

令和2年度職務経験者 4人が入庁

～新たな時代を切り拓く市政～



令和2年4月2日

職務経験者採用の背景

津市へのU・I・Jターン就職や転職の実現

年齢制限のないキャリアの選択

ステップアップ・再チャレンジする機会を創設

採用の多様性を実現

津市におけるメリット

- ① 即戦力として活躍が期待できる
- ② 複雑・多様化する行政ニーズへの対応
- ③ 組織力の強化・組織風土の活性化

市民サービスの
さらなる向上

計49人を採用
(平成27年～令和2年)

6年間の採用者699人のうち約7%が職務経験者採用

これまでの職務経験者採用の状況について

	募集職種	採用予定人数	申込者数	志願者倍率	採用者数	実質倍率
令和 2年度	事務職	3人程度	139人	46.3倍	3人	46.3倍
	看護師	1人程度	9人	9 倍	1人	9 倍
令和 元年度	事務職	3人程度	171人	57 倍	5人	34.2倍
	言語聴覚士	1人程度	3人	3 倍	1人	3 倍
平成 30年度	事務職	4人程度	156人	39 倍	4人	39 倍
平成 29年度	事務職	3人程度	177人	59 倍	4人	44.2倍
	技術職(土木)	2人程度	12人	6 倍	1人	12 倍
	技術職(建築)	1人程度	5人	5 倍	1人	5 倍
	看護師	1人程度	6人	6 倍	2人	3 倍

※ 平成28年度の各職種における実質倍率は、事務職35. 3倍、技術職(土木)4. 6 倍、看護師5倍
※ 平成27年度の各職種における実質倍率は、事務職36. 5倍、技術職(土木)13. 5 倍、技術職(建築)8倍

令和元年度採用職務経験者の実績【事務職】

具体例①

健康福祉部 地域包括ケア推進室

配置職員の職歴

介護支援事業へ従事

（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、グループホームの開設支援事業従事、地域包括支援センター勤務）



具体的な職務内容

- **実践型地域づくり支援プログラムへ参加**
 - ・地域包括支援に特化した行政職員を育成するためのプログラムへ津市職員として参加
- **認知症初期集中支援チーム員として活動**
 - ・前職の経験を生かし、認知症初期集中支援チーム員としての業務へ従事
- **包括支援センターの再編**
 - ・市内で9施設あった包括支援センターを再編し、令和2年4月1日から10施設へ など

前職で培った経験を即戦力として活用

令和元年度採用職務経験者の実績【言語聴覚士】

具体例②

健康福祉部 児童発達支援センター

配置職員の職歴

医療法人で勤務

（病気に起因するコミュニケーション障がい等を罹患した患者に対するリハビリテーション業務等へ従事）



具体的な職務内容

●児童発達支援

- ・支援が必要な子どもへの個別言語訓練や保護者へのアドバイスの実施

●保育所等訪問支援

- ・保育園やこども園、幼稚園を訪問し、職員と共同で園児の集団生活への適応支援を実施

●他の専門職種との連携強化

- ・事例検討による専門的支援内容の共有
- ・保育士や保健師に向け情報発信を実施 など

民間病院で培った知識と技術を活用・共有

令和元年度採用職務経験者の実績【事務職】

具体例③

総務部 行政経営課

配置職員の職歴

大手物流会社勤務
(ITを活躍した経営企画など)



具体的な職務内容

- 三重県スマート自治体推進検討会議への参画
- 組織風土改革の推進
(コミュニケーションツールの活用に向けた取組など)

具体例④

スポーツ文化振興部 文化振興課

配置職員の職歴

公益財団法人勤務
(文化振興施設の維持管理など)



具体的な職務内容

- 多気北畠神社を会場とした霧山新能、茶会などの実施
- 津市民文化(第14号)編集など

令和2年度職務経験者採用者の配属

職務経験・能力を生かせるよう配属先を決定（計4人）

職務経験・能力	配属先
事務職 IT業界での営業、マネジメント、新規事業	情報企画課 (総務部)
事務職 販売企画、イベント企画、新規事業立ち上げ	総務企画課 (国体・障害者スポーツ大会推進局)
事務職 通訳(英語)、外国人労働者への教育	子育て推進課 (健康福祉部)
看護師 総合病院、クリニックで看護師業務に従事	地域医療推進室 (健康福祉部)

職務経験者採用から得られたもの

- 平成27年度から職務経験者採用を実施（6年目）
現在、**45人**の職務経験者が**16部32課**に所属
- 職務経験者採用者を**所属長**（行政経営課長）へ登用

