

第4回 香川県新型コロナウイルス対策本部会議

次 第

日 時：令和2年3月23日（月）9時10分
場 所：県庁11階知事第3応接室

議 程

1. 新型コロナウイルス感染症の最近の状況について
2. 新型コロナウイルス感染症に関する県の当面の緊急対策について
3. その他

報道関係者 各位

令和2年3月19日

【照会先】

健康局 結核感染症課

感染症情報管理室長 梅田 浩史

係長 山田 大悟

(代表電話) 03(5253)1111

新型コロナウイルス感染症の現在の状況と厚生労働省の対応について (令和2年3月19日版)

3月19日現在の状況及び厚生労働省の対応についてお知らせします。(3月19日正午までの各国機関やWHO等から発表された内容を踏まえ、3月18日日報から下線部分を更新しました。)

国内で今般の新型コロナウイルスに関連した感染症の感染者は914例となりました。

内訳は、患者806例、無症状病原体保有者106例、陽性確定例(症状有無確認中) 2例となります。国内の死亡者は31名となりました。

国内での退院者は、昨日より24名増加し、215名(患者184名、無症状病原体保有者31名)となりました。

1. 国内の状況について

3月19日12:00現在、805例の患者、100例の無症状病原体保有者、陽性確定例2例が確認されている。これに加え、空港検疫で患者1例、無症状病原体保有者6例が確認されており、合計すると914例となる。

【内訳】

- ・患者806例(国内事例794例、チャーター便帰国者事例11例、空港検疫1例)
- ・無症状病原体保有者106例
(国内事例96例、チャーター便帰国者事例4例、空港検疫6例)
- ・陽性確定例2例(国内事例2例)

うち日本国籍664名

	PCR検査陽性者	うち無症状者					うち有症状者							PCR検査実施人数 ^{※4}		
		うち無症状者	うち退院した者	うち入院治療を要する者		うち死亡者	うち退院した者	うち入院治療を要する者	うち軽～中等症の者		うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ^{※5}	うち確認中	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				うち軽～中等症の者	うち中等症の者						
国内事例 (チャーター便帰国者除く)	892 ^{※1} (+39)	96 (+4)	27 (+1)	69 (+3)	64 (+3)	5	794 (+36)	173 (+23)	590 (+11)	356 (+19)	49 (+3)	175 (-12)	10 (+1)	31 (+2)	2 (-1)	14,072 (-453)
チャーター便帰国者事例 (水際対策で除く)	15	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829
合計	907 ^{※3} (+39)	100 (+4)	31 (+1)	69 (+3)	64 (+3)	5	805 (+36)	184 (+23)	590 (+11)	356 (+19)	49 (+3)	175 (-12)	10 (+1)	31 (+2)	2 (-1)	14,901 (-453)

(括弧内は前日からの変化)

※1 うち日本国籍の者642人

※2 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は17 (+1) 名

※3 これに加え、空港検疫で患者1名、無症状病原体保有者6名が確認されており、合計すると914例となる

※4 PCR検査実施人数が減少したのは、千葉県が人数でなく件数でカウントしていたことが判明したため、千葉県の件数を引いたことによる

「令和2年3月4日版」以後は、陽性となった者の濃厚接触者に対する検査も含めた検査実施人数を都道府県に照会し、回答を得たものを公表している。なお、上記表記載中の国内事例のPCR検査実施人数は、疑似症報告制度の枠組みの中で報告が上がった数を計上しており、各自治体で行った全ての検査結果を反映しているものではない(退院時の確認検査などは含まれていない)。

・2月18日～3月17日までの国内(国立感染症研究所、地方衛生研究所等)における新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施件数は、34,922件[※]。3月18日分は、現在集計中。

※3月17日までに自治体等から回答があった数の合計であり、順次アップデートされるため、数値が変動する。

① 国内事例 (②チャーター便帰国者を除く) 【※詳細は別添1参照】

- ・患者794例、無症状病原体保有者96例。
- ・3月18日18時時点までに疑似症サーベイランスおよび積極的疫学調査に基づき、PCR検査については、計14,072人の検査を実施。
- ・上記患者のうち入院中または入院予定590名、退院173名、死亡31名。
- ・無症状病原体保有者96名は入院中または入院予定69名、退院27名。

② チャーター便帰国者に係る発生状況

(水際対策で確認された事例：武漢市からのチャーター便帰国者)

- ・患者11例、無症状病原体保有者4例
- ・患者11名全員退院。
- ・無症状病原体保有者4名全員退院。
- ・濃厚接触者全員の健康観察終了。

2. クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」について

2月3日に横浜港に到着したクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」については、海上において検疫を実施し、3月1日にすべての乗客、乗員の下船が完了しました。

(※) なお、本件については、WHOの各国の発生状況の報告において、日本国内の発生件数とは別個（その他）の件数として取り扱われています。

また、3月15日、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の乗客のうち、船内で14日間の健康観察期間が終了し2月19日から23日にかけて順次下船した計1,011人の方への健康フォローアップが終了しました。

【3月18日18時時点の状況について】

	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
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※4	712※5 〔333〕	551※6 (+24)	15	7※8

(括弧内は前日からの変化)

※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551名のうち有症状287名、無症状264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。

3. 国民の皆様へのメッセージ

今後とも中国等の発生状況を注視し、各関係機関と密に連携しながら、迅速で正確な情報提供に努めてまいります。国民の皆様におかれましては、マスクの着用や手洗いの徹底などの通常の感染症対策に努めていただくようお願いいたします。

厚生労働省のこれまでの対応については、別添2をご参照ください。

◆国民の皆様へのメッセージ

○国民の皆様におかれては、風邪や季節性インフルエンザ対策と同様にお一人お一人の咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、ハンカチ、袖などを使って、口や鼻をおさえる）や手洗いなどの実施がとて重要で重要です。感染症対策に努めていただくようお願いいたします。

