

令和2年(2020年)3月20日

新型コロナウイルスに係る第15回豊中市危機管理対策本部会議

日時：3月20日(金)14時00分から

場所：第二庁舎3階大会議室

次 第

1. 市主催イベント等の延期・中止、市有施設の休館措置について

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。

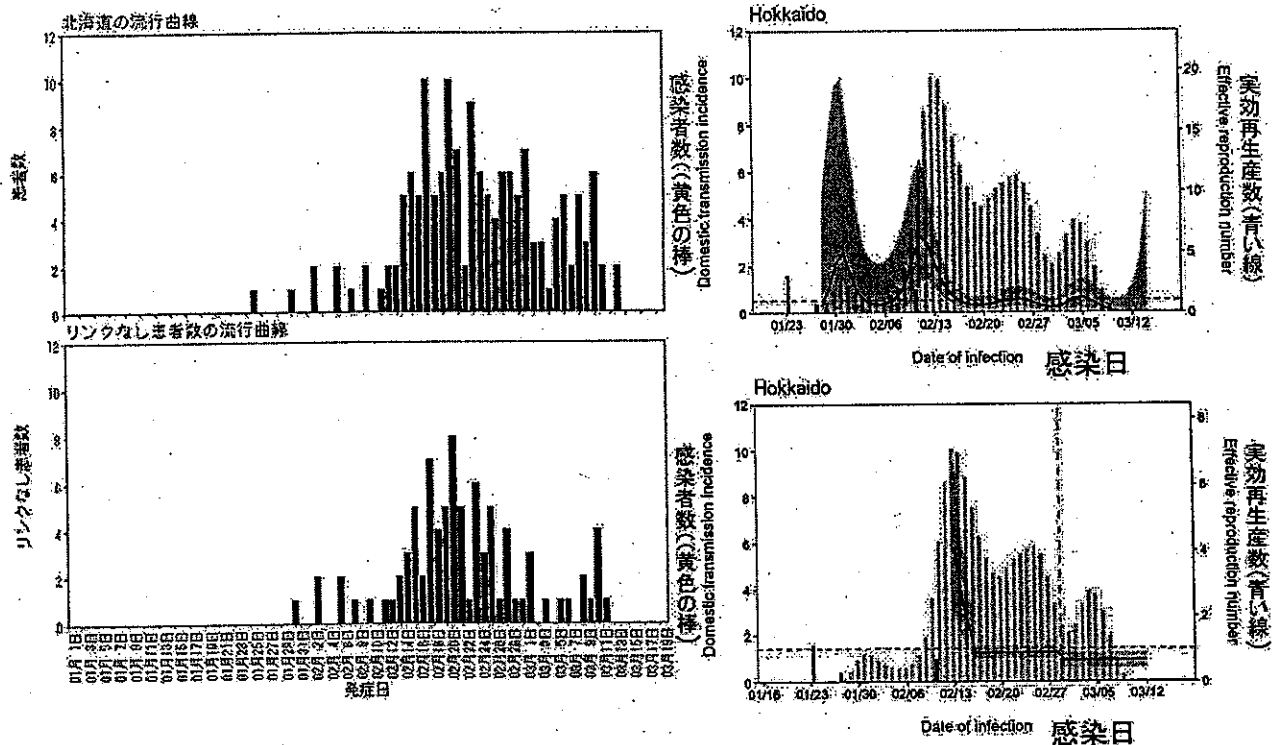
北海道の感染状況を見ると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実には止まっていません。

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。

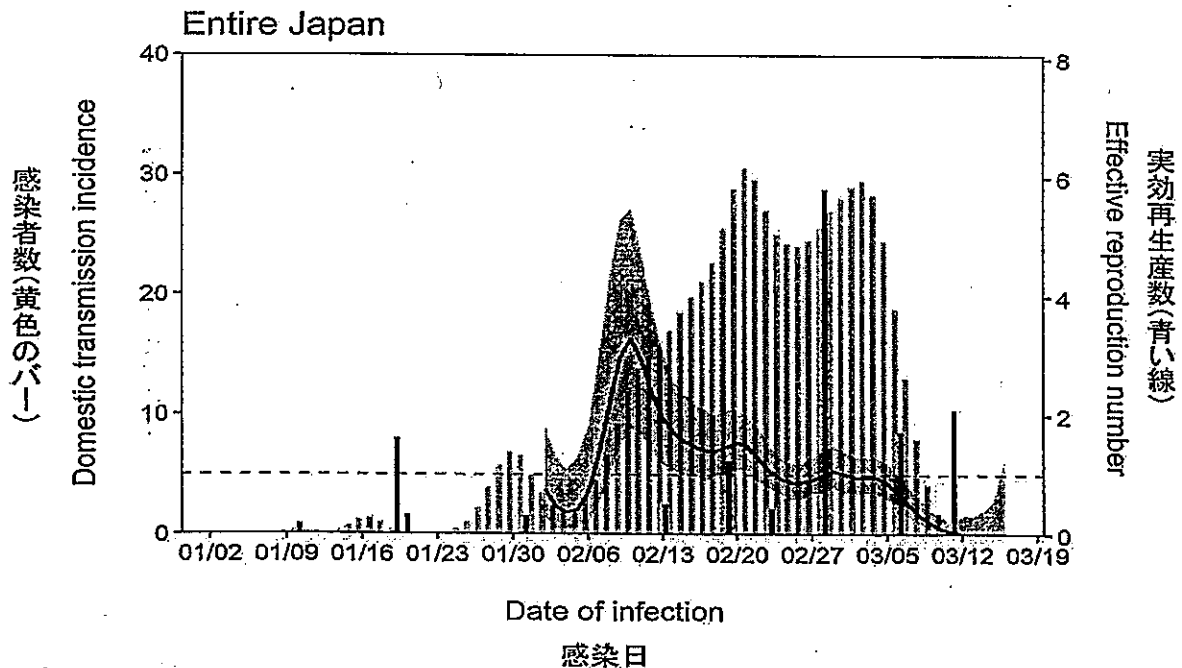
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

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。

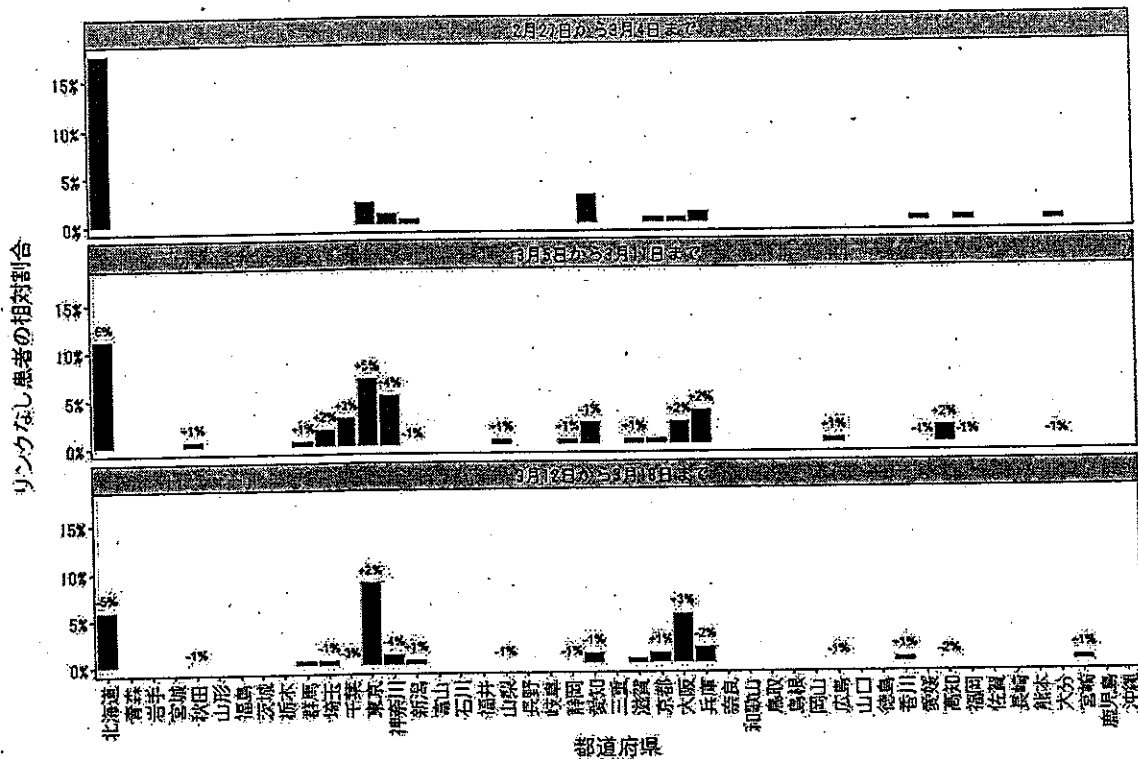
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

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

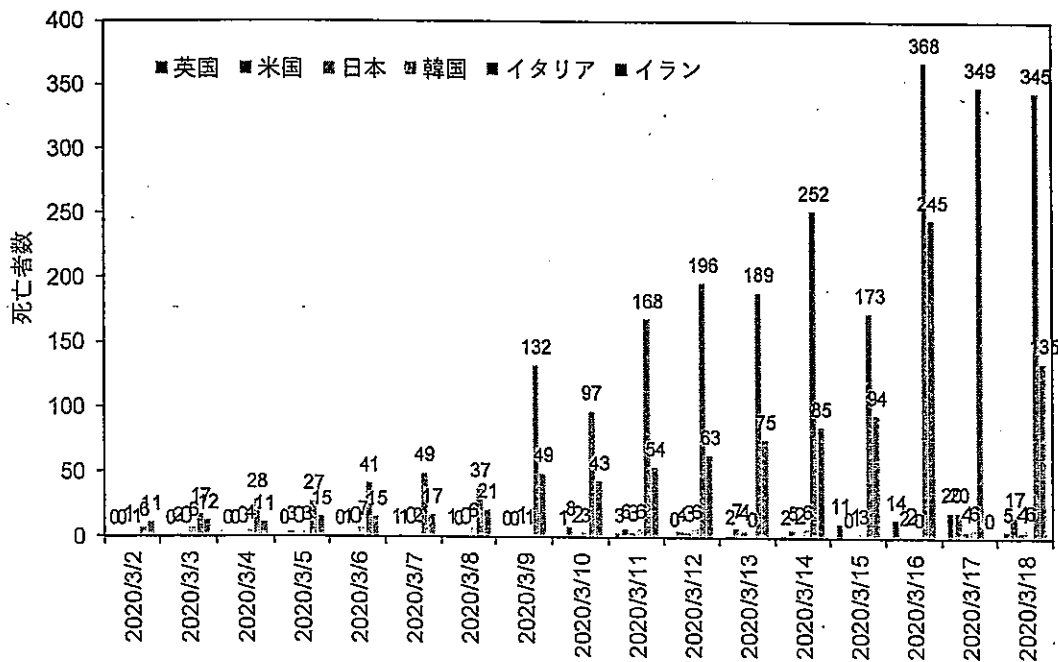
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例あり、そのうち、軽症から中等度の人が337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

