

## 新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第2回）

日時 令和2年3月27日（金）  
午前9時30分～10時30分  
場所 議会全員協議会室

### 1 開 会

### 2 事務局からの報告事項

(1) 国・県の動向について

(2) 小田原保健福祉事務所管内の状況について

### 3 協議事項

(1) 市主催イベント等と市有施設の使用の抑制について

### 4 各部からの報告事項

(1) 福祉救援部〔福祉健康部〕  
市民への情報提供について

(2) 産業対策部〔経済部〕  
新型コロナウイルス感染症の影響に向けた支援策について

(3) その他の部

### 5 その他

## 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になります。

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。

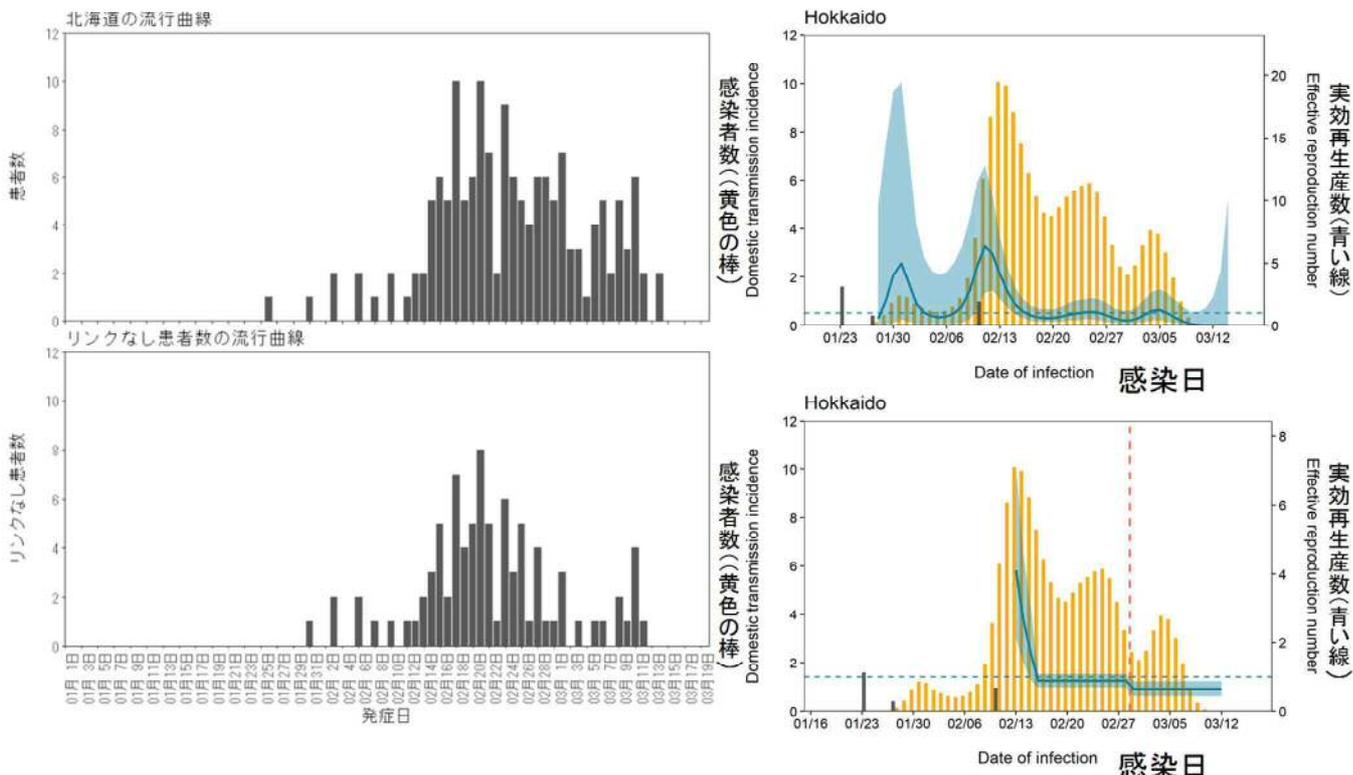
北海道の感染状況をみると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実に止まっています。

また、図1に示すように、**実効再生産数**（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、日によって変動はあるものの概ね1程度で推移していましたが、緊急事態宣言の発出後は1を下回る日も増えていきます。（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。

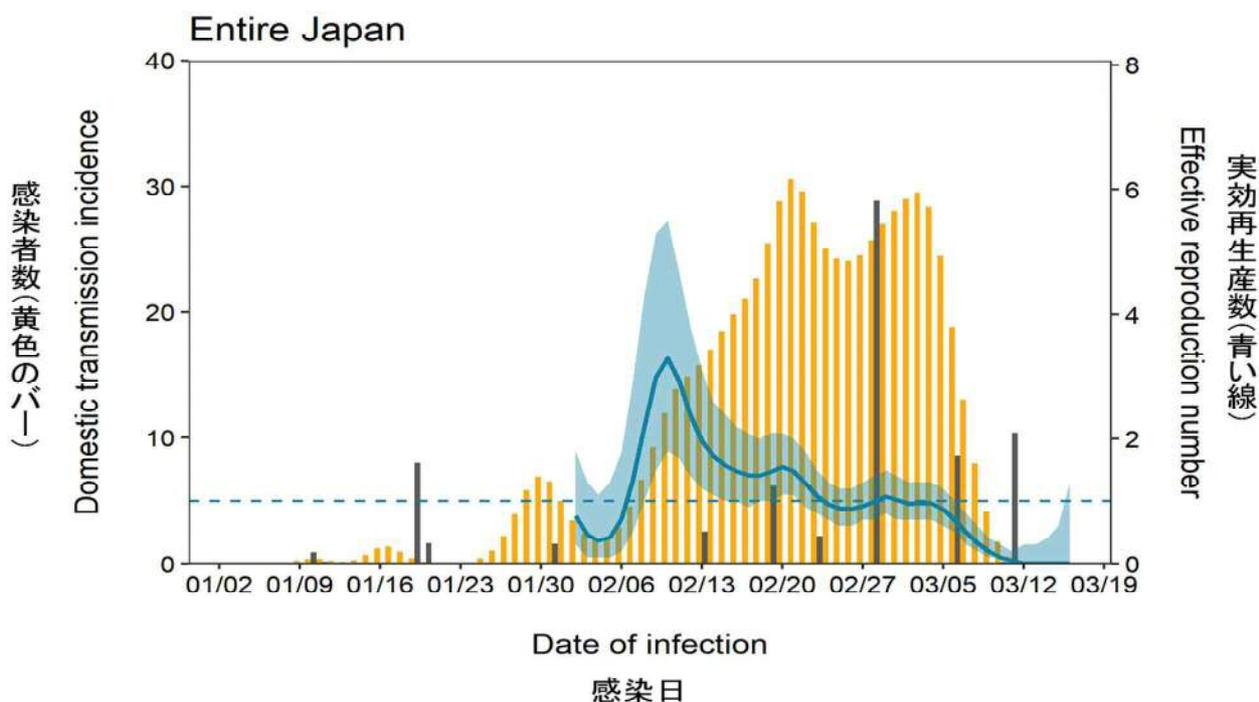
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

