

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24日(火)

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23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	豪州	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
感染者数	81093	317	21	1128	8961	169	455	2	599	113	1306	1098	32644	1430	16018	18610	84	82	153	626	380	376	59138	5683	367	1906	28572
死者数	3270	4		42	111	2	2		1		10	7	411	20	674	55			2	1	25	7	5476	281		21	1720
	ヘルキー	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	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル	ジョージア	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	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア
感染者数	3401	294	21638	945	248	188	332	55	34	233	201	3244	6216	254	1209	54	730	114	624	2132	433	1512	326	4204	160	131	27
死者数	75	10	1685	1	4		2			20	17	16	60	1	18		3		15	7	1	13		179	20	1	
	アイスランド	アゼルバイジャン	ヘルレーシ	ニュージランド	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	ポルトガル	ラトビア	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	チュニシア	ハンガリー	リヒテンシュタイン
感染者数	568	65	76	66	251	481	798	11	532	785	1047	190	202	514	113	1600	139	56	511	99	225	632	47	104	75	131	37
死者数	1	1					8		7	3			3	48		14					4	1	3	3	3	4	
	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	シブラタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	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	チャネル諸島(英王室領)	モンゴル
感染者数	563	414	52	93	240	10	2	40	16	188	178	1	231	318	117	90	22	27	94	185	13	88	95	89	75	1	10
死者数	7	1		1						1	1			5	2	1	2	1	3			1	2	4			
	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	カーンシー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ヘネスエラ	カホン	ガーナ	アフィグ(アフリカ)	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル
感染者数	245	24	26	30	16	947	14	7	1	12	3	21	50	2	2	11	15	17	70	5	21	1	57	135	5	3	7
死者数	3			1	1	21		1			1	1		1				1		1							
	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア	コンゴ	コンゴ共和国	セントヘレン(英領)	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	プエルトリコ	リベリア	タンザニア	グリーンランド	ソマリア	ベナン	ハハマ	モンテネグロ	バルバドス(英領)	キルギス	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー
感染者数	2	17	4	3	5	2	2	3	1	3	43	6	21	3	12	2	1	2	4	16	14	14	3	1	1	18	2
死者数																										1	
	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	バプアニューギニア	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室領)	ウガンダ	ニューカレドニア	エリトリア	その他	計								
感染者数	3	1	2	1	3	2	2	2	1	3	3	1	1	2	1	4	1	712	325574								
死者数				1														8	14470								

※1 うち127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。当該死者は豪州の死者欄に計上。

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23日18時時点

	PCR検査陽性者	うち有症状者											症状無確認中	死亡者数(別掲)	PCR検査実施人数		
		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	うち軽～中等症の者	うち人工呼吸器又は集中治療室に入っている者 ^{※2}				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	うち人工呼吸器又は集中治療室に入っている者 ^{※2}									
国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	1095 (+38)	110	34	74	69	5	980 (+36)	251 (+15)	689 (+20)	444 (+21)	55 (+1)	185 (-2)	5	5 (+2)	42 (+1)	22,184 (+3862)	
空港検疫	18 (+1)	13 (+1)	0	13 (+1)	13 (+2)	0 (-1)	5	1 (+1)	4 (-1)	4 (-1)	0	0	0	0	0	1,417 (+228)	
チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	15	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829	
合計	1,128 (+39)	127 (+1)	38	87 (+1)	82 (+2)	5 (-1)	996 (+36)	263 (+16)	693 (+19)	448 (+20)	55 (+1)	185 (-2)	5	5 (+2)	42 (+1)	24,430 (+4090)	

※1 うち日本国籍の者797人(これ以外に国籍確認中の者がいる)

※2 うち海外移入が疑われる事例が160例

※3 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は20(+1)名

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月23日18時時点

	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 に入っている者 ※7	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※4	712 ^{※5} 【331】	590 (+3) ^{※6}	11(-1)	10(+2) ^{※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590名のうち有症状313名、無症状277名。チャーター便で帰国した者を除く。

※7 29名(-1)が重症から軽～中等症へ改善(うち8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。

