

事務連絡
令和2年5月4日

各府省庁担当官 各位

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に関する基本的対処方針等について（周知）

本日、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（別添1参照。以下単に「提言」という。）が示されたところです。

提言においては、「長丁場に備え、感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある」とされ、「新しい生活様式」の実践例が示されました。

また、新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（別添2参照）が変更され、「事業者及び関係団体は・・・業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとし、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言を行うこととする」とされているところです。

つきましては、各府省庁におかれては、各所管の関係団体等に対し、別添1及び2を周知いただくとともに、提言の「（2）業種ごとの感染予防ガイドラインに関する留意点」や「緊急事態措置の維持及び緩和等に関して」（別添3参照。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）を踏まえつつ、各所管の関係団体等に感染防止のためのガイドラインを作成いただくよう適切な指導・助言等をお願いいたします。

（別添1）新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言

（別添2）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

（別添3）緊急事態措置の維持及び緩和等に関して

（本件連絡先）

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

担当者：秋山、兼井、服部、北村、福田、石岡

TEL：03-6257-1309

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5月4日）

1. はじめに

- 緊急事態宣言の期限である5月6日が目前に迫る今、都道府県別の感染状況の分析等を行った上で、5月7日以降に求められる具体的な対応等について、とりまとめを行った。

2. 都道府県別の感染状況の評価

（1）緊急事態措置の対象地域の考え方について

- 現在、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある地域として、4月7日と16日に新規感染者数等（新規感染者数、累積感染者数、倍加時間、感染経路不明の感染者数の割合等）の水準や近隣都道府県の感染状況に基づき、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の合計13都道府県が「特定警戒都道府県」として指定されており、外出自粛の要請に加え、施設利用の制限、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の強力な推進等を実施することとされている。
- また、それ以外の34県についても、上記の指標の水準に必ずしも当てはまるわけではないが、
 - ① 都市部からの人の流れで、都市部以外の地域に感染が広がりクラスター感染が起き始めたこと、
 - ② そうした地域では都市部に比べ医療機関などの数も少なく感染が広がれば医療が機能不全に陥る可能性が極めて高いため、先手先手の対策を打つ必要があったこと、
 - ③ 4月7日の緊急事態宣言発出後、多くの国民の方が求められる行動変容に協力していただいたが、未だ改善の余地があったこと、
 - ④ ゴールデンウィークを控え、我が国における更なる感染拡大を抑制するためには全都道府県が足並みをそろえる必要があったことなどの理由から、緊急事態宣言の対象（特定都道府県）として指定されている。
- このように、現在は、全都道府県が緊急事態措置の対象とされているが、特に、対象地域の判断に当たっては、感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制（医療状況）や、近隣の都道府県の感染状況等を踏まえて、基本的対処方針諮問委員会での議論を経て、政府において総合的に判断されるものである。
 - ① 感染状況（疫学的状況）
 - ・ 新規感染者数等（新規感染者数、累積感染者数、倍加時間、感染経路不明の感染者数の割合等）の水準、近隣都道府県の感染状況 など

② 医療提供体制

- ・ 医師が必要と認めるPCR等の検査
- ・ 院内感染の制御
- ・ 救急医療など、その他の一般医療への影響
- ・ 新型コロナウイルス検査における感染疑い例への医療提供ないしフォローアップ体制
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能
- ・ 重症・重篤例の診療体制
- ・ 病床の稼働状況やその動向を迅速に把握・共有できる体制
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保など、今後の患者の増大を見据え、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な対応を可能にする医療提供体制

○ 専門家会議としては、各都道府県において上記の項目が達成されるよう、知事の強力なリーダーシップのもと、広域での連携を深め、具体的な取組がなされることを求めるとともに、政府に対し、各都道府県における医療提供体制の整備を強力に支援することを求める。

○ 「感染の状況が厳しい地域」においては、流行規模が小さくなれば、専用病床等を縮小することも検討される。しかし、今後さらに大規模な再増加が発生した場合において、迅速・柔軟に新型コロナウイルス感染症への対応ができる病床を拡充できる体制は準備しておくことが必要である。

○ 「新規感染者数が限定的となった地域」であっても、今後の急速な患者増加を想定した医療提供体制を構築しておくことが必要である。地方においては、都市部に比べ医療機関などの数も少なく、感染が広がれば医療が機能不全に陥る可能性が極めて高い。したがって、先手先手の対策を打つ必要があり、その計画立案においては、感染の状況が厳しい地域での経験を共有することで、より実践的な体制を準備することが求められる。

○ 病床の確保においては、医師や看護師など人員数、人工呼吸器等の器材、個人防護具等、実際に運用可能な「有効病床数」を確保することが必要である。この有効病床数は、重症・重篤例の患者増加などの要因によって変動する可能性がある。

○ また、本感染症については、軽症者が急速に悪化する症例も散見されており、患者それぞれの生活環境・事情を勘案するものの、宿泊療養で対応することが基本とされている。このため、まだ累積感染者数がそれほど多くなく、入院措置で対応している地域でも、患者の急増に備えて早期に「軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保」に取り組むとともに、宿泊療養につなげる環境の整備に取り組んでいく必要がある。

(2) 都道府県別の感染状況と医療提供体制に関する評価

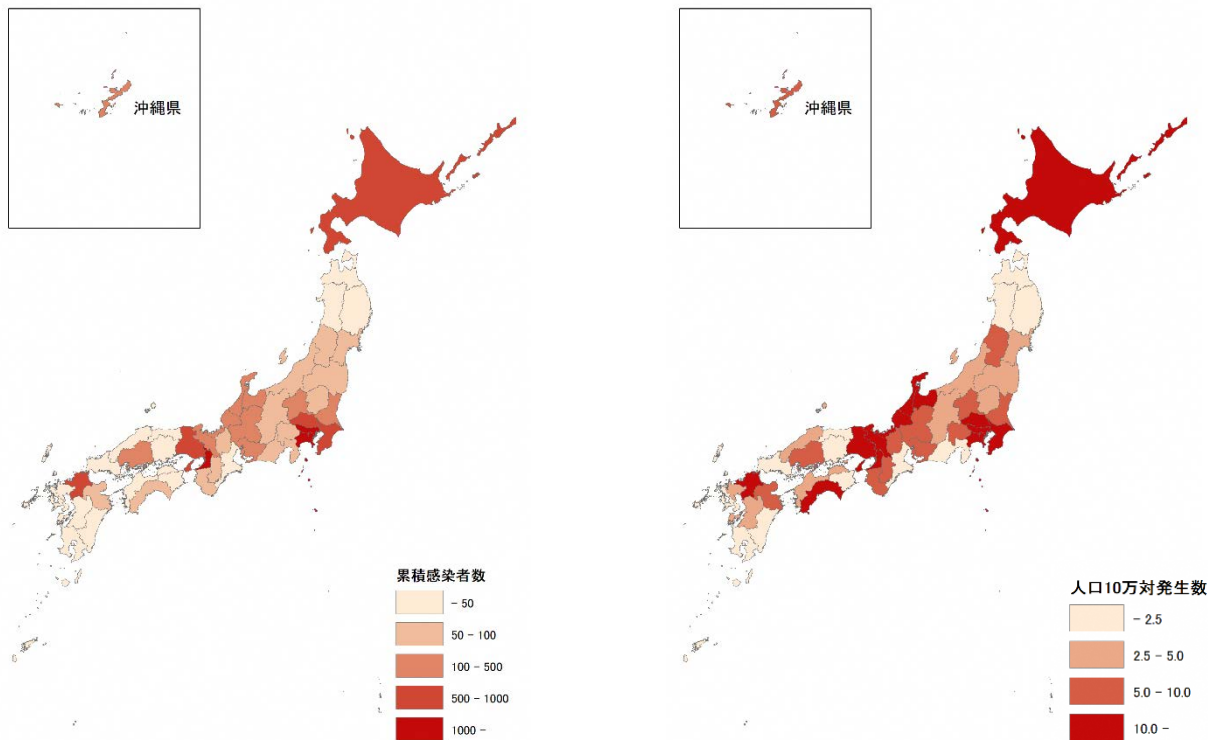
① 感染状況（疫学的状況）

- ・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2日現在で、14,839人にのぼった。
- ・他方、直近3週間以内の新規感染者数の動向を見ると、4月12～18日が3,620人増、4月19～25日が2,791人増、4月26日～5月2日が1,630人増となるなど、新規感染者数の増加は着実に減速しつつある。
- ・こうした中、直近1週間の新規感染者数の合計が100名を超えるのは、東京都、北海道、大阪府、神奈川県となっていた。
- ・その一方、岩手、秋田、鳥取、長崎、宮崎県では直近2週間以上にわたって、三重、徳島、香川、愛媛、大分、鹿児島県では直近1週間以上にわたって、それぞれ新規感染者が確認されていない。
- ・その他、直近で新規感染者等が確認されている40県に関して、この間の累積感染者数等のデータは、図3のとおりとりまとめた。
- ・また、5月1日に公表した実効再生産数は、全国、東京都とともに1を下回っていた。専門家会議では、近日中に、再度、日本全体や東京都の実効再生産数の推移について更新した数値を公表する予定である。
- ・PCRの検査実施数も、着実に遡増傾向にある中、PCR等検査陽性率は低下傾向にある（P7 図5参照）。そうした中、東京都などでは陽性率が高い傾向にあるが、こうした理由等については、14ページ以降の補論において詳しく述べるので参照されたい。
- ・こうした状況を踏まえれば、市民の行動変容が成果を上げ、全国的に新規感染者数は減少傾向にあることが推測できる。しかし、未だ、かなりの数の新規感染者数を認めており、現在の水準は、新規感染者数が増加しはじめた3月上旬やオーバーシュートの兆候を見せ始めた3月中旬前後の新規感染者数の水準までは下回っていない状況である。
- ・したがって、しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続することの必要性が示唆される。
- ・なお、これまで、医療福祉関係施設を除けば、接待を伴う夜間の飲食店や居酒屋において、多くのクラスター（集団感染）が発生したことが分かっている。また、屋内運動施設（フィットネスジム等）やライブハウスでクラスターが発生した場合に感染者数が多い傾向がある。このほか、カラオケ・合唱関係の場や通夜・葬儀の場などがクラスターとなったことについて、十分な留意と周知が必要である。