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ない患者が増加している地域は局地的かつ小規模に留まっているものの、今後、こうした地域が全国に拡大し、さらに、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分からない感染者が増加していくと、いつか、どこかで爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））が生じ、ひいては重症者の増加を起しかねません。

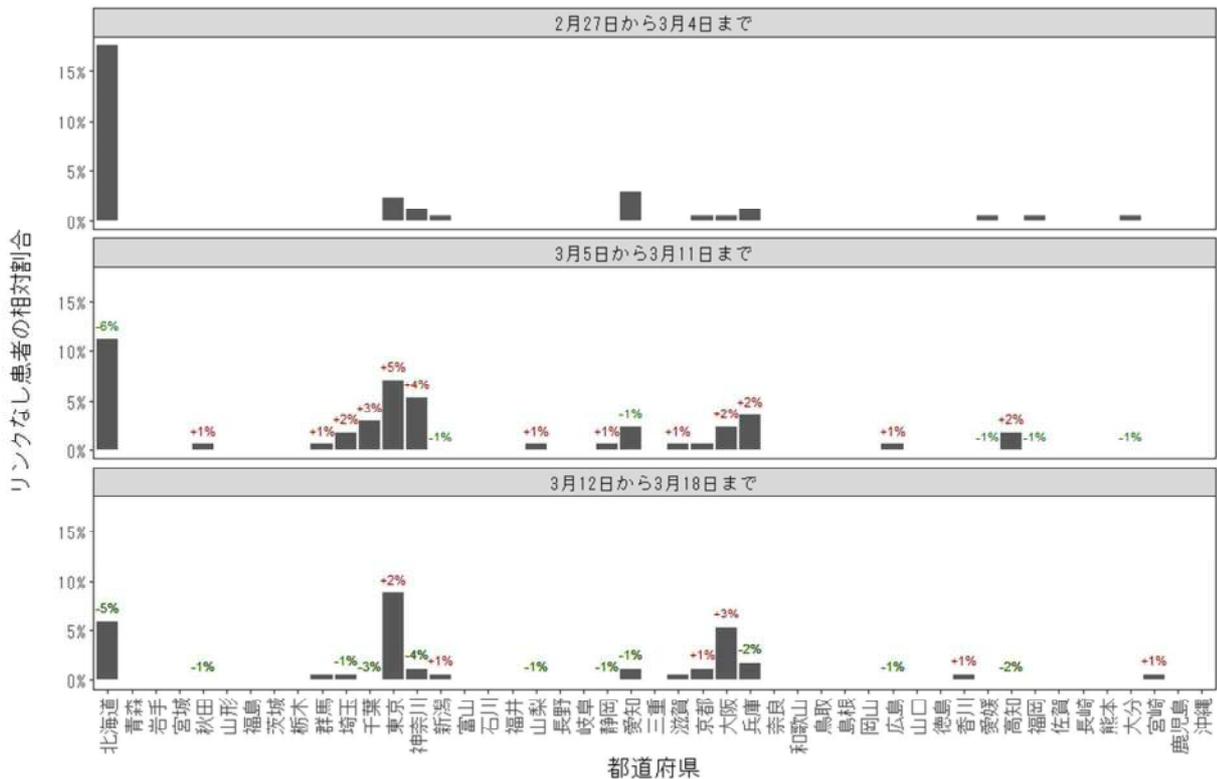
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

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、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

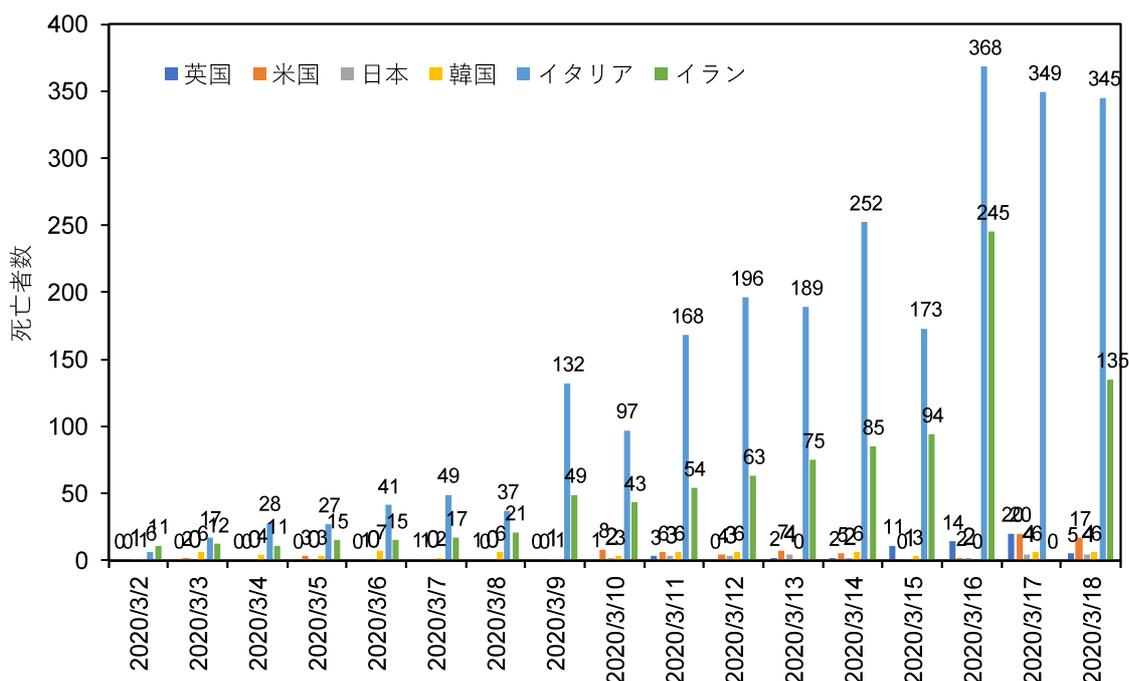
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例おり、そのうち、軽症から中等度の人が337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

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ているという、我が国の医療の質の高さを示唆していると考えられます。

