

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第8回）

日時：令和2年3月19日（木）

議 事 次 第

1. 議 事

- （1）新型コロナウイルス感染症について
- （2）その他

（配布資料）

資料1 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」

資料2 新型コロナウイルス感染症に係る相談・受診の目安等の現状

資料3 WHO 濃厚接触者の定義について

参考資料1 新型コロナウイルス感染症に関するデータ集

参考資料2 新型コロナウイルス対策 テレビCM

参考資料3 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領

（暫定版）

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考えています。

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。

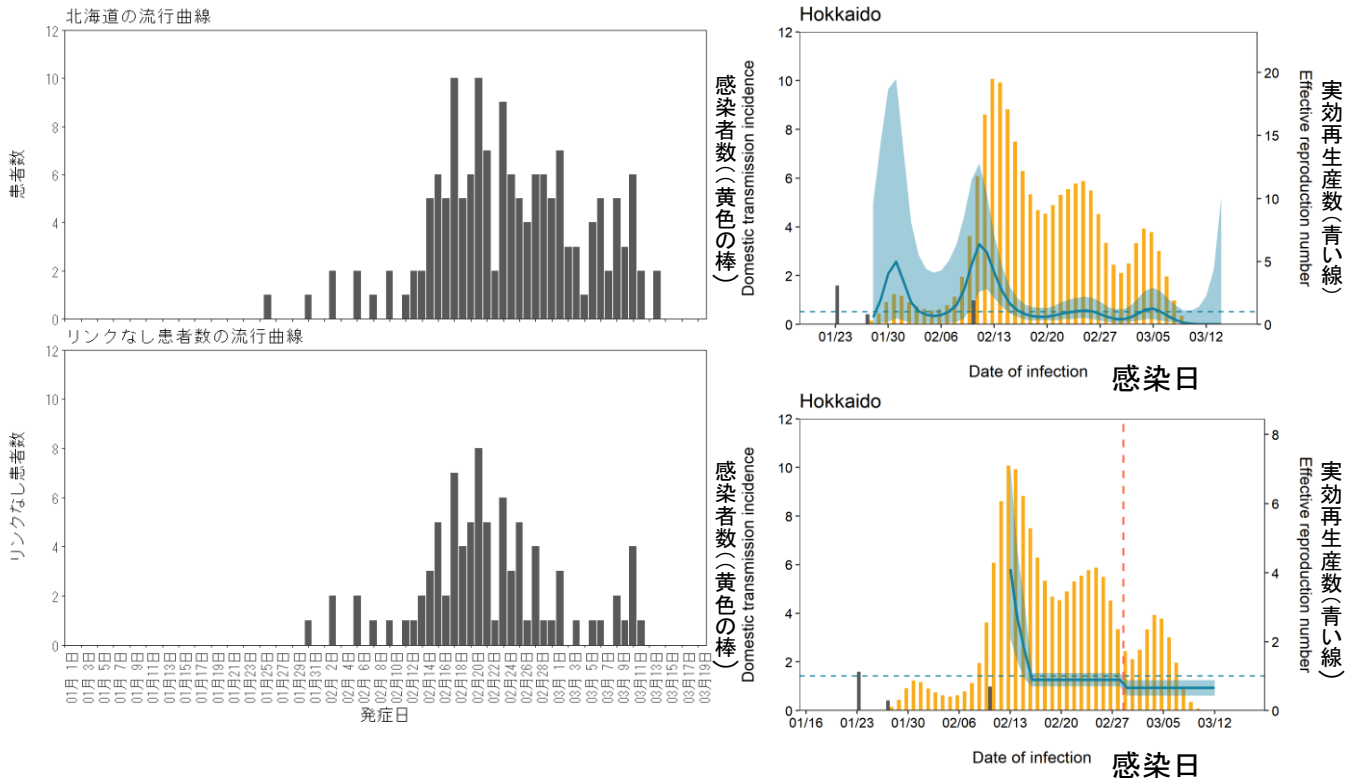
北海道の感染状況を見ると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実には止まっていません。

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。

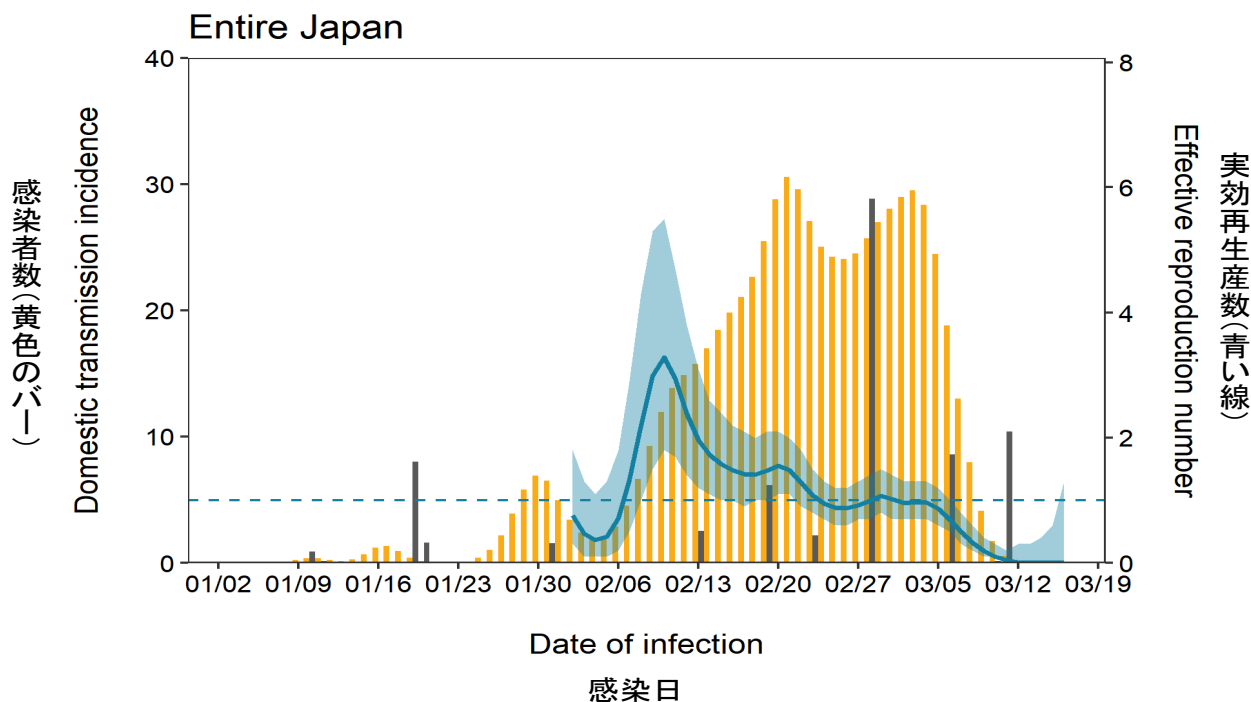
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

