

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8回（2020年5月25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解除宣言案 | 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 | 41 |
| 5. 参考資料2：基本的対処方針に係る背景資料 | 44 |
| 6. 参考資料3：感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について | 52 |
| 7. 参考資料4：業種別ガイドライン策定状況 | 54 |
| 8. 議事録 | 61 |

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8回）

日時：令和2年5月25日（月）

9時30分～11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解除宣言案
- 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 感染の状況（疫学的状況）、医療提供体制、検査体制について
- 参考資料4 業種別ガイドライン策定状況

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

資料 1

新型コロナウイルス感染症緊急事態解除宣言（案）

令和 2 年 5 月 25 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、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるため、同条第 5 項の規定に基づき、5 月 25 日、緊急事態が終了した旨を宣言する。

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。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（以下「政府対策本部長」という。）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、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体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

現れはじめる一方、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られ、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があったことから、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。

令和 2 年 5 月 14 日には、その時点での感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっての考え方（以下「区域判断にあたっての考え方」という。）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った。

また、令和 2 年 5 月 21 日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断し、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、東京都及び神奈川県とする変更を行った。

その後、令和 2 年 5 月 25 日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなった。そのため、同日、政府対策本部長は、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ことから、法第 32 条第 5 項に基づき、緊急事態解除宣言を行うこととする。

緊急事態宣言が解除された後は、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていくこととなる。その場合において、後述する感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践が前提となる。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、的確な経済・雇用対策を講じつつ、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる必要がある。

そのため、引き続き、政府及び都道府県は感染の状況等を継続的に監視するとともに、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む

国民が相互に連携しながら、「三つの密」の回避や「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」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」を社会経済全体に定着させていく必要がある。事業者において、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されることも重要である。

また、再度、感染が拡大する場合に備える必要がある。新規感染者数の増大に十分対応することができるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めておく必要があるほか、検査体制の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組むことが重要である。

こうした取組を実施することにより、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。

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23日までに、合計46都道府県において合計16,375人の感染者、820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（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付け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一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、令和2年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されてきた。

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、各区域について、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（区域の判断にあたっての考え方）。

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月上中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検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

令和2年5月14日には、以上の「区域判断にあたっての考え方」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、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、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こととなった。

また、令和2年5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道

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った。

その後、令和2年5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言が解除された後も、全ての都道府県において、後述する「(3)まん延防止6)緊急事態宣言解除後の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。

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、強いだるさ（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。
- 新型コロナウイルス感染症の感染力を調べた台湾の研究では、新型コロナウイルス感染症は、発症前から発症直後の時期に最も感染力が高く、発症6日目以降は感染力が大きく低下することが示されている。
- 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 緊急事態宣言が解除された後は、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着等を前提として、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、一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく。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。
- ② 感染拡大を予防する「新しい生活様式」を社会経済全体に定着させていくとともに、事業者に対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の実践を促していく。
- ③ 新型コロナウイルス感染症は、今後も、感染拡大のリスクが存在するため、監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、感染が拡大する場合に備え、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。
- ④ 的確な感染拡大防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を持続的に可能としていく。
- ⑤ 再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる

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。
 - ・ 「三つの密」の回避や、「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」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」の定着に向けた周知。
 - ・ 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。
 - ・ 業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等の実践。
 - ・ 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。
 - ・ 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、的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制を持つことが重要であるとの認識の下、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。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。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者に対するPCR等検査の拡大に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。国と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策強化について都道府県等に指針を示すとともに、これらの対策の促進のため、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、各プロセスを点検し、対策を実施する。
- ③ 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。また、インフルエンザ・肺炎死亡における、いわゆる超過死亡についても、現行システムの改善も含め、適切に把

握できるよう、早急に体制を整える。

- ④ 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 COVID-19. 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 P C R 等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・E C M O 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。
- 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」の回避や、「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」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、感染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、感染拡大リスクの態様に十分留意する。

また、スマートフォン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あたっては、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感染拡大リスクの態様、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、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、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等を行う。

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、ローテーション勤務、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。

- ③ 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

5) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、「新しい生活様式」を踏まえ、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」において示した学校の行動基準や具体的な感染症予防対策について周知を行うとともに、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、児童生徒等の学びを保障するための総合的な対策を早急に取りまとめる。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) 緊急事態宣言解除後の都道府県における取組等

- ① 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、「新しい生活様式」が社会経済全体に定着するまで、一定の移行期間を設けることとし、概ね3週間ごと（例えば、①6月18日までの3週間程度、②その後の3週間程度、③②の後の3週間程度）に地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限の要請等を段階的に緩和するものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」の回避や、「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」等について住民や事業者に周知を行うこと。
- ・ 不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。
その後、①の段階においては、5月25日の緊急事態宣言解除の際に特定警戒都道府県であった地域との間の移動は、慎重に対応するよう促すこと。
また、観光振興の観点からの人の移動については、まずは県内観光の振興から取り組むこととし（①から②の段階が想定される）、その状況を踏まえつつ、県外からの積極的な人の呼び込みを実施すること（③の段階からが想定される）。
- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設への外出は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと。

その後、施設や業態の特性等による感染拡大リスクを考慮し、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等が実践されるなど感染防止策が徹底されれば一定の安全性が確保できると考えられる業種については、ガイドラインの徹底等を前提として、①の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

一方、現段階において一定の安全性を確保することが難しいと考えられる業種については、①の段階において、施設や業態の特性等に応じた感染防止策に関して、専門家の意見を聴きつつ更に検討された結果を踏まえ、感染防止策の徹底等により一定の安全性が確保されることが考えられる場合には、②の段階からの外出の自粛要請等の緩和を検討すること。

- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催に対する中止又は延期要請等については、「新しい生活様式」や業種ごとに策定されるガイドラインに基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、①～③の概ね 3 週間ごとに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、段階的に規模要件（人数上限）を緩和すること。その際、屋内で開催される催物等については、収容定員に対する参加人数の割合を半分程度以内とする要件を付すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるか等）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討すること。

なお、全国的な人の移動を伴うような規模の大きなイベント（スポーツの試合等）については、段階的な緩和を図っていく中で（②の段階が想定される）、まずは無観客での開催を求めること。

上記の移行期間において、各段階の一定規模以上の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こと。

催物等の開催にあたっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、導入が検討されている接触確認アプリの活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(職場への出勤等)

- ・ 事業者に対して、引き続き、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、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の実践をはじめとして、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。

(施設の使用制限等)

- ・ 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、引き続き、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。その際、前述した「外出の自粛等」に関する「これまでにクラスターが発生しているような施設」に係る取扱いと同様に対応するよう検討すること。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。

- ② 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ものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、本対処方針における「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講じるものとする。都道府県は、できる限りその判断基準や考え方をあらかじめ設けておくこととし、その際は、令和2年5月14日の専門家会議提言において、「特定(警戒)都道府県の指定基準等を踏まえつつ、その半分程度の新規報告者数等で判断することが考えられる」とされていることを参考とする。
- ④ 都道府県は、①③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アプリケーションプログラミングインタフェース（API）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（HER-SYS）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ォ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。

- ・ 夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

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は接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタンなど複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、などの対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、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、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検査等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、令和2年度第1次補正予算も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、第2次補正予算の編成などを含め、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

引き続き、感染症対策とバランスをとりつつ、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引き上げていく。政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「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、今後の感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。さらに、令和2年度第1次補正予算を強化するため、第2次補正予算を速やかに編成し、早期の成立を目指す。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が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないように適切に取り組む。
- 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、必要な措置を講じる。
- 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っ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する。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクや消毒薬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、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うにあたり、相互に連携するとともに、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、あらかじめ国と協議し、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 緊急事態宣言の期間中に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あらかじめ講じる。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、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) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、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、国内外の感染状況の変化、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とともに、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、講じることとする。
- 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、緊急事態を宣言、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](#)

日本での経済的な影響

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 人との接触が多い業態では、2020年3月後半の支出が10%以上減少しており、人との接触が通常程度の業態では、約5%減少している。
- ・ 在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態では、2020年3月後半の支出が8%以上減少しており、在宅勤務（テレワーク）の実施に柔軟な業態では、約5%減少している。

※JCB消費NOWによるクレジットカードの支出額の昨年度との比較。

参照：[Kikuch, S. et al \(2020\). "Heterogeneous Vulnerability to the COVID-19 Crisis and Implications for Inequality in Japan", RIETI Discussion Paper Series, 20-E-039, 2020 April.](#)

台湾における追跡調査

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 接触者2,761人中、二次感染は22例。
- ・ 二次感染のうち4例は無症状であり、二次発症率は0.7% (95% CI, 0.4%-1.0%) (18/2,761人)
- ・ 22例の二次感染はすべて、感染者との接触が6日以内の間に起きた。
- ・ 発症6日以降の接触における二次発症率は0% (95% CI, 0%-0.4%) (0/851人)
- ・ 発症前の接触における二次発症率は1.0% (95% CI, 0.5%-2.0%) (10/735人)

※2020年1月15日から3月18日までの台湾における患者100人及びその接触者2,761人における報告。

参照：米国医師会雑誌 [Cheng, H. et al; Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, JAMA Intern Med. 2020 May. \[Epub ahead of print\]](#)

