

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5回（2020年5月4日）

目次

1. 議事次第	2
2. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長案	4
3. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案	5
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	36
5. 参考資料2：基本的対処方針に係る背景資料	38
6. 議事録	44

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5回）

日時：令和2年5月4日（月）

10時30分～11時30分

場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）基本的対処方針の変更について

3. 閉 会

（配布資料）

- 資料1 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長案
- 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変更案
- 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
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
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感染症緊急事態宣言の期間延長（案）

令和 2 年 5 月 4 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、令和 2 年 4 月 7 日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき期間を延長し、令和 2 年 5 月 7 日から適用することとしたため、同条第 3 項の規定に基づき、報告する。

記

(1) 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県以外の道府県については、同月 16 日）から 5 月 31 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っ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

全都道府県の区域とする。

(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 5 月 日変更）

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ため、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」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、

- ・ 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、総合的に判断されている。

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6日までの29日間であり、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、兵庫県及び福岡県とした。また、令和2年4月16日現在において、上記7都府県と同程度にまん延が進んでいる道府県として北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府を緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、それ以外の県においても都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県を緊急事態措置の対象とすることとした。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は、令和2年4月16日から令和2年5月6日までとした。

その後、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一丸となった取組により、全国の実効再生産数は1を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が現れはじめている。一方で、全国の新規報告数は未だ200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られることから、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があるほか、

地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じるおそれもある。このため、令和2年5月4日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県を緊急事態措置の対象とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長する。

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」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、効果的なクラスター対策による感染拡大の防止及び重症者をはじめとする感染者の治療を十分に行うことができる水準にまで、新規報告数を減少させ、ひいては重症者数を減少させることが可能である。新規報告数が、こうした水準まで減少すれば、「三つの密」を徹底的に避ける、手洗いや人と人の距離の確保を行うなどの基本的な感染対策を継続するという、感染拡大を予防する新しい生活様式が普及されることを前提としつつ、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立が持続的に可能となる。

なお、政府としては、緊急事態宣言を延長しても、引き続き、社会経済活動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。

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、5月2日までに、合計46都道府県において合計14,677人の感染者、492人の死亡者が確認されている。また、感染経路が特定できていない感染者が61%（令和2年5月3日現在、5月1日までの状況）を占める状況となっている。

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（以下「専門家会議」という。）の見解として、「市民の行動変容が成果を上げ、全国的に新規感染者数は減少傾向にあることは確かである。しかし、未だ、かなりの数の新規感染者数を認めており、現在の水準は、データが明確に立ち上がりはじめた3月上旬やオーバーシュートの兆候を見せ始めた3月中旬前後の新規感染者数の水準までは下回っていない状況である。」

「しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続することの必要性が示唆される」

などと指摘されている。

また、医療提供体制の面については、

「医療提供体制の拡充については、症状別の病床の役割分担を進めており、重症者・中等症については対応可能な病床の確保を図るとともに、無症候や軽症例についてはホテル等での受入れを進めるなど、懸命な努力が続けられているが、特に特定警戒都道府県においては、依然として医療現場の逼迫が続いている」

「新規感染者数が減少傾向に移行しても、平均的な在院期間は約2～3週間程度となっている。とりわけ、人工呼吸器を要するような重症患者につ

いては、在院期間が長期化し、その数が減少に転じにくい傾向がある。このため、入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続することが見込まれ、医療現場の逼迫した状況は新規感染者の発生速度の鈍化と比較しても、緩やかにしか解消されないものと考えられる」などと指摘されている。

その上で、専門家会議の見解として、「地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面、この枠組みは維持することが望ましい。」とされている。

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いるものの、海外からの輸入症例については、水際対策の強化の結果、現在は一定程度に収まっているが、引き続き、緊張感を持って対応していく必要がある。

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県、福岡県の13都道府県については、累積患者数が100人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近1週間の倍加時間が10日未満であったことなどから、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都道府県として、本対処方針において「特定警戒都道府県」と称して対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高いことや、政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が丸となってまん延防止に取り組むためには、全都道府県が足並みをそろえて感染拡大防止の取組が行われる必要があることなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後の状況を見ると、未だ全国的に、相当数の新規報告数が確認され

ており、今後の急激な感染拡大を抑止できる程度にまで、新規感染者を減少させるための取組を継続する必要があることなどから、引き続き、現在の枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

ただし、特定警戒都道府県とそれ以外の特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）では、感染の状況等が異なることから、特定警戒都道府県においては、引き続き、これまでと同様の取組が必要である一方、それ以外の特定都道府県においては、「三つの密」の回避を中心とした、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に段階的に移行していくこととする。

また、現在は、全都道府県が緊急事態措置の対象とされているが、今後の対象地域の判断にあたっては、例えば、以下のように感染状況（疫学的状況）、医療提供体制（医療状況）や、近隣の都道府県の感染状況等を踏まえて、総合的に判断していく。

①感染状況（疫学的状況）

- ・ 新規感染者数等の水準、近隣都道府県の感染状況など。

②医療提供体制

- ・ 医師が必要と認めるPCR等検査が迅速に実施できること。
- ・ 院内感染がコントロールされていること。
- ・ 救急医療など、その他の一般医療への影響が軽減していること。
- ・ 新型コロナウイルス検査陽性例だけでなく、感染疑い例においても迅速な入院ないし医療的フォローアップ対策を維持していること。
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能が確立されていること。
- ・ 重症・重篤例の診療に、しっかり対応できる体制ができていること。
- ・ 病床の稼働状況を迅速に把握・共有できる体制が構築されていること。
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保など、今後の患者の増大

を見据え、重症者から軽症者まで病状に応じた迅速な対応を可能にする医療提供体制が構築されていること。

今回の感染拡大防止のための取組は政府、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行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

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、発症前2日の者や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。）のある場では、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可能性が指摘されている。
- ・ これまで、繁華街の接待を伴う飲食店、ライブハウス、スポーツジムにおいて感染者が確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が増加している状況であり、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、強いたるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害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。
- また、日本における報告（令和2年4月30日公表）では、症例の大部分は20歳以上、重症化の割合は7.7%、致死率は2.5%であり、60歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた（第一波）一方で、その後欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている（第二波）。
- ・ 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条に基づき、令和2年3月31日までに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。
- ・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症は不明な点が多い感染症である。

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

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 未だ全国の新規報告数は200人程度の水準となっていることや医療提供体制の負荷に対応する必要はあるものの、新規報告数が減少傾向に転じていること等に鑑み、まん延防止策を講じるにあたっては、以下の

点に留意しつつ、より社会経済活動の維持との両立に配慮した取組に移行していくものとする。

- ・地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、段階的に社会経済の活動レベルを上げていくこと。
- ・まん延の状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があること。その際、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域のまん延状況に留意する必要があること。
- ・段階的に社会経済の活動レベルを上げるとしても、全ての住民、事業者において、後述するように感染拡大を予防する新しい生活様式を定着させる必要があること。また、仮に、再度、感染の拡大が認められた場合には、厳しい行動変容の要請を行なう必要があること。