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。

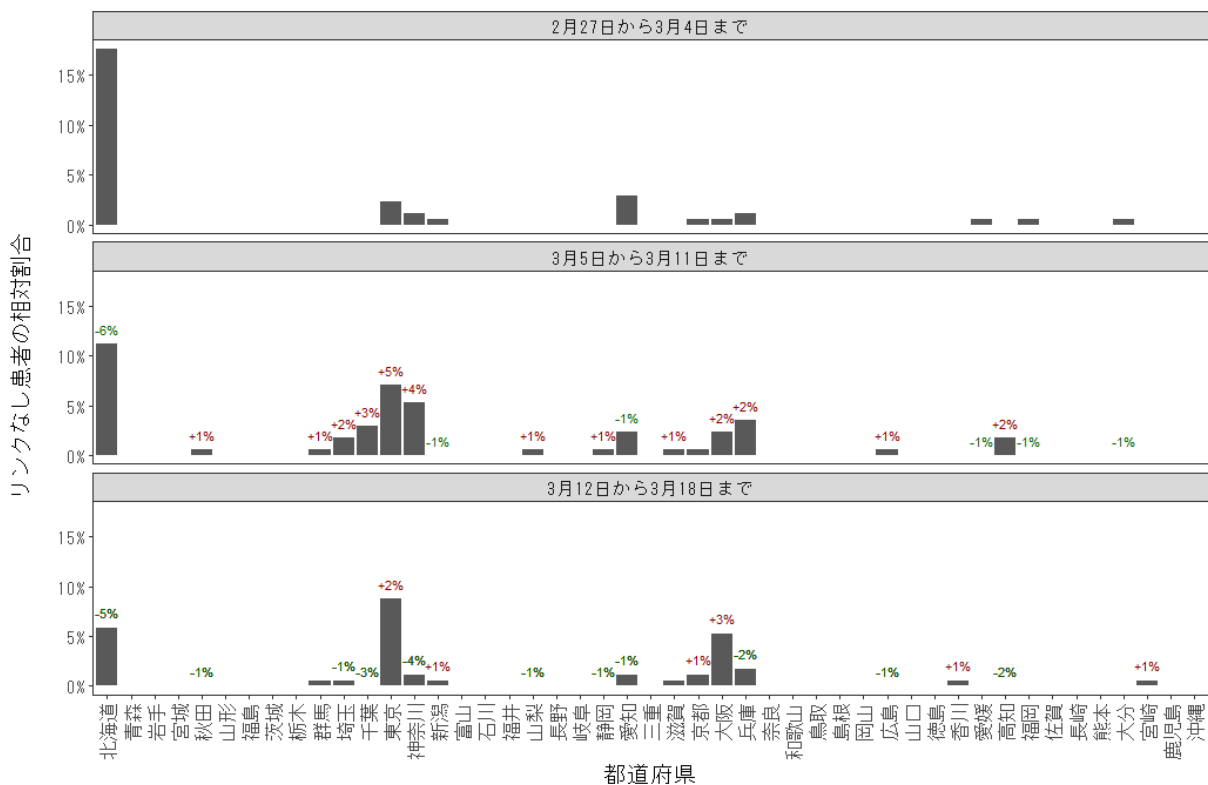
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

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

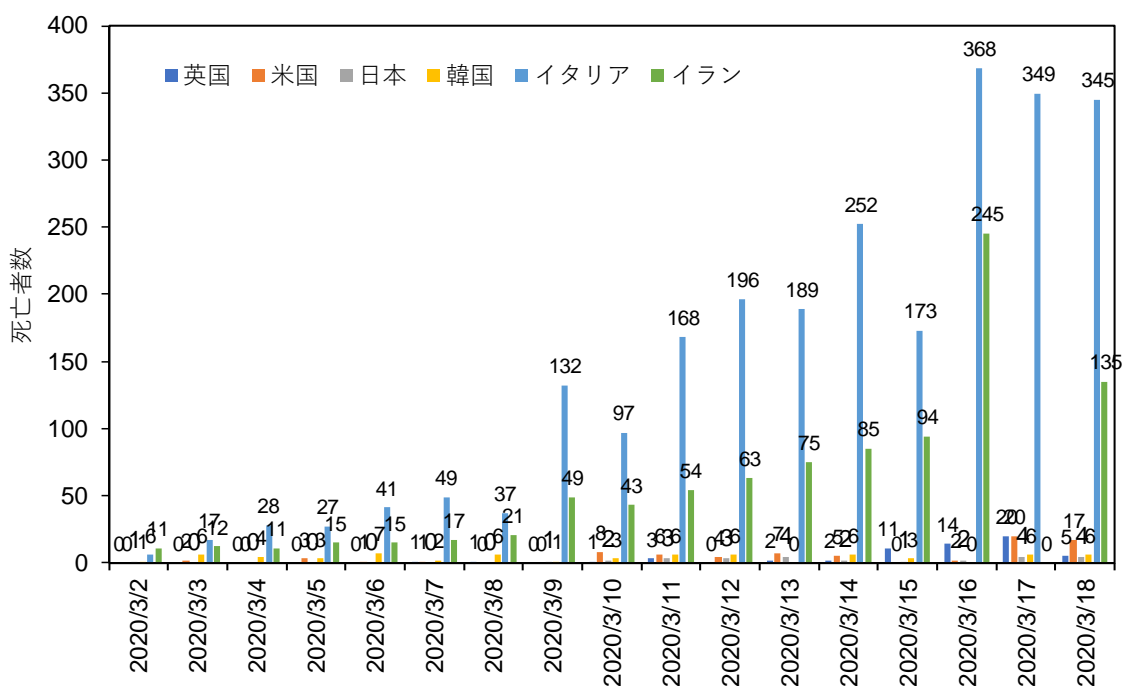
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例あり、そのうち、軽症から中等度の人が337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

