

令和元年度 臨時長浜市総合教育会議 次第

日時：令和２年３月３０日（月）１２時４５分

場所：市役所本庁３階 特別会議室

１ 開 会

２ 市長あいさつ

３ 意見交換

テーマ：新型コロナウイルスから子どもたちを守るためにできること

（１）行政説明

（２）意見交換

４ その他

５ 閉 会

【配布資料】

・意見交換 新型コロナウイルス感染症対策の現状

令和元年度臨時長浜市総合教育会議 出席者名簿

令和2年3月30日（月）

1 構成員

役 職	氏 名
市 長	藤 井 勇 治
教 育 長	板 山 英 信
教 育 委 員	井 関 真 弓
教 育 委 員	西 橋 義 仁
教 育 委 員	廣 田 光 前
教 育 委 員	美 濃 部 俊 裕
教 育 委 員	宮 本 麻 里

2 事務局

所 属 ・ 役 職	氏 名
教育部長	米 田 幸 子
教育委員会事務局次長兼教育総務課長	岩 田 健
教育総務課課長代理	今 井 健 剛
教育総務課主幹	西 川 洋 輔
教育改革推進室長	土 田 康 巳
教育委員会事務局次長	横 尾 博 邦
教育指導課長	伊 藤 浩 行
すこやか教育推進課長	大 田 久 衛
幼児課課長	大 音 洋
幼児課参事	富 永 裕 子
総合政策部長	古 田 晴 彦
総合政策部次長	山 内 芳 博
総合政策課長	横 尾 仁
総合政策課課長代理	柴 田 拓 也
総合政策課主査	中 嶋 啓 太

3 説明者

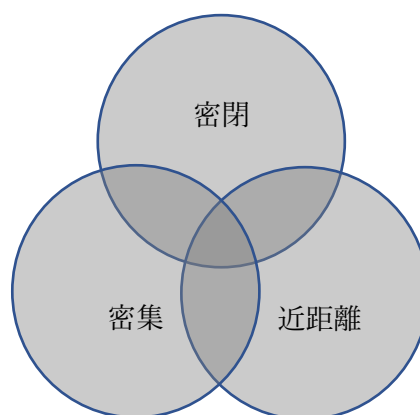
所 属 ・ 役 職	氏 名
健康福祉部長	且 本 安 彦
健康福祉部健康医療管理監	織 田 里 美
防災危機管理局長	山 田 昌 宏

市が主催するイベント開催の基本方針

1. 基本的な考え方

市民の安全確保と感染拡大防止を目的に、政府の専門家会議の提言を受け市が主催するイベントについては、感染拡大のリスクを高める「3つの条件※が重なる場」を回避できない場合は中止か延期する。

※3つの条件 ⇒ ①換気が悪い密閉空間
②人が密集している
③近距離での会話や発声が行われる



2. 市関連イベント以外の対応

自治会や関係機関、団体が主催されるイベント等についても、本市の基本的な考え方に基づき主催者が感染拡大のリスクを判断し対応ください。

3. 開催時の感染防止対策

「多くの人に参加する場での感染対策の在り方の例（令和2年3月20日国対策本部会議）」及び「県が主催するイベント開催の考え方と開催時の対策（令和2年3月23日県対策本部会議）」の方針等により、感染防止対策を講じる。

4. 基本方針運用の開始

この基本方針については、3月27日より運用を開始するものとし、今後において市内での発生など、その状況において対策の強化、拡大を行う。

長浜市新型コロナウイルス感染症対策本部設置要綱

(目的)

第1条 中華人民共和国湖北省武漢市において発生の報告があった新型コロナウイルスに関連した感染症（以下「感染症」という。）に対して、市民や関係団体への啓発等により、その感染者・患者の発生や感染拡大を防止するとともに、医療体制の確保等を促進するため、庁内及び関係機関が相互に連絡調整を図り、総合的な対策を推進することを目的として、長浜市新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 対策本部の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 感染症の市内発生時に備えた総合的な対策に関すること
- (2) 感染症にかかる情報収集及び市民等への情報提供に関すること
- (3) 感染症の市内発生時の対策に関すること
- (4) 感染症にかかる庁内及び関係機関との連絡調整に関すること
- (5) その他感染症に関すること

(組織)

第3条 対策本部の組織は、別表第1に掲げる者をもって構成する。

2 本部長には市長を、副本部長には副市長、教育長をもって充てる。

3 本部長は、必要があると認めるときは、その都度本部員を追加することができる。

4 本部長は必要があると認めるときは、その都度本部員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができる。

(運営)

第4条 本部長は、対策本部を招集し、これを総括する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在のときは、あらかじめ本部長が指名する副本部長がその職務を代理する。

(庶務)

第5条 対策本部の庶務は、防災危機管理局及び健康福祉部健康推進課において処理する。

(連絡会議)

第6条 この要綱に定める対策本部のほか、必要に応じて連絡会議を設置する。

2 連絡会議は、別表第2に掲げる者をもって構成する。ただし、必要がある場合は、構成員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年1月30日から施行する。

別表 1（第 3 条関係）

本部長	市長
副本部長	副市長、教育長
本部員	総務部長、総合政策部長、市民協働部長、市民生活部長、産業観光部長、都市建設部長、下水道事業部長、健康福祉部長、北部振興局長、教育部長、会計管理者、議会事務局長、防災危機管理局長、市立長浜病院事務局長、長浜市立湖北病院事務局長、湖北地域消防本部長浜消防署長

別表 2（第 6 条関係）

構成員	総務部次長、総合政策部次長、市民協働部次長、市民生活部次長、健康福祉部次長、産業観光部次長、都市建設部次長、下水道事業部次長、防災危機管理局副局長、北部振興局次長、教育委員会事務局次長、議会事務局次長、市立長浜病院医療安全管理室長、長浜市立湖北病院管理課長
-----	--

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年3月19日）

本専門家会議は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されました（令和2年2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容等に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめています。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、現状の状況分析を行い、その正確な情報提供に努めるとともに、政府及び自治体に対し提言を、国民の皆様及び事業者の方々に対しお願いをすることとしています。

分析結果等はあくまでも現時点のものであり、随時、変更される可能性があります。

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、わずか数か月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となりました。この感染症については、まだ不明の点も多い一方、多くのことが明らかになってきました。例えば、この感染症に罹患しても約80%の人は軽症で済むこと、5%程の方は重篤化し、亡くなる方もいること、高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすいことなどです。これまで世界で19万人以上の感染者と、8,000人近い死亡者が報告されています。本専門家会議は、新型コロナウイルス感染症について十分な注意と対策が必要な感染症であると考えています。特に、気付かないうちに感染が市中に広がり、あるときに突然爆発的に患者が急増（オーバーシュート（爆発的患者急増））すると、医療提供体制に過剰な負荷がかかり、それまで行われていた適切な医療が提供できなくなることが懸念されます。こうした事態が発生すると、既にいくつもの先進国・地域で見られているように、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）に追い込まれることになります。

私達は、我が国がこのような事態を回避し、できるだけ被害を小さくするための提案として、本提言を取りまとめました。政府や国民の皆様などには内容をご理解いただき、我が国の被害を少しでも減らすための政策や行動につなげていただきたいと考えています。

II. 状況分析等

1. WHOによるパンデミックとの認識（3月11日）と日本の対策について

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は、2020年3月11日の会見において、世界で感染が広がりつつある新型コロナウイルスについて、「パンデミック（世界的な大流行）とみなせる」と表明しました。中国、韓国以外での感染状況が加速する現状に強い懸念が示されましたが、「事態をパンデミックと描写することそれ自体が、ウイルスの脅威に対するWHOの評価や、WHOの対応、各国の対応を変えることにはならない」とも述べ

ています。

以上のことから、専門家会議としては、現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという、これまでの方針を続けていく必要があると考えています。そのため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という3本柱の基本戦略は、さらに維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならないと考えています。

さらに、これまで報告の少なかった欧州や米国などの諸外国で新規感染者数が急増しており、中東、東南アジア、アフリカなどでも大規模感染が広がっていることが推定されることなどから、感染者ゼロを目指す国内での封じ込めは困難な状況です。このため、こうした国々から、我が国に持ち込まれる新型コロナウイルスへの対応や、国内においても、後述する、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が追えない事例が散発的に発生していることなどへの対策は依然として必須であり、クラスターの早期把握とともに、地域ごとの状況に応じた「市民の行動変容」や「強い行動自粛の呼びかけ」をお願いすることなどにより、いかにして小規模な感染の連鎖に留め、それぞれの地域において適切な制御を行った上で収束を図っていけるかが重要になってきています。

2. クラスター対策の現状について

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は、2020年3月13日の事務局長のステートメントにおいて、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価しています。諸外国では数百～数千人規模の感染者数になるまで介入されなかったことが死亡者数の急増を引き起こしたものと考えられますが、日本では少人数のクラスター（患者集団）から把握し、この感染症を一定の制御下に置くことができていることが、諸外国との患者発生状況と死亡者数の差につながっていると判断しています。

これまで、厚生労働省のクラスター対策班では、感染者、濃厚接触者、保健所、地方公共団体のご協力を得て、クラスター（患者集団）を早期に発見し、その方々に対して人と人との接触をできるだけ絶つよう要請しながら、継続的に健康状態を確認する、という活動をしてきました。その結果、急速な感染拡大を抑制することに成功している地域も出てきています。

しかしながら、現在の国及び地方公共団体におけるクラスター対策の実施体制には、そもそもクラスター（患者集団）対策を指揮できる専門家が少ないことや、帰国者接触者相談センターへの対応を含めて保健所における労務負担が過重になっており、クラスター対策に人員を割けないことなど様々な課題が存在しています。

3. 北海道の感染状況と対策の効果について

【注意】※：新型コロナウイルス感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約5日間であり、発病から診断され報告までに要している平均日数は約8日間となっています。そのため、我々が今日見ているデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものである、すなわち3月上旬頃の状況であるというタイムラグがあることをご理解下さい。

急激な感染拡大の兆候があった北海道においては、2020年2月28日に知事より緊急事態宣言が発出され、週末の外出自粛要請のほか、大規模イベントの開催自粛、学校の休校などが行われました。その他にも、道民や事業者、若者が主体となった啓発の取組みが、いち早く進展しています。