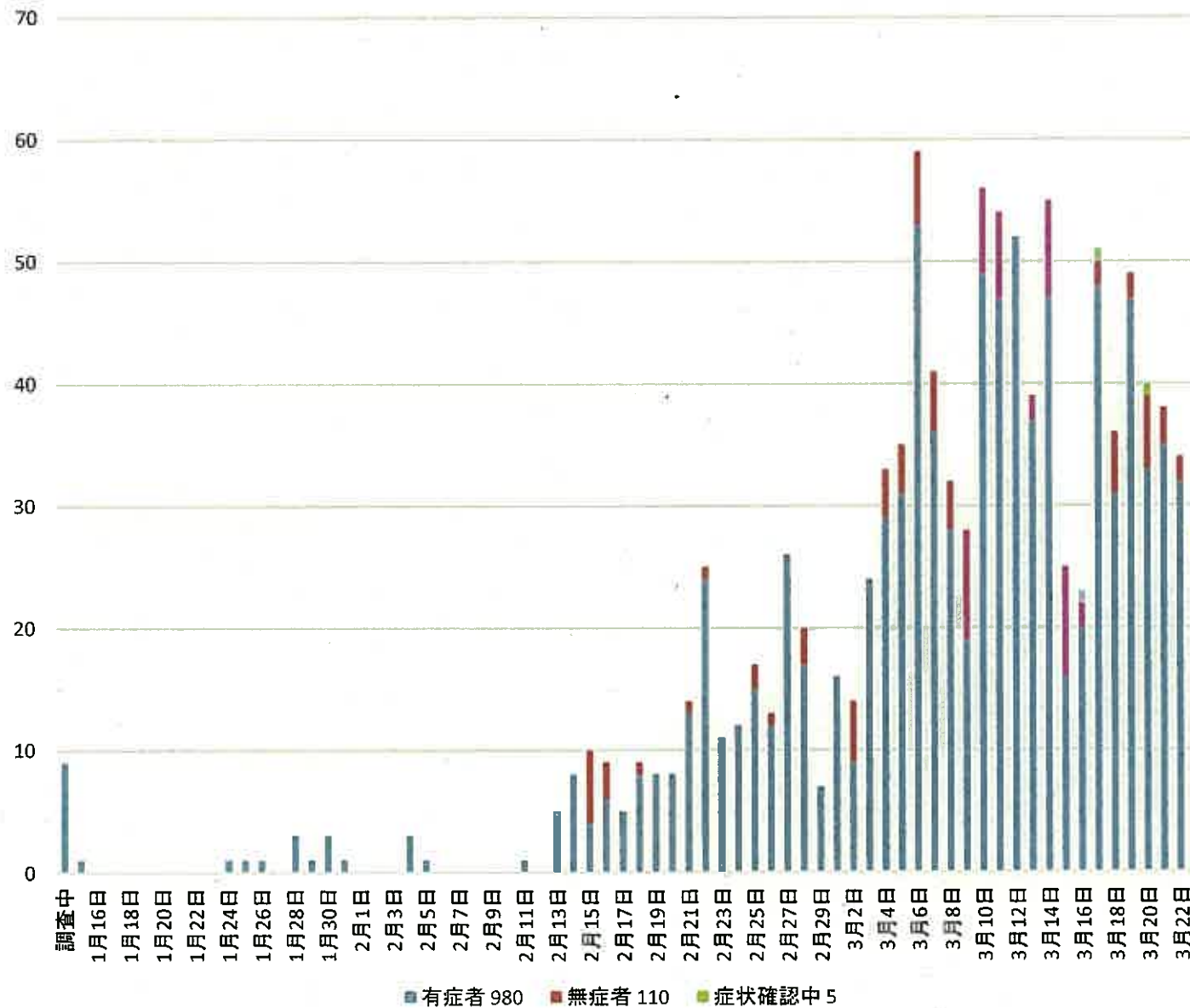
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年3月23日18時時点)

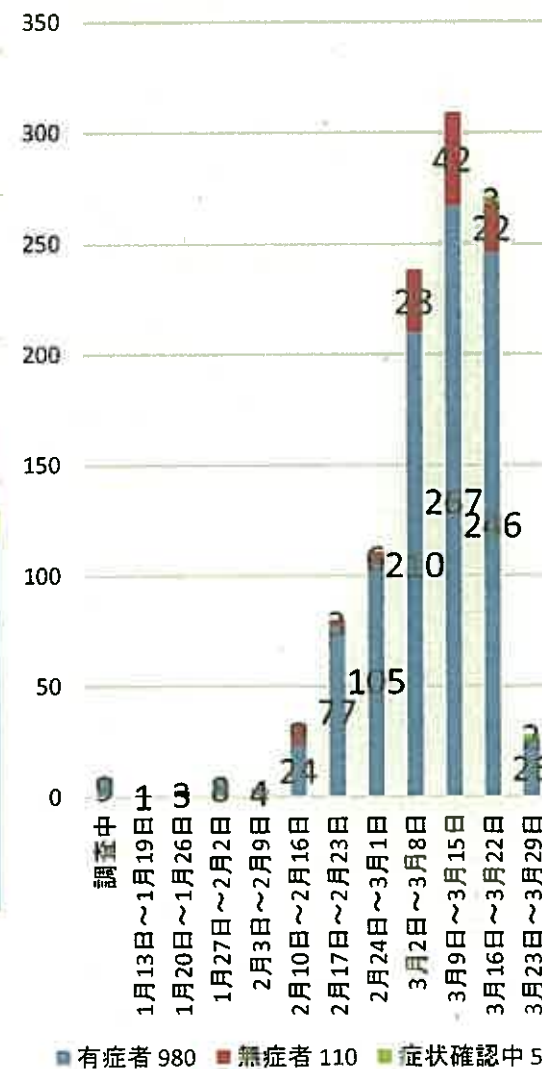
【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定日別人数



