

事 務 連 絡
令和2年4月2日

各団体 御中

消 防 庁 総 務 課

新型コロナウイルス感染症への対応について（情報提供）

貴団体におかれましては、平素から消防行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

昨日、政府においては、「新型コロナウイルス感染症対策本部（第25回）」が開催されました。また、これに伴い、総務省においても「第25回新型コロナウイルス感染症総務省対策本部」を開催いたしました。

昨日の政府対策本部において、安倍内閣総理大臣より発言がありましたのでお知らせいたします。詳細は、下記URLをご確認ください。

（総理の一日）

https://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/actions/202004/1corona.html

（添付資料）

新型コロナウイルス感染症対策本部（第25回） 配布資料

| |
|--|
| 連絡先 消防庁総務課 生田 電 話：03-5253-7506 メールアドレス：y2.ikuta@soumu.go.jp |
|--|

新型コロナウイルス感染症対策本部（第25回）

日時：令和2年4月1日（水）

18時00分～18時15分

場所：官邸4階大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

資料2 国家安全保障局提出資料

資料3 文部科学省提出資料

新型コロナウイルスに関連した 感染症の現状と対策

令和2年4月1日(水)

厚生労働省

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について(令和2年3月31日18時時点)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--------|------------|--------|--------------|-------|------------|-----------|--------|---------------------|-----------|------------|------------|------------|----------|-------|--------|-------|---------|-----------|--------|--------|--------------|-----------------|--------|---------|-----------------|-----------|
| | 中国 | 香港 | マカオ | 日本 | 韓国 | 台湾 | シンガポール | ネパール | タイ | ベトナム | マレーシア | 豪州 | 米国 | カナダ | フランス | ドイツ | カンボジア | スリランカ | アラブ首長国連邦 | フィンランド | フィリピン | インド | イタリア | 英国 | ロシア | スウェーデン | スペイン |
| 感染者数 | 81518 | 682 | 39 | 2178 | 9786 | 306 | 879 | 5 | 1524 | 203 | 2626 | 4359 | 160020 | 7437 | 44550 | 66711 | 107 | 122 | 611 | 1313 | 1546 | 1218 | 101739 | 22141 | 1836 | 4028 | 85195 |
| 死者数 | 3305 | 4 | | 57 | 162 | 5 | 3 | | 9 | | 34 | 18 | 3008 | 89 | 3024 | 645 | | 2 | 5 | 13 | 78 | 32 | 11591 | 1408 | 9 | 146 | 7340 |
| | ベルギー | エジプト | イラン | イスラエル | レバノン | クウェート | バーレーン | オマーン | アフガニスタン | イラク | アルジェリア | オーストリア | スイス | クロアチア | ブラジル | ジョージア | パキスタン | 北マケドニア | ギリシア | ノルウェー | ルーマニア | デンマーク | エストニア | オランダ | サンマリノ | リトアニア | ナイジェリア |
| 感染者数 | 11899 | 656 | 41495 | 4695 | 446 | 266 | 515 | 179 | 170 | 630 | 584 | 9377 | 15475 | 790 | 4579 | 103 | 1717 | 285 | 1212 | 4226 | 2109 | 2755 | 715 | 11750 | 230 | 491 | 131 |
| 死者数 | 513 | 40 | 2757 | 16 | 10 | | 4 | | 4 | 42 | 35 | 108 | 295 | 6 | 159 | | 21 | 7 | 43 | 26 | 65 | 72 | 3 | 864 | 25 | 7 | 1 |
| | アイスランド | アゼルバイジャン | ベラルーシ | ニュージーランド | メキシコ | カタール | ルクセンブルク | モナコ | エクアドル | アイルランド | チェコ | アルメニア | ドミニカ共和国 | インドネシア | アンドラ | ポルトガル | ラトビア | セネガル | サウジアラビア | ヨルダン | アルゼンチン | チリ | ウクライナ | モロッコ | チュニジア | ハンガリー | リヒテンシュタイン |
| 感染者数 | 1086 | 273 | 152 | 589 | 993 | 693 | 1988 | 49 | 1962 | 2910 | 2976 | 482 | 901 | 1414 | 334 | 6408 | 376 | 162 | 1453 | 268 | 820 | 2449 | 548 | 556 | 312 | 447 | 62 |
| 死者数 | 2 | 4 | | 1 | 20 | 2 | 21 | | 60 | 46 | 16 | 3 | 42 | 114 | 6 | 140 | | | 4 | 3 | 23 | 6 | 11 | 27 | 8 | 15 | |
| | ポーランド | スロベニア | パレスチナ | ボスニア・ヘルツェゴビナ | 南アフリカ | ジブラルタル(英領) | ブータン | カメルーン | トーゴ | セルビア | スロバキア | バチカン | コロンビア | ペルー | コスタリカ | マルタ | パラグアイ | バングラデシュ | モルドバ | ブルガリア | モルディブ | ブルネイ | キプロス | アルバニア | ブルキナファソ | チャンネル諸島(英王室属領) | モンゴル |
| 感染者数 | 2055 | 756 | 116 | 358 | 1326 | 65 | 4 | 139 | 30 | 785 | 336 | 6 | 798 | 950 | 330 | 156 | 64 | 49 | 298 | 359 | 17 | 127 | 230 | 223 | 246 | 1 | 12 |
| 死者数 | 22 | 11 | 1 | 9 | 1 | | | 2 | 1 | 13 | | | 12 | 18 | 2 | | 3 | 5 | 2 | 8 | | 1 | 6 | 10 | 12 | | |
| | パナマ | ポリビア | ホンジュラス | コンゴ民主共和国 | ジャマイカ | トルコ | コートジボワール | ガイアナ | ガンジー(英領) | ジャージー(英領) | ケイマン諸島(英領) | キューバ | トリニダード・トバゴ | スーダン | ギニア | エチオピア | ケニア | グアテマラ | ベネズエラ | ガボン | ガーナ | アンティグア・バーブーダ | カザフスタン | ウルグアイ | アルバ | ナミビア | セーシェル |
| 感染者数 | 989 | 97 | 139 | 81 | 36 | 10827 | 165 | 8 | 39 | 63 | 8 | 170 | 82 | 6 | 22 | 23 | 50 | 36 | 135 | 7 | 152 | 7 | 302 | 310 | 46 | 11 | 8 |
| 死者数 | 17 | | 2 | 8 | 1 | 168 | | 1 | | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | | | 1 | 1 | | 1 | 5 | | 1 | | | | |
| | セントルシア | ルワンダ | エスワティニ | キュラソー | スリナム | モーリタニア | コンゴ | コンゴ共和国 | セントビンセント及びグレナディーン諸島 | 中央アフリカ | ウズベキスタン | 赤道ギニア | リベリア | タンザニア | ソマリア | ベナン | バハマ | モンテネグロ | バルバドス | キルギス | ザンビア | ジブチ | ガンビア | モーリシャス | フィジー | エルサルバドル | チャド |
| 感染者数 | 9 | 70 | 9 | 7 | 8 | 5 | 94 | 19 | 1 | 6 | 149 | 12 | 3 | 19 | 3 | 6 | 14 | 91 | 33 | 94 | 35 | 18 | 4 | 128 | 5 | 30 | 5 |
| 死者数 | | | | 1 | | | 1 | | | | 2 | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | | | |
| | ニカラグア | モントセラト(英領) | マダガスカル | ハイチ | アンゴラ | ニジェール | バプアニューギニア | ジンバブエ | カーベルデ | エリトリア | 東ティモール | マン島(英王室属領) | ウガンダ | ニューカレドニア | シリア | モザンビーク | グレナダ | ベリーズ | バミューダ(英領) | ミャンマー | ドミニカ国 | ラオス | タークス・カイコス諸島(英領) | ギニアビサウ | マリ | セントクリストファー・ネイビス | リビア |
| 感染者数 | 4 | 5 | 43 | 15 | 7 | 22 | 1 | 7 | 6 | 12 | 1 | 42 | 33 | 15 | 9 | 8 | 9 | 3 | 22 | 14 | 11 | 8 | 4 | 8 | 25 | 7 | 8 |
| 死者数 | 1 | | | | | 3 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | アンギラ(英領) | バージン諸島(英領) | その他 | 計 |
|------|----------|------------|-----|--------|
| 感染者数 | 2 | 2 | 712 | 776419 |
| 死者数 | | | 10 | 37063 |