しかしながら、既に地域によっては軽症者や回復後の観察期間にある患者等によって指定感染症病床が圧迫されてきていること、死亡者数が増加傾向にある状況も鑑みると、専門家会議としては、欧州で起きているような爆発的な感染拡大の可能性や、それに伴う地域の医療提供体制が受けるであろう影響の深刻さについても、十分考慮しておかなければならないと考えています。

図4. 国別報告日毎の新規死亡者数

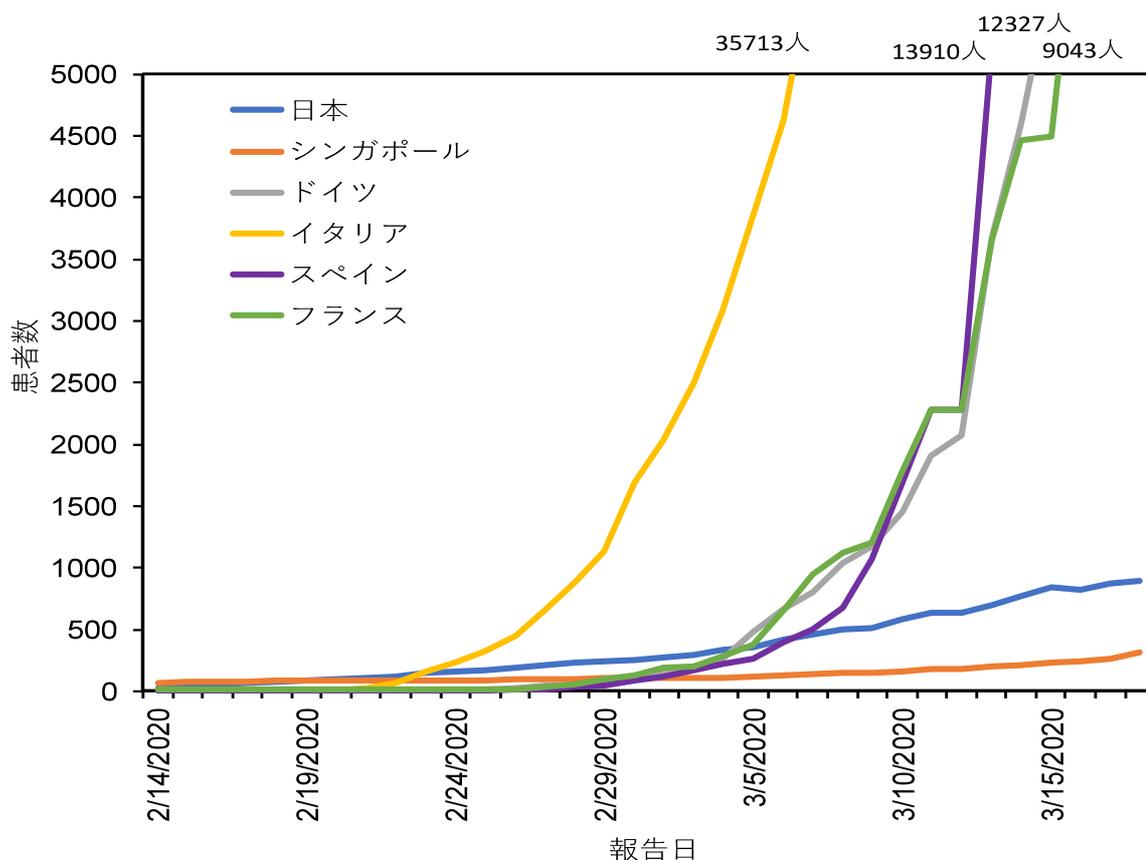


## 5. 今後の見通しについて

今日我々が見ているこの感染症の感染者数のデータは、感染から発病に要する潜伏期間と発病から診断され報告までに要する期間も含めて、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものにすぎません。すなわち、どこかで感染に気付かない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じ、オーバーシュート（爆発的患者急増）が始まっていたとしても、事前にはその兆候を察知できず、気付いたときには制御できなくなってしまうというのが、この感染症対策の難しさです。

もしオーバーシュートが起きると、欧州でも見られるように、その地域では医療提供体制が崩壊状態に陥り、この感染症のみならず、通常であれば救済できる生命を救済できなくなるという事態に至りかねません。このため、爆発的患者急増が起きたイタリアやスペイン、フランスといった国々（図5）では、数週間の間、都市を封鎖したり、強制的な外出禁止の措置や生活必需品以外の店舗閉鎖などを行う、いわゆる「ロックダウン」と呼ばれる強硬な措置を採らざるを得なくなる事態となっています。

図5. 国別の累積感染者数の推移



注：報告日付（横軸）別の国別感染者数の推移。イタリア、スペイン、ドイツ、フランスなどで同様の増殖率で指数関数的増殖が見られる（オーバーシュート）。

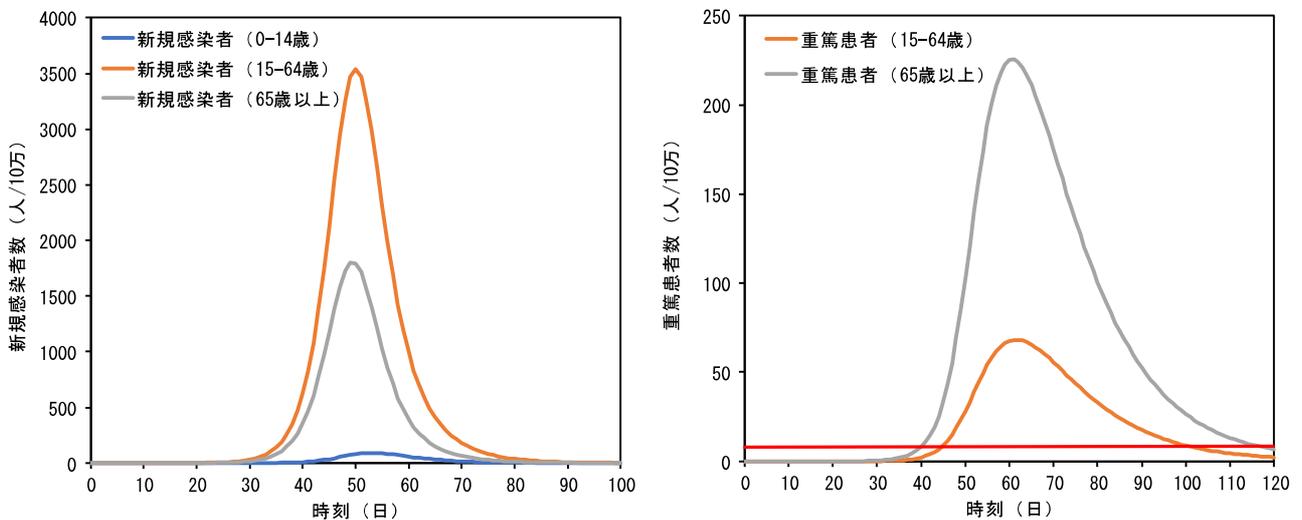
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起きているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

