2 長薬発第 192 号
令和 2 年 5 月 15 日

役　　員　様
地域薬剤師会長　様

一般社団法人長野県薬剤師会
会長　日　野　寛　明

新型コロナウイルス感染症対策の
状況分析・提言(2020 年 5 月 14 日)について

平素、本会の運営に際し、種々ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、5 月 14 日に開催されました正副の専門家会議による標記状況分析・提言(2020 年 5 月 14 日)が別添のとおり発表された旨、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室から、長野県危機管理防災課経由で通知がありましたので、情報提供いたします。

長野県薬剤師会　事務局　中島・吉野
〒390-0802　松本市旭 2-10-15
☎TEL：0263-34-5511　FAX：0263-34-0075
E-mail　somu3@naganokenyaku.or.jp

事　務　連　絡
令和２年５月 14 日

各都道府県
　新型コロナウイルス感染症対策担当部局　御中

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020 年５月 14 日）について

　本日開催されました、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第 14 回）において、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020 年５月 14 日）が、別添のとおり発表されましたのでお知らせします。

　各都道府県におかれては、管内市町村及び指定地方公共機関への周知を図る等の対応をお願いします。

（照会先）
内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室
企画第２担当　　松浦・深町・小松﨑・宮内・渡邉
直通　　03（6257）3086
FAX　　03（3501）3973
e-mail　g.sinngatainnfuru.taisaku001@cas.go.jp
ryuta.matsuura.j2p@cas.go.jp
yousuke.fukamachi.k5s@cas.go.jp
yasutaka.komatsuzaki.d8f@cas.go.jp
fumi.miyauchi.c5b@cas.go.jp
miwa.watanabe.j2a@cas.go.jp

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」（令和 2 年 5 月 14 日）

１．はじめに

２．感染状況等の評価について

（１）感染状況（疫学的状況）
　①都道府県の感染状況
　②実効再生産数の推移
（２）医療提供体制
（３）総括

３．緊急事態措置の解除の考え方について

（１）感染の状況（疫学的状況）
（２）医療提供体制（医療状況）
（３）検査体制の構築

４．再指定の考え方とモニタリングの必要性について

（１）再指定の考え方について
（２）感染状況等に対するモニタリングの必要性について

５．社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて

（１）特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針
　①市民生活：「新しい生活様式の実践例」
　②事業活動：「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」
（２）地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性
（３）社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

６．感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策について

（１）保健所の体制強化
（２）クラスター対策の強化
（３）病原体検査体制の整備
　・PCR 等検査の体制整備
　・陽性率の定義の統一
（４）医療提供体制の確保
（５）医薬品等の状況
　①治療薬等
　②抗原検査

７．おわりに

１．はじめに

○　本年 4 月 7 日に、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の 7 都府県に対し、5 月 6 日までの 29 日間について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 1 項に基づく緊急事態宣言が行われた。

○　4 月 16 日には、上記 7 都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の 6 道府県との合計 13 都道府県が新たに「特定警戒都道府県」として指定され、それ以外の 34 県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされた。

○　5 月 4 日には、全国の新規報告数が未だ 200 人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制が逼迫している地域もみられることから、当面、新規感染者を更に減少させ、感染を確実に収束に向かわせる必要があるほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れもあったことから、法第 32 条第 3 項に基づき、引き続き全都道府県における緊急事態措置を実施すべき期間が令和 2 年 5 月 31 日まで延長された。

○　一方、国民の自由と権利への制限は必要最小限のものでなければならないため、緊急事態措置の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないよう、感染症対策の進捗状況をしっかりとモニターをしていく必要がある。このため、本専門家会議では、今般、緊急事態宣言延長の判断から 10 日後の最新の感染の状況等を踏まえた分析を行うとともに、その結果に基づいて、必要な提言を政府に対して行うこととした。

２．感染状況等の評価について

（１）感染状況（疫学的状況）

①都道府県の感染状況

・新型コロナウイルス感染症に関する国内事例の累積感染者数は、5 月 12 日現在で、15,705 人にのぼった。

・他方、直近 6 週間以内の新規感染者数の動向を見ると、4 月 1～7 日が 2,185 人増、4 月 8～14 日が 3,861 人増、4 月 15～21 日が 3,348 人増、4 月 22～28 日が 2,218 人増、4 月 29 日～5 月 5 日が 1,466 人増、5 月 6 日～5 月 12 日が 608 人増となるなど、新規感染者数は着実に減少しつつあり、直近 1 週間における 1 日当たりの新規感染者数の平均は約 87 人となった。

・こうした中、東京都では、引き続き、１週間当たり 200 名の新規感染者数であり、北海道、神奈川県、大阪府、埼玉県では引き続き 50 名以上の新規感染者数が確認される一方で、

岩手、秋田、鳥取、徳島、香川、長崎、大分、宮崎、鹿児島県の 9 県では直近 3 週間以上にわたって、
青森、宮城、栃木、福井、三重県の 5 県では直近 2 週間にわたって、
山形、茨城、新潟、山梨、岐阜、静岡、滋賀、島根、広島、山口、愛媛[1]、高知、佐賀、沖縄県の 14 県では、直近 1 週間にわたって、それぞれ新規感染者が確認されていない状況となった（図 1 参照）。

【図 1　累積感染者数等のデータ】

都道府県	累積 感染者数 （～5/12）	1週間以内 累積感染者数 （5/6～12）	2週間以内 累積感染者数 （4/29～5/12）	3週間以内 累積感染者数 （4/22～5/12）	人口10万対 発生数 （累積）	人口10万対 死亡数 （累積）
北海道	966	88	291	506	18.4	1.2
青森	27	0	0	4	2.2	0.0
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	0	0	4	3.8	0.0
秋田	16	0	0	0	1.7	0.0
山形	69	0	2	5	6.4	0.0
福島	81	1	10	16	4.4	0.0
茨城	168	0	6	22	5.9	0.3
栃木	56	0	0	4	2.9	0.0
群馬	147	1	1	16	7.6	0.9
埼玉	970	57	131	279	13.2	0.6
千葉	885	20	54	151	14.1	0.6
東京	4987	200	848	1608	35.8	1.4
神奈川	1193	87	237	397	13.0	0.6
新潟	82	0	2	20	3.7	0.0
富山	221	11	39	114	21.2	1.4
石川	283	15	38	93	24.9	1.7
福井	122	0	0	4	15.9	1.0
山梨	56	0	3	5	6.9	0.0
長野	75	2	8	22	3.7	0.0
岐阜	150	0	1	6	7.5	0.3
静岡	73	0	6	20	2.0	0.0
愛知	495	5	21	73	6.6	0.5
三重	45	0	0	4	2.5	0.1
滋賀	97	0	2	22	6.9	0.1
京都	352	18	43	92	13.6	0.5
大阪	1750	69	203	407	19.9	0.7
兵庫	694	21	56	148	12.7	0.6
奈良	90	3	10	18	6.8	0.2
和歌山	63	1	3	16	6.8	0.3
鳥取	3	0	0	0	0.5	0.0
島根	24	0	1	8	3.6	0.0
岡山	25	2	3	6	1.3	0.0
広島	165	0	8	23	5.9	0.1
山口	37	0	5	6	2.7	0.0
徳島	5	0	0	0	0.7	0.1
香川	28	0	0	0	2.9	0.0
愛媛	48	0	1	1	3.6	0.2
高知	74	0	1	5	10.6	0.4
福岡	655	6	31	114	12.8	0.5
佐賀	45	0	7	28	5.5	0.0
長崎	17	0	0	0	1.3	0.1
熊本	48	1	1	8	2.7	0.2
大分	60	0	0	0	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	11	0	0	0	0.7	0.0
沖縄	142	0	1	17	9.8	0.4
全国計	15705	608	2074	4292	12.6	0.5