変わりゆく市役所の組織風土

民間で培った技術や視点の活用

職員の意識の向上

新たな時代を切り拓く市政

今年度も職務経験者採用試験を実施
令和3年度採用予定（詳細は8月上旬発表予定）

新型コロナウイルス感染症対策

4月2日開催

津市新型コロナウイルス感染症対策本部会議(第5回) 決定事項



令和2年4月2日

津市新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第5回）

令和2年4月2日（木）

午前10時15分～

本庁舎8階 大会議室A

1 現在の状況

（1）国・県の動き

ア 3月31日以降の国・県の動きについて報告（健康医療担当）

（2）その他

2 市の対応等

（1）県内11例目に関する事項

ア 三重県からの続報について（健康医療担当）

イ 今後の対応について（健康医療担当）

（2）県内10例目に関する事項

ア 三重県からの続報について（健康医療担当）

イ 三重県教育委員会事務局からの情報について（教育委員会）

ウ 津市立小中学校等の対応について（教育委員会）

（3）その他

ア 市職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合または濃厚接触者となった場合の休暇等の取り扱いについて（総務部）

3 これまでの対応報告

（1）市民への情報提供及び周知の徹底について（健康医療担当）

（2）市職員の出張、訪問等の自粛及び感染症防止対策の徹底について（総務部）

（3）同対策本部会議開催等ルール化の周知について（健康医療担当）

（4）外国人向け新型コロナウイルス感染症の情報対応について（市民部）

（5）その他

4 本部長等指示

津市新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第5回）

2 市の対応等

提案事項

（1）県内11例目に関する事項

今後の対応について（健康医療担当）

県内11例目に係る三重県発表の（第2報）を踏まえ、本市として今後の続報を注視しつつ、接触者調査の結果が発表された時点において、対応等を協議することとします。

（2）県内10例目に関する事項

津市立私立小中学校等の対応について（教育委員会）

三重県教育委員会から、本市教育委員会所管の該当校の園児、児童及び生徒計9人が新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者となり、保健所の指示に従い2週間、4月11日まで登校しないこと、PCR検査の結果、陰性であっても2週間の自宅待機（出席停止扱い）を要請することについて、該当児童等の保護者に連絡するよう依頼がありました。

このことから、4月1日、当該依頼について、該当する学校及び園並びに当該保護者に通知しました。

今後は、該当児童等のPCR検査の結果に基づき、的確に対応していくこととします。

なお、本事例は、3月28日に行われたことによるもので、春季休業中に発生したこと、3月31日から4月11日までの間は該当児童等が自宅待機の状態であること及び当該待機までの間の部活動においても、該当児童等がその他の児童等と接触していないことを鑑みて、入学式（小学校は4月6日、義務教育学校（前期課程）及び中学校は4月7日）及び入園式（4月8日）並びに始業式（4月6日）は予定どおり行うこととします。

（3）その他

市職員が新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は濃厚接触者となった場合の休暇等の取り扱いについて（総務部）

これまで新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策として、職員に感染症の罹患が疑われる場合や家族に感染症の罹患が疑われる場合などに、病気休暇及び特別休暇（通勤困難休暇）の取得を促してきましたが、職場内の更なる感染拡大を防止する観点から、新たに、職場で感染症の罹患が疑われる職員が出た場合に、当該職場に勤める他の職員に対し、在宅での勤務を命じることとします。

3 これまでの対応報告

報告事項

(1) 市民への情報提供及び周知の徹底について（健康医療担当）

県内 11 例目の感染症患者は三重県津保健所管内で発生したことから、市ホームページ等において、市民への情報提供及び周知の徹底を図りました。

(2) 市職員の出張、訪問等の自粛及び感染症防止対策の徹底について（総務部）

令和 2 年 3 月 31 日付けで総務部長から各部（局・室）長及び各総合支所長に対し、「新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた不要不急の出張や訪問等の自粛及び感染防止策の徹底について」を通知しました。

(3) 同対策本部会議開催等ルール化の周知について（健康医療担当）

原則として、三重県から津保健所管内における感染症関連情報が発表された日の翌日、午前 10 時から津市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催することについて、令和 2 年 3 月 31 日付けで津市議会へ資料送付を行ったともに、市政記者室へ資料提供を行いました。

(4) 外国人向け新型コロナウイルス感染症の情報対応について（市民部）

外国人の方にも新型コロナウイルス感染症（COVID19）の情報を提供するため、津市ホームページにおいて津市国際交流協会のホームページへのリンクを設定して情報提供を行っています。

令和2年3月31日

新型コロナウイルス感染症患者の発生について（第10・11例目） （第2報）

※下線部分を更新しました。

3月30日、新型コロナウイルス感染症が疑われる方についてPCR検査を行い、2名の方の陽性が確認されました。三重県内で判明した感染者としては第10・11例目となります。

1. 患者情報（県内第10例目）

- (1) 年代 30代
- (2) 性別 男性（日本籍）
- (3) 居住地 埼玉県
- (4) 職業 会社員
- (5) 症状・経過

3月28日（土） 18時頃から38.9℃の発熱、医療機関Aを受診。インフルエンザ陰性。

29日（日） 38.4℃の発熱、呼吸器症状、味覚障害あり、医療機関Aを再受診、同医療機関から新型コロナウイルス感染の疑いありとして帰国者・接触者相談センター（鈴鹿保健所）に連絡あり、受診調整により帰国者・接触者外来（医療機関B）を受診し、疑似症としてPCR検査のため検体を採取。

