

# 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2回（2020年4月7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 .....	5
3. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（案） .....	10
4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針改正（案） .....	11
5. 新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため新型インフルエンザ等対策特別措置法 第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要な施設について .....	35
6. 参照条文 .....	40
7. 尾身会長提出資料：コロナ対策の効果 .....	42
8. 議事録 .....	43

# 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2回）

日時：令和2年4月7日（火）

10時00分～11時00分

場所：中央合同庁舎4号館  
12階 共用1208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）基本的対処方針の改正（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緊急事態宣言（案）
- 資料3 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針改正（案）
- 資料4－1 新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため新型インフルエンザ等対策特別措置法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要な施設について
- 資料4－2 新型コロナウイルス感染症の感染の防止のために必要な措置について
- 資料4－3 参考条文
- 資料5 尾身会長提出資料

- 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 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
- 参考資料 3 基本的対処方針に係る背景資料

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

# 新型コロナウイルスに関連した 感染症の現状と対策

令和2年4月7日(火)  
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4月6日18時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	
感染者数	81708	890	44	3906	10284	363	1309	9	2169	241	3662	5687	335524	15496	70478	100024	114	176	1799	1927	3246	3577	128948	47806	5366	6830	130759	
死亡者数	3331	4		80	186	5	5		20		57	34	9562	280	8078	1576		5	10	25	152	83	15887	4934	45	401	12418	
	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	19691	1173	58226	8430	527	556	700	298	349	961	1320	11907	21023	1182	11130	174	3157	555	1735	5640	3864	4561	1097	17851	266	811	232	
死亡者数	1447	71	3603	42	18	1	4	2	7	56	152	204	558	12	486	1	45	17	68	58	141	161	13	1766	32	9	4	
	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージーランド	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	
感染者数	1486	584	562	1039	1890	1604	2804	73	3646	4994	4543	822	1745	2273	501	11278	533	222	2402	345	1451	4471	1308	1021	574	733	77	
死亡者数	4	5	4	1	60	3	31		180	137	59	7	68	191	17	295	1	2	29	5	44	27	32	66	19	34	1	
	ポーランド	スロベニア	パレスチナ	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	チャンネル諸島(英王室属領)	モンゴル	
感染者数	4102	997	237	654	1655	98	5	650	44	1908	485	7	1485	2281	454	227	104	88	864	531	19	135	446	361	345	1	14	
死亡者数	79	22	1	21	9	1		9	3	39			35	83	2		3	8	12	17		1	11	18	15			
	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・ト	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・	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	1801	157	268	154	55	27069	261	24	136	123	28	320	104	12	121	43	142	61	159	21	214	15	584	400	64	16	10	
死亡者数	41	10	15	18	3	574	2	4	2	3	1	6	6	2			4	1	3	1	5	5	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ディーン諸島	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	
感染者数	14	104	9	11	10	6	145	45	7	8	342	16	13	22	7	22	28	214	56	147	39	59	4	227	12	62	9	
死亡者数				1		1	1	5			2		1	1		3	2		1	1		1	7		3			
	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	ラオス	タークス・カイコス諸島	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	6	6	72	21	10	184	1	9	7	29	1	126	52	18	19	10	12	5	35	21	14	11	5	18	45	10	18	
死亡者数	1				2	8		1	1			1			2				1					4				
	アンギラ(英領)	バージン諸島(英領)	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ボネール、シント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)	西サハラ	南スーダン共和国	その他	計																
感染者数	3	3	6	3	4	4	2	1	4	1	712	1246444																
死亡者数					1						11	68641																

※1 うち 348例は無症状病原体保有者(症状はないが、検査が陽性となった者)

※2 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死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】

4月6日(月)18時時点

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
3 9 0 6 (+ 2 5 2)	3 2 0 4 (+ 2 1 5) 重症→軽～中等症になった者 3 8	6 2 2 (+ 3 0)	8 0 (+ 7)

## 【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
6 7 2	4 1 (-1) 重症→軽～中等症になった者 31	6 2 0 (+ 1)	1 1

## 【総計】

PCR検査陽性者			
	現在も入院等	退院者	死亡者
4 5 7 8 (+ 2 5 2)	3 2 4 5 (+ 2 1 4) 重症→軽～中等症になった者 6 9	1 2 4 2 (+ 3 1)	9 1 (+ 7)

(注)1【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者65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】

※令和2年4月6日18時時点

### PCR検査陽性者数

### PCR検査陽性時の 有症状・無症状の別

### 入退院等の状況

	PCR検査 陽性者	PCR検査 実施人数		有症状 者	無症状 者	症状有無 確認中
国内事例 (チャーター便帰国 者を除く)	3817 <sup>※1</sup> (+248)	48357 (+7876)	国内事例 (チャーター便帰国 者を除く)	2551 <sup>※3</sup> (+156)	294 (+5)	972 <sup>※3</sup> (+87)
空港検疫	74 (+4)	6125 (+1263)	空港検疫	24 (+1)	50 (+3)	0
チャーター便 帰国者事例 (水際対策で確 認)	15	829	チャーター便 帰国者事例 (水際対策で確 認)	11	4	0
合計	3906 <sup>※2</sup> (+252)	55311 (+9139)	合計	2586 <sup>※3</sup> (+157)	348 (+8)	972 <sup>※3</sup> (+87)

	入院治療 を要する 者(※3)	入院治療の状況					退院し た者	死 亡者
		うち軽～ 中等症の 者(無 症状を含 む)	うち人工 呼吸器又 は集中治 療室に入 院してい る者※4	うち確 認中	うち入 院待 機中の 者	症状有無 確認中		
国内事例 (チャーター便帰国 者を除く)	3132 (+211)	1631 (+80)	80 (+1)	414 (+28)	35 (+15)	972 (+87)	605 (+30)	80 (+7)
空港検疫	72 (+4)	72 (+4)	0	0	0	0	2	0
チャーター便 帰国者事例 (水際対策で確 認)	0	0	0	0	0	0	15	0
合計	3204 (+215)	1703 (+84)	80 (+1)	414 (+28)	35 (+15)	972 (+87)	622 (+30)	80 (+7)

※1 うち日本国籍の者1846(+135)人、外国籍の者40(+1)人(他は国籍確認中)

※2 うち海外移入が疑われる事例が329(+2)例

※3 症状の確認中であった4例が有症状者と確認された。

※ 3月28日18時時点資料から「症状有無確認中」の人数が内数となった。

※ 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は38名

## 【上陸前事例】 ※括弧内は前日からの変化

※令和2年4月6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 ※7	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※4	712 <sup>※5</sup> 【331】	620(+1) <sup>※6</sup>	8	11 <sup>※8</sup>

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※5 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。※6 退院等している者619名のうち有症状340名、無症状279名。チャーター便で帰国した者を除く。

※7 31名が重症から軽～中等症へ改善(うち21名(+1)は退院) ※8 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 4/6(月)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
<b>設置目安</b>	各保健所への設置を目安 ※保健所件数:472件(H31.4.1)	二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数 :335(H30.4.1)	なし  ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。
<b>設置件数</b>	<b style="color: red;">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 style="color: red;">47都道府県、1,136施設</b> で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+1施設  ※2/21に全二次医療圏での設置を確認	<b>47都道府県で設置済</b>
<b>対応件数</b>	相談件数は全国で <b style="color: red;">74,482件</b> (3/25～4/5)  ※前日比3,435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  (参考) 2/1からの総数 416,804件	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で <b style="color: red;">5,885件</b> (3/25～4/5)  ※前日比213件増加  (参考) 2/1からの総数 19,855件	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。
<b>その他</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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)。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1,136施設のうち感染症指定医療機関は412施設。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用回線を設置している都道府県は神奈川県を含め22都道府県。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言（案）

令和 2 年 4 月 7 日  
新型コロナウイルス感染症  
対 策 本 部 長

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）第 32 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり、新型コロナウイルス感染症（同法附則第 1 条の 2 第 1 項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。）に関する緊急事態が発生した旨を宣言する。

### 記

#### (1) 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日から 5 月 6 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

#### (2) 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の区域とする。

#### (3) 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により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事態が発生したと認められる。

## 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 3 月 28 日（令和 2 年〇月〇日改正）

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、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、一部の地域で感染拡大が見られてきたところであり、この状況を踏まえ、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（平成 24 年法律第 31 号。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、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。