※1 うち244例は無症状病原体保有者(症状はないが、検査が陽性となった者)

※2 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死者は豪州の死亡者欄に計上。

新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

【国内事例】

3月31日（月）18時時点

| PCR検査陽性者 | 現在も入院等 | 退院者 | 死亡者 |
|----------|-------------------|------------------------------------|-------------|
| | 2 1 7 8 (+ 2 2 5) | 1 6 4 9 (+176) 重症→軽～中等症になった者 38 | 4 7 2 (+48) |

【クルーズ船事例】

| PCR検査陽性者 | 現在も入院等 | 退院者 | 死亡者 |
|----------|--------|--------------------------|-------|
| | 6 7 2 | 4 2 重症→軽～中等症になった者 2 9 | 6 1 9 |

【総計】

| PCR検査陽性者 | 現在も入院等 | 退院者 | 死亡者 |
|----------|-------------------|-------------------------------------|---------------|
| | 2 8 5 0 (+ 2 2 5) | 1 6 9 1 (+176) 重症→軽～中等症になった者 6 7 | 1 0 9 1 (+48) |

(注) 1 【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者56名を含む。

2 【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者(40名)は含めない。

3 【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

新型コロナウイルス感染症の発生状況

※令和2年3月31日18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者数

PCR検査陽性時の
有症状・無症状の別

入退院等の状況

| | PCR検査陽性者 | PCR検査実施人数 |
|--------------------------|------------------------------|--------------------|
| 国内事例 (チャーター便帰国者を除く) | 2107 ^{※1} (+220) | 32,002 (+1,914) |
| 空港検疫 | 56 (+5) | 1,677 (+97) |
| チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認) | 15 | 829 |
| 合計 | 2178 ^{※2} (+225) | 34,508 (+2,011) |

| | 有症状者 | 無症状者 | 症状有無確認中 |
|--------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| 国内事例 (チャーター便帰国者を除く) | 1,594 (+128) | 202 (+7) | 311 (+85) |
| 空港検疫 | 18 (+1) | 38 (+4) | 0 |
| チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認) | 11 | 4 | 0 |
| 合計 | 1623 (+129) | 244 (+11) | 311 (+85) |

| | 入院治療を要する者(※3) | うち軽～中等症の者(無症状を含む) | うち人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ^{※4} | うち確認中 | うち入院待機中の者 | 症状有無確認中 | 退院した者 | 死亡者 |
|--------------------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|-------------|-----------|--------------|--------------|------------|
| | | | | | | | | |
| 国内事例 (チャーター便帰国者を除く) | 1,594 (+171) | 797 (+82) | 60 (+1) | 417 (+7) | 9 (-4) | 311 (+85) | 456 (+48) | 57 (+1) |
| 空港検疫 | 55 (+5) | 55 (+5) | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| チャーター便帰国者事例 (水際対策で確認) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 |
| 合計 | 1649 (+176) | 852 (+87) | 60 (+1) | 417 (+7) | 9 (-4) | 311 (+85) | 472 (+48) | 57 (+1) |

※1 うち日本国籍の者1088(+36)人(これ以外に国籍確認中の者がいる)

※2 うち海外移入が疑われる事例が285(+10)例

※3 3月28日18時時点資料から「症状有無確認中」の人数が内数となった。

※4 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は38名

【上陸前事例】 ※括弧内は前日からの変化

※令和2年3月31日18時時点

| | PCR検査陽性者 ※【 】は無症状 病原体保有者数 | 退院等している者 | 人工呼吸器又は集中治療室に入院している者 ※8 | 死亡者 |
|--|---------------------------------|-------------------|----------------------------|------------------|
| クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ^{※5} | 712 ^{※6} 【331】 | 619 ^{※7} | 10 | 11 ^{※9} |

※5 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※6 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。

国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。 ※7 退院等している者619名のうち有症状340名、無症状279名。チャーター便で帰国した者を除く。

※8 29名が重症から軽～中等症へ改善(うち19名は退院) ※9 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

＜東京都と大阪府の新規陽性者報告数(チャーター便、クルーズ船案件を除く)の推移＞

| | 3月25日 | 3月26日 | 3月27日 | 3月28日 | 3月29日 | 3月30日 | 3月31日 | 合計 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| 東京 | 41 | 47 | 40 | 63 | 68 | 13 | 78 | 527 |
| 大阪 | 6 | 8 | 20 | 15 | 17 | 8 | 28 | 245 |

＜海外からの移入が疑われる事例数と陽性者数に占める割合の推移＞

| | 3月23日 | 3月24日 | 3月25日 | 3月26日 | 3月27日 | 3月28日 | 3月29日 | 3月30日 | 3月31日 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 陽性者数 | 38 | 65 | 98 | 96 | 112 | 194 | 173 | 87 | 225 |
| 移入事例数 | 14 | 17 | 24 | 17 | 23 | 23 | 11 | 3 | 10 |
| 陽性者数に占める割合 | 36.8% | 26.2% | 24.5% | 17.7% | 20.5% | 11.9% | 6.4% | 3.4% | 4.4% |

新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について

3/31(火)
17時時点

| | 帰国者・接触者相談センター | 帰国者・接触者外来等 | (参考)一般電話相談窓口 |
|------|---|---|--|
| 設置目安 | 各保健所への設置を目安 ※保健所件数:472件(H31.4.1) | 二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数:335(H30.4.1) | なし ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。 |
| 設置件数 | 47都道府県、527施設 で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設 | 47都道府県、1,077施設 で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+11施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認 | 47都道府県で設置済 |
| 対応件数 | 相談件数は全国で 307,292件 (2/3~3/30) ※前日比15,909件増加 ※3/25より、集計対象を「何らかの身体的症状を有する者等からの相談対応件数」と明確化している。 | 帰国者・接触者外来の受診者数は全国で 16,217件 (2/1~3/30) ※前日比1,093件増加 | 東京都:8,712件(1/29~2/27) (2/26:428件、2/27:414件) 大阪府:5,174件(1/29~2/27) (2/26:263件、2/27:215件) 宮城県:2,272件(2/4~2/27) (2/26:213件、2/27:242件) 岡山県:1,067件(2/4~2/27) (2/26:126件、2/27:164件) ※報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。 |
| その他 | ・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日でも対応可能である(各ホームページ上でも公表)。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。 | ・1,077施設のうち感染症指定医療機関は412施設。 | ・専用回線を設置している都道府県は神奈川県含め22都道府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。 |

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4月1日）

I. はじめに

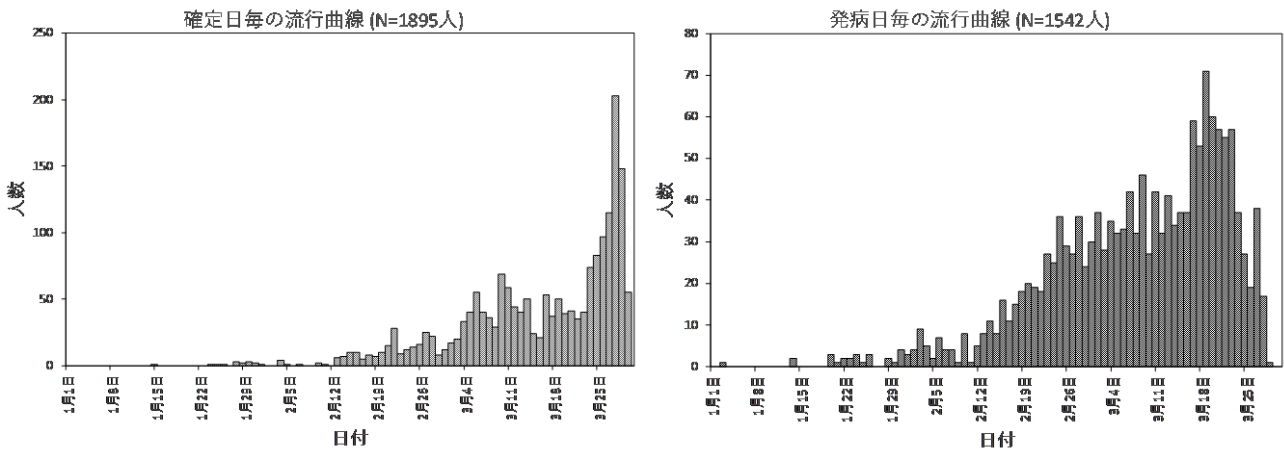
○ 本専門家会議は、去る3月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（以下「3月19日の提言」という。）を発表し、その後、海外からの移入が増加していたことも踏まえ、3月26日に「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告を行った。これを受け、同日付けで政府では政府対策本部を立ち上げられたが、前回の提言から約2週間が経過したので、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

