

新型冠状病毒感染症对策基本应对方针

(暂译)

2020年3月28日(2020年4月16日变更)

新型冠状病毒感染症对策本部决定

政府认为新型冠状病毒感染症对策是国家危机管理的重大任务,因此为守护国民生命,政府至今一直全力以赴,采取了边境对策、防控蔓延、医疗应对等措施。但由于国内部分地区零星出现感染途径不明患者增加现象,疫情在部分地区有扩大的趋势,2020年3月26日,根据《新型流感等对策特别措施法》(2012年法律第31号,以下简称“该法”)附则第1条2之第1项及第2项规定适用该法第14条,厚生劳动大臣向内阁总理大臣汇报新冠疫情很有可能蔓延,当天根据该法第15条第1项设立了政府对策本部。

要守护国民的生命,控制感染者数量、维护医疗应对体制和社会功能十分重要。

在此基础上,一要进一步贯彻避开“三密”,二要通过积极的流行病学调查等来封堵患者曾经相互接触而发生集体感染的聚集性疫情(以下称“聚集性疫情”),这对于防止疫情大爆发(以下称“大爆发”),将感染者、重症患者及死亡人数控制到最低来说十分重要。

为减少人际接触,根据需要实施要求自觉不外出等措施,尽可能降低感染扩大的速度,对于实现上述封堵疫情、防止医疗应对体制崩溃也十分重要。

此外,还需要为今后国内感染者数量骤增做好准备,完善以诊治重症患者为主的医疗应对体制等。

关于我国国内出现的新冠疫情,正如以下“一 新型冠状病毒感染症的实际状况”所示:

- 新冠病毒的肺炎发生率比季节性流感高很多,有可能对国民的生命和健康造成相当严重的危害;
- 无法查明感染途径的病例大量快速增加,医疗应对体制已趋于饱和。

综合以上情况,政府认为疫情很有可能在全国快速蔓延,对国民生活和国民经济造成严重影响。

因此,2020年4月7日,新型冠状病毒感染症对策本部部长依据该法第32条第1项,发布了紧急事态宣言。紧急事态措施的实施期限为2020年4月7日到2020年5月6日的29天,实施地区为埼玉县、千叶县、东京都、神奈川县、大阪府、兵库县和福冈县。2020年4月16日,由于北海道、茨城县、石川县、岐阜县、爱知县和京都府的蔓延程度与上述7个都府县相似,所以决定将这些地区列入紧急事态措施实施地区。此外,根据后文所述理由,将其他县也列入实施地区。日本全国所有都道府县都被列入紧急事态措施实施地区。紧急事态措施在追加地区的实施期限为2020年4月16日至2020年5月6日。此外,政府根据情况变化,作出无需继续实施紧急事态措施判断后,即便仍在实施期限内,也应迅速解除紧急事态。

紧急事态宣言需要将新冠疫情现状与有待解决的问题相对照,依该法实施各项防控措

施，包括中央政府、地方政府、医务工作者、专家、各单位在内的所有国民必须团结一心，为避免自身感染、不传染给他人，彻底采取基本预防措施，做到无急事自觉不外出、避开“三密”场景（后文详述）等。

为全面切实快速实施具有实效性的应对措施，当前的紧要任务是要加强聚集性疫情对策体制、确保医疗应对体制。充分维持已经实施的有效对策，同时必须大力推行无急事不外出等自律要求、彻底降低人际接触的必须措施。

如果所有国民能团结一心实施以上对策，就有可能平息目前正在扩大的疫情。具体而言，需要国民做到无急事要事不外出、尽可能避开“三密”场景、不去夜间游乐场所；需要各单位做到根据业务持续计划（BCP），不仅要减少出勤人数4成、推行远程办公等，还要配合降低人际接触机会。根据数理模型计算，要在30天内迅速成功平息疫情，就需要将人际接触减少80%。此外，即便政府发布紧急事态宣言，为将社会和经济功能影响降至最低，不会实施类似海外国家那样的“封城”。