※５月12日時点（感染者数は報告日ベース。長崎県のクルーズ船における陽性者は含めていない。）

[1] 愛媛県は、14 日に医療機関でクラスター感染が生じたことを公表した。

②実効再生産数の推移

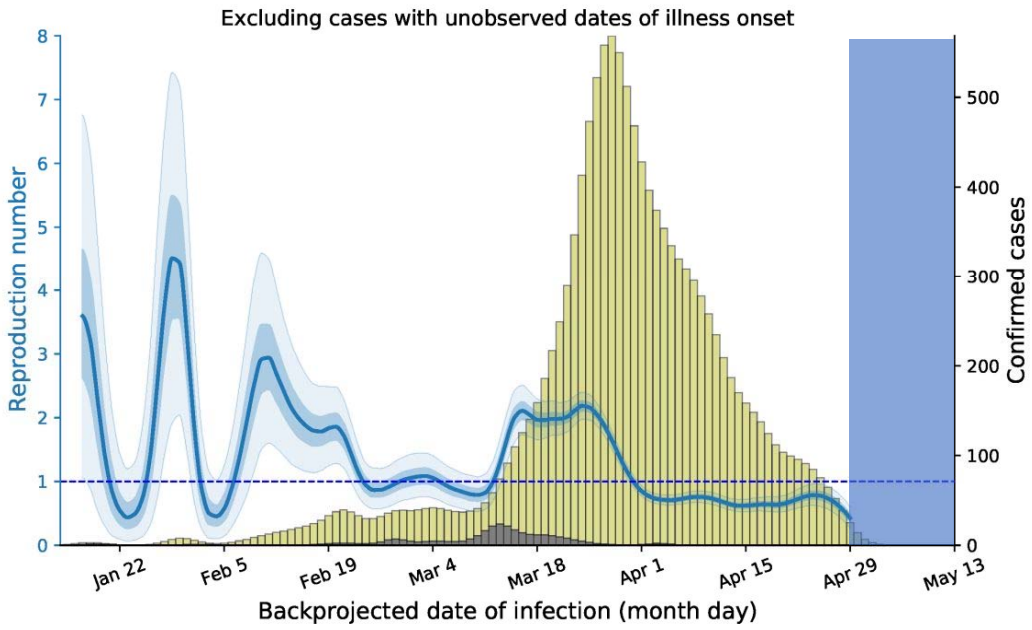
○　5 月 13 日までの全国の実効再生産数は、4 月 29 日までの感染時刻に関する推定が可能であり、概ね 4 月上旬以降から 1 を下回り続けている。発症日データのみを用いた推定による 4 月 28 日時点の全国の推定値は、0.6（95%信用区間：0.4、0.7）であった。

○　発症日データのみを用いた推定による 4 月 29 日時点の推定値は、北海道で 0.4（95%信用区間:0.1, 0.7）、関東一都四県（東京、千葉、埼玉、神奈川、茨城）で 0.3（95%信用区間:0.1, 0.5）、近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）で 0.7（95%信用区間:0.2, 1.2）となっており、継続的に実効再生産数は 1 を下回って概ね減少傾向にある。この際、4 月下旬の感染者数が少ない場合（愛知・岐阜や福岡）では少しの感染者数の増減で、実効再生産数が大きく変化して、正しく評価することが困難であるため推定を省略した。

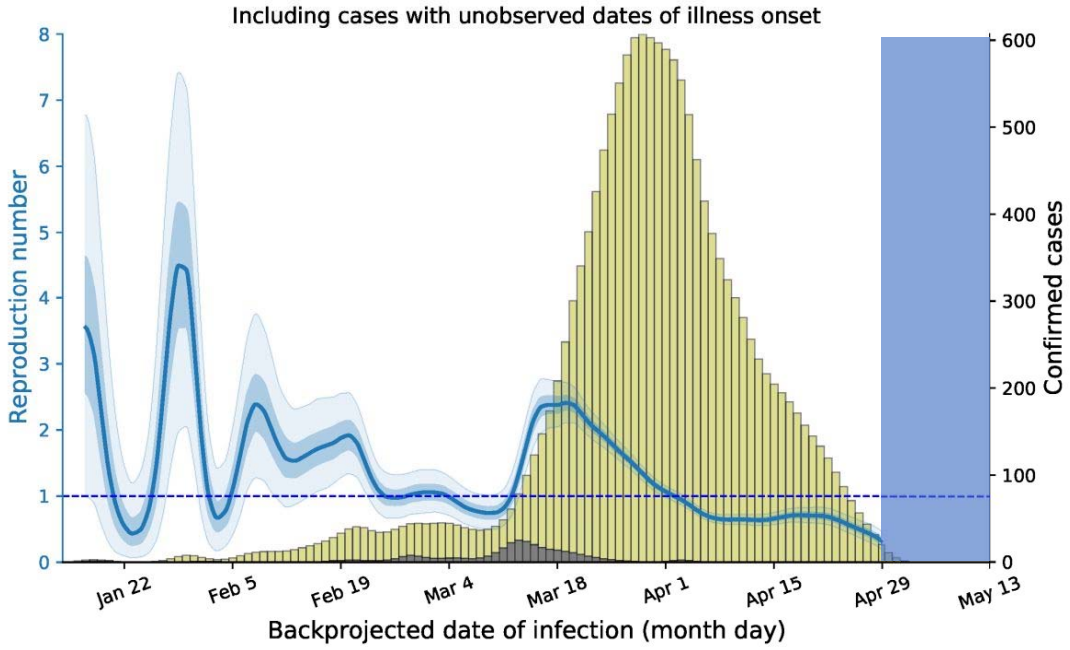
○　さらに、報告日時点において、症状の有無や発症日を特定できない事例が相当の割合を占めるようになってきたため、発症日を特定できた感染者による推定に加えて、参考までに、発症日を特定できていない感染者についても診断日から発症日を推定した上で、同様の推定を行い、これを加味した推定を行った（図 2、図 3 参照）。[2]

【図 2　全国の実効再生産数　P4　発症日データを用いた推定、P5　発症日を特定できない感染者も含めた推定】

全国



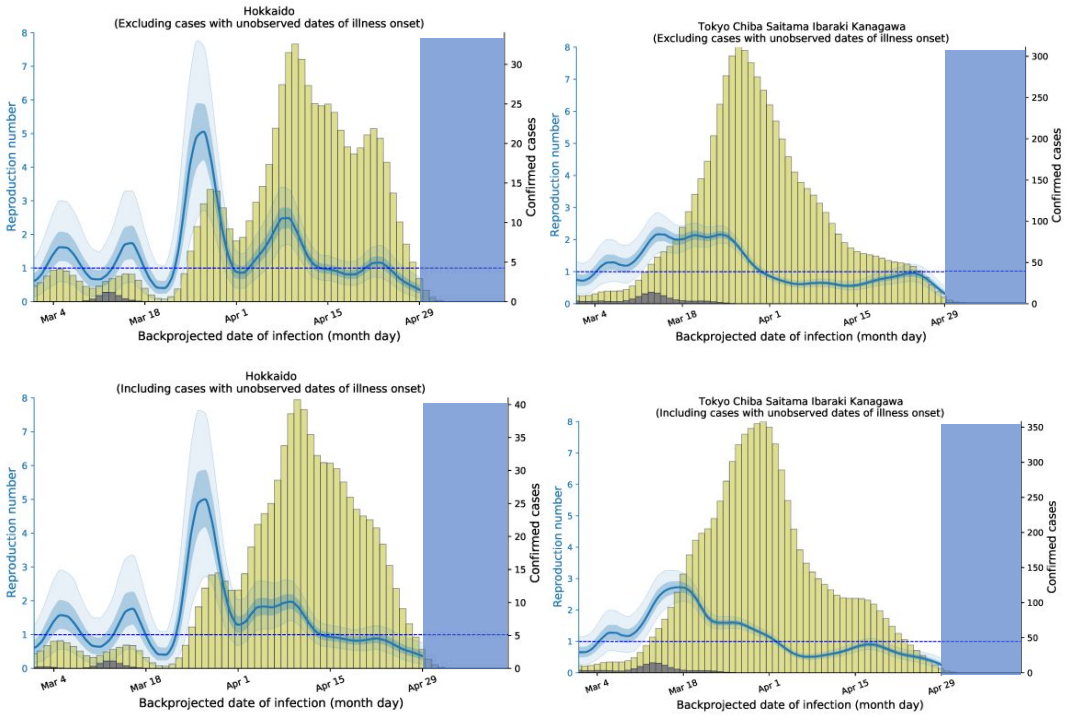
[2] なお、黄色の棒が感染時刻（日）別の推定感染者数であり、青の実線が推定された実効再生産数であり青の影が 95%信用区間を示す。感染から報告までの遅れの 80 パーセンタイルを考慮して全国では 4 月 29 日以降、各地域では 4 月 30 日以降の推定値は省略している（青の帯）。



