第11回新型コロナウイルス感染症対策本部会議　次第

日時　令和2年5月16日（土）午後5時～
場所　本庁3階大会議室

1　岐阜県の対応について　資料1

2　非常事態宣言の解除について　資料2

3　新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策について　資料3

【送付資料】

資料1　岐阜県新型コロナウイルス感染症対策本部本部員会議（第14回）
資料2　新型コロナウイルス感染症「非常事態宣言」の解除
資料3　新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策
参考1　席表

資料１

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第５回）
対策本部本部員会議（第１４回）

日　時：令和２年５月１５日（金）
１４時３０分～
場　所：県庁４階　特別会議室

１　県内の感染状況について　資料１

２　国の緊急事態宣言の区域変更について

資料２－１　資料２－２　資料２－３

３　「緊急事態」総合対策から「新たな日常」対策へ　資料３

４　感染防止対策の行動指針について

・緊急事態措置の解除に係る対応　資料４－１
・コロナ社会を生き抜く行動指針　資料４－２
・県関係施設の開館・イベントの開催方針　資料４－３
・県博物館等の開館方針　資料４－４
・学校再開ガイドライン　資料４－５

５　知事メッセージ

「オール岐阜」でコロナ社会を生き抜きましょう！

資料５

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第5回）　対策本部本部員会議（第14回）　出席者名簿

日時：令和２年５月１５日（金）14:30～
場所：岐阜県庁４階　特別会議室

１　市町村

市名	氏名等	備考
岐阜市	柴橋　正直 市長	県庁
大垣市	小川　敏　市長	ＴＶ
高山市	國島　芳明 市長	ＴＶ
多治見市	古川　雅典 市長	ＴＶ
関市	尾関　健治 市長	ＴＶ
中津川市	青山　節児 市長	ＴＶ
美濃市	武藤　鉄弘 市長	ＴＶ
瑞浪市	水野　光二 市長	ＴＶ
羽島市	松井　聡　市長	ＴＶ
恵那市	小坂　喬峰 市長	ＴＶ
美濃加茂市	伊藤　誠一 市長	ＴＶ
土岐市	加藤　淳司 市長	ＴＶ
各務原市	浅野　健司 市長	ＴＶ
可児市	冨田　成輝 市長	ＴＶ
山県市	林　宏優　市長	ＴＶ
瑞穂市	森　和之　市長	ＴＶ
飛騨市	都竹　淳也 市長	ＴＶ
本巣市	藤原　勉　市長	ＴＶ
郡上市	日置　敏明 市長	ＴＶ
下呂市	山内　登　市長	ＴＶ
海津市	松永　清彦 市長	ＴＶ

町村名	氏名等	備考
岐南町	松原　秀安　町長	ＴＶ
笠松町	古田　聖人　町長	ＴＶ
養老町	大橋　孝　町長	ＴＶ
垂井町	早野　博文　町長	ＴＶ
関ケ原町	西脇　康世　町長	ＴＶ
神戸町	谷村　成基　町長	ＴＶ
輪之内町	木野　隆之　町長	ＴＶ
安八町	堀　正　町長	ＴＶ
揖斐川町	富田　和弘　町長	ＴＶ
大野町	宇佐美　晃三　町長	ＴＶ
池田町	岡﨑　和夫　町長	ＴＶ
北方町	戸部　哲哉　町長	ＴＶ
坂祝町	柴山　佳也　町長	ＴＶ
富加町	板津　徳次　町長	ＴＶ
川辺町	佐藤　光宏　町長	ＴＶ
七宗町	井戸　敬二　町長	ＴＶ
八百津町	金子　政則　町長	ＴＶ
白川町	横家　敏昭　町長	ＴＶ
東白川村	今井　俊郎　村長	ＴＶ
御嵩町	渡邊　公夫　町長	ＴＶ
白川村	成原　茂　村長	ＴＶ

２　各種団体

団体名	氏名等
岐阜県医師会	河合　直樹　副会長
岐阜県歯科医師会	阿部　義和　会長
岐阜県薬剤師会	日比野　靖　会長
岐阜県看護協会	石山　光枝　会長
岐阜県観光連盟	岸野　吉晃　会長
岐阜県経営者協会	小川　信也　会長
岐阜県商工会議所連合会 岐阜銀行協会	村瀬　幸雄　会長

団体名	氏名等
岐阜県商工会連合会	岡山　金平　会長
岐阜県中小企業団体中央会	今井　哲夫　会長
岐阜県経済同友会	中村　源次郎　筆頭代表幹事
岐阜県商店街振興組合連合会	日比野　豊　理事長
大垣銀行協会	境　敏幸　会長
日本政策金融公庫　岐阜支店	美馬　裕幸　支店長
商工組合中央金庫　岐阜支店	武内　秀樹　次長
岐阜労働局	畑　俊一　局長

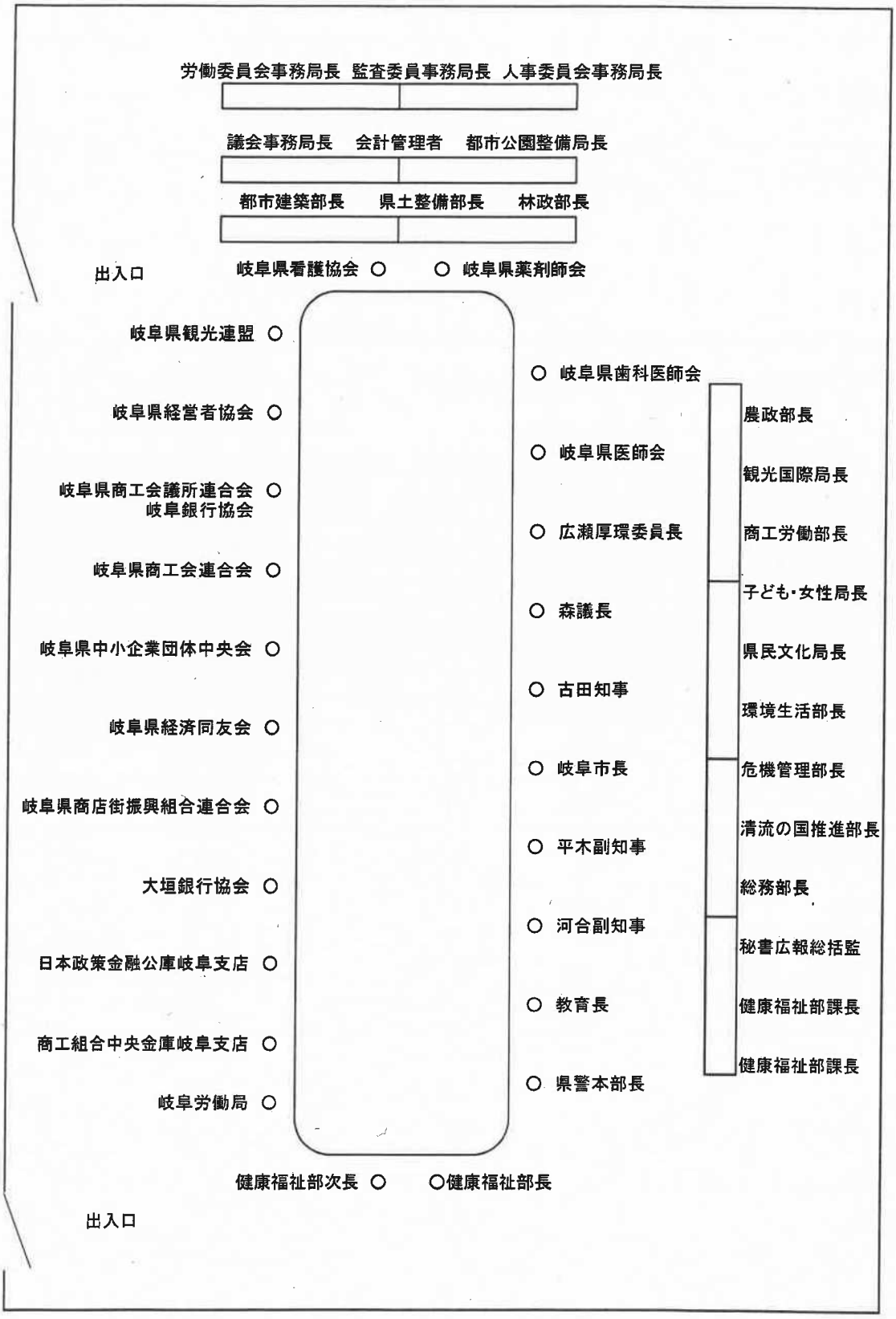
３　県

	氏名
知事	古田　肇
議長	森　正弘
厚生環境委員会委員長	広瀬　修
副知事	平木　省
副知事	河合　孝憲
教育長	安福　正寿
警察本部長	今林　寛幸
総務部長	横山　玄
清流の国推進部長	尾鼻　智
危機管理部長	渡辺　正信
環境生活部長	西垣　功朗
県民文化局長	市橋　貴仁
健康福祉部長	兼山　鎮也
子ども・女性局長	北川　幹根

	氏名
商工労働部長	崎浦　良典
観光国際局長	矢本　哲也
農政部長	長尾　安博
林政部長	荻巣　雅俊
県土整備部長	船坂　徳彦
都市建築部長	大野　真義
都市公園整備局長	湯澤　将憲
会計管理者	井川　孝明
議会事務局長	服部　敬
人事委員会事務局長	朝倉　和仁
監査委員事務局長	三田村　俊史
労働委員会事務局長	桐山　敏通
秘書広報総括監	篭橋　智基
健康福祉部次長（医療担当）	堀　裕行

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第5回） 対策本部本部員会議（第14回） 配席図

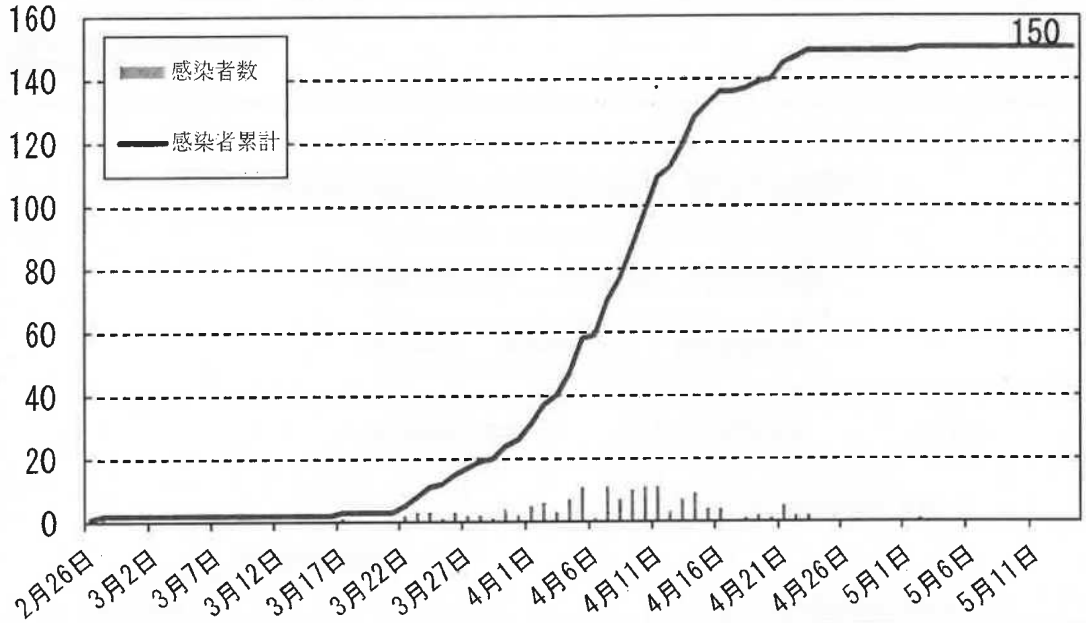
令和2年5月15日（金）14:30～
4階特別会議室



資料１

県内の感染状況

５月１４日現在



日付	2月		3月											4月															
	26	27	17	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
感染者数	1	1	1	2	3	3	1	3	2	2	1	4	2	5	6	3	7	11	1	11	7	10	11	11	3	7	9	4	4	0
累計	1	2	3	5	8	11	12	15	17	19	20	24	26	31	37	40	47	58	59	70	77	87	98	109	112	119	128	132	136	136

日付	4月													5月													
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
感染者数	1	2	1	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
累計	137	139	140	145	147	149	149	149	149	149	149	149	149	149	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150

分類			岐阜市クラスター（A）	岐阜市クラスター（B）	岐阜市クラスター（C）	可児市クラスター	海外渡航	その他
感染者数		１５０	４３	１４	１１	１４	5	６３
	重症	1	0	0	1	0	0	0
	軽症	１０	1	1	3	0	0	5
	移送	0	0	0	0	0	0	0
	退院	１３２	４２	１２	7	１２	5	５４
	死亡	7	0	1	0	2	0	4

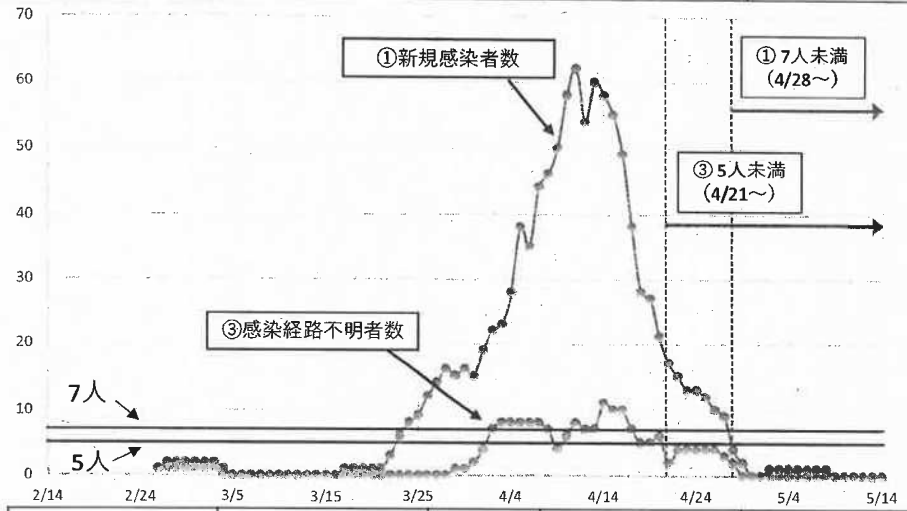
愛知県	7	3	—	—	4	—	—
石川県	1	1	—	—	—	—	—

クラスター計	４７	１４	１１	１８

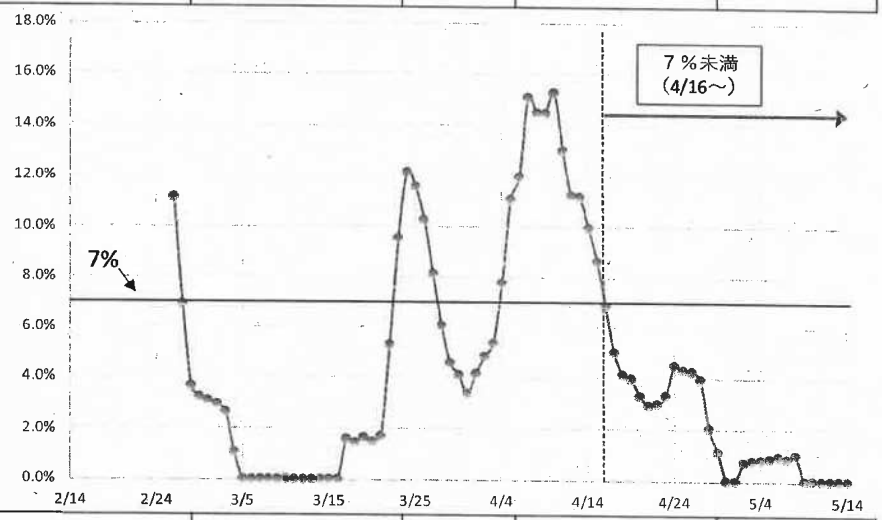
【平均入院日数：２０．８日】

基準指標の状況（５月１４日現在）

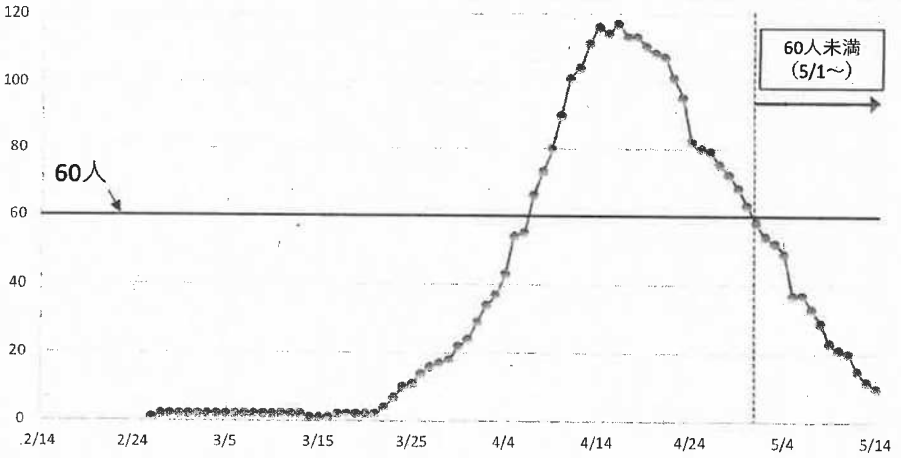
①新規感染者数	７人以上 （７日間移動合計）	０人	基準を下回る	４月２８日から （１７日間）
③感染経路不明者数	５人以上 （７日間移動合計）	０人	基準を下回る	４月２１日から （２４日間）



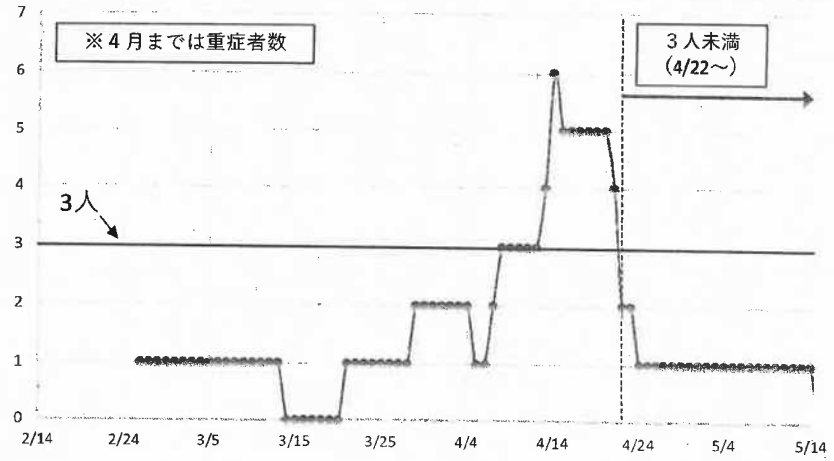
②ＰＣＲ検査陽性率	７%以上 （７日間移動平均）	０．０%	基準を下回る	４月１６日から （２９日間）



④入院患者数	６０人以上	１０人	基準を下回る	５月１日から （１４日間）



⑤重篤者数	３人以上	１人	基準を下回る	４月２２日から （２３日間）



資料２－１

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更

令和２年５月14日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第32条第１項の規定に基づき、令和２年４月７日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとしたため、同条第３項の規定に基づき、報告する。

記

(1)緊急事態措置を実施すべき期間

令和２年４月７日（北海道及び京都府については、同月16日）から５月31日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第５項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

(2)緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の区域とする。

(3)緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

資料２－２

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和２年３月 28 日（令和２年５月 14 日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和２年３月 26 日、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「法」という。）附則第１条の２第１項及び第２項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第１項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

そのうえで、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせて実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和２年４月７日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第 32 条第１項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和２年４月７日から令和２年５月６日までの 29 日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。また、令和２年４月 16 日に、上記７都府県と同程度に感染拡大が進んでいる道府県として北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府について緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、それ以外の県においても都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とすることとした。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は、令和２年４月 16 日から令和２年５月６日までとした。

令和２年５月４日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一丸となった取組により、全国の実効再生産数は１を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が

現れはじめていた。一方で、全国の新規報告数は未だ1日当たり200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られたことから、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があったほか、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おそれもあった。このため、同日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。

その後、令和2年5月14日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する考え方を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行うこととする。

なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不要不急の外出などの外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、効果的なクラスター対策による感染拡大の防止及び重症者をはじめとする感染者の治療を十分に行うことができる水準にまで、新規報告数を減少させ、ひいて

は重症者数を減少させることが可能である。新規報告数が、こうした水準まで減少すれば、「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を継続するという、感染拡大を予防する新しい生活様式が普及されることを前提としつつ、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立が持続的に可能となる。

なお、政府としては、緊急事態宣言を延長しても、引き続き、社会経済活動への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和２年１月15日に最初の感染者が確認された後、５月12日までに、合計46都道府県において合計15,854人の感染者、668人の死亡者が確認されている。

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県については、累積患者数が100人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近１週間の倍加時間が10日未満であったことなどから、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都道府県として、本対処方針において特定都道府県の中でも「特定警戒都道府県」と称して対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向

が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高いことや、政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって感染拡大の防止に取り組むためには、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があることなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の報告においては、国内の感染状況について、専門家会議の見解として、

「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は確かである。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、データが明確に立ち上がりはじめた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。」

などと指摘された。

また、医療提供体制の面については、

「医療提供体制の拡充については、症状別の病床の役割分担を進めており、重症者・中等症については対応可能な病床の確保を図るとともに、無症候や軽症例についてはホテル等での受入れを進めるなど、懸命な努力が続けられているが、特に特定警戒都道府県においては、依然として医療現場の逼迫が続いている。」

「新規感染者数が減少傾向に移行しても、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、人工呼吸器を要するような重症患者については、在院期間が長期化し、その数が減少に転じにくい傾向がある。このため、入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続することが見込

まれ、医療現場の逼迫した状況は新規感染者の発生速度の鈍化と比較しても、緩やかにしか解消されないものと考えられる。」
などと指摘された。

その上で、専門家会議の見解として、
「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、この枠組みは維持することが望ましい。」
とされた。

こうした専門家会議の見解を踏まえ、5 月上旬には、未だ全国的に、相当数の新規報告数が確認されており、今後の急激な感染拡大を抑止できる程度にまで、新規感染者を減少させるための取組を継続する必要があったことなどから、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域（特定警戒都道府県は前記の 13 都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その後、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善してきている。

緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっては、これまで基本的対処方針においても示してきたとおり、以下の三点に特に着目した上で、総合的に判断する必要がある。

①感染の状況（疫学的状況）

オーバーシュートの兆候は見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か。

②医療提供体制

感染者、特に重症者が増えた場合でも、十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か。

③監視体制

感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

これらの点を踏まえ、特定の区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっても、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する。感染の状況については、１週間単位で見て新規報告数が減少傾向にあること、及び、３月上中旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のＰＣＲ検査の実施状況等を踏まえ、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人程度以下であることを目安とする。直近１週間の 10 万人あたり累積報告数が、１人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。監視体制については、医師が必要とするＰＣＲ検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

以上を踏まえて、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県については、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人以上であることなどから、引き続き特定警戒都道府県として、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。

上記以外の 39 県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「（３）まん延防止６）緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

また、再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、４月７日時点の感染の状況も踏

まえて、令和２年４月７日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する。

今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、経済社会状況にも留意し、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、発症前２日の者や無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- 集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（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る）という３つの条件（以下「三つの密」という。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことにはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。
- これまで、繁華街の接待を伴う飲食店等、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おいてクラスターが確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が見受けられる状況であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。

・　世界保健機関（World Health Organization: ＷＨＯ）によると、現時点において潜伏期間は１-14 日（一般的には約５-６日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしている。

・　新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が１週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。

・　中国における報告（令和２年３月９日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は 11 日間と、季節性インフルエンザの３日間よりも、長くなることが報告されている。

・　罹患しても約８割は軽症で経過し、また、感染者の８割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。

・　重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和２年２月 28 日公表）では、確定患者での致死率は 2.3%、中等度以上の肺炎の割合は 18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は 0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は 1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約 0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60 歳以上の者では６%であったのに対して、30 歳未満の者では 0.2%であったとされている。

