

岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第6回）

日時：令和2年3月23日（月）

13:30～

場所：防災・危機管理センター

議事次第

1 開会

2 議題

（1）新型コロナウイルス感染症患者の発生等

（2）新型コロナウイルス感染症対策について

（3）その他

3 閉会

（配付資料）

資料Ⅰ 新型コロナウイルス感染症患者の発生について

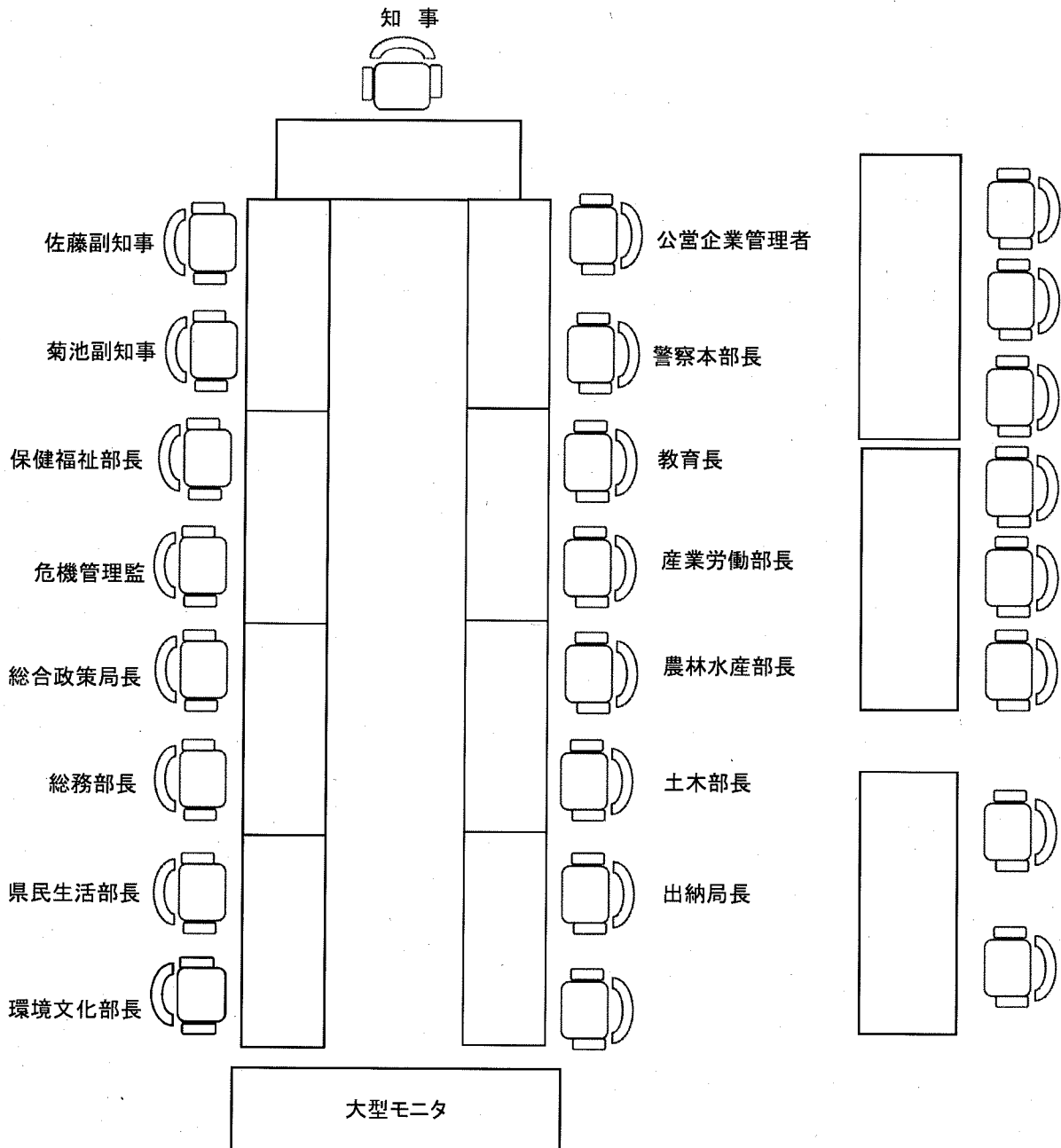
資料Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策について

【参考】新型コロナウイルス感染症対策本部（第21回）資料

岡山県新型コロナウイルス対策本部会議

配席表

防災・危機管理センター1階 本部会議室



[様式第 3 号]

資料提供年月日	令和 2 年 3 月 2 2 日	
問い合わせ先	課 名	保 健 管 理 課
	電 話	直通 8 0 3 - 1 2 5 1 内線 5 7 5 0
担当者	職名・氏名	課 長 渡 邊
	職名・氏名	副主査 川 上

広 報 連 絡

1 件 名 新型コロナウイルス感染症患者の発生について

2 日 時 発生 令和 2 年 3 月 2 2 日 (日)
速報 令和 2 年 3 月 2 2 日 (日)

3 患 者 数 1 名 (女、6 0 歳代)

4 概 要

(1) 経 過

3 月 1 7 日 (火) 患者は、発熱の症状を呈したため、帰国者・接触者外来を受診した。

3 月 2 1 日 (土) 患者は、帰国者・接触者外来を受診した。

3 月 2 2 日 (日) PCR 検査の結果、陽性と判明。

(2) 行動歴

3 月 9 日 (月) ~ 1 5 日 (日) スペイン旅行。

(3) 濃厚接触者

- ・同居の家族 1 名、明日 PCR 検査実施予定。
- ・別居の家族 2 名 (2 世帯)、明日 PCR 検査実施予定。
- ・それ以外の濃厚接触者は調査中。

◎ 個人情報保護の観点から、患者及びご家族等の個人情報については、特定されることのないよう格段のご配慮をお願いします。また施設等への取材はご遠慮いただきますようお願いします。

新型コロナウイルス感染症対策について

○ 保健福祉部関係

- ・ 岡山県の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ・ 感染の流行状況に応じた今後の対応体制（案）・・・・・・ 5
- ・ 県内での患者発生後の対策移行の考え方の概要（案）・・・・・・ 9
- ・ PCR検査の保険適用後の検査体制（案）・・・・・・ 11
- ・ 県での新型コロナウイルス感染症の衛生資材への対応状況・・・・・・ 12
- ・ 生活福祉資金に係る特例貸付の実施について・・・・・・・・ 13

○ 産業労働部関係

- ・ 新型コロナウイルス対応支援策に関する特別相談会について・・・・・・ 16
- ・ Web版岡山県合同企業説明会の開設について・・・・・・・・ 18

新型コロナウイルス感染症対策に係る岡山県の対応について

1 これまでの取組

- 1月7日(火) 保健所及び県医師会・県病院協会等へ注意喚起(1月6日付け厚生労働省事務連絡)
- 16日(木) 専用ホームページの開設
- 21日(火) 感染症対策連絡会議の開催(保健所・支所)
- 23日(木) 庁内連絡会議の開催(主管課長)
- 28日(火) 部局長連絡会議の開催(副知事、部局長等)
- 30日(木) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部」の設置
- 2月4日(火) 「一般電話相談窓口」の設置、県民へのお願いチラシの作成
- 7日(金) 「帰国者・接触者相談センター」及び「帰国者・接触者外来」の設置
- 12日(水) 医療機関、福祉施設等へのマスク提供
- ・県が備蓄しているマスク87,000枚を配布
- 14日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第2回)」の開催
- 17日(月) 「帰国者・接触者相談センター」を24時間対応に変更
- 19日(水) 「新型コロナウイルスに係る中小企業支援機関の情報共有会議」の開催
- ・国、県からの情報提供、県融資制度の要件緩和
- 22日(土) 「岡山県新型コロナウイルス感染症医療連携会議」の開催
- ・新型インフルエンザ患者入院医療機関(37病院)に対し、帰国者・接触者外来の拡充、入院病床の確保を依頼
- 26日(水) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第3回)」の開催
- 28日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第4回)」の開催
- ・国から学校の臨時休業の要請を受け開催
- 3月6日(金) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第5回)」の開催
- ・高知県で岡山県在住の患者確認を受け開催
- 12日(木) 「第2回新型コロナウイルスに係る中小企業支援機関の情報共有会議」の開催
- 13日(金) 「新型コロナウイルス感染症対策連絡会議」の開催
- ・新型コロナウイルス感染症対策について医療関係者と意見交換
- 16日(月) 「岡山県感染症対策委員会」の開催
- ・新型コロナウイルス感染症対策等について専門家から意見聴取
- 19日(木) PCR検査機器の増設
- ・2台体制とし、検査能力が1日約40件へ増加
- 22日(日) 岡山市在住の患者確認・公表(岡山県内1例目)
- 23日(月) 「岡山県新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第6回)」の開催

2 対応状況

(1) 一般電話相談件数 8, 034件

本庁 3, 574件 (2月4日～3月22日)

保健所・支所 4, 460件 (1月6日～3月22日)

(2) 帰国者・接触者相談センター相談件数 1, 138件 (2月7日～3月18日)

(3) 検査体制等

①PCR検査機器 2台 (1日当たり約40件対応可能)

②実施人数 206人 (2月1日～3月22日) ※うち1名陽性

(4) 医療体制

①帰国者・接触者外来

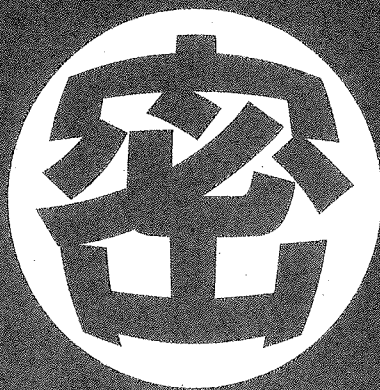
医療機関数 12機関 (3月18日時点)

受診患者数 79人 (2月7日～3月18日)

②入院病床の確保 114床 (3月17日時点)

うち感染症指定医療機関における入院病床数 26床

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をおねがいします



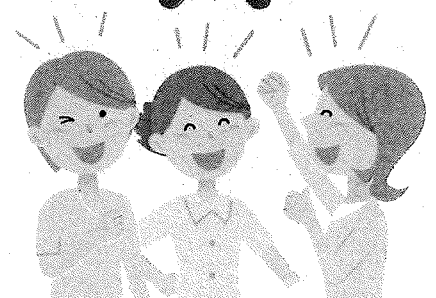
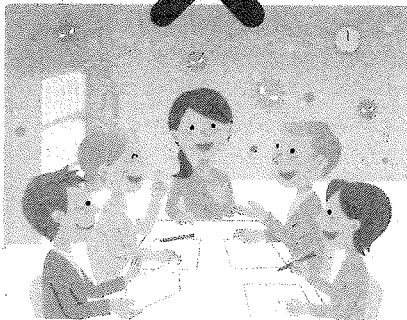
を避けて
外出しましょう!