【図 3　地域別の実効再生産数】

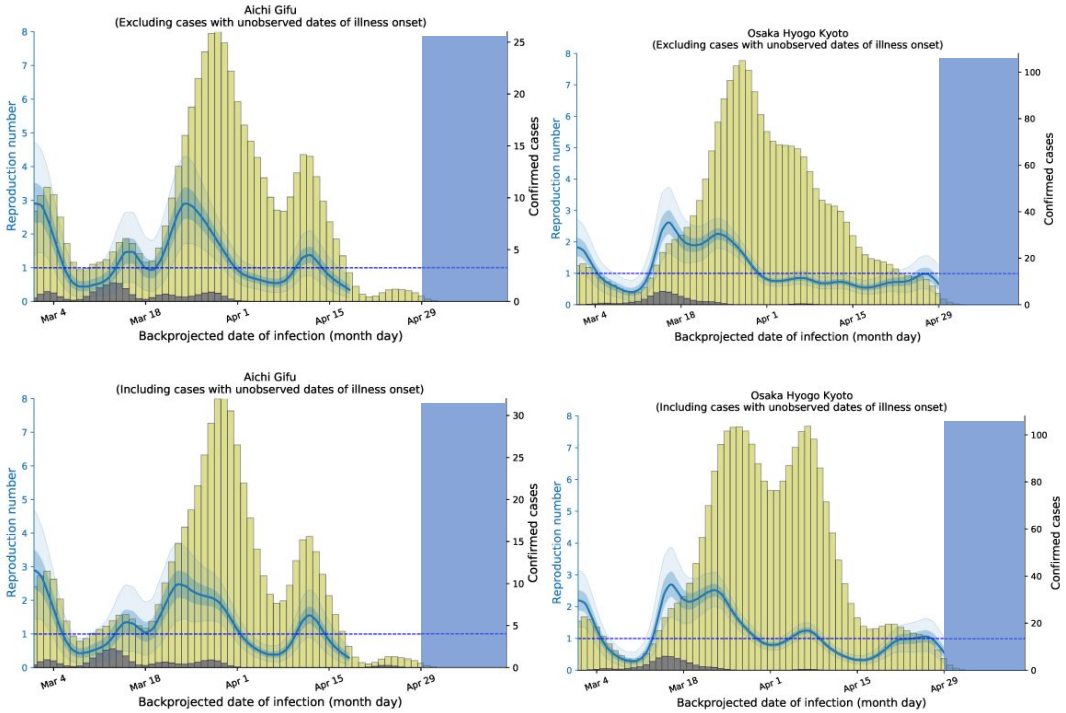
北海道　　関東一都四県（東京、埼玉、千葉、神奈川、茨城）

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



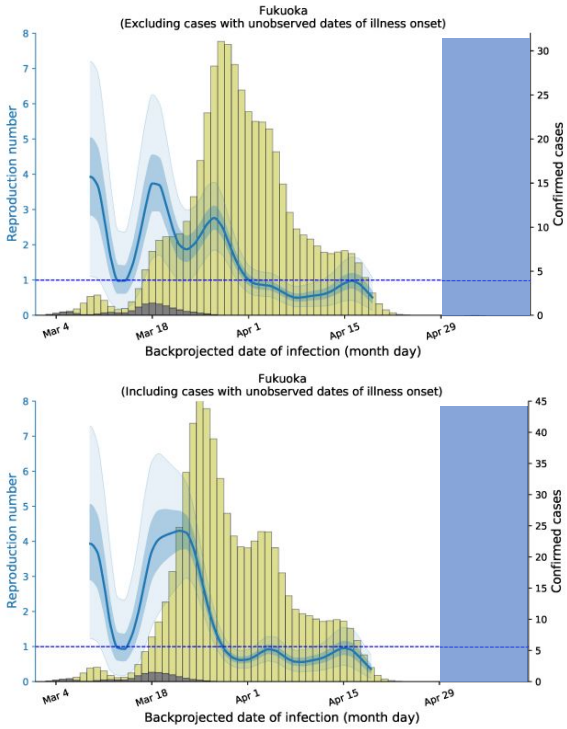
愛知、岐阜　　近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



福岡

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】

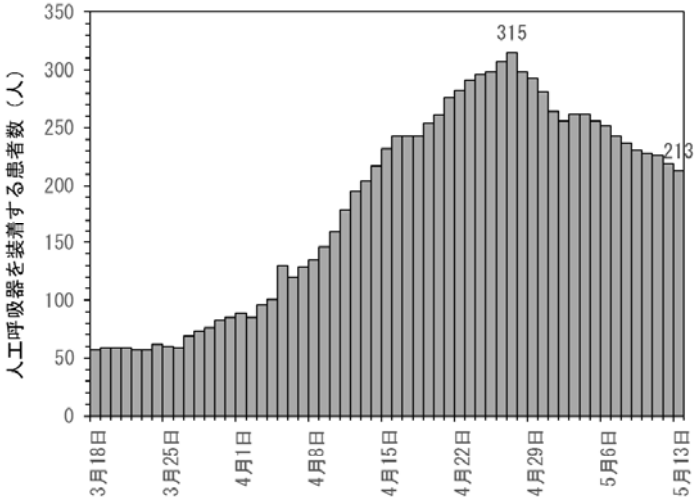


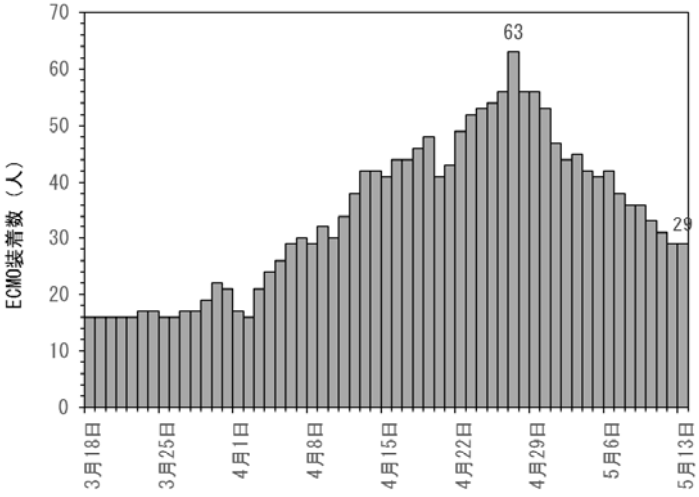
（２）医療提供体制

○　緊急事態宣言下において、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められた。この結果、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、令和２年５月１日時点では、31,077 床について、各都道府県が医療機関と調整の上、確保を見込んでおり、14,781 床について、既に医療機関と個別の病床の割当てを終えている。

○　また、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査結果でも、4 月 28 日時点では、入院者数が 5,627 名、うち重症者数（ICU に入院しているか、人工呼吸器あるいは ECMO を使用している者の数。以下同じ。）が 381 名であったのに対し、5 月 7 日時点では、入院者数が 4,449 名、うち重症者数が 341 名となるなど、入院者数、重症者数ともに減少傾向が確認された。

【図４　全国で人工呼吸器を要する確定患者数の推移（左図）、全国で ECMO 装着の患者数の推移（右図）】





※　日本集中治療医学界の日本 COVID-19 対策 ECMOnet による集計

（３）総括

○　以上を踏まえれば、東京都、北海道、大阪府などにおいては、未だに警戒が必要な状況が続いている一方で、それ以外の府県については、3 月下旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで、新規感染者数等が低下しつつあることが確認された。

○　また、医療提供体制についても、現時点では入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数も重症患者数はともに減少傾向であることが確認された。

３．緊急事態措置の解除の考え方について

○　4 月 7 日に発出された緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む市民が一丸となって、法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛等や、法に基づく各種施策を実施することを通じて、

①感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ること。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することにより、重症者数・死亡者数を減らすことが重要になること、

②この期間を活用して、各都道府県などにおいて医療提供体制の拡充をはじめとした体制の整備を図ること、

③市中感染のリスクを大きく下げることにより、新規感染者数を一定水準以下にできれば、積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細やかな対策が可能となり、基本的感染対策としての①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いをはじめとする「新しい生活様式」の実践とともに、市民による「３つの密」の回避を中心とした行動変容を講じていくことにより、感染を制御することが可能な状況にしていくことが期待されること

④都市部から他の地域への移動によって流行が拡大することを予防すること

⑤足並みを揃えて都道府県知事のリーダーシップを期待すること

といった狙いがあった。

○　緊急事態措置による「徹底した行動変容の要請」を解除するときは、上記①～⑤の緊急事態宣言を発出した目的が達成されたかどうかを見ていく必要がある。具体的には、（１）感染の状況【疫学的状況】、（２）医療提供体制【医療状況】、（３）検査体制の構築などの点を総合的に判断していくことが求められる。

○　こうした解除の考え方については、我が国では、引き続き死亡者数を少なく留めておく観点から、諸外国よりも厳しいものとする必要がある。[3]

（１）感染の状況【疫学的状況】

○　以下の①、②を中心に総合的に判断していくことが求められる。

①新規報告数：直近１週間の新規感染者の報告数がその前の１週間の報告数を下回っており、減少傾向が確認できること（別添１参照）

・これは、新規感染者数の直近の増減度合い（傾向）を反映した簡便な指標である。ただし、報告数が既に非常に少ない都道府県では、１，２件の増加によって要件が満たされないわけではないこと。

