトレースすることにより、感染リンクの過去を遡り積極的疫学調査を支援している。

参照：[国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター新型コロナウイルスSARS-CoV-2のゲノム分子疫学調査（令和2年4月27日）](#)

日本の患者の特徴

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・感染者の大部分は20歳以上。
- ・7.7%（167人/2157人）が重症化し、2.6%（56人/2175人）が死亡した。
- ・60歳以上の者の重症化する割合及び致死率が高い。
- ・重症化した者のうち、59%が男性であった。
（男性のうち10.3%、女性のうち4.3%が重症化した。）

※令和2年1月の患者発生からから3月末までの日本人患者2175人における報告。

参照：[Furuse Y, et al. Jpn J Infect Dis. 2020 Apr 30](#)

日本での経済的な影響

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 人との接触が多い業態では、2020年3月後半の支出が10%以上減少しており、人との接触が通常程度の業態では、約5%減少している。
- ・ 在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態では、2020年3月後半の支出が8%以上減少しており、在宅勤務（テレワーク）の実施に柔軟な業態では、約5%減少している。

※JCB消費NOWによるクレジットカードの支出額の昨年度との比較。

参照：[Kikuch, S. et al \(2020\). "Heterogeneous Vulnerability to the COVID-19 Crisis and Implications for Inequality in Japan", RIETI Discussion Paper Series, 20-E-039, 2020 April.](#)

台湾における追跡調査

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 接触者2,761人中、二次感染は22例。
- ・ 二次感染のうち4例は無症状であり、二次発症率は0.7% (95% CI, 0.4%-1.0%) (18/2,761人)
- ・ 22例の二次感染はすべて、感染者との接触が6日以内の間に起きた。
- ・ 発症6日以降の接触における二次発症率は0% (95% CI, 0%-0.4%) (0/851人)
- ・ 発症前の接触における二次発症率は1.0% (95% CI, 0.5%-2.0%) (10/735人)

※2020年1月15日から3月18日までの台湾における患者100人及びその接触者2,761人における報告。

参照：米国医師会雑誌 [Cheng, H. et al; Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, JAMA Intern Med. 2020 May. \[Epub ahead of print\]](#)

5月21日 第7回基本的対処方針等諮問委員会 参考資料3-1
 ※I・J列の入院患者・入院確定数、うち重症者数のデータを修正（4/28時点の数値になっていたもの。）

(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 |
|------|---------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------|------|
| | 人口 | 直近1週間 累積陽性者数 | 対人口10万人 B/(A/100) | その前1週間 累積陽性者数 | 直近1週間と その前1週間の比 (B/D) | 感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合) | 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 | 宿泊患者数 | |
| 時点 | 2019.10 | ~5/20(1W) | ~5/20(1W) | ~5/13(1W) | | ~5/15(1W) | 5/13,15 | 5/13,15 | 5/7 | 5/7 | 5/14,15 | 5/11 |
| 単位 | 千人 | 人 | | 人 | | % | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 北海道 | 5,250 | 36 | 0.686 | 69 | 0.52 | 32% | 241 | 18 | 306 | 19 | 58 | 71 |
| 埼玉県 | 7,350 | 23 | 0.313 | 53 | 0.43 | 21% | 152 | 8 | 262 | 16 | 30 | 51 |
| 千葉県 | 6,259 | 13 | 0.208 | 20 | 0.65 | 45% | 110 | 11 | 245 | 18 | 25 | 37 |
| 東京都 | 13,921 | 78 | 0.560 | 173 | 0.45 | 53% | 1,077 | 53 | 1,511 | 93 | 108 | 129 |
| 神奈川県 | 9,198 | 99 | 1.076 | 73 | 1.36 | 23% | 203 | 34 | 214 | 34 | 59 | 60 |
| 京都府 | 2,583 | 1 | 0.039 | 16 | 0.06 | 10% | 45 | 2 | 75 | 5 | 12 | 15 |
| 大阪府 | 8,809 | 21 | 0.238 | 69 | 0.30 | 33% | 341 | 41 | 466 | 61 | 98 | 142 |
| 兵庫県 | 5,466 | 4 | 0.073 | 21 | 0.19 | 0% | 78 | 19 | 163 | 24 | 26 | 29 |
| 青森県 | 1,246 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 6 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 岩手県 | 1,227 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 宮城県 | 2,306 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 10 | 1 | 1 | 2 |
| 秋田県 | 966 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 山形県 | 1,078 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 11 | 2 | 15 | 2 | 0 | 0 |
| 福島県 | 1,846 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 24 | 2 | 36 | 1 | 4 | 4 |
| 茨城県 | 2,860 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 33 | 4 | 54 | 5 | 5 | 7 |
| 栃木県 | 1,934 | 7 | 0.362 | 3 | 2.33 | 50% | 19 | 5 | 26 | 5 | 0 | 0 |
| 群馬県 | 1,942 | 1 | 0.051 | 0 | - | - | 51 | 2 | 69 | 1 | 4 | 8 |
| 新潟県 | 2,223 | 1 | 0.045 | 3 | 0.33 | 0% | 26 | 0 | 29 | 0 | 4 | 4 |
| 富山県 | 1,044 | 5 | 0.479 | 6 | 0.83 | 17% | 64 | 2 | 87 | 1 | 7 | 7 |
| 石川県 | 1,138 | 6 | 0.527 | 13 | 0.46 | 0% | 90 | 3 | 113 | 6 | 21 | 24 |
| 福井県 | 768 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 16 | 3 | 25 | 3 | 0 | 1 |
| 山梨県 | 811 | 3 | 0.370 | 1 | 3.00 | 100% | 6 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 |
| 長野県 | 2,049 | 0 | 0.000 | 3 | 0.00 | 0% | 26 | 2 | 40 | 2 | 0 | 0 |
| 岐阜県 | 1,987 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 15 | 1 | 37 | 1 | 0 | 0 |
| 静岡県 | 3,644 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 12 | 2 | 29 | 2 | 0 | 0 |
| 愛知県 | 7,552 | 5 | 0.066 | 6 | 0.83 | 75% | 76 | 4 | 122 | 7 | 9 | 11 |
| 三重県 | 1,781 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 滋賀県 | 1,414 | 3 | 0.212 | 1 | 3.00 | 100% | 23 | 1 | 31 | 1 | 4 | 6 |
| 奈良県 | 1,330 | 0 | 0.000 | 3 | 0.00 | 0% | 18 | 0 | 29 | 1 | 1 | 2 |
| 和歌山県 | 925 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | 0% | 12 | 0 | 17 | 0 | - | - |
| 鳥取県 | 556 | 0 | 0.000 | 0 | - | 50% | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 島根県 | 674 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 1 | 16 | 1 | 0 | 0 |
| 岡山県 | 1,890 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | 0% | 4 | 0 | 8 | 0 | 0 | - |
| 広島県 | 2,804 | 1 | 0.036 | 0 | - | - | 32 | 2 | 63 | 3 | 10 | 10 |
| 山口県 | 1,358 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 4 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 |
| 徳島県 | 728 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 香川県 | 956 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 6 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 愛媛県 | 1,339 | 23 | 1.718 | 3 | 7.67 | 5% | 5 | 0 | 7 | 2 | 6 | 2 |
| 高知県 | 698 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 |
| 福岡県 | 5,104 | 2 | 0.039 | 6 | 0.33 | 33% | 69 | 10 | 138 | 13 | 30 | 35 |
| 佐賀県 | 815 | 1 | 0.123 | 1 | 1.00 | - | 14 | 0 | 21 | 3 | 2 | 6 |
| 長崎県 | 1,327 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | - | - |
| 熊本県 | 1,748 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 15 | 1 | 28 | 3 | 0 | 0 |
| 大分県 | 1,135 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 4 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 宮崎県 | 1,073 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 鹿児島県 | 1,602 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 沖縄県 | 1,453 | 2 | 0.138 | 0 | - | - | 27 | 4 | 60 | 5 | 0 | 1 |
| 日本 | 126,167 | 335 | 0.027 | 550 | 0.61 | 32% | 2,997 | 239 | 4,449 | 341 | 526 | 665 |

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比→総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。なお、5/19及び5/20分については、厚生労働省に報告があった件数を記載。
 ※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：入院患者・入院確定数については、8都道府県については5/15時点、それ以外の県については5/13時点。
 ※：宿泊患者数については、8都道府県については5/15時点、それ以外の県については5/14時点。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

| | M | N | O | P | Q | R |
|------|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|---------|
| | 新型コロナ対策協議会の設置状況 | 患者受入れ調整本部の設置状況 | 周産期医療の協議会開催状況 | 受入確保病床数 | 受入確保想定病床数 | 宿泊施設確保数 |
| 時点 | 5/1 | 5/1 | 5/1 | 5/15 | 5/15 | 5/14,15 |
| 単位 | | | | 床 | 床 | 室 |
| 北海道 | 済 | 済 | 済 | 693 | 1,547 | 930 |
| 埼玉県 | 済 | 済 | 済 | 602 | 602 | 1,055 |
| 千葉県 | 済 | 済 | 済 | 807 | 1,700 | 666 |
| 東京都 | 済 | 済 | 済 | 3,300 | 4,000 | 2,865 |
| 神奈川県 | 済 | 済 | 済 | 1,296 | 2,800 | 2,359 |
| 京都府 | 済 | 済 | 予定 | 264 | 400 | 338 |
| 大阪府 | 済 | 済 | 済 | 1,137 | 3,000 | 1,565 |
| 兵庫県 | 済 | 済 | 予定 | 515 | 515 | 578 |
| 青森県 | 済 | 済 | 済 | 126 | 225 | 30 |
| 岩手県 | 済 | 済 | 済 | 93 | 166 | - |
| 宮城県 | 済 | 済 | 済 | 388 | 400 | 200 |
| 秋田県 | 済 | 済 | 済 | 105 | 105 | 16 |
| 山形県 | 済 | 済 | 予定 | 150 | 150 | 203 |
| 福島県 | 済 | 済 | 済 | 229 | 800 | 200 |
| 茨城県 | 済 | 済 | 済 | 151 | 600 | 175 |
| 栃木県 | 済 | 済 | 済 | 130 | 250 | 111 |
| 群馬県 | 済 | 済 | 済 | 170 | 280 | 150 |
| 新潟県 | 済 | 済 | 済 | 411 | 766 | 50 |
| 富山県 | 済 | 済 | 済 | 500 | 500 | 100 |
| 石川県 | 済 | 済 | 済 | 233 | 520 | 170 |
| 福井県 | 済 | 済 | 済 | 165 | 350 | 115 |
| 山梨県 | 済 | 済 | 済 | 80 | 400 | 21 |
| 長野県 | 済 | 済 | 済 | 300 | 300 | 200 |
| 岐阜県 | 済 | 済 | 済 | 353 | 458 | 265 |
| 静岡県 | 済 | 済 | 済 | 200 | 200 | 155 |
| 愛知県 | 済 | 済 | 済 | 500 | 1,500 | 1,300 |
| 三重県 | 済 | 済 | 済 | 175 | 175 | 64 |
| 滋賀県 | 済 | 済 | 予定 | 184 | 570 | 62 |
| 奈良県 | 済 | 済 | 済 | 240 | 500 | 108 |
| 和歌山県 | 済 | 済 | 予定 | 124 | 160 | - |
| 鳥取県 | 済 | 済 | 済 | 322 | 322 | 412 |
| 島根県 | 済 | 済 | 済 | 253 | 253 | 45 |
| 岡山県 | 済 | 済 | 済 | 117 | 300 | 78 |
| 広島県 | 済 | 済 | 済 | 266 | 270 | 130 |
| 山口県 | 済 | 済 | 済 | 384 | 384 | 594 |
| 徳島県 | 済 | 済 | 済 | 172 | 200 | 208 |
| 香川県 | 済 | 済 | 済 | 43 | 125 | 101 |
| 愛媛県 | 済 | 済 | 済 | 203 | 203 | 67 |
| 高知県 | 済 | 済 | 済 | 77 | 200 | 16 |
| 福岡県 | 済 | 済 | 済 | 430 | 1,800 | 826 |
| 佐賀県 | 済 | 済 | 済 | 146 | 214 | 230 |
| 長崎県 | 済 | 済 | 済 | 102 | 903 | - |
| 熊本県 | 済 | 済 | 予定 | 312 | 312 | 867 |
| 大分県 | 済 | 済 | 済 | 258 | 300 | 65 |
| 宮崎県 | 済 | 済 | 済 | 106 | 231 | 150 |
| 鹿児島県 | 済 | 済 | 済 | 253 | 253 | 188 |
| 沖縄県 | 済 | 済 | 済 | 225 | 430 | 262 |
| 日本 | - | - | - | 17,290 | 30,639 | 18,290 |

(3) 検査体制の構築

| | S | T | U | V | W |
|--|---------------|--------------|------------------|-----------------|----------|
| | 最近1週間のPCR検査件数 | 2週間前のPCR検査件数 | 変化率 | (参考)それぞれの週の陽性者数 | |
| | ~5/13(1W) | ~5/6(1W) | 5/6(1W)→5/13(1W) | ~5/13(1W) | ~5/6(1W) |
| | 件 | 件 | | 人 | 人 |
| | 1,743 | 1,786 | 0.98 | 69 | 188 |
| | 4,810 | 3,617 | 1.33 | 53 | 70 |
| | 2,684 | 2,290 | 1.17 | 20 | 36 |
| | 12,620 | 9,254 | 1.36 | 173 | 638 |
| | 3,369 | 2,723 | 1.24 | 73 | 131 |
| | 1,638 | 1,374 | 1.19 | 16 | 25 |
| | 4,095 | 3,748 | 1.09 | 69 | 105 |
| | 1,391 | 1,320 | 1.05 | 21 | 33 |
| | 102 | 59 | 1.73 | 1 | 0 |
| | 64 | 29 | 2.21 | 0 | 0 |
| | 344 | 343 | 1.00 | 0 | 0 |
| | 31 | 35 | 0.89 | 0 | 0 |
| | 154 | 241 | 0.64 | 0 | 1 |
| | 748 | 467 | 1.60 | 1 | 8 |
| | 1,431 | 1,055 | 1.36 | 0 | 6 |
| | 582 | 360 | 1.62 | 3 | 0 |
| | 463 | 391 | 1.18 | 0 | 1 |
| | 495 | 406 | 1.22 | 3 | 3 |
| | 536 | 480 | 1.12 | 6 | 21 |
| | 389 | 366 | 1.06 | 13 | 21 |
| | 254 | 345 | 0.74 | 0 | 0 |
| | 1,152 | 1,109 | 1.04 | 1 | 3 |
| | 371 | 355 | 1.05 | 3 | 7 |
| | 294 | 245 | 1.20 | 0 | 1 |
| | 745 | 657 | 1.13 | 0 | 5 |
| | 1,497 | 1,075 | 1.39 | 6 | 12 |
| | 217 | 223 | 0.97 | 0 | 0 |
| | 284 | 242 | 1.17 | 1 | 2 |
| | 478 | 414 | 1.15 | 3 | 5 |
| | 370 | 498 | 0.74 | 2 | 2 |
| | 104 | 97 | 1.07 | 0 | 0 |
| | 130 | 88 | 1.48 | 0 | 1 |
| | 227 | 159 | 1.43 | 2 | 0 |
| | 711 | 768 | 0.93 | 0 | 10 |
| | 124 | 193 | 0.64 | 0 | 5 |
| | 92 | 89 | 1.03 | 0 | 0 |
| | 193 | 185 | 1.04 | 0 | 0 |
| | 157 | 158 | 0.99 | 3 | 1 |
| | 125 | 152 | 0.82 | 0 | 0 |
| | 1,722 | 1,589 | 1.08 | 6 | 12 |
| | 146 | 233 | 0.63 | 1 | 4 |
| | 471 | 231 | 2.04 | 0 | 0 |
| | 481 | 429 | 1.12 | 1 | 0 |
| | 339 | 271 | 1.25 | 0 | 0 |
| | 99 | 97 | 1.02 | 0 | 0 |
| | 156 | 127 | 1.23 | 0 | 0 |
| | 684 | 914 | 0.75 | 0 | 1 |
| | 49,312 | 41,287 | 1.19 | 550 | 1,358 |

※：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、5/15時点で確保している病床数。実際には受入れ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、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ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、受入確保想定病床数を超過する都道府県にあっては、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。
 ※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。8都道府県については5/15時点、それ以外の県については5/14時点。
 ※：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国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。
 PCR検査件数は、祝日・休日になると減少する傾向にある。特に5/6の週はゴールデンウィークと重なり、大きく検査件数が減少していることが考えられる。

地保第 632 号
令和2年(2020年)5月19日

厚生労働大臣 様

北海道知事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について（回答）

令和2年5月14日付け厚生労働省発健 0514 第8号により照会のありましたこの
ことについて、別添のとおり回答します。

保健福祉部健康安全局地域保健課
（新型コロナウイルス感染症対策本部）
電話：011-231-4111（内線 38-955）

北海道における医療提供体制及び検査体制について

1. 現状

(1) 医療提供体制

- 道では、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、国立病院機構や日本赤十字社北海道支部、全国自治体病院協議会北海道支部など公立・公的病院の全道規模の団体等に要請し、必要な病床を確保してきたところ。
- 患者数が大幅に増加している札幌圏については、札幌市が、市内の基幹的な医療機関と協議の場を設け、病床拡大に向けて取り組んできているが、道としても、圏域内の患者の受入が可能となるよう、大学病院など複数の医療機関に対して、病床拡大の要請を行ってきたところ
- 陽性患者の入院受入可能医療機関は5月18日時点で59医療機関、693床、そのうち重症患者受入病床100床、札幌圏は384床、そのうち重症患者受入病床52床となっている。
そのほか、札幌市内に軽症者等の入所施設として、3棟で最大930人の受入可能な宿泊療養施設を設置したところ。
- 道内における陽性患者数は5月18日時点で319名（うち宿泊療養47名）、札幌圏の患者は276名（うち宿泊療養47名）となっており、人工呼吸器等必要な重症者患者は16名である。
- 北海道の感染状況は一時より改善しているが、依然として厳しい状況が続いており、特に札幌圏においては、第一波のピーク時と同程度の状況にあり、全国的に見ても札幌は高い水準が続いている中、関係者の協力を得て、必要な医療を提供している状況。

(2) 検査体制

- 道では、これまで、迅速な検査が行えるよう、道立衛生研究所や10カ所の道立保健所での検査体制を整えたほか、医療機関や民間検査機関に対しても働きかけ、検査機関の拡充を図ってきたところ。

- その結果、現在、1日当たりの検査能力は、道と保健所設置市における検査分で440人程度、医療機関、民間検査機関分で260人程度、合計700人程度となっている。
- 直近1週間（5月11日～5月17日）の平均検査件数は176.3件、これまで1日最大320件であり、検査が滞っていたことはない。
- 地域外来・検査センターについては、5月1日に札幌市内に開設し、5月3日から開業している。

2. 今後の対応

(1) 医療提供体制におけるピーク時に備えた検討など

- 道では、各圏域において、厚生労働省が3月6日付けで示した「ピーク時推計」を踏まえ、感染患者数が大幅に増えたときの対応方法（どの病院で重症・中等症の患者をどの程度受け入れられるか、どのような役割分担が必要か）に関する議論を進めている。
- 札幌圏域のように、実際に感染拡大が進んでいる地域では、現に、通常の医療提供体制（役割分担）を変更しながら、患者の発生状況に応じて、最大限の病床確保を進めていただいているところ。

一方、患者発生数が少ない地域では、現実的な病床数の議論は困難な面もあることから、想定する病床数の多寡ではなく、まずは、患者数が大幅に増えたときの課題や役割分担等について認識共有を図ること（プロセス）が重要と考えている。

- 現在、患者発生数が少ない地域も、今後、感染拡大が進むおそれはある。現時点において、各圏域における議論の状況を集計した数値としては、「1,547床（うち重症病床132床）」であるが、今後も、地域の医療機関には、患者数が大幅に増えたときにどのように対応する必要があるか、感染拡大が進んでいる地域の事例も参考にしながら、引き続き、議論頂くこととしている。

道としては、今後とも、患者の増加に備え、必要な病床確保に努める。

(2) 検査体制の構築における今後の対応

- 今後、道立衛生研究所などでの検査体制の効率化や医療機関、民間検査機関へのさらなる働きかけなどにより、今月中に1日1,000人分の検査が可能となるよう検査体制を拡充する見込み。

- 地域外来・検査センターについては、札幌市以外の地域においても、地域の医師会や自治体、医療機関等が連携し、その設置が検討されており、今後、順次整備していく予定。

青森県の新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制に係る現状と課題等について

1 医療提供体制について

(1) 病床確保について

本県では、令和2年5月15日現在、126床の病床（感染症病床含む。）を確保しているが、県ではピーク時に必要とされる病床数として最大225床必要と試算しており、まだ充足している状況ではない。また、医療資源の乏しい本県では、圏域の3次救急などを担い高度医療を提供する医療機関が感染症指定医療機関も担っているため、同医療機関が新型コロナウイルス感染症患者の重症者だけでなく、軽症者等についても診療しなければならない状態となっており、地域の中核的病院である感染症指定医療機関の負担が増加している。

こういった状況を踏まえ、県内の感染症指定医療機関や医師会等の関係機関と協議を行い（これまでに5回開催）、現状と課題を共有し、十分な病床が確保されるよう図るとともに、圏域における協議についても進めている。

また、不足する病床を補うため、軽症者等が療養するための施設として、1棟30室のホテルを借り上げ、病床が枯渇したときに備えるとともに、患者の発生状況を踏まえ、更なる宿泊療養施設の確保について検討しているところである。

(2) 医療従事者確保について

本県は、医師をはじめとした医療従事者数が総じて全国最下位レベルと不足が顕著であることから、平時における高度・専門医療、救急医療を担っている中核的医療機関の医療従事者の負担が大きくなっており、これらの医療提供体制を維持することが厳しい状況にある。

これに加え、今回の新型コロナウイルス感染症の発生拡大に係る帰国者・接触者外来の設置、入院患者の受入、院内感染防止対策の実施などが加わったことにより、更に高度・専門医療、救急医療を担っている中核的医療機関における医療従事者の負担が（特別警戒区域を除く）他都道府県の医療従事者に比べて高くなり、一層疲弊感、不安感も強くなっている。

本県においては、今後の新たな感染症の発生をも見据え、医療従事者の増加、質的向上、医療連携体制の強化などについてより一層強く取り組む必要があると考えており、国においても、地方と連携しながら幅広い職種と人材を派遣し、現場を支援する体制を整備するなど、各種の支援、助言等についてお願いしたい。

(3) 公衆衛生医師の確保について

新型コロナウイルス感染症対策において、保健所は、帰国者・接触者相談センターを設置して住民の相談に対応しているほか、積極的疫学調査や健康観察などの重要な

業務を担っている。また、保健所は、地域健康危機管理の中核的な役割を担っており、とりわけ非常時において保健所長は、迅速な情報収集と分析を行い、組織を指揮監督する重要な立場にある。

そうした中、全国的に公衆衛生医師の不足は深刻であり、本県においても保健所長の兼務が生じているほか、5名の保健所長のうち4名が65歳を超えるなど、今後の公衆衛生医師の確保は極めて厳しい状況にある。現状において、仮に、兼務している双方の保健所管内でクラスターなどの大規模な事案が発生した場合、保健所がその機能を十分に果たすことができるのか不安がぬぐえない状況にある。

本県としても、これまで、①広報活動、②キャリアパスの提示、③医師ネットワークの構築によるリクルートの実施などの公衆衛生医師確保策を講じてきたが、そもそも多くの医師は臨床分野に進むため、若い人材を長期的に確保するのが難しく、県の取組にも限界を感じているところである。

そこで、国においては、公衆衛生行政の指導的役割を担う公衆衛生医師が不足していることは、国全体の健康危機管理に関する機能の低下を招くことになり兼ねず、臨床医不足よりも危機的状況であることを認識した上で、公衆衛生医師の確保と育成に向けて、若手医師の誘導策など必要な対策を講じていただきたい。

2 検査体制について

(1) 本県の検査体制の現状

- 青森県環境保健センター（地方衛生研究所）
配置人員：4名
検査能力：26件／日（瞬間最大40件／日）
- 民間検査機関への委託
20件／日程度

(2) 本県の認識等

現状においては、検査需要を満たしていると考えているが、今後、クラスターの発生など、特定警戒都道府県と同等に感染が拡大した場合、現状の検査能力では不十分であると考えている。

県としては、感染拡大に備えて、PCR検査機器の更新、行政検査の民間検査機関への委託、地域外来・検査センターの設置等により、引き続き検査能力の強化を図っているといるところであるが、国においても、それに対応するための人材の派遣、検査機器等の導入等の支援体制の整備をお願いしたい。

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の 現状の認識について

1 医療提供体制の確保について

(1) 地域医療体制の確保

① 現状

- ・ 受入施設については、感染症病床 38 床と併せて、一般病床において、簡易陰圧装置を 55 台整備し、合計 93 床を確保済みである。
- ・ 入院等搬送調整班、DMAT を配置し、患者の症状にあわせ、搬送先や搬送手段を調整する体制を構築している。

② 今後の課題等

- ・ 入院等搬送調整班をはじめとして、長丁場を見据えた体制づくりが必要である。
- ・ 妊娠中の看護職員や感染症に罹患した医療従事者の代替職員確保の支援等、地域医療を支えることができる医療体制の構築が必要である。

(2) 外来医療体制の強化

① 現状

- ・ 5 月 18 日に、県内の 2 つの二次医療圏に、ドライブスルー方式による発熱外来（地域外来・検査センター）が設置された。
- ・ 他の医療圏においても発熱外来（地域外来・検査センター）の早期設置に向けて、郡市医師会や関係団体、市町村等と協議を進めている。

② 今後の課題等

- ・ 地元医師会等と連携した運営体制の構築、発熱外来（地域外来・検査センター）設置に必要な資器材の確保が必要である。

(3) 入院医療体制の強化

① 現状

- ・ 軽症者等の宿泊療養施設として、まずは 60～100 室程度の宿泊施設を 1 棟借り上げることで調整を進めている。
- ・ 県全体では 300 室程度を確保する方向で、宿泊施設管理者等との調整を進めている。
- ・ ECMO（対外式膜型人工肺）、人工呼吸器、簡易陰圧装置の整備に係る経費を措置し、現在、整備を進めている。

② 今後の課題等

- ・ 感染管理に適した軽症者等宿泊施設の運営体制の構築が必要である。
- ・ 重症患者発生時に対応する医療人材の派遣や医師が感染した際の代替医師の派遣等、医療機関間の支援体制の構築が必要である。
- ・ 医療従事者の宿泊施設の確保が必要である。
- ・ 結核病床、休床病床の活用の検討が必要である。
- ・ 医療物資（マスク、個人防護具、試薬等、消毒用機器等）の確保が必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応する診療報酬の適切な評価が必要である。

2 検査体制の構築について

(1) PCR等検査体制の強化

① 現状

- ・ 岩手県環境保健研究センターにPCR検査機器を増設し、検査能力を拡充した。(40件/日⇒80件/日)
- ・ PCR検査の民間委託を開始した。(4月～)

② 今後の課題等

- ・ 緊急時など、医師が必要と判断する場合のPCR検査等の受託検査態勢の拡充が必要である。
- ・ 手術前・入院前検査の報酬算定化（現在は救急入院時のみ報酬算定が認められている）が必要である。
- ・ 民間検査機関におけるPCR検査の更なる拡充が必要である。
- ・ 医療機関におけるPCR等検査機器の導入を促進し、行政検査体制を拡充することが必要である。
- ・ PCR検査の試薬及び検体採取容器等の確保が必要である。
- ・ 抗原検査及び抗体検査の導入や技術開発が必要である。

宮城県知事の認識について

1 医療提供体制について

(1) 本県の現状

本県では、令和2年3月31日に開催した県内主要病院長会議において、新型コロナウイルス感染症患者数が大幅に増えた場合の医療機関の役割分担について協議した結果、感染症患者を重点的に受け入れる医療機関を設けず、県内の主要病院において可能な範囲で患者を受け入れることで合意している。

感染症指定医療機関（7病院）及び入院協力医療機関（13病院）では、県内感染期（まん延期・ピーク時）において388床（重症者57床・中等症の者331床）の受入協力をいただけるとの回答を得ている。

更に感染が拡大する場合には、県医師会等の協力をいただきながら、20病院以外での患者の受入について検討を進めていくこととしている。

現在の本県の医療提供体制及び調整本部の運営状況は、次のとおり。

【医療提供体制】（5月18日現在）

- ・確保病床数 86床（重症9床，重症以外77床）
- ・入院療養中の者 2名（軽症）
- ・利用可能なECMO12台，人工呼吸器（成人用）92台，人工呼吸器（小児・新生児用）16台
- ・宿泊療養先として，民間宿泊施設（200室）を確保。最大11人だった入所者は，5月15日から0人。
- ・帰国者・接触者外来は23カ所設置。そのうち1カ所は大規模なドライブスルー方式で検体採取を行い，軽症者を効率的に検査できる体制を構築。
- ・発熱外来は1カ所設置。さらに，県内の複数箇所医師会と連携して効率的な外来・検査の流れを検討中。
- ・帰国者・接触者相談センターの負担軽減のため，24時間対応の新型コロナウイルス感染症に関する健康電話相談窓口（コールセンター）を仙台市と共同で設置。

【宮城県調整本部の運営状況】

- ・新型コロナウイルス感染症対策宮城県調整本部を設置（4月9日）。
- ・構成員は，有識者9名（感染症分野6名，救急医療分野2名，集中治療分野1名）に加え，患者搬送コーディネーター5名（統括DMAT等の有資格者等）。
- ・呼吸器科，産科，新生児科，小児科，透析，精神等の専門領域についても助言をいただく医師に協力依頼済み。
- ・当初，各保健所で入院先を調整していたが，4月16日からの宿泊療養施設での受入開始に伴い，仙台市分も含めて県調整本部に集約。陽性患者の基本情報を県調整本部で受け，入院（転院）先医療機関の調整，宿泊療養施設への入所決定等を一元的に実施。

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入可能病床数については、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関の協力の下、宮城県救急医療情報システムを活用し、関係者が迅速に把握・共有できる体制を構築。

(2) 認識

当面の間、新型コロナウイルス感染症患者の受入れには十分に対応できていると考

えている。
医療機関の負担増とならないよう、国の補助金も含めた財政支援のあり方が課題である。

2 PCR等の検査体制について

(1) 本県の現状

検査開始以来、検査方法の見直しや人員の拡充、県医師会の協力などにより、検査能力の拡充を図り、現在、宮城県及び仙台市における1日当たりの検査可能件数は180件となっている。

これまでの1日当たりの最大検査数は144件、5月18日時点の直近1週間の平均検査件数は約40件である。

これまで累積2,575件を検査し、陽性率は3.4%、直近2週間の陽性率は0%である。

(2) 認識

当面は十分な検査体制が確保できていると考えている。

今後、クラスターの発生等により、感染疑い者が大幅に増加した場合には、次のような対策を考えている。

【対策】

- ・地方衛生研究所の検査体制の見直し（検査人員の増強）
- ・民間検査機関の活用（全国29社中、20社が本県内から受託可能）
- ・大学及び病院内の検査機能の活用

本県ではPCR検査調整会議を設置しており、これらの対策について、当該会議で検討しながら、機動的・効率的にPCR等の検査を推進していく。

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状と課題について

秋 田 県

1 現状認識

(1) 医療提供体制

- 当県では、幸い、これまでの感染者数が16名と少なかったことから、入院病床については、現在確保している105床の中で対応することができた。
- また、当県は、医師不足のほか、ICUや感染症病床の病床数など医療資源はかなり厳しい状況にあるが、日頃から、行政、医療機関、大学及び医師会等の関係団体が一体となって課題に取り組む体制が構築されていることもあり、発熱などの症状がある救急患者の搬送先が決まらない、いわゆる「たらい回し」が生じなかったほか、広域での調整も含め、感染者の入院受け入れが円滑に行われた。
- ただ、今後の第二波や第三波の発生、又は10人を超える規模のクラスター発生といった局面を想定すれば、現在の病床数では対応できなくなることから、地域バランスも考慮した上で、なお相当数の病床を確保する必要があると認識している。
- また、新型コロナウイルス感染症は軽症者や無症状者が極めて多いことから、宿泊療養施設等の確保についても、現在の16室、最大29名の体制では十分とは言えないことから、より多くの受入体制の準備を進めていると同時に、秋田市以外の地域においては病院内の休床病棟の活用を検討している。

(2) PCR等検査体制

- PCR検査件数は、4月14日のピークにおいて63件であったが、これらの検査に当たっては、医師の総合的判断によりの確に行政検査に結びつけることができたほか、スピードを重視し、原則として患者が帰国者・接触者外来を受診した当日に検体を採取して検査結果が判明したことで、迅速に入院へ移行し、患者の重症化や濃厚接触者等への二次感染を防止できたものと

認識している。

- 現在、3機関で1日当たり100件のPCR検査体制を整えているが、第二波以降の発生をにらみ、全自動検査機器の導入を含め、更なる検査体制の拡充に向けて準備に取りかかっている。
- また、検体採取については、医師会や市町村の協力を得て、既存の帰国者・接触者外来を補完する体制を整えるべく準備を進めているところであり、県土の面積の広い当県においても、身近な地域で検査が可能な体制を整備する必要があると考えている。

2 今後の課題

- 検体採取、PCR検査、入院治療いずれの局面においても、未知のウイルスとの戦いであることに伴う、医療従事者の確保が大きな課題となっているほか、一般県民の極めて大きな不安が人材確保の妨げとなっている。
具体的には、検体採取や宿泊療養にあたる医療人材の確保に苦慮しているほか、それらを行う場合に付近の住民から示される強い不安を解消しきれない、という問題が生じている。
この点については、是非、国において、全国民に向けて、強力かつ積極的な啓発をお願いしたいと存じている。
- また、公設診療所（PCR検査センター等）の整備に当たり、医療従事者等に対する感染時の補償等について、国としての基準や財政支援等のルールがあれば、従事者の不安を取り除くことができ、更に円滑に進められるものと考えている。

<回答>

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び 検査体制の現状に関する認識

1 医療提供体制について

本県の感染者は、3月31日に初めて確認して以来、5月19日時点で69人の
ぼり、うち61人が既に退院している。

県としては、入院患者の増加に備え、患者を重点的に受け入れる「重点医療機関」
を中心に約150床の病床を確保するとともに、軽症者・無症状者を受け入れるため
宿泊療養施設を3施設借り上げ、約200名分の受け入れ枠を確保した（借上げ期間
5月1日～9月30日）。

現在、新たな感染者の発生は収まっているが、県の医療専門家会議では、今後の第
二波、第三波に加え、冬季に向けて感染者が再び増加に転ずる恐れがあるとの御意見
をいただいているところである。

県としては、今後も引き続き関係機関・団体と協力して、重症者等に対応する病床
の上積みを図るとともに、第二波、第三波に備え、軽症者等向けの宿泊療養施設につ
いても一定程度確保していくことが必要と考える。

2 PCR等の検査体制について

本県の新型コロナウイルスに係るPCR検査は、帰国者・接触者相談センターを県
内5保健所に、また、帰国者・接触者外来を県内の15医療機関に設置しており、P
CR検査は県衛生研究所で実施する体制を構築している。

県衛生研究所では、通常、一日あたり80検体の検査が可能であるが、本県では濃
厚接触者などを幅広く検査しており、これまで最も多い日で一日162検体のPCR
検査に対応している。

現在、県内の一部の医療機関や保健所においてもPCR検査が実施できる体制を整
備中であり、整備後は、検査件数の拡充のほか、検体搬送に要する時間の節減による
検査の効率化を図ることも可能となる。

また、多数のPCR検査の実施は、職員の負担も大きくなり、長期にわたる継続は
難しいことから、この検査体制に民間検査機関へのPCR検査委託も組み合わせて実
施していくことで、当面は、患者の増加にも対応できるものと考えているが、今後、第二
波、第三波に備えるためにも、抗原の迅速検査キットの精度向上や普及にも期待した
い。

2 コ 対 第 7 4 号
令和2年5月19日

厚生労働大臣 様

福島県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制
及び検査体制の現状に関する御認識について (回答)

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号にて照会のありました
このことについては、別紙のとおりです。

事務担当 福島県新型コロナウイルス感染症対策本部
総括班 庄司 電話 024-521-7872 (内 5710)

新型コロナウイルス感染症発生下における 医療提供体制及び検査体制の現状について

令和2年5月19日

福 島 県

1 医療提供体制について

(1) 現 状

- 当県における陽性者は81名であり、入院者13名及び宿泊療養者2名の15名に医療提供を行っており、病床利用率は確保病床229床に対して5.7%である(5月18日現在)。
- 病床利用率のピークは4月8日の46.4%で、当時の確保病床数56床に対して26名が入院となったことから病床確保が逼迫しつつあった。
- 現在、帰国者・接触者外来は36医療機関で実施している。
- 地域外来(いわゆる発熱外来)は、郡市地区医師会や病院を中心に5か所に設置済であり、さらに増える見込みである。

(2) 対応状況

- 病床確保目標については、4月28日開催の第3回県医療調整本部会議において、患者数が増加した場合に備え、最大800床程度(重症20床、中等症200床、軽症・無症状600床)とした。
- 現時点の確保病床等については、県医師会等の関係機関の協力により、ICU等(15床)を含む229床を確保するとともに、軽症者等を対象とした宿泊療養施設300室を確保し、受入病床等数は合わせて529床となっている。

(3) 医療提供体制に関する現状認識

- 当県ではピーク時の確保想定を800床程度としており、現在の確保病床等数529床については、現時点の感染状況、さらには一定程度の感染拡大に対しては対応可能な規模と認識している。
- 緊急事態措置解除後の影響を注視しつつ、当面は現体制を維持する。
- リスク管理の観点から、従来の確保目標として掲げていた800床については、感染拡大状況を踏まえつつ、必要に応じて確保を進めていく。

(4) 今後の課題

- 感染症指定医療機関を始め、入院協力医療機関においては、陽性患者の受

入病床の確保、院内感染防止のための周辺の空床措置、院内感染防止対策、手術等の延期、入院制限、外来制限、人員確保等に取り組んでおり、対応の長期化に伴い、医療従事者の負担や病院の経営等に影響が生じている。

- 政策的に病床確保を進めていくには、空床補償範囲の拡大や入院稼働に見合う補償単価の設定など医療機関の負担に見合う措置が不可欠であり、当県では、国の補助単価への上乗せや対象外経費への独自支援を行うこととしているが、本来、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において措置すべきものであり、対象範囲を拡大するとともに、十分な交付額の確保をお願いしたい。

2 PCR 検査体制について

(1) 現状と対応状況

- PCR 検査については、帰国者・接触者外来で医師が必要と認めた場合に行政検査を実施している。
- 5月18日現在で、本県の検査可能検体数は、衛生研究所及び中核市保健所で100検体、民間機関への委託で100検体の合計200検体となっている。一方、検査実施数は、1日の検査最大数が146件、100件を超えた日は6回となっている。

(2) PCR 検査体制に関する認識

- 当県では、現在200検体分の検査体制を確保するとともに、さらに検査機器整備により120検体分を増強予定である。
- このほか、医療機関における民間検査機関への委託拡大も行っており、一定程度の感染拡大局面には対応可能な体制と認識している。
- ただし、リスク管理の観点から更なる感染拡大局面も想定し、民間検査機関等を活用し、検査体制の強化を図っていく。

(3) 今後の課題

- PCR 検査について、現時点で逼迫した状況とはなっていないが、クラスターの発生や第2波への備えとして余裕があるとは言いがたい。
- 検査に係る衛生研究所等の人員体制についても、現状ではこれ以上の実施は難しい。
- 民間検査機関への検査業務を委託するための事業が包括交付金では認められていないため、経費の捻出が困難となっている。民間等への委託増加などにより、更なる検査可能数の上積みを行う必要があるため、検査委託事業を認めていただくようお願いしたい。

事務連絡
令和2年5月19日

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対策推進本部長 殿

茨城県保健福祉部長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における
医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識について（回答）

平素より、本県の新型コロナウイルス感染症対策につきまして、ご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号付け文書でご照会いただいた、標記については別紙の通り回答いたしますので、ご査収くださいますようお願いいたします。

<担当>

茨城県保健福祉部厚生総務課 関

TEL : 029-301-3121

E-mail : yo.seki@pref.ibaraki.lg.jp

1 医療提供体制の確保

・本県では、感染症指定医療機関を中心とした151床（うち重症30床）を確保するとともに、宿泊療養施設を175室確保し、本庁に設置した入院調整本部において、医師が全県下一元的に入院調整を行ってきたところ。

・入院患者数は、4月中旬の82名（重症6名）をピークに、新規感染者数の鈍化や宿泊療養の推進等により減少し、5月18日現在で18名（重症1名）となっており、これまで適切に対応できたものと考えている。

・今後、第二波の感染拡大の恐れもあることから、ピーク時の病床数を1,000床と想定し、病院単位や病棟単位での確保を進めているところであり、宿泊療養施設を拡充することも含め、適時適切に対応してまいりたい。

・なお、ピーク時の医療提供体制について、医師数・看護師数が極端に少ない本県にとっては医療従事者の確保が最大の懸念となることから、広域的な応援体制の構築や人員配置基準の緩和など、国による支援をお願いしたい。

2 PCR等の検査体制

・これまで本県では、医師が必要とするPCR検査は全て実施しているところであり、衛生研究所などの行政機関や、医療機関、民間の検査機関のPCR検査可能件数は1日約300件を超えており、累計で6,600件以上の検査を行ってきたところ。

・そのような中、本県でも医療機関、高齢者や障害者福祉施設でクラスターが発生し、医療提供体制にも甚大な影響を与えた経験を踏まえ、これらの施設については、クラスターの発生を絶対に抑える体制を作らないといけない。

・したがって、本県では、これらの施設に働く従事者、感染症指定医療機関や入院協力医療機関などに新たに入院する患者に対し、速やかにPCR検査を実施し、新型コロナウイルス感染症を早期に発見するよう強くお願いしており、病院や施設の従事者を守り抜く方針としている。

・一方、今後、第2波や大規模のクラスターの発生などを考えると、現状の検査可能数でも対応しきれないことも想定されるため、これまで本県では、PCR検査機器の整備を始め、PCR検査機器を有する医療機関等の関係機関と連携した行政検査の実施などにより、可能件数を増加させてきたが、今後は、民間検査機関を更に活用したPCR検査体制の拡充を目指している。

・併せて、各地域における地域外来・検査センターの早期設置や、抗原検査や唾液による検査などの動向を注視し、目的によつて的確な検査方法を組み合わせながら、検査体制の充実・強化を図っていきたい。

・なお、医療機関、高齢者・障害者福祉施設内の感染リスクを可能な限り低減するため、以下のPCR検査の要件緩和について、国においてぜひ検討いただき、ご支援をいただきたい。

*** 医療関係者や高齢者・障害者施設関係者については、無症状でも定期的に検査できるようにすること。**

*** 感染症指定医療機関と入院協力医療機関の入院前の患者（本県では約600人／日）について、無症状であったとしても、全患者に対する一律の検査を可能とすること。**

厚生労働大臣 加藤勝信 様

栃木県知事 福田富一

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制
の現状に関する認識について (回答)

本県の新型コロナウイルス感染症対策の推進につきまして、日頃より御指導
賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記のことにつきまして、下記のとおり回答いたしますので、よろしく
お願いします。

記

1 医療提供体制に関する現状認識

現在、入院患者数は 4 月下旬のピーク時 (38 名) の約半分となり、病床稼働
率も 14.6% (19 床/130 床)、重症病床稼働率 23.8% (5 床/21 床) となるな
ど、全体としては、入院患者の受け入れがひっ迫している状況にはないと考え
ている。

しかしながら、断続的に陽性者の確認が続いていることに加えて、緊急事態
宣言解除による人の動きの活発化や、地域外来・検査センターの順次スタート
による検査数の増加などといった要因によって、一定程度、陽性者の確認が増
加傾向となることも想定される。

また、ひとたびクラスターが発生すれば、入院患者が一気に増加すること
にも十分留意する必要がある。

このため、引き続き、更なる病床の確保に努めながら、重症者から中等者、
軽症者まで確実に対応できるよう、医療提供体制を強化していくことが必要と
考えている。

本県としては、人工呼吸器等の設備整備支援、空床補償、さらには医療従事
者向けの応援金、医療機関向けの協力金等の支援メニューを用意し、現在確保
している 130 床の約 2 倍となる 250 床の早期確保を目指していく。

国においても、各種交付金について、更なる上乗せと、交付要件の柔軟化、
地方の裁量の拡大など特段の配慮をお願いしたい。

2 検査体制に関する現状認識

栃木県のPCR検査は、地方衛生研究所である栃木県保健環境センター及び宇都宮市衛生環境試験所の2箇所を実施しており、検査機器の増設や検査技術者の増員等により検査能力の強化を図ってきており、1日当たり最大164件（5月下旬から）の実施が可能である。

本県においては、大規模な施設内感染が発生していないことから、これまでの1日当たりの最大検査実施数は86件であり、地方衛生研究所の検査能力の範囲内となっている。

また、感染拡大に備え、帰国者・接触者外来の増設（現在19箇所）をはじめ、保険適用に伴う行政検査の実施委託（現在20医療機関）、地域外来・検査センターの整備（目標10箇所、現在1箇所）等に取り組んでいるところであり、検査が必要な県民が着実に検査を受けられる体制整備を進めている。

更に今後、感染の第2波が想定されている中で、これによる検査需要の急増や大規模なクラスター発生時における対応の課題（基本的には民間検査機関の活用を想定しているが検査委託の件数や時間が課題）がある。

また、抗原検査や唾液によるPCR検査など新たな検査手法の開発・普及が想定されるが、これらの検査について目的・対象を明確にした上で、地方が行うべき検査体制の構築に支援をお願いしたい。

1 医療体制

(1) 病床の確保状況

- ・ 医療機関と調整の上、170床（感染症病床52床、一般病床118床）を確保。
- ・ うち重症者に対応可能な病床は23床（うち超重症は7床）となっている。
- ・ 本県では接触を60%削減した場合のピーク時の患者数900人（群馬大学の流行シミュレーションによる）のうち重症、中等症者、高齢者等の患者数を勘案し、280床（うち重症者に対応可能な病床は50床）の確保を目標としている。
- ・ また、軽症者・無症状者向けの宿泊療養施設を150室確保。5月中に1,300室の確保を目標としている。

(2) 課題

- ・ 本県で発生した有料老人ホームにおけるクラスターでは、要介護度の高い患者を受け入れた医療機関で院内感染事案が発生した。医療機関が要介護度の高い高齢者の受入に消極的になっている。
- ・ また、救急患者、透析患者、妊婦、小児、精神疾患の患者のスムーズな受入に向けて、医療機関の役割分担の明確化が課題。
- ・ PPE等の医療資機材が不足（特にガウン、N95マスク等）している。
- ・ 重症化した患者に対応する体外式膜型人工肺、人工呼吸器を使用できる病床数の確保に加え、これらの機械を扱える医療従事者の確保が必要。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に多くの病床、医療従事者等の資源が投入される状態が長く続くことにより、医療従事者の疲弊、医療機関の減収額の増加、手術の先送りなどの他の疾患の診療への影響が懸念される。

2 検査体制

(1) 検査体制の現状

- ・帰国者・接触者外来は県内23か所、一日最大で約130検体を採取できる体制を確保。
- ・また、地域外来・検査センターは県内2か所設置済み(5/16現在)。
- ・検査機関では、1日あたり衛生環境研究所において60検体、県内病院において10検体の検査が可能。
- ・現状では、必要な検査に対応できているが、今後の患者の大幅増、クラスター発生に向け、PCR検査体制のさらなる拡充が必要と考える。
- ・具体的には、地域外来・検査センターの増設のため、県内の郡市医師会、市町村に協力を要請している。また、県内医療機関において検査を実施できる体制を一層整えていくこととしている。

(2) 課題

- ・検査試薬、スワブ、個人防護具等の資機材が不足している、または入手に時間がかかるとの現場の声がある。
- ・帰国者・接触者外来は、感染症指定医療機関や地域の中核病院であることが多く、入院患者受け入れや救急医療の機能も担っていることから、検体採取に多くの人員を割くことは難しく、特に休日などの検査体制が弱くなっている。
- ・地域外来・検査センターにおいても、リスクの大きい検体採取業務にあたる医師、看護師等の人材確保が課題である。
- ・今後、鼻咽頭拭い液より採取が容易な唾液による検査や迅速診断キットによる抗原検査をどのように活用していくか検討していく。検討にあたり、診断キットがどの程度配分されるかが不明。
- ・経済・社会活動を再開するプロセスの中でPCR検査の需要が高まり、検査体制を拡充することにより、検査件数が増加することが見込まれるが、特に、呼吸器症状を呈するハイリスク者や濃厚接触者など、より積極的に検査すべき患者の検査が遅滞なく行われるような体制とする必要がある。