30日（月） 16時30分頃、PCR検査により陽性を確認。
県内の感染症指定医療機関に入院。

<現在の症状>

9時42分時点で37.3℃の熱、鼻詰まりあり。咳なし。
嗅覚・味覚異常あり。

(6) 行動歴

3月27日（金） 仕事のため、自家用車で同行者と埼玉県から来県し、鈴鹿市内の宿泊施設に宿泊

28日（土） 朝、同行者は長野県へ公共交通機関で移動
本人は自中、鈴鹿市内で開催された陸上競技の練習会で講師を務める

・本人は、29日～30日は買い物のため一時的に自家用車にて外出したのみ（不特定多数との接触なし）であり、それ以外は宿泊施設内に滞在している。

(7) 接触者調査

接触者の方は、陸上競技の練習会の関係者及び参加者（未就学児～成人）が82名、その他9名が特定されており、PCR検査に向けて現在調整中です。

また、念のため、医療機関Aの関係者6名も検査を行う予定です。
引き続き接触者の把握に努めていきます。

(8) 今後について

- ・接触者については保健所が調査し、PCR検査を実施するとともに、健康観察を行います。
- ・滞在先の宿泊施設については、保健所が調査し、必要な対応を講じていきます。

2 患者情報（県内第11例目）

(1) 年代 30代

(2) 性別 男性（日本籍）

(3) 居住地 東京都

(4) 職業 会社員（建設業）

(5) 症状・経過

3月25～26日 微熱、悪寒

27～28日頃 市販薬で一時解熱

29日（日） 38℃台の発熱、後頭部痛

30日（月） 症状継続のため、医療機関Aを訪問、症状聞き取りにより帰国者・接触者相談センター（津保健所）に連絡あり、受診調整により帰国者・接触者外来（医療機関B）を受診し、疑似症としてPCR検査のため検体を採取。

19時30分頃、PCR検査により陽性を確認。

31日（火） 県内の感染症指定医療機関に入院。

<現在の症状>

37℃台の発熱、後頭部痛。

(6) 行動歴

3月24日（火）～ 仕事のため、自家用車で東京都から一人^で来県し、津市内の宿泊施設に宿泊

・仕事上、不特定多数との接触なし。

・外出時、マスクは概ね着用していた。

(7) 接触者調査

接触者は現在調査中です。

(8) 今後について

- ・接触者については保健所が調査し、PCR検査を実施するとともに、健康観察を行います。
- ・滞在先の宿泊施設については保健所が調査し、必要な対応を講じていきます。

※報道機関の皆様へ

本患者様およびその他ご関係者様の人権の尊重および個人情報保護、勤務先および滞在先等の風評被害防止について、ご理解とご配慮をお願いいたします。

主催練習会参加関係者の新型コロナウイルス感染についての経過報告

この度、3月30日夕刻に判明しました、お招きした講師の新型コロナウイルス感染につきまして、皆様に多大なご不安とご迷惑を招いたことについて事態を厳粛に受け止め、心よりお詫び申し上げます。参加して下さった方々はじめ、鈴鹿市や三重県の皆様に大変ご迷惑をおかけしましたこと、深くお詫び申し上げます。

現時点で弊社が把握している経過につきましてご報告いたします。

【経過について】

時間については、弊社が情報を受け取った、もしくは報告した時間ですので、実際に講師が行動された時間とは異なる可能性があります。

3/28 (土)	18:40	講師より体調不良の連絡。
	21:40	医療機関 A にて受診し、インフルエンザ陰性。
3/29 (日)	15:30	医療機関 A にて再度受診し、帰国者・接触者外来 (医療機関 B) にて講師より PCR 検査を受けた旨の連絡を受ける。
	19:36	本練習会に参加された方に対し、講師が PCR 検査を受診した旨を連絡。
3/30 (月)	16:00	講師より陽性であった旨の連絡を受け取る。
	16:15	鈴鹿保健所および鈴鹿市に本件について報告。参加者全員のリストを提出。
	16:25	本練習会に参加された方に対し、PCR 検査陽性の旨を連絡。
	21:41	鈴鹿保健所より指示いただき、参加者に対し、自宅待機および PCR 検査実施の通達。
3/31 (火)		保健所より参加者個別に対して、PCR 検査の日程調整および待機指示。順次 PCR 検査とのこと。
4/1 (水)		PCR 検査の日程確定。

- ・ 本会は、不特定多数を対象とした参加型ではなく、弊社をご利用くださっている方向けのものとして実施いたしました。従いまして、参加者全員を把握しており、30日の時点で保健所に報告しております。合わせて、当日中に自宅待機の指示を頂いております。
- ・ 27日に懇親会で利用した飲食店は、保健所指導のもと、既に対応が完了しているとのことご連絡を頂いております。
- ・ 本練習会は3ロットによる実施で、参加人数はそれぞれ25名・36名・18名+25名(初回参加者)でした。
- ・ 現在、各機関との連絡調整および参加スタッフの自宅待機に伴い、お電話での対応が不十分な状況であることをお詫びいたします。少しでも収束に向けてまずは取り組ませていただきますことに、何卒ご理解賜りますようお願いいたします。