○風邪症状があれば、外出を控えていただき、やむを得ず外出される場合にはマスクを着用していただくようお願いいたします。

○次の症状がある方は①②を目安に「帰国者・接触者相談センター」にご相談ください

① 風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている

（解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます）

② 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある

※ 高齢者や基礎疾患等のある方は、上の状態が2日程度続く場合

センターでご相談の結果、新型コロナウイルス感染の疑いのある場合には、専門の「帰国者・接触者外来」をご紹介します。マスクを着用し、公共交通機関の利用を避けて受診してください

なお、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気の方が圧倒的に多い状況であり、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に御相談ください

【相談後、医療機関にかかるときのお願い】

○帰国者・接触者相談センターから受診を勧められた医療機関を受診してください。複数の医療機関を受診することはお控えください

○医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケットの徹底をお願いします

4. 国外の発生状況について

・海外の国・地域の政府公式発表に基づく、3月19日12:00現在、日本国外で新型コロナウイルス関連の肺炎と診断されている症例及び死亡例の数は以下のとおり。

国・地域	感染者	死亡者
中国	80,928	3,245
香港	192	4
マカオ	15	0
日本	914	31
韓国	8,565	91
台湾	100	1
シンガポール	313	0
ネパール	1	0
タイ	212	1
ベトナム	75	0
マレーシア	790	2
豪州	568	6
米国	7,786	150
カナダ	621	9
フランス	9,134	264
ドイツ	8,198	13
カンボジア	35	0
スリランカ	51	0
アラブ首長国連邦	113	0
フィンランド	336	0
フィリピン	202	17
インド	156	3
イタリア	35,713	2,978
英国	2,626	103
ロシア	147	0
スウェーデン	1,279	8
スペイン	13,716	598
ベルギー	1,486	14
エジプト	196	6
イラン	17,361	1,135
イスラエル	433	0

レバノン	133	3
クウェート	142	0
バーレーン	256	1
オマーン	39	0
アフガニスタン	22	0
イラク	164	12
アルジェリア	74	7
オーストリア	1,646	4
スイス	2,772	21
クロアチア	81	0
ブラジル	372	3
ジョージア	38	0
パキスタン	299	0
北マケドニア	35	0
ギリシア	418	5
クルウェー	1,423	3
ルーマニア	260	0
デンマーク	1,044	4
エストニア	258	0
オランダ	2,051	58
サンマリノ	119	11
リトアニア	27	0
ナイジェリア	8	0
アイスランド	250	0
アゼルバイジャン	28	1
ベラルーシ	51	0
ニュージーランド	20	0
メキシコ	93	0
カタール	452	0
ルクセンブルク	203	2
モナコ	7	0
エクアドル	111	2
アイルランド	292	2
チェコ	464	0
アルメニア	84	0

ドミニカ共和国	21	1
インドネシア	227	19
アンドラ	53	0
ポルトガル	448	1
ラトビア	71	0
セネガル	31	0
サウジアラビア	171	0
ヨルダン	52	0
アルゼンチン	79	2
チリ	238	0
ウクライナ	16	2
モロッコ	49	2
チュニジア	29	0
ハンガリー	58	1
リヒテンシュタイン	28	0
ポーランド	251	5
スロベニア	275	1
パレスチナ	41	0
ボスニア・ヘルツェゴビナ	38	0
南アフリカ	116	0
ジブラルタル (英領)	3	0
ブータン	1	0
カメルーン	10	0
トーゴ	1	0
セルビア	83	0
スロバキア	105	0
バチカン	1	0
コロンビア	93	0
ペルー	145	0
コスタリカ	50	0
マルタ	38	0
パラグアイ	11	0
バングラデシュ	14	1
モルドバ	30	1
ブルガリア	92	2

モルディブ	13	0
ブルネイ	68	0
キプロス	49	0
アルバニア	59	2
ブルキナファソ	20	1
チャンネル諸島 (英王室属領)	1	0
モンゴル	6	0
パナマ	86	1
ボリビア	12	0
ホンジュラス	9	0
コンゴ民主共和国	4	0
ジャマイカ	13	0
トルコ	191	2
コートジボワール	9	0
ガイアナ	7	1
ガーンジー (英領)	1	0
ジャージー (英領)	5	0
ケイマン諸島 (英領)	1	0
キューバ	7	1
トリニダード・トバゴ	7	0
スーダン	2	1
ギニア	1	0
エチオピア	6	0
ケニア	3	0
グアテマラ	6	1
ベネズエラ	36	0
ガボン	1	0
ガーナ	7	0
アンティグア・バーブーダ	1	0
カザフスタン	35	0
ウルグアイ	50	0
アルバ	4	0
ナミビア	2	0
セーシェル	4	0
セントルシア	2	0

ルワンダ	8	0
エスワティニ	1	0
キューラソー	3	0
スリナム	1	0
モーリタニア	1	0
コソボ	2	0
コンゴ共和国	1	0
セントビンセント及びグレナ ディーン諸島	1	0
中央アフリカ	1	0
ウズベキスタン	15	0
赤道ギニア	4	0
プエルトリコ	3	0
リベリア	2	0
タンザニア	3	0
グリーンランド	1	0
ソマリア	1	0
ベナン	2	0
バハマ	1	0
モンテネグロ	2	0
バルバドス (英領)	2	0
キルギス	3	0
ザンビア	2	0
ジブチ	1	0
ガンビア	1	0
その他	712	7
計	210,469	8,873

【資料出所】WHO: Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports、各国政府プレスリリース、ジョンズ・ホプキンス大学 新型コロナウイルス感染症の拡散状況マップ等

※ 中国：2/13より診断基準変更（湖北省においては、臨床診断病例が追加）

(参考)