厚生労働大臣 加藤 勝信 様

埼玉県知事
大野 元裕

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制 及び検査体制の現状に関する認識について

国においては、本県の累次にわたる緊急要望に対し、迅速に御対応いただき、深く感謝いたします。

本県では、4月7日の緊急事態宣言を受けた後、可能な限り感染者数のピークを後ろにずらし、医療崩壊を防ぐという観点から、多くの県民の協力のもと、行動変容を中心とした措置を講じてまいりました。こうした対策により一定の効果は見られるものの、残念ながら5月14日の緊急事態宣言解除の地域には至っておりません。

現状認識について、下記のとおり回答致します。今後の対応についても引き続き御支援を賜りますようお願い申し上げます。

記

1 医療提供体制

本県においては、患者の急増により一時多数の自宅待機者が生じましたが、受入病床の及び宿泊施設の確保を進めたことに加え、新規発生患者も減少したことにより、5月7日に待機者を解消することができました。

この間、人口当たりの医師数、看護師数及び一般病床数が全国で最も少ない本県にあって、いかに安心安全な医療提供体制を確保するか、関係者による協議会等で議論を重ねてまいりました。

受入病床については、民間を含め広く医療機関の協力を求め、4月17日時点の300床から3週間で実際に入院できる病床を300床積み増して、602床を確保しました。3月6日に厚生労働省から示された患者数が大幅に増えた時の想定病床数も踏まえ、さらなる病床の確保を図ってまいります。

無症状あるいは軽症者の療養先となる宿泊施設についても、3週間で8施設1,055室を確保しました。

新規発生患者数は5月10日以降5人/日以下となっており、また、5月18日現在の入院患者数は140人、宿泊施設入所者数は28人となっています。これらの状況を鑑みると、現時点では、本県の医療提供体制は逼迫した状況にはないと考えています。病床・宿泊施設の確保に当たり、厚生労働省の御支援をいた

だいておりますことに感謝申し上げます。

一方で、東京都との行き来が多い本県は、東京都をはじめ首都圏全体で考えることが必要であり、引き続き近隣都県との連携を図ってまいります。

本県の目下の課題は、疑い患者への対応、院内感染対策、受入医療機関の経営問題、そして確保病床の維持です。

疑い患者用として100床を超える病床を確保する見込みであり、5月13日付け厚生労働省事務連絡を踏まえ、速やかな搬送・入院調整を図るため、消防部門等との協議を進めております。

また、院内感染リスクを低減するため、医師会と研修会を共催するほか、感染管理の認定・専門看護師を広く医療機関に派遣する事業を開始しています。しかし頻繁に派遣できる状況にはなく、必要な医療機関に広く派遣を行うには一層の財政支援が必要です。

次に、病床確保を進める上で最も苦労したのは受入医療機関の経営との兼ね合いです。長期化するほど減収幅が増大し深刻さを増すため、安定した経営の維持のためには包括支援交付金を柔軟に運用してきめ細かな財政支援を行うことが必要です。すでに要望書を提出させていただいているところですが、貴職の御理解を賜るようお願い申し上げます。

さらに、関連しますが、患者数の減少局面で過度に病床を空けておくと経営を圧迫します。確保した病床や宿泊施設をどの程度の余裕をもって維持すべきかについては知見が少なく、厚生労働省からの技術的助言が望まれます。

2 検査体制

本県は全国に先駆け1月24日に24時間365日の県民相談窓口を設置し、またPCR検査の基準を明確化するなど、必要な方を速やかに検査につなげる体制を整備してまいりました。この結果、累積検査数は全国3番目の件数となっております。

現在、医師会への委託によるPCRセンターの設置を全県域で進めています。かかりつけ医の診断に基づきPCRセンターが検査をする新たな流れを定着させることで、保健所の負担を増やすことなく、必要な人が円滑に検査を受けられる体制を強化してまいります。

今後は、抗原検査も活用して検査体制の一層の充実を図りたいと考えており、抗原検出用キットを直ちに使用できるよう、厚生労働省には格段の御配慮をお願い申し上げます。

検査数を拡大する場合の課題に、検体を採取する医療スタッフの安全の確保があります。安全が確保されないと、検査が拡大するほど検体採取する医療機関における感染リスクが高まります。厚生労働省において、唾液による検査など、より安全な検査法を早急に実装化することが望まれます。

令和2年5月19日

厚生労働大臣様

千葉県知事 森田健作

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状について（回答）

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、日ごろより御支援いただき感謝申し上げます。

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号により照会のありましたこのことについて、別添のとおり、本県としての医療提供体制及び検査体制について、現状をお示しするとともに、今後の感染者の急増に備えた体制構築についての認識を回答いたします。

千葉県の新型コロナウイルス感染症に関する「医療提供体制」及び「検査体制」の現状については、以下のとおりですが、今後これまでを超える、第2波、第3波の感染者の急増があったとしても、当面、重症患者への対応も含め、医療提供体制は逼迫した状態にはならないものと考えます。

また、検査体制についても、現状においても十分な体制が構築されておりますが、第2波、第3波に向けて、検査体制の拡充をしているところです。

1 感染の状況について【別添図表1-1】

直近1週間の累積感染者数18名は、その前1週間と比べ3名の減少となっております。さらに、その前1週間と比べると、29名の減少となっております。

また、直近1週間の、10万人あたりの累積感染者数は0.29、感染経路不明者の割合は、27.8%となっております。

2 千葉県の医療提供体制について

(1) 医療提供体制の計画等

千葉県では、新型コロナウイルスの感染状況に応じた病床計画を策定し、医療提供体制の整備を進めています。病床計画では、蔓延期（ピーク時）に1,700床（うち、重症患者対応300床）を目標設定して、必要な病床の確保に努めています。

また、軽症患者に対応するため、2,000室を目標に、宿泊療養のためのホテルの確保に努めています。

本県における新型コロナウイルス感染症対策に関する協議会等として、既存の「千葉県感染症対策審議会」や「千葉県新型インフルエンザ対策連絡会議 専門部会」等を活用し、入院医療体制から宿泊療養への移行や検査体制等について専門的な御意見をいただきながら、

医療体制の整備を進めています。

(2) 入院等療養が必要な感染者の発生状況【別添図表2-1】

千葉県においては、3月下旬以降、感染者数が拡大しましたが、入院等療養が必要な感染者は、4月25日の650人をピークに減り始め、5月16日現在204人まで減少しています。

また、人工呼吸器管理又はECMOによる管理が必要な重症患者については、4月14日の23人をピークに、5月16日現在11人まで減少しています。

なお、「千葉県医療調整本部」を立ち上げ、地域の保健所とともに、感染者の具体的な入院調整を行っています。

(3) 入院医療体制等整備状況【別添図表2-2】

5月18日現在、主に中等症以上に対応する入院病床数807床（各病院からのピーク時を想定した報告数に基づくもの）、軽症者等に対応するホテルの宿泊療養室数666室を合わせて、1,473人の患者に対応できる状況にあります。これは、過去ピーク時における対応必要患者数の約2.3倍に当たります。

また、人工呼吸器管理又はECMOによる管理が必要な重症患者への対応として、5月18日現在82床を確保しています。これは、過去ピーク時における対応必要患者数の約3.6倍に当たります。

今後、これまでを超える、第2波、第3波の感染者の急増があったとしても、当面、重症患者への対応も含め、医療提供体制は逼迫した状態にはならないものと考えます。

なお、医療関係者の御尽力により、医療提供体制を維持していただいているところですが、個人防護具・消毒液等が不足する中、医療関係者の安全を確保するためには、これらの安定供給が不可欠であると考えます。

3 PCR検査等の検査体制について

(1) 検査件数【別添図表3-1】

直近1週間のPCR検査数は、その前1週間と比べると総数で293名、疑い患者で245名、陰性化確認患者で48名の増加となっています。

(2) 検査体制の状況【別添図表3-2】

令和2年1月下旬から、県衛生研究所で1日当たり120検体、千葉市環境保健研究所で32検体、3月中旬から7保健所で120検体、船橋市及び柏市保健所でそれぞれ20検体の検査を開始しました。

その後、順次拡大し、5月18日現在の検査体制としては、千葉県全体で1日検査可能数は546件（県（衛生研究所・保健所）：474件、千葉市・船橋市・柏市：72件）という状況です。

3月26日～5月13日の間の累積検査数（陰性化確認含む）の1日当たりの中央値は262件、最大値は4月22日で451件、最小値は3月26日で59件となっており、これまでは、1日検査可能数を超える日はありませんでした。

なお、県内で121名の感染者数となった「障害者福祉施設」のクラスター発生時においても、対応することができました。

また、帰国者・接触者外来を設置している医療機関から民間検査機関へPCR検査の委託を可能としています。これにより、これまでの最大値451件と100名以上のクラスターの検査が重なった場合であっても、現時点での1日検査可能数（546件）を超えて対応が可能となります。

さらに、「地域外来・検査センター」を運営する地域の医師会等と委託契約を締結し、PCR検査を民間検査機関で行う新たな検査の流れも開始し、順次進めているところです。

今後も、第2波、第3波に向けて、検査体制を拡充してまいります。

(3) 陽性割合【別添図表3-3、図表3-4】

陽性検体の占める割合（1週間平均）は、3月下旬以降、着実に減少しています。

※千葉県の定義：

陽性割合(%) = 当日確定した陽性者数 / 当日確定した陽性者と陰性者の和

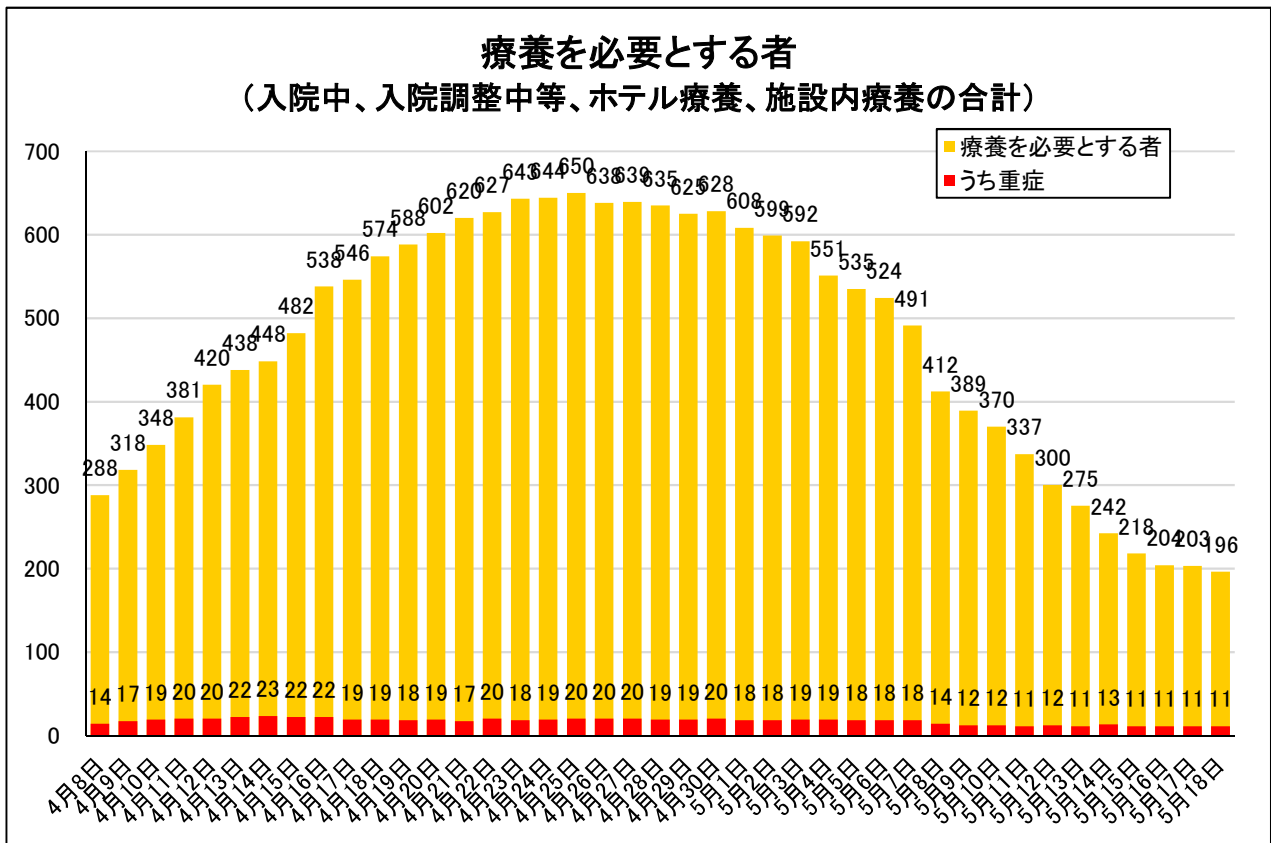
別添

【図表 1-1】 直近 1 週間の累積感染者数等

| A | B | C | D | E | F |
|--------------|-------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------------|----------------|
| 人口 | 直近 1 週間 累積感染者数 | 対人口 10 万人 (A/(B/10)) | その前 1 週間 累積感染者数 | 直近 1 週間と その前 1 週間 の比 (B/D) | 感染経路 不明者の割合 |
| 2019. 10. 1 | ~5/17 | ~5/17 | ~5/10 | — | ~5/17(1w) |
| 6, 259 千人 | 18人 | 0.29 | 21人 | 0.86 | 27.8% |

| G | H | I | J | L | K |
|----------------|--------|----------------|--------|------|------|
| 入院患者・ 入院確定数 | うち重症者数 | 入院患者・ 入院確定数 | うち重症者数 | 宿泊者数 | |
| 5/17 | 5/17 | 5/10 | 5/10 | 5/17 | 5/10 |
| 109人 | 11人 | 185人 | 12人 | 22人 | 32人 |

【図表 2-1】療養を必要とする者の推移（4月8日以降）



【図表 2-2】入院医療体制等整備状況（令和2年5月18日現在）

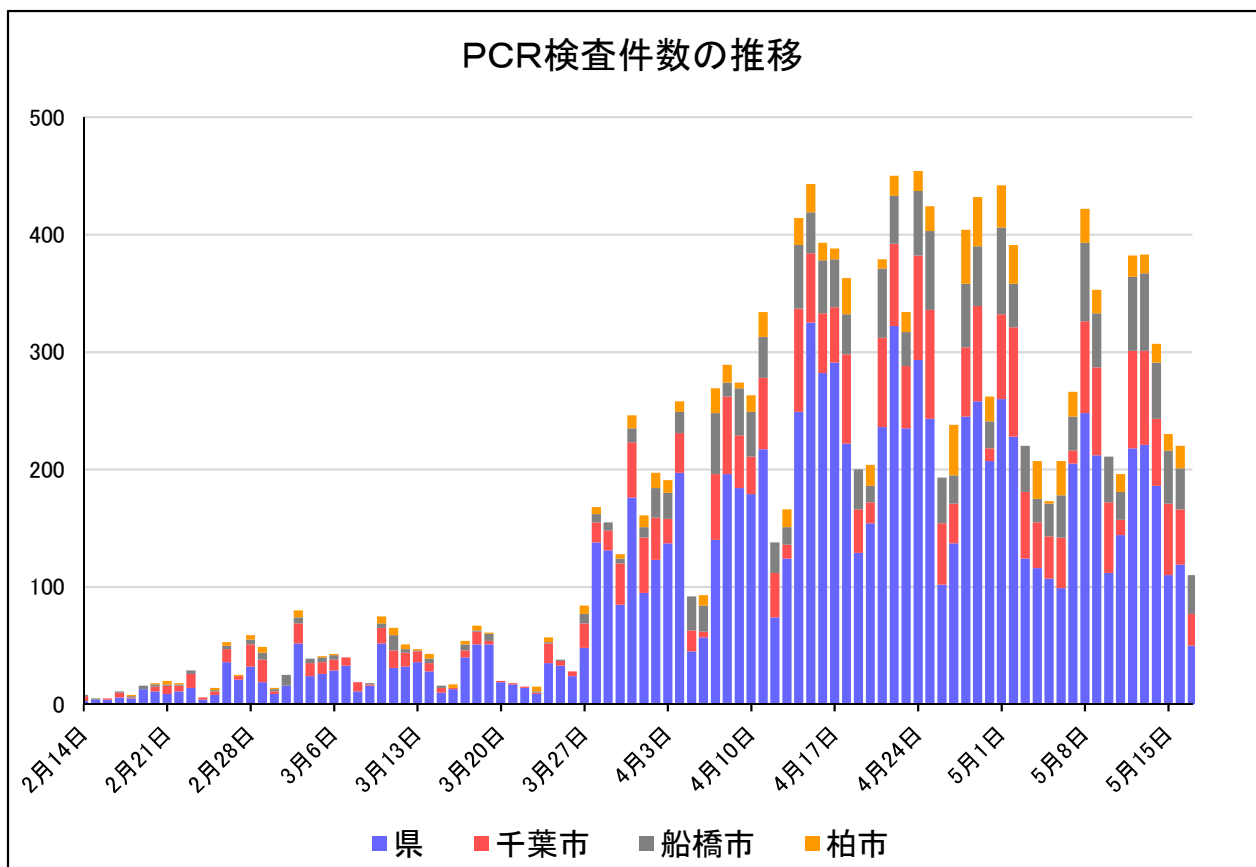
| | 確保状況 ① | 過去ピーク時の 対応必要患者数 ② | ①-② | ①/② |
|------------|-----------|-------------------------|-----|------|
| 入院病床数 ア | 807 | 650 (4月25日) | 823 | 2.27 |
| 宿泊療養室数 イ | 666 | | | |
| 計 (ア+イ) | 1,473 | | | |
| うち重症患者対応病床 | 82 | 23 (4月14日) | 59 | 3.57 |

【図表 3-1】 直近 1 週間の PCR 検査件数等

| | 直近 1 週間の PCR 検査件数 (人) | その前 1 週間の PCR 検査件数 (人) | 変化率 |
|-----|-----------------------|------------------------|--------|
| 期 間 | ~5/13 | ~5/6 | |
| 総 数 | 2, 2 1 4 | 1, 9 2 1 | 1. 1 5 |
| 内 訳 | 疑い患者 | 1, 6 4 4 | 1. 1 8 |
| | 陰性化確認患者 | 5 7 0 | 1. 0 9 |

※県衛生研究所、県保健所、千葉市、船橋市及び柏市実施分

【図表 3-2】 PCR 検査件数の推移

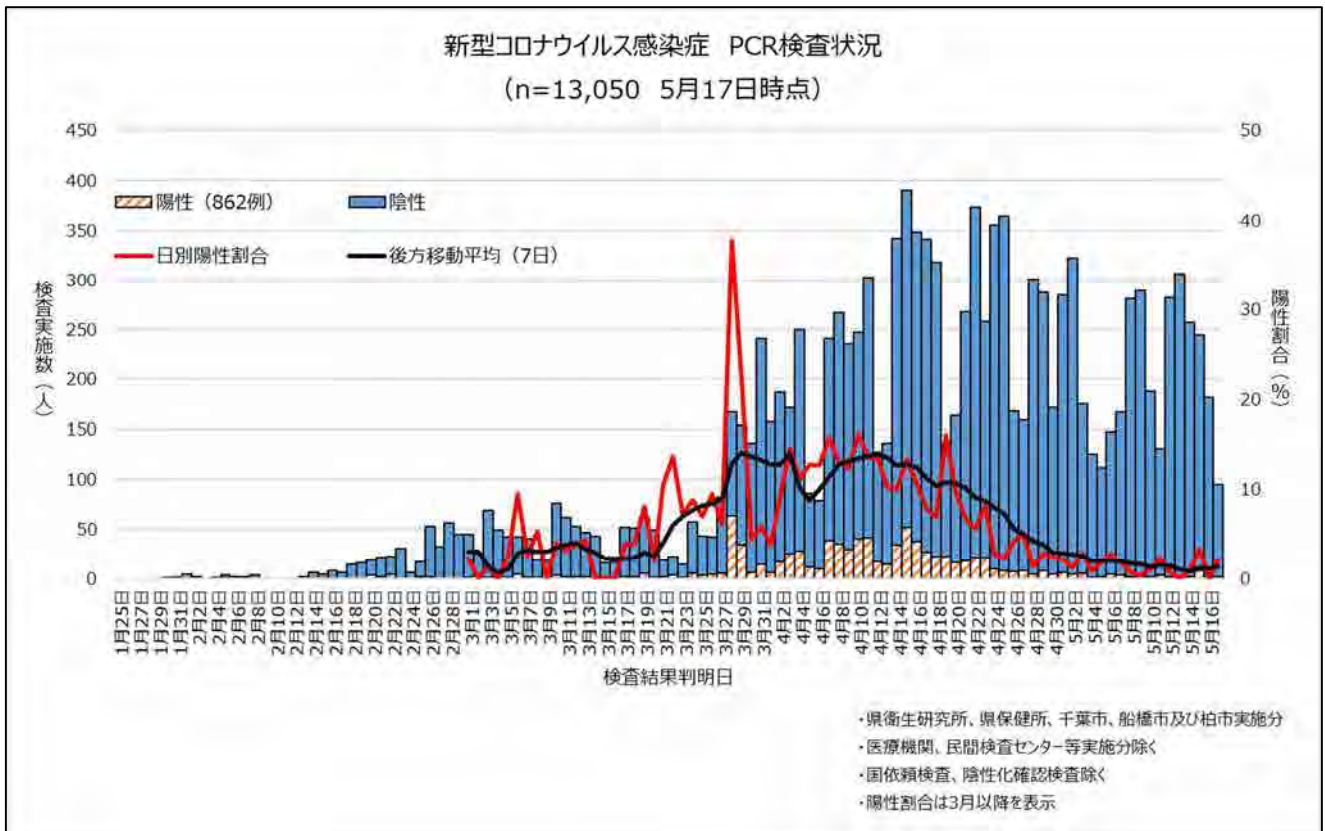


【図表 3-3】 PCR検査の陽性割合 (1 週間平均)

| | 3/26~4/1 | ~4/8 | ~4/15 | ~4/22 | ~4/29 | ~5/6 | ~5/13 |
|----------|----------|--------|--------|-------|-------|------|-------|
| 陽性割合 (%) | 1 3. 5 | 1 2. 8 | 1 2. 8 | 8. 4 | 3. 5 | 1. 9 | 0. 8 |

※陰性確認検査を除いた数

【図表3-4】 PCR検査状況（令和2年5月17日現在）



新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び 検査体制の現状

1 医療提供体制

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制についての基本的な考え方として、都内の医療資源を最大限に活用すべく重症度に応じた体制を整備することとし、通常診療や救急医療体制を維持しながら、流行状況に応じて、段階的に体制を拡大している。

感染症指定医療機関や公的医療機関を中心に病床確保を推進しており、特に都立・公社病院は都内の感染症対策の中核を担う医療機関として位置づけている。なお、重症・重篤な患者への医療提供を確保するため、必ずしも入院治療が必要でない無症状・軽症者については宿泊療養を原則としている。

都では、都立・公社病院を中心に、民間医療機関の協力も得て、感染拡大に応じた病床を今年4月に約3,300床（うち重症・重篤者用400床）確保し、5月18日現在の入院患者数は935人（うち重症者52人）となっている。

病床確保に向けた都の主な支援策として、陰圧設備の整備支援、空床確保料の補助、集中治療室等で従事する医師・看護師の確保支援、人工呼吸器・体外式膜型人工肺装置の整備支援などを実施している。

また、院内感染防止のため、患者を受け入れている医療機関に対し、都が備蓄している个人防护具を定期的に配布している。

さらに、重篤・重症患者に対し適切な医療を提供できるよう、軽症者・無症状者用に宿泊療養施設を5か所、2,865室確保しており、5月18日現在の宿泊療養者数は54人となっている。

患者数は現時点では減少しているが、今後モニタリング指標を設定し、注意深く感染動向を把握するとともに、必要に応じてアラート発信による都民への注意喚起を行うなど、迅速かつ的確な感染症対策の充実に努めていく。

今後の対応策

- ・ 感染の再拡大期も見据えた病床確保
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い例を重点的に受け入れる医療機関の整備
- ・ 医療機関における感染症対策人材の育成・確保
- ・ 病院や施設での感染防止対策の強化
- ・ 医療物資の安定的な確保

2 検査体制

PCR 検査の実施体制については、新型コロナウイルス感染症の疑いがある方の検査を確実にできるよう、新型コロナ外来を設置している医療機関等に対し、受入れ体制の拡充を支援している。

3月6日から、検査が保険適用となったことを受け、都内の民間検査機関に対する PCR 検査機器の導入を支援するとともに、4月からは、PCR センターの設置を支援するなど、検査体制の拡充を図っている。

採取した検体の検査については、都健康安全研究センター及び民間検査機関で実施されている。5月18日現在、都内での検査実施可能件数は最大一日約3,100件となっており、5月11日から16日までの1日あたりの平均実施件数は1,309件、これまでに実施した東京都での PCR 検査件数は5万6千件余りとなっている。

現在、国立感染症研究所において、唾液を用いた PCR 検査の精度確認が行われているが、この検査手法は、医療従事者の感染リスクの低減や検査の効率化に大きく寄与することから、国として早急にその導入を図られたい。

今後、都としても検査を受ける必要がある方が、必ず迅速に検査を受けられるよう、検査処理能力の拡大や検査方法の工夫により、検査体制の充実に努めていく。

今後の対応策

- ・ 迅速に検査を受けられる体制の充実
- ・ 新たな検査機器、試薬、抗原検査等の活用
- ・ 設備整備等の促進による検査能力増強

3 その他

海外において患者発生が継続している状況下においては、国内侵入を阻止するための水際対策が、新たな患者発生・感染拡大を防止する上できわめて重要であり、検疫所の体制強化や帰国者等の一時滞在施設の確保、ICT を活用した行動歴の的確な把握・情報共有など、検疫体制の強化について関係省庁が連携した対応をお願いする。

また、都においては多くの患者が発生し、相談、検査、入院、宿泊施設の準備運営など、様々な施策に要するコストが膨大なものとなっており、新型コロナウイルス感染症対応地方創成臨時交付金や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、都の置かれている状況や実態を十分に反映できるよう、新たな補正予算や予備費を充当するなど、国の責任において新型コロナウイルス対策に必要な追加の財源を確保すること。その際には、自治体の財政力による補正を行わないことをお願いする。

健危第 123 号
令和 2 年 5 月 19 日

厚生労働大臣 殿

神奈川県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について (回答)

令和 2 年 5 月 14 日付け厚生労働省発健 0514 第 8 号厚生労働大臣より照会のありま
した件について、別紙のとおり回答いたします。

問合せ先
健康危機管理課 吉田、山田
電 話 045-210-4791 (直通)
ファクシミリ 045-633-3770

【別紙】

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識

神奈川県

1 医療提供体制について

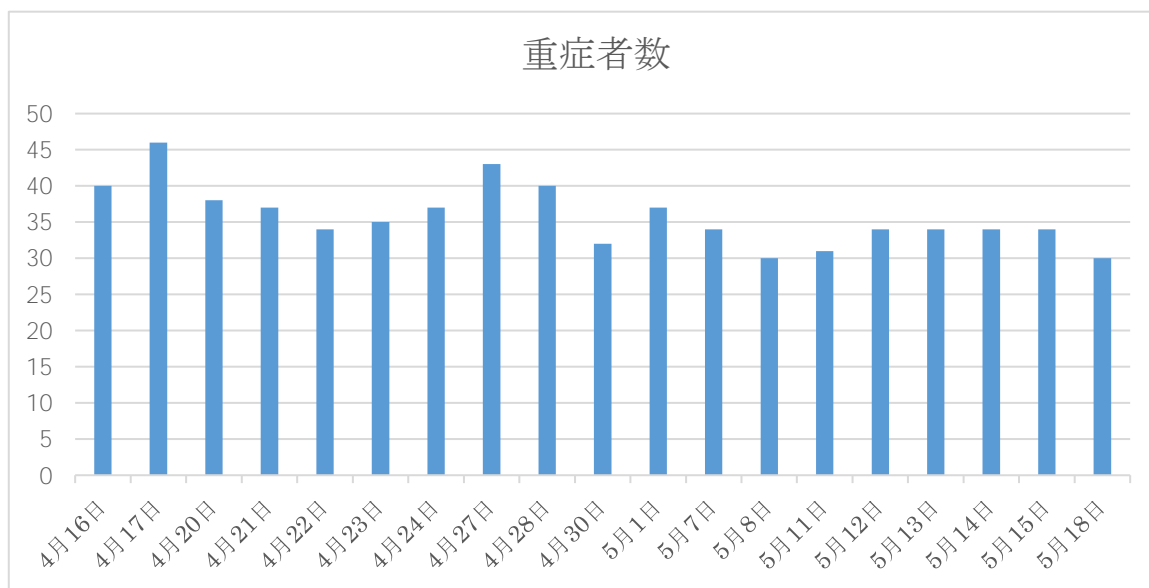
本県では、医療崩壊を防ぐ新たな医療提供体制「神奈川モデル」を構築し、着実に実行しています。

具体的には、中等症患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を設置し、無症状・軽症の方には自宅や宿泊施設で療養していただくことで、新型コロナウイルス感染症の患者に対応できる病床を確実に確保しています。

引き続き、患者数の規模を目安に、フェーズに応じた医療提供体制を構築してまいります。

① 新型コロナウイルス感染症の重症者数が減少傾向であり、医療提供体制が逼迫していないこと

本県の新型コロナウイルス感染症の重症者数（ICU入院又はECMO・人工呼吸器使用者数）は、4月17日の46人をピークに、5月18日は30人と減少傾向にある。



② 今後の患者急増に対応可能な体制が確保されていること

▶協議会及び都道府県調整本部（仮称）等の設置状況

協議会については、既存の神奈川県感染症対策協議会を活用し、現協議会委員に、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、消防機関、県立病院機構を構成員に加えた会議を設置しており、すでに4回開催した（3月19日、4月1日（書面）、4月27日（書面）、5月15日）。

調整本部は、3月24日に設置し、患者の受入れや搬送調整を実施している。

このほか、医療機関向け会議や、小児周産期、透析など分野別の会議を開催するなど、対策の検討体制及び執行体制は確保できている。

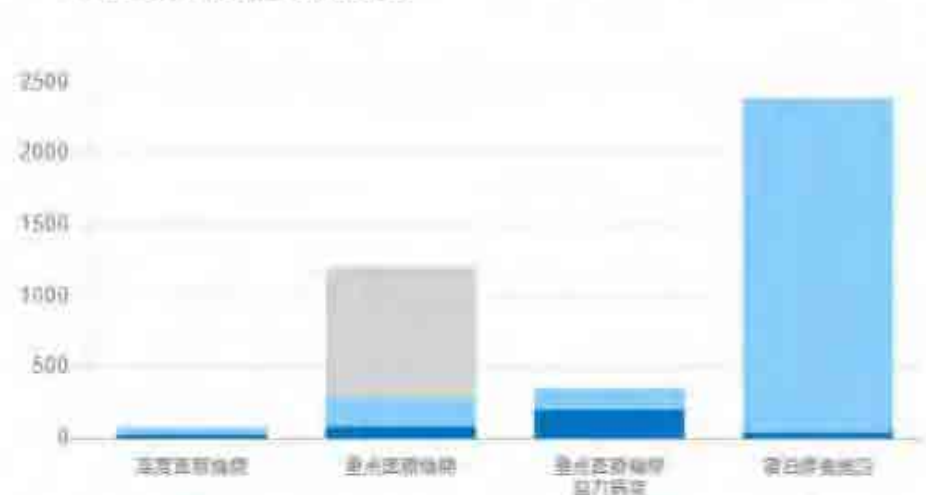
▶確保病床数及び入院者数

重症患者数、中等症患者数の規模を目安にフェーズに応じた医療提供体制を構築している。

病床確保状況は次のとおりとなっており、現状では、病床は十分確保できている。

医療機関・宿泊施設利用率

- (注) 高度医療機関は重症患者用、重点医療機関は中等症患者用、重点医療機関協力病院は中等症の疑似症患者等に対応
- (注) 確保病床とは、患者が運ばれてきた際に使用することで病床と合算できている病床
- (注) 利用数・利用率には疑似症患者を含む
- (注) 重点医療機関、重点医療機関協力病院の使用数（入院）には、一部軽症者のうち高齢者や基礎疾患がある方の入院数も含む



重症患者

| | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 |
|------------------|------------------------|----------|-----------|
| 重症患者数 | 20人まで | 20から100人 | 100から300人 |
| 病床確保 | — | 60から300床 | 60から300床 |
| 確保状況 (5/18現在) | 確保数89床、使用数30床、使用率33.7% | | |

中等症患者

| | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 |
|-------------------|-------------------------|------------|------------|
| 中等症患者数 | 100人まで | 100から500人 | 500から2500人 |
| 病床確保 | — | 240から2500床 | 240から2500床 |
| 確保状況※ (5/18現在) | 確保数1207床、使用数90床、使用率7.5% | | |

※重点医療機関のみ。重点医療機関協力病院は含まない。

▶宿泊療養確保室数及び使用数

| | |
|------------------|-------------------------|
| 確保状況 (5/18現在) | 確保数2387床、使用数41床、使用率1.7% |
|------------------|-------------------------|

2 検査体制の構築について

本県では、診療・検査のキャパシティを拡大するため、地域の実情に応じて、医師会や病院協会などの医療関係団体と連携し、PCR検査場の設置を進めています。

しかし、検査可能件数は、検査を必要とするすべての人々に行き渡らせることができる規模では到底ないことから、検査について優先順位をつけて実施しています。

具体的には、次のとおりです。なお、1～4の検査を優先するため、5と6については、検査は実施しません。

- 1 中等症以上の症状を有する疑い患者（基礎疾患を持つ者も含む）
- 2 認知症・精神疾患等のハイリスク者の疑い患者・濃厚接触者
- 3 医療・福祉・介護などに従事するケアワーカーの疑い患者・濃厚接触者
- 4 軽症以下の患者・濃厚接触者
- 5 療養期間（14日間）を終えた軽症患者で症状がある人
- 6 療養期間（14日間）を終えた無症状の人

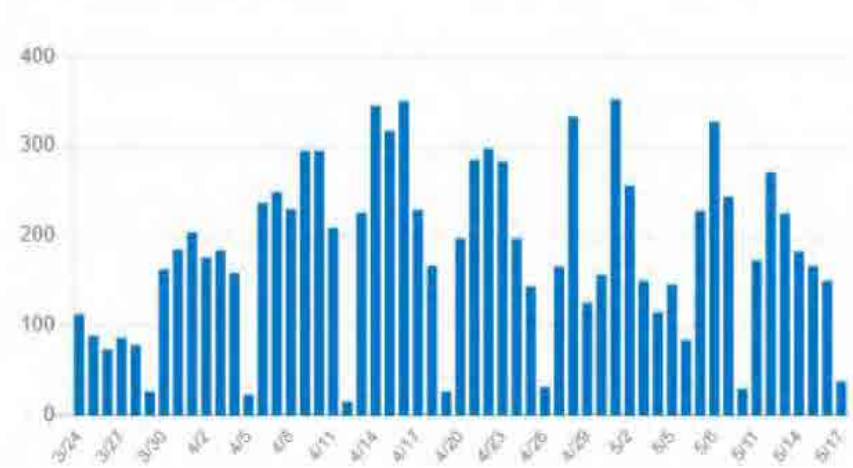
① PCR等検査件数の動向（5/17現在）

検査実施件数

累計：13,236件 ※行政検査のみ

日別 累計

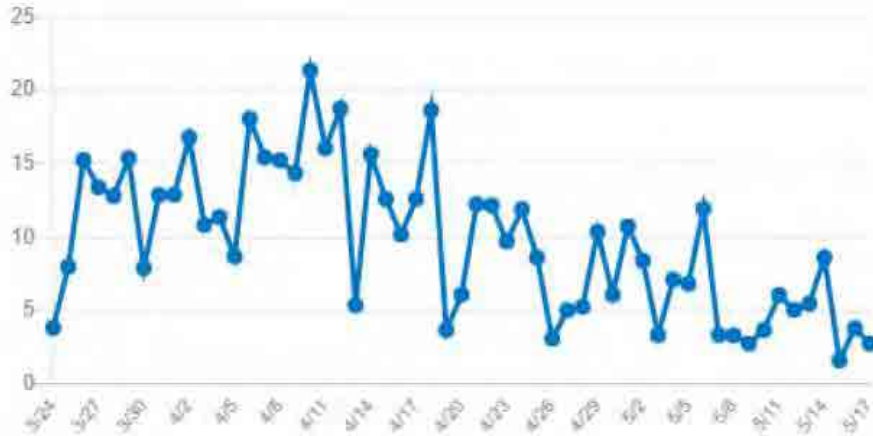
- (注) 医療機関が保険適用で行った検査については含まれない
- (注) 集合検査場等から民間検査機関に委託された検査については含まれない
- (注) ダイヤモンドプリンセス号の乗客等が含まれる
- (注) 入院中の患者が退院のための陰性確認を行った検査が含まれる
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり
- (注) 4/27以前の数値は精査中



検査陽性率

2.78 %

- (注) 医療機関が保険適用で行った検査については含まれない
- (注) 集合検査場等から民間検査機関に委託された検査については含まれない
- (注) 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり
- (注) 4/27以前の数値は精査中



厚生労働大臣 加藤 勝信 様

新潟県知事 花角 英世

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和2年5月14日付厚生労働省発健0514第8号により照会のあった件について、下記のとおり回答します。

記

【本県における直近の感染者の推移について】

- 1週間ごとの患者数の推移は、4月16日に本県が緊急事態宣言をした2週間後以降、29日からの1週間における感染者数は3名、翌週の5月6日（休業要請をした2週間後）からの1週間における感染者数は3名で、人口10万人あたり発生数は0.13人であり、感染者数は大幅に減少しています。

【医療提供体制について】

- 本県では、外来・入院（重症者受け入れを含む。）の双方に対応できる十分な医療提供体制を整備しています。
- 新型コロナウイルス感染症に係る入院可能病床数については、4月末時点で411床確保しています。
- 5月15日現在で、病床の利用率は4.6%、宿泊施設の利用率は6.0%であり、患者の受け入れには十分な病床数等が確保されています。
- また、重症者に対応可能な医療機関は15機関（現状112床、ピーク時目標病床数208床）あります。
- 5月15日時点で、県内に重症患者はおらず、重症者の受け入れについても十分な体制が整っています。
- また、外来については、「帰国者・接触者外来」対応医療機関（31医療機関）で対応しているほか、今後、各医療圏域に「地域外来・検査センター」を設置し、診療体制を強化する予定です。

【検査体制について】

- 本県は、担当医が検査するべきと判断した場合は検査を実施できる十分な検査能力を有しており、現段階では検査に係るニーズを満たしています。
- 当県では行政検査として、新潟県及び新潟市の検査機関において、1日あたり170件のPCR検査が可能です。
- また、県内4医療機関に検査を委託し、約20件の検査が実施可能です。
- このほか、今後の感染状況を踏まえながら、民間検査機関の活用も予定しています。
- 当県では、最も多い週で532件（1日平均76件）の検査を実施しています。
- 今後感染者が増えた場合を想定し、地域の医師会と連携し、各医療圏域に「地域外来・検査センター」を設置することで、検査体制を強化し、更なるニーズに対応できる体制を整備することとしています。すでに、県内2箇所を設置済みであり、今後順次開設予定です。

新型コロナウイルス感染症発生下における
医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識

富山県知事 石井 隆一

1 本県の感染者の状況

本県内の新型コロナウイルス感染症については、3月30日に県内最初の感染者が確認されて以来、5/19 現在までの感染者数は227人、そのうち感染経路が不明な方は37人（16.3%）となっている。また、227人のうち、入院中又は入院等調整中の方が42人（うち宿泊療養施設入所者3人）、退院した方が165人、亡くなった方が20人となっている。

感染者の約85%にあたる192人が富山市内で確認されているが、これは介護老人保健施設富山リハビリテーションホーム、富山市民病院などでクラスターが発生したことによる面が大きい。

すなわち、富山リハビリテーションホームでは、入所者41人、職員18人の計59人、関連する通所介護事業所デイサービスめぐみにおいては利用者9人の感染が確認された。また、富山市民病院関連では、患者21人、職員18人の計39人の感染が確認されており、これらの施設や病院における感染者の合計が107人と、県内感染者の半数近くを占める状況となっている。

一方、その他の市町村の感染者は、高岡市7人、射水市7人、南砺市5人、滑川市4人、朝日町4人、氷見市2人、上市町2人、立山町2人、県外2人となっており、魚津市、黒部市、砺波市、小矢部市、舟橋村、入善町の6市町村では感染者が確認されていない。

このように、富山県の感染者の状況は感染者の多くが県内最大の都市である富山市で確認され、また、県全体の47.1%が前述の施設・病院に関する者となっており、全国的に見ても特殊な状況ではないかと考えている。一方、感染者数の累計は比較的多いものの、感染経路が不明な例は少なく、ここ数週間の新規感染者数も減少傾向にあることから、市中感染は抑制されており、まだまだ予断は許さないが、これまで県民・事業者にお願いしてきた外出自粛・休業要請等の効果が相当程度現れてきているものと考えている。

2 これまでの本県の取組状況

新型コロナウイルス感染症対策については、1月30日に政府の対策本部が発足したことを踏まえ、直ちに即日、県の対策本部を立ち上げたほか、2月28日には、国の方針・要請を踏まえて、市町村にも呼びかけ、県立学校、小中学校、特別支援学校の臨時休校の実施を通知するとともに、東京都、大阪府など感染者数の多い地域との不要不急の往来の自粛、「3つの密」を回避する行動について協力要請を行ってきた。また、補正予算の編成や予備費の活用などにより、検査体制の充実、医療提供体制等の整備、感染の予防・拡大防止など、必要な対策を迅速に講じてきた。また、3月30日に県内で最初の感染者が確認された翌日（3月31日）には、感染症指定医療機関や救急医療機関、学識経験者などからなる「富山県新型コロナウイルス感染症対策協議会」及びその下にワーキンググループを設置し、局面ごとに専門的・科学的見地からご意見を伺うとともに、感染者用の病床数を最大500床確保する等の措置を講じている。

これまでの本県の具体的な取組みのうち、医療提供体制の整備、検査体制の充実については後述することとし、ここでは、感染の拡大防止に向けた取組状況を紹介する。

富山県では、これまで県民の皆様には「3つの密」の回避、感染拡大地域などへの往来自粛や曜日や昼夜を問わない不要不急の外出自粛をお願いし、また4月16日の国の緊急事態宣言の対象区域が全国に拡大された翌日には、①曜日や昼夜を問わず県内外への不要不急の外出・往来、特に大型連休期間の都道府県をまたいだ不要不急の移動の自粛、②スーパー等での社会的距離の保持、③接客を伴う飲食店等への出入り自粛などを富山県の緊急事態措置としてお願いした。さらに、4月23日から5月6日までの期間、遊興施設、運動・遊戯施設、劇場、商業施設等の事業者の皆様には休業等をお願いした。

このような経過の中で、県民の真摯な自粛協力や事業者の全面的な協力の成果が現れてきたことから、5月14日、特措法による国の緊急事態宣言の対象区域から、東京都、大阪府等の8都道府県を除き、本県など39県が除かれたところである。

本県では、県内における新たな感染者数が減少傾向にあること、感染経路が不明な感染者が比較的少なくなってきたことなどを踏まえ、専門家のご意見もお聞きしたうえで、5月13日に「活動再開の基本方針とロードマップ」とし

て、県独自の5項目にわたる活動再開の判断指標を明示しており、これに沿って5月15日から、この「活動再開の基本方針とロードマップ」に基づく「ステージ2」の措置として、外出自粛のお願いや、休業要請を一部緩和したところ。

引き続き、気を緩めることなく、緊張感を持って、感染拡大防止に取り組み、早期に「ステージ1」に移行できるよう努力するとともに、社会経済活動の本格的な回復を図っていく必要がある。そのためには、社会経済活動を再開しつつも、「身体的な距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」をはじめとする基本的な感染防止対策を継続するとともに、日常生活の各場面においても感染のリスクを低下させるなどの「新しい生活様式」の徹底を県民の皆さんに呼びかけ、一丸となって、この未曾有の災害ともいべき事態に打ち克ってまいりたい。

3 医療提供体制等への認識

本県では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を見据え、新型コロナウイルス感染症対策協議会に設置したワーキンググループによる検討を経て、入院に必要な病床が100床、300床、500床と拡大した場合に、5つの感染症指定医療機関を含む19の公的医療機関の協力を得て、段階的に病床を確保するスキームを4月中旬に構築することができた。確保病床数については、4月6日の国の対策本部において、安倍首相が全国で5万床を確保すると表明していることとの比較からも、一定の水準であると考えている。

重症者については、基本的に、体外式人工肺装置（エクモ）の運用に習熟したスタッフを擁する県立中央、富山大学附属、厚生連高岡の3病院が治療を行うこととしている。人工呼吸器は県内に247台、エクモは購入予定を含めて20台と相当数の配備があり、重症者が増えた場合は機材を上記3病院に集約するなど機動的に運用することとしているが、今後、さらに重症者が増加するような場合に備え、体制の整備に努めてまいりたい。

また、本県では、自宅療養による家族内感染等のリスクを懸念し、当初から感染者は無症状でも原則入院としていたが、軽症者・無症状者の急増を踏まえ、4月25日に宿泊療養のための施設（100室）を開設したことにより、医療機関ではより多くの中等症以上の患者の受入れが可能になっている。

こうした体制を構築したうえで、各医療圏内での患者受入れを基本としつつ、困難な場合は県の調整本部（新型コロナウイルス感染症対策本部・医療グループ）

が医療圏を超えた調整を行っており、最多時で126床（4月28日）を使用したものの、5月18日現在は48床（疑似症隔離含む）となるなど、医療提供体制の維持は図られているものと考えている。

なお、本県では、治療にあたる医療従事者用に宿泊施設を確保する医療機関に対する助成制度を全国に先駆けて設けたが、最前線で強い責任感を持って、献身的な努力をいただいている、医療従事者へのサポートが今後さらに重要になるものと考えている。

一方、富山市内の介護老人保健施設において入所者及び職員に多数の感染者が発生した事例においては、施設外から医師等を派遣し要介護度の高い感染者の療養に対応したところ。今後、再び同様の事例が発生した場合にも、迅速な対応ができるよう、例えば感染症対策や医療支援のチームを配備するなど、十分な体制を構築してまいりたい。

また、介護保険施設や障害福祉施設などの社会福祉施設等が提供するサービスは、利用者・入所者の方々やその家族の生活を継続するうえで欠かせないものであり、感染拡大防止対策をソフト面のみでなくハード面についても徹底して行ったうえで、必要なサービスを継続的に提供できるようにすることが大切である。そのためにも、具体的な感染防止の手法についての職員への周知・教育、感染防止の観点からの施設のあり方の見直し、当該施設等における衛生用品の備蓄及び適切な使用などの取組みを進めることが重要であり、引き続き必要な支援を行ってまいりたい。

新型コロナウイルス感染症対策協議会では、新型コロナウイルス感染症の患者は基本的に公的医療機関が受け入れ、その他の医療機関はその他の疾病の医療を担うという役割分担や、新型コロナウイルス感染症用の病床拡大のために必要な場合は他疾患の入院患者を別の病院で受入協力するなど、県内の医療界が協力してコロナ対策に立ち向かうことで一致している。仮に、今後再び患者数が増加した場合も、医療提供体制が維持できるよう、医療機関と行政が全力を尽くし一体となって取り組んでまいりたい。

4 PCR等の検査体制

PCR等の検査体制については、1月30日に県衛生研究所で検査を開始して以降、①衛生研究所でのPCR検査機器の追加配備、②検査員の増員や台帳管理

を行う事務職員の配置などの人員体制の強化、③富山大学への検査委託、④厚生センター（保健所）でのPCR検査の実施などにより、現在は1日90件以上（これまで最大：155件/日）の処理が可能となっている。

また、さらなる検査件数の増加に対応するため、4月下旬から帰国者・接触者外来を設置する医療機関が民間検査機関を活用できるよう体制を整備したほか、6月上旬を目途に3台目のPCR検査機器及びRNA抽出装置を衛生研究所に追加で配備し、1日130件以上の検査が可能となる予定である。