【図1 現在の感染者の状況】

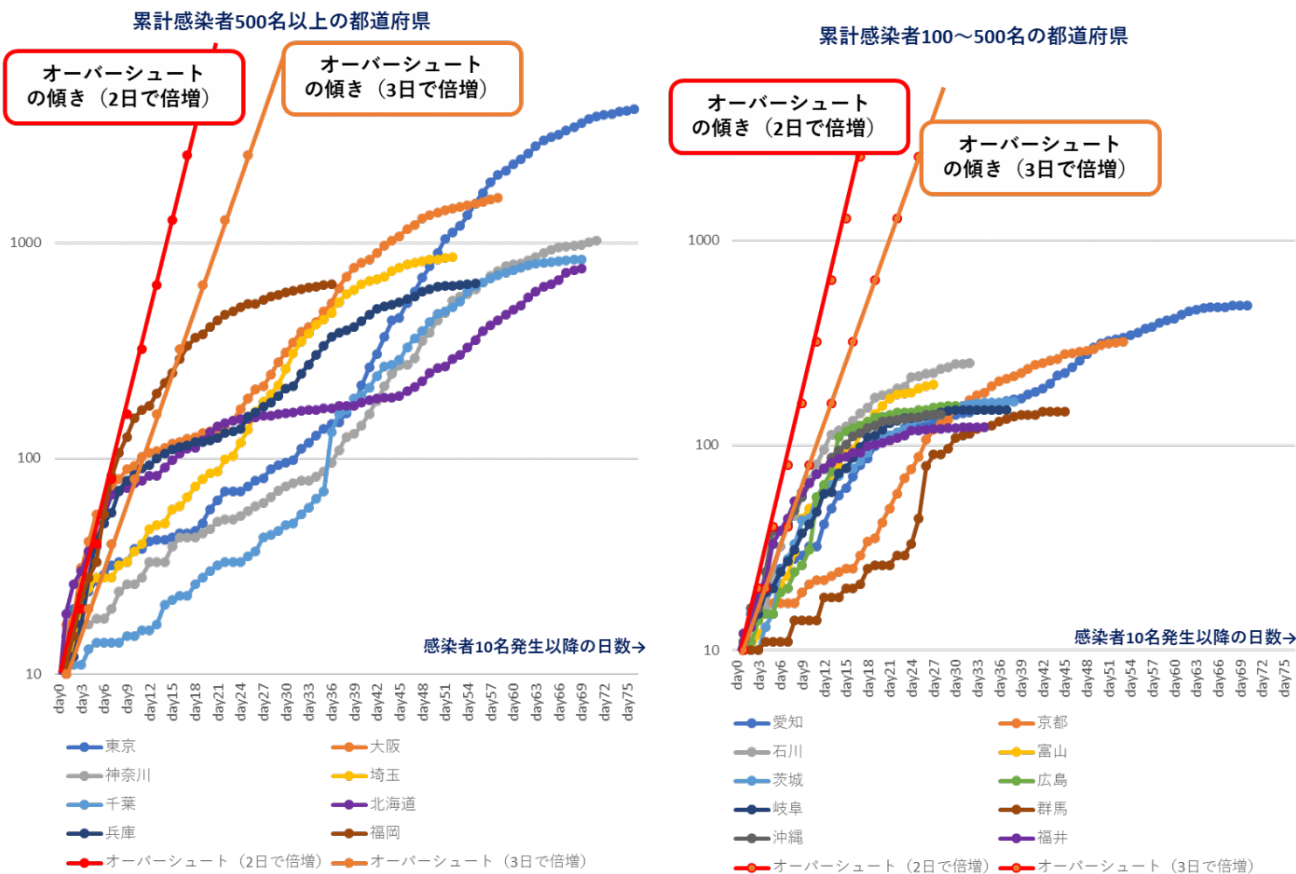
○累積感染者数

○人口10万対発生数



2020年4月30日までに感染が確定した都道府県別患者数をもとに計算

【図2 感染者10名発生以降の累積感染者数の推移（対数表示）】



【図3 累積感染者数等のデータ】

都道府県	累積感染者数	1週間以内 累積感染者数	2週間以内 累積感染者数	3週間以内 累積感染者数	人口10万対 発生数 (累積)	人口10万対 死亡数 (累積)
北海道	823	222	416	569	15.7	0.8
青森	26	4	4	4	2.1	0.0
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	3	5	43	3.8	0.0
秋田	16	0	0	3	1.7	0.0
山形	68	2	8	32	6.3	0.0
福島	75	7	15	38	4.1	0.0
茨城	165	7	30	72	5.8	0.3
栃木	54	2	11	24	2.8	0.0
群馬	146	6	26	69	7.5	0.8
埼玉	878	93	264	525	12.0	0.5
千葉	823	45	180	412	13.2	0.5
東京	4491	641	1503	2579	32.3	1.0
神奈川	1060	118	307	549	11.5	0.4
新潟	77	12	21	36	3.5	0.0
富山	209	36	120	188	20.0	0.9
石川	260	36	87	156	22.9	1.1
福井	122	2	16	36	15.9	1.0
山梨	55	3	6	25	6.8	0.0
長野	69	3	24	43	3.4	0.0
岐阜	150	1	10	56	7.6	0.3
静岡	73	11	23	35	2.0	0.0
愛知	491	15	92	167	6.5	0.5
三重	45	0	10	28	2.5	0.1
滋賀	96	2	26	58	6.8	0.1
京都	328	38	86	147	12.7	0.4
大阪	1658	181	494	891	18.8	0.5
兵庫	654	35	149	296	12.0	0.5
奈良	86	9	26	47	6.5	0.1
和歌山	62	5	17	24	6.7	0.2
鳥取	3	0	0	2	0.5	0.0
島根	23	6	8	17	3.4	0.0
岡山	23	2	5	9	1.2	0.0
広島	161	15	31	131	5.7	0.1
山口	34	3	4	15	2.5	0.0
徳島	5	0	2	2	0.7	0.1
香川	28	0	4	24	2.9	0.0
愛媛	47	0	3	17	3.5	0.2
高知	74	2	10	20	10.6	0.4
福岡	648	47	151	322	12.7	0.5
佐賀	42	6	26	32	5.2	0.0
長崎	17	0	0	3	1.3	0.1
熊本	47	2	12	29	2.7	0.1
大分	60	0	6	18	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	10	0	3	6	0.6	0.0
沖縄	142	8	32	94	9.8	0.3

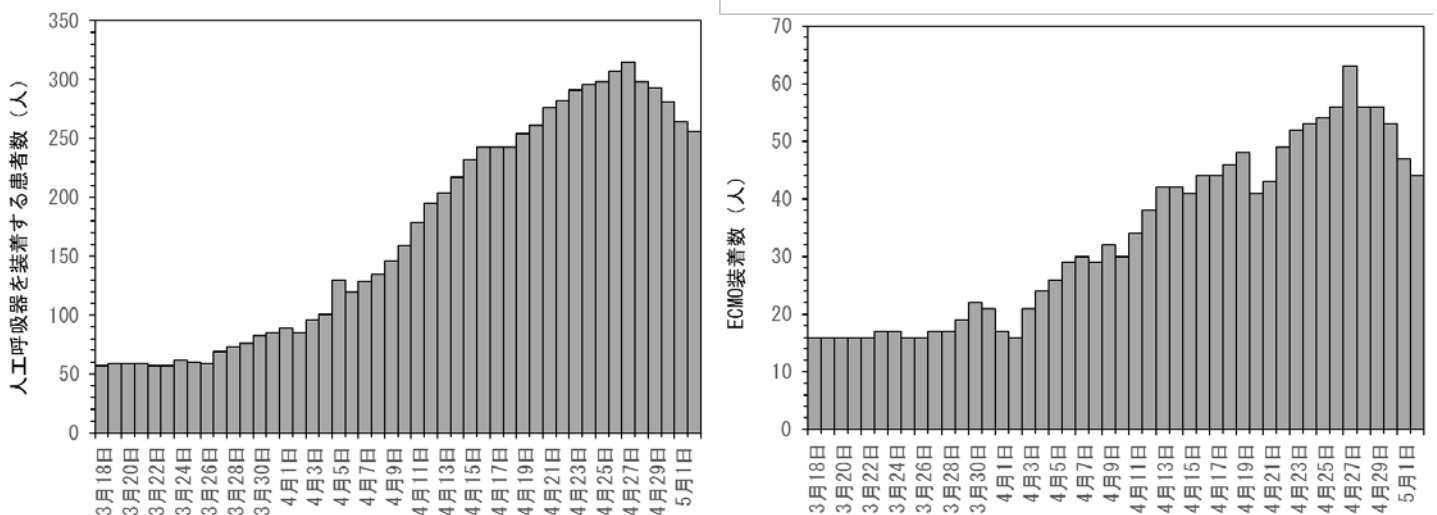
※感染者数は、5月3日時点の報告日ベース

※死亡数は、5月3日時点で陽性者との実合作業が終了した総計327名のほか、各都道府県のHPで確認できた数値を計上。

② 医療提供体制

- ・ 新型コロナウイルス感染症の患者の平均的な在院期間は約 2～3 週間程度となっている。とりわけ、人工呼吸器や ECMO を要するような重症患者については、在院期間が長期化する傾向があり、新規届出感染者数が減少に転じはじめても、その実際の患者数（発症日別患者数）の減少に向けてタイムラグが存在する。4 月 27 日頃をピークとして、減少傾向に入ったことがうかがわれるが、いずれにせよ、入院患者の多くは入院状態が継続しており、入院患者を引き受ける医療機関への負荷は現状でもぎりぎりの状況にある。
- ・ 一方、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められており、その状況は以下のとおりとなっている。
 - 1) 既に、全都道府県で、地域の新型コロナウイルス感染症対策について、関係者で協議を行う協議会が設置されている。医療機関の役割分担に関する対応が進められている。
 - 2) 既に、全都道府県で、患者の受入れ調整を行う組織・部門が設置されている。
 - 3) 医療機関の空床状況の見える化のシステムについては、全都道府県で活用されており、医療機関の参加状況（報告病院数）は 5 月 1 日時点で、約 46% である。
 - 4) 軽症者の療養施設に関しては、各都道府県で確保の取組が進められており、4 月 30 日時点で、8 県を除く 39 都道府県で約 1 万 3 千室が利用可能な状況とされている。

