

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

日時：令和2年3月27日（金）

16時00分～17時30分

場所：中央合同庁舎4号館  
第4特別会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

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

### 3. 閉 会

（配布資料）

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

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

- 岡部 信彦 川崎市健康安全研究所長  
押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授  
◎ 尾身 茂 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長  
釜萯 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2（感染症・呼吸器）教授  
鈴木 基 国立感染症研究所感染症疫学センター長  
田島 優子 さわやか法律事務所 弁護士  
舘田 一博 東邦大学微生物・感染症学講座教授  
谷口 清州 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長  
朝野 和典 大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授  
中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所 弁護士  
長谷川 秀樹 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長  
武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授  
吉田 正樹 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授  
脇田 隆宇 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3月26日現在

(資料1)

# 新型コロナウイルスに関連した 感染症の現状と対策

令和2年3月27日(金)

厚生労働省

# 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について(令和2年3月26日18時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン
感染者数	81285	410	30	1387	9241	235	631	3	934	141	1796	2423	65285	3385	25233	37323	96	102	333	880	636	657	74386	9529	651	2510	49515
死亡者数	3287	4		46	131	2	2		4		19	8	1031	35	1331	206		2	3	38	12	7503	422	1	42	3647	
	ベルギー	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニスタン	イラク	アルジェリア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア
感染者数	4937	456	27017	2369	333	195	419	99	84	346	302	5560	9765	442	2433	75	1063	177	821	2916	906	1861	404	6412	208	274	46
死亡者数	178	21	2077	3	6		4		2	29	21	31	103	1	57		8	3	22	12	17	34		356	21	4	1
	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ	ニュージラント	メキシコ	カタール	ルクセンブルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン
感染者数	737	93	86	205	405	637	1333	31	1173	1564	1654	265	392	790	188	2995	221	99	900	172	387	1142	145	225	173	226	51
死亡者数	2	2			5		8		29	9	6		10	58	1	43			2		8	3	5	6	5	10	
	ポーランド	スロベニア	パレスチナ	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブチ	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	パチカ	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	チャーンネル諸島(英王室領)	モンゴル
感染者数	1051	528	60	176	709	15	2	75	23	384	216	4	470	480	201	129	37	39	149	242	13	109	132	146	146	1	10
死亡者数	14	5		3				1		4	1		4	9	2		3	5	1	3			3	5	4		
	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー(英領)	ジャージー(英領)	クイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル
感染者数	443	32	36	48	25	2433	80	5	23	16	5	57	60	3	4	12	28	24	91	6	93	3	81	189	12	7	7
死亡者数	8			2	1	59		1			1	1		1				1		1	4						
	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア	コソボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナダフェーン諸島	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス(英)	キルギス	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド
感染者数	3	41	4	6	8	2	63	4	1	4	60	9	3	12	1	6	5	52	18	44	12	11	3	48	5	9	3
死亡者数				1			1											1					1	2			
	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジェール	バプアニューギニア	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	バミューダ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア
感染者数	2	1	19	8	3	7	1	3	4	4	1	23	14	10	5	5	1	1	6	3	7	3	1	2	2	2	1
死亡者数		1						1																			

	その他	計
感染者数	712	465804
死亡者数	10	21164

※1 うち148例は無症状病原体保有者(症状はないが、検査が陽性となった者)

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

# 新型コロナウイルス感染症に関する入退院の状況

## 【国内事例】

3月26日(木)18時時点

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

## 【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者	現在も入院等	退院者	死亡者
	672	59 (-2) 重症→軽～中等症になった者 29	603 (+2)

## 【総計】

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

(注)1【国内事例】には、空港検疫で確認されたPCR検査陽性者23名を含む。

2【クルーズ船事例】にはチャーター便帰国した者(40名)は含めない。

3【クルーズ船事例】には藤田岡崎医療センター分を含む。

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月26日18時時点

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

※1 うち日本国籍の者934(+34)人(これ以外に国籍確認中の者がいる)

※2 うち海外移入が疑われる事例が214(+17)例

※3 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は26(+2)名

※4 陽性確定時に無症状であった者2名、有症状であった者44名

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月26日18時時点

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状 病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治 療室に入院している者 ※8	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※5	712※6 【331】	601 (+4)※7	11	10※9

※5 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※6 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。

国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。※7 退院等している者601名のうち有症状322名、無症状279名。チャーター便で帰国した者を除く。

※8 29名が重症から軽～中等症へ改善(うち12名(+3)は退院) ※9 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。