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、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べきという趣旨ではなく、今回示した基本再生算数をもたらず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、これまでにならわかってきたこととしては、オーバーシュートのリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であるといえます。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めます。また、規模の大きなイベントの場合は、会場に感染者がいた場合に、クラスター（患者集団）の連鎖が発生し、爆発的な感染拡大のリスクを高めます。

現時点では、安全な規模や地域による基準を設けられるような科学的な根拠はなく、これまでの事例から判断するしかない状況です。

「3つの条件が同時に重なる場」を避けるなど適切な対応をとられれば、オーバーシュートを未然に防ぐこともあり得ますが、国内外の現在の感染状況を考えれば、短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります。

## 6. 地域ごとに準備が必要な医療提供体制について

上記患者数の見通しに基づき、各地域で完全な医療提供体制を構築することは到底不可能です。また、現時点で有効な治療薬、ワクチンは存在せず、人工呼吸器やエクモといった重症患者に有効な医療機器も使用するためには高度に訓練された医師、臨床工学技士、看護師等が多数必要であり、既存の医療従事者で対応可能な数しか増加させることはできません。

そのため、最もこの感染症による死者を減らすために、まずは各地域で初期に考えられる（すでに各地域に示した患者推計モデルに基づいた）感染者数、外来患者数、入院患者数、重篤患者数に応じた医療提供体制が整えられるよう、この感染症を重点的に受け入れる医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣、予定手術、予定入院の延期等できう

るかぎりの医療提供体制の整備を各都道府県が実施することが早急に必要と考えます。

また、毎日の陽性患者数のデータ等を通じて、必要に応じ特に重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を越えた広域調整本部の設置準備等があらかじめ必要と考えられます。

## 7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方

今後、日本のどこかでオーバーシュートが生じた場合には、地域ごとに断続的に発生していくことが想定されます。こうした状況下では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から、地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていく必要があります。

感染状況が拡大傾向にある地域では、まん延のおそれが高い段階にならないように、まずは、地域における独自のメッセージやアラートの発出や一律自粛の必要性について適切に検討する必要があります。その場合、社会・経済活動への影響も考慮し、導入する具体的な自粛内容、タイミング、導入後の実施期間などを十分に見極め、特に「感染拡大が急速に広まりそうな局面」や「地域」において、その危機を乗り越えられるまでの期間に限って導入することを基本とすべきだと考えます。

感染状況が収束に向かい始めている地域並びに一定程度に収まってきている地域では、後述するように、人の集まるイベントや「3つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動から、徐々に解除することを検討することになると考えます。ただし、一度、収束の傾向が認められたとしても、クラスター（患者集団）発生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生じます。

感染状況が確認されていない地域では、学校における様々な活動や、屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用などを、適切にそれらのリスクを判断した上で、感染拡大のリスクの低い活動から実施してください。ただし、急激な感染拡大への備えと、「3つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策は不可欠です。

## 8. 学校等について

政府は、2月27日に、全国の小中高・特別支援学校の一斉臨時休校を要請しました。学校の一斉休校については、3. で触れたように、北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れていると考えますが、学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難です。

また、この感染症は、子どもは重症化する可能性が低いと考えられています。一方では、中国等では重症化した事例も少数例ながら報告されており、更には、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) クラスター対策の抜本的な強化

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

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

##### (2) 北海道及び各地方公共団体へのお願い

この先、新たな感染者やクラスターの発生もあり得ますので、引き続き注意深く警戒を続けながら、今後は、適宜、必要に応じて、今回と同様の対応を講じることも視野に入れておく必要があります。一方で、この北海道の経験は、他の地域においても、政府との緊密な情報連携により、地方公共団体の首長による独自のメッセージやアラートの発出等が、地域住民の行動変容につながり、一定の効果を上げる可能性を示唆していると考えます。感染状況が拡大傾向にある地方公共団体におかれましては、まん延のおそれが高くなるように、厚生労働省からもたらされた情報等を基に、まずは、地域住民の行動変容につなげるための自発的な取組の実施も考慮していただきたいと考えます。

##### (3) 「3つの条件が同時に重なった場」を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底

まん延の防止に当たっては、国民の行動変容を一層徹底していく必要があります。このため、専門家会議としては、国に対しては、3つの条件が同時に重なった場を避けることの必要性についての周知広報の充実を求めます。

##### (4) 重症者を優先する医療体制の構築

重症患者に対する診療には、特別な知識や環境、医療機器を要するため、診療できる人員と資源を継続的に確保することが重要な課題です。そのため、一般医療機関のうちどの機関が感染者の受入れをするか、あらかじめ決めておく必要があります。その上で、関係医療機関の連携・協力の下、受入病床数を増やすだけでなく、一般医療機関の医療従事者にも新型コロナウイルス感染症の診療に参加していただく支援が不可欠です。

そこで、専門家会議としては、重症者を優先する医療体制へ迅速に移行するため、地域の感染拡大の状況に応じて、受診、入院、退院の方針を以下のように変更する検

討を進めるべきだと判断します。

- 重症化リスクの高い人（強いだるさ、息苦しさなどを訴える人）又は高齢者、基礎疾患のある人については、早めに受診していただく
- 入院治療が必要ない軽症者や無症状の陽性者は、自宅療養とする※。ただし、電話による健康状態の把握は継続する
- 入院の対象を、新型コロナウイルス感染症に関連して持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、入院治療が必要な合併症を有する患者その他継続的な入院治療を必要とする患者とする
- 症状が回復してきたら退院及び自宅待機にて安静とし、電話による健康状態の把握は継続する
- また、症状が軽い陽性者等が、高齢者や基礎疾患がある人と同居していて家族内感染のおそれが高い場合は、接触の機会を減らすための方策を検討する。具体的には、症状が軽い陽性者等が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が受診した上で一時的に別の場所に滞在することなど、家族内感染リスクを下げる取組みを行う

このような基本的考えに立って、地域の実情に応じた、重症度などによる医療機関の役割分担をあらかじめ決めておくことが重要です。

※ 現在は、まん延防止の観点から、入院治療の必要のない軽症者も含めて、感染症法の規定に基づく措置入院の対象としています。

## （５）学校等について

春休み明け以降の学校に当たっては、多くの子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていくことが重要です。この観点から、まずは、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要です。さらに、今後、どこかの地域でオーバーシュートが生じた場合には、Ⅱ． 7の地域ごとの対応に関する基本的な考え方を十分踏まえていただくことが必要です。