【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）】



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

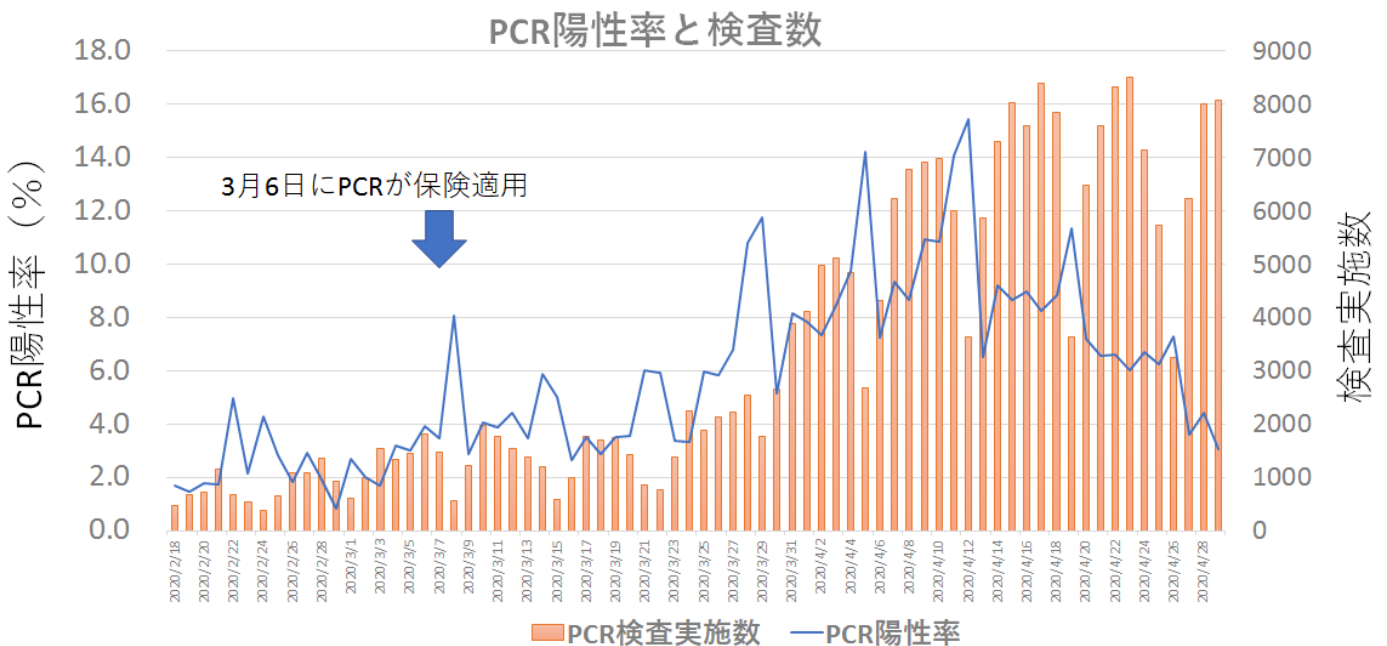
(3) 総括

- 以上を踏まえれば、新規感染者数等は着実に減少に転じつつあると判断されるが、①収束のスピードが期待されたほどではないこと、②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があることから、当面、現在の緊急事態宣言下での枠組みを維持することが望ましいと考える。
- また、緊急事態宣言には、新規感染者数を減少させ、医療崩壊を防止する等の狙いがあったことを踏まえ、各知事は医療提供体制の構築に早急に努めるとともに、政府はそれを支援することが必要と考える。
- 一方で、現在の枠組みの維持の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないようにする必要があり、感染症対策の進捗状況とともに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、1～2週間程度経過した時期に、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っていく必要があるものと考える。

3. PCR等検査の対応に関する評価

- PCR等検査をめぐる課題については、PCR等の検査陽性率と検査数の推移（図5）を示すとともに、これまでPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由等について分析を行うとともに、今後求められる対応について整理を行った。詳細については、14ページ目以降の補論において、具体的に示しているので参照されたい。

【図5 PCR陽性率と検査数の推移】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班（検査班データ）

4. 今後の行動変容に関する具体的な提言

(1) 感染拡大を予防する新しい生活様式について

- 5月1日の提言では、感染の状況は地域において異なっているため、
 - ①感染の状況が厳しい地域では、新規感染者数が一定水準まで低減するまでは、医療崩壊を防ぎ、市民の生命を守るため、引き続き、基本的には、「徹底した行動変容の要請」が必要となる。
 - ②一方で、新規感染者数が限定的となり、対策の強度を一定程度緩められるようになった地域（以下「新規感染者数が限定的となった地域」という。）であっても、再度感染が拡大する可能性があり、長丁場に備え、感染拡大を予防する新しい生活様式に移行していく必要がある、と指摘した。

- これまでの提言でも、感染拡大を食い止めるために徹底した「行動変容」の重要性を訴え、手洗いや身体的距離確保といった基本的な感染対策の実施、「3つの密」を徹底的に避けること、「人との接触を8割減らす10のポイント」などの提案を重ねてきたところである。今回の提言では、5月1日の提言を踏まえ、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」を具体的にイメージいただけるよう、今後、日常生活の中で取り入れていただきたい実践例を「別添」のとおり、整理した。

- 新型コロナウイルスの出現に伴い、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策をこれまで以上に取り入れた生活様式を実践していく必要がある。これは、従来の生活では考慮しなかったような場においても感染予防のために行うものである。

- 新型コロナウイルス感染症は、無症状や軽症の人であっても、他の人に感染を広げる例がある。新型コロナウイルス感染症対策には、自らを感染から守るだけでなく、自らが周囲に感染を拡大させないことが不可欠である。そのためには一人ひとりの心がけが何より重要である。具体的には、人と身体的距離をとることによる接触を減らすこと、マスクをすること、手洗いをすることが重要である。市民お一人おひとりが、日常生活の中で「新しい生活様式」を心がけていただくことで、新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種の感染症の拡大を防ぐことができ、ご自身のみならず、大事な家族や友人、隣人の命を守ることにつながるものと考えている。

「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、関係団体が別途作成予定

(2) 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する留意点

- 今後、感染拡大の予防と社会経済活動の両立を図っていくに当たっては、特に事業者において提供するサービスの場面ごとに具体的な感染予防を検討し、実践することが必要になる。
- 社会にはさまざまな業種等が存在し、感染リスクはそれぞれ異なることから、業界団体等が主体となり、また、同業種だけでなく他業種の好事例等の共有なども含め、業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成し、業界をあげてこれを普及し、現場において、試行錯誤をしながら、また創意工夫をしながら実践していただくことを強く求めたい。
- ここでは、各業種のガイドライン等の作成に当たって求められる基本的な考え方や留意点の例をまとめた。また、実際にガイドライン等を作成するに当たっては、適宜、感染管理にノウハウのある医療従事者などに監修を求めることにより、効果的な対策を行うことが期待される。
- また、新型コロナウイルス感染症から回復した者が差別されるなどの人権侵害を受けることのないよう、円滑な社会復帰のための十分な配慮が必要である。

(リスク評価とリスクに応じた対応)

- 事業者においては、まずは提供しているサービスの内容に応じて、新型コロナウイルス感染症の主な感染経路である接触感染と飛沫感染のそれぞれについて、従業員や顧客等の動線や接触等を考慮したリスク評価を行い、そのリスクに応じた対策を検討する。
 - ・ 接触感染のリスク評価としては、他者と共有する物品やドアノブなど手が触れる場所と頻度を特定する。高頻度接触部位（テーブル、椅子の背もたれ、ドアノブ、電気のスイッチ、電話、キーボード、タブレット、タッチパネル、レジ、蛇口、手すり・つり革、エレベーターのボタンなど）には特に注意する。
 - ・ 飛沫感染のリスク評価としては、換気の状態を考慮しつつ、人と人との距離がどの程度維持できるかや、施設内で大声などを出す場がどこにあるかなどを評価する。

(各業種に共通する留意点)

- 基本的には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく感染拡大防止策を徹底することが重要である。例えば、人との接触を避け、対人距離を確保（できるだけ2mを目安に）することのほか、以下のものが挙げられる。
 - ・ 感染防止のための入場者の整理（密にならないように対応。発熱またはその他の感冒様症状を呈している者の入場制限を含む）
 - ・ 入口及び施設内の手指の消毒設備の設置
 - ・ マスクの着用（従業員及び入場者に対する周知）

- ・ 施設の換気（2つの窓を同時に開けるなどの対応も考えられる）
- ・ 施設の消毒

（症状のある方の入場制限）

- ・ 新型コロナウイルスに関しては、発症していない人からの感染もあると考えられるが、発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼びかけることは、施設内などにおける感染対策としては最も優先すべき対策である。また、状況によっては、発熱者を体温計などで特定し入場を制限することも考えられる。
- ・ なお、業種によっては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、入場者等の名簿を適正に管理することも考えられる。

（感染対策の例）

- ・ 他人と共用する物品や手が頻回に触れる箇所を工夫して最低限にする。
 - ・ 複数の人の手が触れる場所を適宜消毒する。
 - ・ 手や口が触れるようなもの（コップ、箸など）は、適切に洗浄消毒するなど特段の対応を図る。
 - ・ 人と人が対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
 - ・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。
 - ・ 手洗いや手指消毒の徹底を図る。
- ※ 美容院や理容、マッサージなどで顧客の体に触れる場合は、手洗いをよりこまめにするなどにより接触感染対策を行う。（手袋は医療機関でなければ特に必要はなく、こまめな手洗いを主とする。）

（トイレ）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 便器内は、通常の清掃で良い。
- ・ 不特定多数が接触する場所は、清拭消毒を行う。
- ・ トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する。
- ・ ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する。
- ・ ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する。

