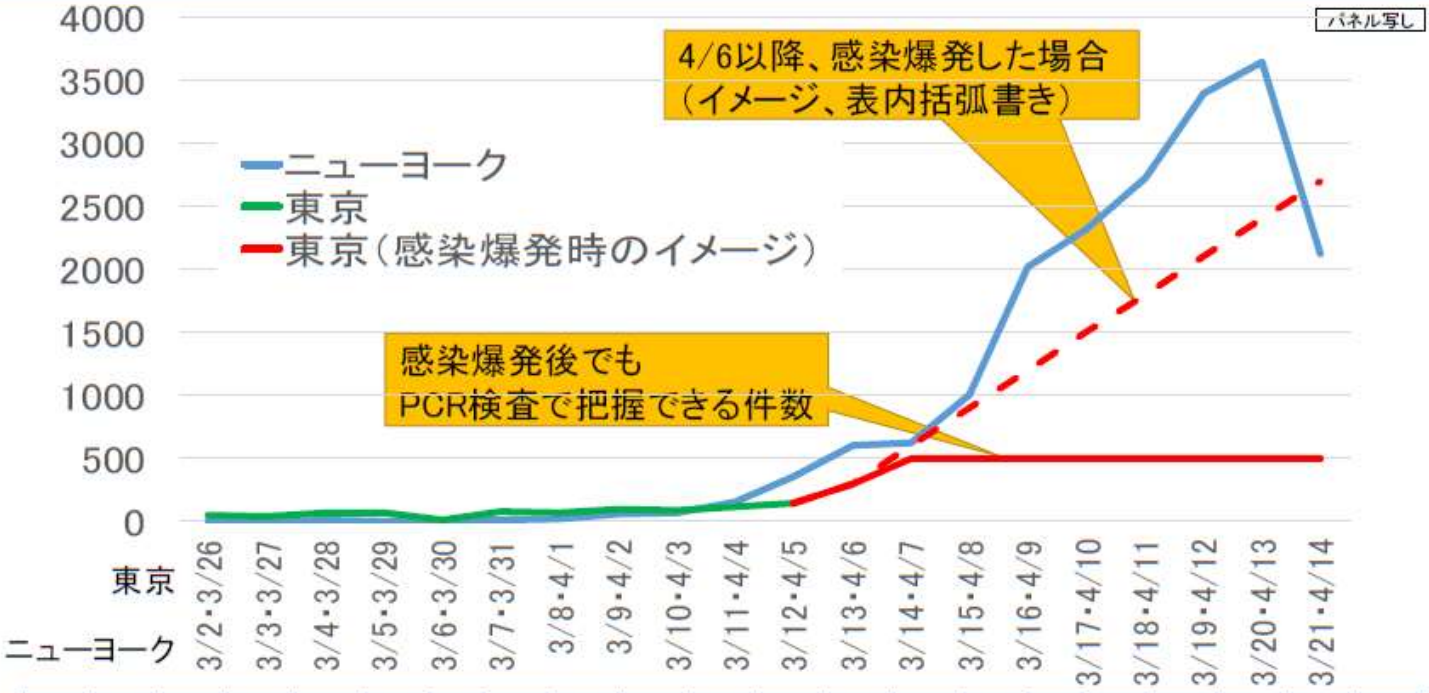
陽性者数の推移



東京	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/7	4/8	4/9	4/10
人数	47	40	63	68	13	78	65	97	89	118	143	*300 (300)*	*500 (600)*	*500 (900)*	*500 (1200)*	*500 (1500)*	*500 (1800)*	*500 (2100)*	*500 (2400)*	*500 (2700)*

NY	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21
人数	1	2	9	2	8	11	20	53	70	156	355	607	626	1004	2022	2311	2729	3393	3639	2120

出所：東京都資料及びニューヨーク市資料より山井和則事務所作成

山中伸弥教授の提言

提言1　今すぐ強力な対策を開始する

ウイルスの特性や世界の状況を調べれば調べるほど、新型ウイルスが日本にだけ優しくしてくれる理由を見つけることが出来ません。検査数が世界の中でも特異的に少ないことを考えると、感染者の急増はすでに始まっていると考えるべきです。対策は先手必勝です。中国は都市封鎖をはじめとする強硬な対策をとりましたが、第1波の収束に2か月を要しました。アメリカの予想では、厳密な自宅待機、一斉休校、非必須の経済活動停止、厳格な旅行出張制限を続けたとして、第1波の収束に3か月かかると予測しています。
わが国でも、特に東京や大阪など大都市では、強力な対策を今すぐに始めるべきです。

提言2　感染者の症状に応じた受入れ体制の整備

無症状や軽症の感染者専用施設の設置を、・省令等により、無症状や軽症の感染者は、病院でなく専用施設で経過観察できるようにする、・予約が激減しているホテルや企業の宿泊付き研修施設を活用、・ジムなども利用可能としストレス軽減、・管理業務は、感染しても重症化リスクの低い方に十分な感染防御の上でお願いする、・無症状者の自治的活動や、感染後に回復した方の活用も検討、・医師が常駐し、急激な重症化に備える、・風評被害の対策を国と自治体がしっかり行う
無症状者・軽症者用の施設をいかに安全に、かつ快適に運営するか、各自治体の腕の見せ所です。
重症者、重篤者に対する医療体制の充実
・感染病床の増床、・人工呼吸器の増産、自治体をこえた柔軟な利用、・ローテンションなど、医療従事者の過重労働の軽減、・医療機関による役割分担体制の整備、・医療従事者の感染症対策に関する教育、・緊急性の低い、他疾患に対する処置や手術の延期

提言3　徹底的な検査（提言2の実行が前提）

これまでわが国は、無症状や軽症の感染者の急増による医療崩壊を恐れ、PCR検査を限定的にしか行ってきませんでした。しかし、提言2が実行されれば、その心配は回避できます。また、このままでは医療感染者への2次感染が急増し、医療崩壊がかえって加速されます。自分が感染していることに気づかないと、家族や他の人への2次感染のリスクが高まります。また感染者数を過小評価すると、厳格な対策への協力を得ることが難しくなります。ドライブスルー検査などでPCR検査体制を拡充し、今の10倍、20倍の検査体制を大至急作るべきです。
中国、韓国、イタリヤ、アメリカで出来て、日本で出来ない理由はありません。

提言4　国民への協力要請と適切な補償

短期間の自粛要請を繰り返すと、国民は疲弊します。厳格な対応をとっても、中国では第1波の収束に2か月を要しました。アメリアでは3か月と予測しています。第1波が収束しても、対策を緩めると第2波が懸念されます。対策は、ワクチンや治療薬が開発され、十分量が供給されるまで続けなければなりません。数か月から1年にわたる長期休業の間、事業主に対しての補償、従業員に対しての給与の支払いや再開時の雇用の保証を、国と自治体が行う必要があります。
国民に対して長期戦への対応協力を要請するべきです。休業等への補償、給与や雇用の保証が必須です。

提言5　ワクチンと治療薬の開発に集中投資を

ワクチンの開発には1年は要する見込みです。アビガン等の既存薬が期待されていますが、副作用も心配されます。新型コロナウイルスの特性に応じた治療薬の開発が緊急の課題です。
アメリカ等でワクチンや治療薬が開発されても、日本への供給は遅れたり、高額になる可能性もあります。産官学が協力し、国産のワクチンと治療薬の開発に全力で取り組むべきです。

パネル写し

出所：山中伸弥による新型コロナウイルス情報発信HP

陽性患者数　143 人

4/5 実績値（前日比: +26 人）

日別　累計

オープンデータを入手

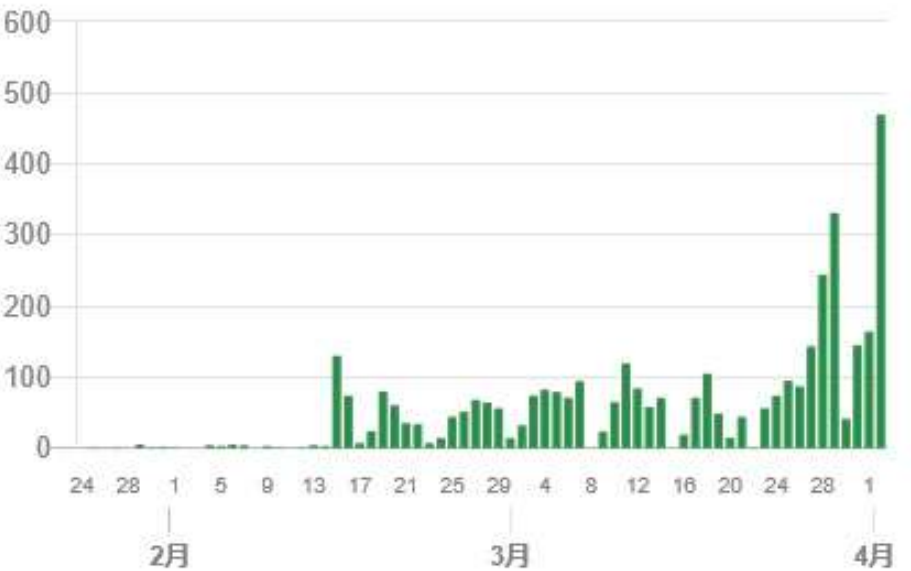
2020/04/05 21:15 更新

検査実施人数　469 人

4/2 実績値（前日比: +305 人）

（注）医療機関が保険適用で行った検査は含まれていない
（注）チャーター機帰国者、クルーズ船乗客等は含まれていない
（注）速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合あり

日別　累計



2020/04/03 11:00 更新

パネル写し

出所：東京都HP

国内における新型コロナウイルスに係るPCR検査の実施状況（結果判明日ベース）　（4月3日時点）

	2/18(火)	2/19(水)	2/20(木)	2/21(金)	2/22(土)	2/23(日)	2/24(月)	2/25(火)	2/26(水)	2/27(木)	2/28(金)	2/29(土)	3/1(日)	3/2(月)	3/3(火)	3/4(水)	3/5(木)
1．国立感染症研究所	472	15	20	261	341	53	22	195	267	237	53	10	0	125	20	71	83
2．検疫所	75	68	15	188	127	72	103	38	19	61	79	86	22	24	27	12	11
3．地方衛生研究所・保健所	377	616	640	922	680	534	371	699	940	994	1,258	815	497	1,068	1,667	1,413	1,463
4．民間検査会社	0	0	0	132	2	0	17	0	149	0	102	0	116	15	11	7	5
5．大学	79	0	0	108	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6．医療機関																	
計	1,003	699	675	1,611	1,169	659	513	932	1,375	1,292	1,492	911	635	1,232	1,725	1,503	1,562