そのうえで、まずは、「三つの密」が同時に重なる場を避けることをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（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ことで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、重症者等への対

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。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、次項「一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実」に示すとおり、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること、
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により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状況であること

が、総合的に判断できる。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月7日まで30日であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県である。なお、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、後述する「三つの密」が同時に重なる場を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不

要不急の外出など外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、現在拡大している感染を収束の方向に向かわせることも可能である。

なお、政府としては、緊急事態を宣言しても、社会・経済機能への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

本指針は、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、政府や地方公共団体、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、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、協力して直ちに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、4月6日までに、合計44都道府県において合計3,817人の感染者、80人の死亡者が確認されている。特に、最近の状況としては、感染経路が特定できていない感染者が40.6%（令和2年4月4日現在、4月1日までの状況）を占める状況となっている。このことは、クラスターとして感染が見られてきた特定の場所での感染に加え、これまで限定的であった日常生活の中での感染のリスクが生じてきたことを意味する。

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（以下「専門家会議」という。）の見解として、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的急増）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、患者数が急増し、そうした中、医療



供給体制がひっ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と状況分析されていたところであるが、特に3月16日から4月1日にかけて、報告された感染者数は817人から2,299人と急増し、倍化時間（2倍になるまでの時間）は4.0日、感染経路の不明な患者数は40.6%となっている。専門家会議では、繁華街の接客を伴う飲食店等のクラスターの存在が指摘されており、院内感染や高齢者・福祉施設内感染とともに、大きな問題となっている。また、無症候の若者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘も存在する。

一方で、海外の状況としては、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広がっており、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。こういった状況の中で、本年3月中旬から下旬にかけて、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増加した。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13%（3月11日―3月18日）から29%（3月19日―3月25日）に増加し、最大で37%を超える日もあったが、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっている。しかし、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ものの、現在では欧米を中心に拡大しており、輸入症例の広域化の影響を受けている。

国内の医療提供体制としては、感染者の急激な増加が見られる東京都と大阪府では、既に重症者等に対する入院医療の提供体制に支障をきたすおそれがあると判断し、入院治療が必要ない軽症者を宿泊施設での療養に切り替える旨発表している。また、東京都に隣接し、感染者数が200人を超える神奈川県も入院医療の切替えを行う方針であり、大都市圏を中心に医療提供体制のひっ迫が現実のものとして現れ始めている。

都道府県別の動向としては、特に東京都及び大阪府において、報告された累積感染者数が令和2年4月6日現在、それぞれ400人以上（東京都1,123人、大阪府429人）、過去1週間の倍化時間も7日未満（東京都5.0日、大阪府6.6日）となっており、感染者数のさらなる急増の危険性がある。さらに、その近隣府県としては、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、

京都府において累積感染者数が100人を超えており、そのうち、京都府を除く全ての府県で、感染経路が不明の感染者がほぼ半数を超えている。さらに、福岡県については、累積報告数が100人以上となっており、倍化時間が約3日と急速な感染の広がりが見られ、感染経路の不明な症例の割合が7割を占めている状況にある。このように、東京都及び大阪府、埼玉県、千葉県、神奈川県、兵庫県、福岡県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

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。また、無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離をとること（Social distancing; 社会的距離）により、大幅に感染リスクが下がるとされている。
- ・ 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（以下「三つの密」という。）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。また、これ以外の場であっても、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にはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがあることが指摘されている。
- ・ 現在のところ、感染が拡大している地域であっても、多くの場合、ライブハウス、スポーツジム、医療機関、さらに最近になって繁華街の接客を伴う飲食店等におけるクラスターでの感染拡大が中心であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。
- ・ 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入院期間の中央値は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、また、感染者の8割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて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約0.1%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おり、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。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。
- 感染症法第12条に基づき、令和2年3月31日までにかけて報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- 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、治療薬については、いくつか既存の治療薬から候補薬が出てきており、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、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く、かつ状況の変化に即応した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。
  - ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
  - ・ 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。
  - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談す

- ることが望ましいことの呼びかけ。
- ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
  - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々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。
  - ・ 室内で「三つの密」が重なる状況を避ける。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促す。飲食店等においても「三つの密」が重なるような場面は避けること。
  - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
  - ・ 家族以外の多人数での会食を避けること。
  - ・ 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等の関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 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。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 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（平成10年法律第114号。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等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間の検査機関等を活用する。
- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果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、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- 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等の開発を引き続き可及的速やかに進める。

### (3) まん延防止

- ① 令和2年4月7日の緊急事態宣言は、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、これまでの施策をさらに加速させることを目的として行うものである。一方で、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、法第5条の規定を踏まえ、その制限は必要最小限のものでなければならないことから、特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）は、まん延の防止に関する措置として、まずは法第45条第1項に基づく外出の自粛等について協力の要請を行うものとする。その上で、都道府県による法第24条第9項に基づく施設の使用制限の要請を行い特定都道府県による法第45条第2項から第4項までに基づく施設の使用制限の要請、指示等については、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で行うものとする。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密な情報共有を行う。七、政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及びまん延の状況を踏まえ、施設の使用制限の要請、指示等の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。
- ② 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おける当該クラスターに関係する催物（イベント）や「三つの密」が同時に重なる集まりについては、開催の自粛の要請等を強く行う。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。また、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛の要請等について迅速に行う。一方、感染が収束に向かい始めた場合には、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。
- ③ 特定都道府県は、法第24条第9項及び法第45条第2項に基づき、感染の拡大につながるおそれのある催物（イベント）開催の制限の要請等を行う。これに関連し、国及び地方公共団体間で緊密に情報共有や連携を行うものとする。これらの場合における要請等に当たっては、第1



段階として法第 24 条第 9 項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第 2 段階として法第 45 条第 2 項に基づく要請、次いで同条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。

- ④ 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項に基づく要請等を行う場合、その実施状況を適切に把握できるよう、職員体制をはじめ所要の環境整備を行う。
- ⑤ 都道府県及び市町村は、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。
- ⑥ 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。このため、保健所の体制強化を図る。
- ⑦ 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、法第 5 条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき政府対策本部と密接に情報共有する。政府対策本部は、専門家の意見をききながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 特定都道府県は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」(都市封鎖)のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、まん延防止の観点から、極力避けるよう、また、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、住民に冷静な対応を促す。
- ⑨ 特定都道府県は、必要に応じ、期間及び区域を示したうえで、まずは、法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛要請を行う。基本的対処方針等諮問委員

会の意見も踏まえ、一定期間、外出自粛により、まん延の抑え込みを図る。外出の自粛の対象とならない外出の具体例としては、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、職場への出勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なものが考えられる。なお、外出自粛等の要請の期間としては、感染日から発症日までの平均期間（平均潜伏期間）や対応の結果を見ることができるまでの期間として基本的対処方針等諮問委員会の意見等も踏まえ、30日程度が適当と考えられる。ただし、実際にこれらの措置を実施するにあたっては、期間について柔軟に判断を行い、地域の状況を踏まえて、短縮及び延長を適切に行う。

⑩ 職場への出勤は、外出自粛等の要請から除かれるものであるが、特定都道府県は、まずは在宅勤務（テレワーク）を強力に推進する。職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等、人との交わりを低減する取組を今まで以上に強力に推進する。指定公共機関等はまん延防止対策に関する業務継続計画（BCP）の策定・実施を図っており、特定都道府県は、取組をさらに強化を促す。また、職場においては、感染防止のための取組（手洗い、咳エチケット、事業場の換気励行、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促す。外出自粛等の要請にあたっては、「三つの密」がより濃厚な形で重なる繁華街の接客を伴う飲食店等には、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促すとともに、まん延の状況や人の移動の実態等を踏まえ、域内のみならず、域外への外出も対象とする。

⑪ 特定都道府県は、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者については、十分に感染拡大防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務の継続を要請する。事業においては、「三つの密」を避けるための必要な対策を講じることとする。なお、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者とは、法第2条に規定される指定公共機関及び指定地方公共機関や法第28条に規定される登録事業者を参考とし、これら医療、国民生活・国民経済維持の業務をサポートする事業者等にも留意し、別添に

