

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6回（2020年5月14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区域変更案	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	39
5. 参考資料2：基本的対処方針に係る背景資料	41
6. 参考資料3：業種別ガイドラインについて	47
7. 議事録	52

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6回）

日時：令和2年5月14日（木）

10時30分～12時00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区域変更案
- 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
- 参考資料3 業種別ガイドラインについて

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

	井深 陽子	慶応義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
○	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
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	慶応義塾大学経済学部教授
	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制御科教授
	脇田 隆宇	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5月12日現在

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）

令和 2 年 5 月 14 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区域を変更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（北海道及び京都府については、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

北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県
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

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、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を行う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。）の発生を抑えることが、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日に、上記7都府県と同程度に感染拡大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、京都府について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、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とすることとした。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。

令和2年5月4日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、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人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

現れはじめていた。一方で、全国の新規報告数は未だ1日当たり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たことから、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った。このため、同日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、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日まで延長することとした。

その後、令和2年5月14日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する考え方を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行うこととする。

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、「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の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、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」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12日までに、合計46都道府県において合計15,854人の感染者、668人の死亡者が確認されている。

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都道府県の中でも「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感染拡大の防止に取り組むためには、全都道府県が足並みをそろえた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、5月1日及び4日の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。）の報告においては、国内の感染状況について、専門家会議の見解として、

「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」

などと指摘された。

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」

などと指摘された。

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。」とされた。

こうした専門家会議の見解を踏まえ、5月上旬には、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ったことなどから、引き続き、それまでの枠組みを維持し、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きた。

その後、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善してきている。

緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっては、これまで基本的対処方針においても示してきたとおり、以下の三点に特に着目した上で、総合的に判断する必要がある。

①感染の状況（疫学的状況）

オーバーシュートの兆候は見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か。

②医療提供体制

感染者、特に重症者が増えた場合でも、十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か。

③監視体制

感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

これらの点を踏まえ、特定の区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する。感染の状況については、1週間単位で見ると新規報告数が減少傾向にあること、及び、3月下旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のPCR検査の実施状況等を踏まえ、直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることを目安とする。直近1週間の10万人あたり累積報告数が、1人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。監視体制については、医師が必要とするPCR検査が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

以上を踏まえて、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県については、直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人以上であることなどから、引き続き特定警戒都道府県として、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。

上記以外の39県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

また、再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、4月7日時点の感染の状況も踏

まえて、令和2年4月7日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する。

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、経済社会状況にも留意し、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、人と人との距離を確保することにより、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等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設においてクラスター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見受けられる状況であり、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5-6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、対症療法が中心であるが、5月7日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、5月13日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。
 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。
- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。
- ・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ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 引き続き、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。その際、感染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とともに、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感染状況に留意する必要がある。
- ⑤ 緊急事態宣言が全ての都道府県で解除された場合、外出の自粛や施設の使用制限等は基本的に解除されることになるが、その場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて段階的に移行するものとする。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

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。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報の提供。
 - ・ 「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」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 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得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 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 厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、体制を整えておく必要がある。このため、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、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。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、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。
- 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（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. H E R – S Y S）を早急に全国展開する。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医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System. G – M I S）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、市中での感染状況を含め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の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。
- ⑧ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、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、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、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、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等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、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」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、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促すとともに、これまでにクラスターが発生している、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、これまでにクラスターが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、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等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、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」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、適切に対応する。ただし、リスクの態様に十分留意する。

また、スマホを活用した接触確認アプリについては、世界各国の公衆衛生当局において開発と導入が進められているところ、我が国においても導入が検討されており、接触率の低減、感染の拡大防止に寄与すること等を周知する。

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感染の状況を踏まえ、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、地域の感染状況等に応じて、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、これまでにクラスターが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、感染拡大の防止にあたっては、早期の導入に向けて検討を進めている接触確認アプリを活用して、施設利用者に係る感染状況等の把握を行うこと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) 緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

① 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、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、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、緊急事態宣言の期間中は、緊急事態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

- ・ 「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について住民に周知を行うこと。
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある場についても、外出を避けるよう呼びかけること。
- ・ 全国的かつ大規模な催物等(一定規模以上のもの)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こと。
- ・ 事業者に対して、在宅勤務(テレワーク)、ローテーション勤務、時差出勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかけること。
- ・ これまでにクラスターが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、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。

- ② 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組(前記の1)②、2)、3)②、4)②)に準じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を検討するものとする。
- ③ 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、①②の取組を行うにあたっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

7) 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。

8) クラスター対策の強化

- ① 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、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。
- ⑤ 政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発している A P I を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（H E R - S Y S）及び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なげていく。

9) 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 条に基づき国と密接に情報共有を行う。国は、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、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、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、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、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。

- ・ 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、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、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。

- ・ 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、医療機関等情報支援システム（G-MIS）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、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、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、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。あわせて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受け入れが適切に行われるようにすること。

- ・ 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。

- ・ 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。

- ・ 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。

- ・ 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。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、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、医療機関等情報支援システム（G-MIS）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。
- 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おいて、
 - ▶ 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おいて、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おいて、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では、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おいて、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 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を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、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。
- ・ 5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、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、時機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。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 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、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

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 都道府県等は、近隣の特定都道府県等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 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、予め国と協議し、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、特定都道府県等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である。
- ・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](#)

業種別ガイドラインについて

	業種	団体名	担当省庁名
1	①劇場、観覧場、 映画館、演芸場	公益社団法人 全国公立文化施設協会	文部科学省
2		全国興行生活衛生同業組合連合会	厚生労働省
3		一般社団法人 日本映画製作者連盟	経済産業省
4	②集会場、公会堂	公益社団法人 全国公民館連合会	文部科学省
5	③体育館、水泳場、 ボート場、 運動施設、遊技場	公益財団法人 日本スポーツ協会 公益財団法人 日本障がい者スポーツ協会	文部科学省
6		公益社団法人 日本プロサッカーリーグ	文部科学省
7		一般社団法人 日本ゴルフ場経営者協会 公益社団法人 日本パブリックゴルフ協会	経済産業省
8		公益社団法人 全日本ゴルフ練習場連盟	経済産業省
9		公益社団法人 日本テニス事業協会	経済産業省
10		一般社団法人 日本アミューズメント産業協会	経済産業省
11		一般社団法人 全日本指定射撃場協会	警察庁
12		全国麻雀業組合総連合会	警察庁
13		全日本遊技事業協同組合連合会	警察庁
14		④博物館、美術館、 図書館	公益財団法人 日本博物館協会
15	公益社団法人 日本図書館協会		文部科学省
16	⑤自動車教習所、 学習塾等	公益社団法人 全国学習塾協会	経済産業省
17		全日本指定自動車教習所協会連合会	警察庁
18		全国届出自動車教習所協会	警察庁
19	⑥インフラ運営	一般社団法人 建設電気技術協会	国土交通省
20		一般社団法人 全国LPガス協会	経済産業省
21		全国石油商業組合連合会	経済産業省
22		公益社団法人 日本下水道管路管理業協会	国土交通省

23		一般社団法人 日本下水道施設管理業協会	国土交通省
24		東日本高速道路株式会社	国土交通省
25		中日本高速道路株式会社	国土交通省
26		西日本高速道路株式会社	国土交通省
27		首都高速道路株式会社	国土交通省
28		阪神高速道路株式会社	国土交通省
29		本州四国連絡高速道路株式会社	国土交通省
30		一般財団法人 食品産業センター	農林水産省
31		公益社団法人 中央畜産会	農林水産省
32		公益社団法人 大日本農会	農林水産省
33		一般社団法人 日本林業協会	農林水産省
34		全国漁業協同組合連合会 一般社団法人 大日本水産会	農林水産省
35	⑦飲食料品供給	全国中央卸売市場協会 全国公設地方卸売市場協議会 全国第3セクター市場連絡協議会 一般社団法人 全国中央市場青果卸売協会 一般社団法人 全国青果卸売市場協会 全国青果卸売協同組合連合会 公益社団法人 日本食肉市場卸売協会 東京食肉市場卸商協同組合 一般社団法人 日本花き卸売市場協会 一般社団法人 全国花卸協会 一般社団法人 全国水産卸協会 全国魚卸売市場連合会 全国水産物卸組合連合会	農林水産省
36		一般社団法人 日本加工食品卸協会	農林水産省
37		一般社団法人 日本外食品流通協会	農林水産省
38		全国給食事業協同組合連合会	農林水産省
39		一般社団法人 日本給食品連合会	農林水産省

40	⑧食堂、レストラン 喫茶店等	一般社団法人 日本フードサービス協会 一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会	農林水産省 厚生労働省
41	⑨生活必需物資供給	オール日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 全国スーパーマーケット協会 日本小売業協会 一般社団法人 日本ショッピングセンター協会 一般社団法人 日本スーパーマーケット協会 一般社団法人 日本専門店協会 日本チェーンストア協会 日本チェーンドラッグストア協会 一般社団法人 日本DIY・ホームセンター協会 一般社団法人 日本百貨店協会 一般社団法人 日本フランチャイズチェーン協会 一般社団法人 日本ボランタリーチェーン協会	経済産業省 農林水産省
42		大手家電流通協会	経済産業省
43		日本書店商業組合連合会	経済産業省
44		日本コンパクトディスク・ビデオレンタル商業組合	経済産業省
45		全国商店街振興組合連合会	経済産業省
46	⑩生活必需サービス	全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会 一般社団法人 日本旅館協会 一般社団法人 全日本シティホテル連盟	厚生労働省 国土交通省
47		一般社団法人 日本ホテル協会	国土交通省
48		一般社団法人 日本エステティック振興協議会 特定非営利活動法人 日本エステティック機構等	経済産業省
49		全国質屋組合連合会	警察庁
50	⑪ごみ処理	一般財団法人 日本環境衛生センター 公益財団法人 日本産業廃棄物処理振興センター	環境省
51	⑫冠婚葬祭	公益社団法人 日本ブライダル文化振興協会 一般社団法人 全日本冠婚葬祭互助協会	経済産業省

52	⑬メディア	日本放送協会	総務省
53		一般社団法人 日本民間放送連盟	総務省
54		一般社団法人 日本ケーブルテレビ連盟	総務省
55		一般社団法人 日本コミュニティ放送協会	総務省
56		一般社団法人 衛星放送協会	総務省
57	⑭金融	一般社団法人 全国銀行協会	金融庁
58		日本証券業協会	金融庁
59	⑮物流、運送	鉄道連絡会（一般社団法人 日本民営鉄道協会・JR等）	国土交通省
60		公益財団法人 日本バス協会	国土交通省
61		一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会	国土交通省
62		一般社団法人 全国個人タクシー協会	国土交通省
63		公益社団法人 全日本トラック協会	国土交通省
64		日本内航海運組合総連合会	国土交通省
65		一般社団法人 日本旅客船協会	国土交通省
66		一般社団法人 日本船主協会	国土交通省
67		一般社団法人 日本外航客船協会	国土交通省
68		日本船舶代理店協会	国土交通省
69		外航船舶代理店業協会	国土交通省
70		定期航空協会 一般社団法人 全国空港ビル事業者協会	国土交通省
71		一般社団法人 日本旅行業協会 一般社団法人 全国旅行業協会	国土交通省
72		一般社団法人 日本倉庫協会	国土交通省
73		一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会	国土交通省
74		公益社団法人 全国通運連盟 一般社団法人 航空貨物運送協会 一般社団法人 国際フレイトフォワードーズ協会 日本内航運送取扱業海運組合	国土交通省
75		全国トラックターミナル協会	国土交通省