II. 状況分析

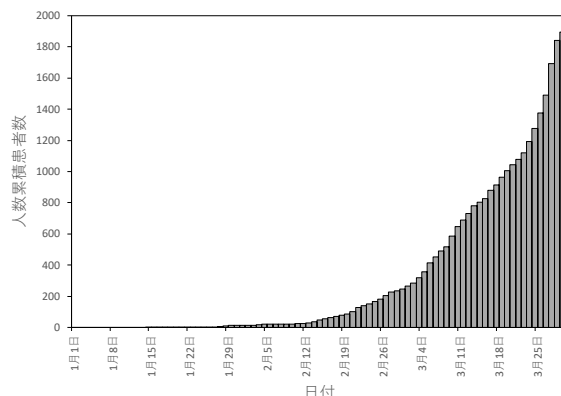
1. 国内（全国）の状況

○ 前回の「3月19日の提言」から2週間が経過した現在の全国的な状況については、
・ **新規感染者数は、**日ごとの差はあるものの、3月26日に初めて1日の新規感染者数が100人を超え、累積感染者数は3月31日には2000人を超えるに至っている。特に、確定日別でも発病日別でも **都市部を中心に感染者数が急増している**。31日は、東京都で78人、大阪府では28名などの新規感染者が確認された。こうした地域においては、クラスター感染が次々と報告され、感染源（リンク）が分からない患者数が増加する状況が見られた。

【図1. 日本全国における流行曲線（左図：確定日別、右図：発病日別）】

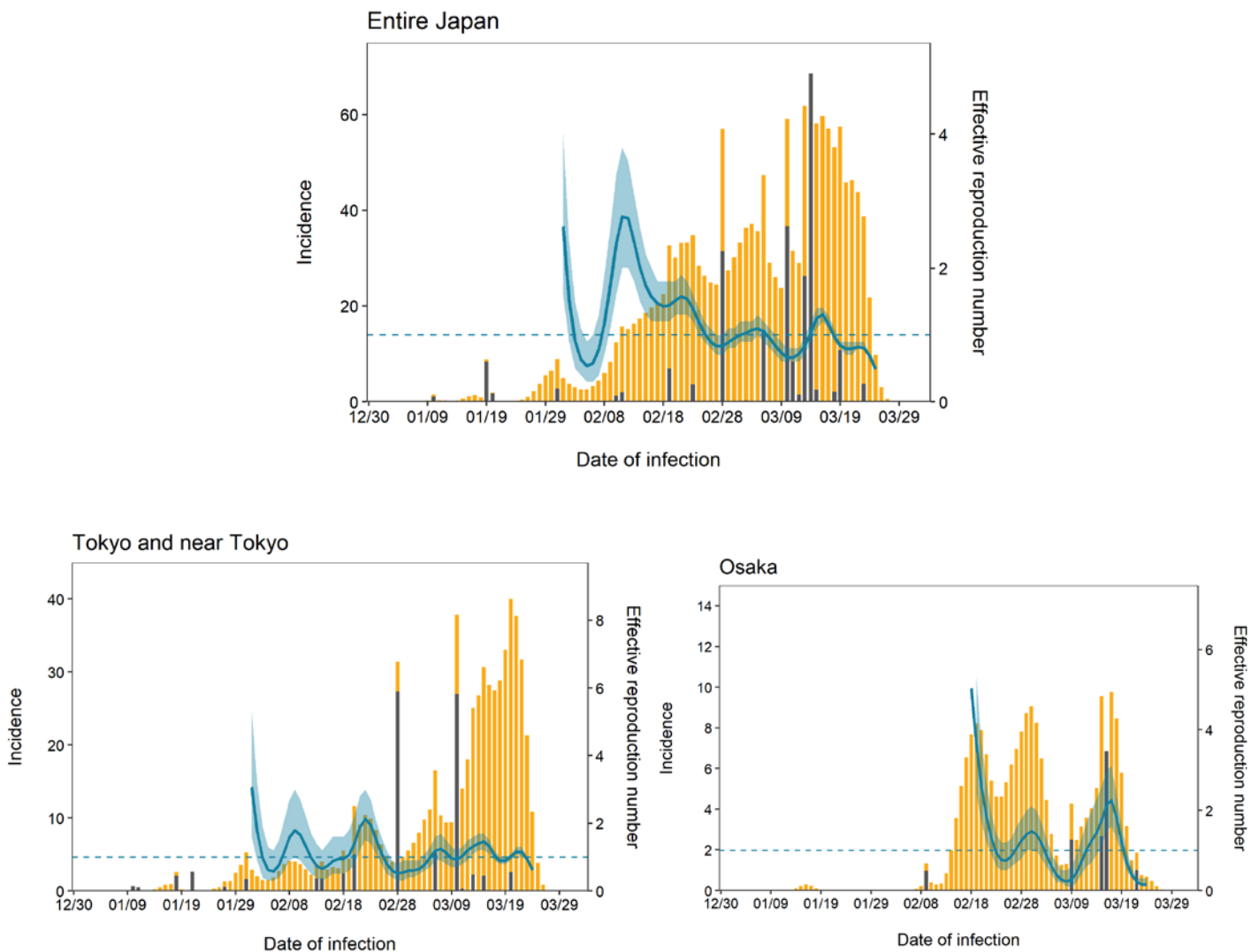


【図2. 累積感染者数（日本）】



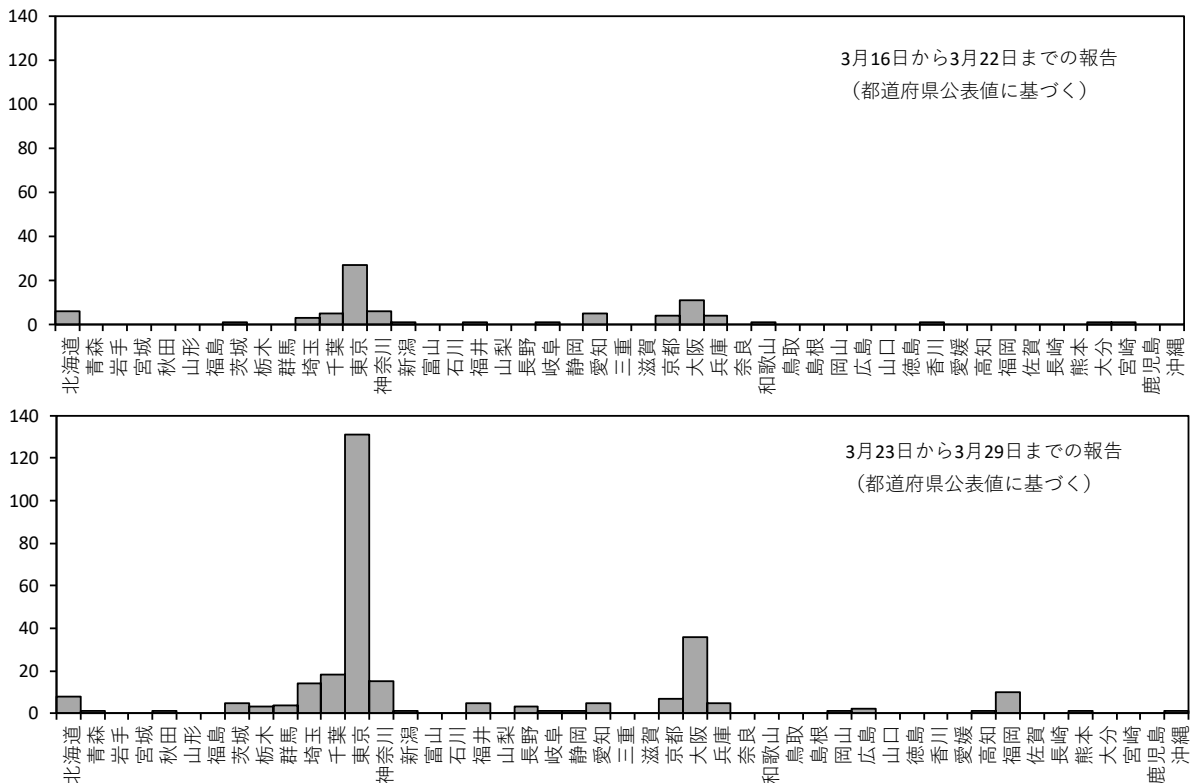
- ・日本全国の実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、3/15時点では1を越えており、その後、3月21日から30日までの確定日データに基づく東京都の推定値は1.7であった。今後の変動を注視していく必要がある。
- ・また、海外からの移入が疑われる感染者については、3月上旬頃までは、全陽性者数に占める割合が数%台であったものの、3月11日前後から顕著な増加を示し、3月22日、23日頃には4割近くを占めるようになった後、直近はやや減少に転じている。
- ・最近では、若年層だけでなく、中高年層もクラスター発生の原因となってきている。
- ・また、最近のクラスターの傾向として、病院内感染、高齢者・福祉施設内感染、海外への卒業旅行、夜の会合の場、合唱・ダンスサークルなどが上げられる。特に、台東区におけるクラスターについては全貌が見えておらず、引き続き注意が必要である。