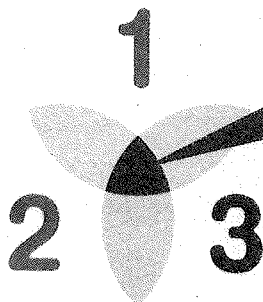
①換気の悪い
密閉空間

②多数が集まる
密集場所

③間近で会話や
発声をする
密接場面



新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。
イベントや集会で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、共同で使う物品には
消毒などを行ってください。



全国クラスターマップ

3月17日12時時点

- 5人以上
- 10人以上

北海道 (2)
ライブバーや展示会を介した感染

新潟県 (1)
卓球スクールを介した感染

愛知県 (2)
スポーツジムや福祉施設を介した感染

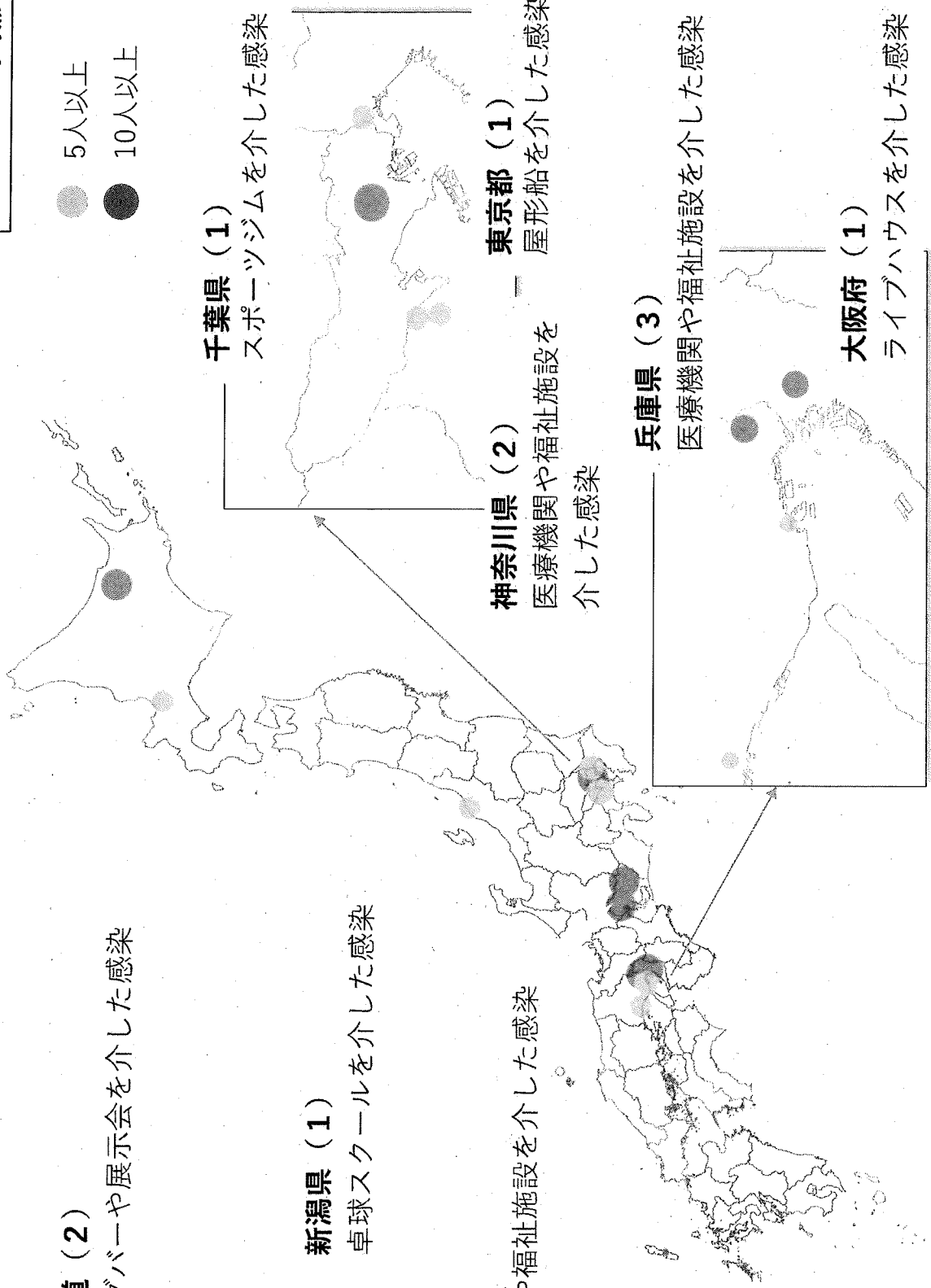
千葉県 (1)
スポーツジムを介した感染

神奈川県 (2)
医療機関や福祉施設を介した感染

東京都 (1)
屋形船を介した感染

兵庫県 (3)
医療機関や福祉施設を介した感染

大阪府 (1)
ライブハウスを介した感染



(注1) クラスタは、自治体からの情報を基に、東北大学押谷教授、北海道大学西浦教授らによる分類。
 (注2) クラスタは、現時点で、同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかとなつていて、5人以上の感染者の発生状況や、都道府県別の感染者数を反映したものではありません。また、家族等への二次感染は載せていません。
 (注3) 都道府県名の横に示す数字は患者集団（クラスター）の数。

感染の流行状況に応じた今後の対応体制（案）

○趣旨

令和2年3月1日に示された国の通知「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策の移行について」（以下、「国通知」という。）において、各地域の患者の発生状況に応じた対策の移行の考え方が示された。

本県における患者発生以後の対策の移行とその考え方について、これまでの新型コロナウイルスに関する専門家の知見や、他県における患者発生及び対応状況等を踏まえ、下記のとおりとする。

○流行状況に応じた対策移行の判断の目安及び患者発生後の対応方針について

1. サーベイランス／感染拡大防止策

（現在の対策）

- ・ 帰国者・接触者相談センターにおいて、疑似症の定義及び相談の目安に基づき、感染を疑う患者をスクリーニングし、帰国者・接触者外来における診断を踏まえ、新型コロナウイルス感染を疑う患者について、県環境保健センターにおいてPCR検査を実施。
- ・ 患者が確認された場合には、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対しては健康観察や外出自粛を行うとともに、希望者に対してPCR検査を実施。

（判断の目安案）

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ 県環境保健センターにおいて、検査依頼に対して翌日までに全件の検査が難しくなった場合
- ・ 【国通知】地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件のPCR検査等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出る恐れがある場合

（考え方）

- ・ 県環境保健センターの検査件数は、1日約40件となっている。今後、民間検査会社等への発注も可能となるが、検査結果が出るまでに3日程度を要するとのことであり、県環境保健センターでは重症者の診断のための検査を迅速に行う必要がある。
- ・ 県内の患者が発生した場合には、その周辺地域で急激に検査需要が高まり、数日以内に重症者の検査を優先せざるを得ない状況になると推測されることから、できるだけ早期に対策を移行する必要がある。

(移行後の対策)

- ・ 患者発生早期（特に第1例目）には、感染者の濃厚接触者や医療従事者等に対し、積極的に検査を実施し、感染拡大防止を図る。
- ・ 上記以外で、県環境保健センターで行う検査については、疑い患者のうち特に重症化が懸念される事例（※1）や重症例（※2）の検査を優先する。
- ・ さらに流行が拡大した場合は、軽症者は、臨床診断（※3）での新型コロナウイルス疑い感染者として報告する。

※1 重症化が懸念される事例の目安（参考：WHO 報告書）

ア) 60歳以上

イ) 基礎疾患がある者（高血圧、糖尿病、心疾患、COPD、がん）

※2 重症例の目安（参考：WHO 報告書）

ア) 呼吸数 30/分以上

イ) SpO₂ 93未満

ウ) PaO₂/FiO₂ 300未満

エ) 肺浸潤像（24~48時間）肺野の50%以上

オ) その他（重篤な所見）

※3 臨床診断での届出の目安

流行状況に応じ、国から示される基準を想定。

2. 帰国者・接触者相談センター、外来診療体制

(現在の対策)

- ・ 新型コロナウイルスが疑われる者を診療するため、帰国者・接触者相談センターを各保健所に設置するとともに、帰国者・接触者外来を設置（県内12医療機関、3月23日現在）。
- ・ 帰国者・接触者相談センターにおいて、疑似症の定義及び相談の目安に基づき、感染を疑う患者をスクリーニングし、帰国者・接触者外来における診断を踏まえ、新型コロナウイルス感染を疑う患者について、県環境保健センターにおいてPCR検査を実施。
- ・ なお、基礎疾患を有する者等については、かかりつけ医に電話相談の上、必要に応じ、帰国者・接触者外来を受診することとしている。

(判断の目安案)

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ 新型コロナウイルスによると思われる風邪症状の患者が増加し、一般の医療機関においても、新型コロナウイルス感染者の混在が避けられないと考えられる場合
- ・ 【国通知】地域の感染拡大により、既存の帰国者・接触者外来で受け入れる患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合

(考え方)

本県の帰国者・接触者外来は、県内12か所となっており、県内で多くの患者が発生した場合は、当該外来の受入機能を超えることが想定される。また、帰国者・接触者外来を担当する医療機関は、重症者の入院医療を担うことが期待されているため、患者が過度に集中することがないように、軽症者の臨床診断は一般の医療機関でも行う必要がある。

(移行後の対策)

- ・ 電話相談窓口を強化し、軽症者には自宅療養を勧めるとともに、帰国者・接触者相談センターから帰国者・接触者外来の体制を順次縮小する。
- ・ 地域住民に対し、風邪症状のある場合は、不要不急の外出を控えること、高齢者や基礎疾患のある者は定期処方薬を電話等での診察だけで受け取るなどで医療機関の受診をなるべく控えるよう呼びかける。
- ・ 一般の医療機関においても風邪症状の患者の外来診療を行う。その際、院内感染対策の徹底を働きかけ、感染対策を行った上で、患者を診察した医療機関は、患者を診ても外来を閉鎖する必要はないことを周知する。
- ・ 慢性疾患患者に対して、可能な限り電話等再診による処方を行い、外来待合室の混雑を回避する。また、風邪症状の患者の診察を行う場合は、慢性疾患患者と外来時間を分離するなどの工夫を働きかける。
- ・ 高齢者や基礎疾患のある方で風邪症状が出た場合には、事前にかかりつけ医に電話で相談し、指示に従うよう呼びかける。

3. 医療体制（入院治療体制）

(現在の対策)

- ・ 医師から届出があった新型コロナウイルス感染症の疑似症患者等については、感染症法に基づく入院措置を実施。

(判断の目安案)

- ・ 県内で疫学リンクが確認できない新型コロナウイルス感染者が発生した場合
- ・ いずれかの感染症指定医療機関において、感染症指定病床が満床となった場合
- ・ 【国通知】地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合

(考え方)

- ・ 上記2. の考え方と同様。
- ・ すでに患者が発生した他県の中には、無症状又は軽症の検査陽性者についても入院措置を行った結果、数日で感染症指定病床が満床となり、その後に発生した重症者の受け入れが困難になっている。また、いったん入院措置を行えば、検査で陰性が確認されるまで退院させることができず、症状が無くなっても検査では陽性が遷延し、長期間（3週間以上）入院させなければならない事例が生じている。このため、できるだけ早期に対策を移行する必要がある。
- ・ 重症者の入院治療に、限られた医療資源を優先的に振り分ける必要がある。

(移行後の対策)

- ・ 県内発生1例目は入院措置とするが、クラスター感染の発生など、その後も患者発生が続くような場合には、医療体制を維持するため、検査陽性でも、軽症（自宅で療養できる）の場合は、入院勧告は行わず、自宅療養（外出自粛）の上で、健康観察を行う。
- ・ 県において、空き病床や入院患者の状況に関する情報を把握する。
- ・ 医療機関間の連携により入院患者の調整を行うが、特に重症者の受入調整が必要となった場合など、必要に応じて、県においても受入調整を行う。（一部の医療機関に必要以上の負荷がかからないよう調整）
- ・ 感染症指定医療機関等では、重症者又はハイリスクの感染者に対して、抗ウイルス薬などの治療を検討（※4）する。

※4 抗ウイルス薬などの治療を検討する対象（参考：厚労省 COVID-19 治療の考え方）

ア) 概ね50歳以上で低酸素血症を呈し、酸素投与が必要な例

イ) 基礎疾患がある患者（※1）

ウ) 年齢にかかわらず、酸素投与と対症療法だけでは呼吸不全が悪化傾向にある例

県内での患者発生後の対策移行の考え方の概要 (案)

R2.3.23現在

	現在の対応 (封じ込め)	対策移行後の対応 (重症者の救命/医療体制維持)	移行の考え方 (患者発生時の想定)
検査	<p>【感染者の早期発見】 疑似症定義の該当者、医師の総合的判断による疑い患者及び濃厚接触者等を対象に、柔軟に対応 ◆1日40件</p>	<p>【重症者等の診断を優先】 環境保健センター（及び協力機関）での検査は、重症化リスクがある者や重症者を優先する。</p>	<p>検査需要の増加に伴い、環境保健センターですべての検査を行うことは困難であり、民間検査会社は結果まで3日程度を要するため、環境保健センターでの検査は重症者を優先させる必要がある。</p>
外来	<p>【感染者と他者との分離】 相談センターを通じ、帰国者・接触者外来で対応 ◆外来：12か所</p>	<p>【患者数増加への対応・診療機能の維持】 軽症の場合は、医療機関を受診せず、自宅での療養を勧めることなどを呼びかける。 また、一般の医療機関でも外来等対応を可能とする。</p>	<p>帰国者・接触者外来を担う医療機関は、重症者の入院受入病院でもあるため、患者の過度な集中を避けるため、一般の医療機関での対応を可能とする必要がある。</p>
入院	<p>【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置 ◆指定病床：26床 ◆受入可能病床：88床</p>	<p>【重症者の治療を優先】 感染症指定医療機関などは重症者の入院を優先する。 このため、検査陽性者でも、軽症の場合は一般病床での入院又は自宅療養を可能とする。</p>	<p>他県では、無症状又は軽症でも検査陽性者に入院措置を行った結果、数日で指定病床が満床となり、重症者が受入困難となっている。重症者に限られた医療資源を優先する必要がある。</p>