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料3

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L |
|------|---------|-----------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|------------|----------------|------------|-------|-----------|
| | 人口 | 直近1週間 累積陽性者数 | 対人口10万人 B/(A/100) | その前1週間 累積陽性者数 | 直近1週間と その前1週間の比 (B/D) | 感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合) | 入院患者・ 入院確定数 | うち 重症者数 | 入院患者・ 入院確定数 | うち 重症者数 | 宿泊患者数 | |
| 時点 | 2019.10 | ~5/24(1W) | ~5/24(1W) | ~5/17(1W) | | ~5/22(1W)※ | 5/23※ | 5/23※ | 5/15※ | 5/15※ | 5/21 | 5/15 ※ |
| 単位 | 千人 | 人 | | 人 | | % | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 北海道 | 5,250 | 40 | 0.762 | 60 | 0.67 | 29% | 180 | 15 | 241 | 18 | 22 | 58 |
| 埼玉県 | 7,350 | 13 | 0.177 | 22 | 0.59 | 14% | 90 | 6 | 152 | 8 | 25 | 30 |
| 千葉県 | 6,259 | 7 | 0.112 | 18 | 0.39 | 33% | 59 | 6 | 110 | 11 | 14 | 25 |
| 東京都 | 13,921 | 50 | 0.359 | 111 | 0.45 | 44% | 530 | 43 | 1,077 | 53 | 53 | 108 |
| 神奈川県 | 9,198 | 64 | 0.696 | 97 | 0.66 | 34% | 154 | 30 | 203 | 34 | 36 | 59 |
| 青森県 | 1,246 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 岩手県 | 1,227 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - |
| 宮城県 | 2,306 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| 秋田県 | 966 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 山形県 | 1,078 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 6 | 2 | 11 | 2 | 0 | 0 |
| 福島県 | 1,846 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 0 | 24 | 2 | 3 | 4 |
| 茨城県 | 2,860 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 19 | 3 | 33 | 4 | 0 | 5 |
| 栃木県 | 1,934 | 4 | 0.207 | 4 | 1.00 | 50% | 17 | 5 | 19 | 5 | 0 | 0 |
| 群馬県 | 1,942 | 2 | 0.103 | 0 | - | - | 24 | 1 | 51 | 2 | 1 | 4 |
| 新潟県 | 2,223 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | 0% | 12 | 0 | 26 | 0 | 2 | 4 |
| 富山県 | 1,044 | 2 | 0.192 | 4 | 0.50 | 17% | 31 | 0 | 64 | 2 | 1 | 7 |
| 石川県 | 1,138 | 8 | 0.703 | 9 | 0.89 | 0% | 69 | 3 | 90 | 3 | 4 | 21 |
| 福井県 | 768 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 8 | 1 | 16 | 3 | 1 | 0 |
| 山梨県 | 811 | 3 | 0.370 | 1 | 3.00 | 100% | 7 | 1 | 6 | 1 | 1 | 1 |
| 長野県 | 2,049 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | 0% | 16 | 1 | 26 | 2 | 0 | 0 |
| 岐阜県 | 1,987 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 6 | 1 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 静岡県 | 3,644 | 2 | 0.055 | 0 | - | - | 3 | 1 | 12 | 2 | 0 | 0 |
| 愛知県 | 7,552 | 1 | 0.013 | 8 | 0.13 | 75% | 31 | 0 | 76 | 4 | 3 | 9 |
| 三重県 | 1,781 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 滋賀県 | 1,414 | 2 | 0.141 | 2 | 1.00 | 100% | 16 | 1 | 23 | 1 | 3 | 4 |
| 京都府 | 2,583 | 0 | 0.000 | 6 | 0.00 | 10% | 34 | 2 | 45 | 2 | 6 | 12 |
| 大阪府 | 8,809 | 20 | 0.227 | 30 | 0.67 | 33% | 252 | 35 | 341 | 41 | 70 | 98 |
| 兵庫県 | 5,466 | 3 | 0.055 | 8 | 0.38 | 0% | 43 | 12 | 78 | 19 | 17 | 26 |
| 奈良県 | 1,330 | 0 | 0.000 | 0 | - | 0% | 7 | 0 | 18 | 0 | 1 | 1 |
| 和歌山県 | 925 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | 0% | 9 | 0 | 12 | 0 | 0 | - |
| 鳥取県 | 556 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 島根県 | 674 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 5 | 1 | 10 | 1 | 0 | 0 |
| 岡山県 | 1,890 | 0 | 0.000 | 1 | 0.00 | 0% | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 広島県 | 2,804 | 1 | 0.036 | 1 | 1.00 | - | 11 | 1 | 32 | 2 | 6 | 10 |
| 山口県 | 1,358 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 3 | 1 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 徳島県 | 728 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 香川県 | 956 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| 愛媛県 | 1,339 | 9 | 0.672 | 23 | 0.39 | 5% | 19 | 0 | 5 | 0 | 7 | 6 |
| 高知県 | 698 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 1 |
| 福岡県 | 5,104 | 8 | 0.157 | 4 | 2.00 | 33% | 40 | 4 | 69 | 10 | 9 | 30 |
| 佐賀県 | 815 | 0 | 0.000 | 2 | 0.00 | - | 10 | 0 | 14 | 0 | 4 | 2 |
| 長崎県 | 1,327 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | - |
| 熊本県 | 1,748 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 10 | 0 | 15 | 1 | 0 | 0 |
| 大分県 | 1,135 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| 宮崎県 | 1,073 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 鹿児島県 | 1,602 | 0 | 0.000 | 0 | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 沖縄県 | 1,453 | 3 | 0.206 | 0 | - | - | 8 | 4 | 27 | 4 | 0 | 0 |
| 日本 | 126,167 | 242 | 0.019 | 415 | 0.58 | | 1,759 | 180 | 2,997 | 239 | 289 | 526 |

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。5都道府県以外の数値は、自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：アリンク割合は、5都道府県は、5/22までの1週間の数値、それ以外の府県は5/15までの1週間の数値。

※：入院患者・入院確定数及び重症者数について、G・H列は5都道府県のみ5/23 17:00時点、それ以外の府県は5/21 00:00時点、I・J列は8都道府県のみ5/15 17:00時点、それ以外の県は5/13 00:00時点。

※：入院確定数は、一箇日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：宿泊患者数について、L列は8都道府県のみ5/15時点、それ以外の県は5/13時点。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

| | M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W |
|------|-----------------|----------------|---------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------|----------|-----------------|-----------|
| | 新型コロナ対策協議会の設置状況 | 患者受入れ調整本部の設置状況 | 周産期医療の協議会開催状況 | 受入確保病床数 | 受入確保想定病床数 | 宿泊施設確保数 | 最近1週間のPCR検査件数 | 2週間前のPCR検査件数 | 変化率(S/T) | (参考)それぞれの週の陽性者数 | |
| 時点 | 5/1 | 5/1 | 5/19 | 5/23※ | 5/23※ | 5/21 | ~5/20(1W) | ~5/13(1W) | | ~5/20(1W) | ~5/13(1W) |
| 単位 | | | | 床 | 床 | 室 | 件 | 件 | | 人 | 人 |
| 北海道 | 済 | 済 | 済 | 700 | 1,558 | 930 | 1,392 | 1,791 | 0.78 | 36 | 69 |
| 埼玉県 | 済 | 済 | 済 | 602 | 602 | 1,055 | 3,869 | 4,810 | 0.80 | 23 | 53 |
| 千葉県 | 済 | 済 | 済 | 819 | 1,700 | 666 | 2,247 | 2,888 | 0.78 | 13 | 20 |
| 東京都 | 済 | 済 | 済 | 3,300 | 4,000 | 2,865 | 11,686 | 12,620 | 0.93 | 78 | 173 |
| 神奈川県 | 済 | 済 | 済 | 1,346 | 2,800 | 2,359 | 3,297 | 3,435 | 0.96 | 99 | 73 |
| 青森県 | 済 | 済 | 済 | 126 | 225 | 30 | 51 | 102 | 0.50 | 0 | 1 |
| 岩手県 | 済 | 済 | 済 | 93 | 166 | 85 | 51 | 64 | 0.80 | 0 | 0 |
| 宮城県 | 済 | 済 | 済 | 388 | 400 | 200 | 286 | 356 | 0.80 | 0 | 0 |
| 秋田県 | 済 | 済 | 済 | 105 | 105 | 16 | 16 | 31 | 0.52 | 0 | 0 |
| 山形県 | 済 | 済 | 予定 | 150 | 150 | 203 | 74 | 154 | 0.48 | 0 | 0 |
| 福島県 | 済 | 済 | 済 | 229 | 800 | 300 | 684 | 757 | 0.90 | 0 | 1 |
| 茨城県 | 済 | 済 | 済 | 151 | 1,000 | 175 | 1,194 | 1,431 | 0.83 | 0 | 0 |
| 栃木県 | 済 | 済 | 済 | 130 | 250 | 111 | 600 | 597 | 1.01 | 7 | 3 |
| 群馬県 | 済 | 済 | 済 | 170 | 280 | 150 | 380 | 463 | 0.82 | 1 | 0 |
| 新潟県 | 済 | 済 | 済 | 411 | 766 | 50 | 409 | 495 | 0.83 | 1 | 0 |
| 富山県 | 済 | 済 | 済 | 500 | 500 | 100 | 423 | 536 | 0.79 | 5 | 6 |
| 石川県 | 済 | 済 | 済 | 233 | 520 | 340 | 277 | 389 | 0.71 | 6 | 13 |
| 福井県 | 済 | 済 | 済 | 173 | 350 | 115 | 189 | 254 | 0.74 | 0 | 0 |
| 山梨県 | 済 | 済 | 済 | 80 | 400 | 21 | 1,020 | 1,152 | 0.89 | 3 | 1 |
| 長野県 | 済 | 済 | 済 | 300 | 300 | 200 | 336 | 371 | 0.91 | 0 | 3 |
| 岐阜県 | 済 | 済 | 済 | 373 | 458 | 317 | 214 | 299 | 0.72 | 0 | 0 |
| 静岡県 | 済 | 済 | 済 | 200 | 400 | 155 | 549 | 746 | 0.74 | 0 | 0 |
| 愛知県 | 済 | 済 | 済 | 500 | 1,500 | 1,300 | 1,176 | 1,497 | 0.79 | 5 | 6 |
| 三重県 | 済 | 済 | 済 | 175 | 175 | 64 | 133 | 217 | 0.61 | 0 | 0 |
| 滋賀県 | 済 | 済 | 済 | 242 | 570 | 62 | 275 | 284 | 0.97 | 3 | 1 |
| 京都府 | 済 | 済 | 済 | 264 | 400 | 338 | 1,103 | 1,666 | 0.66 | 1 | 16 |
| 大阪府 | 済 | 済 | 済 | 1,151 | 3,000 | 1,565 | 3,622 | 4,345 | 0.83 | 21 | 66 |
| 兵庫県 | 済 | 済 | 予定 | 515 | 515 | 578 | 1,020 | 1,391 | 0.73 | 4 | 21 |
| 奈良県 | 済 | 済 | 済 | 240 | 500 | 108 | 383 | 504 | 0.76 | 0 | 3 |
| 和歌山県 | 済 | 済 | 済 | 124 | 160 | - | 266 | 370 | 0.72 | 0 | 2 |
| 鳥取県 | 済 | 済 | 済 | 322 | 322 | 640 | 131 | 104 | 1.26 | 0 | 0 |
| 島根県 | 済 | 済 | 済 | 253 | 253 | 45 | 156 | 130 | 1.20 | 0 | 0 |
| 岡山県 | 済 | 済 | 済 | 117 | 300 | 78 | 252 | 262 | 0.96 | 0 | 2 |
| 広島県 | 済 | 済 | 済 | 266 | 270 | 130 | 414 | 711 | 0.58 | 1 | 0 |
| 山口県 | 済 | 済 | 済 | 384 | 384 | 594 | 81 | 124 | 0.65 | 0 | 0 |
| 徳島県 | 済 | 済 | 済 | 172 | 200 | 208 | 38 | 92 | 0.41 | 0 | 0 |
| 香川県 | 済 | 済 | 済 | 163 | 163 | 101 | 149 | 193 | 0.77 | 0 | 0 |
| 愛媛県 | 済 | 済 | 済 | 203 | 203 | 67 | 403 | 157 | 2.57 | 23 | 3 |
| 高知県 | 済 | 済 | 済 | 77 | 200 | 16 | 97 | 125 | 0.78 | 0 | 0 |
| 福岡県 | 済 | 済 | 済 | 490 | 1,800 | 826 | 1,373 | 1,722 | 0.80 | 2 | 6 |
| 佐賀県 | 済 | 済 | 済 | 146 | 232 | 230 | 112 | 146 | 0.77 | 1 | 1 |
| 長崎県 | 済 | 済 | 済 | 102 | 903 | 6 | 349 | 470 | 0.74 | 0 | 0 |
| 熊本県 | 済 | 済 | 済 | 378 | 400 | 1,366 | 332 | 481 | 0.69 | 0 | 1 |
| 大分県 | 済 | 済 | 済 | 258 | 300 | 65 | 267 | 339 | 0.79 | 0 | 0 |
| 宮崎県 | 済 | 済 | 済 | 106 | 231 | 150 | 70 | 99 | 0.71 | 0 | 0 |
| 鹿児島県 | 済 | 済 | 済 | 253 | 253 | 188 | 91 | 156 | 0.58 | 0 | 0 |
| 沖縄県 | 済 | 済 | 済 | 225 | 430 | 262 | 436 | 684 | 0.64 | 2 | 0 |
| 日本 | - | - | - | 17,705 | 31,394 | 19,430 | 41,973 | 50,010 | 0.84 | 335 | 544 |