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。
 - ・ 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。

- ・ 「新しい生活様式」の在り方の周知。
 - ・ 室内で「三つの密」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」のある場面は避けること。
 - ・ 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キングサービス（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。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、

諸外国に対して情報発信に努める。

- 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 感染症法第 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 厚生労働省及び特定都道府県、保健所設置市、特別区（以下「特定都道府県等」という。）は、感染が急速に拡大する中で、必要な検査ができるよう、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一層の強化を図るとともに、地域の関係団体と連携して地域外来・検査センターの設置等を進める。また、特定都道府県は、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 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システムを早急に構築する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やPCR等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ④ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握するシステム（医療機関情報把握システム）を構築・運営し、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑤ 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、抗体保有状況に関する調査など有効なサ

ーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 都道府県は、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

- ① 特定警戒都道府県は、引き続き、「最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減」を目指して、法第 45 条第 1 項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。その際、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住民に促す。また、現にクラスターが多数発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

一方、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、手洗いや人と人の距離の確保などの基本的な感染対策の徹底は当然として、接触機会の 8 割低減を目指し、あらゆる機会を捉えて、専門家会議で示された「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」「新しい生活様式（生活スタイル）の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づき、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住民に促すとともに、現にクラスターが多数発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

このほか、現にクラスターが多数発生しているような場や、「三つの密」のある場については、これまでと同様、外出を自粛するよう促すものとする。

一方で、これら以外の外出については、5月1日及び4日の専門家会議の提言を踏まえ、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、手洗いや人と人の距離の確保などの基本的な感染対策を継続していくという、感染拡大を予防する新しい生活様式の徹底を住民に求めていくものとする。

その際、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、こうした新しい生活様式を定着していくことの趣旨や必要性について、あらゆる機会を捉えて、専門家会議で示された「人との接触を8割減らす、10のポイント」「新しい生活様式（生活スタイル）の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

なお、仮に、再度、感染の拡大傾向が認められる地域については、必要に応じて、上記①と同様の行動制限を求めることを検討する。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、クラスターが発生するおそれがある催物（イベント等）や「三つの密」のある集まりについては、法第24条第9項及び法第45条第2項等に基づき、開催の自粛の要請等を行うものとする。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よう、主催者に慎重な対応を求める。なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等については、リスクの態様に応じて適切に対応する。

また、まん延防止にあたっては、導入が検討されている接触確認アプリなどSNS等の技術を活用した催物参加者に係る感染状況等の把握を行う仕組みの活用も有効であることを周知する。

3) 施設の使用制限等（前述した催物（イベント等）の開催制限、後述する学校等を除く）

① 特定警戒都道府県は、法第24条第9項及び法第45条第2項等に基

づき、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うものとする。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。

特定警戒都道府県は、法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、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等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。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、施設の使用制限等の要請、指示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。

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果やリスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済や住民の生活・健康等への影響について留意し、地域におけるまん延状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとする。例えば、博物館、美術館、図書館などについては、住民の健康的な生活を維持するため、感染リスクも踏まえた上で、人が密集しないことなど感染防止策を講じることを前提に開放することなどが考えられる。また、屋外公園を閉鎖している場合にも、同様に対応していくことが考えられる。

また、特定警戒都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求めることとする。

- ② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第24条第9項等に基づく施設の使用制限の要請等については、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行うものとする。その際、クラスター発生の状況が一定程度、明らかになった中で、現に

クラスターが多数発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設の使用制限の要請等を行うことを検討する。一方で、クラスターの発生が見られない施設については、「入場者の制限や誘導」「手洗いの徹底や手指の消毒設備の設置」「マスクの着用」等の要請を行うことを含め、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人との距離を適切にとることなどをはじめとして基本的な感染対策の徹底等を行うことについて施設管理者に対して強く働きかけを行うものとする。また、まん延防止にあたっては、導入が検討されている接触確認アプリなどSNS等の技術を活用した催物参加者に係る感染状況等の把握を行う仕組みの活用も有効であることを周知する。

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第45条第2項から第4項までにに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求める。

- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、5月4日専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとし、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言を行うこととする。

4) 職場への出勤等

- ① 特定警戒都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、引き続き、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低

減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。

- ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を引き続き強力に推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、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こと。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、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こと。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、「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」、及び5月1日に発出した「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」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い、地域の感染状況に応じて、感染予防に最大限配慮した上で、段階的に学校教育活動を再開し、児童生徒等が学ぶことができる環境を作っていく。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を行うものとする。
- ② 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。

6) 水際対策

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

7) クラスター対策の強化

- ① 特定都道府県等は、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、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。
- ② 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。
- ③ 厚生労働省及び特定都道府県等は、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。
- ④ 政府及び特定都道府県等は、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、特定都道府県は、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、特定都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、自治体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。また、接触確認アプリや SNS 等の技術の活用も含め、効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを政府として早期に導入し、厚生労働省及び各保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につがなげていく。

8) その他共通的事項等

- ① 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を行う。政府対策本部は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会

経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

- ③ 地方公共団体は、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、緊急事態措置を講じること等に伴い、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。
- ④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、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。
- ⑤ 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。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と特定都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設等での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、特定都道府県は、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、国は、特定都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の家庭の事情により本人が自宅での療養を選択する場合等においては、自宅療養を行う。その際には、特定都道府県等は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

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。

- ・ 特定都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- ・ 病床の確保について、特定都道府県は、関係機関の協力を得て、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を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

また、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し、空床確保に努めること。

さらに、特定都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設について検討すること。厚生労働省は、その検討にあたって、必要な支援を行うこと。

- ・ 特定都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関情報把握システムも活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行っておくこと。また、厚生労働省は、特定都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。
 - ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、特定都道府県は、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。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と特定都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診することにより、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、特定都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

また、大型テントやプレハブ、いわゆるドライブスルー方式やウオークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。

- ・ さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する特定都道府県では、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、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでも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。

- ・ 特定都道府県は、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。

③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と特定都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 特定都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と特定都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 特定都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や、潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。
 - ・ 厚生労働省は、特定都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県等、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び特定都道府県は、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、医療機関情報把握システムも活用し、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。
 - ・ 政府及び特定都道府県は、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。
- ⑥ 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ため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。
- ・ 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」が生じ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。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等に対して、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又は制限する、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。
- ⑦ 特定都道府県は、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。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、PCR等検査が実施できる体制をとる。
- ⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。
- ・ 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。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 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。
- ・ ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。
- ・ 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。

⑨ 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、令和2年度補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時宜を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 人権への配慮、社会課題への対応等

- ① 政府は、患者・感染者、その家族や治療・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 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
 - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力や児童虐待
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
 - ・ 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

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、経済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 特定都道府県は、近隣の特定都道府県が緊急事態宣言後の様々な措