※【移行の目安】
県内1例目の発生後、クラスター感染が疑われるなど、状況に応じて速やかに移行する。

県内での患者発生後の対策移行の考え方（対象者別）の概要（案）

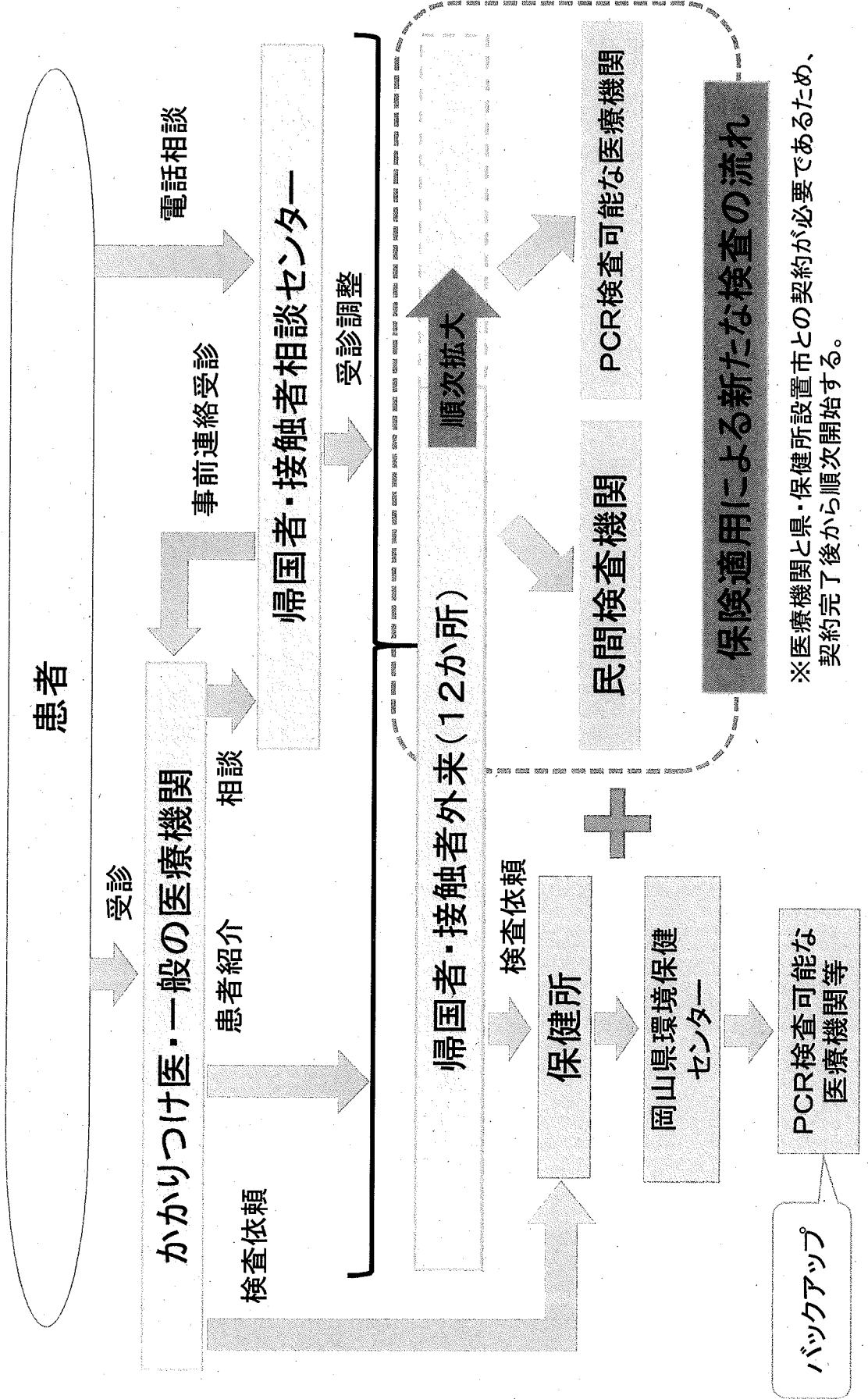
R2.3.23現在

	現在の対応 (封じ込め)	↑ 対策移行後の対応 (重症者の救命/医療体制維持)	移行の考え方 (患者発生時の想定)
疑い患者	<p>【呼びかけ】 受診の目安に該当する者は相談センターへ申出</p> <p>【外来医療】 相談センターを通じ、帰国者・接触者外来で対応</p> <p>【検査】 環境保健センターでの検査は、疑似症定義の該当者、医師の総合的判断による疑い患者及び濃厚接触者等を対象</p>	<p>【呼びかけ】 無症状/軽症の場合は、医療機関を受診せず、自宅療養を勧める</p> <p>【外来医療】 自宅療養が困難な場合等、電話相談の上で、一般医療機関の外来を受診</p> <p>【検査】 環境保健センターでの検査は、重症化リスクがある者や重症者を優先する</p>	<p>◆帰国者・接触者外来への患者の過度な集中を避けるため、一般の医療機関でも診療を行う</p> <p>◆検査需要の増加に伴い、環境保健センターですべての検査を行うことは困難であり、重症者を優先する</p>
陽性軽症	<p>【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置</p>	<p>【医療体制の維持】 感染対策を行った上で、一般病床での入院又は自宅療養とし、健康観察を行う</p>	<p>◆限られた医療資源は、重症者の治療を優先</p> <p>◆他県では、無症状又は軽症の検査陽性者を入院させた結果、重症者の受入が困難になった例もある</p>
陽性重症	<p>【感染拡大防止】 感染症法に基づき、感染症指定医療機関の指定病床へ入院措置</p>	<p>【重症者の救命を優先】 感染症指定医療機関などにおいて、入院治療</p>	

※【移行の目安】
県内1例目の発生後、クラスター感染が疑われるなど、状況に応じて速やかに移行する。

新型コロナウイルスPCR検査の保険適用後の検査体制案(岡山県)

- 院内感染防止、精度管理の観点から、帰国者・接触者外来で検査を行うよう依頼。
- 帰国者・接触者外来の医師の判断で、直接検査機関等に検査委託することが可能。



※医療機関と県・保健所設置市との契約が必要であるため、契約完了後から順次開始する。

県での新型コロナウイルス感染症の 衛生資材への対応状況

○ マスク

(1) 医療機関用

【国確保分(全国で250万枚)】

- ・感染症指定医療機関(4病院)及び帰国者・接触者外来医療機関(11病院)に対して、3月18日に合計で32,000枚を配布(国から県に提供のあった30,700枚に県備蓄分1,300を加えたもの)

【国確保分(全国で1500万枚)】

- ・今後、国から提供されるマスクは、県へ提供されしだい、全て医療機関等に配布予定

(2) 介護施設等用

【国確保分(全国で2150万枚)】

- ・国が配布する布マスクは、県から国へ配布先の情報提供を行っており、国がメーカー等からマスクを確保できしだい、国から直接、介護施設等に配布予定

【県確保分】

- ・県で購入するものについては、購入できしだい、介護施設等に配布予定

○ 消毒用エタノール

【国確保分】

- ・国が確保しているものについては、感染症医療機関等に優先供給できるよう国へ要請している。

【県確保分】

- ・県で購入するものについては、購入できしだい、介護施設等に配布予定

生活福祉資金に係る特例貸付の実施について

＜新型コロナウイルス感染症対応関連＞

岡山県社会福祉協議会が実施している生活福祉資金貸付制度について、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて貸付の対象を拡大し、休業や失業等により生活資金でお悩みの方への特例貸付を実施します。

記

1 特例措置の概要

(1) 緊急小口資金

緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合の少額の費用

○貸付対象：休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生活維持の資金が必要な世帯 ＜休業された方向け＞

○貸付上限：10万円以内

※ 以下のいずれかに該当する場合は、20万円以内

- ① 世帯員の中に新型コロナウイルス感染症の罹患者等がいるとき
- ② 世帯員に要介護者がいるとき
- ③ 世帯員が4人以上いるとき
- ④ 世帯員に新型コロナウイルス感染症の関連で子の世話をを行うことが必要となった労働者がいるとき
- ⑤ 世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき
- ⑥ ①～⑤のほか、特に資金の貸付け需要があると認められるとき

(2) 総合支援資金（生活支援費）

生活再建までの間に必要な生活資金

○貸付対象：収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯 ＜失業された方向け＞

○貸付上限：(二人以上の世帯)月20万円以内・(単身世帯)月15万円以内

2 受付開始

令和2年3月25日(水)午前9時～

※受付期間：令和2年7月31日(金)まで

3 相談・受付窓口

お住まいの市町村 社会福祉協議会

※受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日は除く)

(倉敷市社会福祉協議会本所のみ、月・祝日を除く)

新型コロナウイルス感染症の影響による休業や失業で、生活資金でお悩みの皆さまへ

2020年3月19日現在

一時的な資金の緊急貸付に関するご案内

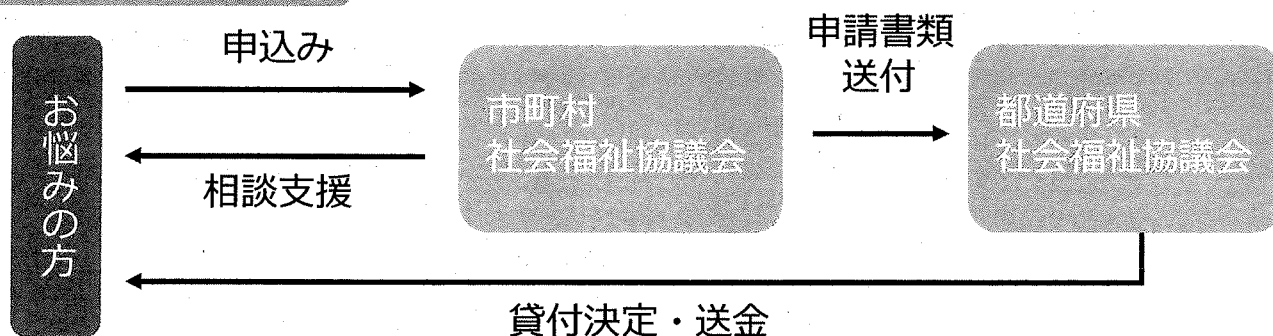
各都道府県社会福祉協議会では、低所得世帯等に対して、生活費等の必要な資金の貸付け等を行う生活福祉資金貸付制度を実施しております。

本制度につき、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、貸付の対象世帯を低所得世帯以外に拡大し、休業や失業等により生活資金でお悩みの方々に向けた、緊急小口資金等の特例貸付を実施します。

特例貸付の具体的な内容は裏面をご覧ください。また、具体的な内容のお問合せや貸付のご相談は、下記のお問合せ先へお願いします。

申込受付期間：令和2年3月25日(水)～令和2年7月31日(金)
午前9時～午後5時（土・日・祝日は除きます）

貸付手続きの流れ



お問合せ先：岡山県内の各市町村社会福祉協議会

市町村名	電話番号	市町村名	電話番号	市町村名	電話番号	市町村名	電話番号
岡山市	代表 (086)225-4051	玉野市	(0863)31-5601	赤磐市	(086)955-0552	新庄村	(0867)56-2001
	7/1-ダイヤル 0800-200-8730	笠岡市	(0865)62-3507	真庭市	(0867)42-1005	鏡野町	(0868)54-1243
倉敷市	本所 (086)434-3301	井原市	(0866)62-1484	美作市	(0868)75-2622	勝央町	(0868)38-2160
	水島事務所 (086)446-1900	総社市	(0866)92-8555	浅口市	(0865)44-7744	奈義町	(0868)36-6363
	児島事務所 (086)473-1128	高梁市	(0866)22-7243	和気町	(0869)93-2002	西粟倉村	(0868)79-2561
	玉島事務所 (086)522-8137	新見市	(0867)72-7306	早島町	(086)482-3000	久米南町	(0867)28-2000
	真備事務所 (086)698-4883	備前市	(0869)64-3033	里庄町	(0865)64-7218	美咲町	(0868)66-0970
津山市	(0868)23-5130	瀬戸内市	(0869)22-2940	矢掛町	(0866)82-0848	吉備中央町	(0866)54-1818