また、検体採取の体制を確保するため、車に乗ったまま検体採取ができる「ドライブスルー方式」の導入促進に必要なテントやプレハブ等の設備整備を支援するとともに、地域の医師会等が運営し、診療所等からの紹介で診療やPCR検体採取が受けられる「地域外来・検査センター」について、富山市医師会が中心となって運営する「富山医療圏PCRセンター」を5月18日からスタートしたほか、他の県内の郡市医師会とも設置に向けた協議を行っており、今後、県内4医療圏すべてに設置する方向で検討している。

本県の人口千人あたりのPCR検査件数は、5月17日現在、2.75（全国6位）であることから、これまで検査需要には十分対応しているものと認識しているが、第2波、第3波への対応はもちろん、今後の感染拡大を抑えつつ社会経済活動との両立を図るうえで、検査体制の拡充が重要であり、民間検査機関における検査や抗原検査の検査特性を踏まえた活用、検査精度及び検査意義の確立後の抗体検査の導入も含め、引き続き、検査体制の強化を図ってまいりたいと考えている。

(医療提供体制)

- ・本県では、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる病床について、これまで170床を確保してきたが、4月の感染拡大の局面においては、3週連続で50人以上（最大で週70人）の患者を受け入れ、一時的に逼迫した状況を迎えたことから、医療機関と増床について協議を続け、現在、233床を確保
- ・このうち、人工呼吸器、ECMOによる管理を行う重症病床として、30床を確保（これまで最大で8床使用）
- ・さらに、無症状や軽症で状態が安定している方を受け入れる宿泊施設として、当面170床（最大340床）を確保
- ・現状では、一時の逼迫した状況を脱するとともに、今後想定される第2波、第3波による感染拡大の局面にも対応できる医療提供体制の確保を図った
- ・また、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れる医療機関では、過酷な環境のもと、昼夜を問わず、感染者の治療や感染拡大の防止を図るため、献身的に業務を行っていただいている
- ・こうした医療機関では、専用病床の確保に伴い、一般の入院病床が減少したことや予定手術を延期したこと、さらには、外来患者の受け入れを制限せざるを得なかったことなどによる、経営の悪化が課題
- ・新型コロナウイルスに積極的に対応すればするほど利益が低下し、経営が立ち行かなくなるとすれば、この先、第2波、第3波がきたときに適切に対応できなくなるおそれがあることはもとより、地域の医療崩壊にもつながりかねない
- ・こうしたことから、新型コロナウイルス感染症への医療提供にしっかりと対応する医療機関の取り組みを評価し、経営面での支援を行うことで、医療提供体制の確保を図っていただきたい
- ・そのほか、現場における医療資機材の確保のほか、医療従事者向けの宿泊施設の確保といった医療従事者の就労環境の改善等に対する支援にも、引き続き、対応していただきたい

(検査体制)

- ・ 県の検査体制の強化及び県内の大学、民間検査機関にもご協力をいただき、PCR検査可能件数は増加
- ・ 本県では、相談から、受診、検査までを、県医師会と共同で作成したフローチャートに基づき対応
- ・ こうしたことにより、基本的には、これまで滞ることなく検査を実施
- ・ 医療機関や医師会の協力のもと、安全で、効率的な検体採取ができるドライブスルー方式を、空調設備を備えた屋内施設で実施する「いしかわPCR検体採取センター（仮称）」を開設し、次なる感染拡大が発生した場合にもしっかりと対応できる体制を整えることとしている
- ・ 一方で、4月に複数のクラスターが発生した際、厚生労働省のクラスター対策班の派遣をいただき、検査の順序や施設内のゾーニングなどのご指示をいただくとともに、指示された全ての検査を本県で実施すれば、クラスター以外の検査が滞り、濃厚接触者の健康観察指示などに支障が出ることも想定されたことから、国（国立感染症研究所）において検査をいただいた
- ・ 今後想定される第2波、第3波に備える意味でも、局所的に急速に感染が拡大するような非常時においては、国が地方のPCR検査をサポートするといったシステムが必要
- ・ 報道によれば、農林水産省・文部科学省の試験研究機関では、PCR検査機器を保有し、適宜PCR検査を実施しているとのこと
- ・ 今後、国において、クラスター発生など一定の条件を設けた上で、こうした各省庁の検査機器の活用をルール化し、地方からの要請に応じて速やかに検査を行う支援体制も構築していただきたい

保予第 416号
地医第 468号
令和2年5月19日

厚生労働大臣 様

福井県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する御認識について (回答)

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、さまざまなお指導、ご支援を賜り、御礼申し上げます。

5月14日付厚生労働省発健 0514 第8号にて照会のありましたみだしの件について、別紙のとおり回答いたしますので、引き続きご支援賜りますよう、よろしくお願いいたします。

福井県健康福祉部保健予防課 宮下、野路
" 地域医療課 加藤、山本
TEL 0776-20-0344
E-mail i_ryou@pref.fukui.lg.jp

福井県の新型コロナウイルス感染症発生下における
医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識について

- 本県の医療提供体制については、県内医療機関の協力を得て、第2波の感染拡大に対応できるよう、4月の入院患者数のピークであった81人の約4倍にあたる318床まで病床を増やす体制としている。
- また、PCR検査体制については、県内13か所の帰国者・接触者外来で採取した検体について、現在、1日あたり最大236検体分の検査が可能であり、今後さらに、326検体分まで検査能力を強化することとしており、今後の感染拡大に十分対応できるものと考えている。
- なお、地方においては、体制拡充に当たり、国の制度や対応が支障となっているケースがあり、特に以下の4点について改善をお願いしたい。
 - ・感染者の重症化に備え、ICU病床をあらかじめ確保する必要がある中、都市圏に比べICUの少ない地方では、一般病床の高度化により対応しているため、転用の際、ICUの5分の1となっている病床確保料を引き上げること
 - ・感染患者受入れのため、各医療機関では一般患者の診療や手術等を制限しており、経営に与える影響が非常に大きいことから、診療抑制による今年度の減収分を補填できるよう支援すること
 - ・また、救急や手術等を抑制していることから、来年度の診療報酬単価について加算引き下げなどを行わないよう制度運用すること
 - ・抗原検査など新たな検査方法を採用する場合は、特定地域に偏ることなく全国一斉に行い、検査キットの供給体制を国の責任において確保すること

[本県の医療提供体制・検査体制]

- ・感染拡大に備え、各医療機関と合意が得られている確保病床数
15医療機関173床、4宿泊施設145床
- ・帰国者・接触者外来 13か所設置（うち4か所 ドライブスルー方式）
- ・PCR検査 県衛生環境研究センター 1日あたり最大198検体→264検体に強化
県内3医療機関 ” 38検体→62検体に強化

本県の現状認識について

令和2年5月19日
山梨県知事 長崎幸太郎

本県の新型コロナウイルス感染症の感染者数は、5月18日時点で累計58人にのぼりますが、新規発生者は5月になってから5人、直近1週間では2人であり、感染制御が強く効いている状況と認識しています。

こうした感染状況を踏まえ、医療提供体制及び検査体制について、以下のとおり現状認識をお示しします。

1 医療提供体制について

(1) 現在の病床の逼迫度合い

- 病床80床、宿泊療養施設21室を確保済みであり、十分余力がある状況。
 - ・ 現在、患者数は7人（うち重症1人）であり、逼迫している状況にはない。
 - ・ これまでの最大患者数36人に対して約3倍の余力があり、当面は十分な病床を確保できている。

(2) ピーク時に向けた体制

- 地域の基幹病院を中心に400床の確保に向け準備中だが、課題もある。
 - ・ 病床確保に向けては、周辺医療機関からの応援体制の構築、救急医療等の機能分担、空床補償などが課題。
- ピーク時には、このほか宿泊療養施設を追加で確保するとともに、臨時医療施設の活用も検討。
 - ・ 宿泊療養施設については、保健師・看護師の確保が課題であるほか、滞在中の生活の質（QOL）を上げるための取り組みへの支援が必要。

2 検査体制について

- PCR検査実績は、全国的にも高い水準。
 - ・ 検査件数は、5月18日までに累計3,395件（人口10万人あたり419件）、直近1週間では、1日あたり53件。
 - ・ 人口比では全国的にも最高水準の検査実績であり、医師が必要と判断した検査は、全件迅速に実施。
- 検査能力の更なる拡充に向けて継続して取り組んでいる。
 - ・ 重症化を未然に防ぐ「早期発見・早期治療」を実現するため、第2波の到来に向けて、更なる検査体制の拡充が必要。
 - ・ 民間の人材を活用した人員の増強や検査装置の増設によるPCR検査体制の強化、抗原検査・抗体検査との併用検討などを進めている。

厚生労働大臣 様

長野県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について (回答)

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号通知で貴職から照会がありました
このことについて、別添のとおり回答します。

長野県健康福祉部保健・疾病対対策課
課長：西垣明子 担当：酒井和幸
電話：026-235-7141 (直通)
FAX：026-235-7109
E-mail：kansen@pref.nagano.lg.jp

新型コロナウイルス感染症発生下における 医療提供体制及び検査体制の現状認識

長野県

【医療提供体制】

長野県では、新型コロナウイルス感染症の患者が 500 人規模で発生した場合を想定し、医療機関で 300 床（うち重症者用 33 床）、宿泊施設で 200 人を受け入れる体制を構築しているところである。

現時点の新型コロナウイルス感染症の陽性者の状況(5 月 18 日現在)は次のとおりであり、感染が一定程度に落ち着きを見せる中で、当面はこの体制の中で対応しうるものと考えている。

- ・直近 1 週間の新規陽性者数：1 人
- ・上記の人口 10 万人当たりの数：0.05 人
- ・入院患者数（うち重症者数）：22 人（1 人） *5 月 17 日現在

今後、第 2 波、第 3 波に備えて、受入体制を整えることが重要と認識している。更なる医療提供体制の充実を図っていくためには、各都道府県がそれぞれの考え方で取り組むのではなく、国において必要な病床数の確保に対する統一的な考え方を示すとともに、患者数が確保した病床数を超えた場合にはバックアップする仕組みを構築すべきであると考ええる。

【検査体制】

検査については、感染者の重症化予防及び感染拡大防止の観点から、医師が必要と判断した場合、確実に PCR 等検査が実施可能な体制を構築することが重要と認識している。

本県における PCR 等検査処理能力については、1 日あたり 250 件で、当面は 300 件を目標としている。また、県内 28 か所の帰国者・接触者外来に加えて、10 の医療圏に PCR 検体採取を集中的に行う

外来・検査センターの設置を進めているところで、今月中には6医療圏で運用が開始される予定である。

直近1週間の1日平均PCR実施人数（陰性確認を含む）は45.0人であり、順次検査体制が整う中、現時点で必要な検査は確実に実施しているものと考えている。

今後も、濃厚接触者等に対する検査をより積極的に行うことなども含め、流行の第2波や集団感染に備えた検査体制のさらなる強化充実に取り組んでまいらる。

厚生労働大臣 様

岐阜県知事 古田 肇

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和2年5月14日付厚生労働省発健0514第8号で照会のあった標記について、下記のとおり回答します。

記

1 総括

- ・ 岐阜県は5月14日に、特定警戒都道府県から一気に緊急事態措置の区域からも解除された。2月26日の1例目の感染者を確認して以降、保健所設置市である岐阜市とともに「クラスター対策合同本部」を設置し、不特定多数という特徴を持つクラスター対策に取り組むなど、「オール岐阜」で感染防止に取り組んできた結果であると認識している。
- ・ しかし、第2波、第3波の危険性に備えるため、引き続き医療提供体制及び検査体制の充実強化を図る必要があると考えている。

2 医療提供体制について

（病床の確保）

- ・ 当県では、現在、休病棟の活用等により、入院患者受入確保病床として既に353床を確保している。さらに、受入確保想定病床を458床（感染症病床30床、一般病床428床）としている。
- ・ 過去の入院患者数の最大は116人であったが、国の基準の倍に相当する独自の空床補償制度（32,000円/床（参考：国の基準16,000円/床））を創設するなど、引き続き、更なる積み上げを図っている。

（後方施設の設置）

- ・ さらに、無症状者又は軽症者が療養する後方施設を設置し、入院病床の確保に努めていく。4月21日には、岐阜県羽島市内のホテルを借り上げて265室を確保し、受け入れを開始している。5月18日には岐阜県大垣市内のホテルに52室を確保したほか、恵那市内のホテルにも45室を確保できる見込みである。

- ・ 後方施設は、県内の5地域（岐阜、西濃、中濃、東濃、飛騨）に少なくとも各1か所を設置することとしており、他の地域についても今後、地元のご理解を得ながら早急に準備を進めてまいりたい。

3 検査体制について

(PCR検査体制)

- ・ 当県の行政検査の能力は1日40件であったが、これを最大120件まで増強している。
- ・ また、医療機関内での検査能力も1日132件まで強化するとともに、「地域外来・検査センター」を4月30日に東濃に設置、運用開始したことにより、これまでに1日272件の検査能力を確保するに至っている。
- ・ さらにLAMP法等による検査機器及び試薬の購入経費の全額を県が補助することにより、1日122件の検査体制を整えていくほか、「地域外来・検査センター」も設置済みの東濃地域に加え、西濃地域と中濃地域は6月上旬に、岐阜地域は6月中旬の予定でそれぞれ設置ができるよう調整を進めているところである。これらすべてを合計し、1日470件程度の検査能力を確保する方針としている。
- ・ 当県ではこれまで、医師が新型コロナウイルス感染症を疑う事例について積極的にPCR検査を行っており、4月中旬には、連日100件を超え、最大168件もの検査を実施した。
- ・ 今後も、PCR検査を必要とする方に適切に検査を実施する体制を整えるため、引き続き、地域医師会のご協力も得ながら県内各地域での地域外来・検査センターの設置を進め、県内における検査体制の強化を図りつつ、引き続き積極的なPCR検査を実施してまいりたい。

(抗原検査)

- ・ また、5月13日に新型コロナウイルス感染症の診断のために使用する抗原迅速キットが薬事承認、保険適用とされた。
- ・ キットの供給量が限られていることから、まずは患者発生数の多い都道府県の帰国者・接触者外来等から供給が開始されると聞いているが、今後の供給量拡大を見据え、本県でも積極的な活用を検討していく。

以上

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制 及び検査体制の現状に関する認識について【静岡県】

(担当: 健康福祉部医療局疾病対策課)

1 静岡県の新規感染者等

- 本県の感染者数は、5月18日現在、73人が確認されている。その内、感染経路が不明な感染者数は11人である。なお、集団感染は発生していない。
- 新規感染者数は、5月2日から18日まで17日連続でゼロとなっている。
- 入院感染者数は、5月18日現在、2人となり、総受入可能病床数200床に比べて小さい。
- 以上から、静岡県では、感染の拡大は抑えられていると判断している。

2 医療提供体制の確保

- 重症、中等症患者については、感染症指定医療機関に加え、一般病院の病床に受入を拡充することで、合計200床を確保している。
- PCR検査の充実に伴い、増加することが予想される軽症患者の受入施設については、民間宿泊施設などを借上げ、先週末に約110人を収容できる1施設を確保した。今後予測される第2波、第3波への対応も見据え、さらに300人分まで受入できるよう、宿泊施設を追加していく。
- これまで入院している患者数が最も多かったのは、4月中旬に陽性確認が多発した際の40人であり、その8割程度が無症状、軽症患者であったことから、今後予測される第2波における患者の発生に対しても、十分に対応できるものと考えている。

3 検査体制の構築

- 新型コロナウイルスPCR検査については、地方衛生研究所における行政検査に加え、民間検査機関等へ委託することで検査可能数を1日600件に強化し、適切に対応している。
- これまでの最大の日あたりの検査件数は、4月下旬と5月上旬の156件であり、十分に対応できると考えているが、更なる感染拡大に備え、段階的に1日1,000件まで検査が可能となるよう、民間機関の検査機器の増設等、体制拡充を支援する。
- 一方、かかりつけ医が診察・相談を行った患者に対して、PCR検査が必要と判断した際に速やかに検査実施できるよう、市町及び医師会等と協力しPCR検査を集中的に行う地域外来・検査センターを8医療圏域ごとに1箇所以上設置し、検査体制を拡充していく。
- なお、迅速検査キットの供給や唾液による検査等の進展に伴い、検査体制が大きく変動すると考えられるため、国には現場が混乱しない制度設計をお願いする。

2 健 対 第 8 5 7 号
令和 2 年 5 月 1 9 日

厚 生 労 働 大 臣 殿

愛 知 県 知 事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和 2 年 5 月 14 日付け厚生労働省発健 0514 第 8 号の照会については、別添
のとおりです。

担 当 保健医療局健康医務部健康対策課
新型コロナウイルス感染症対策室
感染症グループ

電 話 052-954-7475（ダイヤルイン）

ファクシミリ 052-954-6917

電子メール kenkotai.saku@pref.aichi.lg.jp

新型コロナウイルス感染症発生下における 本県の医療提供体制及び検査体制について

本県では、これまで、愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を9回開催するとともに、医療関係者による専門家会議や意見交換会を随時開催し、医療提供体制及び検査体制について、検討を重ねてきた。医療現場においては、関係者の皆様の献身的なご尽力により、医療崩壊を起こすことなく必要な医療・検査を提供できている。現在、今後の第2波、第3波に備え、以下のとおり医療・検査体制の整備を進めており、患者数の増加にも対応できるものと考えている。

医療提供体制

現在の状況

- ・入院病床は感染症指定医療機関（12病院72床）、その他協力医療機関（58病院428床）を合わせ、計70病院500床を確保している。
- ・重点医療機関は15病院を確保し、専門的治療を有する受入医療機関は、がん患者25病院、透析患者13病院、妊産婦3病院、小児患者12病院を確保している。
- ・宿泊療養施設は1,300室を確保している。
- ・第2波の発生に備え新型コロナウイルス感染症専門病院の設置を予定している。

今後の対応について

本県では、判断基準となる指標を策定し、新規感染者数、陽性率、入院患者数の過去7日間平均の数値を基準として、注意（警戒）領域（イエローゾーン）を一つでも上回れば、警告を発し一部規制モードに入り、危険領域（レッドゾーン）をすべて上回れば、厳しく規制することとしている。

第2波の発生においても、現状の本県の医療体制で対応可能（これまでの1日あたりの入院・入所者数の最大値は247人（4月24日））と考えているが、万全を期すために、特措法における臨時の医療施設として、新型コロナウイルス感染症専門病院を設置する予定である。

そこで、国におかれては、緊急事態宣言が発令される事前段階から、臨時の医療施設を開設できるようにしていただくとともに、治療の効率性の観点から、緊急事態宣言解除後も、新型コロナウイルス患者の受け入れができるようにしていただきたい。

検査体制

PCR検査能力の拡充

衛生研究所の機能強化（検査機器の追加配備、検査要員の増）並びに民間検査機関や医療機関における検査可能件数の増により、検査能力は別紙のとおり拡充する予定である。

PCR検査能力の拡充を検査件数の増加につなげる取組

PCR検査の需要増大に備えるとともに、帰国者・接触者外来の負担を軽減するため、県直営で5月15日にドライブスルー方式のPCR検査所を開設した。5月中に名古屋市と豊橋市においてもPCR検査所が開設される予定であり、さらに県内各地域において状況に応じた増設を検討中である。

相談・受診の目安の改訂も含め、検査対象者の拡大を保健所等に5月の2日、6日、8日付けで、周知した。

また、唾液を使った検査法が導入されれば、検査件数を大きく増やすことが可能となるので、現在、その具体的な手順を検討中である。

なお、今後とも、検査希望者をできるだけ多く検査に結びつけていけるように幅広く検査手法を検討しているところである。

抗原検査及び抗体検査の実施

迅速抗原検査キットについては、早期診断や院内感染対策などでの有効性が期待できることから、PCR検査と併せて、役割分担しながら、広く実施していく必要がある。

抗体検査キットについては、感染率（既感染）の把握に有用と考えられるため、国の性能評価の結果等により精度を確認しながら、広く実施できるよう検討していく必要がある。

PCR検査能力の拡充

| | 5/10現在 | 5/12 | 5/18 | 5/29 | 6月中旬 | 秋 |
|------------------|--------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 県全体 | 300 | 638 | 758 | 880 | 1,100 | 1,300 |
| 県衛生研究所 | 120 | 120 | 240 ¹ | 280 ² | 320 ³ | 480 ⁴ |
| 保健所設置市 民間検査機関 | 180 | 180 | 180 | 220 ⁵ | 220 | 220 |
| 医療機関(52) | | 338 ⁶ | 338 | 380 ⁷ | 560 ⁸ | 600 ⁹ |

1～4 衛生研究所における検査体制の強化・充実

| 時期 | 検査能力 | 強化・充実の内容 |
|------|------|---|
| 5/10 | 120件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8名1班体制 ・ 検査機器(3台) ・ 40件/回×3回 |
| 5/18 | 240件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 4名増員(12名2班体制) ・ 40件/回×6回 |
| 5/29 | 280件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 4名増員(16名2班体制) ・ 40件/回×7回 |
| 6月中旬 | 320件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 技術研修による処理件数の増加 ・ 40件/回×8回 |
| 秋 | 480件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 8名増員(24名3班体制) ・ 技術研修による処理件数の増加 ・ 検査機器の追加(3台追加) ・ 40件/回×12回 |

5 民間検査機関の検査可能件数の増 40件増加

6～9 県内の医療機関に協力依頼して応じて頂いたPCR検査可能件数

| 時期 | 検査能力 | 強化・充実の内容 |
|------|------|--|
| 5/12 | 338件 | 5月12日時点での14医療機関における検査可能件数 |
| 5/29 | 380件 | 19医療機関(新規5か所)における検査可能件数(42件増加) |
| 6月中旬 | 560件 | 21医療機関(新規2か所、充実・強化1か所)における検査可能件数(180件増加) |
| 秋 | 600件 | 23医療機関(新規2か所)における検査可能件数(40件増加) |

令和2年5月19日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

三重県知事
鈴木英敬
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和2年5月14日付けにて照会のありました標記の件につきまして、下記
のとおり回答いたします。何とぞ宜しく願いいたします。

記

1 医療提供体制

本県では、患者数が大幅に増加した場合に備え、感染症病床24床に一般病床等151床を加えた計175床の病床確保を医療機関に依頼しております。ただし、実際に175床が満床となった場合には、通常診療への影響も大きいことから、一定程度入院患者が増加した場合は、入院後に軽快しPCR検査の陰性化待ちとなった患者等を宿泊施設で療養する方針とし、64室を確保しています。

1月30日の第1例目から本日（5月19日）までに計45例の陽性患者の発生があり、いずれも県内の医療機関にて入院加療を行いました。4月中旬に患者数が増加したため、4月18日から一般病床での受け入れを開始しましたが、最大32名の入院患者で第一波を終えることができ、宿泊施設を使用することはありませんでした。

緊急事態措置を解除する際、再び県内で感染が拡大し、医療への負荷がかかることを防ぐため、PCR検査件数、PCR検査陽性率、新規感染事例数、新規感染者数、感染経路不明者数、入院患者数等を指標として、引き続きモニタリングを実施し、患者数が大幅に増加した4月中旬と同様の状況が生じる予兆を察知した際には、直ちに感染拡大への警戒を呼び掛けることとしており、以下の判断基準を設けております。

【判断基準となる主な指標とその目安】

| 指標 | 水準 | 期間 |
|---------|----|-------|
| 新規感染事例数 | 3 | 直近5日間 |
| 新規感染者数 | 10 | |
| 入院患者数 | 20 | |

新型コロナウイルス感染症患者への医療提供と通常診療のバランスを取りながら医療提供体制を維持していく必要があるため、病床数としては、現在確保している数にて適正と考えております。

再び感染が拡大することにより医療が逼迫し、経済活動を止めざるを得ない事態とならないためにも医療提供体制の確保は重要です。医療提供体制を維持するためには、病院の空床確保や宿泊施設の確保が必要となることから、国からの十分な財政的支援が必要と考えております。

2 PCR等の検査体制

本県では、保健環境研究所（地方衛生研究所）、県内2医療機関、及び、民間検査機関でPCR検査を行っております。5月15日時点の集計(n=2,553)では、保健環境研究所80%、医療機関5%、民間検査機関15%の実施割合でした。

1日最大の検査実施件数は122件で、迅速に検査が実施できております。

PCR等の検査体制3つのプロセスである①検体採取、②検体搬送、③検査の実施については、今後患者数が大幅に増えた場合やクラスターが発生した場合に備え、

- ① 検体採取については、地域外来・検査センターの設置に向け、各地域において、郡市医師会、基幹病院、地元自治体と調整を行っているところであり、準備ができ次第、順次、開設していく予定です。
- ② 検体搬送については、県内の交通事業者と委託契約を締結し、各保健所から保健環境研究所への搬送体制を強化しました。
- ③ 検査の実施については、保健環境研究所の人員を増員するとともに、PCR検査機器を追加整備中です。また、民間検査機関と県が直接、検査の委託契約を締結するなど、検体数が急激に増加した際には、民間検査機関も活用することとしております。

なお、今後の抗原検査の動向により検査体制は変更される可能性があります。PCR検査としては、上記の体制強化にて対応可能と考えております。

以上

滋 健 福 政 第 6 4 2 号
令和2年(2020年)5月19日

厚生労働大臣 様

滋 賀 県 知 事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について (回答)

令和2年5月14日付厚生労働省発健 0514 第8号により照会のありましたことについて、下記のとおり回答します。

記

別紙のとおり

| |
|--|
| 健康医療福祉部 新型コロナウイルス感染症対策班 総務チーム (担当：平田、林) 電話 077-528-3578 e-mail coronataisaku2@pref.shiga.lg.jp |
|--|

新型コロナウイルス感染症発生下における 医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識

1. 医療提供体制の確保について

(1) 入院医療提供体制について

4月上旬から中旬にかけて多くの新規感染者の発生が続き、一時的に患者数が確保病床数を上回る状況もあったが、その後、病床数の確保が一定進むとともに、感染者の発生も減少していることから、5月18日時点では、本県における確保病床数242床の稼働率は9.5%に留まっており、現時点の入院医療提供体制としては逼迫している状況にはない。

しかしながら、現在、4月に想定した目標病床を目指し、「確保する可能性のある最大病床数」として423～603床を見込み、その確保に向けて取り組んでいるところである。なお、県内の感染動向を踏まえて、新たな目標病床数の設定を検討している。

今後の入院医療提供体制としては、感染者の発生が一定収まっている間は、コロナ対策用の体制から通常に近い状態へと戻し、感染拡大の局面を迎えたときには即座にコロナ対策用の体制に切り替えることが望ましい。しかしながら、実際には、医療機関の体制構築には一定の期間を要するため、こうした対応は困難なことから、現実に必要な空床確保のための経費について十分な財源措置を願いたい。

加えて、医療機関においては、新型コロナウイルス患者用の病床を確保するため、病棟単位での閉鎖、予定手術や予定入院の延期、外来受診の抑制、医療人材の重点配置などの対応により、4月だけで2億円の減収となっている病院や、極めて厳しい資金繰りとなっている病院があるなど、地域医療を担う病院に甚大な影響が生じており、個々の病院から県に対して財政支援を要望する切実な声が寄せられている。

また、患者を受け入れていない病院においても、常に感染の危険があり必要な対策に多くの経費を要することに加えて、感染リスクを心配した受診抑制等による外来・入院患者の減少により病院経営が急速に悪化している状況であり、新型コロナウイルス感染症だけでなく、他疾患を含めた地域医療提供体制全体に対し中長期にわたる影響が強く懸念されることから、さらなる財政支援について早急に検討をお願いしたい。

(2) 宿泊療養施設について

必要な医療提供体制を確保するための軽症者・無症状者の宿泊療養場所については、本県では、1施設62室を確保しているところ、5月18日時点の稼働率は6.5%に留まっており逼迫している状況にはない。

今後の宿泊療養施設の確保については、感染者の発生状況に応じて柔軟に確保数を調整できることが望ましいが、医療支援のための医師・看護師の確保や、生活支援用のためのスタッフの確保等に一定の時日を要することから、今後の急激な患者の増加に備えて、更なる宿泊療養施設の開設に向けて準備を行っている。ついては、今後の円滑な宿泊療養施設の確保・運営に向けて、十分な財源措置をお願いしたい。なお、必要な宿泊療養施設数については、現在、病床数とともに検討中である。

2. 検査体制について

(1) PCR検査

4月時点では、本県のPCR検査は衛生科学センターのみで対応しており、一時的には検査体制が逼迫する状況もあったが、検査の必要な疑い例については全て対応してきた。

現時点では、一時期と比べて検体数が少なくなっており逼迫した状況にはないが、医師が検査を必要と判断する人や基礎疾患のある方、妊産婦等を対象に、より柔軟に検査を受けられる体制とするためにも、行政検査の外部委託や、保険適用による検査のできる医療機関の増加、地域外来・検査センターの設置に取り組み、PCR検査数の拡大を進めているところである。

そのため、民間検査機関の実施能力の拡充への支援と、試薬や綿棒等の検査の実施に必要な物資の安定供給をお願いしたい。

(2) 抗原検査・抗体検査

既に一部運用が始まっている抗原検査については、迅速かつ簡便に陽性患者を確定できることから、PCR検査と併用することにより、クラスターの発生時の濃厚接触者への一斉検査や緊急を要する重症患者の検査に、有効に活用できるものと認識している。全都道府県への早期の安定供給に対応いただきたい。

また、抗体検査については、抗体獲得の効果等について十分な情報が無いことから、社会に混乱をもたらすことがないように、国の責任において抗体検査の現時点における評価と今後の将来予測について、国民に対し十分に説明と周知をいただきたい。

(3) 接触確認アプリの導入を見据えた検査体制等の整備

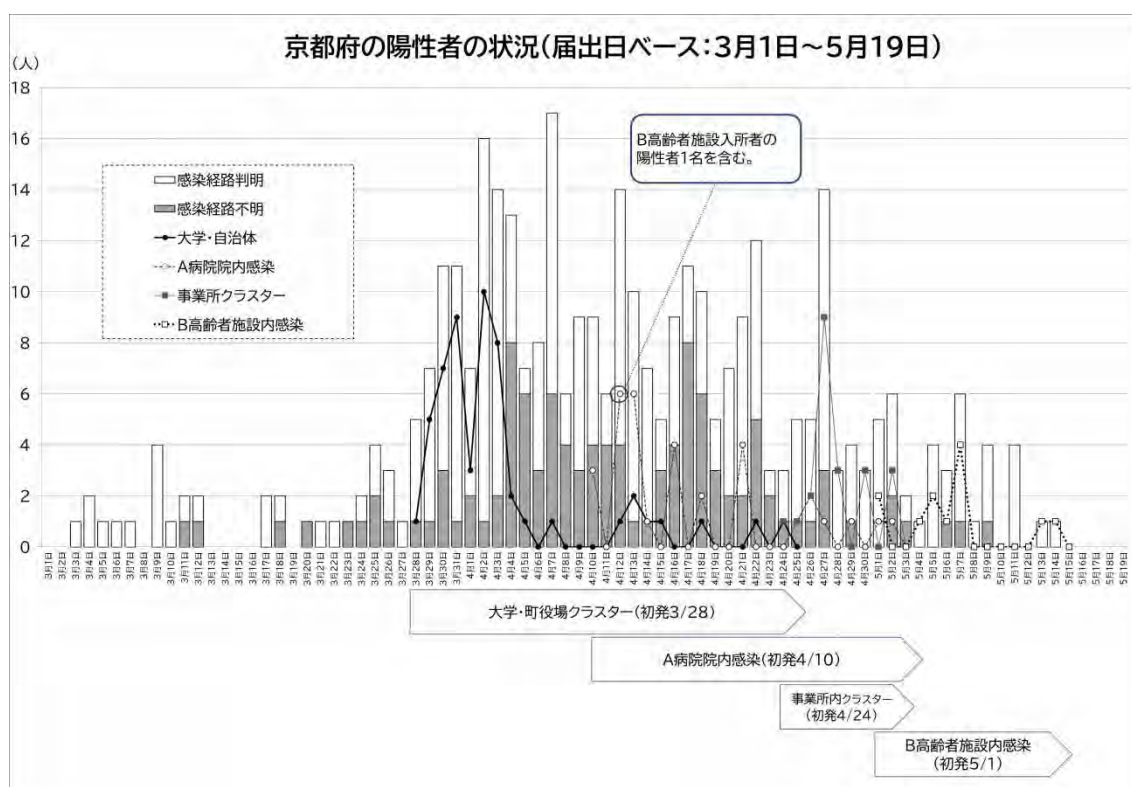
現在、国において導入を検討されている接触確認アプリや、本県において検討を進めている感染拡大防止システムなど、スマートフォンを活用して感染者との接触情報を受け取ることでできるシステムの検討を進めているところである。

こうしたシステムの導入により、接触情報の通知を受け取った多くの方から相談や検査を求める声が予想されることから、これらの求めに対応できる相談体制や検査体制の拡充が必要であり、効率的な検査方法の整備も含め、必要な対策を検討いただきたい。

京都府における医療提供体制及び検査体制の現状について

「新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する御認識について(照会)」(令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号)において御質問のありました、本府における新型コロナウイルス感染症発生下の医療提供体制及び検査体制の現状等に関して、以下の通り回答いたします。

I 京都府内の発生状況



府内の初発感染者は1月30日に中国から帰国した者であった。

その後、3月初旬に入り、大阪市内のライブ参加者やその家族等の陽性が判明、うち1名が医療従事者であったことから、院内感染に発展するも、積極的なPCR検査の実施等によりクラスターの拡大を抑え、2名の感染に留まった。

次いで、3月28日には、欧州から帰国した大学生を発端にクラスターが発生し、卒業、就職等とも重なり府県を越えた広域的クラスターとなった。府内においても、5次感染まで確認され、府内感染者数は55名に達した。

4月に入り、院内感染（入院患者、医療従事者、その家族等陽性者 33人）や高齢者施設内や事業所内での集団感染がみられたところである。

感染経路の不明な陽性者については、3月10日から散見され始め、4月7日以降、感染経路不明者割合（7日間移動平均）は40%を超え、4月10日国に対し、緊急事態宣言発出要請を行った。

4月17日には全国に緊急事態宣言が発令されるとともに、京都府が特定警戒都道府県に位置づけられたことを受け、本府における緊急事態措置を決定し、府域全域における徹底した感染拡大防止に取り組んできたところである。

新規感染者数は、4月は251件と、1日平均約8件であったが、5月に入っては、1日平均は約2.0件（計38件）と着実に減少し、5月15日以降新たな感染者はなくなっている状況である。

今後、第2波の発生に備え、感染者が減少しているこの時期に、医療提供体制や検査体制の整備を進めていくことが重要である。それぞれの現状と今後の取組等について次に述べる。

II 京都府の医療提供体制

1. 病床の確保状況等の現状について

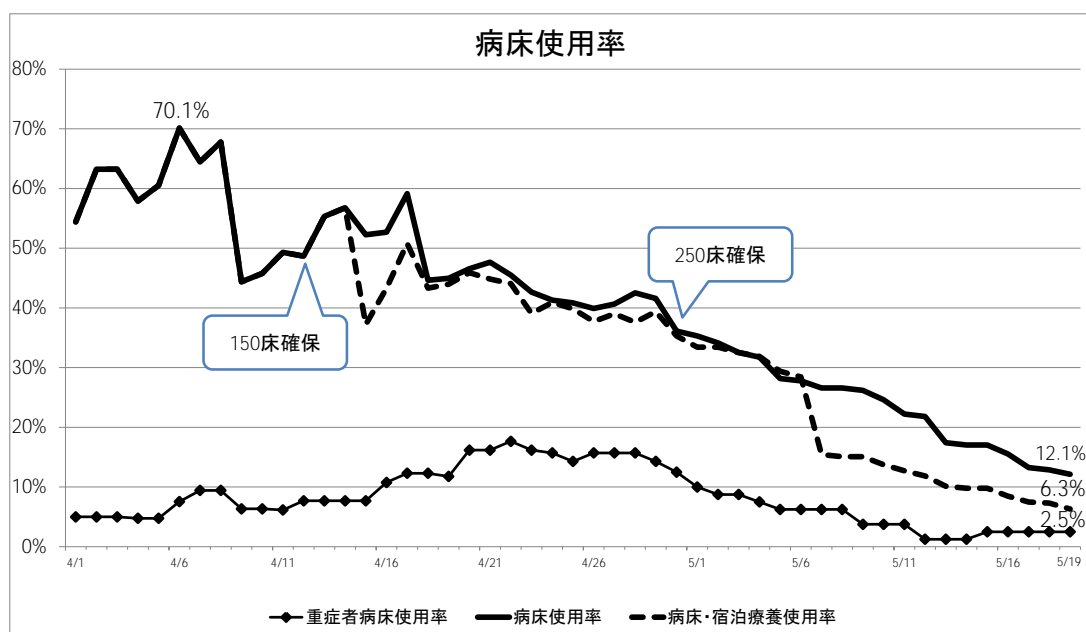
| | | 確保病床数 (5月19日時点) |
|------|--------|--------------------|
| 病院 | 中等症～重症 | 80床 |
| | 軽症～中等症 | 121床 |
| | 軽症・無症状 | 63床 |
| 施設療養 | 軽症・無症状 | 338床 |

京都府では、5月19日現在、新型コロナウイルス感染症入院患者の受入病床として264床（うち80床は重症患者用）を確保している。

病床使用率は、4月初旬（4月1日時点68床）には60%後半から70%を超える高水準で推移していたが、受入病床の確保を進めたことや、重症化リスクの高い患者の受入医療施設の確保に努力するとともに、軽症・無症状者については宿泊施設での療養を開始（4月15日）したことなどにより、5月19日現在では医療機関で病床使用率12.1%、病床と宿泊療養施設を合わせた使用率は10%を下回るまで減少している。

人工呼吸器やECMOを装着した重症者は一時12名まで増加した時期もあ

ったが、直近7日間は重症患者用病床使用率¹において2%程度で推移している。



京都府では、医療提供体制の確保のため、これまで以下のような病床確保の取組及び入院調整の取組を進めている。

- ① 3月から4月上旬にかけて、感染症指定医療機関や特定集中治療室、救命救急センターを有する病院を中心に、ECMOや人工呼吸器による治療が必要な中等症、重症者に対応可能な受入病床の確保を図った。
- ② 4月上旬からは、府域を北部、中部、南部地域に大別し一般病院において、軽症から中等症に対応できる病床の確保を図るとともに、4月中旬からは、基礎疾患が無い無症状・軽症者や陰性確認待ちの患者に対応する宿泊施設の運用（4月15日開始、68室。その後、5月7日に、270室の運用開始）を開始した。
- ③ 円滑な入院調整等を行うため、入院医療コントロールセンターを3月27日には設置し、救急治療コーディネーターやDMAT等が常駐して全患者の病態を把握するとともに、受入れ病院・施設の状況も毎日確認し、病床の効率的運用及び重症者を中心とする患者の円滑な受入を実施している。

これらの取組及び5月以降における京都府内の患者発生状況を考慮すると、当面は病床が急激に逼迫することはなく対応可能な体制が構築できている。

¹ 重症患者用病床に占めるECMOまたは人工呼吸器の使用者割合

2. 今後の取組の方向性について

感染者数が小康状態であるうちに、次の患者急増に備えた医療提供体制を強化していく必要があることから、受入病床を5月中には400床まで拡充を図る。特に、中北部地域において、人工呼吸器を活用し重症者を受入れることができる病床を確保するとともに、周産期母子医療センターや透析医療機関などにおける新型コロナウイルス感染症患者の受入れの役割分担を進めている。

また、中長期的な対応を想定し、新型コロナウイルス感染症受入れ以外の医療機関も含め、地域医療確保のために各医療機関の役割を改めて確認することとしている。

Ⅲ 京都府のPCR等の検査体制

1. PCR検査体制の現状について

| PCR検査実施件数 ^{※1} | 陽性数 ^{※1} | 陽性率 ^{※1} (累計) | 陽性率 ^{※2} (7日間移動平均) |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 7,228 件 | 358 件 | 5.0% | 0.3% |

※1 5月19日時点の数字

※2 5月13日～19日の7日間移動平均値

(1) PCR検査体制の充実

PCR検査については、令和元年に合築した京都府保健環境研究所と京都市衛生環境研究所が連携し、相互に協力しながら行政検査を実施している。3月末には、PCR検査機器を追加整備し、検査可能件数の拡充を図るとともに、5月18日からは、府北部の拠点として、京都府中丹西保健所にPCR検査機器を新たに整備し、北部で発生した事案に対し迅速に対応できるよう体制を強化した。

また、民間検査所に対する機器整備支援を行い、さらなる検査可能件数の拡充を図り、現在1日300検体まで検査ができる体制を確保している。

その結果、5月19日現在において、PCR検査の陽性率は7日間移動平均値で0.3%であり、検査体制が逼迫している状況にはない。

(2) 帰国者・接触者外来の設置

京都府においては、1月30日初発感染者が発生したことを受け、2月6日から帰国者・接触者外来を23カ所設置した。検査ニーズが高まる中、京都市内の医療機関を中心にゾーニングの確認などを実施する中で、現在は、感染症指定医療機関を中心に39カ所の医療機関で実施している。

(3) 京都検査センターの設置

新型コロナウイルス感染症の患者が増加するに伴い、帰国者・接触者外来に加えて、検査を必要とする患者が適切に検査を受けることができるよう、また、患者、かかりつけ医双方の感染リスクや負担軽減につなげることを目的に、京都府医師会の全面的協力のもと、4月29日京都検査センターを創設した。かかりつけ医からの相談や検査を実施しており、現在は京都市内2カ所に設置済みあり、最終的には府内で5カ所の検査場所を設置することとしている。

2. 今後の取組の方向性について

今後、京都府では、希望する妊婦に対するPCR検査の全額負担や、緊急手術前等のPCR検査などの取組の開始により更なる需要が見込まれることから、医療機関へのPCR検査機器を整備するとともに、企業と連携した臨時の衛生検査所の設置などにより、夏までに1日670検体までの検査体制を構築する予定である。

さらに、今後の第2波の到来時に備え、PCR検査の強化を図ることが重要であることから、下記により検査体制を強化する。

(1) 帰国者・接触者外来の見直し

- ① 帰国者・接触者外来と入院の両方を担っている病院の負担軽減を図るため、入院機能を持つ医療機関と外来診療を行う医療機関で機能分担を行う。
- ② 合わせて、接触者外来を行う一般医療機関を増やすとともに、検査センターの設置により、外来機能の強化を図る。

(2) 新たな検査手法の活用

新型コロナウイルスを30分で検出できる抗原検査キットは、PCR検査より精度はやや劣るが、ウイルス量が一定程度ある患者を陽性と判定できることから、早期に感染の芽を捉えるため、陽性が強く疑われ、かつ迅速な対応が求められる患者に優先的に使用する。

一方で、陰性患者については、改めてPCR検査を実施する必要があるため、主に、救命救急センター等において、高熱や重度の肺炎等新型コロナウイルス感染症が疑われる重症患者に対する迅速検査に活用するとともに、クラスター発生時には、多数の接触者に対するスクリーニング検査として活用する。

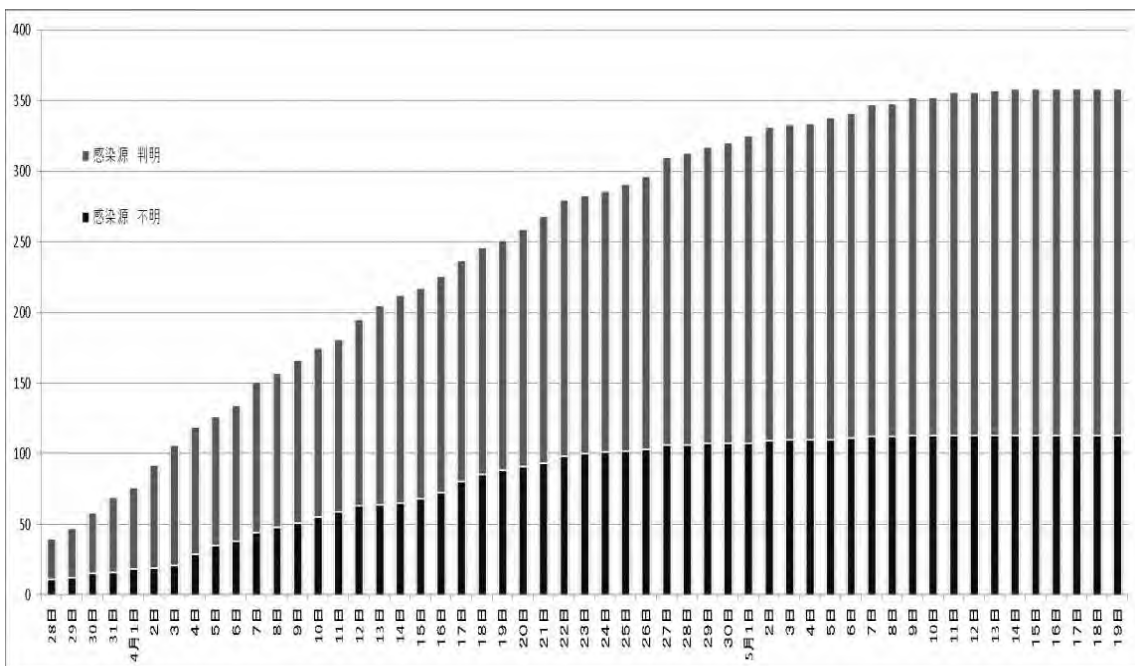
PCR検査の状況(陽性者数は検査結果判明日で統一)

| | 5月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 1日(金) | 2日(土) | 3日(日) | 4日(月) | 5日(火) | 6日(水) | 7日(木) | 8日(金) | 9日(土) | 10日(日) | 11日(月) | 12日(火) | 13日(水) | 14日(木) | 15日(金) | 16日(土) | 17日(日) | 18日(月) | 19日(火) |
| 陽性者数 | 5 | 6 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 京都市 | 3 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 6 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 京都市外 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 感染経路不明 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 陽性者累計 | 325 | 331 | 333 | 334 | 338 | 341 | 347 | 348 | 352 | 352 | 356 | 356 | 357 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 | 358 |
| 京都市 | 216 | 221 | 223 | 224 | 228 | 231 | 237 | 238 | 242 | 242 | 246 | 246 | 247 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 | 248 |
| 京都市外 | 109 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 | 110 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 新規陽性者数(7日間移動平均) | 5.57 | 5.71 | 5.29 | 3.43 | 3.57 | 3.43 | 3.86 | 3.29 | 3.00 | 2.71 | 3.14 | 2.57 | 2.29 | 1.57 | 1.43 | 0.86 | 0.86 | 0.29 | 0.29 |
| 新規陽性者における感染経路不明者(7日間移動平均) | 0.86 | 1.00 | 1.00 | 0.57 | 0.57 | 0.57 | 0.71 | 0.71 | 0.57 | 0.43 | 0.43 | 0.43 | 0.29 | 0.14 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| PCR検査陽性率(7日間移動平均) | 4.4% | 4.5% | 3.7% | 2.4% | 2.8% | 2.8% | 3.0% | 2.7% | 2.5% | 2.4% | 2.8% | 1.9% | 1.6% | 1.0% | 1.0% | 0.6% | 0.6% | 0.2% | 0.3% |
| 重症者病床利用率(日ごと) | 10.0% | 8.8% | 8.8% | 7.5% | 6.3% | 6.3% | 6.3% | 6.3% | 3.8% | 3.8% | 3.8% | 1.3% | 1.3% | 1.3% | 2.5% | 2.5% | 2.5% | 2.5% | 2.5% |
| 新規陽性者の前週増加比(7日間移動平均) | 0.80 | 0.89 | 0.82 | 0.47 | 0.56 | 0.65 | 0.73 | 0.59 | 0.53 | 0.51 | 0.92 | 0.72 | 0.67 | 0.41 | 0.43 | 0.29 | 0.32 | 0.09 | 0.11 |
| 直近1週間の10万人当たり累積新規患者数 | 1.53 | 1.56 | 1.45 | 0.94 | 0.98 | 0.94 | 1.06 | 0.90 | 0.82 | 0.74 | 0.86 | 0.70 | 0.63 | 0.43 | 0.39 | 0.23 | 0.23 | 0.08 | 0.08 |

倍化時間 直近7日間

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 京 都 府 | 43.91 | 43.42 | 67.79 | 74.72 | 75.64 | 76.34 | 74.08 | 96.88 | 87.44 | 92.44 | 93.52 | 112.71 | 170.78 | 171.27 | 287.07 | 287.07 | 866.09 | 866.09 | 1734.60 |
| 京 都 市 | 42.21 | 74.83 | 75.18 | 71.30 | 59.81 | 52.30 | 65.47 | 59.34 | 62.78 | 63.85 | 77.12 | 117.40 | 117.89 | 198.11 | 198.11 | 599.22 | 599.22 | 1200.88 | 1200.88 |