本方针旨在守护国民生命，准确掌握新冠疫情，团结包括中央政府、地方政府、医务工作者、专家、各单位在内的所有国民，是为进一步推动新冠疫情对策，明确在现阶段整理并实施今后所需对策时的统一依据。

此外，新冠病毒感染症无论在病毒还是病症病状方面都与新型流感不同，所以国家将在听取各地政府、医务工作者、专家、各单位等广大国民意见的同时，立即共同实施相应对策。

一 新型冠状病毒感染症的实际状况

2020年1月15日，我国确诊首例新冠病毒感染者。到4月14日为止，共有46个都道府县出现确诊病例，累计7964例、死亡119人。尤其最近，感染途径无法特定的感染者比例高达1%（2020年4月13日数据）。这意味着感染不仅发生在聚集性疫情等特定场所，原本仅限于部分日常生活的感染风险也开始逐渐增大。

针对国内疫情，新型冠状病毒感染症对策专家会议（以下简称“专家会议”）分析认为，尽管目前我国并没有出现类似其他国家那样的大爆发，但大城市不断出现聚集性疫情、患者数量骤增，部分地区的医疗应对体制岌岌可危，加强医疗应对体制迫在眉睫。尤其从3月16日到4月1日，确诊病例从817例骤增到2299例，翻倍时间仅为4.0天，感染途径不明患者比例高达40.6%。专家会议认为，闹市区待客服务餐饮场所等出现的聚集性疫情，与院内感染、老龄和福祉设施内感染一同成为重大问题。专家还指出，可能是无症状或无明显症状感染者导致疫情扩大。

海外方面，新冠疫情已经蔓延到除南极大陆以外的所有大陆地区，伊朗、欧美也出现了大爆发。在此情况下，今年3月中旬到下旬，海外感染的输入型疑似病例有所增加。输入型病例在国内确诊病例中所占比例从13%（3月11日—3月18日）上升到29%（3月19日—3月25日），单日最高甚至超过了37%。边境对策加强后，目前有一定程度的降低。输入型病例来源国在疫情刚开始时主要是中华人民共和国，但由于现在疫情主要在欧美蔓

延，受此影响输入型病例来源也有所扩大。

国内医疗应对体制方面，感染者骤增的东京都和大阪府，由于重症患者等住院医疗应对体制已趋于饱和，所以决定将无需住院治疗的轻症患者改送宾馆疗养。紧邻东京都的神奈川县，由于确诊病例已经超过 500，也将改变住院治疗方针。以大城市圈为主，医疗应对体制已明显趋于饱和。

各都道府县疫情动向，尤其是东京都和大阪府，截至 2020 年 4 月 6 日，累计确诊病例都超过 400 例（东京都 1123 例、大阪府 429 例），以往 1 周的翻倍时间也不到 7 天（东京都 5.0 天、大阪府 6.6 天），感染人数很有可能进一步骤增。与东京都邻近的埼玉县、千叶县和神奈川县，与大阪府邻近的兵库县和京都府，累计确诊病例也都超过了 100 例。除京都府以外，这些府县的感染途径不明者基本都占半数以上。福冈县疫情迅速扩大，累计确诊病例超过 100 例，翻倍时间约为 3 天，感染途径不明者占到 7 成。截至 4 月 14 日，北海道、茨城县、石川县、岐阜县、爱知县和京都府的累计确诊病例都超过 100 例。而且，茨城县、石川县和岐阜县最近 1 周的翻倍时间都不到 10 天；不包括此前疫情的影响，北海道、爱知县和京都府最近 1 周的翻倍时间也不到 10 天。还有，这些道府县最近 1 周的感染路径不明者几乎占了一半。所以，有必要对东京都、大阪府、北海道、茨城县、埼玉县、千叶县、神奈川县、石川县、岐阜县、爱知县、京都府、兵库县和福冈县采取重点防控措施（以下，简称这 13 个都道府县为“特定警戒都道府县”）。