◎相談・申込受付時間：午前9時～午後5時 ※土・日・祝日は除きます。

◎上記のうち、倉敷市社協本所（くらしき健康福祉プラザ）は、月曜日・祝日が定休日となります。

実施主体：社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

連絡先：〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ内 TEL：(086) 226-3544

休業された方向け（緊急小口資金）

緊急かつ一時的に生計の維持が困難となった場合に、少額の費用の貸付を行います。

■ **対象者**：新型コロナウイルスの影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生計維持のための貸付を必要とする世帯

※ 従来 of 低所得世帯等に限定した取扱を拡大。

■ **貸付上限額**：10万円以内

以下のいずれかの場合は、20万円以内

- (1) 世帯員の中に新型コロナウイルス感染症の罹患者がいるとき。
- (2) 世帯員に要介護者がいるとき。
- (3) 世帯員が4人以上いるとき。
- (4) 世帯員に新型コロナウイルス感染症の関連で子の世話をを行うことが必要となった労働者がいるとき。
- (5) 世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき。
- (6) (1) から (5) までに掲げるもののほか、特に資金の貸付需要があると認められるとき。

※ 従来 of 10万円以内とする取扱を拡大。

■ **据置期間**：1年以内

※ 従来 of 2月以内とする取扱を拡大。

■ **償還期限**：2年以内

※ 従来 of 12月以内とする取扱を拡大。

■ **貸付利子・保証人**：無利子・不要

■ **申込みに必要なもの**：

- 身分を証明できるもの
(住民票、健康保険証、顔写真付身分証明書の内、いずれか2つ)
- 印鑑
- 申込者の預金通帳
- 休業等により収入が減少したことが分かるもの(給与明細書等)

■ **申込先**：

市町村社会福祉協議会

失業された方等向け（総合支援資金）※

※総合支援資金のうち、生活支援費

生活再建までの間に必要な生活費用の貸付を行います。

■ **対象者**：

新型コロナウイルスの影響を受け、収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっている世帯

※ 従来 of 低所得世帯に限定した取扱を拡大。

■ **貸付上限額**：

(2人以上の世帯) 月20万円以内
(単身世帯) 月15万円以内

※ 貸付期間/原則3月以内

■ **据置期間**：1年以内

※ 従来 of 6月以内とする取扱を拡大

■ **償還期限**：10年以内

■ **貸付利子・保証人**：無利子・不要

※ 従来、保証人ありの場合は無利子、なしの場合は年1.5%とする取扱を緩和。

■ **申込みにあたって**：

原則として、自立相談支援事業等による継続的な支援(就労支援・家計相談支援等)を受けることが要件となりますので、申込みの流れや必要となる書類等については、受付窓口でご確認ください。

■ **申込先**：

市町村社会福祉協議会

お 知 ら せ

所属	岡山県産業労働部 経営支援課
担当	商業・団体支援班 高原、松本 (内線 3086、3089)
直通	086-226-7353

新型コロナウイルス対応支援策に関する特別相談会を開催します

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業者等を対象に、各種支援策に関する特別相談会を次のとおり開催しますので、お知らせします。

記

- 1 日 時： ①岡山会場 令和2年3月30日(月) 10:00～16:00
②倉敷会場 令和2年4月 8日(水) 10:00～16:00
③津山会場 令和2年4月10日(金) 10:00～16:00
- 2 場 所： ①岡山プラザホテル(岡山市中区浜2-3-12)
②倉敷アイビースクエア(倉敷市本町7-2)
③津山鶴山ホテル(津山市東新町114-4)
- 3 主 催： 岡山県、岡山県商工会議所連合会、岡山県商工会連合会
- 4 内 容： 融資制度、雇用調整助成金、経営相談 等
- 5 参加機関： 日本政策金融公庫、岡山県信用保証協会、商工会議所、商工会連合会、岡山労働局、社会保険労務士会、岡山県
- 6 対 象 者： 県内中小企業者等
- 7 相談時間： 1者あたり30分
- 8 申込方法： FAX又はメール(別添チラシ参照)
- 9 その他： 感染予防のため**完全予約制**、参加費無料

新型コロナウイルス対応支援策に関する 特別相談会開催のお知らせ

参加費無料、感染予防のため完全予約制です！

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている中小企業者等を対象に
融資制度、雇用調整助成金等の支援策に関する特別相談会を
次のとおり開催します

【説明会日程】

日時	会場	定員	申込期限
岡山会場 令和2年3月30日(月) 10:00~16:00	岡山プラザホテル (岡山市中区浜2-3-12)	70	3月26日(木)
倉敷会場 令和2年4月8日(水) 10:00~16:00	倉敷アイビースクエア (倉敷市本町7-2)	70	4月3日(金)
津山会場 令和2年4月10日(金) 10:00~16:00	津山鶴山ホテル (津山市東新町114-4)	70	4月7日(火)

【内容】

- ・新型コロナウイルス感染症特別貸付等 【日本政策金融公庫】
- ・県融資制度等 【岡山県信用保証協会】
- ・新型コロナウイルス対策マル経融資、経営相談等
【商工会議所、商工会連合会】
- ・雇用調整助成金等 【岡山労働局】、【社会保険労務士会】

【申込方法】

- ・裏面の申込用紙により、FAXまたはメールでお申し込みください。
FAX : 086-224-2165
メール : keiei@pref.okayama.lg.jp
なお、申込用紙は下記ホームページからダウンロードできます。
<https://www.pref.okayama.jp/page/654965.html>

【問合せ先】 岡山県産業労働部 経営支援課
TEL 086-226-7353

令和2年3月18日

お知らせ

課名	産業労働部労働雇用政策課	大学コンソーシアム岡山事務局
担当	竹ノ内、大森	矢延
内線	2924、2929	—
直通	086-226-7391	086-256-9771

Web版岡山県合同企業説明会の開設について

岡山県合同企業説明会（3月5日）については、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い開催を延期しておりましたが、就職活動中の学生等に県内企業の情報を伝えるため、同企業説明会へ出展を予定していた企業のPR動画等を掲載するウェブサイトを開設することとしましたので、お知らせします。

記

- 1 開設日時** 2020年3月25日（水）13:00 ※同時刻に学生登録開始
（2020年6月末日まで開設予定）
- 2 主催** 大学コンソーシアム岡山（県内大学、岡山県等で構成）
- 3 掲載企業** 約140社
- 4 内容**
<学生>
 - ・申込フォームから登録し、専用サイトにログインします。
 - ・サイト内企業ページから企業情報を収集可能です。
 - ・興味のある企業があれば、「検討中リスト」に加えることで、自身の登録情報（氏名、連絡先等）が企業側へ通知されます。※採用選考へのエントリーではありません。
<企業>
 - ・企業情報や自社PR動画が掲載されます。
 - ・自社を検討中の学生情報が通知され、個別アプローチが可能です。
- 5 トップページ URL**
<https://infomark.jp/gousetsu/form.php> ※現在開設準備中
- 6 問合せ先** 岡山県中小企業団体中央会（県事業受託者） TEL:086-224-2245
大学コンソーシアム岡山事務局 TEL:086-256-9771

新型コロナウイルス感染症対策本部（第21回）

日時：令和2年3月20日（金）

16時15分～16時30分

場所：官邸2階小ホール

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

新型コロナウイルスに関連した 感染症の現状と対策

令和2年3月20日(金)

厚生労働省

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について(令和2年3月19日18時時点)

中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	オーストラリア	韓国	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン
80928	192	15	943	8565	100	313	1	212	75	790	568	7786	621	9134	8198	35	51	113	336	202	156	35713	2626	147	1279	13716	
3245	4		33	91	1			1		2	6	150	9	264	13					17	3	2978	103	8	598		
ベルギー	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストラリア	スイス	クロアチア	ブラジル	ジョージア	バキスタン	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	サンマリノ	リトニア	ナイジェリア	
1486	196	17361	433	133	142	256	39	22	164	74	1646	81	372	38	299	35	418	418	1423	260	1044	258	2051	119	27	8	
14	6	1135		3		1			12	7	4	21	3						5	3		4	58	11			
アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ホルガール	ラトヴィア	セルビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リベリア
250	28	51	20	93	452	203	7	111	292	464	84	21	227	53	71	31	31	171	52	79	238	16	49	29	58	28	
	1		2			2		2	2			1	19		1						2	2	2	2	1		
ポーランド	スロベニア	パレスチナ	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	パチン	コロンビア	ヘルニア	コスタリカ	マルタ	パラグアイ	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	チャド	モンゴ	
251	275	41	38	116	3	1	10	1	83	105	1	93	145	50	38	11	14	30	92	13	68	49	59	20	1	6	
5	1																1	1	2				2	1			
パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーナ(英領)	ジャマICA	ケニア	トリニダード・トブゴ	スウェーデン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ	ガボン	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバニア	ブルキナファソ	ナミビア	セーシェル		
86	12	9	4	13	191	9	7	1	5	1	7	7	2	1	6	3	6	36	1	7	1	35	50	4	2	4	
1					2		1				1	1	1				1										
セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キューバ	スリナム	モーリタニア	コンゴ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナディーン諸島	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	グ्रीンランド	ソマリア	ベナン	バハマ	モントネグロ	バルバドス(英領)	キルギス	サンビリア	ジブチ	ガンビア	その他	計		
2	8	1	3	1	1	2	1	1	1	15	4	3	2	3	1	2	1	2	2	3	2	1	1	712	210498		
																								7	8875		

※1のうち101例は無症状病原体保有者(症状はないが、検査が陽性となった者)

※2 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月19日18時時点

PCR検査陽性者	うち有症状者										PCR検査実施人数				
	うち無症状者			うち入院治療を要する者			うち中等症者				うち死亡者	有無確認中			
	うち退院した者	うち入院治療を要する者		うち退院した者	うち入院治療を要する者	うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者※2	うち確認中	うち入院待機中の者	うち入院待機中の者						
		うち入院中の者	うち入院待機中の者												
国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	928※1 (+36)	30 (+3)	67 (-2)	62 (-2)	5	829 (+35)	182 (+9)	614 (+24)	373 (+17)	50 (+1)	182 (+7)	9 (-1)	33 (+2)	2	18,015 (+3,943)
チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	15	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829
合計	943※3 (+36)	34 (+3)	67 (-2)	62 (-2)	5	840 (+35)	193 (+9)	614 (+24)	373 (+17)	50 (+1)	182 (+7)	9 (-1)	33 (+2)	2	18,844 (+3,943)

※1 うち日本国籍の者670人

※2 今までに重症から軽〜中等症へ改善した者は17名

※3 これに加え、空港検疫で7名PCR検査陽性者が確認されており、合計すると950例となる。

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月19日18時時点

クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※4	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数		退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者※7	死亡者
	712※5 【333】	567※6 (+16)			
				15	7※8

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※5 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。※6 退院等している者567名のうち有症状298名、無症状269名。チャーター便で帰国した者を除く。

※7 28名が重症から軽〜中等症へ改善(うち7名は退院) ※8 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

【国内事例】

3月19日（木）18時時点

PCR検査陽性者		
退院者	現在も入院等	死亡者
227 (+12)	683 (+22)	33 (+2)
重症→軽～中等症ひなった者 17		
943 (+36)		

【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者		
退院者	現在も入院等	死亡者
567 (+16)	98 (-16)	7
重症→軽～中等症ひなった者 28		
672		

【総計】

PCR検査陽性者		
退院者	現在も入院等	死亡者
794 (+28)	781 (+6)	40 (+2)
重症→軽～中等症ひなった者 45		
1615 (+36)		

- (注) 1 【国内事例】には、上記のほか空港検疫で確認されたPCR検査陽性者7名がいる。
 2 【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者(40名)は含まない。
 3 【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