- 中国における新型コロナウイルス感染症の発生状況
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
- 中国における原因不明肺炎について（世界保健機関（WHO）Disease Outbreak News）：
<https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
- 海外感染症発生情報 原因不明の肺炎-中国（厚生労働省検疫所 HP FORTH）：
<https://www.forth.go.jp/topics/20200106.html>
- 中国湖北省武漢市における非定型肺炎の集団発生に係る注意喚起について（事務連絡）：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000582709.pdf>
- 中国武漢市における肺炎の集団発生に関する WHO の声明（世界保健機関（WHO））：
<https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
- 新しいコロナウイルス - 大韓民国（世界保健機関（WHO）Disease Outbreak News）：
<https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>
- 中華人民共和国国家衛生健康委員会：
<http://www.nhc.gov.cn/wjw/index.shtml>
- 武漢市衛生健康委員会：
<http://wjw.wuhan.gov.cn/>
- 広東省衛生健康委員会：
<http://wsjkw.gd.gov.cn/>
- 衛生福利部疾病管制署（台湾 CDC）：
<https://www.cdc.gov.tw/?aspxerrorpath=/rwd/english>
- 中国における新種のコロナウイルスについて（世界保健機関（WHO）Disease Outbreak News）：
<https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
- 厚生労働省 Twitter：
<https://twitter.com/mhlwtwitter?lang=ja>
- First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States：
<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travelcase.html>
- International Health Regulations Emergency Committee on novel coronavirus in China（世界保健機関（WHO））
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/01/30/default-calendar/international-health-regulations-emergency-committee-on-novel-coronavirus-in-china>

(別添1) 国内事例：都道府県別の患者報告数の内訳 (2020年3月19日12時時点)

全国	794*名
北海道	153名
宮城県	1名
秋田県	1名
福島県	2名
茨城県	2名
栃木県	3名
埼玉県	32名
群馬県	10名
千葉県	31名
東京都	105名
神奈川県	52名
新潟県	17名
石川県	5名
福井県	1名
山梨県	2名
長野県	3名
岐阜県	3名
静岡県	3名
愛知県	123名
三重県	5名
滋賀県	4名
京都府	17名
大阪府	100*名
兵庫県	69名
奈良県	4名
和歌山県	13名
広島県	1名
山口県	1名
香川県	1名
愛媛県	2名
高知県	11名
福岡県	4名
佐賀県	1名

熊本県	5名
大分県	1名
宮崎県	3名
沖縄県	3名

※ 大阪府の国内患者 148 例目は 8 例目と同一人物であるが、2名としてカウントしている。

(1) これまでの厚生労働省による公表資料は下記 URL（国内の患者発生）を参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00086.html

(2) 現時点の詳細な情報については、各自治体の公表資料やホームページ等を参照ください。

(別添 2) 厚生労働省の通知・事務連絡一覧

【医療機関・社会福祉施設等向けの情報】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

【介護事業所等向けの情報】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

【国土交通省・航空会社向けの情報】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00090.html

【検疫所向けの情報】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00091.html

「帰国者・接触者相談センター」一般相談件数

月日	県民	医療機関	行政機関	企業	観光・旅館	その他	計
2月 3日 月曜日	24	8	6	1	0	1	40
4日 火曜日	17	5	2	4	3	1	32
5日 水曜日	17	5	5	1	2	3	33
6日 木曜日	28	4	2	4	0	3	41
7日 金曜日	20	2	5	6	1	1	35
8日 土曜日	5	0	0	0	0	0	5
9日 日曜日	1	0	1	0	0	0	2
10日 月曜日	14	7	0	2	0	0	23
11日 火曜日・祝日	4	2	0	0	0	0	6
12日 水曜日	14	5	3	4	0	0	26
13日 木曜日	11	5	4	3	0	4	27
14日 金曜日	25	4	3	5	1	1	39
15日 土曜日	9	0	0	0	0	0	9
16日 日曜日	9	0	0	0	1	0	10
17日 月曜日	46	6	4	6	0	4	66
18日 火曜日	45	10	5	4	0	1	65
19日 水曜日	44	9	8	5	0	4	70
20日 木曜日	38	6	7	4	0	1	56
21日 金曜日	44	6	7	7	1	1	66
22日 土曜日	25	6	1	1	0	0	33
23日 日曜日	28	2	1	0	0	0	31
24日 月曜日・祝日	41	2	0	1	1	0	45
25日 火曜日	103	16	1	2	1	2	125
26日 水曜日	72	4	5	10	0	5	96
27日 木曜日	82	11	7	11	2	9	122
28日 金曜日	83	9	8	7	0	14	121
29日 土曜日	73	6	1	4	1	1	86
3月 1日 日曜日	47	1	1	0	0	1	50
2日 月曜日	100	7	5	19	0	4	135
3日 火曜日	91	8	8	6	0	12	125
4日 水曜日	71	12	7	21	0	4	115
5日 木曜日	70	10	9	7	0	3	99
6日 金曜日	52	7	10	15	0	2	86
7日 土曜日	29	5	0	3	0	2	39
8日 日曜日	19	0	0	0	1	0	20
9日 月曜日	72	7	5	11	0	8	103
10日 火曜日	48	11	7	12	0	3	81
11日 水曜日	49	7	3	15	0	2	76
12日 木曜日	47	6	5	13	0	0	71
13日 金曜日	60	8	4	14	0	3	89
14日 土曜日	31	4	0	0	0	1	36
15日 日曜日	25	0	0	0	0	0	25
16日 月曜日	63	10	3	10	0	3	89
17日 火曜日	92	9	3	15	1	1	121
18日 水曜日	138	13	5	17	0	4	177
19日 木曜日	98	15	3	16	0	5	137
20日 金曜日・祝日	66	5	1	1	1	1	75
21日 土曜日	47	2	1	0	0	0	50
22日 日曜日	31	1	0	1	1	2	36
相談者	県民	医療機関	行政機関	企業	観光・旅館	その他	計
累計	2,268	288	166	288	18	117	3,145

「帰国者・接触者相談センター」受診相談件数

月日	相談件数
2月 10日 月曜日	1
17日 月曜日	3
18日 火曜日	8
19日 水曜日	7
20日 木曜日	4
21日 金曜日	8
22日 土曜日	10
23日 日曜日	5
24日 月曜日・祝日	16
25日 火曜日	24
26日 水曜日	31
27日 木曜日	37
28日 金曜日	38
29日 土曜日	35
3月 1日 日曜日	32
2日 月曜日	63
3日 火曜日	38
4日 水曜日	29
5日 木曜日	45
6日 金曜日	59
7日 土曜日	23
8日 日曜日	31
9日 月曜日	61
10日 火曜日	52
11日 水曜日	30
12日 木曜日	21
13日 金曜日	37
14日 土曜日	22
15日 日曜日	12
16日 月曜日	44
17日 火曜日	28
18日 水曜日	67
19日 木曜日	47
20日 金曜日・祝日	23
21日 土曜日	23
22日 日曜日	14
累計	1,028