在特定警戒都道府县以外的县，因城市居民出城等原因，城市以外地区也出现了聚集性疫情，并有扩大的趋势。这些地区中不少医疗应对体制尚未完善，如果疫情扩大，很有可能出现医疗崩溃。紧急事态宣言发布后，许多国民积极配合，改变了日常行为模式，但从人流等数据来看，必须将紧急事态措施扩大到全国，得到更多国民的配合。例如 3 月中旬的三连休，从具体确诊病例数量的变化就可以看出，因为三连休时放松警惕而导致疫情有所扩大。包括中央政府、地方政府、相关机构在内的全体国民必须团结一心，在黄金周长假（4 月底至 5 月初）结束前遏制住疫情的蔓延，这需要全国所有都道府县采取步调一致的防控措施，所以决定将所有都道府县都列入紧急事态措施的实施地区。

由于本次疫情防控措施，需要包括中央政府、地方政府、医务工作者、专家、各单位在内的全体国民团结一心，根据本地实际情况，迅速开展相应的防控措施。

新型冠状病毒感染症具有以下特征：

- 通常，新冠病毒的主要传染途径是飞沫和接触。但在密闭空间内的多人近距离对话等某些特定情况下，即便没有咳嗽、打喷嚏等症状，也存在感染扩大的风险。并且，无症状感染者也可能成为传染源。反之，保持社交距离，感染风险就能大幅降低。
- 出现集体感染的场所大多具有以下三个特点：①密闭空间（通风不畅的密闭空间）、②密集场所（人员密集场所）、③密切接触场景（伸手可及的近距离谈话和发声）（以下简称“三密”），感染扩大风险很高。除此以外，人多嘈杂、近距离谈话，尤其是大声说话、唱歌也存在感染风险。运动时的急促呼吸和大声喊叫也有可能存在感染风险。

- 目前，即便是疫情有所扩大的地区，也多以小型音乐俱乐部、健身房、医疗机构，以及最近在闹市区待客服务餐饮场所等发生的聚集性疫情为主，日常生活中的感染风险限于一些特定情况，疫情并没有在市内大范围扩大。
- 世界卫生组织（World Health Organization: WHO）认为目前新冠病毒的潜伏期为1-14天（通常约为5天）。我国厚生劳动省依据至今的新冠病毒相关信息，认为需对密切接触者隔离14天进行健康观察。
- 感染新冠病毒后，许多人出现持续1周左右的发烧及呼吸道症状，也有许多人反映浑身乏力。
- 2020年3月9日的中国报告显示，新冠患者住院天数的中位数为11天，比季节性流感多3天。
- 报告显示大约8成患者为轻症，8成感染者没有传染给他人，包括住院病例在内有许多人痊愈。
- 重症率方面，新冠病毒的死亡风险比季节性流感高。2020年2月28日的中国报告显示，新冠病毒确诊病例的致死率为2.3%，患中等度以上肺炎比例为18.5%。而季节性流感的致死率仅为0.00016%-0.001%，肺炎比例为1.1%-4.0%，超额死亡数仅占累计推测患者数的约0.1%。由此可见，新冠病毒的致死率和肺炎发生比例都高出季节性流感很多。此外，尤其是老龄患者、基础疾病患者的重症化风险较高，因此医疗机构、护理设施等的院内感染对策、设施内感染对策就显得非常重要。中国上述报告还发布了各年龄层死者比例，60岁以上为6%，而30岁以下为0.2%。
- 截至2020年3月31日，根据《感染症预防及感染症患者医疗相关法律》（1998年法律第114号，以下简称《感染症法》）第12条报告的确诊患者从发症到确诊的平均潜伏期为9.0天。
- 目前，由于还没有疗效显著的特殊抗病毒药物和疫苗，治疗方式以对症疗法为主。因为现在还没有疫苗，所以本基本应对方针中没有《新型流感等对策政府行动计划》中的预防接种措施。而在治疗药物方面，一些现有治疗药物成为候选，目前正在对患者进行研究观察等。