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、緊急事態宣言後の様々な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 緊急事態宣言後の様々な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を努める。
- 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・評価を行う。その上で、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。
- 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

以下事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

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、ホームセンター等）
 - 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）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 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、感染防止に配慮しつつ、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。

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）

- ・ 日本における年間推定死亡者数：約1万人（A）
- ・ 日本における年間推定感染者数：約1,000万人（B）
- ・ $A/B = \text{約}0.1\%$

※厚生労働省「新型インフルエンザに関するQ&A」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5～6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)

健康観察の推奨期間

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（2020年4月20日暫定版）](#)。

ウイルスの遺伝子学的な特徴

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入したウイルス株は、地域的な感染クラスターを複数発生し消失に転じていることが確認された。
- ・ダイヤモンド・プリンセス号の大規模感染を引き起こしたウイルス株は、現在検出されず日本においては終息したものと思われる。
- ・世界では3月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパ株を基点にしたウイルス株が検出された。
- ・令和年3月末から4月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第1波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第2波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された。

※日本国内陽性確定例562人の解析

※国立感染症研究所は、SARS-CoV-2のゲノム上にランダムに発生する変異箇所の足跡をトレースすることによりSARS-CoV-2のゲノム上にランダムに発生する変異箇所の足跡をトレースすることにより、感染リンクの過去を遡り積極的疫学調査を支援している。

参照：[国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター新型コロナウイルスSARS-CoV-2のゲノム分子疫学調査（令和2年4月27日）](#)

日本の患者の特徴

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・感染者の大部分は20歳以上。
- ・7.7%（167人/2157人）が重症化し、2.6%（56人/2175人）が死亡した。
- ・60歳以上の者の重症化する割合及び致死率が高い。
- ・重症化した者のうち、59%が男性であった。
（男性のうち10.3%、女性のうち4.3%が重症化した。）

※令和2年1月の患者発生からから3月末までの日本人患者2175人における報告。

参照：[Furuse Y, et al. Jpn J Infect Dis. 2020 Apr 30](#)

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5回）議事録

1. 日時 令和2年5月4日（月）10：30～11：47

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

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
	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
	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 隆宇	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

橋本 岳 厚生労働副大臣

小島 敏文 厚生労働大臣政務官

自見はなこ 厚生労働大臣政務官

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（奈尾） ただいまから第5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、連休中にもかかわらず御出席を賜りまして、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挨拶させていただきます。

○西村国務大臣 お疲れさまでございます。先ほどの専門家会議では、様々な視点からの熱心な御議論をありがとうございました。先ほども申し上げましたけれども、5月1日に安倍総理から私に対して、現在の緊急事態宣言の枠組みについて延長することを軸に、地域の感染状況などに応じた対策を速やかに整理するよう指示があったところでございます。これを受けまして、皆様の御意見を様々な形で伺いつつ、5月7日以降の対策の在り方について検討してきたところでございます。

本日の委員会では、この緊急事態措置の期間、区域、そして、基本的対処方針について諮問をさせていただきたいと考えております。現状の認識としましては、5月1日の専門家会議、そしてまた、先ほどの専門家会議で御議論いただきましたとおり、これまでの国民の皆様方の御協力により、また、それぞれの都道府県知事のリーダーシップもあり、全都道府県において、全国でオーバーシュートの発生を逃れ、新規の感染者の数が減少傾向に転じた、転じることができているということであり、改めて国民の皆様方に、そして、専門家の皆様方の様々な御提言に感謝を申し上げます。

しかしながら、御指摘がありますとおり、感染者の減少の水準につきましては、目標としておりましたレベルには残念ながら達していない、依然として医療現場の逼迫も続いているということでございます。国民の皆様方の引き続きの御協力が必要な状況にあります。

こうした状況を踏まえまして、全ての都道府県について5月31日までの緊急事態措置の延長をすることを諮問させていただきたいと思っております。併せて、特別措置法の第32条6項の規定に基づきまして、基本的対処方針の変更についても諮問させていただきますが、具体的には、これまでと同じく13都道府県について特定警戒都道府県とし、それ以外の34県を特定都道府県とする枠組みは引き続き維持をした上で、まず第一に、全ての都道府県において引き続き「三つの密」の徹底回避、手洗いや人と人との距離の確保、接触機会の削減、こうした基本的感染対策の徹底、また、全国的なイベントについては自粛をしていただく。こうした取組を引き続き行うこととし、次に、特定警戒都道府県においては、最低7割、極力8割程度の接触機会低減を目指すなど、外出自粛や施設の使用制限等でこれまでと同様の取組を継続する。また、特定警戒都道府県以外の34の特定都道府県においては、地域の実情に応じて感染拡大の防止と社会経済活動の維持、この両立に配慮した取組に徐々に移行

していく、こうした方針に改めるものでございます。

本日はこうしたことにつきまして、専門家の皆様から先を見据えた忌憚のない御意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（奈尾） 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たいと思っております。

○加藤厚労大臣 委員の皆さんにおかれましては、連休中にもかかわらず、また、多くの皆さんには先ほどの専門家会議から引き続きということで、大変ありがとうございます。

この諮問委員会においては、4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の発出に関し議論いただき、16日にも対象地域の拡大について議論いただきました。この間、厚生労働省としては、自治体や医療関係者とともに、各般の感染拡大防止策、またサーベイランス、クラスター対策を実行するとともに、PCR検査を含め医療提供体制の整備、そして、特に宿泊療養についての整備を各都道府県において進めていただく、また、軽症者について宿泊療養を基本としていただくようお願いをしたところでもあります。

加えて、病床や人工呼吸器の稼働状況をウェブを使ったシステムで迅速に把握する仕組みを構築し、医療機関から緊急の要請があった場合は直ちにマスク等を配布するスキームをスタートさせました。さらには、現在、患者データを関係者間で迅速に共有し、医療機関での治療、保健所での対策、政府での分析に活用するシステムの開発を進めております。これらは、先般、成立をいたしました令和2年度の補正予算の中にもそうした中身を盛り込ませていただいております。しっかりそうした予算を活用して、都道府県等と連携をしながら、さらにそうした取組を進めていきたいと思っております。

また、先ほどの専門家会議において、都道府県別の感染状況の御評価をいただいたことに加えて、新型コロナウイルスに対応するための新しい生活様式が具体的にイメージできるような実践例、業界団体が業種ごとの感染予防ガイドラインを作成する上で参考となる基本的な考え方や留意点についておまとめをいただきました。さらに、感染の状況に応じてそれぞれの地域で対策を移行していくに当たって、社会経済の活動レベルの維持と感染拡大防止をどのように戦略的に行っていくのか、今後その具体的な考え方を示していくことにもされたところでもあります。

