

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会 資料集

第1回（2020年3月27日）

## 目次

1. 議事次第 .....	2
2. 新型コロナウイルスに関連した感染症の現状と対策 .....	4
3. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案） .....	12
4. 参考資料1：新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について .....	25
5. 参考資料2：基本的対処方針にかかる背景資料 .....	27
6. 議事録 .....	31

# 新型インフルエンザ等対策有識者会議 基本的対処方針等諮問委員会（第1回）

日時：令和2年3月27日（金）

16時00分～17時30分

場所：中央合同庁舎4号館  
第4特別会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

- （1）新型コロナウイルス感染症の現状について
- （2）基本的対処方針（案）について

### 3. 閉 会

（配布資料）

- 資料1 新型コロナウイルスに関連した感染症の現状と対策
- 資料2 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）
- 参考資料1 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について
- 参考資料2 基本的対処方針にかかる背景資料

新型インフルエンザ等対策有識者会議  
基本的対処方針等諮問委員会 構成員名簿

- 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所長  
押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授  
◎ 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長  
釜菴 敏 公益社団法人日本医師会常任理事  
河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長  
川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座2（感染症・呼吸器）教授  
鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長  
田島 優子 さわやか法律事務所 弁護士  
館田 一博 東邦大学微生物・感染症学講座教授  
谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長  
朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授  
中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所 弁護士  
長谷川 秀樹 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長  
武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授  
吉田 正樹 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授  
脇田 隆字 国立感染症研究所所長

◎：会長 ○：会長代理

（五十音順・敬称略）

令和2年3月26日現在

(資料1)

# 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3月27日(金)

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26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	米因	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	81285	410	30	1387	9241	235	631	3	934	141	1796	2423	65285	3385	25233	37323	96	102	333	880	636	657	74386	9529	651	2510	49515
死亡者数	3287	4		46	131	2	2		4		19	8	1031	35	1331	206		2	3	38	12	7503	422	1	42	3647	
	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	4937	456	27017	2369	333	195	419	99	84	346	302	5560	9765	442	2433	75	1063	177	821	2916	906	1861	404	6412	208	274	46
死亡者数	178	21	2077	3	6		4		2	29	21	31	103	1	57		8	3	22	12	17	34		356	21	4	1
	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージランド	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	737	93	86	205	405	537	1333	31	1173	1564	1654	265	392	790	188	2995	221	99	900	172	387	1142	145	225	173	226	51
死亡者数	2	2			5		8		29	9	6		10	58	1	43			2		8	3	5	6	5	10	
	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	ジブチ	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	チャネル諸島(英王領)	モンゴル
感染者数	1051	528	60	176	709	15	2	75	23	384	216	4	470	480	201	129	37	39	149	242	13	109	132	146	146	1	10
死亡者数	14	5		3				1		4	1		4	9	2		3	5	1	3			3	5	4		
	パナマ	ポリネシア	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	ガーンジー(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	443	32	36	48	25	2433	80	5	23	16	5	57	60	3	4	12	28	24	91	6	93	3	81	189	12	7	7
死亡者数	8			2	1	59		1			1	1		1				1		1	4						
	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	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナダアンティグ	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(英)	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	3	41	4	6	8	2	63	4	1	4	60	9	3	12	1	6	5	52	18	44	12	11	3	48	5	9	3
死亡者数				1			1											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	バブアニューギニア	ジンバブエ	カーボベルデ	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	フオス	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	2	1	19	8	3	7	1	3	4	4	1	23	14	10	5	5	1	1	6	3	7	3	1	2	2	2	1
死亡者数		1						1																			
	その他	計																									
感染者数	712	465804																									
死亡者数	10	21164																									

※ 1のうち148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見した1名がいる。当該死亡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26日(木)18時時点

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
1, 387 (+96)	969 (+82) 重症→軽～中等症になった者 26	372 (+13)	46 (+1)

## 【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
672	59 (-2) 重症→軽～中等症になった者 29	603 (+2)	10

## 【総計】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
2, 059 (+96)	1, 028 (+80) 重症→軽～中等症になった者 55	975 (+15)	56 (+1)

(注)1【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者23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

【国内事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月26日18時時点

	PCR検査 陽性者	うち無 症状者					うち有症状者							症状有 無確認 中	死亡 者数(別 掲) ※4	PCR検査 実施人数
		うち退 院した 者	うち入院 治療を 要する者	うち入院中 の者		うち退 院した 者	うち入院 治療を 要する者	うち軽～中 等症の者	うち人工呼 吸器又は 集中治療 室に入院し ている者※3	うち 確認中	うち入 院待 機中 の者					
				うち入 院中 の者	うち入 院待機 中の者											
国内事例 (チャーター便帰国 者を除く)	1349 <sup>※1</sup> (+96)	131 (+4)	37 (+2)	92 (+2)	85	7 (+2)	1191 (+72)	319 (+11)	828 (+63)	563 (+59)	56	203 (+1)	6 (+1)	27 (+20)	46 (+1)	24,663 (+1805)
空港検疫	23	13	0	13	13	0	10	1	9	9	0	0	0	0	0	1,513 (+29)
チャーター便 帰国者事例 (水際対策で確 認)	15	4	4	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	829
合計	1,387 <sup>※2</sup> (+96)	148 (+4)	41 (+2)	105 (+2)	98	7 (+2)	1212 (+72)	331 (+11)	837 (+63)	572 (+59)	56	203 (+1)	6 (+1)	27 (+20)	46 (+1)	27,005 (+1834)

※1 うち日本国籍の者934(+34)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214(+17)例

※3 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は26(+2)名

※4 陽性確定時に無症状であった者2名、有症状であった者44名

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月26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 <sup>※6</sup> 【331】	601 (+4) <sup>※7</sup>	11	10 <sup>※9</sup>

※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601名のうち有症状322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12名(+3)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。

# 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

3/26(木)  
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	<b>47都道府県、527施設</b> で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設	<b>47都道府県、1,057施設</b> で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+7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 <b>277,593件</b> (2/3~3/25) ※前日比5,879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 <b>13,373件</b> (2/1~3/25) ※前日比704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。	・1,057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。



厚生労働省発健0326第1号  
令和2年3月26日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿

厚生労働大臣 加藤 勝信

新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づく報告について

新型インフルエンザ等対策特別措置法附則第一条の二第二項の規定により読み替えて適用する同法第十四条の規定に基づき、別添のとおり報告します。

## 1. 新型コロナウイルス感染症の発生の状況

### (1) 国内における発生の状況

#### ①国内における感染者数等

- ・ 本年1月15日に、国内においてはじめて新型コロナウイルス感染症の感染者が確認された。
- ・ 同年3月25日18時までに、国内の感染者数は1,292人、死亡者数は45人となっている。

#### ②国内における発生の状況の分析等

- ・ 「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）において、「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。」「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。」「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。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。」等とされており、その後更に感染者数の増加が見られる。

### (2) 海外における発生の状況

- ・ 世界保健機関は、本年3月11日の会見において、新型コロナウイルス感染症について、パンデミック（世界的な大流行）とみなすことができる旨を表明

している。

- ・ 世界的に感染者数と死亡者数の急激な拡大が見られる。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況（括弧内は本年3月11日との比較）

	本年3月11日	同月19日	同月25日
感染が報告された国・地域	110 か国・地域	161 か国・地域	187 か国・地域
感染者数	118,650 人	210,469 人（1.77 倍）	415,856 人（3.50 倍）
死亡者数	4,294 人	8,873 人（2.07 倍）	18,353 人（4.27 倍）

### （3）海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者の発生の状況

- ・ 本年3月19日以降、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日10人以上確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も増加している。また、移入元の国が流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在までに欧州を中心として多様化しており、増加と多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

### 2. 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の病状の程度

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において「この感染症に罹患しても約80%の人は軽症で済む」、「5%程の方は重篤化し、亡くなる方もいる」、「高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすい」等とされている。こうした重症度については、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがあると認められる。

### 3. 新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれ

- ・ 上記の状況に鑑み、新型コロナウイルス感染症について、そのまん延のおそれが高いと認められる。

## 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(案)

令和2年 月 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。しかしながら、国内においては、すでに感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生しており、引き続き、持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源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な流行につながりかねない状況にある。さらに、世界的に患者数と死亡者数の急激な増加が見られ、国内で発見される輸入症例も増加している。

このような状況を踏まえ、令和2年3月26日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「法」という。）附則第1条の2第1項及び第2項の規定により読み替えて適用する法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第15条第1項に基づく政府対策本部が設置された。

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

現時点では、国内では、未だ大規模なまん延が認められる地域があるわけではないが、積極的疫学調査等のまん延防止策により、各地域において感染経路の不明な患者やクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

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

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

このように、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、国や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、ここに法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）として、対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、政府行動計画等の既存の計画を参考にしつつも、柔軟に対策を選択していく必要があるが、政府としては、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の意見をくみ取りつつ、協力して対策を進めていくこととする。

## 一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和 2 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された後、3 月 26 日 18 時現在、合計 41 都道府県において合計 1,349 人の感染者、46 人の死亡者が確認されている。

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第 8 回）において、クラスターの感染源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おり、引き続き、持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源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

ねないと評価されている。

一方で、海外の状況としては、令和2年3月27日現在、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に存在する状況となっており、イランや欧米ではオーバーシュートの発生も確認されている。また、こういった状況の中で、本年3月19日以降、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日10人を超えて確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も〇〇%（〇月〇日—〇月〇日）から〇〇%（〇月〇日—〇月〇日）へ増加している。さらに、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在では欧米を中心として多様化しており、輸入症例の増加及び多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- ・一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。
- ・集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件が同時に重なる場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。
- ・世界保健機関（World Health Organization: WHO）によると、現時点において潜伏期間は1-14日（一般的には約5日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしている。
- ・新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多いことが報告されている。



- ・中国における報告（令和2年3月9日公表）では、新型コロナウイルス感染症の平均入院期間は11日間と、季節性インフルエンザの3日間よりも、長くなることが報告されている。
- ・罹患しても約8割は軽症で経過し、治癒する例も多いことが報告されている。
- ・重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和2年2月28日公表）では、確定患者での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は0.07%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されている。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。
- ・現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。その一方で、治療薬としては、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきていることから、患者の観察研究等が進められている。

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。
- ・サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影

響を最小限にとどめる。

- ・なお、対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を適宜適切に元に戻す。

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

#### (1) 情報提供・共有

- ① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
  - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
  - ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
  - ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
  - ・ 感染への不安から電話での相談をせずに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになることの呼びかけ。
  - ・ 厚生労働省の作成する受診の指針の周知。
  - ・ 感染者及び濃厚接触者に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ② 政府は、民間企業とも協力して、世代ごとにメッセージを分けるなど、丁寧な情報発信を行う。
- ③ 厚生労働省は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。
- ④ 外務省は、感染が拡大している国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑤ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業や大学等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所においても、帰国者への適切な情報提供を行い、必要な対策を講じるよう周知を図る。



- ⑥ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑦ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して独自のメッセージや注意喚起を行う。
- ⑧ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

## (2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、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（以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR 検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間検査会社等を活用する。
- ③ 都道府県別に PCR 検査の実施人数や陽性者数を定期的に公表する。
- ④ 厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するための有効なサーベイランスの仕組みを構築する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キットの開発を引き続き進める。