# 新型コロナウイルス感染症に係る国内の体制整備について

3/26(木)  
17時時点

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来等	(参考)一般電話相談窓口
設置目安	各保健所への設置を目安 ※保健所件数:472件(H31.4.1)	二次医療圏に1カ所以上 ※二次医療圏数:335(H30.4.1)	なし ※一般電話相談窓口は医療機関の紹介を行わないため、地域ごとに設置する必要がなく、各自治体が必要な回線数を設置できていればよい。
設置件数	<b>47都道府県、527施設</b> で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設	<b>47都道府県、1,057施設</b> で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+7施設 ※2/21に全二次医療圏での設置を確認	47都道府県で設置済
対応件数	相談件数は全国で <b>277,593件</b> (2/3~3/25) ※前日比5,879件増加 ※3/25より、集計対象を「何らかの身体的症状を有する者等からの相談対応件数」と明確化している。	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で <b>13,373件</b> (2/1~3/25) ※前日比704件増加	東京都:8,712件(1/29~2/27) (2/26:428件、2/27:414件) 大阪府:5,174件(1/29~2/27) (2/26:263件、2/27:215件) 宮城県:2,272件(2/4~2/27) (2/26:213件、2/27:242件) 岡山県:1,067件(2/4~2/27) (2/26:126件、2/27:164件) ※報告対象ではないため、専用ダイヤルを設置したいいくつかの都道府県へ聞き取り調査を実施。
その他	・保健所のほか、県庁や市役所の感染症対策担当課に設置している都道府県もある。 ・全都道府県が24時間土日でも対応可能である(各ホームページ上でも公表)。 ・2/27に相談件数の増加が著しい27都道府県に電話回線の状況を聴取したが、特段輻輳は生じていない。	・1,057施設のうち感染症指定医療機関は412施設。	・専用回線を設置している都道府県は神奈川県含め22都道府県。 ・都道府県とは別に一般電話相談窓口を設置している市区町村もある。

厚生労働省発健0326第1号  
令和2年3月26日

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿

厚生労働大臣 加藤 勝信

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

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



令和 2 年 3 月 26 日

## 1. 新型コロナウイルス感染症の発生の状況

### (1) 国内における発生の状況

#### ①国内における感染者数等

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

#### ②国内における発生の状況の分析等

- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和 2 年 3 月 19 日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）において、「北海道以外の新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、都市部を中心に漸増しており、3 月 10 日以降、新規感染者数の報告が 50 例を超える日も続いています。また、高齢者福祉施設で集団感染が発生する事例があります。」「感染源（リンク）が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しています。」「日本国内の感染の状況については、3 月 9 日付の専門家会議の見解でも示したように、引き続き、持ちこたえています。一部の地域で感染拡大がみられます。諸外国の例をみても、今後、地域において、感染源（リンク）が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながるかもしれないと考えています。」等とされており、その後更に感染者数の増加が見られる。

### (2) 海外における発生の状況

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

している。

- ・ 世界的に感染者数と死者数の急激な拡大が見られる。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生状況（括弧内は本年3月11日との比較）

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

(3) 海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者の発生の状況

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

2. 新型コロナウイルス感染症にかかった場合の病状の程度

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

3. 新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれ

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

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(案)

令和2年 月 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

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

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

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

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

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

## 一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

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

国内の感染状況については、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第 8 回）において、クラスターの感染源が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しており、引き続き、持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりか

ねないと評価されている。

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

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

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

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

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

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

響を最小限にとどめる。

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

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

#### (1) 情報提供・共有

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

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

## (2) サーベイランス・情報収集

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

## (3) まん延防止

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



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

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

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

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

#### (4) 医療

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

の外来医療を提供すること。

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

② 厚生労働省は、地方公共団体や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、必要に応じ、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も念頭におきつつ、以下のように、医療提供体制の確保を進める。

- 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関

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

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

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

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

## (5) 経済・雇用対策

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

## (6) その他重要な留意事項

### 1) 人権等への配慮

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

### 2) 物資・資材の供給

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

### 3) 関係機関との連携の推進

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

#### 4) 社会機能の維持

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

#### 5) その他

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

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

## 新型インフルエンザ等対策有識者会議の開催について

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

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

### 1 新型インフルエンザ等対策有識者会議

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

### 2 基本的対処方針等諮問委員会

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

### 3 分科会

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



項について検討する。

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

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

#### 4 構成員の参集

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

#### 5 関係行政機関の責務

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

#### 6 意見の開陳等

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

#### 7 庶務

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

#### 8 その他

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

# 肺炎の発症率

(参考資料2)

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

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

※中国疾病予防管理センター (China CDC) による報告。

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

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

## インフルエンザ (成人)

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

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

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

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

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

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

# 死亡率

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 2.3%（罹患者数 44,762人、死亡者数1,023人）

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

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

## インフルエンザ（超過死亡の割合）

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

※厚生労働省のデータを基に計算。

## インフルエンザA (H3N2)

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

※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

## 新型インフルエンザA（H1N1）

- ・ 日本における死亡率：0.000016%

※厚生労働省のデータを基に計算。

参照：国立感染症研究所ウェブサイト

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

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

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

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

# 年齢ごとの死亡

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

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

※中国疾病予防管理センター (China CDC) による報告。

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

# 入院期間

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- ・ 中央値：11日 (四分位数範囲：7.0-14.0)

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

## 新型インフルエンザA (H1N1) インフルエンザ

- ・ 中央値：3日 (四分位数範囲：0-81)

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

# 潜伏期間

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・ 1～14日（一般的には約5日）

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

# 健康観察の推奨機関

## 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

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

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