②直近１週間の 10 万人あたり累積新規感染者の報告数：0.5 人未満程度（別添１参照）

[3] ドイツでは 10 万人あたりの新規感染者数が 7 日間累計で 50 人以下となったこと、アメリカ NY 州では「新規入院患者数」が 10 万人当たり 2 人未満（3 日間平均）などを要件として採用している。

・積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細かな対策が十分実施できていた頃の水準であり、地域におけるリスクの高いクラスター感染などを丁寧に追跡調査することにより、二次感染の拡大を未然に防止することなどにもつながることから、まずは、こうした水準が目安になると考えられる。ちなみに、東京で言えば、感染拡大が生じる前の3月上・中旬頃の新規感染者数の水準に該当する。
・なお、人口の少ない都道府県などでクラスター感染（集団感染）が起こった場合、直ちに、上記①、②の基準を満たせなくなるような事態も想定される。感染経路が特定できているクラスター感染（集団感染）については、周辺地域への影響が限定的であることが分かっているのであれば、こうした影響を除去して判断することも考えられる。

○　その他、地域の感染の推移を表す実効再生産数（図2、図3参照）、また、地域の感染が制御できているかを表す感染経路不明な感染者の割合（別添１参照）なども参考にする。

○　また、この感染症は、人と人との接触によって拡大することから、大都市圏など近隣県や移動の多い都道府県における感染の状況についても考慮していくことが重要である。

（２）医療提供体制【医療状況】

○　医療提供体制については、3月下旬以降に起こったような感染者数の拡大（地域によってはそれを上回る感染者数の増大）が生じたとしても、普段なら救える命が救えなくなるような医療崩壊を生じさせない体制が確保されていることが不可欠となる。このため、以下のような事項を踏まえ、総合的に判断することが求められる。

①新型コロナウイルス感染症の重症者数（ICU入院又はECMO・人工呼吸器使用者数）が減少傾向であり、医療提供体制が逼迫していないこと
・これらについては、下記のデータ（別添１参照）を見ていくことが重要である。
▸「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告」
▸新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(GMIS)　（参考）
▸日本COVID-19対策ECMOnet・重症患者登録システムCRISIS（参考）

②今後の患者急増に対応可能な体制が確保されていること
・これらについては、下記のデータ（別添２参照）を見ていくことが重要である。
▸協議会及び都道府県調整本部（仮称）等の設置状況
▸確保病床数及び入院者数（確保病床数調査及び療養状況調査）
▸宿泊療養確保室数及び使用数

（３）検査体制の構築

○　新規感染者数の動向を適切に把握できるようにするとともに、次なる感染者数の拡大にもきちんと備えられるようにしておくため、検査システムを確立させておくことが求められる。

①都道府県別の PCR 等検査件数の動向

・これらについては、下記のデータ（別添 2 参照）を見ていくことが重要である。

▸検査件数が一定数以上担保されていること。

▸陽性検体の占める割合が著しく高くないこと。

○　なお、（２）医療提供体制の確保、及び、（３）検査体制の構築に当たっては、都道府県が果たす役割が大きいことから、国は、都道府県との連携強化に努めるとともに、都道府県の医療提供体制に対する逼迫の度合い等や、今後の課題等について認識を把握することが求められる。

４．再指定の考え方とモニタリングの必要性について

○　新型コロナウイルス感染症は、当分の間、常に再流行のリスクが存在する。そのため、緊急事態宣言の対象地域から除外される地域が出てきても、国及び都道府県は、引き続き再流行への警戒を継続し、再び感染者が増加した場合に備えて、流行の監視体制と対応能力の強化を進めていく必要がある。

（１）再指定の考え方について

○　新型インフルエンザ等特措法に基づく緊急事態措置については、国民生活に多大なる影響を及ぼすものである。緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は可能な限り、避けるべきものであり、（２）の感染状況等に対するモニタリングを徹底し、感染拡大の予兆がみられる場合には、速やかに法第 24 条第 9 項に基づく協力の要請（施設の使用やイベントの実施制限や感染対策への協力依頼等）など必要な対応を講じることが求められる。

○　また、今後想定されうる流行シナリオとして、潜在化している感染連鎖が突如としてクラスターとして顕在化するようなケースや、これまで報告されているクラスターとは異なるタイプのクラスター感染（集団感染）の発生にも十分注意していく必要がある。

○　その上で、地域において、再度、感染の拡大が認められ、以下のような状況に該当すると総合的に判断されるような場合には、国は、速やかに、緊急事態措置を実施すべき区域として指定を行う必要がある。

　なお、再指定に当たっては、引き続き、死亡者数が少ない状況を維持するため、諸外国と比して厳しい判断基準により、遅滞なく判断する必要がある。

１）感染の状況

○　4 月 7 日に特定警戒都道府県を指定した際の指標や水準の考え方、感染の状況を踏まえつつ、以下①～③のような指標を中心に、総合的に判断していくことが求められる。

① 直近１週間の人口 10 万人当たり累積報告数
② 直近１週間の倍加時間
③ 直近１週間の感染経路不明の症例の割合

○　その他参考にしうる指標としては、実効再生産数（図 2、図 3 参照）、PCR 等検査の状況（別添 2 参照）などが挙げられる。

○また、特定警戒都道府県として再指定する必要性が生じた場合には、医療提供体制等への負荷も考慮し、13 都道府県の指定時よりも迅速に指定・再指定を行う必要がある。また、こうした判断に当たっては、特定のクラスター感染（集団感染）の状況等も勘案することとし、数値のみによる一律の判断は避ける必要がある。

２）医療の状況

○　緊急事態措置は、感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ることが主たる目的として実施されるものである。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することが重要であることにかんがみ、各都道府県における医療提供体制の整備状況を踏まえて、①、②が、更に感染が拡大した場合にも対応可能な状況にあるか、これまでのピーク時の水準に近づいていないかなどに留意していくことが求められる。

① 重症患者数の推移
② 入院中の患者数の推移

（２）感染状況等に対するモニタリングの必要性について

○　この感染症は、再度感染拡大が起こる可能性があることから、各都道府県は、３．及び４．に記載された事項等をはじめとして、感染の状況等について、十分にモニタリングしていく必要がある。

○　厚生労働省は、各都道府県が一覧性を持って、３．及び４．に記載された事項等の比較ができるように、こうした情報等について、分かりやすく定期的にＨＰ上で公表していく必要がある。

５．社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて

○　３．を踏まえ、各都道府県は、順次、緊急事態措置の対象地域から外れていくことが想定される。このことは、市民一人ひとりの協力の下で実現した成果の表れである。一方で、諸外国においては、都市封鎖等により感染者数の増加を抑制

したものの、規制緩和後にクラスターの発生が報告され、再度の対策強化が行われた事例もあり、対策移行が決して簡単な道のりではないことをよく表していると言える。

○　他方、これまでのクラスター対策の経験を通じて、感染リスクが高い場が明らかになってきた。具体的には、接待を伴う夜間の飲食店、居酒屋、屋内運動施設（スポーツジム等）やライブハウス等において、クラスター（集団感染）が発生したことが分かっている。

　また、以下①、②に示す感染防止の基本を守れば、感染の拡大を防止できることが再確認された。

① 感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）を徹底して避けること

② 「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」からなる基本的な感染対策などを実践すること。

○　したがって、緊急事態措置の対象地域からの移行に当たって、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、社会経済の活動レベルを段階的に引き上げていく一方で、上述の感染リスクの高い場を徹底的に回避するというメリハリのついた対策が重要となる。

　都道府県知事においては、クラスターのおそれがある施設や「３つの密」のある場については、十分なモニタリングを行いながら、具体的にクラスターが発生した事例を踏まえた注意喚起の徹底を図るとともに、地域の状況を踏まえ、必要に応じて、当分の間、施設の使用制限の協力要請を検討するなど、知事の強いリーダーシップの下で、躊躇なく必要な対応を講じていくべきである。

○　その上で、5 月 4 日の提言で示したように、市民生活においては、「身体的距離の確保」など基本的な感染防止の取組に加えて、感染拡大を予防する「新しい生活様式」（別添 3 参照）を確実に実践していただくことが不可欠であり、事業活動においては、業種ごとに感染拡大予防ガイドラインを作成し、これを実践していくことが重要である。これについて、国や都道府県は、必要な情報提供や効果的な対応の周知広報などを積極的に行うべきである。

○　さらに、再流行による緊急事態措置を再び講じずとも済むように、緊急事態措置の対象地域から外れる場合であっても、地域のリスク評価（地域区分）に応じて、きめ細かく段階的に対策を移行していくことが重要である。（参考 1 参照）

○　このため、地域において円滑な対策移行が図られるよう、下記（２）において、「地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応」の整理を行った。（参考 2 参照）