PCR検査件数

検査日	検査件数	結果	
		陽性	陰性
1月 29日 水曜日	3	0	3
31日 金曜日	1	0	1
2月 10日 月曜日	1	0	1
11日 火曜日	1	0	1
17日 月曜日	2	0	2
18日 火曜日	2	0	2
19日 水曜日	3	0	3
20日 木曜日	1	0	1
22日 土曜日	4	0	4
24日 月曜日	1	0	1
25日 火曜日	7	0	7
26日 水曜日	2	0	2
27日 木曜日	2	0	2
28日 金曜日	4	0	4
29日 土曜日	3	0	3
3月 1日 日曜日	1	0	1
2日 月曜日	5	0	5
3日 火曜日	9	0	9
4日 水曜日	3	0	3
5日 木曜日	8	0	8
6日 金曜日	4	0	4
7日 土曜日	6	0	6
8日 日曜日	0	0	0
9日 月曜日	6	0	6
10日 火曜日	6	0	6
11日 水曜日	5	0	5
12日 木曜日	3	0	3
13日 金曜日	5	0	5
14日 土曜日	2	0	2
15日 日曜日	1	0	1
16日 月曜日	4	0	4
17日 火曜日	9	1	8
18日 水曜日	8	0	8
19日 木曜日	15	0	15
20日 金曜日	10	0	10
21日 土曜日	6	0	6
22日 日曜日	4	0	4
累計	157	1	156

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。

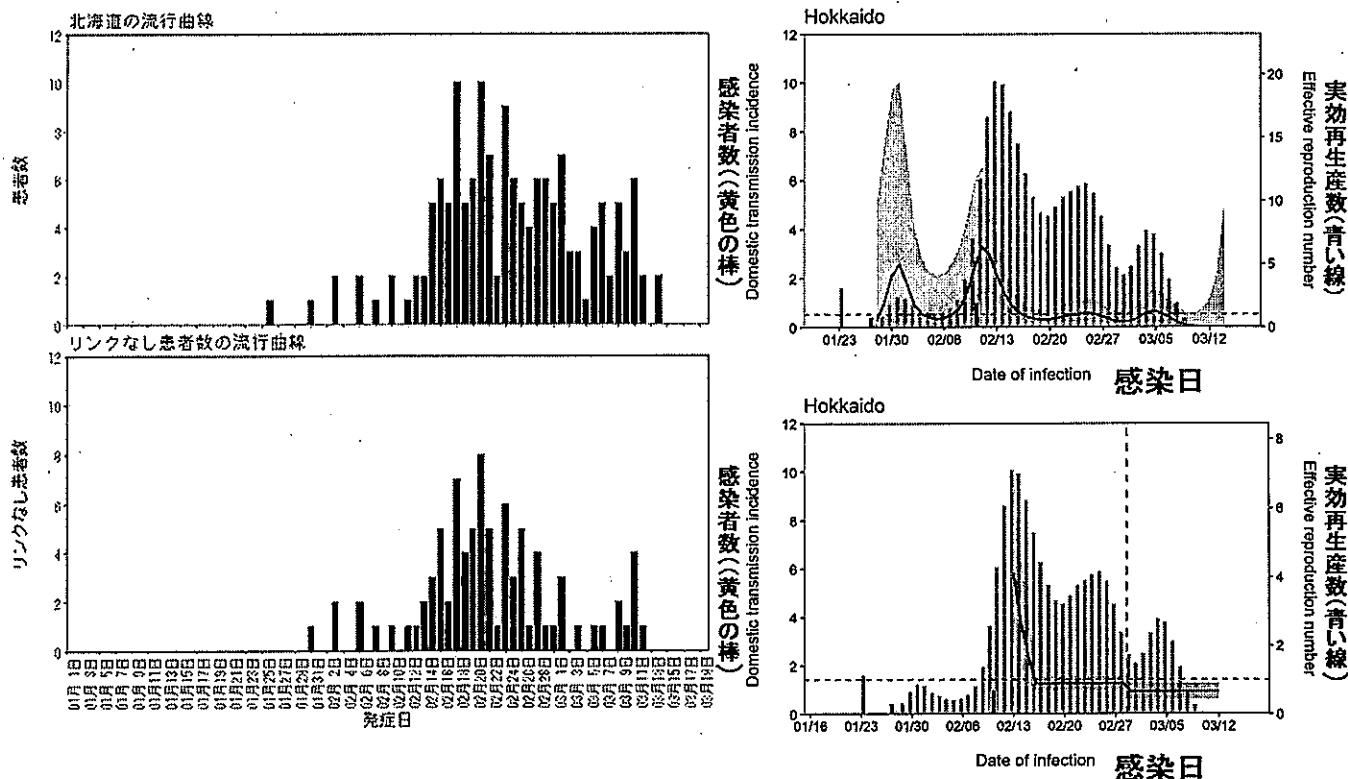
北海道の感染状況を見ると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実に止まっています。