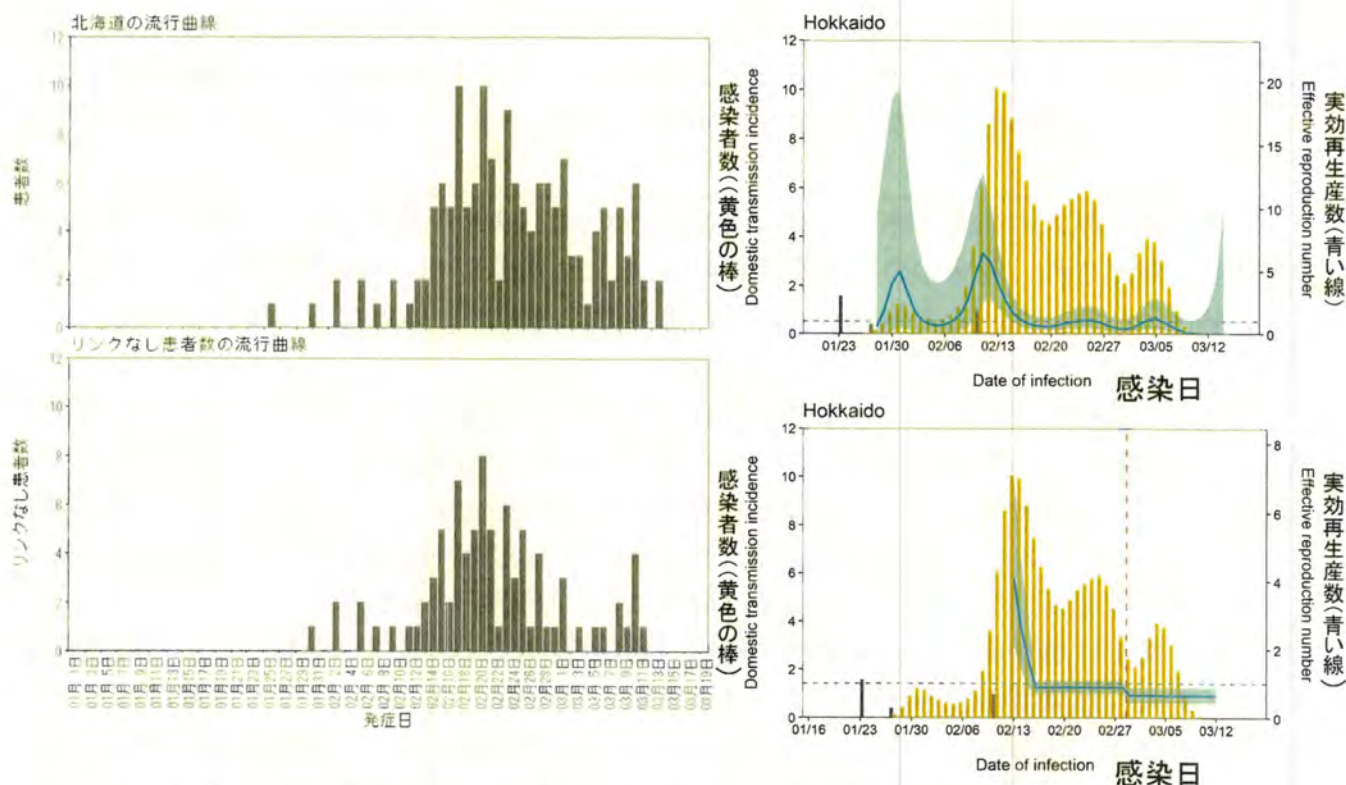
北海道の感染状況をみると、緊急事態宣言が出される前の2月27日、28日には10名を超える新規感染者の報告が続きましたが、その後急激な感染拡大を示す状況は認められておらず、直近の数日では0～5名以内の報告に留まっています（図1左）。流行規模の拡大には至っていませんが、他方、感染源（リンク）が追えない新規感染者数は横ばいに留まっており、コミュニティにおける伝播は確実に止まっています。

また、図1に示すように、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、日によって変動はあるものの概ね1程度で推移していましたが、緊急事態宣言の発出後は1を下回る日も増えていきます。（図1の青い線を参照）。緊急事態の発生前と発生後の同一期間（2月16日～28日と29日～3月12日）で実効再生産数を推定すると0.9（95%信頼区間：0.7、1.1）から0.7（95%信頼区間：0.4、0.9）へと減少をしました。

さらに、北海道においては、感染者、濃厚接触者、地方公共団体、保健所の皆様のご協力とご努力により、クラスター（患者集団）を十分に把握できたことで、この感染症の爆発的な増加を避けることができたと考えています。以上の状況から、専門家会議としては、北海道では一定程度、新規感染者の増加を抑えられていることを示していると判断していますが、依然として流行は明確に収束に向かっておらず憂慮すべき状態が続いていると考えています。また、北海道知事による緊急事態宣言を契機として、道民の皆様が日常生活の行動を変容させ、事業者の方々が迅速に対策を講じられたことについては、急速な感染拡大の防止という観点からみて一定の効果があったものと判断しています。

ただし、緊急事態宣言、大規模イベントの自粛要請等のうち、どのような対策やどのような行動変容が最も効果を上げたかについては定かではありません。また、決してこの先について楽観視できる状況になったわけではなく、最近、患者数が増加傾向にある札幌などを含め、引き続き、これまで集団感染が確認された場に共通する3つの条件を避けるための取組を行っていく必要があります。

図1. 北海道における流行曲線、推定感染時刻と実効再生産数



左上：発病時刻に基づく流行曲線。左下：リンクのない感染者の流行曲線（報道発表ベース）。
 右上：推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。右下：緊急事態宣言前後の同一期間（2月16日～28日と29日～3月12日）を定数と想定した場合の実効再生産数の推定値。

4. 現在の国内の感染状況と対策の効果について【注意】※

(1) 国内の感染状況について

北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、3月10日以降、新規感染者数の報告が50例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。このことは、既に一定の地域では感染が広がりつつあり、高齢者など感染に弱い立場の方々に症状が現れてしまったことを意味しています。

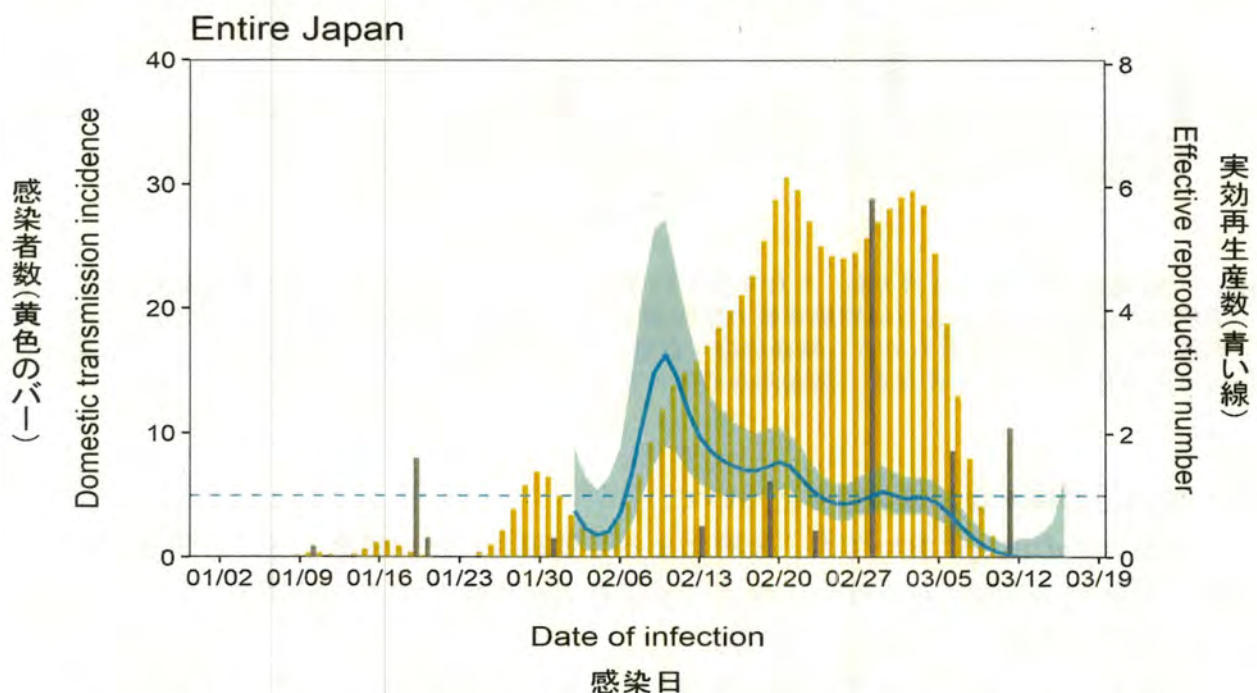
図2に示したように、日本全国の実効再生産数は、日によって変動はあるものの、1をはさんで変動している状況が続いたものの、3月上旬以降をみると、連続して1を下回り続けています。今後とも、この動向がどのように変化するか、注意深く観察を続けながら、状況に応じた必要な対応をその都度、機敏に講じることが求められます。

また、図3に示したように、感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。今後、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分

からない感染者が増えていく場合は、その背景に、どのような規模の感染者が存在しているかがわからなくなることの意味しています。現時点では、こうした感染経路が明らかではない患者が増加している地域は局地的かつ小規模に留まっているものの、今後、こうした地域が全国に拡大し、さらに、クラスター（患者集団）の感染源（リンク）が分からない感染者が増加していくと、いつか、どこかで爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））が生じ、ひいては重症者の増加を起こしかねません。

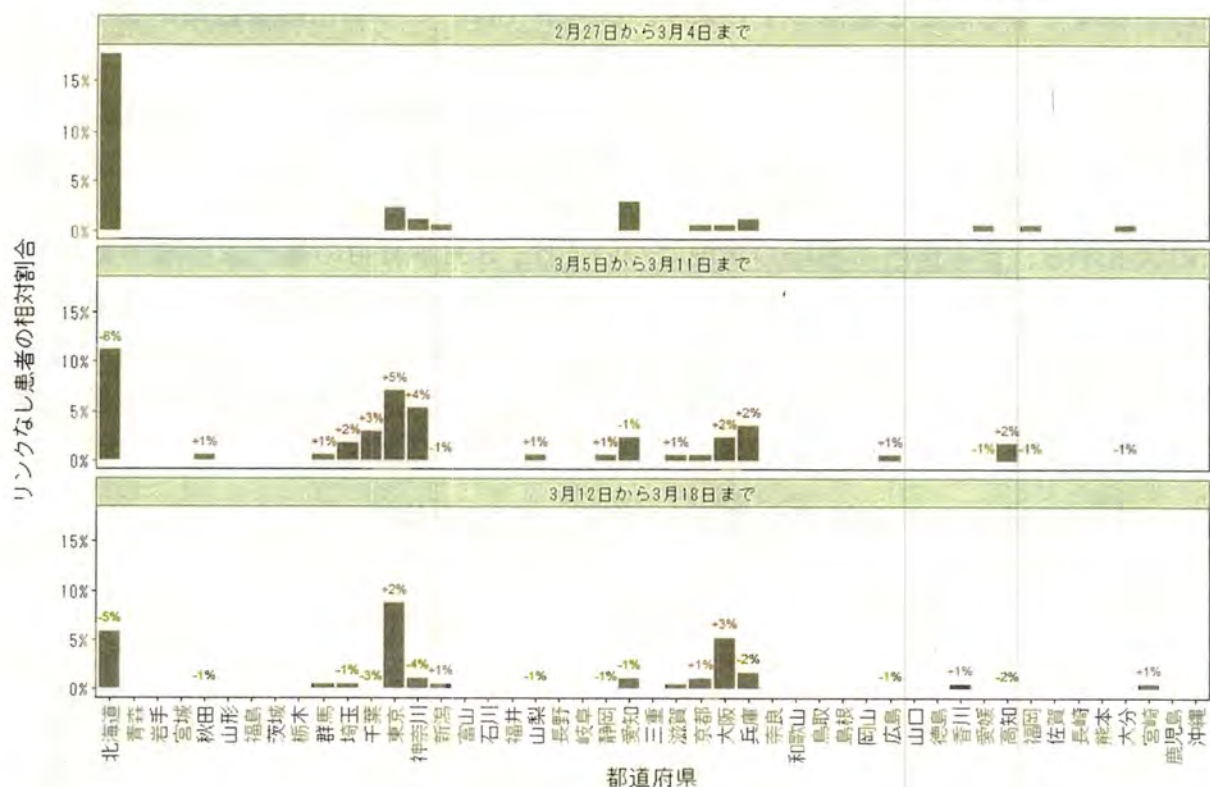
以上の状況から、日本国内の感染の状況については、3月9日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえていますが、一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと考えています。