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

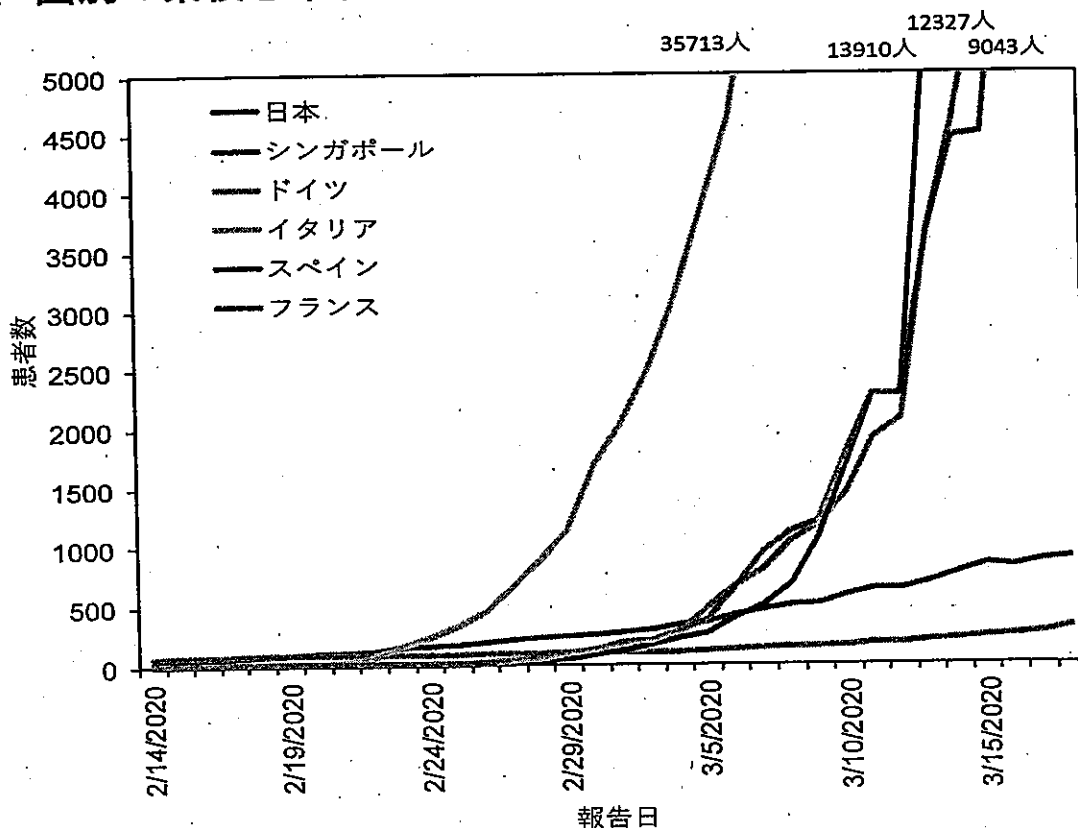


5. 今後の見通しについて

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）。

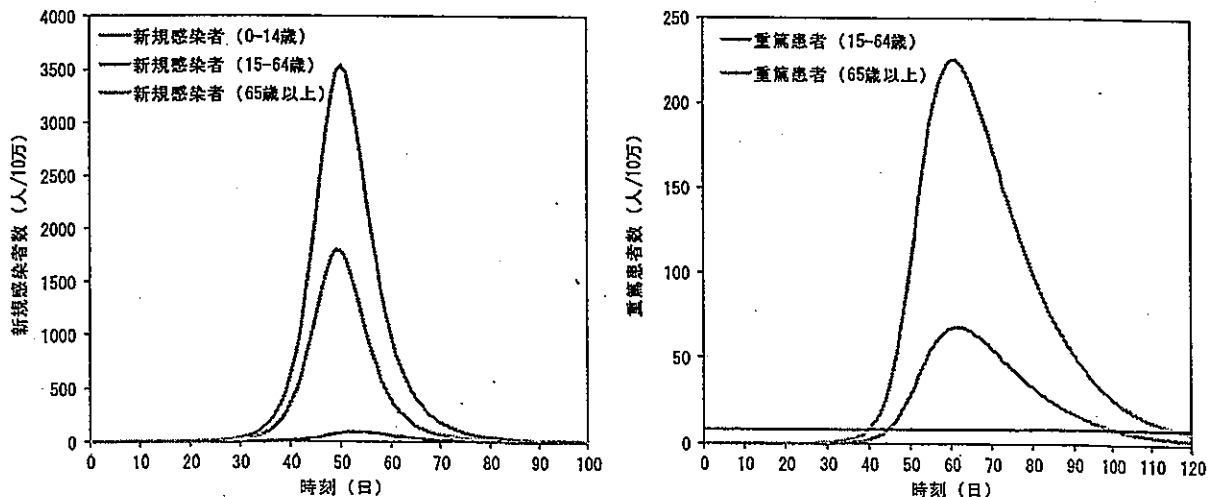
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

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産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えます。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」を避けるに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、重症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、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) クラスタ対策の抜本的な強化

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

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

(2) 北海道及び各地方公共団体へのお願い

この先、新たな感染者やクラスタの発生もあり得ますので、引き続き注意深く警戒を続けながら、今後は、適宜、必要に応じて、今回と同様の対応を講じることも視野に入れておく必要があります。一方で、この北海道の経験は、他の地域においても、政府との緊密な情報連携により、地方公共団体の首長による独自のメッセージやアラートの発出等が、地域住民の行動変容につながり、一定の効果を上げる可能性を示唆していると考えます。感染状況が拡大傾向にある地方公共団体におかれましては、まん延のおそれが高くないように、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げてしまう事例が多く見られます。このため、感染の広がりをごできるだけ少なくするためには、改めて、3つの条件が同時に重なった場に近づくことを避けていただきますようお願いいたします。特に、オーバーシュート（爆発的急増）のリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であることもわかってきました。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めまますので、十分に注意して行動してください。

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

(7) 医療従事者の皆様へのお願い

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

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

(8) PCR検査について

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

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

(9) 大規模イベント等の取扱いについて

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

全国規模の大規模イベント等については、

- ①多くの人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断にとれるよう、適宜、必要に応じて検討を行い、見直しを行うものとします。

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。



第9回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時 令和2年3月20日(金) 11時00分～

場所 大阪府庁本館5階 議会特別会議室(大)

次 第

議 題

(1) 新型コロナウイルス感染症をめぐる状況について

① 最新の発生状況及び国内外の動きについて【資料1】

② 国内外及び大阪府の感染者の発生状況について【資料2】

<参考> ・新型コロナウイルス感染症患者が発生した府内のライブハウスへの対応について【資料2-1】

・水際対策強化に係る新たな措置【資料2-2】

・府専門家会議委員意見【資料2-3】

③ 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の状況分析・提言について

(2020年3月19日)【資料3-1】

④ 感染拡大防止に向け必要な取組みについて【資料4】

(2) 大阪府における今後の対応について

① 府主催(共催)イベントの延期・中止、府有施設の休館、学校の休校への対応【資料5-1】

<参考> 3月13日対策本部会議での決定【資料5-2】

<参考> 府専門家会議委員意見【資料5-3】

② その他(3月19日に実施済)【資料6-1】

・水際対策の強化について

<参考> 専門家から厚生労働省への要望【資料6-2】

・大阪府、兵庫県の往来並びに府県内の外出について

(3) 国への要望【資料7】

(4) 府民への啓発について

・新型コロナウイルスの集団発生防止に関するチラシ

大阪府新型コロナウイルス対策本部会議 名簿

〈本部員〉

知事

副知事

危機管理監

政策企画部長

総務部長

財務部長

府民文化部長

福祉部長

健康医療部長

商工労働部長

環境農林水産部長

都市整備部長

住宅まちづくり部長

教育長

府警本部長

〈オブザーバー〉

(地独)大阪健康安全基盤研究所
公衆衛生部長

大阪市健康局首席医務監

大阪府・兵庫県における緊急対策の提案(案)

現状分析

- 全国的に2月14日頃より感染者の増加が加速している。
- 大阪府、兵庫県の全域において
 - 感染源不明(リンクなし)症例が感染世代(5日程度)毎に増加。
 - 1人が生み出す2次感染者数の平均値が兵庫県で1を超えている。
→ 見えないクラスター連鎖が増加しつつあり、感染の急激な増加が既に始まっていると考えられる。
 - 試算では、19日までの間に患者 78人(うち重篤者 5人)
次の7日間(20~27日)に患者 586人(うち重篤者 30+9人)
次の7日間(28~3日)に患者 3,374人(うち重篤者 227人)
→ 感染者報告数がこれから急速に増加し、来週には重症者への医療提供が難しくなる可能性あり。

必要な対策の方向性(案)

- 社会的隔離により見えないクラスター連鎖を分断し、感染者の爆発的増大の回避・抑制をはかる

段階1 警戒段階

大阪府・兵庫県全域で、今後3週間の

- 市民の感染対策の強化の呼びかけ
(有症状者の自宅療養、3要素を避ける、手指衛生の徹底等)
- 学校休校・イベント中止の呼びかけの継続
- 大規模イベントの自粛の呼びかけ継続
- 感染拡大リスクの高い(3要素を満たす)施設の使用自粛、集会の自粛の呼びかける
- 大阪府・兵庫県内外の不要不急な往来の自粛を呼びかける。

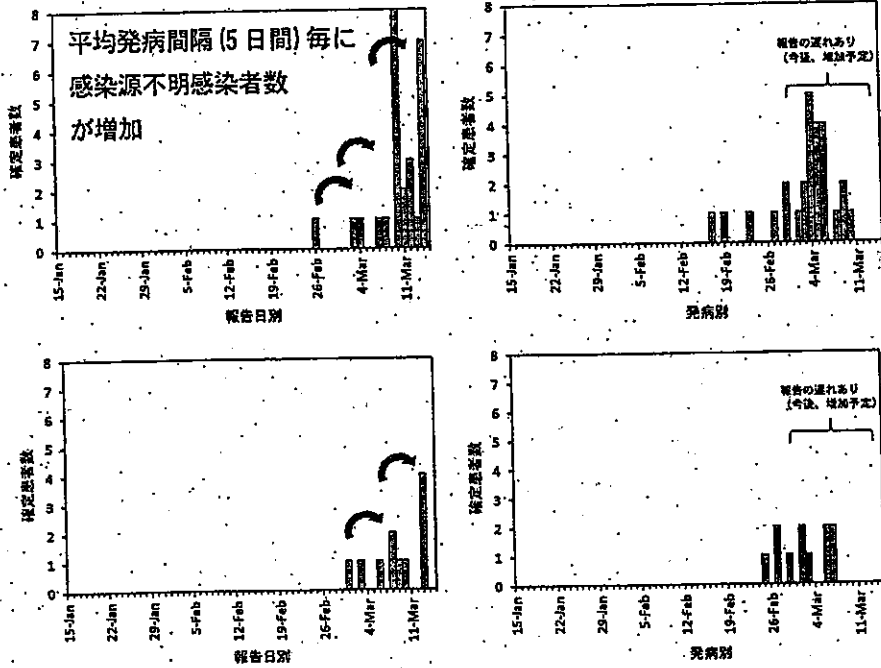
段階2 積極的介入段階

- 全域の不要不急の外出自粛の要請(緊急事態宣言も考慮)
- 施設の使用制限(緊急事態宣言も考慮)
- 医療提供体制の確保
 - 重症者の医療提供体制・医療従事者の感染管理体制を早急に整備する