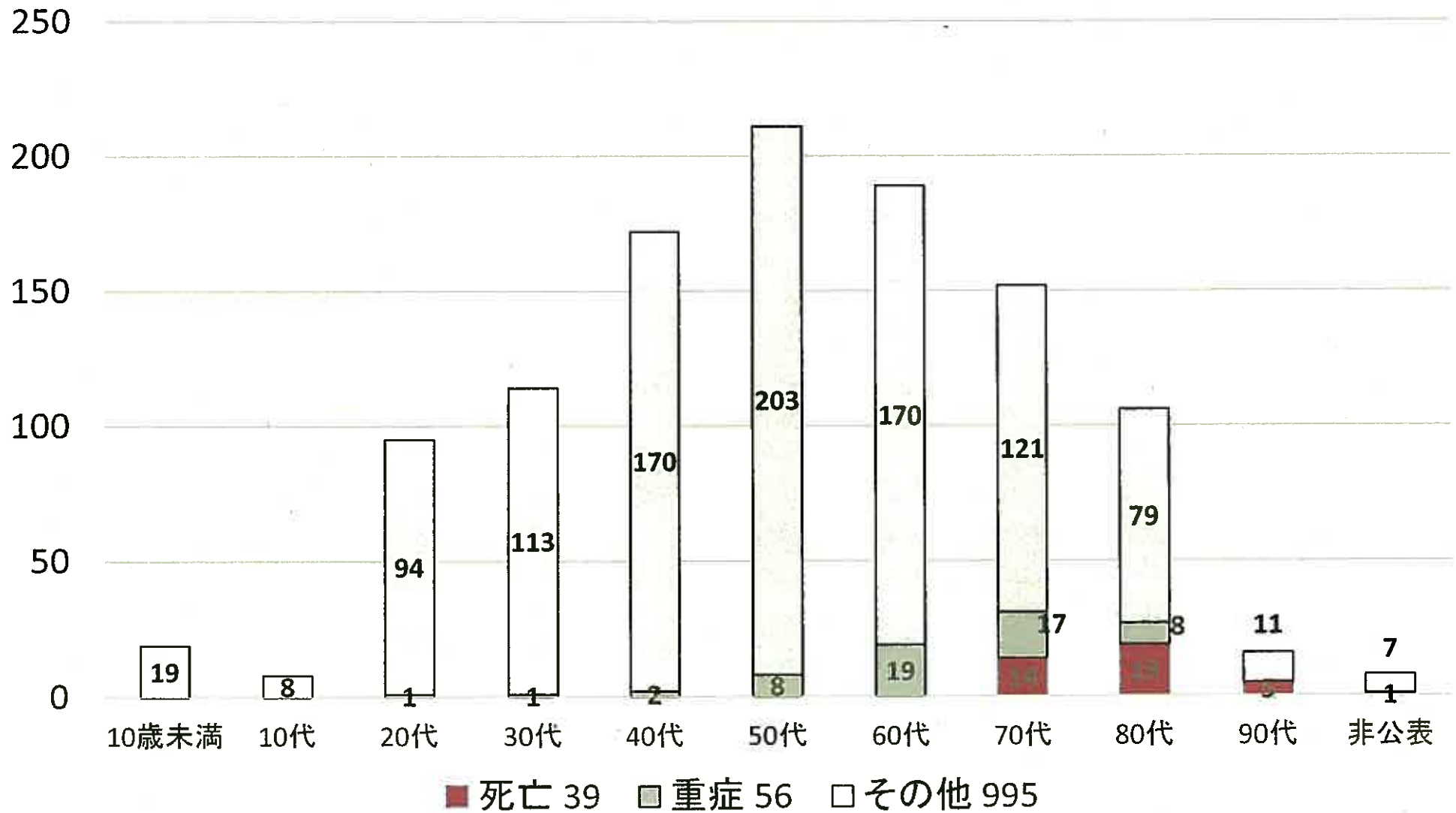
確定週別人数



新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年3月23日18時時点

年齢階級別陽性者数



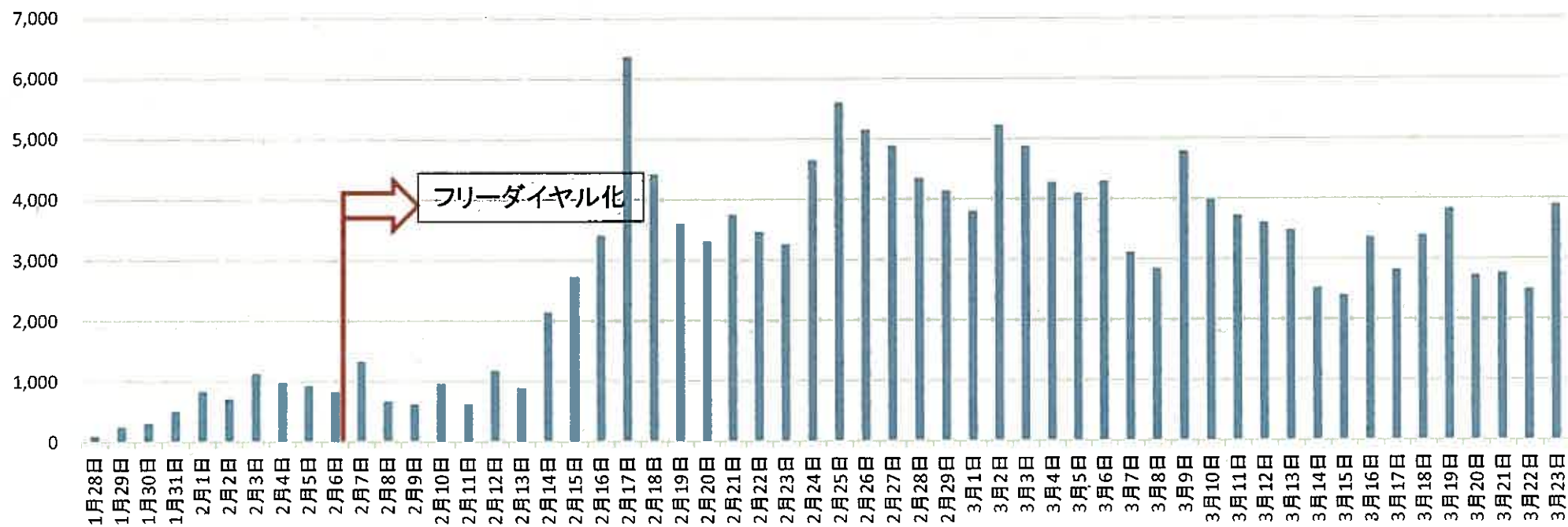
新型コロナウイルスに係る厚生労働省電話相談窓口 (コールセンター)の対応状況等について

	相談を受けた件数		
	コールセンター	FAX	メール
3月17日(火)	2,832件	4件	2件
3月18日(水)	3,395件	1件	2件
3月19日(木)	3,833件	2件	2件
3月20日(金)	2,731件	0件	5件
3月21日(土)	2,771件	1件	2件
3月22日(日)	2,499件	0件	4件
3月23日(月)	3,899件	2件	3件

＜これまでの主な相談内容(例)＞

- 現在の症状に対する不安
- 予防法、消毒、対処法等医療に関する一般的事項
- 政府の対策についてのご意見
- 渡航に関する相談
- 国内発症例の詳細な行動履歴について
- その他