（休憩スペース）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。
- ・ 休憩スペースは、常時換気することに努める。
- ・ 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- ・ 従業員が使用する際は、入退室の前後に手洗いをする。

（ゴミの廃棄）

- ・ 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛る。
- ・ ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用する。
- ・ マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手を洗う。

(清掃・消毒)

- ・ 市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃する。通常の清掃後に、不特定多数が触れる環境表面を、始業前、始業後に清拭消毒することが重要である。手が触れることがない床や壁は、通常の清掃で良い。

(その他)

- ・ 高齢者や持病のある方については、感染した場合の重症化リスクが高いことから、サービス提供側においても、より慎重で徹底した対応を検討する。
- ・ 地域の生活圏において、地域での感染拡大の可能性が報告された場合の対応について検討をしておく。感染拡大リスクが残る場合には、対応を強化することが必要となる可能性がある。

※ 業種ごとに対応を検討するに当たっては、これまでにクラスターが発生している施設等においては、格段の留意が必要である。

5. 対策移行に向けた考え方について

- 緊急事態宣言に基づき、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、本来、新型インフルエンザ等対策特別措置法第5条の規定の趣旨を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならない。
- 各都道府県は、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、段階的に社会経済の活動レベルを上げていくことが求められる。このため、社会的に重要な事業や活動ならびに感染リスクの低いところから、十分な感染対策を講じた上で、段階的に再開することを検討すべきである。
- この際、3月中旬から連休にかけて、警戒が一部緩んだことにより感染が拡大したと考えられていることや、社会経済の活動レベルが上がることに伴って人の接触が増加することでの感染拡大の可能性を十分想定しておくことが求められる。
- まん延の状況は地域によって異なることを踏まえれば、本専門家会議では、地域ごとの感染状況の分析を行うとともに、感染の状況に応じた対応のあり方について、具体的な考え方を示していくこととする。
- 国及び都道府県においては、地域の新規感染者数等の推移や医療提供体制の状況などについて一定期間ごとに評価を行うとともに、感染拡大が生じた場合等には再び迅速な対応が行えるよう、あらかじめ準備しておく必要がある。

6. 終わりに

- これまでの多くの市民の皆様のご協力により、新規感染者数は減少傾向に転じるという一定の成果が現れはじめている。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。

- しかし、この感染症は、感染から届出まで2週間程度かかること、また平均在院期間が2～3週間程度であることから、しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続する必要がある。併せて、医療提供体制については、行政・医療機関がそれぞれ必要な対応に努めていかなければならない。このため、首都圏では引き続き体制強化を進めるとともに、未だ流行していない地域であっても、早急に体制整備を進めることが重要であり、政府にこれを提言した。

- 一方、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないようにしていくことも重要であり、本専門家会議では、適宜、その時点の状況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っていくものとする。

- また、対策が長期化する中で、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図ることが課題となるため、政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点からの検討も行う体制整備を進めるべきである。

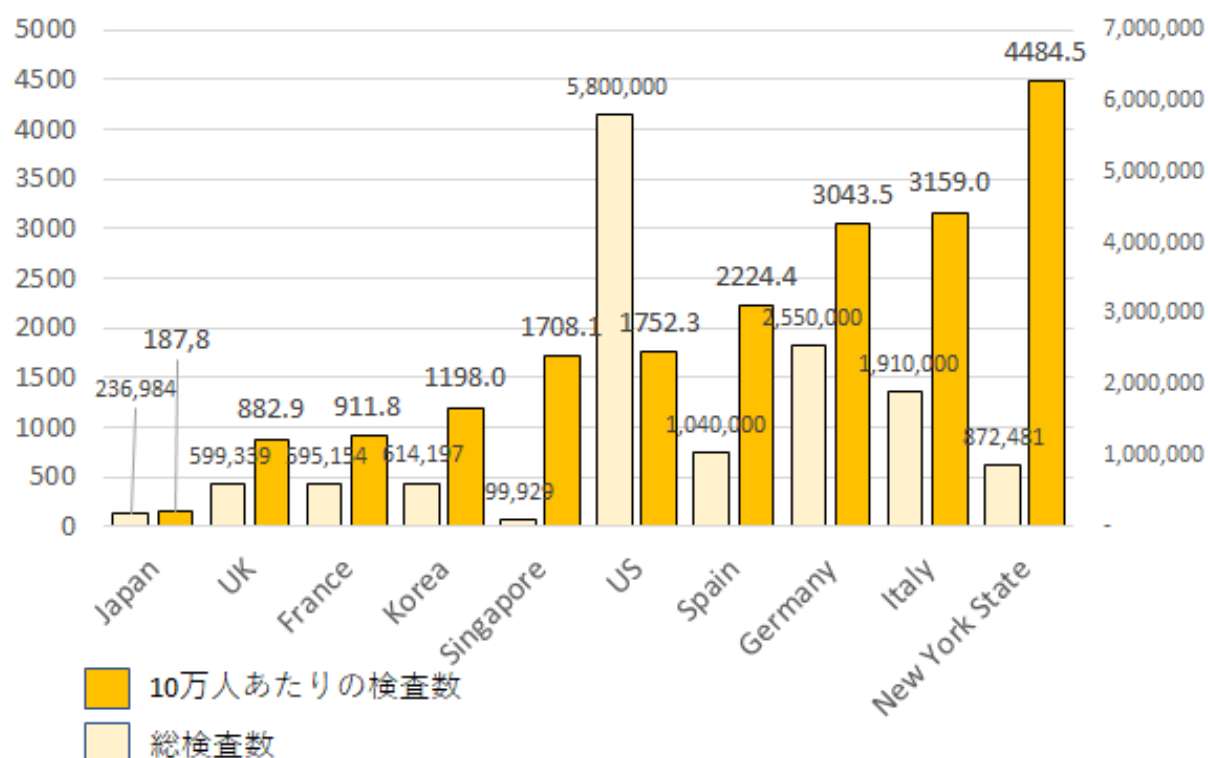
(補論) PCR等検査の対応に関する評価

1. PCR等検査の件数及び陽性率についての分析

○ 5月1日の提言では、我が国のPCR等検査数が諸外国と比べ限定的な中、新規感染者数が減少傾向にあることについての疑問も呈されていることなどに言及した。

○ この点、PCR等検査数、検査陽性率の各国比較をみると、検査の定義や対象者が国により異なるため、単純な比較はできないものの、日本の10万人あたりのPCR等検査数は、他国と比較して明らかに少ない状況にある(図1)一方、検査陽性率はイタリア、シンガポール、アメリカ、スペイン、フランス、イギリスよりも十分に低くなっている(図2)。したがって、これらの国々と比較して、潜在的な感染者をより捕捉できていないというわけではない、と考えられる。

【図1 各国、地域におけるPCR等検査数の比較】¹



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

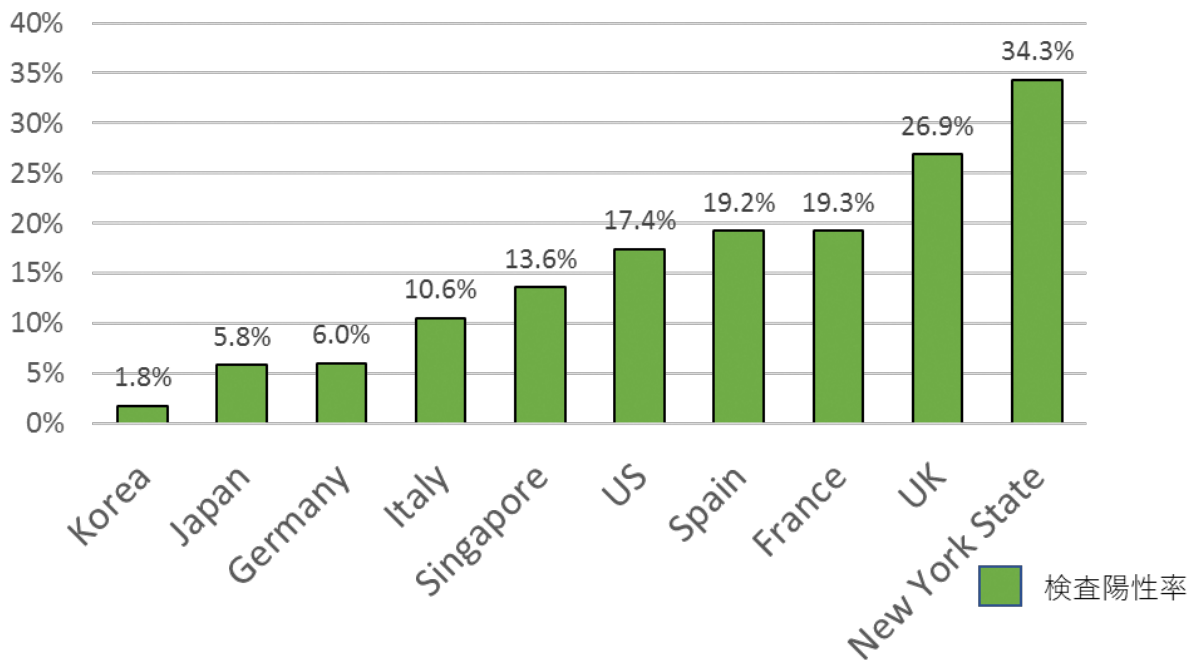
¹ 日本の数字は2月18日から4月29日に地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた合計の検査数(236,984検体)であり、検疫所の21,602例や国立感染症研究所の8,172例は含んでいない。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。

(出典) Our world in data,

<https://ourworldindata.org/grapher/covid-19-total-confirmed-cases-vs-total-tests-conducted>
CITY & STATE New York,

<https://www.cityandstateny.com/articles/politics/new-york-state/new-coronavirus-numbers.html>