76		一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省
77	⑯製造業全般	一般社団法人 日本造船工業会	国土交通省
78		一般社団法人 日本中小型造船工業会	国土交通省
79	⑰オフィス事務全般	一般社団法人 日本経済団体連合会	経済産業省
80	⑱企業活動、治安維持	一般社団法人 全国警備業協会	警察庁
81	⑲行政サービス	日本公証人連合会	法務省

※上記のほか、学校、社会福祉施設、社会体育施設、研究施設等については所管省庁においてガイドライン等を作成・公表。

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6回）議事録

1. 日時 令和2年5月14日（木）10：30～12：45

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
	井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	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
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	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

《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)

橋本	岳	厚生労働副大臣
小島	敏文	厚生労働大臣政務官
鈴木	康裕	医務技監
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） 定刻でございますので、ただいまから第6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、御多忙中にもかかわらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。それでは、本委員会の開催に当たり、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から挨拶を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、様々な御提言をいただきまして、ありがとうございます。まず、冒頭、本日から本委員会に新型コロナウイルス感染症による社会経済への影響に見識が深い専門家として、井深陽子先生、それから、大竹文雄先生、小林慶一郎先生、竹森俊平先生に加わっていただくことになりました。よろしく願いいたします。今後、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況を踏まえつつ、感染症対策を徹底することを前提として、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく必要がございます。新たに加わった先生方には、そうした観点からの様々な御意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

去る5月4日の日に緊急事態宣言について、5月31日まで延長したところではありますが、その後、全国的に新規感染者の数が減少傾向にあることを踏まえまして、本日を目途に、専門家の皆様に変更して状況を評価いただきまして、その結果を踏まえて、総合的に判断をすることとしてきました。こうした中、直近の感染状況等につきましては、特定警戒都道府県以外の34県及び特定警戒都道府県のうち、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、福岡県につきましては、3月中旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで新規感染者数が低下しつつあることが確認され、また、これらの地域において医療提供体制、監視モニタリングの体制の状況からも緊急事態宣言を解除することが妥当と判断されるのではないかと考えているところでございます。このため、本日の委員会では、緊急事態措置の対象区域について、34県及び茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、福岡県を除外することについて諮問させていただければと思います。

なお、愛媛県において、昨日、医療機関に関係する集団感染が新たに判明いたしました。その取扱いにつきまして、ぜひ、この後、御議論をいただければと考えております。

併せて、特措法32条6項の規定に基づき、基本的対処方針の変更につきましても、諮問をさせていただければと思います。具体的には、第一に、緊急事態宣言の実施すべき区域の判断につきまして、感染の状況、医療提供体制、監視体制、この3点に特に着目した上で、総合的に判断していくこと。第二に、再度感染が拡大し、蔓延のおそれが出てくる場合には、再び緊急事態措置を実施する区域とするかどうかについて、これまで同様、直近の報告数や倍加時間、感染経路不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断をすること。第三に、緊急事態措置が解除される都道府県において、引き続き、取り組むべき事項についての考え方、こうした点について諮問をさせていただければと考えております。本日は、皆様に忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞ、

よろしくお願ひいたします。

○事務局（奈尾） では、ここでプレスの方におかれましては、退室をお願いいたします。申し遅れましたが、内閣官房内閣審議官の奈尾と申します。今日はどうぞよろしくお願ひいたします。

新任の構成員について、改めて御紹介させていただきます。

今回から、新たに4名の方に、本会議の構成員として参画いただくことになりました。

まず、慶應義塾大学経済学部教授の井深陽子構成員です。

次に、大阪大学大学院経済学研究科教授の大竹文雄構成員です。

次に、公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹の小林慶一郎構成員です。

最後に、慶應義塾大学経済学部教授の竹森俊平構成員です。

なお、本日、構成員の方々におかれましては、防衛医科大学校の川名構成員、さわやか法律事務所の田島構成員が御欠席です。

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。

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。

○尾身会長 それでは、また、よろしくお願ひいたします。本日も時間の関係がありますので、議事はなるべく効率的によろしくお願ひいたします。それでは、まず、内閣官房より資料の1と2の説明をいただきたいと思ひます。

○事務局（池田） <資料1、2を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、まずは、資料2が、今回一番大事な資料ですので、これについて御意見頂き、それと、それがある程度終わったら、愛媛のことについてお話をいただければと思ひます。何かございますか。釜菴委員。

○釜菴構成員 まず、初めにでありますけれども、先ほど、西村大臣から、本日、諮問をいただく内容について御説明をいただき、これについて、これから諮問委員会として協議をし、合意を形成して、国に対して答申を申し上げるということだと思っておるのですけれども、既に報道では、政府の方針として結論がそれぞれ書かれておって、そして、もうこの方向で決まりであるというような報道がなされています。

このような事態は、諮問委員をお引き受けしている者としては、とても責任が果たせませんし、国民は、今回のような運び方については、大変不信を抱くのではないかと

う懸念があります。

このことは、今後、しっかり改善をしていただきたいと強く希望しておりまして、しっかり諮問の内容、答申が行われた後に、政府、国の責任で内容をきちんと公表していただくという体制に、ぜひ改めていただきたいとお願いを申し上げます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それについては、まず、事務局のほうからございますか。

○事務局（池田） 釜菴先生のご指摘については、おわびを申し上げます。基本的対処方針を変更するに当たっては、関係府省も含めて、事前に様々な協議を行いますが、そういったプロセスの中で事前に会議情報が滲み出してしまったことから、今後、情報管理を徹底するように努めてまいります。

○尾身会長 それでは、釜菴先生、よろしいですかね。その他、まずは、愛媛のこの前に、資料2本体について、どなたかございますか。岡部委員。

○岡部構成員 7ページ目の、幾つか、先ほど3月上旬、中旬というところもありましたが、その真ん中辺りのところで、監視体制について、医師が必要とするPCR検査が遅滞なく行える体制、これは依然としてPCRだけにこだわっているという意味なのでしょう。か、それとも、既に薬価収載されているもの、あるいは、ついこの間、承認されたもの等々の病原体検査、これをどういうふうに考えているのか、お答えいただきたいと思うのですけれども。

○尾身会長 それは、時間の関係で、まず、御質問、御意見ということでやりましょうかね。これは、後で、まずはPCR検査のことですね。その他、ございますかね。脇田委員。

○脇田構成員 今回、緊急事態措置対象とならない都道府県が出てきて、そこでの感染のコントロールというのは、非常に大事になってくるというところで、そこが一番重要なところだろうと考えています。その書きぶりですが、20ページですが、多分、8割削減というのがだんだんなくなっていくということだと思えるのですけれども、やはり、それでも満員電車を避けていくということは非常に重要なことになるので、下から2つ目のポツ、事業者に対し、在宅勤務、テレワーク、それから時差出勤というようなことが書いてあるのですけれども、ここは、やはり事業者に対してだけではなくて、先ほど専門家会議でも申し上げたのですけれども、国とか自治体が、こういったテレワークとか時差出勤とか、あるいは自転車を使った通勤というものを積極的に、事業者、そして、働いている人たちが取り組めるような施策をぜひやってほしいということをお願いし

たいと思います。

その次の21ページ「8）クラスター対策の強化」、ここもやはり今後の肝になると思っておりますので、②の専門家の確保と育成、それから、その次のところで④、保健所のところがあつたと思うのですけれども、保健所の強化に取り組むということはずっと言っているわけですけれども、そこについても、ぜひ、こういうことをやっていくということを、どういう内容で強化をやっていくのかということも御質問していきたいと思ひます。この専門家の育成と、それから、保健所のところがです。

○尾身会長 どうもありがとうございます。ほかにございますか。どうぞ。

○小林構成員 本日から加わりました、小林でございます。この20ページ辺りで書けるのではないかと思ひまして、前に事務局に伝えたのですけれども、市中における感染の状況を知るために、ランダムサンプリングによる調査というか、ランダムに標本を採ってきて、その人たちのPCRだか、抗原の検査によって、どの程度市中で感染が広がっているのかというのを知りたいというのが、多分、社会科学系の学者は、みんなそういうことを考えていると思うのですけれども、そういうことができないのだろうかというのを、1つ御質問をしたいと思ひます。なぜかという、経済学者の最近の研究でも、市中での感染のリスクとか、安全の不安が高い状態が続いておりますと、消費や投資が低迷して、経済が非常に悪化するという研究がございますので、市中の状況を調査するというのは、社会政策という意味では重要なことではないかと思ひます。これが1点。

もう一つは、同じ観点で市中の感染リスクを下げるという意味から言うと、PCRあるいは抗原のような形での検査の数量が、現在、医療の現場で必要とされている検査の数量よりも、1桁とか、あるいはかなり多くなる可能性があるのではないかと思ひています。今は、検査をこれ以上増やす必要はないというような現場では感じられている人が多いかもしれませんけれども、増やすことによって、市中の感染リスクを下げる、それは消費者とか企業の行動を変えることによって、経済にもプラスになりますし、また、2回目の感染拡大と、3回目の感染拡大というのを防ぐという意味で、将来的には、医療現場の負荷を緩和するということになると思うのですが、そのために、検査の体制を強化する、先ほど、御質問があつたような専門家を育成すると、検査の技師を育成するとか、あるいはほかの民間の分野から人材を投入するというようなことを、この28ページの辺りで書けないだろうかというようなことを、事前に事務局にちょっとお話をしたのですけれども、そういうことができないものかということをお聞きしたいと思ひます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他はございますかね。竹森委員。

○竹森構成員 まず、これは、部分的な解除ということと理解しておりますけれども、感

染症というのは、どこか1か所広がっているところがあれば、そこから他へ移ると理解します。先ほど、県を越えた動きをどうするかということをおっしゃられましたけれども、そういう点で、今は非常に不安定な状況だということは考えなければいけない。私、今回から出席いたしまして、経済の視点からということで、意見を言ってくれということですが、今、解除されなかったところは大都市ですね。特に東京が入っている。

今の状況からして、大都市を外すというのは仕方がないことだと思いますが、これからどうやって、今回解除から漏れたところを解除できる状態にもっていくのか、その議論が、私は一番大切だと思います。大都市の自粛をこれがずっと続けていけば、日本経済自体がまいってしまいます。それと同時に、東京に感染源が残っている限り、人間の動きが、そこを中心にして起こりますから、いつまで経っても問題が解決しない。ですから、端的に申し上げれば、どうやって東京の問題を解決するかということの徹底した議論を、この場でできればと思います。

それから、先ほど保健所の話が少し出ましたので、私、今までどういう議論がされているかを知るために過去の議事録を読みまして、5月4日の状況分析と提言という記録の、PCR分析がなぜ増えないかという議論を読みました。地方衛生研究所と、それから、保健所を柱とした体制が、当初不十分で、しかも、それが増強できなかったという分析がされています。

この分析では、1つの疑問が解けて別の疑問に変わるだけなのです。なぜPCR検査が増えなかったかということから、なぜ、地方衛生研究所と保健所を中心とした体制が短期間、1か月、2か月で拡充できなかったかという、その疑問に変わるだけなわけです。今、国民に対しては、例えば、5月4日には、徹底した行動変容の要請というようなことをして、それから、今まで会っていた人と8割会わないようにしろというような強い要請を出しているのであれば、当然、行政の側でも徹底した行動様式の変容が必要ではないか。つまり、保健所の体制が不十分だということが分かっていたら、国民に8割と言うのだったら8倍のスピードでと言いたいところだけれども、それは無理だとしても、2倍、3倍のスピードで体制強化に動いていただく必要があるのではないかと。