・　また、日本における報告（令和２年４月 30 日公表）では、症例の大部分は 20 歳以上、重症化の割合は 7.7%、致死率は 2.5%であり、60 歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。

・　日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた（第一波）一方で、その後欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている（第二波）。

・　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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。

・　現時点では、対症療法が中心であるが、5月7日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、5月13日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。

　なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。

・　新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。

・　現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症である。

二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

①　情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。

②　サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

③　的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。

④　引き続き、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。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。

⑤　緊急事態宣言が全ての都道府県で解除された場合、外出の自粛や施設の使用制限等は基本的に解除されることになるが、その場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて段階的に移行するものとする。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）情報提供・共有

①　政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

・　発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
・　国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
・　医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報の提供。
・　「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底。
・　風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。

・　新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方をわかりやすく周知。
・　感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
・　「新しい生活様式」の在り方の周知。
・　室内で「三つの密」を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
・　従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
・　家族以外の多人数での会食を避けること。
・　今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（ＳＮＳ）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。

③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

④ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。

⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。

⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する２週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

⑦　政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

⑧　地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

⑨　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

⑩　政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年４月１日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

（２）サーベイランス・情報収集

①　感染症法第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。

②　厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、体制を整えておく必要がある。また、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制を持つことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、ＰＣＲ等検査の実施体制の把握・調整等を図る。また、厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感

染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

③ 厚生労働省は、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）を早急に全国展開する。また、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。

④ 政府は、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・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。

⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。

⑦ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

（3）まん延防止

1）外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

① 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、法第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。その際、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は、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、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、外出を自粛するよう促す。

一方、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策の徹底は当然として、接触機会の８割低減を目指し、あらゆる機会を捉えて、４月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、５月１日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づき、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は、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促すとともに、これまでにクラスターが発生している、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、外出を自粛するよう促す。

このほか、これまでにクラスターが発生しているような場や、「三つの密」のある場については、これまでと同様、外出を自粛するよう促すものとする。

一方で、これら以外の外出については、５月１日及び４日の専門家会議の提言を踏まえ、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等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。

その際、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、こうした新しい生活様式を定着していくことの趣旨や必要性について、あらゆる機会を捉えて、４月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、５月１日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

なお、仮に、再度、感染の拡大傾向が認められる地域については、必要に応じて、上記①と同様の行動制限を求めることを検討する。

2）催物（イベント等）の開催制限

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は、クラスターが発生するおそれがある催物（イベント等）や「三つの密」のある集まりについては、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を行うものとする。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催については、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。なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、感染防止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、適切に対応する。ただし、リスクの態様に十分留意する。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリについては、世界各国の公衆衛生当局において開発と導入が進められているところ、我が国においても導入が検討されており、接触率の低減、感染の拡大防止に寄与すること等を周知する。

3）施設の使用制限等（前述した催物（イベント等）の開催制限、後述する学校等を除く）

① 特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 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ものとする。これらの場合における要請等にあたっては、第 1 段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。

特定警戒都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所

要の規定の整備を行うものとする。

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、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し、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとする。例えば、博物館、美術館、図書館などについては、住民の健康的な生活を維持するため、感染リスクも踏まえた上で、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などが考えられる。また、屋外公園を閉鎖している場合にも、同様に対応していくことが考えられる。

また、特定警戒都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求めることとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づく施設の使用制限の要請等については、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行うものとする。その際、クラスター発生の状況が一定程度、明らかになった中で、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設の使用制限の要請等を行うことを検討する。一方で、クラスターの発生が見られない施設については、「入場者の制限や誘導」「手洗いの徹底や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を含め、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人との距離を適切にとることなどをはじめとして基本的な感染対策の徹底等を行うことについて施設管理者に対して強く働きかけを行うものとする。また、感染拡大の防止にあたっては、早期の導入に向けて検討を進めている接触確認アプリを活用して、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。

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4

項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求める。

③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、5月4日専門家会議の提言を参考に、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。

4）職場への出勤等

① 特定警戒都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、引き続き、「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、在宅勤務（テレワーク）や、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。

・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を引き続き強力に推進すること。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）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。

・ 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おいては、「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。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・ 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、ローテーション勤務、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こと。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）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。

・ 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おいては、「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。

③ 政府及び地方公共団体は、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、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

5）学校等の取扱い

① 文部科学省は、「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」、及び5月1日に発出した「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」等において示した臨時休業の実施に係る考え方について周知を行い、地域の感染状況に応じて、感染予防に最大限配慮した上で、段階的に学校教育活動を再開し、児童生徒等が学ぶことができる環境を作っていく。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小

や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。

6）緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

① 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、緊急事態宣言の期間中は、緊急事態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

・ 「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について住民に周知を行うこと。

・ 不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある場についても、外出を避けるよう呼びかけること。

・ 全国的かつ大規模な催物等（一定規模以上のもの）の開催については、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こと。

・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかけ

ること。

・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。

②　緊急事態措置の対象とならない都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組（前記の１）②、２）、３）②、４）②）に準じて、迅速かつ適切に法第 24 条第９項に基づく措置等を検討するものとする。

③　緊急事態措置の対象とならない都道府県は、①②の取組を行うにあたっては、予め国と迅速に情報共有を行う。

７）水際対策

①　政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

８）クラスター対策の強化

①　都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。

③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、自治体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。

⑤ 政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発しているアプリケーションプログラミングインタフェース（ＡＰＩ）を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（ＨＥＲ-ＳＹＳ）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9）その他共通的事項等

① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第５条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき国と密接に情報共有を行う。国は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。

② 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれ

ることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

③　地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないよう、住民に冷静な対応を促す。

④　政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

⑤　政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

（4）医療等

①　重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設等での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、都道府県は、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、国は、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していく

とともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

・　都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　病床の確保について、都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者を集約して優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

また、医療機関は、ＢＣＰも踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第 48 条に基づく臨時の医療施設の開設について検討すること。厚生労働省は、その検討にあたって、必要な支援を行うこと。

・　都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行っておくこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診

することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。

・　また、都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

　また、大型テントやプレハブ、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。あわせて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受け入れが適切に行われるようにすること。

・　さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。

　こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでもかかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

・　都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

・　夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

③　新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイ

ルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

・　患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④　医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること。

・　厚生労働省は、都道府県が法第31条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。

⑤　医療物資の確保のため、政府と都道府県等、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

・　政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G－MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。

・　政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑥　医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

▸　従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を

徹底して避けるとともに、

- ▶ 症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、
- ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
- ▶ パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
- ▶ 食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
- ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、

などの対策に万全を期すこと。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。

・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してＰＣＲ検査等を受けさせるようにする。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、ＰＣＲ検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来に

おいて、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。

・　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、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。

・　5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。

・　ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。

・　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑨　政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

（5）経済・雇用対策

政府は、令和2年度補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全

を期す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

（6）その他重要な留意事項

1）人権への配慮、社会課題への対応等

① 政府は、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないよう適切に取り組む。

② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第59条に基づく措置を講じる。

⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。

- 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待。
- 情報公開と人権との協調への配慮。
- 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
- 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
- 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保。

⑦　政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

2）物資・資材等の供給

①　政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第54条に基づく緊急輸送の要請や法第55条に基づく売渡しの要請等を行う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。

②　政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

③　政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3）関係機関との連携の推進

①　政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

②　政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③　地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。

④　政府は、国際的な連携を密にし、ＷＨＯや諸外国・地域の対応状況

等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にＷＨＯ等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥ 都道府県等は、近隣の特定都道府県等が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、予め国と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。

⑧ 緊急事態宣言後の様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4）社会機能の維持

① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。

② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④ 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は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。

⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5）緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価を行う。その上で、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6）その他

① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。

② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

（別添）緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1．医療体制の維持

・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する。

・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2．支援が必要な方々の保護の継続

・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。

・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

3．国民の安定的な生活の確保

・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・ＬＰガス、上下水道、通信・データセンター等）

② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テークアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）

⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）

⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）

⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）

⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）

⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）

⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4．社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
⑦ 育児サービス（託児所等）

5．その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

資料２－３

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」（令和２年５月14日）

１．はじめに

２．感染状況等の評価について
（１）感染状況（疫学的状況）
①都道府県の感染状況
②実効再生産数の推移
（２）医療提供体制
（３）総括

３．緊急事態措置の解除の考え方について
（１）感染の状況（疫学的状況）
（２）医療提供体制（医療状況）
（３）検査体制の構築

４．再指定の考え方とモニタリングの必要性について
（１）再指定の考え方について
（２）感染状況等に対するモニタリングの必要性について

５．社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて
（１）特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針
①市民生活：「新しい生活様式の実践例」
②事業活動：「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン」
（２）地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応の必要性
（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

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
（２）クラスター対策の強化
（３）病原体検査体制の整備
・PCR等検査の体制整備
・陽性率の定義の統一
（４）医療提供体制の確保
（５）医薬品等の状況
①治療薬等
②抗原検査

７．おわりに

1．はじめに

○　本年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県に対し、5月6日までの29日間について、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言が行われた。

○　4月16日には、上記7都府県と同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県との合計13都道府県が新たに「特定警戒都道府県」として指定され、それ以外の34県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域の対象とされた。

○　5月4日には、全国の新規報告数が未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制が逼迫している地域もみられることから、当面、新規感染者を更に減少させ、感染を確実に収束に向かわせる必要があるほか、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もあったことから、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県における緊急事態措置を実施すべき期間が令和2年5月31日まで延長された。

○　一方、国民の自由と権利への制限は必要最小限のものでなければならないため、緊急事態措置の長期化によって、必要以上の市民生活への犠牲を強いることのないよう、感染症対策の進捗状況を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、今般、緊急事態宣言延長の判断から10日後の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うこととした。

2．感染状況等の評価について

（1）感染状況（疫学的状況）

①都道府県の感染状況

・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12日現在で、15,705人にのぼった。

・他方、直近6週間以内の新規感染者数の動向を見ると、4月1～7日が2,185人増、4月8～14日が3,861人増、4月15～21日が3,348人増、4月22～28日が2,218人増、4月29日～5月5日が1,466人増、5月6日～5月12日が608人増となるなど、新規感染者数は着実に減少しつつあり、直近1週間における1日当たりの新規感染者数の平均は約87人となった。

・こうした中、東京都では、引き続き、1週間当たり200名の新規感染者数であり、北海道、神奈川県、大阪府、埼玉県では引き続き50名以上の新規感染者数が確認される一方で、

岩手、秋田、鳥取、徳島、香川、長崎、大分、宮崎、鹿児島県の9県では直近3週間以上にわたって、
青森、宮城、栃木、福井、三重県の5県では直近2週間にわたって、
山形、茨城、新潟、山梨、岐阜、静岡、滋賀、島根、広島、山口、愛媛[1]、高知、佐賀、沖縄県の14県では、直近1週間にわたって、それぞれ新規感染者が確認されていない状況となった（図1参照）。

【図1　累積感染者数等のデータ】

都道府県	累積感染者数（～5/12）	1週間以内累積感染者数（5/6～12）	2週間以内累積感染者数（4/29～5/12）	3週間以内累積感染者数（4/22～5/12）	人口10万対発生数（累積）	人口10万対死亡数（累積）
北海道	966	88	291	506	18.4	1.2
青森	27	0	0	4	2.2	0.0
岩手	0	0	0	0	0.0	0.0
宮城	88	0	0	4	3.8	0.0
秋田	16	0	0	0	1.7	0.0
山形	69	0	2	5	6.4	0.0
福島	81	1	10	16	4.4	0.0
茨城	168	0	6	22	5.9	0.3
栃木	56	0	0	4	2.9	0.0
群馬	147	1	1	16	7.6	0.9
埼玉	970	57	131	279	13.2	0.6
千葉	885	20	54	151	14.1	0.6
東京	4987	200	848	[illegible]	35.8	.4
神奈川	1193	87	237	397	13.0	0.6
新潟	82	0	2	20	3.7	0.0
富山	221	11	39	114	21.2	.4
石川	283	15	38	93	24.9	[illegible]
福井	122	0	0	4	15.9	1.0
山梨	56	0	3	5	6.9	0.0
長野	75	2	8	22	3.7	0.0
岐阜	150	0	1	6	7.5	0.3
静岡	73	0	6	20	2.0	0.0
愛知	495	5	21	73	6.6	0.5
三重	45	0	0	4	2.5	0.1
滋賀	97	0	2	22	6.9	0.1
京都	352	18	43	92	13.6	0.5
大阪	1750	69	203	407	19.9	0.7
兵庫	694	21	56	148	12.7	0.6
奈良	90	3	10	18	6.8	0.2
和歌山	63	1	3	16	6.8	0.3
鳥取	3	0	0	0	0.5	0.0
島根	24	0	1	8	3.6	0.0
岡山	25	2	3	6	1.3	0.0
広島	165	0	8	23	5.9	0.1
山口	37	0	5	6	2.7	0.0
徳島	5	0	0	0	0.7	0.1
香川	28	0	0	0	2.9	0.0
愛媛	48	0	1	1	3.6	0.2
高知	74	0	1	5	10.6	0.4
福岡	655	6	31	114	12.8	0.5
佐賀	45	0	7	28	5.5	0.0
長崎	17	0	0	0	1.3	0.1
熊本	48	1	1	8	2.7	0.2
大分	60	0	0	0	5.3	0.1
宮崎	17	0	0	0	1.6	0.0
鹿児島	11	0	0	0	0.7	0.0
沖縄	142	0	1	17	9.8	0.4
全国計	15705	608	2074	4292	12.6	0.5

※5月12日時点（感染者数は報告日ベース。長崎県のクルーズ船における陽性者は含めていない。）

[1] 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。

②実効再生産数の推移

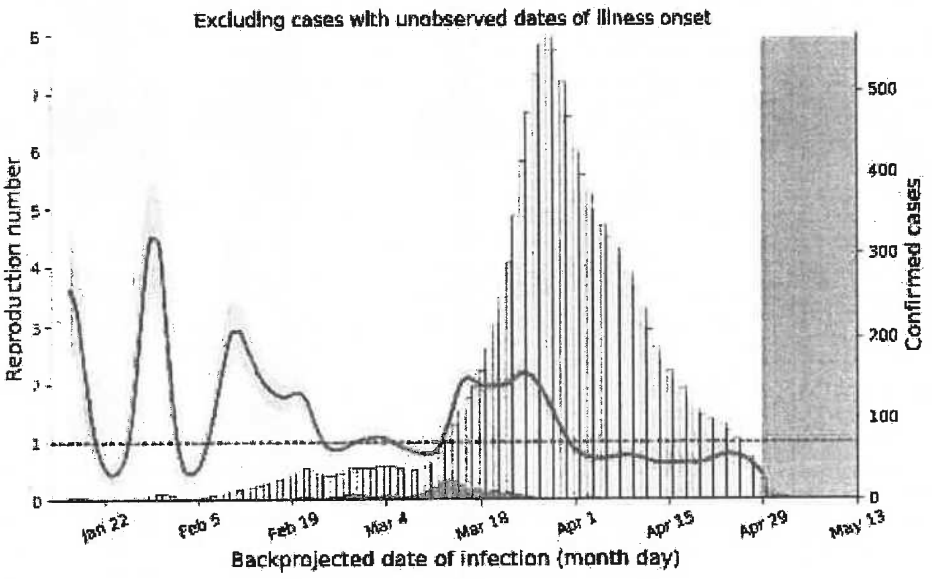
○　5月13日までの全国の実効再生産数は、4月29日までの感染時刻に関する推定が可能であり、概ね4月上旬以降から1を下回り続けている。発症日データのみを用いた推定による4月28日時点の全国の推定値は、0.6（95%信用区間：0.4、0.7）であった。

○　発症日データのみを用いた推定による4月29日時点の推定値は、北海道で0.4（95%信用区間:0.1, 0.7）、関東一都四県（東京、千葉、埼玉、神奈川、茨城）で0.3（95%信用区間:0.1, 0.5）、近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）で0.7（95%信用区間:0.2, 1.2）となっており、継続的に実効再生産数は1を下回って概ね減少傾向にある。この際、4月下旬の感染者数が少ない場合（愛知・岐阜や福岡）では少しの感染者数の増減で、実効再生産数が大きく変化して、正しく評価することが困難であるため推定を省略した。

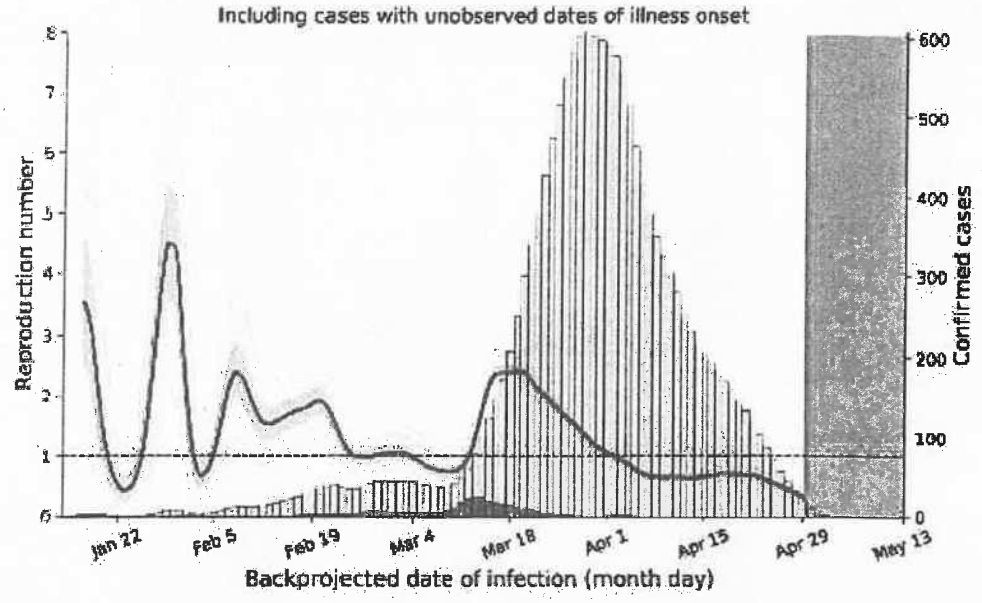
○　さらに、報告日時点において、症状の有無や発症日を特定できない事例が相当の割合を占めるようになってきたため、発症日を特定できた感染者による推定に加えて、参考までに、発症日を特定できていない感染者についても診断日から発症日を推定した上で、同様の推定を行い、これを加味した推定を行った（図2、図3参照）。[2]

【図2　全国の実効再生産数　P4　発症日データを用いた推定、P5　発症日を特定できない感染者も含めた推定】

全国



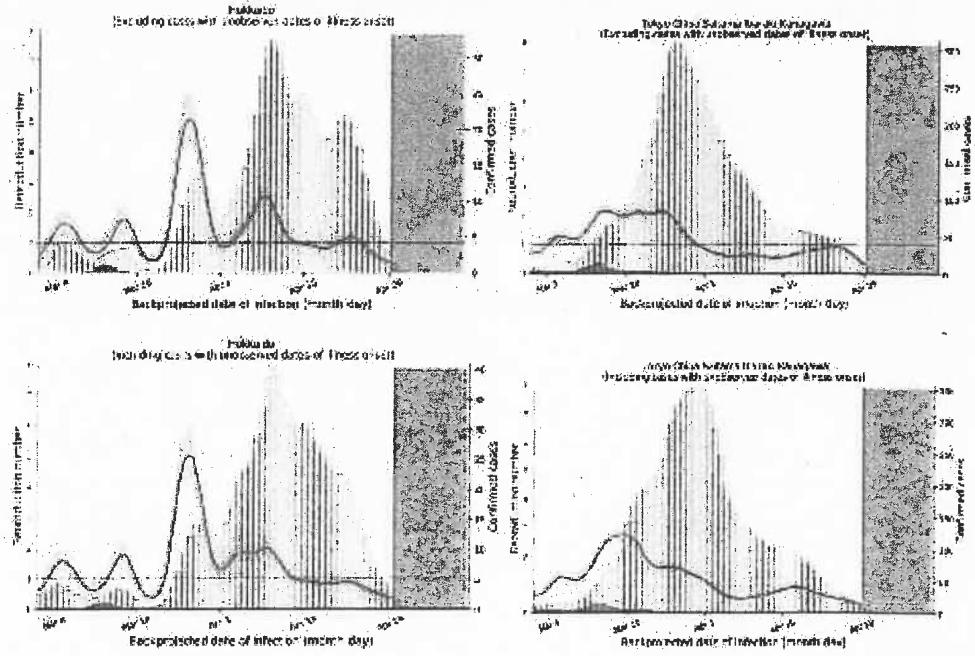
[2] なお、黄色の棒が感染時刻（日）別の推定感染者数であり、青の実線が推定された実効再生産数であり青の影が95%信用区間を示す。感染から報告までの遅れの80パーセンタイルを考慮して全国では4月29日以降、各地域では4月30日以降の推定値は省略している（青の帯）。



【図３　地域別の実効再生産数】

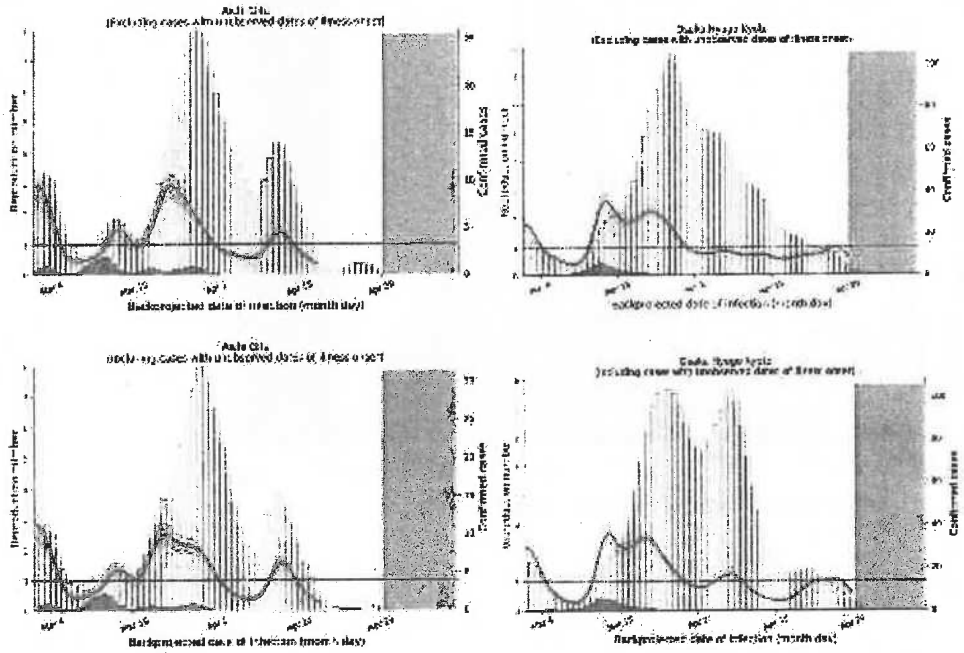
北海道　　関東一都四県（東京、埼玉、千葉、神奈川、茨城）

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



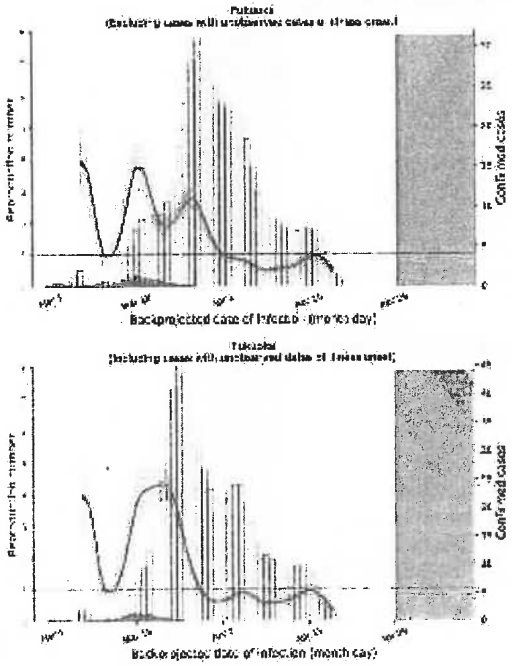
愛知、岐阜　　近畿二府一県（大阪、京都、兵庫）

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】



福岡

【上：発症日データを用いた推定、下：発症日を特定できない感染者も含めた推定】

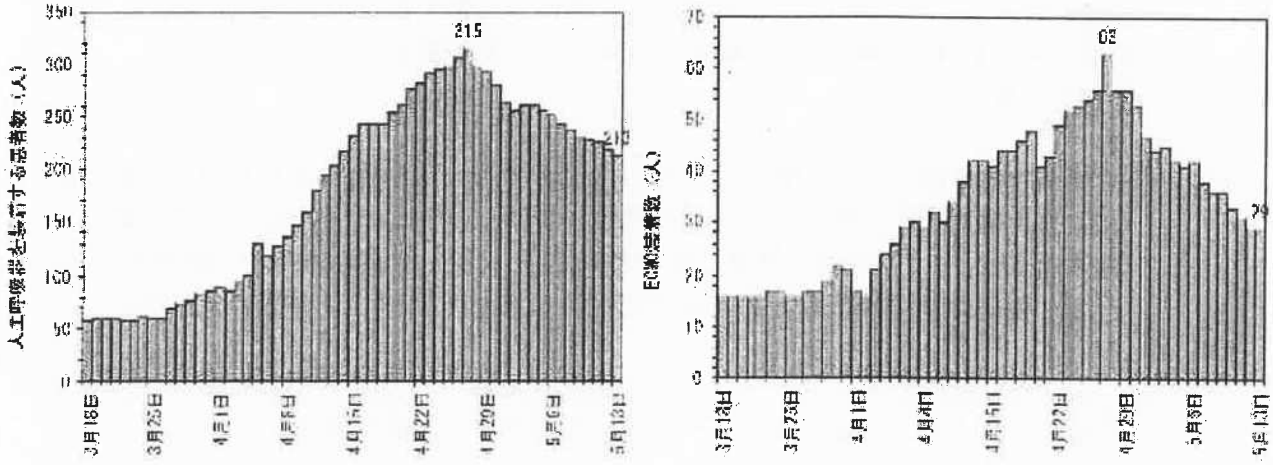


（２）医療提供体制

○　緊急事態宣言下において、各都道府県で、医療提供体制の整備が進められた。この結果、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、令和２年５月１日時点では、31,077 床について、各都道府県が医療機関と調整の上、確保を見込んでおり、14,781 床について、既に医療機関と個別の病床の割当てを終えている。