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。

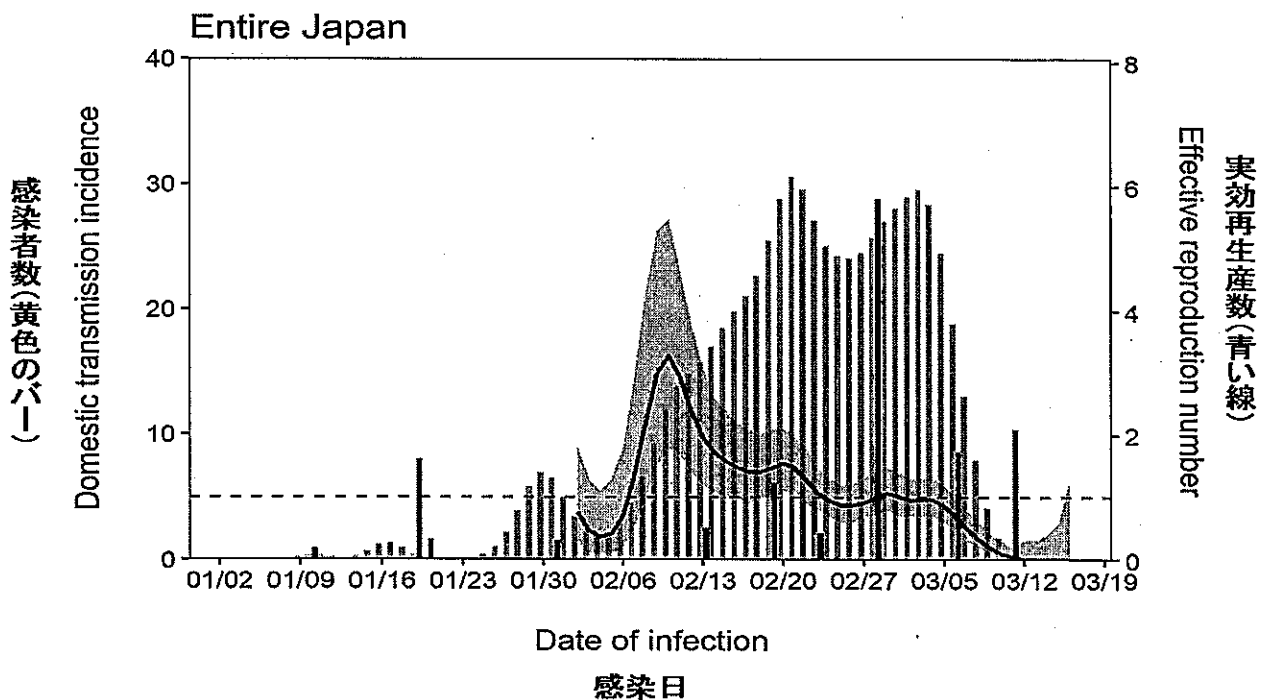
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

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。

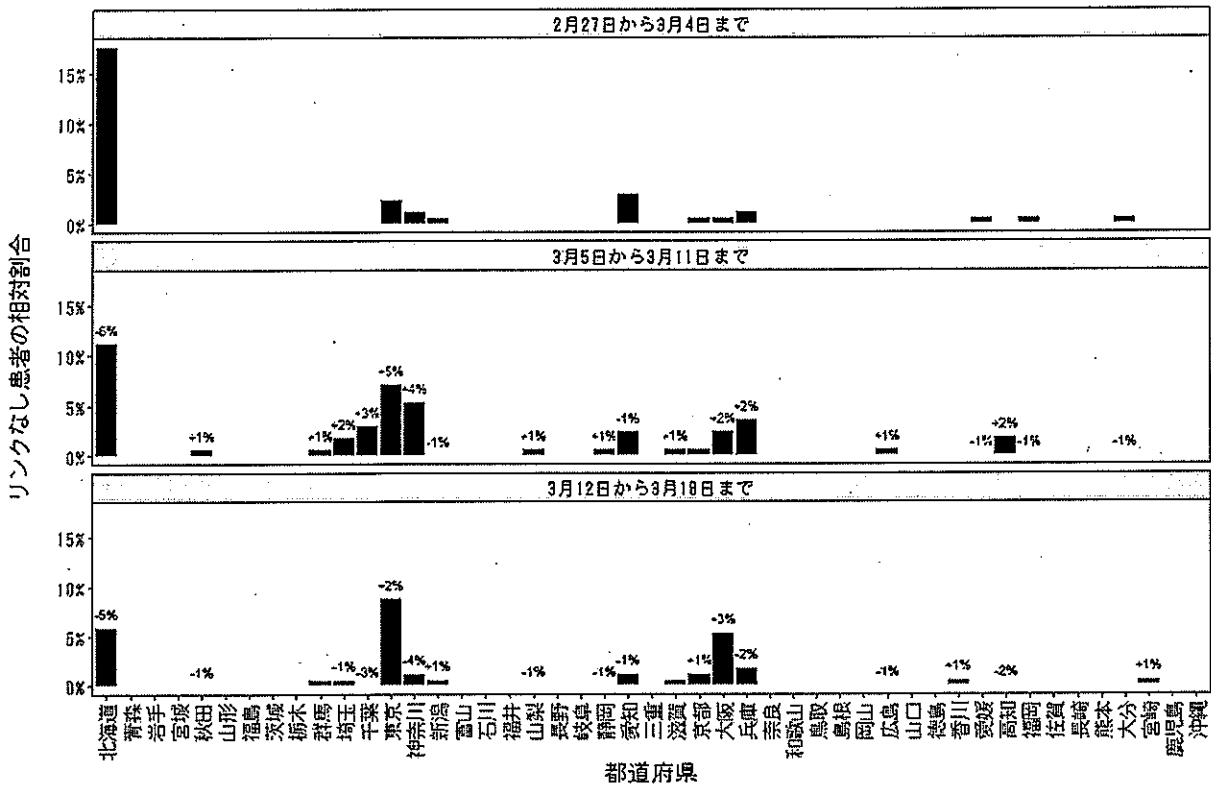
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

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も、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