【図2 各国、地域における検査陽性率の比較²⁾】



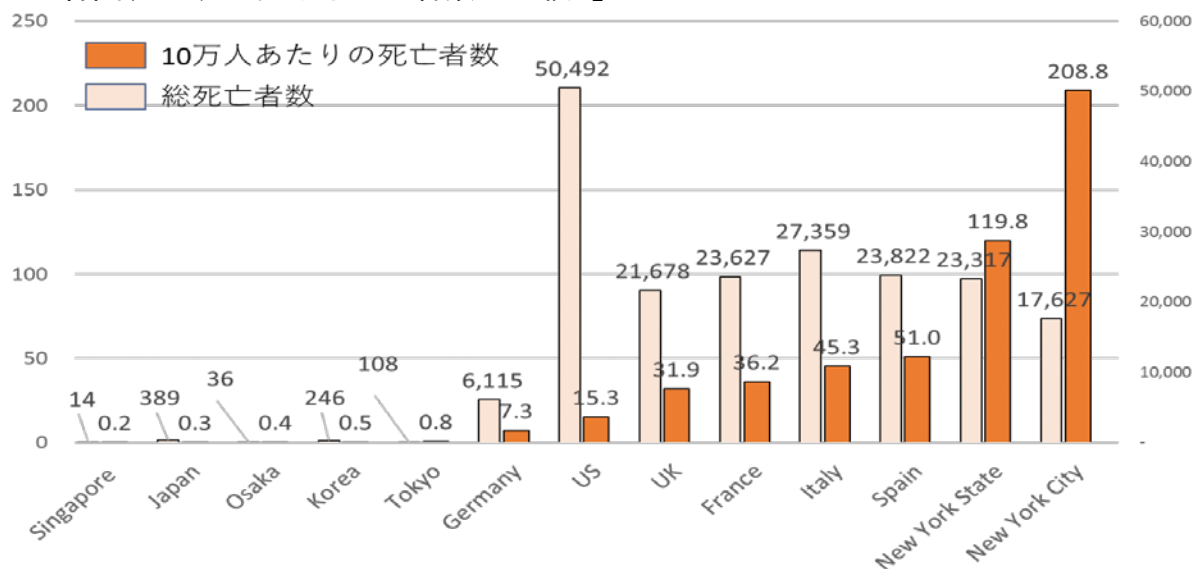
※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

- なお、東京都など大都市圏の陽性率が高くなっていることについては、感染者数の多さだけが原因ではなく、医療機関による医療保険適用（以下、保険適用）での検査人数などが、分母の検査件数として含まれないまま、陽性者数のみ分子として計上されるケースなどが多いため、実態よりも高い数値が出ていることにも留意が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症による人口10万人あたりの死亡者数は、日本は欧米の10分の1以下となっている（図3）。
- 本邦での新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義では肺炎があることをその要件の一つとしてきた。本邦では他国と比較し人口あたりのCTスキャンの配置数が多いため、PCR等検査による病原体診断とともに、肺炎の有無の診断に積極的にCTスキャンを用いてきた。
- しかし、この感染症による累積死亡者数は依然として増加しており、また、この感

²⁾ 海外ソースは脚注1と同じ。日本の数字は2月18日から4月29日に地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた合計の検査数（236,984検体）を分母として、国内陽性確定例を割ったものである。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。検疫所の21,602例や国立感染症研究所の8,172例は含んでいないが、これは、検疫所で行った検査は陽性であったとしても国内発生例として取り扱わないため、分子、分母ともに含めないためである（国立感染症研究所もこうした事例を多数含むため、合計に加えていない）。これらを含めた場合、陽性率はさらに低くなることを見込まれる。

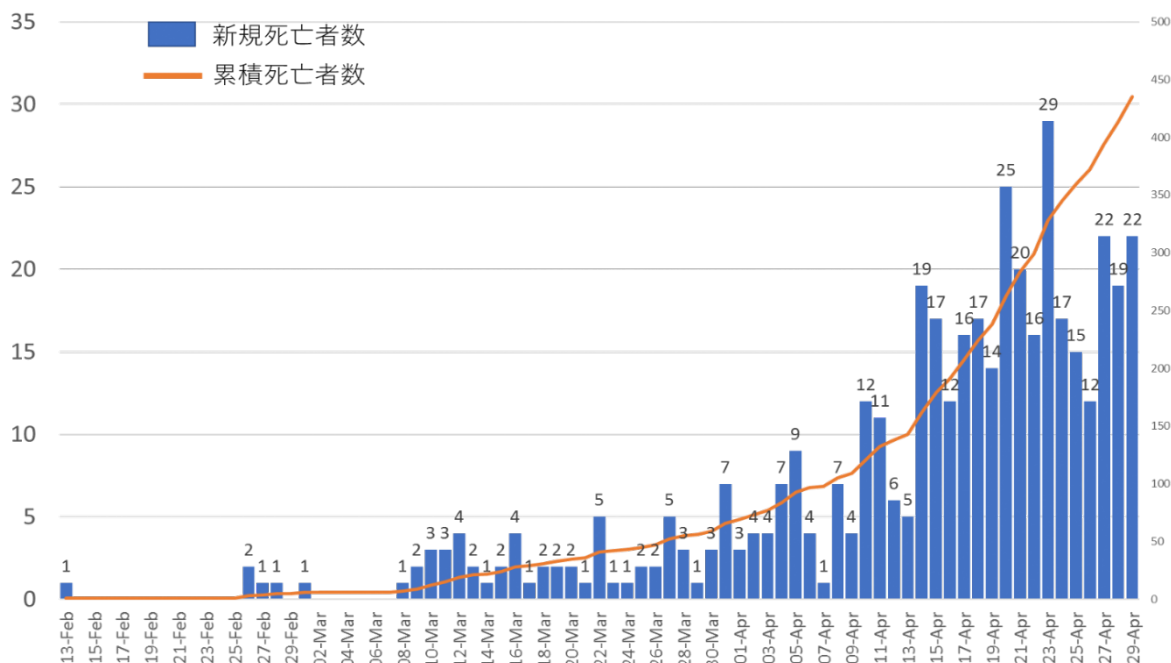
染症の特徴は、新規感染者数が減少傾向に転じても、平均的な在院期間は約2～3週間程度にのぼり、とりわけ、人工呼吸器・ECMOを要するような重症患者については、在院期間がさらに長くなることを踏まえれば、残念ながら、日本における死亡者数が明確に減少に転ずるのは先になると考えられる（図4）。

【図3 各国、地域における死亡者数の比較³⁾】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

【図4 新規死亡者数、累積死亡者数の推移】



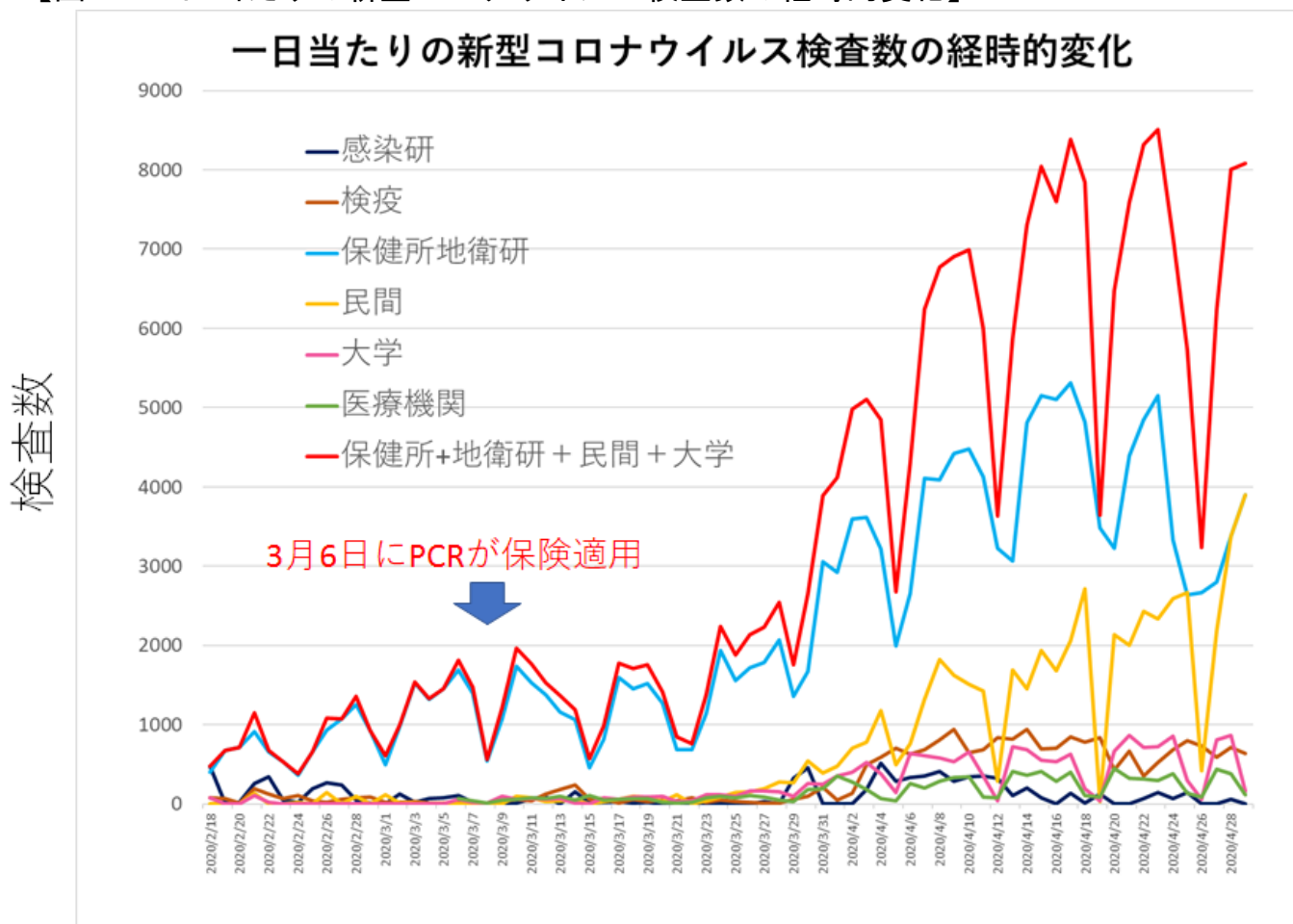
※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班

³⁾ (出典) WHO situation report, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200429-sitrep-100-covid-19.pdf?sfvrsn=bbfbf3d1_2

New York Times, <https://www.nytimes.com/interactive/2020/us/new-york-coronavirus-cases.html>