（１）特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針

①市民生活について

○　一旦、特定警戒都道府県等の指定が解除されることとなった場合でも、この

感染症への対応は長丁場となることが見込まれている。このため、5月4日付けの提言で提案したように、全ての都道府県を対象として、

・「身体的距離の確保」「マスクの着用」「手洗い」をはじめとした基本的な感染対策を継続すること
・その上で、5月4日の提言で示した「新しい生活様式」を生活の中で継続して実践していくことが求められる。

○　また、不要不急の帰省や旅行など、市中での感染リスクが相対的に高い特定（警戒）都道府県等からの移動を避けてもらうとともに、こうした都道府県等への移動は極力避けることが重要である。さらに、これまでにクラスターが発生しているような場や、「３つの密」がある場についても、避ける行動を徹底していくことが求められる。

②事業活動について

○　5月4日の提言では、感染管理にノウハウのある医療従事者などの監修を経た上で、業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の作成と、各職場においてこれに即した実践がなされるよう求めたところである。

○　既に、多くの業界では、提言や「緊急事態措置の維持及び緩和等に関して」（令和2年5月4日付け内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長事務連絡）を踏まえた感染拡大予防ガイドライン等の作成などに取り組んでいただいているが、これを確実に実践していただくとともに、国や地方公共団体においては、各業界と連携し、働く方々が、安全かつ安心して働ける環境づくりに率先して取り組む必要がある。

○　例えば、理美容業や飲食業の従業員については、マスクや必要なら目や顔を覆う防護具を装着させることで、感染のリスクを低下させることが考えられる。また、飲食店においては、間仕切りの活用、真正面の席を避けること、座席の間隔を空けること（1m、できれば2m）、個室など定員が決まっているスペースについては定員人数の半分の利用とすることなどの措置を行うことが望ましい。

○　さらに、引き続き、可能な限り、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、時差出勤、自転車通勤等の、人との接触を低減する取組を推進する。職場においては、感染防止のための取組や「３つの密」を避ける行動を徹底するよう促していくことが求められる。政府においては、テレワーク導入に当たっての相談支援や経費助成等を行っているが、それらの活用も促進しながら、普及・定着を図っていくことが求められる。また、休暇の分散等、社会全体で密な空間を形成することを避ける取組が求められる。

○　また、イベント等の開催に当たっても、主催者に対し、身体的距離の確保や

基本的な感染対策の実施、業種毎の感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた対応等が求められる。その上で、全国的かつ大規模なイベント等の開催は、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、イベントの前後を含み人々が接触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る可能性があり、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ることにつながりかねないため、これらのリスクへの対応が整わない場合は、引き続き、中止又は延期するよう、主催者に特に慎重な対応を求める必要がある。

○　規模の大きなイベントにおいては、身体接触が避けられないため、感染拡大が懸念される。このため、どういう感染状況において、何人程度のイベントであれば開催して良いか、明確なエビデンスはないものの、諸外国においては、参加人数や施設の収容人数に対する参加者の割合により開催を制限している例がある。

　こうしたことも踏まえつつ、（２）で区分した「感染観察都道府県」においては、諸外国の例も参考に、例えば、当面、参加者数の上限を 100 人以下としつつ、収容人数に対して 50%以下の参加者数を目安としてイベント等を開催すること等が考えられる

（２）地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性

○　新型インフルエンザ等特措法に基づく緊急事態措置については、国民生活に多大なる影響を及ぼすものであり、緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は、可能な限り、避けるべきものである。このため、各都道府県は、予め、地域ごとの感染状況等に関するリスク評価を行いながら、施策等の対応を検討していく必要がある。

○　これまでも、本専門家会議では、3 月 19 日と 4 月 1 日の２度にわたり、地域ごとの感染状況別に、想定される対応を整理した「地域区分」を公表している。

　しかし、これらの区分は 4 月 7 日に緊急事態宣言が発せられる以前の状況に基づいたものであり、今般、緊急事態措置の対象から外れる都道府県が出てくるに当たって、改めて、地域ごとの感染状況や、それに対応した想定される対応について、再度、整理を行った。（参考 2 参照）

○　この際、地域の感染状況に応じ、緊急事態宣言の対象地域の考え方や、4 月 1 日の提言で示した地域区分の考え方も踏まえ、各都道府県を以下３区分に分類し、それぞれの地域において、適切な感染対策を実施していく。

①特定（警戒）都道府県：4 月 16 日以降、13 の都道府県が特定（警戒）都道府県として指定されている。この指定に当たって考慮された事項は、累積患者数、感染経路が不明な感染者数の割合、直近 1 週間の倍加時間などであった。今後、

どこかの県において感染が拡大し、再度、特定（警戒）都道府県として指定する必要性が生じた場合は、4 月 7 日に 7 都府県を指定した際の新規感染者数の水準等を踏まえつつ、直近 1 週間の新規感染者数等から、より迅速に指定・再指定を行う必要がある。

特定（警戒）都道府県では、法第 45 条に基づく「徹底した行動変容の要請」（特定警戒においては、極力 8 割の接触機会の低減）により、新規感染者数を劇的に抑えこむことが求められる。

②感染拡大注意都道府県：上述のとおり、緊急事態措置が必要となるような感染の拡大は可能な限り、避けるべきものであることから、各都道府県は、特定（警戒）都道府県の指定を受けずとも済むよう、感染拡大の傾向が見られた際に、知事のリーダーシップの下、感染対策を一段階強化する判断基準を予め設けておくべきである。この基準に達した都道府県を、4 月 1 日の提言も踏まえ、「感染拡大注意都道府県」とする。

感染拡大注意都道府県の判断基準については、特定（警戒）都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度などの新規報告者数等で判断することが考えられる。

感染拡大注意都道府県における感染対策の基本方針としては、まずは感染状況をモニタリングしながら、「新しい生活様式」を徹底するとともに、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じ、知事が法第 24 条第 9 項の協力要請（施設の使用やイベントの実施制限や感染対策への協力依頼等）等を実施する等、感染のさらなる拡大を防ぐために必要な対策を円滑かつ適切に講じることが必要である。

③感染観察都道府県：新規感染者が一定程度確認されるものの、感染拡大注意都道府県の基準には達していない都道府県を「感染観察都道府県」とする。

感染観察都道府県においては、感染拡大注意都道府県と同様に、引き続き感染状況をモニタリングするとともに、「新しい生活様式」を継続することによって、感染拡大を防いでいくことが重要であるとともに、知事が法第 24 条第 9 項に基づく協力要請を含めて適切に判断することが求められる。

なお、感染観察都道府県においては、特定（警戒）都道府県や感染拡大注意都道府県と比較して、例えば、感染観察都道府県同士の県をまたぐ移動や、比較的小規模なイベントの開催も可能になると考えられるが、その場合には、身体的距離の確保等の基本的な感染対策を講じられることが前提となる。

○　各都道府県は、緊急事態措置の対象地域から外れた場合においても、定期的なモニタリングを欠かすことなく再度の感染拡大への警戒を継続すべきである。そのため、住民にホームページ等で分かりやすく情報提供を行い、必要に応じて感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染拡大が見られた場合に迅速かつ適切に対応を行うことができるよう、対策本部等自治体内の連絡手順や体制切替えの手順等を準備しておくべきである。