【図3. 実効再生産数 日本全国、東京と東京近郊、大阪】



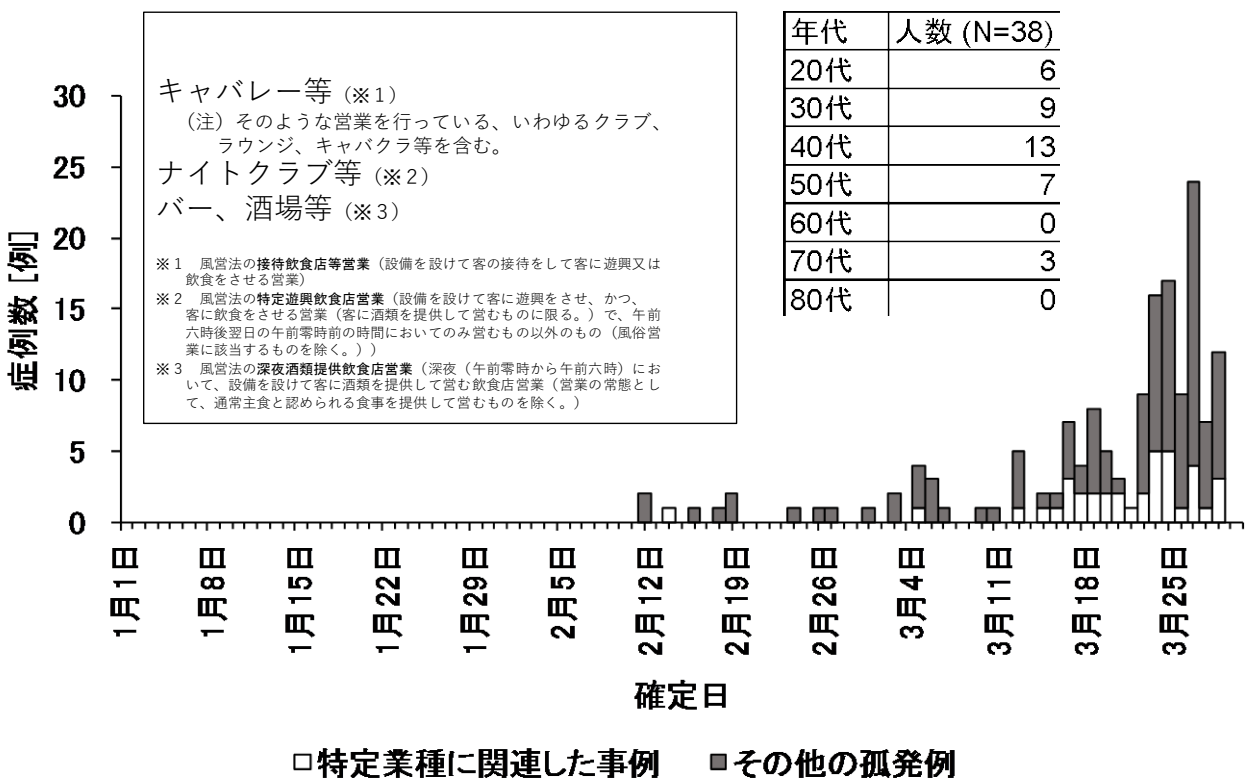
※ 推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生推定感染時刻別の感染者数、紺色は推定感染時刻別の輸入感染者数）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

【図4. 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（報道ベース）】



※ 2020年3月16日～22日、3月23日～29日の間に報道発表された各都道府県の感染源が分からない感染者数の推移（報道ベース）。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になる。流動的な数値であることに注意が必要である。

【図5. 夜の街クラスターについて（東京都）】



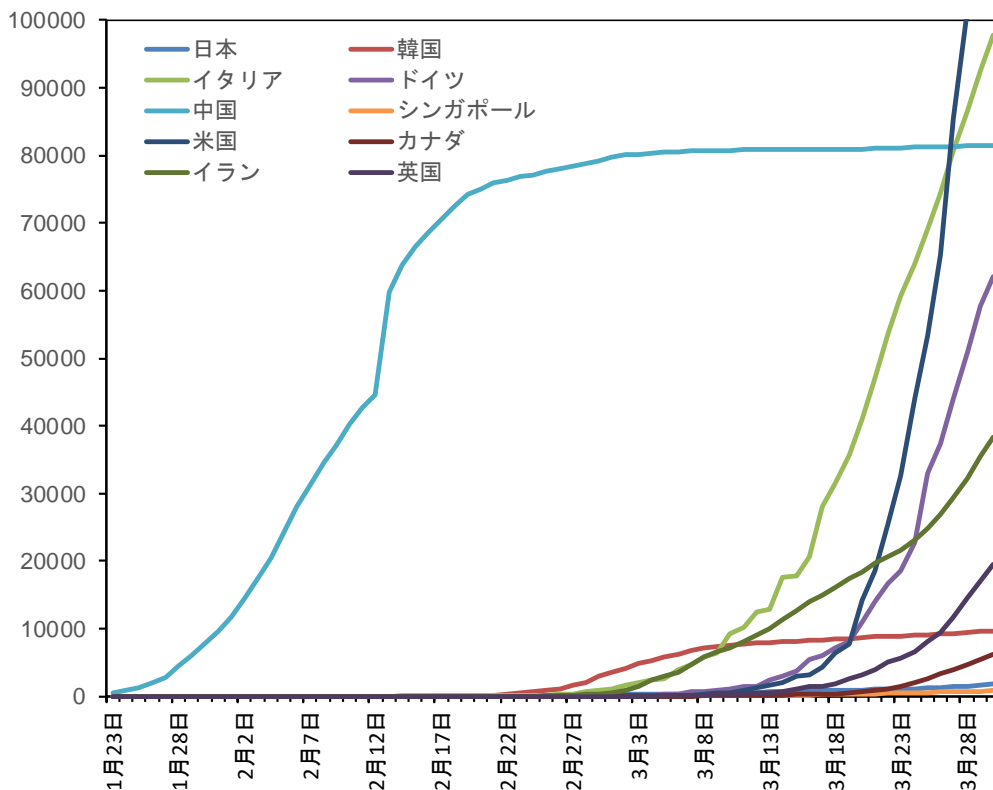
○ 以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増¹⁾）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が近々の課題となっている。