本日の諮問委員会では、こうした専門家会議の議論も踏まえ、基本的対処方針の改定について御議論いただくようよろしくお願いいたします。

○事務局（奈尾） ここで、プレスの方におきましては御退室をお願いします。

構成員の皆様方の御紹介については割愛させていただきます。本日、構成員の方々におかれましては、東北大学大学院の押谷構成員が御欠席です。なお、三重病院の谷口先生はウェブ会議による御参加となりますので、よろしくお願いいたします。

また、御意見をいただくため、全国知事会から黒岩知事、日本経済団体連合会から井上常務理事、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。また、厚生労働省橋本副大臣、小島政務官、自見政務官にも御出席をいただいております。

なお、本委員会につきまし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、公表させていただきたいと思っております。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。

○尾身会長 それでは、よろしくお願い致します。限られた時間ですので、議事の円滑な進行に御協力をお願いいたします。まず、内閣官房より資料の1と2の説明をお願いいたします。

○事務局（池田） <資料1、2を説明>

○事務局（樽見） 新型コロナウイルス感染症対策室長の樽見でございます。今の説明で、何点かこれにはっきり書いていない点がございまして、考え方について補足をさせていただきます。

先ほどの資料2の13ページ以下の「まん延防止」のところで、外出の自粛は、13の特定警戒都道府県は引き続き8割、それ以外の34県は8割という看板を必ずしもかけない。その後、イベントのところで、基本的にイベントについてはどちらも同じだけれども、特定警戒都道府県以外のところは「比較的少人数」と書いてありますけれども、これは4月の専門家会議の御意見を踏まえまして50人未満という考え、これは通知等でこれから示していくことを考えたいと思っておりますが、50人未満ということを考えているということ。

それから、施設の使用制限について言いますと、特定警戒都道府県のところについても、この間の専門家会議で学校と公園というものが出ていましたが、15ページに書いてありますが、それに加えて、例えば博物館、美術館、図書館は特定警戒でも開けていいのではないかとここにはっきり書いてあるということ。それから、特定警戒以外については抽象的に書いておりますので、通知で、例えば映画館であれば周りを空けて座るようにしてくださいとか、百貨店、マーケットといったところについても対象になってきますので、そうした業種に応じて、代表的なものということになると思っておりますけれども、通知でその辺を示すことを考えたいと思っております。以上、補足をさせていただきます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の事務局の説明に何かコメントはございますか。脇田構成員。

○脇田構成員 今回、特定警戒都道府県と特定都道府県をはっきり分けて、それに対する蔓延防止策といったものもかなり切り分けてという形になってくると思います。6ページには、確かに全都道府県が対象とされているが、感染状況なども踏まえて総合的に判断していくということが書いてあるのですけれども、特定警戒都道府県は今までの枠組みがかなり継続されるということで、そこは必要だと思っています。ただ、特定都道府県の県の中には、感染状況がある程度厳しいところもあると考えています。そういったところで、ただ、メッセージとして特定都道府県はある程度緩めていきますよというメッセージになってしまうのが、我々としては非常に危惧をすることなので、そういったメッセージにならないように、感染の状況によっては対応を厳しくできることが担保できるようなことを入れていただきたいと思います。

それで、先ほどイベントのところはありましたけれども、イベントもこれまでリスクのあるものがありますので、そういったところもきちんと通知されるということですが、14ページの「リスクの態様に応じて適切に対応する」というところで、これは以前のイベントのところでも3月19日の専門家会議での提言でもありましたけれども、ここは慎重に対応していただくという形にさせていただければと思います。

17ページの通勤のところに関しても、感染の状況によって特定都道府県では適切な処置が取れるようなことを少し書いていただいたほうが、特定都道府県の中でも少し違うところがあるのかなと考えていますので、そこは配慮していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。武藤委員。

○武藤構成員 この直前の専門家会議でも申し上げたのですけれども、今回、これを延長するという点について、なぜ賛成するのかについての説明をもう少し加えていただきたいと思います。関連する場所は2ページ目の終わりから3ページ目の初めです。医療提供体制のさらなる負荷が生じるおそれなどが書かれているところと、もう一か所は5ページ目の「その上で」という2段落目ですね。その上で、専門家会議の見解として、医療提供体制へのさらなる負荷。これは直前で何をお話ししたかといいますと、都道府県の知事の皆様のリーダーシップを維持することがすごく大事だからということが、これを延長することにおいてとても大きな理由で

ある、その中で、きめ細やかな対応をしていただく必要があると。それは医療提供体制ももちろん同じなのですが、知事のリーダーシップのところを少し強調して評価をしていただきたいと思います。

もう一か所だけ、26ページの「(6) その他重要な留意事項」の人権のところなのですが、ここは事態が推移するに従って、偏見や差別の問題はもう少し具体的になってきていると思います。例えば社会復帰された方々が無事に治療は終わったのにうまく学校や社会に戻れないとか、あるいは家族も巻き添えになっているという事態は継続しておりますし、また、2月27日に、国からは一類感染症に関する情報公開の在り方について通知を出しているにもかかわらず、都道府県や関連する市が出している感染者の情報が細か過ぎて、そこからほとんど個人情報とかプライバシーが漏れてしまっている現状があります。ですから、情報公開を必要最低限にすることによって、感染者や家族を守ることについては明記していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 3点、お願いします。1点目は、これまでも申し上げてきましたが、日本国内の新規の感染者の疫学状況をきちんと解析をして、それを基に判断をしないと、どうやって判断したかというエビデンスが明確でなく、説得力もないと思います。感染源不明の症例がたくさん出ているのであれば、その人たちの疫学的な特徴は何なのか、それをきちんと表示した上で、解析した上で、こういった判断をされるべきだと思いますので、そこは再度、きちんと疫学的な情報を出していただきたいと思います。

2点目ですけれども、現状の症例数、増えた、減った、どこの都道府県が少ない多いと言われていますが、これはあくまで一定の基準で症例をピックアップ、カウントした際に初めて比較できるものであって、恐らく都道府県によって、あるいは一つの都道府県でも病初期と現在とではいわゆる症例定義は変わってきているかもしれません。これをもっては、普通は減った、増えたなどということは判断できません。少なくともサーベイランスの考え方からすれば、明確な症例定義というものがあって、その疑い例を全てカウントして、その中でどれだけが陽性であったか、それをもって感染者として比較しないと、これは比較できないわけです。だから、3月の頃と現在と症例のカウント方法が違えば、つまり、PCRをやる頻度が違えば、これは何ら比較できないわけです。ゆえに、きちんと症例定義を考えた上での症例のカウントをお願いしたいと思います。ちなみに、三重県では臨床医が疑えばほぼ全部検査をしています。そういったところと例えば何割かしかしていないところとでは比較になりません。

3点目、実際の移動制限ですけれども、現在も特定警戒都道府県から地方にたくさん移動されて見えます。これはこれまで一律にやってまいりまして、一部地域でいろいろな施設を開けてしまうと、そこに流れてくる可能性があります。そうすると、全国波及が起こる可能性があります。これの対策について、もう少し記載していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、ございますか。館田委員。