○　また、新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査結果でも、４月28 日時点では、入院者数が 5,627 名、うち重症者数（ICU に入院しているか、人工呼吸器あるいは ECMO を使用している者の数。以下同じ。）が 381 名であったのに対し、５月７日時点では、入院者数が 4,449 名、うち重症者数が 341 名となるなど、入院者数、重症者数ともに減少傾向が確認された。

【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）】



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

（３）総括

○　以上を踏まえれば、東京都、北海道、大阪府などにおいては、未だに警戒が必要な状況が続いている一方で、それ以外の府県については、３月下旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで、新規感染者数等が低下しつつあることが確認された。

○　また、医療提供体制についても、現時点では入院を必要としている患者数に対しては十分な病床数が確保されており、入院患者数も重症患者数はともに減少傾向であることが確認された。

３．緊急事態措置の解除の考え方について

○　４月７日に発出された緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む市民が一丸となって、法第45条第１項に基づく外出の自粛等や、法に基づく各種施策を実施することを通じて、

①感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ること。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することにより、重症者数・死亡者数を減らすことが重要になること、

②この期間を活用して、各都道府県などにおいて医療提供体制の拡充をはじめとした体制の整備を図ること、

③市中感染のリスクを大きく下げることにより、新規感染者数を一定水準以下にできれば、積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細やかな対策が可能となり、基本的感染対策としての①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗いをはじめとする「新しい生活様式」の実践とともに、市民による「３つの密」の回避を中心とした行動変容を講じていくことにより、感染を制御することが可能な状況にしていくことが期待されること

④都市部から他の地域への移動によって流行が拡大することを予防すること

⑤足並みを揃えて都道府県知事のリーダーシップを期待すること

といった狙いがあった。

○　緊急事態措置による「徹底した行動変容の要請」を解除するときは、上記①～⑤の緊急事態宣言を発出した目的が達成されたかどうかを見ていく必要がある。具体的には、（１）感染の状況【疫学的状況】、（２）医療提供体制【医療状況】、（３）検査体制の構築などの点を総合的に判断していくことが求められる。

○　こうした解除の考え方については、我が国では、引き続き死亡者数を少なく留めておく観点から、諸外国よりも厳しいものとする必要がある。[3]

（１）感染の状況【疫学的状況】

○　以下の①、②を中心に総合的に判断していくことが求められる。

①新規報告数：直近１週間の新規感染者の報告数がその前の１週間の報告数を下回っており、減少傾向が確認できること（別添１参照）

・これは、新規感染者数の直近の増減度合い（傾向）を反映した簡便な指標である。ただし、報告数が既に非常に少ない都道府県では、１，２件の増加によって要件が満たされないわけではないこと。

②直近１週間の10万人あたり累積新規感染者の報告数：0.5人未満程度（別添１参照）

[3] ドイツでは10万人あたりの新規感染者数が７日間累計で50人以下となったこと、アメリカNY州では「新規入院患者数」が10万人当たり２人未満（３日間平均）などを要件として採用している。

・積極的疫学調査などにより新規の感染者及びクラスターに対してより細かな対策が十分実施できていた頃の水準であり、地域におけるリスクの高いクラスター感染などを丁寧に追跡調査することにより、二次感染の拡大を未然に防止することなどにもつながることから、まずは、こうした水準が目安になると考えられる。ちなみに、東京で言えば、感染拡大が生じる前の3月上・中旬頃の新規感染者数の水準に該当する。

・なお、人口の少ない都道府県などでクラスター感染（集団感染）が起こった場合、直ちに、上記①、②の基準を満たせなくなるような事態も想定される。感染経路が特定できているクラスター感染（集団感染）については、周辺地域への影響が限定的であることが分かっているのであれば、こうした影響を除去して判断することも考えられる。

○　その他、地域の感染の推移を表す実効再生産数（図2、図3参照）、また、地域の感染が制御できているかを表す感染経路不明な感染者の割合（別添1参照）なども参考にする。

○　また、この感染症は、人と人との接触によって拡大することから、大都市圏など近隣県や移動の多い都道府県における感染の状況についても考慮していくことが重要である。

（2）医療提供体制【医療状況】

○　医療提供体制については、3月下旬以降に起こったような感染者数の拡大（地域によってはそれを上回る感染者数の増大）が生じたとしても、普段なら救える命が救えなくなるような医療崩壊を生じさせない体制が確保されていることが不可欠となる。このため、以下のような事項を踏まえ、総合的に判断することが求められる。

①新型コロナウイルス感染症の重症者数（ICU入院又はECMO・人工呼吸器使用者数）が減少傾向であり、医療提供体制が逼迫していないこと

・これらについては、下記のデータ（別添1参照）を見ていくことが重要である。

▸「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等に関する調査報告」

▸新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(GMIS)　（参考）

▸日本COVID-19対策ECMOnet・重症患者登録システムCRISIS（参考）

②今後の患者急増に対応可能な体制が確保されていること

・これらについては、下記のデータ（別添2参照）を見ていくことが重要である。

▸協議会及び都道府県調整本部（仮称）等の設置状況

▸確保病床数及び入院者数（確保病床数調査及び療養状況調査）

▸宿泊療養確保室数及び使用数

（３）検査体制の構築

○　新規感染者数の動向を適切に把握できるようにするとともに、次なる感染者数の拡大にもきちんと備えられるようにしておくため、検査システムを確立させておくことが求められる。

①都道府県別の PCR 等検査件数の動向

・これらについては、下記のデータ（別添 2 参照）を見ていくことが重要である。

▸検査件数が一定数以上担保されていること。

▸陽性検体の占める割合が著しく高くないこと。

○　なお、（２）医療提供体制の確保、及び、（３）検査体制の構築に当たっては、都道府県が果たす役割が大きいことから、国は、都道府県との連携強化に努めるとともに、都道府県の医療提供体制に対する逼迫の度合い等や、今後の課題等について認識を把握することが求められる。

４．再指定の考え方とモニタリングの必要性について

○　新型コロナウイルス感染症は、当分の間、常に再流行のリスクが存在する。そのため、緊急事態宣言の対象地域から除外される地域が出てきても、国及び都道府県は、引き続き再流行への警戒を継続し、再び感染者が増加した場合に備えて、流行の監視体制と対応能力の強化を進めていく必要がある。

（１）再指定の考え方について

○　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る。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り、（２）の感染状況等に対するモニタリングを徹底し、感染拡大の予兆がみられる場合には、速やかに法第 24 条第 9 項に基づく協力の要請（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）など必要な対応を講じることが求められる。

○　また、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。

○　その上で、地域において、再度、感染の拡大が認められ、以下のような状況に該当すると総合的に判断されるような場合には、国は、速やかに、緊急事態措置を実施すべき区域として指定を行う必要がある。

なお、再指定に当たっては、引き続き、死亡者数が少ない状況を維持するため、諸外国と比して厳しい判断基準により、遅滞なく判断する必要がある。

1）感染の状況

○　4月7日に特定警戒都道府県を指定した際の指標や水準の考え方、感染の状況を踏まえつつ、以下①～③のような指標を中心に、総合的に判断していくことが求められる。

① 直近1週間の人口10万人当たり累積報告数
② 直近1週間の倍加時間
③ 直近1週間の感染経路不明の症例の割合

○　その他参考にしうる指標としては、実効再生産数（図2、図3参照）、PCR等検査の状況（別添2参照）などが挙げられる。

○また、特定警戒都道府県として再指定する必要性が生じた場合には、医療提供体制等への負荷も考慮し、13都道府県の指定時よりも迅速に指定・再指定を行う必要がある。また、こうした判断に当たっては、特定のクラスター感染（集団感染）の状況等も勘案することとし、数値のみによる一律の判断は避ける必要がある。

2）医療の状況

○　緊急事態措置は、感染拡大を防ぎ、新規感染者数を減少させ、市民の生命と健康を守ることが主たる目的として実施されるものである。そのためには、医療提供体制の崩壊を未然に防止することが重要であることにかんがみ、各都道府県における医療提供体制の整備状況を踏まえて、①、②が、更に感染が拡大した場合にも対応可能な状況にあるか、これまでのピーク時の水準に近づいていないかなどに留意していくことが求められる。

① 重症患者数の推移
② 入院中の患者数の推移

（2）感染状況等に対するモニタリングの必要性について

○　この感染症は、再度感染拡大が起こる可能性があることから、各都道府県は、3．及び4．に記載された事項等をはじめとして、感染の状況等について、十分にモニタリングしていく必要がある。

○　厚生労働省は、各都道府県が一覧性を持って、3．及び4．に記載された事項等の比較ができるように、こうした情報等について、分かりやすく定期的にＨＰ上で公表していく必要がある。

5．社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて

○　3．を踏まえ、各都道府県は、順次、緊急事態措置の対象地域から外れていくことが想定される。このことは、市民一人ひとりの協力の下で実現した成果の表れである。一方で、諸外国においては、都市封鎖等により感染者数の増加を抑制

したものの、規制緩和後にクラスターの発生が報告され、再度の対策強化が行われた事例もあり、対策移行が決して簡単な道のりではないことをよく表していると言える。

○　他方、これまでのクラスター対策の経験を通じて、感染リスクが高い場が明らかになってきた。具体的には、接待を伴う夜間の飲食店、居酒屋、屋内運動施設（スポーツジム等）やライブハウス等において、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、以下①、②に示す感染防止の基本を守れば、感染の拡大を防止できることが再確認された。

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を実践すること。

○　したがって、緊急事態措置の対象地域からの移行に当たって、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一方で、上述の感染リスクの高い場を徹底的に回避するというメリハリのついた対策が重要となる。

都道府県知事においては、クラスターのおそれがある施設や「３つの密」のある場については、十分なモニタリングを行いながら、具体的にクラスターが発生した事例を踏まえた注意喚起の徹底を図るとともに、地域の状況を踏まえ、必要に応じて、当分の間、施設の使用制限の協力要請を検討するなど、知事の強いリーダーシップの下で、躊躇なく必要な対応を講じていくべきである。

○　その上で、５月４日の提言で示したように、市民生活においては、「身体的距離の確保」など基本的な感染防止の取組に加えて、感染拡大を予防する「新しい生活様式」（別添３参照）を確実に実践していただくことが不可欠であり、事業活動においては、業種ごとに感染拡大予防ガイドラインを作成し、これを実践していくことが重要である。これについて、国や都道府県は、必要な情報提供や効果的な対応の周知広報などを積極的に行うべきである。

○　さらに、再流行による緊急事態措置を再び講じずとも済むように、緊急事態措置の対象地域から外れる場合であっても、地域のリスク評価（地域区分）に応じて、きめ細かく段階的に対策を移行していくことが重要である。（参考１参照）

○　このため、地域において円滑な対策移行が図られるよう、下記（２）において、「地域のリスク評価（地域区分）に応じた対応」の整理を行った。（参考２参照）

（１）特定警戒都道府県等からの対策移行の際の基本的対処方針

①市民生活について

○　一旦、特定警戒都道府県等の指定が解除されることとなった場合でも、この

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。

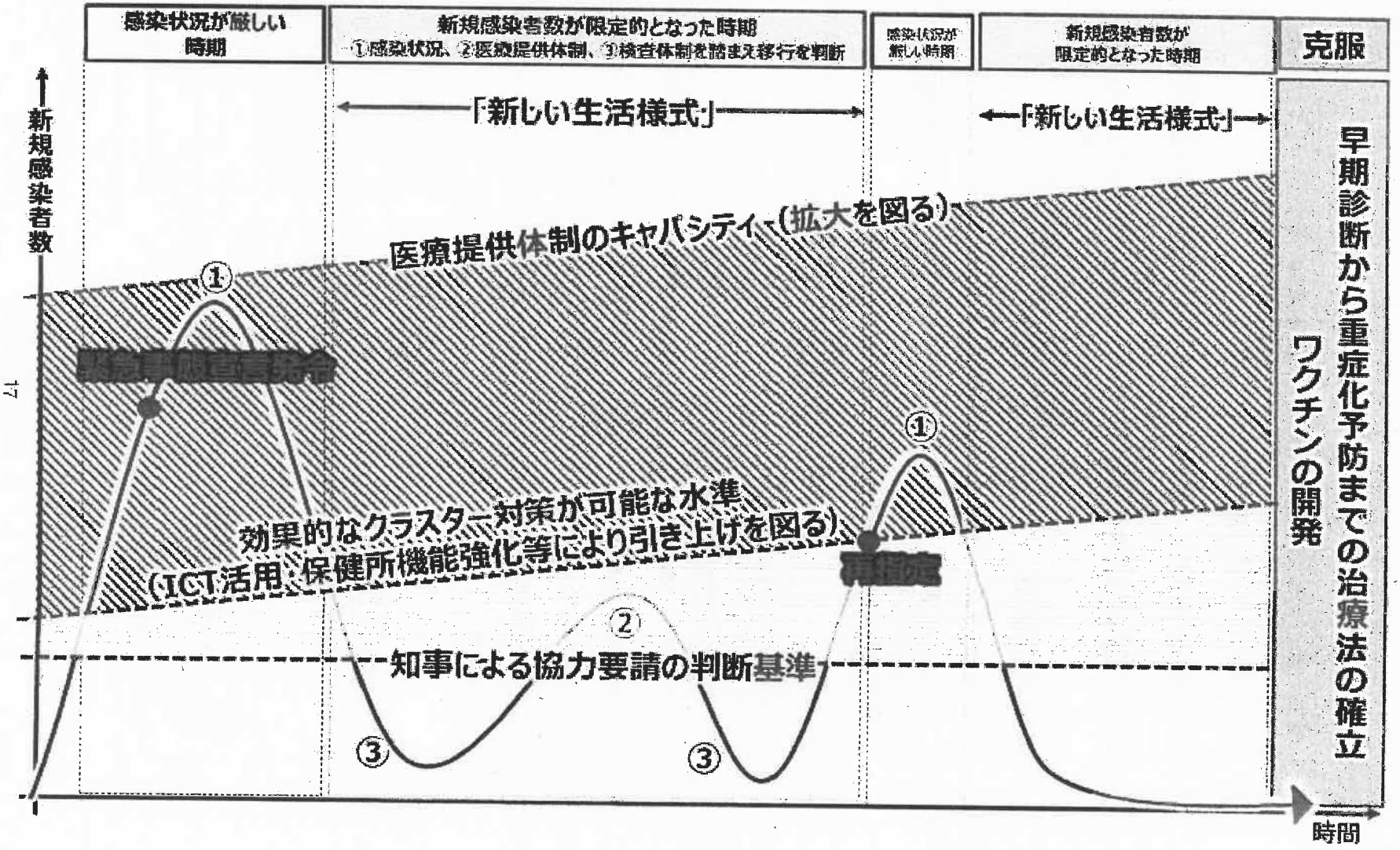
（３）社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

○　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。

参考１

地域別の新型コロナウイルス感染症対策（イメージ）



参考２

○ 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		【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。 【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。	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。	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。
対応	基本方針	特措法第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）で新規感染者数を劇的に抑えこむ。	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。	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」を推進。
	外出	・法第45条第１項に基づく外出自粛の協力要請。 ・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。	・（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。	・不要不急の工・区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。
	出勤	・「出勤者数の7割削減」を目指す。 ・在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務等の強力な推進等	・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	・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	・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。	・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。	・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。
	施設の使用制限	・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店、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。	・都道府県知事が、地域の実情に応じて法第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。	・都道府県知事が、地域の実情に応じ、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どう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うことから、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っ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に、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。

別添１

（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(B/(A/100))	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（アンリンク割合）	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	~5/12(1W)	~5/12(1W)	~5/5(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にし、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、一両日中に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。

別添２

（２）②医療提供体制（病床確保等）

	H	N	O	P	Q	R
	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
時点	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1	5/1
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	499	1,206	260
青森県	済	済	済	99	225	30
岩手県	済	済	済	38	166	－
宮城県	済	済	済	388	400	200
秋田県	済	済	済	105	105	16
山形県	済	済	予定	150	150	－
福島県	済	済	済	229	800	200
茨城県	済	済	済	151	600	175
栃木県	済	済	済	130	250	111
群馬県	済	済	済	152	180	150
埼玉県	済	済	済	575	600	1,055
千葉県	済	済	済	807	1,700	526
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,865
神奈川県	済	済	済	1,082	2,800	2,303
新潟県	済	済	済	411	766	50
富山県	済	済	済	500	500	100
石川県	済	済	済	233	520	170
福井県	済	済	済	122	350	115
山梨県	済	済	済	80	400	21
長野県	済	済	済	300	300	200
岐阜県	済	済	済	353	458	265
静岡県	済	済	済	200	200	－
愛知県	済	済	済	445	1,500	1,300
三重県	済	済	済	171	171	64
滋賀県	済	済	予定	109	2,000	62
京都府	済	済	予定	252	400	338
大阪府	済	済	済	1,074	3,000	1,565
兵庫県	済	済	予定	509	509	578
奈良県	済	済	済	240	500	108
和歌山県	済	済	予定	117	124	－
鳥取県	済	済	済	322	300	412
島根県	済	済	済	253	253	45
岡山県	済	済	済	117	300	－
広島県	済	済	済	194	270	130
山口県	済	済	済	320	320	594
徳島県	済	済	済	130	200	200
香川県	済	済	済	43	125	101
愛媛県	済	済	済	70	200	67
高知県	済	済	済	77	200	16
福岡県	済	済	済	430	1,800	826
佐賀県	済	済	済	111	150	230
長崎県	済	済	済	102	903	－
熊本県	済	済	予定	312	312	－
大分県	済	済	済	258	300	65
宮崎県	済	済	済	106	231	150
鹿児島県	済	済	済	253	253	188
沖縄県	済	済	済	225	430	262
日本	-	-	-	16,144	31,427	16,113

（３）検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	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	
	～5/6(1W)	～4/29(1W)	4/29(1W)→5/6(1W)	～5/6(1W)	～4/29(1W)
	件	件		人	人
北海道	1,705	2,188	0.78	188	231
青森県	59	142	0.42	0	4
岩手県	29	72	0.40	0	0
宮城県	339	472	0.72	0	4
秋田県	35	73	0.48	0	0
山形県	241	387	0.62	1	3
福島県	463	453	1.02	7	7
茨城県	1,055	1,321	0.80	6	11
栃木県	364	481	0.76	0	3
群馬県	391	917	0.43	1	15
埼玉県	3,617	3,649	0.99	66	131
千葉県	2,290	2,763	0.83	31	81
東京都	8,842	11,398	0.78	638	682
神奈川県	2,722	3,132	0.87	130	162
新潟県	406	676	0.60	2	15
富山県	423	616	0.69	29	51
石川県	366	619	0.59	21	51
福井県	338	484	0.70	0	3
山梨県	1,078	869	1.24	3	1
長野県	355	416	0.85	7	9
岐阜県	229	416	0.55	1	2
静岡県	569	796	0.71	5	11
愛知県	1,000	1,422	0.70	12	37
三重県	223	370	0.60	0	2
滋賀県	232	450	0.52	2	8
京都府	1,362	1,375	0.99	25	41
大阪府	3,748	4,370	0.86	105	217
兵庫県	1,320	1,530	0.86	34	79
奈良県	407	475	0.86	5	8
和歌山県	498	986	0.51	2	11
鳥取県	97	195	0.00	0	0
島根県	88	158	0.56	1	7
岡山県	159	238	0.67	0	4
広島県	741	886	0.84	7	14
山口県	192	139	1.38	5	1
徳島県	89	109	0.00	0	0
香川県	185	262	0.71	0	0
愛媛県	158	198	0.80	1	0
高知県	152	237	0.64	0	4
福岡県	1,589	2,405	0.66	12	76
佐賀県	233	403	0.58	7	18
長崎県	165	845	0.20	0	0
熊本県	429	757	0.57	0	5
大分県	271	423	0.64	0	0
宮崎県	97	129	0.75	0	0
鹿児島県	127	232	0.55	0	0
沖縄県	681	965	0.71	1	11
日本	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。

東京都の受入確保病床数については、東京都より05/11付で報告があった数を計上している。（5/1時点の受入確保病床数は2000床）

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。

石川県の受入確保病床数、受入確保想定病床数については、同県より05/13付で報告があった数を計上している。（5/1時点は受入確保病床数、受入確保想定病床数ともに170床）

R： 受け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・看護師の控え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。

（当該居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより、数値が減る場合がある。）（令和２年５月７日15時時点）

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検査体制整備にかかる国への報告について（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。

別添３

「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。
□避けに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）職場の新しい生活様式の例

□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。

資料３

「緊急事態」総合対策から「新たな日常」対策へ

「緊急事態」総合対策	「新たな日常」対策
1　感染症拡大防止　人と人の接触低減	
○県民への外出自粛要請 （特措法第４５条第１項）	○県行動指針に基づく感染防止対策の実施 ○「新しい生活様式」（※）の定着 ※「人との距離の確保」、「マスク着用」、「手洗い」 ○これまでにクラスターが発生しているような施設や「三つの密」のある場への外出回避
○事業者への休業協力要請 （特措法第２４条第９項）	○県行動指針に基づく感染防止対策の実施 ○事業者への休業協力要請の解除 ○クラスター発生業種（※）、パチンコ店等については、県行動指針に沿った感染防止対策の確立を確認できるまで、休業協力要請を継続 ※ キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケボックス、スポーツジム　等
○学校の臨時休業要請 （特措法第２４条第９項）	○県立学校の再開 （ 6/1～分散登校、6/15～学校再開 ） ・学校再開ガイドラインに基づき段階的に再開
○イベントの中止・延期・規模縮小、施設の休館等 （特措法第２４条第９項）	○県行動指針に基づく感染防止対策が整い次第、段階的に再開 ○屋内イベントは100人以下かつ収容定員の半分以下の参加人数、屋外イベントは200人以下かつ人と人との距離を十分に確保 ○全国的かつ大規模なイベントは、リスク対応が伴わない場合は中止又は延期など慎重に対応 ※ コロナ追跡システム（仮称）の早期導入
2　まん延期に耐えうる医療提供体制の充実・強化	
○感染まん延防止に向けた体制の強化 ○検査体制の強化 ○病床の確保 ○後方施設の設置 ○患者の受入れ・搬送体制の強化 ○ＰＰＥの確保	○医療体制のさらなる整備・充実 ・検査体制の拡大（ＰＣＲセンター　１か所→５か所など） ・後方施設（民間ホテルの借上げ　１か所→各圏域１か所）
3　景気経済・生活雇用対策の新設・拡充	
○感染拡大防止期における緊急経済・雇用対策 ○収束後を見据えた取組みへの支援 ○収束後におけるＶ字回復と更なる成長に向けた対策 ○生活支援等	○景気経済・生活雇用対策の拡充 ・「新型コロナウイルス感染症対策に関する経済再生会議」の開催 ・次期補正予算の検討