- 一日当たりの PCR 等検査数の経時的変化を見ると、曜日効果はあるものの、民間検査機関・大学・医療機関の検査件数は徐々に増加しつつある。なお、PCR 等検査が保険適用になったのは 3 月 6 日以降、順次、LAMP, Smart Amp などの検査法も保険適用となっているが、検査総数に与える影響が大きくなったのは 4 月に入ってからであることが分かる (図 5)。

【図 5 一日当たりの新型コロナウイルス検査数の経時的変化】



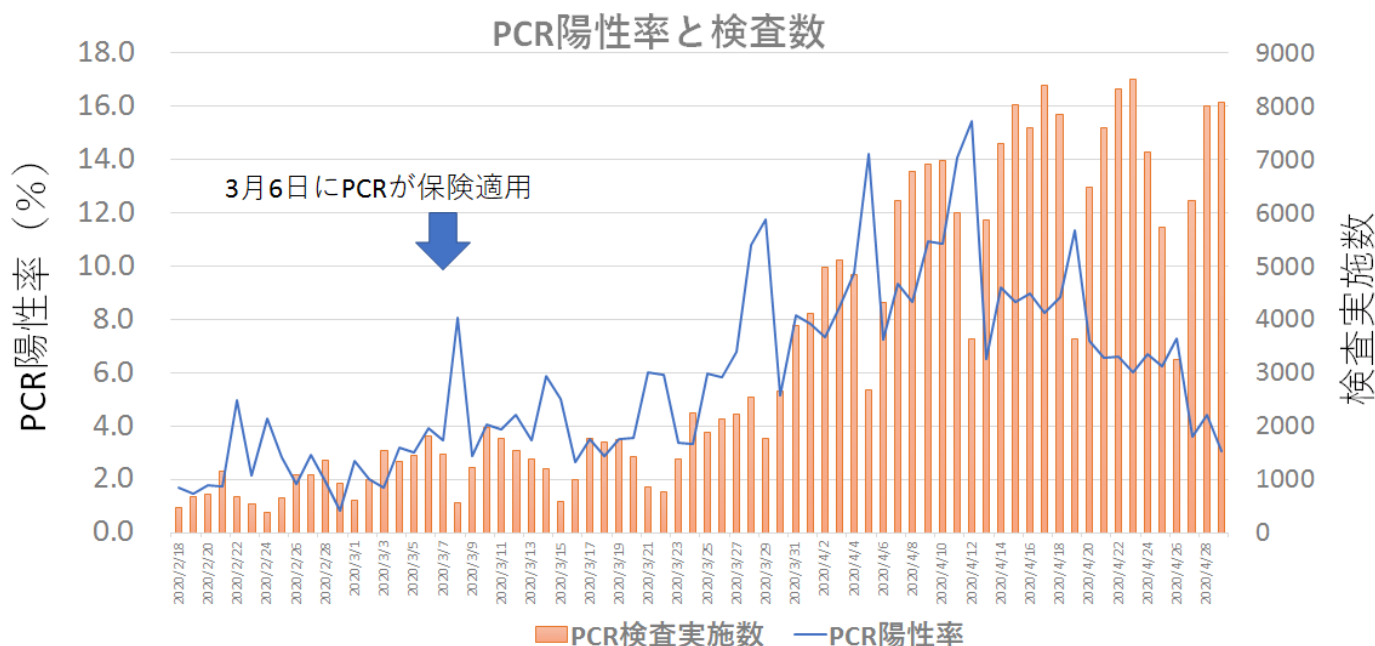
※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班 (検査班データ)

- なお、PCR 等検査の陽性率の経時的変化を見ると⁴、曜日効果が大きいこと (土日は受診件数が少なく、平日の検査結果が判明するため、陽性率が高い傾向)、大規模な院内感染などが起きると、一時的に陽性率が高くなるなどの傾向があるものの、緊急事態宣言後の趨勢としては、低下傾向にあることがうかがわれる (図 6)。

⁴ 日本の数字は 2 月 18 日から 4 月 29 日にかけて、地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた 1 日当たりの合計の検査数を分母として、それぞれの日の国内陽性確定例を割ったものである。ただし、一定割合で、退院時の陰性確認や同一症例に繰り返し検査が行われたものを含んでいる。脚注 2 でも記載したとおり、検疫所や国立感染症研究所のデータは含めていないが、これを含めると陽性率はさらに低くなる。

また、2月18日から4月29日までの総数（平均）は陽性率5.8%であった（図2）。

【図6 PCR陽性率と検査数の推移（再掲）】



※厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班（検査班データ）

※ PCR等検査実施数とは、地方衛生研究所、民間、大学、医療機関で行われた1日当たりの合計の検査数のことであり、図5の赤線に該当する。これを分母として、それぞれの日における国内陽性確定例を割ったものが、PCR等陽性率として算出している。

○ いずれにせよ、3月下旬頃からの感染者数の急増に十分に対応できなかったこと、予期せぬ重症化事例が報告されていること、治験や観察研究を通じて治療薬に関する明るい兆しが見え始めていることなどを踏まえれば、PCR等検査を更に拡充することを通じて、より早期の診断と適切な医療につなげられるようにしていくことが重要である。

2. 日本においてPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由

○ PCR等検査がなぜ早期に拡充されなかったか、についても考察を行っておく。

○ 日本の感染症法対象疾患等の感染症に対するPCR等検査体制は、国立感染症研究所と地方衛生研究所が中心となって担ってきており、COVID-19の国内発生に当たっても、既存の機材等を利用した新型コロナウイルスPCR検査法が導入された。また、国内においてSARSやMERS、ジカ熱などの新興感染症のPCR等検査を用いた病原体診断は可能となっているが、国内で多数の患者が発生するということではなく、地方衛生研究所の体制の拡充を求める声が起こらなかった。COVID-19流行開始当初は、重症化の恐れがある方および濃厚接触者の診断のために検査を優先させざるを得ない

状況にあったのは、こうした背景が影響した可能性がある。

- なお、韓国・シンガポールに関しては、SARS・MERS の経験等を踏まえ、従前から、PCR 等検査体制を拡充してきた。この差が、これまでの経過に影響している可能性がある。
- 加えて、地方衛生研究所では、麻疹やノロウイルス、結核など、感染症法で規定されている疾患の検査を主として実施している。しかし、今回のような新しい病原体について、大量に検査を実施することは想定されておらず、体制が十分に整備されていなかったことも影響していると考えられる。
- そのような背景を踏まえて、2月24日の専門家会議、第一回目の提言（見解）において、「PCR 等検査は、現状では、新型コロナウイルスを検出できる唯一の検査法であり、必要とされる場合に適切に実施する必要がある」、「急激な感染拡大に備え、限られた PCR 等検査の資源を、重症化のおそれがある方の検査のために集中させる必要がある」と述べた一方で、3月初旬からは政府等に対し、COVID-19 に対する PCR 等検査体制の拡充を求めてきた。
- この間、国も、2月20日以降、大学、医療機関、検査会社に対しても COVID-19 に対する PCR 等検査に必要なノウハウと試薬等を提供し、精度の高い統一的な方法による検査の拡充に努めるとともに、民間市場の拡充の観点から3月6日には PCR 等検査の保険適用を行うなどの取組を実施してきた。
- しかし、3月下旬以降、感染者数が急増した大都市部を中心に、検査待ちが多く報告されるようになった。PCR 等検査件数がなかなか増加しなかった原因としては、① 帰国者・接触者相談センター機能を担っていた保健所の業務過多、② 入院先を確保するための仕組みが十分機能していない地域もあったこと、③ PCR 等検査を行う地方衛生研究所は、限られたリソースのなかで通常の検査業務も並行して実施する必要があること、④ 検体採取者及び検査実施者のマスクや防護服などの感染防護具等の圧倒的な不足、⑤ 保険適用後、一般の医療機関は都道府県との契約がなければ PCR 等検査を行うことができなかったこと、⑥ 民間検査会社等に検体を運ぶための特殊な輸送器材が必要だったこと、またそれに代わることのできる輸送事業者の確保が困難だったこと、などが挙げられる

3. 今後求められる対応について

- 医師の判断で直接迅速に検査ができるシステムが立ち上がる等、関係者のさまざまな努力の結果、検体採取、検体輸送、検査実施それぞれの能力拡充の準備がされつつあり、保健所を介さないと検査ができない体制からは解消されつつある。
- しかし、軽症者を含む感染の疑いのあるものに対する検査拡充が喫緊の課題になってきたため、医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者に対して迅速かつ確実に

検査を実施できる体制に移行すべきと考える。その為には、国や都道府県においては以下の対応が求められる。

- ① 保健所及び地方衛生研究所の体制強化及び、労務負担軽減
 - ② 都道府県調整本部の活性化（重点医療機関の設定や、患者搬送コーディネーターの配置など）
 - ③ 地域外来・検査センターのさらなる設置
 - ④ 感染防護具、検体採取キット、検査キットの確実な調達
 - ⑤ 検体採取者のトレーニング及び新たに検査を実施する機関における PCR 等検査の品質管理
 - ⑥ PCR 等検査体制の把握、検査数や陽性率のモニターと公表
- さらに政府に対しては、PCR 等検査を補完する迅速抗原診断キットの開発及び質の高い検査の実施体制の構築を早急に求めたい。

事務連絡
令和2年5月4日

各都道府県知事 殿

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長

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、緊急事態措置を実施すべき期間が5月31日まで延長されるとともに、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が改定された。基本的対処方針では、三（三）まん延防止の中で、1）外出の自粛、2）催物（イベント等）の開催制限、3）施設の使用制限等、4）職場への出勤等に関する今後の方針が示されたところ、特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県においては、緊急事態措置の維持及び緩和等に関して、特に下記の事項について留意されたい。

記

1. 外出の自粛

基本的対処方針に示されているように、特定警戒都道府県は、引き続き、「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」を目指して、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第45条第1項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。他方、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、必ずしも「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」を目標とするものではないが、いずれの場合も、基本的対処方針に従って、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、手洗いや人と人の距離の確保などの基本的な感染対策を継続していくという、感染拡大を予防する新しい生活様式の徹底を住民に求めていくものとする。また、都道府県をまたいで人が移動することや、現にクラスターが多数発生している繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、引き続き外出を自粛するよう促す。