関係者様 各位

令和2年3月30日
株式会社イムラアスリートアカデミー

主催練習会参加関係者の新型コロナウイルス感染について

この度、3月28日に実施した、弊社主催練習会にお招きした講師が、終了後の夜に体調不良を訴え、翌29日に受けたPCR検査の結果、陽性であったことが、3月30日夕刻に判明しました。

弊社として社会情勢を鑑みた上で、冷静な判断をすべきだったところを誤り、皆様に多大なご不安とご迷惑を招いたことについて事態を厳粛に受け止め、心よりお詫び申し上げます。参加して下さった方々はじめ、鈴鹿市や三重県の皆様に大変ご迷惑をおかけしましたこと、深くお詫び申し上げます。

感染者が参加した練習会情報および現時点で決定している弊社対応は下記の通りです。

記

【経過について】

日 時： 3月27日(金)	18:30-22:00	懇親会(参加者10名)
3月28日(土)	9:00-12:00	練習会(参加者25名)
	13:00-14:30	練習会(参加者36名)
	14:00-17:00	練習会(参加者43名) ※午前中の25名を含む

夕刻、体調不良の連絡をいただき、翌29日昼にPCR検査を受ける

【対応策】

経過観察のため当面の休業、専用施設の消毒、関係各所への接触者の共有と対応

※上記を含めて、保健所の指導に準じて実施予定

【その他】

- ・取り急ぎ4月末日まで休業期間を設け、社会情勢を鑑みて、延長も検討します。
- ・濃厚接触者であることから、所在地への訪問等についてはご遠慮ください。

皆様へ

この度は、弊社がお招きした講師から新型コロナウイルスの陽性反応が出ましたことに対し、弊社をご利用くださる皆様および、陸上競技の普及にご尽力くださっている皆様、住民の皆様など多くの方々に対し、多大なご迷惑をお掛けすることとなり、深くお詫び申し上げます。

弊社の判断によって、このような事態を招いた事を厳粛に受け止め、適切な対応がなされていなかったという事実を痛感しております。

全ての責任は弊社にあり、特に開催を決定した私にあります。本来であれば、直接皆様の前でお詫びすべきですが、自身も濃厚接触者であり、さらなる感染予防のために、取り急ぎ書面にてお詫びさせていただく次第です。

今後は保健所の指導のもと、誠心誠意対応させていただく所存でございます。

改めて、関係者の皆様に多大なご迷惑をおかけしましたこと深くお詫び申し上げます。誠に申し訳ございません。

株式会社イムラアスリートアカデミー
代表取締役 井村俊雄



Japan | 国・地域を変更

富士通サイト内検索

[デジタルトレンド](#) | [サービス](#) | [業種/業務](#) | [製品](#) | [お問い合わせ・サポート](#) | [企業情報](#)[ホーム](#) > [富士通からのお知らせ](#) > 当社強化運動部スタッフの新型コロナウイルス感染について

2020年3月31日

富士通株式会社

当社強化運動部スタッフの新型コロナウイルス感染について

当社強化運動部スタッフである陸上競技部アドバイザー塚原直貴が新型コロナウイルスに感染したことを確認しました。塚原本人は3月30日より所管保健所の指導のもと感染症指定医療機関に入院しております。

塚原本人は、3月28日9時頃から16時頃まで三重県鈴鹿市内において陸上競技の講習会に講師として参加し、同日18時頃体調不良と発熱のため県内の病院にて診察を受けました。翌3月29日になっても熱が下がらず、同病院からの連絡を受けた所管保健所の指導のもとでPCR検査を受け、3月30日に感染が確認されたものです。

現在、三重県内における対応については、引き続き所管保健所に主導いただいております。また、塚原本人が3月23日から25日に本社（川崎工場：神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-1）についても、所管保健所の指導のもと、消毒実施等の対応を実施しております。

陸上競技に関わる関係者をはじめ、関係各位には大変ご心配をおかけし心からお詫び申し上げます。

当社グループは今後も関係者の皆様ならびに従業員とその家族の安全確保と感染拡大の防止を最優先としつつ、お客様への製品・サービス提供の継続、および感染拡大により生じる様々な社会課題の解決に資する取組みを進めてまいります。

なお、当社は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に必要な情報の提供に際し、従業員のプライバシー保護のため、感染者の氏名は公表していません。この度は、感染者である塚原自身の「自分の感染をお知らせすることで陸上競技関係各位をはじめ、多くの皆様に感染拡大防止に向けた取組みの重要性をあらためてご認識いただけるのであれば公表したい。また、自らの感染による皆様へのご迷惑を最小限に止めたい。」という強い申し出により、例外的に従業員の氏名を公表するものであります。

以上

関連情報

2020年3月24日

- [新型コロナウイルス感染症に関する当社の対応について](#)