→保険適用開始

	3/6(金)	3/7(土)	3/8(日)	3/9(月)	3/10(火)	3/11(水)	3/12(木)	3/13(金)	3/14(土)	3/15(日)	3/16(月)	3/17(火)	3/18(水)	3/19(木)	3/20(金)	3/21(土)	3/22(日)
1．国立感染症研究所	107	18	0	0	8	69	86	4	153	12	25	35	16	22	0	0	4
2．検疫所	35	13	10	27	57	45	128	187	238	59	65	14	59	31	51	40	83
3．地方衛生研究所・保健所	1,534	1,413	519	1,011	1,668	1,463	1,369	1,106	1,058	425	815	1,501	1,406	1,413	1,175	604	629
4．民間検査会社	5 *0*	11 *1*	2 *0*	4 *4*	97 *18*	81 *70*	28 *26*	37 *30*	53 *45*	0 *0*	35 *35*	63 *50*	97 *93*	86 *80*	28 *24*	121 *120*	0 *0*
5．大学	53 *21*	16 *6*	7 *4*	85 *37*	59 *25*	63 *40*	52 *22*	62 *24*	14 *10*	3 *0*	66 *40*	56 *32*	80 *47*	78 *44*	93 *3*	28 *20*	42 *22*
6．医療機関	67 *7*	44 *4*	7 *4*	43 *17*	60 *20*	69 *21*	60 *25*	91 *13*	51 *5*	104 *5*	43 *17*	44 *20*	34 *19*	55 *18*	17 *15*	12 *6*	18 *13*
計	1,801 *28*	1,515 *11*	545 *8*	1,170 *58*	1,949 *63*	1,790 *131*	1,723 *73*	1,487 *67*	1,567 *60*	603 *5*	1,049 *92*	1,713 *102*	1,692 *159*	1,685 *142*	1,364 *42*	805 *146*	776 *35*

（単位：件）

	3/23(月)	3/24(火)	3/25(水)	3/26(木)	3/27(金)	3/28(土)	3/29(日)	3/30(月)	3/31(火)	4/1(水)	4/2(木)	4/3(金)	計	3/6以降の計
1．国立感染症研究所	0	2	0	0	30	0	326	456	0	0	0	186	3,804	1,559
2．検疫所	20	47	29	17	12	16	62	97	207	46	131	※	2,853	1,826
3．地方衛生研究所・保健所	935	1,704	1,373	1,616	1,038	1,984	1,273	1,543	2,826	2,579	2,857	＊2,041	55,832	40,878
4．民間検査会社	37 *35*	84 *65*	142 *139*	142 *132*	192 *181*	273 *262*	272 *3*	465 *177*	388 *349*	475 *441*	707 *642*	※	4,481 *3,022*	3,925 *3,022*
5．大学	101 *54*	93 *39*	96 *47*	141 *44*	150 *56*	148 *22*	94 *9*	213 *110*	233 *80*	271 *80*	※	※	2,603 *938*	2,397 *938*
6．医療機関	30 *18*	50 *34*	52 *30*	61 *39*	60 *42*	41 *20*	24 *18*	91 *66*	134 *73*	279 *58*	※	※	1,641 *627*	1,641 *627*
計	1,123 *107*	1,980 *138*	1,692 *216*	1,977 *215*	1,482 *279*	2,462 *304*	2,051 *30*	2,865 *353*	3,788 *502*	3,650 *579*	3,695 *642*	2,227 ※	71,214 *4,587*	52,226 *4,587*

斜体はうち保険適用分＊

＊4．民間検査会社分の斜体は、医療機関からの受託分のため全て保険適用分としている。

＊一部調査中

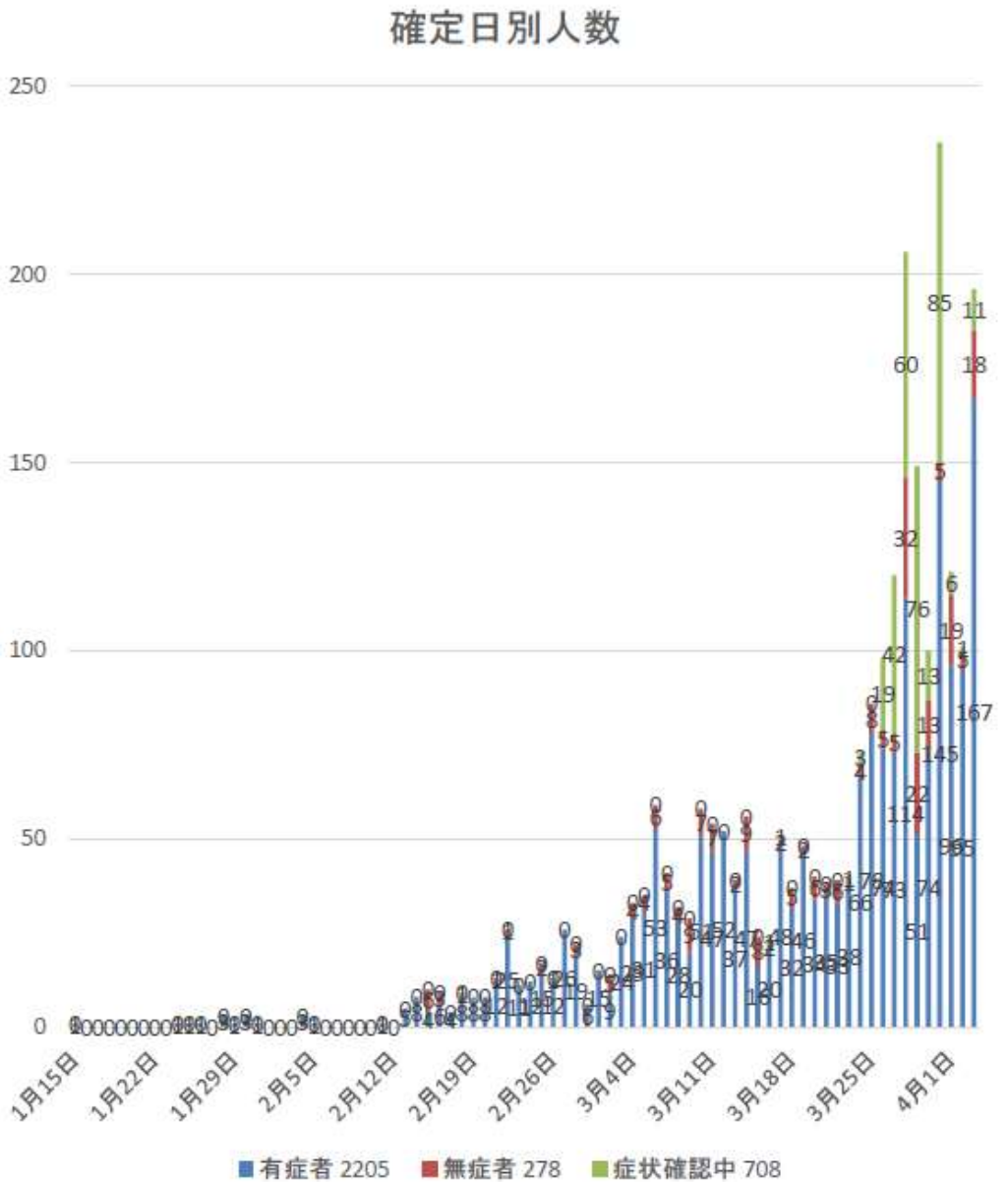
※調査中

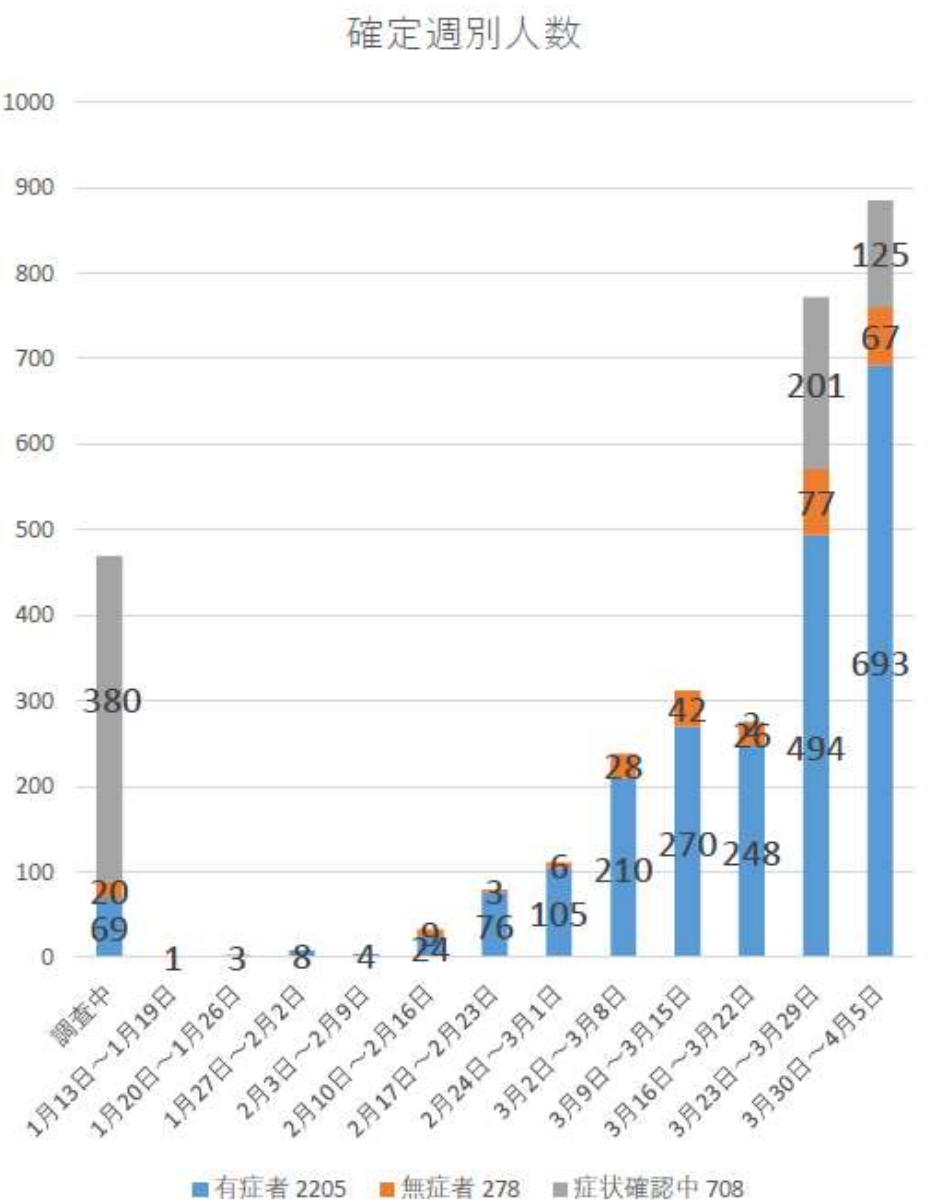
暫定値（4月4日までに自治体等から回答があった数の合計であり、順次アップデートされるため、数値が変動する：4月4日集計）

出所：厚生労働省資料

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

（令和２年４月４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





出所：厚生労働省資料

2．サーベイランス／感染拡大防止策

（1）現行の取組

○　現行、感染症法第 12 条の規定に基づく医師の届出により、疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合に PCR 検査を実施し、患者を把握している。