先ほど、感染がまた再発するという可能性を、指摘されていましたが、今後、再発が起こったときに、何が必要になるかということ、国民が、ああ、ただだめだという絶望感に陥らないようにすることです。そのために行政がとにかく速く動く、前回よりは今回のほうが速いし、その次は、またさらに速く動く、この行政が速く動くということがあって、初めて国民の側が、自分のほうも徹底した行動変容をしようとするだろうと思います。ですから、隗より始めろという言葉がありますが、その徹底した行動様式の変容というのは、ぜひ、医療関係の統治機関から始めるべきではないか。昨日、いろいろと報告書を読んでおりました、そう思いました。逆に言うと、まだやることはたくさんあるということです。今、経済を選ぶか、健康を選ぶかという、まったく抜き差しならない状況に、アメリカなども直面している中では、日本はまだ伸びしろがあるというこ

とで、伸びしろを実現していけば、生活と健康を両方守れる可能性もあるので、ぜひ、伸びるべきところが伸びるような体制にもっ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。随分重要な問題が指摘されたと思います。大竹先生、どうぞ。

○大竹構成員 私も関連したコメントをしたいと思います。今回の解除基準には、やはり、10万人当たり0.5人というのが、解除基準の1つに入っています。その理由が、3月上旬、中旬の感染者のレベルに戻すと。それは、クラスター対策ができるようになるというのが大きな理由なのですが、かなり4月の最初のほうからは感染爆発の危機というのはクリアされているということが、いろんなデータで分かっています。そうすると、今回、解除するかどうかは、クラスター対策か、医療崩壊の危機というのが大きな理由になると思います。

実は、今、竹森先生もおっしゃいましたけれども、行動変容から感染爆発を抑えるというのは、かなり間接的な規制の方向で、意図したことが100%うまくいくわけではありません。けれども、クラスター対策、保健所の対策あるいはPCRの検査もそうですし、医療崩壊の危機に医療提供体制を充実させるというのは、直接政府がコントロールしやすいものなのです。

ですから、解除基準をどのレベルにするかというのは、ボトルネックがどこにあるかということによって決まります。つまり、クラスター対策の部分と医療崩壊の部分という形になります。それを3月の中旬の頃と全く同じで感染の水準というのを10万人、0.5人というところにするというのは、1か月半経って、政府の政策というのは全く進んでいなかったということを意味するような気がするのです。今回は、それでいいと思うのですが、今後、供給体制というところに集中した対策が必要ではないかと思えます。

○尾身会長 ほかは、どなたかございますか。谷口委員。

○谷口構成員 私も、まず、解除基準ですが、サーベイランスの立場からすると、こういったものは、単一の数字で議論するものではなくて、コンプリヘンシブ・アセスメント、いわゆる包括的な評価というのが常識ですので、余りに、この0.5という数字に引っ張られないほうがよいと思います。また、この0.5という数字が、どういうふうに出てきたか、その地域、地域できちんと疑い例を拾い上げて、それらが適切にきちんと検査をされて、管理されているのか、そういったところ、どういうふうに出てきたかということからも、これは評価しなければいけないわけで、今回の基本的対処方針の14ページにも書いてありますが、都道府県は、リスク評価を行う、これは、これまでに、いろん

な都道府県でリスク評価が出てきたところは、あまり私は聞いたことがありません。少なくとも、現状で、この県あるいはこの地域で、こういう理由で地域内感染伝播のリスクは低い、あるいはある、そういったことは、やはり評価していただかないと、今後の地域間の移動ということにもかかわってきますので、ここに書いてあるとおりのリスク評価をしていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。井上経団連常務理事からお願いします。

○井上常務理事 今回、一部とはいえ、緊急事態宣言の解除ということで、これは大きな前進だと思います。ただ、東京をはじめとして、まだまだ緊急事態が継続する地域がありますので、決して緩みが出ないように、今一度危機感の維持に向けた強いメッセージをお願いしたいと思います。

それで、解除された地域は、そろりそろりと緊急事態フェーズから経済とコロナの両立フェーズに入っていくということでございますけれども、経団連も、今日、専門家の御意見をいただきながら、ガイドラインを策定しましたので、緊張感を持って、これを徹底しながら進めていきたいと思っております。これからの両立フェーズで重要なのは、経済運営とか、あるいは企業経営において、そのダッシュボードに常に感染症のモニタリングの結果というのを気にしながら運営していくということだと思います。これまでは、経済運営とか、企業経営に直接医療とか感染症予防という観点が入ったことはないと思っておりますが、今後、数年は、この両者の連携というのは非常に経済の活性化のためにも重要となります。そのためにも、やはり数値データ、エビデンスが重要になりますので、ぜひとも検査のところは、拡充をしていただいて、しっかりしたエビデンスになるような、経済のためにもエビデンスを用意していただきたいと思います。

本日から、経済の専門家の方も参加されておりますけれども、引き続き、諮問会議との連携でありますとか、あるいは企業活動の現場、例えば、産業医の先生との連携など、そういうところも図っていききたいと思いますので、よろしくお願いします。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、石田副事務局長。

○石田副事務局長 今回、専門的知見を踏まえた総合的な判断を受けて、緊急事態宣言を一部地域で解除するということにつきましては、連合としてもしっかり受け止めたいと思っております。また、社会経済活動のレベルを上げていく際には、日本全体での感染予防に向けた取組と同時に、第2波、あるいは第3波かもしれませんが、今後の備えも十分に行っていくことを求めていきたいと思っております。

さらに、労働者の観点から、医療従事者はもとより、経済社会を維持するために働いている方々の感染症防止対策の徹底と偏見・差別の抑止についても、今一度お願いをし

ておきたいと思っています。加えて、感染予防の取組を継続していくためには、一人一人の行動変容が極めて重要だと考えておりますし、それを促す実効性のある情報発信と周知の徹底もまた必要です。新しい生活様式の社会への浸透は、スタートが肝心であると、改めて申し述べたいと思います。

また、厚生労働省より、職場における感染予防、健康管理の強化について、労使団体に対して発信されると伺っておりますが、早急な対応を求めたいと思います。また、連合としても、その周知にもしっかりと努めていきたいと考えております。なお、解除の時点で、本来、業種別ガイドラインが整っているということが一番いいことなのですけれども、可及的速やかに、このガイドラインが示されることをお願い申し上げたいと思っています。

前回、尾身会長からもご発言がありましたが、この会議体においても、経済社会の観点を踏まえた検討も充実されるということに期待をしております。自粛の長期化は、国民の暮らしと雇用に影響を及ぼします。連合も労働相談を行っていますが、雇用に関する懸念について、数多くの声が寄せられてございます。政府として、雇用の維持と企業の存続のために、確実かつ継続的な支援や補償の履行が必要であり、従来の枠組みにとらわれず、新たな制度を立ち上げ、惜しみなく財政出動をすべきであることをお願い申し上げます。

また、地方自治体ごとに、その財政力に体力差があるということが現実だと思っています。居住地または就労する地域によって、地域の自治体からの支援の程度が異なるということについては、若干問題があると考えております。そのため政府として、財政基盤が十分ではない自治体に対して、必要な支援措置を講じていただきたいと思っておりますし、今後は、より実態に即した支援の在り方が必要であり、自治体を通じた財政支援など、早急に強化することが重要であると考えています。

さらに、いわゆる情報弱者と言われていらっしゃる方々や、生活困窮者への感染拡大を防止する観点から、これまで以上に重要だと考えています。そういった方々がいることを踏まえた相談体制のあり方、あるいは具体的な支援策の確立について、これまでの経験や知見を生かした丁寧な周知・広報も必要であると考えています。

個別の話になりますけれども、地域によっては、学校や保育所、介護サービス事業所の休校、休業に関する期間あるいは再開時期もそれぞれ変わってくるのだと思っています。そのことは、お子様を預けている方あるいは要介護者の方を預けている御家族、保護者の出勤の可能な状況が、それぞれ違っているということになっています。いわゆる、その違いを理由に、働く方が不利益を被ることがないように、勤務先の事業所に対し配慮をお願いするとともに、こうした学校やサービス事業の再開に向けた行政の支援もお願いを申し上げたいと思います。

前回の基本的対処方針の見直し以降、世間的に一部解除ありきの風潮になってしまっていることは否めないと個人的には思っています。さらに、連休明け以降の感染等に関

する数値の好転が、いわゆる宣言の解除への期待を後押ししてしまったことも事実であると思っています。今回の基本的対象方針案におきましても、一部解除が現実となることを受け、少し短絡的に「終息感」あるいは「気の緩み」の傾向が強まっていくことを懸念しています。一部解除となっても、引き続き、第2波、第3波への警鐘を鳴らし続けること、新たな生活様式の徹底を促していかなければならないと考えております。

この5月末が緊急事態宣言の期間の末ということになっておりますので、それまでに確実な検証をお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。では、黒岩知事、どうぞ。

○黒岩知事 ありがとうございます。全国知事会を代表して、お話をさせていただきますが、全国知事会といたしましては、緊急事態宣言についての解除及び再指定、この基準について、国民に分かりやすく、速やかに、かつ具体的に示すこと、これの提言を行ってまいりました。それが、今回、反映していただいたということ、心から感謝を申し上げたいと思います。それとともに、新しい生活様式を取り入れて、世界経済活動レベルを段階的に切り上げていく方針、これも示されました。これも評価したいと思います。そんな中で、我々が特に強調したいと思いますのは、都道府県をまたぐ不要不急の移動の自粛、特に、特定警戒都道府県との間の移動自粛、これについて、強いアナウンスといったものをぜひお願いしたいと思います。また、新しい生活様式をせっかくしっかり出していただきましたので、国民の皆様への広報の強化といったこともぜひお願いしたいと思います。それから、これから感染拡大の第2波、第3波への備えとして、今、民間検査機関が東京に集中しているという実態を踏まえて、地方大学での検査体制の確立をお願いしたいと思います。

それから、コロナの対応のために、現場の医療機関は、様々な努力をしております。重点医療機関を作ったりとかしていますが、そこに対する直接的かつ中長期的な財政支援、これもお願いしたいと思います。それから、感染爆発に備えたICU拠点の確保など、大都市の重症患者の受入れ体制の構築、これもお願いしたいと思います。

また、教育問題では、例の9月入学制、政府による国民的な骨太の議論、ぜひともお願いしたいところであります。

もう一つ最後に、私は現場を預かっている立場として、今、非常に危機感を覚えている問題があります。それは、●●です。第1期の緊急事態宣言のときには、神奈川県内で、最後の指示まで行ったところは1件だけだったのですけれども、今は、要請まで行っているのですが、20件、もう全く聞く耳持たずでやっております、そして、さらに増えていくという傾向にあります。もう全く聞かないという感じですね。この問題というのは、みんなで抑えていて、患者数を減らしていても、1つクラスターが起きると、一気に崩壊するという、そういう非常に危険なことだと思うのですけれども、聞く耳持

たず、そのときに我々は何の武器を持っていないわけですね。お願いし続けるしかない。これは、本当にこのままでいいのかといったこと、やはり、罰則を含めた徹底的な対策というものがないと、本当に、今、危ない。私は、それが現場からの実感です。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷構成員 先ほどの専門家会議でも言ったのですけれども、この解除ということが、このウイルスがなくなったことを全く意味しないので、このウイルスは非常に見えにくいウイルスで、それは疫学的に、すでに明らかになっていることなので、この緊急事態宣言の解除をしたということが、ウイルスがなくなったということではないです。そこで緩めると、恐らく確実に流行が起こればと考えられます。昨日も、WHOの担当者が、このウイルスは、もしかすると、決して消え去らないウイルスかもしれないというようなことを言っていますけれども、少なくとも、短期的には、このウイルスは消えないです。国内からも消えません。