## (3) まん延防止

- ① 都道府県は、まん延防止策として、クラスター対策及び接触機会の低減を、地域での感染状況を踏まえて、的確に打ち出す。
- ② 地方公共団体は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。
- ③ 都道府県は、クラスターが発生しているおそれがある場合には、法第

24 条第 9 項に基づき、当該クラスターに関係する施設の休業や催物（イベント）の自粛等の必要な対応を要請する。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有を行う。

- ④ 都道府県は、密閉空間、密集場所、密接場面という 3 つの条件が同時に重なるような集まりについて自粛の協力を求めるとともに、全国的かつ大規模な催物等の開催については、主催者による慎重な対応を求める。その上で、感染が拡大傾向にある地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛について協力を要請し、その結果、感染が収束に向かい始めた場合には、徐々に感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。特に大都市圏では、人口数及び人口密度が高く、交通の要所でもあることを踏まえて、十分な注意を払うこととする。
- ⑤ 政府は、関係団体と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。
- ⑥ 厚生労働省は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆しが見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第 12 条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、地方公共団体と協力して、高齢者施設等において職員が感染源とならないようにすることも含め、施設内感染対策を徹底するよう周知を行う。
- ⑨ 都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指

導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。

- ⑩ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ⑪ 政府は、職場等における感染の拡大を防止するため、労働者を使用する事業者に対し、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。
- ⑫ 政府は、水際対策について、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、検疫の強化、査証の制限等の措置等を引き続き実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、感染症法第 15 条の 3 に基づく健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ⑬ 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ⑭ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

#### (4) 医療

- ① 厚生労働省は、地方公共機関や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、地域ごとに柔軟な医療提供体制を確保する。
  - ・ 現行では、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来により、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者へ

の外来医療を提供すること。

- ・ また、医師の判断により検査を実施し、患者が認められた場合には、感染症法第 19 条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供すること。
  - ・ 患者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがあると判断する地域では、都道府県から厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、電話等を用い、遠隔で健康状態を把握していく体制を整備すること。
  - ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。
  - ・ 患者が更に増加し、帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域では、地域の感染状況や医療需要に応じて、帰国者・接触者相談センターの体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、外来を早急に受診できる体制を整備すること。
  - ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがある地域では、都道府県から厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
  - ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、風邪症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。
- ② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。
- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関



の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。

- ・ 医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等の確保を図り、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討すること。
- ・ 例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ・ 地域でのオーバーシュートに備え、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

③ 厚生労働省は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- ・ 関係省庁と協力して、オーバーシュートの発生に備えて、感染症病床等の利用状況について一元的かつ即座に把握可能とする仕組みの構築を進めること。
- ・ 外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないように、予約による診療や導線が適切に確保された夜間救急センターの利用などを推進すること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁とともにワクチン及び診断薬、治療薬等の開発を、引き続き、進めること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下での実施が可能であれば、適切に行うようにすること。

## (5) 経済・雇用対策

政府は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による内外経済や国民生活への影響を注意深く見極めながら、機動的に、必要かつ十分な経済財政政策を躊躇なく行うこととし、日本経済を確かな成長軌道へと戻すための思い切った措置を講じていく。

## (6) その他重要な留意事項

### 1) 人権等への配慮

- ① 政府は、患者・感染者や対策に関わった方々等の人権に配慮した取組を行う。
- ② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

### 2) 物資・資材の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じて、マスクや消毒液、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスクや個人防護具等の必要な物資を国の責任で確保する。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬等の医療の維持に不可欠な資材の国産化の検討を進める。

### 3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進にあたっては、地方公共団体等の関係者の意見を十分聞きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含めすべての部局が協力して対策にあたる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHO や諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO 等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かしていくとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

#### 4) 社会機能の維持

- ① 指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ② 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ③ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ④ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

#### 5) その他

- ① 今後の状況が、緊急事態宣言の要件に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

- ② 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言するにあたっては、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で行う。



## 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について

平成24年8月3日  
新型インフルエンザ等対策閣僚会議決定  
令和2年3月26日  
一部改正

新型インフルエンザ等対策の円滑な推進のため、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に、新型インフルエンザ等対策有識者会議(以下「有識者会議」という。)を開催する。

### 1 新型インフルエンザ等対策有識者会議

- (1) 有識者会議は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣に対し述べることとする。
  - ① 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「法」という。)第6条第5項の規定に基づく意見。
  - ② ①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るために必要な意見。
- (2) 有識者会議は、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者(以下「学識経験者」という。)の中から内閣総理大臣が指名する構成員40人以内をもって構成する。
- (3) 内閣総理大臣は、構成員の中から有識者会議の長及び有識者会議の長の代理(以下「長代理」という。)を指名する。
- (4) 長代理は有識者会議の長を補佐し、有識者会議の長に事故があるときは、長代理を有識者会議の長とする。長代理が2人以上置かれている場合にあつては、あらかじめ内閣総理大臣が定めた順序で、有識者会議の長とする。

### 2 基本的対処方針等諮問委員会

- (1) 有識者会議の下に、基本的対処方針等諮問委員会(以下「諮問委員会」という。)を開催する。諮問委員会は、次に掲げる意見を、内閣総理大臣又は法第16条第1項の新型インフルエンザ等対策本部長に対し述べることとする。
  - ① 法第18条第4項に基づく意見。
  - ② ①に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見。
- (2) 諮問委員会は、有識者会議の長及び長代理並びに内閣総理大臣が指名する有識者会議の構成員をもって構成し、その総数は、有識者会議の長及び長代理を含め20人以内とする。
- (3) 諮問委員会の長は、有識者会議の長をもってこれに充て、諮問委員会の長の代理は、長代理をもってこれに充てる。
- (4) 1(4)の規定は、諮問委員会の長の代理について準用する。
- (5) 内閣総理大臣において特に緊急を要するため諮問委員会の構成員に参集を求めるとまがないと認めるとき又は参集するよう努めたにもかかわらず、なお構成員の過半数が出席できないときは、内閣総理大臣は、法第18条第4項に基づく意見を諮問委員会の長から聴取するものとする。
- (6) 諮問委員会の長は、(5)の規定により、意見を述べたときは、その旨及び意見の内容を次の諮問委員会において報告しなければならない。

### 3 分科会

- (1) 有識者会議は、次の表の上欄に掲げる分科会を開催し、それぞれ同表の下欄に掲げる事

項について検討する。

名称	医療・公衆衛生に関する分科会	社会機能に関する分科会
検討事項	医療等の提供体制の確保に係る事項等医療・公衆衛生に関する事項。	登録事業者の登録基準に係る事項等社会機能に関する事項（医療・公衆衛生に関する分科会の検討事項を除く。）。

- (2) 分科会に属すべき構成員は、有識者会議の構成員の中から内閣総理大臣が指名する。
- (3) 内閣総理大臣は、当該分科会に属する構成員の中から分科会の長を指名する。
- (4) 分科会の長に事故があるときは、当該分科会に属する構成員のうちから内閣総理大臣があらかじめ指名する者を分科会の長とする。
- (5) 内閣総理大臣は、分科会に、特別の事項を検討させるため必要があると認めるときは、学識経験者の中から臨時構成員を指名することができる。

#### 4 構成員の参集

内閣総理大臣は、有識者会議及び諮問委員会を開催するため、構成員の参集を求める。

#### 5 関係行政機関の責務

関係行政機関は、有識者会議、諮問委員会及び分科会（以下「有識者会議等」という。）の運営に最大限協力するものとし、正当な理由がない限り、有識者会議等からの資料提出及び説明聴取等の要請を拒むことはできないものとする。

#### 6 意見の開陳等

有識者会議等の長は、必要と認める者に対して、有識者会議等への出席を求め、その説明又は意見の開陳を求めることができる。

#### 7 庶務

有識者会議の庶務は、厚生労働省等関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。ただし、医療・公衆衛生に関する分科会に係るものについては、関係行政機関の協力を得て、内閣官房との連携の下に厚生労働省において処理する。

#### 8 その他

1から7までに定めるもののほか、有識者会議等の運営に関し必要な事項は、有識者会議等の長が定める。

# 肺炎の発症率

(参考資料2)

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- ・ 軽症 (肺炎のないもの～軽度肺炎) : 80.9%
  - ・ 中等症 (呼吸困難など) : 13.8%
  - ・ 重症 (呼吸不全など) : 4.7%
  - ・ 不明 : 0.6%
- 18.5%

※中国疾病予防管理センター (China CDC) による報告。

※陽性確定例44,672人の解析 (0-19歳 : 2.1% 20-59歳 : 66.7% ≥60歳 : 31.2%)

参照 : [China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122](#)

## インフルエンザ (成人)

- ① A(H1N1) pdm09 : 4.0%
- ② A(H1N1) ソ連型 : 2.3%
- ③ A(H3N2) 香港型 : 1.1%

※米国ウィスコンシン州で症状を呈した外来患者及び入院患者の検討結果 (2007年-2009年)。

※①150人 (18-49歳 : 75% 50-64歳 : 21% ≥65歳 : 3%)

②86人 (18-49歳 : 86%、50-64歳 : 13% ≥65歳 : 1%)

③377人 (18-49歳 : 68%、50-64歳 : 20% ≥65歳 : 12%)

参照 : 米国医師会雑誌 [JAMA. 2010;304\(10\):1091-1098.](#)

# 死亡率

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 2.3%（罹患者数 44,762人、死亡者数1,023人）

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

参照：[China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122](#)

## インフルエンザ（超過死亡の割合）

- ・ 日本における2018-2019シーズンの超過死亡数：3,276人（A）
- ・ 日本における2018-2019シーズンの累積推計受診患者数：1,200.5万人（B）
- ・  $A/B = 0.027\%$

※厚生労働省のデータを基に計算。

## インフルエンザA (H3N2)

- ・ 香港における2009年7月～2011年12月の推定死亡率：0.07%

※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

## 新型インフルエンザA（H1N1）

- ・ 日本における死亡率：0.000016%

※厚生労働省のデータを基に計算。

参照：国立感染症研究所ウェブサイト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2471-related-articles/related-articles-477/9235-477r06.html>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8979-fludoko-2018.html>

[BMC Infectious Diseases. 2017, 17:337](#)

厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

# 年齢ごとの死亡

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 60歳以上：6.0%（り患者数 13,909人、死亡者数 829人）
- ・ 30歳未満：0.17%（り患者数 4,584人、死亡者数 8人）

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

参照：[China CDC weekly 2020, 2\(8\): 113-122.](#)

# 入院期間

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 中央値：11日（四分位数範囲：7.0–14.0）

参照：[Lancet. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736\(20\)30566-3.](#)

## 新型インフルエンザA（H1N1）インフルエンザ

- ・ 中央値：3日（四分位数範囲：0–81）

参照：[Croat Med J. 2011 Apr; 52\(2\): 151–158.](#)

# 潜伏期間

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 1～14日（一般的には約5日）

参照：[WHOウェブサイト https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)

# 健康観察の推奨機関

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 国立感染症研究所の公表する積極的疫学調査の実施要領において、濃厚接触者については14日間健康観察をすることが推奨されている。

参照：[国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）-患者クラスター（集団）の迅速な検出の実施に関する追加-」（令和2年3月12日版）](#)。