相談件数



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

3/23(月)
17時時点

	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	各保健所への設置を目安 ※保健所件数：472件 (H31.4.1)	二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数：335 (H30.4.1)	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。
設置件数	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	47都道府県、1,031施設 で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+5施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認	47都道府県で設置済
対応件数	相談件数は全国で 237,331件 (2/3～3/22) ※前日比4,777件増加	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で 10,928件 (2/1～3/22) ※前日比463件増加	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。
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"> 1,031施設のうち感染症指定医療機関は410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含め22都道府県。 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に係るPCR検査の体制について

最大能力の合計 1日7,000件以上 (下記の合計=7,939件)

1. 国の機関：1,100件
①国立感染症研究所 400件
(※特別体制を敷いた場合)
②検疫所 700件
2. 地方衛生研究所・保健所 計約3,665件
3. 民間検査会社 計約2,349件
4. 大学 計675件
5. 医療機関 計150件

新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施件数について

民間検査会社・大学の検査が可能となった2月18日から、3月22日までの検査実施件数については、計41,758件

(内訳)

1. 国の機関
①国立感染症研究所 4,973件
②検疫所 2,804件
2,169件
2. 地方衛生研究所・保健所 34,081件
3. 民間検査会社 1,291件
4. 大学 897件
5. 医療機関 516件

国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施状況（2月18日以降、結果判明日ベース）

（3月22日時点）

	2/18(火)	2/19(水)	2/20(木)	2/21(金)	2/22(土)	2/23(日)	2/24(月)	2/25(火)	2/26(水)	2/27(木)	2/28(金)	2/29(土)	3/1(日)	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)
1. 国立感染症研究所	472	15	20	261	341	53	22	195	267	237	53	10	0	125	20	71	83
2. 検疫所 ^{※1}	75	68	15	188	127	72	103	38	19	61	79	86	22	24	27	12	11
3. 地方衛生研究所・保健所 ^{※1}	377	616	640	922	680	534	371	699	940	994	1,258	815	497	1,068	1,667	1,413	1,463
4. 民間検査会社 ^{※2}	0	0	0	132	2	0	17	0	149	0	102	0	116	15	11	7	5
5. 大学 ^{※3※4}	79	0	0	108	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 医療機関 ^{※4}																	
計	1,003	699	675	1,611	1,169	659	513	932	1,375	1,292	1,492	911	635	1,232	1,725	1,503	1,562

	→保険適用開始																	(単位：件)		
	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	3/9(月)	3/10(火)	3/11(水)	3/12(木)	3/13(金)	3/14(土)	3/15(日)	3/16(月)	3/17(火)	3/18(水)	3/19(木)	3/20(金)	3/21(土)	3/22(日)	最大能力	計	3/6以降の計
1. 国立感染症研究所	107	18	0	0	8	69	86	4	153	12	25	35	16	22	0	0	4	400	2,804	55
2. 検疫所 ^{※1}	35	13	10	27	57	45	128	187	238	59	65	14	59	31	51	40	83	700	2,169	1,14
3. 地方衛生研究所・保健所 ^{※1}	1,534	1,439	519	1,011	1,668	1,463	1,369	1,106	1,058	425	815	1,498	1,402	1,412	1,175	604	629	3,665	34,081	19,12
4. 民間検査会社 ^{※2}	5 0	11 1	2 0	4 4	97 18	81 70	28 26	34 27	53 45	0 0	33 33	62 49	93 89	83 77	28 24	121 120	0 0	2,349	1,291	73 58
5. 大学 ^{※3※4}	49 15	14 6	7 4	66 28	47 17	50 25	56 22	49 11	4 1	3 0	53 27	44 18	68 36	45 20	84 3	14 8	38 20	675	897	69 26
6. 医療機関 ^{※4}	59 4	26 4	3 2	33 14	32 18	42 21	25 16	19 7	10 5	77 10	47 12	23 9	40 13	37 17	10 8	17 11	16 11	150	516	51 18
計	1,789 19	1,521 11	541 6	1,141 46	1,909 53	1,750 116	1,692 64	1,399 45	1,516 51	576 10	1,038 72	1,676 76	1,678 138	1,630 114	1,348 35	796 139	770 31	7,939	41,758	22,771 1,021

暫定値（3月22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：3月23日集計）

斜体はうち保険適用分*

* 4. 民間検査会社分の斜体は、医療機関からの受託分のため全て保険適用分としている。

- ※1 各検疫所・各研究所の検査数の内訳は公開しないことを前提に報告を依頼しているため、公表することは不適当
- ※2 各社ともに公開していないため、厚生労働省として公表することは不適当
- ※3 各大学の検査数は公開しない前提で報告されている
- ※4 大学・医療機関は「新型コロナウイルスPCR検査に係る説明会(2/28実施)」時のアンケート調査等を基に集計したものであり、今後の実績調査により随時更新

新型コロナウイルス感染症 クラスター対策による感染拡大防止

新型コロナウイルスの特徴

多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない

その一方で、一部に特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例が存在し、

一部の地域で小規模な患者クラスター（集団）が発生



対策の重点 = クラスター対策

クラスター（集団）発生の際に端緒を捉え、早期に対策を講ずることで、今後の感染拡大を遅らせる効果大

①患者クラスター発生の発見

医師の届出等から集団発生を早期に把握



②感染源・感染経路の探索

積極的疫学調査を実施し感染源等を同定



③感染拡大防止対策の実施

濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等
関係する施設の休業やイベントの自粛等の要請等

いかに早く、①クラスター発生を発見し、
③具体の対策に結びつけられるかが
感染拡大を抑え事態を収束させられる
か、大規模な感染拡大につながってしまう
かの分かれ目



対応が遅ればクラスターの連鎖
(リンク)を生み、大規模な感染
拡大につながる

全国クラスターマップ

北海道 (2)

ライブバーや展示会を介した感染

● 5人以上
● 10人以上

新潟県 (1)

卓球スクールを介した感染

千葉県 (1)

スポーツジムを介した感染

愛知県 (2)