○　患者が確認された場合には、感染症法第 15 条の規定に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。濃厚接触者に対しては、感染症法に基づく健康観察や外出自粛等により感染拡大防止を図っている。

○　あわせて、北海道等については、積極的疫学調査によって患者クラスターを確認し、その患者クラスターが次の患者クラスターを生み出していくことを防止する感染拡大防止策を講じている。

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

○　地域で新型コロナウイルス感染症の疑い患者が増加し、全件 PCR 等病原体検査を実施すると重症者に対する検査に支障が出るおそれがあると判断される場合においては、PCR 等検査は、重症化防止の観点から、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先する。感染症法第 12 条に基づく医師の届出は、現行と同様としつつ、積極的疫学調査による患者クラスターの把握等については、地域の感染状況に応じて、厚生労働省や専門家等と相談の上、優先順位をつけて実施する。

保健所設置市又は特別区が、このような対応をとる場合には、地域の医療提供体制の検討のため、都道府県に情報を共有するものとする。

4．医療提供体制（入院医療提供体制）

（1）現行の取組

○　感染症法第 12 条に基づき医師から届出があった新型コロナウイルス感染症の疑似症患者等については、感染症法第 19 条に基づき感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜入院医療体制＞

○　地域での感染拡大により、入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。

①　感染症指定医療機関に限らず、一般の医療機関においても、一般病床も含め、一定の感染予防策を講じた上で、必要な病床を確保する。感染症病床以外の病床へ入院させる際の感染予防対策としては、個室又は新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては同一の病室へ入院させること、入院患者が使用するトイレはポータブルトイレ等を使用すること等により、他の患者等と空間的な分離を行うこととする。

②　高齢者や基礎疾患を有する方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、妊産婦以外の者で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には、PCR 等検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則とする。このとき、自宅療養中に状態が変化した場合には、必ず帰国者・接触者相談センターやかかりつけ医に連絡するよう患者に伝えるなど、重症化に備えた連絡体制を徹底する。

なお、自宅療養中の家族内感染を防止する趣旨から、家庭での感染対策について周知する（参考参照）とともに、家族構成（高齢者や基礎疾患を有する者等と同居しているか）等を確認した上で、高齢者や基礎疾患を有する者等への家族内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとする。

6．各対策の移行に当たっての地域の範囲

○　2．から4．までの各対策を講ずるにあたり、地域の実情に応じて現行の対策を移行させる必要がある場合には、都道府県知事が、5．で設置した協議会の場などを活用して関係者の意見を聴取しつつ、判断するものとする。一方で、

- 3．（2）②の体制に移行する場合
- 4．（2）②の体制に移行する場合

については、厚生労働省とも相談するものとする。

○　各対策の移行の単位は、医療圏単位、市町村単位のいずれでも、差し支えない。都道府県知事が、市町村長や関係団体と相談しつつ、個別に各対策の移行を決定するものとする。

出所：「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制の移行について」（厚生労働省資料、2020年3月1日）

軽症者等の療養に関する対象者等の基本的考え方について

○今後、感染者の増加に伴い、重症者を優先する医療体制へ移行を進める。
○この際の入院措置以外の宿泊療養・自宅療養で対応する者についての考え方を整理する。

基本的考え方

○地域での感染拡大の状況によっては、軽症者等には、PCR検査陽性であっても、自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合には、入院措置を行うものとしている。
○その際、その時点の感染状況や病床の状況だけではなく、今後の増加の兆候、医療提供体制の整備状況を踏まえ、将来生じうる入院治療が必要な患者数も見越して判断。
○都道府県は保健所等と連携して宿泊療養にかかる体制や自宅療養の患者へのフォローアップを実施する体制を整備した上で、対策の移行を行う。他の対策（外来・サーベイランス）との関連も留意。

対象者の考え方

【宿泊療養等の対象者】

○PCR検査陽性で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者のうち、
原則①から④までに該当せず、帰国者接触者外来又は入院中の医療機関の医師が症状※や病床の状況等を踏まえ、入院が必要な状態ではないと判断した者
※発熱、呼吸器症状、呼吸数、 胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2等

① 高齢者 ② 基礎疾患がある者 ③ 免疫抑制状態にある者 ④ 妊娠している者

【入院以外の療養場所】

○ 軽症者等が、高齢者等（※）と同居している場合には、受入れ可能な入院病床数の状況を踏まえて可能なときは、入院措置を行う。 ※ 上記①から④のいずれかに該当する者
○ その上で、地域における病床が不足する場合は、以下の措置を行う。

➢ **宿泊療養**
・都道府県が用意する宿泊施設において、療養する（以下「宿泊療養」という。）
・その際、高齢者等又は医療従事者、福祉・介護職員等と同居している軽症者等について、優先的に宿泊施設を確保すること。
特に、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

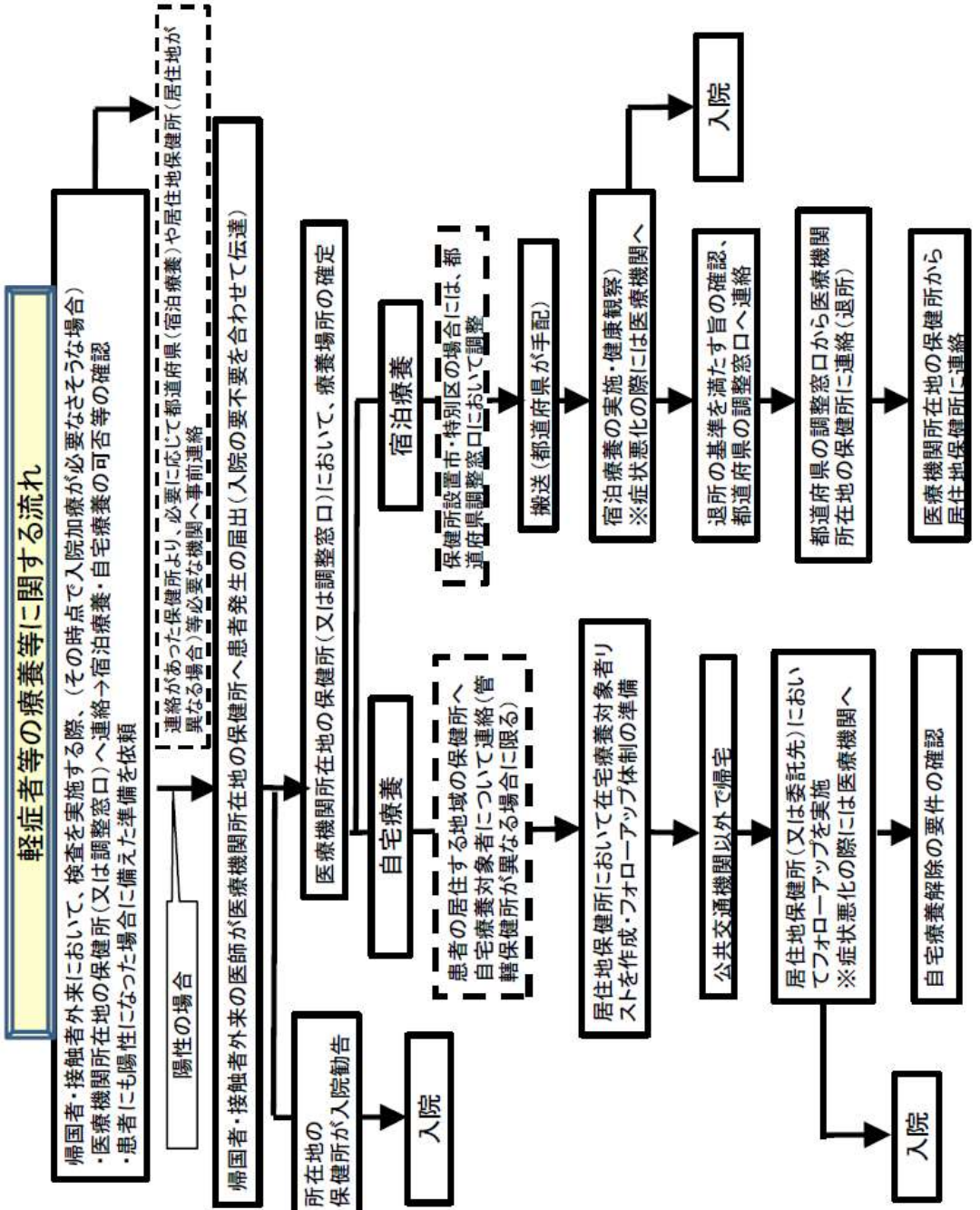
➢ **自宅療養**
・入院病床の状況及び宿泊療養の入居可能状況を踏まえ、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う
※ 高齢者等が同居家族である場合には、必ず、自宅内での生活空間を完全に分ける、一時的に近くの親戚宅等に移動する等の対応を取ること。
ただし、この際、当該高齢者等は、基本的には濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、移動後の健康管理等については、保健所の指示に従う。

宿泊療養・自宅療養の解除の基準

○ 原則として、退院基準（PCR検査で2回連続陰転化を確認）と同様の基準で解除する。ただし、宿泊療養・自宅療養中の軽症者等にPCR検査を実施する体制を取ることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じる可能性がある場合、宿泊療養・自宅療養開始から14日間経過した場合※に解除する。
※ 14日間は、保健所（又は保健所が委託した者）が健康観察を実施。症状に大きな変化がある等の場合は、医師の診察を受け、必要であれば入院。

準備事項

・都道府県等において、帰国者・接触者外来と調整する窓口の設置。都道府県に宿泊療養を調整する窓口を設置。
・宿泊療養について、必要と見込まれる居室を①自治体の保有する研修施設等②地域の公共的な施設（国の研修施設等）③ホテル等の民間宿泊施設等を借り上げ等を検討
・自宅療養にかかるフォローアップ体制、体調急変時の対応等の体制整備。
※国の研修施設等に関しては、適宜厚生労働省へ相談



自宅療養中の患者へのフォローアップ及び感染管理対策

フォローアップ

基本的考え方	○都道府県・保健所設置市・特別区は、電話等を用いて、自宅療養中の患者の健康状態を把握するとともに、その患者からの相談を受ける体制及び②患者の症状が悪化した際に速やかに適切な医療機関を受診できる体制（自宅療養中の患者へのフォローアップ体制）を整備する。 ○都道府県は、保健所設置市・特別区の自宅療養中の患者へのフォローアップ体制の整備状況を十分に確認して、対策の移行（自宅療養の開始）を判断。
保健所の業務軽減	○医学的な知見が必要になることから、地域の医師会や医療機関への委託を検討。 ○保健所部門ではなく本庁部門が業務を担う、全庁的に保健所業務応援体制を組み保健所に人員を投入する、アプリ等ICTツールを積極的に活用する等取り組むこと。
県と市区間の連携	○保健所設置市及び特別区は、自宅療養中の軽症者等に入院が必要になった時のために、都道府県調整本部との連携体制を確保しておくこと。 ○保健所設置市及び特別区は、都道府県と医療需要や宿泊療養実施施設の必要量に影響を与えうる情報を共有すること。
患者本人への情報の伝達	○自宅療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレットを作成し、帰国者・接触者外来等に配布。 ○帰国者・接触者外来等の医療機関が自宅療養を行う患者へ、リーフレットを活用してフォローアップの内容や感染管理対策等を説明。 ○ICTツールも必要に応じて活用。
健康状態の定期的な把握・相談体制	○都道府県・保健所設置市・特別区は、診察を行った医師の指示により定期的に本人から健康状態を聴取する（地域の医師会等の団体に委託可）。 ○その際、診療を行った医療機関から、患者の状態、診療内容、フォローアップを行うに当たっての留意事項等について申し送りを受ける。 ○体温、咳、鼻汁、倦怠感、息苦しさ等症状の有無、症状の変化の有無、症状がある場合は発症時期、程度、変化を確認（1日1回の聴取を目安）。 ○定期的な健康状態の把握とは別に、自宅療養中の患者の症状が変化した場合などに備え、患者からの連絡・相談を受ける体制を確保
医療の提供	○自宅療養中の患者に医療の提供が必要になった場合には、柔軟に受入れ可能な医療機関への受診を調整を行う。 ○その場合に備え、都道府県調整本部等と医療提供及び搬送体制について調整を行っておくこと（重症者の受入れも想定）。 ○都道府県等は都道府県調整本部等に自宅療養中の患者の情報について共有を行う。