新型インフルエンザ等対策有識者会議  
基本的対処方針等諮問委員会（第1回）議事録

1. 日時 令和2年3月27日（金）16：00～17：56

2. 場所 中央合同庁舎4号館 第4特別会議室

3. 出席者

《構成員》

会長 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長  
会長代理 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所所長  
押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授  
釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事  
河岡 義裕 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長  
川名 明彦 防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授  
鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長  
谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長  
中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士  
長谷川 秀樹 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長  
武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授  
吉田 正樹 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授  
脇田 隆字 国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

飯泉 嘉門 全国知事会会長  
井上 隆 日本経済団体連合会常務理事  
石田 昭浩 日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房）

西村 康稔 国務大臣  
沖田 芳樹 内閣危機管理監  
樽見 英樹 新型コロナウイルス感染症対策推進室長  
松田 浩樹 内閣審議官  
奈尾 基弘 内閣審議官

橋本 憲次郎 内閣参事官  
(厚生労働省)  
加藤 勝信 厚生労働大臣  
鈴木 康裕 医務技監  
宮崎 雅則 健康局長  
正林 督章 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理



#### 4. 議事

○事務局（橋本） 定刻になりましたので、まだお見えになっていない方もいらっしゃるかもしれませんが、ただいまから「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、御多忙にもかかわらず御出席いただき、誠にありがとうございます。それでは、本委員会を開催するに当たり、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から御挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 本日はお集まりをいただき、本当にありがとうございます。もう今の状況は皆様方よく御存じのとおりでありますけれども、昨日、加藤厚生労働大臣から安倍総理に対しまして、法律に基づく報告、蔓延のおそれが高いと認めるという報告がなされました。これに基づきまして、法律第15条にのっとり政府対策本部が設置されたところでございます。その第1回の会合で、安倍総理から私に対して、基本的対処方針を速やかに策定するようという御指示があったところでございます。本日は、その基本的対処方針について皆さん方に御議論いただくべく、こうしてお集まりをいただいた次第でございます。

現状につきましては、私以上に皆様方のほうがよく認識をされていると思います。国内では、東京をはじめとする都市部において新規感染者の数が増えている。特に感染の経路が分からない患者数が増えているということ。それから、世界的にはもうパンデミックが加速をしているとWHOが評価をしているとおり、感染拡大が続いているということでもあります。また、そうした状況も背景に、海外からの輸入症例が連日10人を超えているという状況にあって、強い危機感を持っているところでありますし、このことは皆様方とも共有しているのではないかと思います。今がまさに国内の急激な感染拡大を防げるかどうかの重大な局面にあると認識をいたしております。政府としては、都道府県と緊密に連携を取って、まさにこの感染拡大の防止に全力を挙げていく決意でございます。

そうした中で、今後の方針を示す重要な基本的対処方針を今日御議論いただくわけでございます。御出席の皆様方におかれましては、それぞれのお立場から、幅広い観点から、この感染症対策をさらに強化していくために、忌憚のない御意見をお聞かせいただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（橋本） ありがとうございます。次に、同じく政府対策本部副本部長である加藤厚生労働大臣から御挨拶させていただきます。

○加藤厚労大臣 厚生労働大臣の加藤でございます。今日は大変お忙しい中、第1回の「基本的対処方針等諮問委員会」にこうして御出席を賜りまして、ありがとうございます。今、西村大臣からもお話がありましたが、昨日、国内の感染者数が、今

日メンバーの方もいらっしゃいますが3月19日の専門家会議の提言以降においてもさらに増加をしているということ。また、海外においては、この間、パンデミックとWHOが言って以降、感染者数あるいは死亡者数も3.5倍から4倍と急激な増加を示している。そして、海外で感染し、国内に移入したと疑われる感染者数が増えており、そして移入する元の国も、欧州を中心として多様化している。こうしたことを踏まえまして私のほうから、新型コロナウイルス感染症の蔓延のおそれが高い旨、御報告をさせていただきました。

今回、特措法に基づく政府対策本部がその後、立ち上がり、そして今日、こうして諮問委員会を開催していただく運びであります。今日御議論いただく基本的対処方針については、新型コロナウイルス感染症の対策を実施するに当たって準拠となるべき統一の指針となります。厚労省としては、クラスター対策を中心とする感染拡大防止策、また帰国者・接触者相談センターと帰国者・接触者外来による適切な感染管理の下での外来医療の提供、さらには流行のピーク時をも見据えた入院医療提供体制の整備にこれまで取り組んできたところであります。

今まさに、先ほど西村大臣からもお話がありましたが、感染の拡大を抑止できるか、あるいは、爆発的に感染者が増えるか、この岐路に私たちは立っているという強い危機意識の下、これから御議論いただきます基本的対処方針、そうした下において、さらに今後、私どもの取組を充実したものにしていきたいと思っております。今日、これから御熱心に御議論いただくとお思いますけれども、今日、そしてこれからもひとつどうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（橋本） ありがとうございます。

それでは、プレスの方はここで御退席をお願いいたします。加藤大臣におかれましては、御公務の御都合により、ここで御退室されます。

○事務局（橋本） 申し遅れましたが、私は事務局の内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室参事官の橋本と申します。よろしくお願いいたします。それでは、構成員の皆様を御紹介させていただきます。

まず、会長といたしまして、地域医療機能推進機構の尾身理事長です。

会長代理といたしまして、川崎市健康安全研究所の岡部所長です。

東北大学の押谷教授です。

日本医師会の釜范常任理事です。

東京大学の河岡教授です。

防衛医科大学の川名教授です。

国立感染症研究所感染症疫学センターの鈴木センター長です。

三重病院臨床研究部の谷口部長です。

霞ヶ関総合法律事務所の中山弁護士です。

国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センターの長谷川センター長です。

東京大学の武藤教授です。

東京慈恵会医科大学の吉田教授です。

国立感染症研究所の脇田所長です。

また、御意見をいただくため、全国知事会から飯泉会長でございます。

日本経済団体連合会から、井上常務理事です。

日本労働組合総連合会から、石田副事務局長です。

本日は、以上の方に御出席をいただいております。

なお、さわやか法律事務所の田島弁護士、東邦大学の舘田教授、大阪大学の朝野教授におかれましては、所用により御欠席となっております。

なお、本委員会については非公開ではございますが、法に基づき意見を聴取するものでございますので、その内容については議事録として記録し、公表することとさせていただきます。それでは、以降は尾身会長に議事進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○尾身会長 それでは、よろしくお願いいたします。まず最初に、厚生労働省より説明をお願いいたします。

○事務局（宮寄） <資料1を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の厚労省の説明について、何か御質問、コメント等ございますか。谷口委員。

○谷口構成員 これまでも日本で1,000例以上出ているわけですが、今、御教示いただいたのは、どちらかというと臨床に関する情報がメインだと思うのですが、これまでに報告された例における、疫学的な、例えば無症候性感染例からの感染率、あるいは、例えばSARSのときは発症から4日間ぐらいはほとんど二次感染が出なかったわけですが、今回はそういったインデックス・ケースからの感染性に関する日数といった、疫学的なデータはいかがでしょうか。

○事務局（宮寄） 現時点では、今、先生が御指摘いただいたようなところまでは数値としてはまだ整理していない段階でございます。もし追加であればお願いします。

○押谷構成員 疫学データについては鈴木先生のほうがいいかもしれませんが、いろいろなデータは出てきています。ウイルスの量のピークは発症1日前にあるとい

うデータもあります。Pre-symptomatic transmissionは確実にありそうで、asymptomatic transmissionがあるかどうかは難しいところがあるのですが、国内症例でもかなり軽い例、せきもしない、くしゃみもしないというのがクラスターを引き起こし例になっている場合が多いです。咽頭痛とか微熱とかというのが多いです。そのために、呼吸数が増大するような活動を伴う場所でクラスターが形成されているのだと思われます。

○尾身会長 その他コメントございますか。それでは、ぜひ次回、なるべく早く今の疫学的な調査等々を情報の中に入れていただければと思います。次に、内閣官房から説明をお願いいたします。

○事務局（奈尾） <資料2を説明>

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、今、御説明のありました基本的対処方針案について、構成員の皆様からの御意見をいただきたいと思います。協田委員。

○協田構成員 これまで専門家会議でも、この新型コロナウイルス感染症への対策については様々議論をしてきたところでございます。もっとも、これまで市民の皆様をお願いしてきたのが行動変容ということでございます。7ページの④で、密閉空間、密集場所、密接場所という3つの条件を避けていただくようお願いを求めるといふことと、大規模イベントの開催については慎重な対応を求めるといふことをここにうたってございます。

もちろんクラスターの発生防止、それから大規模イベントについてはメガクラスターの発生防止ということが主な主眼だと思っておりますけれども、やはり今、流行が特に首都圏で拡大してきているという状況ですので、さらにもう一歩強い自粛の要請をしていただきたいと思いますと考えます。④の後段で、その上で、終息に向かい始めた場合には徐々にリスクの低い活動から解除していくという解除の方向は書いてあるのですが、オーバーシュートの予兆が見られるような、さらに悪くなったときに、直ちに対策を取るといふこともここに加えていただくことが重要かなと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。それから2つ目、11ページで、同じくこういった自粛等の対策をしていったときに、経済的な支援が非常に重要だと思っておりますので、強い自粛要請に協力をしていただくためには、経済的な支援もぜひ検討していただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。ほかの構成員の方。武藤委員。

○武藤構成員 資料2の5ページにあります三の「(1) 情報提供・共有」のところ  
です。今まで政府から、今、脇田委員からもお話のありました3つの密を避けるこ  
とについては、十分啓発をしていただきました。来週公表するのですが、私どもが  
1万人を対象に行った意識調査結果からも、このことは非常に浸透度があつて、皆  
さん十分ご理解があるように思います。ただ、こちらで挙げていらっしゃる啓発事  
項の6つをどう強調するかは、時期によってどんどん変わっていくものだと思います。

例えば、今、私が意識調査結果などから理解している限りは、自分が感染したと  
きにどのように医療機関にかかればいいのか、医療機関にどのように移動すればい  
いかということについては、心構えが十分ではないと思います。必要な啓発内容に  
ついて状況把握をして、浸透していないものの啓発を増やすようお願いしたいと思  
います。その上で特に強調させていただきたいのが、6つのポツの最後にある感染  
者及び濃厚接触者に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけです。  
法務省でも人権週間をやっていらっしゃると思いますが、ぜひそれぐらいの勢いで  
啓発をしていただきたいというのがお願いでございます。

もう一点、②政府は、民間企業とも協力して、世代ごとにメッセージを分ける  
ということについては、既に自発的な努力でたくさんの公表資料からいろいろなデー  
タを公表したり、見やすくしていただいたりしているところはあると思いますけれ  
ども、世代というよりも十分届いていない層が確実にありますので、そちらに向け  
て特に重点を置いた発信をしていただくよう、お願いをしたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、コメントはございますか。鈴木委員。