スポーツジムや福祉施設を介した感染

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) クラスターは、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) クラスターは、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っていることを目安として記載しています。家族等への二次感染は載せていません。また、家族間の感染も載せていません。現時点での感染の発生状況や、都道府県別の感染者数を反映したものではありません。

(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。

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(3月19日)のポイント

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 事務局において作成

I. はじめに

- 新型コロナウイルス感染症は、十分な注意と対策が必要な感染症。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)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懸念。
- こうした事態が発生すると、既にいくつもの先進国等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、取りまとめ。

II. 状況分析等

- 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。そのため、「①クラスター(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。
- 諸外国で新規感染者数が急増。我が国に持ち込まれるコロナウイルスへの対応や、国内においても、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。「市民の行動変容」等とともに、いかにして小規模な感染の連鎖に留め、適切な制御を行った上で収束を図っていけるかが重要。
- 世界保健機関(WHO)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。

Ⅱ. 状況分析等 ～北海道の感染状況と対策の効果～

- 一定程度、新規感染者の増加を抑えられている。知事による緊急事態宣言については、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。
- ただし、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、引き続き、「3つの条件が同時に重なる場」(※)を避けるための取組を行っていく必要がある。
※ これまで集団感染が確認された場に共通する「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のこと

Ⅱ. 状況分析等 ～国内の感染状況と対策の効果～

- 日本全国の「実効再生産数」(1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均)は、3月上旬以降連続して1を下回り続けている。動向がどう変化するか、注意深く観察を続ける。
- 大規模イベント開催自粛や学校の一斉休校等の影響は、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し、効果があった。
- 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。
- 引き続き、持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大。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。

Ⅱ. 状況分析等 ～今後の見通しについて～

- 今日我々が見ている感染者数のデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたもの。どこかでオーバーシュート(爆発的感染拡大)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のが、この感染症対策の難しさ。
- その場合の選択肢は、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以外にほとんどない。
- 「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を、地域特性等も踏まえながら、より国民に徹底し、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。
- 国内外の状況を踏まえれば、短期的収束は考えにくく、長期戦を覚悟する必要。

II. 状況分析等 ～地域ごとの対応に関する基本的考え方～

- 今後、日本のどこかでオーバーシュートが起こった場合には、地域ごとに断続的に発生していくことが想定される。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する観点から、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行う。

〔感染状況が拡大傾向にある地域〕

- ・ 地域における独自の対応や一律自粛の必要性について適切に検討すべき。
- ・ 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。

〔感染状況が収束に向かい始めている地域、一定程度に収まっている地域〕

- ・ 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。
- ・ ただし、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性が生じえる。

〔感染状況が確認されていない地域〕

- ・ 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。
- ・ 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。

Ⅲ. 提言等(全体)

○ 「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
- ② 北海道及び各地方公共団体へのお願い
- ③ 「3つの条件が同時に重なる場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底
- ④ 重症者を優先する医療体制の構築
- ⑤ 学校等について(後述)

○ 「市民と事業者の皆様への」お願い

- ① 3つの条件が同時に重なる場における活動の自粛のお願い(後述)
- ② 感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について
- ③ 積極的疫学調査へのご協力をお願い
- 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(後述)
- 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
- ⑥ 若者世代の皆様へのお願い
- ⑦ 医療従事者の皆様へのお願い
- ⑧ PCR検査について
- ⑨ 大規模イベント等の取扱いについて(後述)
- ⑩ 事業者の皆様へのお願い

Ⅲ. 提言等 ～3つの条件が同時に重なる場における活動の自粛のお願い 等～

○ 集団感染が確認された場に共通するのは、3つの条件が同時に重なる場。

～ 皆さんが、「3つの条件が同時に重なる場所」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。 ～

- 高齢者は重症化する可能性が高く、不特定多数の人がいる場所への訪問などは避け、感染リスクを下げるような行動をお願いする。なお、限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動であり、外出機会の確保は日々の健康を維持するためにも重要。

Ⅲ. 提言等 ～学校等について～

- 春休み明け以降の学校では、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。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。
- また、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、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。
- 大学等には、特に春休み期間に、感染症危険情報が高い国・地域に旅行や留学で渡航した学生が帰国する際などには、新たな渡航を慎重に検討することなどに加え、帰国後2週間は体調管理を行うことなどについて、情報提供が必要。

Ⅲ. 提言等 ～大規模イベント等の取扱いについて～

- 主催者がリスクを判断して慎重な対応を求める。
- 全国規模の大規模イベント等については、
 - ① 多くの人が一団に介するという集団感染リスク(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
 - ③ 全国から人が集まることに伴う各地での拡散リスクとそれによるクラスター対策の困難性
 - 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懸念。
- 地域における感染者の実情等にかんがみて、主催者がどうしても、開催する際には以下の点に十分注意して行うこと。(そうしたリスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期する必要。)
 - 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