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

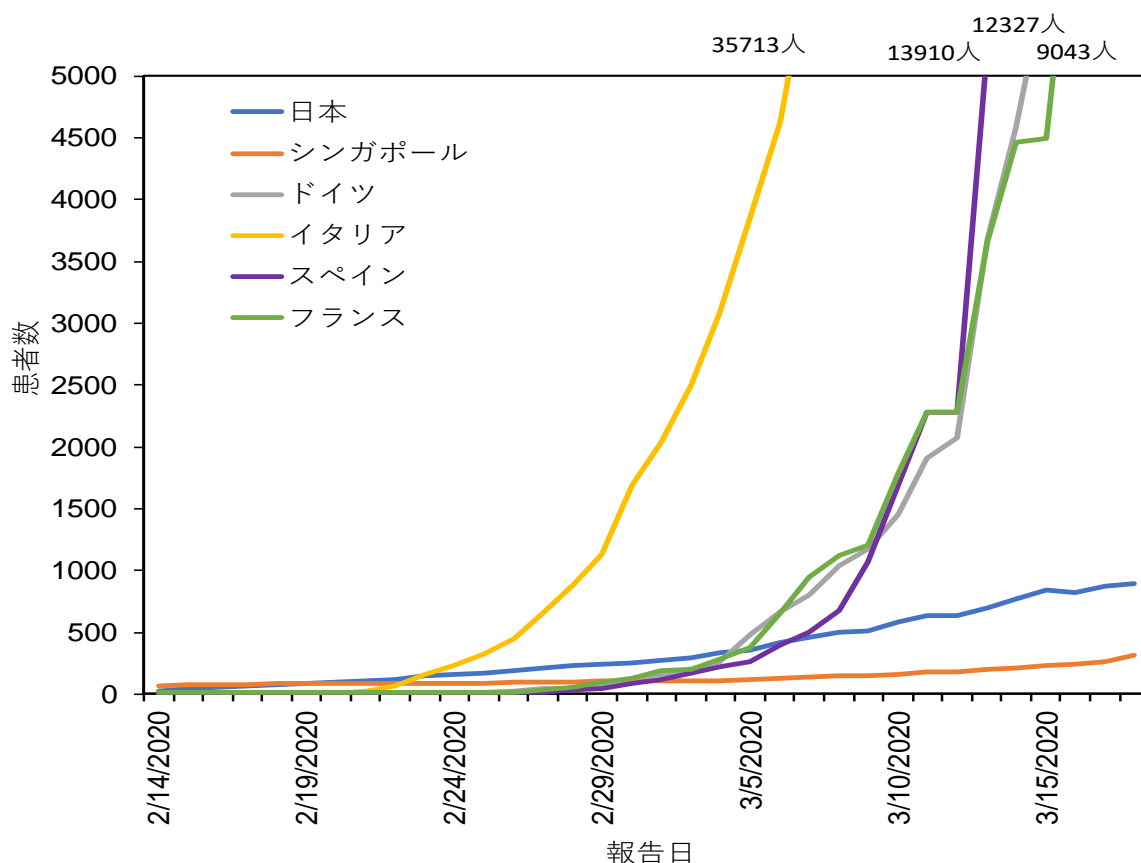


5. 今後の見通しについて

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）。

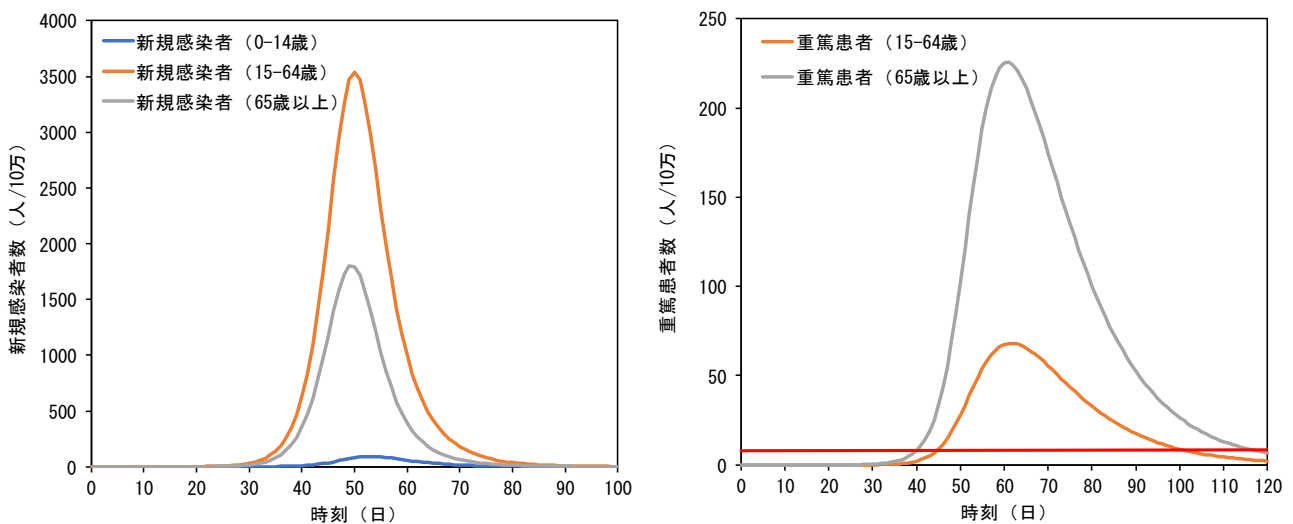
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

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、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し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り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、待機的入院・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。

新型コロナウイルス感染症に係る相談・受診の目安等の現状

令和 2 年 3 月 1 9 日

新型コロナウイルス厚生労働省対策本部

1. 新型コロナウイルス感染症に係る相談・受診の現状

- 大規模な感染拡大が生じていない現時点での、感染の疑いがある者の基本的な相談・受診の目安について2月16日の第1回専門家会議で議論し、公表した。

【受診の目安】（2ページ目参照）

- ・ 風邪や発熱などの軽い症状が出た場合には、外出をせず、自宅で療養
- ・ 以下の症状を目安に帰国者・接触者相談センターに電話で相談
 - ・ 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方
 - ・ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方
 - ・ 重症化リスクのある高齢者・基礎疾患がある方や透析を受けている方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方・妊婦は2日程度で受診
- 電話を受けた帰国者・接触者相談センターは受診の目安を参考にしつつ、相談者の状況を踏まえて柔軟に判断の上、帰国者・接触者外来等を紹介する。（3ページ目参照）
- また、インフルエンザなどを疑い、かかりつけ医や一般の医療機関に相談した際には、かかりつけ医等の判断で相談センターへ連絡することも、直接帰国者・接触者外来等を紹介することもある。
- 帰国者・接触者外来等を受診し、当該外来の医師が必要と判断した場合に、PCR検査を実施する。

2. PCR検査の現状

- PCR検査については、帰国者・接触者外来等の医師が、総合的に検査が必要であると判断した際に、速やかにPCR検査を受けられる体制を整えることが必要。
- 保健所と医療機関・民間検査機関のそれぞれの役割分担を進めながら、以下の2つの考え方にに基づき実施していく。
 - ・ クラスターの連鎖を防ぎ、感染拡大を防止するための積極的疫学調査の一環としてのPCR検査（保健所等を中心としたPCR検査）
 - ・ 帰国者・接触者外来等において医師が必要と判断した者に対する、感染者の早期発見及び重症化を防止するためのPCR検査（民間検査機関や医療機関を中心としたPCR検査）
- 加えて、PCR検査については、民間検査機関等の体制拡大を進め、地域での役割分担を進めるために、以下の取組を実施している。
 - ・ 民間検査機関や医療機関におけるPCR検査体制の充実のための予算措置等
 - ・ 医療機関において、保健所の判断を経ることなく検査を実施するための仕組みの整理（PCR検査の保険適用を含む体制の整備）

新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安

1. 相談・受診の前に心がけていただきたいこと

- 発熱等の風邪症状が見られるときは、学校や会社を休み外出を控える。
- 発熱等の風邪症状が見られたら、毎日、体温を測定して記録しておく。

2. 帰国者・接触者相談センターに御相談いただく目安

- 以下のいずれかに該当する方は、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。
 - ・ 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方（解熱剤を飲み続けなければならない方も同様です。）
 - ・ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方
- なお、以下のような方は重症化しやすいため、この状態が2日程度続く場合には、帰国者・接触者相談センターに御相談ください。
 - ・ 高齢者
 - ・ 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方や透析を受けている方
 - ・ 免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

（妊婦の方へ）

妊婦の方については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに帰国者・接触者相談センターに御相談ください。

（お子様をお持ちの方へ）

小児については、現時点で重症化しやすいとの報告はなく、新型コロナウイルス感染症については、目安どおりの対応をお願いします。

- なお、現時点では新型コロナウイルス感染症以外の病気の方が圧倒的に多い状況であり、インフルエンザ等の心配があるときには、通常と同様に、かかりつけ医等に御相談ください。

3. 相談後、医療機関にかかる時のお願い

- 帰国者・接触者相談センターから受診を勧められた医療機関を受診してください。複数の医療機関を受診することはお控えください。
- 医療機関を受診する際にはマスクを着用するほか、手洗いや咳エチケット（咳やくしゃみをする際に、マスクやティッシュ、ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえる）の徹底をお願いします。

帰国者・接触者相談センターの相談件数等（都道府県別）

期間：2月1日～3月13日

	帰国者・接触者相談 センター 相談件数	帰国者・接触者外来 受診患者数	帰国者・接触者外来 PCR検査実施件数
北海道	12,543	293	253
青森	869	50	48
岩手	1,081	27	20
宮城	1,973	66	65
秋田	109	19	16
山形	1,273	121	104
福島	896	57	37
茨城	132	146	136
栃木	3,988	115	95
群馬	3,377	189	104
埼玉	18,796	174	112
千葉	9,259	503	354
東京	23,350	643	289
神奈川	17,969	644	623
新潟	1,875	104	85
富山	192	40	22
石川	682	100	77
福井	1,875	80	63
山梨	1,677	131	95
長野	4,012	148	95
岐阜	215	163	96
静岡	7,263	219	215
愛知	1,456	264	243
三重	889	104	87
滋賀	3,147	116	67
京都	3,904	148	122
大阪	9,929	676	531
兵庫	2,899	166	90
奈良	1,325	180	105
和歌山	436	306	158
鳥取	978	36	36
島根	736	79	66
岡山	816	51	36
広島	9,766	230	230
山口	5,104	77	77
徳島	691	63	61
香川	696	46	43
愛媛	489	74	65
高知	404	82	76
福岡	10,995	559	206
佐賀	994	36	25
長崎	688	87	56
熊本	7,616	237	194
大分	1,313	41	26
宮崎	2,388	27	23
鹿児島	2,002	74	54
沖縄	1,466	70	53
合計	184,533	7,861	5,734

(注) 暫定値（3月14日までに都道府県から報告された数の合計であり、順次アップデートされるため、数値が変動する）

WHO濃厚接触者の定義について

● テドロスWHO事務局長による「濃厚接触者」についての発言（3/16）

WHOのHPのメディアブリーフィングより抜粋

*<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>

We have a simple message for all countries: test, test, test.