例示する。

- ⑫ 政府及び特定都道府県は、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ⑬ 大都市圏の都道府県は、人口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、全国かつ急速なまん延の起点とならないよう、上記のまん延防止のための対策を十分に行う。それ以外の都道府県であっても、全国かつ急速なまん延のおそれがあることから適切な対策を講ずる。
- ⑭ 政府及び地方公共団体は、飲食店については、施設の使用制限等の対象とはなっていないが、「三つの密」が重なることがないよう、所要の感染防止策を講じるよう促す。また、キャバレー、ナイトクラブ等の遊興施設については、クラスター発生の状況等を踏まえ、外出自粛の周知を行う。
- ⑮ 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあたる専門家の確保及び育成を行う。
- ⑯ 厚生労働省及び都道府県は、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。
- ⑰ 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迅速に取り組む。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。また、政府は、民間事業者等と協力して、SNS 等の技術を活用して、感染状況等の把握を行う仕組みを構築する。

- ⑱ 文部科学省は、4月1日に改定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」等において示した、臨時休業の実施に係る考え方について周知を行うとともに、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、必要に応じ、追加的な考え方等を示す。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。
- ⑲ 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。
- ⑳ 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。
- ㉑ 政府及び特定都道府県以外の都道府県は、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、職場内においても「三つの密」を避けることとともに、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。
- ㉒ 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、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、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、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。
- ㉓ 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) 医療等

- 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都道府県では、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、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う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、地方公共団体は、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。地方公共団体は、予め、ホテルなど一時的な宿泊施設の確保に努めるとともに、国は、地方公共団体と密接に連携し、地方公共団体の取組を支援すること。
  - ・ 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、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、専属的な人材を確保するなど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と判断する都道府県では、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、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集約して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、結核病床や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。
- ・ 医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防御に必要な資材等を迅速に確保し、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、BCPも踏まえ、必要に応じ、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。
- ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
- ・ 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。

- ・ 仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、特定都道府県による法第48条に基づく臨時の医療施設を開設するにあたって必要な支援を行うこと。
  - ・ 医療提供体制のひっ迫及びオーバーシュートの発生に備え、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、医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止する観点から、地方公共団体と協力して、以下の事項について周知徹底を行う。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が同時に重なる場を徹底して避けるとともに、症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、手洗い・手指消毒の徹底、パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、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などの対策に万全を期すこと。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。
  - ・ 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、施設での通所サービスなどの一時利用を中止または制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、入院患者、利用者等について、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こと。
- ④ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR検査や入院の受け入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。
- ⑤ 都道府県は、③の周知に協力するとともに、感染者と非感染者の空間を分け

るなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してPCR検査等を受けさせるようにする。

⑥ 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、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。
- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策の徹底に加え、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備などの取組を推進すること。
- ・ 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・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 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実施されるよう、時期や時間等に配慮すること。

⑦ 政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

## (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。特に、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けているフリーランスを含め、様々な形態で働く方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう制度を整える。

## (6) その他重要な留意事項

### 1) 人権への配慮等

- ① 政府は、患者・感染者や対策に携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。
- ④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。
- ⑥ 厚生労働省は、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者などの要援護者に対して、市町村が行う見守り等に対して適切に支援する。

### 2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具や消毒薬、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、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を国の責任で確保し、必要に応じ、法第 54

条に基づく緊急輸送の要請や法第 55 条に基づく売渡しの要請等を行う。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（昭和 48 年法律第 121 号）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へ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を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、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。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県は、近隣の特定都道府県が緊急事態措置を行うにあたり、

その要請に応じ、必要な支援を行う。

- ⑦ 特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、予め政府対策本部と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ⑧ 緊急事態措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

#### 4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策を予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。
- ② 地方公共団体、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、金融業等の維持を通して、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。
- ③ 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。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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) 緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

## 6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等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及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、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総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、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臨機応変に対応する。



(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

### 1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、すべての医療関係者の事業継続を要請する
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供など、患者の治療に必要なすべての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

### 2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、サービス業を含む。

### 3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
  - ② 飲食料品 食料供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ④ 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア等）
  - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
  - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
  - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集、運搬、処分等）
  - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
  - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
  - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

### 4. 社会の安定の維持

- ・社会の安定の維持の観点から、緊急事態措置の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。
- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）

- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路などの公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑦ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑧ 育児サービス（託児所等）

## 5. その他

- ・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場など）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮して、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

## ○厚生労働省告示第 号

新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成二十五年政令第二百二十二号）第十一条第一項第十四号の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため新型インフルエンザ等対策特別措置法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要な施設を次のように定める。

令和二年 月 日

厚生労働大臣 加藤 勝信

新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため新型インフルエンザ等対策特別措置法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要な施設

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）附則第一条の二第一項の規定により新型コロナウイルス感染症（同項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。）を同法第二条第一号に規定する新型インフルエンザ等とみなして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成二十五年政令第二百二十二号）第十一条第一項第十四号の規定を適用する場合には、同号に掲げる施設は、同項第四号から第六号まで、第九号及び第十一号に掲げる施設であつて、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないものとする。

○厚生労働省告示第 号

△△法（昭和○年法律第○号）第・・・条及び□□法（平成○年法律第○号）第・・・条の規定に基づき、△△及び□□の規格基準の一部を改正する告示を次のように定め【、平成○年○月○日から適用す（告示日と適用日が異なる場合のみ）】る。

平成 年 月 日

厚生労働大臣 ○ ○ ○ ○

△△及び□□の規格基準の一部を改正する告示

（△△の一部改正）

第一条 △△（昭和○年厚生省告示第○号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	<p>あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほ</p> <p>(注)この欄は、㊦文字／行、㊧行／頁</p>
改正前	<p>あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほ</p> <p>(注)この欄は、㊦文字／行、㊧行／頁</p>

(傍線部分は改正部分)

(□□の規格基準の一部改正)

第二条 □□の規格基準(平成〇年厚生労働省告示第〇号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	<p>あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほ</p> <p>(注)この欄は、㊦文字／行、㊧行／頁</p>
改正前	<p>あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほ</p> <p>(注)この欄は、㊦文字／行、㊧行／頁</p>

(傍線部分は改正部分)

## 【参照条文】

## ○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）

（感染を防止するための協力要請等）

第四十五条 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、当該特定都道府県の住民に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間及び区域において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに当該者の居宅又はこれに相当する場所から外出しないことその他の新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な協力を要請することができる。

2 特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間を考慮して当該特定都道府県知事が定める期間において、学校、社会福祉施設（通所又は短期間の入所により利用されるものに限る。）、興行場（興行場法（昭和二十三年法律第百三十七号）第一条第一項に規定する興行場をいう。）その他の政令で定める多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（次項において「施設管理者等」という。）に対し、当該施設の使用の制限若しくは停止又は催物の開催の制限若しくは停止その他政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

3 施設管理者等が正当な理由がないのに前項の規定による要請に応じないときは、特定都道府県知事は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、当該施設管理者等に対し、当該要請に係る措置を講ずべきことを指示することができる。

4 （略）

## ○新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）

（使用の制限等の要請の対象となる施設）

第十一条 法第四十五条第二項の政令で定める多数の者が利用する施設は、次のとおりとする。ただし、第三号から第十三号までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えるものに限る。

一 学校（第三号に掲げるものを除く。）

二 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）

三 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学、同法第二百二十四条に規定する専修学校（同法第二百二十五条第一項に規定する高等課程を除く。）、同法第三百三十四条第一項に規定する各種学校その他これらに類する教育施設



- 四 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- 五 集会場又は公会堂
- 六 展示場
- 七 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗(食品、医薬品、医療機器その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。)
- 八 ホテル又は旅館(集会の用に供する部分に限る。)
- 九 体育館、水泳場、ポーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- 十 博物館、美術館又は図書館
- 十一 キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- 十二 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- 十三 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
- 十四 第三号から前号までに掲げる施設であって、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないもののうち、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向若しくは原因又は社会状況を踏まえ、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため 法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの