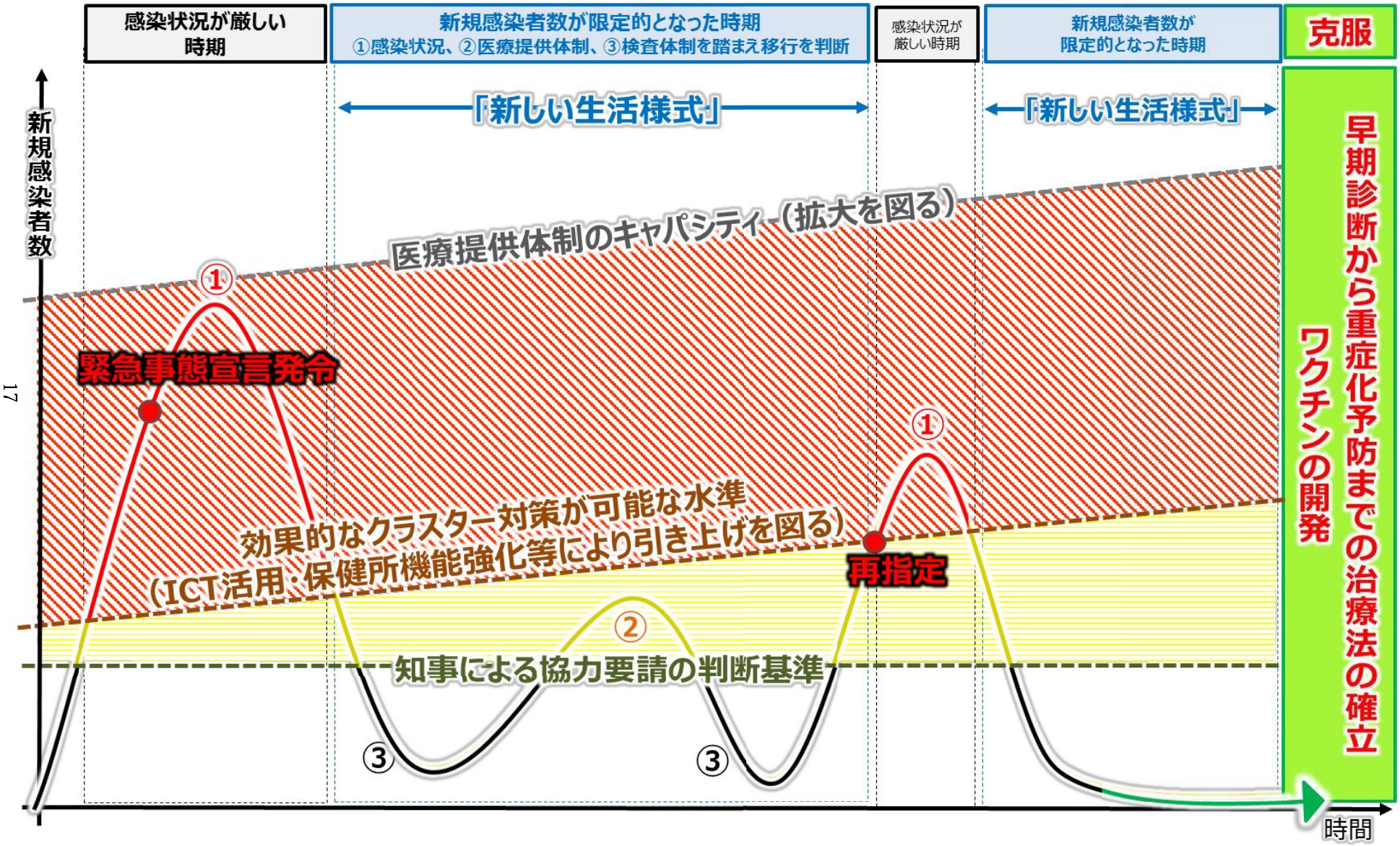
（３）社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

○　感染者に関する報道を通じて、SNS やインターネット上で、個人や家族、勤務先等を追跡・特定され、嫌がらせを受ける事例が報告されている。また、感染から回復された方、その濃厚接触者だった方に対して、学校や職場が理解を示さず、速やかな復帰ができない事例が報告されている。

○　感染者等に対する偏見や差別は、絶対にあってはならないものであり、政府や地方公共団体は、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、疾患に対する正しい認識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないよう適切に取り組むべきである。

参考１

地域別の新型コロナウイルス感染症対策（イメージ）



参考２

○　地域の感染状況に応じ、緊急事態宣言の対象地域の考え方や、4月1日の提言で示した地域区分の考え方も踏まえ、各都道府県を以下３区分に分類し、それぞれの地域において、適切な感染対策を実施していく。

①**特定（警戒）都道府県**：**法第45条各項に基づく「徹底した行動変容の要請」**で新規感染者数を劇的に抑えこむ

②**感染拡大注意都道府県**：都道府県において、**地域の感染状況をモニタリング**。「**新しい生活様式**」を徹底するとともに、必要に応じ、**法第24条第9項に基づき要請を行う。**

③**感染観察都道府県**　：**引き続き感染状況をモニタリング**するとともに、「**新しい生活様式**」の徹底で、感染拡大を防ぐ。

		①特定（警戒）都道府県	②感染拡大注意都道府県	③感染観察都道府県
判断基準		【緊急事態措置の指定基準】 累積患者数、感染経路が不明な感染者数の割合、直近１週間の倍加時間 などで判断。 【再指定基準】 ４/7の指定の際の指標や水準の考え方、感染の状況を踏まえつつ、直近1週間の新規感染者数等から、より迅速に再指定を行う。	特定（警戒）都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度などの新規報告者数等で判断することが考えられる。	新規感染者が一定程度確認されるものの、②の基準には達していない。
対応	基本方針	**特措法第45条に基づく「徹底した行動変容の要請」**（特定警戒においては、極力8割の接触機会の低減）で**新規感染者数を劇的に抑えこむ。**	**感染状況をモニタリング**しながら、「新しい生活様式」を徹底する。 必要に応じ、知事が**法第24条第9項に基づく協力要請を実施。**	引き続き感染状況をモニタリングしながら、**「新しい生活様式」を継続。**
	外出	・**法第45条第１項に基づく外出自粛の協力要請。** ・県をまたぐ移動や3密の場所への移動は徹底して避ける。	・（必要に応じ、法第24条第9項に基づく）外出自粛の協力要請。 ・**不要不急の県をまたぐ移動**や3密の場所への移動は徹底して避ける。	・**不要不急の①・②との県をまたぐ移動は避ける。** ・3密の場所への移動を徹底して避ける。
	勤務	・**「出勤者数の7割削減」を目指す。** ・在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務等の強力な推進等	・在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の推進	・必要に応じ、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の推進
	イベント	・**クラスターのおそれがあるイベント、3密の集まりは法第24条第9項及び法第45条第2項等に基づき、開催の自粛の要請等。**	・**クラスターのおそれがあるイベント、3密の集まりは法第24条第9項に基づき、開催の自粛の要請等。** ・それ以外のイベントに関しては、主催者に対し、身体的距離の確保や基本的な感染対策の実施、業種毎の感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた対応等を求める。	・一定規模のイベント等の開催に当たっては、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。 ・それ以外のイベントに関しては、主催者に対し、身体的距離の確保や基本的な感染対策の実施、業種毎の感染拡大予防ガイドライン等を踏まえた対応等を求める。 ・参加者は100名以下、かつ、収容人数の50%以下を目安とする。
	使用制限施設の	・感染拡大のおそれのある施設の使用制限の要請等（キャバレー等の接待を伴う飲食業、ライブハウス、バー、スポーツジム等） ・公園・博物館、美術館、図書館等は、感染防止策を講じた上で開放もあり得る。	・都道府県知事が、地域の実情に応じて法第24条第９項に基づく協力要請を実施。 ・クラスターのおそれがある施設や3密施設は使用制限の協力要請を検討。 ・具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。	・都道府県知事が、地域の実情に応じ、法第24条第９項に基づく協力要請も含めて適切に判断。 ・一般の感染対策や3密回避の徹底を要請。

６．感染拡大・医療崩壊の防止に向けた対策について

（１）保健所の体制強化

○　積極的疫学調査やクラスター対策、帰国者・接触者相談センター（地域によって名称が異なる）としての電話相談、住民からの感染症に関する一般的相談、感染者の入院先の調整・搬送など、新型コロナウイルス感染症に対する保健所の業務は多岐にわたる。しかし、感染者が増加した場合でもこれらの業務が円滑に行えるよう、所内職員の人材育成、所内での人事配置の調整、臨時職員の雇用、本庁など所外からの応援体制の整備など保健所の体制を強化しておく必要がある。

　さらに、対応の長期化が見込まれる中、新型コロナウイルス感染症対策以外の必要不可欠な業務が適切に実施できる体制も確保していく必要がある。

　また、地域保健に関する総合的な調査及び研究を行う地方衛生研究所の体制強化にも努めるべきである。

○　また、感染拡大期において、保健所と医療機関、都道府県、国等との迅速・確実な情報共有に大きな課題があることが明らかになった。これに対応するため、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. HER-SYS）の試行利用が近日中に開始される予定であるが、これを早急に全国展開していく必要がある。さらに、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数や PCR 等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に活用していくことが期待される。

（２）クラスター対策の強化

○　国及び都道府県は、これまでにクラスターが発生した主な施設類型等（キャバレー等の接待を伴う飲食業等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設）について、必要な情報の公表に努めていく。

○　また、市中感染も含め、国民一人ひとりが自主的に感染状況を把握し、行動変容を起こしていくためには、他者との接触頻度の把握や陽性者との接触可能性の把握が重要になる。このため、政府は、接触確認アプリの導入に向けた検討を進めていくとともに、その有効性の周知等に努めていく必要がある。

（３）病原体検査体制の整備

○　感染者を早期に確定した上で適切な診断治療に結び付けたり、更なる感染拡大防止対策に必要な疫学調査等につなげたりしていくためには、PCR 等検査や抗原検査等の各種検査を適切に実施するための体制を地域で整備しておくことが重要で、発症から診断までの期間を短縮化していく必要がある。