自宅療養中の感染管理対策

○都道府県等は適切な感染管理対応を行うよう、患者へ呼びかけるとともに、診断を行った医療機関が説明を行うこと。
○具体的には、居住環境関係（個室の確保、サージカルマスクの着用、石鹸による手洗い、リネン・食器・歯ブラシの共用禁止等）、同居者の感染管理関係（特定の人が患者のケアを行う、体液・汚物に触れる際はサージカルマスク、手袋等の実施、接触後に石鹸による手洗い等）、清掃関係（患者が触れるものへの家庭用除菌スプレーによる一日一回以上の清拭等）がある。

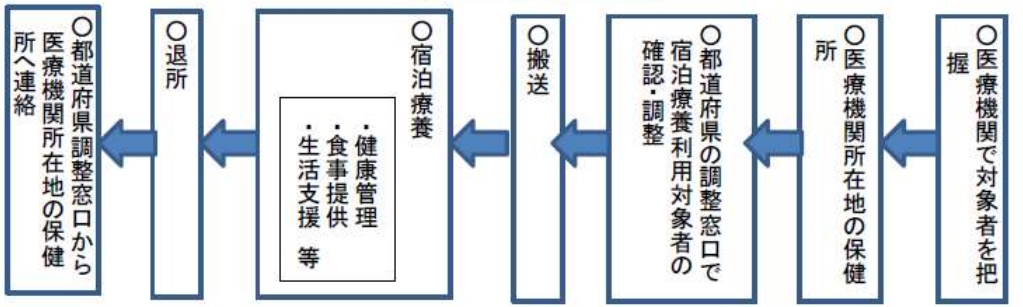
宿泊療養のマニュアル

○重症化リスクが高い者の感染リスクを下げるとともに、軽症者等に適切な療養環境を提供するため、都道府県等において一定の宿泊施設等を提供し、軽症者等が療養できる（「宿泊療養」）ようにする。
○こうした宿泊療養について円滑に運営するため、宿泊療養の運営に関する留意点等を整理。
○現時点での知見を基にしたものであり、今後、変更はあり得る。

事務等

事前準備	○必要な居室数の見込みに応じ、①自治体の研修施設等、②地域の公共的な施設、③ホテル等の民間宿泊施設等を確保。一棟又は一フロア単位で確保。宿泊施設までの搬送手段を確保。 ※国の施設については厚生労働省へ相談 ○事前にゾーニングの下見を実施、職員の感染管理に関する研修を実施。 ○リネンや退所後の取扱等についてあらかじめ宿泊施設等と相談。 ○施設利用者の費用負担等の考え方の整理。 ○食事提供等まで含めた人員体制を確保。 ○宿泊療養を行う軽症者等に伝達すべき事項をまとめたリーフレット（説明紙）を作成し、帰国者・接触者外来等に配布し、説明等を依頼。
生活支援	○居室は原則バス・トイレ付きの個室。トイレの消毒の徹底、入浴時間の調整等が可能な場合は共用でも可。建物内は、職員と接しないよう、時間帯を分けて歩くことを可。 ○食事は、朝・昼・夜原則個室前まで届ける。アレルギー食の対応も必要。無症状者の場合は、特定の場所に宿泊軽症者等が取りに行く等の対応も可。 ○ゴミは部屋の前から職員が回収。食事ゴミや非医療従事者が使用した手袋などは感染性廃棄物として処理。職員のPPEについては医療用廃棄物として処理。 ○洗濯・居室内の掃除は宿泊軽症者等自身が行う。 ○リネンは体液で汚れたものを取り扱う際は、適切な感染対策を上、消毒を行う。 ○原則、職員は宿泊軽症者等と対面では対応せず、電話対応を基本。
健康管理	○保健師又は看護師が日中は常駐。医師はオンコール対応。ICTツールも活用しつつ、毎日体温等健康状態の把握（確認項目は自宅療養と同様）。症状悪化時の対応が適切にできるよう、搬送手段・受入医療機関の調整をあらかじめ行い、対応。 ○服用中の薬がある場合には、あらかじめ医療機関で一定期間分を処方。
費用	○　高齢者等の重症化するおそれがあるものの感染リスクを下げるため、入院の代替手段として行うものであるという趣旨を踏まえて、費用負担を設定。

流れ



出所：厚生労働省資料

２．宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方

（１）対象者

○　以下の者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、都道府県が用意する宿泊施設等での安静・療養を行うことができる。

・無症状病原体保有者及び軽症患者（軽症者等）で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、

・原則①から④までのいずれにも該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者※

①　高齢者

②　基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）

③　免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）

④　妊娠している者

※　発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 Sp02 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

○　軽症者等である本人が重症化するおそれが高い者（上記①から④までに該当する者をいう。）（以下「高齢者等」という。）に該当しない場合であっても、当該軽症者等と同居している者の中に高齢者等がいることが確認された場合には、利用可能な入院病床数の状況を踏まえて入院が可能なときは、入院措置を行うものとする。

○　軽症者等が高齢者等に該当する場合の退院基準については、「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和２年４月２日付け健感発 0402 第１号）のとおりとする。

○　上記の対応を進めてもなお、地域における入院を要する患者の増大により、入院治療が必要な者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、次の対応を行うこととする。

➢ 宿泊での療養

・都道府県が用意する宿泊施設での安静・療養を行う（以下「宿泊療養」という。）。

・その際、地域における軽症者等の人数を踏まえ、宿泊施設の受入可能人数を超えることが想定される場合等は、以下の①及び②の者について、優先的に宿泊施設を確保すること。特に、これらの者のうち、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮すること。

①　高齢者等と同居している軽症者等

②　医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者（以下「医療従事者等」という。）と同居している軽症者等

➢ 自宅療養

・入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う（以下「自宅療養」という。）。その際、軽症者等が、適切に健康・感染管理を行うことができるよう、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和２年４月２日付け事務連絡）を参考とすること。

・当該軽症者等が高齢者等と同居している場合には、軽症者等と同居家族等の生活空間を必ず分けること。トイレについては、軽症者等が使用する都度、次亜塩素酸ナトリウムやアルコールで清拭する、換気するなどの対応を取れる場合には共用することができる。入浴等については、「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」（令和２年４月２日付け事務連絡）のとおりとする。

・加えて、例えば、近くに親戚宅等があり、高齢者等が一時的に当該親戚宅等に移動することができる等の場合には、こうした対応を取ることも考えられる。ただし、この際、当該高齢者等は、基本的には濃厚接触者に当たるため、移動に際しての対応、移動後の健康管理等については、保健所の指示に従うこと。

・軽症者等が医療従事者等と同居している場合にも、高齢者等と同居している場合と同様に、生活空間を必ず分ける等の対応をとること。

・なお、自宅療養を行う場合、軽症者等と同居する家族については、基本的には濃厚接触者に当たるため、当該家族の健康観察等については所管する保健所と相談すること。

（２）解除に関する考え方

○　原則として、退院基準と同様の基準により、宿泊療養又は自宅療養を解除するものとする。

※退院については、症状の軽快が確認されてから 24 時間後に PCR 検査を実施し、陰転化が確認された場合には、当該検査に係る検体採取から 24 時間以後に再度検体採取を実施。２回連続で PCR 検査での陰性が確認された場合に、退院可能となる。

○　ただし、宿泊療養中又は自宅療養中の軽症者等に PCR 検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から 14 日間経過したときに、解

出所：「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（厚生労働省、2020年4月2日）

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020 年 3 月 19 日）

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

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

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

Ⅰ．はじめに

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

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

Ⅱ．状況分析等

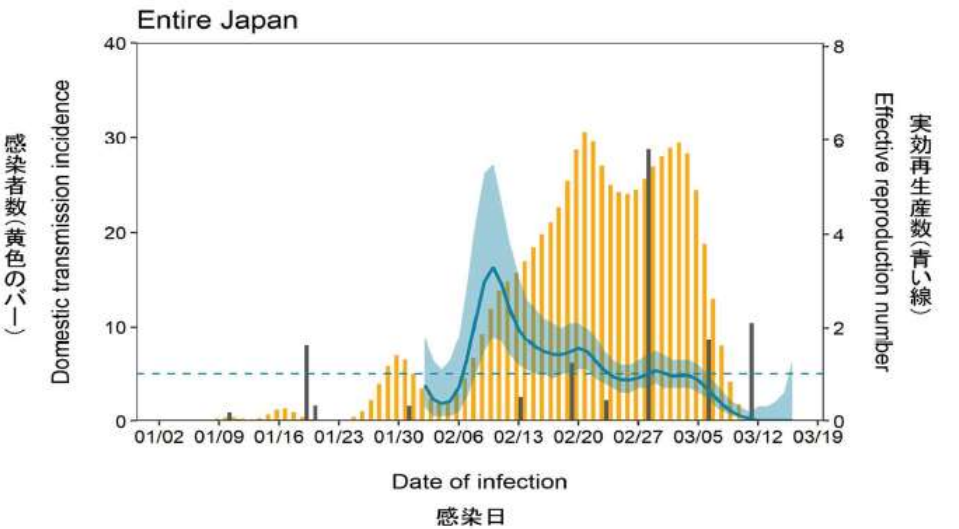
１．WHOによるパンデミックとの認識（３月 11 日）と日本の対策について

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

からない感染者が増えていく場合は、その背景に、どのような規模の感染者が存在しているかがわからなくなることを意味しています。現時点では、こうした感染経路が明らかで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。諸外国の例をみていても、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。

出所：厚生労働省資料

2020 年 3 月 21 日

厚生労働省クラスター対策班による都における現状分析・推計

厚生労働省クラスター対策班
北海道大学　西浦　博
東北大学　押谷　仁

概要

- 全国的に 2 月 14 日頃より感染者の増加が加速している。
- 試算では、現状の対策のままでは東京都では
  - 3 月 25 日までの間に、　患者　51 人（うち重篤者　4 人）
    次の 7 日間（3/26～4/1）に患者 159 人（うち重篤者 12 人）
    次の 7 日間（4/2～ 4/8）に患者 320 人（うち重篤者 25 人）
  - ➡ 感染者報告数が増加する見通しがあり、次第に厳しくなる重症者への医療提供を早急に検討する必要あり。