なお、「最低7割、極力8割程度の接触機会の低減」に関しては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図る中で、必ずしも外出の機会自体を最低7割、極力8割程度減らすのではなく、専門家会議で示された「人との接触を8割減らす、10のポイント」（5月1日公表）や「新しい生活様式（生活スタイル）の実践例」（5月4日公表）を参考にしながら、人と人との接触機会を最低7割、極力8割程度減らすことを目標としていることに留意されたい。

2. 催物（イベント等）の開催制限

（1）特定警戒都道府県

比較的少人数のイベント等を含め、引き続き、催物（イベント等）の開催制限に関しては、主催者に慎重な対応を求めるよう、各都道府県において適切に対応すること。

（2）特定警戒都道府県以外の特定都道府県

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、基本的対処方針において示されているように、感染防止対策を講じた上での比較的少人数のイベント等については、地域の感染状況等も踏まえて、イベントの制限の解除も含めた適切な対応を検討すること。

ここで、「比較的少人数」とは、例えば、対象となるイベント等に参加する人数が最大でも50人程度と想定している。ただし、比較的少人数のイベント等であったとしても、イベント等を開催するためには、以下のような条件を満たす必要があると考えられる。

- ① 三つの密（密閉、密集、密接）の発生が原則想定されないこと（人と人との間隔はできるだけ2mを目安に）
- ② 大声での発声、歌唱や声援、又は近接した距離での会話等が原則想定されないこと
- ③ その他、必要に応じて、適切な感染防止対策（入場者の制限や誘導、手指の消毒設備の設置、マスクの着用、室内の換気等）が講じられること

具体的には、比較的少人数であり、かつ上記のような条件が満たされる演奏会（歌唱を伴わないもの）や茶会などの室内イベント、又は野外におけるイベント（近距離での会話を伴わないもの）など、地域の感染状況等も踏まえて、催物（イベント等）の開催制限の解除等を検討すること。

（3）特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外で共通の事項

まん延防止に当たっては、導入が検討されている接触検知アプリやSNS等の技術を活用して、催物参加者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知すること。

3. 施設の使用制限等

(1) 特定警戒都道府県

特定警戒都道府県については、基本的対処方針に示されているように、引き続き、特措法第24条第9項及び第45条第2項等に基づき、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うなど、地域の感染状況等に応じて、都道府県において適切に判断すること。ただし、施設の使用制限の要請等に当たっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果やリスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済や住民の生活・健康等への影響について留意するものとする。例えば、博物館、美術館又は図書館等については、必要に応じて入場者等を制限することなどにより、人と人の接触機会を低減しつつ、感染防止対策等を講じることを前提に、開放することが考えられる。また、屋外公園等を閉鎖している場合にも、住民の健康的な生活を維持するため、人が密集しないことなど感染防止策を講じることを前提に、開放することが考えられる。

そのほか、特措法によらない営業自粛等の協力依頼を行っている施設類型についても、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果やリスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済への影響等について留意しながら、地域の感染状況等も踏まえ、各都道府県において適切に判断すること。例えば、ゴルフ場について営業自粛等の協力依頼を行っている場合には、感染リスクが比較的高いと考えられるロッカールームにおける人と人の接触を避けるための工夫や、クラブハウス等での懇談会や食事会等を原則控えることなどを含む徹底した感染防止対策を実施することを前提に、協力依頼の緩和や解除を含め、各都道府県において適切に判断すること。

(2) 特定警戒都道府県以外の特定都道府県

特定警戒都道府県以外の特定都道府県については、基本的対処方針に示されているように、これまでにクラスターが発生した主な施設類型（別紙1参照）や、「三つの密」が発生しやすい施設類型については、地域の感染状況等を踏まえ、引き続き、施設の使用制限の要請等を行うことを検討すること。

一方で、これまでクラスターの発生が見られず、「三つの密」を回避できる施設類型については、必要に応じて、入場者の制限や誘導、手指の消毒設備の設置、マスクの着用等の要請を行うこと、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人の距離を適切にとること、基本的な感染防止対策の徹底等を行うことを施設管理者等に対して強く働きかけることを前提として、施設の使用制限の要請等の解除や緩和

を検討すること。

具体的には、施設の使用制限の要請等の解除や緩和を検討する際には、各都道府県において、施設の類型等に応じた次のような検討を行うこと。

- ① 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号。以下「施行令」という。）第11条第1項各号に掲げる施設類型（第1号の学校及び第3号の大学等を除く）

(ア) これまでにクラスターが発生した主な施設類型以外の施設類型では、例えば、以下のような徹底した感染防止対策が講じられることを前提に、地域の感染状況等を踏まえて、各都道府県において施設の使用制限等の緩和や解除を検討する。

例1 劇場、観覧場、映画館又は演芸場（第4号）、集会場又は公会堂（第5号）、展示場（第6号）

施設管理者等によって、(i) マスク着用の上、十分な座席の間隔（四方を空けた席配置等）が確保されること (ii) 入退出時（入退出時の行列含む）や集合場所等において人と人との十分な間隔（できるだけ2mを目安に）が確保されること、(iii) 適切な消毒や換気等が行われること、などの徹底した感染防止対策が行われること。なお、これらの施設で開催する催物（イベント等）に関しては、2. 催物（イベント等）の開催制限（2）に応じて、参加する者が比較的少人数のもの等に限定することとする。

例2 博物館、美術館又は図書館（第10号）

これらの施設では、例1の (i) (ii) (iii) のような対策に加え、必要に応じて、入場の制限等を講ずることにより、施設内の移動においても人と人との接触を避けるための十分な距離（できるだけ2mを目安に）を確保されるなどの徹底した感染防止対策が行われること。

例3 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（第7号）、理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗（第12号）、自動車教習所又は学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設（第13号）

これらの施設では、例1の (i) (ii) (iii) のような対策に加え、従業員と客との間や、客と客との間にパーティションを設けるなどの徹底した感染症対策が行われていること。

なお、徹底した感染防止対策が講じられていることを前提に、施設の使用制限等の緩和や解除の対象となるのは、上の例に挙げた施設類型に限らないが、その施設類型の「三つの密」の発生のしやすさや発生の状況等を考慮し、地域の感染状況等を踏まえながら、各都道府県において適切に判断すること。なお、遊技場についても、「三つの密」の発生のしやすさや発生の状況等を考慮し、各都道府県において適切に判断することとなるが、例えば、(i) マスク着用の上、十分な座席の間隔（できるだけ2mを目安に）が確保されること、(ii) 入退出時（入退出時の行列含む）や集合場所等において人と人との十分な間隔（できるだけ2mを目安に）が確保されること、(iii) 適切な換気が行われるとともに、客の入れ替えのタイミングで消毒が行われること、(iv) 客同士の大声での会話を行わないよう呼びかけ、かつ、いわゆるBGMや機械の効果音等を最小限のものとし、従業員が客同士の大声での会話が行われていないことを確認できる状態にすることなど、徹底した感染防止対策が行われることにより、必ずしも地域におけるその施設類型は「三つの密」が発生しやすい環境等にはないと各都道府県が判断する場合には、地域の感染状況等を踏まえて、施設の使用制限等の緩和や解除を検討しうるものとする。

(イ) これまでにクラスターが発生した主な施設類型（別紙1参照）については、施設の使用に関して、引き続き感染防止についての格段の留意が必要であり、地域の感染状況等を踏まえて、各都道府県において適切に判断すること。また、これまでにクラスターが発生した主な施設類型のうち、密閉した空間での大声での発声を伴うカラオケやライブハウス、あるいは近接した距離での会話等を伴うキャバレーやナイトクラブ等は、特に感染リスクが大きいと考えられることに留意すること。

また、保育所、介護老人保健施設等など、基本的対処方針の別添における事業の継続が求められる事業に関しては、感染防止対策を徹底した上で必要な事業の継続を求めるなど、従前どおり、各都道府県において適切に判断すること。

② ①以外の施設類型等

都道府県によっては、特措法によらない営業自粛等の協力依頼を行っているところ、以下の事項を踏まえ、協力依頼の緩和や解除を検討すること。

(ア) これまでにクラスターが発生した主な施設類型以外の施設類型については、①(ア)と同等の感染防止対策を徹底した上で、必要な事業を継続することを原則として、各都道府県において適切に判断するものとする。

なお、例えば、行楽を主目的とする宿泊事業を営むホテル・旅館等に営業自粛等の協力依頼を行っている場合には、基本的対処方針でも示されているように、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することを極力避けるというまん延防止の観点も踏まえながら、地域の感染状況等に応じて、各都道府県において適切に判断すること。

(イ) また、これまでクラスターが発生した主な施設類型については、営業時間の短縮等の協力依頼の対象となりうるが、医療機関や企業・官公庁等の事務所など、基本的対処方針の別添における事業の継続が求められる事業に関しては、感染防止対策を徹底した上で必要な事業の継続を求めることを原則として、各都道府県において適切に判断すること。

一方、基本的対処方針の別添における事業の継続が求められる事業であっても、クラスターの発生等を背景として、既に営業時間の短縮等の協力依頼を行っている施設(例えば、食堂、レストラン、喫茶店などの接待を伴わない飲食店)については、(i)個室などの密閉した部屋の使用や、座敷席等における多人数での使用を控え、(ii)座席の間にパーテーションを設け、又は座席の間隔を十分に空けるなど、三密の環境を徹底的に排除するとともに、(iii)接客時等におけるマスク着用、客の入れ替え時の適切な消毒や清掃、大皿での取り分けによる食品提供の自粛や、(iv)従業員や出入り業者に発熱や感冒症状がある場合の迅速かつ適切な対応など、衛生面や健康面の管理を徹底することに加え、(v)酒類の提供時間についても配慮するなど、こうした徹底した感染防止対策が講じられる場合には、営業時間の短縮等の協力依頼の緩和等を行うことを検討すること。

(3) 特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外で共通の事項

まん延防止に当たっては、導入が検討されている接触検知アプリやSNS等の技術を活用して、施設利用者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知すること。また、施設の使用にあたっての感染防止対策としては、5月4日の専門家会議で示された「(2)業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する留意点」(別紙2参照)等も参