図2. 感染時刻による実効再生産数の推定（日本全体）



注：カレンダー時刻（横軸）別の推定の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生、灰色は輸入感染者）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

図3. 都道府県別にみた感染源（リンク）が未知の感染者数の推移



注：2020年2月27日～3月4日、3月5日～11日および3月12～18日の間に報道発表された各都道府県の感染源がわからない感染者数の相対割合（各期間中の全国総計値を100%としたときの各都道府県の割合）。これらのうち積極的疫学調査によって感染源が探知された者は、今後、集計値から引かれていくこととなる。流動的な数字であることに注意が必要である。

(2) 国内での様々な対策の効果について

北海道以外の地域においても、政府によって要請された大規模イベント開催自粛や、全国一斉休校が実施されたほか、急速な感染拡大が危惧される地域における的確な積極的疫学調査の実施などが行われました。

この結果、たとえば、時差出勤への協力により、首都圏ではピーク時の乗車率が減少するなど、事業の特徴に応じた事業継続方法の変更や働きやすい環境整備に工夫が凝らされています。

それらがなかったこととの比較はできないものの、現時点では、「メガクラスター（巨大な患者集団）」の形成はなされていないと推測されます。また、図3で示したように、都市部を有する地域を中心に発症者の漸増が認められています。一方、日本全国で見れば、大規模イベント等の自粛や学校の休校等の直接の影響なのか、それに付随して国民の行動変容が生じたのか、その内訳までは分からないものの、一連の国民の適切な行動変容により、国内での新規感染者数が若干減少するとともに、効果があったことを意味しています。しかしながら、海外からの流入は続いており、また、一般に感染症の増減には一定の小幅なサイクルが存在していることなどから、引き続き、その動向を注視し

ていくとともに、市民や事業者の皆様に、最も感染拡大のリスクを高める環境（①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる、という3つの条件が同時に重なった場）での行動を十分抑制していただくことが重要です。

（3）重症化する患者さんについて

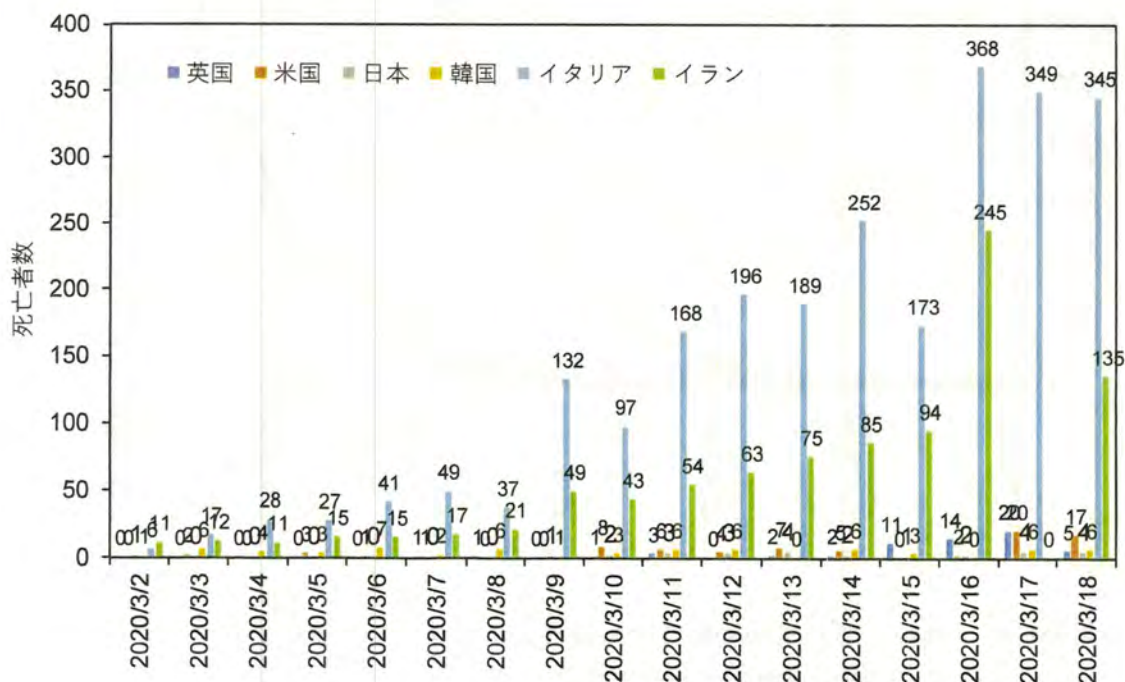
日本国内では、2020年3月18日までに、感染が確認された症状のある人758例のうち、入院治療中の人は579例おり、そのうち、軽症から中等度の人が337名（58.2%）、人工呼吸器を使用または集中治療を受けている人が46名（7.9%）となっています。また、150例（25.9%）は既に軽快し退院しています。

図4に示すように、日本国内では、2020年3月18日までに確認された死亡者数は29名であり、イタリアなどの国と比べて、入院者に占める死亡者数の割合も低く抑えられています。

このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの大半を検出し、適切な治療ができていているという、我が国の医療の質の高さを示唆していると考えられます。

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

図4. 国別報告日毎の新規死亡者数

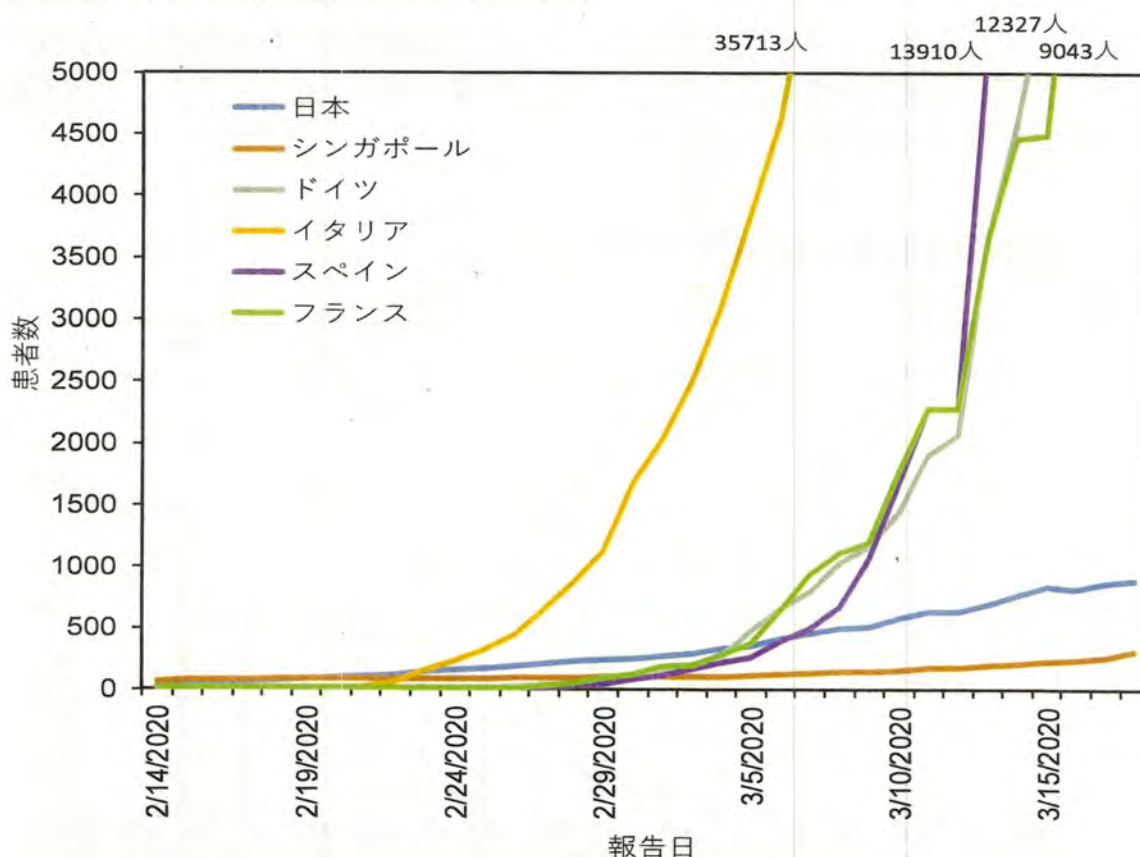


5. 今後の見通しについて

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

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

図5. 国別の累積感染者数の推移



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

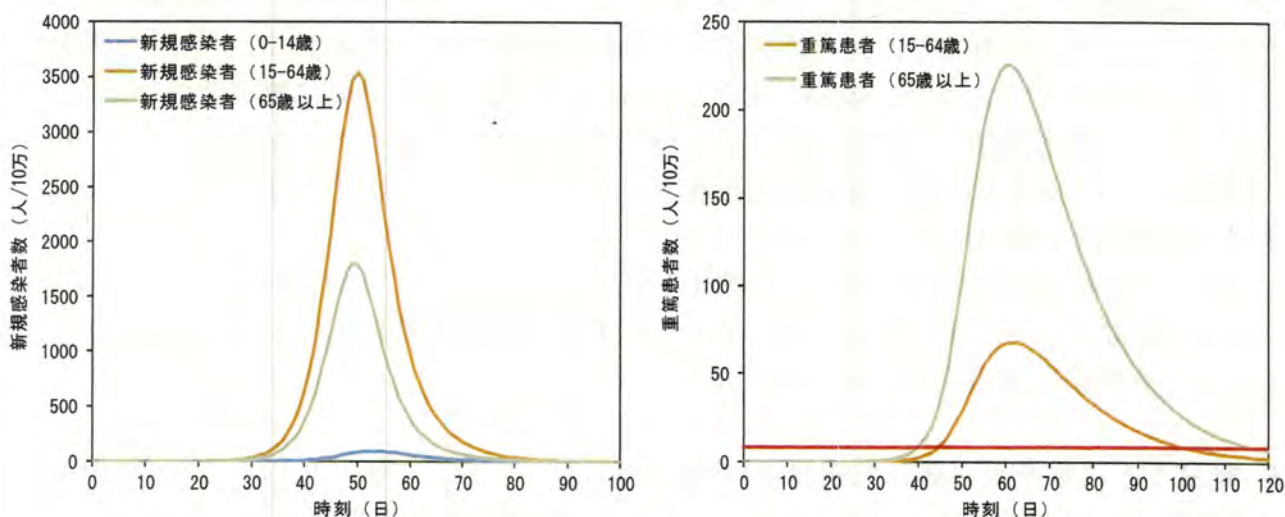
日本のある特定地域（人口 10 万人）に、現在、欧州で起こっているような大規模流行が生じ、さらにロックダウンに類する措置などが講じられなかったと仮定した場合にどのような事態が生じるのでしょうか。北海道大学西浦教授の推計によれば、図 6 のとおり、