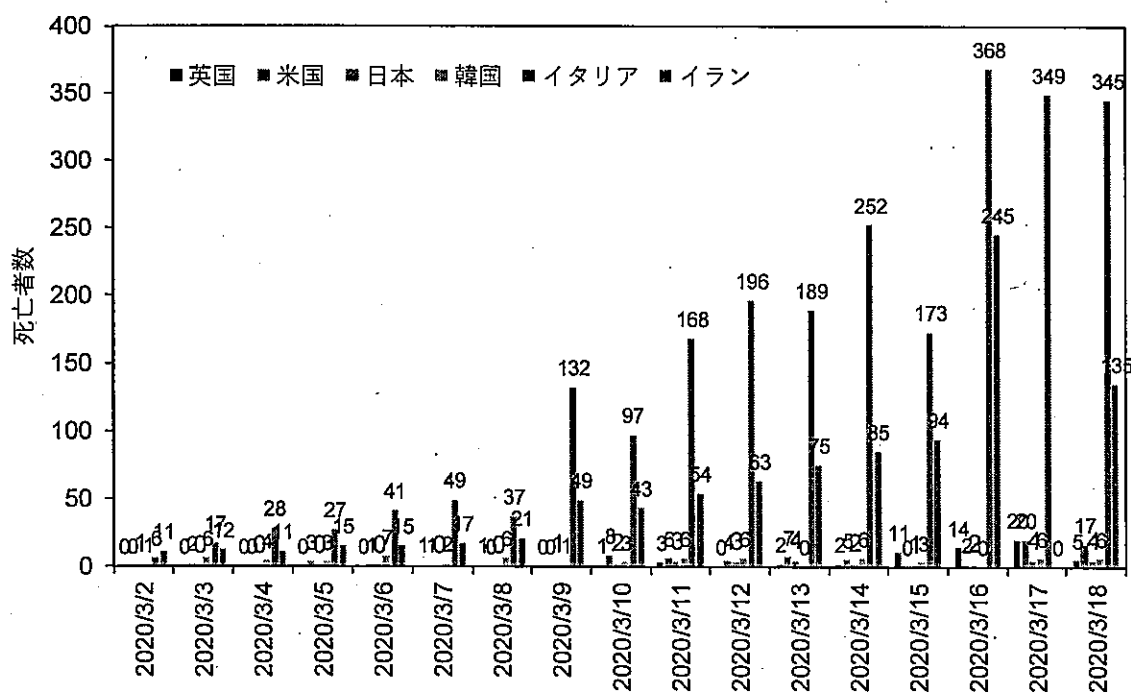
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例おり、そのうち、軽症から中等度の人337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