○館田構成員 25ページでワクチンに関する記載があるのですが、治療薬に関して、今もまさにレムデシビルやあるいはアビガン等々の研究が進んでいるのですが、この辺に関しては近くにあったほうがいいのかなと思いますが、載っておりますでしょうか。

○事務局（樽見） そのページの上のところに「治療薬等の開発を加速」という文言を載せております。

○館田構成員 そこにまとめられているわけですね。もう一つは、これは議論されたかもしれませんが、県境をまたぐ人の移動ということでよく言われますが、それが一番分かりやすいのですが、生活圏レベルでの移動という形の考え方もあると思うのですが、この辺に関してはどういう議論になったのか教えていただけますか。

○尾身会長 それは後で事務局からお答えを。その他、ございますか。長谷川委員。

○長谷川構成員 私は12ページから13ページにかけての「サーベイランス・情報収集」のところに関しまして、13ページ、⑤のサーベイランスについて、主に抗体保有状況のサーベイランスの仕組みの構築について述べられておりますけれども、インフルエンザにおきましても、サーベイランスにおいては疾患のサーベイランスとともに病原体のサーベイランスを行っております、変化していく病原体についても調べる必要がある、ぜひサーベイランスの中には病原体のサーベイランスというものも加えていただけたらと思います。それによって、抗原変異ですとか、病原体側の変化を迅速に察知することができるかと思えます。

また、そのサーベイランスを行うときなのですが、実際の診療についてもそうなのですが、現在はインフルエンザの季節でない、インフルエンザ様症状を示した患者さんの検査をこのコロナについて行っているわけですが、これがあと半年たちますと、インフルエンザのシーズンが始まります。そうしますと、

同じ症状を示す人が国民の10分の1は出てくることになりますので、医療体制につきましても、指定病院だけに患者さんが来るということはずがなく、一般のところにインフルエンザ症状を示した人が混在してくることになります。今の状況が続いた場合には、もしかしたら鼻腔の拭取を取るというインフルエンザの検査を病院で忌避されて行わない可能性もあって、インフルエンザの診断もつかないような状況が起きてしまうことが危惧されます。そこら辺はまだ半年ありますので、今のうちから整理していただけたらと考えております。

○尾身会長 その他、ございますか。朝野先生。

○朝野構成員 これは31日までですか。なぜ31日なのかということが明確でないかなと思います。一方で、大阪府では独自の解除基準みたいなものをつくると、先行して吉村知事が発言されております。ということで、もちろん延長することの意義はここに書かれているのですけれども、30日の根拠は何なのか、そして、正確には30日ではないのですけれども、30日目に来たときに何をもって解除にするのか、さらに延長するのか、全く先の見えない対処方針になっておりまして、この対処方針を出すことで、国民は延長するという事は分かる、では、どこで切るのですかというような、どこまで行ったらいいのですかということがもう少し明確に書かれていることが必要ではないかと感じております。

一方で、各知事さんたちのリーダーシップによって、あるいはいろいろなところでばらばらの動きが起こってしまうかもしれないということも想定されて、この対処方針をつくられているのかも教えていただければと思います。

○尾身会長 その他、ございますか。黒岩知事。

○黒岩知事 全国知事会からお話をさせていただきたいと思います。全国知事会としては、もともと地域に差があると様々な人の移動が起きるから、全国統一的にということをお願いしてきました。そういう意味で、今回、全都道府県を対象地域とするといったことについて評価したいと思います。

そんな中で、我々は今まで特定警戒都道府県とそれ以外というのはあったわけがありますが、今回もそれを基本的に延長していきながら、若干の対応の違いをつくっていくということ、これは地域の特性を置いた形でいいと思いますけれども、私自身が特定警戒都道府県の知事としてこれまでやってきたまさに実感であります、ここはこれまでどおり続けてほしいということでありました。それはそうせざるを得ないだろうなと思うところではありますが、もともと一番原点の話で、休業要請をしたら補償とセットでなければ我々はとてもやり切れませんとずっと言ってきたの

ですが、これがないまま突入しました。結果的にここで非常に苦しい思いをしました。知事に権限をいただくのはいいけれども、実感としては、軍資金もなく兵糧米もない中で戦えと言っているようなものでありまして、大変な皆さんの御批判を一手に受けるような、そういう立場になりました。

しかし、この自肅要請という中で、かなり皆さんに御協力いただいたことは間違いないのであります。休業要請にほとんどのところで応えていただきました。休業要請の対象になっていなくても自主的に休業されているところもありました。そんな中で、協力金という形で政府の支援のお金といったもので何とかしのいできましたけれども、1か月間だったら息を止めて我慢しているということで一生懸命我慢していただきましたが、これがさらにそのまま1か月近く息を止めていなさいと言ったら、それは死んでしまいますというのが生の声だと思います。ですから、このところを何とかしなければいけないという大きな課題があります。今回は臨時交付金という形でやっていただきましたけれども、さらなる増額といったことをやっていただかないと、とても皆さんの自肅というところを継続するのは無理だと思うところがあります。

それと、今回、この5月31日までというのはしようがないかなという感じはあるのでしようけれども、今もありましたが、では、どうやったら解除していくのだという出口戦略ですね。こういったものについても明確なデータ、専門家会議での議論を皆さんに分かりやすい形で整理していただけるように、ぜひお願いしたいと思います。

それと、PCR検査の結果、陽性であった者に対する感染症法に基づく行動歴の調査、自宅待機等に対して協力が得られないケース、こういったものが多発しております。こういったものに対して罰則等も含めた法的措置を講じるといったことをお願いしたいと思います。それとともに、我々もこの●●ですね。ずっと要請、それから、指示まで行ったのですけれども、最後まで神奈川県は1店舗だけどうしても指示でも応じないところがありました。しかし、今日、やっと応じてくれたといったことがありましたけれども、やはり我々は先ほど言ったように、権限を持っていても最後までお願いしかできない状況、これは本当に権限を振るえないというところがありますので、罰則の適用など、法改正も含めた実効性のある措置をお願いしたいと思います。

それとともに、学校の件で言いますと、子供たちの学習機会の確保、オンライン授業の展開、こういったことに対してさらに積極的に御支援いただきたいと思いませんとともに、この間に浮上しました9月入学制の導入といった議論ですね。これも政府のほうで国民的な骨太の議論をぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 その他、ございますか。石田連合副事務局長。

○石田副事務局長 今回も働く者の立場から少し御意見を申し上げたいと思います。

連合といたしましては、基本的対処方針、特に大型連休に向けた様々な要請を踏まえ、8割の接触削減による感染拡大の封じ込めについて、組織内に周知徹底をし、理解、協力を努めてまいりました。直近の発症状況や医療崩壊の未然防止に向けた判断の基準からすれば、緊急事態宣言が全国で延長される必要性については十分理解をしているところであります。