本件に関するお問い合わせ

富士通お客様総合センター

☎ 0120-933-919

受付時間：9時～17時30分（土曜日・日曜日・祝日・当社指定の休業日を除く）

このお知らせに記載された内容は、発表日現在のものです。その後予告なしに変更されることがあります。あらかじめご了承ください。

[ページの先頭へ](#)



各位

2020年4月1日
株式会社グリーンズ

当社店舗ご利用のお客様における新型コロナウイルス感染者の発生について

2020年3月30日、三重県津市の当社運営ホテルをご利用されたお客様に新型コロナウイルス感染症の陽性反応が出たことが判明いたしました。当該お客様は東京都の30代男性で、3月24日に出張で自家用車を使って津市を訪れ、当該ホテルに3月24日より宿泊。25日に熱や寒気などの症状が出て、29日には後頭部に痛みが出たため検査したところ、30日陽性と判定されました。当該お客様は既にチェックアウトされております。なお濃厚接触者の有無につきましては所管区域の保健所の見解があり次第、改めてお知らせいたします。

【当該感染者発生店舗】 久居グリーンホテル（三重県津市）

当社では、お客様と従業員の安全を最優先に考え、感染拡大の抑止を図るため所管区域の保健所などと連携し、感染者が発生した店舗において、現時点で下記の対応を取っております。

1. 当該店舗における感染の判明したお客様の行動歴の調査への協力。
2. 当該店舗における宿泊中のお客様の他ホテルへの移動。
3. 当該店舗における勤務従業員の体調チェック。
4. 当該店舗の営業の休止

【当該店舗の営業について】

本日2020年4月1日より4月3日までの期間の当該店舗の全ての営業を休止し、当該客室を含む館内消毒を実施いたします。

なお、営業再開は4月4日チェックインからといたします。

その他についても所管区域の保健所の指示に従い、対応してまいります。

なお、現時点で当該店舗における感染者発生に係る、他のお客様、従業員等の感染者は確認されておりません。当該ホテルご利用のお客様ならびに関係者の皆様には多大なご心配とご迷惑をおかけすることとなり申し訳ございません。何卒ご理解頂きますようお願い申し上げます。

当社は全事業所において、感染拡大の防止に向けた従業員における手洗い、うがい、マスク着用等の感染予防のための各措置を講じております。今後も、社内外への感染拡大の防止と従業員の安全確保を最優先に、関係各所と連携し、対応してまいります。関係者の皆さまにおかれましては、何卒ご理解のほどお願い申し上げます。

【本件に関するお問い合わせ先】

株式会社グリーンズ 総務部 059-351-5593（受付時間：平日 10:00～17:00）

以上

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

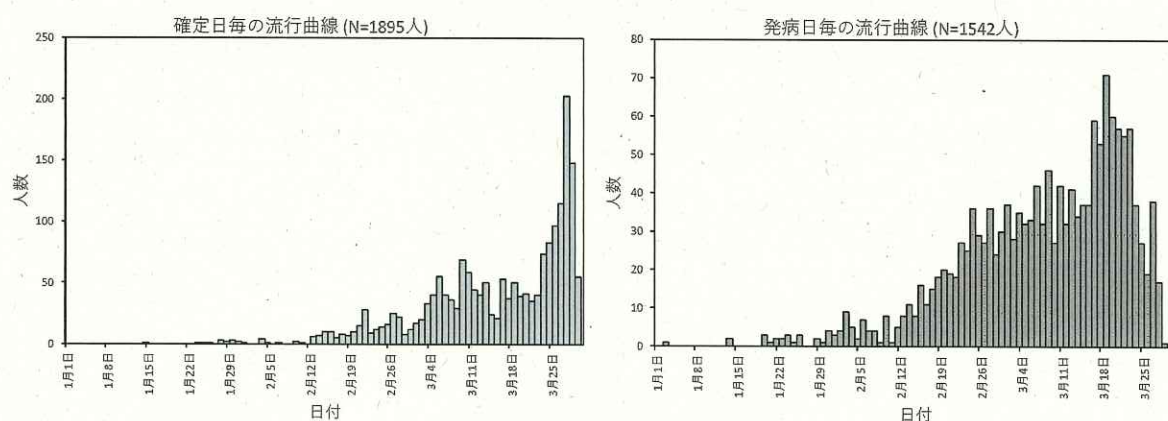
- 本専門家会議は、去る3月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(以下「3月19日の提言」という。)を発表し、その後、海外からの移入が増加していたことも踏まえ、3月26日に「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告を行った。これを受け、同日付けで政府では政府対策本部を立ち上げられたが、前回の提言から約2週間が経過したので、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