2020年3月16日

図 感染源不明（リンクなし）症例が感染世代ごとに増加している

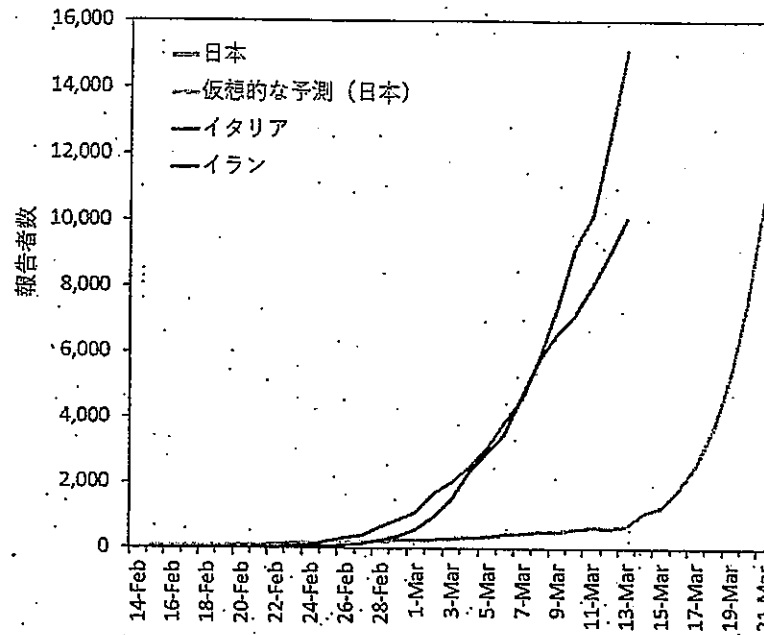
- 新型コロナウイルス感染症の平均発病間隔は 4~5 日間
- 平均発病間隔程度の日数毎に感染源不明感染者が出現しており、その集積は世代ごとに増加傾向
- コミュニティにおいて見えない感染の拡大が起きている可能性を示唆。
- 1~2 世代分放置すると爆発的に感染者数が増加するリスクが上昇



大阪府 (上) と兵庫県 (下) におけるリンクのない感染者数の推移 (左が報告日別、右が発病日別)

図 感染者報告数は急速に増加する

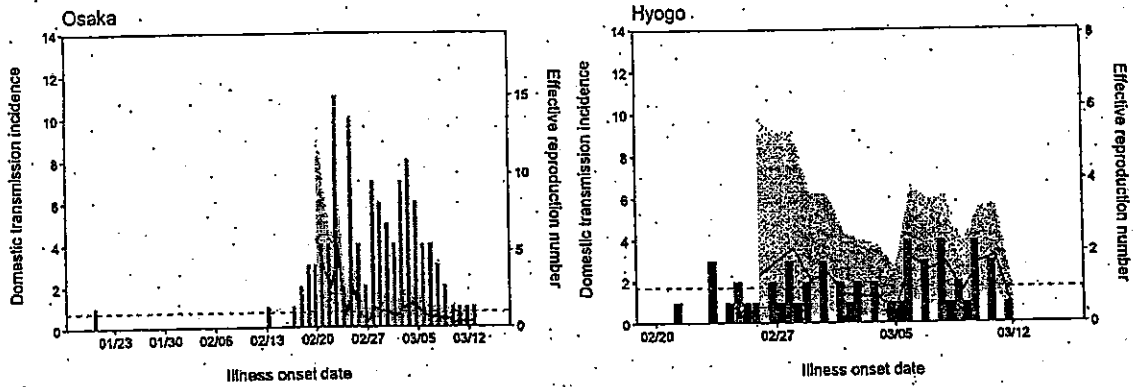
- 欧州などでは、国レベルでの急速な感染者の増加が見られている。
- 1つの地域で集中的に、指数関数的に増加することが特徴。2～3日で新規患者数が倍増
- 急速な増加が始まると、増加を認識してから1週間以内に圏域内の医療体制に莫大な負荷。



日本、イタリアやイランにおける流行と仮想的な予測

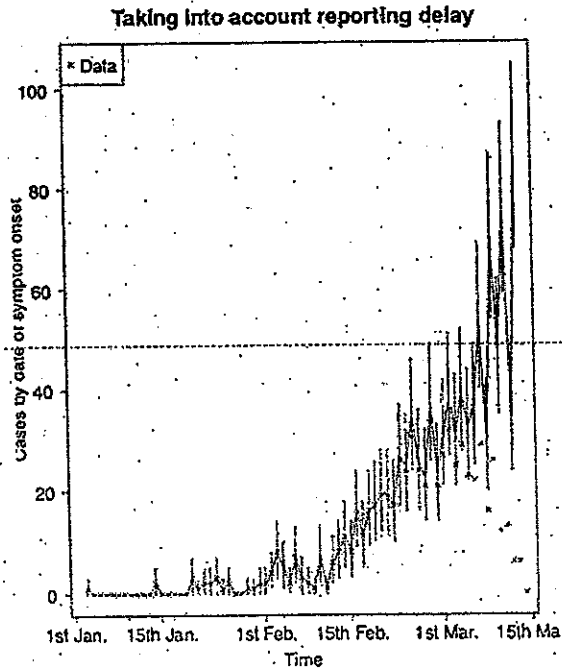
図 兵庫県では実行再生産数が常に1を上回る

大阪府では次第に1を下回る傾向（左図） 兵庫県では常に1を上回っている（右図）



大阪（上）・兵庫（下）における実効再生産数（1人あたりが生み出す2次感染者数の平均値）

図 全国的に安定して指数関数的に増加しつつある



令和2年3月20日

大阪府新型コロナウイルス対策本部（第9回）

1. 最新の発生状況

<発生状況(3月18日版 厚生労働省発表資料)>

	患者	うち死亡者	備考
中国	80,894	3,237	
日本	868	29	<ul style="list-style-type: none"> ・左記のうち、チャーター機 15 名 ・左記のうち、無症状病原体保有者 96 名(うち、チャーター機 4 名) ・左記のほか、クルーズ船 712 名(うち無症状病原体保有者 333 名) ・左記のほか空港検疫で患者 1 例、無症状病原体保有者 4 例を確認
(うち大阪府)	95	0	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・3月19日大阪府報道発表時点では患者 119 名
その他	112,958	4,644	・中国、日本以外で 156 以上の国・地域で発生

<大阪府の状況>

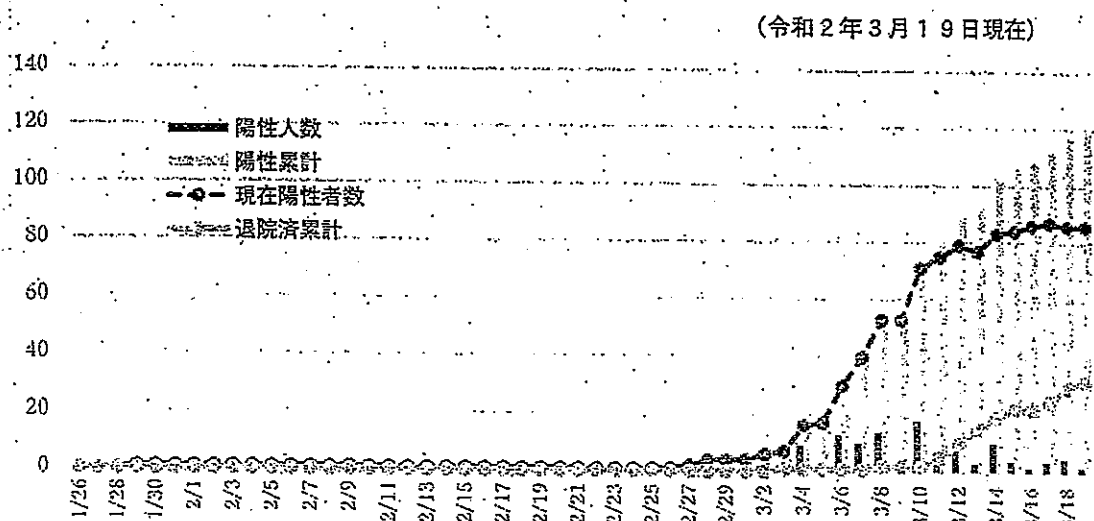
・3月19日までの検査実施数 2,125 件

・陽性者数 119 名

① 大阪府内の検査陽性者の状況

検査件数	R2.3.19 現在						死亡	退院済累計 (重症の退院)
	軽症 (重症一層症)	重症	軽症 (重症一層症)	無症状	重症	軽症 (重症一層症)		
2125		5	68	(1)	13	1	32 (0)	
前日比 +101	+2	+0	+0	0 (+0)	0	+0	+2 (+0)	

② 新型コロナウイルスの発生状況等



2. WHO(世界保健機関)及び厚生労働省の対応

<WHO声明>

- ・新型コロナウイルス感染症について「パンデミック(世界的大流行)と表現できるとの判断に至った」と表明(3/11)

<国、厚生労働省等の対応>

- ・新型コロナウイルス感染症を適用対象に加える新型インフルエンザ等対策特別措置法改正案が成立(3/13)
- ・新型コロナウイルス感染症対策本部(第20回)(3/18)
 - ・水際対策強化に係る新たなる措置(入国拒否対象地域の追加、検疫の強化等)
 - ・生活不安に対応するための緊急措置
 - ・感染症危険情報レベル1を発出(全ての海外への渡航の是非又はその延期の必要性について注意喚起)
- ・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(3/19)

3. 大阪府の取り組み

<医療機関向けマスクの医療機関等への配布>

① 府備蓄マスクを帰国者・接触者外来等へ配布

【大阪府健康医療部のマスク・防護服の備蓄状況】

品名	備蓄数	配布済数	3/17時点 在庫数	配布予定数	見込
N95 マスク	86,400 個	57,600 個	28,800 個	15,600 個	13,200 個
サージカルマスク	340,000 枚	194,050 枚	145,950 枚	145,500 枚	450 枚
防護服(ガウン)	101,800 着	60,800 着	41,000 着	37,800 着	3,200 着

- ② 上記に加え、国から配布されるサージカルマスク約100万枚(政令市・中核市分含む)について以下のとおり配布予定。
- ・帰国者・接触者外来(現在、府内61か所)に約30万枚を配布予定。
 - ・一般医療機関に約70万枚を配布予定(保健所を通じて配布)。
- ⇒医療機関数に応じ、各保健所に按分で配布。各保健所で圏域内の医療機関の状況に応じて配布。

(参考)

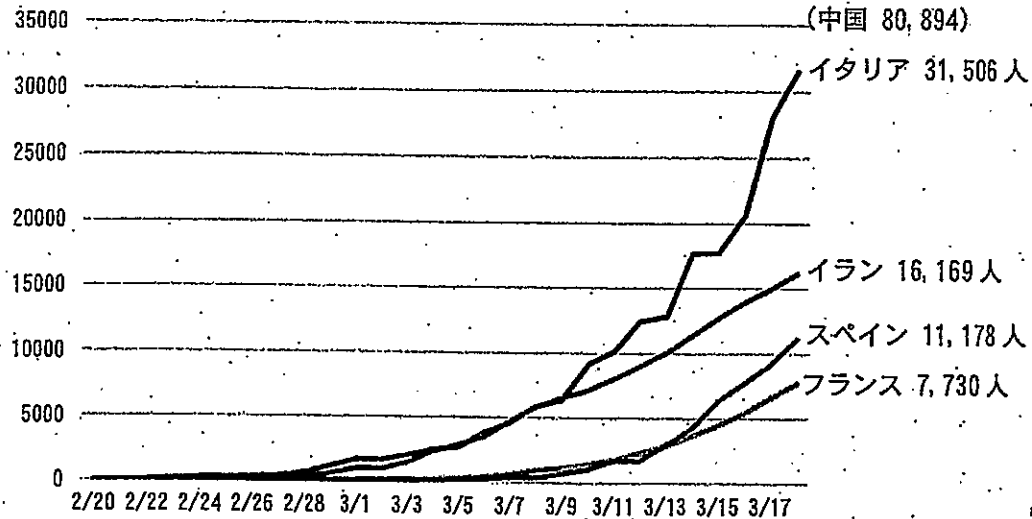
- ・現在供給がひっ迫しているN95マスク・防護服についても、今後、国に要望していく。
- ・その他、現在、民間企業等からご寄付をいただいております。必要に応じて、医療機関等へ配布していく。