3/19(木) 17時時点 新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来等	(参考) 一般電話相談窓口
設置目安	<p>各保健所への設置を目安 ※保健所件数：472件 (H31.4.1)</p>	<p>二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数：335 (H30.4.1)</p>	<p>なし ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。</p>
設置件数	<p>47都道府県、527施設で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設</p>	<p>47都道府県、1,017施設で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+11施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認</p>	<p>47都道府県で設置済</p>
対応件数	<p>相談件数は全国で227,742件 (2/3～3/18) ※前日比8,147件増加</p>	<p>帰国者・接触者外来の受診者数は全国で10,026件 (2/1～3/18) ※前日比475件増加</p>	<p>東京都：8,712件 (1/29～2/27) (2/26:428件、2/27:414件) 大阪府：5,174件 (1/29～2/27) (2/26:263件、2/27:215件) 宮城県：2,272件 (2/4～2/27) (2/26:213件、2/27:242件) 岡山県：1,067件 (2/4～2/27) (2/26:126件、2/27:164件) ※報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日でも対応可能である (各ホームページ上でも公表)。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1,017施設のうち感染症指定医療機関は409施設。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専用回線を設置している都道府県は神奈川県を含め22都府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(2020年3月19日)

本専門家会議は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されました(令和2年2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)。この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容等に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめています。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、現状の状況分析を行い、その正確な情報提供に努めるとともに、政府及び自治体に対し提言を、国民の皆様及び事業者の方々に対しお願いをすることとしています。

分析結果等はあくまでも現時点のものであり、随時、変更される可能性があります。

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、わずか数か月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となりました。この感染症については、まだ不明の点も多い一方、多くのことが明らかになってきました。例えば、この感染症に罹患しても約80%の人は軽症で済むこと、5%程の方は重篤化し、亡くなる方もいること、高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすいことなどです。これまで世界で19万人以上の感染者と、8,000人近い死亡者が報告されています。本専門家会議は、新型コロナウイルス感染症について十分な注意と対策が必要な感染症であると考えています。特に、気付かないうちに感染が市中に拡がり、あるときに突然爆発的に患者が急増(オーバーシュート(爆発的患者急増))すると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、それまで行われていた適切な医療が提供できなくなることが懸念されます。こうした事態が発生すると、既にいくつもの先進国・地域で見られているように、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限(いわゆるロックダウンに類する措置)に追い込まれることとなります。

私達は、我が国がこのような事態を回避し、できるだけ被害を小さくするための提案として、本提言を取りまとめました。政府や国民の皆様などには内容をご理解いただき、我が国の被害を少しでも減らすための政策や行動につなげていただきたいと思います。

II. 状況分析等

1. WHOによるパンデミックとの認識(3月11日)と日本の対策について

世界保健機関(WHO)のテドロス事務局長は、2020年3月11日の会見において、世界で感染が拡がりつつある新型コロナウイルスについて、「パンデミック(世界的な大流行)とみなせる」と表明しました。中国、韓国以外での感染状況が加速する現状に強い懸念が示されましたが、「事態をパンデミックと描写することそれ自体が、ウイルスの脅威に対するWHOの評価や、WHOの対応、各国の対応を変えることにはならない」とも述べ

ています。

以上のことから、専門家会議としては、現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという、これまでの方針を続けていく必要があると考えています。そのため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という3本柱の基本戦略は、さらに維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならないと考えています。

さらに、これまで報告の少なかった欧州や米国などの諸外国で新規感染者数が急増しており、中東、東南アジア、アフリカなどでも大規模感染が広がっていることが推定されることなどから、感染者ゼロを目指す国内での封じ込めは困難な状況です。このため、こうした国々から、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応や、国内においても、後述する、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることなどへの対策は依然として必須であり、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や「強い行動自粛の呼びかけ」をお願いすることなどにより、いかにして小規模な感染の連鎖に留め、それぞれの地域において適切な制御を行った上で収束を図っていけるかが重要になってきています。

2. クラスター対策の現状について

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は、2020年3月13日の事務局長のステートメントにおいて、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価しています。諸外国では数百～数千人規模の感染者数になるまで介入されなかったことが死亡者数の急増を引き起こしたものと考えられますが、日本では少人数のクラスター（患者集団）から把握し、この感染症を一定の制御下に置くことができていることが、諸外国との患者発生状況と死亡者数の差につながっていると判断しています。

これまで、厚生労働省のクラスター対策班では、感染者、濃厚接触者、保健所、地方公共団体のご協力を得て、クラスター（患者集団）を早期に発見し、その方々に対して人と人との接触をできるだけ絶つよう要請しながら、継続的に健康状態を確認する、という活動をしてきました。その結果、急速な感染拡大を抑制することに成功している地域も出てきています。

しかしながら、現在の国及び地方公共団体におけるクラスター対策の実施体制には、そもそもクラスター（患者集団）対策を指揮できる専門家が少ないことや、帰国者接触者相談センターへの対応を含めて保健所における労務負担が過重になっており、クラスター対策に人員を割けないことなど様々な課題が存在しています。

3. 北海道の感染状況と対策の効果について

【注意】※：新型コロナウイルス感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約5日間であり、発病から診断され報告までに要している平均日数は約8日間となっています。そのため、我々が今日見ているデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものである、すなわち3月上旬頃の状況であるというタイムラグがあることをご理解下さい。

急激な感染拡大の兆候があった北海道においては、2020年2月28日に知事より緊急事態宣言が発出され、週末の外出自粛要請のほか、大規模イベントの開催自粛、学校の休校などが行われました。その他にも、道民や事業者、若者が主体となった啓発の取組みが、いち早く進展しています。

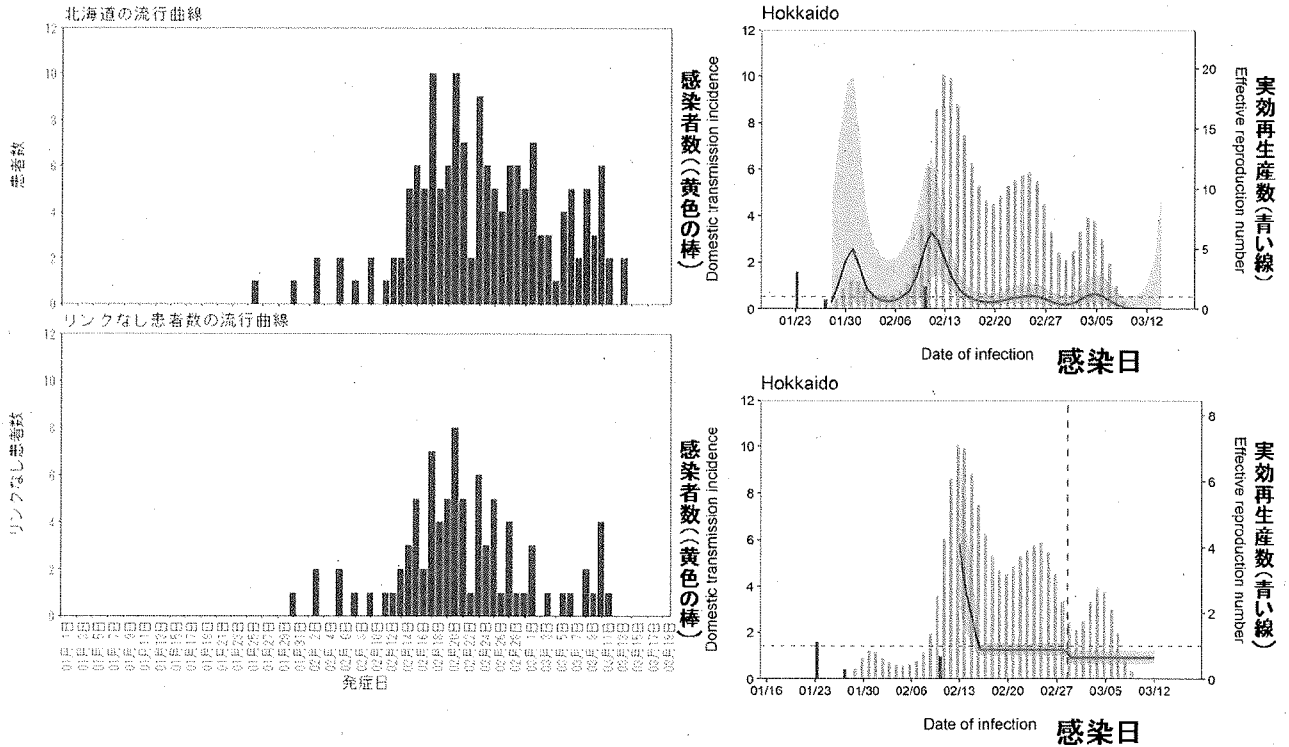
北海道の感染状況を見ると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実に止まっています。

また、図1に示すように、**実効再生産数**（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、日によって変動はあるものの概ね1程度で推移していましたが、緊急事態宣言の発出後は1を下回る日も増えていきます。（図1の青い線を参照）。**緊急事態の発生前と発生後の同一期間（2月16日～28日と29日～3月12日）で実効再生産数を推定すると0.9（95%信頼区間：0.7、1.1）から0.7（95%信頼区間：0.4、0.9）へと減少をしました。**

さらに、北海道においては、感染者、濃厚接触者、地方公共団体、保健所の皆様のご協力とご努力により、クラスター（患者集団）を十分に把握できたことで、この感染症の爆発的な増加を避けることができたと考えています。以上の状況から、**専門家会議としては、北海道では一定程度、新規感染者の増加を抑えられていることを示していると判断していますが、依然として流行は明確に収束に向かっておらず憂慮すべき状態が続いていると考えています。また、北海道知事による緊急事態宣言を契機として、道民の皆様が日常生活の行動を変容させ、事業者の方々が迅速に対策を講じられたことについては、急速な感染拡大の防止という観点からみて一定の効果があったものと判断**しています。

ただし、緊急事態宣言、大規模イベントの自粛要請等のうち、どのような対策やどのような行動変容が最も効果を上げたかについては定かではありません。また、決してこの先について楽観視できる状況になったわけではなく、最近、患者数が増加傾向にある札幌などを含め、引き続き、これまで集団感染が確認された場に共通する3つの条件を避けるための取組を行っていく必要があります。

図1. 北海道における流行曲線、推定感染時刻と実効再生産数



左上：発病時刻に基づく流行曲線。左下：リンクのない感染者の流行曲線（報道発表ベース）。
 右上：推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。右下：緊急事態宣言前後の同一期間（2月16日～28日と29日～3月12日）を定数と想定した場合の実効再生産数の推定値。

4. 現在の国内の感染状況と対策の効果について **【注意】※**

(1) 国内の感染状況について

北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、3月10日以降、新規感染者数の報告が50例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。このことは、既に一定の地域では感染が広がりつつあり、高齢者など感染に弱い立場の方々に症状が現れてしまったことを意味しています。

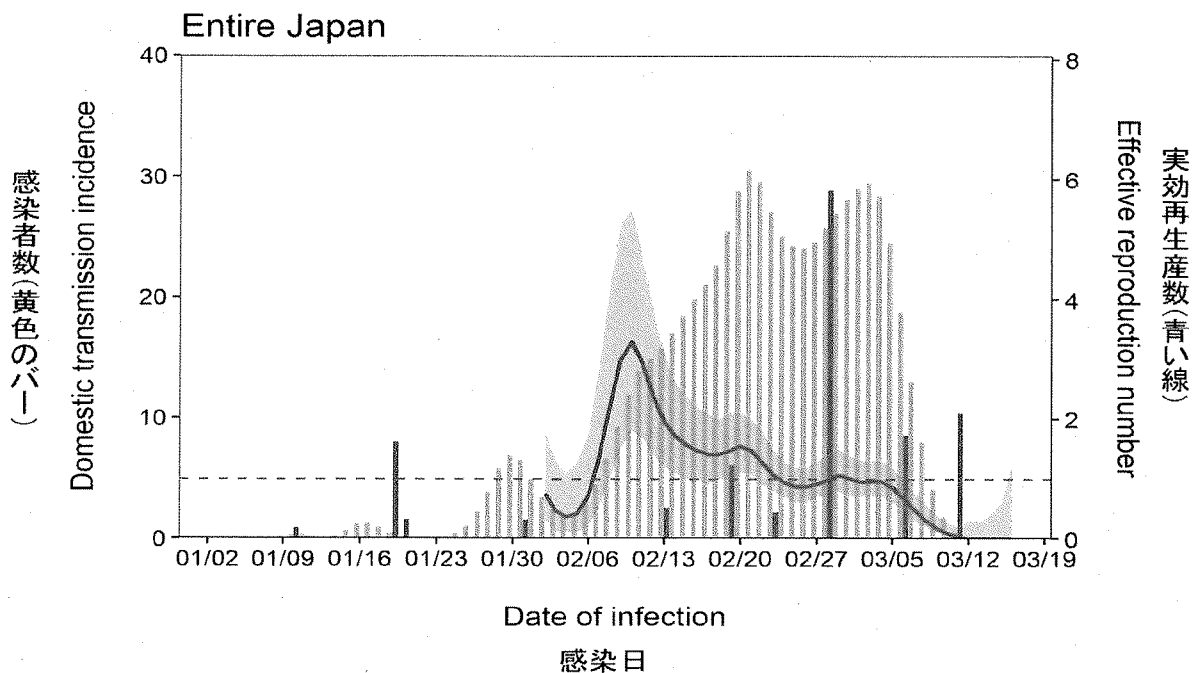
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