二 与新型冠状病毒感染症应对有关的整体方针

- 通过信息提供、信息共享以及防控措施，封堵各地聚集性疫情等、降低人际接触机会，由此控制疫情扩大速度。
- 通过疫情监测、信息收集以及恰当的医疗供给，竭尽全力将重症患者和死亡人数控制在最低。
- 通过准确的疫情防控措施、经济和雇佣对策，将疫情对社会和经济功能的影响控制在最低。
- 对策并非随感染人数增加而不可逆。例如，某地区在发现确诊患者初期，就采取了封堵聚集性疫情、降低人际接触机会等措施并奏效，如此有效控制疫情后，该地区就可以根据情况取消增强对策。

三 实施新型冠状病毒感染症对策的重要事项

(1) 信息提供和信息共享

- ① 政府向国民提供以下准确易懂的信息、随情况变化的实时信息，呼吁国民改变行为方式、冷静应对疫情。
 - 准确提供疫情、患者病情等临床信息等。
 - 向国民提供通俗易懂的流行病学分析信息。
 - 贯彻洗手、咳嗽礼仪等基本防疫措施。
 - 呼吁国民在出现感冒症状等身体不适情况时，应向单位或学校请假休息、自觉不外出。
 - 为降低感染风险，呼吁国民去医疗机构看病前，先打电话进行咨询。
 - 以浅显易懂的方式宣传推广厚生劳动省制作的“《关于新型冠状病毒感染症咨询和就诊的思路》”。
 - 呼吁不对感染者、密切接触者、负责医治的医疗机构和医务工作者以及抗疫工作人员产生误解和偏见，不歧视他们。
 - 在室内避开“三密”。强烈呼吁尤其在日常生活中、工作单位里，不要待在人多嘈杂处或近距离谈话、不要在多人聚集的室内大声说话或唱歌、不要进行会使呼吸急促的运动。在餐饮场所等处也要尽可能避开“三密”场景。
 - 对员工和学生宣传推广进行彻底的健康管理和感染对策。
 - 避免与家人以外的多人聚餐。
 - 告知国民本次对策不会实施类似“封城”的措施，呼吁国民冷静对待（无急事要事不回老家、不旅行、不跨都道府县活动等，避免民众蜂拥到商店抢购、囤货）。
- ② 政府主要通过广宣负责人发布信息，在官邸官网介绍厚生劳动省等相关省厅的官网链接，开展有机合作，并积极灵活地使用社交网络等媒体，积极迅速地向国民等发布信息。
- ③ 政府也与民间企业等开展合作、认真细致地进行信息发布，使信息传递到包括信息弱势群体在内的各个层面各个角落。
- ④ 厚生劳动省迅速公开疫情、聚集性疫情发生场所及规模等信息。
- ⑤ 外务省根据全球疫情，向滞留各国的我国侨民等提供相应的信息和援助。
- ⑥ 除检疫所提供的信息以外，政府还会向海外出差较多和拥有驻外机构的单位、前往海外留学或旅行机会较多的大学等回国人员提供相应信息，协助他们判断是否出国、确认各项情况、知晓回国人员需采取自觉隔离2周等必要对策。
- ⑦ 政府向本国国民、居住在日本的外国人、来访外国游客以及外国政府迅速提供相应信息，防控国内疫情和不实传言。
- ⑧ 地方政府与中央政府通过紧密的信息合作，使用各种方式向本地居民发布与本地疫情相关的信息、引起居民注意。
- ⑨ 本次新冠病毒感染症相关事态，中央政府依据《行政文书管理相关指导方针》（2011年4月1日内阁总理大臣决定），作出了“历史性紧急事态”的判断，并据此实施相应对策。