そういう中で、このウイルスとどう付き合っていくかということを考えないといけないので、そういう視点で、今後の対策というのを考えていく必要があるのだと思います。消えないという前提で、一旦緩めると再流行する、そういうことが恐らく繰り返されていくのだらうと思われま。そういう中で、どういうふうにして、より安全な社会を作っていくのかと、そういう視点で考えていかなければいけない問題だと、私は思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。長谷川委員、どうぞ。

○長谷川構成員 この緊急事態宣言解除後のところの対策も含めてなのですからけれども、24ページの新型コロナウイルス感染症が疑われる患者さんの診療体制で、現在、帰国者・接触者相談センターを通じて行うという流れができておりますけれども、今の季節はいいのですけれども、前回は私は申し上げさせていただきましたけれども、秋以降になりまして、新型コロナウイルス感染症を疑われる患者というのが、インフルエンザの患者と区別がつかないという状況が生じると思います。そういったときに、全てインフルエンザを疑われる患者さんも、この帰国者・接触者相談センターに連絡をするのかということが、現実的に少し無理があるかなと感じておりまして、その流れを夏までには作っていただかないと、秋以降、インフルエンザの診療をしている機関が非常に混乱してきて、また、そこを中心とした感染の爆発といいますか、そういったことが起こりかねないと考えて、多少危機感を持っておりますので、まだ、半年ぐらい時間があると思いますので、ぜひ、こここのところを夏ぐらいまでに、その流れを作っていただいて、一旦の非常事態宣言の解除によって、この帰国者とかからの感染というものが、もし、次のフ

ューズということになるのであれば、このセンターの名前も発熱センターとか、発熱外来というふうにしたほうが、受入れをしやすいのか、帰国もしていないし、接触もしていないという患者さんは、これからたくさん出てくる可能性がありますので、そこら辺を検討いただけたらと思います。

○尾身会長 武藤委員。

○武藤構成員 私からは、2つございます。この基本的対処方針の資料の2の中の、毎回、いつも同じページのことばかり言って恐縮なのですが、28ページの「その他重要な留意事項」の人権配慮、社会的課題の対応のところ、今回、もう少し強い変更をお願いしたいと思っております。理由は、患者さん、感染者、その家族に関するネット上、SNSで特定をして、その人たちを攻撃したり、勤務先を圧迫するような活動が盛んになっているためです。このことは、これから経済を再開されていくというフェーズにおいて非常にマイナスだと思います。特に、自営業の方々に対する攻撃があると、一挙に店を閉めるとか、自宅が特定されて誹謗中傷を受けると引っ越すとかということになってしまいますし、規模の大きな企業においても大変なことになると思いますので、ここは、ぜひ一体感を持って経済界の方々にも協力していただきたいです。また、悪質なものについては強い対応をするということについての踏み込んだ記載をぜひお願いしたいと思っております。これが1点目になります。

2点目は、冒頭に竹森先生がおっしゃったことに対してなのですが、平時の行政の体制で、この未知の、何の情報もないウイルスを迎えることになってしまったということで、平時の行政機関としてできる対応は精いっぱいやっていただいたと、私は思っています。ただ、この後、中長期的に考えたときにどうすべきかという課題はありますが、まずは、今、長谷川先生がおっしゃったように、次の、今よりも大きな流行をどうやって抑えるかということについて、社会科学の先生方にも一緒に考えていただきたいというのがあります。

それから、検査のビジョンについても、小林先生から御指摘がありましたけれども、多分、検査については、今、大きく考え方の違う立場が2つぐらいあるように思います。市中で幅広く検査を実施することを求める立場と、それは求めない立場でしょうか。しかし、ここは基本的対処方針を議論する場なので、検査については別の場所で、抗体検査、抗原検査、PCR検査が、それぞれこのウイルスにとって何の意味があるのかということを中心に大きく議論しながら、よりスマートなビジョンが持てるようになるのではないかと考えております。

○尾身会長 大体時間もあれなので、大きなテーマは出そろった感じがありますが、今のいろんないただいたコメントの中で、政府への要請という部分と、あと、この文を少し

書き直していただきたいという部分と、それから、最も一番大事なのは、少し議論をしたほうが良い部分とあると思うのですが、例えば、脇田委員のほうの自転車云々とかというのは、この専門家会議でも議論したので。それはもう入れていただくということで、一々議論すると時間がないので。そういう意味では、まず、幾つか大事な問題、保健所の問題、東京の問題をどうする、ランダムサンプリングをどうする、供給体制をどうするという、かなり重要な問題があるので、そこを少し議論したいと思うのですが、その前に、事務局のほうから答えられる部分があって、まず、それを答えていただいた後に、主要な問題を幾つかあれして、最後、愛媛の問題がありますので、そういうことでやりたいと思いますが、事務局、どうぞ。

○事務局（池田） 厚生労働省に関わる部分を除き、ご質問にお答えいたします。最初に御質問をいただいた7ページの部分、今回の解除に関する指標の中で、PCR検査だけにこだわるのかということについては、現時点でモニタリング体制という意味ではPCR検査が一般的であるため、ここではPCR検査とさせていただきます。しかし、今後、抗原検査なり、新たな検査手法が開発、普及してくれば、そういったものも当然視野に入ってくると考えております。

次に、20ページの事業者の部分、国や地方自治体も取り組むべきとのご指摘ですが、この部分は、都道府県における取組を書いているところでありますので、都道府県から事業者に対してという意味で、事業者のみを記載しております。

国や都道府県も当然、事業者としての一面を持つわけですので、率先垂範して実施していくということは、当然の前提と考えております。

それから、お答えできる部分について申し上げますと、新しい生活様式の普及徹底について幾つか御意見を賜りました。これについては、政府を挙げて、広報、普及啓発に粘り強く努めてまいりたいと考えております。

県をまたぐ移動について御指摘がありました。これについては、基本的対処方針にもしっかり記載してございますので、国としても引き続き強くアナウンスしてまいりたいと考えております。

特措法上の要請に係る実効性確保に関するご指摘は、悩ましい問題でございますが、罰則も含めて検討すべきとの提言をこれまでも全国知事会からいただいておりますので、地方自治体の御意見もお伺いしながら、今後、検討してまいりたいと考えております。

次に、解除となっても気を緩めることがないよというご指摘は、まさにそのとおりでして、私どもも、日常生活の全てが元に戻るというわけではなく、新しい生活様式の普及、定着が前提になること、また、感染リスクが高い場所には、よく気をつけていくよよというよよは、全て書き込ませていただいております。

それから、解除に関する指標のうち10万人当たり0.5人の部分について、期間が経過し

でも同じかという御指摘もございました。まず、この基準でいかせていただきたいと思いますと思いますが、当然、将来的には例えばICTの活用により有用なアプリの開発などが進んでいけば、クラスター管理が可能な水準というのも上がっていくこともあり得ると思いますので、そういったところは、今後も引き続き、よく検討をさせていただきたいと思えます。

○尾身会長　どうぞ。

○事務局（樽見）　若干補足させていただきます。まず、岡部先生の7ページのPCRが、この解除基準のところ、PCRとだけ書いてあるということについては、実は、恐縮でございますが、先ほど御議論いただきました、専門家会議の解除基準の考え方を、これは、いわば踏襲しているという格好になっておりまして、こちらで都道府県別のPCR等検査件数の動向というのが、専門家会議の提言の中でなっているのをそのまま持ってきているということでございます。今後、検査の状況を見ていくという上で言いますと、先ほど審議官の池田のほうから申し上げましたように、いろんなことがあるだろうと思えますので、そういうことについて、今、何かかたくなにPCRだけにこだわっているということではないのですけれども、そういう構成になっているということを御理解賜りたい。そういう検査のところについては、いろいろ御指摘を、経済面も含めて賜りましたが、13ページのサーベイランス、情報収集、先ほど詳しく紹介しなかったのですが、13ページの下半分の「サーベイランス・情報収集」の②のところ、実は今回、前回までのと比べていただきますと分かるのですが、かなり書き込んでおります。

1つは、解除という話になると、また、再指定というところに向けて、感染が拡大する傾向が見られてきたら、それに迅速に対応しなければならぬということがあるものですから、そういう意味で、迅速に察知して的確に対応できるよう体制を整えておくという観点から書き加えておりまして、例えば、併せて、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入するというようなことも、今回書き加えているのですが、例えば、これは、1つの案として申し上げますが、まさに、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるという観点からも、この感染状況を的確に把握できる体制をつくるということは非常に重要だということが、今、御指摘を賜ったことの中心だと思えますので、ここで、このPCR等の検査の充実あるいは新しい検査技術の導入というところの理由に、いわば再感染を迅速に把握するだけではなくて、そういう観点からも、これが重要で、そういう観点からPCR検査の充実でありますとか、体制の充実でありますとか、新しい技術の活用といったようなことがあるというところの、例えば、そういうことを書き加えるというのはあるかなと思えますし、その具体的な進め方については、また、ランダムサンプリングを含めまして、少し具体的なお知恵を頂戴して、これから進めていくというようなことがあるかなと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。今の話の前に、もうこれ以上あれなので、7ページの、今、岡部先生がPCR検査とって、実は、13ページの一番下から4行目でPCR等となって、これも専門家委員会は、ずっと等ということで、いろんな検査を含めているということで、そういう趣旨でありますので、何かありますか。

○事務局（正林） まさに、それを追加でコメントしようと思っていました。ここに等を入れさせていただきますということです。それから、14ページなのですけれども、先ほど小林先生からランダムサンプリング等々の御意見をいただきましたが、その御意見を踏まえて、14ページの上のほうに「⑤ 厚生労働省は」で始まる場所がありますけれども「感染症法12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め」と、あえて加えております。ここは、もともとの文は「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」ということで書いてあったのですが、あえて、ここに「市中での感染状況を含め」と入れさせていただいて、通常ですと、抗体を調べたりして、どのぐらい感染が広がっているかということも調べていくわけですが、そんな趣旨を加えさせていただいております。それから、26ページですけれども、これも先ほど民間の人材について、コメントをもともといただいていたので、26ページの上から3行目のところに「また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること」というような文章も加えさせていただいております。

○尾身会長 それでは、内閣官房、厚労省のほうから一応答えがあったのですが、時間がだんだん迫っているので、実は大事な問題が指摘されたので、それについて少し議論をして、最後に愛媛のほうに行きたいと思いますが、これは、竹森委員が、例えばPCRのことで理由があったのだけれども、その国民にいろいろ協力をお願いしているのだけれども、少なげその問題がというのが、実は脇田委員もおっしゃいまして、ここについては、確かに我々専門家委員会でも保健所問題は、かなり早い時期から指摘をしていて、それがなぜ直らないのか、もう少し政府も国民にあれだけの協力をお願いしているのだから、政府のほうも、それにテンポを合わせたようなスピード感を持ってという御指摘ですね、それは、専門家委員会も実は、同じような思いをしていたので、これについては、少し最後に、あるいは大臣等々からお答えをしていただきたいと思います。