II. 状況分析

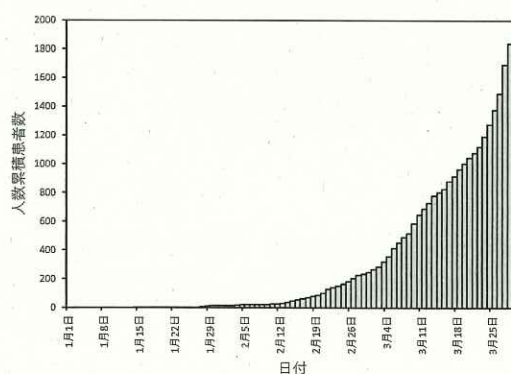
1. 国内(全国)の状況

- 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)】

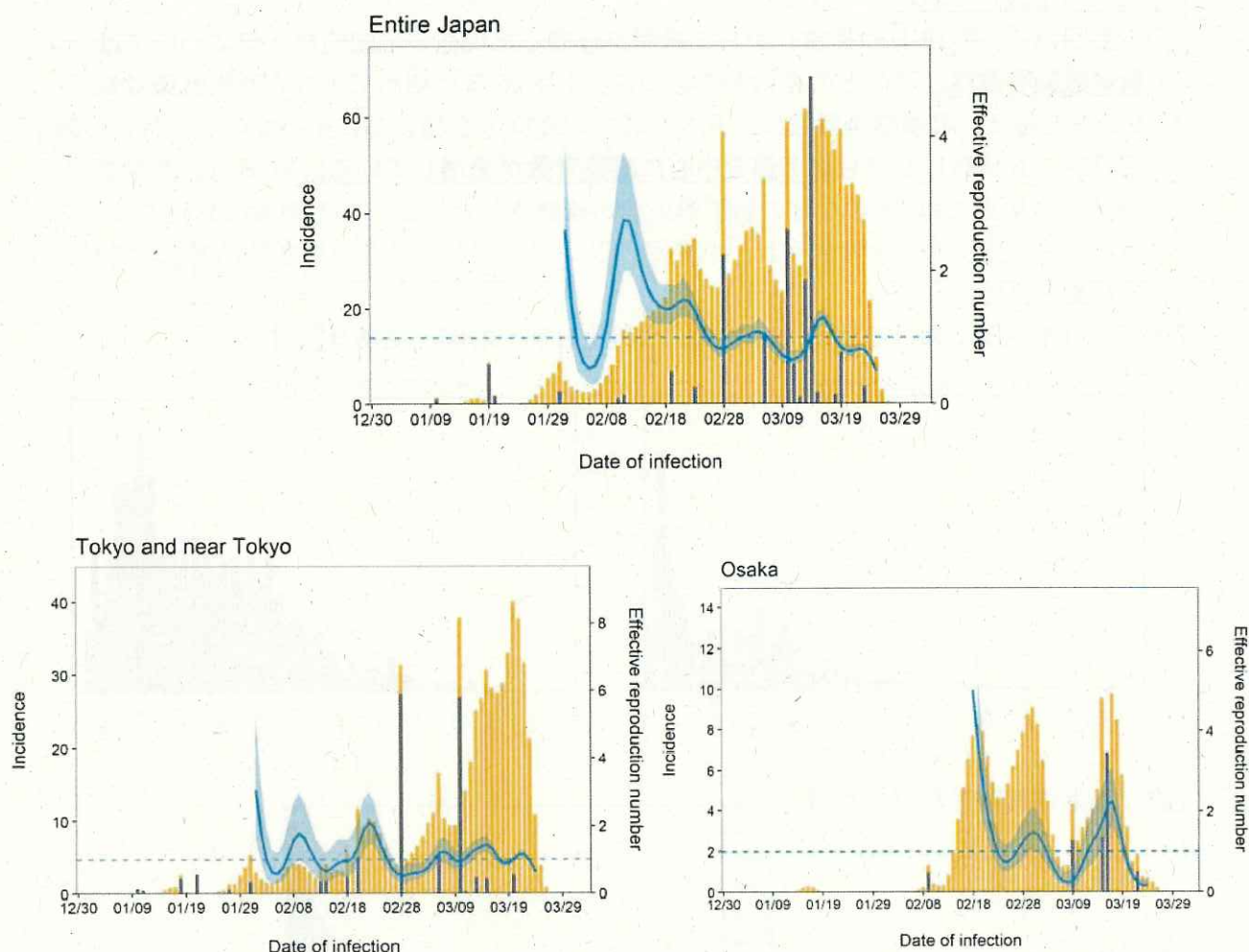


【図2. 累積感染者数(日本)】



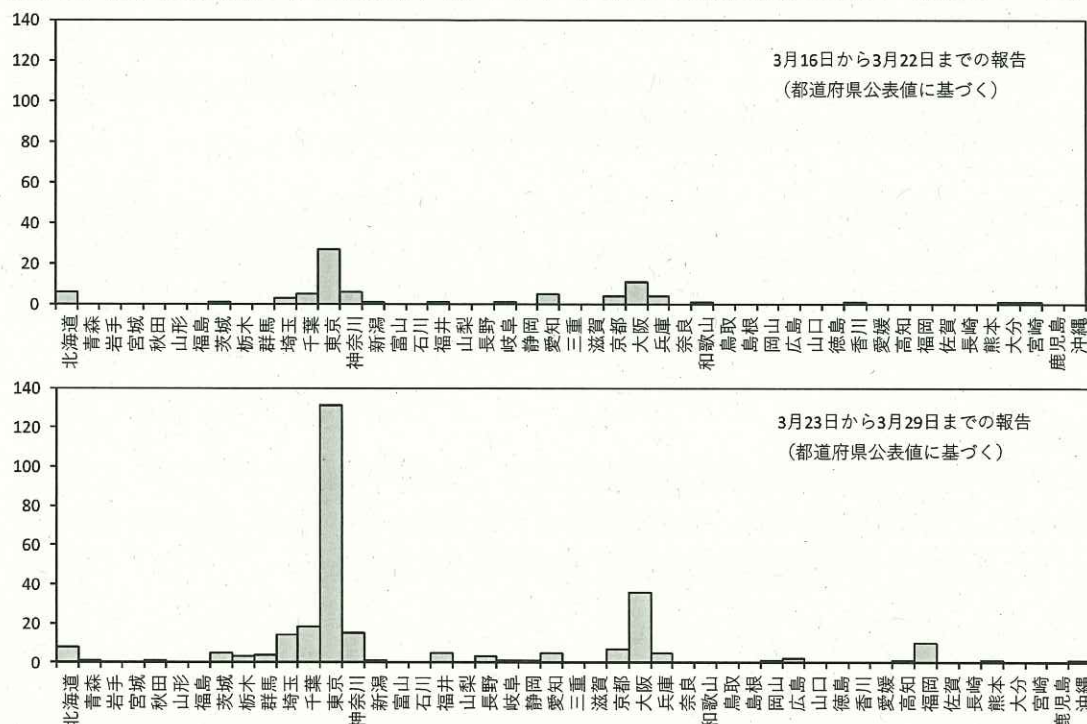
- ・ 日本全国の実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、3/15時点では1を越えており、その後、3月21日から30日までの確定日データに基づく東京都の推定値は1.7であった。今後の変動を注視していく必要がある。