緊急事態措置の解除に係る対応

資料4－1

	(5/14まで) ・緊急事態措置の対象区域 ・特定警戒都道府県	(5/15から) 緊急事態措置の対象区域外 (政府対策本部及び県対策本部は継続)
外出 自粛	○ 外出自粛の要請(法45①) ・原則として外出自粛を要請(医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤等を除く)	○ **「新しい生活様式」(※)の定着** ※「Social Distancing」、「マスクの着用」、「手洗い励行」等 ○ **特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県への外出回避** ○ **これまでにクラスター発生しているような施設や「三つの密」のある場への外出回避**
休業 時短要請	○ 施設の使用制限・停止(法24⑨) ・特措法施行令で対象とする施設に対して幅広く休業を要請 ・食事提供施設に対して、営業時間の短縮等を要請	○ **クラスター発生業種(※)、パチンコ店等については、県行動指針に沿った感染防止対策の確立を確認できるまで、休業協力要請を継続** ※ キャバレー、ナイトクラブ等の接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケボックス、スポーツジム 等 ○ **上記以外の施設については休業協力要請を解除するが、県行動指針に沿った感染防止対策の徹底を求める**
イベント 自粛	○ イベントの開催制限・停止(法24⑨) ・屋内外を問わず、複数の者が参加し、密集状態等が発生する恐れのある催物の開催自粛を要請	○ **屋内であれば１００人以下かつ収容定員の半分以下の参加人数にすること、屋外であれば２００人以下かつ人と人との距離を十分に確保できること(できるだけ２m)とし、県行動指針に沿った感染防止対策を講じた上で開催**

資料４－２

コロナ社会を生き抜く行動指針

＜案＞

令和２年５月１５日

岐阜県新型コロナウイルス感染症対策本部

はじめに

- 岐阜県は、新型コロナウイルス感染症対策に当たり、発生した複数のクラスター（集団感染）の終息など、これまで様々な経験を積み重ねてきた。
- 岐阜県は、５月１５日より特定警戒県及び緊急事態宣言指定区域の対象から除外されたが、新型コロナウイルスの感染防止対策の徹底は、皆さんにとって、ご自身及びご家族を守り、皆さんの事業、お客様や従業員を守る、極めて大切なことである。
- 今後、第２波、第３波も予想されるコロナとの闘いは、長期戦に亘る可能性が高い。したがって、これからは「コロナとともにある（with corona）新しい日常（new normal）」、すなわち「コロナ社会」を生き抜いていかなければならない。

  本指針は、そのための方向づけとなるものである。

目次

１　県民の皆さん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

２　事業所・店舗の皆さん
（１）すべての事業所・店舗において対応すべき事項（共通事項）　４
（２）共通事項に加え、事業所・店舗に応じ特に対応すべき事項（個別事項）

①　飲食店　（接待を伴う飲食以外）・・・・・・・・・・・・・　７
②　小売業　（スーパーマーケット、各種物販店）・・・・・・　８
③　観光業　（宿泊施設、観光施設）・・・・・・・・・・・・・　９
④　遊技施設等（カラオケボックス、ライブハウス、パチンコ店、ゲームセンター等）・・・　１０
⑤　接待を伴う飲食店　（「夜の街」）・・・・・・・・・・・・　１２
⑥　スポーツジム、マッサージ、理美容業、合唱サークル、カラオケ教室等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３

３　県の催事施設
（１）屋内の催事施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
（２）屋外の催事施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１６

1　県民の皆さん

- 　あらゆる機会に、新型コロナウイルスが潜んでいることを意識し、一人ひとりが基本的な感染対策の習慣を身に着け、緩みなく日々を過ごしましょう。

○「人との距離確保」「マスク着用」「手洗い」習慣を

- **人との距離の確保**
  - 職場や外出先でのイスや行列等では、人との間隔を取りましょう。（できるだけ２ｍ。最低１ｍ）
  - 在宅勤務や時差出勤を活用しましょう。
  - できる限り予約を取って外出しましょう。
- **マスクの着用**
  - 仕事や買い物などで外出するときは、必ずマスクを着用しましょう。
- **手洗いの励行**
  - 帰宅したときや、不特定多数の触れる部分に触った後は、必ず手を洗いましょう。
- **自らの体調管理の徹底**
  - 検温をはじめ、自らの体調確認を心がけ、体調不良の場合は、無理をして外出・出勤しないようにしましょう。

○高感染リスクから遠ざかりましょう

- 感染リスクが高まる３つの条件（密閉空間・密集場所・密接場面）が揃う場（注）には、近づかないようにしましょう。

（注）ナイトクラブ等接待を伴う飲食店、スポーツジムなど呼気が激しくなる室内運動の場など、感染の恐れが高い場所は特に注意しましょう。

2　事業所・店舗の皆さん

- 本指針は、新型コロナウイルスの感染防止対策について、共通して実施していただくべき「共通事項」とともに、施設類型、業態ごとに特に留意する点を「個別事項」として示している。
- 今後、各事業者団体及び各事業者におかれては、この指針を参考として、具体的な「対策ガイドライン」や「運営マニュアル」を作成していただき、感染防止を徹底していただきたい。

(1) すべての事業所・店舗において対応すべき事項（共通事項）

①　実施体制

防止対策	具体的な方法・注意点
実効性のある対策実施	○ **各事業所や店舗において、感染症防止対策の実施に責任を持つ「対策実施責任者」を選任。** ○ **日々確認のための「チェックシート」を用意。** ○ **発症時における迅速な利用者の追跡のため、あらかじめ連絡先を把握。**

②　密集対策

防止対策	具体的な方法・注意点
密状態の回避	○ **利用者同士の間隔確保（できるだけ２ｍ。最低１ｍ）** ・ テーブル、イス等の削減等により確保。 ○ **行列の間隔確保（できるだけ２ｍ。最低１ｍ）** ・ 会計時等における行列の間隔を確保する床サイン等を実施。
入場者の制限	○ **入場制限** ・ 予約制の導入等による入場人数の制限・コントロールや、営業時間の短縮等。

入場者の制限	○ **入場時の健康確認** • 発熱がある方その他風邪症状がある方は入場を控えていただく（ポスター等により徹底）。
従業員の対策	○ **勤務体系・勤務場所の分散** ・ 在宅勤務、時差出勤等の徹底。 ・ 時間と場所を分散した休憩、食事等の徹底。 ・ 基礎疾患を有する従業員の配置に関する配慮（接客業務からの配置換え等）。

③ 密閉対策

防止対策	具体的な方法・注意点
密閉対策	○ **頻繁な換気** ・ 複数の窓開けによる通気のよい換気、自動ドアの常時開放、換気扇の常時稼働、換気装置つきエアコンの使用、扇風機の外部へ向けての使用等。

④ 密接対策

防止対策	具体的な方法・注意点
飛沫対策	○ **従業員のマスク着用（必須）** ○ **入場者のマスク着用（励行徹底）** ○ **対面場面の遮断措置** ・ 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等、パーティションで遮断。 ・ 会計時のキャッシュレス決済の積極的導入。

⑤　衛生対策

防止対策	具体的な方法・注意点
手指の衛生	**○ 入口等での手指消毒等** • 入口及び施設内に、手指消毒設備を設置。 • 従業員及び入場者の手指消毒の徹底。 • ペーパータオルの設置（トイレ等での共用のタオル、ハンドドライヤーの使用禁止）。
施設・物品の清掃・消毒	**○ 徹底した清掃・消毒** • 十分な清掃、特にトイレや不特定多数が頻繁に使用する場所の清掃・消毒を徹底（消毒用アルコール製剤、次亜塩素酸ナトリウムも有効）。 • テーブル、イス、ドアノブ、電気のスイッチ、電話タブレット、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、不特定多数が触れる部分は、消毒の重点対象。 （消毒が困難な部分（キーボードなど）については、使用者の手指消毒を徹底。）
廃棄物対策	**○ 密閉して廃棄** • 鼻水、唾液等がついたごみは、ビニール袋に入れ、速やかに密閉して持ち帰り（ゴミ箱が用意できる場合は、しっかりと密閉して廃棄）。 • ごみの回収者は、必ずマスクや手袋を着用。 • マスクや手袋を脱いだ後は、必ず石鹸と流水で手洗い。 • トイレの蓋を閉めて汚物を流すことを徹底。
従業員の対策	**○ 毎日、従業員の健康チェック（必要に応じ検温）** • 体調不良（家族も含む）の場合は必ず休養。 • ユニフォームや衣服は毎日洗濯ないし交換。 • 日頃の行動制限（３密などのリスクがある場所への移動を控える等）を徹底。
入場者の周知	**○ 入場者への周知徹底** • 体調不良時の入場自粛。途中で体調が悪くなった場合は直ちに従業員に申し出。

(2) 共通事項に加え、事業所・店舗に応じ特に対応すべき事項（個別事項）

① 飲食店（接待を伴う飲食以外）

○ 従業員と利用者の接触機会が多い、食事をする際にマスクを外す（飛沫感染のリスクが高まる）、会話が多い等の飲食業の特性から、以下の感染防止対策を実施。

- テーブル間にパーティションを設置。テーブルでの会計実施。
- 入場待ちの行列ができる店は、予約制、整理券等を導入し、入場をコントロール。家族利用に限定することも考えられる。
- 列の間隔を確保する床サイン等を実施。
- 酒類の提供時間の短縮やテレビ上映の停止等により、滞在時間を短縮。
- 個室など密閉した部屋は、換気を徹底。
- 入店時の手指消毒の徹底。
- 多数の人が触れる部分（特に口が触れる物）は、重点的に消毒を実施。

（例）
- チケット自動販売機のスイッチ
- テーブル、イス、メニューブック、呼出ベル
- 水差し、爪楊枝入れ、調味料入れ等
- 食器、コップ、箸、スプーン

（※ 使い捨て物品採用も検討）

- 新聞・雑誌の撤去、使い捨て物品の利用等、共用物品を最小化。
- 可能な限り大皿での取分け方式を控える。同様に、多数の人が共通の調理器具を使うビュッフェ方式（サラダバーを含む）も控える。
- 歌唱を伴うパフォーマンス等、店内イベントを控える。
- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
- 食事を終えたらマスクを着用しましょう
- 空いている時間帯に食事をしましょう
- 長時間の滞在は控えましょう
- レジに並ぶ際は距離を保ちましょう
- 大声での会話は控えましょう
- 発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

② 小売業（スーパーマーケット、各種物販店）

○ 消費者が密集しやすくなる一方で、生活必需品を扱うケースが多く、事業継続が必要となる小売業の特性から、店舗の規模に応じながら、以下の感染防止対策を実施。

- 休憩スペースやフードコートがある場合、テーブル、イスの削減等により、間隔を確保（四方を空けた席配置等）。
- 高齢者、障がい者、妊婦の方等の優先スペース（テーブル、イス）を確保。また、混雑する場合、特定の時間帯を高齢者、障がい者、妊婦の方等に優先入店させる時間帯を設定。
- タイムセール等の際、密集が発生しないよう工夫。
- 入店時の手指消毒の徹底。
- 多数の人が触れる部分は、重点的に消毒を実施。

（例）
- ショッピングカートの手すり
- 買い物かご
- セルフレジのタッチパネル
- レジテーブル
- 商品サンプル、展示商品

※ アパレル販売については、試着室を特に消毒対象とするとともに、飛沫がついた場合は申し出ていただく。

- 試食コーナー、包装無し販売形式、従業員によるマイバッグへの詰め替えを取りやめること。
- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
- 必ずマスクを着用しましょう
- 買い物は少人数でしましょう
- 空いている時間に買い物をしましょう
- 短時間で買い物をしましょう
- レジで並ぶ場合は距離を保ちましょう
- 買いだめや買い急ぎは控えましょう
- 買い物の回数を減らしましょう
- 発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

③　観光業（宿泊施設、観光施設）

○ 不特定多数の方々が各地から集まり、また、宿泊以外にも食事や懇親の場としての共有スペースが多い特性がある宿泊施設については、以下の感染防止対策を実施。

- 宿泊予約人数の制限（当面、利用者の地域制限を行う等の段階的移行も考えられる）。
- 客室定員の制限（通常より少人数とする）。
- 浴場、ロビー等の共用スペースは、可能な限り宿泊者別の時間設定を行うなど、利用者をコントロール。
- ナイトクラブやカラオケ、卓球等、これまでクラスター発生の経験がある施設やこれと同種の施設は、「３密」の状態を生じさせないよう格段の留意を払うとともに、開業する場合は、本指針の「１（２）④ 遊技施設等、⑤ 接待を伴う飲食店」部分の感染防止対策をさらに実施。
- マージャン牌等の貸出中止。浴場（サウナ含む）の消毒等管理徹底。
- 多数の人が触れる部分（特に口が触れる物）は、重点的に消毒を実施。

（例）
・テーブル、イス、メニューブック、呼出ベル
・水差し、爪楊枝入れ、調味料入れ等
・食器、コップ、箸、スプーン
（※　使い捨て物品採用も検討）
・共同浴場のドアノブ、ロッカー、ドライヤー
・ロビーのテーブル、カウンター
・遊技設備（ゲーム等）のボタン、スイッチ
・貸し出し器具
・共同トイレのドアノブ、流水レバー
・送迎バス等

- 発熱がある方その他風邪症状がある方をチェックイン時に確認。
- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
・宿泊室以外では必ずマスクを着用しましょう
・丁寧かつ頻繁な手指消毒を徹底しましょう
・トイレをご利用後は蓋を閉めて流しましょう

- 観光施設については、「２ 県の催事施設」に記載の入場制限や対策を実施。

④　遊技施設等

<カラオケボックス、ライブハウス>

○ 密集した状況で歌唱を行う特性のあるカラオケボックス、ライブハウスについては、飛沫感染のリスクをできるだけ低減することが重要であり、以下の感染防止対策を実施。

- 入室人数を制限し、利用者間の距離を確保。カラオケボックスの場合は、小部屋のイスの削減、家族限定の利用等を実施。
- 受付カウンターの受付及び会計の列の間隔を確保するための床サイン等の実施。
- 滞在時間短縮のため、酒類の提供時間を短縮。
- カラオケボックスの個室は３０分に１回以上、数分間程度、扇風機活用により扉から換気。館内の換気にも特に留意。
- 歌唱にあたってのマスク着用又はパーティションの設置。スタンドマイクの活用。
- 歌唱者以外の者の声援や応援、入り待ちや出待ちを控える。
- 多数の人が触れる部分（特に口が触れる物）は、重点的に消毒を実施。

（例）
・カラオケ機のリモコン、マイク
・食器、コップ、箸、スプーン、調味料等
（※　使い捨て物品採用も検討）
・テーブル、イス、メニューブック、電話、水差し等
・個室に除菌シート等を配置し、リモコンやマイクの消毒を利用者に励行

- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
・歌唱中もマスクを着用しましょう
・空いている時間帯に利用しましょう
・長時間の滞在は控えましょう
・レジや入店待ちの際は距離を保ちましょう
・大声での会話は控えましょう
・発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

＜パチンコ店、ゲームセンター等＞

○ 基本的には一人又は少人数で行う遊技であるものの、密閉された空間の中で密集が生まれやすい施設の特性から、以下の感染防止対策を実施。

- 利用できるパチンコ台を一つ置きにする、ゲーム機数を削減する、距離を開ける等、複数人が密接する状況を削減する。
- 自動ドアの常時開放等換気の徹底。
- 飲食の禁止。
- 大声で会話するリスクを避けるため、大音量でのＢＧＭを控える。
- 多数の人が触れる部分は、重点的に消毒を実施。

（例）
- パチンコ台のハンドル等
- スロット台のボタン、レバー等
- 玉、玉貸機スイッチ
- メダル、メダル貸出機スイッチ
- ゲーム機操作レバー、ボタン等

- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
- 遊技中もマスクを着用しましょう
- 空いている時間帯に利用しましょう
- 長時間の滞在は控えましょう
- レジや入店待ちの際は距離を保ちましょう
- 大声での会話は控えましょう
- 発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

⑤　接待を伴う飲食店（「夜の街」）

○ 接待を伴う飲食店では、全国的にクラスターが多く発生しており、徹底的な感染防止対策が求められる。

○ そのため、「共通事項」に定められた感染防止対策をしっかりと実行することに加え、ソーシャル・ディスタンシング（人と人との距離）の徹底をはじめとする対策を実施する。

- 対面接待を避けるための席の配置の見直しや入場制限等、従業員と利用者の間のソーシャル・ディスタンシングを徹底。
- 従業員及び利用者のマスク着用の徹底。
- 従業員、特に副業を有したり、派遣されている従業員については、健康チェックを徹底。
- カラオケの利用自粛、又はマスクを着用あるいはパーティションの設置の上で歌唱。
- 歌唱、ダンスを伴うパフォーマンス等、店内イベントの自粛。
- 大声での会話抑制のため、ＢＧＭの音量を控える。
- 更衣室、休憩室、シャワー室の清掃、除菌の徹底。
- つまみ等の食事は取り分けて提供する等、多数の人が共用する大皿等の食事提供方法は控える。
- 多数の人が触れる部分（特に口が触れる物）は、重点的に消毒を実施。

（例）
・テーブル、イス、メニューブック、呼出ベル
・アイスペール、マドラー
・水差し、爪楊枝入れ、調味料入れ等
・食器、コップ、箸、スプーン
（※　使い捨て物品採用も検討）
・カラオケ機のリモコン、マイク

- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
・必ずマスクを着用しましょう
・長時間の滞在は控えましょう
・大声での会話は控えましょう
・できるだけマスクを着用しましょう
・トイレをご利用後は蓋を閉めて流しましょう
・発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

- 仮にクラスターが発生してしまった場合に検査等の対策を迅速に実施できるようにするため、利用者の連絡先を把握。

⑥ スポーツジム、マッサージ、理美容業、合唱サークル、カラオケ教室等

＜スポーツジム＞

○ スポーツジムは県内でクラスターが発生した施設であるが、マシン等の利用後の懇談がクラスター発生の原因と指摘があった。そのため、マシンの消毒等に加え、利用方法についても特に注意が必要である。

- マシンや座席数の削減等により距離を確保。
- 利用者同士の間隔が取れない場合等集団レッスンの中止も検討。
- 更衣室、休憩室等の利用制限による懇談（茶話会）の制限。
- 受付、会計等の列の間隔を確保する床サイン等の実施。
- 多数の人が触れる部分は、重点的に消毒を実施。

（例）
・トレーニングマシン、トレッドミル
・ジムエリア及びスタジオのフロア、マット、ダンベル等

- 更衣室、休憩室、シャワー室の清掃、除菌の徹底
- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）
・必ずマスクを着用しましょう
・発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください
・長時間の滞在は控えましょう
・人と人との間隔を適切に保ちましょう
・大声での会話は控えましょう
・空いている時間帯に利用しましょう

＜マッサージ等＞

○ マッサージ等リラクゼーションは、施術者と利用者の身体的な距離が近く、機器等の消毒の徹底と飛沫感染防止に特に留意。

- 施術者、利用者双方のマスク着用等、飛沫感染リスクの低減。
- 施術が終了したあとのベッド等の消毒の実施、特に顔面が触れる部分の消毒の徹底、使い捨て物品の再利用の禁止の徹底、タオル等の施術ごとの交換、洗濯の徹底。
- 待合室での利用者間の距離の確保。

＜理美容業＞

○ 理美容業は、利用者と顧客の身体的距離が近く、器具（はさみ等）の消毒の徹底と飛沫感染防止に特に留意。

- 従業員、利用者双方のマスク着用等、飛沫感染リスクの低減。
- 待合室での利用者間の距離の確保。

＜合唱サークル、カラオケ教室等＞

○ 合唱は、県内クラスターの原因となった行為であり、合唱サークルやカラオケ教室等については、歌唱の際、特に留意が必要である。

- 大声または大人数での歌唱、声援行為は、屋外または、少人数毎に分けて行うこと
- 歌唱者同士、又は歌唱者とそれ以外の者との間隔を２ｍ以上確保
- 円陣になりお互いに対面した歌唱、声援行為の禁止
- 歌唱する者以外はマスク着用
- 歌唱が終わるたびに頻繁に換気
- レッスンとレッスンの間隔は、換気・清掃等を十分に行えるだけの時間を設けること

3　県の催事施設

（市町村、民間の催事施設についても、以下を参考としていただきたい。）

※　共通する事項

- 入場者数を制限し、滞在時間を短時間として管理運営。
- 来場者の連絡先の登録、確認（来場者の感染を確認した場合、他の来場者に速やかにメール連絡するシステムを今後早急に構築）。
- 来場者の健康チェック（検温、マスク着用の確認）。
- 可動席を使用する場合は、席と席の間隔を空けて設置し、固定席を使用する場合は、前後左右の隣接する席を空けて使用。
- 入場券販売所、案内所、入場ゲート、物販コーナーの会計場所等において、列の間隔を確保するための床サイン等を実施。
- 大声での発声、歌唱、声援又は近接した距離での会話が想定されないイベントに限り実施。マイクの使い回しは避ける。
- 多数の人が触れる場所は、消毒を重点実施。
- 人と人の距離を安定して確保できない場合は、基本的に開催を控える。コンサートの立ち見等は控える。
- 無人施設においては、３密回避、手洗い・うがいの励行を看板掲示や職員巡回等により呼びかけ
- 主催者や来場者に対して、適切な感染防止対策を踏まえた施設利用をするよう徹底（施設借上げ時の説明、チェックリストの提出等）。

(1)　屋内の催事施設

- 多数の人が触れる部分は、重点的に消毒を実施。

（例）・受付カウンター、待合イス、自動販売機のスイッチ
・共用物（遊具、健康器具、アミューズメント系機器のボタン類、マイク等）

- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）・必ずマスクを着用しましょう
・空いている時間帯に利用しましょう
・長時間の滞在は控えましょう

・受付に並ぶ際は距離を保ちましょう
・大声での会話は控えましょう
・発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

- 当面は、１回当たり原則として１００人以下、かつ収容定員の半分以下の参加人数のイベントに限って実施（１イベントあたり。時間をずらす等の工夫は可能）。
- 以下のようなイベントの開催は控える。

（例）・グループ討論、ワークショップ方式の講座等
・レクリエーション、対面式の運動等

- 可能な場合、入口と出口とを分離、また、見学ルートを設定。

(2) 屋外の催事施設

- 遊具、アトラクションに関する感染防止対策（遊具等使用後の手洗いの励行周知、場合によっては使用制限等）を実施。
- 多数の人が触れる部分は、重点的に消毒を実施。

（例）・自動販売機のスイッチ
・屋外トイレのドアノブ、流水レバー、遊具等

- 利用者への呼びかけ（ポスター、放送等）を実施。

（例）・必ずマスクを着用しましょう
・空いている時間帯に利用しましょう
・長時間の滞在は控えましょう
・受付に並ぶ際は距離を保ちましょう
・発熱等風邪症状をお持ちの方はご遠慮ください

- 当面は、１回当たり原則として２００人以下、かつ人と人との距離（できるだけ２ｍ）を十分に確保できるイベントに限って実施（１イベントあたり。時間をずらす等の工夫は可能）。
- 屋内に比べて不特定多数が集まることが想定されるため、会場整理を行う職員を十分に配置。
- 以下のようなイベントの開催は避ける。