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

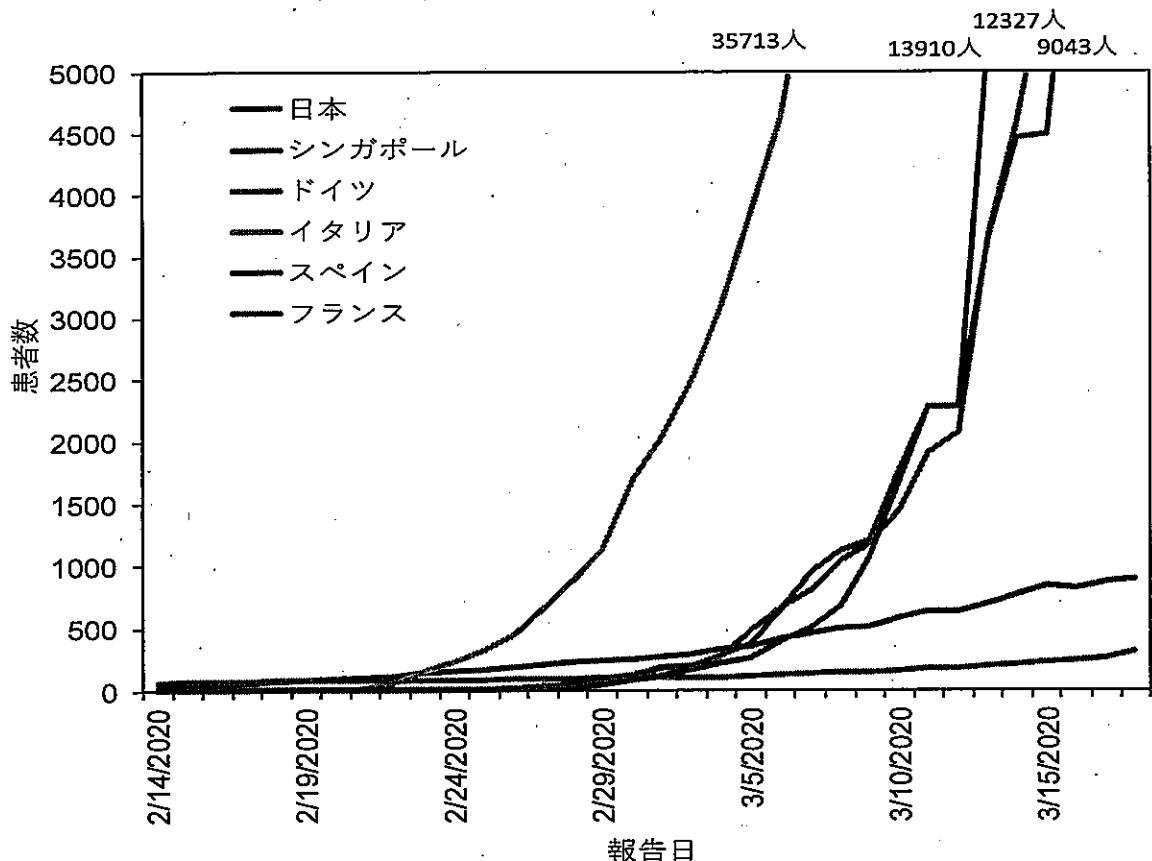


5. 今後の見通しについて

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）。

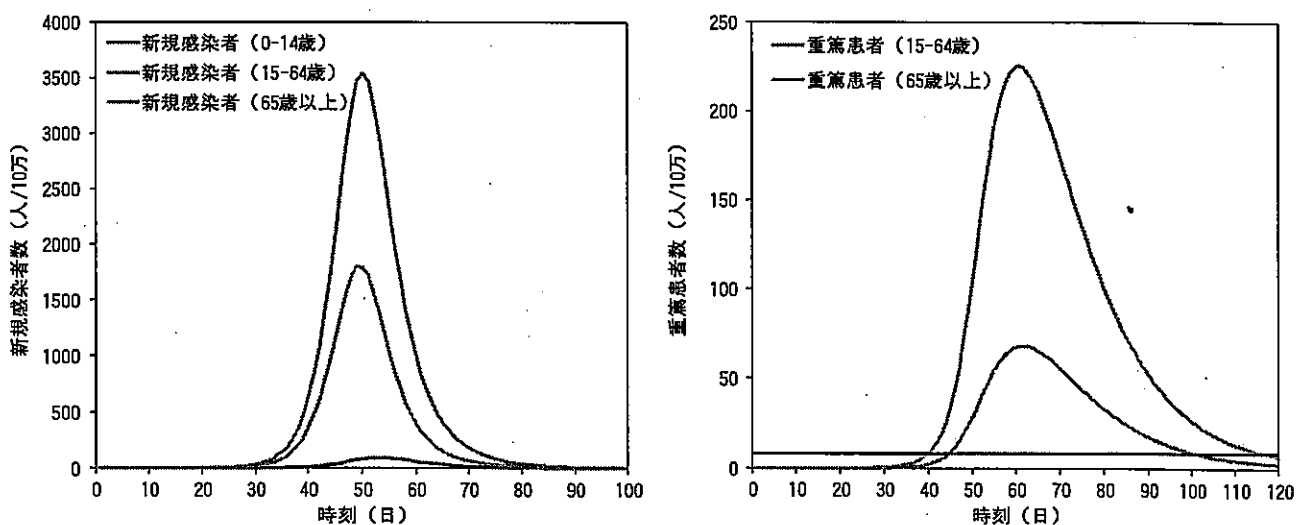
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

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るべきという趣旨ではなく、今回示した基本再生算数が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より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、より国民の皆様に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り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）発生の早期発見を通じて、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、更には、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) クラスター対策の抜本的な強化

現在の実施体制では、クラスターの早期発見・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、抜本的なクラスター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地域でクラスター（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ー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ー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的であっても感染し、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るような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（爆発的感染者急増）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（爆発的感染者急増）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、待機的入院・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多くの人一堂に会す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、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敢にとれるよう、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。

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) クラスター（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。

新型コロナウイルス感染症による影響について（商工労働部）

○経営支援課の中小企業対策相談窓口、及び国が設置した県内の相談窓口

（※15 か所）には、3月18日までに計781件の相談が寄せられており、ほとんどが資金繰りに関する内容。

（※四国経済産業局、日本政策金融公庫（中小企業事業・国民生活事業）、商工中金、信用保証協会、6商工会議所、商工会連合会、中小企業団体中央会、よろず支援拠点、中小企業基盤整備機構）

○労働政策課の労働相談窓口、及び香川労働局には、3月18日までに363件の相談が寄せられており、主に雇用調整助成金の特例措置など、国の助成金に関する内容。

新型コロナウイルス感染症による影響について（交流推進部）

1 観光関係

○ 入込客数

- ・栗林公園、琴平、小豆島などにおいては、2月下旬以降、入込客数が減少
- ・栗林公園の2月の入込客数は前年同月比71.3%
- ・小豆島の2月の入込客数は前年同月比97.5%

○ 観光業

- ・宿泊施設においては、香川県ホテル旅館生活衛生同業組合が実施した調査によると、2月末時点での91施設のキャンセル数は、1月分4,603人泊、2月分27,839人泊、3月分75,629人泊、4月分18,176人泊、計126,247人泊
- ・旅行会社においては、国内外の旅行商品については、予約があまり入らない状況で、前年同期比で3月及び4月分は約0%~30%、5月分は約30%~40%
- ・バス事業者においては、貸切バスについて、3月分はほぼキャンセル、4月分はキャンセルが増加
- ・「栗林庵」の2月の来店購入者数は前年同月比78%、販売額は90%
また、消費税免税実績から見る外国人購入客数は、前年同月比36%と大幅に減少
3月1日~15日については、来店購入者数は前年同月比46%、販売額は80%
消費税免税実績から見る外国人購入客数は、前年同月比8%と大幅に減少

○ 主要観光施設

- ・豊島等のアート施設の臨時休館延長(3/17~3/27) ※直島の主要なアート施設は3/17から再開
- ・ニューレオマワールドの臨時休園(3/4~3/19) ※3/20から再開
- ・新屋島水族館の臨時休館(3/3~3/20) ※3/21から再開
- ・四国水族館グランドオープン(3/20)の延期
- ・丸亀城天守など丸亀市内の市立観光施設の臨時休館(3/18~3/31)

2 交通関係

○ 航空

- ・高松－上海線の運休 : 令和2年2～4月にかけて計46往復が運休
- ・高松－台北線の運休 : 令和2年2～4月にかけて計67往復が運休
- ・高松－ソウル線の運休 : 令和2年3～4月にかけて計26往復が運休
- ・高松－香港線の運休 : 令和2年3月の計16往復が運休
- ・高松－羽田線の運休 : 令和2年3～4月にかけて計70往復が運休
- ・高松－成田線の運休 : 令和2年3月の1往復が運休

○ 高松空港直行バス

- ・高松空港－JR高松駅線の一部運休 (運休している国際線及び成田線に対応する便)
- ・高松空港－琴平・三豊線の全部運休 (3/9～4/30)
- ・高松空港－祖谷線の全部運休 (3/9～4/30)
- ・高松空港－四国中央線の一部運休 (空港行第1便、空港発第4便) (3/9～3/31)
- ・高松空港－高知線の全部運休 (3/9～4/30)

○ 鉄道

- ・JR四国運輸取扱収入 : 前年同期比42% (3/1～15)
- ・JR瀬戸大橋線利用状況 : 前年同期比55% (3/1～15)
- ・オール四国レールパス発売状況 : 前年同期比9% (3/1～15)
- ・JR四国 : 県内区間で特急列車2本、普通列車13本の運休、部分運休 (3/24～3/31)
「四国まんなか千年ものがたり」の運休 (3/6～3/31)
「瀬戸大橋アンパンマントロッコ」の運休 (3/20～3/31)
- ・ことでん : 毎週金曜日の最終便増発の中止 (3/27～4/24)