令和2年3月20日

国内外・大阪の感染拡大の状況

1. 世界の感染拡大状況

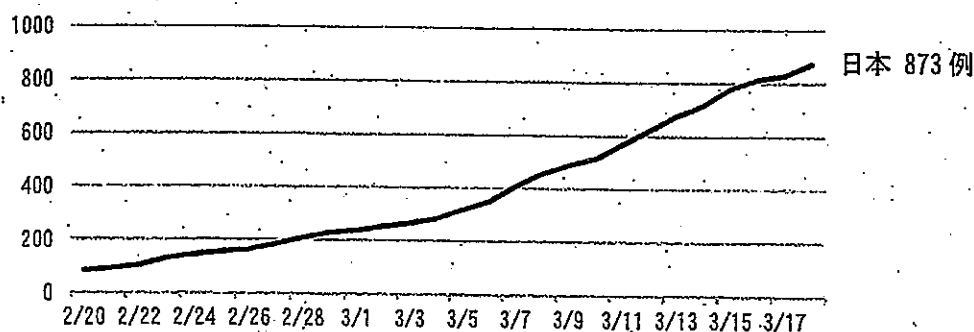
(1) 国別感染者数の推移(累積)(上位5か国、3/18まで)



日付	地域	状況	対応
3月13日	スペイン	死者191人で欧州2番目に	非常事態を宣言
3月14日	イタリア	この時点での感染者数が世界最多に	長距離列車等のダイヤ削減 (3/10~ 全土で移動制限)
3月14日	フランス	加速度的な感染拡大 (感染者4,499人, うち91人死亡)	流行状況をステージ3に引き上げ
3月17日	フランス		国内において外出を大きく制限
3月17日	イタリア	一日の死者数が300人を上回る	外国からイタリアに入国する者に 14日間の自己隔離を義務付け

世界150を超える国と地域に感染が拡大。とりわけ欧州での感染者が急増。

(2) 国内の感染者数の推移(累積)(クルーズ船を除く。3/18まで)



継続して増加する傾向

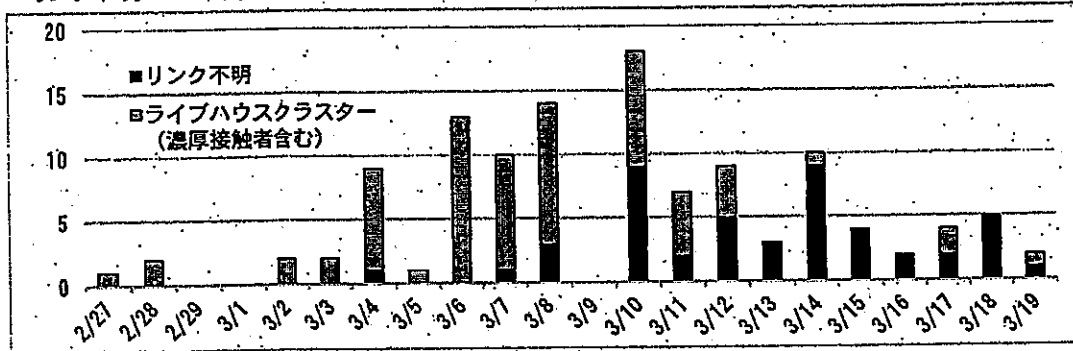
2. 大阪の発生状況

判明日別陽性報告者数（武漢つながりを除く118例）

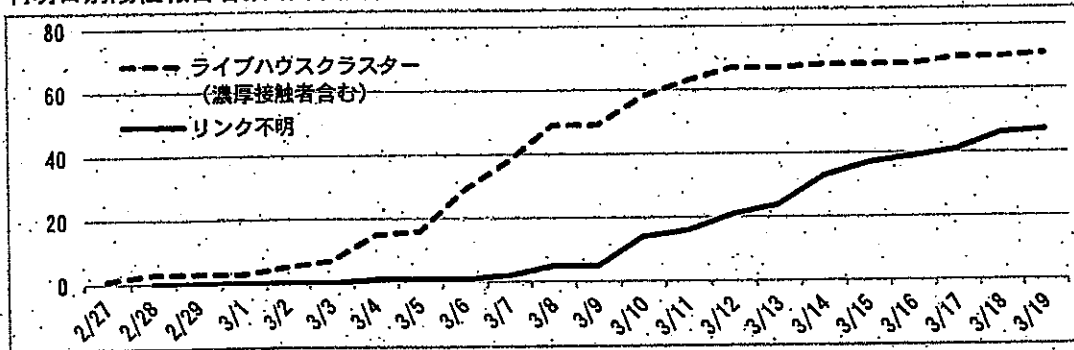
判明日	2/27	2/28	2/29	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19
ライブハウスクラスター	1	2			2	2	8	1	13	9	11		9	5	4		1			2		1
リンク不明							1			1	3		9	2	5	3	9	4	2	2	5	1

ライブハウスクラスター 71人（参加者 48名、濃厚接触者等 23名）

リンク不明 47人（本人 32名、濃厚接触者等 15名）



判明日別陽性報告者数 累計（武漢つながりを除く118例）

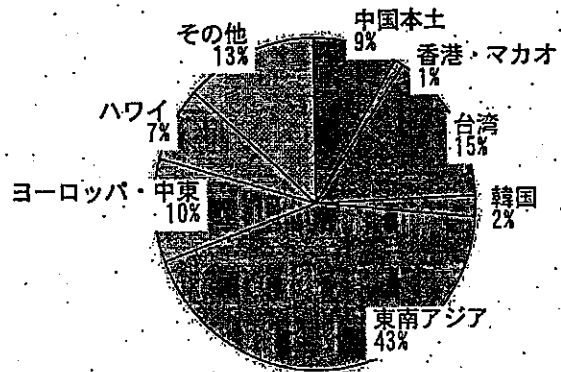


- ライブハウスクラスターについては収束(資料 2-1)
- リンク不明の陽性報告が増加

3. 入国者の状況

関空における3/16~3/22の運航予定

中国本土	29	往復
香港・マカオ	3	往復
台湾	51	往復
韓国	7	往復
東南アジア	146	往復
ヨーロッパ・中東	34	往復
ハワイ	25	往復
その他	45	往復



※イタリア、スイス及びスペインのそれぞれの一部地域並びにアイスランド全域を入国拒否対象地域に追加(3/19)(資料 2-2)

関空を通じて、感染地域から多数の入国者あり

令和2年3月19日
健康医療部

新型コロナウイルス感染症患者が発生した府内のライブハウスへの対応について

本日をもって当該ライブ参加者に対する検査受診の呼びかけは終了する。
ただし、ライブに参加された方で体調が悪い方は引き続き新型コロナ受診相談センター(帰国者・接触者相談センター)に相談していただきたい。

(1)経過

新型コロナウイルス感染症患者が大阪市内のライブハウスで開催されたライブに参加し、不特定多数の人と接触したことが判明したことを受け、当該ライブハウスの協力を得て、府のホームページなどを通じて、ライブハウス名を公表し、参加者及びその濃厚接触者に対して、注意喚起を行うとともに、新型コロナ受診相談センターへの相談を呼びかけた。

また、ライブハウスに端を発する集団発生(クラスター)が継続して発生している可能性があったことから、3月1日に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の派遣を要請した。

加えて、コンサートには府内だけでなく、全国から参加していることが予想されたことから、関西広域連合や全国知事会を通じて、全都道府県に対し、注意喚起の協力を依頼した。

<対象となったライブハウスおよびライブ日時等>

ライブハウス名	所在地	日時	参加者	注意喚起日
① 大阪京橋ライブハウス Arc(アーク)	都島区	2/15	120名程度	2/29
		2/16	100名程度	3/4
② Soap opera classics Umeda (ソープオペラクラシックス梅田)	北区	2/19	100名程度	3/4
		2/23	約80名程度	3/4
		2/24	不明	3/7
③ Live House Rumio (ライブハウスムミオ)	北区	2/18	不明	3/7
④ americamura FANJ' twice (アメリカ村 ファンジェイトウフェイス)	中央区	2/21	不明	3/7

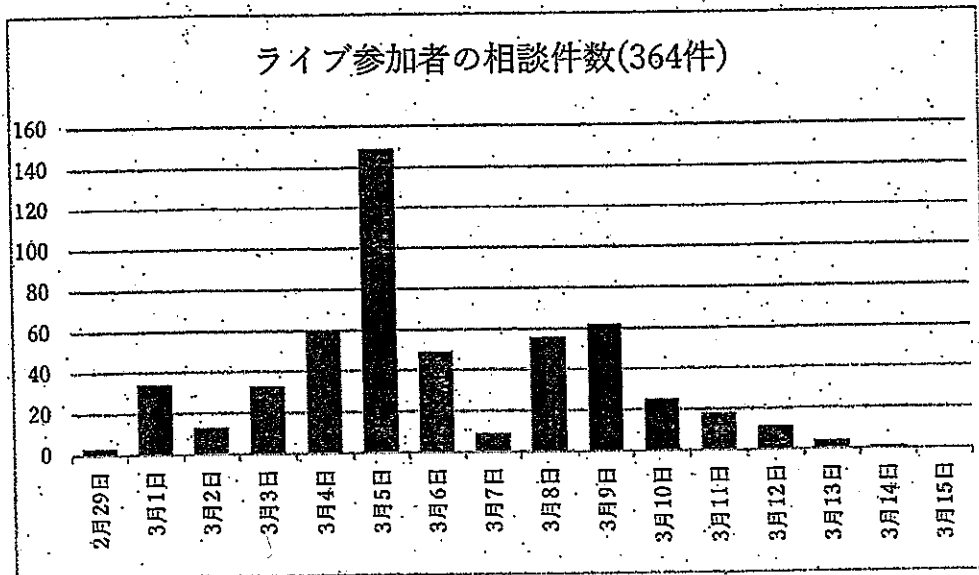
- 3月1日 新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班の派遣要請
- 3月4日、5日 関西広域連合で注意喚起の依頼
- 3月5日 全国知事会で注意喚起の依頼
- 3月6日 厚生労働大臣の記者会見で注意喚起

(2) 相談の状況

実際に当該ライブハウスに参加した方からは、府の専用電話相談窓口及び新型コロナ相談センター(帰国者・接触者相談センター:府内18か所)に、延べ364件の相談があった(ライブハウスに関する相談としては、合計527件)。

特に、ライブハウス名を公表し、注意喚起を行った直後に多くの相談をいただいた。

ライブハウス名	参加者の相談件数	<参考:ライブに関する相談件数>
① 大阪京橋ライブハウス Arc	150件	※ライブハウス毎の内訳は不明
② Soap opera classics Umeda	146件	
③ Live House Rumio	11件	
④ americamura FANJ twice	37件	
◆ 複数ライブハウス滞在	20件	
(合計)	364件(延べ件数)	(左記も含め合計527件)