医 対 第 1838 号
令和 2 年 5 月 19 日

厚 生 労 働 大 臣 様

大 阪 府 知 事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について（回答）

日頃より、大阪府政の推進にご理解、ご協力をいただき誠にありがとうございます。
ます。

さて、令和 2 年 5 月 14 日付厚生労働省発健 0514 第 8 号によりご照会のあり
ました標記の件について、別紙のとおり回答します。

大阪府健康医療部

健康医療総務課企画グループ 岡田

TEL 06-6944-7625

保健医療室医療対策課感染症グループ 國本・川幡

TEL 06-4397-3204

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する認識について（大阪府回答）

○本府ではこれまで、新型コロナウイルス感染症患者の爆発的な増加（オーバーシュート）に備え、以下のとおり、検査体制の充実や病床の確保に取り組んできた。

【検査体制の整備(主な取組)】

- ・帰国者・接触者外来の設置（8医療圏・70医療機関）、ドライブスルー方式を含めた地域外来・検査センターの設置（10箇所）等による検体採取キャパの拡充（計約870検体）
- ・大阪健康安全基盤研究所の検査体制の整備、地方衛生研究所・民間検査機関・医療機関・保健所など検査キャパの拡充（計約1,430検体）

【病床等の確保（主な取組）】

- ・病床数や症状を踏まえてトリアージを行い、広域的入院調整を実施する「入院調整フォローアップセンター」の立ち上げ
- ・公的医療機関をはじめ府内医療機関に対する受入病床確保の要請（重症病床188床、軽症・中等症949床、計1,137床・65医療機関）
- ・重点医療機関の設定（大阪市内十三市民病院、阪和第二病院）
- ・発熱等の症状のある救急要請患者の受入・検査を行う「トリアージ病院」の設定
- ・宿泊療養施設の確保 1,504室（医療従事者用192室を含む）、看護師配置等
- ・受入病院等に対する支援
空床確保に対する補助、施設・設備費用補助、人件費補助、衛生用品の供給、院内感染対策支援、特殊勤務手当支給への支援、
「新型コロナウイルス助け合い基金」による医療従事者等への応援金支給

○その結果、現状としては、5月14日の「国専門家会議の状況分析・提言」や「基本的対処方針」において示された緊急事態措置を解除する基準（医療提供体制・検査体制）を達成していると考えている。（別添参照）

○現在、本府においては新規感染者の発生が限定的な局面にあるが、今後の感染拡大に備え、協議会等における議論なども行いながら、

- ・地域外来・検査センターのさらなる拡充など検体採取キャパの充実や、民間医療機関・民間検査機関を含めたPCR検査能力の拡充
- ・新型コロナ患者受入病床（通常医療との稼働的な利用）や宿泊療養施設の確保といった取組を継続するとともに、

感染拡大の兆候が見られた際に速やかに感染拡大防止策（クラスター対策、追加の病床確保の要請、自粛要請等）が取れるよう、客観的な指標により感染拡大の兆候を把握する「大阪モデル」の取組を進めている。

国においては、各都道府県がリーダーシップを発揮し取組を進めていけるよう、引き続き緊密な連携協力をお願いしたい。

国の解除基準における府の現状

| 国の解除基準 | | 府の現状 | | | 評価 |
|--|---|----------|----------|------|----|
| (1) 感染状況【疫学的状況】 | | | | | |
| ①直近1週間の新規感染者数とその前週の数より減少傾向にあること | 5月5日～5月11日 65人 5月12日～5月18日 27人 | | | | 達成 |
| ②直近1週間の10万人あたり累積新規感染者数が0.5人未満程度 | 0.31人(5/18時点) ※5/16より達成 | | | | 達成 |
| (2) 医療提供体制【医療状況】 | | | | | |
| ①重症者数が減少傾向で医療提供体制が逼迫していないこと ②患者急増に対応可能な体制が確保されていること | | 5/6 | 5/14 | 5/18 | 達成 |
| | 重症者数(人) | 61 | 43 | 36 | |
| | 重症病床確保数(床) | 188 | 188 | 188 | 達成 |
| | 軽症中等症入院患者数(人) | 342 | 290 | 262 | |
| | 軽症中等症病床確保数(床) | 919 | 944 | 949 | 達成 |
| | 宿泊療養者数(人) | 165 | 94 | 80 | |
| 宿泊療養客室数(室) | 1,504(注) | 1,504(注) | 1,504(注) | 達成 | |
| (注) 医療従事者用192を含む | | | | | |
| (3) 検査体制の構築 | | | | | |
| ①PCR等検査件数の動向 | 検査可能体制 1,430検体/日 陽性率 4.0%(5/6) 0.6%(5/14) 0.4%(5/18) | | | | 達成 |

1 本県の患者発生状況

3月1日に本県初の感染者確認以降、5月17日現在で699人の患者が確認されている。この間、4月11日に最多の42人をはじめ、4月の中旬から中旬に多くの患者が確認された。その後、緊急事態宣言の発令による県民の外出自粛の効果等により、4月下旬以降患者の確認は概ね一桁、ここ最近では5人以下の状況となっている。そのため、医療崩壊を防ぎながら社会経済活動を維持する観点から、5月15日に新型コロナウイルス感染症における自粛等の見直し・再要請基準を設定した。

【見直し・再要請基準】

| 項目 | 内容 | 見直し基準（注1） | 再要請基準（注2） |
|------|-------------------|-----------|-----------|
| 感染状況 | 新規陽性者数 （1週間平均） | ①5人以下 | ③10人以上 |
| 医療体制 | 重症病床（71床） の空床数 | ②40床以上 | — |

（注1）①かつ②が7日間連続

（注2）再要請にあたっては、本県のPCR検査件数の状況、大阪府など近隣府県の状況も勘案

2 現状及び今後に向けて本県の認識

本県において設置している「兵庫県新型コロナウイルス感染症対策協議会」における専門家の意見、及び1の状況等を踏まえた本県の認識は以下のとおりである。

(1) 医療提供体制について

① 入院体制

重症・中等症患者については医療機関において治療し、原則として入院後、医師の診断のもと軽症患者については宿泊施設において療養を行うなど、重症患者等の入院医療に支障が生じない体制を構築することを基本としている。

現在、重症対応71床、中軽症対応444床の計515床を確保しており、当面の感染症病床は確保できていると考えている。

今後は、患者減少の状況を踏まえ他の医療提供にも意を用いる必要があることから、状況を見極め病床や医療スタッフの体制を見直すとともに、体制強化が必要な場合には患者動向等を注視し機動的な対応を行うこととしている。

② 外来体制

現時点では、帰国者・接触者外来を56機関設置し対応しているが、地域によっては同外来の増設を要望する声もあることから、さらなる増加を図る。

また、医師会等と協力して、「地域外来・検査センター」など臨時外来を県内で8カ所程度設置する予定である。

(2) 検査体制について

現時点では、必要な検査への対応はできていると考えているが、今後の検査数増加に備え、以下の取組みを推進する。

① 行政検査の拡充

県内の衛生研究所において実施している行政検査については、3月当初は1日130件の処理能力であったが、体制の充実を図り現在では1日280件まで検査可能となっている。

今後は最新型の機器導入などにより、約400件まで検査能力を拡充する。

② 医療機関での検査実施や民間検査機関の活用

医療機関等での検査機器の購入支援や、帰国者・接触者外来及び宿泊施設の検査における民間機関等との委託契約締結を推進する。

【参考】PCR検査体制

| 区 分 | | 現行 | 拡充 | 拡充内容 |
|------|--------|-----|-----|--------------------------------------|
| 行政 | 行政検査 | 280 | 400 | 県立健康科学研究所等において、最新式PCR機器の購入により検査件数を拡充 |
| | 兵庫県 | 120 | 400 | |
| | 保健所設置市 | 160 | | |
| 病院等 | 病院等 | 74 | 100 | PCR機器の導入支援 帰国者・接触外来から民間委託 |
| | 県立病院等 | 44 | 100 | |
| | 民間検査会社 | 30 | | |
| 検査計 | | 354 | 500 | 全国10,000件の5%相当程度 |
| 宿泊施設 | | - | 100 | 宿泊施設の陰性確認検査を民間委託 |
| 合 計 | | 354 | 600 | |

地 医 第 9 4 号
令和2年5月19日

厚生労働大臣 殿

奈良県知事 荒井正吾
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について (回答)

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号にて照会のありました標記のことにつきましては、別添のとおり回答いたします。

奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課
TEL : 0742-27-8653
FAX : 0742-22-2725

奈良県における、新型コロナウイルス感染症発生下の 医療提供体制及び検査体制の現状について

【感染者発生状況】

- ・ 奈良県では、現在、5月9日の患者発生を最後に新規の陽性患者は発生していません。（これまでの感染判明者90名）

【医療提供体制】

- ・ 奈良県は、感染判明者はすべて病院や施設での治療・療養とする方針です。
- ・ 入院病床、療養施設にはまだ十分な余裕があります。

| 現在 感染者数 | 令和2年5月18日15時現在 | | |
|------------|----------------|-------|-----------------|
| | 入院 | うち重症者 | 宿泊療養 |
| 9人 | 8人 | 0人 | 1人 |
| [対応可能数] | [318床] | [18床] | ホテル1棟 [108室] |
| 占有率 | 2.5% | 0.0% | 1.0% |

【検査体制】

- ・ 奈良県では、1日あたり150件のPCR検査判定が可能です。
- ・ 発熱症状など感染の心配のある方、感染が疑われると判断した場合は、速やかにPCR検査の対象としています。
- ・ ドライブスルー方式でのPCR検査の導入や、発熱などの症状がある方の外来診療を行う「発熱外来クリニック」の開設など、検査体制の更なる拡充を図っています。

【今後の対応】

- ・ 医療提供体制については、患者数が大幅に増加した場合に備え、500床の病床確保を見込んでいます。感染判明者は全員入院させ、重症者には薬剤や人工呼吸器等により集中治療を行う体制を確保していく考えです。
- ・ 検査体制については、感染者を早期に発見できるよう、抗原検査の活用も視野に入れ、患者増加の事態に対応可能な検査体制を整えていく考えです。

参考添付「新型コロナウイルス感染症にかかる奈良県対処方針(5.15方針)」

新型コロナウイルス感染症にかかる

奈良県対処方針

5.15 方針

第 8 回奈良県新型コロナウイルス
感染症対策本部会議

目 次

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| I | 出口戦略の必要性 | 3 |
| II | これまでの感染状況についての総括的現状認識 | 6 |
| III | 当面の行動自粛についての考え方 | 16 |
| IV | 今後の出口戦略についての基本的な考え方 | 30 |
| V | 戦略の具体的な取組方策 | 33 |
| VI | 今後の経済活動活性化と生活困難者への支援について | 65 |

I 出口戦略の必要性

3

現在、新規感染者の発生は、次の感染者増加の危険性は存在するものの、県内、近隣地域、全国で低下傾向にあり、活動自粛による地域社会経済へのダメージを考えると、「感染拡大防止」に努めながら、「社会経済活動の自粛緩和」を共に行う体制への移行を検討すべきものと思われる。

そのような考え方にに基づき、奈良県では「出口戦略検討会議」を設置し、第1回会議において、委員各位の意見を伺ったところである。

奈良県では、出口戦略検討会議の意見を踏まえて、これからとるべき対処方針を検討し、県民の皆様のご理解とご協力を得た上で、対策を果敢に実行し「新型コロナウイルス感染防止対策」と「域内社会経済活動の正常化」を両立させようとするものである。

このたびの戦いは、姿の見えないウイルスとの戦いであり、長期戦になる可能性も高いが、**辛抱強く、賢く対処し**、最終的に力強い奈良県の復活を目指したいと思う。

Ⅱ これまでの感染状況に ついての総括的現状認識

6

1 これまで奈良県で判明した感染者(90件)の感染経路の推定分析結果

A 家族への感染 21件／90件 (23.3%)

B 勤務先での感染 32件／90件 (35.5%)

うち勤務先大阪 27件
 うち勤務先兵庫 1件
 うち勤務先京都 1件
 うち勤務先東京 1件
 うち勤務先奈良 2件

C 陽性者と食事で感染 5件／90件 (5.6%)

うち県外で感染 2件、県内で感染 3件

D 外国で感染 10件／90件 (11.1%)

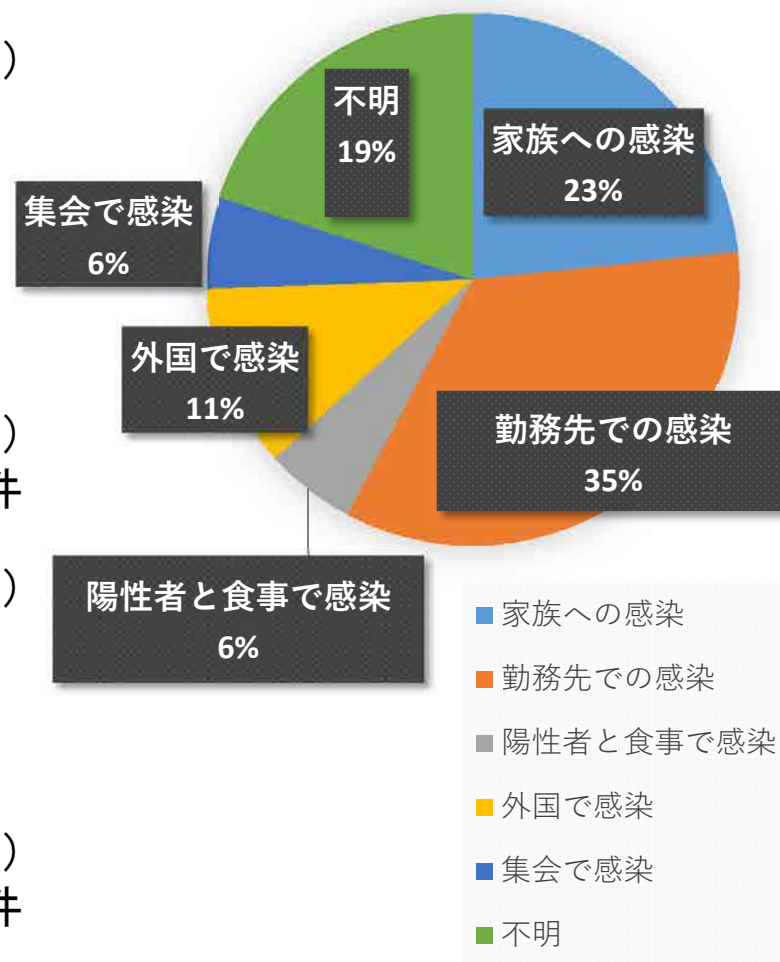
うちクルーズ船で感染 2件
 うち海外渡航で感染 7件
 うち外国人訪問者から感染 1件

E 集会で感染 5件／90件 (5.6%)

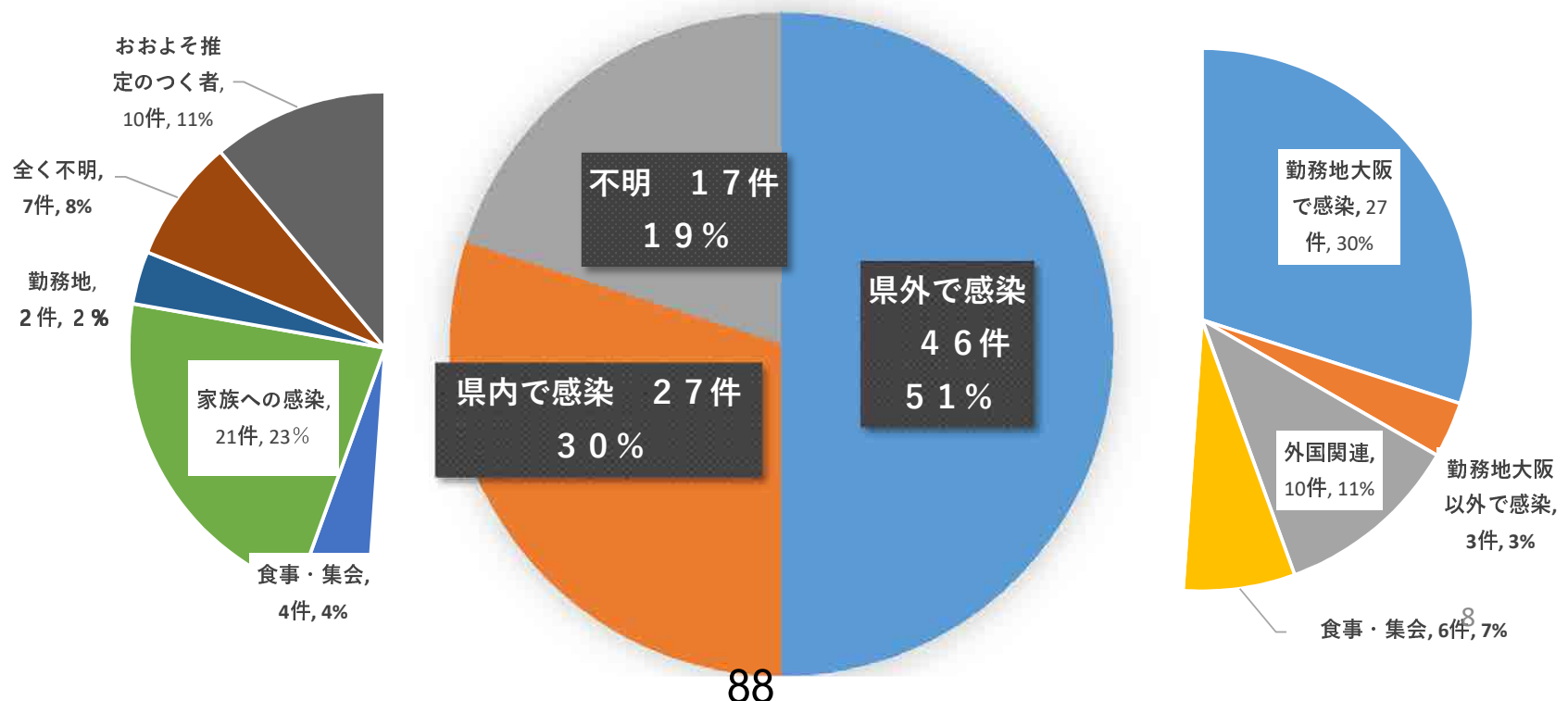
うち県外で感染 4件、県内で感染 1件

F 不明 17件／90件 (18.9%)

うち全く不明 7件



- 全感染判明者（90件）のうち
 - 県外で感染したのは 46件
 - うち勤務地大阪の感染 27件
 - 県内で感染したのは 27件
 - うち家族での感染 21件
（家族感染のうち大阪由来 11件）
 - 不明の者 17件



2 感染経路の推定分析から学べること

○ 感染する**リスクの高いケースを念頭に**特段の配慮をする。

① 感染経路は**大阪関連のものが多い 44件/90件 (48.9%)**
(勤務地大阪27件＋大阪由来の家族感染11件
＋大阪での会食・集会参加6件)

- ・ 勤務地大阪での感染は、大阪との経済関係の実情を反映している面が濃いと認識
- ・ 勤務先での感染リスクを低減する工夫は必要
- ・ 通勤途上でうつらない、うつさない工夫は必要
- ・ 大阪での遊興活動は、感染が納まっていない状況では利用自粛が望ましいと認識
- ・ 大阪での感染者判明の状況を常に注視し続ける必要があるものと認識

9

② 家族への感染が多い（全感染の1／4）

- 症状のある者がPCR検査結果判明までの間、自宅で待機することによる家族への感染リスクが、今後最も注意すべき点と認識
- 手洗い、咳エチケット、できる限り距離をとるなどは、家庭内においても徹底が必要
- **無自覚での家族への感染を避けるための行動が必要**

③ 会食や集会での感染が全感染の1割程度

- ・ 会食や集会は、密閉空間で行われたり、参加者同士の接近が懸念されることから、引き続き注意が必要と認識
- ・ 参加に当たっては、誰もが知らずに感染している可能性があることを念頭に置くべき

④ 外国での感染、外国からの訪問者から感染したものが全感染の1割程度

- ・ 海外における感染の状況を踏まえると、警戒を怠るべきでないとの認識
- ・ 感染者の多い地域や感染リスクの残っている地域へはできるだけ渡航しない、そのような地域からの訪問者との接触はできるだけ避けることが必要

3 感染時期の推定分析とそこから学べること

- 感染したと推定される日から発熱等の症状が出るまで、感染推定分析では、2週間程度の幅があり、その間、家族や他人にうつしたり、感染を自覚していない他人からうつされることがある。(他人に感染させる可能性が高まるのは、発熱、咳、倦怠感、味覚・嗅覚障害などの症状が現れる2～3日前とされている。)



症状がなくても油断せず、うつらない、うつさない行動を心がけることが必要

4 奈良県及び大阪での新規感染者の判明は最近納まりつつあるものと認識

- しかし、潜在感染者も含めて県内には感染者が一定程度存在しているものと推察
- 大阪での経済活動緩和が奈良にも影響を及ぼさないよう注視が必要

5 これまで**医療体制の機能は維持**されてきたものと認識

- これまでの医療従事者の懸命の努力があって、奈良県の医療体制崩壊を防ぐことができ、在来医療へのしわ寄せが発生しているものの、**必要な医療提供のサービス水準は維持**できている。
- このことは、**感染判明者全員を入院隔離・保護**できていることや、県内2次感染防止に繋がったものと認識し、今後も堅持すべきものと認識

6 他の地域であったような、医療機関、福祉施設、大規模集会会場での多発感染は、県では発生してこなかったものと認識

- 関係者の絶大な努力のおかげで医療機関、福祉施設等での多発感染は起きなかった。
- しかし、今後県内での発生を否定することはできず、今後とも最も強く警戒すべき点と認識

Ⅲ 当面の行動自粛について の考え方

感染者判明の状況等から奈良県の置かれた状況 (フェーズ)を判断する。

1 行動自粛の強さについては、**3つの段階**を判定し
要請を行う。

| | | |
|--------|--|--|
| フェーズ 1 | 県内及び近隣地域の新規感染判明者が増加し、強い行動自粛の要請が必要な状況 | 一般的な外出自粛要請 (行動規範レベルⅠ) |
| フェーズ 2 | 県内及び近隣地域の新規感染判明者が低水準で低下傾向 | 一般的な外出自粛要請を緩和 感染リスクの高い場所・集会への訪問自粛を要請 必要な感染リスク低減配慮を要請 (行動規範レベルⅡ) |
| フェーズ 3 | 県内及び近隣地域の感染判明者がほとんど見られず、新規判明増加の傾向も発見されない | 外出行動自粛をさらに緩和 最低必要限の感染リスク低減の要請は維持 (行動規範レベルⅢ) |

17

2 3つの段階の判断は、3つの判断項目について、**7つの判断基準**で行う。

判断項目1 新規感染判明者の水準

- (1) 県内及び大阪での新規感染者数の水準が抑えられているかどうか
- (2) 新規感染判明の段階での感染経路が明確かどうか

判断項目2 県内の感染者への医療・療養体制の安定性

- (3) 感染判明者は全て病院や施設で治療・療養ができているかどうか
- (4) 感染判明者の入院、重症者の受入及び宿泊療養施設の受入の容量に十分な余裕があるかどうか

18

判断項目3 感染拡大防止体制の充実

- (5) 感染判明後の感染経路の推定に十分な明確さがあるかどうか
- (6) 新規感染判定の体制(現在はPCR検査)が整っているかどうか
- (7) 感染拡大防止の措置の実効性が充分かどうか

3 最近の状況について、上記の判断基準に基づき、次のような判定を行い、**現在はフェーズ2の段階**にあるものと判断

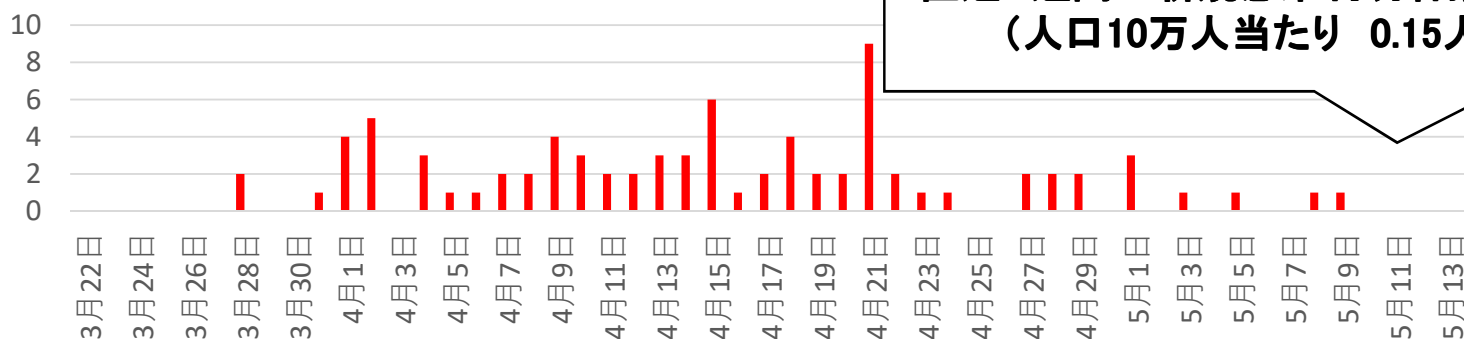
判断基準(1) 県内及び大阪での新規感染判明者数の水準が抑えられているかどうか

基準数値 県内の人口10万人当たり新規感染判明者数により判断
 フェーズ2:直近1週間で0.5人未満
 フェーズ3:直近2週間で0.1人未満

新規感染判明者数は奈良・大阪とも減少傾向

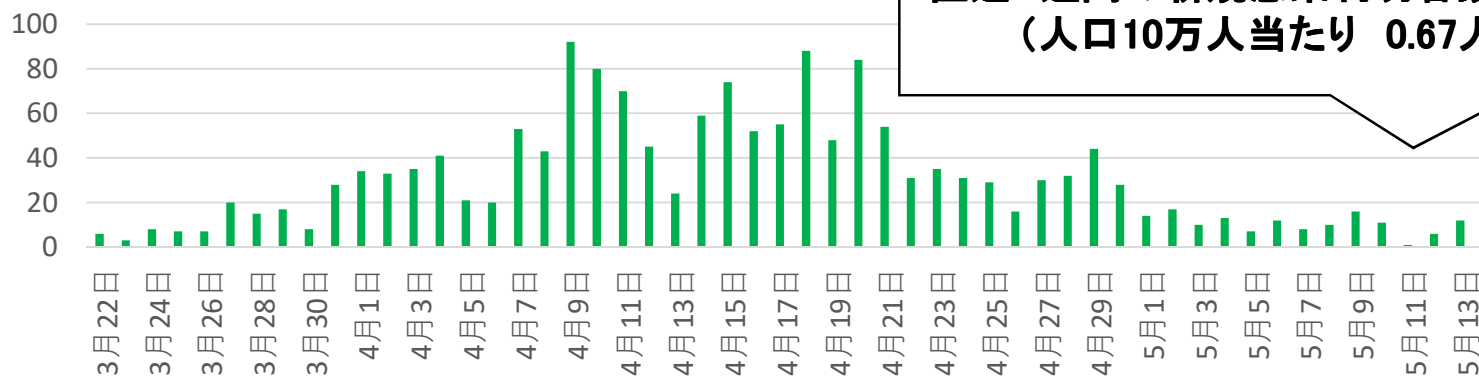
5月14日現在

新型コロナウイルス新規感染判明者数 推移 奈良県



直近1週間の新規感染判明者数 2人
 (人口10万人当たり 0.15人)

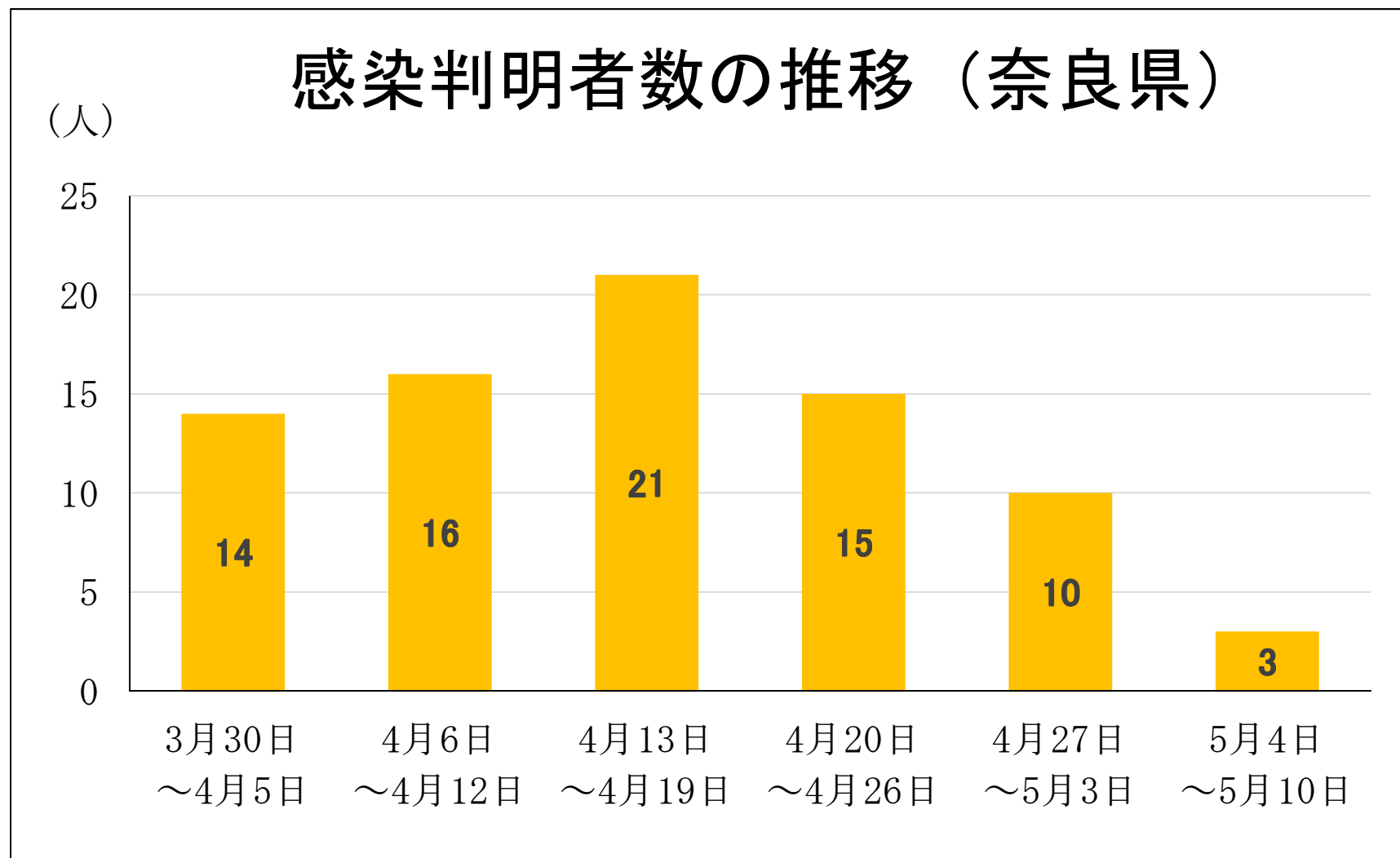
大阪府



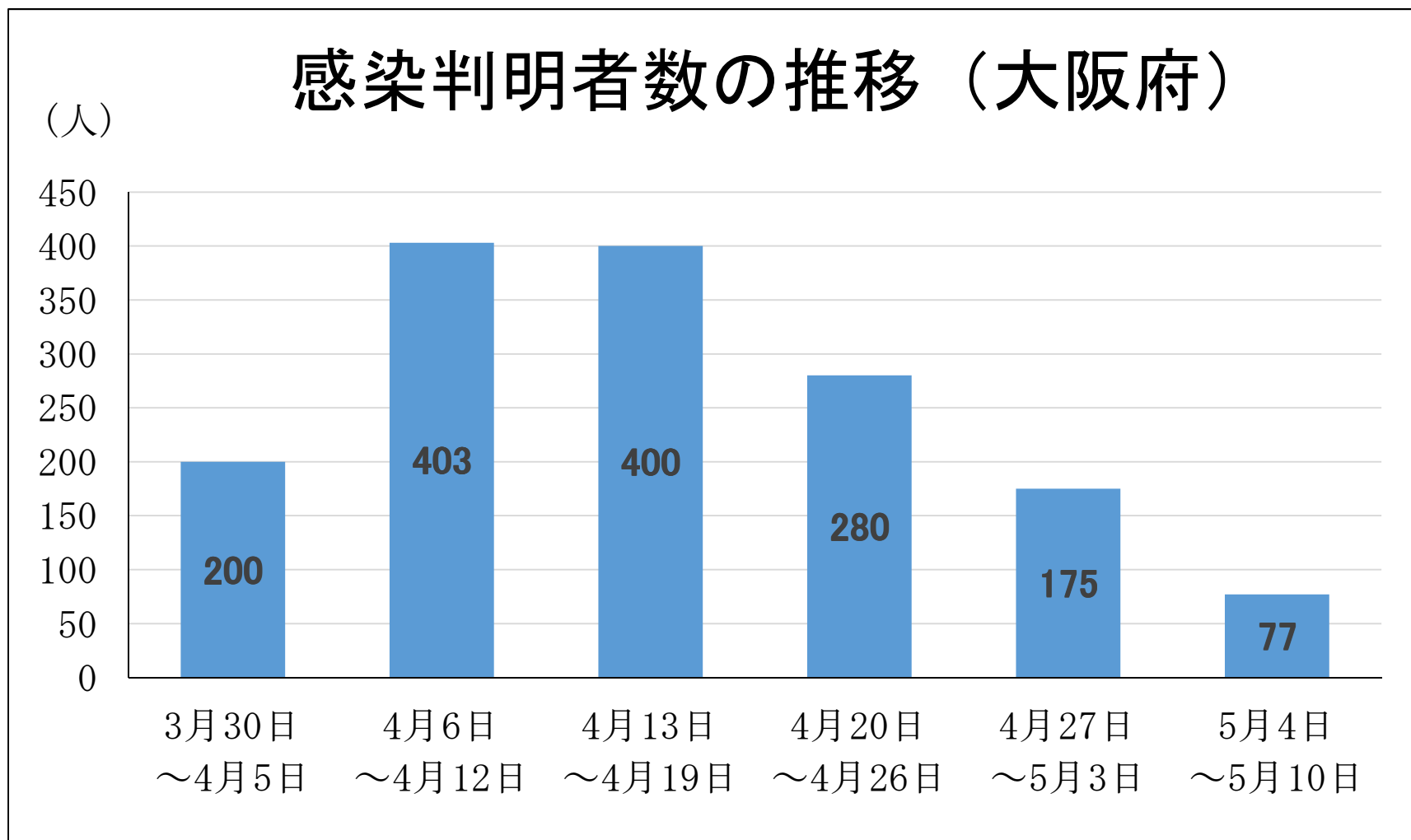
直近1週間の新規感染判明者数 59人
 (人口10万人当たり 0.67人)

100

奈良県の1週間単位の新規感染判明者数も減少傾向



大阪府の1週間単位の新規感染判明者数も減少傾向

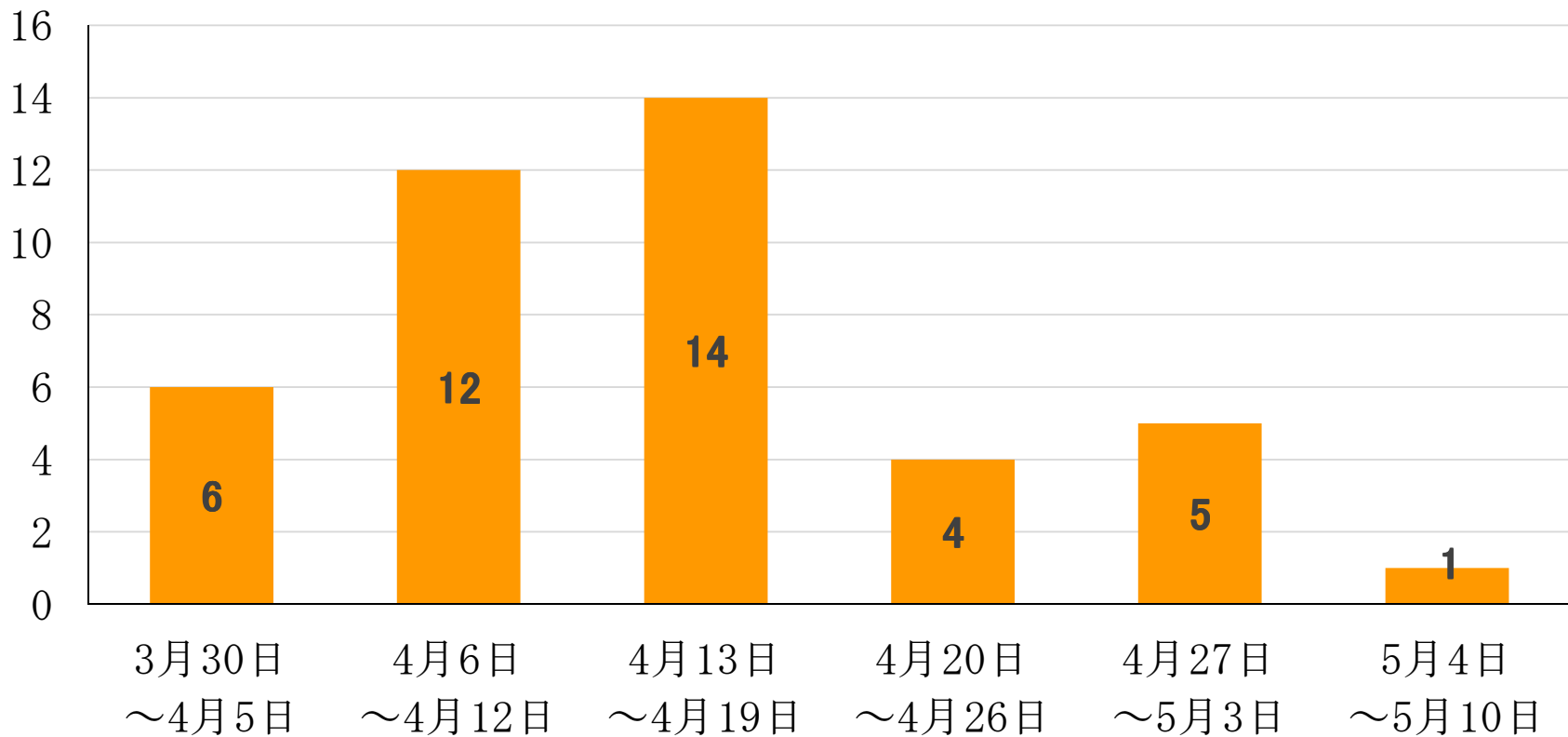


判断基準(2) 新規感染判明の段階での感染経路が明確かどうか①

基準数値 直近1週間における新規感染判明者に占める感染経路不明者の割合
1/2未滿を基準に判断

奈良県の感染判明者の発表時点における感染経路不明者の数 (1週間毎)

(人)



23

判断基準(2) 新規感染判明の段階での感染経路が明確かどうか②

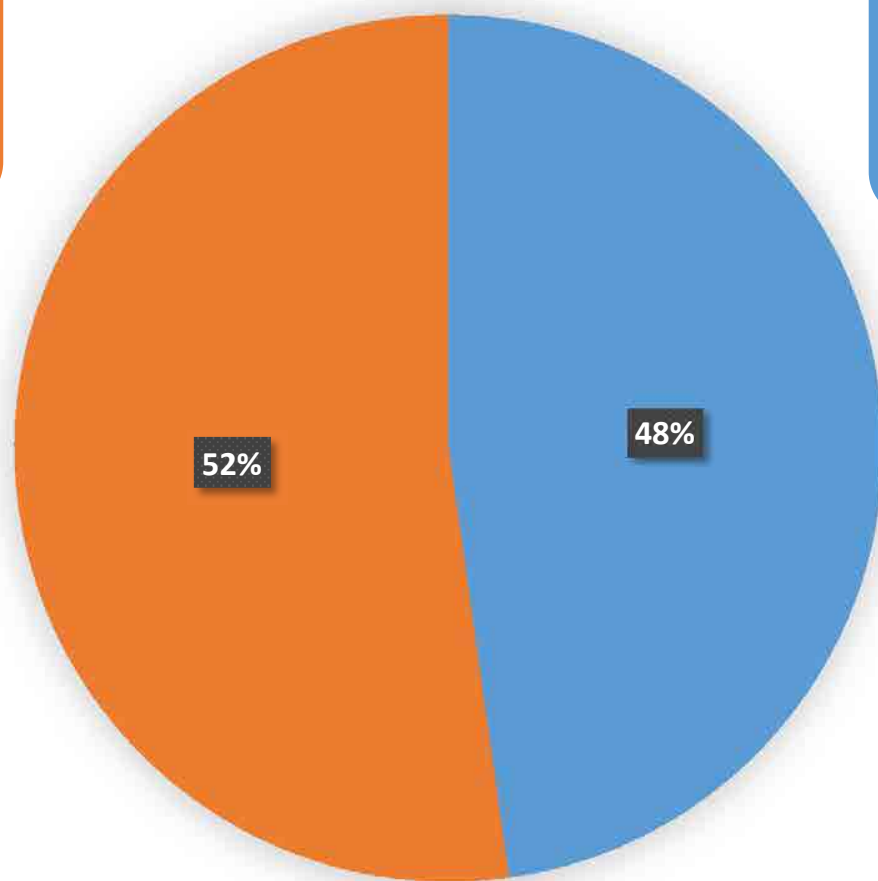
〔基準数値 直近1週間における新規感染判明者に占める感染経路不明者の割合〕

1/2未滿を基準に判断

新規感染判明の段階での県内の全感染判明者に占める 感染経路不明者の割合

感染経路が
明確な者
47名/90名

感染経路が
不明な者
43名/90名



判断基準(3) 感染判明者は全て病院や施設で治療・療養ができていますかどうか

[基準数値 自宅療養ゼロが維持されているかどうかで判断]

これまでの
感染判明者の数

90名

すぐに入院

これまでの
入院者数

90名

PCR検査判定後
2日以内に全て入院

- ・入院後検査 7名
- ・当日入院 54名
- ・1日後 27名
- ・2日後 2名

うち軽症で
宿泊療養施設に
移った者

6名

25

判断基準(4) 感染判明者の入院、重症患者の受入及び宿泊療養施設の受入の容量に十分な余裕があるかどうか
 [基準数値 占有率：50%未満を基準に判断]

○ 入院・宿泊療養の体制と占有率(5月14日時点)

| | 入院 (6病院) | うち重症患者 (3病院) | 宿泊療養 (ホテル1棟) |
|-------|-------------|-----------------|-----------------|
| 対応可能数 | 240床 | 18床 | 108室 |
| 占有者数 | 13名 | 0名 | 1名 |
| 占有率 | 5.4% | 0% | 1.0% |
| 空き容量 | 227床 | 18床 | 107室 |

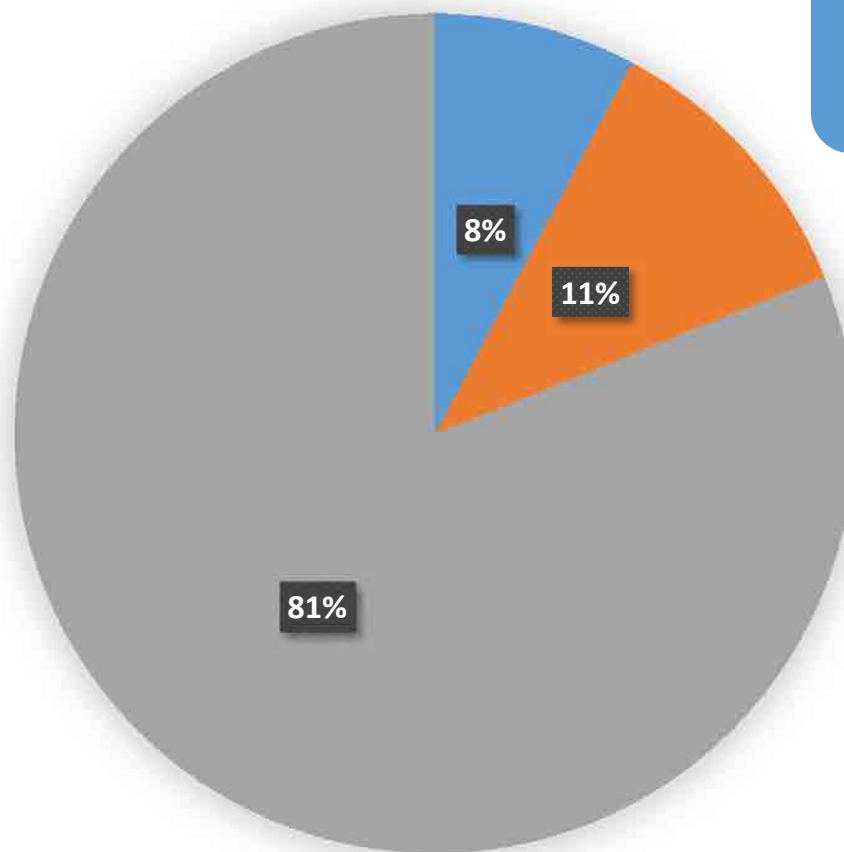
判断基準(5) 感染判明後の感染経路の推定に十分な 明確さがあるかどうか

〔 感染経路推定の分析が感染拡大防止に効果的な程度に達して
いるかどうかで判断 〕

感染経路が明確
な者
73名/90名

これまでの感染経路の推定

感染経路推定が
困難な者
7名/90名



感染経路は明確
ではないが推定
が可能な者
10名/90名

判断基準(6) 新規感染判定の体制（現在はPCR検査） が整っているかどうか

PCR検査の体制

[PCR検査の判定数、検体採取数が必要と考える数値を上回っているかどうかで判断]

- 1日あたり可能な検査判定数 150件、最近のピーク時の実績 97件
- 1日あたり可能な検体採取数 100件、最近のピーク時の実績 86件

PCR検査の迅速性

[PCR検査の検体採取から判定までの日数の平均が2日以内、最大が4日以内で行われているかどうかで判断]

(参考) 奈良県が行ったPCR検査の陽性率3.6% (85人/2,383人)

- 検体採取から判定までの日数 感染判明者90件中、70件が2日以内

判断基準(7) 感染拡大防止の措置の実効性が充分かどうか

〔 **基準数値** 行動自粛率：各項目の自粛の率が、感染拡大防止に効果的な程度に達しているかどうかで判断 〕

外出自粛率

- ・ 大型連休中、県内において人出が減少
(例 5 / 6 の近鉄奈良駅の人出 対前年-51.6%
感染拡大以前※との比較 -46.6%) ※1～2月の休日平均

営業自粛率

- ・ 多くの事業者が県の要請に協力
(例 パチンコ店：GW後半、県内全77店休業)

集会自粛率

- ・ 県内において各種イベントが中止
(県主催の全イベント：中止または規模縮小)

施設利用率

- ・ 公的施設の大部分が利用停止
(全ての県有施設：貸館・展示等や運動施設の利用を休止)

開校・閉校率

- ・ 野迫川村を除く、全ての国公立小中学校が臨時休業又は在宅教育を実施

これまでの自粛要請を**県民・事業者の皆様が誠実に実行**していただいたおかげで、**感染拡大抑止に実効性があったと判断**。
感謝申し上げる次第。

29

IV 今後の出口戦略についての基本的な考え方

30

基本戦略1: コロナ感染対応及び従来医療の両方の医療機能の水準を維持する。

作戦1: コロナ感染対応医療をできるだけ分離独立したものにし、既存の医療体制に悪影響を及ぼさないようにする。

作戦2: コロナ感染者の早期発見に努める。域内及び医療機関、福祉施設の二次感染防止を図る。

作戦3: 感染判明者は全員入院させ、重症化予防と第二次感染予防を徹底する。
重症者には、薬剤や人工呼吸器等により集中治療を行う。
医療機能維持のため、軽症と判断した方は宿泊施設での観察保護を行う。

