

岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部第7回本部員会議

次 第

日時 令和2年3月30日（月）

13時30分から

場所 県庁3階 第一応接室

1 開会

2 議題

(1) 新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

(2) 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の策定について

3 その他

4 閉会

新型コロナウイルス感染症に係る対応等について

1 国内の感染者の状況

(1) 全国の状況(チャーター便帰国者を除く)

R2.3.29 12 時時点、(人)

	PCR 検査 陽性者	うち無症状者	うち有症状者		うち症状有無 確認中
				うち死亡者	
国内事例	1,647	162	1,352	52	133

(2) 東北地域の状況

(人)

No.	感染確認日	県	性別	年代	内容
1	R2.2.29	宮城県	男性	70代	・横浜港のクルーズ船下船者
2	R2.3.6	秋田県	男性	60代	・横浜港のクルーズ船下船者
3	R2.3.6	秋田県	女性	10歳未満	・北海道在住
4	R2.3.7	福島県	男性	70代	・横浜港のクルーズ船下船者
5	R2.3.14	福島県	女性	70代	・1/21～3/1 エジプト旅行
6	R2.3.23	青森県	男性	70代	・3/9～3/15 スペイン旅行
7	R2.3.23	青森県	女性	70代	・渡航歴等なし No.6 の妻
8	R2.3.25	青森県	男性	60代	・3/9～3/15 スペイン旅行 (No.6 と同行)
9	R2.3.25	青森県	女性	60代	・3/9～3/15 スペイン旅行 (No.6 と同行)
10	R2.3.25	青森県	女性	70代	・3/9～3/15 スペイン旅行 (No.6 と同行)
11	R2.3.25	青森県	女性	70代	・3/9～3/15 スペイン旅行 (No.6 と同行)
12	R2.3.26	宮城県	女性	40代	・渡航歴等なし 東京都の患者の濃厚接触者
13	R2.3.27	秋田県	女性	20代	・渡航歴等なし 外国語指導助手
14	R2.3.27	秋田県	男性	30代	・渡航歴等なし 外国語指導助手
15	R2.3.28	青森県	女性	30代	・東京都からの帰省者
16	R2.3.29	宮城県	女性	30代	・3/21～3/22 No.13、No.14 の方と同席
17	R2.3.29	宮城県	男性	30代	・3/21～3/22 No.13、No.14 の方と同席

2 これまでの対応状況

(1) 国の対応

- 1月6日 ・ 各都道府県等に対し、**武漢市**滞在歴を有する患者の医療機関での感染対策の徹底等を要請
- 1月7日 ・ 各検疫所に対し、有症状者に対する自己申告の呼びかけ、受診勧奨文書発出
- 1月16日 ・ 国内患者発生を受け、国民にメッセージ発出(通常感染対策の呼びかけ等)

- 1月21日 ・ 関係閣僚会議を開催
- 1月30日 ・ 「**新型コロナウイルス感染症対策本部**」（本部長：首相）を設置
 ・ 全国知事会が「**新型コロナウイルス緊急対策会議**」を設置
- 1月31日 ・ **WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」を宣言**
 ・ 外務省が感染症危険情報を、中国全土を対象に「**渡航自粛**」に引き上げ（湖北省は渡航中止勧告）
- 2月1日 ・ **新型コロナウイルス感染症を「指定感染症」等に指定する政令施行**
 ・ 出入国管理法に基づく入国規制の実施（湖北省発行旅券を所持する者及び14日以内の湖北省滞在者）
 ・ 都道府県に対し、下記の体制を今月上旬までに整備することを要請
 ① **次医療圏毎の「帰国者・接触者外来」の設置**
 ② 「**帰国者・接触者外来**」への受診調整を行う「**帰国者・接触者相談センター**」の各保健所への設置
- 2月13日 ・ **新型コロナウイルス感染症を検疫法上の隔離・停留できる感染症とするため、また、無症状病原体保有者を入院措置・公費負担とするため、関係政令を改正**
 ・ **新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に「浙江省」を追加**
- 2月16日 ・ **感染症対策専門家会議を開催し、対策について医学的見地から対応策等を協議**
- 2月19日 ・ **第2回感染症対策専門家会議を開催し、患者が増加する局面を想定した対応について協議**
 ・ **相談・受診の目安について協議**
- 2月24日 ・ **第3回感染症対策専門家会議を開催し、感染対策の基本方針について協議**
- 2月25日 ・ 政府対策本部において、「**新型コロナウイルス感染症対策の基本方針**」を決定
- 2月27日 ・ 安倍首相が国の対策本部において、全国の小中学校、高校、特別支援学校を3月2日から**臨時休校**するよう要請
- 2月29日 ・ 安倍首相 記者会見（臨時休校やPCRの保険適用等について）
- 3月6日 ・ **新型コロナウイルスに係るPCR検査の保険適用開始**
 ・ 都道府県に対し、**新型コロナウイルスの患者数が大幅に増えた時に備えた医療提供体制等の検討**を要請
- 3月9日 ・ **新型コロナウイルス対策専門家会議**
 （「**新型コロナウイルス感染症対策の見解**」を発表）
- 3月10日 ・ 「**新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策－第2弾－**」
- 3月14日 ・ **新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正法施行**