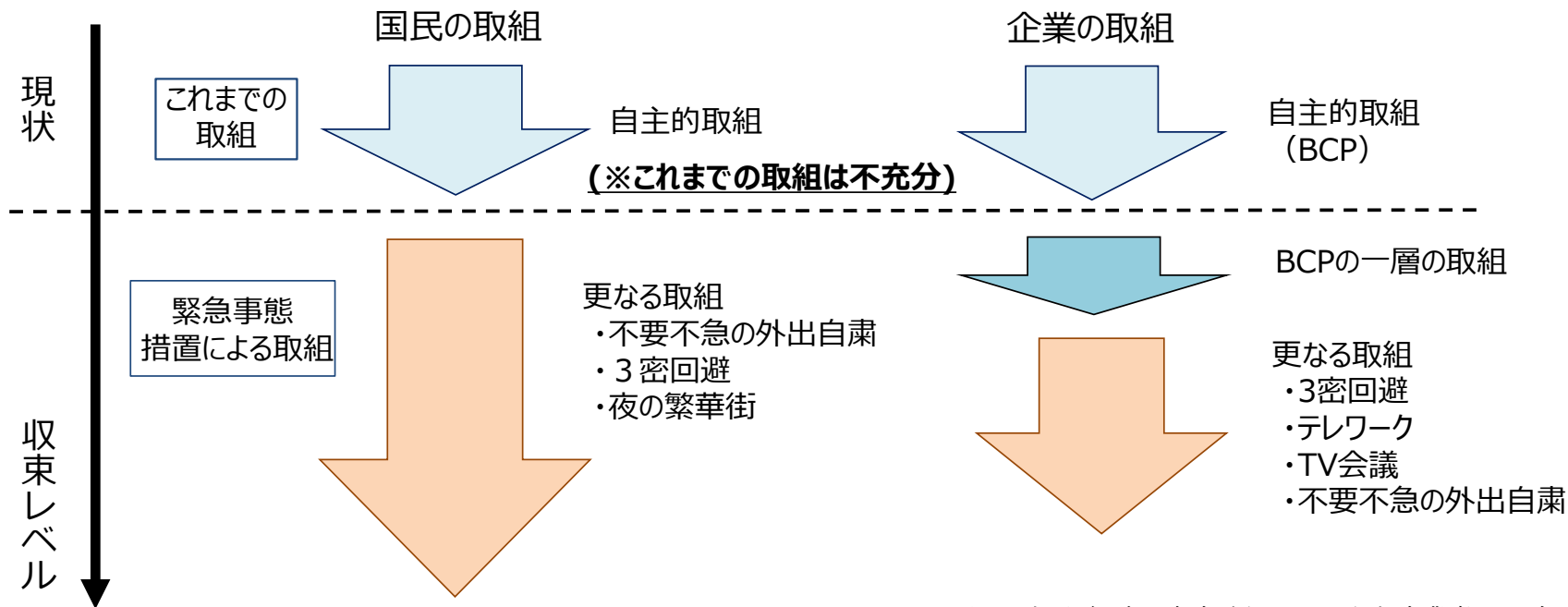
- 2 厚生労働大臣は、前項第十四号に掲げる施設を定めようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

(感染の防止のために必要な措置)

第十二条 法第四十五条第二項の政令で定める措置は、次のとおりとする。

- 一 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理
- 二 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
- 三 手指の消毒設備の設置
- 四 施設の消毒
- 五 マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知
- 六 前各号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

● 国民・企業が一丸となって接触機会の低減に徹底的に取り組めば、事態を収束に向かわせることが可能



※国民生活・経済の安定確保に不可欠な事業者は別途対応

**【国民】  
3つの密・夜の繁華街の徹底回避、外出自粛の徹底**

**【企業】  
BCPの一層の取組、テレワーク・TV会議の活用等**

➡ **最低7割、極力8割程度の  
接触機会の低減**

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2回）議事録

1. 日時 令和2年4月7日（火）10：00～11：24

2. 場所 中央合同庁舎4号館 1208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
	釜萯 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
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 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
	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》

	黒岩 祐治	全国知事会会長代理
	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

池田 達雄 内閣審議官

奈尾 基弘 内閣審議官

(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（池田） 定刻より遅れましたが、ただいまから第2回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、急なお願いにもかかわらず、まだ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、まず、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。昨日、当諮問委員会の尾身会長から、安倍総理大臣に対しまして、現在の国内の感染状況などを御説明いただき、政府として緊急事態宣言の準備を進めるべきとの御意見をいただきました。その後、安倍総理が準備を進めることについて、昨日夕方発表されたところであります。

昨日、尾身会長からは、東京や大阪など大都市部を中心に累積の感染者数が増加をしていること、その累積感染者数が2倍になるまでに要する日数が7日未満になってきていることなどから、感染者数のさらなる急増のおそれがあること。また、感染者数の増加に伴い、地域の医療提供体制が逼迫してきていること。こうしたことなどを踏まえ、緊急事態宣言の準備を進めるべきとの御意見をいただいたところであります。

政府対策本部長であります安倍総理は、こうした御意見、状況を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症が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ものと判断し、改正特措法の第32条1項の規定に基づいて、今日にも緊急事態宣言を行う意向であります。

対象区域は、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県及び福岡県。対象の期間は、5月6日までを予定しております。その緊急事態宣言の公示案について、本日、諮問させていただきたいと思っております。

また、特措法第32条6項におきまして、緊急事態が宣言された旨が公示されたときは、基本的対処方針を変更することとされております。本日はその改正に当たりまして、専門家の皆様方、関係者の皆様方から幅広い御意見をいただくため、この諮問委員会を開催したところであります。

本日皆様にご議論いただく改正基本的対処方針は、緊急事態の下で、国民皆が丸となって新型コロナウイルス感染症と闘い、収束に向かっていくための重要な指針であります。これまでの皆様の御議論を踏まえ、案を作成させていただきましたが、本日また幅広い観点から、この新型コロナウイルス感染症対策をさらに強化していくための忌憚のない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（池田） 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をいただきます。

○加藤厚労大臣 皆さん、おはようございます。連日御対応いただいておりますこと、改めて御礼を申し上げたいと思います。

今、西村大臣からもありましたが、この間、都市部を中心に感染者数が急増していること、また、感染源が追えない孤発例と言われるものが大幅に増えてきている。こうした国内の発生状況を踏まえて、今日は緊急事態宣言等を含めて、今後の対応について、具体的には、基本的対処方針をどう改正していくかということでありませぬけれども、ぜひ御議論いただきたいと思います。

特に医療提供体制については、現在、陽性の確定患者の方は蔓延防止の観点から一律の入院措置としている状況にもあります。こうした対応もあって、足元、医療現場においては大変逼迫している状況になってきております。4月1日の専門家会議の場でも、感染爆発が起こるときに医療現場の逼迫が起こるのではなくて、起こる前から、日々の感染者の増加が医療提供体制を圧迫していくという指摘がなされているところであります。

こうした状況の下で、重症者対応を中心とした医療提供体制にシフトしていくため、これまでの方針も踏まえ、軽症者を宿泊施設等での療養に切り替えていく方針をお示しさせていただき、既に東京、大阪等ではこうした方針に沿った具体的な対応が発表されているところであります。

我々としても、こうした対応に加え、さらに今般の緊急経済対策等を踏まえて、医療提供体制の充実にさらに取り組んでいきたいと思いますが、加えて、中等症の方への治療のための臨時的医療提供施設の活用等もあらかじめ検討していく必要があるのではないかと考えております。

また、最近、医療機関や高齢者施設等において、施設内で多数の感染者が出る事例が散見されております。こうした感染を未然に防ぐ、また感染が起きた場合の拡大を最小限に食い止める方策、妊産婦の方に対する対応等についてもぜひ御議論をいただきたいと思っております。限られた時間ではありますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（池田） ありがとうございます。ここで、プレスの方は恐縮でございますが御退室をお願いいたします。

○事務局（池田） 構成員の皆様の御紹介については割愛をさせていただきます。本日、朝野構成員が御欠席でございます。また、御意見をいただくため、全国知事会から黒岩神奈川県知事、日本経済団体連合会井上常務理事、日本労働組合総連合会

から石田副事務局長に御出席をいただいております。

なお、本委員会については非公開でございますが、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。会長、よろしくお願いいたします。

○尾身会長 今日時間が限られていますので、発言、説明等は簡潔かつポイントを押さえてお願いします。まず、厚生労働省より、資料の説明をお願いします。

○事務局（宮崎） <資料1を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、次は内閣官房から資料2及び資料3の説明をお願いいたします。