地方政府也应以此为准，努力应对。

(2) 疫情监测和信息收集

- ① 地方政府掌握医生根据《感染症法》第 12 条报告的疑似患者情况，实施医生认为需要的检测。
- ② 在疫情快速扩大的情况下，为实施必须的检测，厚生劳动省将进一步加强地方卫生研究所、民间检测机构等相关机构的检测体制。特定都道府县（紧急事态宣言实施地区）将通过开设由医疗机构等相关机构参与的会议，掌握调整 PCR 等检测实施体制，灵活使用民间检测机构等。
- ③ 定期公布各都道府县实施的 PCR 等检测人数、阳性确诊人数、阳性确诊率等分析结果。
- ④ 除医生根据《感染症法》第 12 条的报告以外，厚生劳动省为掌握国内疫情流行状况等，将有效使用原有疫情监测框架、构建更为有效的疫情监测框架，但构建时应注意不使现场发生混乱。
- ⑤ 文部科学省和厚生劳动省，应加强掌握学校等地发生的集体感染信息。
- ⑥ 政府将继续尽可能加速推动可快速诊断的简易检测试剂盒等的研发。

(3) 防止疫情蔓延

- ① 2020 年 4 月 7 日发布的“紧急事态宣言”，目的在于使包括中央政府、地方政府、医务工作者、专家、各单位在内的所有国民团结一心，进一步加快已经采取的措施。彻底降低人际接触机会，就有可能平息疫情，所以希望在特定都道府县通过以下对策，将人际接触至少减少 7 成、甚至 8 成。另一方面，部分对策会对国民的自由和权利加以限制，但必须根据该法第 5 条规定，将这种限制在最小范围内。所以，作为防控措施，特定都道府县首先应根据该法第 45 条第 1 项要求居民配合，做到自觉不外出等。
- ② 特定都道府县对于可能已经发生的聚集性疫情，根据该法第 24 条第 9 项及第 45 条第 2 项应向与该聚集性疫情相关的各类活动和存在“三密”风险的集会发出采取停办等措施的强烈要求。尤其是全国性大型活动，如果未能做好风险防范，则可要求主办方采取取消或延期等慎重应对措施。此外，存在疫情扩大趋势、出现大爆发前兆的地区，应在明确期限的前提下，迅速向居民发出自觉不外出、停办活动等要求。如果疫情开始趋于平息，则可解除对低感染风险活动的停办等要求。
- ③ 特定都道府县根据该法第 24 条第 9 项和该法第 45 条第 2 项，对于可能扩大疫情的各类设施发出使用限制要求等。关于此类情况下的政府要求等，都道府县首先根据该法第 24 条第 9 项发出配合要求，如果对方无正当理由拒绝配合，则将根据该法第 45 条第 2 项以及同条第 3 项发出指示，并会公布这些要求和指示。此外，都道府县根据该法第 24 条第 9 项发出设施使用限制要求前，特定都道府县根据该法第 45 条第 2 项至第 4 项发出设施使用限制的要求、指示前，应与中央政府进行协商，根据需要听取专

家意见，对要求居民配合自觉不外出可取得的效果评估后再下判断。中央政府将根据新冠病毒感染症特性及疫情蔓延情况，完善实施设施使用限制的要求、指示等的对象设施所需规定。