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数については、5都道県は5/23時点、それ以外の府県は5/21時点。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。受入確保病床数が、受入確保想定病床数を超える都道府県にあっては、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使用される場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

業種別ガイドライン策定状況

| | 業種 | 団体名 | 担当省庁名 | 策定期日 |
|----|----------------------------------|---|----------------|-------|
| 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 | 5月14日 |
| 2 | | 全国興行生活衛生同業組合連合会（映画館） | 厚生労働省 | 5月14日 |
| 3 | | 全国興行生活衛生同業組合連合会（演芸場） | 厚生労働省 | 5月末 |
| 4 | | 一般社団法人コンサートプロモーターズ協会 一般社団法人日本音楽事業者協会 一般社団法人日本音楽制作者連盟 | 経済産業省 文部科学省 | 5月25日 |
| 5 | | クラシック音楽公演運営推進協議会 | 文部科学省 | 6月上旬 |
| 6 | | 緊急事態舞台芸術ネットワーク | 文部科学省 | 6月上旬 |
| 7 | 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月14日 |
| 8 | ③展示場 | 一般社団法人 日本展示会協会 | 経済産業省 | 6月上旬 |
| 9 | ④体育館、水泳場、 ポーリング場、 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 | 5月14日 |
| 10 | | 公益社団法人 日本プロサッカーリーグ | 文部科学省 | 5月14日 |
| 11 | | 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 | 5月14日 |
| 12 | | 公益社団法人 日本ゴルフ練習場連盟 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 13 | | 公益財団法人 日本テニス事業協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 14 | | 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 | 5月14日 |
| 15 | | 一般社団法人 全日本指定射撃場協会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 16 | | 全国麻雀業組合総連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 17 | | パチンコ・パチスロ産業21世紀会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 18 | | 公益財団法人 日本ゴルフ協会 公益社団法人 日本プロゴルフ協会 一般社団法人 日本女子プロゴルフ協会 一般社団法人 日本ゴルフツアー機構 一般社団法人 日本ゴルフトーナメント振興協会 | 文部科学省 | 5月20日 |
| 19 | | 公益社団法人 日本ボウリング場協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 20 | | 一般社団法人 日本レジャーダイビング協会 スクーバダイビング事業協同組合 | 経済産業省 | 5月21日 |

| | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--|----------------|-------|
| 21 | ④体育館、水泳場、 ポーリング場、 運動施設、遊技場 | 一般社団法人 日本野球機構 | 文部科学省 | 5月末 |
| 22 | | 東日本遊園地協会 西日本遊園地協会等 | 経済産業省 | 5月22日 |
| 23 | | 一般社団法人 日本フィットネス産業協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 24 | ⑤博物館、美術館、 図書館 | 公益財団法人 日本博物館協会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 25 | | 公益社団法人 日本図書館協会 | 文部科学省 | 5月14日 |
| 26 | ⑥遊興施設 | 地方競馬全国協会 | 農林水産省 | 5月27日 |
| 27 | | 一般社団法人 ライブハウスコミッション | 厚生労働省 | 調整中 |
| 28 | | 全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 調整中 |
| 29 | | 一般社団法人 日本カラオケボックス協会連合会 | 経済産業省 文部科学省 | 5月末 |
| | | 一般社団法人 カラオケ使用者連盟 | | |
| | | 一般社団法人 全国カラオケ事業者協会 | | |
| 30 | 公益社団法人 全国競輪施行者協議会 | 経済産業省 | 5月末 | |
| | 全国小型自動車競走施行者協議会 | | | |
| | 公益財団法人 J K A | | | |
| | 一般財団法人 東日本小型自動車競走会 | | | |
| | 一般財団法人 西日本小型自動車競走会 | | | |
| | 一般社団法人 日本競輪選手会 | | | |
| | 一般社団法人 全日本オートレース選手会 | | | |
| 一般社団法人 全国場外車券売場設置者協議会 | | | | |
| 31 | ⑦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 | 5月14日 |
| 32 | | 一般社団法人 全国外国語教育振興協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 33 | | 一般社団法人 全日本ピアノ指導者協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 34 | | 全日本指定自動車教習所協会連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 35 | | 全国届出自動車教習所協会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 36 | ⑧医療サービス | 一般社団法人 日本総合健診医学会 公益社団法人 日本人間ドック学会 公益財団法人 結核予防会 公益社団法人 全国労働衛生団体連合会 公益財団法人 日本対がん協会 公益社団法人 全日本病院協会 一般社団法人 日本病院会 公益財団法人 予防医学事業中央会 | 厚生労働省 | 5月14日 |

| | | | | | |
|----|------------------------------|---|-----------------|-------|-------|
| 37 | ⑨インフラ運営等 | 一般社団法人 建設電気技術協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 38 | | 一般社団法人 全国LPガス協会 | 経済産業省 | 5月14日 | |
| 39 | | 全国石油商業組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 | |
| 40 | | 公益社団法人 日本下水道管路管理業協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 41 | | 一般社団法人 日本下水道施設管理業協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 42 | | 東日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 43 | | 中日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 44 | | 西日本高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 45 | | 首都高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 46 | | 阪神高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 47 | | 本州四国連絡高速道路株式会社 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 48 | | 一般社団法人 全国建設業協会 | 国土交通省 | 5月15日 | |
| 49 | | 一般社団法人 日本建設業連合会 | 国土交通省 | 5月18日 | |
| 50 | | 一般社団法人 住宅生産団体連合会 | 国土交通省 | 5月21日 | |
| 51 | | 一般社団法人 日本埋立浚渫協会 一般社団法人 日本海上起重技術協会 一般社団法人 日本潜水協会 日本港湾空港建設協会連合会 全国浚渫業協会 | 国土交通省 | 5月18日 | |
| 52 | | 一般社団法人 電気通信事業者協会 | 総務省 | 5月18日 | |
| 53 | | ⑩飲食料品供給 | 一般財団法人 食品産業センター | 農林水産省 | 5月14日 |
| 54 | | | 公益社団法人 中央畜産会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 55 | | | 公益社団法人 大日本農会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 56 | | | 一般社団法人 日本林業協会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 57 | 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 | 5月14日 | |

| | | | | |
|----|-----------|---|---|----------------|
| 58 | ⑩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 | 5月14日 |
| 59 | | 一般社団法人 日本加工食品卸協会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 60 | | 一般社団法人 日本外食品流通協会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 61 | | 全国給食事業協同組合連合会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 62 | | 一般社団法人 日本給食品連合会 | 農林水産省 | 5月14日 |
| 63 | | 酒類業中央団体連絡協議会 | 財務省 | 5月末 |
| 64 | | ⑪食堂、レストラン 喫茶店等 | 一般社団法人全国生活衛生同業組合中央会 一般社団法人 日本フードサービス協会 | 厚生労働省 農林水産省 |
| 65 | ⑫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 | 5月14日 |
| 66 | | 大手家電流通協会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 67 | | 日本書店商業組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 68 | | 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 | 5月14日 |
| 69 | | 全国商店街振興組合連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |

| | | | | |
|----|-----------|---|----------------|-------|
| 70 | ⑬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 | 5月14日 |
| 71 | | 一般社団法人 日本ホテル協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 72 | | 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 | 5月14日 |
| 73 | | 全国質屋組合連合会 | 警察庁 | 5月14日 |
| 74 | | NPO法人 日本ネイリスト協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 75 | | 全国理容生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 76 | | 全日本美容業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 77 | | 全国クリーニング生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 78 | | 全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会 | 厚生労働省 | 5月末 |
| 79 | | 一般社団法人 日本リラクゼーション業協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 80 | ⑭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 | 5月14日 |
| 81 | ⑮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 | 5月14日 |
| 82 | | 日本バンケット事業協同組合 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 83 | | 一般社団法人 日本結婚相手紹介サービス協議会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 84 | | 全日本葬祭業協同組合連合会 一般社団法人 全日本冠婚葬祭互助協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 85 | ⑯メディア | 一般社団法人 日本民間放送連盟 | 総務省 | 5月13日 |
| 86 | | 日本放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 87 | | 一般社団法人 衛星放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 88 | | 一般社団法人 日本ケーブルテレビ連盟 | 総務省 | 5月14日 |
| 89 | | 一般社団法人 日本コミュニティ放送協会 | 総務省 | 5月14日 |
| 90 | | 一般社団法人 日本映画製作者連盟 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 91 | | 一般社団法人 日本音声製作者連盟 | 経済産業省 | 5月末 |
| 92 | ⑰個人向けサービス | 協同組合 日本写真館協会 | 経済産業省 | 5月21日 |
| 93 | | 一般社団法人 日本コールセンター協会 | 経済産業省 | 5月21日 |