○事務局（奈尾） <資料2、3を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の基本的対処方針の改正案について、構成員の方、御意見がありますでしょうか。脇田委員、その次に谷口委員。

○脇田構成員 3点ほどお願いをしたいと思います。まず、私のところはPCR検査についてなのですが、今もらったところなのでページ数がありますが、9ページから、(2)サーベイランスの②で、自治体においては会議体を設けて、PCR等検査の実施体制の把握・調整をするということになっていきますけれども、いまだにPCR検査が十分になされていないことがありますので、会議体において、PCR検査に至るプロセスをきっちり把握して、進めていただきたいということがございます。⑥に迅速診断用の簡易キットの開発というのがありますけれども、もう既にLAMP法等も開始されていますので、PCRとほぼ同等の感度がありますので、そういったものを病院で活用していただくということが重要だと感じております。

それから、PCR関連として2番目に、17ページから18ページにかけて院内感染のところがございます。院内感染防止においては、PCR検査が迅速にできるということが非常に重要ですので、そのところをしっかりと速くやっていただくようにする。それにおいては今、PCR検査は保険適用できるというのは、帰国者・接触者外来がある病院ということになっています。それと同等の医療機関ということが通知でされていますけれども、各病院において同等の医療機関というハードルが高いということですので、そういったことのハードルを取っ払うというか下げる、どこの病院でも保険適用でやれるような体制も必要ではないかと考えます。



3番目としましては、無症状者・軽症者の管理や接触者調査といったこういった様々なところで行政手続が非常に煩雑になっているという声が聞かれます。ですから、保健所、自治体の負担を軽減するために、そういった行政手続の簡略化ということをご検討していただきたいと思っています。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口構成員 私も3つほどございます。まず最初に、感染症の現状と対策のところで、前回も申し上げましたが、過去の外国の論文ではなくて、日本国内で実際に保健所の方々は今、一生懸命調査をされていて、データを集められているわけですから、そのデータをきちんと報告していただきたいと思います。それがまた保健所へのフィードバックになりますので、サーベイランスというのは基本的にフィードバックがないと働きませんので、そこをお願いしたいと思います。これは先ほどの基本対処方針の最後のほうにも、情報発信を行うということが書かれておりますので、国内のデータ、実際にどのぐらいの期間、発症何日目が一番感染率が高いとかいうデータが出てくるはずなのです。それをお願いしたいと思います。

2番目、8ページにロックダウンという言葉が出てきますが、ロックダウンについては厳密な定義はありません。ロックダウンという言葉は何回も使うことによって、いろいろな誤解が生じるような気がします。そもそもロックダウンというのは、俗語でありますので、説明をもう少しつけたほうが良いと思います。次に、外出自粛をかなり強力にさせていただくということでございますが、例えばうちの県などは、ほぼリンクは全て終わっています。PCRの閾値はかなり低くて、ちょっと疑っただけでも全て検査をしています。リンクのない症例では陽性が出ていません。今のところ、今回の緊急事態宣言は蔓延を防止するというところでございますので、移動の自粛というのは、この外出の自粛で読めるのかということです。2007年に麻疹が東京で流行して、たくさんの大学が閉鎖したときに、多くの大学生が帰郷をしました。それによって、各地方で麻疹のアウトブレイクが起こりました。それと同じことが起こるのはとても怖いと思いますし、東京都と比べたら、地域の医療体制というのは極めて脆弱です。東京と同じようなことが1回か2回起これば、地方の医療体制は多分潰れます。それを考えると、帰郷していただくのが駄目だというわけでは全くありません。ただ、帰ったときに、いかに感染対策をしていただくかということをもう少し具体的に書いていただければと考えます。

最後に院内感染ですけれども、これは、これまでも症状がなくて、他の疾患で入院して、実際にその後、コロナだったという例は報告されています。これについては防止することは非常に難しいと思います。このような場合には、移動歴、滞在歴、接触歴とかでスクリーニングをする以外には方法はないのですが、地域単位で、蔓

延している、あるいはローカルトランスミッションがあるとかをリスクアセスメントしていただいて、情報提供していただけると医療機関でのスクリーニングの役に立つと思います。先に申し上げた移動自粛限ということと一緒に記載していただければと思います。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、釜范委員。

○釜范構成員 既に出ているところは割愛いたしますが、医療の関係の部分で、このとおりしっかりと進めていくことができればよろしいと思いますけれども、やはり進捗状況の定期的なチェックがぜひ必要です。例えば、感染防護具がどこにどういうふう提供されたのかというような情報はぜひ出していただきたい。今日の記載の22ページの2行目、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。ここが非常に大事でありまして、これをぜひ医療のいろいろな体制について細かく出していただきたいというのがお願いです。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、押谷委員。

○押谷構成員 ちょっと急いで、幾つか事実誤認と取られるような部分があるので、書きぶりを考えていただきたいところがあります。

3ページ目の下のほうですが、「これまで限定的であった」というところです。「リスクが生じてきたことを意味する」。リスクが生じてきたことを意味するといつて、限定的であったのは、あったわけですね。にもかかわらず、ここでリスクが生じてきたと言うのは何か論理矛盾があるような感じがするので、少し書きぶりは考えるべきだと思います。

4ページ目の上のほう、「無症候の若者から」と書いてありますが、これは若者だけではないです。中高年でも見られています。なので、この「若者」は取るべきだと思います。あと、4ページの中段から下のほう、国内の医療供給体制のところは、医療体制が逼迫とかということがたくさん出てくるのですけれども、イタリアやニューヨークのように全体の医療が崩壊するようなことではないわけです。コロナウイルスに対する医療が非常に逼迫しているということだと思うので、国民の多くが日本も医療崩壊しているみたいに思っているのも、こここのところの書きぶりは少し考えたほうがいいのではないかと思います。

5ページ目の下のほう、「激しい呼吸や大きな声を伴う」というところですが、もっと早く気がつけばよかったのですけれども、「感染リスクがあることが指摘されている」ですが、「ある可能性があること」です。これは確定的なものではありません。

ません。

11ページの⑤、「地域での感染状況を踏まえて、的確に打ち出す」とあるのですが、さっき谷口委員が言われたように、地域によって現在のコロナウイルスに対する医療体制はかなり違いがあります。感染状況だけではなくて、地域の対応能力によってもかなり差があるので、今、私が非常に危惧しているのは、これは7都府県に出すということなので、そうするとほかのところはやらなくてもいいと。ソーシャル・ディスタンス、外出の自粛とかをやらなくてもいい、繁華街の閉鎖もやらなくてもいいと思ってしまうことが非常に危険です。3週間前にそれが緩んでしまったことを今、我々が見ています。日本全国で緩んでしまったこと。これを7都府県でやるということになってしまうと、2週間後にほかのところは非常に厳しいことに確実になります。それを防ぐことが必要です。

12ページの上から3行目、「職場への出勤」と書いてありますが、これだけだと職場への出勤は何をしてもいいように見られてしまうので、最低限のとか、BCPに基づくとか、そういうことが必要なのだと思います。

あとは全体的なことですけれども、これまで我々専門家会議としていろいろなことを提言してきました。それが、我々もきちんとした情報発信ができなかったというのは非常に反省すべき点だと思います。ただ、国も厚労省を中心にいろいろなことに取り組んでいただいているというのはよく知っていますが、それを実効性を持って、スピード感を持ってできてこられなかった。行動変容を日本に住む全ての人に呼びかけてきたのですけれども、それが十分にできなかった。それが今の状況を生んでいるので、ただ、今その反省会をしてもしょうがないので、そういうことではなくて、みんなが協力してこの問題に取り組んでいくのだと。そういうことをやはり政府に強力に発信をしていただきたいと思います。

実際にこれからの見込みですが、西浦先生たちのモデルを見ても、これまでの世界各国の知見からも、武漢の知見、そして今、ヨーロッパの幾つかの地域では、感染拡大がピークアウトしつつあるという兆候が見えてきています。このウイルスは、決して制御できないウイルスではありません。きちんとした対応をすれば、必ず制御できるウイルスです。それも短期的に制御の方向に向かわせることが、今、日本はできます。アメリカは10週間でやるという戦略を立てていますが、10週間かからずに制御の方向に向かわせることは確実にできます。ただ、そのためには、今まで我々が言ってきた、この数日言っている、西浦先生のモデルでも8割の人たちが行動自粛をしてくれないと急速には落ちません。8割ができれば4週間である程度落ち着いて、今まで我々がやってきたようなクラスター対策でできるという見込みが確実にあります。それを7割でやると、9週間かかります。その上、多くの人亡くなります。そのどっちの戦略を取るのかということは、国民を含めて、みんなできちんと考えるべきことだと思います。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、川名委員、続いて岡部委員。