【別添「多くの人に参加する場での感染対策のあり方の例」】

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考えています。

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

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。

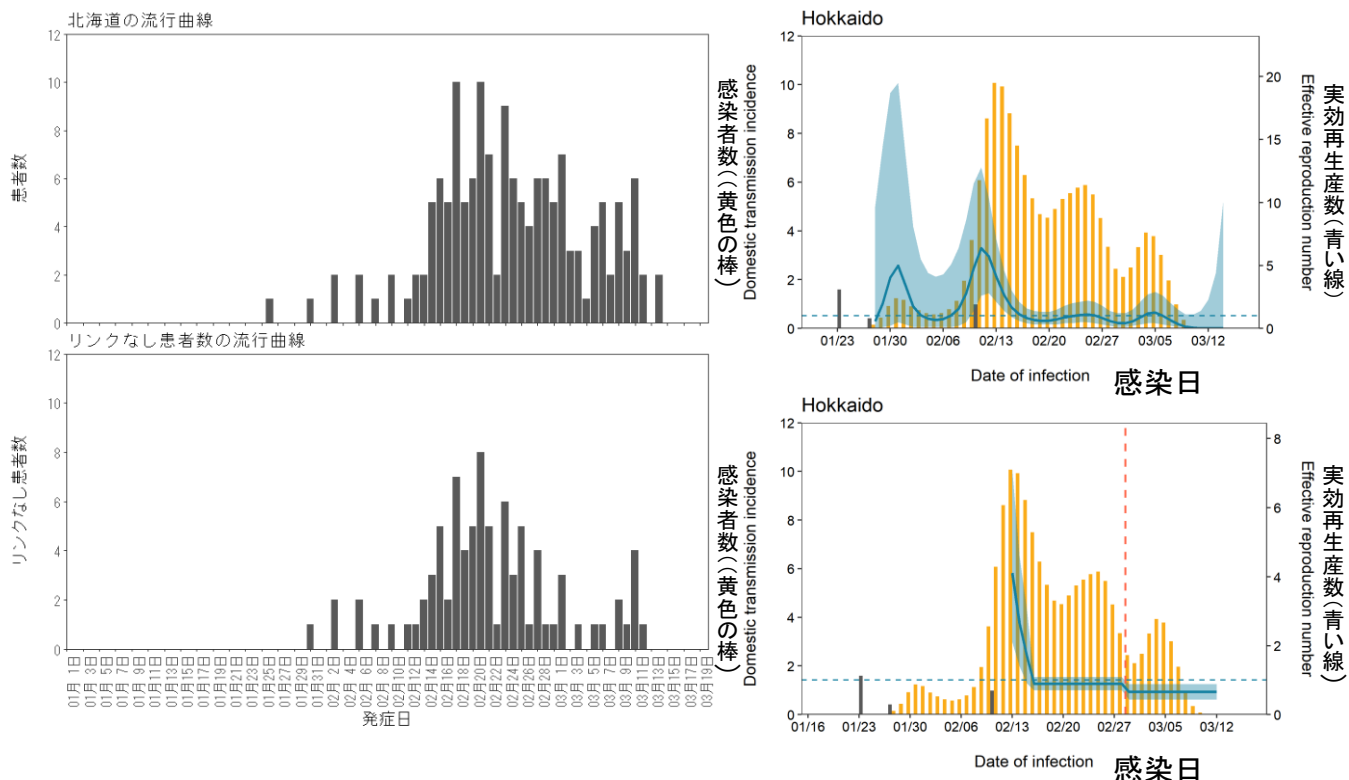
北海道の感染状況を見ると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています(図1左)。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源(リンク)が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実に止まっています。

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。

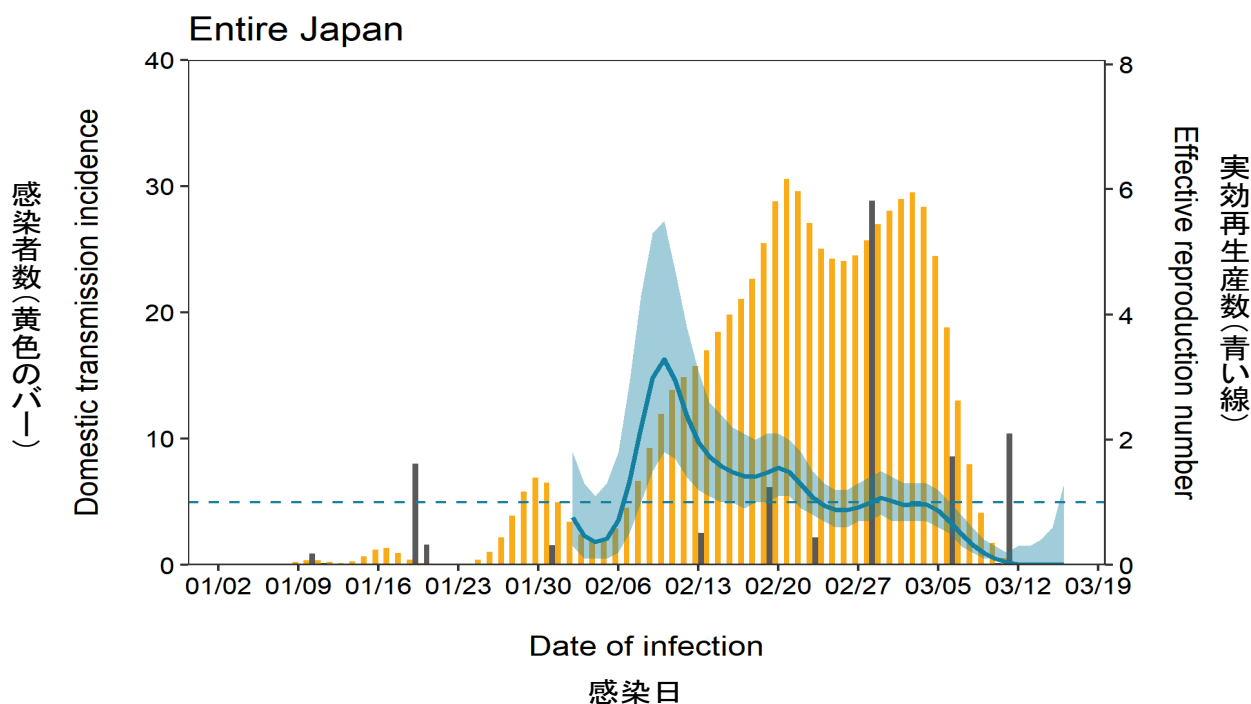
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

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っていく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（爆発的患者急増））が生じ、ひいては重症者の増加を起しかねません。