基本再生産数（ R_0 ：すべての者が感受性を有する集団において 1 人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）が欧州（ドイツ並み）の $R_0=2.5$ 程度であるとする、症状の出ない人や軽症の人を含めて、流行 50 日目には 1 日の新規感染者数が 5,414 人にのぼり、最終的に人口の 79.9% が感染すると考えられます。また、呼吸管理・全身管理を要する重篤患者数が流行 62 日目には 1,096 人に上り、この結果、地域における現有の人工呼吸器の数を超えてしまうことが想定されるため、広域な連携や受入体制の充実を図るべきです。

ただし、もちろん今回の推計に基づき各地域ごとに人工呼吸器等を整備するべきという趣旨ではなく、今回示した基本再生算数がもたらす大幅な感染の拡大が生じないよう、クラスター対策等強力な公衆衛生学的対策を講じることで、これから各都道府県が整備しようとしている医療提供体制を上回らないようにするべきです。（各地域で整備すべき医療提供体制についての考え方は 6 で示すとおり）

なお、オーバーシュートが生じる可能性は、人が密集し、都市としての人の出入りが多い大都市圏の方が高いと考えられます。

図6. 大規模流行時に想定される10万人当たりの新規感染者数（左）と重篤患者数（右）



注：いずれも 10 万人あたりの新規感染者数等。右図の赤実線は日本国内の 10 万人あたりの使用可能な人工呼吸器台数を示す。

このため、有事に備え、十分な医療提供体制が必要になることは当然のこととして、こうした状況を可能な限り回避するための取組がより重要になります。それには、多くの人々の十分な行動変容を通じた協力が不可欠であり、地域クラスター対策の抜本的拡充だけでは全く不十分です。すなわち、もし大多数の国民や事業者の皆様が、人と人との接触をできる限

り絶つ努力、「3つの条件が同時に重なる場」を避けていただく努力を続けていただけない場合には、既に複数の国で報告されているように、感染に気づかない人たちによるクラスター（患者集団）が断続的に発生し、その大規模化や連鎖が生じます。そして、ある日、オーバーシュート（爆発的患者急増）が起こりかねないと考えます。そして、そうした事態が生じた場合には、その時点で取り得る政策的な選択肢は、我が国でも、幾つかの国で実施されているロックダウンに類する措置を講じる以外にほとんどない、ということも、国民の皆様にあらかじめ、ご理解いただいております。

したがって、我々としては、「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を、地域特性なども踏まえながら、これまで以上に、より国民の皆様に徹底していただくことにより、多くの犠牲の上に成り立つロックダウンのような事後的な劇薬ではない「日本型の感染症対策」を模索していく必要があると考えています。

このため、地域別の予兆を少しでも早く把握しながら、もし、特定地域にオーバーシュートの兆しが見られた場合には、まずは、地域別の対応を徹底していただくとともに、全国的にも、より一層の行動変容が必要であると考えています。特に、これまでの事例を見ると、症状が軽い方が、感染に気がつかないまま、街を出歩いて感染を拡大させている可能性があり、こうした方々を含め、地域の皆さん全員が「3つの条件が同時に重なる場」を避けるなどの行動変容を徹底していただくことが極めて重要です。

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

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

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

6. 地域ごとに準備が必要な医療提供体制について

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

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

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

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

7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方

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

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

感染状況が収束に向かい始めている地域並びに一定程度に収まってきている地域では、後述するように、人の集まるイベントや「3つの条件が同時に重なる場」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動から、徐々に解除することを検討することになると考えます。ただし、一度、収束の傾向が認められたとしても、クラスター（患者集団）発生の早期発見を通じて、感染拡大の兆しが見られた場合には、再び、感染拡大のリスクの低い活動も含めて停止する必要性が生じます。

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

8. 学校等について

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

また、この感染症は、子どもは重症化する可能性が低いと考えられています。一方では、中国等では重症化した事例も少数例ながら報告されており、更に、一般には重症化しにくい特性から、無症状又は症状の軽い子どもたちが、高齢者等を含む家族内感染を引き起こし、クラスター連鎖のきっかけとなる可能性などを指摘する海外論文なども見られており、現時点では、確たることは言えない状況であると考えています。ただし、上記7. の「感染状況が拡大傾向にある地域」では、一定期間、学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられます。

Ⅲ. 提言等

1. 政府及び地方公共団体への提言

(1) クラスター対策の抜本的な強化

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

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

(2) 北海道及び各地方公共団体へのお願い

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

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

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

(4) 重症者を優先する医療体制の構築

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

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

討を進めるべきだと判断します。

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

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

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

（５）学校等について

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

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

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

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

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

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

2. 市民と事業者の皆様へ

(1) 3つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

これまでに明らかになったデータから、集団感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離（互いに手を伸ばしたら届く距離）での会話や発声が行われたという3つの条件が同時に重なった場ということが分かっています。例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスターの発生が報告されています。

皆さんが、「3つの条件が同時に重なった場所」を避けるだけで、多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。

(2) 感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について

感染者、濃厚接触者とその家族、この感染症の対策や治療にあたる医療従事者とその家族に対する偏見や差別につながるような行為は、断じて許されません。誰もが感染者、濃厚接触者になりうる状況であることを受け止めてください。

報道関係者におかれましては、個人情報保護と公衆衛生対策の観点から特段の配慮をお願いします。

感染症対策に取り組む医療従事者が、差別等されることのないよう、市民等は高い意識を持つことが求められます。

(3) 積極的疫学調査へのご協力のお願い

この感染症との闘いは、今後一定期間は続き、国内で急速な感染の拡大を抑制できたとしても、流行地から帰国する邦人や来日する外国人からの感染も増える見込みのため、さらに警戒を強める必要があります。

感染者、濃厚接触者の方々は、保健所による積極的疫学調査にご協力ください。詳しい行動歴を調査することで感染源を突き止め、他の感染者を早期に発見することが感染拡大の防止のために不可欠となります。

また、事業者におかれましては、集団感染が発生した場合には、その情報を公開することにご協力ください。速やかな情報の公開が、感染者の早期発見につながります。

(4) 高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い皆様へのお願い

新型コロナウイルスの国内ならびに海外での分析によっても高齢であれば比較的健康的であっても感染し、重症化する可能性が高いことがわかっています。また、持病にも様々なものがありますが、できるだけ良好なコントロールをしていただくようにし、また感染リスクを下げるような行動をお願いします。また通常の予防接種も、感染症の複合にならないために重要です。

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

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

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

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

(6) 若者世代の皆様へのお願い

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

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

(7) 医療従事者の皆様へのお願い

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

医療機関を除く）が新型コロナウイルス感染症の診療を行うことになります。その際、地域における医療機関ごとの役割分担（軽症者は在宅療養、重症者は高次医療機関、その他は診療所や一般医療機関で診療するなど）を踏まえ、医療ニーズの低減努力（一般患者の外来受診間隔を開ける、ファクス処方利用、待機入院・手術の延期等）をお願いいたします。また、各医療機関におかれましては、それぞれの診療継続計画に基づき、医療従事者の適切な配置等をご検討ください。医療につきましては、新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議「平成25年6月26日（平成30年6月21日一部改訂）新型インフルエンザ等対策ガイドライン」のVI 医療体制に関するガイドラインが準用可能ですのでご参照ください。

（８）PCR検査について

新型コロナウイルス感染症においては、医師が感染を疑う患者には、PCR検査が実施されることになっています。また、積極的疫学調査において検査の必要性がある濃厚接触者にもPCR検査が実施されます。このように適切な対象者を検査することで、新型コロナウイルスに感染した疑いのある肺炎患者への診断・治療を行っているほか、濃厚接触者の検査により、感染のクラスター連鎖をとめ、感染拡大を防止しています。すでに、検査受け入れ能力は増強されており、今後も現状で必要なPCR検査が速やかに実施されるべきと考えています。今後は、わが国全体の感染状況を把握するための調査も必要です。

なお、PCR検査法は優れた検査ではありますが、万能ではなく感染していても陽性と出ない例もあります。したがって、PCR検査のみならず、臨床症状もあわせて判断する必要があります。また、迅速診断法や血清抗体検査法などの導入により、より迅速で正確な診断が期待されています。

（９）大規模イベント等の取扱いについて

2月26日に政府が要請した、全国的な大規模イベント等の自粛の成果については、その効果だけを取り出した「まん延防止」に対する定量的な効果測定をできる状況にはないと考えていますが、専門家会議としては、以下のような観点から、引き続き、全国的な大規模イベント等については、主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められると思います。

全国規模の大規模イベント等については、

- ①多くの人が一堂に会するという集団感染リスクが想定され、この結果、地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼしかねないこと（例：海外の宗教行事等）
- ②イベント会場のみならず、その前後などに付随して人の密集が生じること
（例：札幌雪まつりのような屋外イベントでも、近辺で3つの条件が重なったことに伴う集団感染が生じていること）
- ③全国から人が集まることに伴う各地での拡散リスク、及び、それにより感染者が生じた場合のクラスター対策の困難性

(例：大阪のライブハウス事案（16 都道府県に伝播）)

④上記のリスクは屋内・屋外の別、あるいは、人数の規模には必ずしもよらないことなどの観点から、大規模イベント等を通して集団感染が起こると全国的な感染拡大に繋がると懸念されます。

このため、地域における感染者の実情やその必要性等にかんがみて、主催者がどうしても、開催する必要があると判断する際には以下①～③などを十分注意して行っていたきたい。

しかし、そうしたリスクへの対応が整わない場合は、中止又は延期をしていただく必要があると考えています。

また仮にこうした対策を行っていた場合でも、その時点での流行状況に合わせて、急な中止又は延期をしていただく備えも必要です。

①人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施、

②密閉空間・密集場所・密接場面などクラスター（集団）感染発生リスクが高い状況の回避、

③感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力などへの対応を講ずることが求められます。

(別添「多くの人に参加する場での感染対策のあり方の例」参照)

(9) 事業者の皆様へのお願い

以下の事項に留意して、多様な働き方で働く方も含めて、従業員の感染予防に努めてください。

- ・労働者が発熱などの風邪症状が見られる際に、休みやすい環境の整備
- ・テレワークや時差通勤の活用推進
- ・お子さんの学校が学級閉鎖になった際に、保護者である労働者が休みやすいように配慮
- ・感染拡大防止の観点から、イベント開催の必要性を改めて検討
- ・別添「多くの人に参加する場での感染対策のあり方の例」の2) クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避のための取組に準じて、従業員の集団感染の予防にも十分留意してください。
- ・海外出張で帰国した場合には、2週間は職員の健康状態を確認し、体調に変化があった場合には、受診の目安を参考に適切な対応を取るよう職員への周知徹底をしてください。