また、図3に示したように、感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。今後、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分

からない感染者が増えていく場合は、その背景に、どのような規模の感染者が存在しているかがわからなくなることを意味しています。現時点では、こうした感染経路が明らかではない患者が増加している地域は局地的かつ小規模に留まっているものの、今後、こうした地域が全国に拡大し、さらに、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分からない感染者が増加していくと、いつか、どこかで爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的急増））が生じ、ひいては重症者の増加を起しかねません。

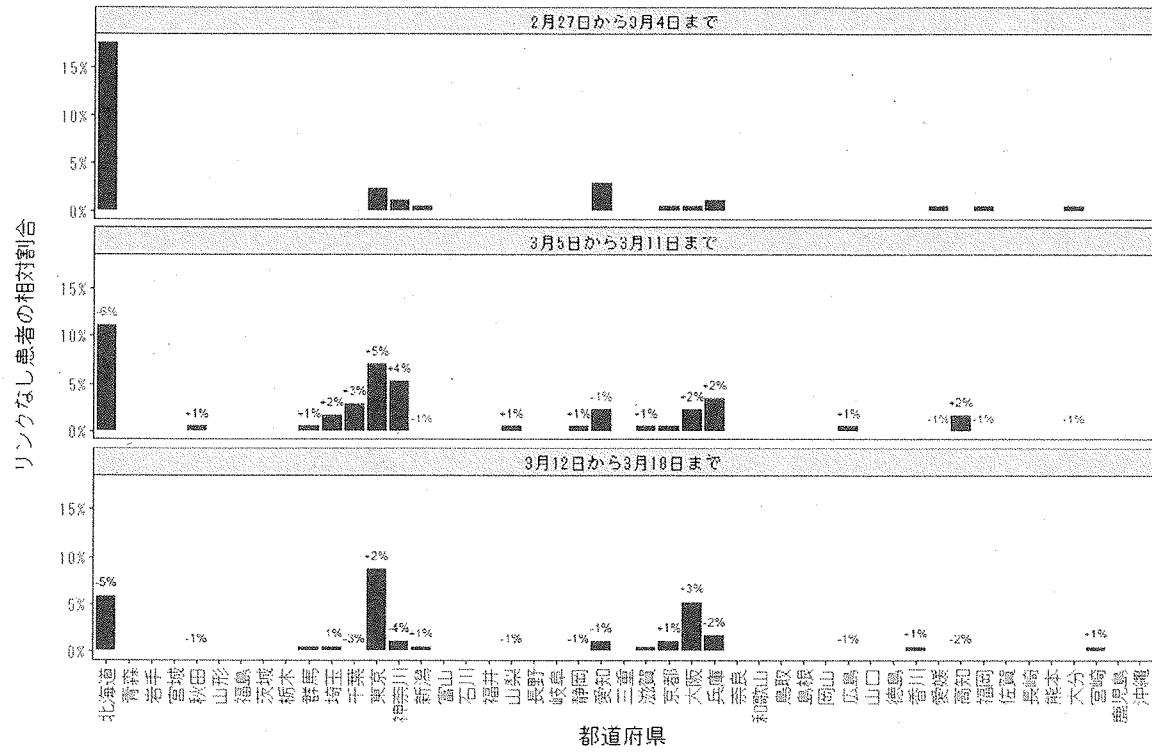
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえています、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

図2. 感染時刻による実効再生産数の推定（日本全体）



注：カレンダー時刻（横軸）別の推定の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

図3. 都道府県別にみた感染源（リンク）が未知の感染者数の推移



注：2020年2月27日～3月4日、3月5日～11日および3月12～18日の間に報道発表された各都道府県の感染源がわからない感染者数の相対割合（各期間中の全国総計値を100%としたときの各都道府県の割合）。これらのうち積極的疫学調査によって感染源が探知された者は、今後、集計値から引かれていくこととなる。流動的な数字であることに注意が必要である。

(2) 国内での様々な対策の効果について

北海道以外の地域においても、政府によって要請された大規模イベント開催自粛や、全国一斉休校が実施されたほか、急速な感染拡大が危惧される地域における的確な積極的疫学調査の実施などが行われました。

この結果、たとえば、時差出勤への協力により、首都圏ではピーク時の乗車率が減少するなど、事業の特徴に応じた事業継続方法の変更や働きやすい環境整備に工夫が凝らされています。

それらがなかったこととの比較はできないものの、現時点では、「メガクラスター（巨大な患者集団）」の形成はなされていないと推測されます。また、図3で示したように、都市部を有する地域を中心に発症者の漸増が認められています。一方、日本全国で見れば、大規模イベント等の自粛や学校の休校等の直接の影響なのか、それに付随して国民の行動変容が生じたのか、その内訳までは分からないものの、一連の国民の適切な行動変容により、国内での新規感染者数が若干減少するとともに、効果があったことを意味しています。しかしながら、海外からの流入は続いており、また、一般に感染症の増減には一定の小幅なサイクルが存在していることなどから、引き続き、その動向を注視し

ていくとともに、市民や事業者の皆様に、最も感染拡大のリスクを高める環境（①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる、という3つの条件が同時に重なった場）での行動を十分抑制していただくことが重要です。

(3) 重症化する患者さんについて

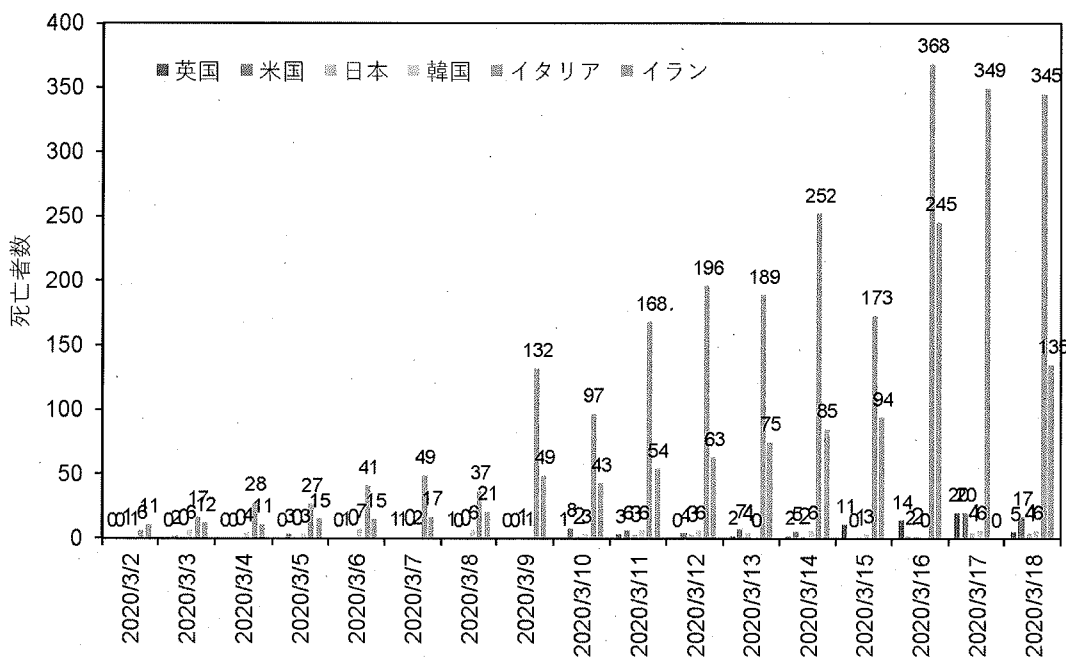
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例おり、そのうち、軽症から中等度の人337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

図4に示すように、日本国内では、2020年3月18日までに確認された死亡者数は29名であり、イタリアなどの国と比べて、入院者に占める死亡者数の割合も低く抑えられています。

このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの大半を検出し、適切な治療ができているという、我が国の医療の質の高さを示唆していると考えられます。

しかしながら、既に地域によっては軽症者や回復後の観察期間にある患者等によって指定感染症病床が圧迫されてきていること、死亡者数が増加傾向にある状況も鑑みると、専門家会議としては、欧州で起きているような爆発的な感染拡大の可能性や、それに伴う地域の医療提供体制が受けるであろう影響の深刻さについても、十分考慮しておかなければならないと考えています。

図4. 国別報告日毎の新規死亡者数

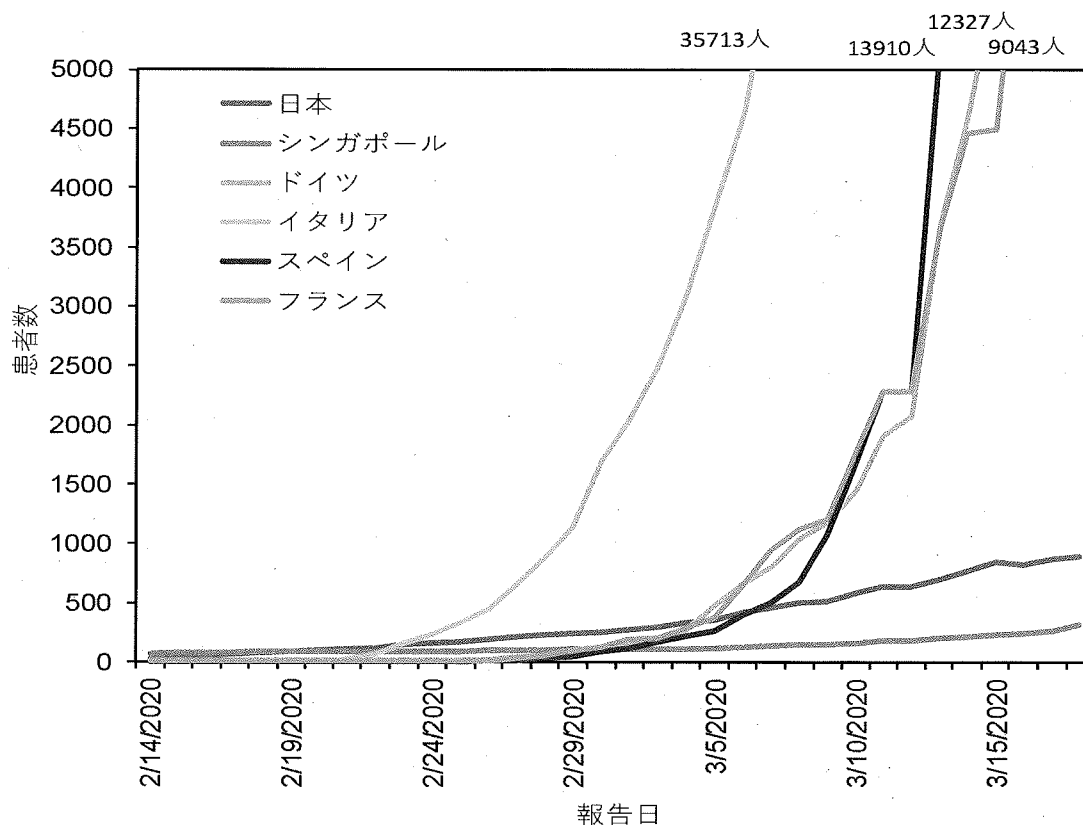


5. 今後の見通しについて

今日我々が見ているこの感染症の感染者数のデータは、感染から発病に要する潜伏期間と発病から診断され報告までに要する期間も含めて、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものにすぎません。すなわち、どこかで感染に気付かない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じ、オーバーシュート（爆発的患者急増）が始まっていたとしても、事前にはその兆候を察知できず、気付いたときには制御できなくなってしまうというのが、この感染症対策の難しさです。