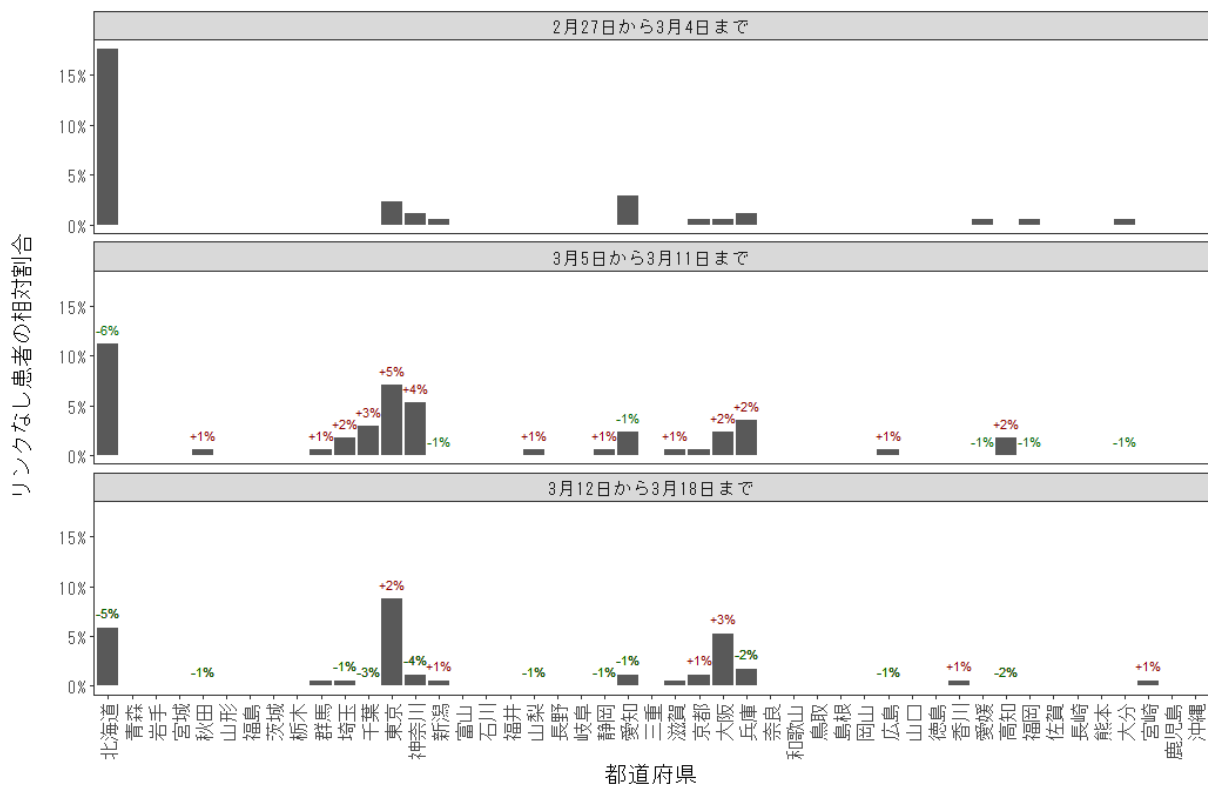
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえています、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

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

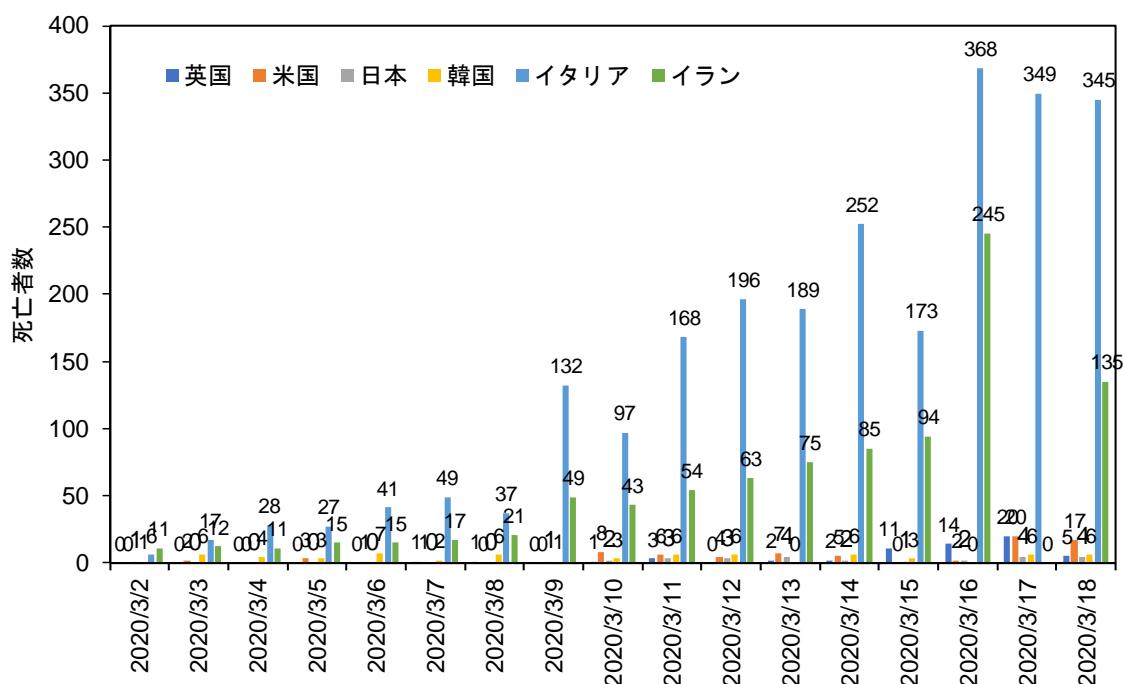
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例あり、そのうち、軽症から中等度の人が337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