- ④ 特定都道府县在依据该法第 45 条第 2 项发出要求等时，采取调整职员体制等措施来完善所需环境，以便确切掌握实施情况。
- ⑤ 地方政府的防控措施，不仅要彻底避开“三密”，还应根据本地区疫情和医疗应对体制，准确采取聚集性疫情对策和减少人际接触机会的措施。
- ⑥ 地方政府应与厚生劳动省和专家开展合作，通过积极的流行病学调查，对每一个密切接触者进行健康观察、要求自觉不外出，准确掌握疫情蔓延规模，并为此增强保健所体制。
- ⑦ 特定都道府县应根据本地特性采取具有实效性的紧急事态措施。特定都道府县在制定紧急事态措施时，应根据该法第 5 条采取最低限度的必要措施，并向本地居民就措施内容及其必要性等进行详细说明。特定都道府县在实施紧急事态措施时，应根据该法第 20 条，与政府对策本部保持密切的信息共享。政府对策本部在听取专家意见的同时，应根据需要与特定都道府县进行综合调整。
- ⑧ 特定都道府县应与中央政府合作，告知本地居民，紧急事态措施与海外国家实施的“封城”不同，不会采取禁止外出的惩罚性措施，也不会切断城市间的交通等。由于实施紧急事态措施，特定都道府县应敦促居民保持冷静，不抢购食品、医药品和生活必需品。
- ⑨ 特定都道府县根据上述①该法第 45 条第 1 项发出外出自律要求时，应在听取基本应对方针等咨询委员会意见的基础上，明确期限和地区，同时明确不在自律要求范围内的行动，例如，前往医疗机构看病、购买食品、医药品和生活必需品、必须到岗才能处理业务、户外运动和散步等是维持日常生活所必须的活动。
- ⑩ 特定都道府县应大力敦促本地居民，为防止疫情扩大，无急事要事不回老家探亲、不旅行、不跨都道府县活动等。尤其是黄金周长假期间，根据该法第 45 条第 1 项规定，各都道府县应向当地居民发出配合要求，无急事要事不跨都道府县活动。此外，如果境内旅游景区等可能聚集人群，则要求其采取限制入场人数等恰当措施。对于此类无急事要事自觉不移动的要求，中央政府将在必要时根据该法第 20 条规定进行综合调整。
- ⑪ 由于目前闹市区待客餐饮场所聚集性疫情多发，特定都道府县要求外出自律等时，应强烈要求各年龄层居民自觉不外出。
- ⑫ 尽管去单位上班不在外出自律要求范围之内，但特定都道府县应首先大力推行居家办公（远程办公）。如必须去单位上班，则应进一步加强减少人际接触措施的力度，推行错峰上班、骑自行车上班等。特定都道府县应进一步大力敦促指定公共机构等制定并实施与疫情防控对策相关的业务持续计划；敦促各单位采取防疫措施（洗手、咳嗽礼

仪、工作场所勤换气、要求出现发烧等症状的员工在家休息、使用视频会议等方式减少员工出差移动), 彻底避开“三密”。

- ⑬ 对于那些为确保国民生活和国民经济稳定必不可缺的单位, 特定都道府县应要求其在采取充分防控措施的同时, 根据自身业务特性继续运作, 并要求其开展业务时, 必须采取避开“三密”的应对措施。确保国民生活和国民经济稳定必不可缺的单位是指, 对该法第 2 条规定的指定公共机构和指定地方公共机构、该法第 28 条规定的登记单位进行参考, 同时留意支撑医疗系统、国民生活和国民经济的相关单位, 具体实例请参考附件。
- ⑭ 中央政府和特定都道府县为支持各单位顺利开展业务, 开设面向单位的咨询窗口, 努力提供确保物流体制和生命管线的正常运转等支持。
- ⑮ 大城市圈的特定都道府县由于人口多、人口密度高, 也是重要的交通枢纽, 为防止其成为疫情向全国快速蔓延的起点, 必须充分实施上述防控措施。由于其他特定都道府县的疫情也有可能向全国蔓延, 所以也应采取相应措施。
- ⑯ 尽管餐饮场所不属于设施使用限制对象, 但中央政府及地方政府应督促采取必要的防控措施, 避免同时出现“三密”; 对于食堂、餐厅、咖啡馆等场所, 应要求其采取勤换气、保持人际距离等避开“三密”的防控措施。
- ⑰ 中央政府应与相关机构开展合作, 确保并培养聚集性疫情对策专家。
- ⑱ 厚生劳动省和特定都道府县应与相关机构开展合作, 确保向出现疫情扩大征兆的地区派遣专家及其他人员。
- ⑲ 中央政府和地方政府应从彻底加强聚集性疫情对策角度出发, 迅速增强保健所体制。特定都道府县应与辖区内的市町村迅速实现信息共享, 并在必须迅速实施相应对策时, 根据该法第 24 条进行综合调整。此外, 为及时发现聚集性疫情, 特定都道府县之间应努力确保信息的快速共享, 中央政府在认为有必要快速准确实施对策时, 根据该法第 20 条进行综合调整。而且, 中央政府将依据《感染症法》第 12 条, 为特定都道府县知事等迅速向厚生劳动大臣汇报情况提供必要的支持。此外, 中央政府将与民间机构等开展合作, 灵活运用社交网络等技术, 构建能掌握疫情等的框架。
- ⑳ 如 4 月 1 日修改的《应对新型冠状病毒感染症实施临时停课措施相关指导方针》等所示, 文部科学省在告知民众实施临时停课措施基本思路的同时, 根据今后疫情发展和专家会议意见, 与厚生劳动省进行合作, 并根据需要发布追加内容等。都道府县应在指导校方实施保健管理等防控对策的同时, 迅速共享当地疫情发展和学校相关人员的确诊信息。
- ㉑ 关于保育所和课后儿童俱乐部等, 由厚生劳动省发布关于缩小保育规模、临时休息等基本思路。内容应包括, 为实施缩小保育规模等, 请有条件的家长协助在家带孩子; 确保医务人员的孩子、为维系社会功能而继续工作人员的孩子、无法请假的单亲家庭孩子的保育, 明确临时休息的基本思路。
- ㉒ 中央政府与相关机构合作, 彻底开展对公共交通以及其他多人聚集设施的防控对策。