もしオーバーシュートが起きると、欧州でも見られるように、その地域では医療提供体制が崩壊状態に陥り、この感染症のみならず、通常であれば救済できる生命を救済できなくなるという事態に至りかねません。このため、爆発的患者急増が起きたイタリアやスペイン、フランスといった国々（図5）では、数週間の間、都市を封鎖したり、強制的な外出禁止の措置や生活必需品以外の店舗閉鎖などを行う、いわゆる「ロックダウン」と呼ばれる強硬な措置を採らざるを得なくなる事態となっています。

図5. 国別の累積感染者数の推移



注：報告日付（横軸）別の国別感染者数の推移。イタリア、スペイン、ドイツ、フランスなどで同様の増殖率で指数関数的増殖が見られる（オーバーシュート）。

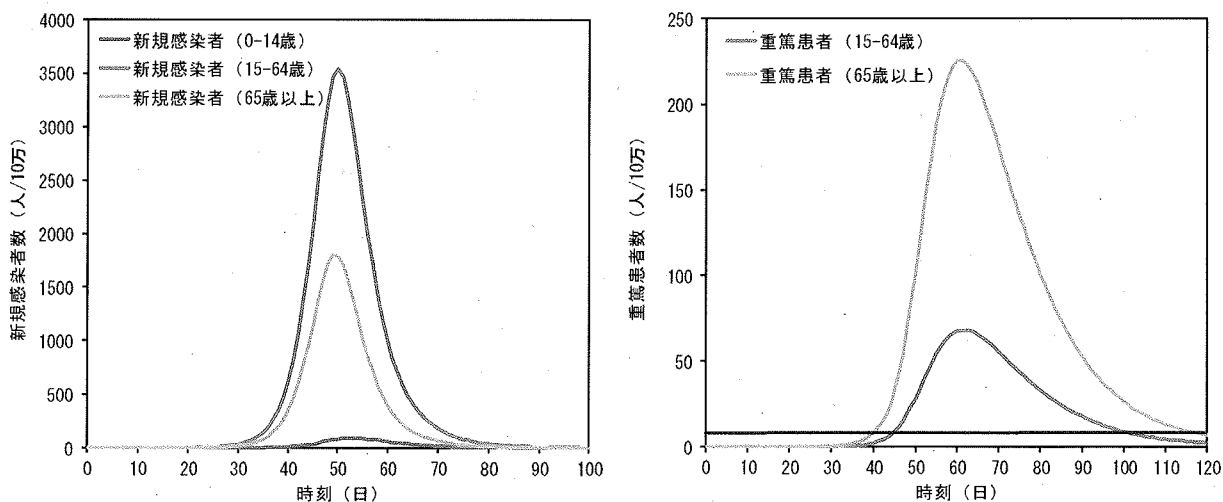
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

基本再生産数（ R_0 ：すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）が欧州（ドイツ並み）の $R_0=2.5$ 程度であるとすると、症状の出ない人や軽症の人を含めて、流行 50 日目には 1 日の新規感染者数が 5,414 人にのぼり、最終的に人口の 79.9% が感染すると考えられます。また、呼吸管理・全身管理を要する重篤患者数が流行 62 日目には 1,096 人に上り、この結果、地域における現有の人工呼吸器の数を超えてしまうことが想定されるため、広域な連携や受入体制の充実を図るべきです。

ただし、もちろん今回の推計に基づき各地域ごとに人工呼吸器等を整備すべきという趣旨ではなく、今回示した基本再生算数をもたらす大幅な感染の拡大が生じないよう、クラスター対策等強力な公衆衛生学的対策を講じることで、これから各都道府県が整備しようとしている医療提供体制を上回らないようにする必要があります。（各地域で整備すべき医療提供体制についての考え方は 6 で示すとおり）

なお、オーバーシュートが生じる可能性は、人が密集し、都市としての人の出入りが多い大都市圏の方が高いと考えられます。

図 6. 大規模流行時に想定される 10 万人当たりの新規感染者数（左）と重篤患者数（右）



注：いずれも 10 万人あたりの新規感染者数等。右図の赤実線は日本国内の 10 万人あたりの使用可能な人工呼吸器台数を示す。

このため、有事に備え、十分な医療提供体制が必要になることは当然のこととして、こうした状況を可能な限り回避するための取組がより重要になります。それには、多くの人々の十分な行動変容を通じた協力が不可欠であり、地域クラスター対策の抜本的拡充だけでは全く不十分です。すなわち、もし大多数の国民や事業者の皆様が、人と人との接触をできる限

り絶つ努力、「3つの条件が同時に重なる場」を避けていただく努力を続けていただけない場合には、既に複数の国で報告されているように、感染に気づかない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じます。そして、ある日、オーバーシュート（爆発的患者急増）が起こりかねないと考えます。そして、そうした事態が生じた場合には、その時点で取り得る政策的な選択肢は、我が国でも、幾つかの国で実施されているロックダウンに類する措置を講じる以外にほとんどない、ということも、国民の皆様にあらかじめ、ご理解いただいております。

したがって、我々としては、「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を、地域特性なども踏まえながら、これまで以上に、より国民の皆様徹底していただくことにより、多くの犠牲の上に成り立つロックダウンのような事後的な劇薬ではない「日本型の感染症対策」を模索していく必要があると考えています。

このため、地域別の予兆を少しでも早く把握しながら、もし、特定地域にオーバーシュートの兆しが見られた場合には、まずは、地域別の対応を徹底していただくとともに、全国的にも、より一層の行動変容が必要であると考えています。特に、これまでの事例を見ると、症状が軽い方が、感染に気がつかないまま、街を出歩いて感染を拡大させている可能性があり、こうした方々を含め、地域の皆さん全員が「3つの条件が同時に重なる場」を避けるなどの行動変容を徹底していただくことが極めて重要です。

また、これまでにならなかったこととしては、オーバーシュートのリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であるといえます。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めます。また、規模の大きなイベントの場合は、会場に感染者がいた場合に、クラスター（患者集団）の連鎖が発生し、爆発的な感染拡大のリスクを高めます。

現時点では、安全な規模や地域による基準を設けられるような科学的な根拠はなく、これまでの事例から判断するしかない状況です。

「3つの条件が同時に重なる場」を避けるなど適切な対応をとられれば、オーバーシュートを未然に防ぐこともあり得ますが、国内外の現在の感染状況を考えれば、短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります。

6. 地域ごとに準備が必要な医療提供体制について

上記患者数の見通しに基づき、各地域で完全な医療提供体制を構築することは到底不可能です。また、現時点で有効な治療薬、ワクチンは存在せず、人工呼吸器やエクモといった重症患者に有効な医療機器も使用するためには高度に訓練された医師、臨床工学技士、看護師等が多数必要であり、既存の医療従事者で対応可能な数しか増加させることはできません。

そのため、最もこの感染症による死者を減らすために、まずは各地域で初期に考えられる（すでに各地域に示した患者推計モデルに基づいた）感染者数、外来患者数、入院患者数、重篤患者数に応じた医療提供体制が整えられるよう、この感染症を重点的に受け入れる医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣、予定手術、予定入院の延期等できう

るかぎりの医療提供体制の整備を各都道府県が実施することが早急に必要と考えます。

また、毎日の陽性患者数のデータ等を通じて、必要に応じ特に重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を越えた広域調整本部の設置準備等があらかじめ必要と考えられます。

7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方

今後、日本のどこかでオーバーシュートが生じた場合には、地域ごとに断続的に発生していくことが想定されます。こうした状況下では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていく必要があります。

感染状況が拡大傾向にある地域では、まん延のおそれが高い段階にならないように、まずは、地域における独自のメッセージやアラートの発出や一律自粛の必要性について適切に検討する必要があります。その場合、社会・経済活動への影響も考慮し、導入する具体的な自粛内容、タイミング、導入後の実施期間などを十分に見極め、特に「感染拡大が急速に広まりそうな局面」や「地域」において、その危機を乗り越えられるまでの期間に限って導入することを基本とすべきだと考えます。

感染状況が収束に向かい始めている地域並びに一定程度に収まってきている地域では、後述するように、人の集まるイベントや「3つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動から、徐々に解除することを検討することになると考えます。ただし、一度、収束の傾向が認められたとしても、クラスター（患者集団）発生早期発見を通じて、感染拡大の兆しが見られた場合には、再び、感染拡大のリスクの低い活動も含めて停止する必要が生じます。

感染状況が確認されていない地域では、学校における様々な活動や、屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用などを、適切にそれらのリスクを判断した上で、感染拡大のリスクの低い活動から実施してください。ただし、急激な感染拡大への備えと、「3つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策は不可欠です。

8. 学校等について

政府は、2月27日に、全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請しました。学校の一斉休校については、3. で触れたように、北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れていると考えますが、学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難です。

また、この感染症は、子どもは重症化する可能性が低いと考えられています。一方では、中国等では重症化した事例も少数例ながら報告されており、更に、一般には重症化しにくい特性から、無症状又は症状の軽い子どもたちが、高齢者等を含む家族内感染を引き起こし、クラスター連鎖のきっかけとなる可能性などを指摘する海外論文なども見られており、現時点では、確たることは言えない状況であると考えています。ただし、上記7. の「感染状況が拡大傾向にある地域」では、一定期間、学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられます。

Ⅲ. 提言等

1. 政府及び地方公共団体への提言

(1) クラスタ対策の抜本的な強化

現在の実施体制では、クラスタの早期発見・早期対応という戦略を更に継続するのは厳しく、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行を回避できなくなる可能性があります。

このため、専門家会議としては、抜本的なクラスタ対策の拡充を迅速に実施すべきであると考え、その一刻も早い実現を政府に強く要望します。具体的には、①地域でクラスタ（患者集団）対策を指揮する専門家を支援する人材の確保、②地方公共団体間の強力な広域連携の推進を図った上で、③地方公共団体間で保持する感染者情報をそれぞれの地域のリスクアセスメントに活用できるシステムを作ること、④保健所が大規模なクラスタ対策に専念できる人員と予算の投入等が挙げられます。

(2) 北海道及び各地方公共団体へのお願い

この先、新たな感染者やクラスタの発生もあり得ますので、引き続き注意深く警戒を続けながら、今後は、適宜、必要に応じて、今回と同様の対応を講じることも視野に入れておく必要があります。一方で、この北海道の経験は、他の地域においても、政府との緊密な情報連携により、地方公共団体の首長による独自のメッセージやアラートの発出等が、地域住民の行動変容につながり、一定の効果を上げる可能性を示唆していると考えます。感染状況が拡大傾向にある地方公共団体におかれましては、まん延のおそれが高くなるように、厚生労働省からもたらされた情報等を基に、まずは、地域住民の行動変容につなげるための自発的な取組の実施も考慮していただきたいと考えます。

(3) 「3つの条件が同時に重なった場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底

まん延の防止に当たっては、国民の行動変容を一層徹底していく必要があります。このため、専門家会議としては、国に対しては、3つの条件が同時に重なった場を避けることの必要性についての周知広報の充実を求めます。

(4) 重症者を優先する医療体制の構築

重症患者に対する診療には、特別な知識や環境、医療機器を要するため、診療できる人員と資源を継続的に確保することが重要な課題です。そのため、一般医療機関のうちどの機関が感染者の受入れをするか、あらかじめ決めておく必要があります。その上で、関係医療機関の連携・協力の下、受入病床数を増やすだけでなく、一般医療機関の医療従事者にも新型コロナウイルス感染症の診療に参加していただく支援が不可欠です。