○　そのためには、医療機関が保健所との密接な連携による行政検査及び臨床現場において柔軟に行う臨床検査などができる体制の充実に取り組むなど、後述する

医療体制の整備などが必要である。また、それとともに、前述した有症状者の相談窓口となる保健所の体制強化、地方衛生研究所の人材の確保・育成、検査機器や試薬等の確保、検体採取のための人材や資材の確保、民間検査機関等の協力を得た、検体採取搬送等も含んだ効率の良い検査システムの推進などが必要である。

○　また、PCR 等検査の陽性率については、都道府県ごとに分母として退院時陰性確認検査等を含むかどうか、民間検査機関における陰性結果が報告されているかどうかなどが揃っておらず、また、これらの数値を揃えようとすると、都道府県等の負担も重くなってしまうことから、全国統一的な陽性率を公表できない状況となっている。また、新たな抗原検査も始まることから、検査数の把握にも影響があると考えられる。このため、現時点においては都道府県における感染者数と検査数の推移を参考に政策を進めつつも、PCR 等検査の陽性率の意味、検査の限界などを明らかにし、関係者間で共有するとともに、検査実施を報告する仕組みの関係者への周知、地方衛生研究所のみならず、大学や民間検査機関で実施された検査結果の報告の仕組みを確立していくことを通じて、都道府県の状況を比較できるようにしていくことが重要である。

（４）医療提供体制の確保

○　この新型コロナウイルスによる感染症は、残念ながら、再度の感染拡大が予想される。このため、今後の新規感染者数の増大に十分対応することができるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めておく必要がある。

○　具体的には、政府において、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMO の保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G-MIS）を構築・運営するとともに、以下のような役割分担に応じた取組を進めていくことが求められる。

・軽症や無症状で入院している感染者について宿泊療養を基本としつつ、既存の医療機関の病床を重症者の入院に重点化していくこと、
・新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる医療機関の設定
・医療従事者の確保や重症患者のケアに必要な人工呼吸器、個人防護具等の整備
・妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦がウイルスに感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活を送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施

等を進めていくことが求められる。

（５）医薬品等の状況

①治療薬等について

○　人々が心から安心して生活できるようになるためには、日本中、世界中の企業、研究者の英知を結集して一刻も早く、ワクチンや治療薬等の開発に取り組んでいくことが求められている。

○　こうした中、5 月 7 日には、レムデシビルが国内における観察研究の成果等も踏まえ、重症患者に対する治療薬として特例承認され、他の治療薬についても治験や観察研究等が進められるなど、治療薬への期待も高まっている。今後とも、この感染症への対応に必要となるワクチンの開発や重症化予測マーカーや治療法の確立などを着実に進めていく必要がある。

②抗原検査について

○　さらに、13 日に承認がなされた抗原検査については以下のような特徴がある。

ⅰ）30 分程度という短時間で感染の有無を簡単に判定できる

ⅱ）PCR 等検査と比べて、特別な機器や試薬が不要で、検体の配送が不要

ⅲ）PCR 等検査と比べてある一定以上のウイルス量が多くあれば検出可能

ⅳ）鼻腔ぬぐい液に加え唾液を用いた検査が実現できる可能性について調査研究中である。

○　現時点では、供給量の確保や、陰性時の評価について追加の検証が必要となるものの、PCR 等検査の機械がなくても診断できることから、主に有症状者に使うことが想定され、①帰国者・接触者外来等における有症状者の一次スクリーニング（早期診断・早期治療）、②院内感染防止（救急外来や手術・分娩時に症状がある者への検査等）、③院内・施設内感染発生時の有症状者に対する迅速な診断とクラスターの拡大防止などでの有効性が期待され、PCR 検査と併せて必要な体制を確保するべきと考えている。

○　このため、国は、抗原検査が保険診療として認められたことも踏まえ、検査が、感染症の広がりを把握するためなどの行政検査の側面だけでなく、患者に適切な医療を提供するために必要な臨床検査としての側面での活用をより重視して、これまでに検査を実施することができなかった小規模な医療機関などを含めた、幅広い医療機関において検査を行うことができるよう体制を確保することが重要になる。その際に、検査を実施した情報を適切に集めることができるように報告する仕組みと併せて整備していく必要がある。

○　このように、国は、抗原検査について、早期診断や、院内感染対策をはじめとして、その普及を進めることが重要になるが、その一方で、迅速抗原検査キットの普及により、PCR 等検査の拡充が妨げられることのないよう、並行して PCR 等検査の拡充にも努めていくべきである。抗原検査と PCR 等検査をどのように役割分担をさせていくかという点については、当面の間、抗原検査が陰性時に PCR 等検査を行っている間のデータ等を踏まえて考えていく必要がある。

７．おわりに

○　これまでの多くの市民の皆様のご協力により、新規感染者数は着実に減少傾向に転じるという一定の成果が現れており、専門家会議として、まずは、これまでのお一人おひとりのご協力に、心より感謝申し上げたい。

○　この結果、5 月 12 日時点で、半数以上の県（28 県）で直近１週間にわたって、新規感染者が確認されない状況になるなど、多くの県が、緊急事態措置の対象から解除される見込みとなった。[4]

○　しかし、引き続き１週間あたり 100 名を超える新規感染者が確認されている地域もあり、さらに、今後想定されうる流行シナリオとして、潜在化している感染連鎖が突如としてクラスターとして顕在化するようなケースや、これまで報告されているクラスターとは異なるタイプのクラスター感染（集団感染）の発生にも十分注意していく必要がある。

○　このように、この感染症に対しては、長丁場での対応が予想される中、社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、社会経済の活動レベルを段階的に引き上げていく必要があるほか、感染の拡大の防止に向け、

① 感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）を徹底して避けること

② 「身体的距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」からなる基本的な感染対策などの実践

といった感染防止の基本を守っていくことが重要となる。

○　このうち、クラスター連鎖の場を徹底して避けることについては、メリハリのついた対策が重要となる。このため、緊急事態措置の対象から外れた都道府県において、なお、当分の間、施設の使用制限の協力要請を行わざるを得ないような事業者に対しては、政府において、十分な経済的支援策を検討してもらいたい。

[4] 愛媛県は、14 日に医療機関でクラスター感染が生じたことを公表した。

別添１

（１）感染の状況（疫学的状況）　（２）①医療提供体制（療養状況）

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	L	K
	人口	直近１週間累積陽性者数	対人口10万人（A/(B/10)）	その前１週間累積陽性者数	直近１週間とその前１週間の比（B/D）	感染経路不明な者の割合（アンリンク割合）	入院患者・入院確定数	うち重症者数	入院患者・入院確定数	うち重症者数	宿泊患者数	
時点	2019.10.1	～5/10(1W)	～5/10(1W)	～5/3(1W)		～5/8(1W)	5/7	5/7	4/28	4/28	5/7	4/28
単位	千人	人		人			人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	88	1.676	203	0.43	24%	306	19	305	13	111	49
青森県	1,246	0	0.000	0	-	0%	10	0	9	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	0	0.000	0	-	-	10	1	26	1	4	7
秋田県	966	0	0.000	0	-	-	3	0	6	0	0	0
山形県	1,078	0	0.000	2	0.00	0%	15	2	28	1	0	0
福島県	1,846	1	0.054	9	0.11	71%	36	1	48	1	8	2
茨城県	2,860	0	0.000	6	0.00	33%	54	5	68	5	14	33
栃木県	1,934	0	0.000	0	-	50%	26	5	37	5	4	0
群馬県	1,942	1	0.051	0	-	100%	69	1	105	4	8	0
埼玉県	7,350	57	0.776	74	0.77	28%	262	16	277	18	61	53
千葉県	6,259	20	0.320	34	0.59	45%	245	18	296	20	37	13
東京都	13,921	200	1.437	648	0.31	61%	1,511	93	1,832	93	149	198
神奈川県	9,198	87	0.946	150	0.58	13%	214	34	217	40	76	74
新潟県	2,223	0	0.000	2	0.00	75%	29	0	38	1	3	0
富山県	1,044	11	1.054	28	0.39	8%	87	1	104	2	10	10
石川県	1,138	15	1.318	23	0.65	4%	113	6	150	7	37	50
福井県	768	0	0.000	0	-	-	25	3	48	5	0	1
山梨県	811	0	0.000	3	0.00	-	10	1	21	0	1	0
長野県	2,049	2	0.098	6	0.33	25%	40	2	50	3	0	0
岐阜県	1,987	0	0.000	1	0.00	0%	37	1	73	1	0	0
静岡県	3,644	0	0.000	6	0.00	-	29	2	27	1	0	0
愛知県	7,552	5	0.066	16	0.31	29%	122	7	176	8	15	28
三重県	1,781	0	0.000	0	-	-	15	0	25	0	0	0
滋賀県	1,414	0	0.000	2	0.00	0%	31	1	51	2	9	10
京都府	2,583	18	0.697	25	0.72	22%	75	5	113	11	21	24
大阪府	8,809	69	0.783	134	0.51	34%	466	61	580	59	165	135
兵庫県	5,466	21	0.384	35	0.60	9%	163	24	258	30	47	46
奈良県	1,330	3	0.226	7	0.43	29%	29	1	42	4	3	3
和歌山県	925	1	0.108	2	0.50	-	17	0	29	0	0	0
鳥取県	556	0	0.000	0	-	-	2	0	2	0	0	0
島根県	674	0	0.000	1	0.00	100%	16	1	20	1	0	0
岡山県	1,890	2	0.106	1	2.00	100%	8	0	12	1	0	0
広島県	2,804	0	0.000	8	0.00	20%	63	3	80	4	8	4
山口県	1,358	0	0.000	5	0.00	0%	6	1	8	0	0	0
徳島県	728	0	0.000	0	-	-	1	0	1	0	0	0
香川県	956	0	0.000	0	-	-	15	0	20	0	0	0
愛媛県	1,339	0	0.000	1	0.00	0%	7	2	14	2	2	3
高知県	698	0	0.000	1	0.00	-	8	0	17	0	2	11
福岡県	5,104	6	0.118	25	0.24	14%	138	13	217	21	65	88
佐賀県	815	0	0.000	7	0.00	0%	21	3	26	1	6	2
長崎県	1,327	0	0.000	0	-	-	3	0	8	0	0	0
熊本県	1,748	1	0.057	0	-	0%	28	3	34	5	0	0
大分県	1,135	0	0.000	0	-	-	13	0	25	0	0	0
宮崎県	1,073	0	0.000	0	-	-	6	0	7	0	0	0
鹿児島県	1,602	0	0.000	0	-	-	5	0	6	0	0	0
沖縄県	1,453	0	0.000	1	0.00	-	60	5	91	11	3	18
日本	126,167	608	0.048	1466	0.41	35%	4,449	341	5,627	381	869	862