Test every suspected case.

If they test positive, isolate them and find out who they have been in close contact with up to 2 days before they developed symptoms, and test those people too. [NOTE: WHO recommends testing contacts of confirmed cases only if they show symptoms of COVID-19]

- 事務局長は「すべての疑い症例を検査してください。陽性者が出たら、隔離して、当該陽性者が症状を示す2日前までに濃厚接触した者を探し出せ、そして彼らも検査しろ。」と発言しているが、HP上では、「WHOは患者との接触者のうち症状がある人を検査することを勧告している」という注釈が付されている。

● WHO臨床ガイダンス（2020.3.6）

(Clinical preparedness, readiness and response actions for COVID-19)

<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>

Table 1. Critical preparedness, readiness and response actions for each transmission scenario for COVID-19

	Clusters of Cases	Community Transmission
Laboratory testing	Test suspect cases per WHO case definition, contacts of confirmed cases; test patients identified through respiratory disease surveillance.	Test suspect cases per WHO case definition and symptomatic contacts of probable/confirmed cases; test patients identified through respiratory disease surveillance. If testing capacity is overwhelmed prioritize testing in health care settings and vulnerable groups. In closed settings test the first symptomatic suspect cases.
仮訳	患者と接触のある、WHOの定義による suspect case 及び症状がある接触者を検査し、呼吸器病のサーベイランスで特定された患者を検査する。	疑似症 probable/確定例と接触のある、WHOの定義による suspected case 及び症状がある接触者を検査し、呼吸器病のサーベイランスで特定された患者を検査する。 もし、検査能力を超えた場合は、医療機関や感染に脆弱なグループを優先する。閉鎖された場所であれば、有症状の suspect case をまずは検査する。

- WHOは現状では、症例定義を変更していない。このため、国立感染症研究所と情報を交換しながら、今後の対策について検討していくこととしたい。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

参考資料 1

【国内事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月17日18時時点

	PCR検査陽性者	うち無症状者					うち有症状者							PCR検査実施人数		
		うち無症状者	うち退院した者	うち入院治療を要する者	うち入院中の者		うち退院した者	うち入院治療を要する者	うち軽～中等症の者	うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者※2	うち確認中	うち入院待機中の者	うち死亡者		症状有無確認中	
					うち入院中の者	うち入院待機中の者										
国内事例 (チャーター便帰国者を除く)	853※1 (+44)	92 (+4)	26 (+3)	66 (+1)	61 (+1)	5	758 (+41)	150 (+17)	579 (+23)	337 (+20)	46	187 (+5)	9 (-2)	29 (+1)	3 (-1)	14,525 (+203)
チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認)	15	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829
合計	868※3 (+44)	96 (+4)	30 (+3)	66 (+1)	61 (+1)	5	769 (+41)	161 (+17)	579 (+23)	337 (+20)	46	187 (+5)	9 (-2)	29 (+1)	3 (-1)	15,354 (+203)

※1 うち日本国籍の者626人

※2 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は16(+3)名

※3 これに加え、空港検疫で5名PCR検査陽性者が確認されており、合計すると873例となる。

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月17日18時時点

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室に入院している者※7	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※4	712 【333(-1)】 ※5	527※6 (+19)	15	7※8

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※5 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。

国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。 ※6 退院等している者527名のうち有症状273名、無症状254名。チャーター便で帰国した者を除く。

※7 28名が重症から軽～中等症へ改善(うち7名は退院) ※8 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

3月17日（火）18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者			
	退院者	現在も入院等	死亡者
868 (+44)	191 (+20) 重症→軽～中等症になった者 16 (+3)	648 (+23)	29 (+1)

【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者			
	退院者	現在も入院等	死亡者
672	527 (+19) 重症→軽～中等症になった者 28	138 (-19)	7

【総計】

PCR検査陽性者			
	退院者	現在も入院等	死亡者
1540 (+44)	718 (+39) 重症→軽～中等症になった者 44 (+3)	786 (+4)	36 (+1)

- (注) 1 【国内事例】には、上記のほか空港検疫で確認されたPCR検査陽性者5名がいる。
 2 【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者(40名)は含めない。
 3 【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

新型コロナウイルス感染症の現状

令和2年3月18日11時現在
外務省

3月18日11時時点の感染者数は192,000人以上。【更新中】

注: 数字は累積感染者数

※日時は日本時間

中国 ……80,894人(死亡3,237人)(前日比+13人, 死亡+11人, 以下同)(治癒者69,601人(+922人))
うち, レベル3発出地域: 湖北省: 67,800人(+1人), 浙江省温州市: 504人(+0人)

イタリア ……31,506(死亡2,503人)(+3,526人, 死亡+345人)(治癒者2,941人)
うち, レベル3発出9州: 28,107人(+2,928人)

イラン ……16,169人(死亡988人)(+1,178人, 死亡+135人)
うち, レベル3発出11州: 12,045人(+768人)

スペイン ……11,178人(死亡491人)(+1,987人, 死亡+182人)
うち, レベル3発出4州: 6,304人(+923人)

韓国 ……8,413人(死亡84人)(+93人, 死亡+3人)(治癒者1,540人)
うち, レベル3発出の大邱(テグ)広域市及び慶尚北道一部: 7,083人(+54人)

仏 ……7,730人(死亡175人)(+1,097人, 死亡+27人)

独 ……7,156人(死亡12人)(+1,144人, 死亡+0人)

米 ……5,631人(死亡107人)(+1,473人, 死亡+30人)

スイス ……2,269人(死亡19人)(+589人, 死亡+1人)

うち, レベル3発出の2州: 350人(+0人)※各州データは14日から更新なし

英 ……1,950人(死亡60人)(+407人, 死亡+5人)

オランダ ……1,705人(死亡43人)(+292人, 死亡+19人)

オーストリア ……1,332人(死亡3人)(+316人, 死亡+0人)

ノルウェー ……1,308人(死亡3人)(+139人, 死亡+0人)

ベルギー ……1,243人(死亡10人)(+185人, 死亡+5人)

スウェーデン ……1,167人(死亡8人)(+108人, 死亡+1人)

デンマーク ……1,025人(死亡4人)(+92人, 死亡+1人)

日本 ……878人(死亡29人)(+49人, 死亡+1人)



マレーシア ……673人(死亡2人)(+120人, 死亡+2人)
ポルトガル ……448人(死亡1人)(+117人, 死亡+0人)
カタール ……439人(死亡0人)(+0人)
チェコ ……434人(死亡0人)(+90人)
カナダ ……424人(死亡4人)(+100人, 死亡+3人)
ギリシャ ……387人(死亡5人)(+35人, 死亡+1人)
豪州 ……375人(死亡5人)(+77人, 死亡+0人)
イスラエル ……324人(死亡0人)(+69人)
フィンランド ……319人(死亡0人)(+47人)
アイルランド ……292人(死亡2人)(+69人, 死亡+0人)
ブラジル ……291人(死亡1人)(+57人, 死亡+1人)
シンガポール ……266人(死亡0人)(+23人)
スロベニア ……253人(死亡1人)(+0人)