○ いわゆる「医療崩壊」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想される。

2. 海外の状況

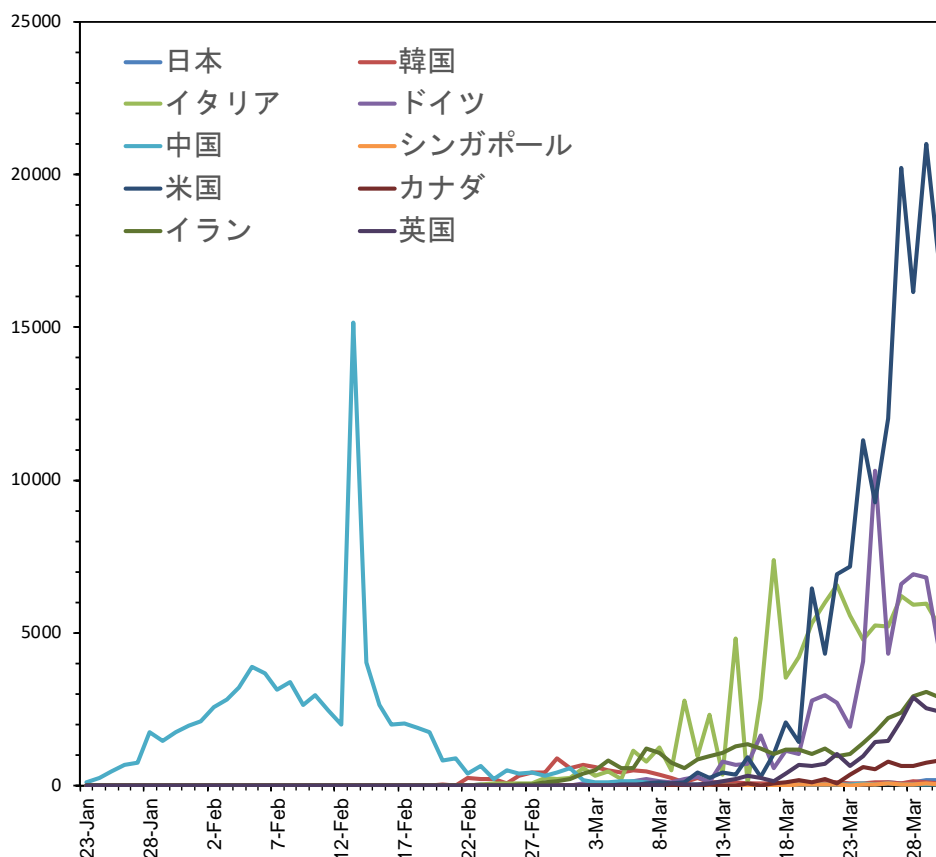
○ この間、欧州や米国では感染が爆発的に拡大し、世界の状況はより厳しいものとなっている。こうした国々では、医療崩壊により十分な医療が受けられない状況が起きており、日本でもその場面を取り上げた報道がなされている。

【図6. 累積感染者数の国別推移】



¹ オーバーシュート： 欧米で見られるように、爆発的な患者数の増加のことを指すが、2～3日で累積患者数が倍増する程度のスピードが継続して認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため、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）を含む速やかな対策を必要とする。なお、3月21～30日までの10日間における東京都の確定日別患者数では、2.5日毎に倍増しているが、院内感染やリンクが追えている患者が多く含まれている状況にあり、これが一過性な傾向なのかを含め、継続的に注視していく必要がある。

【図 7. 新規感染者数の国別推移（確定日ベース）】



Ⅲ. 現在の対応とその問題点

1. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方について

- 「3月19日の提言」における「Ⅱ. 7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」においては、クラスター連鎖の防止を図っていくための「対策のバランス」の考え方を、地域の感染状況別に整理したものである。
- しかし、自治体などから、「自らの地域が3分類のどこに当たるのか教えて欲しい」という要望があることや、前提となる地域のまん延の状況や、医療提供体制の逼迫の状況を判断する際の、国・都道府県で共通のフォーマットとなる指標の考え方が対外的に示されていない、という課題が指摘された。

2. 市民の行動変容の必要性

- 「3月19日の提言」においては、「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」とした上で、市民の方に対し、感染リスクを下げるための行動変容のお願いをした。

- しかし、①集団感染が確認された場に共通する「3つの密」を避ける必要性についての専門家会議から市民の方へのメッセージが十分に届かなかったと考えられること、②このところ、「コロナ疲れ」「自粛疲れ」とも言える状況が見られ、一部の市民の間で警戒感が予想以上に緩んでしまったこと、③国民の行動変容や、健康管理に当たって、アプリなどSNSを活用した効率的かつ双方向の取組が十分には進んでいないことなどの課題があった。

3. 医療提供体制の構築等について

(1) 重症者を優先する医療提供体制の構築

- 今後、新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増えた場合に備え、この感染症による死者を最大限減らすため、新型コロナウイルス感染症やその他の疾患を含めた、地域の医療提供体制の検討・整備を行うことが必要である。

(2) 病院、福祉施設等における注意事項等

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。高齢者や持病のある方などに接する機会のある、医療、介護、福祉関係者は一層の感染対策を行うことが求められるほか、利用者等を介した感染の拡大を防止していくことが求められる。

IV. 提言

1. 地域区分について

(1) 区分を判断する際に、考慮すべき指標等について

- 地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等は以下のとおりである。
- 感染症情報のリアルタイムでスムーズな情報の把握に努められるよう、都道府県による報告に常に含む情報やタイミングに関して統一するよう、国が指示等を行うとともに、国・都道府県の双方向の連携を促進するべきである。

【地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等】

| 指標 | 考え方 |
|-----------------|---|
| ①新規確定患者数 | ○感染症法に基づいて届出された確定患者数。各確定日で把握可能。約2週間程度前の感染イベントを反映することに注意を要する。 |
| ②リンクが不明な新規確定患者数 | ○都道府県内保健所による積極的疫学調査の結果、感染源が不明な感染者。地域におけるコミュニティ伝播を反映する。 ○報告時点では、リンクが繋がっていないことも多く、把握には日数を要する。 ○海外からの輸入例はここから別途集計すべきである。 |

| | |
|---------------------------|--|
| ③帰国者・接触者外来の受診者数 | ○オーバーシュート（爆発的的患者急増）を可能な限り早く捉えるために、確定患者に頼らないリアルタイムの情報分析が重要である。 |
| ④帰国者・接触者相談センターの相談票の数項目（※） | ○①～⑤の数値の動向も踏まえて総合的な検討を要す。 ※ ①帰国者・接触者外来受診を指示された件数（報告日別）、 ②医療機関からの相談件数（報告日別）推移の2項目 |
| ⑤PCR検査等の件数及び陽性率 | |

※ 加えて、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団において、ある時刻における1人の感染者が生み出した実際の二次感染者数の平均値）が地域での急激な感染拡大（オーバーシュート（爆発的的患者急増））の事後評価に有用である。しかし、推定には専門家の知見を借りて示す必要があり、また、当該感染症においては感染から報告までの時間の遅れが長い場合概ね2週前の流行動態までしか評価できない。

【地域の医療提供体制の対応を検討する上で、あらかじめ把握しておくべき指標等】

○ また、都道府県は、これ以外に、地域の状況を判断する上で、医療提供体制に与えるインパクトを合わせて考慮する必要がある。については、

- ① 重症者数
- ② 入院者数
- ③ 利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
- ④ 利用可能な人工呼吸器数・ECMO数と、その稼働状況
- ⑤ 医療従事者の確保状況

などを、定期的に把握しておかなくてはならない。

○ 地域ごとの医療機関の切迫度を、これらの指標から適宜把握していくことにより、感染拡大や、将来の患者急増が生じた場合などに備え、重症者を優先する医療提供体制等の構築を図っていくことが重要である。

（2）地域区分の考え方について

○ 「3月19日の提言」における「Ⅱ.7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」において示した地域区分については、上記（1）の各種指標や近隣県の状況などを総合的に勘案して判断されるべきものとする。なお、前回の3つの地域区分については、より感染状況を適切に表す①感染拡大警戒地域、②感染確認地域、③感染未確認地域という名称で呼ぶこととする。

各地域区分の基本的な考え方や、想定される対応等については以下のとおり。

なお、現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。また、子どもに関する新たな知見が得られた場合には、適宜、学校に関する対応を見直していくものとする。

①「感染拡大警戒地域」

○ 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4脚注参照。爆発的的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。

- 重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

<想定される対応>

- オーバーシュート（爆発的患者急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「3つの条件が同時に重なる場」²（以下「3つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。
- 例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。
 - ・ 期間を明確にした外出自粛要請、
 - ・ 地域レベルであっても、10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
 - ・ 家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
 - ・ 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。
- また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

- 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

<想定される対応>

- ・ 人の集まるイベントや「3つの密」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については、実施する。
- ・ 具体的には、屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること
- ・ また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる

③「感染未確認地域」

- 直近の1週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の1週間においてリンクなしの感染者数もなし）

<想定される対応>

- ・ 屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。
- ・ また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「3つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り

² 「3つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「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のこと。以下「3つの密」という。