それから、2つ目、今日非常に重要なのは、これも竹森委員ですかね、いわゆる今回の全国の問題の一番の核心は、実は東京問題であると。これからの再発防止を、今回仮にクリアした後に、さっき押谷委員があれしたように、これはなかなかしたたかなウイルスですので、ほぼ間違いなくある形で戻ってくる、そういうことをどう防ぐかということに、先ほど谷口委員も供給体制の問題も含めて、どうするかというのが、恐らく非常に重要で、それは、さっきの長谷川委員のインフルエンザがあったときの体制をど

うするかと、この問題は、恐らくこれからも専門家会議あるいは今度は社会経済の専門家も入れてやる必要があるというのは、多分、これは誰も反対しないので、やりましょうということだと思います。

さて、今日少し議論を、先ほど武藤委員のほうから、実はPCR等、この等については、2つの考え方があるといって、これについて市中サンプリングを早くしたほうが良いという意見もあるし、もう少ししっかり必要な人に、まだ行っていないので、まだ、実は必要な人にも行っていないという段階があって、今度は抗原検査が出てきて、新たなツールが出てきて、そういう中で市中のものを、今、足りないPCRをやるのか、あるいは、それでもやったほうが良いのかという議論、これについては、少し皆さんの御意見を、これはいろんな議論があって、そうそう正解はないと思うのですけれども、今、実は必要な人にまだ届いていない、一方で、それは、一般の人の不安に対してどう解消するかということと、もう一つ市中をやったほうが良いというのは、それによって、いろんな社会の経済の不必要な制限をする必要がなくなるという意味がありますね、この辺のバランスをどう取るかというのは、今日ここで答えを出すことはなかなか難しいと思うので、せっかくですから、その辺の議論を少しどうぞ。

○竹森委員 今、おっしゃったとおりに、医療行為を決めるための検査と、それと感染状況を把握して医療方針を決めるための検査の二つがある。この後者のほうは、例えば、日銀が、今、景気がどういう状況かというのを、景気の指標を集めながら金利を上げるかどうかを決めるのと同じような問題なので、社会学者にとって分かり易いのです。景気判断のサンプルは無作為で選ぶべきで、例えば、政権支持率の世論調査をするときに、政権党の支持者だと初めから分かっている人だけに、政府を支持するかどうか聞いていたら、正確な政権支持率は分かりません。同じように症状が出た人だけ検査をしても、感染率は分からないのではないかと思います。

ですから、無作為に対象者を選んだ検査ができるようにするべきで、それについて、私はPCRにこだわる気はありません。例えば、ドイツのミュンヘン市は、抗体検査を無作為抽出で選んだ人に対して定期的にやることを始めていて、先ほど東京問題と申しましたが、これだけ人口があって、人の動きがあるところで、保健所で追跡するだけでは不十分と思われるので、そういう市中調査は、抗体検査とか、実施が簡単なものを使ってランダムサンプリングを実行することが大事ではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林構成員 ランダムサンプリングをやったほうが良いと、私は言いましたけれども、それは、やはり、現にPCRを必要とされているような患者さんが受けたときに十分に受けられる、あるいは医師が認めたときに受けられるということが前提の上でのことだ

と思いますので、そちらは、やはり優先的にやっていただいたらいいのではないかと思います。ただ、そもそも医師が認めた人も受けられないという状況があるので、消費者が不安になっているわけです。その状況が改善されたのだということが社会で認知されれば、消費者の不安というのは、相当程度改善しますので、まず、そっちをやる必要があるということだろうと思います。

それで、ランダムサンプリングでやるのだったら、それこそ、もっと精度の低い抗原検査とか、簡単な検査でやればいいことかもしれない。そのときに、先ほど言い忘れて、1点論点があるのは、先ほどの保健所とか、あるいは医療行政が非常によくやっていらっしゃるんで、忙し過ぎて、そんなランダムサンプリングはやっている暇がないということなのではないかと思うのです。

ですので、何か医療行政の中の切り分けをうまくやって、保健所あるいは医療現場でやらなくてもいいようなことは早目にどこか別の司令塔というか、別の役所、別の組織が引き受けるような、何かそういうやり方をすれば、今のボトルネックが解消されて、検査の数が増えるとか、そういうことになるのではないかと考えております。

○尾身会長 では、今のは後で、今やりますか、では、鈴木医務技監。

○事務局（鈴木） 両先生のおっしゃったとおりで、やはり診断を確定するための検査と、それから市中の感染率を見るための検査は、必ずしも一緒である必要は全くありません。後者について、先ほどの専門家会議で、実は御説明をさせていただいたのですけれども、我々はトライアルベースで少し進めています、少し課題が見えてきたのですが、まさにうまくサンプリングをしながら、それは、かつ保健所の負荷そのものにならないような形で進めようと、6月からやろうと思っています。これも一定の数がないと、やはりうまくいきませんし、地域も、例えば、東京だけというわけにはいきませんので、それは、ある程度うまくサンプリングの仕方を考えてやりたいと思っています。それから、その際には、先ほど申し上げましたけれども、保健所の負荷にならないような形で、ただ、行政の検査でないと、なかなか皆さん協力してくださらないこともありますので、それは枠組みと実際の法、例えば、委託等をうまく使ってやりたいと思っています。

○尾身会長 では、よろしいですかね。では、押谷先生。

○押谷構成員 そういう調査は、当然必要だと思いますけれども、非常に慎重にやらないといけないところで、皆さん、検査の結果に、かなりの信頼を置かれているようなのですけれども、PCRにもいろんな限界があります。抗体検査はかなり限界があるということが、明らかになってきていますが、PCRにも問題はあります。あと、日本とドイツとかとは疫学状況が全く違うので、どのくらいのサンプルサイズにしたら、それが本当に

つかめるのかというのは、慎重に見極めないと。今の日本の疫学状況で、ランダムサンプリングでどのくらいのものをつかめるのかというのは、よくわかりません。そういったところを含めて、慎重に進めていくということが必要です。検査の問題点とかもきちんと整理しないと、整理できていない部分があるから、特に抗体検査に関しては整理できていない部分があるから、その辺を整理した上でやっていく必要があるのかなと思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。どうぞ。

○館田構成員 おっしゃるとおりで、例えば、サーベイランスをやるときに、検体を採るときにリスクというのがあるではないですか、ですから、それがあから、1つなかなかPCR検査が進まなかったことがあるのですけれども、最近、新しい事実として、鼻咽頭ではなくて、唾液中にもウイルスがたくさん出ているから、それをPCRでやるということができるようになってきました。そうすると、かなり感度も落ちないで、PCRですから、感度は非常に高い形でできると、唾液を用いた形になると、非常にサンプルを取りやすいし、しかも、感度が高いPCRですから、陽性率が非常に低いようなサーベイランスをやるときに、一つ一つやるのが、果たしていいのか、例えば、感度がいいのだから十なり何十なりと混ぜてやって陰性と、そういうことでやっていくのがいいのか、いろいろ技術が出てきていますから、治験も出てきていますから、その辺も含めて対応していくのいいのではないかなと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、この問題は、最後に私一言、今日は、社会経済の専門家が来て、今、サンプリングの話というか、今、おっしゃるように、医療の現場の話ではなくて、社会のほうの行動変容にどう関係するということで、医務技監もおっしゃった、それについては、みんな多分異論はないと思っておりまして、今、正林さんが、14ページの⑤、こういう意味で、流行状況を把握するために抗体等々を含めてやると、これもぜひやっていただきたいということで、恐らくここについては異論もなく、さっき小林委員も言っているように、まずは患者さんが受けたく医師が必要と認めたときに受けられることが前提でその上で、余裕があったらサンプリングもあり得るし、また、押谷先生が言われるように慎重にやりましょうと。

1つだけ、実は私が皆さんに申し上げたいのは、もうおっしゃるとおりで、これは大事だと思うので、その上で1つだけ、必ずしも一般の人が、もう少し理解していただければ、より情報共有というのがオープンになると思うのですけれども、実は、WHOなども言っていますけれども、この東京都が、いろいろな問題があって難しいのですね。検体数をどれだけ集めて、分母がどうで、陽性率がどうというのは行政機関から来るものが主であって、今、民間の検査でもやっているから分母がなかなかはっきりしないとい

うジレンマがあるので、少しずつ自治体の努力、医療機関の努力で、だんだん少しずつ正確なものが出てきて、分子のほうは比較的是っきりしています。

そういう中で、各県の、まだ正確ではないものですからあれですけれども、検体数もだんだん増えていきながら、はっきり、正確には、まだいろんな部分があるのですけれども、東京都が数日前に出していただいて、そうすると、陽性率は7%か8%か、その辺なのです。このことは何を意味するかというと、これはWHOなどでも言っているのは、陽性率が3%から12%ぐらいだと、PCR検査の検査体制にそれほど大きな支障はないという目安になり得る。つまり検査の今の供給体制がある程度許容範囲だと言われていることが1点。実は、陽性率というのは、まだはっきり分かりませんが、そういう指標として使える。

もう一方、陽性率をどう解釈するかというのは、実は、東京都を7コンマ幾つなので、8%としましょうか、このことは何を意味するかというと、日本の場合、今、PCRを主にやっているのは患者さんで肺炎を疑われるというような人、そうすると、その人たちは、一般のコミュニティの人よりも感染しているリスクが高いと、これは思われますね、そういう人の中で8%ということで、先ほどのWHOの、そうすると、一般のコミュニティは、これは、100%断言はできませんが、普通の常識をやると、今のところ8%を超えることはほぼないと言えるというレベルのことは、今でも言えているということだけは、私は、なかなかこのことが、では、8%ではなくて、1%か2%、6%かということとは言えませんね、それについては、今、鈴木医務技監が、まだ、抗体の精度について、だけれども、いずれ分かってくるというようなことだけは、今の段階でも、東京は10%ということはずまいと思います。ということは、つまり、大多数が感染しているのではなくて、まだ、ほんの一部、ほんの何と申しますか、8%をどう表現するか、そういうことだけはぜひ、そういう中から、今、こういう新しいツールを使って地域の感染、それは、まさに国民の不安、病院の不安ではなくて、社会の行動変容の関係ということだけは申し上げておきます。

あとは、谷口委員が、非常に今回の判断は、1つの指標だけでやるのは、もう少し総合的にやるというお話で、実は、今から愛媛の問題も考えたいと思うのですけれども、実は、ここを読んでいただくと、特に専門家委員会のほうでは、かなりはっきりいろんな指標がありますけれども、その他様々な指標がありますが、それは、医療のほうも含めて、医療の準備財政も含め、検査体制も含め、感染の状況をいろんなインジケーターが、これは釈迦に説法ですけれども、経済の方も、いろんな感染の指標がありますけれども、それは全体のほんの一部しか表さないの、これを1つだけでやるということはありません。総合的に、今の医療体制、検査体制を含めてやるということが、今、我々の専門家としてのレコメンデーションであります。大体今日の一番の大きなポイントは、そういうことで、これからも、また新しい先生たちと、社会経済の議論をしていきたいと思えます。

さて、愛媛のことですが、どういうことを専門家のほうが提言したかといいますと、いろんなことを決めるときには、こっちの再指定ですから、医療状況と感染状況と検査の体制という大きな3つを総合的に判断してやるということで、その中で、特に感染の状況については、主には3つの指標、11ページではないですね、8ページのほうで、感染の状況というのは、いろんな新規の感染者と直近の累積の患者数と、その他指標としては実効再生産数とか、リンクの分からない割合とか、あとは医療供給体制云々、それから検査体制、総合的に決めるということになっているのです。そういう中で、愛媛のことをどうするかということで。

○事務局（樽見） ちょっと今のところで、申し訳ありません。専門家会議に入っておられなかった先生方には、専門家会議の提言を、若干今、直し途中ということもあって、お配りしておりませんので、申し訳ありません。