3月19日 ・ **新型コロナウイルス対策専門家会議**

(「**新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言**」を発表)

- ・ 日本国内の感染状況は、**引き続き持ちこたえている**が、一部の地域では感染拡大が見られ、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**と考えている。
 - ・ 現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要があり、
 - ① **クラスター（集団）の早期発見・早期対応**
 - ② 患者の**早期診断・重症者への集中治療の充実**と医療提供体制の確保
 - ③ **市民の行動変容**
- の3本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。

・ 都道府県に対し、**新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備**を要請

- ・ 県内の患者受入れを調整する「**都道府県調整本部**」を各都道府県に設置。
(集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター等により構成)
- ・ 厚労省において地方厚生局の区域を単位とする「**広域調整本部**」を設置。
- ・ **入院患者、重症者の受入医療機関の確保等**
- ・ **患者搬送体制**の確保 等

3月26日 ・ **新型インフルエンザ等対策特別措置法第15条に基づき、政府対策本部を設置**

3月28日 **新型コロナウイルス感染症対策本部**

「**新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針**」を決定

(2) 県の対応

- 1月9日 ・ 県医師会、感染症指定医療機関等に対し、感染対策等の徹底を要請
- 1月21日 ・ 県ホームページへの掲載による県民への情報提供の実施
- 1月24日 ・ 県旅館ホテル生活衛生同業組合等に旅行客発症の場合の適切な対応を要請
- 1月25日 ・ 上海定期便機内での健康カード配布による自己申告と適切な受診勧奨を実施
～
2月8日
- 1月29日 ・ 感染症指定医療機関等で構成する「**新型コロナウイルス感染症医療連絡会議**」を開催し、患者発生時の具体的対応を確認
- 2月2日 ・ 厚労省からDMATに対し武漢からの航空機帰国者の健康管理に係る派遣依頼があり、本県では岩手医科大学から1名が2日間対応

- 2月5日 ・ 「**庁内各部局連絡会議**」を設置し、各部局の取組み等を情報共有
- 2月6日 ・ **第2回医療連絡会議**を開催し、指定感染症としての患者発生時の具体的対応を確認
- 2月7日 ・ 「**岩手県感染症対策委員会**」を開催し、県の感染対策及び専門委員会の設置について協議
- 2月8日 ・ 「**帰国者・接触者相談センター**」及び「**帰国者・接触者外来**」の対応を開始
- 2月10日 ・ 県民生活の安全安心に関わる各分野の**関係団体等**による「**連絡会議**」を開催し、消防、警察、医療、各種インフラ、金融、報道等の団体と情報共有
- 2月11日 ・ 「**岩手県新型コロナウイルス感染症対策専門委員会**」を設置し、県の対策に関し専門的な知見に基づき具体的に協議
- 2月18日 ・ **岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部**を設置し、第1回本部員会議を開催
 - ・ **第2回専門委員会**開催
(新型コロナウイルス感染症対策に係る県内の医療体制について)
- 2月22日 ・ **第3回医療連絡会議**を開催し、患者が増加することを想定した医療体制について協議
- 2月26日 ・ **県対策本部第2回本部員会議**開催
- 3月6日 ・ **県対策本部第3回本部員会議**開催
(知事から「**県民の皆様へのメッセージ**」発出)
- 3月13日 ・ **県対策本部第4回本部員会議**開催
(国の緊急対応策第2弾を踏まえた対応方針について)
(**新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正案の内容**について)
- 3月17日 ・ **第3回専門委員会**開催
(新型コロナウイルス感染症対策に係る課題と今後の対応等について)
- 3月23日 ・ **県対策本部第5回本部員会議**開催
(国の緊急対応策第2弾を踏まえた**補正予算**について)
- 3月26日 ・ **新型インフルエンザ等対策特別措置法第22条**に基づき、**県対策本部**を設置
- 3月27日 ・ **県対策本部第6回本部員会議**開催
(**新型インフルエンザ等対策特別措置法**に基づく**県対策本部**の設置について)