IV. 終わりに

この状況分析・提言については、今後、国際的な状況、新規感染者数の動向、国民や行政に知らせるべき新たな重要な知見等が生じた場合に、政府が、「緊急事態宣言」の発動も

含めた必要な対応が迅速かつ果断にとれるよう、適宜、必要に応じて検討を行い、見直しを行うものとします。

1) 人が集まる場の前後も含めた適切な感染予防対策の実施

- 参加時に体温の測定ならびに症状の有無を確認し、具合の悪い方は参加を認めない。
- 過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした方は参加しない。
- 感染拡大している地域や国への訪問歴が14日以内にある方は参加しない。
- 体調不良の方が参加しないように、キャンセル代などについて配慮をする。
- 発熱者や具合の悪い方が特定された場合には、接触感染のおそれのある場所や接触した可能性のある者等に対して、適切な感染予防対策を行う。
- 会場に入る際の手洗いの実施ならびに、イベントの途中においても適宜手洗いができるような場の確保。
- 主に参加者の手が触れる場所をアルコールや次亜塩素酸ナトリウムを含有したもので拭き取りを定期的に行う。
- 飛沫感染等を防ぐための徹底した対策を行う（例えば、「手が届く範囲以上の距離を保つ」、「声を出す機会を最小限にする」、「咳エチケットに準じて声を出す機会が多い場面はマスクを着用させる」など）

2) クラスター（集団）感染発生リスクの高い状況の回避

- 換気の悪い密閉空間にしないよう、換気設備の適切な運転・点検を実施する。定期的に外気を取り入れる換気を実施する。
- 人を密集させない環境を整備。会場に入る定員をいつもより少なく定め、入退場に時間差を設けるなど動線を工夫する。
- 大きな発声をさせない環境づくり（声援などは控える）
- 共有物の適正な管理又は消毒の徹底等

3) 感染が発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力

- 人が集まる場に参加した者の中に感染者がでた場合には、その他の参加者に対して連絡をとり、症状の確認、場合によっては保健所などの公的機関に連絡がとれる体制を確保する。
- 参加した個人は、保健所などの聞き取りに協力する、また濃厚接触者となった場合には、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性がある。

4) その他

- 食事の提供は、大皿などでの取り分けは避け、パッケージされた軽食を個別に提供する等の工夫をする。
- 終了後の懇親会は、開催しない・させないようにする。

※ 上記は例であり、様々な工夫が考えられる。

県が主催するイベント等の開催の考え方と開催時の対策

滋賀県

イベント等開催の要件

- 入退場時およびイベント前後を含めて、次のア～ウの「3つの条件」を満たす。
 - 2時間に1回以上の換気を実施する。
 - 人の間隔を常に1メートル以上確保する。
 - 大声での発声や不特定の参加者間での会話を避ける。
- 全ての参加者とスタッフ等の連絡先を把握する。

イベント等の参加者に関する要件

1. 当日に発熱および咳症状がない。
2. 濃厚接触者の経過観察期間に該当しない。
3. 過去14日以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をしていない。
4. 過去14日以内に感染拡大している地域や国への訪問歴がない。

なお、妊婦、65歳以上の高齢者および糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患およびその他免疫力が低下している方には、次の項目に留意する。

- (1) 不要なイベントへの参加は控えるようお知らせする。
- (2) 参加が必要なイベントへは、症状の有無にかかわらず、自宅を出発してから帰宅までの間のマスクの着用をお願いする。

イベント等の準備および当日の対策

1. 会場の入出時において、スタッフ等は、参加者が手指消毒用アルコールによる手指消毒を実施していることを確認する。
2. 特定多数および不特定多数が手で触れる場所・物品は必要最小限とする。例えば、ドアノブへの接触を避けるためにドアを開放するもしくは個人の筆記具を利用するなどの対策を行う。
3. 会場内において、手洗いが容易に実施できるよう工夫し、参加者およびスタッフ等へこまめな手洗いをお願いする。

参加要件および対策に関する周知

イベント等の参加者に関する要件や当日の対策を次により周知する。

1. ホームページ、メール、SNS などによる事前のお知らせ
2. 当日のリーフレット配布
3. 当日の口頭説明

今後の国内の発生状況および県内の発生状況に応じて、随時、変更する。

県が主催するイベント等の開催の考え方と開催時の対策 チェックシート

1	次の「3つの条件」を満たすことができるイベントである 2時間に1回以上の換気が実施できる 人の間隔を常に1メートル以上確保できる 大声での発声や不特定の参加者間での会話を避けることができる	
2	「3つの条件」を入退場時に満たすことができる	
3	「3つの条件」をイベント等の開催前後およびレストラン等の付帯する設備で満たすことができる	
5	全ての参加者およびスタッフの連絡先を把握することができる	
6	イベント等の開催当日およびイベント等の準備の際に、参加者およびスタッフ等に発熱および咳症状がないことを確認できる	
7	濃厚接触者の経過観察期間に該当しないことを確認できる	
8	過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をしていないことを確認できる	
9	過去2週間以内に感染拡大している地域や国への訪問歴がないことを確認できる	
10	妊婦、65歳以上の高齢者および糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患およびその他免疫力が低下している方には、下をお願いできる 不要なイベント等への参加は控えるようお知らせすることができる 参加が必要なイベントへは、症状の有無にかかわらず、自宅を出発してから帰宅までの間のマスクの着用をお願いすることができる	
11	入退場時に利用するために、下の量以上の手指消毒用アルコールを用意できる (参加者数+スタッフ数)×2回(入退場)×1回の消毒に必要なアルコール量	
12	参加者およびスタッフがこまめに手の消毒ができるように、入退場用とは別に消毒用アルコールを配置できる	
13	会場の入退場時において、スタッフは、参加者が手指消毒用アルコールによる手指消毒を実施していることを確認することができる	
14	特定多数および不特定多数が手で触れる場所・物品は必要最小限とすることができる	
15	特定多数および不特定多数が手で触れる場所・物品として下が該当することを確認した 該当場所・物品（ ）	
16	イベント等の開催前後による懇親会等を控えるようお知らせすることができる	
17	参加するための条件や当日の対策等を事前にお知らせできる	
18	参加するための条件や当日の対策等を当日にリーフレットによりお知らせできる	
19	参加するための条件や当日の対策等を当日に口頭説明できる	

長浜市新型コロナウイルス感染症対策本部会議等 開催一覧

令和2年3月27日現在

開催日	会議名称		主な会議内容
	長浜市新型コロナウイルス感染症対策本部会議	長浜市新型コロナウイルス感染症対策連絡会議	
令和2年		長浜市新型コロナウイルス感染症対策推進会議連絡会議	
1月29日			経過報告、対応策の検討、情報交換
2月3日		第1回	体制変更、経過報告、情報交換
2月21日		第2回	イベント及び会議等の対応検討 市主催イベント開催予定の緊急調査
2月27日		第3回	市主催イベント開催の基本方針検討
	第1回		市主催イベント開催の基本方針について ※市主催イベント3月末まで原則中止決定
2月28日	第2回		市内小中学校の休業決定、情報交換
3月4日		第4回	市職員・家族が感染した場合 職場での感染予防について
3月5日	第3回		県内発生1例目の報告、情報交換
3月16日	第4回		県内発生2例目の報告、情報交換
3月19日		第5回	本部会議の招集基準見直しについて 職員が感染した場合の対応について
3月26日		第6回	4月以降の市主催イベント開催の基本方針検討
3月27日	第5回		4月以降の市主催イベント開催の基本方針について 情報交換
延べ開催回数	5回	7回	

新型コロナウイルス 感染症対策の現状

2020.3.30

健康福祉部

新型コロナウイルス感染症（国内事例）の状況（累積）（無症状病原体保有者を除く）（単位：人）

	3月24日（火）	対前日比	うち現在は入院等		うち退院		うち死亡	
北海道	162	1	63	39%	93	57%	6	4%
東京都	160	14	130	81%	26	16%	5	3%
愛知県	139	3	114	82%	9	6%	17	12%
大阪府	123	7	94	76%	27	22%	2	2%
兵庫県	87	2	77	89%	5	6%	6	7%
神奈川県	73	5	52	71%	17	23%	4	5%
埼玉県	53	7	41	77%	11	21%	1	2%
千葉県	46	1	31	67%	15	33%	0	0%
新潟県	24	2	21	88%	3	13%	0	0%
京都府	23	2	16	70%	7	30%	0	0%
大分県	16	1	15	94%	1	6%	0	0%
和歌山県	15	0	5	33%	9	60%	1	7%
群馬県	13	2	12	92%	0	0%	1	8%
岐阜県	11	3	10	91%	1	9%	0	0%
高知県	11	0	0	0%	11	100%	0	0%
福岡県	9	3	7	78%	2	22%	0	0%
栃木県	6	2	4	67%	2	33%	0	0%
熊本県	6	0	5	83%	1	17%	0	0%
石川県	6	0	3	50%	3	50%	0	0%
三重県	6	0	4	67%	2	33%	0	0%
奈良県	5	0	2	40%	3	60%	0	0%
☆ 滋賀県	5	0	4	80%	1	20%	0	0%
茨城県	5	0	5	100%	0	0%	0	0%
山梨県	4	2	3	75%	1	25%	0	0%
沖縄県	4	1	2	50%	2	50%	0	0%
長野県	4	1	2	50%	2	50%	0	0%
静岡県	3	0	2	67%	1	33%	0	0%
宮崎県	3	0	2	67%	1	33%	0	0%
広島県	3	0	2	67%	1	33%	0	0%
山口県	2	0	2	100%	0	0%	0	0%
愛媛県	2	0	1	50%	1	50%	0	0%
福島県	2	0	2	100%	0	0%	0	0%
青森県	2	0	2	100%	0	0%	0	0%
秋田県	1	0	0	0%	1	100%	0	0%
宮城県	1	0	0	0%	1	100%	0	0%
福井県	1	0	1	100%	0	0%	0	0%
岡山県	1	0	1	100%	0	0%	0	0%
香川県	1	0	1	100%	0	0%	0	0%
佐賀県	1	0	1	100%	0	0%	0	0%
総計	1039	59	739	71%	260	25%	43	4%