（例）・レクリエーション、対面式の運動等

資料４－３

■県関係施設の開館方針

R2.5.15現在

	施　設　名	施設形態	開館予定日	備　考
（文化・学習施設）				
1	岐阜県美術館	屋内	5月19日	事前予約制による入場制限を実施
2	岐阜県現代陶芸美術館	屋内	5月19日	事前予約制による入場制限を実施
3	岐阜県博物館	屋内	5月19日	事前予約制による入場制限を実施
4	岐阜県図書館	屋内	5月19日	インターネット等による事前予約分の貸出のみ（閲覧利用は禁止） レストランは、当面の間休止
5	歴史資料館	屋内	5月19日	事前予約分の閲覧のみ
6	岐阜県広域防災センター	屋内	5月19日	
7	清流長良川あゆパーク	屋外	5月23日	
8	岐阜県先端科学技術体験センター	屋内	6月1日	ワークショップの開催は当面見送り
9	ぎふ清流文化プラザ	屋内	6月1日	会議室ごとに利用人数の上限を設定 子育て支援スペースの子ども一時預かりは、当面の間休止
10	岐阜県県民ふれあい会館	屋内	6月1日	会議室ごとに利用人数の上限を設定 レストラン・カフェ・子育て支援スペースは、当面の間休止
11	飛騨・世界生活文化センター	屋内	6月1日	会議室ごとに利用人数の上限を設定
12	南飛騨健康増進センター	屋内	6月1日	
13	岐阜県科学技術振興センター	屋内	6月1日	
14	さぼう遊学館	屋内	6月2日	6/1は休館日
15	高山陣屋	屋内	※ （検討中）	※観光的要素が強いため、高山市の他の観光施設の方針に準ずる
（スポーツ施設）				
16	岐阜メモリアルセンター	屋内・屋外	5月16日	公園施設のみ（屋内・外競技施設、屋内競技付属施設は6/1から）
17	スポーツ科学センター	屋内	6月1日	
18	長良川球技場	屋外	6月1日	観客施設、会議室は当面の間休止
19	御嶽濁河高地トレーニングセンター	屋内・屋外	6月1日	

	施　設　名	施設形態	開館予定日	備　考
20	岐阜アリーナ	屋内	6月1日	観客施設、会議室は当面の間休止
21	長良川スポーツプラザ	屋内	6月1日	会議室は当面の間休止
22	グリーンスタジアム	屋外	6月1日	観客施設、会議室は当面の間休止
23	クリスタルパーク恵那スケート場	屋内・屋外	6月1日	観客施設、会議室は当面の間休止
24	川辺漕艇場	屋内・屋外	6月1日	会議室は当面の間休止
25	福祉友愛プール	屋内	6月1日	
26	福祉友愛アリーナ	屋内	6月1日	
27	各務原浄化センター（屋外運動施設）	屋外	6月1日	駐車場は5/16から開放
（観光・商業施設）				
28	ワールドデザインシティ・GIFU（ACTIVE G）	屋内	5月16日	
29	岐阜かかみがはら航空宇宙博物館	屋内	5月19日	シアター、体験コーナー、教室、ミュージアムショップ、ミュージアムカフェは当面の間休止
30	セラミックパークMINO	屋内	6月1日	ショップは6/2から、レストランは7/1から再開
31	岐阜産業会館	屋内	6月1日	
32	ソフトピアジャパンセンター	屋内	6月1日	
33	GIFTS PREMIUM	屋内	※ (検討中)	※愛知県・入居施設（オアシス21）方針に準ずる
（公　園）				
34	花フェスタ記念公園	屋外	5月16日	駐車場は一部閉鎖 大河ドラマ館は5/22から再開
35	各務原公園	屋外	5月16日	一部遊戯施設は当面の間休止
36	岐阜県百年公園	屋外	5月16日	
37	ぎふ清流里山公園	屋外	5月16日	駐車場は一部閉鎖 温浴施設、屋内施設、一部遊戯施設は当面の間休止
38	養老公園	屋外	5月16日	駐車場は一部閉鎖 屋内施設は当面の間休止
39	世界淡水魚園	屋外	5月16日	駐車場は一部閉鎖 観覧車は5/19、ＢＢＱ施設は5/18から再開 一部遊戯施設は当面の間休止
40	世界淡水魚水族館	屋内	5月19日	
41	東海自然歩道関ケ原ビジターセンター	屋内	6月1日	
42	岐阜県中部山岳国立公園乗鞍鶴ケ池駐車場	屋外	6月1日	周辺の国・高山市・民間の施設の利用開始日と同日

	施　設　名	施設形態	開館予定日	備　考
（その他）				
43	岐阜県防災交流センター	屋内	6月1日	
44	飛騨エアパーク	屋外	6月1日	
45	県営住宅集会所（13か所）・遊具（10か所）	屋内・屋外	※ （検討中）	※所在市町村の公民館・公園遊具の対応に合わせる
（教育施設）				
46	消防学校	屋内	6月1日	
47	県立衛生専門学校	屋内	6月1日	
48	県立多治見看護専門学校	屋内	6月1日	
49	県立下呂看護専門学校	屋内	6月1日	
50	国際たくみアカデミー	屋内	6月1日	
51	木工芸術スクール	屋内	6月1日	
52	障がい者職業能力開発校	屋内	6月1日	
53	情報科学芸術大学院大学	屋内	6月1日	
54	岐阜県農業大学校	屋内	6月1日	
55	国際園芸アカデミー	屋内	6月1日	
56	森林文化アカデミー	屋内	6月1日	

■ その他

	河川敷	屋外	5月18日 ～22日	順次開放

■イベントの開催方針（６月末までの開催予定分）

R2.5.15現在

	行　事　名	開催会場	開催規模（人）	開催予定日
（文化・学習）				
1	Art Award IN THE CUBE 2020	県美術館 県図書館	30人／回 ※１日４回	6月2日 ～7月5日
2	岐阜県要約筆記養成講座	わかくさ・プラザ	20人	6月7日、14日、28日
（産　業）				
3	正社員を目指す皆さんのための伴走型！就活塾	岐阜県シンクタンク庁舎	各回10人程度	6月12、25日
4	ミニ就職フェア岐阜	岐阜県福祉・農業会館	40人	6月20日
5	航空宇宙産業現場技能者育成研修 （構造組立初級）	成長産業人材育成センター	12人	6月1～30日
6	テクノプラザＣＡＤセミナー	テクノプラザ	3～10人	6月1～30日
7	テクノプラザロボットセミナー	成長産業人材育成センター	5人	6月18、19日

県博物館等の開館方針及び当面の対応

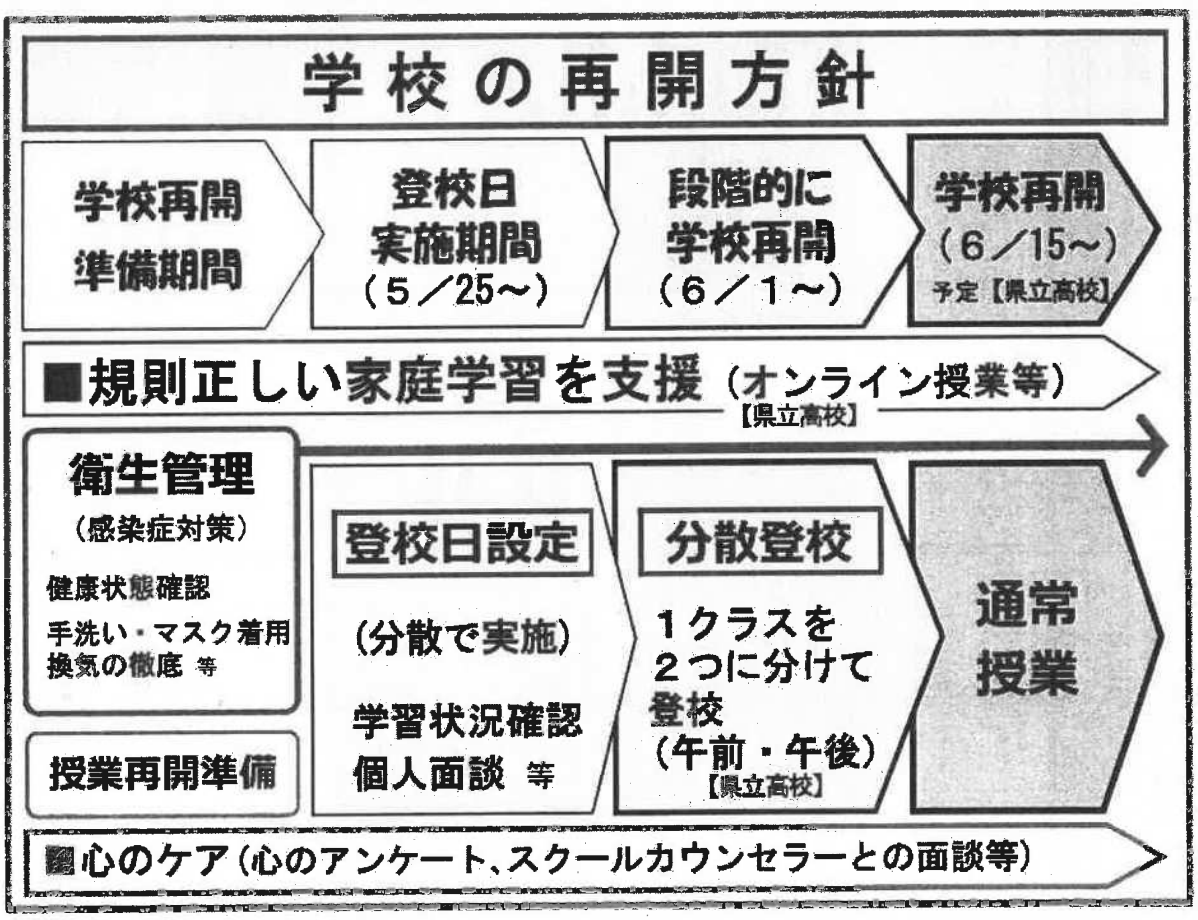
資料４－４

R2.5.15 時点　県民文化局

施設名	方針	密集対策			密接対策	密閉対策	衛生対策		その他	
		入場制限	入館時チェック	受付等	キャッシュレス	換気	手指消毒	館内消毒	呼びかけ	スタッフ
美術館	・所蔵品展示のみオープン ・イベントについては、５０人以下のものに限り、密状態を回避して実施していく（ワークショップ方式の講座等は控える） ・貸館利用者に対しても同様の対応を依頼	・館内滞在者が２０名を超えないよう事前予約制による入場制限を実施 ・滞在時間に上限（１時間）を設定 ・入館待ちの方の間隔を２m以上確保	入館時に健康チェックを実施 次に該当する場合は入館をご遠慮いただく ・マスク非着用 ・体温37.5℃以上 （赤外線カメラ、非接触体温計で測定） ・連絡先の非提供 （氏名、在住市町村、電話番号）	・受付やショップ会計へのパーティション（ビニールカーテン等）の設置 ・床サイン等で列の間隔（概ね２m）を確保	導入に向け、設備等を準備中	・空調設備による常時換気の実施 ・展示室等の扉の常時開放	・受付において来館者全員に手指消毒を実施	・来館者の手の触れる頻度の高い箇所の消毒（１時間ごと）	・マスクの着用 ・一つの作品、展示の前に固まらない ・観覧中の会話の自粛 ・長時間の滞在の自粛 ・体調不良時のスタッフへの申し出	・マスク着用の徹底 ・毎朝の健康チェックの徹底 ・休憩、食事の少人数交代制 ・休憩、トイレ時等のこまめな手洗いの励行
現代陶芸美術館	・所蔵品展示のみオープン ・イベントについては、５０人以下のものに限り、密状態を回避して実施していく（ワークショップ方式の講座等は控える）	・館内滞在者が２０名を超えないよう事前予約制による入場制限を実施 ・滞在時間に上限（１時間）を設定 ・入館待ちの方の間隔を２m以上確保								
博物館	・常設展示及び展示済みの企画展示のみオープン ・イベントについては、５０人以下のものに限り、密状態を回避して実施していく（ワークショップ方式の講座等は控える） ・貸館利用者に対しても同様の対応を依頼	・館内滞在者が１００名を超えないよう事前予約制による入場制限を実施 ・企画展示室は１０名で入室制限を実施 ・滞在時間に上限（２時間）を設定 ・入館待ちの方の間隔を２m以上確保			今年度中に導入予定					
図書館	・インターネット等による事前予約分のみ貸出（閲覧利用は不特定の者が一定時間滞在することになるため実施しない） ・イベントについては、５０人以下のものに限り、密状態を回避して実施していく（ワークショップ方式の講座等は控える） ・貸館利用者に対しても同様の対応を依頼 ・レストランは、当面の間、休止	・カウンター前の待機者が１０名を超えないように入場制限を実施（制限を超える方は、ロビー、車内で待機いただく） ・受付待ちの方の間隔を２m以上確保 （事前申込による貸出のみであり、来館者の滞在時間がわずかであるため、来館の事前予約制までは行わない）			―			・書籍消毒機を導入予定（６月）、当面、返却図書を３日間貸出さない	・できる限り返却ポストを利用	

資料４－５

学校再開ガイドラインについて



＜学校再開の基本的な考え方＞

◆ **再開前に登校日設定（分散で実施）**
- 個別に学習状況の確認や面談等を実施するなど、児童生徒にきめ細かに対応

◆ **段階的に再開（分散登校を実施・２週間を基本）**
- １クラスを２グループに分ける　等
  - → 学校における「３密」回避
  - → 長時間の学校滞在回避による感染リスクの低減　等

◆ **感染症対策を徹底**
- 健康状態確認（毎日、全ての児童生徒及び教職員対象）
- 手洗い・マスク着用徹底　等

学校再開ガイドラインの概要について

	項　　目	具体的な対応方法・留意点
登下校	登校前の検温 健康状態確認	□ 「健康チェックカード（検温結果や風邪症状の有無を記載）」を、校舎に入る前に確認 参考資料１ □ 「健康チェックカード」無記入の場合は、その場で検温・健康状態確認
	登　下　校	□ 必ずマスク着用・会話を控える □ 家庭での洗濯が比較的容易な服装（学校指定の体操服、トレーニングウエア等）での登校を可能とする
	分　散　登　校	□ 分散登校の期間は、学校再開後２週間を基本 【小・中学校】地域の実情を踏まえ、登校する児童生徒の状況も勘案し、分散登校の期間を短縮可 □ 児童生徒を複数のグループに分けた上で、それぞれが限られた時間、日において登校 【小・中学校】分散登校の方法は、地域の実情を踏まえ、適切な方法を検討・実施
	登校後の手洗い	□ 手指消毒液により消毒後入校（手指消毒液の確保が困難な場合には、入校後速やかに手洗い実施）
衛生管理	登校後の体調不良への対応	□ 体調に異変を感じたらすぐに、近くの教職員に連絡 □ 職員室や保健室の近くに待機室を確保（体調不良の児童生徒を保護者の迎えがあるまで待機させる別室）
	咳エチケット	□ 児童生徒・教職員とも、必ずマスクを着用（登下校・在校時・すべての児童生徒・教職員）
	教　室　換　気	□ 教室の窓やドアを休み時間ごとに開放 □ 授業時間中も気候上可能な限り常時、可能であれば２方向の窓を同時に開放（エアコン使用時を含む）
	座　席　配　置	□ 各教室において、児童生徒間の距離を１～２ｍ程度以上保つように座席を配置
	校　内　清　掃	□ １日２回（昼・放課後等）、消毒液を使用して清掃・確認 参考資料２
	衛生管理体制	□ 学校再開前に、学校医等により確認 □ 学校再開後も、週１回、学校医等の確認を実施
教育活動等	教　科　指　導	□ 近距離での作業、身体接触を伴う活動は回避 □ 飛沫飛散等が懸念される歌唱・楽器演奏、調理実習は当分見合わせ、年間指導計画の実施時期を変更 □ グループや少人数による話し合い・教え合いなどの活動はできるだけ控える
	集会・学校行事	□ 集会は、放送設備等を活用するなどして大人数による活動は回避 □ 児童生徒が密集して長時間活動する学校行事（体育祭・文化祭・校外研修等）は、延期又は中止 □ 修学旅行等、宿泊やバスで等での移動により集団感染のリスクが高い行事は、延期又は中止
	給食・昼食 主に 小中学校 特別支援学校 定時制高校	□ 児童生徒の家庭状況、地域の実情等から、学校給食を実施する場合には、以下の点に十分留意して実施 ＜献立＞ ・ 可能な限り、品数の少ない献立（例えば、主菜と具沢山の汁物等）や小分け済みの形（弁当方式）を工夫 ・ 簡易な給食（パン・牛乳等）との併用などを工夫 ＜準備・配膳・片付け＞ ・ 手洗い（手指消毒）、うがいの徹底 ・ 給食当番（児童生徒等及び教職員）について、「下痢、発熱、腹痛、嘔吐の症状の有無」「手指の確実な洗浄」「衛生的な服装」を確認し、給食当番の可否を毎日点検後、給食当番が配膳（教職員のみが配膳することも検討） ・ 喫食開始までの間、すべての児童生徒等がマスクを着用 ・ 正しいマスクの外し方（必ず耳かけのところだけ触れて外す＝前面は触らない）を指導 ・ 配膳台を消毒液で洗浄し片付け（毎日、担任による給食用具の衛生管理確認） ＜喫食時＞ ・ 給食・昼食時は会話を控える ・ 机を向かい合わせにせず、児童生徒等の間隔を１～２ｍ程度離す ・ 必ず学級担任等が在室し児童生徒等の活動を見届け指導
	部　活　動	□ 分散登校中は、部活動を行わない □ 部活動再開後は、基礎的活動に限るなど練習方法を工夫し、対外試合や合同練習は当分の間、行わない
夏休み等の取扱い		□ 長期休業期間の短縮、土曜日の授業実施等、授業時間確保の方法を検討 参考資料３
日　常　の　確　認		□ 毎日、全ての教職員がチェックリストにより確認 参考資料４
心　の　ケ　ア　対　策		□ 「心のアンケート」を実施（５／２２、６／５、６／１９） □ スクールカウンセラー等を活用した個別面談
出席停止等の考え方		□ 児童生徒・教職員に感染等が発生した場合の対応を整理 参考資料５

※　特別支援学校では、さらに以下の点について留意

- スクールバスは、車内での３つの密を避けるため１／２程度座席を空けて運行
- 食事指導やトイレ指導では身体的接触があることから、マスクの他、使い捨て手袋やエプロン等を着用するなどの更なる対策を徹底
- 医療的ケア対象児童生徒及び基礎疾患のある児童生徒は、使用教室や動線を他の児童生徒と区別するなどの更なる対策を徹底
- 寄宿舎においては、個室での対応を基本とし、３つの密を回避すべく、上記の対応に準じ感染対策を実施

（案）

岐阜県

学校における新型コロナウイルス感染症対応

＜学校再開ガイドライン＞

岐阜県教育委員会

【令和２年５月〇〇日版】

目　　次

はじめに　1

Ⅰ　新型コロナウイルス感染症対応の留意事項等について　2
　1　発熱等かぜ症状のある児童生徒等の体調管理の徹底　2
　2　クラスターの発生リスクを下げるための３原則の遵守　3
　3　新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の指導　5
　4　保護者等への注意喚起　5

Ⅱ　学校再開について　6
　1　学校再開にあたっての留意事項　6
　2　各教科学習等における留意事項　11
　3　学校給食等における留意事項　15
　4　部活動における留意事項　16
　5　寄宿舎における留意事項　17
　6　特別支援学校における留意事項　18

Ⅲ　児童生徒等の心のケアについて　22

Ⅳ　教職員の服務について　22

Ⅴ　児童生徒等の出席停止・臨時休業の考え方と教職員の対応　23
　1　児童生徒等の出席停止等の考え方　23
　2　学校・学年・学級休業の考え方　25
　3　出席停止・臨時休業発生時の対応　27
　4　教職員の対応　29
　【図】児童生徒等に感染等が発生した場合の対応

はじめに

○　『学校における新型コロナウイルス感染症対応＜学校再開ガイドライン＞（以下「本ガイドライン」という。）』は、国からの「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」及び「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」（令和２年５月１日）を基礎としつつ、感染の防止と学びの保障を両立する教育施策の推進について、専門的な見地からの助言を得るために設置した、「岐阜県新型コロナウイルス感染症　教育推進協議会」における議論を踏まえ、本県の学校における新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開のガイドラインを示すものです。

○　５月１４日には、本県に対する国の緊急事態宣言が解除されましたが、学校再開にあたっては、休業期間が約３か月にも及んでいることを踏まえ、子ども一人一人の状況に丁寧に寄り添い、きめ細かに対応する必要があります。このため、登校日の設定や分散登校を経た段階的な学校再開が必要であると考えております。

○　各県立学校においては本ガイドラインに示した内容に基づき各校の取組を進めるとともに、各市町村教育委員会においては、本ガイドラインの内容を踏まえ、所管する各学校についての取組を検討・実施してください。

＜感染症対策に関する基本的な考え方＞

学校における教育活動の再開に当たっては、以下の対策を講じることが、特に重要である。

＜衛生管理（感染症対策）＞

- **集団感染のリスクが高い３つの条件（いわゆる３密）が同時に重なることの徹底的な回避（クラスターの発生リスクを下げるための３原則）**
  - **①　換気の悪い密閉空間**
  - **②　多くの人が密集**
  - **③　近距離での会話や発声**
- **手洗いやマスク着用などの基本的な感染症対策の徹底**
- **学校医や学校薬剤師等と連携した校内の衛生管理体制の整備**
- **体調不良者への対応計画、連絡体制の確認**
- **「学校再開前チェックリスト」による確認**
- **「学校再開後チェックリスト」による確認**

Ⅰ　新型コロナウイルス感染症対応の留意事項等について

1　発熱等かぜ症状のある児童生徒等の体調管理の徹底

（1）家庭での健康観察

ア　幼児・児童・生徒（以下「児童生徒等」という。）（及び保護者）には、毎朝、自宅で検温するよう指示するとともに、厚生労働省が示す、新型コロナウイルス感染に関する相談・受診の目安

- 息苦しさ、強いだるさ、高熱などの症状のいずれかがある
- 高齢者や基礎疾患がある人で、発熱やせきなどの比較的軽いかぜ症状がある
- 比較的軽いかぜ症状が続く

の３項目の１つでも該当すれば無理をせずに自宅で休養するよう指導すること。

イ　児童生徒等には「健康チェックカード」を配付し、毎日記入・提出を求めること。

（2）学校での登校時の健康観察

＜児童生徒等＞

ア　登校指導として、児童生徒等には「健康チェックカード」を配付し、毎日登校時、校舎に入る前に確認すること。登校時に確認できなかった児童生徒等については、校舎に入る前に検温及び健康状態の確認をすること。

イ　確認後は、手指を消毒液により消毒し、その後に入校すること。なお、消毒液の確保が困難な場合には、入校後、速やかに手洗いを実施すること（入校までは、顔や頭髪等には触れないよう指導）。

ウ　校内では、原則として、咳エチケットの要領でマスク又は代用品（ハンカチ、手ぬぐいなど）を着用（以下「マスクを着用」という。）すること。

エ　通学時においてもマスクを着用することや公共交通機関内での会話を控えることなど、飛沫飛散の防止に努めるよう指導すること。

オ　欠席者及び遅刻している者を把握し、その理由を確認すること（保護者からの欠席連絡等）。

カ　授業中、昼休み、放課後等も随時、児童生徒等の健康観察を行うこと。また、体調がよくない者については、状況を確認後、速やかに管理職・養護教諭に引き継ぐこと。

＜教職員＞

ア　教職員は、児童生徒等と接することから、マスクを着用の上、手洗いの励行や健康管理等の感染症対策を一層徹底すること。

イ　校長は、教職員に、通勤前に自宅で検温を行わせ、適切な健康管理に努めるとともに、健康状態に不安がある教職員には無理な出勤を避けるように積極的に促し、発熱等のかぜの症状がみられるときは自宅で休養させるなど、適切な措置を確実に講じること（校長は、教職員に健康状態の報告を求め、健康チェックカードを作成すること）。