○川名構成員 前回のときにもちょっとお話ししたのですが、現在でももう既に院内感染の問題ですとか、人工呼吸器が足りないといった非常に厳しい選択を求められる状況が医療現場で起こっています。そういう問題に対しまして、法的なものや倫理的な問題について、現場の医療従事者が判断するのは非常に厳しい部分があります。例えばその他の部分でもいいと思いますので、そういった倫理や法的な問題について、どこか御専門の方々に議論していただくような場を作ることに言及いただくとありがたいと思います。以上です。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 私は自治体に勤務している立場から言うと、保健所が割に身近なところではあるのですが、例えば13ページあるいは14ページに、13ページですと⑰、2行目のところに保健所の体制強化に迅速に取り組む、あるいは14ページの⑳に、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化を支援する。誠にそうなのですけれども、ずっと同じことを書いてあって、専門家会議のときでは要望として、そこへの人員、予算の配備をお願いするとありますが、感触としてはほとんどなされていないような気がします。ここがきちんとしていないと、クラスターあるいはサーベイランス、その他に支障を来しかねない、疲弊をしているという状況をぜひ改善していただきたいと思います。

そのことに関連するのですが、今まで専門委員会が見解や提言、特に提言として述べていることに対して、相当なことが実行されているとは思いますが。いろいろな方面で努力されているとは思いますが、それが実行されたか、されないかという評価によって次のステップに関わってくると思うので、そういう評価、できているか、あるいはできていないかということに関しても、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○尾身会長 館田委員。

○館田構成員 現場からの声の一つとして、皆様方も感じているように、3月末から極めて市中感染型の市中蔓延の状態での新型コロナウイルス感染症が見られるような状況になっている中で、本当に現場が逼迫した状態になっています。ですから、これは本当にちょっと間違えると医療崩壊の状態になってしまうわけですが、そんな中で、それを防ぐための明確なポイント、メッセージとしては、ハコ、モノ、

ヒトですよね。ハコに関しては、ベッドを重症例に対して使えるような形の仕組みをつくる。これは行政のほうも既に動き出して、非常に大事な方向性が示されてきているということで、前進です。

モノに関しては、人工呼吸器、ECMOもそうですけれども、N95マスクがないから診られないというような状態になってくると、これを契機に院内感染が爆発したら大変なことになってしまいますね。ですから、モノを守るような、供給できるような仕組みに関して考えていかなければいけない。

もう一つ最後は、これが一番難しいわけですがけれども、ヒトです。結局、新型コロナウイルス感染症の人が1人入ると、そこに関わる医療従事者は、医者も看護師も含めて2倍、3倍と増えるわけです。結局、その人しか診られなくなるから、ほかの患者さんを診られなくなるからという形です。人に関して、なかなか難しいのですけれども、どういうふうにそれを維持していくのか。これは行政的なインセンティブもうまく使いながら、そこを守っていく。ハコ、モノ、ヒトという視点での対応をぜひ考えていただければと思います。

○尾身会長 長谷川委員。

○長谷川構成員 私は9ページ(2)のサーベイランスのところで、民間の検査機関を活用するというのがありますが、非常にいいことなのですが、非常にいいことなのですが、現在、民間に依頼した場合に非常に検査の日数がかかってしまって、場合によっては依頼してから4日、5日かかってしまうような現状があると聞いておりますので、そこら辺のスピードアップを民間の検査機関に要請するという。あと、現場で検査が可能になると、そのスピードはかなり上がりますので、病院での検査体制をもう少し取り入れる方向がよろしいのかなと考えております。

また現在、防護服の不足で、そもそもそれが供給されないという状況、不足しているという状況がありますので、防護服以外の方法も検討する必要があると思います。例えばアクリル板で区切ったグローブボックス型にして、検査だけでもそういった形にすれば、防護服を使わないで、防護服を消費しないで検査を行うことができると思いますし、また、明確な陽性者でない患者さんの一般の診療でうつるという事例が起きているので、そういう場合には、例えば卓上の扇風機のようなもので、エアカーテンというようなものを使うと、かなり防げることもあろうかと考えております。

また、指定病院においては、病院によっては明確な陽性の患者さんしか受け付けないという状況があって、疑わしい患者さんも陽性の結果が出るまで受け付けてもらえないというもので難儀しているという話を伺っておりますので、そこら辺をもう少し臨機応変に、疑いのある方も受けていただけるような形にしていいただけると、



周りのほかの病院は助かるのかなと考えております。以上です。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 今、長谷川委員がおっしゃったPCR検査ですけれども、私のいるような地方衛生研究所でも例えば機械を新しく購入するということで、検査能力としては増加しています。今、長谷川先生がおっしゃったような、民間業者にお願いをしてPCRに時間がかかるというところは、検査そのものよりも、例えば検体を取る、あるいはそれを輸送する、その届けをするというシステムのほうにほとんど問題点があるように思いますので、その辺の改善は早急にやらないと、せっかくのキャパシティが有効に利用できないというのがありますので、よろしくお願いします。

○尾身会長 その他ございますか。知事会の黒岩さん。

○黒岩知事 まずは神奈川の話をしていただきたいのですが、中等症患者を集中的に集める重点医療施設は、昨日から稼働を始めました。そして、軽症者・無症状者をホテルへというのは、木曜日から実際の運用を開始いたします。神奈川モデルはもうスタートしております。その中で、御指導をよろしくお願いしたいと思います。神奈川県も緊急事態宣言の中での対象地域となる予定であります。そんな中で様々な自粛要請ができるようになるわけでありまして。知事の権限をいただいたのはいいですけれども、その中で、例えばイベントの自粛要請とか、事業活動の自粛要請をする中で、当然のごとくその相手先からは補償といったものを必ず蹴り返されてくると思います。このことについてほとんど触れられていないといったことは非常に大きな問題だと思っておりますので、この辺りはぜひ御検討いただきたいと思っております。

それとともに、宣言対象地域におきましては、1,000平米を超える劇場などの使用制限だけでは、ちょっと効果的ではないのではないかと思います。3密ということの中では、ライブハウスなんていうのはそんな大きな面積ではないところが多いわけでありましてから、この辺りのことを弾力的な対応、小規模なものであっても対象とするような表現が必要だと思っております。

それとともに、全体を見渡してみても、3密ということがかなり強調されております。前回も知事会から申し上げたと思っておりますが、3密が同時に重なる場を避けるという表現と、3密を避けるという表現が出たり入ったりしているわけです。両方あるわけです。これが非常に誤解を生みやすいと私は思っております。3密が重なる場を避けるということが最初、非常に強調されましたから、若い人たちは特に外ならばいいのだろうという感じになりました。今はやはり3密を避けるといっ



たことをもっともっと強調する。3密が重なるというのは、クラスターの可能性があるのだといったところにもっと押し込めるべきだと思います。

全体の基本的対処方針を読ませていただきますと、重なるという言葉のほうが強調されているという感じがいたします。つい先日の総理の記者会見では、3密を避けるという言葉になっておりました。ここはやはり徹底していただいたほうが、今、国民の皆さんにお願いしていることとの整合性といった意味でも意味がある。私はそう思います。以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。そのほかございますか。

○押谷構成員 今の点について。確かにこの文書の中でもその辺が曖昧な部分があって、3密でなくても起こり得る場合があります。例えば12ページに繁華街の接客を伴う飲食店のところがあるのですけれども、これは必ずしも3密が全部そろっていない環境だと思います。人がたくさんいない、けれども1人の人が不特定多数の人とこういう接触をするという形なのです。歌を歌うとかも、必ずしも3密がそろっていない環境でも起きています。無観客のライブハウスでも起きているので、そういうことはもう少し表現の仕方を考えるべきかと思います。御指摘ありがとうございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、井上さん。