○鈴木構成員 9ページの上から3つ目のポツです。患者が増加し重傷者が増えてき  
たときに、医療機関への負担を減らすために、軽症例を自宅療養とする方針につ  
いて書かれております。もちろんそのようにしなくてはいけないのですが、ただ、軽  
症だから、入院の必要がないから自宅療養という意味だけではなく、やはり感染を  
さらに拡大させないために自宅隔離という意味もあります。そうした意味で、期間  
に関してここで明言する必要はないと思いますが、例えば2週間自宅隔離となった  
場合に、当然家庭内での感染伝播のリスクがありますので、それに対して、同居者、  
家族に対する感染リスクが高くなるように指導する体制が必要になってきます。  
加えて、そういった環境で自宅で過ごすことが難しいという場合には、可能であ  
れば自治体等が特別な施設などを指定して、家に帰らなくても、病院ではないところ  
で、宿泊施設あるいは公共施設などで自己隔離するといった環境をぜひ準備でき  
るようになればと思いますので、可能であればそういったこともこの文章に加え



ていただければよいかなと考えます。

○事務局（鈴木） 今、鈴木先生がおっしゃったもののすぐ下の「また」以下に、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のそれがある場合には、軽症者が宿泊施設等で療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を行うと書いてあります。

○尾身会長 鈴木先生、それでよろしいですね。それでは、岡部先生。その次に谷口先生。

○岡部構成員 ちょっと質問なのですけれども、4ページ目のポツの3つ目で重症度の表現があるのですが、これが季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いということで、幾つか数字が出ているのですけれども、4行目ぐらいに季節性インフルエンザに関して、致死率は0.00016~0.001%程度というような数字が出て、累積推計患者数に対する超過死亡数の比は0.07%とあります。厚生労働省がQ&Aなんかで使っている超過死亡の表現としては、当然シーズンによって違うわけですが、患者報告数1,000万当たり1万という数字をよくいろいろなところで出しているのです、これについての整合性というか幅のあるものであるのです、1,000万対1万というのも多く読まれているのではないかと常々思っているのです。、これらの数字が表にいろいろなところで出ているので、これも併せて参考なり引用なりしていただければと思います。

6ページ目に「（2）サーベイランス・情報収集」があります。この中の検査項目としてPCRと表面に出ていて、確かに現在ではPCRの検査が主体ですが、このような形で出た場合には既にPCR以外の検査法が入っているので、それも適宜入れていくような形にしていかないと、PCRのみでないとデータが出ないということになるので、ここも少し文章を考えたほうがいいのではないかと思います。ただ、これらの陽性数をきちんと定期的に公表するというのは、実態を知る意味で非常に重要なので、例えば③に書いてあるようなことは非常に重要な意味があると思います。

もう一つ、④厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するための有効なサーベイランスの仕組みを構築する。これは確かにそうなのですが、何か動いている最中に新しいものを導入するというのは非常に混乱が生じるので、既存のものをできるだけ有効にし、なおかつ加えていく必要はもちろんあると思いますけれども、その説明といいますか、実際に行う現場の医師であり、保健所であり、あるいは私たちのような感染症情報センターというものが混乱をしないように、なおかつ有効なところで、ぜひ実際につ

くる上での工夫をしていただければと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 まず5ページ目の④ですけれども、私はガーナでプロジェクトをやっている関係で、かなり感染者が増えて外出禁止令になった場合に、在留邦人というのは生活のための食料とかが手に入らない可能性があるのです。この海外に在留している邦人への海外における支援を行うというのも一応、考えていただければというのが1点。

2点目ですが、6ページの「サーベイランス・情報収集」で今、岡部先生が言われたところに関連するのですが、③実施人数、陽性者数というよりも、リスクアセスメントを行うにおいては、陽性率を地域別に示していただくことがリスクを的確に示すと思いますので、そういった形でリスクアセスメントにつながるような情報を公表していただければと考えます。

④ですけれども、新たなサーベイランスの仕組みというのは確かに、ふだんやっていないことをやるのはなかなか難しいと思います。ただ現在、感染症法においては、例えばILIサーベイランスは行われているわけですし、感染症法の外の枠組みとして薬局サーベイランスあるいは学校サーベイランスというものが動いているわけです。薬局サーベイランスにおいては、例えば鎮痛解熱剤、総合感冒薬といったデータもあるわけです。そういったものを見ていけば、地域でのいわゆる発熱性疾患の状況はある程度、類推できるわけで、既存のサーベイランスデータ、サーベイランスのメカニズムをきちんと使っていくということも大事ではないかと考えます。

もう一つ、先ほど脇田先生が言われた自粛ということも結構いろいろなところで書いてあるのですけれども、全般的な外出自粛についてはあまりどこでも触れられていないような気がしますので、実際に必要になるかもしれないということを考えれば、全般的な外出自粛というのはどこかで触れておかれてもいいのではないかと考えます。続きまして、9ページの下から10行目ぐらい、一般医療機関での外来診療を行うことというのがございます。

SARSのときにはいろいろなところで病床が足りなくなって、たしか台湾でも今回、武漢でもありましたけれども、プレハブでたくさん建てたことがあったと思います。当時、日本でそういうことが起こったらどうしようかという話をしていて、実際に相談した際に、日本のプレハブ技術は世界一だという話を聞いたことがあるのですけれども、そういった実際に必要になった場合の病床などをつくるというのは、どこかで考えておいてもいいのかなというのがもう一つ。それに関連して、10ページの1つ目のポツですけれども、役割分担のところ、今、感染症病床はうちの県においてもいっぱいになってきている保健所管区があります。ただ、結核病床はまだ

空いています。一般病床を使うよりは、恐らく結核病床を使ったほうがスタッフも慣れていると思いますので、結核病床をいかに使えるかというのは、御指示をいただいたほうがいいのではないかと思います。

同じく10ページ目の下から4ポツ目ですけれども、夜間救急センターの利用というのがよく分からないのです。これはCOVID-19が疑われた場合に夜間救急センターに行けということなのか、実際には夜間救急センターはそんなにきちんとした体制が取られているわけではありませんし、検査も限られていますので、この意味がよくわかりませんので、こういった場面を想定されて夜間救急センターと言われているのか御教示いただきたいところです。

○尾身会長 時間の関係で、事務局からのレスポンスは後でまとめてやりましょう。まず、質問を。では、吉田先生。

○吉田構成員 今回の谷口先生の御質問にも関連するのですけれども、9ページのポツの5番目と6番目に関連して、あとその次の10ページ目の最初の1ポツ目にも関連しますけれども、帰国者・接触者外来という名前ですが、今はそういうところではなくて、経路が分からないものも結構出てきているというところもあるので、その名前が本当にそれでいいのかというところが一つあると思います。発熱外来とかコロナ外来とか、この際そういう形にしたほうがいいのかなど思っております。あと、外来またはさらに入院において、重症または軽症の程度に基づいて一般医療機関のうち、どの機関がコロナの感染症の患者さんを受け入れるかということは早急に決めていただいたほうがいいのかと思います。

○尾身会長 それでは、釜萯先生。

○釜萯構成員 昨今の感染の動向を見ても、院内感染が非常に問題になります。院内感染及び介護施設の感染、特に介護の場合には1人発生すると多くの死者につながるということがあって、特に高齢者施設については後のほうに記載があるのですけれども、院内感染と介護施設等の施設内感染の防止が、この病気の対策としては非常に大事だという姿勢が総論のところに書かれたらよいのではないかと思います。

どこに入れようかなと思ったのですけれども、一つの案としては、3ページの真ん中の「新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある」というところの1番目につなげるか、1つポツをつけるかぐらいの感じがどうかというのが提案です。

それから、5ページの三の(1)の①のポツの5番目、厚生労働省の作成する受



診の指針の周知とここにさらりと書かれています。実はこれはすごく大事なところで、こういうポンチ絵も既に用意されていますけれども、いつ発出された文章にこれが出ていたのかということはここには書けないかもしれませんが、受診の指針というのは非常に大事なので、この書き具合については工夫が必要かなと思います。

これはお願いですが、その次のポツ、感染者及び濃厚接触者に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけはそのとおりなのですが、今、医療現場では、診療に携わった医療機関、医療従事者に対する誤解や偏見も非常に多いので、濃厚接触者及び診療に携わった医療機関、医療従事者というのもぜひ入れていただきたいと思います。

これは細かいところですが、9ページの下から6行目の「風邪症状が軽度である場合」というのは医師の立場からすると不自然な気がして、これは症状が軽度である場合で、「風邪」は取ったほうが良いと思います。

10ページが一番下、法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下での実施が可能であれば、適切に行うようにすることというのは当たり前のことで、適切に行うというのはどのような場合でもあるわけですが、現下の状況の中でこれがどうなるかということ、法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策が困難な場合は時期等について柔軟に対応するなどという書きぶりのほうが良いと思います。

あとは物資のところ、国産云々というあれが出てくるのは12ページが一番上ですか。国産化の検討を進める。これはもちろんこのとおりなのですが、ただこれはすぐにできることではないわけです。一方で、今後は基本的な薬剤が、非常に調達が難しくなるという状況がありますので、このところは、政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品医療機器、資材等の安定確保に努めるとともに、これはもうすぐに直近で手当てをしてほしいということです。そして医療の維持に不可欠な資材の国産化の検討を進めるというのはいかがかと思っただけ提案を申し上げます。どの場所に書くかということ、医療の関係の一番後のところに書いていただくのかなと思いますが、やはり物資や要員の確保に向けた財政的支援を行うという内容はぜひ書いていただきたいと思います。

○尾身会長 次は長谷川委員。

○長谷川構成員 6ページの「サーベイランス・情報収集」のところですが、先ほども御指摘にありましたPCR検査というのは、PCRだけではなくてLAMP法などももう出てきておりますので、核酸検査などというふうに変えたほうが良いかなと思います。あと、血清のキットや診断方法も現在進行形でできてきておりますので、血清による診断との違いといいますか、血清の場合には、ある集団における蔓延率を

見るには非常にいいツールだと思いますので、そういったものを有効に利用して、そのサーベイランスを行うというのもあったらいいかと思います。

あと、4番のサーベイランスの仕組みの構築についてですが、現在WHOのインフルエンザのコラボレーティングセンターを担当しておりますけれども、WHOでは現在、コロナのサーベイランスはインフルエンザのサーベイランスに乗せて、ILI症状のある検体のうち、インフルエンザ陰性のものをコロナで検査して、どれぐらい出ているかというのを各国で集め始めています。ところが日本の場合には、まず最初に迅速キットで陽性のものだけをサーベイランスに上げるので、インフルエンザのサーベイランスでは、全てがインフルエンザ陽性のものしか集まっていないという状況がございます。そこで根本的なところに違いがございますので、国際比較が可能な形のサーベイランスの構築が急務かなと考えております。

○尾身会長 その他、ございますか。押谷委員。

○押谷構成員 少しお時間をください。現状を先ほども西浦先生と話をしてきました。非常に深刻な状況になりつつあります。本当に政府に緊急事態を宣言するべきかどうかということを、真剣に我々は先ほど議論してきました。

現状はどういう状況にあるかということ、まず、感染した入国者がすごい勢いで入ってきています。武漢を中心とした湖北省から来た人たちで見つかった例は11例でした。一昨日までに、それが150例を超えています。つまり140例以上、恐らく昨日の時点で150を超えていると思いますが、中国以外から来た感染が確定した入国者の数が、武漢を中心とした湖北省から来た者のもう既に15倍になっているという状況です。このほとんどが首都圏に帰ってきています。首都圏の医療機関がいっぱいになるのはもう時間の問題です。