ウ　学校再開後（登校日や分散登校・時差登校時も含む）は、全教職員が授業実施日ごとに「学校再開後チェックリスト」により各自の取組を確認すること。

2 クラスターの発生リスクを下げるための３原則の遵守

（1）基本的な感染症対策

学校は、児童生徒等に対し、手洗い（登校時や給食前、体育の授業後、外遊びの後、トイレ使用後教室に入る際など）、咳エチケット（マスクの着用）について指導すること。

※ 手作りマスクの作成方法（子どもの学び応援サイト等、文部科学省）
https://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/gakusyushien/mext_00460.html
※ 布製マスク洗い方の動画（経済産業省、厚生労働省）
https://www.meti.go.jp/press/2019/03/20200319009/20200319009.html
※ マスクの作り方（岐阜県総合教育センター）
https://www.gifu-net.ed.jp/ggec/wp-content/uploads/sites/4/2020/03/78katei.pdf

（２）校内環境

ア　学校再開前に学校医や学校薬剤師等により、学校の衛生管理体制を確認すること。また、学校再開後も週１回の確認をすること。

イ　校内に石けんや手指消毒用アルコールを設置するなど、手指衛生を保てる環境を整備すること。

ウ　教室の窓やドアを休み時間ごとに開放すること。

エ　適切な環境保持のため、授業時間中も十分に換気（気候上可能な限り常時、可能であれば２方向の窓を同時に開ける）し、教室の窓やドアを休み時間ごとに開放すること。

また、空調や衣服による温度調節を含めて温度、湿度の管理に努めること。

なお、エアコン（ヒーター）使用時は常時、換気するとともに、換気設備を設置している学校においては、適切に使用すること。

オ　教室やトイレなど児童生徒等が利用する場所のうち、特に多くの児童生徒等が手を触れる箇所（ドアノブ、手すり、スイッチなど）は、１日２回（昼、児童生徒等下校後）、教職員により消毒液（消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等）を使用して清掃を行うなど環境衛生を良好に保つこと。

なお、「清掃チェック表」を活用し実施状況を管理職に報告すること。

（参考）市販の家庭用塩素系漂白剤の希釈による次亜塩素酸ナトリウム消毒液生成

- 市販の家庭用塩素系漂白剤（原液に含まれる次亜塩素酸ナトリウム濃度約５％）原液２５mL（漂白剤のキャップ１杯）を２Ｌの水で希釈
- 希釈に当たっては十分換気を行うこと、ゴム手袋を着用することなどの取扱には留意
- 必ず児童生徒等が校内にいない状況で教職員が実施

（３）その他

登校時の制服に付着したウイルスを洗濯によって除去する場合、制服は多数回の洗濯には適さないことから、家庭での洗濯が比較的容易な服装（制服以外）での通学を可能とすること。

3　新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の指導

感染者、濃厚接触者とその家族、感染者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ないものである。新型コロナウイルス感染症に関する適切な知識を基に、このような偏見や差別が生じないように、「新型コロナウイルス感染症の予防」資料等（※）を活用し、発達段階に応じた指導を行うこと。

※文部科学省ＨＰより https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/08060506_0001.htm

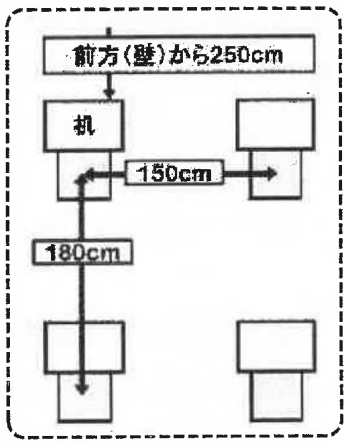
4　保護者等への注意喚起

児童生徒等については、学校現場での感染リスクに備えるとともに、学校外での生活においても感染症の予防に努める必要があることから、以下の点について保護者への注意喚起を行うこと。教職員についても、同様に注意喚起を行うこと。

○　毎朝の検温・健康観察を行う。
○　家庭での十分な睡眠・適度な運動・バランスのとれた食事・換気の励行を行う。
○　家族で、手洗いや咳エチケットを徹底する。
○　家族全員が、クラスター発生のリスクを下げるための３原則を遵守する。

Ⅱ　学校再開について

1　学校再開にあたっての留意事項



図：身体的距離を確保した座席配置のイメージ

（1）身体的距離を確保した座席配置

ア　咳エチケットを行っていない場合、くしゃみや咳のしぶきは約２ｍの距離まで届くため、マスクを着用したうえで、児童生徒間距離を１～２ｍ程度以上保つように座席を配置する。

イ　上記の座席配置を維持することを最優先に、以下の（2）に示す、登校日や分散登校の設定にあたる。

（2）段階的な学校の再開

＜登校日の設定（5/25～5/29）＞

○　当該期間において、学年別登校や分散登校（午前・午後、曜日）による登校日を設け、学校再開後に関する情報提供や課題回収等を実施するとともに、必要に応じて個別の教育相談を実施する。

○　登校日には授業や放課後の活動は、行わない。

＜登校日の例（県立高校）＞

5／25（月）～28（木）

☞　生徒個別の分散登校とし、生徒一人一人の教育相談や学習進捗状況等の確認を実施

5／29（金）

☞　全校生徒登校日（分散登校）とし、各クラス２０名程度のグループに分け、ＨＲ、課題提出、進路ガイダンス等を実施

＜登校日の例（小・中学校）＞

5／25（月）～29（金）

☞　分散登校とし、各クラス２０名以下のグループに分け、児童生徒一人一人と面談し、臨時休業期間中の健康状態や生活の様子、家庭学習の確認等を実施

＜分散登校等による学校の再開（６/１（予定）～）＞

○　分散登校（児童生徒等を複数のグループに分けた上で、それぞれが限られた時間、日において登校する方法）を行う日を設けることにより、いわゆる３密の状況を避けながら、段階的に学校教育活動を再開し、全ての児童生徒等が学校において教育を受けられるようにする。

○　分散登校の期間は２週間を基本とするが、市町村立の小・中学校については、地域の実情を踏まえ、登校する児童生徒等の状況も勘案し、分散登校の期間を短縮することができる。

○　分散登校の手法については、

・　１クラスを２分する方法

・　学年ごとに登校する方法

・　地域（登校班）ごとに分けて登校する方法

など、様々なものが考えられるが、地域の実情を踏まえ、適切な手法を検討・実施すること。

○　学級規模によって、１クラスを分割せず身体的距離を確保した座席配置が可能な場合には、長時間の在校を避けるため、午前又は午後のみの登校とすることが相当であること。

○　通学状況（公共交通機関の状況）等により、やむを得ず午前又は午後の一部に登校時間が重なる場合は、登校時間帯の違うグループ同士の交流は可能な限り避けるよう指導すること。

＜分散登校の例（県立高校）＞

・　各クラス２０名程度のグループに分け（A・B）、下表のように登校する。登校しての授業（対面授業）とオンライン学習・家庭課題学習（レポート等）を併用する。

週	１週目					２週目				
曜日	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
午前	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
午後	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A

A（午前）	B（午後）	登校（健康観察・検温）
8：40	12：40	SHR
9：00	13：00	１限・４限（５０分）
10：00	14：00	２限・５限（５０分）
11：00	15：00	３限・６限（５０分）
	15：50	清掃（１０分）

＜分散登校の例（小・中学校）＞

・　各クラス２０名程度のグループに分け（Ａ・Ｂ）、１週目はＡグループが午前・Ｂグループが午後、２週目はＡグループが午後・Ｂグループが午前とし、登校しての授業（対面授業）と家庭学習（復習）とつながるよう工夫。

週	１週目					２週目				
曜日	月	火	水	木	金	月	火	水	木	金
午前	A	A	A	A	A	B	B	B	B	B
午後	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A

A（午前）	B（午後）	登校（健康観察・検温）
8：15	12：45	短学活
8：30	13：00	１限・４限（小４５分・中５０分）
9：30	14：00	２限・５限（小４５分・中５０分）
10：30	15：00	３限・６限（小４５分・中５０分）
12：00	16：30	短学活・清掃・下校

＜登下校について（特別支援学校については後述）＞

【小・中学校等】

・　集団登下校を行う場合には、密接とならないよう指導するとともに、特に通学に不慣れな小学１年年の安全に十分注意する。

・　集団登下校では、必ずマスクを着用し、友達と向かい合ったり、話をしたりしないよう気を付けて登校する。

・　スクールバスを利用する場合は、車内が、「３密」が同時に重なる場とならないよう、安全性を確保した上で換気を徹底し、会話や大声での発声をできるだけ控える。

利用する児童生徒等に、マスクの着用や手洗いなどの基本的な感染症対策を徹底する。また、利用する児童生徒等に発熱等のかぜの症状がみられるときは、自宅で休養し、バスに乗車することがないよう、保護者への指導を徹底する。

なお、バス事業者には、市町村教育委員会から感染予防に係る取組について協力を依頼する。

・　公共交通機関を利用する場合には、必ずマスクを着用するとともに、公共交通機関内での会話を控える。また、乗車中は顔をできるだけ触らない、触った場合には登校後速やかに顔を洗うなど、基本的な感染症対策についての指導を徹底する。

・　分散登校に伴う登下校班の再編成が必要な場合は、個々の登下校方法の確認を行う。また、登下校中の安全確保のための見守りについて、保護者、地域に依頼するなどして、特に小学１年生への配慮に遺漏がないよう留意する。

【高校】

・　公共交通機関を利用する場合には、必ずマスクを着用するとともに、公共交通機関内での会話を控える。また、乗車中は顔や頭髪をできるだけ触らない、触った場合には登校後速やかに顔を洗うなど、基本的な感染症対策についての指導を徹底する。

○　今後の感染状況によっては、分散登校の期間を延長する場合もあること。

（３）感染症対策に留意した教室（授業）環境の整備

◎　各教科学習等における留意事項は「２　各教科学習等における留意事項」を参照のこと。

ア　児童生徒等及び教職員は飛沫飛散防止のためマスクを着用する。

イ　近距離での会話や発声等をできるだけ避けるため、授業において、グループや少人数による話し合い・教え合いなどの活動はできるだけ控える。実施する場合は、児童生徒等の会話や発声などが必要な場合は、マスクを着用するなど、感染症対策について指導する。

ウ　クラスを複数のグループに分けた上で、使用していない教室を活用するなどして、児童生徒等の席の間に可能な限り距離を確保（おおむね１～２ｍ）し、対面とならないような形で教育活動を行う。

エ　感染症対策を講じてもなお感染の可能性が高い学習活動については行わない。

（４）年間行事計画等の見直し

＜高校＞

◎　６月１日学校再開・分散登校２週間後の６月１５日から通常授業を想定

年間授業日数が、現時点で、年度当初の計画より大幅に下回る状況であるが、「生徒が学校に登校できるようになった時点で、可能な限り、令和２年度の教育課程内での補充のための授業や教育課程に位置付けない補習を実施すること、家庭学習等を適切に課すこと等の必要な措置を講じること。その際、例えば、時間割編成の工夫、学校行事の精選、長期休業期間の短縮、土曜日に授業を行うことなどが考えられる。」（令和２年４月１０日付け文科省通知）とされており、各学校においては、以下のことを参考に、その実情に応じて、再開後の授業日数及び授業時数の確保を行うとともに、年間指導計画を見直すこと。

ア　授業日数の確保について

【夏季及び冬季休業期間を短縮】

・　夏季休業を８月１日から８月２０日までを標準とし、１０日間の授業日数を確保。

・　冬季休業を１２月２９日から１月３日までを標準とし、５日間の授業日数を確保。

【土曜日を授業日とする】

・　７月から２月まで、月１日の土曜日を授業日とし、最大８日間の授業日を確保。

イ　授業時数の確保について

上記アで授業日数を確保した上で、必要に応じ、授業時間数を確保する。

【７限授業を実施する】

・　７月から２月まで、週１回の７限授業を実施し、３０時間程度の授業時数を確保。

【学校行事等の精選】

・　「３密」が同時に重なることの徹底的な回避が難しい学校行事を精選し、授業時数を確保。

ウ　年間指導計画の見直しについて

①　各教科・科目において、基本的な事項を精選して指導内容を構成すること。

②　家庭学習と授業の円環を意識し、内容の理解や定着のための工夫をすること。

③　分散登校期間中は、オンラインを有効的に活用した学習支援を関連付けて計画すること。

④　生徒の実態に応じて、小テスト、レポート提出、定期考査の実施回数及び実施時期を適切に設定すること。

⑤　臨時休業期間中に課した家庭学習（オンライン学習を含む。以下同様。）が、教科等の指導計画に照らして適切に位置付くものであり、教員が当該家庭学習における生徒の学習状況及び成果を適切に把握することが可能である場合、生徒の学習状況及び成果を確認した結果、十分な学習内容の定着が見られ、再度指導する必要がないものと学校長が判断したときには、学校の再開後等に、当該内容を再度学校における対面指導で取り扱わないこととすることができることを踏まえること。

＜特別支援学校＞

教育活動を再開するにあたり、年度当初の計画通り実施できなかった教育活動を補うため、年間指導計画及び年間行事計画の見直しについて検討し、必要な変更を行う。詳細については別途、通知するものとする。

＜小・中学校＞

◎　６月１日学校再開・分散登校２週間後の６月１５日から通常授業を想定

昨年度末の未指導分の指導については、「新型コロナウイルス感染症対策のための臨時休業に伴う未指導分の学習を補充するための指導について（依頼）」（令和２年３月１８日付け学支第２０３１号）を踏まえ、遺漏なく実施する必要がある。

今年度の新学期からの学習については、可能な限り、令和２年度の教育課程内での補充のための授業や教育課程に位置付けない補習を実施したり、家庭学習を適切に課すこと等の必要な措置を講じたりすること。その際，例えば、時間割編成の工夫、学校行事の精選、長期休業期間の短縮等について検討する。

ア　授業日数の確保について

【夏季及び冬季休業期間を短縮】

・　夏季休業を短縮し、１２日間程度の授業日数を確保。

・　冬季休業を短縮し、２日間程度の授業日数を確保。

【土曜日を授業日とする】

・　６月から３月（８月を除く）まで、月１日の土曜日を授業日とし、最大９日間の授業日を確保。

【中学校で卒業式実施日を延期】

・　卒業式を３月５日から３月１６日に延期し、７日間の授業日数を確保。

イ　授業時数の確保について

上記アで授業日数を確保した上で、必要に応じ、授業時数を確保する。

【小学校高学年、中学校で原則、毎日６時限授業を実施】

・　７月から３月まで、毎日６時限授業を実施し、３０時間程度の授業時数を確保。

【小学校高学年、中学校で帯授業を実施】

・　７月から３月まで、毎日１０分間の授業（いわゆる帯授業）を実施、３０時間程度の授業時数を確保。

２　各教科学習等における留意事項

「Ⅰの２ クラスターの発生リスクを下げるための３原則の遵守」に加え、次の（１）から（３）までの点を考慮すること。

（１）共用で器具や用具等を使用するときの注意事項

理科、図画工作科、美術科、技術・家庭科、体育科、保健体育科等において、共用する器具や用具、ＩＣＴ機器等を使用する場合は、使用前後に手洗いや消毒を行う。

（２）特に配慮を要する教科

技術・家庭科（家庭分野）、生活産業科
・　年間指導計画を見直し、当分の間、調理実習は見合わせること ・　被服実習を行う際には、児童生徒等同士が近距離で作業することを避け、実習台や共用の用具の消毒を行うこと ・　家庭科等でできるだけ早期にウイルス感染の仕組みや予防法等について指導すること
体育科、保健体育科
・　屋外活動で児童生徒等間に十分な距離を取っている場合や、体育館等で十分な換気を行い、児童生徒等間に十分な距離を取っている場合は、マスクの着用は必要ないと考えられるものであること ・　教職員は指導中も含め、終始マスクを着用すること ・　体つくり運動、柔道、ラグビー、サッカー、バスケットボール、ダンス等の学習において、身体が接触するような活動は避けること ＜例＞　ラグビーにおけるスクラムやタックル、サッカーにおけるボールの奪い合い、バスケットボールにおける防御等 ・　近距離での会話や、活動は避けること ・　大声での応援、ハイタッチ、握手、補助等の身体的接触は、避けること ・　多数の者が触れる用具（ボール等）を使用する場合は、手で目・鼻・口等を触らないよう指導すること ・　授業が終わったら、石けんで手洗いをすること ・　準備及び片付けにおいて、近距離になる状況を避けること ・　単元を入れ替えるなど、年間指導計画を見直す工夫も行うこと ・　できるだけ早期に、１、２年生の特別活動、小学校体育科保健領域の第３学年「健康な生活」において、正しい手洗いの仕方について指導すること。また、同じく小学校体育科保健領域の第３学年「健康な生活」において、換気等の生活環境を整えることを指導すること【小学校】 ・　できるだけ早期に、「改訂『生きる力』を育む保健教育の手引」追補版、中学校保健体育科（保健分野）第３学年の「感染症の予防」において、新型コロナウイルス感染症を取りあげた指導事例を通じて指導すること【中学校】 ・　保健体育科等で、できるだけ早期にウイルス感染の仕組みや予防法等について指導すること【高校】

音楽科
・　題材を入れ替えるなど年間指導計画を見直す工夫を行い、当分の間、狭い空間や密閉空間での歌唱や口に触れる楽器の演奏の学習を見合わせること
英語・外国語活動
・　握手・ハイタッチや、身体の接触を伴う活動は避けること ・　ペアによる会話など、飛沫感染のリスクを伴う近距離での話合い活動はできるだけ控えること

（３）その他の活動

○　休み時間

・　教室等の窓は開放し、十分な換気を行う。

・　グラウンド等での活動後、また、トイレ使用後などに、手洗いを徹底する。

○　学校図書館

・　感染症対策を徹底した上で、貸出等を行うことが望ましいこと。また、学校図書館を児童生徒等の自習スペースとして活用することもできる。

○　生徒会活動

・　委員会活動は、活動内容や協議事項を精選し、短時間で行えるように工夫する。

・　生徒総会等は、放送設備等を活用し、各教室で実施する。

○　飼育活動

・　活動の際には必ずマスクを着用するとともに、活動の前後には、必ず手洗いをするよう指導する。

・　飼育小屋に入る際には、人数を制限し密集状況が生まれないようにする。

・　飼育に当たっては、専門的な知識をもった獣医師等の助言を受ける。

○　校内で実施する学校行事等

・　全校集会や学年集会等を、放送設備を活用し各教室で行うなど、大人数による活動は、できるだけ避けること。

・　体育祭や文化祭、学習発表会、遠足(校外研修等)など、児童生徒等が密集して長時間活動する学校行事は延期又は中止する。

・　講演会、命を守る訓練、宿泊防災訓練など、児童生徒等が一堂に集まる活動は延期又は中止とするが、避難経路の確認については、工夫して確実に行う。

・　検定試験等、学校施設を活用して行う事業については、主催者に対し、本通知に基づく適切な感染症対策を施すよう促すこと。

○　校外活動及び修学旅行・研修旅行等

・　校外研修、インターンシップや企業実習、フィールドワーク等を含む外部と連携した取組については、関係する教育委員会と協議のうえ、児童生徒等の健康状態の把握、訪問地の状況把握、交通手段の検討等を行ったうえで保護者へ周知し理解を得ること。

・　校外研修、授業の一環であるインターンシップや企業実習等、外部と連携した取組については、関係する教育委員会と協議のうえ、児童生徒等の健康状態の把握、訪問地の状況把握、交通手段の検討等を行ったうえで保護者へ周知し理解を得ること。

・　修学旅行や研修旅行等、宿泊を伴う行事は集団による宿泊やバス等での移動により集団感染のリスクが高いと考えられるため、延期又は中止とする。

・　特に、海外修学旅行や海外研修旅行については、現在外務省から、全世界に危険情報レベル２(不要不急の渡航中止)、更に１００か国・地域に対して危険情報レベル３(渡航中止勧告)が発出されている(令和２年５月１２日現在)こと、また、日本からの渡航者に対する入国制限措置及び入国後の行動制限が行われていることや、日本に帰国する際の検疫体制が強化されている状況等を踏まえ、これらの状況が改善されるまでは実施しないこと。

・　健康診断（心電図、内科検診、歯科検診、眼科検診など）の可否、実施する場合の時期については、後日改めて通知するものとし、健康診断の変更後の実施時期については、改めて県教育委員会から通知した後、学校長（担当者）から学校医に連絡する。

ただし、特別支援学校における健康診断は、個別対応が可能であることから、個別対応により実施することは差し支えない。

○　保護者会、学校運営協議会等

・　当日説明する内容などを文書等であらかじめ保護者、関係者等に伝え意見を聴取するなどの工夫をし、書面での開催や短時間での開催とする。

・　開催の際は、会場当たりの参加人数に配慮し、座席の間隔を空け、十分な換気を行う。

○　その他

・　職員室や保健室の近くに待機室を確保し、授業中、児童生徒等が体調不良を訴えた場合は、速やかに移動させるとともに、保護者の迎えがあるまで待機させる。

・　抵抗力を高めるためには、十分な睡眠、適度な運動、バランスのとれた食事などが重要であることを、授業やホームルームなどにおいて指導する。

3　学校給食等における留意事項

学校給食を実施する場合は、食品等を介して飛沫が口に入る可能性など、感染対策に特に注意する必要があることから、以下の点に十分留意して実施する。

○　学校給食を実施するにあたっては、手洗いの徹底を図るとともに、配膳の過程での感染防止のため、可能な限り品数の少ない献立（例えば、主菜と具沢山の汁物等）で適切な栄養摂取ができるようにすることや、可能な場合には小分け済みの形（弁当方式：給食調理場において弁当容器等に盛り付けて提供）とすることなどに加え、教職員による配膳を行うなど、できる限りの対策を講じる。

○　学校給食は、衛生管理上の観点から持ち帰りは想定されていないが、児童生徒等の食事支援の１つとして、保護者の希望及び衛生管理上の必要事項に係る同意がある場合に、例外的に持ち帰りを実施することも考えられる。

○　給食時間における感染拡大防止の徹底のため、学級担任等の監督のもと実施するとともに、毎日、栄養教諭及び管理職による巡回衛生点検を実施する。

○　学校給食を実施するにあたっては、「学校給食衛生管理の基準」に基づいた調理作業や配膳等行うよう徹底する。

＜給食実施に係る徹底事項＞

準備・配膳・片付け
・　手洗い（手指消毒）、うがいの徹底 ・　給食当番（児童生徒等及び教職員）について以下の事項を確認し、当番の可否を毎日点検 ①　下痢、発熱、腹痛、嘔吐の症状の有無 ②　手指の確実な洗浄 ③　衛生的な服装 ・　配膳は、健康状態等を点検した給食当番が実施 ・　教職員による配膳を検討・実施 ・　喫食開始までの間、すべての児童生徒等がマスクを着用 ・　正しいマスクの外し方（必ず耳かけのところだけ触れて外す＝前面は触らない）を指導 ・　配膳台を消毒液で洗浄し片付（毎日、担任よる給食用具の衛生管理確認）

喫食時
・　給食・昼食時は会話を控える ・　机を向かい合わせにせず、児童生徒等の間隔を１～２m程度離す ・　必ず学級担任等が在室し、児童生徒等の活動を見届け指導する

4　部活動における留意事項

分散登校中は、部活動を行わないこととし、活動再開の具体的な時期については県教育委員会から別途連絡する。

部活動を実施することとなった場合は、以下の点に留意するとともに、生徒の健康・安全の確保のため、生徒だけに任せるのではなく、顧問（部活動指導員を含む。）が部活動の実施状況を把握すること。また、当分の間、学校内での活動に限ること。

（１）生徒の健康チェック等

顧問（部活動指導員を含む）は、「健康チェックカード」を活用するなど、体調管理を徹底させるとともに、生徒に発熱等のかぜの症状がみられる場合は、参加させないこと。

また、休業日の活動においても、登校してきた生徒の健康チェックを必ず行うとともに、下校時にも体調等の変化がないかを確認する。

（２）活動にあたっての注意事項

ア　活動への参加については、保護者の理解を得たうえ、無理をさせることのないよう配慮すること。

イ　「岐阜県高等学校部活動ガイドライン」に示した、週当たりの休養日や１日当たりの活動時間を遵守すること。また、活動終了後は速やかに下校させること。

ウ　基本的な感染症対策（手洗い・咳エチケット）を徹底すること（特に、活動前後や休憩時の手洗いの徹底）。

エ　室内の活動では、密閉空間とならないよう十分な換気を行うこと。原則開放（２方向以上の窓を同時に開けるなど換気を励行する。）とする。また、開放が難しい場合は３０分～１時間に１回活動を休止し、１０分程度の換気を行うこと。