○ 船舶

- ・ジャンボフェリーの利用状況 :
3月中の国内団体客予約の半分以上がキャンセル、4月は新規の団体客予約なし
- ・小豆島を結ぶフェリーの利用状況 :
直近1週間の利用者数が前年同期比約3～4割減
- ・高松～豊島航路のフェリー :
週35往復 (通常ダイヤ) を代えて週24往復 (冬季ダイヤ) で運航 (～3/27)
- ・直島～豊島～犬島航路の高速艇の寄港地の変更 :
直島から犬島への直行便として運航 (豊島は寄港しない) (3/18～3/27)

○ その他

- ・瀬戸中央自動車道の交通量 : 前年同期比約88% (2/26～3/16)
- ・本州との高速バスの利用者数 : 前年同期比約40～55%の減 (3/1～3/17)

3 イベント関係

○ 県内の主なイベント

- ・第36回「四国こんぴら歌舞伎大芝居」の中止
(「四国こんぴら歌舞伎大芝居」推進協議会(4/11～4/26))
- ・瀬戸大橋スカイツアーの4月分の中止(本州四国連絡高速道路株式会社)
- ・栗林公園春のライトアップの中止(香川県)(3/27～4/5)
- ・丸亀城さくらまつりの中止(丸亀市観光協会)(4/1～4/14)
- ・紫雲出山桜シーズン入山禁止(三豊市・三豊市観光交流局)(3/25～4/13)

○ 地域密着型スポーツ

- ・香川ファイブアローズ : Bリーグ公式戦の延期(5試合)(2/28～3/11)
Bリーグ公式戦を無観客試合で実施(2試合)(3/14, 15)
Bリーグ公式戦の中止(5試合)(3/20～4/1)
- ・カマタマーレ讃岐 : Jリーグ公式戦の延期(4試合)(2/26～4/2)
- ・香川オリーブガイナース : 交流戦(6試合)オープン戦(1試合)を
無観客試合で実施(3/2～3/17)
四国アイランドリーグ plus 公式戦の延期(4試合)(3/28～4/9)
- ・香川アイスフェローズ : 全日本アイスホッケー選手権大会の中止(3/13～3/15)

○ クルーズ客船寄港

- ・ダイヤモンド・プリンセス寄港歓迎イベントの中止(香川県)(3/26)
- ・クルーズ客船カレドニアン・スカイの寄港の中止(3/25, 29 4/16)
- ・クルーズ客船スター・ブリーズの寄港の中止(9/19, 21 10/10, 12)

○ その他

- ・スポーツ大会や学会等の中止(11件)や延期(1件)(3月中)

新型コロナウイルス感染症に関する県の当面の緊急対策の概要

1. 感染症予防・拡大防止対策

- ・ 県内の社会福祉施設等が必要とするマスク・消毒用エタノール等の確保支援
- ・ 医療機関の設備整備への支援
- ・ 県環境保健研究センターのPCR検査機器の購入
- ・ PCR検査及び感染者の入院医療費の公費負担

2. 生活支援

- ・ 生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付

3. 児童・生徒への対応

- ・ 障害児に係る放課後等デイサービスの開所時間延長に対する支援

4. 事業者への支援

- ・ 香川県緊急雇用維持助成金
(国の雇用調整助成金に係る県費上乘せ補助)
- ・ 経済変動対策融資の対象拡大
- ・ 危機関連融資の発動

5. その他

- ・ 県有施設利用のキャンセルがあった場合の使用料・利用料金の還付
- ・ ふるさと納税による事業者の支援
- ・ 個人県民税及び個人事業税の申告期限の延長

上記のうち、

令和元年度補正予算（専決処分） 281百万円

※令和元年度の補正が必要な対策については、専決処分で対応

※経済変動対策融資、危機関連融資については、既定予算で対応

※令和2年度予算で対応するものについては、今後、金額の精査及び予算措置方法を検討

新型コロナウイルス感染症に関する当面の緊急対策

一覧

(単位:千円)

項目区分	部局	当面の緊急対策	R元年度 補正予算額
1予防・拡大 防止対策	教育委員会 総務部	・公立幼稚園・私立幼稚園への消毒液の配布、マスク・空気清浄機等の購入経費補助	15,400
1予防・拡大 防止対策	健康福祉部	・高齢者施設・障害者施設・救護施設へのマスク・消毒液等の配布、購入経費補助	16,240
1予防・拡大 防止対策	健康福祉部	・認可外保育施設、児童養護施設・乳児院等へのマスク・消毒液等の配布、購入経費補助	3,809
1予防・拡大 防止対策	健康福祉部	・帰国者・接触者外来設置に係る経費補助 (空気清浄機、パーテーション、簡易ベット 等)	—
1予防・拡大 防止対策	病院局	・県立病院における感染者の受入環境整備 (パーテーション、簡易陰圧装置 等)	—
1予防・拡大 防止対策	健康福祉部	・PCR検査機器の購入(環境保健研究センター)	—
1予防・拡大 防止対策	健康福祉部	・PCR検査費・感染者の入院医療費(自己負担分)の公費負担	—
2生活支援	健康福祉部	・生活福祉資金貸付制度における緊急小口資金等の特例貸付	232,000
3児童・生徒 支援	健康福祉部	・一斉臨時休業に伴う障害児に係る放課後等デイサービスの開所 時間延長に対する経費補助	13,784
4事業者へ の支援	商工労働部	・国の「雇用調整助成金」の支給決定を受けた事業者に対する県費 上乗せ助成 補助率:国支給決定金額の1/5(上限100万円) 補助対象:県内に所在する事業所の事業主 (休業の初日がR2.1.24~R2.7.23)	—
4事業者へ の支援	商工労働部	・経済変動対策融資の対象拡大 ・危機関連融資の発動	—
5その他	総務部 関係部局	・県有施設利用のキャンセルがあった場合の施設使用料・利用料金の 還付 対象期間:R2.2.20~R2.3.31 対象施設:19施設	—
5その他	政策部	・ふるさと納税による事業者の支援(新型コロナウイルス感染症の 影響を受ける「さぬきダイニング認定店」の商品を、ふるさと納税の 返礼品に追加)	—
5その他	総務部	個人県民税及び個人事業税の申告期限の延長(R2.4.16まで)	—
令和元年度補正予算 計			281,233