○井上常務理事 今回の件は経済界の立場からも、国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態と強く認識をしております。内外でも本当に未曾有の危機でございますので、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小限にするように、政府には、国内はもとより国際的な協調も深めながら、封じ込めに全力で取り組んでいただきたいと思っております。

我々経済界といたしましても、宣言に伴う自治体の要請、指示を全面的に支持しまして、遵守し、協力をしていきたいと考えております。今回の宣言で、国民、企業が一丸となるということが非常に重要であると思っております。そのための連帯の鍵というのは、やはり正確な情報提供だと思います。さらに政府、自治体からの説明も重要になってくると思います。日々状況が変わってきますので、医療の情報のみならず、感染症の状況のみならず、生活の情報や別途取りまとめられる予定の緊急経済対策に含まれている経済の状況というものにつきまして、国と自治体で整合性のある形で、できれば毎日、的確な情報提供を、責任あるトップの方から直接語っていただくという工夫をしていただければと思います。

この対処方針案の中で2点だけ検討いただきたいのが、3ページの上のところ、

まさに今、申し上げた国民一丸となって実施することができれば、収束の方向に向かわせることも可能であるというのがありますけれども、「も」ではなくて「が」にさせていただきたいと思います。

あと、先ほど御指摘がありましたけれども、12ページで、職場への出勤は要請から除かれると明確に書き過ぎてしまっていて、これだと読んだ企業のほうは、これは除かれるのだなと本当に思ってしまうので、本当に最低限、必要なものについてはという書きぶりにしたほうがよろしいのではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、石田さん。

○石田副事務局長 私どもからは、労働者という広い視点で意見を申し上げたいと思います。緊急事態宣言の発令によりまして、さらなる自粛の要請の強化、あるいは、あらゆる対策を講じることについては一定の理解を示したいと思っています。その前提になりますけれども、私は2つの協力が必要であると思っています。

一つは、自粛をされている方々にさらなる協力を求めていく。ただし、自粛が続くことによって、個々の家計への影響や経済の疲弊、業務の減少や雇用・収入への影響というものが必ず伴いますので、その際に、雇用や経済社会が維持できるように、前例にとらわれない、これまで以上の緊急対策も同時に講じていただくことを改めてお願い申し上げたいと思います。とりわけ自粛による影響を受ける働く者、あるいは企業への確実かつ継続的な補償の履行が必要であると思っています。

それから、もう一つの協力は、いわゆる事業継続が求められる事業、あるいはそこで働く労働者に対する協力です。お手元に配付いただきました方針案の23ページに、事業継続を求められる機関の一覧が載っておりますけれども、特に医療従事者の方をはじめとして社会インフラ機能の維持に従事する方々は、在宅勤務ではその役割が果たせないということがございます。外出を伴う業務であることや、不特定多数の方との接触の機会も多いことが想定されるため、マスクや消毒液など、感染予防に必要な物資の供給をぜひお願いしたいと思います。

また、これは「仮に」ですけれども、社会インフラ機能の維持など、どうしても継続することが求められる就労を通じ、万が一、新型コロナウイルスに感染し、死亡あるいは後遺症が残るなど、こういう事態にならなければいいのですけれども、仮にそうした事態が起きた場合、労災の認定などの取扱いが極めて不鮮明であることから、認定の在り方についても何らかの検討を進めるべきと考えております。

そして、緊急事態宣言の発令が社会的な混乱を招かないように、必要最低限の外出の目安時間などわかりやすい指針などについても必要かと思っています。さらに自粛とメンタルヘルス不調の関係、特に、少し適切な表現ではないかもしれませんが、今回の自粛などによって自殺者が出てしまうようなことは絶対に避けなければいけ

ないということは、皆さんと共有させてもらいたいと思います。

加えて、物流の維持や確保を通じた生活関連物資の価格の安定についても、不必要な買いだめなどのパニックにつながらないような対策も必要だと思っています。安心感の醸成という観点からは、十分な医療機材と代替施設を含む病床の確保、把握、それをきちんと発信していくことが大事だと思っています。また、診療や入院に関する分かりやすい基準の公表もしっかりとしていくことが必要だと考えております。さらに加えますと、その他のところに書いてございますけれども、感染者本人や家族、職場の同僚、あるいは医療従事者に関する偏見や差別は必ず払拭をしなければいけない。

今回、7つの地域について規制がされるわけですが、地域間における偏見なども発生することが懸念されてますので、ぜひその辺についても皆さんと共有させてもらいたいと思います。さらに、在宅勤務や外出の自粛によって相当ストレスがたまります。家庭内暴力や子供の虐待、そういった事態につながらないようにしっかりとした対策も必要だと思っています。そのための相談窓口を設置しても、感染回避という意味では対面の相談がなかなか難しいという現状もございますので、ぜひ広い意味での対策を講じていただければと思います。

最後になりますが、最近、連合に妊婦の方からの相談が非常に多く寄せられてきています。妊婦の方ご本人もそうですけれども、出産を待つご家族の方の不安も大変大きなものと言わざるを得ません。4月1日に発布をされました妊婦の方々に向けた感染症対策につきましては、ぜひその趣旨を社会全体に浸透させることが肝要だと思っています。妊婦の方とその御家族の不安払拭につながり得る、社会全体の周知、浸透に我々も努めてまいりますので、皆さんと一緒に協力させてもらいたいと思っています。以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤構成員 私からは大きく2つございます。一つは、19ページの(6)その他重要な配慮事項の1)人権への配慮等に関連するところです。今、連合の方からも御発言があった件に関係するのですが、外出をしないということになると、家が安心できる場所でない方というのがたくさんおられます。DVを受けている方やその恐れのある方、それから虐待を受けるお子さん、その方々に対して支援をする人たちもいます。ですので、支援をする人たちを支援するというのも対策の中に入れていただきたいと思います。相談室が閉まるなどして、抛り所や居場所がなくなってしまう人もおられます。蔓延防止の対策も重要なのですけれども、それによって行き場がなくなる方々の受け皿をしっかりと用意するというのも念頭に入れていただきたいと思っています。

2点目は、先ほど川名先生がおっしゃったことに関係するのですけれども、私たちの研究分野で倫理・法・社会の問題を扱う研究というのは、英語の頭を取ってELSI（エルシー）と呼んでいます。日本では、今まで感染症の分野とELSIの研究分野は疎遠でしたが、今回は関連する事項がいろいろと出てきているのですけれども、それらを総括してELSIの研究をしながら対策にも関わるという仕組みが必要です。そうでないと、リスクコミュニケーションも医療倫理の問題も社会への啓発もうまくいかないと思います。

この中で、例えば私が関連するところでは、7ページの三の（1）情報提供・共有のところ、8ページでいうと②の政府がSNSを活用するといったくだりのところ、それから13ページの⑪クラスター対策の一番下のSNS技術を活用してというところ、これらは一定の戦略のもとで研究する取り組みと一緒に動かしていかないと、やみくもにやってもうまくいきません。これは今までの2か月間の反省だと思っています。さらに川名先生がおっしゃった倫理問題の検討も含めて、これらが1本の柱としてつながるような会議体や研究をどこかで、できればELSIという言葉を入れて添えていただきたいと思います。以上です。

○尾身会長 まず脇田さん、それから谷口さん、簡潔によろしくお願いします。

○脇田構成員 先ほどの検査体制の話で、もう一点。今、世界的な流行のために、検査キット自体も非常に供給が逼迫してきている状況があります。特に輸入しているものです。なので、そういった検査キット、例えば拭きキットも足りなくなっているという状況がありますので、核酸抽出キット、PCRキット、全てを含めて供給を安定させていただきたいと思います。

○尾身会長 谷口委員。

○谷口構成員 先ほど押谷先生が言われたように、特に対象地域以外のところも記載をきちんとしていただきたい。あと、コロナ医療だけが逼迫していて、一般医療は逼迫していないというようなことを言われましたけれども、地方の10万人都市なんかは、コロナ医療が逼迫したら、すぐに他の一般医療にも影響しますので、そこも、大都市のことだけではなくて、地方都市も考えていただきたいということ。

あと、先ほどSARSのときにプラスチックのつい立てを立てるとか、あるいは後ろから扇風機でやるとかというのはあったのですけれども、あれがSARSのときに果たして効果があったのかどうかというのは僕は存じ上げませんが、ただそういうことも考えて、マスクの使用を減らせるというのであれば、そういった工夫を書き添えていただくとやりやすくなります。以上です。