- ⑳ 关于边境对策，中央政府为防止感染者的输入和遏制国内疫情扩大，继续采取入境管制、劝告取消出国行程、加强对回国人员的检查和健康观察等检疫工作、限制签证等措施。厚生劳动省还与相关省厅联手，支持减轻保健所健康观察方面的工作负担、增强体制建设等。
- ㉑ 根据海外各国的疫情发展，国土交通省可在必要时，对航班抵达的机场发出限制要求等，厚生劳动省则负责研究特定检疫机场港口等的指定工作。
- ㉒ 停留观察设施出现不足时，厚生劳动省将考虑适用该法第 29 条，并根据需要与相关省厅开展合作，向可用作留观设施的管理方进行详细说明，努力确保留观设施数量。
- ㉓ 特定警戒都道府县以外的特定都道府县，即使确诊病例不多，但由于疫情有在全国蔓延的趋势，所以为了遏制疫情在各地发生大流行，并鉴于为了控制黄金周长假期间的人员移动在最低程度而将其列入紧急事态宣言实施地区，因此各都道府县知事应将上述⑳㉑㉒作为重点防控措施，还应根据当地疫情发展和对经济社会的影响，决定具体实施方案。

(4) 医疗等

①厚生劳动省与地方政府、相关机构合作，根据疫情扩大的状况，如下所述为各地区确保灵活的医疗应对体制。

- 目前，在恰当的感染管理下，由回国人员和密切接触者咨询中心以及回国人员和密切接触者门诊，为新冠病毒疑似患者提供门诊医疗。
- 依据医生的判断实施检测而确诊时，将基于《感染症法》第 19 条劝告实施到感染症指定医疗机构等的住院措施以防止蔓延，同时对患者提供恰当的医疗。
- 特定都道府县如果作出因患者增加而有可能对重症患者等的住院治疗带来影响的判断，应咨询厚生劳动省，为将医疗应对重点转移到重症患者等完善如下体制：让无需住院治疗的轻症患者等居家疗养，使用电话等信息通信设备远程掌握其健康状况；在医生认为必要时，使用电话等信息通信设备进行诊疗。
- 进行居家疗养时，如果家里有老年人和基础病患者等而有传染疑虑时，地方政府应让轻症患者在住宿设施等进行疗养，或是让同住家人暂时至其他地方居住等，采取降低家庭内感染风险措施。地方政府应努力预先确保酒店等临时性住宿设施，国家要与地方政府紧密合作，对地方政府的措施提供支持。
- 在患者进一步增加而有可能对回国人员和密切接触者门诊的医疗带来影响的地区，应根据本地疫情及医疗需求，加强回国人员和密切接触者咨询中心体制，并增设回国人员和密切接触者门诊，确保专属人才等，完善能够迅速对门诊患者进行诊疗的体制。
- 都道府县如果作出因患者进一步增加，有可能超过增设的回国人员和密切接触者门诊可应对程度的判断，应咨询厚生劳动省，在采取必要防控措施的前提下，在普通医疗机构进行门诊诊疗。
- 在这样的状况下，由于担心感染而到医疗机构就诊，反而有可能增加感染风险，因此要