作戦4: 医療機関及び福祉施設での多発感染を絶対発生させないことを目標に、発生予防、必要物資の供給、勤務環境の良好化を徹底する。

31

基本戦略2: 長期戦になるのを覚悟して、**適時適切な行動規範遵守**による**感染拡大防止**と**社会経済活動の自粛緩和**を両立させる。

作戦5: 県外からの感染及び県内での二次感染の防止並びに家庭内での感染防止のための行動規範(コードオブコンダクト)を確立し、県民に遵守をお願いする。

作戦6: 感染防止策を継続的に実行することを前提に、地域の社会経済活動を段階的に緩和し、感染拡大の兆しが再び現れた時は、迅速に感染防止策を強化する。

V 戦略の具体的な 取組方策

基本戦略1: コロナ感染対応及び従来医療の
両方の医療機能の水準を維持する。

34

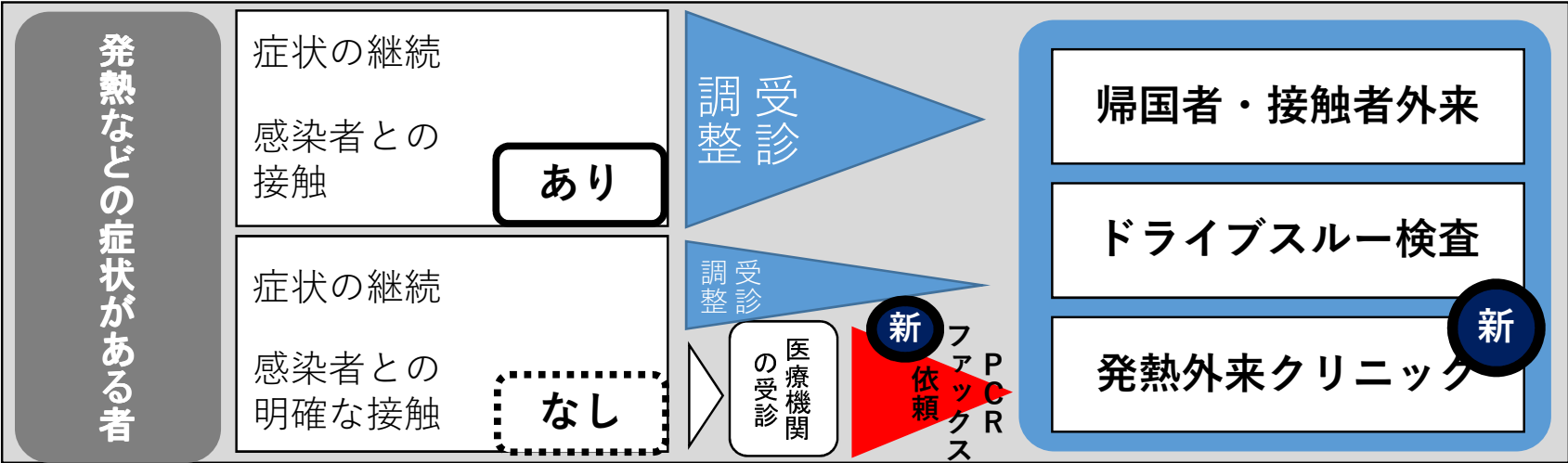
114

作戦1: コロナ感染対応医療をできるだけ分離独立したものにし、既存の医療体制に悪影響を及ぼさないようにする。

① 新型コロナウイルス感染症を扱う病院での対応

- ・ 病院玄関前で検温・問診を行い、発熱等の症状がある者を別場所に誘導して診察

② 発熱外来などでの対応



③ 既存の病院、クリニックでの注意

- ・ 発熱などの症状のある方には、事前に電話連絡するように周知
- ・ 感染しない、感染させないために手指衛生・マスク着用の徹底

④ 新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制の再構築

- ・ 医療関係者から構成される「新型コロナウイルス感染症に関する連絡会」において協議³⁵

作戦2:コロナ感染者の早期発見に努める。域内及び医療機関、福祉施設の二次感染防止を図る。

①対象者の拡大

- ・発熱症状など感染の心配のある方は、全員を速やかに診察可能とする。
- ・これまでの感染経路分析などにより、新型コロナウイルス感染症が疑われると判断した場合は速やかにPCR検査の対象とする。
- ・新型コロナウイルス感染症の治療にあたっている医療従事者および感染が発生した場合に影響が甚大な医療機関や福祉施設の従事者についても、できる限り検査の対象とする。

②検査体制の拡充

- ・PCRファックス依頼開始 5 / 1
- ・発熱外来クリニック開設 5 / 中旬～
(西和医療センター5/27、橿原市、奈良市)
- ・抗原検査の活用

検査結果判明までの時間が短いという ※ドライブスルー方式のイメージ
特性を持つ、抗原検査の活用を検討



36

作戦3: 感染判明者は全員入院させ、重症化予防と第二次感染予防を徹底する。
 重症者には、薬剤や人工呼吸器等により集中治療を行う。
 医療機能維持のため、軽症と判断した方は宿泊施設での観察保護を行う。

| 現在 | | ※令和2年5月14日15時現在 | |
|---------|------------|-----------------|-------------------------------|
| 感染判明者数 | 入院 | うち重症者 | 宿泊療養 |
| 14人 | 13人 | 0人 | 1人 |
| [対応可能数] | 6病院 [240床] | 3病院[18床] | ホテル東横INN 奈良新大宮駅前 [108室] |



感染症指定医療機関



宿泊療養 施設室内³⁷

作戦4：医療機関及び福祉施設での多発感染を絶対発生させないことを目標に、発生予防、必要物資の供給、勤務環境の良好化を徹底する。

①医療機関等でのクラスター発生予防の徹底

○来訪者への対応

- ・入院患者、入所者への面会の自粛要請（原則、建物内での面会禁止）

○入院患者・入所者や職員への対応

- ・日々の発熱などの症状の有無の確実なチェック
- ・2週間以内の県外への訪問の有無や身近に発熱などの症状を有する人がいたかどうかの確認の徹底

○医療機関、福祉施設としての取組

- ・出勤前の体温測定や症状のある職員の出勤停止の徹底
- ・医療機器等のこまめな消毒
- ・感染しない、感染させないために手指衛生・マスク着用の徹底
- ・マスクをはずして飲食をする機会に距離を保つなど、ソーシャルディスタンス確保の徹底
- ・オンライン診療の推進「参考URL：<http://www.pref.nara.jp/55145.htm>」
- ・感染判明時における速やかな濃厚接触者の特定と就業制限の徹底（福祉施設における取組について、外部専門家による支援を実施）

38

②医療従事者等への必要物資の供給

- **県が主体**となり、新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関に対して、**防護服や高機能マスク等を安定供給**
- **日本赤十字社奈良県支部が窓口**となり、**マスク・雨合羽等**必要な物品の**寄附を受け**、医療機関及び福祉施設へ配付

寄附を受けた物品の配付先・数は
県の物資班が決定

※詳細については決まりしだい、改めて皆様にお知らせします。

③勤務環境の良好化

新型コロナウイルス感染症対策基金により支援します。

- 内容 県民、事業者等の皆様からの寄附金を財源として、新型コロナウイルス感染症対策に必要な施策を推進
- 用途 **最前線で新型コロナウイルス感染症の患者の治療等にあたる医療従事者に支給される危険手当に加算**
- 対象 病院において新型コロナウイルス感染症の患者の外来診療や入院診療に直接携わる医療従事者
- 金額 寄附金の額に応じて後日決定

医療従事者等に宿泊費を補助します。

- 対象 ・医療機関が新型コロナウイルス感染症に対応する職員のために宿泊施設を借り上げるなど、宿泊費を負担した場合
・医療従事者等が自己で宿泊費を負担した場合
- 補助額 実費(1人1泊10,000円を上限)
- 令和2年4月1日から遡及して適用

基本戦略2：長期戦になるのを覚悟して、**適時適切な行動規範遵守**による**感染拡大防止**と**社会経済活動の自粛緩和**を両立させる。

作戦5: 県外からの感染及び県内での二次感染の防止並びに家庭内での感染防止のための行動規範(コードオブコンダクト)を確立し、県民に遵守をお願いする。

1 フェーズ2における行動自粛の具体的内容は次の通り(行動規範レベルⅡ)

不要不急の大都市との往来自粛

- 通勤など生活の維持に必要な場合を除き、大都市との往来は自粛
- やむを得ない往来ではうつらない対策を徹底する
- うつる可能性のある場所(繁華街の接客を伴う飲食店等)への訪問を避ける

2 フェーズ2において、お勧めする行動規範は以下のとおり

働き方のスタイルを見直して出勤

- ・手洗い、手指消毒、身体的距離確保、室内換気の徹底
- ・出勤前の体温測定、発熱・風邪症状では出勤自粛
- ・在宅勤務、フレックスタイム、オンライン会議・名刺交換の推進

感染防止に配慮して買い物

- ・ひとりまたは少人数ですいている時間に
- ・レジに並ぶときは、間隔を空けて

十分な感染予防対策をとって行う娯楽・スポーツ

- ・公園利用は、すいた時間、場所を選ぶ
- ・ジョギングや自転車も少人数で間隔を空けて

感染防止に配慮して外食

- ・大皿での取り分けを避け、料理は個々に注文、会話は控えめに

うつらない・うつさない対策の引き続きの徹底

○感染予防のための「3つの徹底」

- (1) 手洗い、手指消毒の徹底
- (2) 接触しない、人との距離をとることの徹底
- (3) 症状がある場合の外出自粛の徹底

○生活様式の見直し

普段から

- ・人との間隔は、2m(最低1m)空ける
- ・会話は、できるだけ真正面を避ける
- ・症状が無くてもマスクを着用
- ・家に帰ったら直ぐに、手洗い、うがい、着替え、シャワー・入浴
- ・手洗いは30秒程度、水と石けんで丁寧に

外出時は

- ・感染流行地域へは行かない
- ・出張もやむを得ない場合だけ

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、**接触感染**に注意が必要です。

人は、“無意識に”顔を触っています!



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています!

ウイルスが付着した手で目や口、鼻を触ると、ウイルスは粘膜などの細胞に付着して入り込んで増えます。

ウイルスは粘膜に入り込むことはできませんが、健康な皮膚には入り込むことができず表面に付着するだけとされています。

石けんを使った手洗いはコロナウイルスの膜を壊すことができるので、有効です。

(参考文献)

Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect C ontrol.2015 Feb 1; 43(2):112-114 44

新型コロナウイルスに関するQ&A(厚生労働省)

3 実効的な感染予防・拡大防止につながる行動規範を策定するため、引き続き感染者の行動歴等の調査により感染経路の明確化に努める。

4 県内の感染状況を評価するために、抗体検査の活用を検討する。

5 感染者の発生をできるだけ予知し、感染者増加の兆しがあると判断すれば、**速やかに行動自粛について注意喚起を行う**。また、必要があると判断した場合には、行動自粛のレベルを引き上げる。

① 兆しの判断

- ・大阪で新規感染判明者が出始める。
- ・奈良で新規感染判明者が出始める。

② 行動自粛の注意喚起の判断

- ・大阪、奈良での新規感染判明者の出現が連続し始めた場合。

③ 行動自粛のレベル引き上げの判断

- ・大阪、奈良での新規感染判明者が増加し始めた場合。
- ・レベル引き上げは判断基準(1)～(7)の判定に従って行う。
- ・判定についてはできるだけ客観基準による。

④ 出口戦略検討会議に、「(仮称)フェーズ・レベル判断部会」を設置し、予知の仕方の研究、レベル引き上げにかかる客観基準の策定を実施

46

作戦6: 感染防止策を継続的に実行することを前提に、地域の社会経済活動を段階的に緩和し、感染拡大の兆しが再び現れた時は、迅速に感染防止策を強化する。

1 事業者に通でお願いする感染防止策 ①

①飛沫感染防止

- ・人と人との距離をとることを徹底し、できるだけ2mの距離を確保（入場時、退出時、施設利用時。集合場所等を含む）
- ・混雑時の入場制限等の実施
- ・マスク着用
- ・施設の換気の徹底

②接触感染防止

- ・共用部の定期的な消毒
- ・共用物品を最低限に工夫、客の入れ替えタイミングでの消毒
- ・入口及び施設内に手指消毒設備を設置
- ・現金の直接の手渡しを避ける

1 事業者に共通でお願いする感染防止策 ②

③感染の可能性のある者の施設入場防止

- ・従業員、来場者の検温や体調確認による入場制限

④トイレの環境整備

- ・不特定多数が接触する場所の清拭消毒
- ・蓋を閉めて汚物を流すよう表示
- ・ハンドドライヤーの使用停止、共通タオルの使用禁止

⑤休憩スペースの環境整備

- ・入室前後の手洗い徹底
- ・共有物品の定期的な消毒
- ・常時換気
- ・利用人数の制限
- ・対面での食事や会話の制限

1 事業者に共通でお願いする感染防止策 ③

⑥ごみの廃棄についての留意

- ・ごみは密閉して縛る
- ・回収する人はマスクや手袋を着用
- ・マスクや手袋を脱いだ後の手洗いの徹底

⑦その他

- ・重症化リスクの高い高齢者等へのより慎重な配慮(高齢者、障害者、ヘルプマーク着用者、持病のある方、妊婦など)

※政府の要請に応じて業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を遵守

2 フェーズ2の段階にあるものと判断し、休業要請は緩和する。 時期:5月15日から

①休業要請等を解除する施設

感染防止策を継続的に実行することを前提に、自粛を解除

- ・ 遊興施設等(インターネットカフェ、ゲームセンター等)
- ・ 大学・学習塾等
- ・ 運動、遊技施設(体育館、野球場、テニス場、マージャン店等)
- ・ 劇場等(劇場、映画館等)
- ・ 集会・展示施設(博物館、ホテル又は旅館(集会の用に供する部分に限る)等)
- ・ 商業施設

※食事提供施設に要請している営業時間短縮についても緩和

②休業要請等を解除する施設<パチンコ店>

パチンコ店については、近隣の大都市(京都府、大阪府、兵庫県)での、使用制限一部解除に伴い、本県においても、感染防止策を継続的に実施することを前提に自粛を解除

③休業の協力要請を継続する施設

クラスター発生事例があり、感染リスクが高い施設は、引き続き施設の使用制限の協力を要請

- ・遊興施設(キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店、スナック、バー、カラオケ、ライブハウス等)
- ・運動施設(スポーツジム、ホットヨガ、ヨガスタジオ)

3 施設の種類に応じて事業者に感染防止策の継続的な実行をお願いする。

具体的な内容は、次ページ以降に示す。

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 1

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 文教施設 |
| 主な内訳 | 大学、学習塾等 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 四方を空ける、学生間の空席確保など人と人との距離を確保 ・ 学生等の入れ替えタイミングでの消毒 ・ 学生食堂やカフェでの感染防止対策 <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ロビーなどでの飲食の禁止 <p>(入場対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン授業の活用 ・ 分散して来校、来塾できるようカリキュラムの見直しの実施 等 |
| 特記事項 | |

52

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 2

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 運動施設（屋外施設） |
| 主な内訳 | 陸上競技場、野球場、テニス場等 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>（設備対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 観客間の空席確保など距離確保 ・ 室内施設の換気、消毒の徹底 <p>（行動対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応援歌合唱や鳴り物使用の応援スタイルの変更 ・ 大声での会話やハイタッチ、握手等接触機会の抑制 ・ 接触を伴うスポーツの利用自粛 <p>（入場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場時の混雑回避（例：人数の制限、開場時間の繰り上げ、入場ゲートの待機場所の設置） ・ ロッカー室やシャワー室等の時間差利用等による混雑緩和 等 |
| 特記事項 | |

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 3

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 運動施設（屋内施設） |
| 主な内訳 | 体育館、屋内水泳場、ボウリング場、柔剣道場等 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「運動施設（屋外施設）」に記載の各種事項を順守 <p>（設備対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 貸出物品や備品などの客の入れ替えタイミングでの消毒 ・ イートインスペースなど滞留しやすいエリアの使用停止 <p>（行動対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ プール教室などでのマスクを着用していない場面での会話自粛 <p>（入場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動エリアの人数制限、運動エリア間のスペース確保 ・ 会計や受付を待つ際において行列位置の指定 ・ 事前予約の推進 等 |
| 特記事項 | スポーツジム、ホットヨガ、ヨガスタジオは、休業の協力要請を継続 |

54

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 4

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 遊興・遊技施設 |
| 主な内訳 | マージャン店、ゲームセンター、ネットカフェ等 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 顧客間の空席確保などによる距離確保 ・ 客の入れ替えタイミングでの消毒 <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での会話の抑制とBGMの小音量化または停止 ・ 対面での飲食の制限 等 |
| 特記事項 | |

55

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 5

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 劇場等 |
| 主な内訳 | 劇場、観覧場、映画館、演芸場 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 四方を空ける、顧客間の空席確保など距離確保 ・ ブランケット等の貸し出しを休止 ・ クロークサービスの休止 ・ 客の入れ替えタイミングでの消毒 <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 花・手紙・差し入れなどの辞退 ・ 観客席から声援や歌唱など、大声での発声を抑制 <p>(入場対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場時の混雑回避 ・ 座席の事前予約の推進 等 |
| 特記事項 | |

56

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 6

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 集会・展示施設 |
| 主な内訳 | 集会場、公会堂、展示場、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分） |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>（設備対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 四方を空ける、顧客間の空席確保など距離確保 ・ 客の入れ替えタイミングでの消毒 <p>（行動対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開催する催物（イベント）を大声での発声、歌唱や声援、近接した距離での会話等を伴わないものに限定 ・ イベント前後や休憩時間などの交流を極力控えるよう呼びかけ <p>（入場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場時の混雑回避 ・ 開催する催物（イベント）の人数制限（目安として、屋内であれば100人以下、かつ収容定員の半分以下の参加人数。屋外であれば200人以下、かつ人と人との距離をできるだけ2 m確保できる参加人数） 等 |
| 特記事項 | 57 |

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 7

| | |
|-------------------|--|
| 施設の種類 | 集会・展示施設 |
| 主な内訳 | 博物館、美術館または図書館 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受付、窓口への飛沫防止用アクリル板等の設置 ・ ガイドツアーの中止・延期 <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 鑑賞ルートの設定（来館者を極力分散させる） ・ 滞在時間が短くなるよう工夫（来場者同士の接触機会を減らす、密になる状況を避ける） <p>(入場対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退場時の混雑回避 ・ 並ぶ際の足元の目印 等 |
| 特記事項 | |

58

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 8

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 商業施設 |
| 主な内訳 | 百貨店（生活必需物資以外の売り場）、住宅展示場、おもちゃ屋、DVD／ビデオショップ、ゴルフショップ、旅行代理店（店舗）、スーパー銭湯 等 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>（設備対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドアノブ、買い物カゴ、カートなどの定期的な消毒 ・入店前後における手指衛生消毒の徹底 ・客と従業員の間には飛沫防止用アクリル板等の設置 ・イートインスペース、キッズスペースなど、滞留しやすいエリアの使用停止 <p>（入場対策）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入店、会計を待つ際において行列位置の指定 ・特定の日時に来店が集中するような取組を控える（曜日・時間帯による特売やポイントアップの中止） ・ホームページ、SNS等によるオフピーク情報の発信 等 |
| 特記事項 | |

59

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 9

| | |
|-------------------|--|
| 施設の種類 | 食事提供施設 |
| 主な内訳 | 飲食店、料理店、喫茶店、和菓子・洋菓子店、居酒屋 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・店内清掃の徹底および換気、空間除菌などにより、店舗、厨房内の清浄状態を保持 ・客の入れ替えタイミングでの消毒 ・入店前後における手指衛生消毒の徹底 ・座席の間隔を確保（1 m、できれば2 m）、個室などを定員の半分以下で利用 ・間仕切りを活用、真正面の席を避ける <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビュッフェ形式やバイキング形式による食事提供の見合わせ ・大皿での取り分けによる料理の提供は避ける <p>(入場対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・店側で予約の人数を制限するなど、混雑を避ける 等 |
| 特記事項 | 60 |

休業要請を解除する施設と個別の留意事項 10

| | |
|-------------------|---|
| 施設の種類 | 遊技施設 |
| 主な内訳 | パチンコ店 |
| 感染防止対策について留意すべき事項 | <p>(設備対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 客の入れ替えタイミングでの消毒 ・ パーテーション設置や、顧客間の空席確保など距離確保 ・ 共有物（新聞、雑誌、漫画等）の撤去 <p>(行動対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大声での会話の抑制とBGMの小音量化または停止 <p>(入場対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入店時の間隔確保等入店客の整理 ・ 県外客の来客制限 等 |
| 特記事項 | 61 |

4 フェーズ2の段階にあるものと判断し、施設利用 ・集会活動を次のように緩和する。

①イベント

- 少人数(目安として、屋内であれば100人以下、かつ収容定員の半分以下。屋外であれば200人以下、かつ人と人との距離をできるだけ2m確保できる人数)のイベントは、感染防止対策の徹底を条件に、開催を容認
 - i 三つの密(密閉、密集、密接)の回避の徹底
 - ii 大声での発声、歌唱や声援、近接した距離での会話等が原則想定されないこと
 - iii 適切な感染防止対策(入場者の制限や誘導、手指の消毒設備の設置、マスクの着用、室内の換気等)が講じられること
 - iv イベント前後や休憩時間などの交流を極力控えるよう呼びかけること
- その他のイベントは、引き続き、中止、延期または規模縮小等の検討を要請
- 県が主催するイベントも、少人数イベントは、順次開催を検討

62

②県有施設

○展示・貸館施設等

感染防止対策の準備が整った施設から、順次、利用を再開

○運動施設

感染防止対策の準備が整った施設から、順次、利用を再開

③県営公園等の駐車場

感染防止対策の準備が整った施設から、順次、利用を再開

5 フェーズ2の段階にあるものと判断し、 学校の再開については次のように考える。

公立、私立等の各学校においては、以下に示す感染防止対策を行った上で、県教育委員会が策定する学校再開ガイドラインを参考とするなど、地域の状況に応じて段階的に教育活動を実施

○家庭における登校前の検温と手洗いの徹底

○学校における

- ・マスクの着用と手洗いの徹底
- ・時差登校や分散登校による密集・密接の回避
- ・密閉の回避のための換気の徹底

県立学校においては

6月1日の学校再開を目指し、家庭における検温、手洗い等の徹底、学校登校日の設定など準備を進めます。

新型コロナウイルス感染症への警戒が継続する中での学校における感染防止対策や新しい教育スタイルなどを検討するため、出口戦略検討会議に「(仮称)教育活動検討部会」を設置する。⁶⁴

VI 今後の経済活動活性化 と生活困難者への支援 について

65

戦略1: コロナ感染拡大の危険性が継続する中での経済活動活性化の方策を探り実行する。

作戦1: 経済活動が停滞する中、生き残りをかけて国、県、市町村が提供する支援措置を最大限活用していただく。

➤ 事業継続と雇用の維持を強力に支援

- ・雇用調整助成金申請相談の実施(5月14日～受付開始)
- ・経営相談窓口等の設置(県内45カ所) 相談件数: 4,321件(5月11日現在)
- ・特別就労相談窓口の設置(4月17日～) 相談件数: 93件(5月11日現在)
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金の支給
申込件数: 1,518件(5月11日現在) 5月下旬～支給開始
- ・資金繰りの支援(県制度融資)
新型コロナウイルス感染症対応資金の創設(5月1日～)
無利子無保証の既存3資金と合わせ、融資枠を1,000億円に拡充
貸付実行: 1,055件 270億円 別途、保証決定済: 1,926件 476億円、(5月11日現在)
- ・持続化給付金、雇用調整助成金などの国制度についても、スムーズな申請・受給に繋がるよう、事業者や個人事業主を支援

作戦2:国の第2次補正予算において、家賃など固定費の負担軽減、雇用調整助成金の上限額アップと申請手続きの容易化、国の臨時交付金の飛躍的増額等が措置されるよう働きかけるとともに、措置された場合の県内活用を速やかに行う。

作戦3:観光地奈良として、来訪される方にうつさない配慮を求めるとともに、地元従業員にうつらない配慮と観光施設において感染防止対策を徹底する。

○来訪される方に、手洗い、マスクの着用、咳エチケットを心がけること、人と人との距離を適切にとること、などの感染防止対策を徹底

○観光施設において、手指の消毒設備の設置、室内の換気等の対策、入場者の制限や誘導、大声での発声や近接した距離での会話等を避けること、などの感染防止対策を徹底

作戦4:これまでの働き方のスタイルを見直して、見えない感染源が身近に存在するとの前提で、感染症とも共存できる経済活動体制を構築する。

- ▶ 出勤前の体温測定、発熱・風邪症状では出勤自粛
- ▶ 在宅勤務、フレックスタイム、時差出勤などの推進
- ▶ オンライン会議等の推進
- ▶ 三密(密集、密接、密閉)の回避 など

作戦5:感染症と共存しながら経済活性化を図る覚悟で、その手法を研究し実行する。

○出口戦略検討会議に、「(仮称)経済活性化検討部会」を設け、感染症と共存できる経済活動様式の検討を行う。

戦略2:生活困難者への支援措置について、その方策を検討し、実行する。

作戦1:感染症による社会経済活動が停滞する中での、生活困難発生の実態を調査する。

○出口戦略検討会議に、「(仮称)生活支援策検討部会」を設け、実態を調査する。

作戦2:生活困難発生の実態調査を踏まえ、その方策を検討する。

○出口戦略検討会議「(仮称)生活支援策検討部会」で方策を検討する。

県民の皆様へ

医療関係者や感染された方等への中傷や差別は絶対にやめましょう。

加藤厚生労働大臣 殿

ご依頼のありましたことにつきまして、以下の通り回答いたします。

検査体制について

- 現在、PCR検査は、県環境衛生研究センターにおいて、通常運用で、1日60検体、和歌山市衛生研究所では、一日40検体、合計一日100検体の検査が可能である。
- 今後、県では、前処理機の導入により、1日72検体の検査が可能となるとともに、検査装置を3台から4台に増やし、1日100検体の検査が可能となる。加えて、和歌山市においても検査装置を一台増やす予定であり、これにより一日68検体となり、合計一日検査可能数は、168検体となる。
- さらに、本県では、医療従事者の感染防御を図り、地域の医療提供体制を維持確保するために、各地域の中核病院において、リアルタイムPCR装置を設置する予定である。これにより、1病院あたり1日20検体の検査が可能となる。
- これまでも患者数が増加した時には、県では通常の2倍の検査もこなしてきた実績もあり、今後、患者数がさらに増加した場合においても、かなりの検査が可能となることが見込まれ、検査体制については、十分対応できると考えている。
- ただし、PCR検査の実施については、熟練した技術が必要であり、国として積極的に人材育成に取り組む必要があると考える。

医療提供体制について

- 本県では、保健行政の努力により、クラスターは発生したものの、新型コロナウイルス感染症患者が入院する全確保病床数に対して、実際の病床利用率は40%を超えたことがない状況である。
- 現時点においても医療関係者のご理解により、さらなる病床の確保を図っており、想定確保病床数は160床を見込んでいる。
- さらに、今後、患者数が増加した場合においても、入院が必要な患者発生に相当する病床確保はできる見込みである。また、宿泊療養施設も準備しており、これらを効率的に運用することで感染者の入院・入所は十分対応可能と考えている。
- 一方、外来の医療体制については、一般診療所においてもコロナを疑う患者の診察を行い、適切に入院医療機関につなげる体制づくりに力点を置く必要があると考える。
- また、感染拡大を防止するためおよび重症化を防ぐためにも、感染が確認された患者は、まずは、入院治療を行い、隔離を徹底するべきである。仮に、自宅療養を認めざるをえない感染状況になったとしても、解除基準は退院基準と同等に厳格化する必要がある。
- この観点から、今後、感染者数が減少してきた時点において、自宅療養は中止するとともに、解除の考え方等感染患者の対処方針を見直すべきと考える。

令和2年5月19日

和歌山県知事 仁坂 吉伸

厚生労働大臣 様

鳥取県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制
の現状に関する認識について (回答)

日ごろ、新型コロナウイルス感染症対策について、多大な御尽力を賜り厚く御
礼申し上げます。

令和2年5月14日付厚生労働省発健0514第8号で照会いただいた件に
つきまして、下記のとおり回答させていただきます。

記

1 医療提供体制について

現在のところ、重症者・中等症患者を優先した受け入れ病床は、322床(重
症者48床、中等症等274床)確保しており、人口当たりで換算すれば、全
国最多となる。また、軽症者等に対する宿泊療養施設も約400室を確保して
いるところである。更に、第二波までの間を準備期間と捉え、入院病床や宿泊
療養施設の更なる確保に努めていきたいと考えている。

鳥取県としては、今後もしできる限りの対策を講じていくが、人口規模が小さ
く、高齢化率が高い本県では、ひとたび大きなまん延が起こると、医療崩壊に
繋がりかねない危険性がある。これまでのところ、公的医療機関で対応できて
いるが、今後、感染者数が増え、民間医療機関の対応が不可欠となった場合に、
減収等による経営の悪化懸念により協力が支障が出ることも予想され、診療報
酬や国の交付金での補填措置が求められるところである。このことも含め、国
は、更なる財政的、技術的、人的支援を行って欲しい。

2 PCR等の検査体制について

鳥取大学医学部附属病院へのPCR装置設置助成を行ったり、畜産関連のPCR
検査機器を県衛生環境研究所へ移設及び検査要員を増員したりするなどし、一
日の検査最大可能数をこれまでの120検体から196検体に増加させ、鳥取県
の検査能力は、人口当たりで換算すれば、全国最多となっている。

更に、都道府県で初めてとなる医師会、看護協会と連携したドライブスルー
型PCRセンターを導入するなど、院内感染防止と効率アップを図っている。

ただし、患者数が大幅に増加した場合や、大規模なクラスターが発生した場
合のPCR検査能力や疫学調査を実施する保健所のマンパワーは十分とは言え
ない。県内で検査ができる民間検査機関がなく、抗原検査についてもPCR検査
との併用が求められる状況においては、行政での検査体制の充実が不可欠であ
り、体制確立に向けての支援をお願いしたい。また、院内感染を防止し、医療
提供体制の維持を図る上で、入院前等の患者に対するPCR検査実施にも支援
していただきたい。

令和2年5月19日

島根県

新型コロナウイルス感染症発生下における 医療提供体制・検査体制の現状認識

1. 医療提供体制

- (1) 医療提供体制については、医療機関をはじめ関係者の協力のもと、現時点では、入院が必要な患者に対して、十分な病床数が確保されている。
- (2) また、患者の増加に備え、より重症者に対する病床を確保するため、軽症者に係る宿泊療養施設の整備を行ったところ。
- (3) 今後も対応の長期化や大幅な患者の増加に備え、引き続き入院病床や宿泊療養施設の確保を図っていく。
- (4) 医療従事者への支援や、医療物資の供給体制の充実、医療機関への経営支援など、医療提供体制の維持・確保に向けた財源措置等、国による十分な支援をお願いしたい。

2. 検査体制

- (1) PCR等の検査体制については、流行の拡大に備えて、検査機器の増加、人員の増加、運用の工夫、協力機関への委託等によって検査体制を順次拡充してきた。
また、中国地方では連携体制も構築している。
このため、一定程度のクラスターの発生には対応できる。
- (2) 施設、整備、人員について、さらなる充実が必要だと認識している。

厚 生 労 働 大 臣 殿

岡山県知事 伊原木 隆太
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に
関する認識について (回答)

貴職から令和2年5月14日付け、厚生労働省発健0514第8号で照会のあったこのことにつ
いては、別紙のとおりです。

【提出及び問合せ先】

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6
岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部
事務局長：根石
TEL：086-226-7960 FAX：086-226-7957
E-Mail：kenji_neishi@pref.okayama.lg.jp

医療提供体制及び検査体制の現状に対する本県の認識

<医療提供体制>

— 患者数が大幅に増加した場合、現在の確保病床数や想定病床数で十分か —

- 本県では、受入可能病床の目標を300床としており、これまで117床を確保しているところである。
- 今後、受入可能病床を拡充する必要があるが、医療機関には、患者の受入れに係る経費負担、風評被害や院内感染対策による診療体制の縮小などの課題から受入れに慎重なところがある。
- また、実際に患者が発生した場合に、感染症指定医療機関以外の病院には、患者の受入を要請しても準備が整っていないとして断られる例がある。
- 国には、受入可能病床の確保を強力に後押しするための十分な財源措置を講じていただくとともに、必要とされる医療資器材を医療機関等へ確実に供給していただきたい。

<PCR等の検査体制> c

— 患者数が大幅に増加した場合やクラスターが発生した場合において、現在の検査態勢で十分と考えているか —

- 今後の検査対象者の増加を踏まえれば、本県の行政検査や医療機関による臨床検査の体制は、足りていないと考えている。
- 行政検査の体制については、検体採取を行うための体制整備、地方衛生研究所における検査技能を持った人材の確保、検査機器や試薬等の確保など様々な課題がある。
- このため、国には、感染防止対策と社会経済活動の両立を可能とするため、どの範囲・レベル（感染が強く疑われる者、医療従事者など感染リスクの高い者、広く希望する者など）を検査対象者とするのか、検査の目的を明確にし、そのレベルに応じた必要検査数をこなせるよう、短時間で結果の出る抗原検査や唾液を使ったPCR検査の導入や各手法の使い分け、検査機関の相互連携など、全体としての検査体制を構築していただきたい。

令和2年5月19日

厚生労働大臣様

広島県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について(回答)

令和2年5月14日付け厚生労働省発健 0514 第8号で照会のこのことについて、次のとおり回答します。

1 これまでの取組

本県においては、これまで感染拡大防止のため、「徹底的な調査による感染者の特定」と「接触機会の低減」という2つの戦略で取り組んできた。積極的疫学調査を徹底的に行った上で、濃厚接触者はもとより症状の有無に限らず幅広く検査を行うとともに、一旦、陰性と判定された者についても、2週間の健康観察を行い、適宜再検査を行うなど、感染者の把握に全力で取り組んできた。

4月6日には、県民に対して、密閉、密集、密接のいわゆる3密が重なる状況の徹底的な回避をお願いする緊急メッセージの発信、10日には、週末の外出自粛要請、13日には、外出自粛要請を平日にも拡大し、事業者にも接触機会の低減をお願いする「感染拡大警戒宣言」など、先手先手を打ちながら進めてきたところである。こうした取組により、広島市、三次市において発生したクラスターについては、積極的疫学調査により全体像が把握できており、不特定の層に広がる状況を防ぐことができている。

また、大型連休期間中に広域にわたって人の移動が生じることで、更なる感染拡大が懸念されることから、4月18日に、新型コロナウイルスの感染拡大を防止するための緊急事態措置として、人と人との接触を8割削減することを目標に、県民に徹底した外出の自粛を、事業者には感染拡大につながるおそれのある施設の休業への協力や、テレワークの活用などによる出勤者数の削減を要請したところである。(施設の使用制限及び催物の開催の停止の協力要請(要請期間:4月22日～5月6日、その後5月31日まで延長し、5月15日一部解除))

4月臨時県議会においては、県民の命と暮らしを守ることを最優先に、国の緊急経済対策も活用して、424億円余の補正予算を編成したところである。そのうち、感染拡大防止対策及び医療提供体制の確保に関する主な内容は、次のとおりである。

「感染拡大防止対策」

- ・ 感染者の早期発見のため、PCR検査に必要な機器の購入やドライブスルー方式による検体採取の実施、民間検査機関等における検査の実施など、検査体制の強化を図ること。
- ・ 従業員等の感染発生時に疫学調査に協力し情報公開したことにより、風評被害など経営に影響を受けるおそれのある事業者に対する支援金の給付や、社会福祉施設、学校等に配布するマスク及び消毒液の確保などに取り組むこと。

「医療提供体制の確保」

- ・ 入院病床について、医療崩壊を防ぎつつ、迅速かつ適切な治療を行うため、病院施設の環境整備を進めること。
- ・ 無症状患者や軽症者が、宿泊療養するための施設の借上げを実施すること。
- ・ 医療機関におけるマスクや防護服等の医療資材の確保や医療従事者への支援など、適切な治療が可能な体制の確保を図ること。

なお、医療提供体制等に係る検討・推進組織としては、「新型コロナウイルス感染症広島県対策本部」の下に、感染症指定医療機関、学識経験者、医師会及び行政機関で構成する「広島県新型コロナウイルス感染症患者受入れ調整本部」を設置し、医療機関の役割分担や患者受入れ病床の確保等について調整を図っている。

また、県下の感染状況については、学識経験者等で構成する「新型コロナウイルス感染症対策専門員会議」において評価分析を行っている。

[これまでの主な対応状況]

| 広島県 | | 国 | |
|-------|------------------|-------|------------------|
| 1月29日 | 特別警戒本部の設置 | 1月15日 | 国内初の感染者を確認 |
| 3月7日 | 県内初の感染者を確認 | 1月30日 | 対策本部の設置 |
| 3月17日 | 追加予算議案(補正第1弾) | | |
| 3月26日 | 特措法に基づく対策本部に切替え | 3月26日 | 特措法に基づく政府対策本部の設置 |
| | | 3月28日 | 基本的対処方針の決定 |
| 4月6日 | 緊急メッセージの発信 | 4月7日 | 緊急事態宣言(7都府県) |
| | | 4月16日 | 緊急事態宣言(全都道府県に拡大) |
| 4月18日 | 緊急事態宣言 | | |
| 4月30日 | 臨時県議会(補正第2弾) | | |
| 5月5日 | 緊急事態宣言(5/31まで延長) | 5月4日 | 緊急事態宣言(5/31まで延長) |
| 5月11日 | 段階的な制限の緩和 | | |

2 現状認識

本県における5月18日20時現在の感染者数は、延べ166人で、医療提供体制等については、次のとおりである。

陽性者の内訳 (5/18 時点)

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 入 | 院 | 21人 |
| ホテル(宿泊療養) | | 9人 |
| 在 | 宅 | ※1 17人 |
| 退 | 院 | 117人 |
| 死 | 亡 | 2人 |
| 合 | 計 | ※2 延べ166人 |

※1 社会福祉施設内での療養

※2 再陽性2人を含む

医療提供体制

| 区分 | 機能 | 確保数 (5/18) a | 稼働数 (5/18) b | 空床率 (a-b)/a | 整備目標 |
|-----------|------|-----------------|-----------------|----------------|------|
| 重症 中等症 | 入院 | 266床 (18施設) | 21床 (6施設) | 92.1% | 270床 |
| 軽症 無症状 | 宿泊療養 | 130室 (1施設) | 9室 (1施設) | 93.1% | 500室 |

検査体制

| 区分 | 検査能力 (5/18) a | 過去平均 (5/8~5/14) b | 余力 (a-b)/a | 整備目標 |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|-------|
| PCR検査(1日当たり件数) | 270件 (5施設) | 80件 | 70.4% | 350件※ |

※ 今後、大学や民間の検査機関の活用等によりさらなる拡大を予定

疫学的状況

- ・ 5月4日から16日まで13日連続で新規感染者が確認されていない。(5/17に再陽性1件)
- ・ 感染経路が不明な感染者が感染者に占める割合は累計で約15%と低い。

評価

本県における3月から5月にかけてのまん延第一波では、感染状況に応じた受入れ病床の迅速な確保など、関係者の柔軟な連携により、県民の健康を守る対応が実現された。4月には、広島市及び三次市において、患者クラスターが発生したが、積極的疫学調査により、概ね全体像が把握できており、不特定の層に広がる状況ではない。

さらに、5月4日から16日まで13日連続で新規感染者が確認されていないこと、また、感染経路が不明な感染者が感染者に占める割合は累計で約15%と低いことなどから、今後、新たに感染者が発生した場合でも、直ちに医療状況や検査体制が逼迫する恐れは少ないと考えられるが、第二波、第三波に備えて、引き続き、第一波の対応経験をもとに速やかに体制のさらなる強化を図る必要がある。

3 今後の課題

(1) 医療提供体制

- ・ 妊産婦、小児、透析、精神疾患など、特別な配慮が必要な感染者に係る受入れ体制を整備する必要がある。(検討中)
- ・ コロナ疑いの救急患者の受入れ体制及び消防との情報共有など、MC(メディカルコントロール)体制を整備する必要がある。(検討中)

(2) 検査体制

- ・ 迅速・簡易なPCR検査機器等の導入により、広範かつ早期に感染者を発見できる体制を整備する必要がある。(検討中)
- ・ 受動的に検査を行うのではなく、発想を転換して、症状の有無に関わらず、医療・介護・福祉施設の従事者など、社会的機能の維持に必要な者や重症化するおそれのある入院患者・入所者など、優先的に検査すべき対象の拡充について検討が必要。

令 2 健康増進 2 7 1 号
令和 2 年(2020 年) 5 月 19 日

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症対策推進本部
医療提供体制班 ご担当 様

山口県健康増進課長

**新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）**

このことについて、別添のとおり、ご回答しますのでよろしくお願い致します。

健康増進課 感染症班 担当：松田
TEL 083-933-3002 FAX 083-933-2491
Mail matsuda.hiroyuki@pref.yamaguchi.lg.jp

(1) 医療提供体制について

- 本県では、5月6日以降、新規感染者が発生しておらず、入院患者数も現在3名と、感染の拡大を抑え込めている状況である。

感染症受入病床の拡充により、384床を確保し、また、軽症者等の受入可能な宿泊施設として594室を確保しているところであり、感染拡大に対応できる体制の確保ができています。

(2) PCR等の検査体制について

- 本県では、1日あたりPCR検査数は平均20件程度であるが、当面、1回あたり160件の検査体制を整える予定にしている。

これにより、一定の体制が整えられていると考えるが、今後、第2波、第3波を想定して、更なる検査体制の強化に向けて取り組んでいくこととしている。

医第314号
感第78号
令和2年5月19日

厚生労働大臣 加藤 勝 信 殿

徳島県知事 飯 泉 嘉 門

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する御認識について(回答)

このことについて、別添のとおり回答します。

徳島県における新型コロナウイルス感染症の状況について

1 本県の発生状況について

- 本県においては、2月25日に1例目の感染者を確認、その後4月21日の5例目の感染者を確認以降、直近4週間にわたって感染者は確認されていない。
- 感染例については、いずれも感染経路は特定されており、県内においては感染経路不明の市中感染は発生していない。
- 積極的疫学調査を迅速、かつ的確に実施することにより、濃厚接触者からの感染は確認されていない。

○感染者数(累計) 5名

| | 確認日 | 年代 | 性別 | 退院日 | (推定)感染経路 |
|-----|------|-----|----|------------------|------------|
| 1例目 | 2/25 | 60代 | 女性 | 2/29 | クルーズ船下船者 |
| 2例目 | 3/30 | 20代 | 女性 | 4/11 | 京都産業大クラスター |
| 3例目 | 3/30 | 20代 | 男性 | 4/8 | |
| 4例目 | 4/20 | 30代 | 男性 | 5/10 | 神奈川県から帰県 |
| 5例目 | 4/21 | 70代 | 男性 | 4/22転院 4/27死亡 | 兵庫県から通院 |

2 検査体制の構築について

検査体制の強化のためには検査への「アクセスのしやすさ」と「検体採取と検査」がスムーズに行える体制の整備が重要と考えている。

(1)「相談・受付」体制の充実

本県においては、検査への「アクセスのしやすさ」として、早い段階から24時間対応の相談窓口を設置、「受付と相談」体制の充実を図っている。

- 県民の不安に応えるため、1月30日に県感染症・疾病対策室に24時間対応の「一般相談窓口」を設置(2月10日からフリーダイヤル)。
- 2月3日に新型コロナウイルス感染症の感染を心配する方の相談窓口として「帰国者・接触者相談センター」を県内6保健所に設置(24時間対応)。
- 保健所の体制強化、負担軽減を図るため、県看護協会に「帰国者・接触者相談センター」の一部を業務委託。
- 県医師会に「かかりつけ医」からの「専用相談窓口」を開設した。

○相談実績(5月18日現在)

| 合計 | 一般相談窓口 | 帰国者・接触者相談センター |
|---------|--------|---------------|
| 14,618件 | 6,636件 | 7,982件 |

(2) 「検体採取・検査」体制の確保

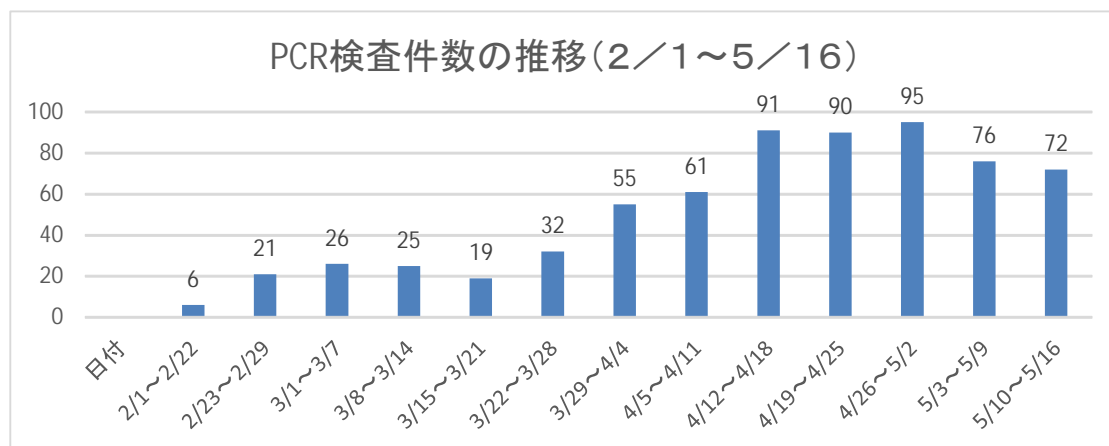
「検体採取」を行う「帰国者・接触者外来」等の拡大と検査機器等の導入により、体制整備を図っている。

- 2月3日に、医療圏域（3か所）ごとに「帰国者・接触者外来」を設置、その後、徐々に拡大を図り、4月28日には県内15か所となる。
- 効果的、効率的に検体採取を行うため「地域外来・検査センター」を設置、県医師会に運営を委託し、5月2日からドライブスルー方式により運用開始。今後、感染拡大状況等を踏まえ、設置を拡大予定である。
- 行政検査機関である県保健製薬環境センターに、リアルタイムPCRの追加導入を行い、合計4台と充実させた。（1日あたり検査可能件数：96件）
- さらに、特定機能病院や帰国者・接触者外来に、リアルタイムPCRの導入支援を実施
- 検体採取業務に係る人材育成として、医師会、歯科医師会、看護協会の連携による研修会を実施
 - ・ 医師、看護職対象研修：4月26日
 - ・ 歯科医師対象研修：6月25日開催予定
- 検査実績（5月18日現在）

| 検査数 | うち陽性件数 |
|------|--------|
| 675件 | 5件 |

陽性率 0.7%

※「地域外来・検査センター」の実績含む



(3) 本県の検査状況について

- 本県の検査件数は、岩手県に次いで少ない状況ではあるが、
 - ・ 感染者数が少なく、感染者数に係る濃厚接触者も他県と比較して少ない
 - ・ 全ての感染例において感染経路が特定できているため、濃厚接触者が確実に把握できており、濃厚接触者からも感染者は発生していない
 - ・ クラスタが発生していない等により検査数が少ないと考えている。
- 医師が必要と判断したPCR検査については全て実施しており、検査体制には、まだまだ余裕がある。
- 抗原検査については、販売業者から順次供給すると聞いているが、しっかりと対応できるよう、帰国者・接触者外来等に働きかけを行っているところ。
- 厚生労働省により、来月から東京都・大阪府・宮城県で大規模な抗体検査が行われるが、地方での検証が必要な場合や、検査の性能評価のためサンプルを増やす必要があれば、本県での実証について、協力していきたい。

3 医療提供体制の状況について

(1) 協議会

- 本県においては、新型コロナウイルス感染症の各フェーズに応じた適切な医療提供体制の確保に向け、市長会や町村会、公立公的病院の病院長、県医師会から会長ほか5名、県看護協会会長、感染症学の専門家である徳島県医学・感染症専門員2名（本協議会座長・副座長として参加）などを構成員とする「新型コロナウイルス感染症対策協議会」を3月6日に立ち上げた。
- 3月13日、第1回協議会を知事・副知事出席のもと、3月26日、4月7日には、第2回、第3回協議会を副知事出席のもと開催し、第3回協議会では、入院医療提供体制の「中間とりまとめ」を行った。
- 4月30日、妊産婦・小児患者部会を開催し、「妊産婦・小児患者の受入医療機関」と「調整本部へのリエゾン派遣」について、徳島大学病院と県立中央病院が行うことを決定した。
- 5月15日、第3回協議会以降の進捗状況報告を事務局から構成員に送付した。