それに加えて、●●病院という病院があるのですが、ここで大規模な院内感染が起きています。ここの病院が医療崩壊するのも時間の問題です。

こういうところが次々に出てくると、もう重症者を受け入れられなくなります。重症者を受け入れられなくなるというのは、緊急事態を宣言する一つの要件だと思います。そうすると、重篤化した人たちは人工呼吸器もないしECMOも当然ないので、本来であれば救えたはずの命が救えなくなるという状況になります。このままでは首都圏の医療機関は早晚、そういう状態になると思います。

入国者はどんどん入ってきますし、東京のクラスターは実は一つも見えていません。東京はずっと孤発例が出ているのですが、初期のクラスター以来、東京では一つもクラスターを見つけることができていません。この理由は恐らく明らかです。我々は夜の街クラスターと呼んでいますけれども、夜の繁華街に起因するクラスターです。御記憶の方もいらっしゃると思いますが、もう3週間ぐらい前に●●で夜

の街に起因する感染者がいました。そういう場所に行ったことを言わないので、あ  
あいうところは非常に接触者調査をすることが困難な場所です。大阪のライブハウ  
スは場所を公表して、かなり詳細に接触者調査をすることができて、ファン同士が  
つながっているというのがあります。ほぼ全容が分かりました。そういうところ  
では全くつながらないです。その結果として、感染連鎖は●●で見失ってしまいま  
した。それが●●病院に入って、院内感染を起こしている可能性もあります。それ  
がさらにその周辺の医療機関に波及するおそれが今、出てきています。恐らく地方  
で起きてくることというのは、●●はどこから入ったかよく分かりませんが、こ  
れから東京から地方に次々に輸出例が出てきます。輸出というのは、国を越えてで  
はなく、県を越えて輸出例が次々に出てきます。●●県とかその他で、東京発の  
ものがもう既に出てきていますが、これらが次々に医療機関の中での感染を起し  
てきます。それが高齢者施設に入って、高齢者での感染を起してきます。これは  
確実に起こります。そういう状況にあります。

夜の街を中心とするクラスターは全く見えていません。場所を特定するかなり有  
力な情報も我々はつかんでいますけれども、高級クラブ、さらにホストクラブがい  
っぱいあるようなところ、クラブと言われるようなものがいっぱいあるようなと  
ころ、そういうところで起きているクラスターは、我々は全く見つけられていません。  
これは継続して増えてくるだろうと思います。

そういう状況の中で医療が破綻していく。もうそうなると、首都圏でこれ以上、  
クリティカル、重篤な人たちを救えなくなります。このことが、恐らく2～3週間  
以内に起きてきます。ほぼ3週間前に、我々が今、3密と言っていますが、こうい  
うところをできるだけ避けてくださいと。それが全然ではないですが、テレビで全  
然と言ってすごく批判されているのですが、多くが守られていません。そのこと  
によって今の状態が起きています。今クラスター連鎖を全く見失っている。大阪も恐  
らく同じことが起きています。大阪もそういう歓楽街に近いようなところで、そ  
ういうことに関連したような人たちで全く見つからなくなっています。

都市部で帰国者を中心とする第2波が確実に起きてきます。さっき言ったように、  
もう15倍以上の感染者が入ってきて、これは毎日どんどん増えてきます。そうい  
う状況の中で、ここには必要なことは大体書かれていると思うのですが、それをい  
かに実効のある形で迅速にやるかというところが、我々に求められていることだ  
と思います。入国者はきちんと14日間自宅待機にすることができれば、我々の制御下  
に置けます。家庭内での感染は最大限防いでいく必要がありますが、家庭内感染が起  
きてもそれが流行につながる可能性は低いです。それはクルーズ船の下船者、チャ  
ーター便の帰国者のデータが如実に示しています。あそこから何も起きていません。  
あそこからつながった流行は一つもありません。

今、帰国している方は在留邦人がほとんどだと思いますが、あとは若い人たちで

す。卒業旅行に行った人たちが今、大量に帰ってきています。これをいかに制御下に置くかどうかが一つの非常に大きな柱になります。それを実効性のある形でできるかどうかということが、日本が本当にオーバーシュートしないかどうかということにかかっています。

2点目は、先ほど言った夜の街クラスターのようなものをいかに実効のある形で防いでいくのか。本当に確実にできるとしたら、確実にこれを止めたいのであれば、夜の街を全部やめることです。それをやれば日本はオーバーシュートしません。それができるかどうかということにかかっています。我々が本当にオーバーシュートしないかどうか。

保健所についても、もういっぱいいっぱい状態です。次々にクラスターが起きてきます。今日も明日も新しいクラスターが生まれています。保健所の業務負担を軽減するなどということは書いてありますが、書いてあっても、それが2週間後に実行されるのではもう保健所はもたないです。明らかにもたないです。今も帰国者の対応などで、保健所は非常に大変な思いをしているので、これは明日にでもやるという気持ちでやらないと、全くもたなくて破綻します。破綻する寸前に我々はいるのであるということを皆さんにも御理解いただきたいと思えます。

○尾身会長 それでは、ほかにコメントはございますか。飯泉全国知事会代表。

○飯泉全国知事会会長 今もお話があった点に関わってまいりますので、そろそろ私どものほうからお話を申し上げたいと思えます。我々全国知事会としては、政府とともに力を合わせてこのたびの難局を乗り越えなければならない、いわばパートナーということでもありますので、これまでも2月5日から度重なる様々な提言を行わせていただきました。そうしたものの集約として、意見を以下、申し上げてきたいと存じます。その前に、ただいまの保健所の点ではありますが、これにつきましては、例えば徳島の事例でありますと、こちらに書いてあるのは管理部門もということですが、既に保健所にいない保健師といったものの兼務発令を直ちに今日から行っております。また、管理部門で向こう5年間保健所に事務の勤務した人間についても、全て兼務発令をさせていただいております。さらに、軽減負担といった意味での委託が国から示されておりますが、医師会あるいは看護師会といった皆様方とは既に協議を重ね、どういった分野において、特に相談機能といった点についてはそれぞれスペシャリストでありますので、そうしたところをお願いをしていく体制がほぼ取れてきているところでありますので、こうした動きを全国で展開をしていきたいと考えております。

それでは以下、申し上げてまいりたいと存じます。まず、2ページであります、上から2段落目の「あわせて」のところにあります。これは一昨日、加藤厚労大臣



と全国知事会と協議を行ったとき、神奈川県黒岩知事から申し上げたところであり、今もお話があったダイヤモンドプリンセスの皆さん方を神奈川県にほとんど引き受けていただいたところでありまして、その知見から、「あわせて」の1行目のところには重症者のみと書かれているところではありますが、重症者だけではなく、どちらかという中症者の皆様方をしっかりと押さえていく必要があるということでもありますので、ぜひ「重症者・中症者」を入れていただきたいのが1点であります。

次に、5ページの重要事項について、まずはちょうど①の6ポツ目、感染者及び濃厚接触者の後の話であります。今も御意見がございました。実は11ページの(6)の1)には人権等の配慮とありまして、ここでは「患者・感染者や対策に関わった方々」と書いてあります。ということで、我々としても同意見で、「及び医療従事者」などを入れていただきたいと思っております。今度は6ページを御覧いただきます。

(2) サーベイランスの関係であります。特に⑥簡易検査キットは、私どもは2月5日からの提言ですとこれを申し続けてきたところでありまして、ぜひ一日も早くこの対策、この開発をお願いしたいと思っております。

次に、7ページの蔓延防止の関係であります。③は今もお話がありました。イベントなどの自粛の話であります。3月22日、さいたまスーパーアリーナのK-1、西村大臣からの自粛要請があり、大野埼玉県知事が現場まで行ったところではあります。3密をちゃんとやるのだというお話の中で、あるいは入場券の中に連絡場所をしっかりと書くといった形で強行されたことがあります。これは全国知事会はもとより全国市長会、全国町村会が大変な衝撃を受けたところでもあります。様々な形で、例えば卒業式などの自粛を行ってきた。しかし、こうやって突破されてしまうのではないかと、ということで、全国市長会、全国町村会から加藤大臣には緊急の申し入れをさせていただいているところでもあります。そういうことで、ぜひこの緊急事態宣言の場合にも要請、さらにもう一つ指示となるわけではありますが、強制力がないわけでありまして、何としてもこの辺り、強制力を持たせる対策、もちろん補償の関係など様々あるかと思っておりますが、これをやらないと今のお話のように、とてもではありませんが非常事態宣言を行ったとしても何ら解決をしないということになります。次に④のところ、その3密があるわけではありますが、2行目にもありますように、この3つの条件を重ねる、アンドで書いてあります。しかし、それぞれ個人個人の置かれた状況は様々でありますので、できればアンドではなくてオアという形も考えるべく、その考え方の整理をぜひ行っていただきたいと思っております。

今度は8ページを御覧いただきます。⑪の在宅テレワークです。ぜひこれを機会にしっかりと全国でこの在宅テレワーク、なかなか予算が伴わない部分もあるわけではありますが、光ファイバーの整備などをしっかりと行っていただきたいと思っております。次に9ページであります。①の3ポツ目、入院医療の提供の支障を来すおそれ

があると判断される地域においては自宅療養となっておりますが、今、地方においては防護服が全く足りない、これが医療現場の現状であります。ですから、こうした判断をする地域に限ることなく、都道府県の判断で自宅療養を可とするようお願いしたいと思います。

次に4ポツのところ、2行目に「軽症者が宿泊施設等での療養を行う」とあるわけですが、これを本当に実行あらしめるためには、風評被害もあるわけありますので、しっかりとした損失補償が不可欠となりますので、そうした点もお願いしたいと思います。次に6ポツのところ、接触者外来などの限度を超えるおそれがある地域ではと書かれておまして、一般の医療機関での外来診療にいきなり来ております。しかし、新型インフルエンザのときにはその前の段階で、まずは発熱外来を位置づけていただきたいと思います。先ほどの院内感染の話もありましたし、今、とても医療器具が足りない状況では、そうした形で留め置く必要があるのではないかと思います。

次に10ページを御覧いただきます。1ポツであります。1行目に感染症の患者を優先的に受け入れる機関、いわば重点医療機関のことが書かれておりますが、こちらにつきましても、例えば病棟ごとしっかりと確保するといった意味でも、補償の制度をここもしっかり構築していただきたいと思います。そうした中で、同じポツの最終行、ピーク時の入院患者の受入れのための必要な病床の確保が書かれておりますが、今、補助基準額が1万6000円となっております。とても実際に高度医療を行っているところでは足りない金額となります。

東京都におきましては、これをしっかりと確保するために、その差額を自腹で埋めている状況でありまして、東京都だからこそできる話であって、例えば財政力の弱い都道府県であれば、とてもではありませんが難しいところありますので、ここはもっと実態に合った金額にしていきたいと思います。また、最終の5ポツのところ、オーバーシュートの際の備えが出ておりますが、都道府県域を越えるとなった場合には、公的公立病院の対応だけではなく、ぜひ日本医師会の皆さん方の御理解もいただく中で、医療機関全てを挙げて対応できるような体制をぜひ取っていただきたいと思います。次に、11ページの「経済・雇用対策」です。西村大臣にぜひ申し上げてまいりたいと思います。今、政府与党が経済対策を取りまとめる段階に入っておりますが、我々全国知事会、市長会、町村会からも3団体共通として、与党、自民党、公明党の皆さん方には既に提言を行っております。