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

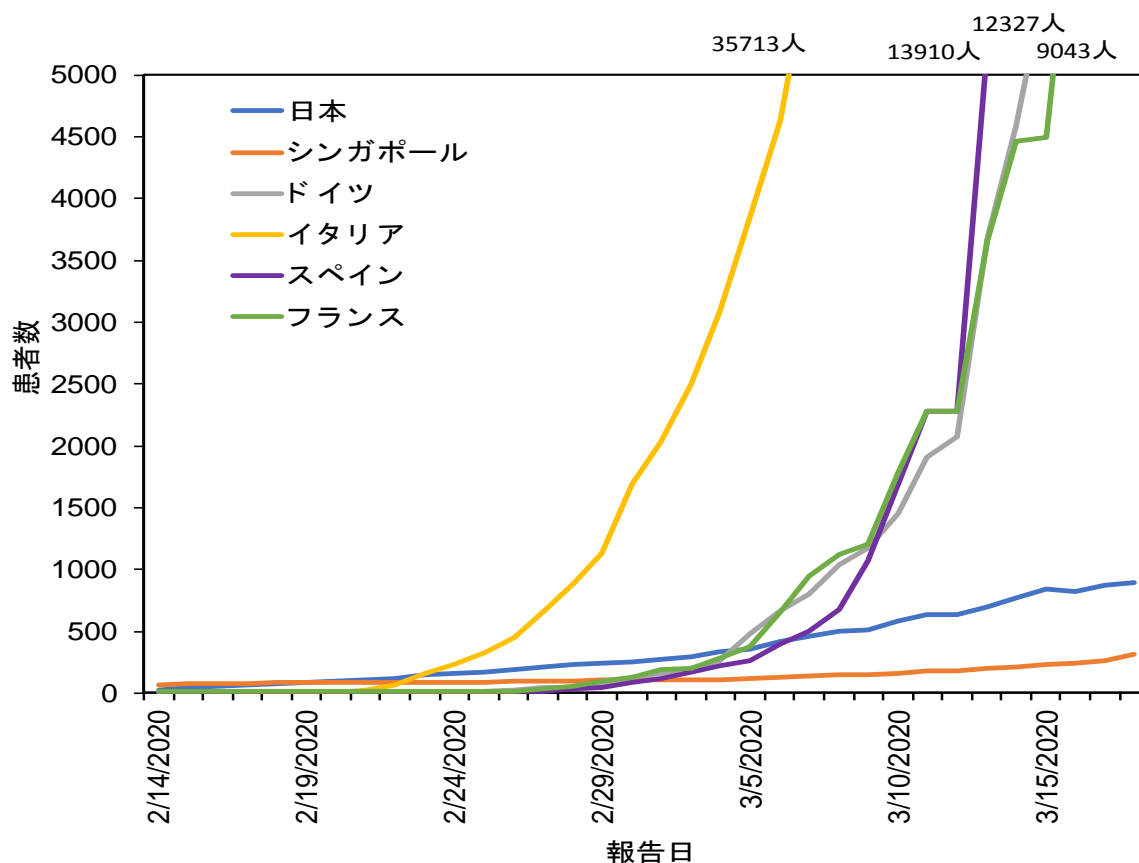


5. 今後の見通しについて

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、

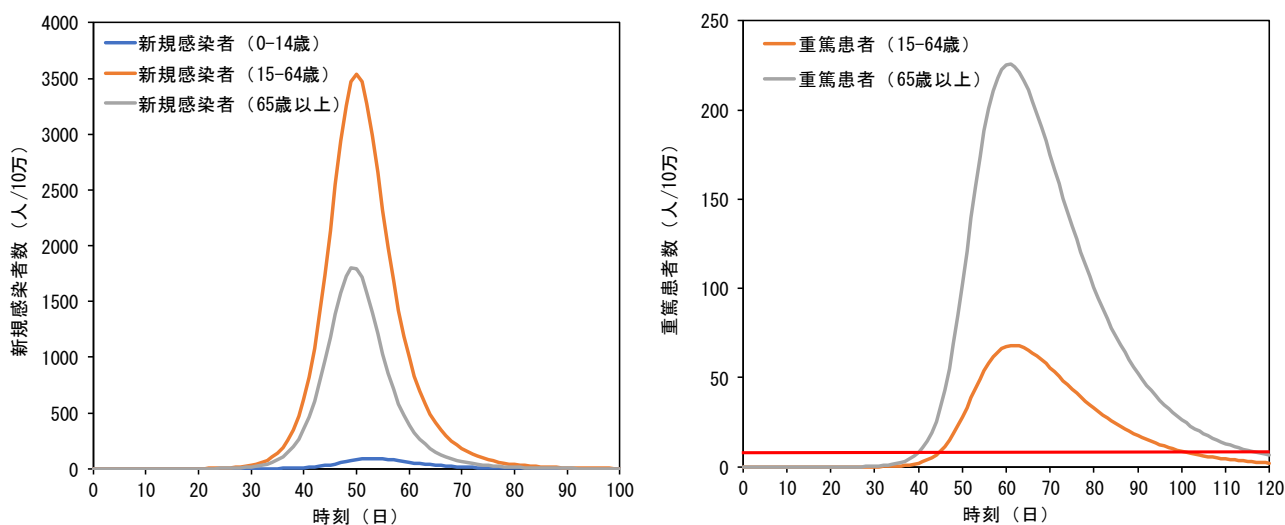
基本再生産数（ R_0 ：すべての者が感受性を有する集団において1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）が欧州（ドイツ並み）の $R_0=2.5$ 程度であるとすると、症状の出ない人や軽症の人を含めて、流行50日目には1日の新規感染者数が5,414人にのぼり、最終的に人口の79.9%が感染すると考えられます。また、呼吸管理・全身管理を要する重篤患者数が流行62日目には1,096人に上り、この結果、地域における現有の人工呼吸器の数を超えてしまうことが想定されるため、広域な連携や受入体制の充実を図るべきです。

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る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べきです。（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。

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。

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)



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ならないように、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のお願い

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め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（爆発的患者急増）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（爆発的患者急増）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多くの人が一室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（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いた場合には、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。