また、日々の学校現場における「3つの条件が同時に重なる場」を避けるため、①換気の悪い密閉空間にしないための換気の徹底、②多くの人が手の届く距離に集まらないための配慮、③近距離での会話や大声での発声をできるだけ控えるなど、保健管理や環境衛生を良好に保つような取組を進めていくことが重要です。

併せて、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策の徹底にもご留意ください。

児童生徒や学校の教職員については、学校現場で感染リスクに備えるとともに、学校外での生活で感染症の予防に努めていくことが重要です。日頃から、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって急速な感染拡大を防げる可能性が高まります。例えば、できるだけ換気を行って密閉空間を作らないようにしたり、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染症対策を徹底したり、バランスのとれた食事、適度な運動、休養、睡眠などで抵抗力を高めていくことにも心がけてくださるようお願いいたします。

教職員本人やその家族等が罹患した場合並びに本人に発熱等の風邪症状が見られる場合には、学校へ出勤させないよう徹底してください。また、児童生徒にも、同様の取組の徹底を図るようにしてください。

また、大学等におかれては学生等に対して、本提言に記載した感染リスクを高める行動を慎むよう、正確な情報提供や周知をお願いいたします。特に春休み期間に、感染症危険情報が高い国・地域に海外旅行や海外留学等で渡航した学生等が帰国する際などには、新たな渡航の慎重な検討や一時帰国を含めた安全確保の対応方策の検討に加え、帰国して2週間は体調管理を行い、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう、学生等への情報提供や周知をお願いいたします。

## 2. 市民と事業者の皆様へ

### (1) 3つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

これまでに明らかになったデータから、集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人々が密集していた、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いたします。

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であっても感染し、重症化する可能性が高いことがわかっています。また、持病にも様々なものがありますが、できるだけ良好なコントロールをしていただくようにし、また感染リスクを下げるような行動をお願いします。また通常の予防接種も、感染症の複合にならないために重要です。

これまでは外出機会の多かった方におかれましても、今後は感染リスクを下げるよう注意をお願いします。特に、共有の物品がある場所、不特定多数の人がいる場所などへの訪問は避けてください。なお、外出機会を確保することは日々の健康を維持するためにも重要になります。お一人や限られた人数での散歩などは感染リスクが低い行動です。

#### (5) 高齢者や持病のある方に接する機会のある職業ならびに家庭の方へのお願い

高齢者や持病のある方に接する機会のある、医療、介護、福祉ならびに一般の事業者で働く人は一層の感染対策を行うことが求められます。発熱や感冒症状の確認ならびに、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなどの対応が当分の間求められます。

これまでの国内外の感染例でも、家庭内での感染の拡大はよくみられています。同居の家族、特に、そのご家庭の高齢者を訪問される際には、十分な体調確認を行った上で、高齢者の方と接していただくようにしてください。

#### (6) 若者世代の皆様へのお願い

若者世代は、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは高くありません。しかし、無症状又は症状が軽い方が、本人は気づかずに感染を広めてしまう事例が多く見られます。このため、感染の広がりを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（爆発的患者急増）のリスクを高めるのが、「3つの条件が同時に重なる場」を避けにくい状況が生じやすい、「全国から不特定多数の人々が集まるイベント」であることもわかってきました。イベントそのものがリスクの低い場で行われたとしても、イベントの前後で人々が交流する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高めますので、十分に注意して行動してください。

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

#### (7) 医療従事者の皆様へのお願い

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

医療機関を除く)が新型コロナウイルス感染症の診療を行うこととなります。その際、地域における医療機関ごとの役割分担(軽症者は在宅療養、重症者は高次医療機関、その他は診療所や一般医療機関で診療するなど)を踏まえ、医療ニーズの低減努力(一般患者の外来受診間隔を開ける、ファクス処方利用、待機入院・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（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。

令和 2 年 2 月 26 日 策定

令和 2 年 2 月 28 日 改定

令和 2 年 3 月 11 日 改定

令和 2 年 3 月 24 日 改定

## 新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針

新型コロナウイルス感染症については、2月25日付けで国の基本方針が示されたところだが、感染拡大を防ぎ、感染の流行を早期に終息させるためには、徹底した対策を講じる必要がある。

県では、2月26日から3月末までの間を、感染拡大防止に向けて極めて重要な時期ととらえ、基本方針を定め、下記の項目に取り組んできた。

一方、本県を含め、全国で感染者の数は、増加しており、国も3月20日、専門家会議の見解を踏まえ、換気が悪く、多くの人が密集し、近距離での会話や発声が行われるという3つの条件が重なる場を避ける行動を継続することや、大規模イベントについて主催者がリスクを判断して慎重な対応を求める旨の考え方を示したところである。

こうした状況を踏まえ、県として最大限の感染防止対策を継続する必要があるため、本方針の対象期間を、当面、4月24日まで延長することとする。

なお、事態の更なる進展や事態の収束、国の緊急事態宣言や対策方針の変更など、状況の変化があった場合には、本方針の充実や見直しなど、柔軟に対応する。

### 1 職員向け対策

- 感染拡大防止に向けて、全職員がテレワーク・時差出勤・年休取得を実施
  - ・ テレワークは、業務状況等を踏まえ、所属長判断で全ての職員が実施可能とする。
  - ・ 県民対応等の状況でテレワークが困難な場合にあっても、拡大時差出勤や年次休暇（時間休を含む）取得により、オフピーク通勤等を実施する。
  - ・ こうした各職場に応じた柔軟な対応を実施することで、全職員が感染拡大の防止に努める。

### 2 県立学校向け対策（別添資料1）

- 県立学校における幼児・児童・生徒の安全安心を確保するという観点から、まん延防止に向けて、3月2日から春季休業の開始日までの間、臨時休業とするとともに、卒業式・入学式等学校行事の規模の縮小等、必要な措置を講じる。
- 文部科学省のガイドライン（令和2年3月24日付け文部科学事務次官通知）を踏まえ、学校の再開に向けて必要な検討、準備を進める。
- 今後の国の対応及び県内の感染状況等を踏まえ、3月末までに再開の時期等を判断する。