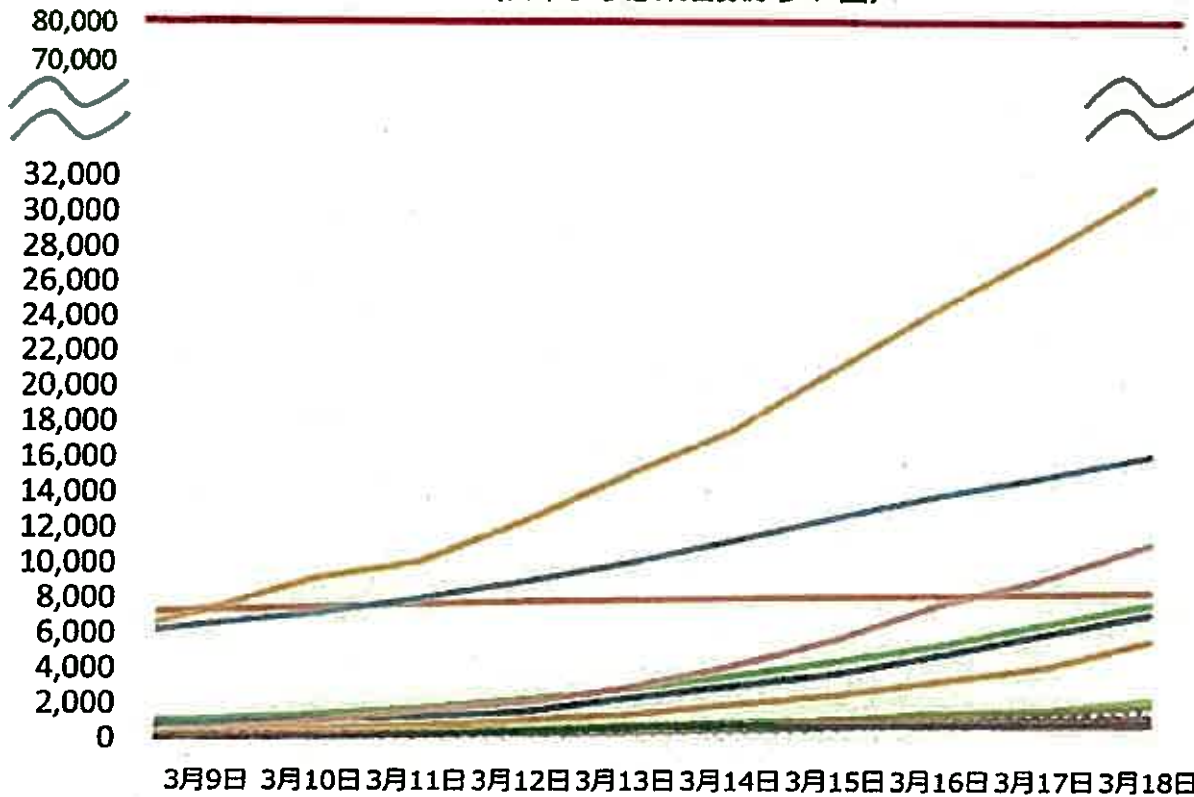
その他(国際船舶でのケース): 712人(死亡7人)(+0人, 死亡+0人)

死亡 10人

国別感染者数の推移(累積) ①

出典：各国政府発表

(日本より感染者数が多い国)



中国 (80,894人)

イタリア (31,506人)

イラン (16,169人)

スペイン (11,178人)

韓国 (8,413人)

日本 (878人)

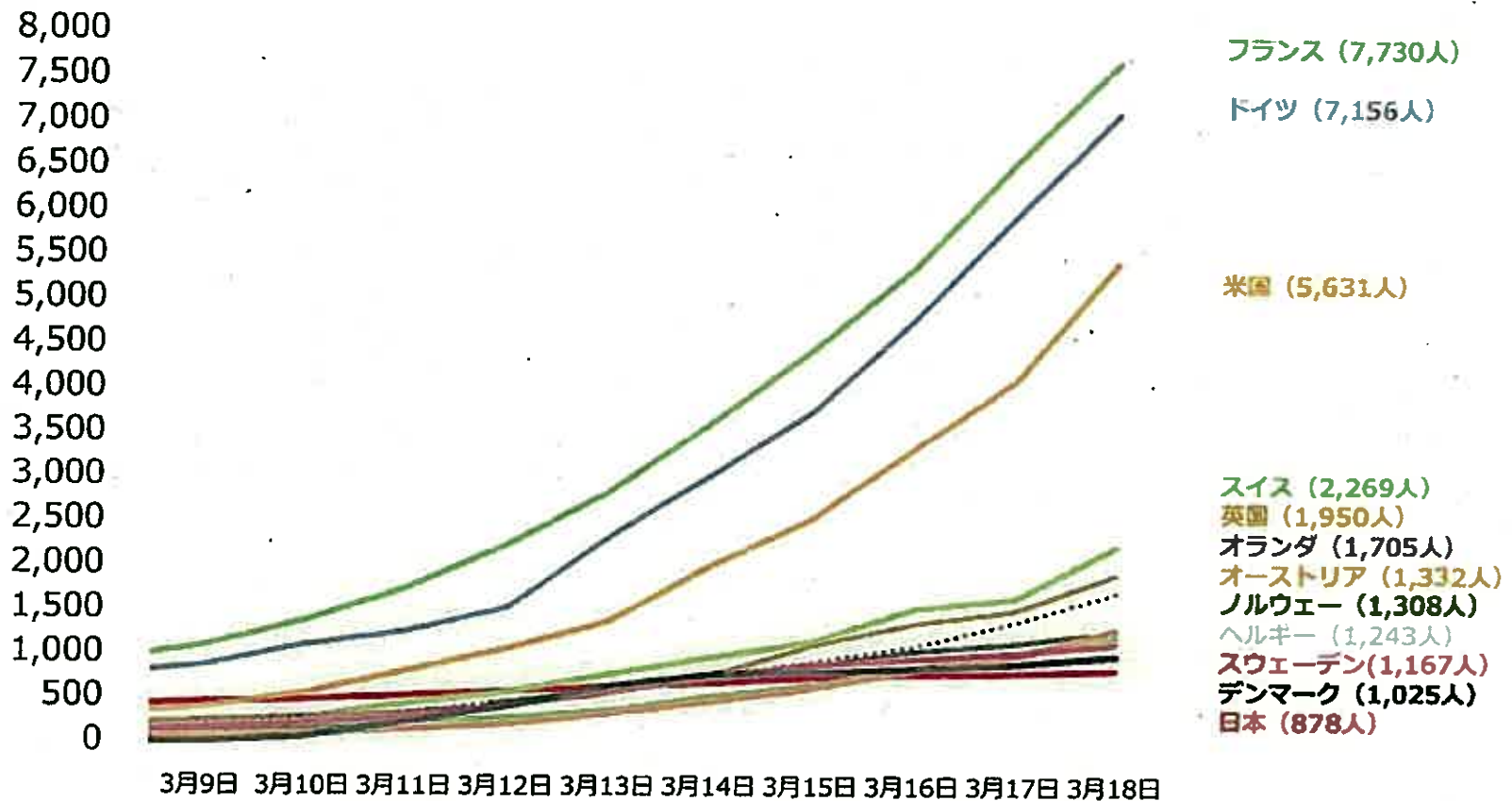
③

中国	イタリア	イラン	スペイン	韓国	フランス	ドイツ	米国	スイス	英国	オランダ	オーストリア	ノルウェー	ベルギー	スウェーデン	デンマーク	日本
80,894人	31,506人	16,169人	11,178人	8,413人	7,730人	7,156人	5,631人	2,269人	1,950人	1,705人	1,332人	1,308人	1,243人	1,167人	1,025人	878人

国別感染者数の推移(累積) ②

(上位5カ国を除く)

出典：各国政府発表
(米国は各州発表)