今回、北は北海道、南は沖縄まで、また各市町村津々浦々、様々な状況があります。ぜひそれぞれの判断で使える、そうした意味でリーマン・ブラザーズショックのときに使われましたソフト事業としては地域活性化・経済危機対策臨時交付金1兆円、公共投資臨時交付金、ハードは1.4兆円でありましたが、今回は業自体が止んでしまっている状況でありまして、しっかりとこの点については大臣から、閣内に

おいてもおっしゃっていただきたいと思います。そして次に、その他の留意事項の2) 物資・資材の状況についてであります。ここにたくさん書かれているところがありますが、実際の医療現場で一番困っているのは防護服であります。全く足りない。ぜひこの点については、政府、国を挙げて必要な対策を行うところに行き渡るような対策をお願いしたいと存じます。

そして最後、12ページであります。関係機関との連携の推進ということで、②地方公共団体関係者等の意見を十分に聞きながら進める。この点については、これまでどおり、ぜひよろしく願い申し上げたいと存じます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、中山委員。

○中山構成員 10ページのポツの2つ目ですけれども、人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等の確保を図り、整備することというのが挙げられていますが、昨今のニュースでアメリカでは例えばフォード、GMがそれぞれのラインを提供して人工呼吸器を造るという報道がなされています。あそこはもうオーバーシュートの段階で、本当に人工呼吸器が足りない段階になってからそういう動きが出ているわけですから、まだ日本はそこまで行っていないので、今の段階で、そういうラインの提供ができるのか、あるいは企業が参入できるのか、その辺をぜひ働きかけていただきたい。今の防護服がないということも、医療現場でそういうものがなかったら何もできなくなるので、資材の確保には努めていただくように、政府にぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 ほかに。井上日本経済団体連合会常務理事。

○井上常務理事 それでは、経済界の立場から何点か申し上げたいと思います。今回まさに重大な局面を迎えております。ここにもありますけれども、拡大の防止と経済活動というのはトレードオフになってしまうという点がどうしてもあるのですが、今はこれ以上の拡大をしないということ、とにかくそこに重点を置いて進めていくべきだと思います。

そういう前提で幾つか申し上げます。まず、6ページの⑦地方公共団体からのメッセージ、注意喚起ですけれども、一昨日、東京都知事からのメッセージがあったところで、一斉に企業は従業員を自宅待機させるという行動に出ているわけです。そして、これはその後、周辺の県からも同じような指示が出たところでございますので、ぜひこの辺りの情報提供につきましては、国が大きい方針を自治体に出す、あるいは必要に応じて自治体が連携して出すということをしっかり、一貫通貫したような形で情報提供を行っていただきたいというのが1点でございます。



2点目が、11ページ目の（5）「経済・雇用対策」のところでございます。今、やらなくてはならないことはとにかく蔓延の防止、拡大の防止ということでございますけれども、11ページの（5）に書いてあるのは、必要かつ十分な経済財政政策をちゅうちょなく行って、確かな成長軌道へと戻すということで、どちらかというところと終息に近づいた後の経済対策ということイメージしていると思います。

今、経済の面でやらなくてはならないのは、当面の雇用対策でありますとか、企業に対する資金繰りでありますとか、そういう緊急時の対策についても十分な経済対策が必要だということは申し上げておきたいと思っております。同じく11ページの（6）の「2）物資・資材の供給」でございます。マスクや消毒液等々でございますが、今、実態を申し上げますと、海運とかでももう国際通運が滞っているような状況もでございます。そういう中で、医療の物資だけではなくて、例えば食料やエネルギー、生活必需品の確保ということも視野に入れた対策が必要だと思っております。昨日も皆さん一斉にスーパーに行ってしまうとか、そういう行動も起きていますので、そういうところにも注意喚起が必要ですし、そういう不安を起こさないような対策も重要だと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他、ございますか。石田日本労働組合総連合会副事務局長。

○石田副事務局長 全体を通じて、労働者の視点から何点か発言をさせていただきたいと思っております。現下におきまして、感染の拡大予防のための自粛行動については十分理解しております。今後、関係各省から各労使団体に対して様々な要請書が出てくるのだと思っておりますけれども、その周知などもしっかり取り組みたいと考えております。その一方で、自粛等の結果として、経済・社会に影響が出ることは避けられないと思っております。その場合、無期契約のフルタイム労働者もちろんそうですけれども、有期契約の労働者、あるいはパートタイム労働者、さらにはフリーランス従事者の生活支援を含めた「政府としての雇用の維持と企業の存続策」も併せて、ぜひ御議論いただき、最大限の御配慮をいただければと思っております。

対処方針には様々な施策が記載されていますが、医療分野以外にも、国民の皆さんが生活をしていく上で不可欠でありますいわゆる社会的インフラ産業、ライフラインを守る電力、ガス、水道あるいは物流、公共交通機関、運輸で働いている労働者も多くおります。有効性が確認された抗ウイルス薬やワクチンもなく、短時間で結果の出る検査キットが普及していない中においても、こうした就労時間をシフトしたり、在宅勤務ができないという者がたくさんいるということも、ぜひ皆さんと共有をさせてもらいたいと思っております。そこで、現時点で明確となっている「新型コロナウイルスの感染症及び予防策に関する分かりやすい説明資料」をこうした

労働者にもぜひ配布していただきながら、しっかりと正しい情報を共有させてもらいたいと思っています。

さらに、「感染が怖い」と思いながら働いている者がたくさんいるということもぜひ共有させていただきたいと思います。また、社会的インフラ部門のサプライチェーンの中には多くの中小企業がございまして、特に、中小企業で陽性者が確認されたときの代替要員などの人材確保、あるいはその中小・零細企業そのものの活動を止めなければいけないということも、大変厳しいことですが予測がされてございます。そのため、マスクや消毒液などの優先調達について、こうした社会的インフラ部門にも御配慮いただければと思っています。

また、小規模な訪問介護事業所などでは、感染防止対策が個人任せになっているという指摘もございます。医療機関や介護、福祉の現場におけるマスク等の安定的な確保につきましては、クラスターの防止という観点からも極めて重要であると考えておりますので、現場で働く者の安全の確保という部分についても、非常に重要性があるということを申し述べさせていただきたいと思います。

一方で、マスクや消毒液の生産や輸送に従事する労働者も多く、そこで働く労働者の勤務状況にも留意が必要です。具体的に申しますと、時間外労働が非常に多くなっているということも事実であります。こういうときだからこそということは分かるのですが、どれだけ続くかわからない中で働いている労働者の体調管理についても併せて確保していかなければいけないと考えております。もちろん、地域によって濃淡はあると思いますが、この感染の状況が中長期的になる場合、非常事態体制のまま勤務がどの程度、続けられることになるのかという極めて心配なこともございます。医療機関ももちろんそうだと思っておりますけれども、体調を一定程度以上のレベルに保つことも感染の予防に資する一つの対策と考えられますので、適切な休暇休息を取ることのできる施策についても、ぜひ必要だということをお願いしております。

さらに、若年者を含め、軽症で複数の医療機関を頻回に受診するなどした結果、最終的にやっとPCR検査をしていただけたという例もございまして、結局、検査の結果が出るまでに、それまで受診してきた医療機関での感染拡大を招くおそれがあるということも指摘されてございます。すでにご指摘がありましたが、外来診察を安全に実施するためには、医療従事者に対する防護服などの衛生資材の着実な確保・配給が必要だと思っています。

また、これもお話が出ました陽性となった場合、濃厚接触者との接触があった場合、あるいは感染が疑われている場合、そして医療従事者に対するハラスメントについても既に指摘されております。デマの流布も含めて、非常に対応が難しいと思いますけれども、正しい情報を適切に提供することなどによって、こうした行動を抑止していく努力を、関係者全体で意を払って進めていきたいと思っています。こ

れも少数例だと思えますけれども、在宅勤務や外出の自粛などによって、結果として御自宅で長時間過ごすことが強いられます。もちろん、感染防止のために必要だと思っておりますが、在宅勤務者やその家族に対するメンタル面でのサポートが重要だと思っております。在宅勤務でストレスがたまってしまい、家庭内DVにつながるようなことはぜひ避けなければいけないと思っております。

また、生活困窮者の方の医療アクセスを保障することも大事だと思っております。お金がなくて医療機関に行かないという方がいらっしゃるということ。また、無保険者の方もいらっしゃるって、そういう方の医療補助の弾力的な運用についても対応が必要だと思っております。また、そういう方々に何らかの手を差し伸べるということであれば、相談窓口の丁寧な周知広報についても必要だと思っておりますので、御意見として申し上げさせてもらいたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。ほかにございますか。それでは、大体のコメントをいただきまして、政府からの提案に対し多くのコメントは、ポジティブなコメントだったと思えます。趣旨が分かったし、ぜひ実行していただきたいということが多くあったと思うのですけれども、それに加えて幾つか新たな提案があったと思えます。私のサジェスションは、幾つかテクニカルあるいは非常に具体的な提案があったので、それについてまとめて、事務局のほうからレスポンスをいただいて、もう一つ最後、押谷委員のほうからかなり厳しい今の状況説明と、今、お話を聞いて共通のテーマは、自粛などの対策に協力してもらうためには、経済的な支援も必要だ、あるいは言っていることはいいのだけれども、これをどう実行させるかという本質的な問題があったと思うのです。したがって、非常に大事なので、はしよらないで少ししっかりと議論をしたいと思えます。まずは比較的技術的あるいは非常にはっきりした提案があった。全部はあれですけれども、幾つかそれについて事務局のほうから対応ということでもよろしいですか。まずは幾つかテーマがあるのですが、一つはPCR以外にもLAMP法などいろいろな検査をしたほうが良いということについて。それとサーベイランスなんかも、リスクアセスメントに繋がるような情報が必要だということ。また、病床不足に対しては、日本のプレハブ技術を活用しプレハブを建てるといふことの提案があったと思えます。

もう一つは、結核病床なども活用したらどうかという意見、それから夜間救急センターというのは休日、本当に機能するののかどういふ意味かということ。帰国者・接触者外来という名前をすぐに変えたほうが良いのではないかとということ。院内感染や高齢者の問題を総論で入れたほうが良いのではないかと。偏見差別のことについては、一部書いてありますが医療従事者のほうも書いたほうが良いのではないかと。あと大事な問題は3つの条件です。例の3密の条件を我々はアンドでやってきたのだけれども、オアにということも入れたらいいのではないかと。あとはメ

ンタル面のことをもう少しというのが非常に具体的なコメントだったと思います。その辺について、事務局のほうからどうぞ。

○事務局（奈尾） まず、内閣官房関係の部分を私からコメントさせていただきます。今の尾身会長の御指摘に沿ってまいりますと、例えば外出自粛につきましては、記載させていただいているのですが、この基本的対処方針の性格といたしましては、今後講ずべき対策を現時点で整理する。それは国民の皆様方もこれにのっとなって行動していただくし、地方公共団体とか関係機関にもこれを参考にさせていただく。そういった性格でございますので、ある程度のタームを見据えて、基本的考え方を書く。細かい運用については必ずしも全てを書き込まないといったスタンスで書いてございます。そういった点で、全部は全部、網羅できていない点があったということは確かでございますけれども、外出自粛については、もう少し全般的な書きぶりが検討できないか、少し検討させていただければと思っております。