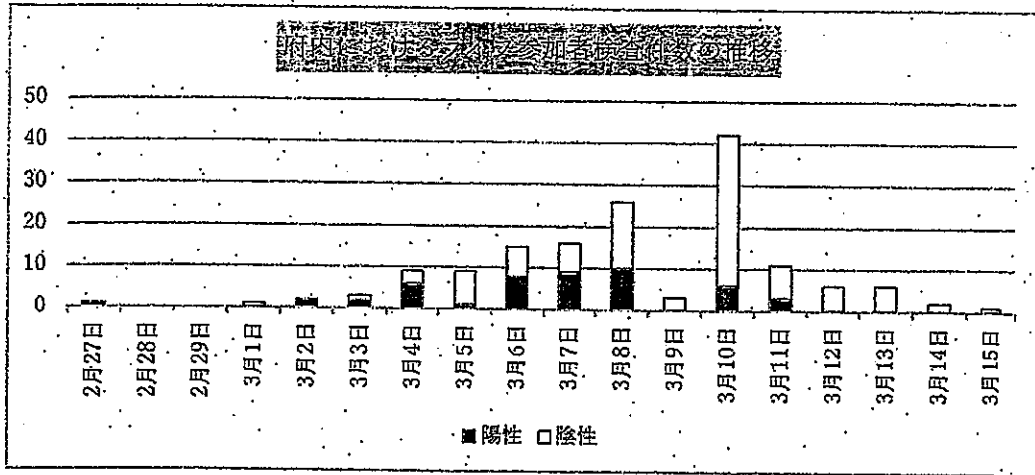


(3) 検査件数及び検査結果の状況

ライブハウスに参加した方で、府内で検査を受けた方は、153人(府外で検査を受けた方の人数は不明)であり、その内、陽性の方は48人、陰性の方は105人となっている。

また、府外で陽性となった人数は、確認がとれている範囲で35人。

府内、府外をあわせて、ライブハウスに参加した方で、陽性となった方は、合計で83人となった(3月15日時点)。



(4) 陽性者の状況

4つのライブハウスでのライブに参加した方の陽性者数は府内で48人であったが、1つのライブに参加した人だけでなく、複数のライブに参加した人もいた。

府外の感染者35人の内訳は、兵庫県が10人と一番多く、次いで東京都、京都府となっていた。(現時点で把握している範囲)。

<ライブハウス関連陽性者の内訳(全体)>

	ライブ参加者 (府内)	ライブ参加者 (府外)	ライブ参加者の 濃厚接触者等	合計
① 大阪京橋ライブハウス Arc	8人	16人	/	/
② Soap opera classics Umeda	30人	16人		
③ Live House Rumio	-	1人		
④ americamura FANJ twice	2人	2人		
◆ 複数のライブハウスに滞在	8人	-		
(合計)	48人	35人	22人	105人

<ライブ関連陽性者のうちライブ参加者(府外)の判明分>

都道府県	兵庫	東京	京都	奈良	三重	※その他	合計
人数	10名	6名	4名	3名	2名	10名	35名

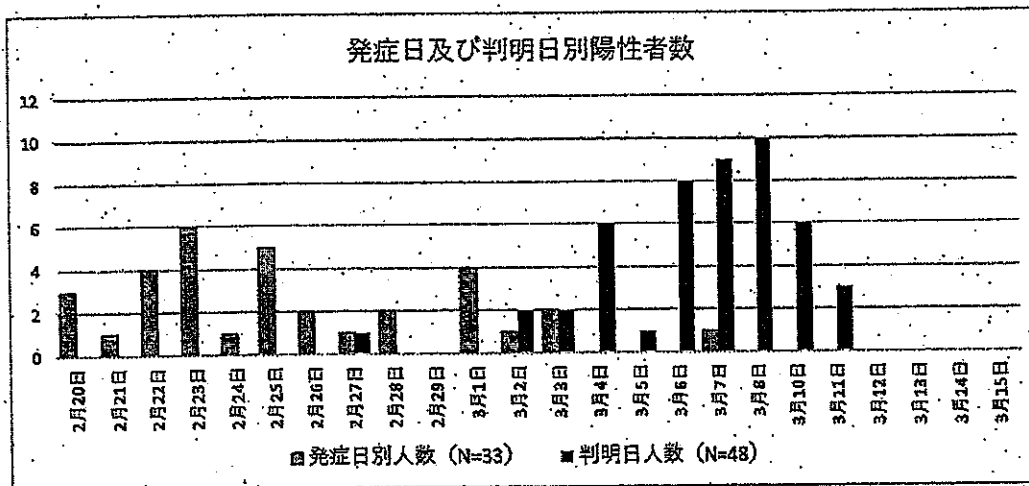
※ その他は1名の都道府県

北海道、高知、愛媛、熊本、和歌山、栃木、長野、埼玉、山梨、千葉

(5) 府内の発症状況の推移及び評価

ライブハウス参加者における新たな発症者は、3月12日以降出ていない。また、陽性判明者は3月8日をピークに減少傾向にある。

3月12日に開催した、第1回大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議では、委員から、「世界的な発生下において、今後も条件が揃うと集団感染が発生する可能性に対して警戒する必要があるが、今回の感染機会と考えられたライブ開催からそれぞれ3週間以上経過しており、参加していても発症していなければ感染していないという判断は妥当」との意見があった。



◆ 全体の総括

◎ライブ開催から3週間経過しており、参加していても感染していないと判断できることから、当該ライブハウスにおける発生は収束したと判断できる。

◎本日をもって当該ライブ参加者に対する検査受診の呼びかけは終了する。ただし、ライブに参加された方で体調が悪い方は引き続き新型コロナ受診相談センターに相談していただきたい。

水際対策強化に係る新たな措置

1. 入国拒否対象地域の追加（法務省）

入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、イタリア、スイス及びスペインのそれぞれの一部地域（注）並びにアイスランドの全域を追加指定。14日以内にこれらの地域に滞在歴のある外国人は、特段の事情がない限り、入国拒否対象とする。

（注）イタリア：ヴァッレ・ダオスタ州、トレンティーノ＝アルト・アディジェ州、フリウリ＝ヴェネツィア・ジュリア州、リグーリア州

スイス：ティチーノ州、バーゼル＝シュタット準州

スペイン：ナバラ州、バスク州、マドリード州、ラ・リオハ州

2. 検疫の強化（厚生労働省）

シェンゲン協定加盟国（注）又はアイルランド、アンドラ、イラン、英国、エジプト、キプロス、クロアチア、サンマリノ、パチカン、ブルガリア、モナコ若しくはルーマニアの全域からの入国者に対し、検疫所長の指定する場所で14日間待機し、国内において公共交通機関を使用しないことを要請。

（注）アイスランド、イタリア、エストニア、オーストリア、オランダ、ギリシャ、スイス、スウェーデン、スペイン、スロバキア、スロベニア、チェコ、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、ハンガリー、フィンランド、フランス、ベルギー、ポーランド、ポルトガル、マルダ、ラトビア、リトアニア、リヒテンシュタイン、ルクセンブルク

3. 査証の制限等（外務省）

（1）上記2の国に所在する日本国大使館又は総領事館で3月20日までに発給された一次・数次査証の効力を停止。

（2）上記2の国に対する査証免除措置を順次停止。

上記1.の措置は、3月19日午前0時から当分の間、実施する。ただし、実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者は、対象としない。

上記2.の措置は、3月21日午前0時以降に出発し、本邦に来航する飛行機又は船舶を対象とし、4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

上記3.の措置は、3月21日午前0時から4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

以上

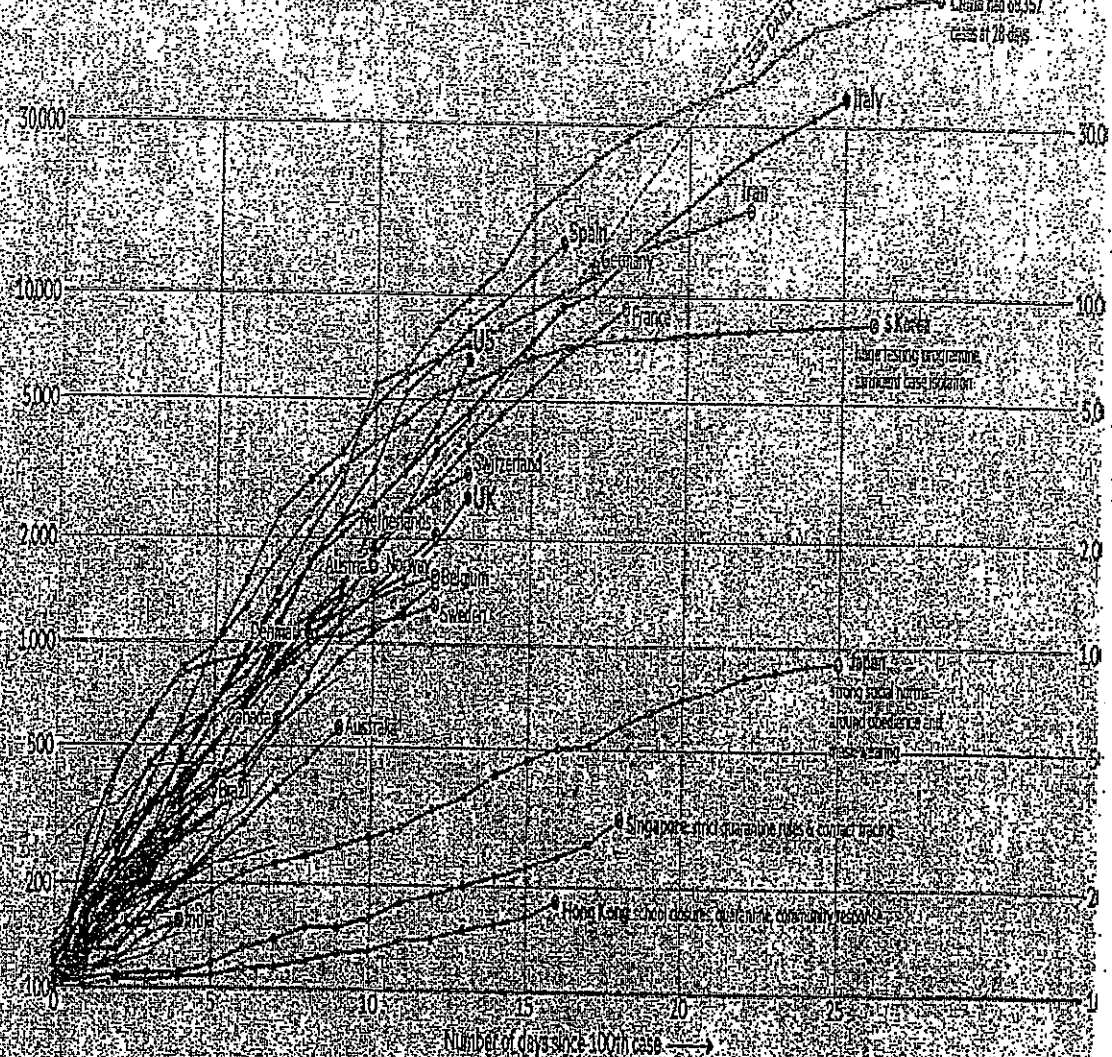
<参考> 大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議委員意見