ただ、特定警戒の都道府県とそれ以外の取扱いの違いがどんなことを引き起こすのか、例えば自粛疲れだとか、あるいは生計費を確保するために必要という意味での人々の流動化とか、そういうものが新たなクラスターの発生とならないよう十分な留意が必要だと感じています。自粛期間が長期化するならば、その期間を乗り越えるための物理的、精神的な支援が明確に示されることが極めて重要だと考えます。医療に従事されている方はもとより、経済社会を維持するために働いている方々への安全対策の徹底、そして偏見、差別の抑止について再度お願いしたいと思います。

職場からは、マスクや消毒薬などが不足しているという声が後を絶ちません。また、医療従事者をはじめ様々な業種への偏見や差別、特に対面業務をされている方については、距離に対する不安感が顕著に現れていることも実態にございます。PCR検査をはじめとする感染検査の対応人数拡大につながる仕組みを早急に整備し、医療関係従事者や介護福祉施設、あるいはライフラインの維持、物流、交通など、事業継続をしなければならない労働者への必要な検査をすぐに行える体制を整えるべきだと思います。また、ワクチンや治療薬の開発支援の強化とともに、既存の薬を医療現場で広く応用できるのかどうか、ガイドライン等の検証、作成も早期に行っていただければ大変助かります。

また、企業の倒産とそれに伴う失業者の増加が社会不安を生み出しています。感染リスクを冒してでも働かなければ生活できない、背に腹は代えられないという状況が出てきていることも心配しています。そのことが感染拡大を抑制させる取組みを阻害しかねないということも懸念されます。これまでの自粛による影響が極端に出ている業界、業種に対しては、1回限りの持続化給付金では不十分だという声もあります。それぞれの事情に応じた包括的なサポート策を講じることが不可欠であり、より実態に即した支援という観点から、現場を把握している地方自治体を通じた財政支援が極めて重要だと考えています。

さらに、雇用調整助成金の遺漏ない活用と併せて、解雇を回避するための支援策の樹立や、中小企業に対するテレワーク環境整備の助成拡充、さらには、生活に困窮されている方々への支援と相談体制の一層の強化などが、自粛協力には必要だと考えます。いわゆる自粛と補償は表裏一体だということを改めて申し上げたいと思います。

先の見えない自粛要請に不安を感じている人は少なくございません。政府にはぜひ、この先の事態脱却に向けたステップ感がつかめるような具体的数値や統計的評価について、迅速かつ分かりやすい情報発信をお願いしたいと思いますし、従来の枠組みにとらわれずに新たな制度を立ち上げるなど惜しみない財政出動についても改めてお願い申し上げたいと感じております。

○尾身会長 ありがとうございます。井上経団連常務理事。

○井上常務理事 今回、感染の拡大は総じて減少傾向にあるけれども、十分なレベルではないということで、現行の枠組みを維持して延長することにつきましては適切な判断だと思います。我々産業界としても、これまで以上に政府と連携を取りながら、接触機会の低減でありますとか、マスクあるいはガウン、医療機器等の提供に関しても、積極的に貢献をしていきたいと思っております。

今回の延長につきましては、最初の宣言を発出したときと社会的なインパクトが異なると思います。第1に、これは長期化するなということが明らかになるということと、第2に、生活様式を変えるということで元の形にはそのまま戻らないのだなということが明らかになってきたということだと思います。

長期化に関しましては、経済面に対する影響が着々と甚大化しています。緊急事態が2か月ということで、2か月、本当に売上げが激減するような大企業も、中小のみならず大企業に対しても非常に大きな影響が及んでおりまして、キャッシュフローでありますとか事業戦略、あるいは雇用等々にも影響が出つつあります。政府におかれましては、これまで以上に国民生活でありますとか企業の経営状況、こういったものにきめ細かく注視をしていただきたいと思っております。

次に新しい生活様式ですけれども、この鍵は徹底したデジタル化やリモート化になると思いますので、これに関しまして社会的なインフラの整備が必要ですし、民間のみならず、行政、教育、医療、福祉、こういうところがこれまで以上に徹底して、対面主義、申請主義、ハンコ文化、こういう基本的なところを見直していく、スピード感を持ってやっていくことが重要となります。既に経済財政諮問会議等で議論は始まっていますが、ぜひともスピード感を持って進めていただきたいと思っております。

○尾身会長 その他、ございますか。鈴木委員。

○鈴木構成員 この文面自体に関して個別にというコメントではありませんけれども、フィジカルディスタンス、ソーシャルディスタンスというのは、基本的に今後もずっと続けていく。それは特定警戒都道府県であれ、特定都道府県であれ、

同様に続けていかななくてはいけないということが一つ。

もう一つは、それによって感染者数が減ってきた後、ワクチンがない以上は、結局ある程度のフィジカルディスタンスはキープしつつ、できる対処というのは積極的な疫学調査、この2つしかないということから考えますと、積極的疫学調査あるいはクラスター対策に関する強化というものが19ページ目に記載されていますけれども、これは文書だけではなくて、本当に各地域における積極的疫学調査、あるいはクラスター対策ができる人員を確保して、それをトレーニングしていくということ、我々感染症疫学センターもそれをやらなければいけないわけですが、これを本当にやっていかないと、いつまでもフィジカルディスタンス、何年も続けるわけにはいかないの、それをカバーできるだけの体制をしっかりと整えていく必要があると考えています。

○尾身会長 それでは、その他。川名委員。

○川名構成員 私は臨床の現場で患者の診療に当たっている立場から意見を述べさせていただきます。まず、最大の目的は、この新型コロナの感染による健康被害を最小限に抑えなくてはいけないということになります。そのためには、現在行われているような例えば不要不急の外出を控えるとか、ソーシャルディスタンスを取るとか、徹底した三密の回避、そういったことは非常に重要ですし、それを今後も続けていくことは絶対に必要だろうと考えております。

しかしながら、この新型コロナとの闘いといいますか、そういったものが長期化することが予想されますことから、持続可能な対策に一部は切り替えていかなければならないと。そういった現実もあることから、例えば緊急事態宣言をやる、あるいはその中でも特定警戒都道府県を決める、それ以外のところを決めるといったようなことで、強弱をつけていると理解しているわけですが、特定警戒都道府県でないからといって、この感染症に対するリスク認識をトーンダウンさせていいわけでは絶対にはないと考えております。

ですから、例えばこの中で大規模イベント50名以下でしたら容認というような形になっていますけれども、そういうことをする場合であっても、必ず座席と座席の間を空けるとか、あるいは会場に入れるときには手指衛生をしっかりといただくとか、そういったことをしっかりやった上でやらなければいけないのだと。どういう地域であっても、最低限度の感染対策をしっかりとやるのが前提であるということは、ぜひ強調していただきたいと思います。これは幾つかで強弱が分けてありますけれども、底流に流れる感染に対するリスク認識というものは変わらないのだというところを、ぜひ共有、強調させていただきたいと思います。