考とすること。なお、別紙3において施設の使用制限等に関する今後の方針について、別紙4において施設に応じた感染拡大を予防するための工夫（例）について、それぞれまとめたので参照されたい。

4. 出勤

基本的対処方針に示されているように、特定警戒都道府県においては「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め、接触機会の低減に向けて、在宅勤務（テレワーク）やテレビ会議、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。一方、特定警戒都道府県以外の特定都道府県においては、引き続き、在宅勤務（テレワーク）やテレビ会議を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人と人との接触を低減する取組を推進すること。いずれの場合も、職場においては、感染防止のための取組を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

なお、基本的対処方針の別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者についてにおいては、引き続き、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続することとする。

（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1担当 小池・國藤・井上・寺井

直通 03 (6257) 3085

【別紙 1】

これまでにクラスターが発生した主な施設類型

- ① 新型インフルエンザ等対策施行令 11 条第 1 項各号に掲げる施設（第 1 号の学校及び第 3 号の大学等を除く）

施設類型	備考
保育所、介護老人保健施設等	事業の継続が求められる事業（基本的対処方針）
スポーツジム、スポーツ教室等の屋内運動施設	—
バー	—
カラオケ	—
ライブハウス	—
キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店	—

- ② ①以外の施設等

施設類型	備考
飲食店（接待を伴わないもの）	事業の継続が求められる事業（基本的対処方針）
医療機関	事業の継続が求められる事業（基本的対処方針）
企業、官公庁等の事務所	事業の継続が求められる事業（基本的対処方針）
クルーズ船、その他	—

2020年5月4日 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」（抜粋）

（2）業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する留意点

- 今後、感染拡大の予防と社会経済活動の両立を図っていくに当たっては、特に事業者において提供するサービスの場面ごとに具体的な感染予防を検討し、実践することが必要になる。
- 社会にはさまざまな業種等が存在し、感染リスクはそれぞれ異なることから、業界団体等が主体となり、また、同業種だけでなく他業種の好事例等の共有なども含め、業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成し、業界をあげてこれを普及し、現場において、試行錯誤をしながら、また創意工夫をしながら実践していただくことを強く求めたい。
- ここでは、各業種のガイドライン等の作成に当たって求められる基本的な考え方や留意点の例をまとめた。また、実際にガイドライン等を作成するに当たっては、適宜、感染管理にノウハウのある医療従事者などに監修を求めることにより、効果的な対策を行うことが期待される。
- また、新型コロナウイルス感染症から回復した者が差別されるなどの人権侵害を受けることのないよう、円滑な社会復帰のための十分な配慮が必要である。

（リスク評価とリスクに応じた対応）

- 事業者においては、まずは提供しているサービスの内容に応じて、新型コロナウイルス感染症の主な感染経路である接触感染と飛沫感染のそれぞれについて、従業員や顧客等の動線や接触等を考慮したリスク評価を行い、そのリスクに応じた対策を検討する。
 - ・ 接触感染のリスク評価としては、他者と共有する物品やドアノブなど手が触れる場所と頻度を特定する。高頻度接触部位（テーブル、椅子の背もたれ、ドアノブ、電気のスイッチ、電話、キーボード、タブレット、タッチパネル、レジ、蛇口、手すり・つり革、エレベーターのボタンなど）には特に注意する。
 - ・ 飛沫感染のリスク評価としては、換気の状態を考慮しつつ、人と人との距離がどの程度維持できるかや、施設内で大声などを出す場がどこにあるかなどを評価する。

（各業種に共通する留意点）

- 基本的には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく感染拡大防止策を徹底することが重要である。例えば、人との接触を避け、対人距離を確保（できるだけ2mを目安に）することのほか、以下のものが挙げられる。

- ・ 感染防止のための入場者の整理（密にならないように対応。発熱またはその他の感冒様症状を呈している者の入場制限を含む）
- ・ 入口及び施設内の手指の消毒設備の設置
- ・ マスクの着用（従業員及び入場者に対する周知）
- ・ 施設の換気（2つの窓を同時に開けるなどの対応も考えられる）
- ・ 施設の消毒

（症状のある方の入場制限）

- ・ 新型コロナウイルスに関しては、発症していない人からの感染もあると考えられるが、発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある人は入場しないように呼びかけることは、施設内などにおける感染対策としては最も優先すべき対策である。また、状況によっては、発熱者を体温計などで特定し入場を制限することも考えられる。
- ・ なお、業種によっては、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報への取扱いに十分注意しながら、入場者等の名簿を適正に管理することも考えられる。

（感染対策の例）

- ・ 他人と共用する物品や手が頻回に触れる箇所を工夫して最低限にする。
 - ・ 複数の人の手が触れる場所を適宜消毒する。
 - ・ 手や口が触れるようなもの（コップ、箸など）は、適切に洗浄消毒するなど特段の対応を図る。
 - ・ 人と人が対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
 - ・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯する。
 - ・ 手洗いや手指消毒の徹底を図る。
- ※ 美容院や理容、マッサージなどで顧客の体に触れる場合は、手洗いをよりこまめにするなどにより接触感染対策を行う。（手袋は医療機関でなければ特に必要はなく、こまめな手洗いを主とする。）

（トイレ）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 便器内は、通常の清掃で良い。
- ・ 不特定多数が接触する場所は、清拭消毒を行う。
- ・ トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する。
- ・ ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する。
- ・ ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する。

（休憩スペース）（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意する。）

- ・ 一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。
- ・ 休憩スペースは、常時換気することに努める。
- ・ 共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- ・ 従業員が使用する際は、入退室の前後に手洗いをする。

(ゴミの廃棄)

- ・ 鼻水、唾液などが付いたごみは、ビニール袋に入れて密閉して縛る。
- ・ ゴミを回収する人は、マスクや手袋を着用する。
- ・ マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手を洗う。

(清掃・消毒)

- ・ 市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃する。通常の清掃後に、不特定多数が触れる環境表面を、始業前、始業後に清拭消毒することが重要である。手が触れることがない床や壁は、通常の清掃で良い。

(その他)

- ・ 高齢者や持病のある方については、感染した場合の重症化リスクが高いことから、サービス提供側においても、より慎重で徹底した対応を検討する。
- ・ 地域の生活圏において、地域での感染拡大の可能性が報告された場合の対応について検討をしておく。感染拡大リスクが残る場合には、対応を強化することが必要となる可能性がある。

※ 業種ごとに対応を検討するに当たっては、これまでにクラスターが発生している施設等においては、格段の留意が必要である。

施設の使用制限等に関する今後の方針

【別紙3】

< 特定警戒都道府県 >

施設類型	今後の措置	留意点
<ul style="list-style-type: none"> ○博物館、美術館又は図書館 ○公園、動植物園（屋外のもの） * リスクの態様や生活健康等の影響を踏まえたもの 	緩和・解除	<ul style="list-style-type: none"> * 徹底した感染防止対策が前提（必要があれば入場制限等も実施） * その他の施設類型も、地域の感染状況等を踏まえて、都道府県において適切に判断（例：ゴルフ場はクラブハウス等の使用を控えて解除可等）

(注) 引き続き、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うなど、地域の感染状況等に応じて、都道府県において適切に判断。

< 特定警戒都道府県以外の特定都道府県 >

施設類型	今後の措置	留意点
< これまでにクラスターが基本的に発生していない施設類型 >		
<ul style="list-style-type: none"> ○劇場、観覧場、映画館又は演芸場 ○集会場又は公会堂、展示場 ○博物館、美術館又は図書館 ○百貨店、マーケット、その他物品販売業 ○理髪店、質屋、その他サービス業 等 	緩和・解除	<ul style="list-style-type: none"> * 徹底した感染防止対策が前提 * 緩和・解除は左の例に限らないが、「三密」の発生のしやすさや地域の感染状況等を踏まえ、各都道府県で適切に判断。（例：ゴルフ場）
< これまでにクラスターが発生した主な施設類型 >		
<ul style="list-style-type: none"> ○スポーツジム等の屋内運動施設、バー ○キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店 ○カラオケ・ライブハウス等 	格段の留意	<ul style="list-style-type: none"> △ × × * 地域の感染状況等を踏まえ、各都道府県で適切に判断。
<ul style="list-style-type: none"> ○食堂、レストラン等の接待を伴わない飲食店 	時間短縮等の緩和	<ul style="list-style-type: none"> * 徹底した感染防止対策等が前提
<ul style="list-style-type: none"> ○保育所、介護老人保健施設等 ○医療機関、企業、官公庁等 	事業継続	<ul style="list-style-type: none"> * 徹底した感染防止対策等が前提

施設に応じた感染拡大を予防するための工夫（例）

	屋外		屋内						
	運動施設 (屋外)	公園	映画館 公会堂 演芸場等	物品販売業 (スーパー等)	博物館 美術館 図書館	理美容 ほか対人 サービス業	学校 学習塾	公共交通	飲食店
密接	ロッカー、シャワー等 屋内共用施設使用制限		入場人数の制限・ 滞在時間の制限			滞在時間の 制限	小人数で 滞在時間の 制限	乗車人数 制限・ 時差通勤	入場人数の 制限・滞在 時間の制限
密集	接触 スポーツの 制限	密の注意 喚起掲示	四方を 空けた 席配置	レジ等で 間隔を 空ける (床に印を つける等)	四方を 空けた 席配置・ 展示配置 の工夫	四方を 空けた 席配置	四方を 空けた 席配置	座席間隔 に留意	座席間隔 に留意・真 正面は避 ける
密閉	—		頻繁な換気（窓開け、扇風機）						テラス席 2方向換気
衛生 対策 ・ その他	マスク着用								
	—		対面する場でのビニールカーテン等設置・対面機会を避ける						
	スポーツ後 の飲み会等 は控える	—	入場時手指衛生				こまめな 手洗い	—	入場時 手指衛生
	共用物品・設備の消毒（ディスポの利用も）、キャッシュレス								
	—		(滞在時間が長い場合) 入場時体調チェック					—	
	従業員の衛生対策・3密対策、休憩や食事の分散								