入れた啓発を継続してもらいたい。

2. 行動変容の必要性について

(1) 「3つの密」を避けるための取組の徹底について

○ 日本では、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本柱の基本戦略に取り組んできた。

しかし、今般、大都市圏における感染者数の急増、増え続けるクラスター感染の報告、世界的なパンデミックの状況等を踏まえると、3本柱の基本戦略はさらに強化する必要がある、なかでも、「③市民の行動変容」をより一層強めていただく必要があると考えている。

- このため、市民の皆様には、以下のような取組を徹底していただく必要がある。
 - ・「3つの密」をできる限り避けることは、自身の感染リスクを下げるだけでなく、多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについての理解の浸透。
 - ・今一度、「3つの密」をできる限り避ける取組の徹底を図る。
 - ・また、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を避けていただく。
 - ・さらに、「3つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
 - ①夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること。
 - ②カラオケ・ライブハウスへの出入りを控えること。
 - ・ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場面で集団感染が生じていることを踏まえた対応をしていただくこと。
 - ・こうした場所では接触感染等のリスクも高いため、「密」の状況が一つでもある場合には普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底にも留意すること。

(2) 自分が患者になったときの、受診行動について

○ 感染予防、感染拡大防止の呼びかけは広まっているが、患者となったときの受診行動の備えは不十分である。例えば、受診基準に達するような体調の変化が続いた場合に、自分の居住地では、どこに連絡してどのような交通手段で病院に行けばいいのか、自分が患者になった時、どのように行動すべきか、事前に調べて理解しておき、家族や近い人々と共有することも重要である。

○ こうした備えを促進するため、新型コロナウイルス感染症を経験した患者や家族などから体系的に体験談を収集し、情報公開する取り組みにも着手すべきである。

(3) ICTの利活用について

○ 感染を収束に向かわせているアジア諸国のなかには、携帯端末の位置情報を中心にパ

パーソナルデータを積極的に活用した取組が進んでいる。感染拡大が懸念される日本においても、プライバシーの保護や個人情報保護法制などの観点を踏まえつつ、感染拡大が予測される地域でのクラスター（患者集団）発生を早期に探知する用途等に限定したパーソナルデータの活用も一つの選択肢となりうる。ただし、当該テーマについては、様々な意見・懸念が想定されるため、結論ありきではない形で、一般市民や専門家などを巻き込んだ議論を早急に開始すべきである。

- また、感染者の集団が発生している地域の把握や、行政による感染拡大防止のための施策の推進、保健所等の業務効率化の観点、並びに、市民の感染予防の意識の向上を通じた行動変容へのきっかけとして、アプリ等を用いた健康管理等を積極的に推進すべきである。

3. 地域の医療提供体制の確保について

(1) 重症者を優先した医療提供体制の確保について

- 今後とも、感染者数の増大が見込まれる中、地域の実情に応じた実行性のある医療提供体制の確保を図っていく必要がある。
- 特に、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫の5県においては、人口集中都市を有することから、医療提供体制が切迫しており、今日明日にでも抜本的な対策を講じることが求められている。
- また、その際には感染症指定医療機関だけでなく、新型インフルエンザ等協力医療機関、大学病院など、地域における貴重な医療資源が一丸となって、都道府県と十分な連携・調整を行い、どの医療機関で新型コロナウイルスの患者を受け入れるか、また逆にどの医療機関が他の疾患の患者を集中的に受け入れるか、さらに他の医療機関等への医療従事者の応援派遣要請に応じるか、などそれぞれの病院の役割に応じ総力戦で医療を担っていただく必要がある。
- 併せて、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべきである。

(2) 病院、施設における注意事項

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。一般に、病院内感染、施設内感染における感染ルートは、①医療従事者、福祉施設従事者からの感染、②面会者からの感染、③患者、利用者からの感染が考えられる。
- このうち、医療従事者、福祉施設従事者等に感染が生じた場合には、抵抗力の弱い患者、高齢者等が多数感染し、場合によっては死亡につながりかねない極めて重大な問題となる。こうした点を、関係者一人一人が強く自覚し、「3つの条件が同時に重なる場」を避けるといった感染リスクを減らす努力をする、院内での感染リスクに備える、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、症状がなくても患者や利用者とは必ずマスクを着用するなどの対策に万全を期すべきである。特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にPCR検査等を

行えるようにしていく必要がある。

- また、面会者からの感染を防ぐため、この時期、面会は一時的に中止とすることなどを検討すべきである。さらに、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においては、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである。
- 入院患者、利用者について、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。

(3) 医療崩壊に備えた市民との認識共有

- 我が国は、幸い今のところ諸外国のようないわゆる「医療崩壊」は生じていない。今後とも、こうした事態を回避するために、政府や市民が最善の努力を図っていくことが重要である。一方で、諸外国の医療現場で起きている厳しい事態を踏まえれば、様々な将来の可能性も想定し、人工呼吸器など限られた医療資源の活用のあり方について、市民にも認識を共有して行くことが必要と考える。

4. 政府等に求められる対応について

- 政府においては、上記1～3の取組が確保されるようにするため、休業等を余儀なくされた店舗等の事業継続支援や従業員等の生活支援など経済的支援策をはじめ、医療提供体制の崩壊を防ぐための病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備、重症者増加に備えた人材確保等に万全を期すべきである。
- 併せて、3月9日、3月19日の専門家会の提言及び3月28日の新型コロナウイルス基本的対処方針で述べられている、保健所及びクラスター班への強化が、未だ極めて不十分なので、クラスターの発見が遅れてしまう例が出ている。国及び都道府県には迅速な対応を求めたい。
- さらに、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討などの支援を行うとともに、新たな国内発ワクチンの開発をさらに加速するべきである。

V. 終わりに

- 世界各国で、「ロックダウン」が講じられる中、市民の行動変容とクラスターの早期発見・早期対応に力点を置いた日本の取組（「日本モデル」）に世界の注目が集まっている。実際に、中国湖北省を発端とした第1波に対する対応としては、適切に対応してきたと考える。
- 一方で、世界的なパンデミックが拡大する中で、我が国でも都市部を中心にクラスター

一感染が次々と発生し急速に感染の拡大がみられている。このため、政府・各自治体・には今まで以上強い対応を求めたい。

- これまでも、多くの市民の皆様が、自発的な行動自粛に取り組んでいただいているが、法律で義務化されていなくとも、3つの密が重なる場を徹底して避けるなど、社会を構成する一員として自分、そして社会を守るために、それぞれが役割を果たしていこう。

以上

水際対策強化に係る新たな措置

令和 2 年 4 月 1 日

1. 入国拒否対象地域の追加（法務省）

入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、以下 49 か国・地域の全域を指定（注 1）。14 日以内にこれらの地域に滞在歴のある外国人は、特段の事情がない限り、入国拒否対象とする（注 2）。

アルバニア、アルメニア、イスラエル、インドネシア、英国、エクアドル、エジプト、オーストラリア、カナダ、韓国、北マケドニア、キプロス、ギリシャ、クロアチア、コソボ、コンゴ民主共和国、コートジボワール、シンガポール、スロバキア、セルビア、タイ、台湾、チェコ、中国（香港及びマカオを含む。）、チリ、ドミニカ国、トルコ、ニュージーランド、パナマ、ハンガリー、バーレーン、フィリピン、フィンランド、ブラジル、ブルガリア、ブルネイ、米国、ベトナム、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ボリビア、ポーランド、マレーシア、モルドバ、モロッコ、モンテネグロ、モーリシャス、ラトビア、リトアニア、ルーマニア

（注 1）本措置を受け、入国拒否を行う対象地域は、合計で 73 か国・地域となる。

（注 2）4 月 2 日までに再入国許可をもって出国した「永住者」、「日本人の配偶者等」、「永住者の配偶者等」又は「定住者」の在留資格を有する者が同許可により入国拒否対象地域から再入国する場合は、原則として、特段の事情があるものとする。4 月 3 日以降に出国する者については、この限りではない。なお、「特別永住者」については、入国拒否対象とはなっていない。

2. 検疫の強化（厚生労働省）

- （1）14 日以内に上記 1. の入国拒否対象地域に滞在歴のある入国者について、PCR 検査の実施対象とする。なお、本措置の以前に入国拒否対象として指定された地域に 14 日以内に滞在歴のある入国者についても、これまでの運用と同様に、PCR 検査の実施対象とする。
- （2）全ての地域からの入国者に対し、検疫所長の指定する場所で 14 日間待機し、国内において公共交通機関を使用しないことを要請。