| | | | | |
|-----|-----------|--|-------|-------|
| 94 | | 一般社団法人 全国ペット協会 | 環境省 | 5月29日 |
| 95 | ⑰個人向けサービス | 一般社団法人 日本自動車販売協会連合会 一般社団法人 日本中古自動車販売協会連合会 全国オートバイ協同組合連合会 一般社団法人 全国軽自動車協会連合会 一般財団法人 日本自動車購入協会 一般社団法人 日本自動車査定協会 一般社団法人 日本オートオークション協議会 日本自動車輸入組合 一般社団法人 日本二輪車オークション協会 一般社団法人 中古二輪自動車流通協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 96 | | 一般社団法人 全国銀行協会 | 金融庁 | 5月14日 |
| 97 | | 日本証券業協会 | 金融庁 | 5月14日 |
| 98 | | 一般社団法人 全国信用金庫協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 99 | | 一般社団法人 全国信用組合中央協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 100 | ⑱金融 | 一般社団法人 全国労働金庫協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 101 | | 一般社団法人 生命保険協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 102 | | 一般社団法人 損害保険協会 | 金融庁 | 5月15日 |
| 103 | | 一般社団法人 日本クレジット協会 | 経済産業省 | 5月末 |
| 104 | | 公益社団法人 リース事業協会 | 経済産業省 | 6月上旬 |
| 105 | | 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 | 5月14日 |
| 106 | | 公益社団法人 日本バス協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 107 | | 一般社団法人 全国ハイヤー・タクシー連合会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 108 | | 一般社団法人 全国個人タクシー協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 109 | | 公益社団法人 全日本トラック協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 110 | ⑲物流、運送 | 日本内航海運組合総連合会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 111 | | 一般社団法人 日本旅客船協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 112 | | 一般社団法人 日本船主協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 113 | | 一般社団法人 日本外航客船協会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 114 | | 日本船舶代理店協会 | 国土交通省 | 5月14日 |

| | | | | | |
|-----|-------------------|---|------------------|-------|-------|
| 115 | ⑱物流、運送 | 外航船舶代理店業協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 116 | | 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 | 5月14日 | |
| 117 | | 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 | 5月14日 | |
| 118 | | 一般社団法人 日本倉庫協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 119 | | 一般社団法人 日本冷蔵倉庫協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 120 | | 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 | 5月14日 | |
| 121 | | 全国トラックターミナル協会 | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 122 | | 日本郵便株式会社 | 総務省 | 5月15日 | |
| 123 | | 一般社団法人 日本港運協会 | 国土交通省 | 5月18日 | |
| 124 | | ⑳製造業全般 | 一般社団法人 日本経済団体連合会 | 経済産業省 | 5月14日 |
| 125 | | | 一般社団法人 日本造船工業会 | 国土交通省 | 5月14日 |
| 126 | 一般社団法人 日本中小型造船工業会 | | 国土交通省 | 5月14日 | |
| 127 | 一般社団法人 情報サービス産業協会 | | 経済産業省 | 5月18日 | |
| 128 | ㉑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 | 5月14日 | |
| 129 | ㉒企業活動、 治安維持 | 一般社団法人 全国警備業協会 | 警察庁 | 5月14日 | |
| 130 | | 公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会 | 厚生労働省 | 5月末 | |
| 131 | ㉓行政サービス | 日本公証人連合会 | 法務省 | 5月14日 | |

※上記のほか、学校、医療機関、社会福祉施設、社会体育施設、研究施設、建設業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。

| | | |
|----------|------------|-------------|
| (参考) | | |
| | ガイドライン数 | 団体数 |
| ・5月14日まで | 82件 | 126団体 |
| ・5月21日まで | 102件 (+20) | 155団体 (+29) |
| ・5月25日まで | 104件 (+2) | 160団体 (+5) |
| ・5月末等 | 131件 (+27) | 206団体 (+46) |

※5月21日までの件数については、1件の追加報告があった(101件⇒102件)

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8回）議事録

1. 日時 令和2年5月25日（月）9：30～11：03

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 |
| | 川名 明彦 | 防衛医科大学校内科学講座（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 | 慶應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 |
| | 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 |
| | 長谷川 秀樹 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 吉田 正樹 | 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授 |
| | 脇田 隆字 | 国立感染症研究所所長 |

《オブザーバー》

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

《事務局》

（内閣官房）

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

(内閣府)

多田 明弘 政策統括官（経済財政運営担当）

(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

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

○事務局（奈尾） それでは、定刻でございますので、ただいまから第8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、御出席賜りまして、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あたりまして、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。前回、5月21日に緊急事態宣言の対象区域について、それぞれの感染状況、医療提供体制、そしてモニタリングの体制。そうしたことから分析を、そして評価を行っていただき、総合的に判断した結果、対象区域から近畿地方の2府1県を除外し、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県としたところであります。今回、その後の感染状況等につきまして、改めて分析・評価を行い、同様に総合的に判断した結果、全ての都道府県において緊急事態宣言を実施する必要がなくなったと認められることから、緊急事態の解除宣言を行うことについて諮問させていただきたいと思っております。

併せて、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きたいと思っております。具体的には、宣言解除後も「新しい生活様式」が定着するまでの一定の移行期間を設けることとし、おおむね3週間ごとに地域の感染状況等について評価を行いながら、外出の自粛、イベントの開催制限の要請等を段階的に緩和すること。都道府県をまたぐ移動は5月末までは避けていただくよう促すこと。宣言解除後も基本的な感染防止等の徹底を継続しつつ、感染状況等のモニタリングを行い、必要に応じて迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行うことなどの記述を追加させていただきたいと思っております。

最後に、業種別ガイドラインの作成状況についてであります。作成数は前回の102件から本日で104件となっており、今後131件となる予定であります。政府としても引き続き業界団体の取組をしっかりと支援をしていきたいと思っております。また、専門家の皆様にも御協力をお願いしているところであります。

本日は、皆様から忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、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挨拶をさせていただきます。

○加藤厚労大臣 おはようございます。委員の皆さん方におかれましては、お忙しい中、また、朝早くからこうしてお集まりをいただきまして、ありがとうございます。緊急事態宣言が発出された4月7日から2か月弱の間に、この間、この会を5回開催させていただき、宣言の延長、また、対象区域の変更などについて熱心に御議論いただきましたこと、改めて御礼を申し上げたいと思っております。最近の厚生労働省の取組について、若干御報告をさせていただきたいと思っております。

一つは、5月7日に薬事承認されたレムデシビルについては、既に患者の方々への投与が開始されているところであります。また、5月13日に保険適用されました抗原検査キットについては、医療機関等に配付され、使用に向けた準備が整えられつつあります。

今後の感染拡大局面も見据えたPCR等検査の体制確保を進めてまいりたいと思います。そのため、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策強化が必要であり、財政的な支援をはじめ様々な支援を行い、都道府県と共に取り組んでいきたいと考えております。

また、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していくシステム、HER-SYSについて、既に幾つかの都道府県において施行・運用が始まっております。今月中にも全国での利用開始を目指していきたいと考えております。抗体検査については、検査キットの性能についての厚生労働省研究班において評価を行っております。他方、我が国における抗体の保有状況をより正確に把握するために、来月から1万人規模の本格的な調査を開始したいと考えております。

また、医療提供体制については、都道府県からいただいた報告では、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者を実際に受け入れる病床として、5月20日時点ではありますが、医療機関と調整の上、確保する見込みが立っているものが約3万1000病床、個別の割り当ての調整が終えた病床は約1万8000病床となっております。入院患者は約2,000人というオーダーでありますから、個別調整ができた病床数と比べても入院患者数の割合は10%となっております。重症患者についても、同じ数字を見ても約8%という状況であります。都道府県知事の皆さんからは、現時点では医療提供体制は逼迫した状況ではないが、引き続き医療機関の役割分担や病床の確保を進めていくといった報告をいただいているところであります。

緊急事態宣言が出された時期と比べると、全国の新規感染者数も大幅に減少し、医療提供体制の状況も改善されておりますけれども、再度の感染拡大を想定して、専門家会議の皆さんからも長丁場の対応が必要と提言をいただいているところであります。厚生労働省としては、こうした長期戦あるいは再度の感染拡大の可能性も想定しつつ、引き続き治療薬・ワクチンの開発促進、また、検査体制の強化、医療提供体制の整備等、国民の暮らしと生命を守るべく全力を尽くしていきたいと考えておりますが、委員の先生方のさらなる御示唆をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（奈尾） ここでプレスの方は退室をお願いいたします。加藤大臣は、公務の御都合により、ここで退室いたします。

（加藤厚労大臣退室）

○事務局（奈尾） 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、東邦大学の館田構成員、大阪大学大学院の朝野構成員、霞ヶ関総合法律事務所の中野構成員が御欠席です。三重病院の谷口構成員、大阪大学大学院の大竹構成員はウェブによる参加となります。

また、御意見をいただくため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、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、厚生労働省から橋本副大臣、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。

おります。

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

○尾身会長 おはようございます。それでは、今日も効率よい議論をお願いいたします。まず、内閣官房より、資料の説明をお願いいたします。

○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、今の事務局からの説明に何かコメントはございますか。脇田構成員、どうぞ。

○脇田構成員 幾つか質問があります。この変更の中でもありますように、今後は段階的な緩和ということで3週間おきとか等々の言葉がありますけれども、今回、我々は前回、5月21日に諮問委員会が開催されて、大阪、近畿地方が解除になったということなのですが、これは4日しかたっていないところで、段階的などというところと考えると、我々はそもそも5月28日とその次の諮問委員会かなと考えておりまして、この感染の、もちろん、現在、条件にはまってきているということですが、1週間の中で曜日の変動等もあるので、そこで今回、25日にこの諮問委員会で解除を検討するという事になった理由が、日程的な理由が我々、説明が今もなかったと思いますので、その点については御説明をしていただきたいと思いました。

それから、北海道、神奈川県の内感染がかなり起きて、少し数字が大きくなっているというふうに、0.5は超えていると思いますので、その状況についても教えていただきたいということ。それと昨日、東京も新規感染者が2桁を超えるところだったと思います。今、東京はアンリンクが40%を超えているということですので、そこら辺の状況も併せて御説明していただきたいと思いました。

最後に、説明の中で、専門家会議の前の提言の中で、赤、黄、緑という話がありましたけれども、我々は緑色という言葉は使っていないので、今、この緊急事態宣言が終わった地域は緑色になるというイメージで、非常に我々としては少し危惧をするところですので、そのところは注意していただきたいと思いました。

○尾身会長 それでは、前回同様、少し質問を聞いてから事務局に。小林構成員。

○小林構成員 コメントを3つほどしたいと思います。一つは、いずれにせよ、緊急事態宣言が解除されれば再び緊急事態宣言があるというのは多分、経済活動をやっている人から見るとなるべく避けてほしいということだと思います。そういう意味で、先ほど医療提供体制は今、十分、病床数は確保されているという加藤大臣からの御説明がありましたけれども、例えばこれが第2波が来たとき、そして、秋にインフルエンザがはやっ

た場合、どうなるのかとか、あるいはオリンピックに向けて、今年の秋、冬、それから、来年にかけて入国者を増やしていくということになるとと思いますが、そういうふうに入国者が増えてきた場合にどうなるのか。そういうことを考えると今後、これから数か月、半年間にわたって医療提供体制が今のままなのか、あるいはこれからも増強していくなから増強していくということで何らかの数値的な目安があったほうがいいのかではないか。あるいは国民に数値的な目安を示すほうがいいのかということでもあります。それは医療提供体制と検査能力についても、今後の数か月で増強していくなから目標数値のようなものを、桁数でもいいのですけれども、そういうものを示すべきではないかということが一つ。