(2) 調整本部

- 4月1日、「徳島県新型コロナウイルス感染症入院調整本部」を県本庁舎（万代庁舎）内に設置し、患者発生時に入院受入医療機関との調整等を行うこととした。

【構成員】

本部長：徳島県病院局副局長併保健福祉部副部長（医師）

本部長：(1)患者搬送コーディネーター（医師）

統括DMAT(2名)、県医師会常任理事、徳島大学大学院呼吸器・膠原病内科教授（協議会座長）

(2)広域調整、搬送調整、空床情報、ロジスティックス等

※各病院に連絡窓口としてのコーディネーターを配置しており、すぐに連絡ができる体制を構築済み

- 4月30日、協議会の妊産婦・小児患者部会において、徳島大学病院と県立中央病院から、調整本部にリエゾン派遣することを決定した。

(3) 入院受入医療機関

- 確保病床数
 - ・ 4月7日、第3回協議会において、11病院・130床（うち重症者用5床）を確保
 - ・ これに加えて、重症患者対応のためのICU、HCU等が42床あり、全体で11病院・172床（うち重症者用47床）の能力を持っている。
 - ・ 11病院では、人工呼吸器115台、ECMO8台、ICU40床、HCU61床のほか、救命救急21床を保有
- 確保想定病床数
200床（うち重症者用49床）を想定
- 現在、入院患者は0名であり、万一、県内で複数の感染者が同時に発生したとしても、十分対応可能である。

(4) 宿泊療養施設

- クラスター発生などにより、県内で多数の患者が発生した場合の対応として、軽症者等に宿泊療養していただくため、5月8日から「東横INN徳島駅眉山口」（208室）を借り上げているが、新型コロナウイルス感染症業務に携わる医療従事者の宿泊場所にも活用している。
- 旧県立海部病院についても改修を行い、本年11月中に30室、来年3月中に30室の合計60室を確保する予定である。
- この他にも、借り上げに協力する意向を示している宿泊施設が、6施設（204室）あり、今後の患者発生状況に応じて、追加借り上げを行っていくこととしている。

(5) 外来診療体制

- 開設済みの「帰国者・接触者外来」「地域外来・検査センター」とは別に、「診察」から「検体採取」「薬剤処方」まで行うことができる「新型コロナ臨時外来（仮称）」についても、予算を確保し、医師会等とも協議を行っているところであり、今後の患者発生状況を踏まえて、対応していくこととしている。

2 葉感第 1 3 9 3 1 号
令和 2 年 5 月 1 9 日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿

香川県知事 浜田 恵造



新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の
現状に関する認識について (回答)

令和 2 年 5 月 1 4 日付け厚生労働省発健 0 5 1 4 第 8 号厚生労働大臣通知にて照会のありまし
たこのことについて、下記のとおり、回答します。

記

【現状】

1. 本県の感染状況

新型コロナウイルス感染症の累積感染者数は、5 月 1 8 日現在で 2 8 名である。

3 月 1 7 日に県内で初めて 1 名の感染が確認されてから 4 月 1 1 日までは、散發の発生であ
ったが、4 月 1 2 日保育所において県内初のクラスターが発生したこともあり、4 月 1 2 日から
2 0 日までの 9 日間で 2 4 名の感染者が確認された。週単位で見ると、5、6 週間前の 2 週間に
集中して発生している。

また、クラスター発生後の 4 月 1 4 日に、国にクラスター対策班の専門家チームの派遣を要請
するとともに 4 月 1 5 日～1 6 日にはクラスターが発生した保育所の全園児 (1 4 7 名) の P C
R 検査を実施し、クラスター対策を徹底して行った。

今までに、2 8 例の患者が発生したが、重症となった者はいない。

4 月 2 1 日以降、3 週間以上新規の感染者は発生していない。

○感染者数

(単位：人)

| | 合計 | 1 週間前 (5/11 ～5/17) | 2 週間前 (5/4 ～5/10) | 3 週間前 (4/27 ～5/3) | 4 週間前 (4/20 ～4/26) | 5 週間前 (4/13 ～4/19) | 4 週間前 (4/6 ～4/12) | 4 / 5 ま で |
|------|-----|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------|
| 感染者数 | 2 8 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 8 | 6 | 2 |

2. 医療提供体制

新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、3月25日に「香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会」を設置した。

また、患者数が大幅に増えた場合の入院等に係る患者受入調整を行う「香川県新型コロナウイルス感染症患者搬送調整本部」を4月20日に設置した。

(1) 確保病床数、確保想定病床数

5月18日現在で、感染症指定医療機関（6病院）の感染症病床24床に加え、感染症指定医療機関等の感染症病床以外の病床を19床確保し、合計で43床確保しているが、本日までの調整を踏まえ、確保病床数（受入れ割当病床数）は、160床を上回る方向である（今週中にとりまとめ予定）。

確保想定病床数は、ピーク時の入院患者推計の約1900人の6.6%、125床としているが、これについても上記と同数となる方向である。

また、4月22日から、軽症者等の宿泊療養施設として「チサングランド高松」を借り上げ、要員の確保、訓練等を経て運用を開始している。確保客室数は101室。現時点で使用実績はない。

(2) 帰国者・接触者外来

2月7日に6カ所設置され、その後、各医療機関に個別に働きかけるなどした結果、現在、15カ所の医療機関に設置されている。

(3) PCR検査体制

(検査状況)

本県のPCR検査数は、5月16日現在で、延べ1,983人である。人口10,000人当たりの検査数は、20.5人となっており、全国平均16.7人を上回っている（4月末までは、1日の検査数の上限は96人としていたが、状況に応じて柔軟に対応し、1日100人を上回った日が3日あった）。

また、本県のPCR検査件数に対する陽性率は、5月16日現在で、1.4%であり、全国平均7.6%を下回っている。

(検査体制の状況)

- ① 香川県環境保健センターのPCR検査機器を1台増設し、5月1日から、1日当たり最大で144検体の検査ができる体制を整えた。
- ② 県内の民間検査機関1社における検査機器2台の購入を支援することとしている。
- ③ 地域外来・検査センターが県内2カ所で設置された。
- ④ 県保健所においても接触者調査など必要に応じてドライブスルー検査を行っている。

【認識】

1. 感染状況

本県においては、3週間以上新規の感染者が発生していない状況ではあるが、新型コロナウイルス感染症が終息したわけではなく、新たな感染がいつどこで発生するかわからない状況であると認識している。特に潜在化している感染がクラスターとして顕在化するケースにも対応できるよう保健所の調査体制を強化するため、5月18日に「健康相談コールセンター」を設置し、相談窓口の一本化を図ったところである。

香川県は、新型インフルエンザ等特別措置法に基づく緊急事態宣言は解除されたが、国内では、緊急事態宣言区域となっている都道府県があることから、気を緩めることなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する必要がある。

このため、5月15日に県独自の「香川県感染警戒宣言」を発出し、県民の皆様や事業者の皆様に対し、引き続き、感染拡大防止策の御協力をお願いしたところである。(参考：別添資料)

2. 医療提供体制

本県の5月18日現在の入院患者数は1名であり、現時点では、受入病床が逼迫してはいないと認識している。

しかしながら、本県でも4月に2日間で15名の患者が発生したように、今後、患者が大幅に増加することも想定されることから、これまで、香川県新型コロナウイルス感染症対策協議会を通じて各医療機関との調整を行ってきており、前述のとおり、今週中には、今後、新型コロナウイルス感染症患者に使用できる病床数の大幅増について取りまとめる予定である。

重症者用としては、現在9床を確保しているが、上記の調整にあわせて、一層の増加に努めたい。

今後の感染拡大に備え、引き続き関係者と協議を進めるなど、医療提供体制の充実を図っていきたいと考えているが、各医療機関からは、病院経営への影響を懸念する声があり、県において、医療機関に対する財政支援の強化を是非ともお願いしたい。

3. PCR検査体制

本県では、今後の検体数の増加に備えるため、香川県環境保健研究センターのPCR検査機器を1台増設するとともに、検査人員等を増員し、検査体制を強化したところである。

また、PCR検査機器の購入助成を行った県内民間医療機関は、6月初めには、検査が開始され、地域外来・検査センターの検査を受付ける予定である。

これらの取り組みにより、今後、これまでを上回る検体数の増加にも対応できるものと考えている。

さらに、検体採取については、これまでの帰国者・接触者外来に加え、地区の医師会等による地域外来・検査センターが県内2箇所を設置され、更にもう1カ所、設置見込みであるが、引き続き、他地区の市町、医師会等にも働きかけるなど、設置を促進してまいりたい。

香川県感染警戒宣言 ～香川県知事から県民の皆様へのメッセージ～

香川県における特措法に基づく緊急事態宣言は解除されましたが、新型コロナウイルス感染症が完全に終息したわけではなく、新たな感染はいつどこで発生するかわかりません。

国内では、まだ、緊急事態宣言区域となっている都道府県があり※)、全国的な解除となっていない期間においては、本県においても気を緩めることなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する必要があります。このため、新たに、香川県感染警戒宣言を発出し、県民の皆様、事業者の皆様以下のご協力をお願いいたします。

(※)北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県の8都道府県

記

○県民の皆様へ

外出について

- ・ 県外への不要不急の外出は控えてください。特に、緊急事態宣言区域となっている都道府県への外出は控えてください。やむを得ず、緊急事態宣言区域となっている都道府県を訪れなければならない場合、帰県後14日間は、不要不急の外出を自粛してください。
- ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等やこれまでにクラスターが発生しているような「三つの密」(密閉、密集、密接)のある場への外出も控えてください。
- ・ 人との接触をできるだけ減らしてください。
- ・ 外出時には症状がなくてもマスクを着用しましょう。

新しい生活様式について

- ・ 屋内外に関わらず、三つの密を徹底的にさけてください。人との間隔はできるだけ2m(最低1m)空けてください。
- ・ 皆様の行動が密につながらないように買い物などの用事はできるだけ少人数で出かけてください。
- ・ 毎朝、体温と健康のチェックを行い、体調が悪いときは、勇気をもって仕事を休んでください。
- ・ こまめな手洗い、手指消毒、咳エチケットを徹底してください。
- ・ バランスの良い栄養、十分な睡眠時間、適度な運動をとるようにしてください。

○事業者の皆様へ

- ・ 「今後における適切な感染防止対策」(別添)を徹底してください。
- ・ 緊急事態宣言区域となっている都道府県への出張は控えてください。
- ・ テレワークや時差出勤ができる環境を整備しましょう。
- ・ 万一、ご自身の事業所に関係する方が感染した際には、保健所の調査にご協力をお願いします。

今後における適切な感染防止対策

| 目的 | 具体的な取組例 |
|-------------------------|---|
| 発熱者等の施設への入場防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の従業員の出勤を停止 ・来訪者の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の来訪者の入場を制限 |
| 3つの「密」 (密閉・密集・密接)の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・店舗・施設等利用者の入場制限や一方通行の誘導など行列を作らないための工夫や行列位置の指定を行うなどして列間隔の確保(約2m間隔の確保)、施設内の十分な間隔の確保 ・曜日・時間帯による特売やポイントセールをできる限り自粛 ・換気を行う(可能であれば2つの方向の窓を同時に開ける) ・密集する会議の中止(対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用) |
| 県外客の利用自粛の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・県外客の利用自粛を促す対策(店頭・HPによる周知等) |
| 飛沫感染、接触感染の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員のマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行 ・来訪者の入店時等におけるマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行 ・他人と共用する物品や手が頻繁に触れる箇所を工夫して最低限にする ・複数の人の手が触れる扉や共用部など、店舗・事務所内の定期的な消毒 ・手や口が触れるようなもの(コップ、箸など)は適切に洗浄・消毒 ・会話時には距離を確保し、対面時にはパーティションを設置するなどして感染を防止 |

緊急事態措置解除に係る判断基準による香川県の状況について

| 解除に係る判断基準 | | 香川県の状況 | | | | | | |
|------------|--|--|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 感染 状況 | <ul style="list-style-type: none"> 直近1週間の報告数がその前の週の報告数を下回る減少傾向の確認 直近1週間の10万人あたり累積報告数が0.5人未満程度等 | A 人口 (万人) | B. 直近1週間 累積陽性者数 (~5/14) | 対人口10万人 (B/(A/10)) | C. その前1週間 累積陽性者数 (~5/6) | 直近1週間と その前1週間の比 (B/C) | | |
| | | 96 | 0 | 0 | 0 | - | | |
| 医療提供 体制 | <ul style="list-style-type: none"> 重症者数が減少傾向で医療提供体制が逼迫していないこと 患者急増に対応可能な体制が確保されていること等 | 患者数(5/14時点) | | 設置状況 | | | 受入 確保 病床数 (5/14時点) | 宿泊 施設 確保室数 (5/14時点) |
| | | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43 | 101 |
| 監視 体制 | <ul style="list-style-type: none"> PCR等の検査体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 県環境保健研究センターにおける検査機器増設(5月1日~ 3台体制) 民間検査機関における検査機器の導入 地域外来・検査センター等の設置の推進 (丸亀市5月11日~、高松市5月14日~、さぬき市及び東かがわ市5月18日~) | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症に対する香川県対処方針

| | | | |
|---|---|---|--|
| 国の緊急事態宣言 (4.7～) (特定都道府県：7都府県) | (4.16～) ※全都道府県へ拡大 (特定警戒都道府県：13都道府県) (上記以外：本県を含む34県) | (5.14～5.31) (特定警戒都道府県：8都道府県) ※本県解除 | |
| 「香川県緊急事態」宣言 (4.14～) | | | |
| 特措法に基づく県の対策期 | (1) 感染拡大防止集中対策期 (4.17～5.6) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、クラスターの発生など、感染者が急増し、医療提供体制が逼迫している状態 県内での外出自粛 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 | (2) 感染拡大防止対策期 (5.7～5.14) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、一定数の感染者が発生している状態 県内での外出自粛 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 新しい生活様式の徹底 | (3) 感染警戒期 (5.15～) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域から解除されているが、他の都道府県で対象区域が指定されている状態 |
| | 1. 県民への要請等 | 県内での外出自粛 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 | 新しい生活様式の徹底 |
| | 2. 事業者への要請等 | 対象施設への休業要請等 適切な感染防止対策 | 一層の感染防止対策 新しい生活様式の徹底 |
| | 3. イベント等の開催 | 原則中止・延期 | 一層の感染防止対策 新しい生活様式の徹底 全国的かつ大規模イベント等の開催自粛 一定人数※以下は感染防止対策を講じる ※屋内：100人以下かつ収容定員の半分以下 屋外：200人以下かつ人と人の距離を十分確保 |
| 4. 県有施設等における対応 | 基本的に休館 | 多数集客施設、観光客誘客施設等は原則休館 その他は感染防止対策を講じる | 多数集客施設、観光客誘客施設等は原則休館 その他施設は感染防止対策を講じる |
| (4) 感染予防対策期 全ての都道府県が国の緊急事態宣言が解除されている状態 | | | |
| 詳細は、今後の国の専門家会議の提言等を踏まえて検討 | | | |

対策期移行時の考え方

| 国の緊急事態宣言 (本県) | 国の緊急事態宣言 (本県を除く他の都道府県) | 国の緊急事態宣言解除 |
|---|--|--|
| <p>「香川県緊急事態」宣言</p> | <p>香川県感染警戒宣言</p> | |
| <p>(1) 感染拡大防止集中対策期</p> <p>本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、クラスターの発生など、感染者が急増し、医療提供体制が逼迫している状態</p> <p>(1) 本県の感染状況や医療提供体制(病床稼働率等)、PCR検査状況(陽性率)、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> | <p>(2) 感染拡大防止対策期</p> <p>本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、一定数の感染者が発生している状態</p> | <p>(4) 感染予防対策期</p> <p>全ての都道府県が国の緊急事態宣言が解除されている状態</p> |
| <p>(1) 本県の感染状況や医療提供体制(病床稼働率等)、PCR検査状況(陽性率)、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> <p>(2) 本県の感染状況や医療提供体制(病床稼働率等)、PCR検査状況(陽性率)、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> <p>(3) 本県の感染状況や医療提供体制(病床稼働率等)、PCR検査状況(陽性率)、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> <p>(4) 本県の感染状況や医療提供体制(病床稼働率等)、PCR検査状況(陽性率)、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> | <p>(3) 感染警戒期</p> <p>本県が国の緊急事態宣言の対象区域から解除されているが、他の都道府県で対象区域が指定されている状態</p> | <p>(3) 全ての都道府県に国の緊急事態解除宣言がなされたとき</p> |
| <p>(1) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されるとき(考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p>(3) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定され、直近1週間で10万人当たり0.5人以上の新規感染者が発生しており、医療提供体制や監視体制などを含め、まん延防止の措置を講じる必要があるか、総合的に判断</p> <p>→「香川県緊急事態」宣言</p> | <p>(3) 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定され、直近1週間で10万人当たり0.5人以上の新規感染者が発生しており、医療提供体制や監視体制などを含め、まん延防止の措置を講じる必要があるか、総合的に判断</p> <p>→「香川県緊急事態」宣言</p> |

香川県感染警戒宣言 ～香川県知事から県民の皆様へのメッセージ～

香川県における特措法に基づく緊急事態宣言は解除されましたが、新型コロナウイルス感染症が完全に終息したわけではなく、新たな感染はいつどこで発生するかわかりません。

国内では、まだ、緊急事態宣言区域となっている都道府県があり(※)、全国的な解除となっていない期間においては、本県においても気を緩めることなく、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止する必要があります。このため、新たに、香川県感染警戒宣言を発出し、県民の皆様、事業者の皆様以下のご協力をお願いいたします。

(※)北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府、兵庫県の8都道府県

記

○県民の皆様へ

外出について

- ・ 県外への不要不急の外出は控えてください。特に、緊急事態宣言区域となっている都道府県への外出は控えてください。やむを得ず、緊急事態宣言区域となっている都道府県を訪れなければならない場合、帰県後14日間は、不要不急の外出を自粛してください。
- ・ 繁華街の接待を伴う飲食店等やこれまでにクラスターが発生しているような「三つの密」(密閉、密集、密接)のある場への外出も控えてください。
- ・ 人との接触をできるだけ減らしてください。
- ・ 外出時には症状がなくてもマスクを着用しましょう。

新しい生活様式について

- ・ 屋内外に関わらず、三つの密を徹底的にさけてください。人との間隔はできるだけ2m(最低1m)空けてください。
- ・ 皆様の行動が密につながらないように買い物などの用事はできるだけ少人数で出かけてください。
- ・ 毎朝、体温と健康のチェックを行い、体調が悪いときは、勇気をもって仕事を休んでください。
- ・ こまめな手洗い、手指消毒、咳エチケットを徹底してください。
- ・ バランスの良い栄養、十分な睡眠時間、適度な運動をとるようにしてください。

○事業者の皆様へ

- ・ 「今後における適切な感染防止対策」(別添)を徹底してください。
- ・ 緊急事態宣言区域となっている都道府県への出張は控えてください。
- ・ テレワークや時差出勤ができる環境を整備しましょう。
- ・ 万一、ご自身の事業所に関係する方が感染した際には、保健所の調査にご協力をお願いします。

今後における適切な感染防止対策

| 目的 | 具体的な取組例 |
|---------------------|---|
| 発熱者等の施設への入場防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の従業員の出勤を停止 ・来訪者の検温・体調確認を行い、37.5度以上や体調不良の来訪者の入場を制限 |
| 3つの「密」(密閉・密集・密接)の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・店舗・施設等利用者の入場制限や一方通行の誘導など行列を作らないための工夫や行列位置の指定を行うなどして列間隔の確保(約2m間隔の確保)、施設内の十分な間隔の確保 ・曜日・時間帯による特売やポイントセールをできる限り自粛 ・換気を行う(可能であれば2つの方向の窓を同時に開ける) ・密集する会議の中止(対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用) |
| 県外客の利用自粛の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・県外客の利用自粛を促す対策(店頭・HPによる周知等) |
| 飛沫感染、接触感染の防止 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員のマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行 ・来訪者の入店時等におけるマスク着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いの励行 ・他人と共用する物品や手が頻繁に触れる箇所を工夫して最低限にする ・複数の人の手が触れる扉や共用部など、店舗・事務所内の定期的な消毒 ・手や口が触れるようなもの(コップ、箸など)は適切に洗浄・消毒 ・会話時には距離を確保し、対面時にはパーティションを設置するなどして感染を防止 |

緊急事態措置解除に係る判断基準による香川県の状況について

| 解除に係る判断基準 | | 香川県の状況 | | | | | |
|---|--|-------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 感染 状況 <ul style="list-style-type: none"> 直近1週間の報告数とその前の週の報告数を下回る減少傾向の確認 直近1週間の10万人あたり累積報告数が0.5人未満程度等 | A 人口 (万人) | B. 直近1週間 累積陽性者数 (~5/14) | | 対人口10万人 (B/(A/10)) | C. その前1週間 累積陽性者数 (~5/6) | 直近1週間と その前1週間の比 (B/C) | |
| | 96 | 0 | | 0 | 0 | - | |
| 医療提供 体制 <ul style="list-style-type: none"> 重症者数が減少傾向で医療提供体制が逼迫していないこと 患者急増に対応可能な体制が確保されていること等 | 患者数(5/14時点) | | | 設置状況 | | 受入 確保 病床数 (5/14時点) | 宿泊 施設 確保室数 (5/14時点) |
| | 入院 患者数 | 重症者数 | 宿泊施設 患者数 | 対策 協議会 | 患者搬送 調整本部 | | |
| | 2 | 0 | 0 | 設置済 | 設置済 | 43 | 101 |
| 監視 体制 <ul style="list-style-type: none"> PCR等の検査体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 県環境保健研究センターにおける検査機器増設(5月1日~ 3台体制) 民間検査機関における検査機器の導入 地域外来・検査センター等の設置の推進 (丸亀市5月11日~、高松市5月14日~、さぬき市及び東かがわ市5月18日~) | | | | | | |

新型コロナウイルス感染症に対する香川県対処方針

| | | | | |
|----------------|---|---|--|----------------------------|
| 国の緊急事態宣言 | (4.7～) (特定都道府県 : 7都府県) | (4.16～) ※全都道府県へ拡大 (特定警戒都道府県 : 13 都道府県) (上記以外 : <u>本県を含む</u> 34 県) | (5.14～5.31) (特定警戒都道府県 : 8 都道府県) ※本県解除 | |
| | 「香川県緊急事態」宣言 (4.14～) | | 香川県感染警戒宣言 (5.15～) | |
| 特措法に基づく県の対策期 | (1)感染拡大防止集中対策期 (4.17～5.6) | (2)感染拡大防止対策期 (5.7～5.14) | (3)感染警戒期 (5.15～) | (4)感染予防対策期 |
| | 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、クラスターの発生など、感染者が急増し、医療提供体制が逼迫している状態 | 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、一定数の感染者が発生している状態 | 本県が国の緊急事態宣言の対象区域から解除されているが、他の都道府県で対象区域が指定されている状態 | 全ての都道府県が国の緊急事態宣言が解除されている状態 |
| 1. 県民への要請等 | 県内での外出自粛 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 | 県内での外出自粛 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 新しい生活様式の徹底 | 県外への外出自粛 接待を伴う飲食店等への外出自粛 3密の場への外出自粛 新しい生活様式の徹底 | 新しい生活様式の徹底 |
| 2. 事業者への要請等 | 対象施設への休業要請等 適切な感染防止対策 | 一層の感染防止対策 新しい生活様式の徹底 | 一層の感染防止対策 新しい生活様式の徹底 | 一層の感染防止対策 新しい生活様式の徹底 |
| 3. イベント等の開催 | 原則中止・延期 | 全国的かつ大規模イベント等の開催自粛 50人程度未満は感染防止対策を講じる | 全国的かつ大規模イベント等の開催自粛 一定人数※以下は感染防止対策を講じる ※屋内 : 100人以下かつ収容定員の半分以上 屋外 : 200人以下かつ人と人との距離を十分確保 | 適切な感染防止対策を講じる |
| 4. 県有施設等における対応 | 基本的に休館 | 多数集客施設、観光客誘客施設等は原則休館 その他は感染防止対策を講じる | 多数集客施設、観光客誘客施設等は原則休館 その他施設は感染防止対策を講じる | 適切な感染防止対策を講じる |

詳細は、今後の国の専門家会議の提言等を踏まえて検討

対策期移行時の考え方

| 国の緊急事態宣言 (本県) | | 国の緊急事態宣言 (本県を除く他の都道府県) | | 国の緊急事態宣言解除 | |
|---|--|---|--|--|--|
| 「香川県緊急事態」宣言 | | 香川県感染警戒宣言 | | | |
| (1) 感染拡大防止集中対策期 | | (2) 感染拡大防止対策期 | | (3) 感染警戒期 | |
| | | | | (4) 感染予防対策期 | |
| 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、クラスターの発生など、感染者が急増し、医療提供体制が逼迫している状態 | | 本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されており、一定数の感染者が発生している状態 | | 本県が国の緊急事態宣言の対象区域から解除されているが、他の都道府県で対象区域が指定されている状態 | |
| <p style="text-align: center;">(1) → (2)</p> <p>○本県の感染状況や医療提供体制（病床稼働率等）、PCR検査状況（陽性率）、人口移動の状況などを含め、感染が収束に向かっているか、総合的に判断</p> | | <p style="text-align: center;">(2) → (3)</p> <p>○本県が国の緊急事態宣言の対象区域から解除されたとき (考え方)</p> <p>①感染の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直近1週間の報告数とその前の週の報告数を下回る減少傾向の確認 ・直近1週間の10万人あたり累積報告数が0.5人程度以下 <p>②医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症者数が減少傾向で医療提供体制が逼迫していないこと ・患者急増に対応可能な体制が確保されていること <p>③監視体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が必要とするPCR検査が遅滞なく行える体制が整備されていること <p>などを踏まえて、総合的に判断 →香川県感染警戒宣言</p> | | <p style="text-align: center;">(3) → (4)</p> <p>○全ての都道府県に国の緊急事態解除宣言がなされたとき</p> | |
| <p style="text-align: center;">(1) ← (2)</p> <p>○本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されたとき (考え方)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | | <p style="text-align: center;">(2) ← (3)</p> <p>○本県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定されていないが、直近1週間で10万人あたり0.5人程度以上の新規感染者が発生しており、医療提供体制や監視体制などを含め、まん延防止の措置を講じる必要があるか、総合的に判断 →「香川県緊急事態」宣言</p> | | <p style="text-align: center;">(3) ← (4)</p> <p>○他の都道府県が国の緊急事態宣言の対象区域に指定され、対象区域の感染状況等により、今後、本県でもまん延の恐れがあるとき →香川県感染警戒宣言</p> | |

厚生労働大臣 加藤勝信様

愛媛県知事 中村時広
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制
及び検査体制の現状に関する認識について

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号で照会のあった標記の件について、下記のとおり回答します。

記

1 医療提供体制の現状に関する認識

(1) 新型コロナウイルス感染症調整本部の設置

新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるためには、病床の確保だけでなく、医療スタッフはもちろん、感染防御のための医療資機材の確保が不可欠であり、また、症状にかかわらず特定の病院で感染症患者の受け入れを続けた場合、その病院が担っている地域の救急医療や、感染症以外の患者への対応に対する影響も懸念される。

このため、本県では、感染症医療、救急医療、呼吸器内科の各専門医のほか、災害医療コーディネーター、県医師会及び県内主要病院の代表者等で構成する「愛媛県新型コロナウイルス感染症調整本部」を4月1日付けで設置し、患者の重症度等に応じた医療機関の役割分担と協力体制の構築を進めるとともに、統括DMAT有資格者である県立病院医師（災害医療コーディネーター）に患者搬送コーディネーターを委嘱して、各圏域における患者搬送方針を調整・決定の上、搬送調整を実施している。

(2) 重点医療機関の指定及び宿泊療養施設の開設

感染症患者の増加に伴って医療機関の負担が増大し、圏域によっては、対応できる病床の確保が困難になってきた4月中旬以降（最多入院者数：4月20日、28人）の患者の状況を見ると、その大半が重症化の恐れのない中等症の患者や軽症・無症状の患者であり、医療従事者の負担を軽減するためには、重症化の恐れのない患者を対象にした「重点医療機関」の確保と、軽症・無症状者向けの「宿泊療養施設」の開設を早期に実現することが重要な課題であった。

そこで、重点医療機関については、調整本部において、患者搬送コーディネーターを中心に各医療機関を個別に訪問し、県内医療機関の役割分担や重点医療機関の指定への協力を要請するとともに、県補正予算で重症化の恐れのない患者を病棟単位で受け入れるために必要な経費を措置し、重点医療機関の円滑な運用に向けて、ハード・ソフトの両面から支援策を講じてきた。その結果、7医療機関について重点医療機関の指定の協議が整い、5月19日現在、重症化の恐れのない患者向けの病床として、160床を確保し

たところである。

また、軽症者・無症状者向けの宿泊療養施設については、民間事業者や地域の皆様の御理解を得て、「奥道後壺湯の守 別館（松山市末町）」の67室（100人程度利用可）を確保し、感染症専門医の指導のもと、必要な感染防御態勢を整備した上で、4月23日から患者の受け入れを開始した。これまで累計14人が入所し、7人が既に退所するなど、県内の医療機関から派遣いただいた医師、看護師の御協力のもと、順調に運用を行っている。当該施設は松山市住宅地から至近にあり、医療スタッフの応援の点でも利便性が高い。加えて、更なる感染者の増加に備え、他に50室程度の宿泊療養施設を確保する基本合意も整い、必要な資機材の確保も進めている。

(3) 医療提供体制の確保状況

こうした取組みの結果、医療機関では、重症及び重症化の恐れのある中等症者向けの43床、重症化の恐れのない中等症者及び軽症者向けの160床（重点医療機関）を合わせた203床を確保するとともに、軽症者及び無症状者向けの宿泊療養施設67室（100人程度利用可）も確保しており、現在、入院患者が21人（うち重症者2人）、宿泊療養施設入所者が7人であることを踏まえると、現時点では、本県の感染者の実態に応じた医療提供体制が整備され、特に逼迫した状況にはないと認識している。

なお、5月12日には、県内医療機関に勤務する介護職員の感染確認を発端に、当該医療機関内での集団感染事例が発生したところであり、引き続き、警戒を緩めることなく、重点医療機関の指定や宿泊療養施設の運用等を適切に推進して、医療提供体制の整備充実を図っていく。

2 検査体制の現状に関する認識

本県では、PCR検査の実施について、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、厚生労働省において示された検査実施の基準（発熱や呼吸器症状の有無、暴露歴等）の範囲を超えて、医師により検査が必要と判断された事例については漏れなく検査を行うとともに、感染者が確認された場合は、感染拡大防止に向け徹底的な囲い込み、封じ込め対策を講じるため、積極的疫学調査により接触者を洗い出し、濃厚接触者等に対し幅広くPCR検査を実施しているところであり、本県のこれまでのPCR検査の実施件数は、1,768件（5月19日13時現在、退院のための陰性確認検査の件数を除く）、陽性率は4.2%となっている。

検査体制については、当初、県立衛生環境研究所が保有するPCR装置1台で対応していたが、検査件数の増加を見越して3月12日に2台目の装置を追加導入し、人員体制についても、県立衛生環境研究所の職員に加え、県庁内関係部署からの応援のほか、愛媛大学や松山市からも職員の派遣を受け、県内での検査需要に適切に対応しており、帰国者・接触者外来等の医療機関において医師が必要と判断した場合には、遅滞なく検体を採取した上で、管轄の保健所が速やかに搬送し、採取当日又は遅くともその翌日には検査が完了している。

さらに、4月21日には、松山市医師会の協力を得て、ドライブスルー方式の検体採取体制を整備し、県内の検査件数の大半を占める松山市の外来医療・検査体制の強化を図っている。

こうした中、5月12日に松山市の医療機関内で集団感染事例が発生し、入院患者や病院職員の感染確認のため、5月16日の検査件数は109件に上り、それまでの1日当たりの最大検査件数(68件)を大きく上回ったが、迅速なPCR検査に必要な物的・人的体制が整えられていたことから、多数の関係者の検査を計画的に滞りなく実施することができた。

今後、感染第二波が到来し検査の需要が大幅に増加した場合に備え、更なる検査体制の増強を図ることとしており、5月下旬には、現有2台の検査装置に加え、さらに2台を追加導入することとしているほか、人員体制についても、応援職員の増員や大学等からの派遣期間の延長により対応することとしており、これらにより、1日当たりの検査可能件数は最大192件に倍増することとなり、県内で想定される検査需要に十分対応可能な体制が構築できると考えている。

なお、迅速な検査の実施には、それを支える保健所の体制強化も重要な要素であることから、本県では、知事の指示のもとで全庁的に取り組む体制を確保しており、具体的には、即戦力となる再任用保健師の配置によるマンパワーの増強、検体搬送業務の他部局職員の活用、電話相談業務の外部委託(松山市と合同のコールセンター設置)等を既に実施して、保健師等の専門職が真に必要な業務に注力できる体制としているほか、保健所業務の繁忙状況に応じた更なる応援の必要性についても、保健所と本庁部局が継続的に情報を交換して柔軟に対応することとしている。

愛媛県 保健福祉部

社会福祉医療局 保健福祉課(特措法)

TEL 089-912-2380/FAX 089-921-8004

E-mail hokenfukushi@pref.ehime.lg.jp

社会福祉医療局 医療対策課(医療提供体制)

TEL 089-912-2445/FAX 089-921-8004

E-mail iryotaisaku@pref.ehime.lg.jp

健康衛生局 健康増進課(検査体制)

TEL 089-912-2400/FAX 089-912-2399

E-mail healthpro@pref.ehime.lg.jp

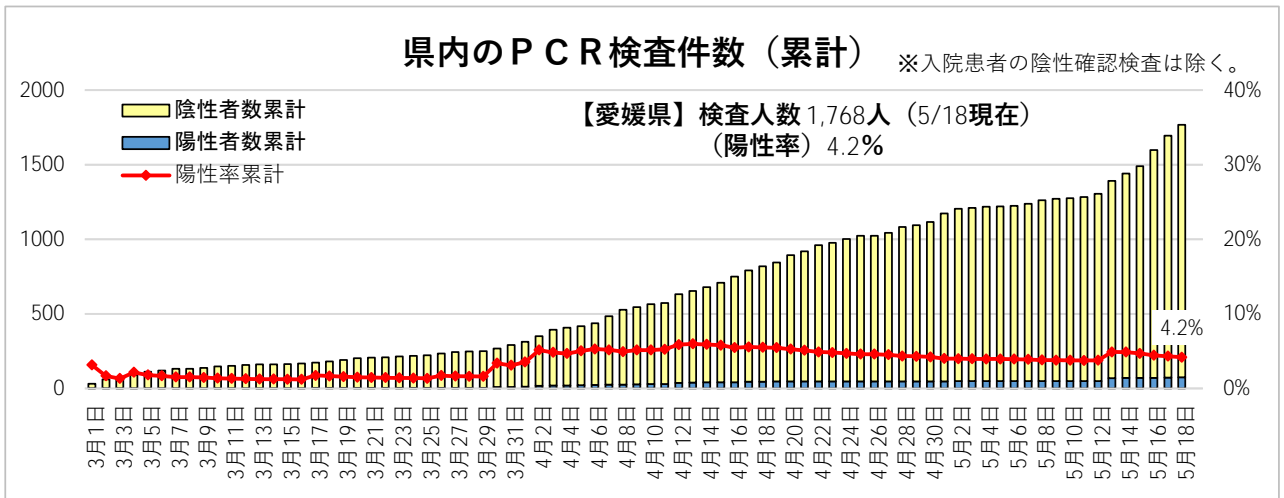
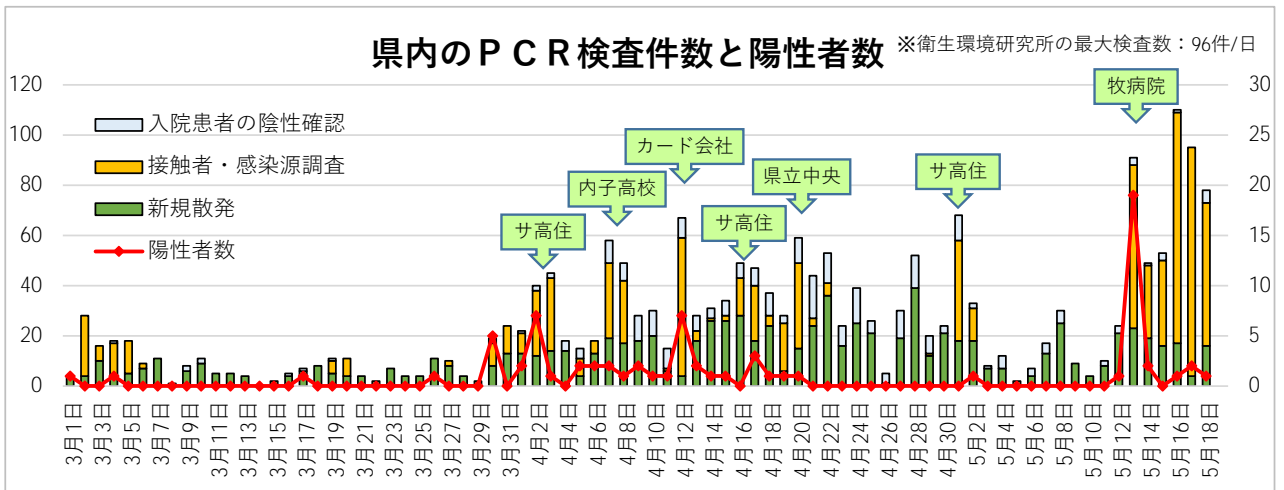
県内の「重点医療機関」等の確保病床数

| 患者の 状 況 | 重症者 及び中等症者 | | 中等症者 及び軽症者 | 軽症者 及び無症状者 |
|------------|---------------|--------------|---------------------|-------------------|
| | 重症者 | 重症化の恐れのある患者 | 重症化の恐れのない患者 | |
| | I C U | 感染症 指定病床等 | 重 点 医療機関 (※1) | 宿 泊 療養施設 |
| 病床数 | 15床 | 28床 | 160床 | 67室 |
| | 計 43床 | | | + α 50室程度 (※2) |
| | 合計 203床 | | | 合計117室程度 |

※1 重点医療機関とは、重症化の恐れのない中等症者及び軽症者を病棟単位で受け入れる医療機関

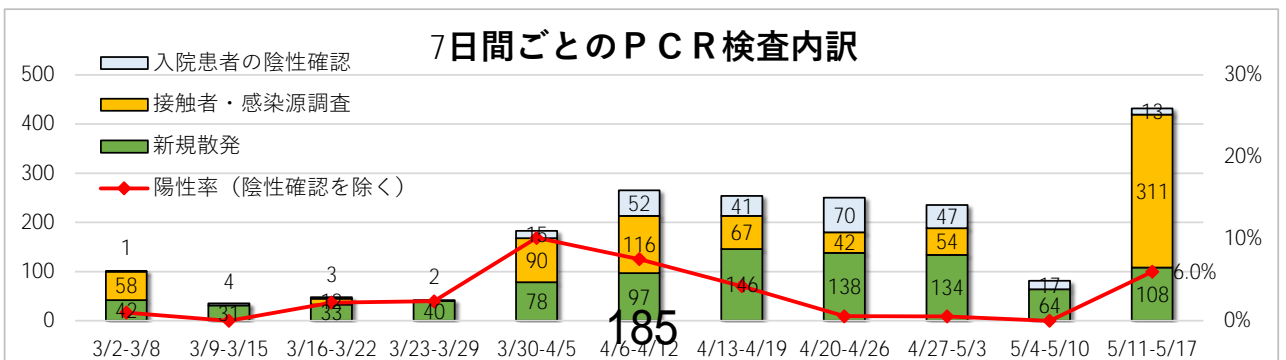
※2 宿泊療養施設は必要に応じて更に50室程度の確保を基本合意済み

県内PCR検査数の推移



【他の主な都府県の状況（5/17現在）】

| 都道府県 | 陽性者数 | 検査人数 | 陽性率 | 都道府県 | 陽性者数 | 検査人数 | 陽性率 |
|------|-------|--------|-------|------|------|--------|-------|
| 東京都 | 5,055 | 14,010 | 36.1% | 石川県 | 287 | 2,448 | 11.7% |
| 埼玉県 | 988 | 15,507 | 6.4% | 岡山県 | 25 | 1,555 | 1.6% |
| 千葉県 | 898 | 12,773 | 7.0% | 広島県 | 165 | 6,320 | 2.6% |
| 神奈川県 | 1,251 | 7,931 | 15.8% | 徳島県 | 5 | 669 | 0.7% |
| 京都府 | 358 | 6,285 | 5.7% | 香川県 | 28 | 1,983 | 1.4% |
| 大阪府 | 1,768 | 25,638 | 6.8% | 高知県 | 74 | 1,681 | 4.4% |
| 兵庫県 | 699 | 10,062 | 6.9% | 福岡県 | 657 | 11,443 | 5.7% |



厚生労働大臣様

高知県知事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制
及び検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和 2 年 5 月 14 日付け厚生労働省発健 0514 第 8 号で照会のありました高知県の認識について、別紙のとおり回答します。

1 医療提供体制

- 今後の新たな感染者の増加に備え、病床確保の目標を200床程度としているが、公立・公的病院を中心に170床程度を確保しており、引き続き関係機関と調整し、目標数の確保に努める。また、宿泊療養施設については現在の1施設16室からさらに拡充する予定。
- 患者の最大想定に対しては、重症50人は感染症指定医療機関（高知医療センター）に集約化する目処が立っているが、入院全体の1,500人に対する医療体制の確保が課題。
- 最大想定に向けた医療体制を構築するためには、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充など国において十分な財源（医療機関に対する協力金、医療資器材の整備、医療従事者への特殊勤務手当の支給等に係る支援等）を確保していただく必要がある。

【参考】

- ・ 2月末から3月上旬にかけての初回のピークに対しては、感染症指定医療機関1施設で余力を持って対応できた。一方、3月末頃から4月下旬にかけての2回目のピークでは、約2週間で入院患者数が最大数に達して確保病床数をやや上回り、入院調整が困難になってきたが、そのタイミングで並行して準備を進めてきた宿泊療養施設の利用が開始でき、病床の逼迫を回避できた。
- ・ 今後の重症者対応については、ECMOなどの医療機器やそれを操作する人材を機器を有する医療機関の協力を得て集約する体制、及び、重症化する前の段階で入院協力医療機関から早期に感染症指定医療機関へ搬送するための関係機関の役割分担や連携体制を構築中。
- ・ 中等症者、軽症者対応は、病態が悪化又は安定化した際の搬送体制、宿泊療養施設における医療体制の確保が当面の課題であり、高知県感染症対策協議会から助言を得つつ、高知県新型コロナウイルス感染症対策医療調整本部において必要な施策を立案・実行していく。

2 PCR検査体制

- 現時点で PCR 検査体制は一定整っているが、今後の患者数の大幅な増加に備えさらに拡充予定。
- 他方で、検査が実施できる民間機関は県内に無いため、実施したとしても検体の郵送等が必要となり、結果判明までに時間がかかることが課題。そのように都道府県ごとに事情が異なることを踏まえ、国レベルでの新たな検査技術の開発や新技術を運用するにあたっては、国において都道府県で確保すべき必要な検査体制の水準を示すとともに、大都市部と地方とで格差が生じないよう国から県への支援が必要。

【理由】

- ・ 検体採取は、20カ所の帰国者・接触者外来と一般の医療機関で実施。うち1カ所では、4/6からドライブスルー方式で実施。
- ・ 医師が診察の結果、新型コロナウイルス感染症を疑う場合は、すべて PCR 検査を行う体制をとっている。
- ・ 県衛生環境研究所での PCR 検査は、3月に検査機器を増やし、現在は最大で144件/日可能。
- ・ 近日中にさらに検査機器を1台追加購入し、これにより最大で216件/日まで可能となる見込み。
- ・ 5/18時点での患者発生は74人。現在までの1日最大検体採取数は、4/9の85件（検体数は90件）。

厚生労働大臣 殿

福岡県知事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和 2 年 5 月 1 4 日付厚生労働省発健 0514 第 8 号にて照会のあった標記のことについて、下記のとおり回答します。

記

1 医療提供体制

病床については、これまでの 66 の感染症病床に、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関等の一般病床を加え、計 490 床（このうち重症病床 60 床）を確保しています。さらに、当面の目標である合計 570 床を目指し、関係医療機関と調整を進めております。

民間の宿泊療養施設についても、北九州市内（219 室）、福岡市内（455 室）、久留米市内（152 室）の 3 つのホテルで計 826 室を確保しております。合計 5 施設 1,200 室が確保できるよう、現在、募集を行っているところです。

エクモについては、県内で 61 台を確保し、さらに、その購入費用に対し助成を行い整備を進めているところです。また、これまで 11 人の患者（最大同時に 7 人）に使用してきましたが、重症患者が大幅に増加した場合に備え、「九州・山口 9 県災害時応援協定」に基づく相互利用が可能となるよう、九州地方知事会に提案し、実施に向け調整を行っています。

このように、病床、施設の確保が進むとともに、別紙記載のとおり新規感染者数も減少し、また、患者の受入調整についても、「感染症調整本部」によって全県的に実施されるなど、医療現場は、直ちに逼迫する状況ではないと考えております。

感染が落ち着いてきたことで、医療機関も徐々に通常の診療体制に移行していくこととなりますが、再び感染が拡大する場合に備え、病床の準備など受入体制を整え、患者の症状にあわせた適切な医療を提供できる体制を維持していくことが重要であると考えております。

このため、県においては、感染の状況について、毎日、モニタリングし公表するとともに、医療提供体制確保の準備に入るための客観的な指標を設定しております。

医療提供体制確保の準備に入るための指標

以下①～④の指標をもとに、総合的に判断

- ① 1日当たりの感染者数が3日連続8人（3日移動平均）以上で増加傾向にあること
- ② 直近3日間の感染経路不明者の割合が、いずれも50%以上であること
- ③ 病床稼働率50%以上であること
- ④ 重症病床稼働率50%以上であること

今後、再度感染が拡大し、この指標をもとに総合的に判断した結果、医療提供体制がひっ迫する恐れがあると認められる場合には、医療機関に対し、病床の準備等医療提供体制の整備を要請することとしています。

併せて、外出自粛や施設の休業など、県民、事業者がとるべき措置について、検討を開始します。

2 PCR検査体制

PCR検査については、県内58か所に「帰国者・接触者外来」が設置されておりますが、新たに、医師会への助成制度を設け、「専用外来」（「地域外来・検査センター」）の設置促進を図っております。これまで、医師会や保健所設置市による「専用外来」が新たに9か所開設され、今後、その数を増やしていくこととしております。

検査件数は、一日最大536件が可能（県200件、福岡市240件、北九州市96件）であり、民間検査機関も含めると、約830件に対応できます。人口10万人当たりのこれまでの検査件数も251件となっており、全国でも高い水準にあります。

陽性率についても、これまでの平均は約5.1%、最近1週間は約0.3%であり、非常に低いレベルにあります。

また、患者数が大幅に増加した場合やクラスターが発生した場合には、これまで同様、必要に応じ、「九州・山口9県災害時応援協定」に基づき、相互に検査を依頼し、実施します。

このように、検査体制については、様々な事態に対応が可能であります。

「緊急事態宣言」は解除されましたが、コロナとの戦いは、ワクチンの開発が進み、抗体を持った人が増えるまで続いていきます。このため、県民一人一人の意識と行動により感染の再度の拡大を防ぐとともに、感染の第2波がきても速やかに対応できるよう、医療提供体制及びPCR検査体制の整備を図りつつ、段階的に社会経済の活動レベルをあげていくこととしています。

医療提供体制の確保やPCR検査体制の充実を図るには、第一線で診療を行う医療機関や医療従事者への支援、病床確保のための空床補償などに要する経費の確保や、マスク、防護服、PCR試薬等の資材の確保が課題となります。

このため、国における「地方創生臨時交付金」の第2弾をはじめとした地方に対する各種財政支援措置の充実、各種資材の供給体制の整備が必要であります。

福岡県における感染動向及び医療関係者との協議状況

1 県内の感染状況

○1日あたりの感染者数

約30人(4月8日からの1週間平均) → 約0.4人(5月19日までの1週間平均)

○累計の患者数、退院者数(5月19日現在)

患者数 658人

退院者数570人

○入院者数、宿泊療養者数、自宅療養者数

入院者数 258人(4月13日現在) → 49人(5月18日現在)

宿泊療養者数 88人(4月27日現在) → 15人(同上)

自宅療養者数139人(4月20日現在) → 16人(同上)

○病床稼働率(5月18日現在)

約10%(重症病床の稼働率約13%)

○感染経路不明の割合

約51%(4月8日からの1週間) → 0%(5月19日までの直近1週間)

○PCR検査の陽性率(5月19日現在)

これまでの平均約5.1% → 約0.3%(直近1週間)