そこで、専門家会議としては、重症者を優先する医療体制へ迅速に移行するため、地域の感染拡大の状況に応じて、受診、入院、退院の方針を以下のように変更する検

討を進めるべきだと判断します。

- 重症化リスクの高い人（強いだるさ、息苦しさなどを訴える人）又は高齢者、基礎疾患のある人については、早めに受診していただく
- 入院治療が必要ない軽症者や無症状の陽性者は、自宅療養とする※。ただし、電話による健康状態の把握は継続する
- 入院の対象を、新型コロナウイルス感染症に関連して持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、入院治療が必要な合併症を有する患者その他継続的な入院治療を必要とする患者とする
- 症状が回復してきたら退院及び自宅待機にて安静とし、電話による健康状態の把握は継続する
- また、症状が軽い陽性者等が、高齢者や基礎疾患がある人と同居していて家族内感染のおそれが高い場合は、接触の機会を減らすための方策を検討する。具体的には、症状が軽い陽性者等が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が受診した上で一時的に別の場所に滞在することなど、家族内感染リスクを下げる取組みを行う

このような基本的考えに立って、地域の実情に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担をあらかじめ決めておくことが重要です。

※ 現在は、まん延防止の観点から、入院治療の必要のない軽症者も含めて、感染症法の規定に基づく措置入院の対象としています。

(5) 学校等について

春休み明け以降の学校に当たっては、多くの子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていくことが重要です。この観点から、まずは、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要です。さらに、今後、どこかの地域でオーバーシュートが生じた場合には、II. 7の地域ごとの対応に関する基本的な考え方を十分踏まえていただくことが必要です。

また、日々の学校現場における「3つの条件が同時に重なる場」を避けるため、①換気の悪い密閉空間にしないための換気の徹底、②多くの人が手の届く距離に集まらないための配慮、③近距離での会話や大声での発声をできるだけ控えるなど、保健管理や環境衛生を良好に保つような取組を進めていくことが重要です。

併せて、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策の徹底にもご留意ください。

児童生徒や学校の教職員については、学校現場で感染リスクに備えるとともに、学校外での生活で感染症の予防に努めていくことが重要です。日頃から、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって急速な感染拡大を防げる可能性が高まります。例えば、できるだけ換気を行って密閉空間を作らないようにしたり、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策を徹底したり、バランスのとれた食事、適度な運動、休養、睡眠などで抵抗力を高めていくことにも心がけてくださるようお願いいたします。

教職員本人やその家族等が罹患した場合並びに本人に発熱等の風邪症状が見られる場合には、学校へ出勤させないよう徹底してください。また、児童生徒にも、同様の取組の徹底を図るようにしてください。

また、大学等におかれては学生等に対して、本提言に記載した感染リスクを高める行動を慎むよう、正確な情報提供や周知をお願いいたします。特に春休み期間に、感染症危険情報が高い国・地域に海外旅行や海外留学等で渡航した学生等が帰国する際などには、新たな渡航の慎重な検討や一時帰国を含めた安全確保の対応方策の検討に加え、帰国して2週間は体調管理を行い、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう、学生等への情報提供や周知をお願いいたします。

2. 市民と事業者の皆様へ

(1) 3つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

これまでに明らかになったデータから、集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人々が密集していた、③近距離（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たという3つの条件が同時に重なった場ということが分かっています。例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスターの発生が報告されています。

皆さんが、「3つの条件が同時に重なった場所」を避けるだけで、多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。

(2) 感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について

感染者、濃厚接触者とその家族、この感染症の対策や治療にあたる医療従事者とその家族に対する偏見や差別につながるような行為は、断じて許されません。誰もが感染者、濃厚接触者になりうる状況であることを受け止めてください。

報道関係者におかれましては、個人情報保護と公衆衛生対策の観点から特段の配慮をお願いします。

感染症対策に取り組む医療従事者が、差別等されることのないよう、市民等は高い意識を持つことが求められます。

(3) 積極的疫学調査へのご協力をお願い

この感染症との闘いは、今後一定期間は続き、国内で急速な感染の拡大を抑制できたとしても、流行地から帰国する邦人や来日する外国人からの感染も増える見込みのため、さらに警戒を強める必要があります。

感染者、濃厚接触者の方々は、保健所による積極的疫学調査にご協力ください。詳しい行動歴を調査することで感染源を突き止め、他の感染者を早期に発見することが感染拡大の防止のために不可欠となります。

また、事業者におかれましては、集団感染が発生した場合には、その情報を公開することにご協力ください。速やかな情報の公開が、感染者の早期発見につながります。

(4) 高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い皆様へのお願い

新型コロナウイルスの国内ならびに海外での分析によっても高齢であれば比較的健康であっても感染し、重症化する可能性が高いことがわかっています。また、持病にも様々なものがありますが、できるだけ良好なコントロールをしていただくようにし、また感染リスクを下げようとする行動をお願いします。また通常の予防接種も、感染症の複合にならないために重要です。

これまでは外出機会の多かった方におかれましても、今後は感染リスクを下げるよう注意をお願いします。特に、共有の物品がある場所、不特定多数の人がいる場所などへの訪問は避けてください。なお、外出機会を確保することは日々の健康を維持するためにも重要になります。お一人や限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動です。

(5) 高齢者や持病のある方に接する機会のある職業ならびに家庭の方へのお願い

高齢者や持病のある方に接する機会のある、医療、介護、福祉ならびに一般の事業者で働く人は一層の感染対策を行うことが求められます。発熱や感冒症状の確認ならびに、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなどの対応が当分の間求められます。

これまでの国内外の感染例でも、家庭内での感染の拡大はよくみられています。同居の家族、特に、そのご家庭の高齢者を訪問される際には、十分な体調確認を行った上で、高齢者の方と接していただくようにしてください。

(6) 若者世代の皆様へのお願い

若者世代は、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは高くありません。しかし、無症状又は症状が軽い方が、本人は気づかずに感染を広げてしまう事例が多く見られます。このため、感染の広がりをごできるだけ少なくするためには、改めて、3つの条件が同時に重なった場に近づくことを避けていただきますようお願いいたします。特に、オーバーシュート（爆発的急増）のリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であることもわかってきました。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めまますので、十分に注意して行動してください。

また、ご自身が新型コロナウイルスに罹患した場合やその家族等が罹患した場合並びに発熱等の風邪症状が見られる場合には、ご自身の経過観察をご自宅で継続するとともに外出を避けるように徹底してください。

(7) 医療従事者の皆様へのお願い

今後、患者数の漸増やオーバーシュート（爆発的急増）が起こると、感染症指定医療機関等だけでは対応が困難となりますので、多くの医療機関（診療を原則行わない

医療機関を除く)が新型コロナウイルス感染症の診療を行うこととなります。その際、地域における医療機関ごとの役割分担(軽症者は在宅療養、重症者は高次医療機関、その他は診療所や一般医療機関で診療するなど)を踏まえ、医療ニーズの低減努力(一般患者の外来受診間隔を開ける、ファクス処方利用、待機入院・手術の延期等)をお願いいたします。また、各医療機関におかれましては、それぞれの診療継続計画に基づき、医療従事者の適切な配置等をご検討ください。医療につきましては、新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「平成25年6月26日(平成30年6月21日一部改訂)新型インフルエンザ等対策ガイドライン」のVI 医療体制に関するガイドラインが準用可能ですのでご参照ください。

(8) PCR検査について

新型コロナウイルス感染症においては、医師が感染を疑う患者には、PCR検査が実施されることになっています。また、積極的疫学調査において検査の必要性がある濃厚接触者にもPCR検査が実施されます。このように適切な対象者を検査することで、新型コロナウイルスに感染した疑いのある肺炎患者への診断・治療を行っているほか、濃厚接触者の検査により、感染のクラスター連鎖をとめ、感染拡大を防止しています。すでに、検査受け入れ能力は増強されており、今後も現状で必要なPCR検査が速やかに実施されるべきと考えています。今後は、わが国全体の感染状況を把握するための調査も必要です。

なお、PCR検査法は優れた検査ではありますが、万能ではなく感染していても陽性と出ない例もあります。したがって、PCR検査のみならず、臨床症状もあわせて判断する必要があります。また、迅速診断法や血清抗体検査法などの導入により、より迅速で正確な診断が期待されています。

(9) 大規模イベント等の取扱いについて

2月26日に政府が要請した、全国的な大規模イベント等の自粛の成果については、その効果だけを取り出した「まん延防止」に対する定量的な効果測定をできる状況にはないと考えていますが、専門家会議としては、以下のような観点から、引き続き、全国的な大規模イベント等については、主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められると思います。

全国規模の大規模イベント等については、

- ①多くの人が一箇所に集まるという集団感染リスクが想定され、この結果、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼしかねないこと(例:海外の宗教行事等)
- ②イベント会場のみならず、その前後などに付随して人の密集が生じること
(例:札幌雪まつりのような屋外イベントでも、近辺で3つの条件が重なったことに伴う集団感染が生じていること)
- ③全国から人が集まることに伴う各地での拡散リスク、及び、それにより感染者が生じた場合のクラスター対策の困難性

(例：大阪のライブハウス事案（16都道府県に伝播）)

④上記のリスクは屋内・屋外の別、あるいは、人数の規模には必ずしもよらないことなどの観点から、大規模イベント等を通して集団感染が起こると全国的な感染拡大に繋がると懸念されます。

このため、地域における感染者の実情やその必要性等にかんがみても、主催者がどうしても、開催する必要があると判断する際には以下①～③などを十分注意して行っていただきたい。

しかし、そうしたリスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期をしていただく必要があると考えています。

また仮にこうした対策を行っていた場合でも、その時点での流行状況に合わせて、急な中止又は延期をしていただく備えも必要です。

- ①人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施、
- ②密閉空間・密集場所・密接場面などクラスター（集団）感染発生リスクが高い状況の回避、
- ③感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力などへの対応を講ずることが求められます。

(別添「多くの人に参加する場での感染対策のあり方の例」参照)

(9) 事業者の皆様へのお願い

以下の事項に留意して、多様な働き方で働く方も含めて、従業員の感染予防に努めてください。

- ・労働者が発熱などの風邪症状が見られる際に、休みやすい環境の整備
- ・テレワークや時差通勤の活用推進
- ・お子さんの学校が学級閉鎖になった際に、保護者である労働者が休みやすいように配慮
- ・感染拡大防止の観点から、イベント開催の必要性を改めて検討
- ・別添「多くの人に参加する場での感染対策のあり方の例」の2) クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避のための取組に準じて、従業員の集団感染の予防にも十分留意してください。
- ・海外出張で帰国した場合には、2週間は職員の健康状態を確認し、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう職員への周知徹底をしてください。

IV. 終わりに

この状況分析・提言については、今後、国際的な状況、新規感染者数の動向、国民や行政に知らせるべき新たな重要な知見等が生じた場合に、政府が、「緊急事態宣言」の発動も

含めた必要な対応が迅速かつ果断にとれるよう、適宜、必要に応じて検討を行い、見直しを行うものとします。

別添

【多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例】

1) 人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施

- 参加時に体温の測定ならびに症状の有無を確認し、具合の悪い方は参加を認めない。
- 過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方は参加しない。
- 感染拡大している地域や国への訪問歴が14日以内にある方は参加しない。
- 体調不良の方が参加しないように、キャンセル代などについて配慮をする。
- 発熱者や具合の悪い方が特定された場合には、接触感染のおそれのある場所や接触した可能性のある者等に対して、適切な感染予防対策を行う。
- 会場に入る際の手洗いの実施ならびに、イベントの途中においても適宜手洗いができるような場の確保。
- 主に参加者の手が触れる場所をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを含有したもので拭き取りを定期的に行う。
- 飛沫感染等を防ぐための徹底した対策を行う（例えば、「手が届く範囲以上の距離を保つ」、「声を出す機会を最小限にする」、「咳エチケットに準じて声を出す機会が多い場面はマスクを着用させる」など）

2) クラスタ（集団）感染発生リスクの高い状況の回避

- 換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を実施する。定期的に外気を取り入れる換気を実施する。
- 人を密集させない環境を整備。会場に入る定員をいつもより少なく定め、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
- 大きな発声をさせない環境づくり（声援などは控える）
- 共有物の適正な管理又は消毒の徹底等

3) 感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力

- 人が集まる場に参加した者の中に感染者がでた場合には、その他の参加者に対して連絡をとり、症状の確認、場合によっては保健所などの公的機関に連絡がとれる体制を確保する。
- 参加した個人は、保健所などの聞き取りに協力する、また濃厚接触者となった場合には、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性がある。

4) その他

- 食事の提供は、大皿などでの取り分けは避け、パッケージされた軽食を個別に提供する等の工夫をする。
- 終了後の懇親会は、開催しない・させないようにする。

※ 上記は例であり、様々な工夫が考えられる。