①府専門家会議(3月12日)以降の新型コロナウイルス感染症の状況(世界の状況含む)と大阪府の状況に関する認識

朝野座長	<p>・日本は、最初にクルーズ船の問題があり、中国に次ぐ感染者数の増加がみられ、対応を迫られた。世界からの視線の中でクルーズ船の対応を批判され、危機意識が生まれ、国民も感染拡大を起ささないための個人としての対策をとるようになった。そこに、2月末から3月にかけてのイベントの自粛、休校を行い、国や地方レベルでの対策も行われ、さらに国民の意識が高まった。その結果は、資料※に示すように、対策をやらなければ起こったであろう患者数の増加(日本、シンガポール、香港以外の国の患者数の推移。図にみられるようにほとんどの国で患者数が100を超えると同じスピードで急速に増加している。縦軸は対数表示であることに注意)を抑えることができている。次に、日本では、北海道や東京、大阪の例によって感染者の多くがクラスターによる感染であることがクラスアップされ、クラスター対策がなされた。これも有効であり、大阪ではライブハウスのクラスターのクラスターが制圧された。</p> <p>・一方で、クラスターに隠れてみえなかった感染源不明の患者(大阪府では当初、クラスターサーベイランスでさらに詳細な聞き取りを行えば、クラスター内の感染と判明する場が多いと想定されていた)が、クラスターが制圧されたことで見えるようになり、その数の増加が顕在化した。このことは、これまでの対策では、この感染源不明の患者の増加を抑止できていないことも同時にわかってきた。そのため、クラスター対策を継続しながらも、新たな対策を行う必要が出てきた。</p>
掛屋副座長	<p>・大阪府でのライブハウスのクラスターによる伝播は、参加者や家族の関連を1例1例追って封じ込めていくことで収束させることができた。また他府県でもスプラッシュ等々のクラスター中心に対策が行われたが、感染ルートが特定できない患者の増加がみられ、次のステージへ移行していると考えられる。</p> <p>・我が国全体としては、他国に比較して患者の急増はなく、初期の感染対策が功を奏したと考える。一方、海外では急激な患者増加がみられている国がある。その国の生活習慣や医療体制の問題が関与しているものと推察されるが、急激な増加の原因は未だ不明である。従来の感染対策は重要であるが、それだけでは十分ではない時期が来ていると考える。検査体制や医療体制の確立も重要なポイントである。さらに、継続的な海外からの輸入例への対応が求められる。</p>

Country by country, how coronavirus case trajectories compare

Cumulative number of cases, by number of days since 100th case



Graphic from Our World in Data. Source: FT analysis of Johns Hopkins University CSSE Coronavirus Data updated March 18, 2020. © FT

There have now been at least 100 confirmed cases recorded in 60 countries around the world.

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」(3/19)の概要について(大阪府作成)

■状況分析等

○日本の対策について

・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。

「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。

○クラスターへの対策

・WHOでも高く評価。クラスター（患者集団）を早期に発見し、その方々に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る。

○北海道の感染状況と対策の効果

・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、事業者の方々も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。

○現在の国内の感染状況と対策の効果

- ・北海道以外の地域では、感染者1人からの二次感染者数の平均値（実効再生産数）が3月上旬以降は1を下回っているが、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
- ・日本国内の感染の状況については、引き続き、持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大がみられる。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。
- ・日本全国で見れば、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。

○重症化患者について

・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。

○今後の見通し

- ・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る。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。
- ・「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える。
- ・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

○地域ごとの対応に関する基本的な考え方

- ・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。
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。
- ・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、「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。
- ・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。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。

■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

①地域でクラスター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、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

(2) 北海道及び各地方公共団体へのお願い

適宜、必要に応じて、今回（北海道の対策）と同様の対応を講じることも視野に入れておく必要。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。

(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

(4) 重症者を優先する医療体制の構築

重症化リスクの高い人の早期受診、軽症者・無症状者の自宅療養、入院対象を重症者とする、家族内感染を避けるための宿泊施設等の活用

(5) 学校等について

「地域ごとの対応に関する基本的な考え方」を十分踏まえ、3条件の回避など感染予防策の徹底

2. 市民と事業者の皆様へ

- ・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
- ・全国的な大規模イベントは引き続き、主催者がリスクを判断し慎重な対応が必要（対策例添付）
- ・感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別の禁止
- ・積極的疫学調査への協力
- ・重症化リスクの高い方や若者世代の行動についての呼びかけ
- ・医療ニーズの低減努力や医療従事者の適切な配置
- ・PCR検査の速やかな実施、国全体の感染状況を把握するための調査、臨床症状もあわせた判断
- ・従業員の感染予防 等

資料3-1の参考資料

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。

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ため、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%の人は重症で済むこと、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中・大に広がり、あるときに突然爆発的に患者が急増(オーバーシュート(爆発的急増))すると、医療提供体制に突如的な負荷がかかり、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。

世界保健機関(WHO)

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、世界で感染が広がってお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・経済機軸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、これまでの方針を懸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、速やかに実行しなければならぬと考えています。

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対応は困難な状況です。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、発生する、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くこと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、という活動を続けてきました。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く、や、帰国者接触者相談センターへの対応を含め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日間となっております。そのため、戦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8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蒙の取組みが、いち早く進展しています。

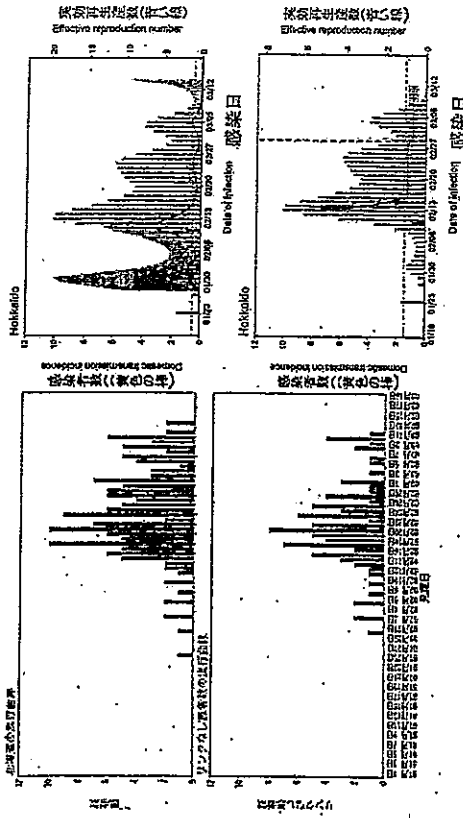
北海道の感染状況をみると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められず、直近の教日では0～5名以内の報告に留まっています(図1左)。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源(リンク)が追えない新規感染者数は抑えられずに留まっております、コミュニケーションにおける伝播は確実には止まっています。

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すが、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、リンクラスタ(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、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要せず、事業者の方々が迅速に対策を講じたことについては、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単独県でできる状況になっただけではなく、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と共通する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(報告感染ベース)。右上：推定された感染時刻別の新規感染者数(左線軸、棒グラフ)；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者数)とそれに基づく実効再生産数(1人あたりが生み出した二次感染者数、青線)の推定値。青線は基本推定値、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)を定数と推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】※

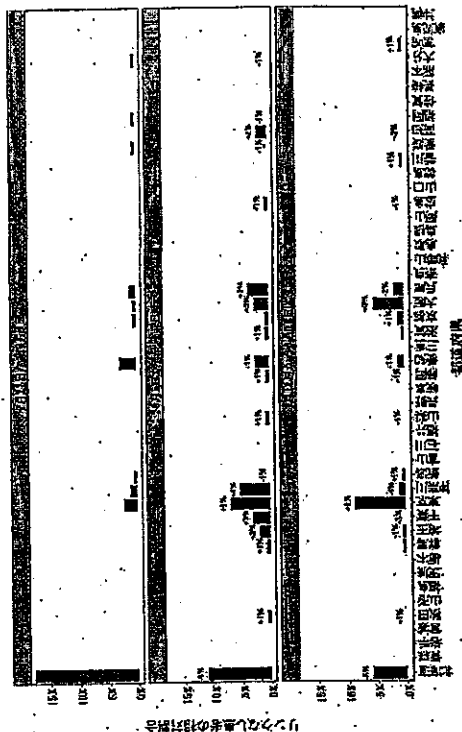
(1) 国内の感染状況について

北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、福井県を中心に漸増しており、8月10日以降、新規感染者数の報告が60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を大きく下回っている状況が続いたものの、3月上旬以降は、日によって変動はありますが、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、注視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)が分からず感染が拡大している地域が断片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

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

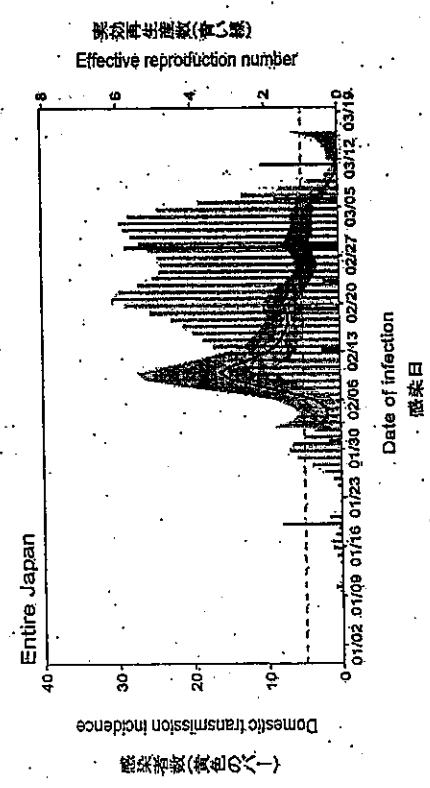


注：2020年2月27日～3月4日、3月5日～11日および3月12～18日の間に報道発表された各都道府県の感染者数がわからない感染者数の相対割合（各期間中の全国総計値を100%としたときの各都道府県の割合）。これらのうち横軸の数字は、これらによって推定された感染者数は、今後、累計値から引かれていくこととなる。流動的な数字であることに注意が必要である。

からない感染者が増えいく場合は、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の意味しています。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）が分からないう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招きかねません。

以上の状況から、日本国内の感染状況については、3月9日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、どこかの地域を現拠として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながるがかりかねないと考えられています。

図2. 感染時刻による実効再生産数の推定（日本全体）



注：カレンダー一時期（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伴う実効再生産数（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。

(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感染者の増加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・福祉の休校等の直接的影響は、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、効果があつたことを裏付けています。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、市民や事業者の啓蒙に、最も感染拡大のリスクを高める環境 ①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や顔声が行われる、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768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8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肺炎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、欧州で固まっ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うる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

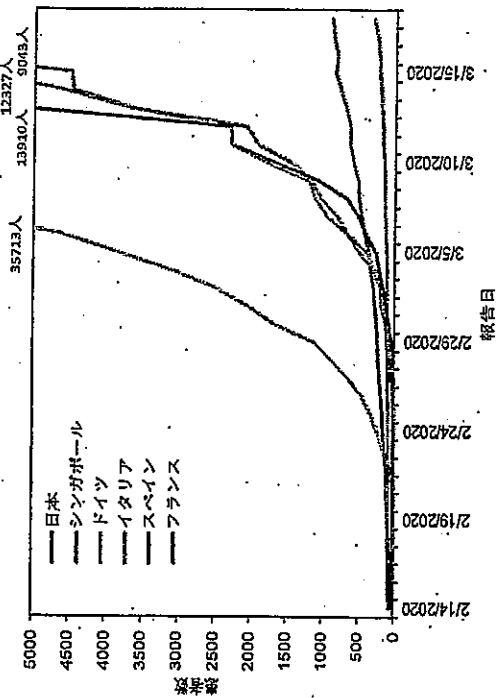


5. 今後の見直しについて

今日我々が見ているこの感染症の感染者数のデータは、感染から発症する潜伏期間と発症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はすぎません。すなわち、どこかで感染に気付かない人たちがいるクラスタ(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(爆発的感染者数)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、爆発的感染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、全国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」と呼ばれる前例のない措置を採らざるを得なくなってきました。

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減率で指数関数的増殖が見られる(オーバーシュート)。

り越つ努力、「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、オーストラリア（感染者急増）が超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、より国民の皆様と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対策ではない「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、特定地域にオーストラリア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、地域の方々が全員が「3つの条件が同時に重なる場」を避けるため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、これまでにおわかってきたこととしては、オーストラリアのリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けな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、これから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、オーストラリア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