2 医療関係者との協議の状況

1月29日 第1回感染症危機管理対策委員会

県内で発生した場合に備えた対応について検討

3月 1日 第1回新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議

重症者等の具体的な受入病院について協議

3月28日 第1回新型コロナウイルス感染症対策協議会

患者の受入調整を行う感染症調整本部の設置等について協議

4月 6日 第2回感染症危機管理対策委員会

宿泊施設での療養の対象者の考え方等について検討

4月11日 第2回新型コロナウイルス感染症対策協議会

宿泊施設での療養等について協議

4月17日 第2回新型コロナウイルス感染症に係る関係病院長会議

患者の受入れ(病床確保)について協力要請

5月 9日 第3回感染症危機管理対策委員会

感染再拡大時における医療提供体制確保の準備に入るための指標について検討

5月16日 第3回新型コロナウイルス感染症対策協議会

感染再拡大時における医療提供体制確保の準備に入るための指標に基づく体制整備について協議

令和2年5月15日【大臣通知・知事宛照会】新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する御認識について（回答）

現在の地域の感染状況を踏まえた確保病床数や外来の診療体制、協議会等における議論の状況、今後の課題など、各都道府県のそれぞれの状況を分析の上、

- ・ 医療提供体制（例えば、患者数が大幅に増加した場合に貴県で確保している病床数、想定病床数で十分だと考えているか）
 - ・ PCR等の検査体制（例えば患者数が大幅に増加した場合やクラスターが発生した際にも十分にPCR等の検査態勢が整っていると考えているか）
- についての知事の御認識を大所高所でお書きいただければと存じます。

（医療提供体制）

- 先手先手で対応するため、県と医療関係者が連携して医療提供体制を強化する「プロジェクトM」に着手。

受入病床（24床→120床以上）や無症状者宿泊施設（約230室）の確保、症状に応じた入院先の決定、救急医療など通常診療の確保など総合的な対策を実施。

さらに、患者数の大幅増も見据え、受入病床200床以上（うち重症者47床）でのシミュレーションも行っており、患者数の急増にも対応できると認識。

- 第2波への備えとしては、一度発生すると医療提供体制を一気に圧迫するクラスターを阻止することが第一だと考えている。

国内でのクラスターの多くが医療、福祉施設で発生していることから、県内で起こさせないように、感染症の専門家を病院、施設等に派遣するなど実地指導に注力することとしている。

- 人の動きが戻り始めた今こそ、一瞬で状況が悪化することが十分にあり得るという危機意識と緊張感を持って臨んでいく。

（PCR等の検査体制）

- PCR等の検査体制については、5月上旬より1日あたり約100件の検査が可能となった他、医療機関や民間検査機関と調整し、地方衛生研究所以外でも検査できる体制の構築を進めている。

第2波・第3波の到来やクラスターが発生した場合に備えて、更なる検査機器の導入や、行政検査の委託先の拡大を図るとともに、医師会等と連携すること、引き続き検査体制の強化を図っていく。

厚生労働大臣 様

長崎県知事 中村 法道
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について (回答)

令和 2 年 5 月 14 日付け厚生労働省発健 0514 第 8 号にて照会のあった標記
について、下記のとおり回答します。

記

(2) 医療提供体制の確保について

○本県においては、10 の感染症指定医療機関に 38 床の感染症病床があるが、
今後感染が拡大し、病床が不足する事態に備えて、すでに県内医療機関、県
医師会等の関係者と協議、調整を行い、感染症指定医療機関を中心に 102
床の病床を確保している。

※ 5 月 1 5 日現在入院者 5 名 (全員 コスタ・アトランティカ乗組員)

○現在、102 床の病床で対応ができなくなる事態に備えて、重症者を受け
入れる医療機関に、長崎大学病院など 3 病院を位置づけるとともに、感染症
指定医療機関や公立・公的医療機関等の中から中等症の患者を受入れる「入
院専門医療機関」を、県内 8 つの医療圏ごとに指定するため、医療圏ごとに
設置したワーキング会議などで協議、調整している。

※感染ピーク時に向けた当面の整備目標

- ・重症患者病床数＝29床（人工呼吸器、ECMO等使用患者）
- ・入院患者病床数＝874床（中等症の患者）

○今後、「入院専門医療機関」に対する人材確保対策及び財政的支援が必要であり、国における十分な支援をお願いしたい。

（3）検査体制の構築について

○本県においては、現在、1日約280件の検査が実施できる体制を整えている。今後、国の緊急経済対策などを活用し、検査体制の拡充を図る方針であり、拡充後は、1日約500件の検査を実施できる体制となる見込みである。

○令和2年5月14日に専門家会議より示された「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」においては、「新規感染者数の動向を適切に把握できるようにするとともに、次なる感染者数の拡大にもきちんと備えられるようにしておくため、検査システムを確立させておくことが求められる」との提言が示されたところであるものの、本県における検査体制は上記のとおりであり、現状においても一定の対応ができる体制を整備しており、今後さらに充実した体制を整備できるものと認識している。

○ただし、令和2年4月20日以降、長崎市の三菱重工業長崎造船所香焼工場に停泊中のクルーズ船から断続的に感染者が確認されたようなクラスターや、本県でこれまでに経験のない院内（施設内）感染、さらには大規模な市中感染がひとたび発生すると、本県の検査体制は瞬く間に逼迫することが予想されることから、国においてはさらなる検査体制の充実に向けたあらゆる支援について、引き続き強力な取組をお願いしたい。

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制の現状に関する熊本県の認識及び今後の課題について

1 医療提供体制及び検査体制の現状

本県においては、県民・事業者の一丸となった感染拡大防止の取り組みにより、感染者を抑える状態が継続できている。

医療提供体制については、入院病床を378床、軽症者等の宿泊療養施設を867室確保するとともに、県調整本部において転院調整や診療に対する相談に対応する等、感染拡大に備えた医療提供体制は着実に強化できている。

PCR検査についても、県独自の基準を設け、検査範囲を拡大した結果、人口当たり検査数は全国4位となっており、医師が必要と判断した検査に十分対応できる体制が整っている。

さらに検査件数を拡大するため、PCR検査センターの設置に向けた検討を進めるとともに、安全な検査体制の確保として、院内感染防止に向けた専用のプレハブ診療棟の設置やドライブスルー方式の導入などを実施している。

2 今後の課題

いつ訪れるか分からない第二波に備え、医療の両輪である医療提供体制と検査体制の更なる強化を図るためには、必要な人材の育成・確保とともに、医療機関や医療従事者が安心して感染症対策に取り組むことができる環境整備が最も重要である。

については、設備整備や経営支援等、必要かつ十分な支援を速やかに実施できるよう、更なる財源の措置をお願いしたい。また、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」については、対象経費が非常に限定されているため、地域や医療機関の実情に応じて柔軟に活用できるようにしていただきたい。

加えて、これまでに蓄積された、クラスター対応や医療提供体制の構築に必要な専門的な知見等の情報提供をより一層お願いしたい。

令和2年5月19日

熊本県知事 浦島 郁夫
195

公印省略

健康第 559 号
令和2年5月19日

厚生労働大臣 殿

大 分 県 知 事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する認識について（回答）

令和2年5月14日付け、厚生労働省発健0514第8号にて照会のあった標記の
件について、別紙のとおり回答します。

医療提供体制の現状について

現在、確保している入院患者受入病床は258床であり、300床を目標に確保を進めている。また、宿泊療養施設は、100室を目標に65室を確保しているところ。

現時点では、大分県の患者数の累計は60人であり、そのうち重症者は死亡した1人も含め2人となっており、最大入院者数は32人、現在、3人が入院中である。また、宿泊療養の対象となる患者は現時点ではない状況である。

ただし、妊産婦や小児はもとより、透析患者などリスクの高い患者の受入については、特に意を用いているところであるが、人口も少なく、従って病床数も限られている本県において予想を超えて患者数が増えた際には、対応できない可能性もあると考えている。

特に、心配されるのはマスクや防護服、消毒液の確保である。4月初旬に県内で防護服が逼迫した際には、九州地方知事会の広域連携により、防護服の提供をいただき、難を乗り越えることができた。第2波に備え、国において、マスクや防護服、消毒液の備蓄が必要と考える。

検査体制の現状について

検査体制の拡充については、機器整備に加え、家畜保健衛生所など他部局からPCR検査に対応できる職員を派遣する体制を構築し、大分県で1日144検体、大分市で60検体、合せて204検体の検査ができるまでになった。

300床の病院におけるクラスター発生時には、検査可能件数を超える検査を短期間に行うことになり、他県に協力を要請することとなった。今後とも、こうした事案の発生が考えられることから、九州地方知事会において協力体制を構築している。

また、大分市保健所でも5月20日にPCR検査機器が増設されることから、1日あたり264件まで、検査能力が向上することとなっている。

更に、保健所の負担を増やさずに、PCR検査件数を確保するため、医師会と連携して地域外来・検査センターの設置も進めるとともに、民間の検査機関も活用できるよう、医療機関との契約を進めている。

2 4 6 - 1 3 1 3
令和 2 年 5 月 19 日

厚生労働大臣 殿

宮崎県知事
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び検査体制
の現状に関する認識について (回答)

新型コロナウイルス感染症対策につきましては、日々大変な御支援をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、令和 2 年 5 月 14 日付け厚生労働省発健 0514 第 8 号で照会のありました標記について、別紙のとおり回答いたします。

(文書取扱：健康増進課)

1 現状認識について（5月18日時点）

本県においては、これまで17例の患者が発生しているが（入院3名、退院14名）、その全てが国内外で感染が拡大している地域の滞在歴がある方及びその接触者であり、感染集団（クラスター）や感染経路が不明な事例は確認されていない。4月11日に最後の感染者が確認されて以降37日間連続で感染が確認されていない状況である。

これは、厚生労働省をはじめとした国の各種施策（緊急事態宣言の発令を含む）の賜であり、さらに、住民、事業者、医療従事者・感染症対策従事者等の御協力・御尽力によるものであると、心から感謝申し上げたい。

2 医療提供体制について

本県の医療提供体制については、着実に一定の整備ができています。

- ・ 4月6日、新型コロナウイルス感染症対策協議会及び調整本部会議を設置
- ・ 5月19日現在、入院受入病床については感染症指定医療機関で31床、協力医療機関等において75床の計106床を確保し、軽症者向け宿泊施設については150室を確保

今後、第2波の感染拡大に備えて、感染者のピーク時の数値として国が試算する入院者数2,106人、外来患者3,608人を踏まえ、それらのおよそ1割に当たる、入院受入病床231床、軽症者向け宿泊施設350室、をそれぞれ確保することを当面の目標としている。また、重症者向け病床についても、ピーク時の国試算値が70人であることを踏まえ、そのおよそ1割にあたる8床を既に確保済みであり、今後必要に応じて拡充を図る。今後、できる限り速やかに当該目標を実現するため、医師会・医療機関、宿泊事業者、市町村等との協議を重ねているところである。

今後の課題としては、医療資機材の確保、病床確保のための各種財政支援制度の充実、医師・看護師等の確保などがある。

なお、医師少数県であり、看護師も不足している本県では、コロナ入院受入病床数を確保することが平時診療の抑制につながることに留意しつつ、平時診療とのバランスの中で、上記の確保想定病床数等を設定している。こうした実情を踏まえ、県民の命と健康を守るため、総合的な観点から、本県で

は、警戒レベル、外出自粛や感染対策などに関する警戒態勢を運用することで、引き続き、早期の感染拡大防止に取り組むこととしているため、「適正な」病床確保の水準について、他の都道府県との単純な比較は適当でないことは御理解いただきたい。

3 PCR 検査体制について

本県では、PCR 検査について、1日に計120検体の行政検査が可能となっている。ピーク時には一日最大57件の検査を行うなどしてきたが、現在は1日10件程度の検査に落ち着いている。

今後、迅速かつ必要十分な検査が可能となるよう、更なる拡充に向け、

- ・検査可能件数の倍増（1日200検体程度）
- ・新たに複数の圏域（宮崎市、延岡市、都城市の各圏域）における集中的に検体採取を行う仕組みの構築、保険診療の検査の開始などについて、関係機関と具体的な協議を進めている。

感染拡大防止と社会経済活動の維持・再生の両立を図る上で、迅速かつ必要十分な検査を早期に実現することが不可欠であるため、今後の課題として、特に、以下の点を挙げるができる。

- ・PCR 検査に関する試薬・検査キットの十分な供給量の確保、検査機器の調達
- ・抗原検査に関するできる限り早期の全国的な普及

4 最後に

新型コロナウイルス感染症については、治療法の確立や有効なワクチンの開発までの間、長期間にわたる、持続的な対策が求められている。

各都道府県においては、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていく上で、第2波・第3波の感染拡大を想定しながら、検査体制・医療提供体制の拡充などに取り組む必要がある。

そのため、上記の課題への対応を含め、地方財源の充実・強化、検査体制・医療提供体制の整備、経済対策等に関する支援・強化などについて、引き続き、国による格別の御支援をお願いしたい。

保 福 第 1 0 2 号
令 和 2 年 5 月 2 0 日
(保健医療福祉課扱い)

厚生労働大臣 殿

鹿児島県知事

新型コロナウイルス感染症発生下における医療提供体制及び
検査体制の現状に関する御認識について (回答)

令和2年5月14日付け厚生労働省発健0514第8号による標記照会につい
ては、別添のとおり回答します。

(問い合わせ先)

くらし保健福祉部保健医療福祉課
伊地知, 大山
電話 : 099-286-2651

回 答 書

1 医療体制の現状について

新型コロナウイルス感染者の入院医療体制について、県内の感染症指定医療機関及び一般病院などの協力が得られ、現在のところ、253床の病床（うち重症48床）を確保しています。

また、軽症者等の宿泊療養先については、188室を確保していますが、不足した場合を想定して、さらに200室程度の確保も可能となっているところです。

当県のこれまでの感染者数は10人で、いずれも軽症または無症状でした。しかしながら、今後拡大があった場合に備えて、医療関係者等による県調整本部を組織し、重篤・重症の重点的な受入れ先の選定や病床割当ルールの検討、受入れ医療機関への研修支援など、受入れの調整モデルを整備しているところです。

こうした進捗について、5月14日の緊急事態宣言解除時に意見を聞いた専門家（感染症）からも、当県の医療体制の備えは整ってきているとの判断があったところです。

一方、当県は26の有人離島を抱えており、奄美大島をはじめとする離島の市町村長からも拡大への懸念の声があります。協力医療機関はあるものの、重症患者については本土への搬送が必要になる場合があることから、自衛隊や海上保安庁との連携を図りながら、搬送体制を整備しています。

2 検査体制の現状について

当県のPCR検査体制については、2月7日に県環境保健センターに検査体制を整備して以来、鹿児島市保健環境試験所、民間検査機関2社、鹿児島大学病院など順次拡充を図り、現時点では、県全体で1日あたり115人（1人1検体の場合、最大230人）の検査が実施できる体制となっています。

また、現在も別の民間検査機関1社や、霧島市においても検査実施に向けた動きがあります。

九州地方知事会においては、PCR検査について各県が協力できるような体制を整えています。

当県の検査の実施状況については、これまで1日平均13.6件、1日最大122件の検査を実施しているが、医師が必要と判断して、検体採取を行った方についてはすべて検査を実施しており、現時点においては、検査需要に対応できています。

5月8日に国において「新型コロナウイルス感染症についての検査・相談の目安」が緩和されたことや、今後県内でクラスターが発生した場合には検査需要が増加することも予想されることから、引き続き検査体制の拡充を進めることとしています。

新型コロナウイルス感染症発生下における医療体制及び検査体制の現状に関する認識について（沖縄県）

1 患者発生状況

沖縄県では、2月1日に那覇へ寄港したダイヤモンドプリンセス号の乗客から感染したと推定される新型コロナウイルス感染症の患者2名が、2月14日及び2月19日に確認されました。

その後、サーベイランス体制を強化し、患者数は3名で抑えられておりましたが、全国と同様に春休み期間中、多くの観光客が県内に訪れ、県外からの患者移入例が相次いで確認される等、3月23日以降の1ヶ月間は、倍加時間が10日以下で推移し、患者が急激に増加しました。

5月19日現在の患者数は、142名であり、6名の方がお亡くなりになりましたが、5月1日以降、19日間新たな新型コロナウイルス感染症患者は確認されておりません。

2 現状

(1) 医療提供体制

医療提供体制につきましては、感染症指定医療機関6カ所及び協力医療機関16カ所を指定していましたが、4月上旬から中旬にかけて感染拡大のスピードが増加したため特に重症の病床が逼迫する事態となりました。

そこで県では、対策本部内に設置したコーディネーターチーム（常時医師2～3名、事務5～7名で運営）が、毎日リアルタイムで医療機関における入院及び空床の状況を把握して入院患者の調整にあたり、医療機関の協力を得て最大で225床の病床を確保することができたほか、軽症者のための宿泊施設療養も開始して対応した結果、これまでに発生した入院が必要な患者全てに入院調整を行うことができました。

しかしながら、医療機関においては、深刻な医療資機材の不足や感染リスクによる医療従事者への負担に加え、入院受入のための空床確保により、経営の逼迫及び医療体制の疲弊が生じていることが課題となっております。

外来診療体制については、感染症指定医療機関及び協力医療機関における発熱外来の設置、地区医師会等による発熱相談外来の設置により、感染の疑われる方の医療を確保するとともに、コールセンター及び保健所における帰国者・接触者相談センターとの連携により、医療機関に繋げる体制を整えております。

なお、軽症者の療養のための宿泊施設については、那覇市に262室、石垣市に80室を確保しましたが、借り上げに多大な経費を要することや管理業務を行う人員の配置が必要であること、医療人材の確保が困難であることから、継続的な運営は厳しい状況にあるという課題があります。

(2) 検査体制

検査体制につきましては、当初、衛生環境研究所のみにて対応しておりましたが、企業及び大学の協力を得て徐々に拡充し、現在では3ヶ所で1日あたり最大480名の行政検査が可能となりました。また、保険診療検査につきましては、新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院治療を行うことができる21ヶ所の医療機関に加え、一般のクリニックから紹介を受けて検査を実施できるPCR検体採取センターを3ヶ所設置しました。さらに、これまで、保険診療検査を行うことができるラボが県内になく、結果が出るまでに時間を要しておりましたが、5月18日以降、県内でも保険診療検査が開始され、早期診断が可能となりました。

3 今後の課題

(1) 医療提供体制

今後の流行再発により、ピーク時に430床の入院患者が発生することが想定されており、専門家会議において、前述の感染症指定医療機関及び協力医療機関における最大225床の確保病床に加え、軽症者及び無症状者の療養のための宿泊施設や重点医療機関の設定、一般病院における新型コロナウイルス感染症以外の患者の受入促進等の対策を感染発生段階に応じて実施することにより、重症患者の病床確保と医療崩壊の回避を図っていくことを確認しております。

こうした重症患者等の受入病床確保のため、国において重点医療機関の要件や設定基準を明確に示していただくとともに、受入医療機関への運営費補助や患者受入に必要なスタッフを確保するため、やむを得ず休床とした場合も含めた空床補償等も不可欠となると考えております。

また、今回の対策を通じて、医療資機材の備蓄のための予算及び場所の確保が重要であることを痛感しており、その常態的整備のための国による支援及び医療人材の確保のための国における方針の策定等万全の備えが必要であると考えます。

(2) 検査体制

検査体制につきましては、今後は、全ての症例において抗原検査キットを活用しつつ、早期診断及び早期治療を行うことで重症化予防につながると考えております。

また、全ての医療圏においてPCR検査センターの機能を維持し、クリニックを受診した軽症者の検査機会の拡充を図るとともに、宮古、八重山などの離島においても島内で検査ができる体制の構築を図ります。

さらに、沖縄科学技術大学院大学と連携して抗体検査を実施することとしており、それにより、県内の感染状況をデータとして蓄積し、施策に役立てていきます。

4 結び

本県においては、新型コロナウイルスの感染は一時落ち着いた状況にありますが、流行の第2波、第3波に備えた柔軟で迅速な医療提供体制の構築及びPCR検査体制の拡充による患者の早期発見体制の確保により、引き続き、新型コロナウイルスの感染防止を図ってまいりたいと考えております。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和2年5月14日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

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

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

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

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

が、総合的に判断されている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

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

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

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

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

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

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

などと指摘された。

また、医療提供体制の面については、

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

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

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

などと指摘された。

その上で、専門家会議の見解として、

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

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

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

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

①感染の状況（疫学的状況）

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

②医療提供体制

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

③監視体制

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

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

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

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

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

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

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

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

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

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

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

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

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

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

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 情報提供・共有

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

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

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

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

(2) サーベイランス・情報収集

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

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

- ③ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. H E R - S Y S）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数や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、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ④ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・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。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。
- ⑦ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

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

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

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

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

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

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

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

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

2) 催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

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

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

要の規定の整備を行うものとする。

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

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

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

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

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

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

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

4) 職場への出勤等

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

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

5) 学校等の取扱い

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

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

6) 緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

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

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

ること。

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

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

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

7) 水際対策

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

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

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

8) クラスター対策の強化

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

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

9) その他共通的事項等

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

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

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

(4) 医療等

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイ

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

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

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

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

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

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

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

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

徹底して避けるとともに、

- ▶ 症状がなくても患者や利用者と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、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

- ⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来に

において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、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、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

(5) 経済・雇用対策

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

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

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮、社会課題への対応等

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

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

2) 物資・資材等の供給

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

3) 関係機関との連携の推進

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

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

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

4) 社会機能の維持

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

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

5) 緊急事態宣言後の取組

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

6) その他

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

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、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。

業種別ガイドライン策定状況

| | 業種 | 団体名 | 担当省庁名 | 策定期日 |
|----|----------------------------------|---|----------------|-------|
| 1 | ①劇場、観覧場、 映画館、演芸場 | 公益社団法人 全国公立文化施設協会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 2 | | 全国興行生活衛生同業組合連合会（映画館） | 厚生労働省 | 5月14日 |
| 3 | | 全国興行生活衛生同業組合連合会（演芸場） | 厚生労働省 | 5月末 |
| 4 | | 一般社団法人コンサートプロモーターズ協会 一般社団法人日本音楽事業者協会 一般社団法人日本音楽制作者連盟 | 経済産業省 文部科学省 | 5月末 |
| 5 | | クラシック音楽公演運営推進協議会 | 文部科学省 | 調整中 |
| 6 | | 緊急事態舞台芸術ネットワーク | 文部科学省 | 調整中 |
| 7 | ②集会場、公会堂 | 公益社団法人 全国公民館連合会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 8 | ③展示場 | 一般社団法人 日本展示会協会 | 経済産業省 | 調整中 |
| 9 | ④体育館、水泳場、 ポーリング場、 運動施設、遊技場 | 公益財団法人 日本スポーツ協会 公益財団法人 日本障がい者スポーツ協会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 10 | | 公益社団法人 日本プロサッカーリーグ | 文部科学省 | 5月14日 |
| 11 | | 一般社団法人 日本ゴルフ場経営者協会 公益社団法人 日本パブリックゴルフ協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 12 | | 公益社団法人 日本ゴルフ練習場連盟 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 13 | | 公益財団法人 日本テニス事業協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 14 | | 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 | 5月14日 |
| 15 | | 一般社団法人 全日本指定射撃場協会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 16 | | 全国麻雀業組合総連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 17 | | 全日本遊技事業協同組合連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 18 | | 公益財団法人 日本ゴルフ協会 公益社団法人 日本プロゴルフ協会 一般社団法人 日本女子プロゴルフ協会 一般社団法人 日本ゴルフツアー機構 一般社団法人 日本ゴルフトーナメント振興協会 | 文部科学省 | 5月20日 |
| 19 | | 公益社団法人 日本ボウリング場協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 20 | | 一般社団法人 日本レジャーダイビング協会 スクーバダイビング事業協同組合 | 経済産業省 | 5月21日 |

| | | | | |
|----|------------------|--|------------------|-------|
| 21 | | 一般社団法人 日本野球機構 | 文部科学省 | 調整中 |
| 22 | | 東日本遊園地協会 西日本遊園地協会等 | 経済産業省 | 調整中 |
| 23 | | 一般社団法人 日本フィットネス産業協会 | 経済産業省 | 調整中 |
| 24 | 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 | 5月14日 |
| 25 | | 公益社団法人 日本図書館協会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 26 | ⑥遊興施設 | 地方競馬全国協会 | 農林水産省 | 5月末 |
| 27 | | 一般社団法人 ライブハウスコミッション | 厚生労働省 | 5月末 |
| 28 | | 全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 29 | | 一般社団法人 日本カラオケボックス協会連合会 一般社団法人 カラオケ使用者連盟 一般社団法人 全国カラオケ事業者協会 | 経済産業省 文部科学省 | 調整中 |
| 30 | | 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 公益財団法人 J K A 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 | 経済産業省 | 調整中 |
| 31 | | 公益社団法人 全国学習塾協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 32 | | ⑦自動車教習所、 学習塾等 | 全日本指定自動車教習所協会連合会 | 警察庁 |
| 33 | 全国届出自動車教習所協会 | | 警察庁 | 5月14日 |
| 34 | ⑧医療サービス | 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 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 | 5月14日 |

| | | | | | |
|----|------------------------------|---|-----------------|-------|-------|
| 35 | | 一般社団法人 建設電気技術協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 36 | ⑨インフラ運営等 | 一般社団法人 全国LPガス協会 | 経済産業省 | 5月14日 | |
| 37 | | 全国石油商業組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 | |
| 38 | | 公益社団法人 日本下水道管路管理業協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 39 | | 一般社団法人 日本下水道施設管理業協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 40 | | 東日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 41 | | 中日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 42 | | 西日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 43 | | 首都高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 44 | | 阪神高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 45 | | 本州四国連絡高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 46 | | 一般社団法人 全国建設業協会 | 国土交通省 | 5月15日 | |
| 47 | | 一般社団法人 日本建設業連合会 | 国土交通省 | 5月18日 | |
| 48 | | 一般社団法人 日本埋立浚渫協会 一般社団法人 日本海上起重技術協会 一般社団法人 日本潜水協会 日本港湾空港建設協会連合会 全国浚渫業協会 | 国土交通省 | 5月18日 | |
| 49 | | 一般社団法人 電気通信事業者協会 | 総務省 | 5月18日 | |
| 50 | | ⑩飲食料品供給 | 一般財団法人 食品産業センター | 農林水産省 | 5月14日 |
| 51 | | | 公益社団法人 中央畜産会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 52 | | | 公益社団法人 大日本農会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 53 | 一般社団法人 日本林業協会 | | 農林水産省 | 5月14日 | |
| 54 | 全国漁業協同組合連合会 一般社団法人 大日本水産会 | | 農林水産省 | 5月14日 | |

| | | | | |
|----|-------------------|---|----------------|-------|
| 55 | | 全国中央卸売市場協会 全国公設地方卸売市場協議会 全国第3セクター市場連絡協議会 一般社団法人 全国中央市場青果卸売協会 一般社団法人 全国青果卸売市場協会 全国青果卸売協同組合連合会 公益社団法人 日本食肉市場卸売協会 東京食肉市場卸商協同組合 一般社団法人 日本花き卸売市場協会 一般社団法人 全国花卸協会 一般社団法人 全国水産卸協会 全国魚卸売市場連合会 全国水産物卸組合連合会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 56 | | 一般社団法人 日本加工食品卸協会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 57 | | 一般社団法人 日本外食品流通協会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 58 | | 全国給食事業協同組合連合会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 59 | | 一般社団法人 日本給食品連合会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 60 | | 酒類業中央団体連絡協議会 | 財務省 | 5月末 |
| 61 | ⑪食堂、レストラン 喫茶店等 | 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 | 厚生労働省 農林水産省 | 5月14日 |
| 62 | ⑫生活必需物資供給 | オール日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 全国スーパーマーケット協会 日本小売業協会 一般社団法人 日本ショッピングセンター協会 一般社団法人 日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 日本専門店協会 日本チェーンストア協会 日本チェーンドラッグストア協会 一般社団法人 日本DIY・ホームセンター協会 一般社団法人 日本百貨店協会 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会 一般社団法人 日本ボランタリーチェーン協会 | 経済産業省 農林水産省 | 5月14日 |
| 63 | | 大手家電流通協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 64 | | 日本書店商業組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 65 | | 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 | 5月14日 |
| 66 | | 全国商店街振興組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |

| | | | | |
|----|-----------|---|----------------|-------|
| 67 | ⑬生活必需サービス | 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会 一般社団法人 日本旅館協会 一般社団法人 全日本シティホテル連盟 | 厚生労働省 国土交通省 | 5月14日 |
| 68 | | 一般社団法人 日本ホテル協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 69 | | 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 | 5月14日 |
| 70 | | 全国質屋組合連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 71 | | NPO法人 日本ネイリスト協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 72 | | 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 73 | | 全日本美容業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 74 | | 全国クリーニング生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 75 | | 全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 76 | | 一般社団法人 日本リラクゼーション業協会 | 経済産業省 | 調整中 |
| 77 | ⑭ごみ処理 | 一般財団法人 日本環境衛生センター 公益財団法人 日本産業廃棄物処理振興センター | 環境省 | 5月14日 |
| 78 | ⑮冠婚葬祭 | 公益社団法人 日本プライダル文化振興協会 一般社団法人 全日本冠婚葬祭互助協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 79 | | 日本バンケット事業協同組合 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 80 | | 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 | 調整中 |
| 81 | | 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 | 調整中 |
| 82 | ⑯メディア | 一般社団法人 日本民間放送連盟 | 総務省 | 5月13日 |
| 83 | | 日本放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 84 | | 一般社団法人 衛星放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 85 | | 一般社団法人 日本ケーブルテレビ連盟 | 総務省 | 5月14日 |
| 86 | | 一般社団法人 日本コミュニティ放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 87 | | 一般社団法人 日本映画製作者連盟 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 88 | | 一般社団法人 日本音声製作者連盟 | 経済産業省 | 5月末 |
| 89 | ⑰個人向けサービス | 協同組合 日本写真館協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 90 | | 一般社団法人 日本コールセンター協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 91 | | 一般社団法人 全国ペット協会 | 環境省 | 5月29日 |

| | | | | |
|-----|------------------------------|--|----------------------------|-------|
| 92 | | 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 一般社団法人 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 | 調整中 |
| 93 | ⑱金融 | 一般社団法人 全国銀行協会 | 金融庁 | 5月14日 |
| 94 | | 日本証券業協会 | 金融庁 | 5月14日 |
| 95 | | 一般社団法人 全国信用金庫協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 96 | | 一般社団法人 全国信用組合中央協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 97 | | 一般社団法人 全国労働金庫協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 98 | | 一般社団法人 生命保険協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 99 | | 一般社団法人 損害保険協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 100 | | 一般社団法人 日本クレジット協会 | 経済産業省 | 調整中 |
| 101 | | 公益社団法人 リース事業協会 | 経済産業省 | 調整中 |
| 102 | | ⑲物流、運送 | 鉄道連絡会（一般社団法人 日本民営鉄道協会・JR等） | 国土交通省 |
| 103 | 公益社団法人 日本バス協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 104 | 一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 105 | 一般社団法人 全国個人タクシー協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 106 | 公益社団法人 全日本トラック協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 107 | 日本内航海運組合総連合会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 108 | 一般社団法人 日本旅客船協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 109 | 一般社団法人 日本船主協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 110 | 一般社団法人 日本外航客船協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 111 | 日本船舶代理店協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 112 | 外航船舶代理店業協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |
| 113 | 定期航空協会 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会 | | 国土交通省 | 5月14日 |

| | | | | |
|-----|----------------|---|------------------|-------|
| 114 | | 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 | 5月14日 |
| 115 | | 一般社団法人 日本倉庫協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 116 | | 一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 117 | | 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ーズ協会 日本内航運送取扱業海運組合 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 118 | | 全国トラックターミナル協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 119 | | 日本郵便株式会社 | 総務省 | 5月15日 |
| 120 | | 一般社団法人 日本港運協会 | 国土交通省 | 5月18日 |
| 121 | | 一般社団法人 日本経済団体連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 122 | ⑳製造業全般 | 一般社団法人 日本造船工業会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 123 | | 一般社団法人 日本中小型造船工業会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 124 | | 一般社団法人 情報サービス産業協会 | 経済産業省 | 5月18日 |
| 125 | | ㉑オフィス事務全般 | 一般社団法人 日本経済団体連合会 | 経済産業省 |
| 126 | ㉒企業活動、 治安維持 | 一般社団法人 全国警備業協会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 127 | | 公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 128 | ㉓行政サービス | 日本公証人連合会 | 法務省 | 5月14日 |

※上記のほか、学校、医療機関、社会福祉施設、社会体育施設、研究施設、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。

| | | |
|------------|------------|-------------|
| (参考) | | |
| | ガイドライン数 | 団体数 |
| ・ 5月14日まで | 82件 | 126団体 |
| ・ 5月21日まで | 101件 (+19) | 154団体 (+28) |
| ・ 5月末又は調整中 | 128件 (+27) | 203団体 (+49) |

※5月14日までの件数については、1件の追加報告があった(81件⇒82件)。

令和 2 年 5 月 14 日

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（改正）に基づく

外食業の事業継続のためのガイドライン

一般社団法人 日本フードサービス協会
一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会

本ガイドラインは、新型コロナウイルスの影響で厳しい状況下にある我が国の外食事業者が事業継続に向けた取組を実施する際の一助として、一般社団法人日本フードサービス協会（略称：JF）と一般社団法人全国生活衛生同業組合中央会（全国麺類生活衛生同業組合連合会、全国飲食業生活衛生同業組合連合会、全国すし商生活衛生同業組合連合会、全国喫茶飲食生活衛生同業組合連合会、全国中華料理生活衛生同業組合連合会、全国料理業生活衛生同業組合連合会）の意見を集約している。）が協力して作成したものです。

業種・業態が多岐にわたる我が国の外食業では、実に様々なメニューやサービスを提供する店舗が全国に存在し、その多くは中小事業者や個人事業者によって運営されています。本ガイドラインは、これらの事業者の皆さまが本格的に事業を再開されるにあたって、店舗営業に必要な取組を具体的に提示しています。事業者の皆さまにおかれては、それぞれの店舗の実情に沿った創意工夫をお願い致します。このガイドラインは令和 2 年 5 月 14 日時点で作成されたものであり、適宜更新されます。

1. はじめに

去る 4 月 7 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 1 項に基づく緊急事態宣言が発出されましたが、国民の安定的な生活の確保の観点から、外食業（食堂、レストラン、専門料理店、喫茶店、テイクアウト・配達飲食サービス等）は政府の事業継続の求めに応じてきました。さらに 5 月 4 日に変更された「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」においては、「事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、5 月 4 日専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めること」が求められています。

外食業は業種・業態が多岐にわたり、その多くは中小事業者や個人事業者によって運営されており、営業時間短縮や外出自粛の要請の中で自主的な休業を余儀なくされ、甚大な影響を受けていますが、困難な状況下にあっても、外食事業者の変わらぬ理念は、お客様に安心してご来店いただくとともに、従業員やその家族が安心できる職場を確保することです。

このため、本ガイドラインは、外食事業者の皆さまが本格的に事業を再開されるにあたって、現場の実情に配慮して 3 密（密閉、密集、密接）を避け、手洗いなどの一般衛生管理の実施、人と人との間隔の確保等を通じて、お客様と外食業に働く従業員の安全・安心を確保するための参考となる具体的取組等を示したものです。

各事業者におかれましては、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、本ガイドラインを活用し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防に向けた取組を推進していただきますようお願い申し上げます。

2. 本格的な事業再開に向けて

感染防止のポイントは、従来の食品衛生法の一般衛生管理の遵守に加えて、社会的距離確保への留意、及び物理的接触削減のための創意工夫ですが、これらの具体的な方法は、店舗の実情によってそれぞれ異なります。

また、国及び地方自治体の最新情報を得るよう十分留意する必要があります。

- 店舗では食品衛生法を遵守して食品の安全で衛生的な取扱いを徹底させる。
- 創意工夫として、例えば、営業時間や提供メニュー品目の工夫、予約・空席状況等について、お客様へ店内外の掲示や IT テクノロジー等を積極的に活用して情報発信し、店舗が社会的距離や安全性を考慮して感染防止に努めながら営業していることをお客様に分かってもらう。
- 国や地元自治体から適宜発表される最新情報（方針や助言）の確保に留意し、新型コロナウイルス感染症防止対策として以下の基本事項を確実に押さえながら、事業を継続する。

- ✓ 食品の安全と衛生管理
- ✓ 店舗・施設等の清掃と消毒
- ✓ 従業員の健康チェックと個人の健康・衛生管理の徹底
- ✓ 社会的距離の設定と確保への工夫

3. お客様の安全

1) 入店時

- 店舗入口には、発熱や咳など異常が認められる場合は店内飲食をお断りさせていただく旨を掲示する。また、店舗入口や手洗い場所には、手指消毒用に消毒液（消毒用アルコール等）を用意する。
- 店舗入口及び店内に、食事中以外はマスクの着用をお願いする旨掲示する。
- 飛沫感染・接触感染を防止するために十分な間隔をとることが重要であることをお客様に理解してもらい、店内が混み合う場合は入店を制限する。
- 店内飲食やテイクアウトで順番待ちをする場合は、各人ができるだけ2 m（最低1 m）以上の間隔を空けるように誘導する（床に間隔を示すテープを貼るなど）。
- 順番待ちが店外に及ぶ場合は、従業員が間隔を保つように誘導するか、または整理券の発行等により行列を作らない方法を工夫する。

2) 客席へのご案内

- テーブルは、飛沫感染予防のためにパーティションで区切るか、できるだけ2 m（最低1 m）以上の間隔を空けて横並びで座れるように配置を工夫し、カウンター席は密着しないように適度なスペースを空ける。
- 真正面の配置を避けるか、またはテーブル上に区切りのパーティション（アクリル板等）を設けるなど工夫する。
- 少人数の家族、介助者が同席する高齢者・乳幼児・障害者等対面を希望する場合は、可能としてもよいが、他グループとの相席は避ける。
- グループ間の安全を確保するために、他のグループとはできるだけ2 m（最低1 m）以上の間隔を空け、会話は控えめにし、BGMを聞くなどを勧めることを検討する。

3) テーブルサービスとカウンターサービス

- テーブルサービスで注文を受けるときは、お客様の側面に立ち、可能な範囲で間隔を保つ。
- お客様が入れ替わる都度、テーブル・カウンターを消毒する。
- カウンターサービスは、可能な範囲で従業員とカウンター席との間隔を保つ。
- カウンターで注文を受けるときはお客様の正面に立たないように注意する。
- カウンターでは、お客様と従業員の会話の程度に応じ、従業員のマスク着用のほか、仕切りの設置など工夫する。
- 大皿は避けて、料理は個々に提供する、従業員等が取り分けるなど工夫する。
- お客様同士のお酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けるよう、業態に応じ、掲示等により注意喚起する。
- 個室を使用する場合は、十分な換気を行う。

4) 会計処理

- 食券を販売している店舗は、券売機を定期的に消毒する。
- 会計処理に当たる場合は、可能であれば、電子マネー等の非接触型決済を導入する。現金、クレジットカード等の受け渡しが発生する場合には、手渡しで受け取らず、コイントレイ（キャッシュトレイ）などを使用する。また、コイントレイは定期的に消毒する、会計の都度手指を消毒するなど工夫する。
- 飛沫を防止するために、レジとお客様の間にアクリル板等の仕切りを設置するなど工夫する。

5) テイクアウトサービス

- テイクアウトを実施している店舗では、お客様の店内滞留時間を短くするために、事前予約注文を受け付けるなどの仕組みを導入する。
- テイクアウト客と店内飲食客の動線を区別し、接触を避けるように工夫する。
- 食中毒等の防止のため、料理は早めに消費するよう、口頭もしくは注意書きを添えてお客様に注意を促す（特に気温の高い時期）。

6) デリバリーサービス

- デリバリー担当の配達員と来店客が接触しないように、可能であればデリバリー専用カウンターを設け、両者の動線が重ならないように工夫する。
- 料理の受渡しは必ず手指を消毒してから行う。
- 代金が支払い済み（オンライン決済等）で、注文者が希望する場合は、注文者が指定した所に料理を置くなど非接触の受渡しを行う。
- 配達員は、店舗従業員と同様の健康管理、手洗い等の衛生管理を実践し、マスクを着用する。
- 配達する料理の容器は、配達員が直に触れないよう袋等に入れ、配達に使用する運搬ボックス等は使用の都度、消毒する。
- 食中毒等の防止のため、料理は早めに消費するよう、口頭もしくは注意書きを添えてお客様に注意を促す（特に気温の高い時期）。

4. 従業員の安全衛生管理

- 食品を扱う者の健康管理と衛生管理を徹底する。
- 従業員の健康管理において最も重要なことは、各自が店舗に新型コロナウイルスを持ち込まないことである。
- 従業員は必ず出勤前に体温を計る。発熱や風邪の症状がみられる場合は、店舗責任者にその旨を報告し、勤務の可否等の判断を仰ぐ。
- 感染した従業員、濃厚接触者と判断された従業員の就業は禁止する。
- 店舗ではマスクやフェイスガードを適切に着用し、頻繁かつ適切な手洗いを徹底する。
- 従業員やその家族が過度な心配や恐怖心を抱かないよう、また風評被害や誤解などを受けないよう、事業者は現状を的確に従業員に伝える（従業員へのリスク・コミュニケーション）。
- 従業員のロッカールームや控え室は換気し、空調設備は定期的に清掃する。

5. 店舗の衛生管理

- 店内（客席）は適切な換気設備の設置及び換気設備の点検を行い、徹底した換気を行う（窓・ドア等の定期的な開放、常時換気扇の使用など）。
- 店内清掃を徹底し、店舗のドアノブ、券売機、セルフドリンクコーナー等の設備等、多数の人が触れる箇所は定期的にアルコール消毒薬、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。また、テーブル、イス、メニューブック、タッチパネル、卓上ベル等はお客様の入れ替わる都度、アルコール消毒薬、次亜塩素酸ナトリウム、台所用洗剤（海面活性剤）で清拭する。
- 卓上には原則として調味料・冷水ポット等を置かないようにするが、撤去が難しい場合は、お客様が入れ替わる都度、アルコール消毒薬、次亜塩素酸ナトリウム、台所用洗剤（海面活性剤）で清拭や用具の交換を行う。
- ビュッフェやサラダバー及びドリンクバーは、利用者の飛沫がかからないように食品・ドリンクを保護する（カバーを設置するまたは従業員があらかじめ又はその場で小分けする、客席と料理提供空間が近い場合には適度に仕切るアクリル板等の仕切りを設けるなど）。トング等は頻繁に消毒若しくは交換するか、または手袋の着用を促す。
- 従業員は、店内の一箇所にお客様が集まらないように留意する。
- トイレは毎日清掃し、ドアやレバー等の不特定多数が触れる箇所は定期的にアルコール消毒薬、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
- トイレのハンドドライヤーは使用を中止し、ペーパータオルを置く。また、汚物は蓋をして流すよう、使用者に注意を促す。
- 厨房の調理設備・器具を台所用洗剤（界面活性剤）で清拭し、作業前後の手洗いなど、従来から取り組んでいる一般的な衛生管理を徹底する。
- 感染防止対策に必要な物資（消毒剤、不織布マスク、手袋、ペーパータオル、及びそれらの使い捨て用品を廃棄する容器等）の一覧表（リスト）を作成し、十分な量を準備しておくか、または緊急時にすぐ入手できるよう予め手配をしておく。平時から使用した分をその都度補充し、常に一定の必要量を備蓄しておくことが望ましい（ローリングストック）。
- ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。
- 食品残渣、鼻水、唾液などが付いた可能性のあるごみ等の処理は手袋・マスクを着用してビニール袋等に密封して縛り、マスクや手袋を着用して回収する。マスクや手袋を脱いだ後は、必ず手を洗う。

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第7回）議事録

1. 日時 令和2年5月21日（木）10：00～11：22

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

《構成員》

| | | |
|------|--------|-----------------------------|
| 会長 | 尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 会長代理 | 岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所所長 |
| | 井深 陽子 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| | 大竹 文雄 | 大阪大学大学院経済学研究科教授 |
| | 押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授 |
| | 釜萯 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | 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一長 |
| | 小林 慶一郎 | 公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹 |
| | 鈴木 基 | 国立感染症研究所感染症疫学センター一長 |
| | 竹森 俊平 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| | 田島 優子 | さわやか法律事務所弁護士 |
| | 舘田 一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| | 谷口 清州 | 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長 |
| | 朝野 和典 | 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授 |
| | 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所弁護士 |
| | 長谷川 秀樹 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター一長 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 吉田 正樹 | 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授 |
| | 脇田 隆宇 | 国立感染症研究所所長 |

《オブザーバー》

| | | |
|--|-------|-----------------|
| | 黒岩 祐治 | 全国知事会会長代理 |
| | 井上 隆 | 日本経済団体連合会常務理事 |
| | 石田 昭浩 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |

《事務局》

(内閣官房)

| | | |
|----|----|--------------------|
| 西村 | 康稔 | 国務大臣 |
| 沖田 | 芳樹 | 内閣危機管理監 |
| 樽見 | 英樹 | 新型コロナウイルス感染症対策推進室長 |
| 池田 | 達雄 | 内閣審議官 |
| 奈尾 | 基弘 | 内閣審議官 |

(内閣府)

| | | |
|----|----|-----------------|
| 多田 | 明弘 | 政策統括官（経済財政運営担当） |
|----|----|-----------------|

(厚生労働省)

| | | |
|----|----|--------------------------|
| 橋本 | 岳 | 厚生労働副大臣 |
| 小島 | 敏文 | 厚生労働大臣政務官 |
| 鈴木 | 康裕 | 医務技監 |
| 正林 | 督章 | 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理 |

4. 議事

○事務局（奈尾） それでは、定刻でございますので、ただいまから第7回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、御多忙中にもかかわらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、本委員会の開催するに当たり、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から御挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。先週に続きましてお集まりいただきまして、ありがとうございます。5月14日の日でございますが、基本的対処方針におきまして、緊急事態措置を実施すべき区域判断に当たっての考え方を定めると同時に、各都道府県の感染状況、医療提供体制、そして、監視体制等を総合的に判断して、8都道府県を引き続き緊急事態宣言のもとで、特定計画都道府県として、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ということとする一方で、残る39県については、緊急事態宣言を実施すべき区域から除外することを決定したところでございます。

その後、改めて、現時点での感染状況等に分析、評価を行ったところ、8都道府県のうち、京都府、大阪府及び兵庫県においては、まず、直近1週間の新規感染者報告数が10万人当たり0.5人程度以下となり、また、医療提供体制、監視体制も十分な体制となっていると認められることなどを総合的に勘案し、緊急事態宣言を解除することが妥当と判断されます。このため、本諮問委員会に対しまして、緊急事態宣言の対象区域に関し、京都府、大阪府、兵庫県を除外することについて諮問させていただければと思います。また、基本的対処方針につきまして、PCR等検査を巡る状況の変化を踏まえまして、まず、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こと。それから、医療従事者はもとより、濃厚接触者等のPCR等検査の実施の拡大に向けて取組を進めること、その記述を追記することについても諮問させていただければと思います。

最後に、業種別のガイドラインの作成状況についてでありますけれども、作成数は、前回14日時点の82件から本日時点で101件となっております。今後、128件となる見込みであります。専門家の皆さんにも、アドバイス、助言をいただいているところであります。感謝申し上げたいと思います。本ガイドラインにつきましては、感染拡大防止策を講じた上で、事業を継続していく、あるいは活動を再開していく、そのための重要なものと位置づけております。しっかりと実施していく必要があるため、政府としても引き続き、業界団体の取組を支援していきたいと考えております。

本日、専門家の皆様から忌憚のない御意見をいただきたく、よろしく願い申し上げます。

○事務局（奈尾） ここでプレスの方は、御退室をお願いします。構成員の皆様の御紹介については、割愛させていただきます。

本日、構成員の方々におかれましては、防衛医科大学校の川名構成員が御欠席です。

また、御意見をいただくため、全国知事会から黒岩知事、日本経済団体連合会から井

上常務理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に御出席をいただいております。

また、厚生労働省から橋本副大臣、小島政務官にも御出席をいただいております。

なお、本委員会につきましては非公開でございますが、法に基づき意見を聴取するものでございますので、その内容については議事録として記録し、公表することとさせていただきます。それでは、以降は尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 おはようございます。今日もよろしく申し上げます。限られた時間ですので、議事の円滑な進行に御協力をお願いします。

まず、内閣官房より、資料の説明をお願いいたします。

○事務局（池田） <資料1、2を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の資料の説明について、何か質問等ありますか。それでは、釜薙先生、どうぞ。

○釜薙構成員 今回の諮問内容の地域の区分については、医療を提供する側からいたしますと、慎重に御判断をいただいているということで、大変ありがたく存じますが、一方で、今回の地域区分を考える上において、生活圈域が同一であるところをまとめて判断するというのは、大変妥当だと思いますが、それ以外の主な判断の指標が10万人当たりの新規感染者の数が0.5よりも下回るというところが、前面に出た判断に見えますが、これまでの基本的対処方針においても、この数字をそれほど絶対視するものではなく、総合的に判断するという趣旨で考えてまいりましたので、特に、今回の決定を国民の皆さんに説明するに当たっては、この0.5の数字が余り前面に出過ぎないように、ぜひ、お願いしたいと感じています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、岡部委員。