むしろ、今の基本的対処方針の案の7ページを御覧いただきますと、文章でだらだら書いてしまっているのですけれども、今、尾身座長のほうから御紹介のありました、さっき私が申し上げたように、専門家会議のこの提言を踏襲する形で書いてございますので、7ページの「クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで」という4、5行目の後です。「直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることが目安」。ただ、ここは少し専門家会議の案に加えて1人程度というのを入れていますけれども、0.5人を超えても1人程度ということであれば、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況について考慮して判断する。

それから、医療提供体制は、重症者数が持続的に減少している。それから、病床が確保されている。それから、新型コロナウイルス対策調整本部あるいは協議会といったようなものが県で作られていて、患者急増に対応可能な体制が確保されている。それから、医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されている。こういうものを総合的に判断して、解除をするかどうかを考えていくのだということになっているところでございます。

○尾身会長 ということで、これが専門家会議のレコメンデーションを一応、ここに入っているということで、そういう中で、もう一度愛媛の状況について、直近の情報はございますか。

○事務局（池田） 現時点で私どもが報告を受けているのは、12日にお一人の方の陽性が判明した後、同じ施設で、陽性になった方が勤務するフロアの同僚職員、入院患者全員、家族全員のPCR検査を行いました。65名の方に対して行って、陽性者が19名、本人を含めると20名が陽性者、ここまでが判明しているところです。

ただ、陽性が判明した方のうち、何人かの方の行動を確認する必要がありますので、

仮に新たな濃厚接触者が判明すれば、追加でPCR検査を実施する方針であるというのが、今の状況です。

○事務局（樽見） 今のことを考えるに当たって、こういう情報が要ると思いますので補足しますが、愛媛県は、昨日分かりました3人を除きますと、直近1週間の患者の増加はゼロです。それから、その前の1週間を合わせますと1でございます。

ということで、1週間単位で見て、新規報告数が、昨日分かった、これを除きますと、まさに減少傾向にあって、それから、患者数が10万人当たり0.5以下というかゼロですので、これに完全に当たっているという状況にあるということを申し上げます。

○尾身会長 竹森委員。

○竹森構成員 大竹先生もおっしゃられたのですが、そもそもなぜ感染経路が分からない感染者を重視するかという理由がポイントです。大竹先生が指摘された通り、クラスター調査ができる能力の範囲に感染者数を抑えたいという希望が根本にあるわけです。この場合、1人、最初の30代の男性介護職員、これはどうしてなったか分からないから問題なのですが、それに対して、その人がたまたま病院にいて、そこにいた人たちが感染しまったという点は確認ができるわけですね。そうすると、19人のうちから1を減らして18人というのか、18には感染経路が分からない人数から減らしていいことになる。なぜなら、クラスター調査の能力範囲に影響がないからです。基本線はそこだということが大事だと思うのですね、いろいろ支障はあるけれども、追跡調査に問題がなければ、愛媛県のケースは解除して問題ないと判断できるのではないかと、私は思います。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷構成員 この問題、先ほど私が言ったことに関連するのですけれども、要するに、潜行して見えなかったものが突然見えるようになった事例だと思います。特に医療機関とか、高齢者施設、障害者施設で、こういうのが見えてくる、今後も起きてくると思います。こういうのが起きたときに、どういうふうにか考えるかという、今、先生がおっしゃったように、これだけにとどまっているのであれば、市中感染の感染源になる可能性は低いのですけれども、この人の感染源がいるわけですね。

今、愛媛県のデータを見ているのですけれども、この30代の男性介護職員というのは、愛媛県の19例目で、18例目というのは、4月21日に報告された4月15日発症の人なのです。4月15日からずっとなくて、突然出てきたということは、感染源がどこかに必ずあるはずなのです。仮に、例えば、東京から行って人が感染したのであれば、愛媛県での市中感染のリスクは低いのですけれども、その4月15日に発症した人からどこかでつなが

っていて、それが見えていないとすると、市中感染がさらに広がっているリスクがあると判断しないといけない事例なので、リスクを判断するのが非常に難しい例です。これはちゃんと疫学調査をしないと、そのリスクというのが見えないような事例なのだと、我々は理解しています。

○尾身会長 その他、ございますか。谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 先ほど押谷先生がおっしゃったとおりで、今、地域内感染伝播のリスクをどう考えるかということですので、この方の感染経路あるいはそれ以外の波及というのをきちんと調査してからでないと、これは判断ができないと思います。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 趣旨は同じなのですが、仮に、この1事例で、よく見つけてくれた、つまりサーベイランスがまだきちんと生きているということだと思えるのです。これが、この数字だけで直ちに危ないということになると、ほかの施設では、では、検査をやらないうでいいだろうというような傾向になってしまうこともあるので、押谷委員あるいは谷口委員が言ったように、もう少しデータを見て、冷静に判断をしていく必要があるので、数だけで決めるというのは、慎重にしたほうがいいと思います。

○尾身会長 館田委員。

○館田構成員 やはり、その背後で何が起きているかのということが一番大事なのですが、それとともに、もう一つ大事なファクターは、これが院内感染だからですね。院内感染ということは、やはり、どこでも起こり得るような、そういう状況の中で、これはちょっと扱い方を間違えると、また、MRSAのときみたいに隠すということになってくる、それは、ちょっと注意しなければいけないことであって、早く見つけて報告されたら、ある意味、検証されるではないけれども、そういう仕組みにしていけないといけない。ですから、もちろん、ここでちゃんと収まっているということがちゃんと確認された上でということですが、もう一つその因子も考えていく必要があると思います。

○尾身会長 その他ございますか。武藤先生の前に、ちょっと事務局は、例の愛媛県のPCRの検体数と陽性になった数を教えてくださいませんか、では、どうぞ。

○武藤構成員 違う話をしてもいいですか。

○尾身会長 はい。

○武藤構成員 竹森委員が最初におっしゃった東京都をどう解消するか問題と併せて、私の疑問です。都市部は、緊急事態宣言が出ていた間は、都道府県知事と、特別区や中核市などの行政機関の間の連携が結構密にできて、連携が強化されたといういい面もあったと思うのですが、解除された後も、その連携は維持され続けるのでしょうか。解除された途端に、もともとの感じになってしまうと意味がないので、その辺り、どういうふうに解釈したらいいのかというのも併せて教えていただけたらと思うのですが。

○尾身会長 東京都連携問題は、ちょっと後にして、愛媛県のほうを先にしましょうかね、分かりましたか。

○事務局（正林） 直近1週間のPCRの検査件数は158、そのうち陽性は1です。

○尾身会長 さて、158の1ということで、検査体制はしっかりしている、PCR等検査は、どうも明らかで、さて、これを病院内感染という孤立しているものだから、今回はほかの要因でリストから外してもいいのではないかという意見と、そうではなくて、まだ、もう少し、実は一番私自身も知りたいのは、これが東京都から何か来たのか、あるいは地域に既に感染している者、それが反映されたのかというので、これは随分、これからの対策が違ってきます。そういう意味で、最後結論を出す前に、私が知りたいのは、今、この20名がプラスになったって、当然、当局はいろんな接触者調査も含めて、濃厚接触者の調査を開始していると、当然、そうだと思うのですけれども、よろしいですね。その結果は、まだ入ってきていないということでしょうか。

○事務局（樽見） はい。

○尾身会長 では、小林委員。

○小林構成員 私も経済学者として見れば、先ほどおっしゃったようなインセンティブとか、要するに、ここで、もし、この20件の感染を理由にして解除されないということになると、ある種、せつかく感染を報告したことに対して、物すごくネガティブなペナルティーを与えるということになってしまうので、ここで解除しないほうがいいのかということにしないほうがいいのか、要するに、予定どおり解除したほうがいいのかというように思います。むしろ、今、おっしゃったように、行政のほうで調査をしっかりとやっていって、それで、最初の方の感染源まで、これから追っていけるだろうという見込みがある程度あるということであれば、そこで愛媛県の処理

を急に変えるということがないほうが、多分、いいのではないかと、予定どおりにしたほうがいいのではないかと思います。

○尾身会長 ほかはございますかね。井深委員。

○井深構成員 この資料にもありますように、もう一つ重要な基準として、医療機関の逼迫の問題があると思うのですけれども、愛媛県の現状がどのようになっているかということについて、併せてお知らせいただければと思います。

○尾身会長 厚労省、どうぞ。

○事務局（正林） 一個一個言います。まず、新型コロナ対策協議会の状況は、設置されています。あと、患者の受入れ調整本部も設置されています。それから、周産期医療協議会の開催状況も開催されています。それから、受入れ確保病床数は70、受入れ確保想定病床数が200、宿泊施設の確保数は67です。

○事務局（樽見） 現在の患者数とで、これが増えても受け入れられるのかというところがありますね。

○事務局（正林） 70のところは7人入っています。10%です。

○尾身会長 10%ね、余裕があるということ。

○事務局（正林） そうです。

○尾身会長 大体PCRのあれもあるし、今のキャパシティーもあれだし、あと、今は調査中だということも分かった。そうすると、恐らくチョイスは、我々は、今のところ3つあって、まずは、どちらのチョイスがいいのかということのを少し決めたいと思います。

1つは、今日ここで、一応まだインセンティブの問題もあるしという、先ほどの委員のお話、岡部さんの、もうこれは病院ということで調査をしているから、もう今日は解除していいのではないかとというのがAにしましょうか、オプションA。

オプションBは、一応調査をやっているということですので、今日は解除をペンディングにして、なるべく早い時期、これは、どのぐらい、鈴木さん、普通、いつ頃分かりますか。2、3日で分かる、どのぐらいである程度。

○鈴木構成員 それは、積極的疫学調査によって濃厚接触者をリストアップできるまでと

ということですか。

○尾身会長 大体大まかな。

○鈴木構成員 数日は必要だと思います。

○尾身会長 そういう意味で数日、今、ペンディングにしておいて、数日の結果をもって、また、事務的には大変だと思いますけれども、会議を開く必要が出てくる。そういうことで、一応、理屈的には2、3日、よってペンディングにして決める。

それから、3つ目は、これは、もし、私の理解が間違っていたら、大臣に教えてもらって、あと、20日とか21日にもう一度、これはミッドポイントですから、ここで評価をするということは、ほぼ我々専門家も会議をやらなければいけないと思っていますので、そのときに、もう一度、少し遅くなりますけれども、今、このリストから外して、ほかの三十何県と一緒に外してもらっただけけれども、21日にもう一度評価して、うまくいっていなければ、また入ってもらうということ、この3つぐらいだと、私は思うのです。これは多数決でやるのかどうかと、どれが一番合理的かという話だと思うのですけれども、私は、感染症対策上合理的なことが一番、あとは、社会への説明ということですね。皆さん、どう思いますか。どうぞ。

○岡部構成員 もし、これがほかの都市で、自治体で起きた場合に、数日後に、そうすると、また同じ議論をやらなければいけないというようなこともあると思うのです。ですから、私は、さっき申し上げたような、周りの医療体制であるとか、あるいは入院のキャパシティー、それから現在の流行状況等々から勘案すれば、先生のおっしゃるようなA案のほうでいいのではないかと思います。

ただし、それはウォッチングをちゃんとやってほしいということは当然入るので、疫学調査は十分にやっていただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○朝野構成員 これは、基本的に入り口の議論が、まずあるべきであって、今、出口の議論ばかりやっていますけれども、先ほど岡部先生がおっしゃったように、明日また別に起こったら、それを外すのか、外さないのかという議論も出てまいります。入り口の議論をしないで、出口のところで議論をしているというところが、少し違和感があるのですけれども、入り口もあるのですか。