### 3 イベント等の実施の扱い

別添資料2「イベント等の実施の扱い」

### 4 来庁者への対応

県民や事業者の皆様ができるだけ来庁しなくてすむように、県への提出物等について、郵送やインターネットによる提出を周知・要請する。

問合せ先

【1、4】 総務局副局長兼総務室長 河鍋 電話 045-210-2101

【2】 教育局副局長 田代 電話 045-210-8005

【3】 知事室広報戦略担当課長 大塚 電話 045-210-3650

くらし安全防災局管理担当課長 青木 電話 045-210-3411

現在の新型コロナウイルスの状況を踏まえた  
県教育委員会の対応（令和2年3月24日現在）

**1 県立学校における教育活動の再開**

- 文部科学省のガイドライン（令和2年3月24日付け文部科学事務次官通知）を踏まえ、学校の再開に向けて必要な検討、準備を進める。
- 今後の国の対応及び県内の感染状況等を踏まえ、3月末までに再開の時期等を判断する。

**2 社会教育施設の休館の継続**

- 3月末までとしている休館について、4月以降も当分の間、継続する。
- 再開の時期については、別途判断する。

## イベント等の実施の扱い

新型コロナウイルス県内感染のまん延防止の取組方針（令和2年2月18日統括危機管理官等連名通知）では、『不要不急のイベント等は、規模の縮小、時間の短縮、延期、中止、代替手段への切り替えを検討し、当初日程での実施が避けられないものは、県職員はマスク着用の上で対応、参加者には「手洗い、うがい、マスク」など感染防止を徹底させたいうえで実施する。』こととした。

こうした中、令和2年2月25日（火）に国の新型コロナウイルス感染症対策本部が決定した新型コロナウイルス感染症対策の基本方針では、「まさに今が、今後の国内での健康被害を最小限に抑える上で極めて重要な時期である。」とされた。

また、3月20日（金）に、国が示した考え方でも、大規模イベントについては引き続き慎重な対応を求めている。

そこで、令和2年4月24日（金）までに県が主催するイベント等については、次のとおりとする。

### （1）県民が参加するイベント等

不特定多数の方が集まるイベント等は、原則、中止又は延期とする。

ただし、開催せざるを得ないイベントは、感染症拡大予防策（※）を施したうえで開催することができる。

なお、卒業式、資格試験など、参加者が特定され、かつ、開催を中止・延期することが困難なものは、参加者に十分注意喚起を行い、感染症拡大予防策（※）を施したうえで開催することができる。

### （2）会議・研修等

不要・不急の会議・研修等については、原則、中止又は延期とする。

なお、開催せざるを得ない会議・研修等は、まず電子会議への切替え、書面開催を検討し、難しい場合には、規模の縮小、時間の短縮等を行い、感染症拡大予防策（※）を施したうえで開催することができる。

#### ※感染症拡大予防対策

- 発熱・せき等、かぜの諸症状が見られる方の参加見合わせ
  - 参加者への手洗い、うがい、マスクの着用の徹底（主催者の県職員含む。）
  - 入場時のアルコール消毒液の設置
  - 濃厚接触解消の工夫
- この他、3月19日（木）の国の専門家会議で示された次の見解を踏まえる。
- 人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策
  - 密閉、密集、密接場面など、クラスター感染発生リスクが高い状況の回避
  - 感染発生の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

## 小田原保健福祉事務所管内の状況について

## ○管内 3 例目（県内 90 例目）（3 月 26 日発表）

## 【患者概要】

- 1 年代：60 代
- 2 性別：女性
- 3 居住地：神奈川県小田原保健福祉事務所管内  
(小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町)
- 4 職業：無職
- 5 症状、経過  
3 月 23 日 陽性者の濃厚接触者と判明、PCR 検査実施  
3 月 24 日 PCR 検査結果陽性が判明。県内医療機関に入院  
3 月 25 日 体温 38 度  
3 月 26 日 体温 37.8 度、咳、倦怠感あり
- 6 行動歴：海外渡航歴なし。3 月 24 日に記者発表した患者（70 代男性）の同居家族

## ○管内 2 例目（県内 80 例目）（3 月 24 日発表）

## 【患者概要】

- 1 年代：70 代
- 2 性別：男性
- 3 居住地：神奈川県小田原保健福祉事務所管内  
(小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町)
- 4 職業：無職
- 5 症状、経過  
3 月 9 日 発熱、倦怠感あり、県内医療機関(1)へ救急搬送され、肺炎で入院  
3 月 13 日 症状が軽快し、退院  
3 月 15 日 体温 39 度あり、県内医療機関(1)救急外来受診  
3 月 16 日 症状継続のため県内医療機関(2)外来受診。肺炎像があり、熱が持続していることから、PCR 検査実施  
3 月 17 日 PCR 検査結果陰性が判明  
3 月 18 日 症状継続のため県内医療機関(2)再診  
3 月 21 日 症状継続のため県内医療機関(2)再診。症状が悪化したことから、県内医療機関(1)へ救急搬送され入院  
3 月 23 日 県内医療機関(1)にて、肺炎像の悪化があるため、再度 PCR 検査実施。同日 PCR 検査結果陽性が判明。民間救急により県内医療機関(3)に搬送され入院  
3 月 24 日 重症
- 6 行動歴：現在調査中。海外渡航歴なし

○管内 1 例目（県内 39 例目）（3 月 6 日発表）

【患者概要】

- 1 年代：30 代
- 2 性別：男性
- 3 居住地：神奈川県小田原保健福祉事務所管内  
（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）
- 4 職業：会社員
- 5 症状、経過
  - 2 月 26 日 発熱、咳
  - 2 月 28 日 県内医療機関(1)受診、抗生剤治療
  - 3 月 1 日 県内医療機関(2)受診、インフルエンザ陰性
  - 3 月 4 日 県内医療機関(1)を再診、体温 38.2 度、激しい咳、息苦しさ、倦怠感続く  
レントゲン検査で肺に陰影あり  
県内医療機関(1)から帰国者・接触者センターに相談があり、県内医療機関(3)を受診し、PCR 検査を実施
  - 3 月 6 日 PCR 検査結果陽性が判明、県内医療機関(3)に入院
  - 3 月 7 日 濃厚接触者（同居家族）については PCR 検査陰性を確認  
勤務先の濃厚接触者（同僚、顧客）については健康観察中
- 6 行動歴：現在調査中

## 市主催イベント等と市有施設の使用の抑制について

## 1 本市の取組経過

決定時点	市主催イベント等抑制	市有施設使用抑制
2月21日 対策会議通知	当面	—
3月3日 対策会議通知	3月15日（日）まで	3月15日（日）まで
3月11日 本部会議通知	3月31日（火）まで	3月31日（火）まで
3月27日 本部会議決定	月 日（ ）まで	月 日（ ）まで

## 2 参考：国県の動向

- 2月20日 厚生労働省がイベント主催者に対して、開催の必要性の検討を要請
- 2月26日 首相が、今後2週間のイベントの中止や延期等の対応を要請
- 3月9日 専門家会議の見解（クラスター発生の3条件等を提示）
- 3月19日 専門家会議の見解（市民の行動変容を求める）
- 3月24日 県が基本方針を発表（取組を4月24日まで延長）