それから、仮に再度宣言する場合というのが、例えば10ページの一番下で「⑤ 再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる」と。これは緊急事態の再宣言を表しているのかと思いますが、こういうときに経済的な影響を受ける個人や事業者の収入を一部補填するような財政措置を講じた上でとか、何かそういう経済的な影響に対する、補償とは言いませんが、ある種のコンペンセーションを、何らかの経済対策といいますか、雇用対策をセットにした上で感染症対策を、感染拡大防止対策を講じるような条件づけをしたほうがいいのかということが2点目であります。

3点目は、そもそもこういう強い感染拡大防止対策措置を講じるにあたっての基準として、今は経済的な影響というものは多分入っていないと思うのですけれども、そこについて何らかの、次に強い措置を入れるときに経済的な要素を考慮に、判断基準に入れる余地があるのであれば、そういう議論を今のうちに始めるべき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、竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 私、感染のことをちょっとずつ勉強しながら話させていただいているのですが、Rという再生産指数。これは4つの変数に分解できる。D、O、T、Sで、Duration、Opportunity、Transmission probability、Susceptibilityです。このうちSは日本国内で免疫を持たない人のパーセントで、實際上これは100%なので、これを1と置きます。そうすると、D、O、Tで、Rの値が決まります。ある人が感染してから隔離されるまで10日間自由に行動したとして、それがD、Durationだとします。一日当たりの濃厚接触は10人だった。これがO、Opportunityだとします。そうすると、10掛ける10、延べ100人の濃厚接触があったことになりませんが、その延べ100人のうちから何人感染するかという感染確率がT、Transmission probabilityなわけです。今の場合10と10で、最後のTransmission probabilityが1%、つまり0.01なら、計算して1という数字が出てきます。これが1より大きければ感染拡大、1より小さければ感染縮小ということになっていると理解します。

今の議論でも、このRの数字の値で自粛をやめるか、やめないかという議論はしていません。しかし、RをD、O、Tの3つの変数に分解すると、政策の目的が非常に分かりやすくなります。例えば緊急事態宣言というのは、まず接触率を8割下げる、20%に

下げる。つまり、 O を下げる政策をやったわけです。それから、3密プラスアルファを自粛してもらうというのは、Transmission probabilityの T を下げる政策。この2つをやったことが今回、成功につながったと理解しています。しかし今後、まず、このOpportunity、つまり接触回数が増えていく。これまで8割減らすのを目標にしていたのを、100%元に戻すのか分かりませんが、とりあえず、これから感染がスパイクする場合、接触回数の増加によって感染が増える可能性があるので、まず、感染者数と接触回数との関係を注視する必要があると思います。

しかし、私が一番懸念しているのは、この感染確率、 T が増えるのではないかということです。一つ心配なのは、これは非常事態を解除して何をやるかに依存するわけですが、恐らく飲食店の営業時間を現在、東京の場合20時でストップしているのを、22時まで延ばすという方針が出てくると思うのです。その場合、お酒を飲む時間が長くなると声も大きくなるし、それから、接触も近くなる。ともかくだらだらいるということで、これによって感染がスパイクすることを、私は一番懸念しているのです。これを段階的にしたらどうか。私だったら、営業時間の延長は少し待っても良くなぐらいいに思っているのですが、現在一番仕事がなく困っているのは飲食店ですから、やはり営業時間を延ばすのならば、ともかく飲み屋において、どれくらい感染者が増えたかをよく見てもらいたい。韓国の場合も、ロックダウンを解除した後に、夜の営業で感染がスパイクして、結局もう一度抑えなければならなかった。接触回数を下げるとというのは、本当に経済にマイナス効果があると思いますが、それに比べれば22時の営業時間を21時に抑えろとかが、まだましだと思うので、この点に注意していただきたい。

逆に言いますと、このDurationもポイントです。感染者が隔離されるまでの時間、これを短くすれば、今の2つの数値が上昇する問題を緩和できる可能性がある。どうやって短くするか。一つは感染者の総数が減っていますから、トラッキングが容易になっているはずで、それで、この経路不明というものも大分減っているんで、トラッキングが大分できるようになっている。それに加え、今回はアプリを導入するという進歩があります。日本のICT技術について、マイナンバーカードを使った振り込みがこれだけ遅れているので、個人的には敗北感を感じているのですけれども、ぜひ、アプリはちゃんとやってもらいたいですし、一般の人に呼びかけて、できるだけ自分たちのIDを自発的に知らせて、トラッキングがしやすいようにしてほしい。この方針を徹底させ、Durationをともかく短くすることによって、 R の値が上がらないで済むように、努力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。谷口構成員、どうぞ。

○谷口構成員 先ほどの脇田先生の御質問に若干関連するのですが、新規陽性者数の御説明をいただきましたが、これは集計というのは恐らく結果判明日でしているのかなという気がするのですが、本来であれば発症日で見えていかないと本来の流行曲線は分からないわけです。発症日で見ると少しずつ増えているように思えるのですが、この点での評価はいかがでしょうか。

○尾身会長 どうもありがとうございます。次は、大竹構成員、どうぞ。

○大竹構成員 私は小林構成員の提案に補足したいのですけれども、やはり今回の問題で一番大きかったのはボトルネックとなった医療提供体制、それから、クラスター対策の余力というものが大きかったわけです。ですから、次回、緊急事態宣言を出さなくて済むような状況にするためには、やはり医療提供体制、クラスター対策、それから、検査のレベルを上げることでかなり頑健な社会がつかれるということなので、まずはそれをしっかり目標にすることは私も賛成したいと思います。

それから、2番目におっしゃった経済対策をどうするか。まずは所得補償の点、休業補償をどうするかということを今の段階から考えておくことが有効な対策になると思います。

3つ目なのですが、今回のいろんな対策の効果をきちんと検証していくことが大事だと思います。それは今回、ガイドラインが出ていますけれども、まだよく分からないところが非常にあるので、安全面にかなり大きめに比重を置いた対策になっていると思います。やはり今後はできるだけ、エビデンスが出てきたら有効な対策に絞っていくことが大事だと思います。それから、今回の対策で何が有効だったか。あるいはあまり有効でなかったものがあつたとしたら、それは次回は使わないということをしっかり検証していくことをぜひ書き込んでいただければと思います。

○尾身会長 それでは、武藤構成員。

○武藤構成員 この基本的対処方針の文書の性質をちょっと確認したいのですけれども、これからやろうとされていることの書き込みと、それから、過去のことも残っている状態になっていまして、例えば14ページの「(3)まん延防止」のところは、特定警戒都道府県はこれをやるとか、それ以外のところはこれをやるという、以前必要であつたことが残っているのですが、こういうものは残したままにするものなのか、それとも今後、これからやることなので、一回、きれいに削除したほうが分かりやすいのかという辺りを後で教えていただければと思います。細かくはまた後程質問いたします。

○尾身会長 それでは、またいろんな御質問、コメントがあると思いますけれども、第1弾として、ここで整理をして、まず、これは大きく分けると、今のコメントは、今回、緊急事態宣言を解除するかどうかというのが今日の一つの重要なテーマで、それに直接関わるコメントと、それ以外、これから将来どうするか。再指定のこと、あるいは経済の支援のことということで、大きく2つ分かれると思うのです。

最初に事務局のほうからの答えも、幾つかあつたのは、5月28日と言っていたのをなぜ5月25日にしたのかという説明と、今回の北海道と神奈川県の院内感染の状況をもう少し教えてほしい。それから、東京のアンリンクということがまずあつたと思うのですけれども、まず、そこに直接、今日の最終的な決断といいますか、諮問委員会としての

最終合意、あるいは合意しないということに関係するので、この点について事務局のほうから。

○事務局（池田） 御意見にわたる部分は受け止めさせていただきつつ、お答えできる部分をお答えさせていただきます。

まず、今回、5月25日に早めて諮問委員会で解除の検討を行うのはどうしてか、との点です。特定警戒都道府県として残っている地域も含めて全国的に新規感染者数の減少傾向が継続している中で、一つはクラスター対策でまん延防止対策が可能な状況になってきたこと、今一つは医療提供体制ひっ迫の状況が改善してきたことから、分析・評価をしていただく頻度を上げていただきたい、そうしたことで、今回諮問をさせていただいているところでございます。

各団体の感染状況を少し詳しく申し上げますと、北海道では、5月24日に15名の新規報告者数がございます。このうち1つの病院と1つの老健施設で、院内感染、施設内感染があり、感染経路が判明している方が15名中12名、リンクの分からない孤発事例が15名中3名という状況になっております。

神奈川県については、複数の病院と施設、合計7つのところで院内感染なり施設内感染が生じております。その病院・施設関係の濃厚接触者を考えますと、感染経路不明の孤発事例は2名から5名程度に収まっている状況であります。

東京都では、昨日は、14名の新規報告者数がございます、そのうち感染経路が不明の方が9名と伺っております。これを週あたりでみまして、10万人当たりの数は0.5人を相当程度下回っている状況にあります。

それから、再宣言を行う場合には経済雇用への支援を行うべきところのご指摘がございました。基本的対処方針の3ページの下から5行目からでございますが、再度、感染の拡大が認められた場合には、的確な経済・雇用対策を講じつつ、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じると記述しております。感染拡大防止策を実施する場合には、経済への影響、インパクトを考慮しながら、それに対する的確な措置を講じる、ということであります。

次に、接触回数に関するご指摘ですが、社会経済活動を段階的に引き上げていくにあたって、全く元の生活に戻るわけではなくて、従前から申し上げておりますとおり「新しい生活様式」、例えば人と人との距離。こういったものをしっかり定着させていくことが重要である点を今回の基本的対処方針でも述べているところでございます。

発症日ベースでモニタリングすべきところのご意見ですが、できるだけそのような形でモニタリングしていきたいと考えております。

効果の検証についてもご指摘をいただきました。ご指摘のとおりでして、基本的対処方針では、34ページの5)のところで、解除を行った後もしっかりモニタリングをして、分析・評価を行うということを記述した上で、その次に、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施するということを記述しております。私どもも、この第1波といえますか、第2波といえますか、この大きな波の検証作業を進めて、次の波に備えてより効果的な対策を検討してまいりたいと考えております。

○事務局（樽見） ちょっと補足をさせていただきます。小林先生の御意見の中で、再度宣言する場合に経済的要素が宣言を行うときの条件みたいなことで考えられないかというお話がありました。インフル特措法の上では、この緊急事態宣言、32条に書いてあるのですけれども、そのこのところではまさに感染状況に基づいて行うことになっていまして、その経済状況がどうこうということについては、インフル特措法上は要件になっておらないのが実情でございます。

ただ、いずれにしても、その経済的な状況への影響ということは、先ほどの大竹先生の御意見とも絡むと思いますが、今回の経験を踏まえてしっかり検証していかなければいけませんし、引き続いて我々としてもそういう問題意識を持って見ていかなければいけないと思っておりますけれども、そういう状況に、そういう仕組みになっているということについては申し上げさせていただきたいと思います。