<0件>

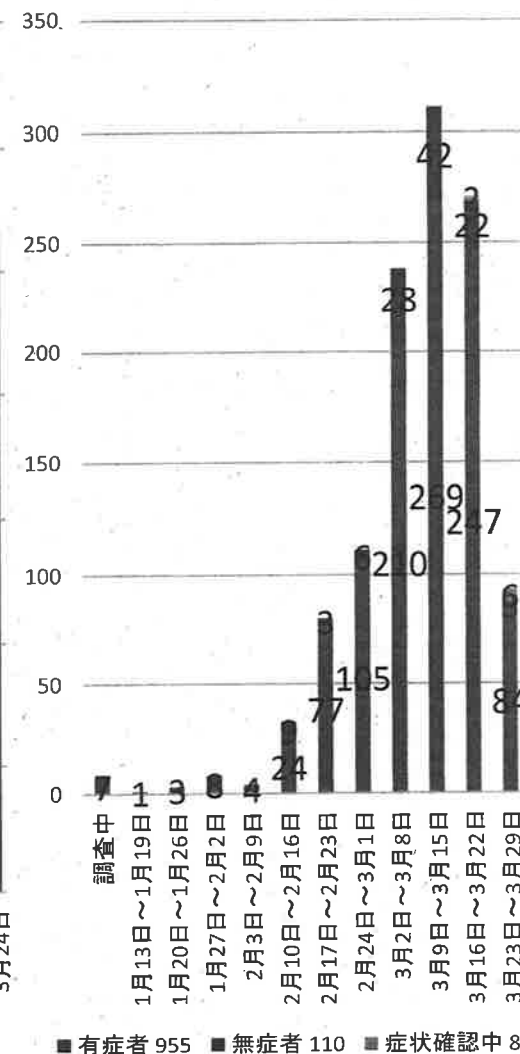
岩手
山形
富山
鳥取
島根
徳島
長崎
鹿児島

<現在は入院
等が0件>

秋田
宮城
高知

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

確定週別人数



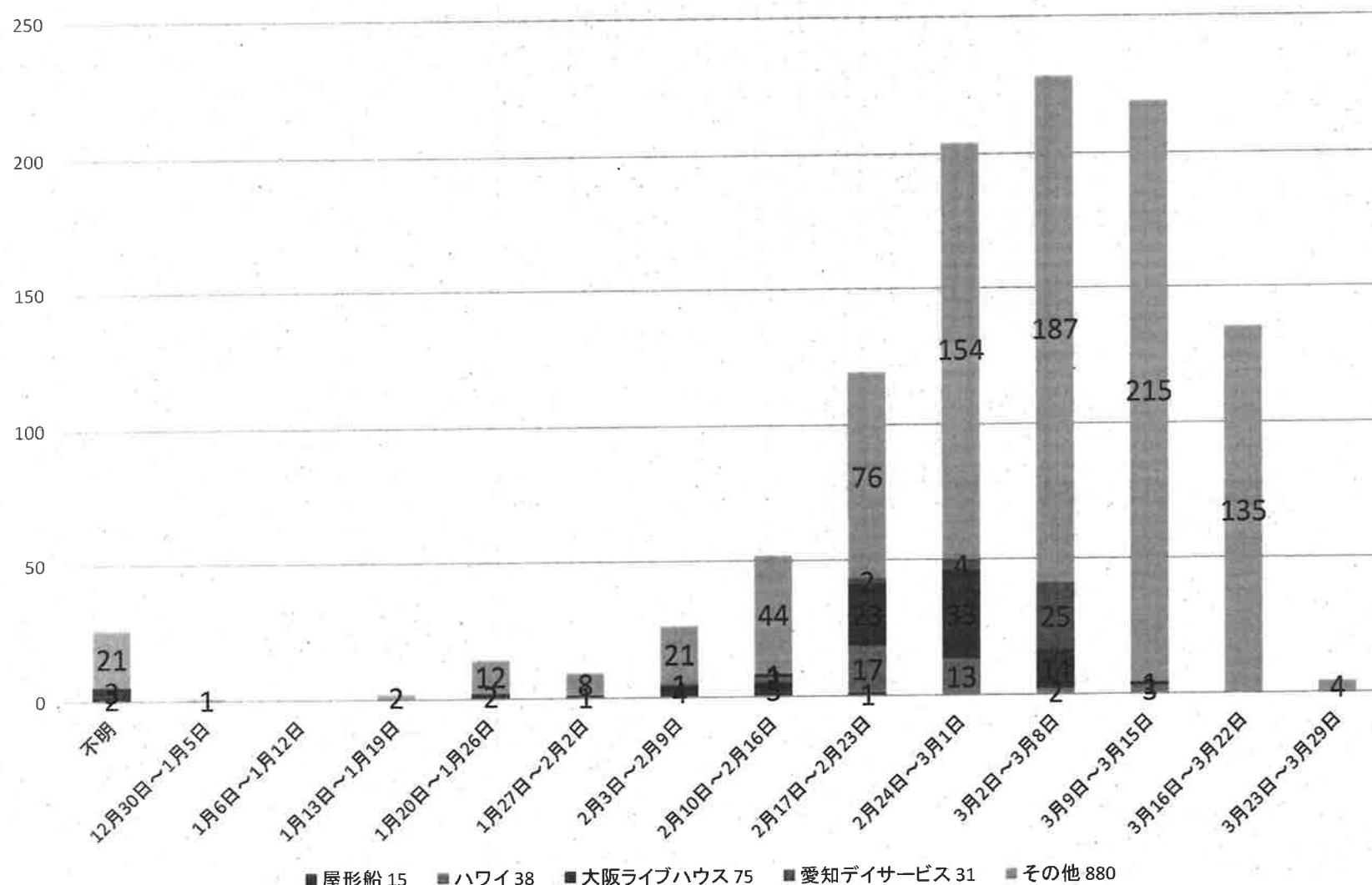
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年3月24日18時時点)

【註1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【註2】医療機関からの届出情報との突合前

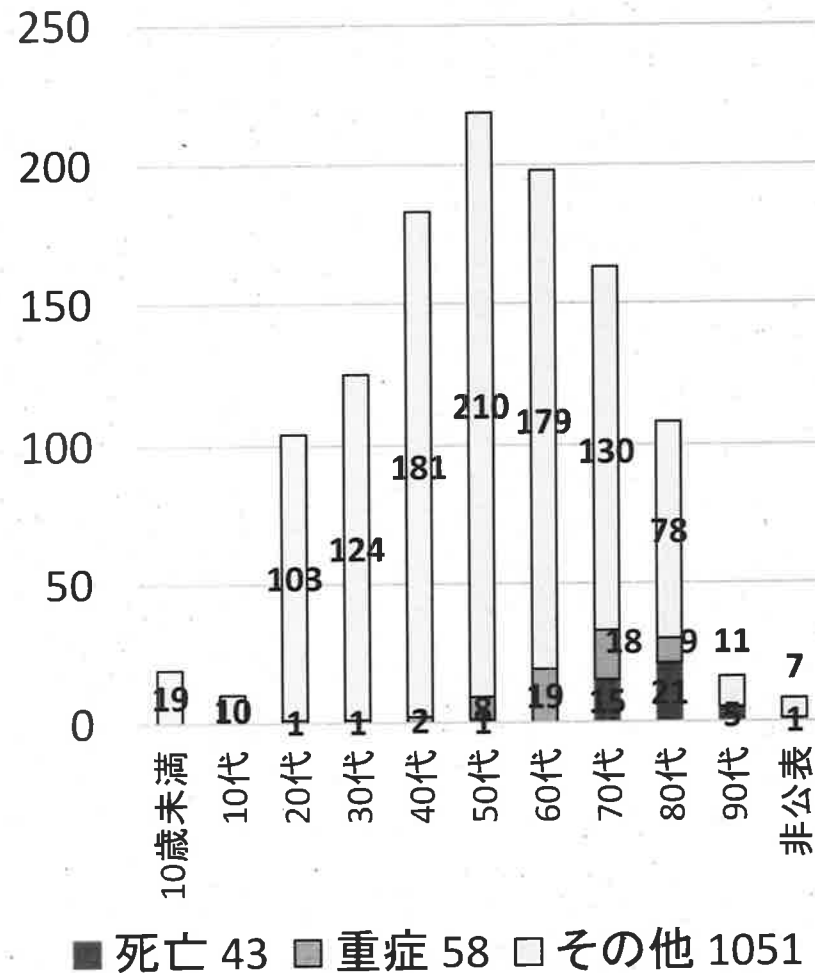
発症週別有症者数



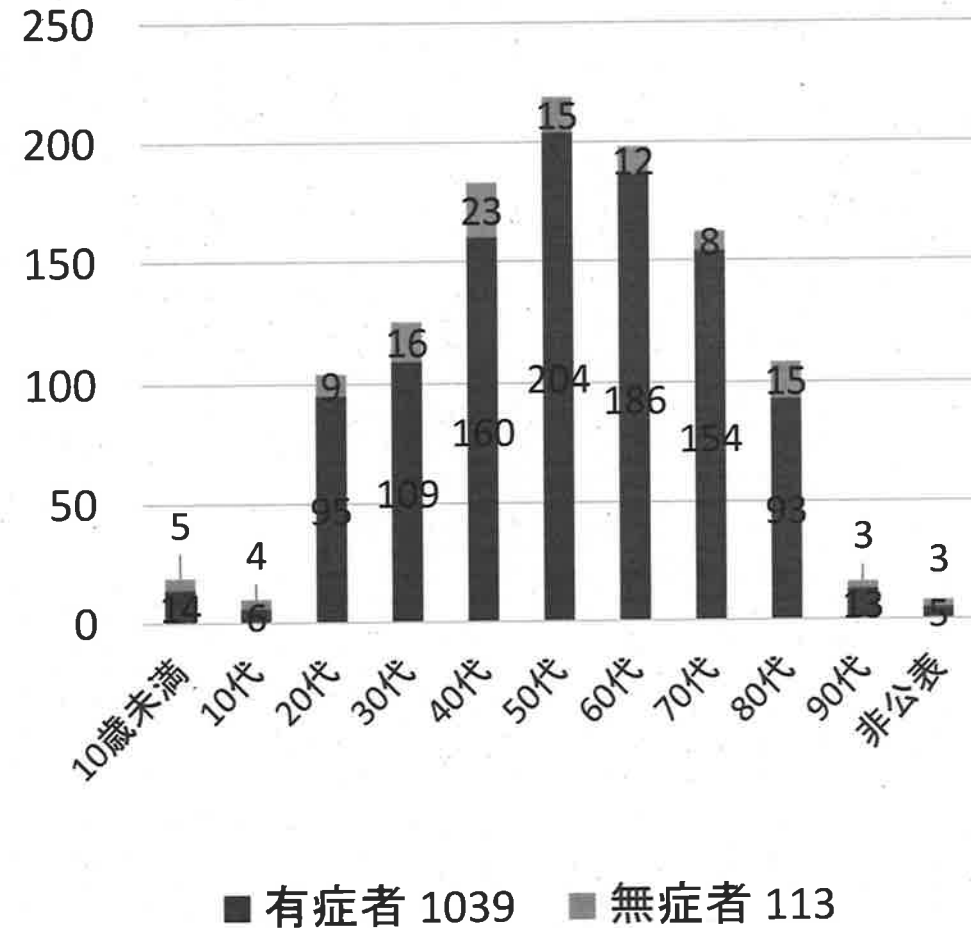
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年3月24日18時時点

年齢階級別陽性者数



年齢階級別陽性者数



全国クラスター マップ

3月17日12時時点

● 5人以上
● 10人以上

北海道（2）

ライブバーや展示会を介した感染

新潟県（1）

卓球スクールを介した感染

愛知県（2）

スポーツジムや福祉施設を介した感染

千葉県（1）

スポーツジムを介した感染

神奈川県（2）

医療機関や福祉施設を介した感染

東京都（1）

屋形船を介した感染

兵庫県（3）

医療機関や福祉施設を介した感染

大阪府（1）

ライブハウスを介した感染

（注1）クラスターは、自治体からの情報を基に、東北大学押谷教授、北海道大学西浦教授らによる分類。

（注2）クラスターは、現時点で、同一の場において、5人以上の感染者の接触歴等が明らかとなっていることを目安として記載しています。家族等への二次感染は載せていません。また、家族間の感染も載せていません。現時点での感染の発生状況や、都道府県別の感染者数を反映したものではありません。

（注3）都道府県名の横に示す数字は患者集団（クラスター）の数。

滋賀県内の感染状況

滋賀県第7回新型コロナウイルス感染症対策本部資料

- 県内ではこれまで5名の新型コロナウイルス感染症患者が確認されており、この中には感染源が確認できていない症例がある。
- 今後も患者は増加するものと予測するが、現在のところ散発的な発生にとどまっていることから、県内の感染状況は「一定程度に収まっている」と認識している。
- 引き続き、クラスター発生を探知し、対策を講じることにより、ゆるやかな増加スピードに抑えることが可能であると考えている。
- ただし、3月19日の国の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の見解を踏まえると、感染源がわからない患者数が継続的に増加した場合、どこかの地域を発端として爆発的な感染拡大（オーバーシュート）を生じ、重症者の増加を起こしかねないことも念頭に置いておく必要がある。