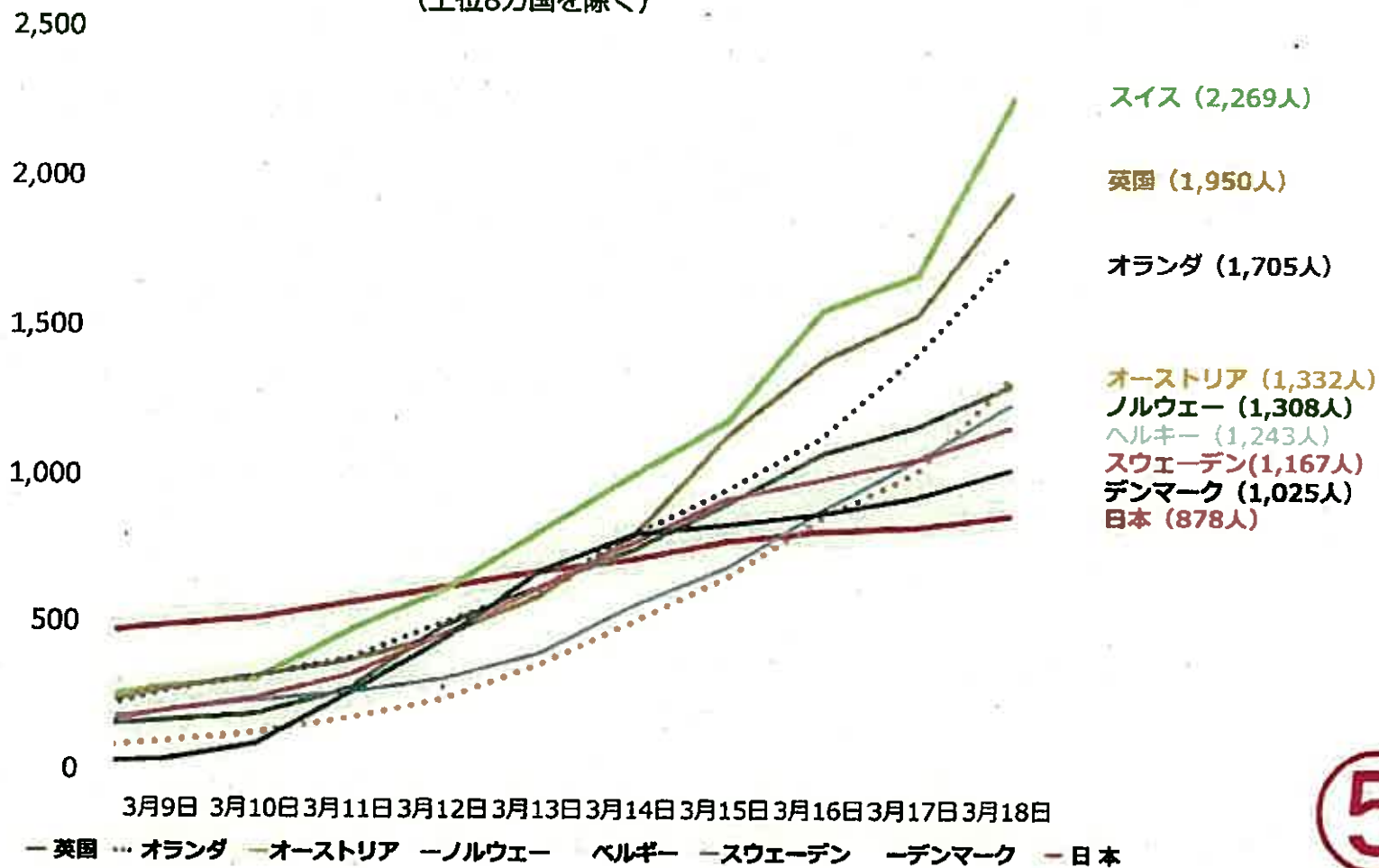


— フランス — ドイツ — 米国 — スイス — 英国 ... オランダ — オーストリア — ノルウェー — ヘルギー — スウェーデン — デンマーク — 日本

国別感染者数の推移(累積) ③

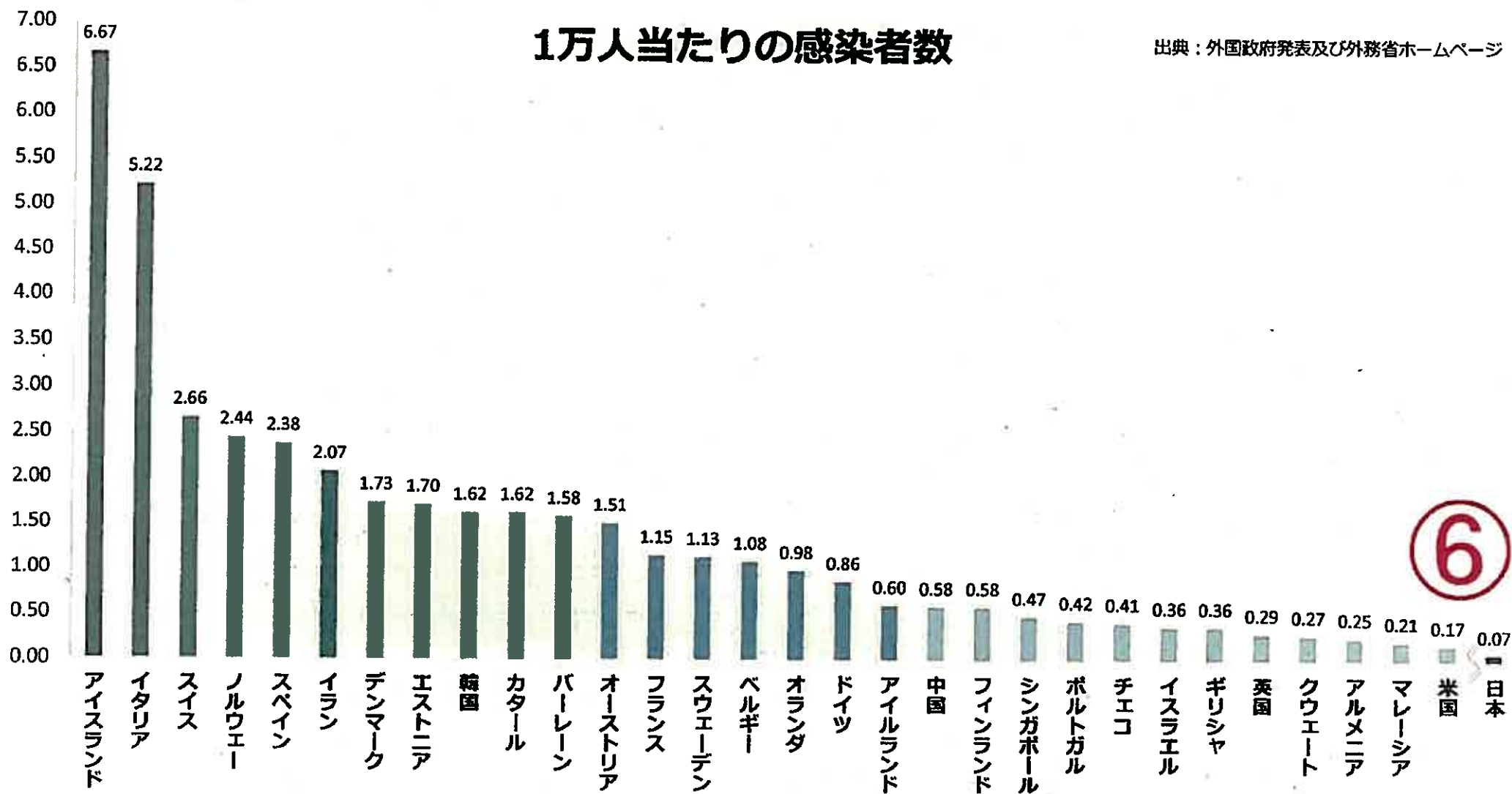
(上位8カ国を除く)

出典：各国政府発表



1万人当たりの感染者数

出典：外国政府発表及び外務省ホームページ



6

諸外国の行動制限等の現状について (3/18 18:00時点・調査中)