現状分析

これまで日本では保健所の接触者調査を主体とした、クラスター対策が一定の効果を上げていると考えられ、イタリアなどで見られている感染者の爆発的増加（オーバーシュート）は起きていない。

しかし、ほぼ湖北省に感染源が限定していた 1−2 月の状況とは、パンデミックとなった現在はまったく異なる状況にある。世界中の多くの地域で武漢の初期の状況に近い状況になっていると考えられ、東南アジア・エジプト・ヨーロッパ・アメリカなどからの渡航者・帰国者から連日多くの感染者が実際に確認されている。

世界の多くの都市で都市の封鎖（ロックダウン）が始まっており、これに伴い、在留邦人を中心として非常の多くの感染者が日本に入国してくると考えられる。

すなわち、第 1 波の武漢からの感染者数とは桁外れの感染者が今後入国してくることになる。1−2 週間以内にこれらの入国者を起点とするクラスターが形成されてくる可能性が高い。オーバーシュートを起こす条件としては、クラスターから新たなクラスターが生じていくクラスター連鎖、あるいは大規模なクラスターであるメガクラスターが起こることである。

そのような状況になるとクラスター対策だけで、流行を抑制することが困難となり強力な社会的隔離策を取る以外に選択肢がなくなる。

日本の戦略の目的

これまで中国や世界の多くのオーバーシュートを起こした国では、都市の封鎖や強制的な外出禁止というような社会・経済的に多大なインパクトのある強力な社会的隔離が実施されている。

クラスター対策班では、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ことを目指している。

これまでのところ、相当数の感染者が流入しながら、このようなアプローチでオーバーシュートを起こしていないのはシンガポールと日本だけである。これまでの日本で得られた知見からこのような戦略により、オーバーシュートを起こさせないことは可能だと考えているが、より厳しい状況となっている現在の第 2 波の流行では、より積極的な対策が必須である。

東京都の特殊性

クラスター連鎖、特に軽症者が多く検出が困難な若年層のクラスターは人口規模および若年層人口の大きい大都市圏で起こる蓋然性が高い。

実際に現在より深刻な状況になっていると考えられるのは札幌圏・首都圏・中部圏・近畿圏である。首都圏、特に東京は全国への人の移動のハブであり、東京で大規模な流行が起こると、東京の中高年層で重症者が多発するだけではなく中高年層の多い地方の医療資源に多大な負荷をかける可能性があり、東京で積極的な対策を行うことは、日本全体にとって重要であると考えられる。

出所：東京都HP

期間	感染者数
3/26～4/1（7日間）	374人
4/2～4/5（4日間）	446人

出所：東京都資料より山井事務所作成

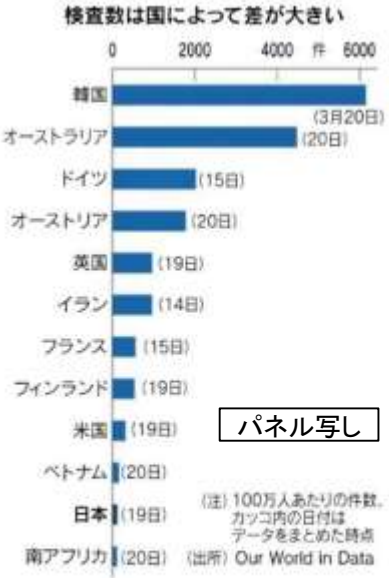
【日経新聞朝刊　2020/4/2】

コロナ検査 世界に後れ

1日2000件弱、独の17分の1

拡大へ体制整備急務

新型コロナウイルスの感染拡大が続くなか、日本が検査で後れをとっている。検査数は1日2千件を切っており、100万人あたりの検査数はドイツの17分の1だ。感染の実態を正確につかみ、きちんとした対応策を打ち出すには、検査の拡充が欠かせない。そのために軽症者は自宅で療養させるなど重症度に応じた医療の仕組みをつくることが急務だ。（関連記事5面、社会面に）



パネル写し

英オックスフォード大学の研究者らでつくるグループが3月20日までの各国の検査件数をまとめた。人口100万人あたりでは韓国やオーストラリア、ドイツなどが多く、ドイツは2023人（15日時点）と日本の117人（19日時点）を大きく上回った。

安倍晋三首相は3月中に国内の検査能力を1日あたり8千件に高める考えを示していたが、実際の検査数（PCR検査）は1日2千件を超えることはなく、29日時点で合計5万4千件だ。一方、ドイツは15日時点で16万7千件に達していた。

両国とも検査を受けるかどうかは医師が判断しているが、ドイツは感染していても無症状なら自宅待機とする対応をすでに取っている。

一方、日本では検査で感染が確認されれば無症状や軽症でも原則入院させている。感染症法の規定によるもので、患者を事実上隔離し感染拡大を防ぐ意味がある。

厚生労働省は検査の網を広げすぎると、誤判定も含めて入院患者が急増して病院が機能不全に陥り、医療崩壊につながると警戒していた。

厚労省は3月1日、都道府県などに対し、感染拡大で入院患者が増え重症者の受け入れが難しくなる場合、検査で陽性でも軽症なら自宅療養を原則とする方針を示した。

その後1カ月経過したが、厚労省はそうした状況に達したとの判断や具体的な基準は示しておらず、入院を原則としてきた現場の対応は揺んでいない。この結果、東京都ではすでにベッド数は逼迫し、「状況はぎりぎり」（小池百合子知事）と危機感を強めている。

日本国内は新型コロナによる死者数こそ低水準にとどまるが、感染拡大の勢いは止まらない。

世界保健機関（WHO）のテドロス事務局長は3月16日の記者会見で「テスト、テスト、テスト。これは深刻な病気だ」と訴え、検査の重要性を強調した。事務局長の上級顧問を務める渋谷健司・英キングス・カレッジ・ロンドン教授は「全数調査は意味がないものの、疑わしい場合には迅速に検査できる体制を拡充すべきだ」と主張する。

都市部などでは感染経路が分からない患者も急増しており、検査の網を広げて感染拡大を抑える必要がある。

海外では時間のかかるPCR検査とは異なる簡易な検査法が広がり、韓国や米国はドライブスルー方式により病院外で大量の検査を効率的にできるようにしている。愛知県は軽症者向けの施設を病院以外で100室確保する方針だ。検査を受けるニーズに応えつつ、医療体制を維持するために打つべき手は多い。

世界の死者4万人超え

米ジョンズ・ホプキンス大学によると、世界全体の感染者数は1日、87万人を超え、死者数も4万人を上回った。感染拡大に歯止めがかからない米国では、死者数が4000人を超え、2001年9月11日の米同時テロ（2977人）を上回った。

（3月末時点）

新型コロナウイルスのＰＣＲ検査の１日あたり実施可能件数（都道府県別）

※厚労省から地方衛生研究所・保健所に依頼した調査に基づく集計結果
（各地方衛生研究所・保健所の実施可能件数を都道府県ごとに集計）

	都道府県名	１日あたり可能件数
1	北海道	220
2	青森県	40
3	秋田県	40
4	岩手県	40
5	宮城県	60
6	山形県	80
7	福島県	48
8	新潟県	130
9	茨城県	48
10	栃木県	88
11	群馬県	30
12	埼玉県	139
13	千葉県	504
14	東京都	220
15	神奈川県	210
16	山梨県	20
17	長野県	32
18	静岡県	84
19	富山県	40
20	石川県	72
21	福井県	66
22	愛知県	136
23	岐阜県	80
24	三重県	24

	都道府県名	１日あたり実施可能件数
25	滋賀県	30
26	京都府	30
27	大阪府	260
28	兵庫県	176
29	奈良県	24
30	和歌山県	100
31	鳥取県	120
32	島根県	40
33	岡山県	40
34	広島県	78
35	山口県	60
36	徳島県	72
37	香川県	48
38	愛媛県	80
39	高知県	108
40	福岡県	264
41	佐賀県	32
42	長崎県	60
43	大分県	63
44	熊本県	100
45	宮崎県	48
46	鹿児島県	30
47	沖縄県	38
	合計	4352

出所：厚生労働省資料

Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak

Interim guidance
29 January 2020

WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1

World Health Organization

Introduction

This document provides rapid advice on the use of medical masks in communities, at home and at health care facilities in areas that have reported outbreaks caused by the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). It is intended for public health and infection prevention and control (IPC) professionals, health care managers, health care workers and community health workers. It will be revised as more data become available.

With the current information available, it is suggested that the route of human-to-human transmission of 2019-nCoV is either via respiratory droplets or contact. Any person who is in close contact (within 1 meter) with someone who has respiratory symptoms (e.g., sneezing, coughing, etc.) is at risk of being exposed to potentially infective respiratory droplets.

Medical masks are surgical or procedure masks that are flat or pleated (some are like cups); they are affixed to the head with straps[a].

General Advice

Wearing a medical mask is one of the prevention measures to limit spread of certain respiratory diseases, including 2019-nCoV, in affected areas. However, the use of a mask **alone** is insufficient to provide the adequate level of protection and other equally relevant measures should be adopted. If masks are to be used, this measure must be combined with hand hygiene and other IPC measures to prevent the human-to-human transmission of 2019-nCov. WHO has developed guidance for home care[b] and health care settings[c] on infection prevention and control (IPC) strategies for use when infection with 2019-nCoV is suspected.

Wearing medical masks when not indicated may cause unnecessary cost, procurement burden and create a false sense of security that can lead to neglecting other essential measures such as hand hygiene practices. Furthermore, using a mask incorrectly may hamper its effectiveness to reduce the risk of transmission.

Community setting

Individuals without respiratory symptoms should:

- avoid agglomerations and frequency of closed crowded spaces;
- maintain distance of at least 1 meter from any individual with 2019-nCoV respiratory symptoms (e.g., coughing, sneezing);
- perform hand hygiene frequently, using alcohol-based hand rub if hands are not visibly soiled or soap and water when hands are visibly soiled;
- if coughing or sneezing cover nose and mouth with flexed elbow or paper tissue, dispose of tissue immediately after use and perform hand hygiene;
- refrain from touching mouth and nose;
- a medical mask is not required, as no evidence is available on its usefulness to protect non-sick persons. However, masks might be worn in some countries according to local cultural habits. If masks are used, best practices should be followed on how to wear, remove, and dispose of them and on hand hygiene action after removal (see below advice regarding appropriate mask management).

Individuals with respiratory symptoms should:

- wear a medical mask and seek medical care if experiencing fever, cough and difficulty breathing, as soon as possible or in accordance with to local protocols;
- follow the below advice regarding appropriate mask management.

Home Care

In view of the currently available data on the disease and its transmission, WHO recommends that suspected cases of 2019-nCoV infection be cared for using isolation precautions and monitored in a hospital setting. This would ensure both safety and quality of health care (in case patients' symptoms worsen) and public health security.