- ・ また、海外からの移入が疑われる感染者については、3月上旬頃までは、全陽性者数に占める割合が数%台であったものの、3月11日前後から顕著な増加を示し、3月22日、23日頃には4割近くを占めるようになった後、直近はやや減少に転じている。
- ・ 最近では、若年層だけでなく、中高年層もクラスター発生の原因となってきた。
- ・ 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】



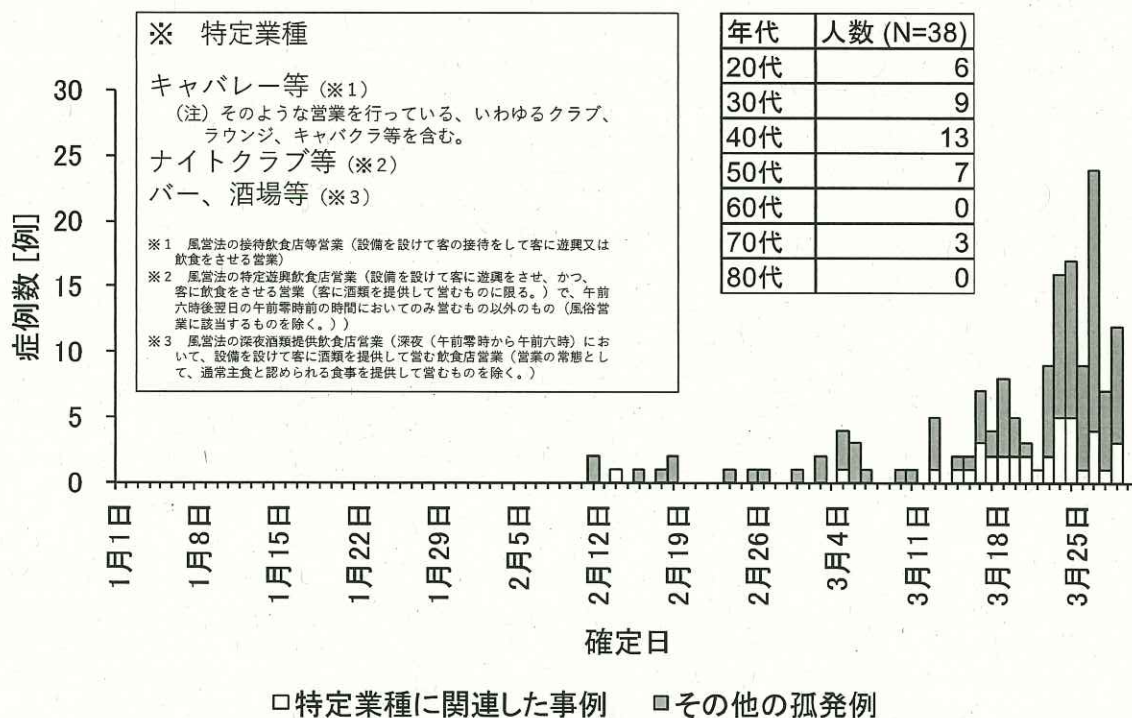
※ 推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生推定感染時刻別の感染者数、紺色は推定感染時刻別の輸入感染者数）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