○西村国務大臣 基本は書く方向でいいですね。

○事務局（奈尾） それで結構でございます。院内感染につきまして、書き込みはしておるつもりでございますが、場所の問題等、どうかという御指摘でありましたら検討させていただければと思っております。それから、偏見差別は確かに最後のほうのその他重要な留意事項のほうには医療従事者が読めるように書いたつもりでございますので、前のほうでも同じように書ければと思います。書き方は工夫させていただきたいと思っております。

○事務局（宮崎） 厚労省のほうから。尾身会長のほうにまとめていただきましたが、基本的に、全般の受け止めとしてしっかり修文や修正をしたほうがいいということ、書いてあるのですけれどもそれをしっかりやるというところ。あと、財政支援的なことがあります、それは経済対策をやるならば別途書くので、ここで書くのではないのではないかとということも含めて受け止めさせていただきまして、項目というよりもページごとに見ていったほうが分かりやすいのではないかとと思うので、ページごとに簡単に一言ずつ言わせていただきます。

まず、2ページ目の関係で、上から7行目ぐらいのところ、飯泉知事からお話がありました「重症者・中等症」のところは、書きぶりを修正ということで検討させていただくべきところかなと受け止めさせていただきました。

3ページ目の真ん中辺りに書くかどうかということで、これは釜薙先生からありましたけれども、院内感染や介護施設のことをどこかに書いたほうがいいだろうということで、例えばということでここで言われましたけれども、書きぶり、書く場



所を御検討させていただく事項なのかなと。

4 ページ目の真ん中辺りの累積推計患者数の関連でお話がありましたが、ここは厚労省のホームページも踏まえて、そごがないように書くのかなということで受け止めさせていただいております。

それから、総論的に押谷先生から言われた、書いてあることはそうなのですが、5 ページよりも前のところに、これをしっかり直ちにやるということを書いたのが大事なのかなということで、受け止めさせていただいております。

5 ページ目の三から下のところが個別事項でございますが、まず「情報提供・共有」のところポツが6つございますけれども、ここに医療機関へのかかり方や交通機関の利用についてということが武藤先生からありましたので、そこはどのように書けるかは委員と座長に御相談させていただくのかなということ。

それから、厚労省作成の受診の指針が大事だけれどもということで、例えばこういう項目がどこの通知にあるとか、どこのホームページにあるとかというのは、もしかしたら参照とか別途をつくってお示しするような形がいいのではないかと思いますし、この中で書くのか、別途示すのかはあれですけれども、しっかり対応しなければいけないのだろうなというのは、釜菴先生から。

これは奈尾審議官からもありましたが、誤解偏見のことについては、ここにも医療従事者等について書くということで、釜菴委員や飯泉知事からありましたので、修文して対応する。

②の世代ごとのメッセージが届いていない層にしっかり届くようにという武藤先生からのことは、しっかりやれということなのか、ここにも書き込めということなのかちょっと分からないですけれども、そこは御相談させていただくところなのかなと。

④の在留邦人の支援について谷口先生からあったと思いますけれども、ここはどのような形になるのかは御相談させていただくところかなと思っております。

おめくりいただきまして、6 ページのサーベイランスの関係で、ここで検査の関係やサーベイランスの関係、キットの関係があります。PCRというのは検査の手法の一つですので、これを書くというよりは、どうするかは御相談ですけれども、PCR検査等とか、あるいは実施人数、陽性者数と書いてありますけれども、実施人数や陽性者数等を定期的に公表するというように、修文としては「等」が一番書きやすいのですけれども、書き方としては御相談させていただければ。あと、サーベイランスのやり方とこの書きぶりについても御相談させていただくのかなと思って、受け止めさせていただきました。

検査キットの関係は、しっかり開発を進めろということで、文章としては書いてあるのですけれども、しっかりやれという御指摘かなと受け止めてございます。

7 ページ目の③は奈尾審議官のほうからあったので、省略させていただきます。

④もまさに委員の先生方との御相談ですけれども、3つの条件のアンドだけではなくオアをどうするかということについては、御議論が要るのかもしれないと思っております。

あと、脇田先生からあった緩める話だけではなくて、逆にこういう予兆があるときには直ちにボタンを押すのだよというか、直ちに厳しくしなさいということも併せて書く必要があるということであれば、文章も御相談させていただければと考えております。

9ページ目の関係でございます。帰国者・接触者外来のことが何点かありました。名称については大臣もいろいろと国会で答弁させていただいております、今さら名前を変えて混乱しないようにという話もありましたし、両方考え方があるので、名称自体は検討させていただければと思います。

一つ、発熱外来の話もありましたが、当時、発熱外来という言葉を使ってかなり混乱が起きたので、帰国者・接触者外来という名前でそういうものをつくらせていただいたので、その後の段階というところ、一般の医療機関の外来診療になるということと受け止めていただければと思っております。

それから、「風邪症状」の「風邪」を取るということです。

10ページ目になりまして、結核病床の利用というのは当然考えていくことになろうかと思っておりますけれども、どのように書くかということは考えさせていただければと思います。

次の呼吸器等のことは、しっかり早く取り組めという御指摘だと受け止めさせていただきました。

下のほうで、夜間救急センターのところは、まさに夜間救急センター、どこでも来ては困るので、適切に確保された夜間救急センターを利用してくださいということとここに書いてあるので、どこでもいいのではなくて、しっかりしたところの利用を推進することということで、ここに書かせていただいているということでございます。

あと、健康診断・予防接種のところは釜范先生から御指摘がありました、書きぶりを、適切にやるということではなくて、柔軟な対応をとということも考えさせていただければと思います。

釜范先生からありました全般的なこと、医療の関係や物資の関係のほうの財政的な支援の話とか、あるいは脇田先生からありました自粛を要請したときの補償の話、知事からもありましたが、あとは臨時交付金との関係とか、そういった予算関係は別途の議論が必要かと思っております。

○尾身会長 宮崎局長、どうもありがとうございます。今、宮崎局長には皆さんの新たなコメントについては大体コメントさせていただきました。それについて何か。

岡部委員、どうぞ。

○岡部構成員 夜間救急センターの利用は、私はほかの話のときに提案したことがあるのですが、その意味は夜間救急センターを使うというよりは、そこに医師を派遣して、その場所を利用して外来を設置するというようなことも工夫だろうということで、夜間急患センターをそのまま使用してくださいということではなくて、場所の提供という意味合いがあります。いわば医師の出前になります。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷構成員 これはここに書けという話ではないのですけれども、新たな我々の知見の情報共有です。3密だけではなくて、声出すようなことが危ないということが分かってきて、歌を歌うのはかなり危ないです。カラオケだけではなくて合唱団というのも出てきて、声を出すことはかなり共通項として出てきています。ライブハウスも声を出すということがかなり大きな要素なのだろうと思います。コールセンターがありましたけれども、コールセンターの人たちは朝、みんなで集まって発声練習をするらしいです。だから、こういう声を出すことがリスクであるということは、専門家会議で情報発信すべきことだと思えますけれども、そういうことも分かってきています。

○尾身会長 その他。脇田委員。

○脇田構成員 先ほど押谷先生からもありましたけれども、帰国者への対応というのが今、非常に重点を置かなければいけないということで、8ページの⑫番のところは、書きぶりが非常に簡単であるということもあるので、もう少しこのところを、保健所とかそういうところだけではなくて、例えば企業の出張者が戻ってくるときには、企業に責任を持って管理をしていただくとか、あるいは学生がたくさん帰ってくるということなので、大学等にも協力していただいて、学生の健康管理をきちんとやっていただくというように、関係するところにも協力を求めるようなことも少し書いていただきたいと思います。

○尾身会長 武藤委員。

○武藤構成員 先ほど健康局長のコメントをいただいた点で、一つ修文の提案があります。5ページ目の(1)情報提供のところですが、①で私がお伝えしたかった趣旨は、状況の変化に合わせた情報を提供してくださいということです。ですので、



ここのポツをさらに具体的に書くことはやめてもいいのではないかと考えています。ただ、何度か御指摘がございましたけれども、偏見や差別のことは特出しして出してもいいことだと思えますので、それはぜひお願いしたいです。②は世代ごとにとられず、情報の行き届きにくい人々へも配慮してほしいという趣旨で理解いただければ十分かと思っておりますので、御検討ください。

○尾身会長 谷口委員。

○谷口構成員 先ほどの押谷先生のお話を聞いて愕然としました。本来、疫学的にこういった状況があるというところから始まって議論すべきことなのだろうと思えます。今のお話を聞くと、もうほぼ東京はコミュニティトランスミッション網ができつつあると聞こえます。そうであれば、恐らくもうすぐシャットダウンになる状況ではないかと思えます。我々の病院は2月から海外渡航を自粛しており、海外学会も全て自粛しています。その前に行ってしまった人は、2週間自宅待機にしています。病院にとって、スタッフを2週間自宅待機にするというのはかなり厳しいのですが、それでもしています。やはりここはもう少しきちっとしていかないと、本当に東京はロックダウンになるのではないかと思えます。

○尾身会長 今の谷口先生の話は、個別の話が終わってからじっくりやりましょう。今の幾つか個別の皆さんのコメントに対して、脇田先生と武藤先生のあれはそういうことでよろしいですね。

○事務局（宮崎） はい。

○尾身会長 それでは、具体的なコメントに対しては厚労省のほうから、これは案ですから、適宜修文をして、ファイナライズするということがよろしいですね。

○事務局（宮崎） 大体お話しさせていただいた後、追加でいただいたことをしっかり書かせていただいて、特に御発言いただいた委員と座長に御確認いただいて、またそれを見ていただくという段取りになろうかと思えますので、ぜひよろしく願いします。

○尾身会長 それでは、川名委員。

○川名構成員 この基本的対処方針の中に項目がなかったので、ここで話しすべきではないかとも思ったのですが、今後、オーバーシュートとかロックダウンのよ

うな事態が現実的な問題になってくる可能性があります。そのような中、例えばイタリアとかスペインなどの報道を見ていますと、現場での命の選択とか、何歳以上には人工呼吸器はつけられないとか、現場の医師に厳しい判断を迫られる状況がたくさん出てくるのが予想されます。

私が副院長をしていたときに、病院の医療訴訟をいくつか担当しました。このパンデミックが終わった後に、あちこちでいろいろな医療訴訟が起こってくるのではないかということが心配です。現場で医師らが非常に厳しい判断をしなければいけないシチュエーションが沢山あると思います。そういったところはメディカルの間だけでは詰めようがありませんので、法律関係の専門家も含め、ぜひ検討していただけるとありがたいと思います。