However, for several possible reasons, including situations when inpatient care is unavailable or unsafe (i.e. limited capacity and resources unable to meet demand for health care services), or in a case of informed refusal of hospitalization, home settings for health care provision may need to be considered. Specific IPC guidance for home care should be followed[b].

Individuals with suspected 2019-nCoV infection with mild respiratory symptoms should:

- perform hand hygiene frequently, using alcohol-based hand rub if hands are not visibly soiled or soap and water when hands are visibly soiled;
- keep distance from well individuals as much as possible (at least 1 meter);
- to contain respiratory secretions, a medical mask should be provided to the individual and worn as much as possible, if it can be tolerated. For individuals who cannot tolerate a medical mask, he/she should rigorously apply respiratory hygiene, i.e. cover mouth and nose when coughing or sneezing with disposable paper tissue. Dispose of the material after use. Clean hands immediately after contact with respiratory secretions;
- improve airflow in living space by opening windows and door as much as possible.

Relatives or caregivers to individuals with suspected 2019-nCoV infection with mild respiratory symptoms should:

- perform hand hygiene frequently, using alcohol-based hand rub if hands are not visibly soiled or soap and water when hands are visibly soiled;
- keep distance from affected individual as much as possible (at least 1 meter);
- wear a medical mask when in the same room with the affected individual;
- dispose of the material immediately after use. Clean hands immediately after contact with respiratory secretions;
- improve airflow in living space by opening windows as much as possible.

Health Care Facilities

Individuals with respiratory symptoms should:

- wear a medical mask while waiting in triage or waiting areas or during transportation within the facility;
- wear a medical mask when staying in cohorting areas dedicated to suspected or confirmed cases;
- do not wear a medical mask when isolated in single rooms but cover mouth and nose when coughing or sneezing with disposable paper tissues. Dispose them appropriately and perform hand hygiene immediately afterwards.

Health care workers should:

- wear a medical mask when entering a room where patients suspected or confirmed of being infected with 2019-nCoV are admitted and in any situation of care provided to a suspected or confirmed case[c];
- use a particulate respirator at least as protective as a US National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)-certified N95, European Union (EU) standard FFP2, or equivalent, when performing aerosol-generating procedures such as tracheal intubation, non-invasive ventilation, tracheotomy, cardiopulmonary resuscitation, manual ventilation before intubation, and bronchoscopy.

Masks management

If medical masks are worn, appropriate use and disposal is essential to ensure they are effective and to avoid any increase in risk of transmission associated with the incorrect use and disposal of masks.

The following information on correct use of medical masks derives from the practices in health-care settings[a]:

- place mask carefully to cover mouth and nose and tie securely to minimise any gaps between the face and the mask;
- while in use, avoid touching the mask;
- remove the mask by using appropriate technique (i.e. do not touch the front but remove the lace from behind);
- after removal or whenever you inadvertently touch a used mask, clean hands by using an alcohol-based hand rub or soap and water if visibly soiled
- replace masks with a new clean, dry mask as soon as they become damp/humid;
- do not re-use single-use masks;
- discard single-use masks after each use and dispose of them immediately upon removal.

Cloth (e.g. cotton or gauze) masks are not recommended under any circumstance.

[a] Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization. (2014). Available at https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652

[b] Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Available at https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts

[c] Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Available at https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

[a] Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. World Health Organization. (2014). Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656

出所：WHO資料

新型コロナウイルスに対する治療薬候補の投与

「重症患者等に係る臨床学的治療法の開発」研究班 【厚生労働科学研究費】
（国立国際医療研究センター（NCGM） 大曲国際感染症センター長）

１．観察研究 【アビガン、カレトラ、レムデシビル】（２月２２日開始）

・ 一部の医療機関で必要な患者に使用開始

・ 安全性に十分留意しつつ、参加医療機関を順次拡大。

※ 観察研究とは、医療機関内の倫理委員会等の手続きを経て、患者の同意を得た上で、本来の適応とは異なる投与等を行った治療について、治療結果等を集積し、分析する一連の研究。

２．国際共同医師主導治験 【レムデシビル】（３月開始予定）

・ レムデシビルについて、医師主導治験実施

※ 治験とは、臨床試験のうち、医薬品の承認申請の際に必要な、臨床試験の試験成績に関する資料の収集を目的とした試験

３．特定臨床研究 【シクレソニド】（３月２３日の週に開始予定）

・ シクレソニドについて、軽症者～無症状者を対象とした特定臨床研究を開始

※ 特定臨床研究とは、「薬機法における未承認・適応外の医薬品等の臨床研究」や「製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究」をいい、本研究は前者に該当する。

「ファビピラビル臨床開発」研究班 【AMED委託研究費】
（藤田医科大学病院　湯澤病院長）

１．特定臨床研究 【アビガン】（３月２日開始）

・ アビガンについて、軽症者～無症状者を対象とした特定臨床研究を開始

２．観察研究 【シクレソニド】（３月１６日開始）

・ シクレソニドについて、これまでの医療機関での投与実績の収集を含めた観察研究を開始

出所：厚生労働省資料

森三中・黒沢がコロナに感染しました。先週、味がしない・匂いがしないの症状が出て、26日木曜日から黒沢は仕事を休んでいます。
ネットニュースで二週間放置なんて書いてるものもありましたが、大嘘です。
黒沢は、そこから病院に診察に行っても、コロナ検査をしてもらえず。
黒沢、自分で保健所に電話しても、その症状だけだと検査してもらえなくて。
でも、黒沢は不安で、今週水曜日、いくつめかの病院で、頼み込んで頼み込んで頼み込んで、ようやく検査してもらえました。
やっとです。
発熱して、体温が高ければ検査してもらえたのかもですが、、、、これが一番怖いです。検査してもらえない。
病院が手いっぱいなのもわかりますが・・・ だから、一人一人が気を付けて生活するしかないのです。
こんな近くでコロナに感染した人が出て。
本当に近づいてることがわかります。
うちの妻は先週水曜日が黒沢と会った最後の日となり、濃厚接触者として、自宅にいます。
マスクをして、僕と息子とは距離を取っています。黒沢と最後の接触から今日で10日目。
元気です。熱も出てないし、症状は出てない。
このまま、来週水曜まで過ぎれば、発症してないということになるのですが・・・ 写真は。
家の仏壇代わりの父と祖母の写真に手を合わせる妻。
黒沢、早く回復しますように。
そして妻、僕、息子、感染しないことを願って。

パネル写し

出所：鈴木おさむ氏インスタグラム2020年4月4日投稿

在日アメリカ大使館、日本の新型コロナ検査不足を指摘「有病率を正確に把握するのは困難」

高橋浩祐 | 国際ジャーナリスト
4/3(金) 22:40

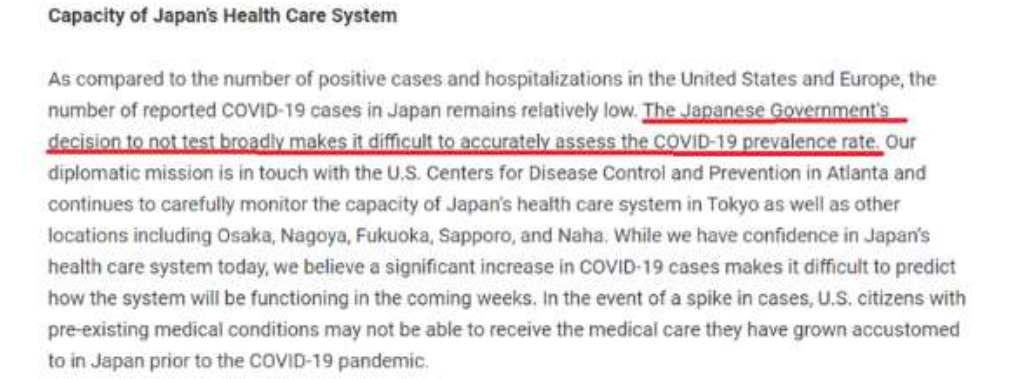
ツイート シェア B! ブックマーク

在日アメリカ大使館のホームページ上に掲載された健康に関する注意情報（筆者撮影）

在日アメリカ大使館は4月3日、日本に滞在するアメリカ国民に対し、帰国を強く促す文書をホームページ上に掲載した。その中で、**「幅広く検査をしないという日本政府の決定によって、新型コロナウイルスの有病率を正確に把握することが困難になっている」**と指摘した。同盟国のアメリカから、日本の検査不足が指摘される形となった。

ヘルスアラート（健康に関する注意喚起情報）と題した掲載文書は、まず日本全体で過去72時間で、一日平均にして約200人の650人以上の陽性が確認されたことを説明している。

そのうえで、**「アメリカ国民が自国に帰国したいと望むのであれば、今にでもその準備をすべきである。アメリカに住むアメリカ国民ではあるものの、現在一時的に日本に滞在しているアメリカ人は、無期限に日本に滞在する用意がない限り、直ちに帰国準備をすべきである」**と述べ、アメリカへの帰国を強く呼びかけている。



Capacity of Japan's Health Care System

As compared to the number of positive cases and hospitalizations in the United States and Europe, the number of reported COVID-19 cases in Japan remains relatively low. The Japanese Government's decision to not test broadly makes it difficult to accurately assess the COVID-19 prevalence rate. Our diplomatic mission is in touch with the U.S. Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta and continues to carefully monitor the capacity of Japan's health care system in Tokyo as well as other locations including Osaka, Nagoya, Fukuoka, Sapporo, and Naha. While we have confidence in Japan's health care system today, we believe a significant increase in COVID-19 cases makes it difficult to predict how the system will be functioning in the coming weeks. In the event of a spike in cases, U.S. citizens with pre-existing medical conditions may not be able to receive the medical care they have grown accustomed to in Japan prior to the COVID-19 pandemic.