相談件数3月16日現在

帰国者・接触者相談センター	3, 7 9 5 件	長浜保健所3月25日現在	113件
P C R 検査件数（3月22日現在）	161件		

新型コロナウイルス感染症発生時の積極的疫学調査による濃厚接触者の範囲

- 新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機等を含む）があったもの
- 適切な感染防護なしに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護もしくは介護していたもの
- 新型コロナウイルス感染症が疑われる者の、気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性の高いもの等の、公式定義を基に総合的に保健所が判断する。

新型インフルエンザ等特別措置法の改正（3月14日施行）

- 新型コロナウイルス感染症を暫定的に追加
- 国の対策本部設置と同時に都道府県対策本部を設置
- 国が緊急事態宣言を行った場合、特別措置法による長浜市対策本部を直ちに設置し、国の基本的対処方針に従い、業務継続計画の発動指示、対応を決定する。

県内の医療提供体制（感染症の患者が増加した場合の対策の移行）

- 今後、県内で感染が爆発的に広がり受け入れ病床を超える患者が発生した場合に備え、他の疾患等の患者への対応も勘案しながら、感染症指定医療機関等の一般病床を活用するなど、地域全体の医療提供体制を整備する。
- 当該医療提供体制の整備にあたっては、滋賀県健康医療福祉部内に「県調整本部（仮称）」を設置し、同本部で、市町、医療機関、消防機関、関係団体からの意見を聴いたうえで入院患者や重症者の受け入れ調整を行う。

長浜市内の感染防止対策

○市備蓄マスクの提供

市内医療機関のマスク供給状況の悪化に対応し、5万4千枚を提供
市内妊婦へのマスク配布 3月10日～ 一人50枚

○寄付いただいたマスクの提供 6万枚

市内高齢者介護入所施設、障害者入所施設、作業所、学校給食センター、幼稚園、保育所、
認定こども園

○感染予防対策の周知 (予防のポイント・受診の目安)

市HP等 市広報 新聞折込による啓発

ながはまTV、はまーるTVでの手洗い、マスク着用時の啓発

市公共施設での手指消毒、手洗い、咳エチケットの啓発

市内各団体への対策実施の依頼、介護事業、障害施設等への対策実施の情報提供
保健センターでの一般相談 3月25日現在 113件

○感染予防対策を講じた事業の実施

乳幼児健診、結核健診、子育て支援センター、放課後児童クラブ、介護認定調査
訪問相談など


○感染症発生時の準備

消毒方法の各部局への指導

新型コロナウイルス感染症 対応経過


国・県の経過	市の経過
R1,12 ・中国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が発生	
R2.1.16 ・国内で感染者 1 例目の報告	
R2.1.20 ・厚生労働省から県を通じ、新型コロナウイルスに対する市民への注意喚起の依頼通知	
	R2.1.23 ・市ホームページにて市民に注意喚起 ・感染症予防備蓄物品の確認
R2.1.27 ・滋賀県が庁内連絡会議を開催	
R2.1.28 ・国が「指定感染症」への指定を閣議決定	
R2.1.29 ・滋賀県が新型コロナ感染症対策本部設置。 第 1 回対策本部員会議を開催	R2.1.29 ・長浜市新型インフルエンザ等対策推進会議 連絡会議を開催（経過報告、対応策の検討、 情報交換等）
R2.1.30 ・WHO が国際的な公衆衛生上の緊急事態を宣 言 ・国が新型コロナウイルス感染症対策本部を 開催	R2.1.30 ・長浜市新型コロナウイルス感染症対策本部 を設置 ・各部局で新型インフルエンザ等対策行動計 画および業務継続計画（新型インフルエン ザ等対策編）に準じた対策の実施を確認
R2.2.1 ・「指定感染症」に指定する政令の施行	R2.2.1 庁舎内出入口などに手指消毒薬設置
	R2.2.3 ・長浜市新型コロナウイルス感染症対策連絡 会議を開催（体制の変更、経過報告、情報交 換等） 県内発生時に対策本部員会議を開催する
R2.2.4 ・「帰国者・接触者相談センター」 （県業務感染症対策課および各保健所） ・「帰国者・接触者外来」（県指定医療機関）を 新たに設置	
	R2.2.5 ・庁議にて経過説明 ・各部局の取り組みの情報共有を確認
R2.2.7 ・文部科学大臣から保護者、学校の教職員に対 してメッセージが HP にて発信	R2.2.7 ・新型コロナウイルス感染症対策本部設置に 係るフロー図について作成

国・県の経過	市の経過
R2.2.12 ・WHOが新型コロナウイルス感染症について「COVID-19」と命名	R2.2.12 ・市ホームページに「多くの方が集まるイベントや行事等の参加、開催について」を追記
R2.2.13 ・国内初の死者発生（千葉・80代女性） ・政府が153億円の緊急対策を決定 ○マスクの生産力を月6億枚に ○簡易診断キットや抗ウイルス薬、ワクチンの開発に早急に着手 ○全国で水際対策を担う検疫所の体制・機能の強化 ○入国拒否の対象となる地域や旅客船を機動的に指定 ○雇用調整助成金の要件緩和など	R2.2.14 ・市ホームページの「帰国者・接触者」の該当する地域に「浙江省」を追加 ・高齢者施設、しょうがい者施設、子育て支援施設等の社会福祉施設に「新型コロナウイルス対応について」の厚労省通知をメールにて情報提供
R2.2.16 ・国立感染症研究所所長が「国内発生早期と認識。渡航歴のない患者の感染確認が相次ぐ。」	
R2.2.17 ・厚生労働省が相談・受診の目安を公表 →風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている。 →強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある ※高齢者や基礎疾患等のある人は上の状態が2日程度続く場合	R2.2.17 ・教育委員会が、「感染症対策ならびに中国から帰国した園児児童生徒への対応」について各保護者あてにメール配信。 ホームページにもメッセージ内容について掲載。 R2.2.18 ・市ホームページに相談・受診の目安について変更掲載。 ・庁議にて市の主催する会合等で感染予防についての啓発依頼
R2.2.18 ・滋賀県が第2回対策連絡会議を開催 ○厚労省の受診、相談の目安発表を受けて患者発生時対応フローなどを変更 ○イベントにかかるお願い イベントや行事等の中止や延期の要請をしない ○一般相談窓口はFAX、メールアドレス追加	R2.2.21 ・新型コロナウイルス感染症対策本部第2回連絡会議開催 ○イベント及び会議等の対応について一定のガイドラインが必要 ○市主催イベントの開催予定について緊急調査を開始
R2.2.24 ・クルーズ船の下船者、滋賀県内の4人20日に下船。船内での検査は陰性。 →3月5日まで、県が毎日電話で健康状態を確認。外出の自粛や手洗いの励行などを勧告。	・Yahoo!防災と安全・安心メールにて新型コロナウイルスに関する注意喚起を呼びかけ

国・県の経過	市の経過
<p>R2.2.25</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府が新型肺炎対策基本方針を発表 ○ 早期に終息させるため感染者の集団が次の集団を生むことを防ぐ ○ 患者数が増え続けている地域では外出の自粛を広く求める ○ 今後、患者が大幅に増えた地域では、一般の医療機関でも感染が疑われる人を受け入れる ○ 症状が軽ければ自宅療養を原則とする ○ 高齢者らの継続的医療では、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制を構築する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 滋賀県が第3回本部員会議 ○ 県主催のイベントについての考え方と開催時の対策を示す。 ○ 県知事メッセージを掲載 	<p>R2.2.25</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市 Facebook、LINE にて新型コロナに関する注意喚起 ・ 庁内電子掲示板(デジタルサイネージ)、ながはまテレビ文字放送による啓発準備  <ul style="list-style-type: none"> ・ 市が主催するイベント開催の基本方針(案)について協議
<p>R2.2.26</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安倍首相、全国的なスポーツやイベントについては3月中旬まで中止や延期などを要請 	<p>R2.2.26</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省発行の「新型コロナウイルスを防ぐには…」のリーフレット改訂に伴い、各課に周知
<p>R2.2.27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内に自宅がある50代男性が石川県内でCOVID19に感染確認。県内在住の家族3人についても濃厚接触者として検査したが陰性。県が2週間の健康観察を実施。 	<p>R2.2.27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部第3回連絡会議開催 ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部第1回会議開催 →市主催のイベントについて原則中止を決定。35イベント中止
<p>R2.2.27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安倍首相、全小中高、特別支援学校に休校要請(3月2日より春休みに入るまで) → 保育所、学童は開所方針 	<p>R2.2.28</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部第2回会議開催 → 首相の要請を受けて市内の小中学校の休校を決定 幼稚園・保育園・認定こども園は開設する → 公設の放課後児童クラブについては、準備が整い次第、朝7時半から預かり。それまでは、午後2時から午後6時までの開所 それに伴い保育士、幼稚園教諭、放課後児童クラブ支援員等を緊急募集 → 市 HP に市長メッセージを掲載 ・ 産業観光部より商工会議所、商工会あてに従業員の休暇に対する協力要請
<p>R2.2.28</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 滋賀県が第4回本部員会議 → 県立学校など臨時休校、県立施設(琵琶湖博物館、醒ヶ井養鱒場など)の休館 → 県知事メッセージ更新 	
<p>R2.2.29</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安倍首相が記者会見 ○ 保護者の休職に伴う所得減少に対して助成金制度を創設すると発表 ○ ウイルス検査について3月第1週中に医療保険を適用。保健所を経ない検査体制を整備し、15分ほどで結果が出る検査を3月中に導入 	

国・県の経過	市の経過
<p>R2.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独自の有給休暇を設けて働く保護者に取得させた企業に、日額上限 8 3 3 0 円の助成金を支給すると発表 ・WHO 新型コロナウイルス感染症の拡大について、中国以外では、韓国、イラン、日本の 4 か国が「最大の懸念」と表明。 	<p>R2.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事課が総務省通知を受けて、職員の出勤の取り扱い（小中学校等の休校による影響を受ける職員）について周知 <p>R2.3.3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公設の放課後児童クラブについて 3 月 4 日より開所時間を午前 7 時半から午後 6 時までとする。
<p>R2.3.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国内感染者が 1 0 0 0 人を超え、死者 1 2 人に。2 7 都道府県に感染拡大。 	<p>R2.3.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症第 4 回連絡会議開催 <ul style="list-style-type: none"> ○職員・家族が感染した時について ○職場での感染予防について <ul style="list-style-type: none"> →共用部分（会議室等）の清掃など
<p>R2.3.5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県にて県内 1 例目（大津市）の患者が発生 ・滋賀県が新型コロナウイルス感染症第 5 回本部員会議を開催 	<p>R2.3.5</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診の延期 ・3 月議会の傍聴中止の決定
<p>R2.3.6</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が新型コロナウイルスの検査に公的保険の適用を開始 ・中国、韓国からの入国を実質拒否 ・マスクの転売禁止 （国民生活安定緊急措置法を適用） ・国がマスクを購入して必要な施設に優先的に配布。再利用可能な布製マスク 2 0 0 0 万枚を、高齢、障害者施設、保育所、学童保育などに自治体を通じて配布。医療用マスクについても 1 5 0 0 万枚を確保。 	
<p>R2.3.7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が、中小・小規模事業者支援のため特別貸付制度を創設「実質、無利子、無担保の融資を行う。」 ・休校要請で学童保育などの運営にかかる負担増については全額国費で。 	<p>R2.3.7</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長浜市域の全新聞社に「新型コロナウイルス感染症対策」の新聞折り込み広告を実施。
<ul style="list-style-type: none"> ・県内第 1 例目の感染者（大津市 60 代男性）が大阪の大学生協大阪会館に勤務していたことが判明。同僚の女性が 2 月 15 日に大阪市のライブハウスに参加し、発症。さらに同僚の男性も感染が判明しているとのこと。 	<p>R2.3.10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の妊婦に対してマスク 1 箱（50 枚入）を配布。 ・長浜曳山祭が秋に延期（84 年ぶり）