○岡部構成員 釜薙先生とちょっと似たようなところもあるのですが、数字等々、いつも申し上げているのですけれども、数字は1つの指標なので、非常に分かりやすいインジケーターになると思うのですけれども、医療体制がきちんとしているということが非常に重要で、それぞれのところの様子を聞くべきではないでしょうかというような御意見を申し上げて、この参考資料3-2は、とてもまとめるのに大変であったと思います。これは、よく参考になるのですが、ただ、いずれのところも、数字の羅列で大丈夫であるというところがあるので、全部を見ているわけではないのですが、兵庫県では、77ページのところにあるのですが「現状及び今後に向けての本県の認識」というところで、新型コロナウイルス感染症対策協議会における専門家の意見を聞いて、本県の認識は、こうであったということで、結論は、今、逼迫していないということになっていると思うのですが、ほかのところは、数字の羅列で、本当に地域の専門家は、専門家というか

医療を担っている方々が、どういうふうに思っているかというところが、ちょっとよく分からないのですけれども、その辺は、いかがなのでしょう。つまり、これを目標にしている、やっていますというのはあるのですけれども、そこら辺の認識が、ちょっとこれではつかめないものですから。

○尾身会長 今回の岡部先生の御質問は、後で答えていただくと。では、竹森委員。

○竹森構成員 この数値というのは、目標値よりも現実の値が大分遠くにあるときは、余り気にならなかったのだけれども、だんだん目標値に近づいてくると、何でこの数字が目標なのかが気になってきました。この数字をどう説明するかがポイントだと思います。私にとって非常に参考になったのは、ワシントンポスト紙に、感染モデルというのでしょうか、感染者との接触から、感染が広がって、どういうふうに幾何級数的に増えていくかという、そういうシミュレーションが掲載されていたのです。しかもインタラクティブなのです。例えば、社会的隔離をすると、どれぐらいカーブがフラットになるとか、誰でもインタラクティブに、シミュレーションによって数値が調べられるわけです。

それで10万人当たり、0.5とか、1とか目標値の意味です。ゼロというのは、ひょっとしたら感染者自体ゼロかもしれないわけですから、これは一番いいと思うのですが、0.5でも1でも、結局、感染が幾何級数的に増えていく場合は同じだと思うのです。ただ、あるクリティカルなレベル、つまり、追跡が不可能になるレベルに全感染者数が達するまでの時間が、0.5と1では違うというようなことがあるのだろう。最初の数値が0.5なら、追跡不可能なレベルに達するまで時間が稼げる。そうすれば、それまでの間に、何か対策が打てる、病床数を増やせるとか、いろいろな時間が稼げることによるメリットがあると思うのです。ですから、0.5といった目標値を説明するときには、そのようなシミュレーションを出して、これが0.5だとどういうことになって、1だとどういうことになるといった、そういう説明があると、なぜ0.5でなければいけないのかが、よく理解できるのではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林構成員 資料についての質問ですけれども、新旧対照表の7ページにPCR検査の話が、医療従事者はもとより、濃厚接触者に拡大すると、これは、具体的にどういうことを想定されているのかなというのを1つ聞きたかったということです。要するに、ドイツのような例を報道で聞くところでは、救急医療をやっている現場とか、医療の現場の方々、従事者あるいは入院関係者の方には、週に1回のような定期的な、症状があってもなくても医療従事者の方は検査を受けて、それによって院内感染を未然に防いでいるというような報道もありましたので、そういうような方向に行こうとされているのかというのがちょっと気になりましたので、もし、詳しく分かれば教えていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 基本的に、今回の解除の基準とか、そういうデータを見させていただきまして、特に異論はございません。

対処方針の変更案のところ、6ページ、7ページの新旧対照表のサーベイランスのところでございますが、今後、第2波、第3波をいかに早期探知するかというのは、極めて重要になってまいります。そのためには、サーベイランスの感度を上げる、つまり、一例一例を探知する感度を上げるということが必要になってきますし、国際保健規則にも規定されている、イベントベースドサーベイランスをきちんと動かすということが必要になってまいります。

また、今、感染症法におきまして、インフルエンザの定点サーベイランスが行われていますが、これは、例えば、米国からの報告では、米国のインフルエンザの定点サーベイランスで、サードウェーブというのが見つかっていて、これはふだん見られないのです。これがどうもコロナであったという論文も出ています。そうしますと、冬に備えて、戦略的サーベイランスと書いてありますが、いかに、どのサーベイランスで、どれを把握していくかというのをきちんと考えていく必要がございます。

最後に、今、国際的な議論でも、インパクトを正確に評価するには、超過死亡が最もいいだろうと考えられています。御存じのように、日本では、インフルエンザによる超過死亡を評価するために、2つの超過死亡の評価システムがあります。1つは、大都市における迅速肺炎超過死亡でございます。これは、御存じのように、東京において2月、3月に超過死亡が出ているということが報告されていますが、残念ながら、まだ、この大都市において報告されていないところがあります。また、このシステムは、インフルエンザを目途としているので、3月で終わりになります。そうすると、一番流行が大きかった4月、5月の超過死亡のデータが出てきません。これについては、御存じのように、これは継続すべきである、しないというのは隠匿ではないか、隠蔽ではないかという議論も、いろんなところから出ています。ゆえに、これはサーベイランスの部分に、超過死亡の評価を継続するというを書き加えていただきたいと思っております。

もう一つ、今回のCOVIDは、肺炎だけではなくて、凝固異常が出てまいりますので、肺炎以外の死亡も増えてくる可能性があります。こういった場合には、全死亡における超過死亡も、今、日本のシステムで行われていますので、これをきちんと出していただく、この部分に超過死亡の評価というのをきちんと書き加えていただきたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、では、脇田委員の後に、1回ここで事務局のほうから。

○脇田構成員 今回、特定警戒の解除ということですので、それについては、私も賛成なのですけれども、ただ、データを見させていただきますと、いまだに、もちろん感染者は発生を続けています。そして、リンクのない、感染経路不明な患者さんがいらっしゃ

います。ですから、当然、こういったところで、見えないクラスターが発生していて、また、新規感染者も継続して発生するという可能性があると思いますので、もちろん、緊急事態宣言が解除されるに当たっても、こういった地域でも基本的な感染対策の継続であるとか、モニタリングであるとか、そういうことはしっかりやっていただいて、事業の再開に当たっても、ハイリスクなところは十分に避けていただくということをしっかりやっていく必要があると思います。

それから、もう様々な国で観光客を入れるというのは、イタリアでも言っていますし、それから、国境を開けるということになってくると思います。ですので、水際対策を、今後、しっかりやっていくということが重要になると思います。現在、22ページ、基本対処方針の机上配付の新しい案のほうですけれども、水際対策と、主に検疫のことだけが書いてあるのですけれども、やはり、そこにもう少し、今の時点で今後のことを書き入れるべきだと考えております。1つは、中長期の水際対策の手段の検討に当たっては、各国の流行状況や国を超えた人々の往来の正常化を目指すために、国際的な取組の動向を見極めつつ、出口戦略としての開国並びに感染拡大の防止、再度の入国制限の考え方などを明らかにするべきと考えます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。少し事務局のほうから、大きく分けると3つぐらいで、まずは釜萯先生、岡部先生、それから、竹森さんのほうからは、今回の決定について、分かりやすい説明をしたほうがいいということと、後は、岡部先生のほうは、医療機関の準備等について、もう少し詳しくと、その辺が、説明のほうですね。それから、今、脇田委員のほうから、これからも注意深くやってほしいということと、特に水際作戦の長期的な戦略、これが2つ目。最後、小林委員、谷口委員は、PCR、サーベイランス、それから、超過死亡等々の、これからのサーベイランス、大きく3つあると思います。それでは、3つのどれでも構いませんが、事務局、厚労省あるいは内閣官房のほうから、まず、内閣官房の池田審議官。

○事務局（池田） サーベイランスの関係は、後ほど厚生労働省から説明をいただければと考えております。

まず、解除の判断に当たっての御意見ですが、私どもも10万人当たり0.5人という数字だけを機械的に当てはめるのではなく、あくまで総合的に判断を行うものです。特に、医療提供体制に関する項目は、数値的なものは勿論ですが、定性的な部分では都道府県知事のお考えも勘案しながら判断していきたいと考えております。

0.5人の場合、1人の場合におけるシミュレーションの話をいただきましたが、なかなか難しい部分がございます。今回、0.5人や1人という数値を置いておりますのは、基本的対処方針でも掲げさせていただきましたが、3月上、中旬ぐらいのクラスター対策が有効に機能するレベルということで、感染症の専門家の方々の御意見をいただきながら、設定したものでございます。

また、今回の新型コロナウイルス感染症に関しゼロリスクはないのだというご指摘は、そ

の通りでありまして、機会を捉えて、しっかり周知していこうと考えております。また、緊急事態宣言が解除された県においても、モニタリングをしっかり継続するように、また、基本的な感染防止策、新しい生活様式を普及、定着させていくことについて、基本的対処方針にも記載して、都道府県に対し働きかけていきたいと考えております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、厚労省のほうからサーベイランスを主にとしたいと思います。

○事務局（正林） まず、医療従事者のPCRについてですけれども、今考えていますのは、医療従事者全員にPCRというわけではなくて、医療従事者、特に病院では院内感染が起きがちですので、そういったケースの時に、医師が必要と判断した場合に、医療関係者、医療従事者にPCRをかけると、そんなイメージのことをここでは記載しております。

それから、先ほど、岡部先生から、この知事さんたちの認識を聞くに当たって、専門家とか、そういった方の御意見がどうだったのかということでしたけれども、県によって、様々だったと思います。多くの県は、専門家も入ったような協議会組織を立ち上げて、いろいろ対策を講じていると思いますが、そこに意見を聞いて、この認識を回答したかどうかというのは、確認ができていません。ただ、県によっては、そのことを記載したりしているところがあります。県によって、その辺は様々だったかなと思います。

それから、サーベイランスについて、谷口先生から御指摘をいただきました。これから先、第2波というか、第3波というか、次の波が来るのに当たって、いろいろサーベイランスは準備をする必要はあるかなと思っています。できるだけ感度を上げて、それこそ冬場はインフルエンザの、確かに定点のサーベイランスとか、そういうものも活かすことができるでしょうし、ほかにも学校の休業の数を把握する、いわゆる1つのクラスターサーベイランスのようなもの、そういったものを活かしていくとか、どのサーベイランスをどのように活かしていくかということは、今も考えつつありますけれども、これからもしっかり考えていきたいと思っています。

それから、死亡、特に超過死亡についてですけれども、現行の超過死亡の把握の仕方は、いろいろ問題があると認識しています。今の超過死亡の継続の仕方を、このまま続けるというのは、いろいろ問題があるかなと思っています。この辺については、脇田先生、鈴木先生から少しコメントをいただけたらと思います。

ちなみに、人口動態統計という統計手法がございまして、これでは、少しタイミングは遅れますけれども、一応、死亡については把握することが可能になっております。

○尾身会長 それでは、今の超過死亡の件で、脇田委員。

○脇田構成員 インフルエンザの超過死亡に関しましては、今年の2月、3月、超過死亡が見られるということで、マスコミあるいは国会のほうからも、いろいろ御質問を受けているところなのですが、実は、今年インフルエンザは、余り流行していないというところ

ところで、どうして超過死亡が出ているのだと、これは新型コロナによるものかというようなお話だったと思いますが、実は、東京23区においては、ここ数年、毎年超過死亡が見られているというような状況で、一方で、ほかの都道府県では見られていないというようなことがあります。実は、今年の2月、3月は、23区のうちほんの数か所の区からしかデータが出ていなくて、そのためにデータのばらつきがあったということでございます。その後、厚生労働省のほうからデータを出すようにというような連絡がありまして、その結果、やはり超過死亡は見られるのですけれども、かなり緩やかなものになっているというところで、ただ、今年流行がないにもかかわらず、まだ、そういったものが全体的に見られているような状況で、これは少し制度設計的に問題があるというような認識で、今後、これを改善していきたいという状況ですので、現在のやり方で、本当にいいのかということ、現在、検討中ということになります。

○尾身会長 では、鈴木委員。

○鈴木構成員 今回の超過死亡の件ですけれども、脇田所長から説明があったとおりですが、今後ですけれども、確かに超過死亡をしっかりとモニタリングしていく必要があるということは、私も合意です。ただ、今、運用されているインフルエンザを目的とした超過死亡の迅速判断システムというのは、そもそも例年12月から3月31日までのデータしか集めておりませんので、このまま継続しても、過去の比較する対象がありません。ですので、新規に改めて、現状考えられるのは、人口動態統計を使ったものですが、また、別枠で超過死亡をモニタリングしていく体制を立ち上げていく必要があると考えています。この点に関しては、引き続き、厚生労働省の方々と一緒に議論をしていきたいと思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口構成員 現状にどのような課題があるのかというのが、私にはよく理解できないのですが、これは、いわゆるグローバルスタンダードであるP&Iですね。インフルエンザ及び肺炎に関わる超過死亡であって、死亡診断書のいずれかに、こういった文言があるものを全てカウントしているものです。これは、ほかの国と大きくは変わりません。これをこのまま続ける、これは、もともとモデル化によって1年のデータがありますから、このまま続けることは大きな問題ではないと思います。実際に、全死亡によるものもメカニズムとしてはありますから、いわゆるall-cause mortality、excess mortality、これはデータさえあればできるわけです。ゆえに、これは非常に大きな重要な問題でございますので、変えるにしろ、変えないにしろ、ぜひともexcess mortalityをきちんと評価していただけるようお願いしたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、事務局、どうぞ。

○事務局（樽見） 水際対策の重要性について、脇田先生から御指摘を賜りました。おっしゃいますとおり、これから世界各国でも、世界各国は、まだ、患者数が大きく増加している地域がございますけれども、そういったことを併せて水際対策をどうしていくかということについては、大変重要なポイントだと思っております。ただ、いわば、基本的対処方針という形で、国としてどういうふうに取り組むかということについて書いていくということになって、また、例えば、各国間もそうですし、国内もそうですが、ほかの大きな人の移動全体をどう見ていくかということとも、これは非常に大きく関わることだろうと思っておりますので、御意見を賜っておきまして、遠からず、また、これを見直す機会があると思っておりますので、そのときまでに、そうした点と併せて整理をさせていただきたいと思っております。また、御相談をさせていただきたいと思っております。

○尾身会長 大竹委員、どうぞ。

○大竹構成員 10万人当たり0.5人の基準について、先ほど、クラスター対策が十分に実施できる水準かどうかということで判断しているという説明がありました。その際、今回、神奈川県と北海道なのですけれども、その基準で実際に各自治体で判断してもらったということはあるのでしょうか。例えば、神奈川県の場合、リンク不明の比率は23%で、ゼロではないという意味ではそうなのですけれども、不可能ではないような数字と判断できるように思います。保健所の余力がないとか、そういうことがあれば別ですけれども、この点、いかがなのでしょう、質問したいと思っております。

○尾身会長 では、小林委員。

○小林構成員 私、先ほど医療の現場でのPCR検査というのは、どういうふうに拡大するかということ質問したというのが1点。

もう一つ、愛媛県の報告について、これでどう判断するのかというところが、ちょっと御質問というか、聞きたいのですけれども、先週の宿題は、最初の一人の感染者の感染源が分からないから、それを調べてもらって、それを明らかにしてもらおうというのが宿題だったと思うのですけれども、そこは判明を、さっきの説明がよく理解できなかったのですが、最初の感染者の感染源は判明したのかどうかということ。

もう一つ、感染者の濃厚接触者が、3人陽性が出ているという結果だったと思いますが、その3人の新たな感染者の方の濃厚接触者は調べたのかということをお聞きしたいし、調べるべきなのではないかと思っておりますけれども、その点は、どうなっているのかということを知りたいと思っております。

○尾身会長 それでは、ここで、事務局から。

○事務局（樽見） まず、神奈川の状況についてでございます。参考資料3-1の感染の状況のところで、神奈川は、直近1週間の対人口10万比が1.076ということで、0.5を上回っているけれども、1程度以下であれば、アンリンクの割合、クラスター、院内感染の状況等を踏まえて総合的に判断と、そういうことでいいますと、アンリンクの割合というのは23%ですので、例えば、前回、若干議論になりました、石川、富山とかというのが、人口10万対の、直近1週間累積報告者数が1程度あったけれども、そのときには、例えば、アンリンク割合が4%とか、非常に低かったというのに比べると若干高い。とはいえ、4割、5割という水準ではないという微妙なところなのですが、もう一つ、直近1週間の累積陽性者数が、その前1週間の累積陽性者数よりも低くなっているというのが、同じくこの緊急事態の対象から外していくときの1つの考え方になっています。

それで見ますと、神奈川は、残念ながら直近1週間累積陽性者数が99、その前1週間の累積陽性者数が73ということで、1週間単位で見ますと、若干ですけれども増えているという状況になっている。ということと併せ、人口10万対が1程度ということ、それから、アンリンクの割合は23%、この数字をどう見るかですけれども、そうした点を併せて、もちろん、医療提供体制とか、PCRの体制とかについては、かなり余裕が出てきているということではありますけれども、併せて判断をすると、いわば無理しないといえますか、ここでぜひ外すということには、まだ、残念ながら至らないのではないかと考えています。

さらに言いますと、東京、神奈川、千葉、埼玉、先ほど申しあげました生活圏ということで、東京の状況等も併せて、この圏域をどうするかというふうに考えたときに、神奈川単体というよりは、そういうところも併せての判断ということで、東京の状況と併せて判断してということも、判断の要素の中に入っているということでございます。もうしばらく様子を見させていただきたいということでございます。

○事務局（池田） 愛媛県の状況について御質問がありました。まず、最初に感染した方が誰かということが、そもそも正確には特定し難いという問題もあり、最初にどこからウイルスが入ってきたのかというのは、今の段階では分からないということでもあります。厚生労働省のクラスター班の専門家も入っていらっしゃるということですので、引き続き調査中だと承知をしております。

また、濃厚接触者の関係でございますけれども、まず、陽性者の濃厚接触者を把握した上で、その方に対してPCR検査を実施し、濃厚接触者の中に新たに陽性が判明した方がいらっしゃいます。その上で、今度は、その方の濃厚接触者についても囲い込みをして、自宅療養なり、しっかり行っていると報告を受けております。したがって、囲い込みという意味では、今のところできていると承知しております。

また、この病院の関係者以外の陽性者というのが出ていないことから、現時点で市でまん延しているという状況にはないと市側では判断をしていると聞いております。

○尾身会長 よろしいですか。黒岩知事、どうぞ。

○黒岩知事 今、ちょうど神奈川県の話が出ましたけれども、全国知事会の代表として来ている身に置かましても、全国知事会として、生活圏ごとに1つの対応にしてほしいといったことでありますので、近畿圏は外れて首都圏は残ったという形になったといったことは、感謝申し上げたいと思います。

ただ、神奈川県知事としては、若干複雑な思いがありまして、結局、神奈川県の中の数字というものが、首都圏全体を引っ張ってしまったと、そういう感じがあって、非常に肩身の狭い思いをしているところがあります。これが、最近、ちょっと増えた理由というのは、御指摘もありましたけれども、院内クラスターといったものが発生したと。直近と、その前の週を比べるといっても、直近のほうでどんと院内クラスターが出たわけですから、こちらが多くなったということでありまして、これを除くと、また、違った姿が見えてくるのではないかと考えております。

もう一つは、緊急事態宣言が解除されたときに、世の中、何となくみんな解除されたような雰囲気の流れたという中で、それまで湘南海岸は全く人がいない状況を実現していたのですが、どっと人が押し寄せてしまったと、こういったことも背景にあるのかなと、思っているところでございます。

そんな中で、前回この会議で、私が御指摘させていただいた、赤、黄色、緑、つまり、特定警戒都道府県、感染拡大注意都道府県、感染観察都道府県というのがよく分かりにくいという話をいたしました。その後、西村大臣とも、このウェブ会議等を通じて、その辺りの説明をいただいたのですが、赤、黄色、緑、これを解除すると赤から緑に入ると、放っておくと、また、感染者数が増えていって黄色に入ると、その黄色に入って、そのまま下手をすると、また赤に入ってしまう、再指定ということになると。黄色になるといったのは、どういった判断、基準があるのですかと、いったときには、これは知事が判断するのだと言われたのですが、では判断基準は何かというところに、専門家の資料に書いてあるのは、特定警戒都道府県に入るときの基準の半分程度ということが書いてあるのですが、ところが、その再指定に関する指標のところ、その数字が明記されていないのです。直近1週間10万人当たりの累積報告数、直近1週間の倍加時間、直近1週間の感染経路不明の人の割合と、項目だけ挙がっていて、ここの数値が示されていないので、半分と言われても、我々は判断のしようがないのです。

そこで、昨日、緊急事態宣言後の神奈川ビジョンといったものを発表いたしました。それは、何かというと、黄色に入ったと、それは、どこでどう判断するかという県独自の基準を作ったわけでありまして、そのときに、前の専門家会議の中でも出されておりましたK値という新しい基準ですね。このK値といったものを指標の1つにして、総合的に判断するといった中で、この黄色に入りまして、だから皆さん警戒してくださいと呼びかけるといったことによって、行動変容に結びつけようというものでありますけれども、この警戒アラートの黄色に入るところの数値というものは、これは、次なる再指定に向けては準備しておく必要があるのではないかと。

それとともに、先の出口のところ、再指定に関する指標のところを、どういう指標に

よってなるかという数値のところ、その辺りを整備する必要があるのかなど、私は考えています。

○尾身会長 それでは、竹森委員。

○竹森委員 今、神奈川の例が話に出ました。感染不明の割合が、神奈川の場合は23%です。これに対して、東京のこの数字が53%なのですね。人口10万人あたり0.5という目標でいうと、東京都は0.56で近いのですけれども、逆に、感染経路不明の割合は53%になっています。そもそも最初に、なぜ0.5を目標にしたかという、感染経路を追跡するために、それぐらいの人数でなければだめだということでした。それから考えると、大事なのは感染経路の追跡が可能かどうか、それについての指標が大事なので、東京の経路不明の数字が大きいこと、これが一番の問題なのです。私、1回目のときも、東京問題をとくに重視するべきではないかと言いました。これだけ人がいるところでは、追跡にしても難しいだろうから、東京について特別な政策を考え出してもらいたいと申し上げたのです。それから、先ほど、赤から黄色という話が出ましたけれども、大都市というのは、動き出したら物すごい勢いで動き出すと思うのです。人口密度の高いところは、とくにその問題があると。

感染者数が0.56に下がっても、まだ半分感染経路が分かっていないということは、非常に重大な問題だと思います。この辺の理由を確認して、東京の場合、なぜ、不明の割合がこんなに高いことになっているのか、どうしたら、不明の数字を下げられるのかということ、御検討いただきたいと思います。

○尾身会長 そのほか、ございますか。では、厚労省の事務局。

○事務局（正林） すみません、先ほどの小林先生のPCRについて、もう一つ追加コメントしたいと思います。ここの表現として、その他の濃厚接触者等としていまして、等についていろいろ考えております。関係方面から、例えば、医療関係者、手術をする時の方々をどうするかとか、それから、妊婦さんはどうするのだとか、様々な方々に対して、もっとPCRをやったほうがいいのではないかと御意見をいろいろいただいておりますので、その辺について、いろいろ検討しております。いずれにしても、できるだけPCRは拡大する方向で考えていますので、その旨を記載したものでございます。

○事務局（池田） 専門家会議の提言における黄色の部分、感染拡大注意都道府県と、基本的対処方針の関係が分かりにくいところのご指摘がありました。専門家会議提言では、黄色になるときの基準として、例として再指定基準の半分程度という表現をしておられます。一方で、各都道府県が自ら感染状況に関するモニタリングを行う中で、独自に警戒基準を定めていただきたいと基本的対処方針の中では記述しております。神奈川県が、数値をお決めになられて、警戒を強めていく段階を定められたということは、そういつ

た意味で、専門家会議の提言にも沿っているものと考えております。

また、特にアンリンクの状況を都市部では注目していくべきとの御指摘いただきました。まさにそのとおりでございまして、今後、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、北海道という、まだ緊急事態宣言が継続されている地域について解除を検討していくに当たっては、リンクが追えているのか、追えていないのか、よく注視してまいりたいと思います。

ちなみに、東京都では、昨日5人の新規報告者数があったと承知しておりますが、その中では、感染経路が分からない方はゼロだったと聞いております。そういったこともよく把握しながら、また、御判断を仰ぎたいと考えております。

○尾身会長 それでは、岡部委員。

○岡部構成員 すみません、正林さんからの説明があったのですけれども、常にPCR検査というのが一人歩きしてしまうのです。PCRだけではないというのは、やはり、こういうところでは、ぜひ強調しておいていただかないと、全てPCRで解決すると、世の中思いがちなので、多分、そういうつもりでおっしゃったのだらうとは思いますが、念のために、それはPCRだけではないということを強調しておきたいと思います。

○尾身会長 その他ございますか。石田副事務局長。

○石田副事務局長 少し話題は違いますが、経済・雇用対策も基本的方針に入っておりますので、改めて言及させていただきたいと思います。「新たな生活様式」を国民の皆さんに広く受け入れていただき、そして、感染拡大防止を継続的に進めるということを前提に、一定の基準をクリアした自治体における緊急事態宣言の解除については、妥当なものとして受けとめたいと思います。また、業種別ガイドラインにつきましても、鋭意検討を進めていただいておりますこと、改めて評価をさせていただきたいと思います。

その上で、新型コロナウイルス感染症の今後の第2、第3波が懸念される中で、医療や介護、福祉などでの対応できる体制の強化がまずは必要であり、さらに、ワクチンや治療薬の開発と、それらが広く国民にそれが行き渡ること、それが極めて重要だと考えております。ぜひ、政府には、その実現に最大限、人的・財政的な支援をお願い申し上げたいと思います。公衆衛生や安全の確保はもとより、アフターコロナにおける実効性ある経済対策を展開するに当たっては、ワクチンや治療薬の普及は不可欠だということを改めて共有をさせていただきたいと思います。

それと、緊急事態宣言の解除に伴って、徐々に自宅勤務やテレワークから通常の出勤・入社へと切り替えが進むものと考えております。学校や保育施設の再開等、その通常出勤のフェーズが合わないと、最初に起きました学校の休校の開始時と同様に、子どもの居場所の確保の問題あるいは保護者が低学年の子どもを家庭に置いたままで出勤する

ことの不安、それらが改めて懸念されるのだと思っています。子どもを「守る」という観点から、行政の指導やサービス体制の確保についてお願いを申し上げたいと思います。

そして、雇用対策として、雇用調整助成金など、雇用のセーフティネットに関する施策の財政面のさらなる充実とともに、6月30日までとされている雇用調整助成金の緊急対応期間の延伸など制度の拡充等に加え、この制度のさらなる周知・徹底を改めてお願いいたします。特に、手続に関する煩わしさ、煩雑、複雑感の払拭、そして、ネットによる申請といった利便性の向上、それらも不可欠であると思っています。政府として、生活不安、雇用不安の払拭に全力を挙げていただきたいと思います。まずは、失業の未然防止に最大限力を傾注するべきであります。一方で、失業給付の支出の増加があったとしても、雇用保険特別会計が枯渇しないように、特例的に引き下げられている国庫負担率を本則に戻すことや、解雇や雇い止めとなった労働者が迅速かつ円滑に安定した職に就くことができるように、特定求職者雇用開発助成金の対象の拡大など、先手を取ったあらゆる対策の強化をお願い申し上げたいと思います。

非常事態宣言が解除された以降も、しばらくの間、3密の回避とソーシャルディスタンスの確保というウィズコロナの中での経済活動を続けざるを得ないと思っています。こうした中で、企業活動の停滞が続けば、雇用調整助成金だけの雇用対策だけでは、事業の維持・継続は大変難しくなります。そのため、これまで提起されてきた政策とは次元の異なる経済・雇用対策が不可欠であると考えております。

事態の終息に時間がかかることも想定しておりますけれども、まずは、感染防止対策と、それと併せて雇用の維持を前提とした新たな社会経済活動の両立策、その辺の検討を急ぐべきと考えていることを申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、ございますか。どうぞ。

○事務局（樽見） 先ほど、黒岩知事から再度緊急事態の指定をするときの基準ということについて、基本的対処方針には具体的に書いていないけれどもというお話がありました。基本的対処方針でいいますと、8ページのところに、再度感染が拡大し、蔓延のおそれがあると認められるときの考え方が書いてございます。

御指摘のとおり、4月7日時点と同じ考え方ということが書いてあるのですが、具体的にいいますと、直近の報告数や倍加期間、感染経路の不明な症例の割合、4月7日時点の考え方につきましては、報告数が、累積が100例以上、倍加期間が10日以内、それから、感染経路不明な症例の割合がおおむね半数程度以上ということだったわけでございますので、考え方としては、ただ、直近の報告数というところが、前はゼロから積み上がってというところが、一定程度積み上がった上ということになりますので、例えば直近1週間の人口10万対が、外すところは、今、0.5ということをやっておりますけれども、例えば、その10倍だったら5とか、そんなことが議論の中ではあったわけでございますが、倍加期間、感染経路不明の症例の割合というところについては、基本的には、同様の考え方に立って判断をするのだろうと。

ただし、その直前に、オーバーシュートの予兆が見られる場合には、迅速に対応するというので、いわば4月7日時点の考え方よりも少し厳しめに対応するということが基本的な考え方といいますか、指標の当てはめの仕方としてそういう議論があったという状況でございますので、ここに数字は書いてございませんけれども、4月7日時点と同じ考え方という表現の中には、そういう若干数値的なことが入っているのだということについて申し上げさせていただきたいと思います。

○尾身会長 よろしいでしょうか。それでは、私のほうからも幾つかだけ、まずは、超過死亡の話ですが、ぜひ、これは非常に大事なので、今のところはインフルエンザという前提でやっていた超過死亡だと思うのですけれども、谷口先生からの御指摘もあるように、少しここで感染研を中心に厚労省と早急に、今のところは、3月31日で止まってしまっているから、今までのインフルエンザということを焦点にしていた、これは、これから長丁場のあれで、超過死亡、しかもall-cause mortalityという話を、先ほどされていましたが、そういう考えも含めて、このことは非常に重要、日本の場合には、当然のことながら重症予防というのを最重点に置いているので、このことは、少し早急に厚労省と感染研の間で知恵を絞って、それを、私のサジェスションは、今回の基本的対処方針にぜひサーベイランスのところに入れていただければと思います。

それから、神奈川県についての評価はどうかということでございますけれども、実は、専門家の中でもいろいろ議論が、もちろん出まして、もっとも数のことは既にあるんですけども、やや大ざっぱに、黒岩知事がおられるので、クラスター班などの人々と議論していると、一言でいえば、神奈川県の特徴は、東京都よりも後に感染が来たということで、実は直近の1週間、前の週の1週間より直近の1週間が増えて、ここが神奈川の特徴的な現象です。これはおそらく大きなピクチャーでいえば、東京の感染より少し後に来ていると、そういうことだと思います。

最後に、これは、むしろこういう機会ですから、黒岩知事などに御意見を伺いたいの、今の再指定の話で、なぜ、今回再指定のほうは、数値をしっかりと出さなかったのかと。これは、我々専門家の間でも、御想像に難くないと思いますが、かなり議論をして、出すか出さないか、実は、数まで考えた。それは、今、樽見室長のほうからありましたように、当然、4月7日の状況よりも、数は少し早くしたいと。方法については、基本的には一緒、つまり、下がるときのピックアップと、上がるときの指標は当然違うのですね。それぞれ違うということ。

そういう意味では、再指定と4月7日のときは同じような指標を使う、同じ考えで、ただ、もう少し早くしたいということで、そこで数を出すか出さないかというのは、かなり真剣に議論をしたと思います。その中で、1つは、実は再指定するには、各都道府県の知事及び県民の努力のおかげで、今、ここまで下がってくれたわけですね。恐らく、常識的に考えれば、再指定するのは、明日することはないですね。するとしても、少し後ですね、そういう最悪は避けたい。

そのころには、恐らく、今の抗原検査のこと、あるいは薬のこと、先のことは神のみぞ知るですけれども、私どもは、新しい治療薬、抗原の、あとは検査体制のさらなる充実というようなことがあって、3月、4月の当初から少しコロナウイルス感染症を取り巻く環境というか、景色は違ってくると思うので、今の段階で、数値をしても一人歩きをしてしまうという懸念が、我々の中にはありました。

したがって、いろいろな議論をして、出す、出さないということをあえて、しかし、出さないということで、その上で、黒岩知事に私のほうから、知事を代表してお聞きしたいのは、むしろ数値目標を出す、それが一人歩きするという、総合的にやる。

片方は、余り数値があると縛られるということ、だけれども出さないと、目標が分からないと、この辺、我々としてはなかなかジレンマなのですね。そういう中で、私、委員のほとんども、多分、これはコンセンサスだと思うのですけれども、先ほどの緑から橙というようなことについてまで、国が、言葉はあれですが、箸の上げ下げまで、むしろ、レッドゾーンに行くことは、当然、これは一番最悪な事態で、ある程度定量的、定性的、総合的な基準を示すのは、恐らく国の役割で、我々専門家としても、それに提言をします。

ただ、緑から橙というのは、地域によって非常に差があるし、地域のこの状況を一番知っているのは知事で、我々は、何回前の専門家会議で、地域における感染の評価をする指標など、ぜひこういうのを使ってくださいということをお示しした記憶があるので、そういう意味で、そういうことを使って緑から橙に行くぐらいは、むしろ、基本的には、そうした考え方を示して、指標を示して、そういうことを中心にやってくださいというのが、我々のあれだったのだけれども、そこで、むしろ知事が、もう少しはっきり国は数を言ってくれというほうが、これからの長丁場でいいのか、あるいは基本的な考えを示してくれば、各知事が、地域の専門家がおられますから、そういう人で地域の実情に合ったものをするというのは、ちょっと我々の中で悩むところがありまして、せっかくの機会ですから、現場をあれする知事の御意見をちょっと聞いて、これからの参考にしたいと思います。

○黒岩知事 今の問題というのは、非常に本質的な問題だと思いますね。この一連のずっと流れを見てきたときに、今、大阪の吉村知事が大変な評価をされているという、最初は何だったかということをお出ししていただきたいのですけれども、大阪独自の出口戦略だといって、3つの数字をぼんと出したのですね。あれは、基本的対処方針がまとまった直後だったと思いますね。あれは、なぜ、あんなったかという、恐らく、多くの国民が、ここから数値目標が出てくるのだろうと思っていただいているのです。どこを目指していくのかと、それが出てこなかったから、あれという感覚を、私も正直持ちました。あれ、数字はないのだと思ったときに、吉村さんが、瞬間的にぱっと数字を出したから、あつすごいとなったというのが一連の流れだったと思うのです。

この一連の流れの中で、我々も非常に戸惑ったのですけれども、国と地方の関係がどうあるべきなのか、どこまでが国が権限を持っていて、どこまでが知事に権限が与えら

れているのかといった辺りが、非常によく分からなくて、知事に権限を与えるのだと言われて、やろうと思ったら、突然上からぼんと降ってくるものがあったりと、例えば、突然、安倍総理が、学校は全部休業するのだと、突然ぼんと言われて、あれっど、上から降ってきたぞみたいなことがあったりとか、これは、まさに西村大臣と吉村知事とのやりとりで、メディアでも面白おかしく伝えられましたけれども、休業要請をする権限は知事にあるのだよと言われて、えっ、そうだったのだ、みたいなのところになったときに、この基本的対処方針と知事の権限とどういう整合性を持っているのかといった辺りが、よく分からない感じで来た。

私などは、この会議に参加しているので、特にそうなるのかもしれないけれども、専門家会議の御意見というものを踏まえて、基本的対処方針を踏まえて、それで県の対処方針も決めてきているということの流れで来ているのですけれども、そうではない形で、知事がもう分からなくなってしまって、どんどん自分たちで数字を出してきてしまうと、今、世の中に数字が乱立しているのです。これがいいというのか、どうなのかといったことですね。その数字を出すのは、恐らく今回も生活圏とありましたけれども、首都圏、関西圏だけではなくて、やはり、いろんな生活圏があって、県が違って同じような生活圏とか、いっぱいあると思うのですけれども、あっちこっちでいろんな数字が乱立して行って、混乱しているというのが、正直なところだと思うのです。

今回、結果的に、さっきも議論になりましたけれども、10万人当たり直近で0.5人以下という数字を出されたといったこと、これは、いろいろ総合的に判断するとは言いながら、やはり、みんな10万人当たり0.5人、0.5人というところで動いてきたというところが、実はあったと思うし、ちょっと振り返ってみると、接触するのを8割減らすという数値目標、8割人と接触を減らすというのは、どういうことがイメージできなくても、でも、8割減らすのだ、8割減らすのだと言っていると、何となく行動の目標が出てくるといった、数値には、それだけのインパクトがあるということが、これまでで分かっていると思うのです。

ですから、国の権限と知事の権限をもう少し整理するということは、中長期的な課題としてあると同時に、やはり、数値目標というものは、再指定に当たっても、何らかの形で明示していただいたほうが、みんな分かりやすいと、私は思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、ほかにコメントはございますか。

○岡部構成員 同じ意見の繰り返しなのですが、これは病気なので、いかに医療体制がしっかりしているかが一番大切だというのが、病気のほうの専門家としての意見なので、そこをきちんとやっているかが、数値目標だけに目をくらませられないようにということがお願いします。

○尾身会長 それでは、そういうことで、いい議論ができたのではないかと思います、最終的に、今日の国からの提案ですね、8つの県のうち、関西のほうの県は、緊急事態

宣言から除いて、結局は5県が残ると、北海道、埼玉、千葉、東京及び神奈川の区域、資料1に書いてあるとおりですけれども、こういうことで、基本的には、この諮問委員会としては、政府の提案を認めて、合意してよろしいでしょうか。どうぞ。

○竹森構成員 ちょっと確認ですけれども、首都圏は、解除する場合は同時にするという、解除するか、続けるかについては、首都圏全部を、今後、一緒に考えていくというふうに理解してよろしいですか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（樽見） まさに申し上げたとおり、生活圏、経済圏ということであると、関わりは非常に深い、また、一部で解除すると、近くて人の移動が容易な地域でございしますので、例えば、解除したところに、解除していないところから観光等でわっと人が行くといったようなことの懸念ということもありますので、基本的には、首都圏は一体と考えております。

○尾身会長 ほかは、よろしいですか。それでは、今日、この解除に関して、先ほど申し上げました5つの県を除いて解除すると、逆にいえば、5つの県は残るということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、事務局のほうに。

○事務局（樽見） すみません、基本的対処方針については、先ほど、会長からお話がありましたように、超過死亡の件を、何か一言書き加える、これは、厚労省さんのほうもいいですかね、それ以外のところは、今回の改正案ということで、御了解いただけるかどうかという点についても、御確認をお願いしたいと思います。

○尾身会長 先ほどの新旧表のことですけれども、超過死亡のことは、付け加えていただくと、そういうことで、皆さん、よろしいですか。

○事務局（正林） 例えば、また、超過死亡についても、現行システムの改善を含め、適切に把握できるよう、早急に体制を整える、こんな表現でいかがかなと思いました。

○尾身会長 事務局の早急に体制を整えるということで、そういう文言でよろしいですかね。谷口委員、よろしいですか。

○谷口構成員 はい、ありがとうございます。

○尾身会長 それでは、そこを修正していただくという前提でよろしいですかね。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 どうもありがとうございました。

○西村国務大臣 ありがとうございました。基本的対処方針案の修正と、それから、もともと緊急事態宣言案についての修正、御了解いただきまして、ありがとうございます。その上で、今、最後に御議論があった点、私から一言だけ申し上げたいと思います。

専門家の皆さんは、やはり、数字が一人歩きすることを非常に心配しておられて、満たしたからといって、医療体制ができていなければ、あるいはPCRの体制ができていなければ、解除は難しいと、そこが一番大事なのだということで御議論されてきています。

他方、一般の方から、いつ、これが解除されるのかというのは、それでは、なかなか見えないということもありましたので、前回の会見では、医療提供体制も含めて、厚労省が発表してくれた全県の数値を一つ一つ丁寧に説明をいたしました。

再指定については、そういった御議論も踏まえながらではありますけれども、最初に決めたときの考え方を説明しながら、4月7日時点の目安としては、1週間の新規感染者数をどう見るのかということで、10万人当たり5人というのがありますと、専門家の皆さんでも、そういう議論がありましたと。それから、倍加時間、これも10日以内となっていますけれども、4月7日の時点でも、多くのところは、5日ぐらいになっていましたと、一応の目安ということは、私自身は記者会見でも説明をしてきました。もちろん、それでは再指定の正確な数字が分からないからということで、知事会からもいろんな御意見をいただきましたけれども、専門家の皆さんの御懸念も、そのとおりだと思います。数値だけ満たしても、医療がだめだったらだめですと、先ほどのお話のとおりですし、数値が多少増えてきても、医療、PCRがしっかりしていれば、カバーできる部分があるのかもしれませんが。やはり、全体で判断すると、感染状況と医療、そして、検査体制ということですので、ぜひ、これは御理解いただいて、知事会の中でも、こういった議論があったということを含めて共有をしていただけるとありがたいと思います。

併せて、大阪府知事とのやりとりも、面白おかしく言われましたけれども、法律上、権限は明らかです。今は、対策本部が立ち上がって、法律に基づいて一つ一つの措置を知事をお願いしていますので、大きな方針は、我々はお示しをします。しかし、その中で、やはり地域によって、県によって事情は違いますから、一番よく御存じの知事に、そこは委ねて、当然、知事によって休業要請をやられているところ、やられていないところ、やっている範囲、それぞれ違いますので、これは、よく御理解されていると思います。このことについては、この法律で、ここまで成果が上がってきていますから、私もこの法律の使いにくい部分も含めて感じているところはありまして、これは、一段落

して、終息した後に、また、いろんな議論をしたらいいと思いますけれども、今は、この法律にのっかって、私自身も的確に責任を果たしていきたいと思いますし、説明責任も果たしていきたいと思いますし、それぞれの県においては、知事のリーダーシップに、非常に感謝もしていますし、期待もしています。

ぜひ、知事の責任、それぞれが役割分担の中で責任を果たしていければと思いますし、引き続きしっかり連携してやっていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局（奈尾） 本日は、御多忙中にもかかわらず、御出席賜りまして、ありがとうございました。引き続き、どうぞ、よろしく願いいたします。

※1・1列の入院患者・入院確定数、うち重症者数のデータを修正（4/28時点の数値になっていたもの。）

(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 |
|------|---------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------|----------------|------------|---------|------|
| | 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 | 宿泊患者数 | |
| 時点 | 2019.10 | ~5/20(1W) | ~5/20(1W) | ~5/13(1W) | | ~5/15(1W) | 5/13,15 | 5/13,15 | 5/7 | 5/7 | 5/14,15 | 5/11 |
| 単位 | 千人 | 人 | | 人 | | % | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 北海道 | 5,250 | 36 | 0.686 | 69 | 0.52 | 32% | 241 | 18 | 306 | 19 | 58 | 71 |
| 埼玉県 | 7,350 | 23 | 0.313 | 53 | 0.43 | 21% | 152 | 8 | 262 | 16 | 30 | 51 |
| 千葉県 | 6,259 | 13 | 0.208 | 20 | 0.65 | 45% | 110 | 11 | 245 | 18 | 25 | 37 |
| 東京都 | 13,921 | 78 | 0.560 | 173 | 0.45 | 53% | 1,077 | 53 | 1,511 | 93 | 108 | 129 |
| 神奈川県 | 9,198 | 99 | 1.076 | 73 | 1.36 | 23% | 203 | 34 | 214 | 34 | 59 | 60 |
| 京都府 | 2,583 | 1 | 0.039 | 16 | 0.06 | 10% | 45 | 2 | 75 | 5 | 12 | 15 |
| 大阪府 | 8,809 | 21 | 0.238 | 69 | 0.30 | 33% | 341 | 41 | 466 | 61 | 98 | 142 |
| 兵庫県 | 5,466 | 4 | 0.073 | 21 | 0.19 | 0% | 78 | 19 | 163 | 24 | 26 | 29 |
| 青森県 | 1,246 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 6 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 岩手県 | 1,227 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 宮城県 | 2,306 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 10 | 1 | 1 | 2 |
| 秋田県 | 966 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 山形県 | 1,078 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 11 | 2 | 15 | 2 | 0 | 0 |
| 福島県 | 1,846 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 24 | 2 | 36 | 1 | 4 | 4 |
| 茨城県 | 2,860 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 33 | 4 | 54 | 5 | 5 | 7 |
| 栃木県 | 1,934 | 7 | 0.362 | 3 | 2.33 | 50% | 19 | 5 | 26 | 5 | 0 | 0 |
| 群馬県 | 1,942 | 1 | 0.051 | 0 | - | - | 51 | 2 | 69 | 1 | 4 | 8 |
| 新潟県 | 2,223 | 1 | 0.045 | 3 | 0.33 | 0% | 26 | 0 | 29 | 0 | 4 | 4 |
| 富山県 | 1,044 | 5 | 0.479 | 6 | 0.83 | 17% | 64 | 2 | 87 | 1 | 7 | 7 |
| 石川県 | 1,138 | 6 | 0.527 | 13 | 0.46 | 0% | 90 | 3 | 113 | 6 | 21 | 24 |
| 福井県 | 768 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 16 | 3 | 25 | 3 | 0 | 1 |
| 山梨県 | 811 | 3 | 0.370 | 1 | 3.00 | 100% | 6 | 1 | 10 | 1 | 1 | 0 |
| 長野県 | 2,049 | 0 | 0.000 | 3 | 0.00 | 0% | 26 | 2 | 40 | 2 | 0 | 0 |
| 岐阜県 | 1,987 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 15 | 1 | 37 | 1 | 0 | 0 |
| 静岡県 | 3,644 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 12 | 2 | 29 | 2 | 0 | 0 |
| 愛知県 | 7,552 | 5 | 0.066 | 6 | 0.83 | 75% | 76 | 4 | 122 | 7 | 9 | 11 |
| 三重県 | 1,781 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 滋賀県 | 1,414 | 3 | 0.212 | 1 | 3.00 | 100% | 23 | 1 | 31 | 1 | 4 | 6 |
| 奈良県 | 1,330 | 0 | 0.000 | 3 | 0.00 | 0% | 18 | 0 | 29 | 1 | 1 | 2 |
| 和歌山県 | 925 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | 0% | 12 | 0 | 17 | 0 | - | - |
| 鳥取県 | 556 | 0 | 0.000 | 0 | - | 50% | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 島根県 | 674 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 1 | 16 | 1 | 0 | 0 |
| 岡山県 | 1,890 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | 0% | 4 | 0 | 8 | 0 | 0 | - |
| 広島県 | 2,804 | 1 | 0.036 | 0 | - | - | 32 | 2 | 63 | 3 | 10 | 10 |
| 山口県 | 1,358 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 4 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 |
| 徳島県 | 728 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 香川県 | 956 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 6 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| 愛媛県 | 1,339 | 23 | 1.718 | 3 | 7.67 | 5% | 5 | 0 | 7 | 2 | 6 | 2 |
| 高知県 | 698 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 8 | 0 | 1 | 1 |
| 福岡県 | 5,104 | 2 | 0.039 | 6 | 0.33 | 33% | 69 | 10 | 138 | 13 | 30 | 35 |
| 佐賀県 | 815 | 1 | 0.123 | 1 | 1.00 | - | 14 | 0 | 21 | 3 | 2 | 6 |
| 長崎県 | 1,327 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | - | - |
| 熊本県 | 1,748 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | - | 15 | 1 | 28 | 3 | 0 | 0 |
| 大分県 | 1,135 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 4 | 0 | 13 | 0 | 0 | 0 |
| 宮崎県 | 1,073 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 鹿児島県 | 1,602 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 沖縄県 | 1,453 | 2 | 0.138 | 0 | - | - | 27 | 4 | 60 | 5 | 0 | 1 |
| 日本 | 126,167 | 335 | 0.027 | 550 | 0.61 | 32% | 2,997 | 239 | 4,449 | 341 | 526 | 665 |

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

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。なお、5/19及び5/20分については、厚生労働省に報告があった件数を記載。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

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

※：入院患者・入院確定数については、8都道府県については5/15時点、それ以外の県については5/13時点。

※：宿泊患者数については、8都道府県については5/15時点、それ以外の県については5/14時点。

(参考) 5/7時点の数値と4/28時点の数値の比較

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