## 3 市有施設の使用を抑制する期間の延長（案）

これまで3月12日付本部長通知等で通知していた使用抑制の取組期間を延長することとし、  
 具体には次の3つの取組を継続する。

- ① 予約の取消の促進と使用料の還付
- ② 感染予防措置
- ③ 期間中の新規予約の受付停止

なお、このうち「②感染予防措置」については、専門家会議の提言等を踏まえて、これまで以上に別紙に記載の事項を使用者に周知徹底し、一層の使用抑制を要請するものとする。

(別紙) 施設使用者に周知徹底すべき事項

大原則：最も感染拡大のリスクを高める環境「3密」を徹底的に回避する

- ①換気の悪い密閉空間
- ②人が密集している
- ③密接して会話や発声が行われる

具体的に留意すべき事項を例示すれば、次のとおり。

(1) 室内の換気

- ・使用者が1時間に1回、5～10分程度、外気との換気を行うこと。  
※開閉できる窓のない施設（貸室）は原則使用不可

(2) 人数の制限

- ・使用する施設（貸会議室等）の定員の5割以下の人数で使用する。

(3) レイアウトの工夫

- ・可能な限り、人と人が対面となる配置は避け、相互の距離が十分に確保できる配置とすること。

(4) その他

- ・使用前後において手洗いを徹底し、使用途中においても適宜手洗いをを行うこと。
- ・咳エチケットを徹底するとともに、可能な限りマスクを着用すること。
- ・各自の水分補給以外の飲食の提供は行わないこと。
- ・過去2週間以内に発熱や咳の症状のある方、感染拡大している地域や国への訪問歴がある方は、使用責任者の責任において参加させないこと。
- ・使用責任者は、参加者の連絡先（住所・電話番号等）を把握しておくこと。なお、参加者の中に感染者が出た場合は、速やかに保健福祉事務所、市に連絡をし、協力すること。

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



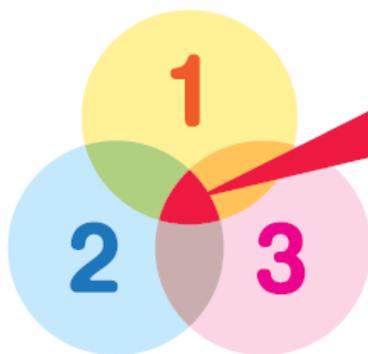
②多数が集まる  
密集場所



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。



# 新型コロナウイルス感染症の影響に向けた支援策

R2.3.25現在

支援策		内容	対象期間	問合せ先
信用保証	セーフティネット保証 (4号・5号)	経営の安定に支障が生じている中小企業者を、一般保証とは別枠保証の対象とするもの。	4号：2月18日～6月5日 5号：期間なし	産業政策課 TEL:0465-33-1555
	危機関連保証	内外の金融秩序の混乱その他事象が突発的に生じたために中小企業に係る著しい信用の収縮が全国的に生じた場合に、中小企業者にセーフティ保証とさらに別枠の保証対象とするもの。	2月1日～ 令和3年1月31日	産業政策課 TEL:0465-33-1555
【県】コロナウイルス対策融資	売上・利益減少対策融資 【新型コロナウイルス要件】	セーフティ5号認定対象。県融資の拡充版。	2月12日～	各金融機関 神奈川県金融課 TEL:045-210-5677
	新型コロナウイルス対策特別融資 (別枠)	セーフティ4号認定対象。県融資の新設。	3月2日～	各金融機関 神奈川県金融課 TEL:045-210-5677
無利子・無担保融資	新型コロナウイルス感染症特別貸付	特別利子補給制度を併用することで、実質無利子・無担保融資となる。	3月17日～	日本政策金融公庫 0465-23-3175
	商工中金による危機対応融資	上記同様要件。商工中金によるもの。	4月中旬	商工組合中央金庫 0120-542-711
	特別利子補給制度	公庫及び商工中金の対象融資を利用した場合の借入後3年の利子補給。	※詳細含め未定	中小企業庁 03-3501-1544
衛生環境激変特別貸付		コロナウイルスの影響を受け、資金繰りに支障をきたす旅館業、飲食店営業及び喫茶店営業を営む方の対象貸付。	2月21日～8月31日	日本政策金融公庫 0465-23-3175
雇用調整助成金		事業活動の縮小を余儀なくされた事業主が、労働者へ一時的に休業、教育訓練または出向を行い、労働者の雇用の維持を図った場合、休業手当、賃金等の一部を事業主に助成するもの。	1月24日～7月23日	神奈川県労働局 神奈川県助成金センター 045-277-8815 ハローワーク小田原 0465-23-8609
新型コロナウイルス感染症による 小学校休業等対応助成金		小学校等が臨時休業した場合等に、小学校等に通う子どもの保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応として正規・非正規を問わず、労働基準法の年次有給休暇とは別途、有給の休暇を取得させた企業に対して助成するもの。(フリーランスも支援対象)	2月27日～3月31日	学校等休業助成金・支援金等 相談コールセンター 0120-60-3999
時間外労働等改善助成金	テレワークコース	コロナウイルス対策として、テレワークの新規導入する中小企業事業主を助成するもの。	2月17日～5月31日	テレワーク相談センター 0120-91-6479
	職場意識改善コース ※令和2年4月から「働き方改革推進支援助成金」の名称で助成開始予定	コロナウイルス対策として、休暇の取得促進に向けた環境整備に取り組む中小企業事業主を助成するもの。		神奈川県労働局 雇用環境・均等部 企画課 045-211-7357
小規模事業者持続化補助金		小規模事業者の販路開拓等のための取組を支援する補助金。 今回の公募では、コロナ影響で売上減の証明が加算対象となる。	3月10日～31日 (第1回)	小田原箱根商工会議所 0465-23-1811 小田原市橋商工会 0465-43-0113 産業政策課 (証明にかかること) 0465-33-1555
個人向け緊急小口資金	緊急小口資金／総合支援資金	コロナウイルスの影響を受け、休業等の収入減少により、一時的な生活維持若しくは日常生活維持のため貸付が必要な場合の無利子貸付。	3月25日～	小田原市社会福祉協議会 0465-35-4000

令和2年3月27日

## 学校再開に向けて、市・教育委員会・学校が対応すべきこと ～「子どもファースト」であるために～

恐らくほとんどの教職員が経験したことがない事態であり、児童生徒を預かる学校は相当の不安と負担感を抱えて4月を迎えることをご理解いただければと思います。

子どもたちの心と体の安心・安全のために、市長部局の知恵と力を貸していただければと思います。

すべては学校で学ぶ子どもたちのために、「オール小田原市役所で学校現場をサポートしてくれている」ということが伝えられれば、教職員もきっとこの難局を乗り越えられると思います。