【注釈】
A：人口推計　第４表　都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月１日現在）

B･D：報告日ベースの累積陽性者数。都道府県等から報告があった陽性者数をベースにし、各都道府県のHP情報等から厚生労働省において各日の報告数について補正を行ったもの。
G：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
H：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

別添２

（２）②医療提供体制（病床確保等）　（３）検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	直近１週間のPCR検査件数	その前の１週間PCR検査件数	変化率	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	～5/6(1W)	～4/29(1W)	4/29(1W)→5/6(1W)	～5/6(1W)	～4/29(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	499	1,206	260	1,705	2,188	0.78	188	231
青森県	済	済	済	99	225	30	59	142	0.42	0	4
岩手県	済	済	済	38	166	－	29	72	0.40	0	0
宮城県	済	済	済	388	400	200	339	472	0.72	0	4
秋田県	済	済	済	105	105	16	35	73	0.48	0	0
山形県	済	済	予定	150	150	－	241	387	0.62	1	3
福島県	済	済	済	229	800	200	463	453	1.02	7	7
茨城県	済	済	済	151	600	175	1,055	1,321	0.80	6	11
栃木県	済	済	済	130	250	111	364	481	0.76	0	3
群馬県	済	済	済	152	180	150	391	917	0.43	1	15
埼玉県	済	済	済	575	600	1,055	3,617	3,649	0.99	66	131
千葉県	済	済	済	807	1,700	526	2,290	2,763	0.83	31	81
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,865	8,842	11,398	0.78	638	682
神奈川県	済	済	済	1,082	2,800	2,303	2,722	3,132	0.87	130	162
新潟県	済	済	済	411	766	50	406	676	0.60	2	15
富山県	済	済	済	500	500	100	423	616	0.69	29	51
石川県	済	済	済	233	520	170	366	619	0.59	21	51
福井県	済	済	済	122	350	115	338	484	0.70	0	3
山梨県	済	済	済	80	400	21	1,078	869	1.24	3	1
長野県	済	済	済	300	300	200	355	416	0.85	7	9
岐阜県	済	済	済	353	458	265	229	416	0.55	1	2
静岡県	済	済	済	200	200	－	569	796	0.71	5	11
愛知県	済	済	済	445	1,500	1,300	1,000	1,422	0.70	12	37
三重県	済	済	済	171	171	64	223	370	0.60	0	2
滋賀県	済	済	予定	109	2,000	62	232	450	0.52	2	8
京都府	済	済	予定	252	400	338	1,362	1,375	0.99	25	41
大阪府	済	済	済	1,074	3,000	1,565	3,748	4,370	0.86	105	217
兵庫県	済	済	予定	509	509	578	1,320	1,530	0.86	34	79
奈良県	済	済	済	240	500	108	407	475	0.86	5	8
和歌山県	済	済	予定	117	124	－	498	986	0.51	2	11
鳥取県	済	済	済	322	300	412	97	195	0.00	0	0
島根県	済	済	済	253	253	45	88	158	0.56	1	7
岡山県	済	済	済	117	300	－	159	238	0.67	0	4
広島県	済	済	済	194	270	130	741	886	0.84	7	14
山口県	済	済	済	320	320	594	192	139	1.38	5	1
徳島県	済	済	済	130	200	200	89	109	0.00	0	0
香川県	済	済	済	43	125	101	185	262	0.71	0	0
愛媛県	済	済	済	70	200	67	158	198	0.80	1	0
高知県	済	済	済	77	200	16	152	237	0.64	0	4
福岡県	済	済	済	430	1,800	826	1,589	2,405	0.66	12	76
佐賀県	済	済	済	111	150	230	233	403	0.58	7	18
長崎県	済	済	済	102	903	－	165	845	0.20	0	0
熊本県	済	済	予定	312	312	－	429	757	0.57	0	5
大分県	済	済	済	258	300	65	271	423	0.64	0	0
宮崎県	済	済	済	106	231	150	97	129	0.75	0	0
鹿児島県	済	済	済	253	253	188	127	232	0.55	0	0
沖縄県	済	済	済	225	430	262	681	965	0.71	1	11
日本	-	-	-	16,144	31,427	16,113	40,159	51,899	0.77	1,355	2,020

【注釈】
P：ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、当該時点で確保している病床数。
　東京都の受入確保病床数については、東京都より5/11付で報告があった数を計上している。（5/1時点の受入確保病床数は2000床）
Q：ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり、変動しうる点に特に留意が必要。
　石川県の受入確保病床数、受入確保想定病床数については、同県より5/13付で報告があった数を計上している。（5/1時点は受入確保病床数、受入確保想定病床数ともに170床）
R：　受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。
　（当該居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより、数値が減る場合がある。）（令和２年５月７日15時時点）
S：①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和２年３月５日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。
　一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。
　PCR検査件数は、祝日・休日になると減少する傾向にある。特に5/6の週はゴールデンウィークと重なり、大きく検査件数が減少していることが考えられる。

別添３

「新しい生活様式」の実践例

（１）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の３つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

□人との間隔は、できるだけ２ｍ（最低１ｍ）空ける。
□遊びにいくなら屋内より屋外を選ぶ。
□会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
□外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
□家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
□手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※　高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

□感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
□帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
□発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
□地域の感染状況に注意する。

（２）日常生活を営む上での基本的生活様式

□まめに手洗い・手指消毒　□咳エチケットの徹底　□こまめに換気
□身体的距離の確保　□「３密」の回避（密集、密接、密閉）
□ 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養

（３）日常生活の各場面別の生活様式

買い物

□通販も利用
□１人または少人数ですいた時間に
□電子決済の利用
□計画をたてて素早く済ます
□サンプルなど展示品への接触は控えめに
□レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

□公園はすいた時間、場所を選ぶ
□筋トレやヨガは自宅で動画を活用
□ジョギングは少人数で
□すれ違うときは距離をとるマナー
□予約制を利用してゆったりと
□狭い部屋での長居は無用
□歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

□会話は控えめに
□混んでいる時間帯は避けて
□徒歩や自転車利用も併用する

食事

□持ち帰りや出前、デリバリーも
□屋外空間で気持ちよく
□大皿は避けて、料理は個々に
□対面ではなく横並びで座ろう
□料理に集中、おしゃべりは控えめに
□お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

□多人数での会食は避けて
□発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

（４）働き方の新しいスタイル

□テレワークやローテーション勤務　□時差通勤でゆったりと　□ オフィスはひろびろと
□会議はオンライン　□名刺交換はオンライン　□対面での打合せは換気とマスク

※　業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、別途、関係団体が順次作成している。