○尾身会長 事務局からの説明の前に、私からも発言をさせていただきます。幾つかありまして、まずはディテールの話ですが、24ページの一番最後に治療薬、25ページにワクチンのこと等が書いてありますけれども、これは非常にいいことだと思います。この基本的対処方針も感染症の状況の変化によってどんどん変えていくというのが精神ですが、今、迅速診断キットというものが開発されつつあって、うまくすれば今月中にも実用化され、その効果はまだ最終的に判断できませんが、治療薬の開発と並んで、この迅速診断キットの開発、それから、クオリティーアシュアランスについて、政府がしっかりと財政的な支援等については少し強調して支援をお願いしたい。よろしくお願いします。

それから、今日の議論で本質的なことが幾つかあったと思うのです。特に朝野委員からこれは何で5月31日までなのか、それから、出口戦略云々のことがありましたね。ここが基本的対処方針の中に書けるのかどうか、事務局から教えていただきたいのですが、実は6ページを見ていただくと、このような条項で特定都道府県あるいは特定警戒都道府県ということになるのかを判断するというを書いてあって、実は先ほどの最初の事務局の話で、ここは少し我々の専門家会議ではもっと詳しいことを書いたので、反映してもらおう。そこはそこで全然問題ないのですが、むしろ私の事務局への質問、あるいはサジェスションですが、確かに多くの日本の市民の人が、この先どうなって、どうなれば今の状況から解除されるのか、先ほども皆さんからあったように、なぜ今の基本的なこの枠組みをしばらく、今回5月31日まで維持することは書かれているのですけれども、これがどうなったら解除するかというところまでは書いていないですね。

私の個人的な意見としては、こうした6ページに書いてあるのは、専門家会議の意見でもう少しディテールを議論しましたので、後でまたそこをしっかりと書いて、実は書いた理由は、当然そのメッセージの裏には、5月31日まで待たなくても、場合によってはモニターして、そこから悪くなる可能性もある、だけれども、むしろ改善する場合もある。そういうことも当然あるので、実は専門家会議の先ほど議論した提言書には、これが出ても遅くとも2週間以内には評価する。その裏には何が あるかということ、場合によっては特定都道府県と特定警戒都道府県の入れ替わりもあるし、あるいは特定都道府県の中ではもうそろそろ外すということもあり得べしということがあるのです。

だから、その辺のことをここでもう少しそうした基準で、先ほどの具体的な数です。新規感染症が何例になった、リンクの割合が何例になったかというのを、大阪府がそれを手始めにしようとしているのを私も認識していますが、実は個人的には、今日は出せないけれども、いずれ2週間ぐらいたったら新たな評価をして、当然そのときには、ちょうど4月7日に最初の7つの都道府県を決めましたね。黒岩知事のところも。このときは、実ははっきりは固定的な数値ではありませんけれど

も、我々は3つの指標の中で目安は当然考えていたのです。

そういうものも今回考えて、そういうことなのだということを少しここで書くことができるのかが、この特定都道府県と特定警戒都道府県間の動きは読めると思うのですが、当然そこから外れることも理論的にはあり得るので、今日は書いていないけれども、それにはしっかりしたいろいろな指標がありますね。その指標は、私は一つの指標で全て決めることはないと思います。複合的な指標ですが、その複合的な指標でもある程度定量的な基準の目安みたいなものは、こういうことを中心に考えましたというのは当然言えることで、具体的にそこまで書かないのだけれども、そういうことを5月31日に終わる前に評価、特に今回はゴールデンウィークがありますから、その評価は今すぐに出ませんね。そんなこともできるかどうか、事務局に伺いたいと思います。

もう一つ、これは我々、いわゆる感染症の専門家の仕事ではないのかもしれませんが、先ほどの25ページの休業支援に対する経済的なインパクトというのは国民の間で、(5)に経済対策ということで、今、政府が一生懸命やられているのを我々は知っていますが、実は先ほど終わったばかりの専門家会議でも我々が専門家として政府にお願いしたのは、我々公衆衛生の専門家は、公衆衛生の観点からいろいろなことを提言できるわけですね。ところが、この我々の感染症対策を中心にした提言が、経済的なインパクトがどれだけというのは、我々はモニターする専門性はないのです。

そういう意味では、特にこれから感染症対策だけでなく経済社会への影響がますます大きくなるフェーズに入ってくるので、ここでは私ども公衆衛生の専門家のコンセンサスなので、ここを政府の人たちがむしろ経済のほうの専門家みたいなものも構成をしていただいて、そちらからの意見と我々の意見の両方が政府に行って、それで最終的な判断をして、つまり、経済的なインパクトというのは、我々は一人の人間としての個人的な感覚はあります。大変だなと。しかし、感染症について我々は評価できるけれども、経済的なほうは感覚はありますが、それについて言う資格もないので、その辺を実は頼んで、この辺の比較は、経済あるいは社会生活のインパクトなども少しモニターするとここに書けるのかどうか。多分、それが多くの国民が求めていることだと思うので、この2つが私の事務局への質問です。

○事務局（樽見） いろいろ御議論いただきまして、ありがとうございます。私から、今、尾身先生がおっしゃった話にも関連しますけれども、まず、なぜ5月31日までなのかについての考え方を申し上げたいと思いますが、今の3ページ目の一番上のところで、最初に審議官から御説明しましたとおり「再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる」と。まずは5月6日まで、今、尾身先生がおっ

しゃったように、その感染状況は今から2週間程度たってみなければ分からないということが一つありますし、医療提供体制への負荷ということでは、大体入院される方は2～3週間は入院される。そうすると、どうしても感染者が増えてきたものの、その期間ぐらいい遅れて医療提供体制の負荷が生じる状況になっていることを考えますと、5月6日までというところを延長するという考え方としたときに、それだけの期間が必要になってくるだろうということで、5月31日まで、5月いっぱいという一つの切れ目ということもございますけれども、そのようにさせていただいたところでございます。

ただ、今、尾身先生からお話がありましたように、専門家会議のほうで遅くとも2週間内に感染状況についての評価をいただくことになっておりますので、当然それに基づきまして必要な対応をするということは、私どもとしても考えているということでございます。

ちなみに、今の3ページの「なお」以下に書いてありますが、「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」という文言も最初から入っているところでございます。

その出口の基準、考え方については6ページ目、これも専門家会議で、本日、先ほども御議論いただきましたので、それを引用している形になっておりますので、尾身先生からお話があったように、5ページ目に最初に入れたときの考え方が書いてあるのです。累積患者が100人、感染経路が不明な感染者が半数程度以上、直近1週間の倍加時間が10日未満、こういうものが書いてございます。