(3) 県内の帰国者・接触者相談センターへの相談状況

ア 開設日

令和2年2月8日

イ 受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日 9時00分～17時00分	各県保健所（9か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）24時間体制（2/19～）	県庁医療政策室

ウ 相談対応件数

相談対応 件数	2/8 土 ～ 3/20 金	3/21 土	3/22 日	3/23 月	3/24 火	3/25 水	3/26 木	累計
各保健所	1,021	6	1	37	44	51	50	1,210
医療政策室	345	12	15	7	5	5	12	401
合計	1,366	18	16	44	49	56	62	1,611

エ 主な相談内容

- ・ イギリスから帰国した従弟が発熱している。
- ・ 東京・神奈川から帰郷したが、熱が出た。

(4) 県内の一般相談窓口への相談状況

ア 開設日

令和2年1月21日

イ 受付時間・設置機関

受付時間	設置機関
平日 9時00分～17時00分	各県保健所（9か所） 盛岡市保健所
全日（土日・祝日を含む）9時00分～21時00分	県庁医療政策室

ウ 相談対応件数（件数の計上は2月8日から）

相談対応 件数	2/8 土 ～ 3/20 金	3/21 土	3/22 日	3/23 月	3/24 火	3/25 水	3/26 木	累計
各保健所	1,070	2	2	49	50	34	43	1,250
医療政策室	197	11	9	10	8	4	11	250
合計	1,267	13	11	59	58	38	54	1,500

エ 主な相談内容

- ・ ロックダウンについて詳しく聞きたいがどこに聞けばよいか。
- ・ 東京への移動を自粛すべきではないか。

(5) 新型コロナウイルスの検査状況

これまでの検査状況（全て陰性）（3月29日6:00時点）

検査結果判明日	2/13	2/15	2/20	2/21	2/26	2/27	2/28	2/29	3/2
行政検査件数	1	1	1	1	2	3	2	1	1
民間検査件数									
検査結果判明日	3/4	3/6	3/7	3/11	3/13	3/16	3/17	3/18	3/19
行政検査件数	2	2	3		1	1		5	4
民間検査件数				2		1			
検査結果判明日	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24	3/25	3/26	3/27	3/28
行政検査件数	2	1	0	1	3		9	1	2
民間検査件数									
検査結果判明日	合計								
行政検査件数	50								
民間検査件数	3								

※ 3/13の行政検査1件と3/16の民間検査1件は同一患者について重複して実施されたもの。

(6) 医療用マスクの医療機関への提供状況について

提供元	提供日	提供枚数	配分先	配分日	配分数量 ()は保留分	備考
厚生労働省	3月18日	40,000枚	岩手医科大学	3/18 3/27(予定)	10,000枚 (30,000枚)	各週10,000枚ずつ配付
県・市町村在庫分	3月16日	46,150枚	岩手県医師会(診療所)	3月16日	23,000枚 (23,150枚)	緊急要望に伴う配分(確保分の1/2) (今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
			指定医療機関等			
国省庁備蓄分	3月16日	41,100枚	指定医療機関等(9施設)	3月17日	34,400枚	○配付対象:3/12現在の在庫状況調査に基づく各医療機関の在庫数量2週間未満の指定医療機関 ○配付数量:各医療機関の在庫数量2週間分
			岩手県医師会(診療所)	3月23日	6,700枚	
国一括購入分 (全国で1500万枚分)	3月23日以降	208,000枚	指定医療機関等(3施設)	3月27日	35,000枚	○配付方法:国から直接医療機関等へ ○配付対象:3/19現在の在庫状況調査に基づく在庫数量3週間未満の指定医療機関及び一般医療機関 ○配付数量:各医療機関の在庫数量2週間分 ※上記の他、医師会、歯科医師会、薬剤師会にも配付
			一般医療機関(23施設)		108,000枚	
			岩手県医師会(診療所)		25,000枚	
			岩手県歯科医師会(診療所)		26,000枚	
			岩手県薬剤師会(薬局)		14,000枚	
岩手県競馬組合からの寄付	3月24日	1,800枚	指定医療機関等 一般医療機関を想定			(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)
第2弾 国一括購入分 (全国で1500万枚分)	4月6日以降	208,000枚	指定医療機関等 一般医療機関 3師会を想定	4月6日以降		(今後実施する在庫状況調査に基づき配付予定)