オ　できる限り生徒同士及び顧問と生徒が、近距離での会話や発声、高唱を避けることができるよう、練習内容を工夫すること。

カ　活動中及び活動前後等においても、できる限り生徒の密度を下げて、不要な接触を避けること。

キ　相手と一定時間接触するような、例えば、ラグビーのスクラム練習、バスケッ

トボールの１対１、柔道の乱取り等の対人練習などについては、原則として避けるようにすること。また、吹奏楽や合唱等においては、原則として少人数のパート別練習とすること。

ク　対外試合（公式戦、練習試合等）や合同練習（日常的に一つのチームで練習している合同部活動は除く。）、演奏会等については、当分の間、引き続き禁止とする。

（３）活動環境への配慮

ア　全ての部活動で連携し、活動場所の割り振りについても工夫すること（特に部員数が多い部活動については特段の配慮を行う。）。

イ　部室については更衣のみで使用すること。なお、更衣で使用する場合においても、一度に多数の生徒が使用しない工夫や、教室等を使用するなど人の密度を下げ、換気を十分に行うこと。

ウ　共用物の使用にあたっては、接触感染の防止の観点から「用具の貸し借り」や「回し飲み」などを行わないこと。また、多数の者が触れる用具（ボール等）を使用する場合は、手で目・鼻・口等を触らないよう指導すること。

エ　共用部分及び共用物の消毒については、原則として１日１回以上行うこと。

- 共用部分：多くの生徒が手を触れる場所（例：ドアノブ、手すり、スイッチ、ウォータークーラー等）
- 共用物：用具等（例：ボール、ストップウォッチ等）

５　寄宿舎における留意事項（特別支援学校を含む。）

○　分散登校等による学校の再開に合わせて、寄宿舎の運営を開始すること。

○　寄宿舎においても、「３密」を回避すべく万全を期すこと。手洗いやマスク着用の徹底等、基本的な感染症対策を実施するとともに、換気の徹底等、集団感染リスクに対応するなど、万全の感染症対策を講じること。

○　舎室は個室対応を基本とするが、収容人数の関係から個室対応が困難な場合には、「３密」を回避すべく、部屋内では必ずマスクを着用するとともに、例えば、居住スペース間にビニールシートやアクリル板を設置するなど、万全の感染症対策を講じること。

○　食事における衛生管理を徹底し、個室での食事対応（弁当形式等）を行う。この対応が難しい場合は、食事時間の交代制、配席間隔を空け、対面での食事を避けるなどの対策を講じること。

○　入浴は、入浴時間の交代制により、できる限り個別での入浴指導を行うこととし、交代時の衛生管理を徹底すること。

○　集団での活動は、行わないこと。

○　入舎する児童生徒等について、発熱や体調不良の症状がみられた場合や感染者の濃厚接触者に特定された場合は、学校で感染者が発生した場合の対応に準じた措置を実施するとともに、すぐに隔離をして保護者に迎えを依頼すること。

○　入舎する児童生徒等の感染が判明した場合、又は在籍する学校が臨時休業となった場合は、閉舎すること。

6　特別支援学校における留意事項

（1）スクールバスの運行

ア　スクールバスの運行については、学校の段階的な再開に応じて、下記のとおりとする。

・　学校が再開して２週間（分散登校、午前授業）は、保護者による送迎を依頼する。ただし、遠隔地の送迎等により、保護者による送迎が困難な場合については、スクールバスの一部運行を検討する。

・　午前・午後の分散登校の開始に併せて、スクールバスを運行する。その際、朝便（午前グループが登校）、昼便（午前グループが下校、午後グループが登校）、夕便（午後グループが下校）の１日３便体制とするなど、乗車率５０％となるように運行計画を立てる。

・　全校一斉登校の開始にあたっては、スクールバスの車内における「３密」を回避するために、時差登校による２便制など乗車する児童生徒等の少人数化を図る対策を講じた運行計画を作成する。

イ　スクールバスの運行については、車内における「３密」を回避するために、下記の体制を整えたうえで運行を実施する。

・　可能な限り乗車席の間隔を空ける。

・　頻繁に換気をすることで、密閉空間の状態を避ける。

・　運行の前後に車内消毒を行う。

・　運転手、添乗員、乗車する児童生徒等は、乗車前に体温測定と手指消毒を徹底する。

・　運転手、添乗員、乗車する児童生徒等は、運行中のマスク着用を徹底する。

ウ　スクールバスの運行については、登校時、下校時に昇降口が過密とならないよう、スクールバスの到着時間（登校時）・発車時間（下校時）に時差を設定する。

（２）医療的ケアが必要な児童生徒等や基礎疾患のある児童生徒等の対応について

ア　登校の判断

「医療的ケアを必要とする児童生徒等及び基礎疾患等のある児童生徒等の新型コロナウイルス感染症への対応について」（令和２年４月２日付け教特第１６号）によることとする。

・　医療的ケアを必要とする児童生徒等（以下、「医療的ケア児」という。）及び基礎疾患等のある児童生徒等（以下、「基礎疾患児」という。）のうち、登校を希望する保護者は、主治医と相談の上、学校に意見書を提出すること。

・　学校は、保護者の意見を受け、学校医、指導医等に相談のうえ、児童生徒等の状態等に基づき個別に登校の判断をすること。

・　登校を自粛する場合及び登校できないと判断された場合の出欠の扱いについては、指導要録上「欠席日数」とはせずに、「出席停止・忌引等の日数」として記録すること。

イ　教育活動における感染対策の徹底

・　重症化するリスクの高い医療的ケア児及び基礎疾患児においては、使用する教室や動線を他の児童生徒等と区別する。

・　重症化するリスク（※）の高い医療的ケア児及び基礎疾患児においては、担当する教職員を限定し、予め明確に定めておく。

・　重症化するリスクの高い医療的ケア児及び基礎疾患児と接する機会がある教職員においては、自身の発熱等のかぜ症状の確認を徹底し、感染リスクの高い場所に行く機会を減らすなど、一層の感染対策を行う。

・　校外活動等に関しては、医療的ケア児及び基礎疾患児の感染を防止するため、共有の物品がある場所や不特定多数の人がいる場所の利用を避けるなど、注意をすること。

※　重症化するリスクの高い方について

糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、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では、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。

（３）関係機関との連携

＜子どもの居場所確保について＞

○　放課後等デイサービス事業所等における生活状況の把握

・　分散登校の実施に伴い、一定期間午前又は午後のみの授業になることから、放課後等デイサービス事業所（以下「事業所等」という。）における受け入れの可否について把握しておくこと。

・　登校日でない日及び時間帯については、家庭での見守りを基本とするが、事業所等による対応ができない場合は、学校での預かりにより柔軟に対応すること。
・　事業所等の利用状況を確認し、児童生徒等の課外での過ごし方について把握に努めること。
・　事業所等からの登校及び事業所等への引き渡しにあたっては、児童生徒等の健康チェックを確実に行うこと。

＜就労支援について＞

○　高等部の現場実習先との連携

・　企業等に対して、実習受入れの可否及び時期等について確認し、実施が困難な場合は、今後の受入れの見通しや計画について把握しておくこと。併せて、生徒及び保護者に連絡して情報を共有しておくこと。
・　実習の実施にあたっては、企業等が講じる感染防止策に従い、実施によって感染が拡大することのないように十分留意すること。

（4）身体的接触による介助における配慮について

身体接触を伴う介助の場面ごとに、次の事項について徹底した取組を行うこと。

食事
・　教職員はマスク、使い捨て手袋、エプロン等を着用 ・　教職員は同時に複数の児童生徒等への介助を行わない ・　介助しながら自身の喫食はしない ・　児童生徒等同士の机は向かい合わせにせず、間隔を１～２メートル程度離す ・　食事介助の際には、児童生徒等からのくしゃみ等による飛沫が予測されるため、教職員は児童生徒等の斜め前方から介助、飛沫を遮るために片手は空けておく等の工夫を行う。 ・　児童生徒等の口等を拭いた後のティッシュペーパー、使用済み手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄
歯磨き
・　教職員はマスク、使い捨て手袋、エプロン等を着用 ・　指導は一人ずつ行うこととし、その都度石けんを用いて流水で手洗い ・　児童生徒等が密集しないよう、位置や順番の指定等について工夫 ・　ブラッシング時の飛沫を避けるため、介助の位置や方法を工夫 ・　使用した歯ブラシ、コップ等は流水ですすぎ、ブラシを上にして個別に乾燥 ・　使用後の蛇口や水まわり等は、流水で洗浄した後、消毒

トイレ指導
・　教職員はマスク、使い捨て手袋、エプロン等を着用 ・　児童生徒等の排泄中の姿勢支持においては、排泄物の飛沫に留意するとともに、互いの顔の距離を離し、息がかからないように姿勢や顔の向きを工夫 ・　指導後は、流水や石けんを用いて手洗いを実施
移動
・　児童生徒同士、児童生徒等と教職員が手をつないだ後には、流水や石けんを用いた手洗いを実施

（５）障がい特性等を踏まえた衛生管理

校内の環境整備については、４頁「Ⅰの２（２）校内環境」に準ずるが、特別支援学校に通う児童生徒等の障がい特性等を踏まえ、下記の点についても十分に配慮すること。

視覚障がい	・　学習指導等で使用する触覚教材や拡大教材、ＩＣＴ機器等を十分に消毒
聴覚障がい	・　指導の際に透明マスクを使用したり、文字情報を提供したりするなど、コミュニケーションに必要な視覚情報の保障に配慮
知的障がい	・　障がいの程度や発達の段階に応じて、「Ⅰの２（１）基本的な感染症対策」に基づく感染症対策を、個々の児童生徒等の実態に即してわかりやすく示す ・　マスクを着用することが困難な児童生徒等への対応として、咳やくしゃみの飛沫を直接浴びないよう、他の児童生徒等と距離を取る ・　自分から発熱や咳等の身体症状を訴えられない児童生徒等もいることから、こまめに検温するなど注意して健康観察を行う ・　児童生徒同士の身体接触のない学習活動を計画 ・　床、洗面台、窓枠等、児童生徒等がよく触れる箇所や楽器・絵本等の教材について使用後の消毒の実施を徹底すること ・　ブランコ、滑り台等の遊具の使用スケジュールを設定し、児童生徒等が密集せず利用できるよう工夫
肢体不自由	・　使用前に、車いすや歩行器等の補助具、ＩＣＴ機器等を消毒
病　　弱	・　入院している児童生徒等への授業については、医療機関との連携を図り、病室に持ち込むことができる教材・教具や補助具を明らかにしたうえで授業計画を立てる ・　職員の健康状態の把握に特に留意するとともに、教材等を院内に持ち込む際には、事前に消毒を十分に行う

Ⅲ　児童生徒等の心のケアについて

登校日や学校再開後においては、児童生徒等の心身の健康に十分配慮するため、教育相談や「心のアンケート」を実施するほか、状況に応じて学校医やスクールカウンセラー等と連携して対応すること。

特に、児童生徒等にとって、約３か月に及ぶ長期の臨時休業措置は未経験であり、家庭での生活が長期間続くことによる生活面や精神面に大きな不安を抱えていることも十分考えられる。このため、学級担任等との温かい人間関係づくりを進めるとともに、児童虐待等の重大事態の潜在化防止についても十分配慮する。その際、市町村福祉部局との情報共有及びスクールソーシャルワーカーを活用した関係機関との連携を図ることや、児童生徒等の心身の異変及び家庭内の異変等について配意する。

Ⅳ　教職員の服務について

これまで発出した通知等に係る取扱いは、当分の間、継続する。

なお、詳細については、別途通知するとともに、今後の感染症の状況等に応じて、適宜見直しを図っていく。

※　過去に発出した教職員の服務関連文書（新型コロナウイルス感染症関連）

- 令和２年４月６日付け教職第４３号
  「職員における新型コロナウイルス感染拡大防止対策の徹底について（通知）」
- 令和２年４月６日付け事務連絡
  「臨時休業中の会計年度任用職員（教科担当非常勤講師等）の勤務について（依頼）」
- 令和２年４月１３日付け教管第１１号・教職第７５号
  「県立学校教員の勤務時間制度の運用に関する要領の特例について（通知）」
- 令和２年４月１３日付け事務連絡
  「新型コロナウイルス感染症対策に係る在宅勤務の取扱い及び勤務時間管理の徹底について」
- 令和２年４月１５日付け事務連絡
  「職員の適切な勤務環境の確保に際しての留意事項について」
- 令和２年４月１７日付け事務連絡
  「緊急事態宣言対象地域が全都道府県に拡大されたことへの対応について」

Ⅴ　児童生徒等の出席停止・臨時休業の考え方と教職員の対応

児童生徒等又は教職員に感染者が発生した場合は、当該学校単位での対応を基本に実施する。また、対応にあたっては、クラスターへの対応と同様に、保健所・衛生部局と連携し、その指導の下で措置を実施すること。

1　児童生徒等の出席停止等の考え方

◎安全を最優先に考え、疑わしき事案を含め、原則として出席停止とする。

> 児童生徒等又はその同居家族について、感染が判明又は濃厚接触者と認定された場合等は、当該児童生徒等を出席停止とする。
> その場合、保護者から学校へ必ず連絡いただくよう周知する。

（１）児童生徒等（本人）の感染が判明又は濃厚接触者と認定された場合

【出席停止（新型コロナウイルス感染症 または 新型コロナウイルス感染症の疑い）】

【出席停止の期間】

①　感染の場合　開始日：感染の判明した日

ただし、判明前から欠席している場合は最終登校日の翌日

終了日：専門医等が快癒を認める等登校を許可したとき

②　濃厚接触の場合

開始日：濃厚接触者と認定された日

終了日：症状が出なければ、保健所に指示された期間

⇒期間中に感染が判明すれば、「①感染の場合」の期間へ

⇒検査で陰性と判明すれば、保健所の指示する期間

（２）児童生徒等の同居家族が濃厚接触者と認定された場合

【出席停止（新型コロナウイルス感染症の疑い）】

【出席停止の期間】

開始日：家族が濃厚接触者と認定された日

終了日：家族に症状が出なければ、必要な期間

⇒感染が判明、本人が濃厚接触者と認定されれば「（１）」へ

⇒検査で家族が陰性と判明すれば、必要な期間

（３）児童生徒等（本人）に発熱等かぜ症状が見られる場合

【出席停止（新型コロナウイルス感染症の疑い）】

【出席停止の期間】

①　本人に発熱等かぜ症状がある場合

開始日：症状の出た日

終了日：解熱剤などを服用せずに快癒すれば、その翌々日

※症状が続けば、帰国者・接触者相談センターへ要相談

②　症状が続き、帰国者・接触者相談センターへ相談した場合

終了日：ＰＣＲ検査を受けず様子見となり、解熱剤などを服用せずに快癒すれば、その翌々日

③　新型コロナのＰＣＲ検査を受けた場合

終了日：陰性となった場合、快癒の翌々日

⇒感染が判明すれば「（１）」へ

（４）保護者から学校を休ませたいと相談された場合の対応

保護者から欠席させたい事情をよく聴取し、学校で講じる感染症対策について十分説明するとともに、学校運営の方針についてご理解を得るよう努めること。

その上で、同居家族に基礎疾患のある者や高齢者がいる場合など、配慮を要する場合があることや、 新型コロナウイルス感染症については現時点で未だ解明されていない点も多いなどの特性に鑑み、合理的な理由があると校長が判断する場合には、指導要録上「出席停止」として記録することも可とする。

（５）海外から帰国した児童生徒等への対応について

過去１４日以内に海外（全ての国・地域）から帰国した児童生徒等については、検疫所長の指定する場所（自宅等）で１４日間待機していることを確認したうえで、健康状態に問題がなければ登校させて差し支えない。

加えて、帰国した日の過去１４日以内に「入管法に基づく入国制限対象地域」に滞在歴のある児童生徒等については、検疫におけるＰＣＲ検査の結果が陰性かつ、自宅等で１４日間待機していることを確認したうえで、健康状態に問題がなければ登校させて差し支えないこと。

なお、「入管法に基づく入国制限対象地域」等は今後変更があり得るので最新の情報に注意すること。

2　学校・学年・学級休業の考え方

（1）児童生徒等に感染が判明した場合の臨時休業措置

①　学校の臨時休業

２３頁「1　児童生徒等の出席停止等の考え方」の（1）①「感染」が判明した場合、学校医と相談のうえ、消毒及び感染経路の確認のため、一旦学校の臨時休業を行う。

感染が判明した時点	休業措置の内容
・始業時刻まで	・判明日当日及びその翌日を学校休業
・始業時刻以降、終業時刻まで	・翌日を学校休業 ・判明した時点で、児童生徒等の安全に配慮し、速やかに下校措置を講ずる
・終業時刻以降 ・学校の休業日	・翌日を学校休業

※　学校の消毒や、濃厚接触者等の精査に時間を要する場合は、翌日以降必要な日数とし、安全が確認された後、感染者が在籍する学級を除き学校を再開

②　感染者が在籍する学級の臨時休業

感染により出席停止となった児童生徒等が在籍する学級については、学校医と相談のうえ、当該児童生徒等の最終登校日の翌日から必要な期間の学級休業を行う。

（2）濃厚接触等が判明した場合に臨時休業措置を講ずる基準

①　学級の臨時休業

２３頁「1　児童生徒等の出席停止等の考え方」における類型に応じて、学校医と相談のうえ、学級休業を行う。

出席停止事由	本人	学級休業基準
（1）（②濃厚接触）	出席停止	２人以上出席停止になれば学級休業
（2）（家族が濃厚接触）	出席停止	在籍者数の約20％が出席停止となれば学級休業
（3）（かぜ症状）		

②　当該学級の臨時休業期間

出席停止となった者の最終登校日の翌日から必要な期間

（3）学年の臨時休業

学級休業が当該学年で複数にまたがっている場合、学校医と相談のうえ、学年の臨時休業を行う。

（４）学校の臨時休業

学年休業が当該学校において複数にまたがっている場合に、学校医と相談のうえ、患者数、個別の病状を総合的に判断して、学校の臨時休業を行う。

（５）その他

上記を基本に、休業の実施にあたっては、地域の患者発生状況、個別の病状を踏まえ、学校医や県教育委員会と協議しながら対応すること。

- 地域の患者発生状況
- 個別の病状

3　出席停止・臨時休業発生時の対応

（1）児童生徒等及び教職員に感染者が判明した場合の対応

県教育委員会では、県立学校の児童生徒等及び教職員に新型コロナウイルスへの感染が判明した場合、学校名を公表することとしていることから、速やかに対応すること。

① 学校医・県教育委員会事務局との連携

- 児童生徒等の日々の健康管理等については、学校医との連携が重要なため、学校から出席停止者が出た場合や、臨時休業を行う場合は、適宜情報共有を図ること。
- また、次に示す場合は、県教育委員会体育健康課に、速やかに報告すること。

> ◎ 保護者等から、次の(a)～(c)に該当する報告があった場合
>
> (a)児童生徒等本人が新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合、若しくは新型コロナウイルス感染の疑いによりＰＣＲ検査を受検した場合
>
> (b)児童生徒等本人が、保健所から濃厚接触者と認定された場合
>
> (c)児童生徒等の同居家族が、保健所から濃厚接触者と認定された場合
>
> ◎ 児童生徒等本人に発熱等かぜ症状が見られる場合であって、その健康状態に、次のいずれかの症状が確認されて、帰国者・接触者相談センターへ相談した場合
>
> ・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）、高熱がある
>
> ・かぜの症状や発熱が続いている（解熱剤を飲み続けなければならない場合を含む）
>
> 基礎疾患等のある方は、症状があればすみやかに

② 保健所等、関係機関との迅速な連携

- 児童生徒等及び教職員に感染が判明した場合、保健所と速やかに連携することとし、学校内の消毒をはじめ、専門的な内容について助言を受けられるようにすること。
- 県外在住者については、学校から通常の感染症と同様に、保健所へ感染の発生及びＰＣＲ検査受検について報告を行うこと。

③ 保護者への周知

- 学校は、全保護者に対し、メール等により速やかに当該学校において感染者が出た旨、一旦学校休業となること、留意事項、問い合わせ先等を周知するとともに、当該児童生徒等の在籍する学級の保護者に対し、必要な期間学級休業となる旨を連絡すること。

④　感染拡大防止に向けた情報収集

・　感染者発生による臨時休業期間中は、保健所の指導に従い、学校での感染状況の把握と拡大防止に努めること。

・　保健所等から、学校に対して、濃厚接触者を特定するための積極的疫学調査に係る情報提供を求められた場合には、感染拡大防止に向け、積極的な協力が必要である。このため、情報の収集・管理・提供についてあらかじめ担当者を決めておく必要があるが、連日の業務になることも想定し、チームでの対応も検討しておくこと。

・　想定される照会事項は、「過去２週間の学校内での感染者の座席位置・活動・行動歴、他の児童生徒等や教職員との接触の状況等」となるため、関係者本人等の同意をとり、早期に情報収集を開始すること。

・　校内での接触者について、発症２日前からの接触歴を調査し、管轄する保健所の指示により健康観察が必要な接触者を抽出し、指定された観察期間中は自宅等で継続的に健康観察を行うが、担当者は本人から得た情報を求めに応じて保健所に提供し必要な指示を受けること。

・　また、今後の感染拡大の兆候を早い段階で捕捉し、出席停止や臨時休業措置を積極的に講ずる必要があることから、臨時休業を措置した学級等の児童生徒等に定期的な聞き取り調査を行うだけでなく、学校全体の児童生徒等の健康状態の把握にも積極的に取り組むこと。

・　以上により収集した情報については、保健所及び県教育委員会体育健康課と共有を図ること。

⑤　学校内の消毒対応

・　学校は、当該児童生徒等及び教職員の接触（可能性を含む）箇所を、次亜塩素酸ナトリウム（薄めた漂白剤）等を用いて清拭消毒するにあたり、はじめに汚染区域を設定し、同区域内への関係者以外の立入を禁ずる等、作業時の安全確保と汚染を広げないよう留意すること。

・　消毒作業は、十分な換気のもとで、風上から風下へ一方向でふき取りをする。特に、発病者の席を中心とした半径２ｍの範囲は汚染度が高いので、汚染を拡げないように注意して、念入りに消毒洗浄する。

・　消毒作業にあたる教職員は、マスク・手袋のほか、エプロン・ガウン等の保護着（ビニール袋で代用可）の着用が望ましい。作業終了後は、靴底部を消毒洗浄し、保護着等は汚染した外側を触らないように内側に丸めながら脱ぎ、汚染物は新型コロナウイルス感染専用として二重にしたビニール袋に廃棄し密封する。

・　また、どこを、どのように消毒するか等、専門的な内容については、感染症の発生報告にあわせて、管轄する保健所に相談すること。

（２）臨時休業に係る広報周知

①　学校から保護者等への周知・依頼

・　臨時休業を決定した場合、学校は、関係する児童生徒等の保護者に、メール等を活用して、速かに臨時休業する旨とその期間を通知すること。

・　なお、感染者が判明した場合を除き、出席停止を決定したことのみをもって周知することは必要ない。

・　また、臨時休業を公表する場合には、必ず県教育委員会体育健康課に事前に相談すること。

・　臨時休業の通知にあわせて、適宜、保護者に対して、児童生徒等の健康観察を依頼し、発熱等かぜ症状がある場合には必ず学校へ連絡するよう依頼するとともに、臨時休業期間中も、学校から定期的に児童生徒等の状態把握に努めるなど、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に努めること。