出るときということについて、現在はそういう意味で6ページにどういうものを見ていくのかでございましてけれども、ここは今、尾身先生からもお話しいただきましたが、2週間内に考えていくときに、そういう具体的な基準についても考えていただけるということであれば、これはありがたい話でありまして、出口についても説明できるようにしていくというのは私どもの責任であると思っておりますので、そういうことで対応していきたいと思っております。

罰則の話がございました。現在、インフル特措法、感染症法のほうも、なかなか罰則というところがあまりきつくないということで、国民の権利制限は最小限にするという考え方でできているということでございますけれども、むしろ今回のいろいろなお取組を踏まえまして、こういうことは一定の牽制が必要だということが、この立てつけの中でのコンセンサスという形になってくれば考えていくことになるだろうと思っておりますし、罰則がなくてもみんなに守ってもらえるようなことであるということを私どもは期待しておりますけれども、これは実情に応じた形での議論をやっていかなければいけないと思っております。

生活圏の移動ということでお話がありました。移動については、先ほどの「まん延防止」のところ、特定警戒都道府県以外の都道府県のところで、都道府県を

またいで人が移動することについて極力避けるということを引き続いて書いていますという形になるのですが、生活圏での移動を我々は無理に止めるということは考えていませんので、それが例えば県境をまたぐことはあり得るのだらうと思います。ただ、まさにここに書いてありますように、言わば、不要不急の帰省や旅行といった形で県境をまたいでいただくことについては、できるだけ避けるということを継続してお願いしたいという考え方でございます。

○尾身会長 脇田委員。

○脇田構成員 解除あるいは特定都道府県から特定警戒都道府県に上げるという基準の考え方ですけれども、感染の状況、それから、医療提供体制とありますが、この感染症の難しいのは、リアルタイムになかなか分かりづらいということです。新規感染者が積み上がってきますけれども、今は下がってきていると。しかし、これは2週間程度前のものを見ているわけで、実際の感染状況は2週間前のものを見ているわけですので、これがまた一旦緩んで広がってきたときに検知できるのも2週間後になってしまう。そういう意味で、医療への負荷に関しても、直ちに対策を取っても2週間ぐらい積み上がってしまうというところがありますから、そのところは非常に慎重に分析をする必要があるということで、我々専門家会議としても、そこは継続的に評価をしていくことが重要だろうと思っています。

一方で、自治体あるいは国においてもその兆しといいますか、流行の兆しが見られたら直ちに対策を取れるような体制も常に取っておくべきであるということは、もう一度念を押しておきたいと思います。

○尾身会長 それでは、大臣。

○西村国務大臣 大変重要な御指摘を幾つかいただきまして、先ほどの専門家会議で、今、尾身会長からありましたとおり、遅くとも2週間後には評価を一旦やるということで御提言をいただいております。この基本的対処方針には定期的に御評価をいただくという書き方にしております、後ろのほうに書いてあります。

今、お話が脇田先生からありましたとおり、ひよっとすれば急速に悪くなることもあって、それは2週間前の状況が出てくるかもしれませんし、他方、幾つかの県ではもうゼロが続いているから、そろそろ解除も考えてほしいという声もいただきました。しかし、それはまた2週間前の姿を見ているので、今回は延長させていただいて、その状況を定期的に見ていきますと。専門家の皆さんも遅くとも2週間はと言われていますが、ここは状況がいろいろ動くと思いますし、新規感染者ゼロがずっと2、3週間程度続くと、さすがに厳しい措置を取り続けにくいかもしれま

せん。今回特定都道府県のほうは移行することになってはいますが、段階的に経済の活動のレベルを上げることになっておりますが、そういう意味で、例えば1週間後に状況を見ていただき、また2週間後にも見ていただきということもあり得ると思います。そこはいろいろな状況を踏まえて御相談しながら、新規感染者数ゼロのところはずっと続く県が幾つか出てきた、あるいは急速に増えている県が出てきた、そういったところは臨機応変に対応できればと考えております。

出口のところは、そうした中でこの31日までの間に判断をしていくということですが、場合によっては1週間後に判断しなければいけないときが来るかもしれませんので、ここに示された、専門家会議で示された幾つかの指標の目安については、ぜひまた御検討いただければと思っておりますし、何となく新規感染者ゼロが2週間も続くと、さすがに県のほうも市民のほうも何でもうこんなに出ていないのにといい意見もあるでしょうし、その辺りも丁寧に説明をしなければいけないと思っております。

直近の2週間とか3週間の累積の数というのも一つの大事な指標かと思っておりますし、突然出てきたこともありますので、3つの指標で最初に決めたときの裏返しで言うと、尾身会長が言われたように、リンクの追えないものがどのぐらいあるのかということも大事な指標の一つだと思っております。PCRもある程度やっていたことも大事かと思っておりますし、幾つかのそういった指標について、目安を考えていかなければいけないのかなと思っております。

それから、経済社会活動の専門家のお話もございました。私はこのコロナ対策と経済のほうと両方見ている立場でありまして、経済のほうは経済財政諮問会議をはじめ、幾つかの会議がございます。そちらのほうでも様々な議論をしていただいているところでありますので、私のところで束ねてやっている格好になってはいますが、実は今日のこの基本的対処方針等諮問委員会もそうですが、有識者会議の下に分科会をつくれるような規定がありまして、場合によってはそうした分科会を活用することも含めて考えていきたいと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございました。その他、ございますか。岡部委員。

○岡部構成員 私はこの病気は、医療体制ががっちりして、そこが崩れないようにというのが一番重要なところだと思っておりますが、20ページの医療のところには書いてはありますけれども、今のゼロが続いているような地域、そういうところでは医療体制がちゃんと組み込まれているかということ、必ずしもそうでもないところがあるので、この特定都道府県等も、ある部分では自粛が緩むところがあるかもしれませんけれども、医療体制だけはむしろ強化をするということをご強調していただきたいと思っております。

18ページ目の「学校等の取扱い」で、私は文科省のほうに呼んでいただいて、この懇談会のメンバーに入って、中教審の先生方ともディスカッションしているのですけれども、学校が再開するに当たっては、決してゼロリスクではないのですね。ゼロの中でやるわけではない。これはほかの感染症でも、学校の中で発生したときにそれに対する対応をやっているわけですから、学校の教職員の方々、父兄の方々、あるいはメディアの方々も含めて、これはゼロリスクでやるわけではないということの話にならないと、1人患者さんあるいは検査陽性者が出たときに、もう学校は駄目だということにならないように十分注意を、そこら辺の注意も払っていただければと思います。

○尾身会長 それでは、大体幾つかのサジェスションはありましたけれども、この資料2の基本的対処方針案全体としては、我々は了承したということによろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 それでは、資料2の基本的対処方針案について了承いたしました。もう一つ、資料1のほうですね。新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案における期間延長が5月31日までとなっている、これについてもよろしいですね。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 それでは、資料1の新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案について了承いたしました。
それでは、事務局にお返しします。

○事務局(奈尾) 本日は、連休中の開催にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。本日はこれにて閉会いたします。