

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都道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。

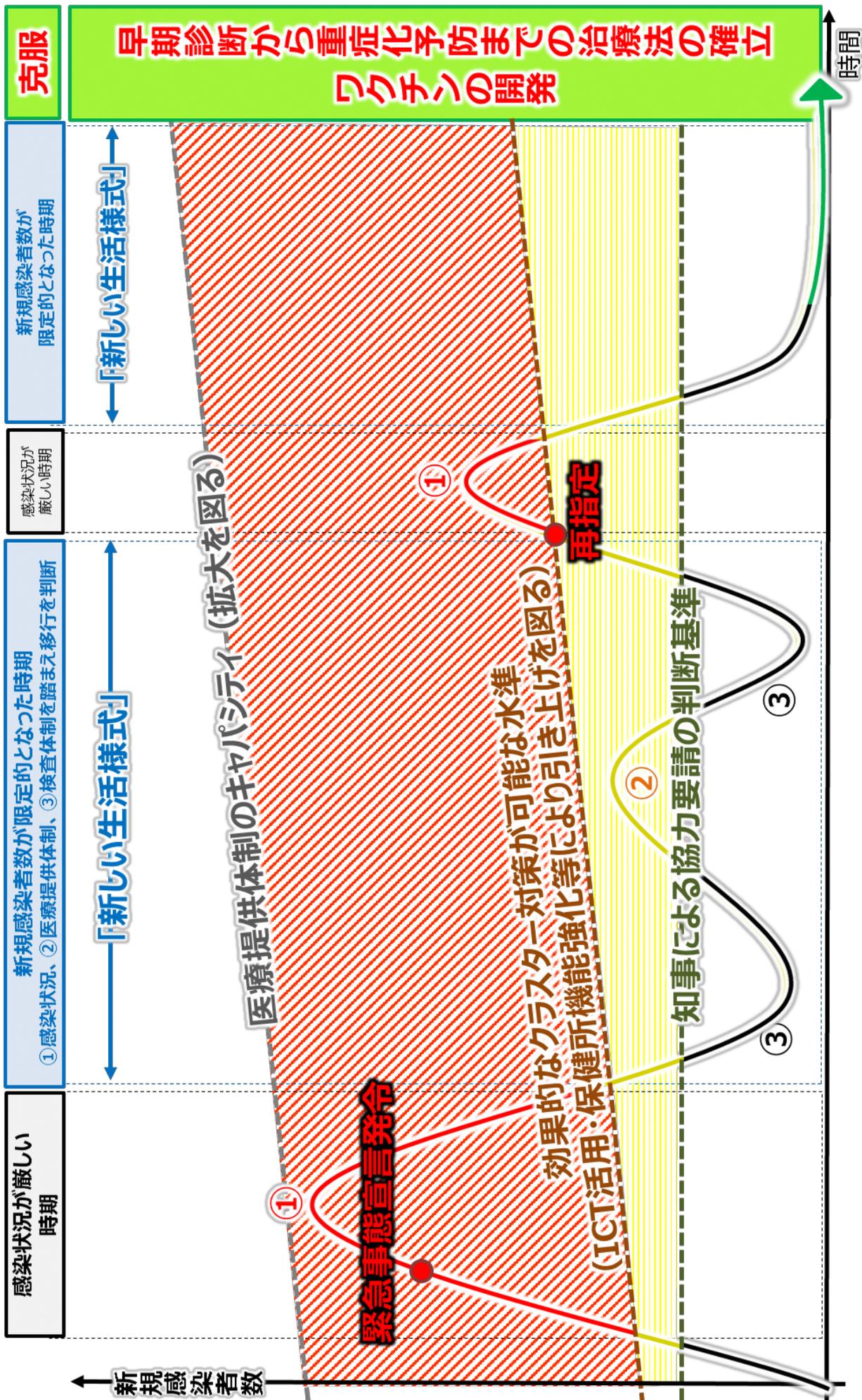
- 各都道府県は、緊急事態措置の対象地域から外れた場合においても、定期的なモニタリングを欠かすことなく再度の感染拡大への警戒を継続すべきである。そのため、住民にホームページ等で分かりやすく情報提供を行い、必要に応じて感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染拡大が見られた場合に迅速かつ適切に対応を行うことができるよう、対策本部等自治体内の連絡手順や体制切替えの手順等を準備しておくべきである。

(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。

地域別の新型コロナウイルス感染症対策（イメージ）



○ 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	<p>【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。</p> <p>【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。</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
対応	基本方針	<p>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。</p>	<p>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。</p>
	外出	<ul style="list-style-type: none"> ・（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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
	通勤	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
施設利用の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が、地域の实情に応じて法第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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県知事が、地域の实情に応じ、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ふことから、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つ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を、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。

(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とし、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、一日中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。

(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)	$\frac{4/29(1W)}{5/6(1W)}$	~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。
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。
R: 受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・看護士の控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。
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。

「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な生活様式

- 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せ
- 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。