今の、例えば大竹先生のは、今、お話があったように、34ページに定期的に分析・評価を行うということで書いてあるのですが、例えばこのところで分析・評価ということに加えて検証という言葉を入れることは考えられるかなというふうに、今、聞いていて思った次第でございます。

あと、もし、できれば厚労省のほうから、例えば北海道なり、神奈川県、東京都なりの感染状況、あるいはアンリンクの状況等について、ちょっと詳しいお話がもしできるのであればお願いしたいと思っておりますし、多田統括官もおいでになっていますので、今の経済のことについて、もし、できれば補足をさせていただきたいと思っております。

○事務局（正林） まず、小林先生から第2波とか冬のインフルエンザ等々に向けて、これから半年どうするのか。特に医療提供体制とかモニタリング、検査体制についてどうするのか。目安とかはどうなのかという御指摘をいただきました。これからはもちろん、医療提供体制、それから、検査の体制は強化していかなければいけないという認識は我々は持っています、そのためにも財政的な支援とか、いろんなことを今、検討中でございます。それをどのようにモニタリングしていくかなのですけれども、数値については、先ほど説明のあった参考資料3にあるような、医療提供体制については重症者、特にそのためのベッドがどのぐらい用意されているとか、ほかにも幾つか、ここでお示ししておりますが、この辺を中心にモニターをしていこうかなと思っています。これ以外の指標ももし考えられたら、追加しながら検討していきたいと思っています。

谷口先生からありました、確かに今回の発表日での数字をお示ししているわけですが、エピカーブを描くとき、発症日が基本なのですけれども、残念ながら発症日は直ちには入手することができませんで、やはり何日間か経ってからようやく分かるというものでございます。5月中旬ぐらいまでのトレンドで言いますと、全国的にも、あるいは北海道とか神奈川県もそうですが、下降傾向にあったというふうに記憶はしています。ただ、繰り返しですが、直近のデータは、発症日についてはなかなか入ってこないのです、これからフォローをしていく必要があるかなと思います。

それから、竹森先生の隔離までの時間を短くしていくという、そのため、どうするか

ですけれども、御指摘いただいたように、トラッキングとか、それから、アプリを使ってとか、この辺、これからどんどん、今はまた数が減っていますので追いやすくなっていますから、もちろん、きちんとフォローしていくということと、それから、それを数が増えてもできるように保健所の体制とか、そういうものもこれから強化していきたいと考えています。

○小林構成員 すみません。目標数値はどうですか。目標数値を置くべきではないかというのが私の意見です。

○事務局（正林） 医療提供体制について、目標数値がなかなか難しいのは、例えば空きベッドの数を何床まで確保しましょうとやったときに何が起きるかといいますと、医療の場合はほかの患者さん、がんの患者さんとか、いろいろ診ていますので、仮にこのコロナのために何床以上確保するという目標を掲げると、それを死守するためにがんの手術日を遅らせるとか、そういう弊害が出てきてしまいます。その辺、我々も注意をしないといけないと思っていて、可能な限りベッドの数とか確保の病床はモニタリングしていこうと思うのですが、そこはほかの患者さんとの兼ね合いで、医療機関のほうで自分たちで考えながらベッドコントロールをしていきますので、安易に何床でなければいけないみたいなものはちょっと慎重に考えていく必要があるかなとは思っています。

○事務局（多田） 経済の関係について若干補足をさせていただきたいと思います。先ほど3ページの記述で御紹介がありましたけれども、それを受ける形で30ページから31ページにかけて経済・雇用対策という項目がございます。こちらで政府としての基本的なスタンスを書いてございますが、31ページを御覧いただきますと、まさにこの両立という考え方からで、4行目から5行目にかけて「今後の感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す」。これは政府の基本的な考え方でございますが、この考え方の下に、既に1次補正予算も編成して取り組んでいるわけでありまして、さらに加えて、それを強化するために現在、第2次補正予算の編成作業を進めているということでございます。御案内のとおり、補償という言葉を使うかどうかは別として、政府として事業の継続に対して万全の備えをするという考え方は明確にしておきまして、既に資金繰り対策、さらには中小・小規模企業、あるいは中堅企業のための持続化給付金というもの、さらには雇用調整助成金等々を使いまして支援をしているところでございます。具体的に実績としても、資金繰りについては先週の時点で約40万件、さらに持続化給付金のほうも、これも先週の時点ですけれども、約40万件、それぞれ既に支援の手が届いている方々がそれだけ出てきているということでございます。

さらに現在、第2次補正予算の編成作業の中では、例えばさらに家賃まで踏み込む等々の、さらには仮にこれは何か万が一のことがあれば資本金性資金についても手当てをする等々の構えをつくっていく。このような形で取り組んでおりまして、政府としての感染防止と経済との両立というものを実現していくための考え方を行動に移しているかな

と考えているところでございます。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（池田） 1点、御質問への答えが漏れておりました。基本的対処方針の中、まん延防止の部分で特定警戒都道府県の記述を残すのかという御質問をいただきました。確かに今回、全都道府県が解除されましたので、空集合になるわけですが、今後、感染が再拡大するリスクもございます。そういったときに講ずべき措置について、予見可能性を持たせておく意味からも、記述自体は残す方向で考えております。

○尾身会長 それでは、押谷構成員、どうぞ。

○押谷構成員 私、ここの場にいろんな意味で参加していて、単なる専門家ではなくてクラスター対策班でも活動しているので、いろんなデータにアクセスできるという意味で、皆さんからいただいた御意見に少し、私が答える立場ではないのかもしれないですが、幾つかコメントさせていただきます。

小林先生からあった入国者の話ですが、我々は実は、今、起きていることを第2波と呼んでいます。第1波が中国からで、第2波がヨーロッパ、アメリカ、エジプト等の、東南アジアも含めて、いろんな国から入ってきたものを第2波と呼んでいるのですが、第2波の立ち上がりは2月の初めぐらいから立ち上がってきているのですが、とにかく急激に立ち上がったのは3月中旬以降です。その急激な立ち上がりの部分を最もよく説明できるのは急激な感染者の流入です。あの時期、ヨーロッパとかからほとんどノーマークで入ってきていたということが立ち上がりをほとんど説明できるので、今後、国境を開いて人の移動を再開するにあたっては、かなり慎重にやらないと恐らく同じことが起こるだろうと思われまます。

谷口先生からあった発症日別のエピカーブは、我々はある程度つかんでいます。これを見ると、全例は分かりません。一部、発症日が分からないものはありますけれども、これを見ると、実はまだ発症日から確定日、報告日までタイムラグがあるので、遅れて積み上がってくるので、どうなるか分からないところはあるのですが、どうも連休の後ぐらいに一旦、底を打って、そこからだんだん、なかなか減らないで、むしろ少し増加するような傾向にあるのかもしれないというデータになっています。

孤発例の話が事務局のほうからありましたけれども、孤発例も実は増えています。いろいろとリンクの分からない、北海道も札幌だけではなくて、いろんなところで孤発例がぼろぼろと出てきている。北九州とかも、しばらくなかったのに、別々の場所で全くリンクがよく分からないような孤発例が出たりとか、そういうことが全国で少しずつ見えてきているので、ある程度の揺り戻しといいますか、今後、感染者の増加が6月の1週目ぐらいにあるのではないかと僕はずっと言っているのですけれども、それが見えてくる可能性はあります。だからといって、ここで緊急事態宣言の対象地域を外すのかどうかという議論はまた別の問題で、低いレベルでこういうことはずっと起き続けるのだ

と思うので、そこは先生方が御専門の経済と感染拡大をどうやって両立させていくかというところの議論なのだと思います。最終的には政治判断になるのだと思います。恐らく、もう少し感染者が増える局面はあるのではないかというのが今のデータから見えてきていることです。

あと、竹森先生から出た感染確率とか、その部分は非常に難しい問題で、均一ではないのです。一部の人非常に例外的に物すごい感染性を持っている人がいるというのがこのウイルスの特徴で、その人たちは必ずしも重症化していません。軽症の人で、喉が痛いとか微熱があるとか、そういう人たちが喉に大量のウイルスを持ってしまっている。本人も気がつかないままに多くの人に感染させる。ですから、感染性は全ての感染者に均一ではなくて非常に偏っているというのが、このウイルスのそういうモデルで考えていく上で非常に難しいところがそこにあって、対策の検証という話もございましたけれども、その部分もそういうことを考慮した上で、何が一番利いたのか、単純にはなかなか評価できないという問題があります。

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 今、特定警戒都道府県という言葉が出ましたが、20ページのところに、まず2つ目のポツで「不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと」とあります。その次なのですが、「その後、①の段階においては、5月25日の緊急事態宣言解除の際に特定警戒都道府県であった地域との間の移動は、慎重に対応するよう促すこと」。こう書きたい気持ちは分かるのですが、これから観光してもいいとなったときに、心配だ、不安があるというのは一番大きな阻害要因になると思うわけです。政府のほうは、今、一番困っているのはホテルであり、観光地であり、飲食店でありということなので、そこを何とか盛り上げようとする。そのためにクーポン券とかを出そうという話があるのですが、しかし、そのクーポン券の前に、こういう不安があると、その観光地には行きたくないという意識が強いと思うのです。

特に北海道のことは本当に考えないと、北海道の観光地としての将来がなくなってしまうぐらいの危険があると思っています。どういう段階になったら、その場所は安全と言えるのかということ、もうちょっとはっきり出さないと、この表現だけではちょっと、経済学でスティグマという言葉があって、烙印という意味ですよ。烙印がついてしまうのではないかと心配です。その烙印をどうやって消すかということを考えなければいけないので、非常に難しいことでしょうけれども、この場所はもう大丈夫だという何か逆の、プラスのメッセージを出すべきではないかと思うのです。

先ほど触れたクーポン券についても、例えばその地域で医療機関がどれぐらいあるか。万が一、観光地で感染が発生したときに、医療体制があるかどうか。そういう体制を整えてもらって、それを済ませたところから、ここは大丈夫なところですから、その観光地のクーポン券を出しますとかする。あるいはクーポン券を配るのに、日本人に全部一遍に配ったらわっと観光地に密集するけれども、そういう密集を避けるのだったら、例

えば東京都の23区だったら、今回はこの区に配りますとか、分けて、分散して、それでわっと密集しないようにする。行き先については、ここは安全なところなので、だから、クーポン券を出しますという形にすれば国民の安心が高まると思うのです。この「慎重に」という表現だけですと解除しても、心配して行かないということがあるかもしれないのです。特に北海道は本当に考えないと、これから将来が大変だと思うのです。そこをよく考えていきたいと思います。