3 2月25日、国が示した「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の概要

(1) 基本方針の趣旨

- 現在の状況を的確に把握し、国や地方自治体、医療関係者、事業者、国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を現時点で整理し、基本方針として総合的に示したもの。

(2) 新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

- ・ 一般的な状況における感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染は起きていないと考えられる。
- ・ 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、咳やくしゃみ等がなくても感染を拡大させるリスクがある。

(3) 現時点での対策の目的

- ・ 感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える。
- ・ 重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

(4) 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

① 国民・企業・地域等に対する情報提供

- ・ 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけ
- ・ 企業に対して発熱等の風邪症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等の呼びかけ
- ・ 地域や企業に対する感染拡大防止の観点からの開催の必要性の検討要請

② 国内での感染状況の把握（サーベイランス（発生动向調査））

- ・ 地域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のためのPCR検査に移行しつつ、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みを整備する。

③ 感染拡大防止策

○ 地域で患者数が継続的に増えている状況での

- ・ 積極的疫学調査や健康観察は縮小及び、広く外出自粛の協力を求める対応へのシフト
- ・ 地域の状況に応じた、患者クラスターへの対応を継続、強化する。

○ 学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関する都道府県等の設置者等への要請

④ 医療提供体制

- ・ 地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、感染を疑う患者を受け入れる
- ・ 透析医療機関、産科医療機関等新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を行わない医療機関を事前に検討
- ・ 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、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診すること。
- ・ 症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、電話による診療等により処方箋を発行するなど、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築すること。

(5) 今後の進め方について

地域ごとの各対策の切替えのタイミングについては、まずは厚生労働省がその考え方を示した上で、地方自治体が厚生労働省と相談しつつ判断するものとし、地域の実情に応じた最適な対策を講ずる。対策の推進に当たっては、地方自治体等の関係者の意見をよく伺いながら進める。

4 3月9日、国の専門家会議が示した「新型コロナウイルス感染症対策の見解」の概要

(1) 感染拡大防止に向けた日本の基本戦略

専門家会議では、日本で新型コロナウイルスに対応するための基本的な考え方を、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大の効果を最大限にするという方針とし、具体的な戦略を「クラスターの早期発見早期対応」「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」「市民の行動が変容」の3本柱を具体的戦略として提言。

(2) 現在の国内の感染状況

本日時点での日本の状況は、爆発的な感染拡大には進んでおらず、一定程度、持ちこたえているのではないかと考える。

(3) 重症化する患者さんについて

日本では、死亡者数は大きく増えておらず、日本の医師が重症化しそうな患者の多くを検出し、適切に治療できており、医療の質の高さを示唆していると考えられ、今後も、医療提供体制を強化する必要がある。

(4) 北海道における、「人と人との接触を可能な限り控える」対策について

北海道での対策については、北海道での緊急事態宣言から少なくとも約2週間後からでなければ効果測定は困難であり、対策の効果は、今月19日頃を目途に公表する。

北海道では、急速な感染拡大を収束に向かわせることを目的として、2020年2月28日に「新型コロナウイルス緊急事態宣言」が知事より示された。

(5) 今後の長期的な見通しについて

WHOは3つの異なるシナリオ(3Cs)を考えるべきとしており、それぞれの地域を

- 1) 感染者が他地域からの感染者に限定されている地域 (Cases)、
- 2) クラスターを形成している地域 (Cluster)、
- 3) 地域内に広範に感染者が発生している地域 (Community Transmission)、

の3つに分類して対応を考えることが必要だとしており、専門家会議としては今後、厚労省が示す指針と北海道での対策の効果をもとに全国各地での対応を検討し、報告する。

(6) みなさまにお願いしたいこと

これまで集団感染に共通するのは、①換気の悪い密閉空間であった、②多くの人が密集していた、③近距離(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たという3つの条件が同時に重なった場であり、こうした場ではより多くの人が感染していたと考えられる。そのため、3つの条件が同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとってほしい。