在日アメリカ大使館の文書は「幅広く検査をしないという日本政府の決定によって、新型コロナウイルスの有病率を正確に把握することが困難になっている」と指摘している。赤色の下線は筆者による。（筆者撮影）

そして、アメリカとヨーロッパに比べて、日本の感染者数と入院数が比較的少ないとした上で、「幅広く検査をしないという日本政府の決定によって、新型コロナウイルスの有病率を正確に把握することが困難になっている」と指摘している。

さらに、**「今日の日本の医療制度には信頼がおけるものの、新型コロナの感染増加によって、今後数週間にわたり、その制度がどのように機能するかを予測することが難しくなっている」**と述べた。感染者数の急増によって、持病を抱えるアメリカ国民がこれまで日本で慣れ親しんできた治療を受けられなくなる恐れを示している。

また、日本とアメリカを結ぶ航空便の運航が今後、減る可能性があることで、緊急の家族の用事の際に時期にかなったアメリカへの帰国が難しくなったり、困難になったりする恐れも指摘している。

NHKの報道によると、4月3日に新たに日本全国で312人の感染が確認され、１日に確認された感染者の数が初めて300人を超えた。

出所：Yahoo!!ニュース2020年4月3日22:40

【毎日新聞2020年4月4日 00時19分(最終更新 4月4日 07時32分)】

毎日新聞

「検査数少なく正確な評価困難」　在日米大使館が「予測困難」と米市民に帰国促す

毎日新聞 2020年4月4日 00時19分（最終更新 4月4日 07時32分）

在日米大使館のウェブサイト

在日米国大使館は3日、日本での新型コロナウイルスの感染拡大について「日本政府は（PCR）検査を幅広く実施しない方針をとっており、感染率を正確に評価することが難しい」との警戒情報を出し、帰国希望者や一時滞在者に即時帰国を促した。「日本の保健医療システムを信頼しているが、感染例が著しく増加すれば、今後数週間にシステムの機能がどうなるのか予測するのは難しいと判断している」と指摘している。

米国大使館のウェブサイトによると、警戒情報では「日本では過去72時間に650人以上の感染が確認された。医学界や政界で、感染例の急増で事態は切迫しているとの懸念を表明する声が増えている」と現状を分析。その上で「米国や欧州に比べて、日本の感染者数や入院者数は低い水準にとどまっているが、検査が幅広く行われていないため感染率の評価が難しい。感染例が今後激増した場合、基礎疾患がある米国市民は普段慣れている医療を受けられなくなることもあり得る」と警告した。

また「3日時点で日米間の航空便は、新型コロナウイルスの感染拡大以前の11%しか運航しておらず、短中期的にはさらに減ることも想定される」として、帰国希望者には早期の帰国を促した。

日本政府は、網羅的にPCR検査を実施して全体の感染状況を把握するのではなく、重症者のケアや医療機能の維持、集団感染事例の把握などを重視する方針をとっており、他国に比べると検査数が少ない状況が続いている。【秋山信一】

【共同通信2020/4/4 19:08 (JST)4/4 19:34 (JST)updated】

KYODO

要入院の感染者、都が確保の病床数を超過

2020/4/4 19:08 (JST)　4/4 19:34 (JST) updated

©一般社団法人共同通信社

東京都によると、これまでの感染者数から死者や既に退院した人を除き、入院が必要な人数は4日時点で817人となり、都が3日までに確保した病床数の約750を上回った。

陽性者累積人数	3/29時点	4/5時点
東京都	430	1033
日本全体	1693	3271

出所：厚生労働省資料、東京都資料より山井事務所作成

【日経新聞朝刊　2020/4/4】

厚労省「原則入院」に固執 自治体に基準提示遅れ

2020/4/4付|日本経済新聞　朝刊

感染者の原則入院にこだわり続けた厚生労働省が、ようやく重い腰を上げた。東京都などは一時滞在施設で受け入れる際の判断基準などを求めていたが、明確な回答が得られなかった。病床が患者で埋められていくに任せる状況に、自治体側の焦りは募る一方だった。

新型コロナウイルスの感染者に対し、厚労省は当初、感染症法の規定に基づいて軽症や無症状であっても原則入院させる、という方針で向き合っていた。3月1日になり、入院患者が増えて重症者の受け入れが難しくなる場合、軽症なら自宅療養を原則とする通知を都道府県などに示した。

しかし、どのような状況であれば要件に該当するのかについて具体的な基準などは示されず、通知には患者を自宅療養とする際に「厚労省とも相談するものとする」との一文が記載されていた。

通知が「事実上の縛り」（都幹部）となり、都内の病床は残りわずかになった。「このままではパンクしてしまう。病院外の施設を活用するための指針を示してほしい」と繰り返し求めたが、明確な回答はなかった。

感染者の症状に応じて受け入れ先を振り分ける「入院フォローアップセンター」を発足させた大阪府の幹部は「国の対応を待っていては医療崩壊を招きかねず、独自に検討を進めた」と打ち明ける。

危機感は他の自治体も共有していた。人口が20万人以上の市でつくる中核市市長会は4月1日、同省に「無症状あるいは軽症者の入退院基準を再度整理してほしい」と緊急要請した。一方、同じ日に開かれた政府の専門家会議は、東京、大阪、愛知など5都府県について「医療の提供体制が切迫している」と指摘、施設での受け入れという選択肢を明示した。

今回の厚労省の判断は、この流れに乗った形で、軽症者の受け入れを巡る一連の対応は一貫して後手に回った。通知に「厚労省との相談」との文言はなく、自治体側は「縛り、という意味ではなく、今後、国とは前向きに連携していきたい」（都幹部）という。

【朝日新聞デジタル　2020/4/4　16:00】

感染爆発の中国とイタリア、軽症者の自宅療養で拡大

北京、ローマ、ワシントン、エルサレム　2020年4月4日 16時00分

武漢市の体育施設を改造してつくられた軽症者用の臨時病院=2月17日、新華社

世界で最初に新型コロナウイルスの感染爆発を経験した中国・武漢市では1月中旬に医療機関がパンク状態になり、軽症者は次々と自宅に戻された。

だが、感染者から家族らに感染する家庭内感染が次々と発生。1日当たり数十人程度だった市内の感染者数は、同月下旬に数百人に急増した。政府研究機関は、このころ中国本土で起きた集団感染の約8割が家庭内だったと分析する。

事態を重く見た市は2月以降、自宅隔離を避けるため、軽症者用の隔離先としてホテルを借り上げたり、体育館や会議場にベッドを運び込んで「臨時病院」に改造したりした。この措置が感染の抑え込みに有効だったとの指摘は多い。

11万人が感染したイタリアは軽症者を自宅療養させ、地元のかかりつけ医が治療する方針をとった。しかし、家庭内感染が広がった上、地元の開業医にマスクや防護服が行き渡らず、医師や看護師の感染が急増。地域医療が破綻（はたん）し、新型コロナ以外の患者が治療を受けられなくなった地域も続出した。そのため、ミラノなどホテルを軽症者の隔離施設とする自治体も出ている。

イスラエルは抑え込みに成功

フランスも医療崩壊を防ぐため軽症者は自宅待機とする対応だが、家庭内感染への対策まで手が回っていないのが実情だ。

やはり医療崩壊の危機を迎えている米国では、米疾病対策センター（CDC）が自宅療養のガイドラインを策定。医療機関は保健当局と相談の上、▽症状が軽く適切な介護が受けられる▽独立した寝室がある▽食料が手に入る▽高齢者や妊婦などがいない――などの条件を検討し、自宅療養の可否を決めるとした。

自宅隔離が効果を上げ、医療崩壊と爆発的な感染の抑え込みを実現しているとされる国もある。

イスラエルは積極的に検査を実施。確認された感染者は日本の1・8倍の7千人に上るが死者は37人にとどまる。早期の発見に加え、病院を重症者の対応に専念させる戦略が効果を上げているとの指摘がある。

感染が発覚すると、その症状に応じて入院、専用ホテルでの隔離、自宅隔離のいずれかに振り分ける。

家庭内感染を防ぐため、自宅隔離の場合は、個室でドアを閉め切る▽同居人数を減らす▽洗濯やゴミ捨てを別々にする――などのガイドラインが示され、条件がそろわない場合にはホテルでの隔離も検討される。政府は隔離用に複数の大型ホテルを借り上げ、専門スタッフがケアに当たっている。（北京、ローマ、ワシントン、エルサレム）

2020/03/21ver.2
（健康カード）

入国される方へ検疫所よりお知らせ

Ⅰ. 到着14日以内に検疫強化地域の中国、韓国、イラン、エジプト、ヨーロッパなどから日本に入国する方

Ⅱ. 到着14日以内に特に流行している地域に滞在していた方

入国した次の日から起算して14日間は指定された場所で待機していただき、以下のように行動してください。

- 指定された場所から外出しないでください。
- 公共交通機関を使用しないでください。

（不特定多数が利用する電車、バス、タクシー、国内線の飛行機など）

◎ Ⅱに該当する方は、健康フォローアップなどお知らせしたいことがありますので、必ず検疫官にお申し出ください。

◎ ⅠまたはⅡに該当する方は本人自身で以下の空欄に記入してください。

【滞在期間】	【待機場所】例：自宅、ホテル、等
／ ～ ／	
【滞在期間】	【待機場所】
／ ～ ／	

Ⅲ. 日本に入国する全ての方（Ⅰ、Ⅱの方を含む）

① 健康状態を毎日チェック

- 体温測定を毎日行い、発熱の有無を確認してください。
- 激しい咳や呼吸が苦しくなるなどの症状の有無を確認してください。

※ 身近な方の健康状態にも注意を払ってください。

② 咳や発熱などの症状が出たら

- マスクを着用して他者に感染させないように注意してください。
- 事前に帰国者・接触者相談センターに電話連絡し滞在していた地域を伝え、指定された医療機関を受診してください。

③ ご家族等の身近でお過ごしになる方へ

- こまめに手洗いを行ってください。
- 十分な睡眠や栄養をとるようにしてください。
- ご家族などで体調が悪い方が発生した場合、周囲の方もマスクを装着し、接触する方を限定してください

新型コロナウイルス感染症に関することでご不明な点がある方は、以下の電話番号にご相談ください。

厚生労働省電話相談窓口：0120―565653

☆帰国者・接触者相談センターはこちらで探せます →

☆外国語で対応ができる医療機関はこちらで探せます →

厚生労働省・検疫所

検疫官署名欄

【洛タイ新報　2020/4/5】

新型コロナ

感染者が増加 地元発生率、府全体の2倍

井手中心に拡大、「3密」避けて

新型コロナウイルスの世界的な感染拡大が止まらない中、京都府内では「陽性」が100人を超えた。京都産業大学（京都市北区）の学生・卒業生に端を発するクラスター（感染者集団）の発生もあり、特に本紙発行エリア（宇治市、城陽市、京田辺市、久御山町、宇治田原町、井手町）での感染者が際立って多い状況。人口に対する発生割合は、府全体の約2倍となっている。

新型コロナウイルスの感染者は急速に増加。本紙関係では3月27日に京田辺市に実家のある40代男性（大阪市在住）が初の感染者となり、それ以降、連日のように新型コロナ「陽性」判定が出ている。

京産大の学生4人が、大学による海外への渡航自粛要請を無視して3月2～13日の日程で、ヨーロッパを卒業旅行した結果、帰国後に3人の感染が判明。3人はゼミ卒業祝賀会などに出席し、他の学生に移すことで各地に未知のウイルスを拡散させた。

なかでも井手町は、京産大と2013年8月に連携協力包括協定を締結しており、まちおこしに学生パワーを活用。「京産大井手応援隊」の活動を深化させるため、17年3月には空き家を改修した交流拠点「むすび家 i-de」を整備した。

3月23日には、拠点にあるカフェで交流会が開かれ、新型コロナに感染していることを知らない学生が参加し、鍋を囲んだことで感染が拡大した。同町は「人込みを避ける、屋内を避ける」など感染拡大を防止するための通達を2度（2月27日、3月5日）、各課の所属長向けに出していたが、町職員も交流会に参加。「陽性」判定が出たことで役場本庁舎の閉鎖、一部業務の停止に追い込まれ、住民に多大な迷惑をかけた。