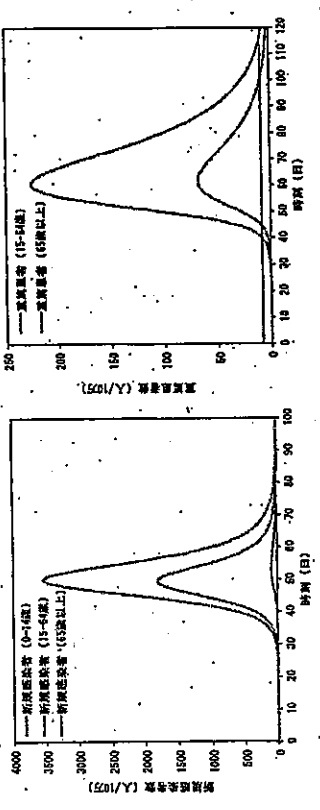
上記患者数の見通しに基づき、各地域で完全な医療提供体制を構築することは到底不可能です。また、現時点で有効な治療薬、ワクチンが存在せず、人工呼吸器やエクモといった重症患者に有効な医療機器も使用するためには高度に訓練された医師、臨床工学技士、看護師等が多数必要であり、既存の医療従事者で対応可能な数が増加させることはできません。そのため、最もこの感染症による死者を減らすために、まずは各地域で初期に考えられる（すでに各地域に示した患者推計モデルに基づいた）感染者数、外来患者数、入院患者数、重症患者数に応じた医療提供体制を整えよう、この感染症を重点的に受け入れる医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣、予定手術、予定入院の延期等でき

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症患者数が流行62日目には1,096人に上り、この結果、地域における現在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に努めるべきです。

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準備するべきという趣旨ではなく、今回示した基本再生産数もたらす大規模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、オーストラリアの方がより高い可能性は、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技術的拡充だけでなく十分です。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

医療提供体制

1. 政府及び地方公共団体への提言

(1) クラスタ対策の根本的な強化

現在の実態体制では、クラスタの早期発見・早期発見・早期対応という戦略を更に継続するのは難しく、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ります。

このため、専門家会議としては、根本的なクラスタ対策の拡充を迅速に実施すべきであると考え、その一刻も早い実現を政府に強く要望します。具体的には、①地域でクラスタ（患者集団）対策を推進する専門家を支援する人材の確保、②地方公共団体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症患者をそれぞれ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広域所が大規模なクラスタ対策に専念できる人員と予算の投入等が挙げられます。

(2) 北海道及び地方公共団体へのお願

この先、新たな感染者やクラスタの発生もあり得ますので、引き続き注意深く警戒を続けながら、今後は、適宜、必要に応じて、今回と同様の対応を講ず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奨励も考慮していただきたいと思います。

(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面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け入れをするか、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

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、必要に際して特に重症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早急に必要なと考えられます。

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連鎖防止の効果を最大限にしていくなかで、地域の感染状況別にパ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る局面」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た地域では、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（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あると考えます。

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、速やか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いただき、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見ら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、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慮しています。ただし、上記の「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は一つ一つの選

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には、新たな船舶の慎重な検閲や一時帰国を含めた安全確保の対応方針の検討に加え、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かったデータから、集団感染が確認された場と共通するのは、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、スボーツジム、ライブハウス、展示商談会、結婚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種別や差別について

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いたします。
感染症対策に取り組み医療従事者が、差別等されることのないよう、市民等が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してきたとしても、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見つけ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。

計を進めると判断します。

- 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
 - 入院治療が必要な重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る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、地域ごとこ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、ことにも心がけていただくようお願いします。

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(重症者は在宅療養、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、フアックス処方利用、待機入院、手術の延期等)をお願いいたします。また、各医療機関におかれましては、それぞれの診療継続計画に基づき、医療従事者の適切な配置等をご検討ください。医療につきましては、新型コロナウイルス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日一報改訂)新型コロナウイルス対策ガイドライン」のVI 医療体制に関するガイドラインが採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おります。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られています。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せんが、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「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:礼拝習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

16

(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者であれば比較的健康的であったりも感染し、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。

これから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、感染の広がりをできるだけ少なくするために、改めて、3つの条件が同時に重なった場付近づくことを避けていただきたいと思います。特に、オーパーシューエート(帰省的患者急増)のリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けていく状況が生じやすい。「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います。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、患者数の前項やオーパーシューエート(帰省的患者急増)が起こると、感染症患者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

15

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。

(例：大阪のライブハウス事業 (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表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必要も必要です。

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・密接場所・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「多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例」参照)

(8) 事業者の皆様へのお問い合わせ

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「多くの人が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。



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

別添

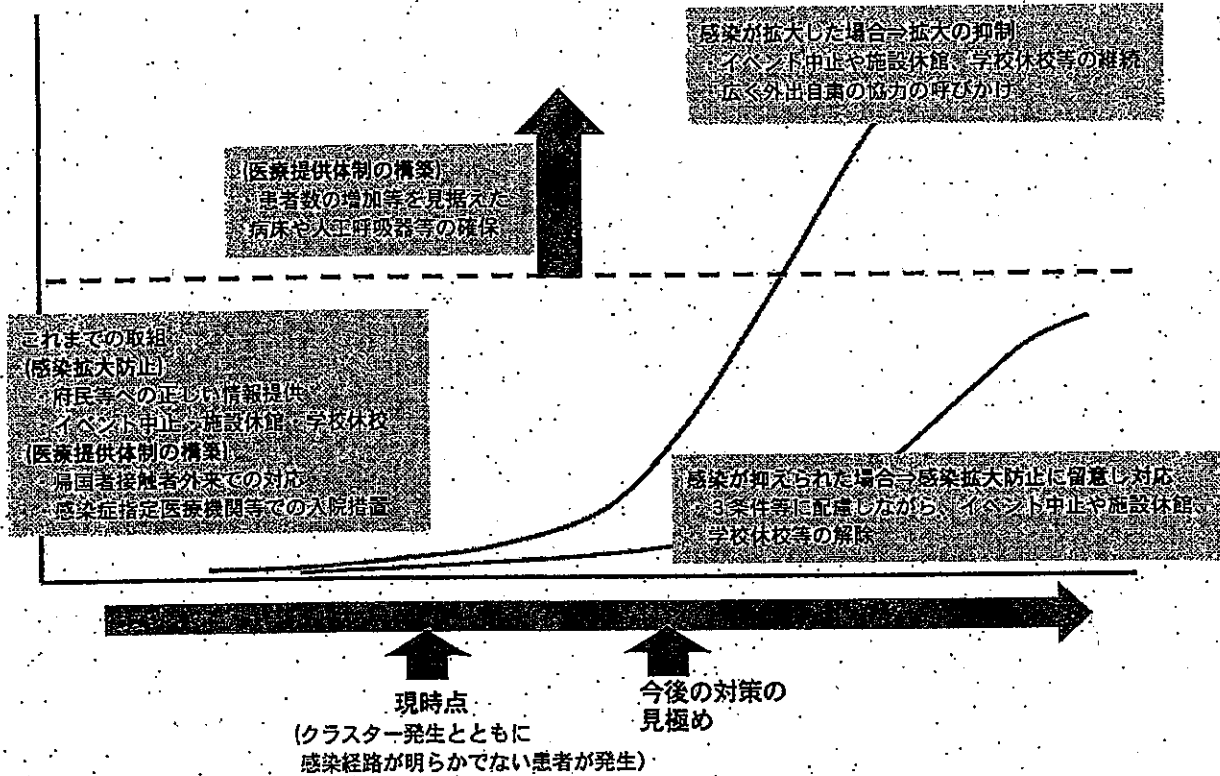
【多くの人が参加する場での感染対策のあり方の例】

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

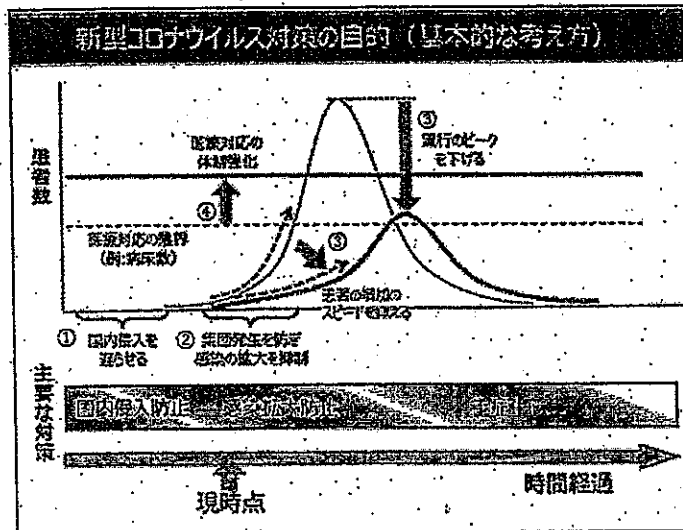
※ 上記は例であり、様々な工夫が考えられる。

感染拡大防止に向け必要な取組みについて

<感染の状況に応じた主な取組み>



(参考:令和2年2月24日第3回 新型コロナウイルス感染症専門家会議資料)



<取組みの移行の判断にあたって留意すべき点>(カッコ内は府専門家会議委員の意見)

- ・陽性者の発生状況
- ・リンク不明の感染者数の状況(掛屋副座長)や、それに対する有効な対策の判明状況(朝野座長)
- ・医療体制(病床数・医療スタッフ・医薬資機材)の確立の状況(朝野座長)
- ・様々な指標を用いて専門家により判断すべき(砂川オブザーバー)

府主催(共催)イベントの延期・中止、府有施設の休館、学校の休校に関する考え方

(1) 3月13日の対策本部会議での決定

【今後の対応の考え方】 ※詳細は別紙参照

- ・現在、中止の方針としているイベント等、休館している施設等については、条件が整い次第、3月21日以降順次再開。
- ・ただし、以下の条件等を満たすことができない場合は、引き続き中止及び休館を継続する。

※ なお、3月19日を目途に示される国の専門家会議における判断と大きな齟齬がある場合は、改めて考え方を整理する。

(2) 方針の確認

① イベント等の扱い

② 休館している施設等の扱い

③ 学校の休校の扱い

府主催（共催）イベントの延期・中止、府有施設等の休館に関する考え方（3月13日対策本部会議での決定）

【現行の措置】

府民の感染リスクを減らすため、イベントや府有施設について、以下の措置を実施中（3月20日まで）

- ① 府主催の府民が参加するイベントや集会について、原則、開催中止又は延期
- ② 府有施設のうち、不特定多数の方が集まる屋内の集客施設の原則休館

【今後の対応の考え方】

- (1) 現在、中止の方針としているイベント等、休館している施設等については、条件が整い次第、3月21日以降順次再開。ただし、以下の条件等を満たすことができない場合は、引き続き中止及び休館を継続する。
※なお、3月19日を目的に示される国の専門家会議における判断と大きな齟齬がある場合は、改めて考え方を整理する。

条件

クラスターの発生のリスクを下げるための以下の原則をクリアすること

- ① 換気の状況、定期的な換気ができる状態にあるか
- ② 人の密度の状況や会場の広さを確保し、お互いの距離を1メートル以上確保できる等の対応が可能か
- ③ イベントの内容、距離での会話も発声、高声を避けることできるか