※在外公館等において把握している主な取組に限る。

	イベント禁止、施設閉鎖等	学校閉鎖等	移動制限・その他
米国	<p>○今後15日間、10人以上の社会的集まりを中止 (3月16日大統領ガイドライン、同16日CDCガイダンス)</p> <p>【マサチューセッツ州】 ・25名以上の集会・イベントの禁止。飲食店の店内営業を停止。(3月17日～4月17日)</p> <p>【ニューヨーク市】 ・飲食店は持ち帰り・宅配のみに制限。映画館・小劇場・コンサート会場を閉鎖。(3月17日～)</p> <p>【ニュージャージー州】 ・ハドソン郡ホーボーケン市において、夜間(午後10時～午前5時)の外出禁止。(3月16日～)</p> <p>※その他、複数の地域で集会の禁止や商業施設の閉鎖等を実施</p>	<p>【ニューヨーク市】 ・市内の公立学校閉鎖(3月16日～再開は早くとも4月20日)</p> <p>【ワシントン州、オハイオ州、ミシガン州】 ・州内全ての公立・私立学校(幼稚園～高校)の閉鎖(時期はそれぞれ異なるが、最長で3月16日～4月24日)</p> <p>【フロリダ州】 ・全ての州立大学でオンライン授業にするよう指示(3月11日～)</p> <p>※その他、複数の地域で学校閉鎖やオンライン授業を実施</p>	<p>○州政府(20州)による非常事態宣言等の発出:ワシントン州(2月29日)、カリフォルニア州(3月4日)、ニューヨーク州(3月7日)、マサチューセッツ州(3月10日)等</p> <p>○トランプ大統領による非常事態宣言(3月13日)</p> <p>○仕事や学習は可能な限り自宅から行う、また不要不急の旅行を避ける。(3月16日大統領ガイドライン)</p>
カナダ	<p>○連邦政府が集会の制限に関するガイドラインを作成、実際に導入するかどうかは各州政府が決定。 例:250人以上のイベント中止要請(ブリティッシュ・コロンビア州、オンタリオ州等)</p>	<p>【マニトバ州】 ・学校(幼稚園～高校)の閉鎖を要請(3月13日～4月13日(予定))</p>	<p>○クルーズ船への乗船中止要請(3月9日連邦外務省)</p> <p>○不要不急の海外渡航に対する中止要請(3月13日連邦外務省)</p> <p>○州政府による非常事態宣言等の発出:オンタリオ州、アルバータ州、ブリティッシュ・コロンビア州(3月17日)</p>

	イベント禁止、施設閉鎖等	学校閉鎖等	移動制限・その他
英国	<p>○2020年5月7日予定の統一地方選の1年延期を発表（3月13日）</p> <p>○大規模イベントに対する政府の不支持を表明。（3月16日首相会見）</p> <p>【スコットランド】</p> <p>・500人以上の集会禁止（3月16日～）</p>	<p>○現時点では、学校の閉鎖予定はなし</p>	<p>○単身の有症状者は、7日間自宅待機。（3月12日「自宅待機ガイドライン」、3月16日更新）</p> <p>○自身又は家族に症状のある場合に14日間の自宅待機を要請。（3月16日首相会見）</p> <p>※いずれも軽症の場合、専用ダイヤルに電話せず、国民保健サービスのウェブサイトから情報を得ることを要請。</p> <p>○不要不急の他人との面会・移動の取り止め、パブや劇場等の回避・在宅勤務を推奨（3月16日首相会見）</p> <p>○不要不急の全海外渡航の自粛を要請（3月17日）</p>
スペイン	<p>○生活必需品の販売店を除く商店、文化施設等、レストラン等の営業停止（3月14日～当面15日間）</p>	<p>○全州の大学以下の教育機関の休校措置</p>	<p>○全ての不要不急の移動を制限（必需品の購入、通院等を除く）（3月14日～当面15日間）</p>
フランス	<p>○100人以上の集会を禁止（3月15日～4月15日）</p> <p>○大衆向け施設（レストラン、飲料提供店、美術館等）の受入れを禁止（3月15日～4月15日）</p>	<p>○子どもの受入れ施設・教育機関（保育所、小中学校、高校大学等）を一時停止（3月16日～3月29日）</p>	<p>○100人以上が乗船するクルーズ船の寄港を禁止（3月15日～4月15日）</p> <p>○自宅外の移動を禁止（必需品の買物、通院、テレワークが困難な場合の通勤、若干の運動等は除く。ただし、移動に際し証明書類の所持が必要）（3月17日～3月31日）※罰則付き</p>

	イベント禁止、施設閉鎖等	学校閉鎖等	移動制限・その他
ドイツ	<p>○全国のバー、劇場、映画館、スポーツ施設、子どもの遊び場等の閉鎖、及び宗教施設における会合の禁止</p> <p>○レストランの営業を6時～18時に限定（食料品店、薬局等は通常営業）</p> <p>○宿泊は必要な場合のみに限り、観光目的の利用不可（3月16日首相会見）</p> <p>【ベルリン州】（3月14日～4月19日）※他の州でもほぼ同様の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・50人以上のイベントを禁止 ・映画館等の娯楽施設やスポーツ施設を営業禁止。喫煙可能な飲食店の営業禁止。その他の飲食店はテーブル間の距離を最低1.5メートル以上離れた上で営業が可能。 	<p>○全州の教育施設（学校、幼稚園等）の休校措置（最長で3月16日～4月19日）</p>	<p>○できる限りの社会的接触の抑制を呼びかけ（3月12日首相会見）</p> <p>○観光目的での外国渡航中止を勧告（3月17日）</p>
スイス	<p>○食料品、薬局を除く全ての店舗、レストラン、バー、娯楽施設、その他十分な対人距離を確保できない業種（ヘアサロン等）を閉鎖（テイクアウト食品店等は対象外）（3月17日～4月19日）</p> <p>○連邦議会は開催中の上下両院による春会期中断を決定。（3月15日）</p> <p>○公私を問わず、全てのイベントを禁止（近親者の葬式を除く）（3月16日）</p>	<p>○小学校以降の教育機関を閉鎖（全国4月4日まで、ジュネーブ州4月8日まで、ヴォー州4月30日までなど）</p> <p>○ジュネーブ州、バーゼル・シュタット準州では保育園も閉鎖。閉鎖するかは各州の判断。</p>	<p>○大統領による非常事態宣言（3月16日）</p> <p>○社会生活で人との距離を保つよう要請。</p> <p>○ラッシュ時通勤の回避・テレワークを推奨。</p>
韓国	<p>○狭い室内空間で開催される行事や多くの人々が密集する行事を自制するよう勧告（2月24日～）</p> <p>【ソウル市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都心部でのデモ・集会の禁止（2月21日～） <p>【大邱広域市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての集会禁止（2月26日～） 	<p>○幼稚園、初・中等学校の新学期始業日を延期（4月6日～）</p> <p>○保育園の休園期間を延長（4月5日～）</p>	<p>○不必要な外出・会合を避け、他者との接触の最小化を要請。</p>

新型コロナウイルス対策

テレビ CM

		<p>NA) 政府からのお知らせです。 「密」を避けて外出しましょう。</p>
		<p>1、換気の悪い「密」閉空間。</p>
		<p>2、多数が集まる「密」集場所。</p>
		<p>3、間近で会話や発声をする 「密」接場面。</p>
		<p>イベントや集会で 3つの「密」が重ならない 工夫をしましょう。</p>
		<p>詳しくは、 厚生労働省ホームページで。</p>

新型コロナウイルスについて

① 換気の悪い**密**閉空間



厚生労働省 電話相談窓口 **0120-565653** [フリーダイヤル]
【受付時間】 9:00~21:00 (土日・祝日も受付)



新型コロナウイルスについて

① 換気の悪い**密**閉空間



厚生労働省 電話相談窓口 **0120-565653** [フリーダイヤル]
【受付時間】 9:00~21:00 (土日・祝日も受付)



新型コロナウイルスについて

① 換気の悪い**密**閉空間



厚生労働省 電話相談窓口 **0120-565653** [フリーダイヤル]
【受付時間】 9:00~21:00 (土日・祝日も受付)



新型コロナウイルスについて

① 換気の悪い**密**閉空間



厚生労働省 電話相談窓口 **0120-565653** [フリーダイヤル]
【受付時間】 9:00~21:00 (土日・祝日も受付)



新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版) -患者クラスター(集団)の迅速な検出の実施に関する追加-