国・県の経過	市の経過
<p>R2.3.10</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安倍首相、全国的なスポーツや文化イベントについて 10 日間の自粛延長要請を行う。 ・政府が新型コロナウイルス感染症対策本部介護を開き、緊急対策の第 2 弾を決定 <ul style="list-style-type: none"> ○財政措置は 4308 億円、政府系金融機関の融資枠などの金融措置は第 1 弾と合わせて約 1 兆 6000 億円。 ・臨時休校中の給食費を保護者に返還するよう自治体などに要請。食材納入業者を支援。 ・フリーランスに日額 4100 円の休業補償。従業員に通常とは別の有給休暇を取得させた企業に助成金を支給 ・医療体制の整備に向け、5000 超確保した病床をさらに充実 ・マスクを国が一括購入し、介護施設や医療機関に配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・長浜盆梅展来館、過去最低を更新 31,548 人 2 月…例年の 71.1% 3 月…例年の 31.4%
<p>R2.3.12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WHO が新型コロナウイルスについて「パンデミック（世界的な流行）」と表明 ・選抜高校野球大会が初の中止 ・滋賀県が新型コロナ第 6 回本部員会議を開催。 <ul style="list-style-type: none"> ○イベントの中止・延期期間および県立施設の休館を 16 日までとしていたが 3 月 24 日ごろまで継続。 ○県内の高齢者施設の 136 か所にマスク 7000 枚を提供 	<p>R2.3.12</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口へ来庁しなくても出来る市民課手続きを HP 掲載及び報道機関投げ込み
<p>R2.3.13</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改正新型インフルエンザ等特別措置法が成立。(R2.3.14 施行) <ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザなどを対象と規定する特措法に、新型コロナウイルス感染症を暫定的に追加（来年 1 月 31 日まで） ○全国的かつ急速なまん延で、国民生活や経済に甚大な影響を及ぼすなどと判断すれば、緊急事態を宣言できる。 ○緊急事態宣言が発令された場合、知事は外出自粛などを要請できる。 ・アメリカが非常事態宣言 	<p>R2.3.13</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会が「新型コロナウイルス感染症対策に伴う臨時休業中の「子どもの外出」についてメッセージをメールや Facebook にて配信。 ・ながはまテレビにて、“もえりーぬ”と健康推進課保健師による「新型コロナウイルス感染症対策予防対策」について放映

国・県の経過	市の経過
R2.3.15 ・ 県内感染者第 2 例目発生 （東近江市 50 代男性）	R2.3.16 ・ 市対策本部第 4 回本部員会議開催
R2.3.16 ・ 県内感染者第 3 例目発生 （第 2 例目の妻）	R2.3.17 ・ 新型コロナウイルスにかかる行政、医療 機関合同会議開催 →長浜赤十字病院、セフィロト病院、市立 長浜病院、湖北病院の病院長と湖北医師会 長、長浜保健所長と市長、副市長、教育長ら 12 人が出席。 ○現在の検査者は 8 人ですべて陰性 ○ベッドは確保できて人員配置が難し い。 ○開業医では、目の防護具が不足し、イン フルエンザ検査を断らざるを得ない状態。 ○マスク入手のメドも立っていない。
R2.3.17 ・ 県内感染者第 4 例目発生 （大津市 20 代女性） 海外旅行からの帰国者	
R2.3.18 ・ 県独自で約 3 億円規模の経済雇用対策	
R2.3.19 ・ 専門家会議が提言 ○大型イベントは引き続き慎重対応 ・ 今の感染状況について「オーバーシュ ート（爆発的患者急増）を起こしかねない」 ○日本の基本戦略 （1）クラスター（集団感染）の早期発見 （2）重症者への集中治療の充実 （3）市民の行動を変える ○イベント自粛効果 ・ 引き続き 3 つの条件が同時に重なる場所 や場面を避けることが重要 （1）換気が悪い密閉空間 （2）人が密集している （3）近距離での会話や発生 ○地域ごとの対応 ○学校について	R2.3.19 ・ 第 5 回連絡会議開催 本部員会議の招集基準について 職員が感染した場合の対応について 市内感染した場合の対応について 防護服の着脱（実演） ・ はま〜る TV で、子育て支援センターの職 員が「親子での遊び」などの動画を配信。
R2.3.20 ・ 政府が新型コロナ対策本部会合を開催 ○小中学校などの一斉休校要請の延長見 送りを確認。安倍首相が学校再開に向けた 指針策定を文部科学省に指示 ○首相が大規模な全国的イベント開催の 可否に関し、政府の専門家会議見解を参考 に慎重な対応を要請	 ・ 教育委員会が、3月23日、24日に市 内のすべての学校において分散登校およ び時間差登校を実施することを保護者な どへ通知
R2.3.21 ・ 政府が新型コロナ対応で赤字を出した企業 に対し、法人税の一部を還付する方針 （災害時の特例を適用）	

国・県の経過	市の経過
<p>R2.3.22</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急経済対策 30 兆円規模 ○国民への現金や商品券の支給のほか、外食や旅行代金の一部を国が助成することも検討 ○業績悪化に苦しむ中小企業の資金繰りを支援する融資枠を拡大 ○大幅な減便で業績悪化が懸念される航空会社を支援する可能性も 	<p>R2.3.23</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内小中学校などの臨時の休業措置終了 23 日、24 日は分散登校日 25 日からは春季休業
<p>R2.3.23</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内感染者第 5 例目発生 (大津市 20 代男性 帰国者) ・滋賀県が第 7 回本部員会議開催 ○イベント開催の考え方と開催時の対策 県の休館施設 3 月 25 日以降に再開 ○県内の「帰国者・接触者外来」設置医療機関(非公表)を 8 か所から 12 か所へ増設 	<p>R2.3.24</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3 月 25 日より子育て支援センターの順次開館を決定。 ○できる限りの家庭保育を依頼 ○来館時に発熱、咳などの体調確認 ○換気などの感染症拡大対策 ○咳エチケット、手洗いなどの協力依頼 ・第 1 回長浜市議会災害対策会議開催
<p>R2.3.24</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文科省 学校 4 月再開へ指針通知 ○教室の換気や近距離での会話時のマスク着用、検温の徹底 ○入学式や部活動、給食でも①密閉空間②人の密集③近距離の会話を回避する対策要請 ○児童や生徒、教職員が感染した場合、感染者の症状や校内活動、地域の感染状況を総合的に考慮して①臨時休校②感染者と濃厚接触者の出席停止を判断 ○爆発的患者急増の発生時は一定期間の休校を検討 など 	<p>R2.3.26</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 6 回連絡会議開催
<p>R2.3.26 首相、政府対策本部の設置を指示</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>※相談件数 (R2.3.25 現在)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長浜市健康推進課…113 件 ・長浜保健所 帰国者・接触者相談センター …173 件 一般相談 …338 件 </div>

※発生状況 (R2.3.26 現在)

・世界全体	感染者	412, 274 名	死亡者	18, 390 名
・中国	感染者	81, 218 名	死亡者	3, 281 名
・イタリア	感染者	74, 386 名	死亡者	7, 503 名
・アメリカ、カナダ	感染者	62, 194 名	死亡者	854 名
・日本	感染者	1, 291 名	死亡者	45 名
(北海道 162、青森県 2、宮城県 1、秋田県 1、福島県 2、東京都 160、埼玉県 53、 神奈川県 73、千葉県 46、栃木県 6、群馬県 13、山梨県 4、新潟県 24、長野県 4、石 川県 6、福井県 1、愛知県 139、岐阜県 11、静岡県 3、三重県 6、大阪府 123、兵庫県 87、京都府 23、 滋賀県 5 、奈良県 5、和歌山県 15、岡山県 1、広島県 3、山口県 2、 香川県 1、愛媛県 2、高知県 11、福岡県 9、佐賀県 1、熊本県 6、大分県 16、宮崎県 3、沖縄県 4)				
・横浜港寄港のクルーズ船乗客の感染者	712 名	死亡者数	10 名	

新型コロナウイルス感染症に対応した「学校再開」に係る留意事項について(3月30日現在)

1. 基本的な感染症対策の実施について

※引き続き十分な警戒を行い、感染症対策に万全を期することとする。

①感染源を絶つこと ②感染経路を絶つこと ③抵抗力を高めること

2. 集団感染のリスクへの対応について

※『3つの密』（「密閉」「密集」「密接」）が同時に重なる場を徹底的に避ける。

3. 児童生徒への指導と保護者や家庭への協力依頼について

※感染症対策の意味や目的について、発達段階に応じて児童生徒に適切に指導する。

※朝の検温や健康観察、適切な食事や睡眠、手作りマスクの作成などについて協力を依頼する。

4. 入学式、着任式、始業式、開校式について

※4月8日（水）市内一斉に、感染防止対策を徹底する中で、人数や内容等を制限して実施する。

※参加者は、新入生、保護者、教職員を基本とし、在校生は各校の判断による。（来賓の参列はなし）

※4月9日以降は通常通りの平常日課を基本とする。

5. 給食の再開と注意事項について

※配膳時や給食時の感染防止（手洗いマスク徹底）に細心の注意を払い、4月9日より実施する。

6. 当面の学校行事について

※延期、中止、規模縮小を基本とし、各学校で判断する。（5月実施の修学旅行は「延期」で検討）

7. 未履修の内容に対する学習指導について

※基本的には、学校ごとの対応とし、保護者への丁寧な説明と理解を得る。

※「補充授業」「放課後学習」「モジュール時間」「土曜授業」など、さまざまな方法を工夫する。

※長期休業期間の短縮については、4月以降の各学校の進捗状況を見て、改めて通知する。

8. 中学校の部活動について

※感染症予防の対策を十分に取った上で、実施可とする。

※屋内、屋外を問わず、3つの条件が重ならないことを大前提とする。

9. 児童生徒の状況把握と心のケアについて

・児童生徒個々の状況把握 ・心と生活のケア ・保護者や関係機関との連携 ・いじめや差別

10. 海外から帰国した児童生徒や保護者への対応について

※保健所との連携を密にし、「検疫強化対象地域(※)」や「入管法に基づく入国制限対象地域(※)」からの帰国者に十分に留意する。

(担当) 教育委員会事務局教育指導課