【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）】



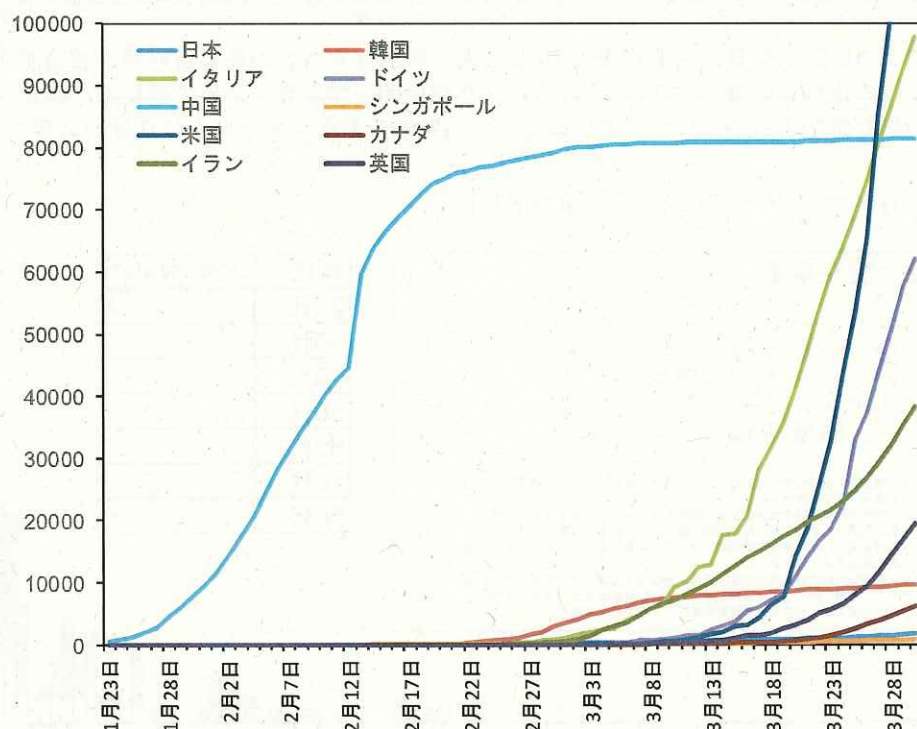
○ 以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増¹⁾）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が喫緊の課題となっている。

○ 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

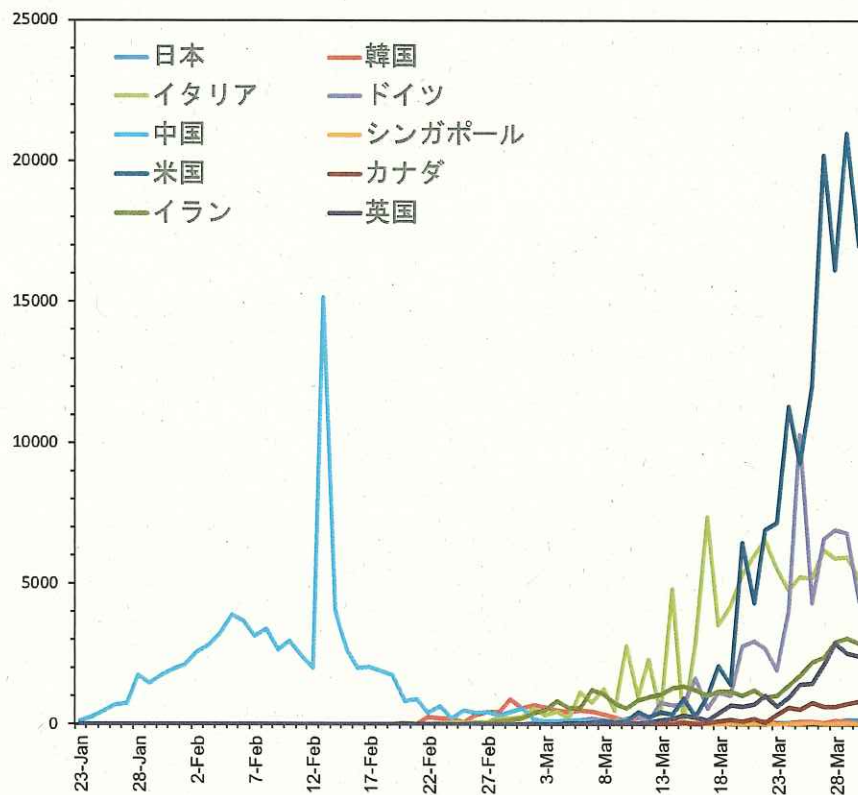
○ この間、欧州や米国では感染が爆発的に拡大し、世界の状況はより厳しいものとなっている。こうした国々では、医療崩壊により十分な医療が受けられない状況が起きており、日本でもその場面を取り上げた報道がなされている。

【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、リンクがつな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。
⑤PCR検査等の件数及び陽性率	※ 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

※ 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いため概ね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团的に受け入れるか、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接する際に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