国立感染症研究所 感染症疫学センター

令和 2 年 3 月 12 日版

本稿は、国内で探知された新型コロナウイルス感染症の患者(確定例)等に対して、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 15 条による積極的疫学調査を保健所が迅速に実施するため、作成されたものである。

2 月 24 日に開催された新型コロナウイルス感染症対策専門家会議(第 3 回)を踏まえて、2 月 25 日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で決定された「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」によると、現在の状況は、「感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター(集団)が把握されている状態」となっている。各自治体が、関係機関と協力の上で、適切に積極的疫学調査を行い、感染源の推定、および濃厚接触者の把握と適切な管理を行うことによって、感染伝播拡大防止に努めることが重要である。具体的には、地方自治体が、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスターが発生していることを把握するとともに、患者クラスターが発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスターに関係する施設の休業やイベントの自粛等々の必要な対応を要請する、とされている

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599698.pdf>)。

上記を受けて、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症対策本部内に関係機関の協力の下、新たに専門家を配置したクラスター対策班を設置した(2 月 25 日)。自治体における新型コロナウイルス感染症の対応支援に関する窓口は、当面クラスター対策班に一元化するが、実地疫学調査に対する協力要請や調整は、従前どおり国立感染症研究所感染症疫学センター・FETP(実地疫学専門家養成コース)でも受付ける。国立感染症研究所と、当クラスター対策班は、密接に連携し、感染の流行の早期の終息にあたることとする。

本稿は自治体による従前の積極的疫学調査に加えるものとして、今回の基本方針で示された患者クラスターの検出と対応に関する情報を新たに加えたものである。

(用語の定義)

- 「患者(確定例)」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された者」を指す。

●「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」が発病した日以降に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と接触があった者（患者の症状などから患者の感染性を総合的に判断する）。

●「患者クラスター（集団）」とは、連続的に集団発生を起し（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

（積極的疫学調査の対象）

○積極的疫学調査の対象となるのは、上に定義する「患者（確定例）」および「濃厚接触者」である。「疑似症患者」が確定例となる蓋然性が高い場合には、確定例となることを想定して積極的疫学調査の対象とし、疫学調査を開始することも許容される。

○何等かの理由により、無症状で検査を実施され「無症状病原体保有者（臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者）」とされた者については、検体採取の時期や疫学的な情報に基づき、今後の発症の蓋然性ととも、接触者に対して感染伝播をさせた場合の影響の大きさを評価し、接触者調査の実施について個別に判断する。

（地域の発生状況の把握）

○保健所は、「患者（確定例）」や「疑似症患者」の届出状況や帰国者・接触者相談センターへの相談情報を総合的に評価し、地域の発生状況を把握する。具体的には、自治体におけるPCR検査の実施数や確定例の報告数、感染経路の特定できない報告例の発生状況を把握しておく。さらに、帰国者・接触者相談センターと連携し、その相談件数と医療機関受診にいたった件数を把握できるようにしておく、新型コロナウイルス感染症を疑われた件数の割合の推移などから地域における発生状況を推察できる可能性がある。全国の新型コロナウイルス感染症の発生状況も注視しておく。

ちなみに、帰国者・接触者相談センターへ相談する者の目安は2月17日時点では以下のとおりである。

- 1) 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く者（解熱剤を服用中の者も同様に扱う。）
- 2) 倦怠感や息苦しさがある者
- 3) 重症化リスクが高い者（高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患の基礎疾患がある方や透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者）が1)、2)が2日程度続く場合

(調査内容)

○基本情報・臨床情報・推定感染源・接触者等必要な情報を収集する。(調査票添付 1、2-1、3-1、3-2)

○感染源推定については「患者(確定例)」が複数発生している場合には、共通曝露源について探索を行い、感染のリスク因子を特定した上で、適切な感染拡大防止策(共通曝露をうけたと推定される者への注意喚起を含む)を実施する。

○感染源推定については、患者クラスター(集団)の検出と対応という観点から、リンクが明らかでない感染者〔患者(確定例)など〕の周辺にはクラスターがあり、特に地域で複数の感染例が見つかった場合に、共通曝露源を後ろ向きに徹底して探していく作業の重要性、必要性があらためて強調される。これらは地域の、ひいては日本全体の感染拡大の収束に直結している。

○積極的症例探索の実施にあたっては、「患者(確定例)」の行動調査の情報をもとに注意深く対象者を絞り込む。特に密閉された空間で多くの人対面一定時間の接触があり(会話等)、2次感染が発生した可能性が高い場所として、国内では船内、スポーツジムなどが挙げられており、これらに類する室内環境での接触の有無については、従来の医療機関、福祉施設、職場、学校等に加えて丁寧に積極的症例探索を行う。これらの積極的症例探索の対象者の範囲を過剰に拡大し、事例全ての対応を行おうとすると、関係者の負担が大きくなり、実施自体が困難となることが危惧される。国を挙げて感染拡大阻止に取り組む当面の状況としては、濃厚接触者の中で「患者(確定例)」と接触期間が長い同居家族等については、一般的な健康観察や行動自粛の要請等に留めて(後述)、リソースを潜在的な患者クラスター(集団)の一部として評価された患者や集団の検出に向けて検討する。国立感染症研究所や、新型コロナウイルス感染症対策本部・クラスター対策班の専門家において、これらの評価について協力・助言を行うことが可能である。

○調査対象とした「濃厚接触者」に対しては、最終曝露から14日間、健康状態に注意を払い、発熱や呼吸器症状、倦怠感等が現れた場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するようにお願いする。(調査票添付 3-3)

○「濃厚接触者」については、発熱または呼吸器症状が現れた場合、検査対象者として扱う。感染リスクの高い者の何らかの発症であり、集団単位での感染拡大を封じ込める対応であることから、体温が37.5度以上あるかどうかにかかわらず、検査の必要性については、医師の判断を優先する。

○原則として、健康観察期間中である無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならない(例外的な場合について後述)。自宅待機などの周囲への感染伝播のリスクを低減させる対策をとった上で、健康観察を行う。無症状者を対象に検査を行う場合、ウイルスが存在してもどのタイミングで検出出来るかは不明であり、検査陰性が感染を否定することにはならないからである。なお、「濃厚接触者」において、重症化リスクが高いと想定される者の体調の変化には十分注意を払う。

(調査時の感染予防策)

○積極的疫学調査の対応人員が調査対象者に対面調査を行う際は、サージカルマスクの着用と適切な手洗いを行うことが必要と考えられる。

○咳などの症状がある調査対象者に対面調査を行う際は、患者にサージカルマスクを着用させ、対応人員はサージカルマスクの着用と適切な手洗いに加え、眼の防護具(ゴーグルまたはフェイスシールド)を装着する。

(濃厚接触者への対応)

○「濃厚接触者」については、健康観察期間中において、咳エチケットと手洗いを徹底するように保健所が指導し、常に健康状態に注意を払うように伝える。不要不急の外出はできる限り控え、やむをえず移動する際にも、公共交通機関の利用は避けることを願います。外出時のマスク着用と手指衛生などの感染予防策を指導する。

○原則として、健康観察期間中である無症状の濃厚接触者は、新型コロナウイルスの検査対象とはならないことは前述の通りである。しかし、濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、検査が必要と考えられる場合、クラスターが継続的に発生し、疫学調査が必要と判断された際には検査対象とすることができる。

○「濃厚接触者」と同居している者には、マスクの着用および手指衛生を遵守するように伝える。その他、「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf> を参照のこと。

○「濃厚接触者」に対する廃棄物処理、リネン類、衣類等の洗濯は通常通りに行うよう伝える。

○「濃厚接触者」に児童生徒等がいる場合は、文部科学省の通知「中国から帰国した児童生徒等への対応について(令和2年2月10日付け元初健食第43号)」

https://www.mext.go.jp/content/20200214-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf を参照する。

○医療機関からの検体搬送については、「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・搬送マニュアル」を参照する。