○尾身会長 そこはありますか。どうぞ。

○事務局（池田） 20ページの記述ですが、③の段階においては、全都道府県の間移動は基本的に控えていただく必要はないということです。

また、観光振興との関係もその下に記述しております。この点は、今後、発出する通知の中で、例えば、まずは県内の観光振興から始めていただいて、その次の段階では県外からも積極的な人を呼び込むような観光振興を行っていく、ということをお示しいきたいと考えております。

○尾身会長 それでは、大体のコメントはよろしいですか。武藤構成員。

○武藤構成員 2か所ございます。21ページのイベントの開催のところなのですが、ポツの5行目に「屋内で開催される催物等については、収容定員に対する参加人数の割合を半分程度以内とする要件を付すこと」と、イベントの種別を問わずに限定して書いてあるのですが、多分、これは専門家会議の前回の提言から引っ張ってこられたものだというふうに今、裏を見ましたけれども、ただ、これも実はその下にある催物等の態様、例えば飛沫を飛ばしてしまうようなイベントなのかとか、そうではないのかによって、この「半分程度」というのは全てのイベントに対して全部一律に課するように読まれてしまうので、置く場所を少し検討されないと再開も難しいのではないかと思いますので、ここの置き場所を再検討していただきたいと思います。

それから、先ほど竹森構成員がおっしゃったスティグマとも関係するのですが、31ページで、毎回指摘している項の人権への配慮等のところで、今後、やはり地方公共団体とか事業所が感染者に関する情報公開をどういうふうにしていくのかということは本当に再検討しないと、まん延の防止に資する情報以上の情報がたくさんさらされていて、それによって人や場所や建物が本当にスティグマを受けています。それは何度も申し上げているように、経済活動の再開に大きなダメージになりますので、いかなる情報の公開をしていくのか。濃厚接触者に対して注意喚起をするというのが公表の目的でありますのに、それを超えたいろんな公開があるということについて再検討する必要については、ぜひどこかに入れていただきたいと思います。今を逃すと本当に難しくなってしまいますので、よろしくをお願いします。

○尾身会長 どうもありがとうございました。では、経団連の井上常務理事、どうぞ。

○井上常務理事 今回の緊急事態宣言、強制力を持たないという日本独自の形で収束が図られたのはひとえに関係者の皆様の御尽力の成果であり、経団連としても今回の諮問内容につきましては支持をしたいと思います。一方で、複数の方から御指摘がありましたけれども、今回明らかになった緊急時の医療提供体制でありますとか検査体制、あるいはデジタル化の遅れとか、そういう課題を迅速に解決していただいて、再度の緊急事態を絶対に避けることが経済にとっても非常に重要だと思います。

我々経済界としても、既に作成しましたガイドラインでありますとか、今日お示しいただきました基本的な考え方を踏まえて経済活動を再起動させていくわけですが、この経済とか企業経営というものは人間と同じ生き物でして、やはり長い入院生活で非常に多くの血も流れましたし、筋力も大分衰えたということもございます。

さらに、日本国内は幸いにも直面する危機から逃れたわけですが、グローバルには毎日、まだ10万人規模で増えているという状況で、日本経済は世界の自由な人と物の流れを大前提でやっているわけでございますので、この点を踏まえると、経済の正常化には多分、まだまだ長い時間がかかるとおられます。今後も企業経営で何が起こるか予想できないのが経団連の経営者のトップの共通の認識でもございます。

政府におきましても、既に第2次補正の御対応をいただいておりますが、引き続き最新の経済状況に十分御配慮いただいて、機動的な対応と、それプラス、これからの新しい社会づくりの議論をお願いしたいと思います。

○尾身会長 岡部構成員、どうぞ。

○岡部構成員 先ほど竹森構成員のおっしゃった、観光地を含めて安全を与えようというのは、実は感染症については安全を与えるのは非常に難しく、現在でもインフルエンザの完全に大丈夫な場所はありませんし、結核にしてもHIVにしても、あるいは最近狂犬病が発生しましたがけれども、ゼロの安全というものはあり得ないと思うのです。ただ、どれほどの安心感を与えていくかというのはもちろん努力が必要ですし、それから、この病気に対してどの程度の今後の付き合い方をするかによって左右してくるのだと思いますが、今は世界中が心配になってしまった病気ですから、ある程度のところで、この程度であるならば、という妥協点が必要になってくるのではないかと思います。

それから、今回の制限解除ですけれども、私は前々から申し上げましたように、数字は非常に大事ですが、各知事の方々が医療は逼迫していないというふうにおっしゃったのは、この病気の対応の最大の目的はやはり重症者を減らし、死亡者を一人でも少なくするところなので、医療がそれを引き受けられるという各自治体の御意見は尊重すべきではないかと思います。つまり、数字はちょっと上回っているところがあるけれども、そこは十分に注意しながら見ていくけれども、全体の経済、その他も見ながらするのだとすれば、医療が逼迫している状態ではとても解除はできませんが、そこが今の状況であればオーケーであると。そうであれば、私は支持をしたいと思います。

ただ、先ほどもちょっと厚労省のほうからも話が出ましたが、私のいる川崎市でも、

例えば新しく建設した病院を一応、コロナ病棟として転用させてもらっているのです。でも、それはいつまでもやっている、そこの病院の経営も、それから、患者さんの地域医療にもならないので、そこの転用をうまくやっていくことも今後の重要なテーマの中に入って来るのではないかと思います。

○尾身会長 それでは、連合の石田副事務局長、どうぞ。

○石田副事務局長 本日のご提案により、全都道府県において緊急事態宣言が解除され、いわゆる緊急事態の終了となったわけですが、冒頭の西村大臣、加藤大臣、両大臣の御発言も含めて重く受け止めたいと思っています。

ただ、これまでも申し上げましたが、その解除の前提として「新しい生活様式」が広く国民の皆さん受け入れられ、さらには政府や自治体による感染拡大防止策の継続していくこと。そして、次の大きな波の予兆を適切・的確に監視できる体制を整え、十分な備えをしていくことが必要だと考えております。いろんな方からお話を伺うと、いずれかの時期に次の大きな波が起こる可能性。これは一定程度、否めないと考えています。これまでの会議の中でも御指摘をいただき、懸念がされているように、例えば次の大きな波がインフルエンザの流行期と重なった場合、発熱を訴える罹患者への相談対応や医療体制も非常に煩雑・困難が想定されます。次の波に備えて、検査体制のさらなる拡充、医療体制、特に病床と無症状者の隔離施設の確保。これらについても重要だと思っています。

加えまして、これまでも申し述べてまいりましたけれども、早急なワクチンと治療薬の開発と普及、医療や介護、福祉などのサービス提供の体制の強化、引き続きの職場、そして地域での公衆衛生安全の徹底をお願い申し上げたいと思います。

非常事態宣言が解除された以降もしばらくの間、3密の回避とソーシャルディスタンスの確保という、ウィズコロナの中で社会経済活動を続けざるを得ない状況になっていると思っています。そのような状況下におきましては、社会全体のかじ取りが必要になってまいります。政府におかれましては、改めて国民の命と雇用・生活を守るために政策資源を総動員していただきたいと考えています。

特に地域別、産業別、または企業規模別。これらによって経済・経営や雇用に関して、厳しい期間の長さや、さらにはより厳しい状況になるか否かについても違いが出てまいります。職場・現場の声をこれまで以上に聞いていただいて、実際に困っている方々のところに必要な支援・助成が届きますよう、あらゆる手を尽くして取り組んでいただきたいと思っています。

まだまだ現場からは非常に困っているという声、あるいはいろんな対策を講じていただいているのですが、なかなかそれがスムーズに活用できないという声もありますので、我々は労働組合も、その役割をしっかりと果たしていきたいと思っています。政府の引き続きの御尽力をよろしくお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 全国知事会の飯泉会長、どうぞ。

○飯泉知事 4月7日、我が国で初めて緊急事態宣言が発動されて、今回、全てにおいて解除される見込みとなりました。また、最前線で御尽力いただいた医療従事者の皆様方、度重なる自粛に御協力いただいた事業者の皆さん、国民の皆さん方に心から感謝を申し上げたいと思います。また、地方の声をタイムリーに酌み上げていただき、具体的な施策にしている政府の皆さん方、専門家の皆さん方が医療的な見地を取りまとめいただき、そして、結果として宣言の解除へ導いていただきました諮問委員会の皆様方にも心から感謝を申し上げたいと思います。

これからは第2波、第3波、まさに感染防止対策と、そして段階的に社会経済活動を上げていく。これを両立させる、言わば「新しい生活様式」。また、これに基づくガイドラインに国民、事業者の皆さん方に活動していただく、言わばウィズコロナ時代。まさにフェーズを変えてくることとなるかと思えます。

そこで、こうしたものに対して、やはり今もお話がありましたように、必要とするところによく見えて、そしてタイムリーに支援をお届けしていく。その意味では、もう間もなく5月27日ではありますが、政府におかれましては閣議決定予定の、国の第2次補正予算におきまして、これまで全国知事会からも強く要請をさせていただいております地方創生臨時交付金の飛躍的な増大。また、いつ何どき想定外のことが起こるかも分かりませんので、やはり予備費につきましては、こちら大幅な増額を行っていただき、迎え撃っていただきたいと思えます。

さらには、今後想定をされる第2波、第3波。何としても、これを迎え撃たなければならない。これに備えるためには、まさに今までの知見。これを総括していただきまして、まずはワクチンの早期実用化。こちらに向けて大胆な資金投入を行っていただきたいと思えます。また、地域の感染ルート、クラスター発生施設。こうした事例が多く出ているところでもありますので、しっかりとこれらを収集していただくこと。また、早期発見、封じ込めに向けました検査体制の強化。そして、ビッグデータにつきましては、ぜひ継続活用をお願いしたいと思えます。さらには、保健所機能の体制強化を図るための疫学調査。また、健康観察などにつきましては法的な担保。こちらにつきまして、ぜひ措置をお願いしたいと思えます。

さらには、大都市部におけるICUの拠点整備など、強固な医療提供体制の構築が何よりも不可欠となるところでありますので、ぜひ2次の補正予算におきましては、これらに対応できる緊急包括支援交付金につきましても飛躍的な増大をお願いするとともに、今回のコロナ禍の経験をぜひ今後に生かすための方策、地方の現場での様々なそうした経験を踏まえていただき示していただければと思えます。

緊急事態宣言の今回の全面解除は決して終わりではなく、まさにウィズコロナ時代のスタートとなるところであります。政府の皆さん方はもとより、諮問委員会の皆様方、我々47都道府県、一致結束して皆さん方と共に、このウィズコロナ時代、しっかりと迎え撃っていきたいと考えておりますので、これからもぜひ御協力・御尽力方、よろしくお願いを申し上げたいと思えます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他、ございますか。押谷構成員、どうぞ。