3. 到着旅客数の抑制（国土交通省・外務省）

検疫の適切な実施を確保するため、外国との間の航空旅客便について、減便等により到着旅客数を抑制することを要請。ただし、帰国を希望する在外邦人や海外渡航者の円滑な帰国のため、情報提供や注意喚起を含め、適切に配慮。

4. 査証の制限等（注 3）（外務省）

- （1）上記 1. の国・地域を除く全ての国に所在する日本国大使館又は総領事館で 4 月 2 日までに発給された一次・数次査証の効力を停止。
- （2）上記 1. の国・地域を除く全ての国・地域に対する査証免除措置を順次停止。
- （3）上記 1. の国・地域との間のものを除く全ての APEC・ビジネス・トラベル・カードに関する取決めに基づく査証免除措置の適用を順次停止。

（注 3）第 20 回及び第 23 回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和 2 年 3 月 18 日及び 26 日開催）において決定した査証の制限等の措置が適用されている国・地域については、その措置を 4 月末日までの間、引き続き実施する。

上記1. 及び上記2. (1) の措置は、4月3日午前0時から当分の間、実施する。実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者も対象とする。

上記2. (2) の措置は、4月3日午前0時以降に本邦に来航する飛行機又は船舶を対象とし、4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

上記3. 及び4. の措置は、4月3日午前0時から4月末日までの間、実施する。右期間は、更新することができる。

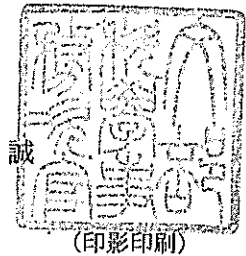
以上



2 文科初第 3 号
令和 2 年 4 月 1 日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属学校を置く各国公立大学法人の長
各文部科学大臣所轄学校法人理事長 殿
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を
受けた各地方公共団体の長
厚生労働事務次官

文部科学事務次官
藤原 誠



(印影印刷)

「Ⅱ. 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」の改訂について（通知）

令和2年度における学校の教育活動の再開等の考え方については、令和2年3月24日付元文科初第1780号文部科学省事務次官通知（「令和2年度における小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等について（通知）」）によりお示したところですが、4月1日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言等を踏まえて、同通知の別添「Ⅱ. 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」を、別紙のとおり改訂しましたので、お知らせします。

都道府県・指定都市教育委員会におかれては所管の学校（高等課程を置く専修学校を含み、大学及び高等専門学校を除く。以下同じ。）及び域内の市区町村教育委員会に対して、都道府県私立学校主管部課におかれては所轄の学校法人等を通じて、その設置する学校に対して、国公立大学法人におかれてはその設置する附属学校に対して、文部科学大臣所轄学校法人におかれてはその設置する学校に対して、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれては所轄の学校設置会社及び学校に対して、厚生労働省におかれては所管の高等課程を置く専修学校に対して周知されるようお願いします。

なお、本通知は、地方公共団体については、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言及び地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第48条第1項の規定に基づく指導・助言であることを申し添えます。

<本件連絡先>

文部科学省：03-5253-4111（代表）

- 保健管理に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内2918）
- 学習指導に関すること
初等中等教育局 教育課程課（内2367）
- 教科書の取扱いに関すること
初等中等教育局 教科書課（内2411）
- 学校給食に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内2694）
- 非常勤職員等の業務体制の確保に関すること
 - ・公立学校について 初等中等教育局初等中等教育企画課（内2588）
 - ・私立学校について 高等教育局私学部私学行政課（内2532）
- 子供の居場所確保に関すること
 - ・保健管理について 初等中等教育局 健康教育・食育課（2918）
 - ・財産処分手続について 大臣官房 文教施設企画・防災部 施設助成課（内2464）
- 幼稚園の預かり保育に関すること
初等中等教育局 幼児教育課（内3136）
- 私立学校に関すること
高等教育局 私学部 私学行政課（内2532）
- 国立大学附属学校に関すること
総合教育政策局 教育人材政策課（内3498）
- 公立大学附属学校に関すること
高等教育局 大学振興課（内3370）
- 専修学校に関すること
総合教育政策局 生涯学習推進課（内2939）

Ⅱ. 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 (令和2年4月1日改訂版)

1. 臨時休業の実施にかかる考え方について

(1) 児童生徒等又は教職員の感染が判明した学校の臨時休業の考え方について

児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合には、都道府県等の衛生主管部局と学校内における活動の態様、接触者の多寡、地域における感染拡大の状況、感染経路の明否等を確認しつつ、これらの点を総合的に考慮し、臨時休業の必要性について都道府県等の衛生主管部局と十分相談の上、実施の有無、規模及び期間について判断することになります。【参考資料参照】

※学校保健安全法（昭和33年法律第56号）

（臨時休業）

第20条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部または一部の休業を行うことができる。

この場合、感染の事実や感染者の人数のみで臨時休業を判断するのではなく、学校内に既に感染が拡大している可能性や今後拡大する可能性について、個別の事情をみながら、臨時休業すべきか否かを判断します。具体的には、以下のとおりです。

ア. 学校内における活動の態様

- ・ 感染者が、学校内でどのような活動を行っていたかを確認します。屋外で主に活動していた場合と、狭い室内で特定の少人数で過ごしていた場合、不特定多数との接触があり得た場合など、活動の態様によって感染を広めているおそれは異なってくることから、感染者の校内での活動状況などを確認します。

イ. 接触者の多寡

- ・ 上記「ア.」と同様、不特定多数との接触があった場合などは感染を広めているおそれが高まることから、接触者の多寡を確認します。

ウ. 地域における感染拡大の状況

- ・ 地域において、感染者が出ていない場合や、地域における感染経路がすべて判明していて、学校関係者とは接点が少ない場合などには、学校の臨時休業を実施する必要性は低いと言えます。

エ. 感染経路の明否

- ・ 学校内で感染者が複数出た場合、学校内で感染した可能性もあり、臨時休業を実施する必要性は高まります。

- ・ 一方、感染経路が判明しており、学校外で感染したことが明らかであって、他の児童生徒等に感染を広めているおそれが低い場合には、学校の臨時休業を実施する必要性は低いと言えます。

オ. その他

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、まだ解明されていないことが多い感染症であり、また感染者の活動の態様によっても感染拡大の可能性も異なってくるなどから、感染者数などによる一律の学校の臨時休業の基準を定めることは困難です。感染者が発生した場合には上記の点に留意して個々の事例ごとに学校の臨時休業の必要性、実施する場合の規模や期間について、衛生主管部局と十分に相談の上、検討してください。

(2) 感染者がいない学校も含めた、地域一斉の臨時休業等の考え方について

現在、地域によっては、新規感染者数や感染経路が明らかでない感染者が急激に増加している地域も出てきている状況です。4月1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。）の提言では、「感染拡大警戒地域」について次のように示しております。

『①「感染拡大警戒地域」

○直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4脚注参照¹。爆発的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定の増加基調が確認される。

○重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。』

このような地域においては、感染拡大を抑える観点から、「3つの条件が同時に重なる場」²を避けるための取組（行動変容）を徹底するため、自治体首長から、外出自粛要請や、集会・イベント・会食などの行動制限メッセージの発信等がなされることが考えられますが、その際には、学校の運営のあり方についても、以下のとお

¹ 専門家会議提言のp4脚注には、以下のとおり記載されている。

オーバーシュート：欧米で見られるように、爆発的な患者数の増加のことを指すが、2～3日で累積患者数が倍増（3月31日時点での東京では8.5日毎に倍増）する程度のスピードが認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため、都市の封鎖いわゆるロックダウンを含む速やかな対策を必要とする。

² 「3つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「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のこと。

り検討する必要があると考えられます。

1) 学校運営上の工夫について

学校への通学にあたって、電車等の公共交通機関を利用している場合には、もっぱら徒歩圏内から通学している場合とは異なり、通学中に児童生徒等に感染が生じたり、児童生徒等から感染が拡大したりする可能性が高まります。このため、通学に電車等の公共交通機関を利用している場合には、時差通学や分散登校等の工夫について検討することも考えられます。同様に、教職員が通勤に公共交通機関を利用している場合においても、時差出勤等の工夫について検討することが考えられます。