4日も同町役場内で感染した30代町職員の同町内に住む60代父親、50代母親の感染が判明。交流会に起因する感染者は23人（うち同町在住18人）となり、ついに5次感染にまで広がった。

一方、宇治市では京産大、井手町の関係で3人の感染が明らかになっているほか、別の2人も確認。3日には家庭内での感染が疑われるもの

新型コロナウイルス、地元の感染者状況（4日午後6時現在）

	判定日	年代・性別	概　要
宇治市	3月28日	20代女性	京産大生と懇親会
	3月30日	20代男性A	井手町職員、京産大生と鍋
	4月1日	20代男性	大阪の家族から感染
	4月2日	60代男性	Aの父親
	4月3日	50代女性	家族感染？ルート不明
城陽市	3月31日	20代女性B	京産大生と祝賀会
	4月3日	50代女性	Bの母親
	4月3日	20代女性	Bの姉
	4月3日	20代女性	Bの姉
京田辺市	3月27日	40代男性C	実家あり。大阪在住
	3月28日	70代女性	Cの母親
	3月28日	40代女性	Cの初診機関の看護師
	3月31日	30代男性	事業者、京産大生と鍋
井手町	3月29日	20代男性	京産大生と祝賀会
	3月30日	30代男性	井手町職員、京産大生と鍋
	3月30日	20代男性	井手町職員、京産大生と鍋
	3月31日	40代男性D	事業者、京産大生と鍋
	3月31日	40代男性E	事業者、京産大生と鍋
	3月31日	40代男性F	事業者、京産大生と鍋
	4月1日	30代男性	事業者、京産大生と鍋
	4月1日	30代男性G	井手町職員、役場内で感染
	4月1日	50代女性	井手町職員、役場内で感染
	4月2日	男子小学生	Eの息子
	4月2日	男子中学生	Fの息子
	4月2日	40代女性	Dの妻
	4月2日	70代女性	Dの母親
	4月3日	40代女性	Fの妻
	4月3日	40代女性	Fの従業員
	4月3日	40代女性	Fの従業員
	4月4日	60代男性	Gの父親
	4月4日	50代女性	Gの母親

の、地元で初めて"ルート不明"として50代女性の感染が発表された。

城陽市では4人の感染が報告されているが、いずれも京産大関連。感染した女子学生が、姉や親に移した。

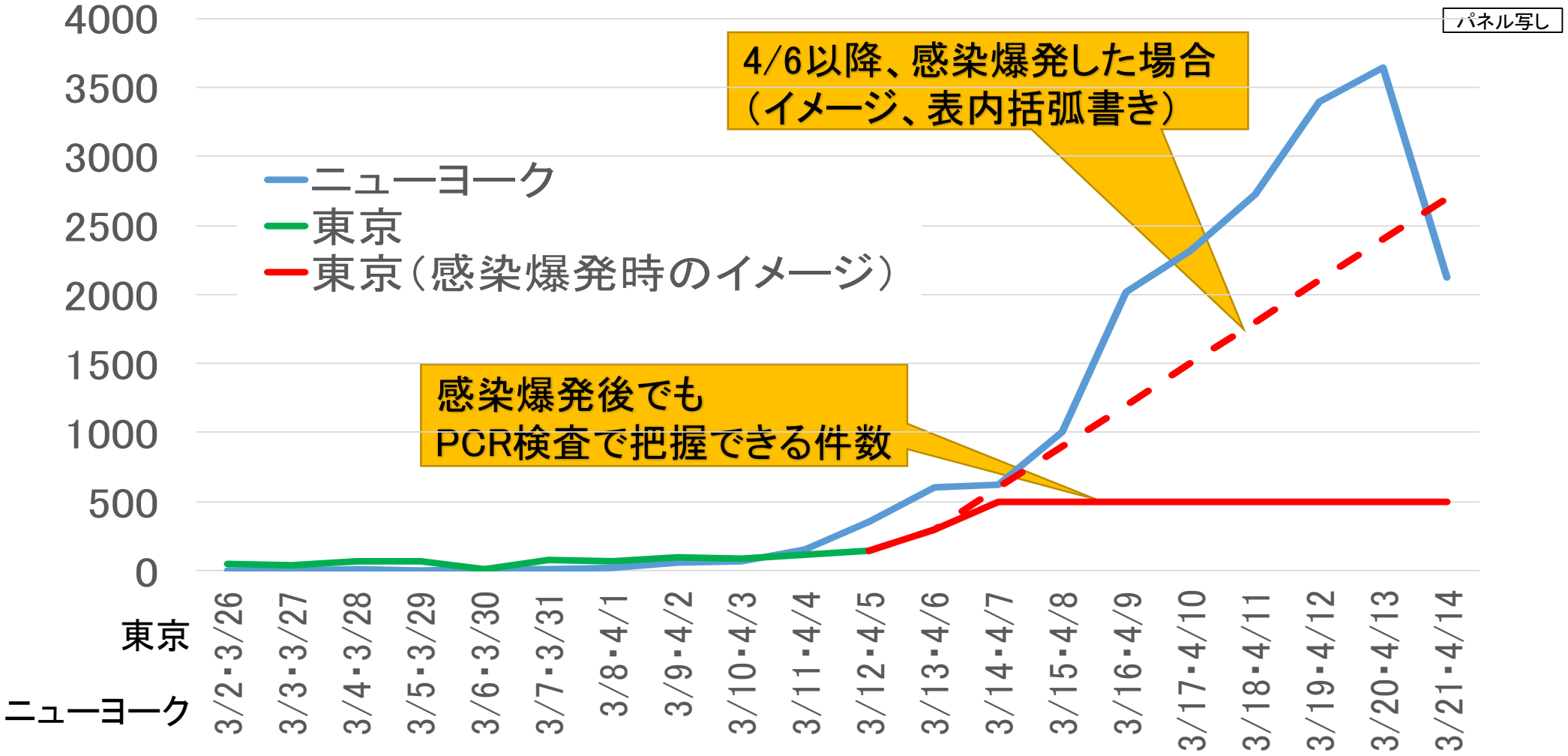
京田辺市では4人が「陽性」となり、地元第1号となった40代男性の母親、受診先で働く看護師が感染。京産大・井手町ルートでも1人が感染した。

4日午後6時現在、久御山町、宇治田原町では感染者が出ていないが、地元の新型コロナ「陽性」は31人で、府内全体の109人に対し、人口割では突出して多い状況。国勢調査をベースにした人口は府内で約258万人、地元3市3町で約36・2万人となっており、本紙関係エリアの感染者数の人口割は府全体数値の約2倍となっている。

しかも、これは感染者の濃厚接触者を中心にPCR検査を行った結果によるもので、無症状のまま感染している人は、もっと多いのが実情。3密（密閉空間、密集場所、密接場面）を避ける行動を徹底し「自分が感染しているかもしれず、人に移して身近な人の命を奪う危険性がある」ことを常に意識する必要があろう。

出所：厚生労働省資料

陽性者数の推移



東京	3/26	3/27	3/28	3/29	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/7	4/8	4/9	4/10
人数	47	40	63	68	13	78	65	97	89	118	143	*300 (300)*	*500 (600)*	*500 (900)*	*500 (1200)*	*500 (1500)*	*500 (1800)*	*500 (2100)*	*500 (2400)*	*500 (2700)*

NY	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21
人数	1	2	9	2	8	11	20	53	70	156	355	607	626	1004	2022	2311	2729	3393	3639	2120

出所：東京都資料及びニューヨーク市資料より山井和則事務所作成

山中伸弥教授の提言

提言１　今すぐ強力な対策を開始する

ウイルスの特性や世界の状況を調べれば調べるほど、新型ウイルスが日本にだけ優しくしてくれる理由を見つけることが出来ません。検査数が世界の中でも特異的に少ないことを考えると、感染者の急増はすでに始まっていると考えるべきです。対策は先手必勝です。中国は都市封鎖をはじめとする強硬な対策をとりましたが、第1波の収束に2か月を要しました。アメリカの予想では、厳密な自宅待機、一斉休校、非必須の経済活動停止、厳格な旅行出張制限を続けたとして、第1波の収束に3か月かかると予測しています。
わが国でも、特に東京や大阪など大都市では、強力な対策を今すぐに始めるべきです。

提言２　感染者の症状に応じた受入れ体制の整備

無症状や軽症の感染者専用施設の設置を、・省令等により、無症状や軽症の感染者は、病院でなく専用施設で経過観察できるようにする、・予約が激減しているホテルや企業の宿泊付き研修施設を活用、・ジムなども利用可能としストレス軽減、・管理業務は、感染しても重症化リスクの低い方に十分な感染防御の上でお願いする、・無症状者の自治的活動や、感染後に回復した方の活用も検討、・医師が常駐し、急激な重症化に備える、・風評被害の対策を国と自治体がしっかり行う
無症状者・軽症者用の施設をいかに安全に、かつ快適に運営するか、各自治体の腕の見せ所です。
重症者、重篤者に対する医療体制の充実
・感染病床の増床、・人工呼吸器の増産、自治体をこえた柔軟な利用、・ローテンションなど、医療従事者の過重労働の軽減、・医療機関による役割分担体制の整備、・医療従事者の感染症対策に関する教育、・緊急性の低い、他疾患に対する処置や手術の延期

提言３　徹底的な検査（提言２の実行が前提）

これまでわが国は、無症状や軽症の感染者の急増による医療崩壊を恐れ、PCR検査を限定的にしか行ってきませんでした。しかし、提言2が実行されれば、その心配は回避できます。また、このままでは医療感染者への2次感染が急増し、医療崩壊がかえって加速されます。自分が感染していることに気づかないと、家族や他の人への2次感染のリスクが高まります。また感染者数を過小評価すると、厳格な対策への協力を得ることが難しくなります。ドライブスルー検査などでPCR検査体制を拡充し、今の10倍、20倍の検査体制を大至急作るべきです。
中国、韓国、イタリヤ、アメリカで出来て、日本で出来ない理由はありません。

提言４　国民への協力要請と適切な補償

短期間の自粛要請を繰り返すと、国民は疲弊します。厳格な対応をとっても、中国では第1波の収束に2か月を要しました。アメリアでは3か月と予測しています。第1波が収束しても、対策を緩めると第2波が懸念されます。対策は、ワクチンや治療薬が開発され、十分量が供給されるまで続けなければなりません。数か月から1年にわたる長期休業の間、事業主に対しての補償、従業員に対しての給与の支払いや再開時の雇用の保証を、国と自治体が行う必要があります。
国民に対して長期戦への対応協力を要請するべきです。休業等への補償、給与や雇用の保証が必須です。

提言５　ワクチンと治療薬の開発に集中投資を

ワクチンの開発には1年は要する見込みです。アビガン等の既存薬が期待されていますが、副作用も心配されます。新型コロナウイルスの特性に応じた治療薬の開発が緊急の課題です。
アメリカ等でワクチンや治療薬が開発されても、日本への供給は遅れたり、高額になる可能性もあります。産官学が協力し、国産のワクチンと治療薬の開発に全力で取り組むべきです。

パネル写し

出所：山中伸弥による新型コロナウイルス情報発信HP