○尾身会長 それはこれに書くということではなくて、別途検討をしたらどうかと。

○川名構成員 これに書く必要はないと思いますので発言しなかったのですが、最後にとということでしたので、一言言わせていただきました。

○尾身会長 別途検討したらどうかという御提案ですね。分かりました。大体コメントは、もう宮崎さんはよろしいですか。それでは、先ほどから谷口委員からも、これだけ危機感があるのだけれども、感染対策に役立つ疫学情報をもっと必要なこと。あとはある県では夜の街に起因する感染者がいたこと。人々の行動変容をするには武藤委員の発言にあったように世代毎に分かりやすいメッセージを民間企業と協力し伝えること。あとはお金つまり経済的支援、これはさっきの個別の話と違って一丁目一番地の話なので、大臣から後でコメントお願いします。その前に押谷さんから東京から他県へ次々に輸出例が出ていること、クラスターの実情がわかりにくいことというお話しでしたが、これについてすこし説明してください。

一個だけ座長のほうから聞きたいのは、今、東京のクラスターは実は一つも見えていません。非常に重要な問題だと。この辺の今の認識だけ、話をする前にちょっと簡単に説明して下さい。

○押谷構成員 クラスターと言うかどうか微妙なところなのですがけれども、さっき言った●●のコールセンターは、もしかするとコールセンターで働いている人は、結構バンドをやっている人が多いのです。なので、ライブハウスつながりの可能性がまだあって、そのところはよく分かっていません。

東京でずっと孤発例が●●のほうとかいろいろなところから出てきているのですが、その源は必ずクラスターのはずなのですが、そのクラスターが、初期のクラスター以来、病院を除くと全然出てきていないと。見えないのは多分何らかの理

由があって、若年層クラスターというのは●●で見えなかったですけれども、それ以外の理由が何らかあって、今、我々がつかんでいる情報では、割と社長とかそのような人たちが、どこに行ったかということのを正直に言っていないような例がかなりある。それでリンクが見えないということだと理解しています。

○尾身会長 分かりました。それでは、この問題は大事なので、時間もあれですけれどもフリーディスカッションで、押谷さんあるいは谷口さんの問題提起に対する質問を。河岡委員。

○河岡構成員 こういう危機感というのは、今までも我々専門家の中ではかなりあり、かなり発信してきたつもりなのですが、先ほどから出ているように、それが実行されていない。我々が発信するだけでは実行されないの、行政から働きかけていただきたい。時間的余裕は全くないと思います。個人的には、死者を出さないためには今、ロックダウンのようなことをしてもいいくらいだと思っています。そこまでしなくても、もっと非常に強力な制約をしないと危ないというのは、みなさんも同様の認識をされていると思いますので、それを実行できるようにしていただきたい。

○尾身会長 川名委員。

○川名構成員 今の河岡先生の御意見とも関係があるのですが、今、東京都内の様々な電車や地下鉄で、盛んにコロナに気をつけてくださいというアナウンスがされています。しかし、夜の10時、11時に新宿駅の地下などでは若い人たちが全くふだんと変わらないように集まっているのを見かけます。そういうところに、もう早く帰ってくださいといったようなことを注意喚起しても良いのではないかと私は思うので、ぜひ御検討をお願いしたいと思います。

○尾身会長 ほかにございますか。今、谷口先生が、行動変容が専門家委員会で随分言ってもなかなか伝わらないということ。また、疫学情報を国民にわかりやすく理解してもらうことも必要。それから、アール・ノート（実行再生産数）というの今、西浦先生を中心に出示している。リンクの追えない割合もある程度出示している。厚労省のホームページには前からあったようすけれども、今度からPCRの検体数と陽性率も地域ごとに出てくる。今までもあったようすけれども積算しかないの、マイナスしていかないの、これも厚労省にやっていただく。あとは、それ以外に情報共有で必要なことはありますか。そのような疫学情報、あとはそれ以外に何か国民がこういうデータ、なるほど危険なのだということが感覚でも分かる。さっき先生は疫学情報をもっと出せと。今、私が申し上げた以外に、今、情報共有をや

っていただいてく、今回これでコミットしていただくのはどんなことですか。

○谷口構成員 ありがとうございます。やはり議論されているように、行動につながるような情報だと思います。先ほど、海外からの渡航者の中でかなり患者が出ているということでしたが、我々は以前からそう思っていたので、実際に自分たちは自粛していたわけですが、一方で全くフリーに渡航と帰国がやられたのでは、我々がいかに自粛したところで意味がないわけです。それをきちんと、このような方から発症しているのだということを伝えていただく。

あるいは、先ほどの夜の街もそうですけれども、こういった形で今、感染伝播が進んでいるのだということを数字で何例検査しました、何例陽性でしたでは全く伝わらないわけで、そういったことをリスクアセスメントとしてきちっと出していただくということだろうと思います。

○尾身会長 個別のパッケージで出すということですね。分かりました。ほかは。岡部委員。

○岡部構成員 結局、それほどリスクが高くない、比較的低めの善良な市民が一番我慢をしている状態になってしまうのです。しかし、保健所でも何でも、ある特定のところに注意をしようとする、かない怖い思いもしなくてはいけない。つまり、その後の補償であるとか脅しであるとかが全面に出ているので、そこはきちんとした形で、リスクコミュニケーションということもありますけれども、そういうところに伝わるようなメッセージを出していかないといけないと思います。ただ、我々は素人でそこまでよく分からないので、そのようなリスクコミュニケーションの専門の方にも十分相談していただいて、届きにくいところにメッセージが届くように、ぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 リスクコミュニケーションの在り方ということで、ほかにありますか。今の、より分かりやすくやるというのは、異論はないと思います。さて、そろそろ問題の骨子、それから現状についても大体シェアされたと思うのですが、最後にこれだけは言っておきたいということはございますか。

大臣に回す前に私から一言だけ、強調したいことがあります。この政府の基本的対処方針には、どなたかがおっしゃったけれども、これはかなりいいことが沢山書いてあります。例えばさっき保健所の業務負担を軽減すると書かれています。今は、機能ということが押谷さんからあった。今は普通の状況ではないので、保健所のことも含めここに書いてあることは、それこそ迅速に政府にやっていただきたいというのが私からの提案であります。決まったことはすぐやってもらう。是非お願いし

ます。そういうことで、今日の皆さんの意見を十分踏まえ実行していただきたいと  
思います。最後、西村大臣のほうから何かコメントいただけますでしょうか。

○西村国務大臣 活発な御議論をいただきまして、ありがとうございます。遅くまで、  
時間を大分過ぎてしまいました。まず、いただいた修文についての御意見は、私も  
お聞きしておりましてほぼ全てがごもっともだなという思いでありますので、書き  
ぶりはいろいろとあると思いますから、内閣官房コロナ室と厚労省で調整をさせて  
いただいて、しっかり対応できるようにやりたいと思います。

それから、これは緊急事態宣言を出す前の段階の基本的対処方針ということであ  
りますので、緊急事態宣言がひょっとしたら明日かもしれない、明後日かもしれま  
せんけれども、その前にはこれを直ちに修正して、そうなった場合の対処方針も書  
き込んでいただくということになりますので、そういう意味では、もうちょっと先  
に延びれば先になるかもしれないけれども、いずれにしても、これで未来永劫終  
わりではなくて、改定があり得る。しかも場合によっては、それは事態の推移、状  
況に応じて頻繁にあるかもしれないということですので、そのように御理解をいた  
だければと思います。

その上で今、大変厳しい状況にあるという危機感の御表明がございました。私も  
この立場を任命されて、先般、専門家会議の最後の会合、3月19日の会合に初めて  
出させていただいて、そのときに外から見ていた立場とはまた違う、本当に強い危  
機感を共有しまして、私の率直な感想を、安倍総理を含め閣僚と共有をしております。  
そして今般、小池知事があのような形で、これも強い危機感の表れだということ  
で、昨日、私も意見交換しまして、知事も緊急事態宣言を適切なタイミングで、  
できるだけ早くという思いを持っておられるようでありますので、その思いを私も  
共有しているところでありますし、本部長である総理大臣もそうした危機感を共有  
していると思います。

その上で、まず少なくともここに書かれたことは直ちに実行するというところで、  
これは関係閣僚、主として厚労省が多いわけでありまして、他の閣僚とも共  
有をしてやりたいと思いますし、飯泉知事会会長も大体全部聞かれていましたので、  
知事会とも共有をして、連携をして取り組んでいきたいと思います。その上で、特  
に東京の夜の街クラスター、帰国者がどうなっているのか。声出し、新しいこうい  
う側面を分析しておられるということで、帰国者については法律上、ホテルを同意  
なくして借り上げて、これは検疫の関係で、そこに一定期間置ける。その後ちゃん  
とそのホテルに補償するという規定もあります。ホテルでなくとも、チャーター便  
のときにやったように国の持っている施設もありますので、まさにチャーター便か  
らはクラスターが生じていないというお話のとおりでありますので、これは早急に、  
帰国者についてどうするか考えていきたいと思っております。



素直に従ってくれて、公共交通機関を使わずに自宅で2週間じっとしていただければいいわけですが、どういふ対応をするかを早急に考えたいと思います。唯一の救いは飛行機に乗ってこられていますので、名前と住所が分かるということですので、何かあったときにはそこから追いかけていくということができるわけですが、いずれにしても検疫の体制、さらなる水際対策の強化も早急に考えたいと思います。

それからコミュニケーション、このリスクがあることを夜の街を含めて小池知事が強い危機感を持ってくださいますので、小池知事と話をし、どういふ形でやっていくのがいいのか。小池知事は2日前の記者会見でも、夜の街に行かないでくださいということには言われています。ですので、どのようにしていくのか、緊急事態宣言が出る前でもありますけれども、知事は法律に基づいて要請ができますので、これも含めて早急に東京都と相談をしたいと思います。そういうことで、今の対応については早急に関係者と相談をして、取組を進めたいと思います。

あわせて、もう既にいろいろな形で、どういふ形で経済支援ができるのかもずっと検討を進めてきておられますので、できれば野党の協力も得て、できるだけ早いタイミングで支援がしっかりと行き届くように、本当に困っている人たちに支援が行き届くようにしていきたいと考えております。

あわせて、マスクは今、対応しているのですが、防護服、人工呼吸器といったものについて、私は経済のほうも担当しておりますので、物資の確保もしっかりと、中長期的には国内でしっかりと生産できるようにということで様々な設備投資の補助金を考えているのですが、早急に必要になってくるということで、これも早急に何ができるか考えたいと思っております。

いずれにしても大変な危機感が表明されましたので、これをしっかりと受け止めて、政府内で共有をして、迅速な対応をやっていきたいと思っております。頻繁に開くことになるかもしれませんが、引き続き、様々な御指導をよろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 西村大臣、ありがとうございました。それでは、最後に宮崎局長、この文章は先ほど言ったように幾つか修文していただくということで、最終的にファイナライズされるのは、今、非常な時期なのでなるべく早いほうがいいと思うのですが、一応、関係者と相談した上でということでしょうか。

○西村国務大臣 それも私がお答えします。これもできるだけ早く決めていただいて、そして実行して、都道府県とも共有したほうがいいと思っておりますので、そういう意味では、今晚から明日の昼頃にかけて、大変恐縮なのですが、修文案をそれぞれ御発言いただいた先生と会長に相談しながら、できれば明日のしかるべきタイミ



ングまでに決定をさせていただければと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（橋本） ありがとうございます。本日は急な開催の御案内にもかかわらずお集まりいただき、誠にありがとうございました。