○尾身会長 これは、入り口は、朝野先生御存じだと思うのですけれども、4月7日にや

った入り口は当然あって、3つのインジケーターでやりました。もう一つは、ここに、いわゆるリストから外れたと、フリーになったけれども、再指定ということも十分専門家会議は議論したので、ただ、再指定の場合は、4月7日の緊急事態宣言よりは、同じ指標を基本的には使いますけれども、同じ考え方だけれども、数値はより厳しくしないと、あそこまで医療が逼迫してからでは遅すぎる。それが基本的には専門家会議の完全なコンセンサスです。だから、当然入り口、出口両方考えているということで、今日は出口のことだけを議論しているので、そっちのほうをしませんけれども、そのときも同じように総合的ということで考えていて、インジケーターもある程度目安としての、この幅というのは議論されているということです。谷口先生。

○谷口構成員 極めて普通に申し上げれば、何ら調査が進んでいない状況で判断とする根拠がない状況ですから、その根拠が出るまで少々待つというのが普通の判断ではないでしょうか。

○尾身会長 ほかに、どうぞ。

○鈴木構成員 この解除基準で、もう一つ大事なのが、医療提供体制が整っているかどうかというところで、それに関しては、数値をあえて設けずに、現場が受け入れられるか否かということで判断するという事になっていたと思います。そうした意味で、現状、この愛媛県の医療体制が本当に受け入れられる体制にあるのかどうかということ、本来は現場が判断して、その声を踏まえるべきではないかと考えます。

○尾身会長 小林委員。

○小林構成員 もし、今回解除しないとすると、何百万という人間の行動を数日間変えてしまうということになるわけですね。先ほど、座長がおっしゃったように、今回仮に解除しても、当然、また、21日に、また再指定する可能性はあり得て、数日間待つというのであれば、解除した状態で待つのも、解除しない状態で待つのも、待つこと自体は同じですので、その間に大きなペナルティーを受けたというふうに愛媛県の人々が捉えるような、あるいはその例が全国の医療の現場の方が見るわけですから、そうすると、こういう院内感染を報告したら大変なペナルティーを受けるということに、そういうシグナルを、この会が出すことになってしまいますので、今おっしゃったA案あるいはC案のような形で解除しておいて、もう一回21日に見直すというのが望ましいのではないかと、私は思っております。

○尾身会長 その他、どうですかね。どうぞ。

○竹森構成員 要するに、どれぐらい結果を待つための時間が要するかというのが、ここでは非常に重要で、2日、3日だったらそれほど国民は動揺しないと思うのですが、これが1か月とかという大変な問題で、先ほど携帯のアプリを使って追跡をするという話があって、もし、それがあつたら、この30代の男性が誰と会ったかという経路がすぐ分かるので、こういう例からも、ぜひ携帯のアプリは早く導入してもらいたいと思います。私は、県内に別の感染源があるかもしれないという段階で解除することには、もう解除した、どうぞ御自由にしてくださいと取られるリスクはあると思います。

ですから、これは、2、3日、この状況が分からないから、しばらく待ってくださいというほうがいいと思いますが、我々の意見が、ここで分かれて過半数でやったとかということになれば、その事実は、当然愛媛県にも伝わるわけで、過半数で一票差だったということになれば、もう大変なことになると思いますので、これは最終的には、尾身会長が判断するのも構わないと思うのですが、とにかく何か一貫したやり方で、過半数で、一票で、あなただめということになりましたという心理的ダメージは大きい。そんな結果で、本当に自粛が守られるのかというのは、すごく疑問です。決め方が非常に大事だと思います。決め方は、今、ここで言うように、疑いがあつたときに罰せずなのか、罰するなのかというのが、非常に重要な点ですが、私は、これが2、3日で分かるのであれば、2、3日待ってくださいというのが一番適当だと考えます。

○尾身会長 ほかの意見はございますか。どうも手を挙げて表決するのは、余り好ましくないということで、責任が重い感じになってきましたが、その他、最後ありますか。どうぞ。

○事務局（樽見） すみません、私、事務局の立場でございますので、どっちがどうということをお願いする立場ではないのですが、1つ、まさにあと1週間後には、また、感染状況の評価ということについて、専門家会議に、またお願いをするということになっておりますので、いずれにしても1週間後には、この状況について、改めて検証というか確認をする場があるという前提で、この1週間を、いわばどっちで過ごすのかということだろうと思いますので、その間、1つ基本的対処方針案で書いてございます、この基準ということと言うと、いわば特定のクラスターや院内感染の発生の状況であるのは、これに当たっておるということは1つ考慮要素かなと思っているところでございます。

○尾身会長 それでは、よろしいですか。私は、こんなふうに思います。基本的には、いろんな大事なことがあるのですが、やはり、我々は専門家会議で示した、いわゆる基準というのが諮問委員会にも基本的には反映されているわけですね。そのときに、

やはり、ここで言っているのは、我々はある程度数値的な、定量的にはっきりすることも当然、1、2、3と書いて、その他、いろいろ医療の問題、検査の体制の問題、それから感染症のほうもリンクの追えない割合だとか、その他、陽性の数が幾らとか、そういうことも総合的に判断するということは言っているわけですね。その中で、私は結論から申し上げますと…

○西村国務大臣 ちょっと一言よろしいですか。今、知事と連絡がついたものですから、よろしいですか。

○尾身会長 はい。

○西村国務大臣 今、愛媛県の中村知事から連絡を取り合ったのですけれども、知事としては、解除されようがされまいが、31日までは警戒態勢は続けるというつもりですし、念のために医療の体制などもしっかり確認をして、万が一のことがあれば整備したいと、今、御連絡をいただきまして、残してもらったほうがいいと、緊急事態宣言の対象としてもらったほうがいいということで、今、御連絡を、知事の意見としては、そういう御意向を伺いましたので、参考にさせていただければと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。やはり、私が一番大事だと思うのは、我々が考えた基本に、それを尊重するというでないと、社会に説明ができないと思うのです。我々は、このときは、これは国にも従前からお願いしているのですけれども、何か時々結論だけを出すので、なかなか伝わりにくいということが何度もあったと思います。日本の方、愛媛の方も、これはちゃんと説明すれば、私は分かってくれると思うのです。したがって、大事なことは、どういう考えでどうしたということ、しかもちゃんと説明すると、国のほうも、我々専門家のほうもする必要があると思うのですけれども、そういう中では、私は、今回は、基本的には全体のことをすれば、外してもいいのだと思います。

ただし、直前の今日ですね、昨日の夜ですか、20人出たということは事実ですね。特別、47県のうち、こういうことができたのは非常に例外的ですね。例外的なものは例外として扱うので、ここは、一応愛媛県は、今、どうも医療体制も余裕があるし、もう既に調査が始まっているわけですね。そういうことで、いろいろ感染がどんどん広がって、これに全体を考えれば合うのだけれども、しかし、これからどんどん広がるリスクもありますね。

したがって、県一丸となって、なるべく早く報告してくれということを書いて、当然21日までできるので、そういう意味では、基本的には、こういう考えでやると、いろいろ我々総合的にやるという意味では、確かに外してもいいのだけれども、極めていろんな

心配のこともあるので、県としては、疫学調査をはっきりして、すぐにいろんなことを報告してくれと、同時に感染が拡大しないようないろんなことを、外すのだけれども、しっかりとやってくださいというようなことを、この諮問委員会からのレコメンデーションで、その条件で、そういうことができてやるということで外し、さらに21日にもう一回チェックするということが一番皆さんの意見を、やはり、そこは何も条件を言わないでオーケーですよというのは、私は専門家としての責任を放棄すると思います。やはり、ここはあったので、今、押谷さんが言うように、感染がどんどん拡大している可能性もあるわけですね。それについてはしっかりと、あと、もう一つは、これはほかの県でもあり得るのですね、地域で感染していると、その感染しているということを全てやり出したら、いつになってもあれなので、むしろはっきり分かったときには、また、かなり、これは緊急事態宣言を出す、出さない以前に、実は新しく来られた先生たちは、多分、まだ評価をしていないと、見ていないと、専門家の意見は、緊急事態宣言が下りても、その中でもいろんなフェーズがあるのですね。

そういう中で、我々日本人全員が求めていると思うのは、また、あの緊急事態宣言を出すような状況を繰り返したくないわけですね。だから、なるべく今、抑えたら、それがそこまで行く前に早く抑えて長く小さな波で下にやるという努力を、これが求められて、それが長く続くので、こういうことは、これからもあり得ると私は思います。したがって、今回は、一応、こういうことで解除するとうことは矛盾しないのですね。全体に、これは矛盾しないです、全体としては、クラスターなどが起きることも考慮すると言っているのですから、ただし、やはり、実態的に言えば、諮問委員会の前日になって20例というのが出たことは、これは言ってみれば事件です。この事件から、これが合うからといって、それに何も言及しないで、全て無条件でというのは、私はやるべきではないかと思えます。

したがって、この諮問委員会としての強いレコメンデーションとして、こういうことで、疫学調査を徹底的にやって、早く報告してくれと、そして、感染が拡大しないように、皆さん、ちょっと努力してくれと、それで、21日までは、少なくとも頑張って、知事がそう言っているというのは、少し気が楽になりますね。

そういうことで、今の体制は、ただし、基本的には、この条件に合う、皆さんの努力が報われています。しかし、20人というのは非常に重要なので、そのことについては、しっかりと気を引き締めてやっていただきたいという趣旨のことを、私は特記として、これは別だということで、諮問委員会側から強いメッセージを出すという条件で、今言ったようなことでどうでしょうかというのが、私の会長としてのレコメンデーションですけれども、よろしいでしょうか。どうぞ。

○事務局（樽見） 端的に県に伝えるとして、来週21日までに、この関係の調査をしていただいて、感染が拡大しないということについて、感染が拡大しないとは言えないかも

しませんが、21日までに、この関係について感染経路等を県として手を尽くして調査をしていただいて、その結果、いわばこの解除基準に該当するということが判断できれば、解除するということが、この諮問委員会の考えであるというふうに言っていいたいでしょうか。

○尾身会長 ちょっと違うので、それは、なぜかという、基本的には、我々専門家委員会が出した基準というのは、そんな単純な、オールオアナッシングではないわけですね。いろんなことを総合的にやるということからすると、しかもはっきりクラスターみたいなものはっきり分かっている場合と、地域の感染が分からないのとは明らかに違うのですね。ある意味では、クラスターではっきりしたほうが感染対策上は、やや喜ばしいと、そういうことがある。したがって、今回はそうです。これはリンクが追えているわけですね、今のところは、そういう意味では、辛うじてあれするので、ここには一応解除するけれども、このことは、やはり専門家としても非常に懸念があるわけですから、この懸念については、十分知事をはじめ、みんなで協力して、今、知事は、これからもやると言っているのですから、それを後押しする形でやる。それで、疫学調査も21日まで待つなどということはないで、可及的速やかにやってもらうということで、まだ、最終的な、オフィシャルな報告は21日に、だけれども、それはオンゴーイングでやってもらう必要がありますから、ということが、私のレコメンデーションです。どうぞ。

○脇田構成員 尾身先生のそれに賛成します。いわば条件つき解除という形になりますので、これは、たまたまタイミングが非常に悪くて、これは、どこの県でも、明日起こるかもしれないし、あさって起こるかもしれないということですので、その後の対応が非常に重要なわけですから、今、尾身先生が言われたように、県のほうには、きちんと積極的疫学調査をきちんとやってくださいと、それを報告していただいて、また評価をしたいと思います。