・　臨時休業期間中の生活指導や学習指導にも努めること。

②　県教育委員会からの報道発表

・　県教育委員会は、県立学校で感染者が出た場合、報道発表を行う。

・　報道発表の際には、学校名、感染者の性別、年齢を公表する。

・　ただし、発表により個人が特定されるおそれがある等、個人の権利利益を損なうおそれがある場合等について公表しないことがある。

４　教職員の対応

学校長は、教職員が新型コロナウイルスの陽性者や濃厚接触者及びＰＣＲ検査の対象者（以下「陽性者等」という。）に該当した場合には、速やかに県教育委員会教職員課へ報告するとともに、学校産業医に相談すること。また、教職員が陽性者等になったことをもって不利益な取扱いや差別等を受けることはないことを、あらかじめ教職員に対して周知しておくこと。

教職員に陽性者等や感染の疑いのある者が出た場合、学校長は、それぞれの状況を踏まえ、学校産業医と相談のうえ、県教育委員会教職員課と対応を協議すること。臨時休業とする基準や期間は、２５頁「Ｖの２　学校・学年・学級休業の考え方」のとおり、児童生徒等の場合を準用することとし、授業などの担当状況や職員室等での活動状況により、その対象となる範囲を考慮すること。この場合「学校

医」を「学校産業医」と読み替えること。

なお、新型コロナウイルスへの感染若しくは感染の疑いによりＰＣＲ検査を受検することになった場合は、速やかに県教育委員会教職員課及び体育健康課へ報告すること。

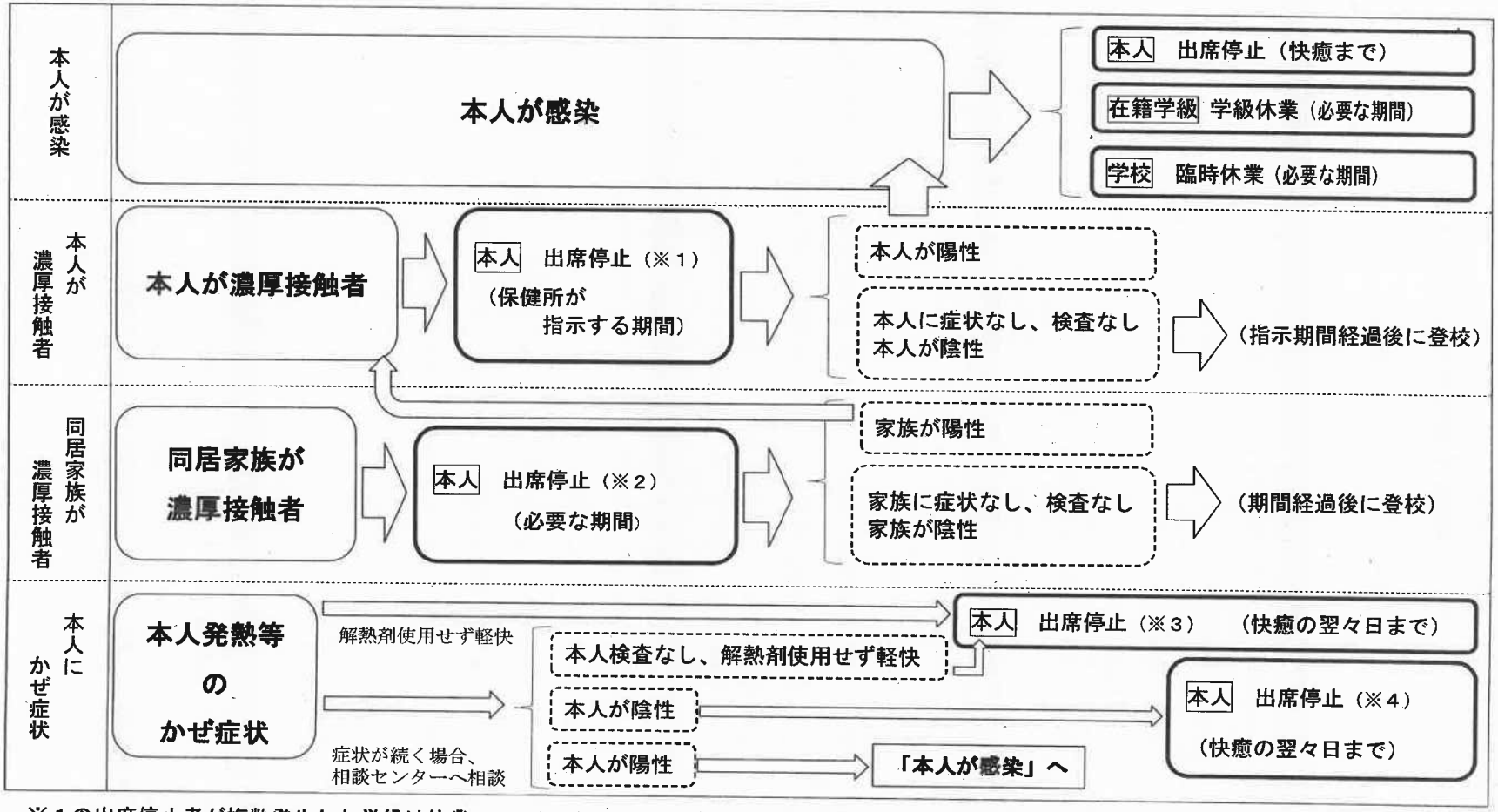
陽性者等に該当した場合の関係機関との連携など具体的な対応については、２７頁「Ⅴの３（１）児童生徒等及び教職員に感染が判明した場合の対応」に準じて行うものとし、当該教職員の勤怠については、病気休暇又は特別休暇により対応すること。

また、陽性となった教職員は、２度のＰＣＲ検査で陰性となり退院した後も２週間は自宅等に待機したうえで、再度ＰＣＲ検査を受検して、陰性であった場合に勤務に復するものとする。当該教職員については、復帰後も引き続き健康観察を行うとともに、学校産業医と相談のうえ、体調によっては必要に応じて業務上の配慮を行うこと。

【図】児童生徒等に感染等が発生した場合の対応

＜対応＞
○ 児童生徒等又は教職員に感染者が発生した場合は、当該学校単位での対応を基本に実施
○ 対応にあたっては、クラスターへの対応と同様に、保健所・衛生部局と連携し、その指導の下で措置を実施

【対応フロー図】



※１の出席停止者が複数発生した学級は休業。　※２、※３ 及び ※４の出席停止者が２０％を超えた学級は休業。

学校再開前チェックリスト

＜学校再開前チェックリスト＞

学校番号 [　　]　学校名 [　　]

■登校日の調整		チェック
①	登校日のグループ（学年別や分散登校等）を設定した	
	（例）クラスを２グループに分け、午前と午後に別々に設定した	
②	登校日の時間割を設定した	
	（例）始まりを9：00と13：00にして、ラッシュ時間をずらし、３コマの授業を設定した	
③	登校日とその時間割について該当者に連絡した	
	（例）すぐメールで周知するとともに学校ＨＰに情報を掲載した	
■登校前の検温、健康状態の確認		**チェック**
①	生徒が校舎に入る前に、「健康チェックカード」を確認できる体制を整えた	
	（例）昇降口や校舎前にテントを設置し、そこで「健康チェックカード」をチェックする	
②	無記入・無提出の場合は、校舎に入る前に検温・健康状態の確認できる体制を整えた	
	（例）無記入・無提出の生徒は、特設のテントで検温・健康状態をする	
③	手指消毒液を設置し、消毒後に入校させる体制を整えた	
	（例）昇降口付近に消毒液を設置し、教員監督のもと、全生徒に消毒をさせる 消毒液が不足している場合は、外トイレ等で手洗いを徹底させる	
■教室環境等		**チェック**
①	席と席の間に可能な限り（おおむね１～２m）の距離を確保した	
	（例）席と席の間を1.5m確保した	
②	校内に石けんや手指消毒液を設置するなど、手指衛生を保つ環境を整えた	
	（例）教室入口に消毒液を設置し、必ず消毒をしてから入室させる	
③	教室の窓やドアは、授業中や休み時間など常時開放するようにした	
	（例）窓と教室の出入口を開放することにした	
④	昼食時における感染症予防の環境を整えた	
	（例）昼食時における注意事項を作成し、生徒に徹底させる体制を整えた	
■咳エチケット		**チェック**
①	生徒・職員は必ずマスクを着用する体制を整えた	
	（例）全生徒・全職員にマスク着用を徹底する	
■校内清掃		**チェック**
①	１日2回（昼・放課後）、消毒液を使用して清掃する体制を整えた	
	（例）昼休みと放課後に、教職員が当番制で消毒液を散布するようにした	

学校再開前チェックリスト

■登校後の体調不良への対応		チェック
①	体調不良の生徒が保護者の迎えがあるまで待機させる待機室を確保した	
	（例）職員室等の近くに待機できる部屋を確保した	
■衛生管理体制		チェック
①	学校医等により、学校の保健管理体制を確認し、再開後は週１回の確認ができる体制を整えた	
	（例）学校医等から学校施設・教育活動に関する指示・指導を受け、再開後は週１回の確認ができるように依頼した	
■教科指導		チェック
①	年間指導計画を見直した	
	（例）濃厚接触をしやすい内容や校外での活動は、年度後半に実施するよう変更した	
②	学校での授業とオンライン学習（＝オンライン授業）との関係を指導計画上に位置付けた	
	（例）指導計画を見直す際に、学校の授業と家庭でのオンライン授業の関係を考慮した	
③	各教科の指導における留意事項を徹底した	
	（例）県の学校再開ガイドラインに記載のある「各教科等の指導における留意事項」に沿った環境整備をした	
④	授業等において、飛沫飛散防止等への対応を徹底するようにした	
	（例）ペアワークやグループワーク等は必要最小限とするようにした	
■部活動		チェック
①	部活動は分散登校期間中は行わないことにした	
	（例）すぐメールで、全生徒に対して分散登校中は部活動を実施しないことを周知した	
②	各部活動において、部活動再開後の感染症予防対策や練習メニューを立てた	
	（例）各部活動がそれぞれの特性に応じて感染症予防を考慮した練習メニューを作成した	
■日常の確認（教職員）		チェック
①	全教職員がチェックリストにより毎日確認する体制を整えた	
	（例）朝、アンケートシステムでチェックリストを行うことにした	
■心のケア対策		チェック
①	個別相談を実施することとした	
	（例）対面もしくはオンラインによる教育相談体制を整え、各生徒にすぐメールで連絡した	
■教職員の出勤		チェック
①	可能な範囲内で時差出勤等ができる環境を整えた	
	（例）可能な範囲内で時差出勤ができるよう勤務体制を組んだ	

再開後チェックリスト

新型コロナウイルス感染症対応
＜学校再開後チェックリスト＞

職員番号 [　　]　氏名 [　　]

※　授業日は○○時までに、管理職○○へ提出のこと
※　【通常授業再開後】土日、祝日に部活動を実施した場合は、翌授業日の○○時までに提出のこと

■通学時		チェック
①	通学時には、会話を控えるなど、飛沫感染の防止に努めることを指導した	
②	公共交通機関を利用する生徒は、必ずマスクを着用すること、会話を控えること、顔をできるだけ触らないことなどを指導した	
■登校後～始業前		**チェック**
①	校舎に入る前に、生徒が持参する「健康チェックカード」により、熱がないことや風邪の症状がないことなどを確認した	
②	「健康チェックカード」に未記入の生徒については、その場で検温及びチェックカードに記入させた	
③	校舎外（昇降口等）に設置した手指消毒液で消毒後、校舎に入るよう指導した	
■授業時（休み時間を含む）		**チェック**
①	校舎外（グランド等）から校舎内に入る前に、手洗いを行うよう指導した	
②	校内では必ずマスクを着用するよう指導した	
③	授業中、昼休み、放課後等、随時、生徒の健康観察を行った	
④	授業中は十分に換気するとともに、休み時間ごとに事前に確認した換気方法（考え方：対角線上の2方向以上の窓を同時に広く開ける）で換気を実施した	
⑤	生徒の心のケアへの対応や、新型コロナウイルスに関する正しい知識の指導を行った	
■学校給食（定時制）・昼食　【通常授業再開後】		**チェック**
①	[喫食前]	全ての生徒が確実に手洗い、うがいを実施するよう指導した
②	[喫食時]	飛沫飛散防止に考慮した机配置や着席位置であることを確認し、会話自粛を指導した
③	[喫食全体]	（担任等は）喫食会場に在室し、見届け指導を行った

再開後チェックリスト

■部活動　【分散登校期間中】		チェック
①	部活動は実施しないことについて理解している	
■部活動　【通常授業再開後】		**チェック**
①	「健康チェックリスト」を活用して部員の体調管理を把握し、活動前後や休憩時の手洗いなど基本的な感染症対策を指導した	
②	活動が密閉空間とならないよう十分な換気を行い、部室は更衣のみの使用とするよう指導した	
③	相手と一定時間接触する対人練習や吹奏楽の全体練習などは、原則行わないようにし、近距離での会話や発声、高唱を避けるように練習内容を工夫した	
④	道具の貸し借りや飲料の回し飲みは行わないように指導し、共用で使用する用具やウォータークーラー等の消毒を行った	
⑤	対外試合（公式戦、練習試合等）や合同練習、演奏会等については、当面の間、引き続き禁止であることを理解している	
■学校で体調不良を訴えた生徒への対応		**チェック**
①	体調の異変を感じたらすぐに、近くの教職員に連絡するよう指導した	
②	校内において生徒から体調の異変の報告を受けた場合は、すぐに生徒待機室に生徒を移動させることを理解している（移動させた）	
③	上記の対応後、管理職に報告し、その後、保護者に迎えを要請することを理解している（要請した）	
■校内環境		**チェック**
①	校内の石けん、消毒用アルコールの残量を確認し、残り少ない場合は補充した	
②	（学校医や学校薬剤師等に確認した）特に多くの生徒が手を触れる場所について、１日２回、教職員が消毒液で清掃し、清掃チェックリストに記入した	
③	共用の教材、教具、情報機器などは、使用後、適切に消毒した	
■教職員の健康管理		**チェック**
①	出勤後や校舎外（グランド等）から校舎内に入る前に手洗いを行った	
②	発熱等の風邪の症状がある場合は、無理せず自宅で休養することを理解している	
③	勤務中に発熱、体調不良となった場合は、速やかに管理職に報告し、帰宅することを理解している	
④	公共交通機関を利用する場合は、マスク等を着用し、できる限り人と近距離で接触しないよう注意している	
⑤	校内では必ずマスクを着用している	
⑥	勤務時間外も３つの条件（３密）が同事に重なる場を避けて行動するようにしている	
⑦	家族、同居者等も同様の認識の下、行動を自粛している	
⑧	家族、親族に感染者、濃厚接触者が生じた場合は、ただちに管理職に報告することを理解している	
⑨	体調が悪い場合は休みやすい環境があり、時差出勤などの勤務形態の工夫が行われている	

健康チェックカード（児童生徒用）

児童生徒用

【○月】 健康チェックカード

□年 □組 氏名

①息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある。
②基礎疾患があり、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある。
③比較的軽い風邪症状が続いている。
※複数該当する場合は該当番号をすべて記入してください。
※いずれにも該当しない場合は「なし」と記入してください。

37.0℃未満は「↓」と記入。
37.0℃以上は検温結果を記入。

日	曜	咳の有無	検温結果	該当番号	特記事項あれば記入	確認
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			

健康チェックカード（教職員用）

教職員用

【○月】健康チェックカード

職員番号 ＿＿＿＿　職員名 ＿＿＿＿

37.0℃未満は「↓」と記入。
37.0℃以上は検温結果を記入。

①息苦しさ、強いだるさ、高熱などの強い症状のいずれかがある。
②基礎疾患があり、発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある。
③比較的軽い風邪症状が続いている。
※複数該当する場合は該当番号をすべて記入してください。
※いずれにも該当しない場合は「なし」と記入してください。

日	曜	咳の有無	検温結果	該当番号	特記事項あれば記入	確認
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			
		有　無	℃			

清掃チェック表

清掃チェック表

（場所等）

（　　月分）

日	実施時間	実施者	日	実施時間	実施者
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

資料５

「オール岐阜」でコロナ社会を生き抜きましょう！

これまで本県は、感染拡大防止対策の推進と同時に、医療提供体制及びＰＣＲ検査体制の整備・充実に向けた取組みを進めてきたことで、このたび特定警戒県かつ緊急事態宣言区域から解除されました。また、ここ２週間における新規陽性患者の発生状況も落ち着きを見せており、本県独自の自粛緩和基準もクリアしております。

これは、本県が、感染防止対策に「オール岐阜」「スピード感」のもと、「徹底」した取組みを進めてきた結果であり、ひとえに、県民の皆さまのご理解と粘り強いご努力のおかげです。改めて深く感謝申し上げます。

しかしながら、新型コロナウイルスは、私たちの目の前から消え去ったわけではありません。私たちは、常にその危険性を忘れることなく、身の周りに潜むウイルスを意識しながら、「新しい日常」を生き抜いていく必要があります。

したがって、県といたしましては、今後、改めて社会経済の回復・再生、教育の再開、感染防止対策の強化に、力強く取り組んでまいります。

県民の皆さまにおかれましては、「オール岐阜」で一丸となって、このコロナ社会を生き抜いてまいりましょう。

１　県民の皆さまの「新たな日常」

（１）「人との距離の確保」「マスク着用」「手洗い」習慣を

新型コロナウイルスはどこにも潜んでいます。一人ひとりが基本的な感染防止対策を新しい習慣として身に着けましょう。

（２）感染リスクの回避を

感染リスクが高まる３密（密閉空間・密集場所・密接場面）が揃う場には、近づかないようにしましょう。

２　事業者の皆さまの「新たな日常」

岐阜県は、新型コロナウイルス感染防止対策として、業種業態ごとに「コロナ社会を生き抜く行動指針」を策定しました。

事業者の皆さまにおかれましては、この指針に沿って、コロナとともにある「新たな日常」を生き抜いていただくようお願いいたします。

なお、クラスターが発生した業種※の皆さまには、とりわけ適切な感染防止対策の実施をお願いします。

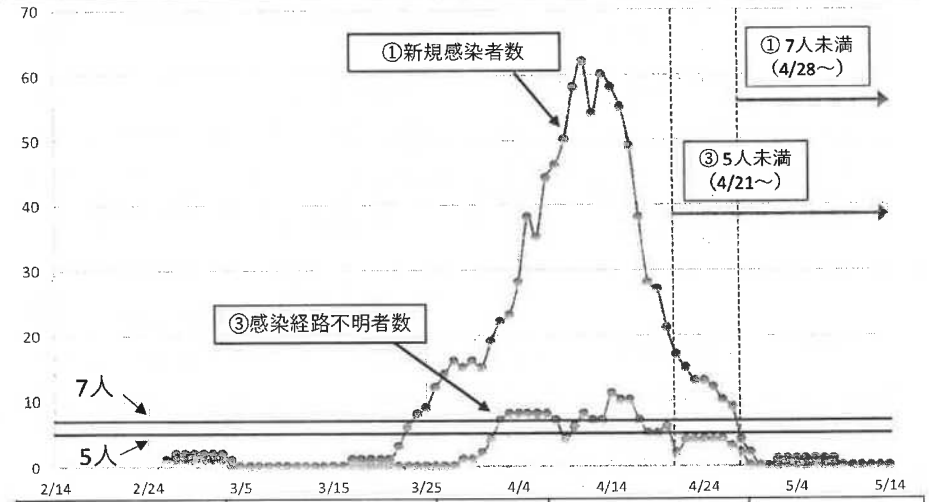
※例：接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケボックス、スポーツジム

令和２年５月１５日

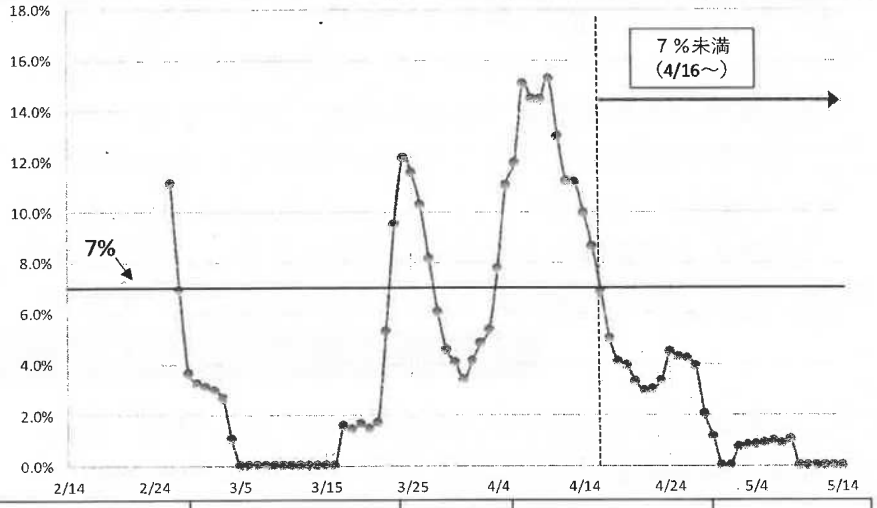
岐阜県知事　古田　肇

基準指標の状況（５月１４日現在）

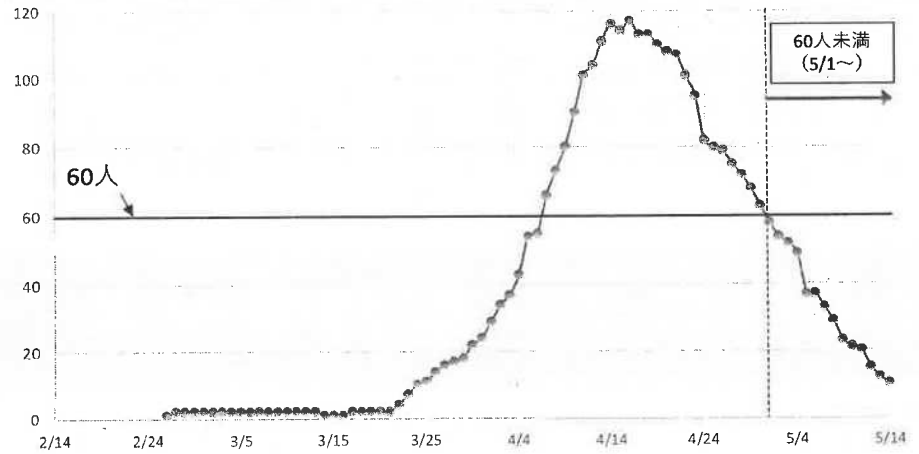
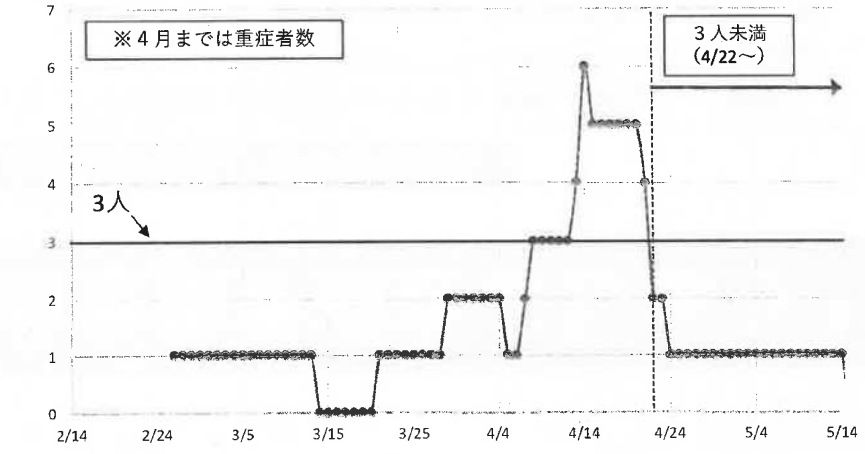
①新規感染者数	7人以上 （7日間移動合計）	0人	基準を下回る	4月28日から （17日間）
③感染経路不明者数	5人以上 （7日間移動合計）	0人	基準を下回る	4月21日から （24日間）



②ＰＣＲ検査陽性率	7%以上 （7日間移動平均）	０．０%	基準を下回る	4月16日から （29日間）



④入院患者数	６０人以上	１０人	基準を下回る	5月1日から （14日間）



⑤重篤者数	３人以上	１人	基準を下回る	4月22日から （23日間）