再開にあたっての留意点

- ① イベントの事前実施と感染予防策の周知徹底
- ② 参加者が共通に理解する声量、設備等の消費の徹底
- ③ 会場を単体とする場合は、イベントの活用を強めるなど感染防止の徹底
- ④ イベント消費後の配置
- ⑤ イベントの健康管理の徹底
- ⑥ 発病者の届出がある人は参加を中止し、自身を診察する旨を要請
- ⑦ 会場等での掲示での徹底等
- ⑧ 相互接触（握手、肩を触れ等）を回避

- (2) 上記考え方に基づき、個別のイベント、施設について各部署において基本的に判断し、必要に応じ、政策企画部と協議。条件の整ったものから順次再開する。
- (3) 市町村に対しても府の考え方を示す。
- (4) 民間への依頼については、19日を目的に示される国の専門家会議における判断をふまえて、改めて判断する。

〈参考〉 大阪府新型コロナウイルス対策本部専門家会議委員意見

②イベント・府有施設等の再開及び府立学校における教育活動の再開方針の再検討について

	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントの自粛は有効であり、先週の段階では大阪府のほとんどの患者がクラスター内に吸収されたと考えられた。 ・クラスターの制圧状況からイベントの再開は可能な状態であったが、クラスターの制圧ができてきたために、感染経路不明の患者が増えてきていることがみえてきた。 ・イベントを再開すると、新たな患者がイベントによるものが、感染経路不明のもののが解析が難しくなる。そこで、感染経路不明の感染者に対して有効な対策がわかるまでイベントの再開を待つ。 ・しかし、感染経路不明の多くは対策も不明であることも予測されることから、新たな対策が判明すれば、イベントを安全な形で再開する。 ・新たな対策がわからなければ、その間に医療体制を整備して、その段階でイベントを再開する。
朝野座長	
掛屋副座長	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模クラスター形成の特徴は「密室空間・換気不十分」「近距離での会話・発声」「ヒトの密度が高い」等に特徴付けられ、イベントや活動の自粛は感染者の増加に一定の効果があったと考えられる。 ・一方、感染ルート不明の伝播原因や感染者の特徴がまだ明らかとなっていない。解決策を慎重に考えるべきである。患者数が限られる地域ではイベントや活動の自粛の解除も許容されると考えるが、大阪府下では感染ルート不明の患者が増加しているようであれば、現時点でイベントや教育活動の再開を延期することは妥当と考える。数週間、慎重に経過をみてみる手が段と考える。

※砂川オプザバーからの意見

新型コロナウイルスについては、時間が経つごとに判断の指標が一つでなくなってきており、今後、何か判断が必要になったときは、様々な指標、いろいろな知見に基づいた判断をお願したい。

【緊急のお知らせ】3月19日に府ホームページで周知

○ 水際対策の強化について

新型コロナウイルス感染症については世界的な流行の拡大を見せています。
このため、2週間以内(3月5日から19日まで)に海外から帰国された府民の皆さまには3月20日から22日までの3連休中、外出を控えていただくようお願いいたします。
また、その後2週間についても健康状況に留意し、咳・発熱等の症状が出た場合については新型コロナ受診相談センターに相談いただきますようお願いいたします。

○ 大阪府、兵庫県の往来並びに府県内の外出について

厚生労働省の専門家から、大阪府・兵庫県における感染の急激な増加の可能性について報告を受けました。
そのため、大阪府、兵庫県の往来並びに府県内の外出について、この三連休中、不要不急の場合は、控えていただくようお願いいたします。

<参考> 新型コロナウイルス感染症対策本部（第20回） 3月18日 18:10～ 資料より

専門家会議から厚生労働省への要望

新型コロナウイルス感染症の感染者は140カ国以上にわたり、感染者数は累計で約15万人以上、死者は約5,800人と、海外での急激な流行の進展により帰国者および訪日外国人が新型コロナウイルスを持ち込む蓋然性が高くなっている。

最近、海外からの移入との関連が疑われる事例が急増しており、3月4日から3月15日までの間で46例、同期間内における国内陽性例の約1割を占める状況であり、直接移入した事例も38例に上っている。特に、ヨーロッパ諸国、東南アジアやエジプトからの移入が疑われる事例が3月10日以降増加しており、3月19日（木）には専門家会議の見解を発出する予定であるが、その前に帰国者および訪日外国人対応を至急開始する必要があると考える。

入国拒否の対象となる地域からの帰国者は検疫時において健康状態を確認し、症状の有無を問わず、検疫所におけるPCR検査を実施し、陽性者については検疫法に基づき隔離の対象とする。あわせて、それ以外に感染者が多数に上っているヨーロッパ諸国等、距離的に近い東南アジアから入国する者に対して、2週間の自宅あるいは宿泊施設などで待機して自己健康観察を実施し、国内において公共交通機関を使用しないよう要請する。

以上

令和2年3月17日

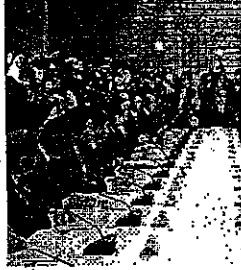
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

座長 脇田隆宇

令和2年3月18日
新型コロナウイルス感染症対策本部(第20回)



発言する安倍総理



参加する大臣



令和2年3月18日、安倍総理は、総理大臣官邸で第20回新型コロナウイルス感染症対策本部を開催しました。

会議では、新型コロナウイルス感染症への対応について議論が行われました。

総理は、本日の議論を踏まえ、次のように述べました。

「先週、WHO（世界保健機関）が欧州がパンデミックの中心となった旨を発表するなど、欧州において新型コロナウイルス感染症の拡大が続いております。そこで、今般、感染者数が拡大し、感染症危険情報をレベル3の渡航中止勧告に引き上げた、イタリア、スペイン、スイスの一部地域及びアイスランドについては、入管法による入国拒否対象地域に追加することとし、明日19日午前0時から効力を発生させるものとします。

加えて、現在の感染拡大の状況等を踏まえ、シェンゲン協定全加盟国を含む欧州諸国はもとより、イラン及びエジプトの38か国について、更なる検疫の強化が必要と判断いたしました。これらの国々からの入国者に対しては、検疫所長の指定する場所での14日間の待機要請及び国内における公共交通機関の使用自粛要請を行うことといたします。併せて、措置の実効性を担保し、入国希望者の総数を抑制する観点から、これらの国において発給された一次及び二次査証の効力を停止するとともに、査証免除措置の適用を順次停止いたします。今後手続きを進め、21日午前0時から運用を開始し、まずは4月末日までの間実施することといたします。

なお、現下の世界での感染拡大状況に鑑み、本日、全世界を対象に、感染症危険情報レベル1を発出し、国民の皆様にも、地域を問わず、全ての海外への渡航の是非又はその延期の必要性について注意喚起することといたします。

また、景気悪化への懸念が高まる中において、仕事がなくなるなどにより、公共料金の支払が難し



といった方々も出てくること懸念されるところであり、生活に不安を感じられる方々への追加的な措置が急務です。

まず、第2弾の緊急対応策で設けた、返済免除特約付き緊急小口資金について、学校休業の影響の有無に関わらず、個人事業主等の世帯についても、貸付限度額を10万円から20万円に引き上げ、生活への不安に対応します。併せて、当座の生活費に切迫している場合については、より迅速に貸付を行うなど、きめ細かな支援を実施します。

公共料金についても、新型コロナウイルス感染症の影響により、電気料金等の公共料金の支払が困難な事情がある方に対しては、それぞれの方の状況に配慮し、支払の猶予等、迅速かつ柔軟に対応するよう、各大臣から要請してください。

国税・社会保険料についても、猶予の申請や審査について極力簡素化の上、原則として1年間は納付を猶予するとともに、延滞税・延滞金についても免除・軽減措置を講じたところであり、積極的に周知広報してまいります。地方税についても、徴収の猶予等、迅速に対応するよう地方公共団体に要請します。

こうした取組により、年度末を控え、仕事がなくなるといった状況に直面している方々への当面のセーフティネットをしっかりと張ってまいります。

様々なイベントの中止、人の移動の制限等により、世界全体で経済活動が縮小しており、我が国経済にも大きな影響を及ぼしています。この国際的な非常事態に対応するため、先日のG7首脳との電話会談では、各国があらゆる政策手段を用い、できる限りの政策対応を行うことで一致いたしました。我が国においても、このマグニチュードに見合うだけの必要かつ十分な経済財政政策を講じていかなければなりません。

今は、感染拡大を抑えることが最優先ですが、その後は、日本経済を再び確かな成長軌道へと戻していくため、一気呵（か）成に、思い切った措置を講じていく考えです。その具体策を立案していくため、明日から短期間のうちに、今般の感染拡大によって影響を受けている分野を中心に、国民各層の幅広い有識者にお集まりいただき、地域の声、現場の声をお伺いするヒアリングを、集中的に実施いたします。こうした声に耳を傾け、地域経済の実情を十分に踏まえながら、この難局を乗り越えるために真に必要な政策を政府与党が一丸となって、磨き上げてまいります。

最後に、これまで開発を進めてきたPCR検査の簡易検査機器も、本日、2種類の機器について開発が完了し、今後、活用していくことを決定しました。そのうちの1つは、これまで6時間近くかかっていた検査を1時間程度に短縮するものであり、今後、医療機関等での簡便かつ迅速な検査が可能となります。引き続き、検査体制の充実に努め、感染拡大の防止にも全力を挙げてまいります。」

関連動画

動画が再生できない方は[こちら](#)（政府インターネットTV）



(3) 国への要望

以下の点等について、早急に、国への要望を行っていく。

○ 医療体制の確保に向けた支援

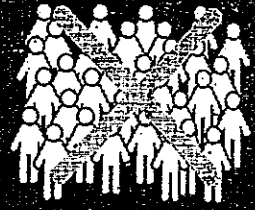
- ・ 防護服、医療用の N95 マスクの確保
- ・ 休床病床や非稼働病棟等の活用にあたっての医療法上の特例措置や財政的支援
- ・ 陽性患者の退院基準(2回の陰性確認)の見直し

○ 店名の公表など、クラスターの発生抑制に協力した企業等への支援策

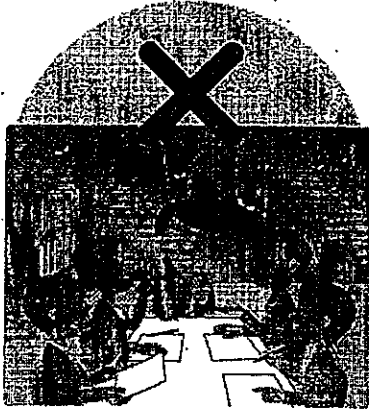
新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします



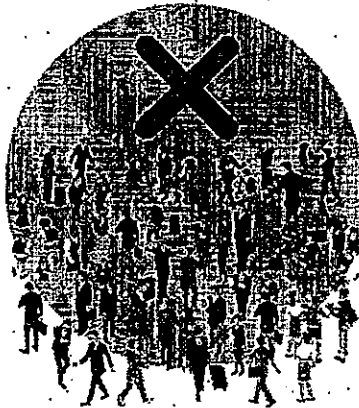
を避けて
外出しましょう!



①換気の悪い
密閉空間



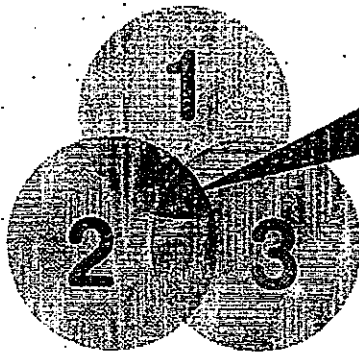
②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



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



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い!

※3つの条件のほか、共同で使う物品には
消毒などを行ってください。