5 3月10日、国が示した「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策—第2弾—」

(1) 感染拡大防止策と医療提供体制の整備

- 感染拡大防止策
 - ・ クラスター対策の専門家を派遣
- 需給両面からの総合的なマスク対策
 - ・ 医療機関向けマスク 1,500万枚を国で一括購入し、必要な医療機関に優先配布
- PCR検査体制の強化
 - ・ PCR検査設備の民間等への導入を支援し、検査能力を更に拡大(1日最大7,000件程度)
 - ・ PCR検査を保険適用(公費補助により引き続き自己負担なし)
- 医療提供体制の整備と治療薬等の開発加速
 - ・ 緊急時に5,000超の病床確保と人工呼吸器等の設備整備支援
- 症状がある方への対応
- 情報発信の充実
 - ・ 厚生労働省のホームページや政府広報などわかりやすく情報提供する。

(2) 学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応

- 保護者の休暇取得支援等
- 個人向け緊急小口資金等の特例
- 放課後児童クラブ等の体制強化等
- 学校給食休止への対応
- テレワーク等の推進

(3) 事業活動の縮小や雇用への対応

- 雇用調整助成金の特例措置の拡大
- 強力な資金繰り対策
- サプライチェーン毀損への対応
- 観光業への対応
- 生活困窮者自立支援制度の利用促進等による包括的支援の強化

(4) 事態の変化に即応した緊急措置等

- 新たな法整備
 - ・ 国民の命と健康を守り、国民生活や経済に及ぼす影響が最小なものとなるよう、新型インフルエンザ等対策特別措置法を改正し、新型コロナウイルス感染症を同法の対象に暫定的に加える。
- 水際対策における迅速かつ機動的な対応
 - ・ 水際対策は国内への感染者の急激な流入を防止するため、入国制限などを引き続き実施する。
- 行政手続、公共調達等に係る臨時措置等
- 国際連携の強化
 - ・ 途上国に対し、国際社会全体としての感染症対策に積極的に貢献する。
- 地方公共団体における取組への財政支援

6 3月19日、国の専門家会議が示した「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」の概要

状況分析

- (1) 現時点では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするという方針を続けていく必要がある。そのため、
- ① クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応
 - ② 患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保
 - ③ 市民の行動変容
- という3本柱の基本戦略を維持、必要に応じて強化し、速やかに行わなければならない。
- (2) WHOは、日本が「クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」という戦略をとって様々な取組を進めてきたことを高く評価。
- しかしながら、国及び地方公共団体におけるクラスター対策の実施体制には、**専門家が少ない、保健所における労務負担が過重など、様々な課題。**
- (3) 日本国内の感染は、引き続き、持ちこたえているが、一部の地域で感染拡大がみられ、今後、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、**爆発的な感染拡大（オーバーシュート）につながりかねない。**
- (4) 日本全国で見れば、大規模イベント等の自粛や学校の休校等の直接の影響なのか、それに付随して国民の行動変容が生じたのか、その内訳までは分からないものの、**一連の国民の適切な行動変容により、国内での新規感染者数が若干減少するとともに、効果があったことを意味している。**
- (5) オーバーシュートは、**地域の医療提供体制の崩壊を招きかねず、この感染症のみならず、通常であれば救える命を救えなくなるという事態に至りかねない。**
- (6) 各地域で想定される外来、入院患者数等に応じた医療提供体制が整えられるよう、重点的な受入医療機関の設定や、重点医療機関等への医療従事者の派遣等の**医療提供体制の整備を各都道府県が実施することが早急に必要。**
- また、必要に応じ特に重篤患者に係る広域調整を行うため、都道府県を越えた広域調整本部の設置準備等があらかじめ必要。
- (7) 今後、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていく観点から、**地域の感染状況別にバランスをとって必要な対応を行っていくことが必要。**
- 感染状況が確認されていない地域では、学校における様々な活動や、屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用などを、適切にそれらのリスクを判断した上で、感染拡大のリスクの低い活動から実施すること。

(8) 学校の一斉休校については、北海道においては他の取組と相まって全体として一定の効果が現れていると考えるが、学校の一斉休校だけを取り出し「まん延防止」に向けた定量的な効果を測定することは困難。

ただし、「感染状況が拡大傾向にある地域」では、一定期間、学校を休校にすることも一つの選択肢と考えられる。

提言等

(1) 政府及び地方公共団体への提言

① クラスター対策の抜本的な強化

抜本的なクラスター対策の拡充、一刻も早い実現を政府に強く要望。

- ・ 地域でクラスター対策を指揮する専門家を支援する人材の確保
- ・ 地方公共団体間の強力な広域連携の推進
- ・ 感染者情報を各地域のリスクアセスメントに活用できるシステムの構築
- ・ 保健所が大規模なクラスター対策に専念できる人員と予算の投入等