○尾身会長 朝野先生。

○朝野構成員 これは一旦解除して、21日に、もし、可能性として、再度緊急事態宣言に入れるという意味でしょうか、それとも、解除はしないのでしょうか、解除しないで、21日に最終的に判断する、入り口の論理というのが、そこに出てくるのですけれども。

○尾身会長 これは、私は非常に例外的な事例が発生したわけですね。これは我々のコンセンスを、コンセンスは時々間違えますけれども、コンセンスをあれすると、21日に新たな再指定の、再指定の基準というのも作っているわけですね。そこに当てはまる可能性は極めて少ないと思います。愛媛県が、急に今の東京都のようになるというこ

とは、今は特定ということを考えていませんから、警戒のことしか今はないですね。そういう意味では、私はないと思いますので、21日には報告してもらおうということで、もちろん万が一ということは入れておいて、その可能性がないわけではない、万が一あるのは、これは当たり前ですね。それは愛媛県であろうが、何であろうがみんな一緒です。フォローして行って、スレッシュホールドに行けば、だけれども、それは多分、愛媛県の場合はないと思うので、一応は何度も申し上げてあれですけれども、この我々の考えからすれば、辛うじて外れるのですね。だけれども、非常に今、脇田委員が言ったように、不幸にして前の日に来てしまったということは、深刻に受けなければいけないので、これについて、どう我々が判断するかということで、これは、いやいや医療機関は大丈夫だから、もう丸で、拍手して大丈夫ですという事例ではなくて、これはかなり慎重にしっかりと疫学調査もやってもらう、普通よりもはるかにやってもらおうということです。

なぜかという、そういうことで、さっきのインセンティブ等々のことも含めて、社会経済とのバランスというのがこれからですから、そういうことも配慮したのですから、それに見合うだけの努力を県にしてくださいということですね。そういう中で疫学調査をしたら、21日に待つのではなくて、適宜報告していただいて、最終的に21にはオフィシャルなレポートを出してもらって納得して、万が一そうであれば、また別ですけれども、多分、そういうことはないでしょうというのが、私の説明は、そういうことです。

○岡部構成員 私も尾身先生の意見に賛成なのですけれども、非常に例外的だとは言いながら、もし、仮に明日同じ事例がどこかの県から起きた場合に、やはり解除はしているけれども、十分に検査をして、それで後でレポートしてください、それによって、その後の状況を考えますよと、いう判断につながると思うのです。それは、昨日だからということだけではなくて、明日でも同じようなことが起きるので、そういう点では、現在の条件に当てはまっているのであれば、やはり、解除の方向にあり、ただし、きちんと調査を続けていただきたいと、それで、速やかにその報告を国のほうにさせていただきたいということではないかと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○武藤構成員 私も今、岡部先生がおっしゃったことと近いのですけれども、今日、解除をしたという判断は、感染を恐れる他県にとっても安心感につながり、院内感染が起きても真面目に対応し、速やかに報告すればいいことがあるのだと思って頂けることになればと期待します。理解を示さない人々もいらっしゃるかもしれませんが、国としてしっかり応援していますよというメッセージになったほうがいいと思います。

○尾身会長 それでは、大体そんなことでよろしいでしょうか。それでは、樽見さん、ぜひ伝えていただきたいのは、これでおそらく県に伝えていただきたいことは、さっき申し上げたとおりですけれども、実は、また、大臣等々記者会見などをやるときに、このことについては、今言ったような説明をしっかりとしないと、国民の理解は得られないので、そのニュアンスは、多少県に言うのと、一般社会に言うのと違うけれども、そこら辺は随分丁寧な説明をお願いいたします。

○事務局（樽見） 改めて、私の理解を整理させていただきますと、基本的対処方針に書いてある解除の条件に照らしますと、これが特定の院内感染であるということも含めて、解除の条件には当たると考えられるが、たまたま前日にこうした感染が出ているということについては、できるだけ速やかに、この状況を調査して、報告をするということを求めると、そういうことですね。

○尾身会長 それでいいと思います。お役所としての文書はいいと思いますけれども、委員会としての気持ちは、余裕があつての合格ではないこと、ここがやはりキーポイントで、皆さんのポイントは、そこですね。ほかの県とは違うのです。ただ、合格は合格なのだけれども、余裕はなかったから頑張ってくれということだと思います。

○河岡構成員 再指定の基準と解除の規準が少し異なるかと思いました。

○尾身会長 もちろんそうですね。再指定のほうはおっしゃるとおりです。

○河岡構成員 出口のところはよいのですが、再指定の基準との兼ね合いはどうなのでしょう？

○尾身会長 すみません、もう一度。

○河岡構成員 出口（解除）の規準と再指定の基準との兼ね合いが気になりました。

○尾身会長 今回は、私が申し上げているのは、再指定の話は、ちょっと置いておいて、今、解除の話をしているわけですね。解除の話のときには、人口10万単位に1週間のあれが0.5と言っているのだけれども、愛媛県は、これを超えてしまうのです。これでやると0.5を超えてしまうのです。だけれども、ほかの状況で、ほかの医療体制とか、何かということですれすれと申し上げている。もう0.5という一丁目一番地のところを超えるのです。だから、今、悩ましい議論をしているのですよ。

したがって、だけれども、我々も人口10万人の例の0.5というのを金科玉条にしていな

いので、ほかのあれで、こういう社会経済のほうも大事だし、インセンティブということで、しっかりとしたメッセージを県にお願いしてやってもらうということを申し上げている。

○黒岩知事 基本的対処方針の中にはなかったのですけれども、専門家会議の資料を見せていただいたら、18ページに、特定警戒都道府県と感染拡大注意都道府県と感染観察都道府県と3つに分かれているのですけれども、これは、どういうことでしょうか。

○尾身会長 それでは、今、黒岩知事の御質問は後でしますが、その前に、大臣がその他の公用で、国会があるので、大臣のほうから、最後ということ。

○西村国務大臣 先ほど、尾身会長にまとめていただいたとおりで、緊急事態宣言に関する諮問については、愛媛県も含めて外すと、諮問どおりということによろしいかどうかだけ確認をさせていただければと思うのですけれども、これは、よろしいですか。

(首肯する委員あり)

○西村国務大臣 ありがとうございます。では、愛媛県には、しっかりお伝えをしたいと思えます。

○尾身会長 それでは、残ったのは、今、黒岩知事の御指摘と、先ほどの武藤さんが、東京都と神奈川とか、都県の連携の話と2つあったと思うのですけれども、まずは、黒岩知事がおっしゃった3つのカテゴリーがどうなっているのかという話ですね。これは、どちらですか。

○事務局(池田) 基本的対処方針の21ページをお開きください。21ページの②のところで、仮に解除になったとしても、引き続き都道府県においてよく感染状況をモニタリングしてくださいということとともに、感染状況の変化に応じて、場合によっては、これまでと同様の取組、すなわち特措法第24条第9項を活用した取組を検討してくださいということを、基本的対処方針で書いております。

専門家会議との関係でいいますと、行政介入を行う感染状況の変化の度合いを従前の指標の2分の1程度ではないかとか、専門家会議として提言をいただいていると、こういう関係にあらうかと思っております。

○黒岩知事 よく分からない。

○事務局（樽見） 端的に申し上げますと、専門家会議のほうで、地域を特定警戒都道府県、特定警戒というのは、基本的対処方針上の言葉での特定都道府県を含む概念で、要は緊急事態宣言が出されている地域という意味です。

それが、解除されますと、感染が大分落ちついているということになりますので、専門家会議のカテゴリーでいいますと、感染観察都道府県というところに行くところ。

ただ、そこから、信号でいうと、赤信号から青信号になるのですが、ただ、そうすると、また緩んでくると、また感染者がだんだん増えてくると、ハンマーアンドダンスといいますけれども、そのダンスのところの山が、また高くなってくる、これがオーバーシュートに向かいそうだとこのところを感染拡大注意都道府県という黄色信号というのでしょうか、赤から、落ちついたところから、さらにちょっと注意信号がついてくるところを感染拡大注意都道府県という形でカテゴリーを作って、そこは特に注意をして取り組みましょうと。そこでブレーキが利かないと、また、緊急事態宣言の対象にせざるを得なくなると、そういう整理が、先ほど専門家会議のほうでされたところでございます。

○黒岩知事 そうすると、今は、①と③だけになっているということですか。

○事務局（樽見） そうです。

○尾身会長 今、黒岩知事がおっしゃったのは、非常に鋭い点で、以前、専門家は地域を3つに分けましたね、3つに分かれていると、では、その3つのことが、今回どうなるのかという御質問ですね。

名前については、いろいろ、こういうふうに我々は考えて、下りるときは、もう特定であろうが、警戒だろうが、下りるときは、今度は、今、愛媛県がいるような地位に下りるわけですね。この前の、我々専門家会議でやった3つの地域というのは、特措法の世界の話はしていないわけですね。特措法の世界の前ですから、その特措法という文脈では議論していないわけです。

したがって、今は特措法から、この警戒から下りるといって、新しい風景の中で議論しているわけですね。したがって、今のまま、そのまま当てはめるわけにいかないんで、少しアジャストする必要があるんで、基本的な考えは、県を大きく分けて3つに分けるわけです。3つに分けて一番下が、一番いいのは、本当に理想的に感染が完全に止まった、これは、今、そういうことは恐らくないですね。この当分、数か月にはないですけども、一応理想系としては、その3つのグループの中の一番の我々の目標は、ワクチンができる、いろいろなことで、もう感染の心配がないということが1つのあれですね。

ところが、その上に2つあるわけです。その2つのところは、かなりまだ感染が多いところと、2番目は、比較的限定的になっているような、これはグラデーションをつけ

ているわけです。この差はある。

それで何とか今までの3つのカテゴリーと整合性を取ろうというのが、我々の特措法の前の世界と後のものを何とかつながないといけないですから、そういう努力というか、今の御質問に対しては、そういうことです。

最後に、それこそ、また、黒岩知事の関係で、武藤さんの質問の、結局、近隣の県で、今まで東京とか大阪などを中心に地域の連携をやっていたのだけれども、緊急事態宣言が外れた場合に、それが継続するかという質問ですね。

○武藤構成員 東京だと、東京都の中の特別区とか、その中の話もあります。

○事務局（池田） 緊急事態宣言の対象地域から外れましても、特措法第24条第9項という規定が、御承知のとおり使えます。この条項に基づきまして、例えば、外出の自粛要請や施設の使用制限の協力要請が可能であります。その上で、地域の感染状況によっては、県全域ではなく、ある特定のエリアに限って、そういうことを呼びかけていく、働きかけていくということも、各自治体の判断で可能です。かつ、基本的対処方針の中では、各都道府県においてモニタリングをしっかり行って、そうした対応、取組を行ってほしいということを書き込んでおります。

○尾身会長 では、よろしいですか。それでは、時間も迫ってきましたので、先ほどの資料2を一部変えていただいて、あと、資料1というのがございますね。新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更という1枚紙、これは、今まで議論したとおりのことがあれしているわけですがけれども、この2つ、諮問委員会としては了承してよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○尾身会長 では、そういうことでありがとうございます。では、事務局にお返しします。

○事務局（奈尾） では、本日は、長時間にわたり、熱心な御議論をありがとうございます。引き続き、どうぞ、よろしく申し上げます。