### **①消毒薬や職員用マスク、体温計（体に直に触れないもの）の用意**

在庫等の面から切迫した問題であり、新型コロナウイルス対策に特化した積極的な予算措置のみならず、国や県への安定供給確保に対する要望も必要と考えます。

### **②清掃・消毒業務の委託化**

4月から、学校では清掃の時間を短縮するなどして、在校時間をできるだけ減らしていきたいと考えます。

また、ドアノブや扉、手すり、学校の備品等の清掃・消毒は、当面の間、丁寧に実施する必要があると考えます。

清掃・消毒作業を外部にお願いすることは、特に人手の少ない小学校では必須と思います。

### **③学校施設の地域開放**

学校再開後、授業に使う児童生徒に影響が出るような貸し出しは教育活動に支障を来すこととなります。

現状では各校長が利用を許可しており、学校によって可否のバラつきが生じてしまう恐れがあり、不公平感をなくすためにも、例えば「不要不急の利用は許可しない」等、拠り所とすべき公共施設貸し出し可否のガイドラインを市として策定していただきたいと考えます。

また、生涯学習課やスポーツ課から関連団体へ、また地域政策課から自治会などへ、清掃や除菌対応の必要性や利用規定の遵守などの周知が必要と考えます。

併せて、貸し出しの際はチェックリスト等による何らかの確認も必要と考えます。

#### **④「3密」(密閉・密集・密接)を避ける**

学校は、健康状態が良好である児童生徒と教職員で活動することを前提としていかないと、教育活動自体が困難になります。

「お子様に熱や咳、体のだるさがあれば学校を休ませる」というシンプルなことを、市民に周知徹底してほしいと考えます。

その場合は「出席停止(欠席扱いとしない)」としての対応を考えています。

併せて、当面は人ごみを避けることなど、市として強力なメッセージを発信していただきたいと考えます。

また、放課後児童クラブの中で部屋が狭く感染の危険性が懸念される部屋は、特別教室等の利用を個別に学校に要請して対応します。

#### **⑤体調不良時等の児童生徒の預かりサービスの検討**

早退させたくても、お迎えに来られない保護者の方もいます。

病気の子の預かりサービスなどを、市として検討していただきたいと思います。

国の補助制度等で活用できるものはないのでしょうか。

#### **⑥一斉休業時等の地域のあり方**

子どもは地域の宝であり、市の財産です。

今後、学校を一斉に臨時休業しなくてはならない場合も出てくるかと思いますが、学校や家庭だけでなく、例えば地域全体で子どもたちを見守る動きを「まちづくり委員会」等の組織で検討していただくことはできないのでしょうか。

この難局だからこそ、今まで小田原市が大切に培ってきた「人の力」で、地域社会を、そしてかけがえのない子どもたちを守り育てる持続的なムーブメントになることを大いに期待します。

「オーバーシュート(爆発的な患者急増)」には目下のところなっていない。

クラスター対策で濃厚接触者を追跡し、丁寧に丁寧に感染拡大の芽を潰してきた日本の対策は、これまで間違っていない。

しかし現状はどうでしょう?クラスターのはっきりしない発症者が孤発し始めており、社会の中に無症状の感染者が相当数存在しているという証拠だと考えています。先週末から、多くの人が数単位での集団で街中や観光地に出回っています。この小集団が一定以上の時間集まれば、集会と同じ状態になります。

厚生労働省は、集団感染が起こりやすくなる3つの要素「密閉空間」「密集場所」「密接場面」に当てはまるものは止めてほしい。

「イベントはすべて止めてください」、どうしても集まらなければならないイベントについては、距離を離して、事後に参加者を追跡できるようにするなどの条件を示し、できないなら止める。(条件を設けて「ここまでならいいですよ」と言うのと止めてもらいたいと思うものまでやっていいように見えてしまう難しさがある)

### 1. クラスター(患者集団)の早期発見・早期対応

欧

米ではたぶん小規模なクラスターの発生に気づかずに、一気にオーバーシュートに進んだのではないかとと思うので、それを教訓に身構え、備えておく必要はあると思います。感染者の8割は軽く済む病気なので、この人たちにあまり不安を持たせたくもない。一方でリラックスしすぎてほしくもない。

### 2. 市民の行動変容

自粛提言の意味は国民にきちんと伝わっているか?

「大規模イベントはすべて止めてください」「しばらく家を出ないでください」と言えば、抑え込めるしもっと粘れるかもしれないが、すでにみんなが疲れている時に、さらに厳しくすると、さらに疲弊感、無力感が出てしまう。手を抜いてはいけなくても、どちらにしても後で我慢しなければならぬ時がくるかもしれないのであれば、今、気をつけながらお花見や公園での散歩などに行ってもいいじゃないかと考えて、自粛を緩めたが、一気に緩みすぎてしまっている。

マスクの着用は、人口密度が低ければ、花粉症の人以外は外で着用する意味はありません。ただ、感染している人は他の人に伝播させないためにはマスクの装着が不可欠です。対面ではマスクをけること。そういう意味では、少人数であっても1メートル以内の距離で同席する飲食の場がもっとも危険。アルコールも不足して手に入らなければ、水道でこまめに手洗いをすることでもかなり違う。

政府は、旅行や外食について助成するという案を出しているが人を外に誘導するやり方は疑問。

客が減ってダメージを受ける事業者の方にこそ助成すべきではないか。少なくとも税金や貸付金などで救済策を考えるべきで、それは政治でやっていただきたい話です。やはり幾ばくでも止める動機付けがないと、生活がかかっている事業者は動けない。

### 3. 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

先般、市長に「市立病院における病床の確保」「医療機関へマスク・防護機材・消毒液の確保」「PCR検査拠点の追加」「市民への広報の強化」「市、保険福祉事務所、三師会の迅速な情報交換ネットワーク構築」をお願いした。

医師会は、保険福祉事務所や市そして基幹病院、感染症指定病院と具体的な患者の流れについて役割分担を具体化するが、

武漢やイタリアのようなオーバーシュートに発展してしまった場合、特にこの県西地位では受け入れる医療人材も感染症用のベッドも用意できず医療崩壊に陥る。

そこで、最も大切なことは、行政の力で人の動きをいかにコントロールできるかということに尽きる。

この場に参加されている部課長級の方々の過半数は、来週から担当を外れるわけで、今日の内容をしっかりと後任に引き継いでいただき

Sustainableな対策を取り続けていただくことを懇願します。今こそ運命の分かれ道なのです!!