2) 臨時休業をする場合の考え方について

4月1日に示された専門家会議の提言では、「感染拡大警戒地域」においては、「その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである」とされています。

このことも踏まえ、地域の感染状況に応じて、自治体の首長が地域全体の活動自粛を強化する一環として、学校の設置者に臨時休業を要請することも考えられます。この場合には、他の社会・経済活動の一律自粛と合わせて行うことにより、その効果が発現されるよう留意することが必要です。

なお、今後、日本のどこかの地域で「オーバーシュート」（爆発的患者急増）が生じた場合には、3月19日に専門家会議で示された見解に基づき対応することとなります。

(参考)「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3月19日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議)(抜粋)

II.状況分析等

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。

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。(下線は文部科学省)

2. 学習指導に関すること

(1) 家庭学習について

臨時休業期間中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、可能な限り、家庭学習を課す等の必要な措置を講じるなど配慮すること。特に、臨時休業が長期にわたり、令和2年

度の教育課程の実施に支障が生じる場合には、主たる教材である教科書に基づく家庭学習を臨時休業期間中に課すよう、工夫が求められること。

その際、児童生徒の家庭学習が円滑に進むよう、学校及び児童生徒の実態等を踏まえて、教科書と併用できる適切な教材を提供いただくことが重要であること。文部科学省においても、児童生徒の円滑な家庭学習を支援する教材等を「子供の学び応援サイト」³に随時掲載しており、家庭学習を課す際に本サイトを活用いただくことも考えられること。

(2) 登校日の設定について

家庭学習を課すことに加えて、各学校が児童生徒の学習状況の確認や補習等の学習指導を適切に行うとともに、生徒指導、児童生徒等の健康観察を適切に行う観点から、児童生徒等や学校の実態に応じて登校日（授業日を含む。以下同じ。）を適切に設定することも考えられること。その際には、例えば、児童生徒等を分散させて登校させ、人が密集しない環境を確保する等、最大限の感染拡大防止のための措置等を講ずること。

(3) その他の指導の工夫について

また、登校日以外の日においても、児童生徒の学習状況の確認等のための家庭訪問を行ったり、体調面にも配慮した上で特に配慮を要する児童生徒など一部の児童生徒については登校させたりするなど、きめ細かな対応のための工夫を行うことも考えられること。ただし、その際、教職員の勤務負担が過重とならないようにするとともに、児童生徒及び教職員の健康管理についても十分に留意する必要があること。

3. 教科書の取扱いに関すること

入学や新学期開始に際し、給与する教科書について、通常、入学式や始業式等、児童生徒の登校日の際に給与することとされているが、出席停止や臨時休業等、児童生徒や各学校の状況に応じて、例えば保護者のみを対象とした学校説明会等の場を活用して給与する等、各学校に納入された教科書が遅滞なく児童生徒に給与されるよう対応すること。

4. 学校給食休止への対応に関すること

臨時休業に伴い学校給食を休止する際には、関係事業者等と十分協議を行うなど、関係者の理解と協力を得られるよう留意すること。

5. 非常勤職員等の業務体制の確保に関すること

学校の臨時休業においては、各地域や学校の実情に応じ、非常勤職員を含む職員

³ https://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/gakusyushien/index_00001.htm

全体の働く場の確保を図るとともに、組織全体としての業務体制の確保に万全を期すこと。具体的には、授業がない場合であっても、非常勤講師の場合は授業準備や児童生徒の家庭学習の支援、学校用務員の場合は学校施設の修繕、給食調理員の場合は給食調理場等の清掃、消毒、寄宿舎の職員の場合は寄宿舎の清掃や消毒、寄宿舎運営に係る検討等の業務、特別支援教育支援員の場合は教材準備の補助の業務等を行うことが考えられ、補助金事業により配置される職員等を含め、他の職員についても休業期間中も何らかの業務に携わることが可能であると想定される所であり、各教育委員会等において、当該非常勤職員についてはその任用形態や学校の運営状況等を、補助金事業により配置される職員についてはその補助目的を踏まえながら、適切に対応すること。

なお、基本的には上記の通り類似の業務を行うことにより対応することが考えられるが、これが困難である場合には、例えば、本人の同意を得て業務内容を変更して新たな業務を行わせることなど、適切に対応することが考えられること。

6. 子供の居場所確保に関すること

「1. 臨時休業の実施にかかる考え方について」に基づき臨時休業を行う場合には、保護者が休暇を取得するなどの協力が必要となるが、子供の居場所確保に向けた取組を行うかどうかについては、当該学校を臨時休業とした趣旨を踏まえ、児童生徒等の間での感染拡大リスクを考慮し、慎重に判断する必要がある。

その上で、子供の居場所確保に向けた人的体制の確保や学校の教室等の活用等を実施する場合には、一斉臨時休業期間中の対応として示した「新型コロナウイルス感染症防止のための小学校等の臨時休業に関連した放課後児童クラブ等の活用による子どもの居場所の確保について（依頼）」（令和2年3月2日付け文部科学省初等中等教育局長ほか連名通知）の例を参照した対応を行うこと。その際、以下の点には特に留意すること。

（1）学校の教室等の活用

学校の臨時休業に伴い、放課後児童クラブ、放課後等デイサービスにおいて通常時より利用児童のニーズが高まることが考えられるため、密集性を回避し感染を防止すること等から、一定のスペースを確保することが必要である。

このため、教室、図書館、体育館、校庭等が利用可能である場合は、国庫補助を受けて整備した学校施設を使用する場合であっても財産処分には該当せず、手続は不要であり、積極的に施設の活用を推進すること。

また、放課後等デイサービスについても、学校の臨時休業期間においては、放課後等デイサービス事業所が学校施設を活用してサービスを提供した場合でも報酬を請求することを認めるので、教室、図書館、体育館、校庭等が利用可能である場合は、積極的に施設の活用を推進すること。

（2）給食提供機能の活用

子供の居場所確保にあたり、児童生徒等に対して学校給食の調理場や調理員を活用して昼食を提供することも工夫の一つと考えられ、地域の実情やニーズに応じて対応を判断いただきたいこと。

7. 幼稚園を臨時休業する場合の預かり保育等の提供に関すること

「1. 臨時休業の実施にかかる考え方について」に基づき幼稚園の臨時休業を行う場合には、幼稚園は一人で家にいることができない年齢の幼児が利用していることを踏まえ、感染拡大防止のための万全の対策を講じた上での預かり保育の提供等を通じて、保育を必要とする幼児の居場所確保に向けた取組を検討いただきたいこと。

特に、子ども・子育て支援新制度や幼児教育・保育の無償化において保育の必要性の認定を受けている幼児であって、保護者が医療関係等で仕事を休めない場合などについては積極的な対応を検討いただきたいこと。

これらの居場所確保の取組に当たって昼食を提供することも工夫の一つと考えられるため、地域の実情やニーズに応じて対応を判断いただきたいこと。

感染者が判明した学校の臨時休業の考え方

児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合



<児童生徒等>

- ・当該児童生徒等について、学校保健安全法第19条に基づく出席停止
- ・他の児童生徒等について、濃厚接触者にあると特定された場合、同条に基づく出席停止

<学校>

- ・設置者は、都道府県等の衛生主管部局と

学校内における活動の態様，
接触者の多寡，
地域における感染拡大の状況，
感染経路の明否等

を確認しつつ、これらの点を総合的に考慮し、臨時休業の必要性について十分相談



感染した児童生徒等及び濃厚接触者の出席停止



学校の全部又は一部の臨時休業

感染者がいない学校も含めた、地域一斉の臨時休業の考え方

地域における新規感染者数や感染経路が明らかでない感染者が急増等
 (「感染拡大警戒地域」)



- ・感染拡大を抑える観点から「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組（行動変容）を徹底
- ・自治体首長が、外出自粛要請、集会・イベント・会食などの行動制限メッセージの発信



首長が地域全体の活動自粛を強化する一環として要請

右の要請がなくとも



公共交通機関を
通学等に利用している場合、時差通学や分散登校等の工夫も考えられる

臨時休業
実施せず



臨時休業を実施

※適宜登校日を設定するなどの対応も可

※なお、今後、日本のどこかの地域で、爆発的に患者が急増する状況である「オーバーシュート」が生じた場合には、別途、国からその発生状況や必要な対応を示すこととなっています。