○押谷構成員 先ほどのエピカーブの話について補足なのですが、皆さんにお見せできればいいのですが、ずっと連休明けぐらいまでは下がってきているのですが、その後、ずっと下がらない状況が来ていて、タイムラグがどうしても確定日から報告日まであるのです。そこが積み上がってくることを考えると、まだもう少し、これから院内感染とか孤発例とかが続くような状況が多分続くのだろうと思われるような、かなり下がってはきているのですけれども、ですから、また大きな流行が6月の初めに起こるということではなくて、ゲリラ的に院内感染とか、そういうクラスターのようなものが見えてくる可能性は十分あるということが言いたかったということです。

○尾身会長 では、小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 一言だけ、コストの感覚みたいなものを共有できればと思うのですけれども、昨日はたしか日経センターの試算で4月から6月のGDP、要するに経済成長率の落ち込みがマイナス20%を超えるという試算が出ています。もしマイナス20%が1年間続けば大体100兆円ぐらいの経済的な富が失われるということで、四半期、4月から6月だけでも25兆円程度が失われているということなのです。ですから、要するにこういう自粛と休業を国民に求める緊急事態をやったことで、それだけ大きなコストがかかっているということです。次に発動することは本当に避けなければいけませんし、もしそうなる前にやはり何兆円ものコストが経済を止めることのコストを避けるために医療提供体制と検査体制を今のうちから、これから3~4か月の間に増強していくことが非常に重要なだろう。そちらのコストも大変だと思いますけれども、経済に与えるコストに比べればまだ少ないはずだというように考えております。

○尾身会長 武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 先ほどお返事いただき、ありがとうございます。かつてのことも記述を残しておくことは、趣旨は理解したのですが、多分、この10のポイントも「新しい生活様式」の実践例の周知徹底というものもやはり当時の記述であって、もっとこれから洗練されたものができ、しかもそれは住民と共につくる、皆さんと共につくった最新のいいものにやはりしていかななくてはいけないので、そのまま残すより、それらを参考にしつつも、でも、その時点で新しいものをちゃんと周知して、また備えられるようにという趣旨にさせていただけると大変ありがたいと思います。

それから、今、小林構成員がおっしゃっていたことをお聞きして思い出したのですけれども、日本は要請だったのにもかかわらず非常に多くの経済的な痛みを負っているのが、なぜそういうことになったのかということが、専門家が要請していたよりも要請以上のことが起きているというふうにもとらえられて、その分析は必ずしていただいたほうがいいと思います。やらなくていい自粛というものがいっぱいあったと思いますので、

それとどこの点が本当に必要なことだったのかという検証をぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 今、押谷先生のお話をお伺いして、この全面解除には少し危機感を、大丈夫かなという気は持っていたのですが、ただ一方では、いつかは一步を踏み出していかないといけないというのがありますので、反対するものではございません。

ただ、押谷先生の今のお話を聞いて、やはりそういうことはきちんと今回、情報を国民に提供していただいて、ここは一步を踏み出すのだけれども、こういう状況にあるからということを引きちんとお話ししていただいたほうがよいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろ時間もあれなので、最終的に諮問委員会の合意といえますか、結論を出さなくてはいけないのですが、私のほうからも一言。

先ほどから小林構成員をはじめ、再指定の問題、経済の影響、それから、安全感・安心感ということがあって、それで小林構成員などは先ほど医療提供のこれからの目標値を設定したらいいのではないかということで、正林さんが一定程度、そういうことでお答えして、それから、検査のほうはあまり話さなかったのですが、実は私は国の、特に厚労省にぜひお願いしたいのは、専門家会議のほうでも再指定については項目といえますか、どういう考えでやるかというのをお示ししているのですけれども、数値はあえて出さなかったのですよ。その理由は実は、再指定はもちろん、日本人の誰でもそういうことを避けたいですね。ただ一応、最悪の場合は、危機管理ですから、想定してはいけませんので、再指定を仮に最悪の場合、出さなければいけない場合の考え方というものは述べてある。ところが、数値についてはあえて述べなかったのですよ。

それは実は今から厚労省に再度お願いして、厚労省も既にやっています、実はこれから今、いろんなことがこの5月、6月に起きていて、それは一つは治療薬のいろんな候補の判定が少しずつ出てくる。それから、皆さん御承知のように、抗原検査がここで病院に今、実用化されている。あと、抗体の検査についても今、まだいろんなクオリティーコントロールの状況ですけれども、そういうことがあって、これからの感染症の状況というものは今までとは少し違う風景に入りますので、今、ここで数値を出すことはなかなか、そこで独り歩きますので、あえてまたこれからいろんなデータが出てきますから、そういうことを評価してやるということで、基本的には検査というのはPCR等もありますし、抗原検査もありますし、そういうことを総合的にやっていって、なるべく見える化をしていくということは今、厚労省のほうには専門家会議から随分お願いして、厚労省のほうもかなり今、急ピッチでやっていますので、その評価を見ながらモニターすることは極めて重要なので、それはぜひお願いしたいと思います。

最終的には今日、結論を出す必要があるのですが、私自身は皆さんの意見を聞きつつ、やはり一番大事なことは、そもそも我々は緊急事態宣言の解除というものは、ゼロベスを狙うということは全く、この感染症はすぐにゼロにして安心できるということは今

のところ絶対にありませんので、これについては、当初から何度も申し上げたように、そもそも緊急事態宣言を4月7日に出した最大の理由は医療の崩壊を止めたいということと、クラスターのサーベイランスができなくなっているという状況を何とかそこまで押し戻したい。それは感染をゼロにしたいという目標はそもそも立てていないのですよ。それは残念ながら、今の感染ではゼロにして、みんなが100%安心ということは今のところできないということは再三再四申し上げたとおりで、今回解除するのに一番大事なことは、医療体制も含めて、ある程度クラスター対策もまた再開、ずっとやっているのですけれども、余裕を持ってできる。病院のベッドの確保も、少し山があっても十分、一応対応できる。もちろん、そのことはさらに検査体制あるいは病床を増強しなくていいということではなくて、もちろん、それはやっていくという前提の中であると思います。

そういう中で今回、私自身もそもそも数だけで、今、神奈川県と北海道は0.5というものをちょっと超えているのですが、一番大事なのはその目安であって、しかも病院の機能というものが極めて重要で、これは先ほど加藤大臣がおっしゃったように、入院患者さんの今、10%しか病床を占有していないのですよ。重症は8%ということで、今のところは余裕があって、次の波が来ても多少の余裕はある。

それと同時に今、最も大事なのは、次の波が来たときに、今、押谷構成員が何度も強調しましたけれども、これはくすぶっていることは間違いないですから、感染が完全に、感染の連鎖が全くここでブロックしているわけではないので、小さな見えない感染が孤発例あるいはそういう形で起きていることはほぼそう考えるのが普通ですので、したがって、小さな山が来るということは、我々専門家は前から再三申し上げている。

特に今、一番起き得る可能性の一つとしては、徐々に来るのではなくて、今日、クラスターで病院とか医療施設というところでどっと来るということは十分、むしろ来ると思っていただこうがいいので、むしろこれからはそれをどう今まで以上に、先ほどDの話がございましたね。Durationの話で、どうやってそこを短くするかという、これはサーベイランスのほうでそこをいろんなニューの、新しいテクノロジーを使ったりしてやるということです。

ただ、そういう意味では今回、4月7日に出した緊急事態宣言が最終的には皆さんが合意すればクリアするということが、非常に重要な時期なので、これはむしろ両大臣、国にお願いしたいのは、実はこれはゼロになったのではなくて、これからも危険があるのだけれども、実はこれは当初、我々、医療・公衆衛生の専門家だけが随分、政府への意見を申し上げてきましたが、実はここに来て経済社会のほうも非常に大切に、経済のほうで例えば死亡者が出るなどということも時々言われている。そういう意味では、経済活動と感染症対策のバランスが今、一つの大きなテーマになっているということで、感染はまだ完全にはストップしないのだけれども、やるのだと。

ただし、そういうことであるので、このままやると社会経済活動は徐々に、先ほど御説明が大臣のほうからあったように、少しずつ慎重にやるということは皆さん合意だと思うのですが、その中で感染拡大があり得るのだと。だから、社会経済活動を少しずつ再開しながらなのですが、そういうことが十分あるということの特注意喚起していた

だきたいということ。

それから、前回、愛媛県の問題がありましたね。当日になって愛媛県が少しぼっと数が増えたということで、今回の場合には特に北海道などは15例、神奈川県も5例。これはある意味では起こり得ることが起きたということで、日々の変動で一喜一憂する必要はないと思うのですけれども、ただ、特に神奈川県、東京都は日本の経済社会の中心ですから、そこには少し、これからも今まで以上にモニターをしっかりと、何かあればまた国のほうに報告してください。今、大きな意味では愛媛県と同じ状況になっているわけですね。そういう意味では、社会的説明責任といいますか、整合性という意味でも、この3つの都道県については、こういう状況で、我々の基本的な考えに合ったので解除するのですが、しかし今、ここの直近の昨日になって感染が増えたということも含めて、しかもこれからも感染のいろんな小さな山が起こることはあり得るので、ぜひ十分注意して、モニターをして、適宜、国のほうに当座1週間ぐらいは、本来は28日にやると言っていたわけですから、それぐらゐ、1週間ぐらゐはしっかりとモニターをして、報告をして、必要であればすぐにアクションして、そのことを少し、愛媛県と同じように、国のほうから知事に伝えていただければというふうに私は思います。

そんなような条件といいますか、この前も条件といいますか、お願いをつけた上で、しかも感染症はこれから小さな山がクラスターを中心に起こり得るので、そういうことを十分強調した上で、今回の政府からの解除の提言を我々としては合意してよろしいでしょうか。特にございませんか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、こっちの対処方針の変更案についてもいいですか。

○事務局(樽見) はい。ちょっと御相談をさせていただければと思います。

○尾身会長 それでは、特に事務局のほうは。

○西村国務大臣 一言いいでしょうか。

○尾身会長 どうぞ。

○西村国務大臣 どうもありがとうございました。御了解いただいたということで、解除させていただきます。私の記者会見もそうでありまして、いろんな機会を通じて、全くゼロになることはなくて、これまでも何度も私も発信しているのですけれども、小さな波が起こる。その前提で経済活動との両立を図っていかなければいけない。感染防止策をしっかりとやりながら経済活動を広げていくということでありまして、その小さな波を見逃さずにしっかりと監視し、モニタリングしながら、また、クラスター対策をやって、

大きな波にしないようにするということが基本だと思っておりますので、そういった方針で臨みたいと思います。よろしくお願いいたします。

基本的対処方針のほうは幾つか御意見をいただきましたので、ちょっと修正を相談させていただいて、私が言うのもあれですけども、会長に。

○尾身会長 では、私が事務局のほうからあれして、皆さんの意見がしっかり反映するようにさせていただきます。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（奈尾） 本日は、急な開催の御案内にかかわらず、御出席いただきまして、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。