○尾身会長 それでは最後、手短によろしくお願いします。

○押谷構成員 谷口先生が言われたことはそのとおりで、今、大都市部は医療の機能を分散させるということができているのです。地方に行くと、一つの医療機関が全てを担っている。そこが潰れると、全ての医療が潰れてしまう。中核病院しかない、そこが全ての機能を担っているというところは本当に気をつけないといけないのだということは、強く情報発信をすべきだと思います。

○尾身会長 それでは、大体時間も迫ってきましたので、この対処方針についてはよろしいでしょうか。それでは、最後に幾つか。資料2を見ていただきたいと思います。先ほど事務局から説明があった緊急事態宣言の案ということで、このことについて御了解いただけますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 特によろしいですね。では、これはそういうことで。ありがとうございます。それから最後に私のほうから1点、後から配られたものですが、資料5を御覧いただければと思います。

これが実は、先ほど黒岩知事などからも、メッセージの出し方が、例えば3密だけなのか、3密があったところなのか。あるいは先ほど井上さんから、収束に向かわせることも可能なのか。いろいろな意味で、両大臣、総理、あるいはこの委員会のメンバーが社会にメッセージを届ける言葉の使い方等々も大事なので、この資料5を明示させていただきましたが、一番上のボックスです。ここは、国民が一丸となって事態を収束に向かわせることが可能になって、そのためには、国民の取組と企業の取組と大きく分けて2つあって、それぞれ国民のところは、下に3密とか不要のということが書いてあって、できるだけ、特に3密とか夜の繁華街は絶対にやっては困るという、非常にメリハリをつけて、ただし不要不急については、ジョギングとか軽い散歩はできるということ。ただし3密とか夜はもう限りなくゼロにしていきたいという、メリハリをつけた要請。

それと企業のほうは、もう既にBCPを政府のほうからお願いしているようだけれども、まだ始まったばかりで、各企業がやっているわけではなくて、最低40%ぐらいから始めていただいて、だんだんとテレワークとかテレビ会議なんかをして、そのあれを増やしていただきたいという、国民、全体が一丸となって収束に向かわせる努力をすること。

結果的には、一番右の下のところですが、もう皆さん御承知のように、北



海道大の西浦教授が8割ということ。私どもも、8割というのがどういうふうに一般の社会に受け入れられるかというのはこのところ随分、昨日も総理にお会いしたときに、このことが非常に強い御関心でした。

私がこの一両日に得た印象は、意外に国民は8割というのを受け入れているのです。私どもも一部心配したのは、8割、もうそれはロックダウンではないかというような印象があったけれども、どうも比較的8割というのがすんなり受け入れられているということで、メッセージとしては一番右に、最低7割と。7割だと先ほど押谷委員が言ったように1か月では収束できないのです。90日ぐらいになる。8割だと30日ということで、国民が本当に求めるのならば、急速なということで8割。しかし実際には、現実的な問題を考えれば、最低7割なのだけれども、強調するところではできれば8割と。この辺は少し、7割のほうは薄く書いていただいて、できれば8割ということ。そういう意味で7割、8割はそんな厳密ではないのだけれども、我々は8割ということを狙いたいのだと。そうでないと1か月以上かかってしまうということで、私の提案としては最低7割、強調していただきたいのは、我々あるいは両大臣が言っているのは、できれば8割と。だけれども、あまりリジッドなものではなくて、少しフレキシブルということで、全体としては接触機会を最低7割、できれば8割の低減を目指したい。

これはどういうことかということ、人々の行動は定量化できませんから、1か月後に結果的にかなり急峻に下がったら、そのことを学問的に見れば、8割のコンタクトが回避できたろうという判断になると思うのです。下側の「全体として最低7割、できれば8割程度の」ということで、皆さんよろしいかというのが私の提案です。

○河岡構成員 7割減だと90日、8割減だと1か月で流行が下火になるということ国民に示して、だから8割やりましょうと訴えるべきだと思います。7割を目指すとは5割しか達成できないと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○押谷構成員 我々もすぐに明日から8割と言っているわけではなくて、やはり準備期間が必要なので、その準備期間を含めて、1週間か2週間後には8割に減らすという目標をみんなで工夫して、考えていくべきだと。

現在、東京しかほとんど減っていません。データ上は外出が、地方都市はむしろ増えているところもあったりとか、東京も、若者は比較的減っていますけれども、中高年は全く減っていない。そういうデータもありますので、ここはきちんと国民に説明して、何をすれば、どういう展望があるのかということ丁寧に説明するこ



とが必要だと思えます。

○尾身会長 それでは大臣がもう退席しなければいけないので、西村大臣。

○西村国務大臣 今回の点も含めて、私どもの考えていることを少しお話しさせていただきます。まさに8割の接触機会の低減を目指すということで、4割まで出勤者が減っても大丈夫というBCPをつくっておられる企業はたくさんあります。ですので、そこはもう一段踏み込んでいただいて、5割なのか、6割なのか、出勤する人を減らしていただいて、さらに出勤した人も距離を取って、会議の数を減らすとか、メールを多くするとか、そんなやり方をしてもらえると、接触機会が8割減るわけです。企業の皆さん方には、BCP以上の取組をぜひお願いしたい。それが1か月で収束させる一つの方向。

国民の皆さんには、まさにもう3密が重なっているところではなくて、3密それぞれを避けるということをお願いしたいです。実はいろいろな人から、テレビでもやっていますが、ある商店街に人が多かったり、あるいは公園に若者も集まったり、確かにオープンな空間ですから、重なっていないということなのでしょうけれども、しかし、すごく近い距離で飲食を共にし、また会話をしておりますので、そういう意味では、もう3密それぞれを避けて頂きたい。今日の御意見を伺うと、人と人の接触を避けるということを強調しなければいけないのかなという印象を持っております。

飲食も、対策をやらしてもらわなければ困ります。地域の食堂やレストラン、カフェとかをやらしてもらわないと居場所がなくなるというお話もありましたし、できるだけ開けて頂きたいのですけれども、しかし、換気をよくしてもらったりとか、あるいは距離を空けて接触を避けるということで、今日の御意見を聞くとそういうことなのかなと思っています。

それから、イベント自粛の関係で御意見を頂きました。イベントはこれまでも自粛をお願いしてきます。それから、国民の行動は、まさに8割接触を避けようということで、今回おまとめをいただきつつあります。まずは国民の行動変容でやろうということですので、いろいろな施設の利用制限については、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で、これは国と県で協議しながら、また専門家の皆さんの御意見も聞いて、それを見極めながら、やはり国民の努力だけでは駄目だというときは指示ということで、使用制限を公表していくことになるのだらうと思います。

まずは国民の行動変容でやっていく。もちろんそれでも影響を受けるところはありますので、まさに中小・小規模事業者や個人事業主、個人の方も様々な影響を受けていますので、雇用・生活・事業を守るということで今般も経済対策を組んでいますので、しっかりと事業継続していけるような対策を組んでいきたいと思っております。

ります。

改めましてこの緊急事態宣言案を諮問させていただいて、御了解いただいたということで、ありがとうございます。最終の修文を経ての基本的対処方針にのっとり、特に都道府県としっかりと連携しながら対応していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○尾身会長 最後に、資料4-1から4-3について厚生労働省から、大事なので簡単に御説明をお願いします。

○事務局（正林） <資料4-1、4-2、4-3を説明>

○尾身会長 どうもありがとうございました。今の説明に何かありますか。

○押谷構成員 こういう文書に慣れていないのでよく分からないのですが、面積条項は残るということなのでしょうか。

○事務局（正林） 四号から六号、それから九号、十一号については、1,000平方メートル以下でも適用の対象になるという意味です。

○事務局（宮寄） 狭いところとかライブハウスも入るように、1,000以下も入れるということです。

○尾身会長 それでは、今日、基本的対処方針に対して様々な御意見をいただきましたけれども、これについては事務局のほうと、私がしっかりと皆さんの意見をあれして、修文をさせていただきますので、一任をしていただければと思います。それでは、最後に事務局にお返しします。

○事務局（池田） ありがとうございました。次回の開催はまた追って連絡をさせていただきます。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、本当にありがとうございました。