② 3つの条件が同時に重なった場を避ける取組の必要性に関する周知啓発の徹底

③ 重症者を優先する医療体制の構築

- ・ リスクの高い人の早めの受診
- ・ 入院治療不要の軽症者や無症状の陽性者の自宅療養（電話による健康状態の把握は継続）
- ・ 入院の対象を、持続的に酸素投与が必要な肺炎を有する患者、合併症を有する患者等に限定等。

④ 学校等について

春休み明け以降の学校に当たっては、子どもたちや教職員が、日常的に長時間集まることによる感染リスク等に備えていく観点から、地域ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要。

また、日々の学校現場における「3つの条件が同時に重なる場」を避けるための取組を進めていくことが重要。

(2) 市民と事業者の皆様へ

① 3つの条件が同時に重なった場における活動の自粛のお願い

② 感染者等に対する偏見等を防ぐための配慮のお願い

③ 積極的疫学調査への協力をお願い

④ 重症化リスクの高い方々及びそれらの方に接する方々へのお願い

⑤ 若者世代へのお願い

⑥ 医療従事者へのお願い

⑦ PCR検査について

適切な対象者を検査することで、新型コロナウイルスに感染した疑いのある肺炎患者への診断・治療を行っているほか、濃厚接触者の検査により、感染のクラスター連鎖をとめ、感染拡大を防止している。今後も現状で必要なPCR検査が速やかに実施されるべきと考えている。

⑧ 大規模イベント等の取扱いについて

全国的な大規模イベント等の自粛の成果については、その効果だけを取り出した「まん延防止」に対する定量的な効果測定をできる状況にはないと考えるが、専門家会議としては、引き続き、全国的な大規模イベント等については、主催者がリスクを判断して慎重な対応が求められると考える。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 3 月 28 日

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（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、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。

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、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）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、協力して直ちに対策を進めていくこととする。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和 2 年 1 月 15 日に最初の感染者が確認された後、3 月 26 日までに、合計 42 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13%（3月11日―3月18日）から29%（3月19日―3月25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、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。
- ・ 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く、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
 - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
 - ・ 国民にわかりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の徹底。
 - ・ 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
 - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
 - ・ 厚生労働省が作成する「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方」をわかりやすく周知。
 - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- 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、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、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。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する2週間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府への適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して独自のメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

(2) サーベイランス・情報収集

- ① 地方公共団体は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。
- ② 厚生労働省は、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の強化を図る。また、都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間検査会社等を活用する。

- ③ 都道府県別にPCR等検査の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。
- ④ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、国内の流行状況等を把握するため、既存のサーベイランスの効果的な利用やさらに有効なサーベイランスの仕組みを構築する。仕組みの構築に当たっては現場が混乱しないように留意する。
- ⑤ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑥ 政府は、迅速診断用の簡易検査キット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強く求めるとともに、全国的大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。その上で、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられるなどの地域では、期間を示した上で、外出や催物の開催の自粛について協力を迅速に要請する。その結果、感染が収束に向かい始めた場合には、感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。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。
- 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迅速に取り組む。これに関連し、都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県は、クラスターの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。なお、政府は、感染症法第 12 条に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への報告が迅速に行えるよう必要な支援を行う。
- ⑧ 厚生労働省は、地方公共団体と協力して、医療施設や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、院内感染や施設内感染対策を徹底するよう周知を行う。
- ⑨ 文部科学省は、3月24日に策定した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」に関し、今後の感染拡大の状況や専門家会議の見解を踏まえ、厚生労働省の協力を得つつ、学校における感染防止や感染者が出た場合の対応、必要に応じ地域における臨時休業の在り方等に関し追加的な指針を策定する。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、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。
- 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都道府県では、厚生労働省に相談の上、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、

電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者等への感染のおそれがある場合には、地方公共団体は、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じること。
- ・ 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と判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。
- ・ こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

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

- ・ 例えば、新型コロナウイルス感染症の患者を優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保すること。
- ・ 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・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 医療機関は、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。

- ・ 地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討すること。
- ・ 例えば、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関などは、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ・ 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。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
- ・ 関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬やワクチン等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間に配慮すること。

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

(6) その他重要な留意事項

1) 人権等への配慮

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

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、マスクの転売行為を禁止するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者へ冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬の原薬を含む医薬品、

医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

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

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。