宣传推广轻症原则上采取居家静养措施；当病情发生变化时，咨询主治医生等是否需要就诊。

②厚生劳动省与地方政府、相关机构合作，为今后可能发生的大爆发或感染者大幅增加事态，根据需要，考虑基于该法第 31 条要求进行医疗应对等，确保下述医疗应对体制。

- 例如，指定集中优先收治新冠患者的医疗机构等，进行本地的医疗机构分责，同时评估结核病床及普通医疗机构普通病床的利用等，确保收治疫情高峰时的住院患者所需病床。
- 确保支撑医疗应对体制的医药品及医疗器械、医疗资材的制造体制，确保能够将其迅速顺畅提供给需要的医疗机构的体制；迅速确保专业医护人员及人工呼吸机等所需医疗器械、物质及防控所需资材等，在完善恰当的防控措施之下的医疗应对体制。
- 医疗机构也要结合业务持续计划，根据需要，由医生评估预定的手术及住院日程是否可以延期。
- 评估是否派遣在地区的诊疗所等普通医疗机构工作的医护人员。
- 例如，根据需要指定易于重症化患者前来的癌症中心、血液透析医疗机构以及产科医疗机构等为原则上不进行新冠病毒感染症疑似患者门诊诊疗的机构。
- 设立临时诊疗所及病房、利用未使用病床、在特定都道府县基于该法第 48 条开设临时医疗设施时提供必要支持。
- 为了防止医疗应对体制趋于饱和以及发生大爆发，确保跨都道府县域的广域患者收治体制。

③厚生劳动省为彻底防止医疗机构及老年人设施等发生院内感染，与地方政府合作，彻底宣导推广下述事项。

- 针对医疗机构及老年人设施等的管理方：为避免工作人员等成为感染源，应彻底避开存在“三密”要素场所；即使没有症状，在接触患者及设施利用人员时也要戴上口罩，彻底进行洗手及手部消毒；定期消毒电脑及电梯的按钮等多名工作人员共用的物品；在食堂及办公室摘下口罩进餐时，要与其他工作人员保持一定距离；日常把握身体状况，如果身体状况稍有不妥，就要居家留观等，采取对策以期万全。
- 针对医疗机构及老年人设施等：为了防止被探视者传染，除了紧急情况外，应暂停所有探视。
- 此外，应评估下述应对措施：为了防止被患者、设施利用人员传染，在疫情流行地区暂停或限制设施的当天往返型护理服务等；限制住院患者及设施利用人员的外出、外宿等。
- 如果在医疗机构及老年人设施等的住院患者、设施利用人员等出现新冠病毒感染症疑似患者时，应尽快进行单间隔离，在保健所的指导下实施防控措施、标准预防措施、接触预防措施、飞沫感染预防措施。

④尤其对新冠病毒感染症疑似患者进行 PCR 检测及收治的医疗机构等，政府及特定都道府县应优先确保口罩等个人防护用品。

⑤特定都道府县在协助第③项的宣传推广工作的同时，通过贯彻感染者与非感染者分区等进一步的防控措施等，尤其注意在医疗机构及设施内的疫情扩大状况。此外，尤其是如果医护人员、设施工作人员及住院患者等为疑似患者时，安排率先接受 PCR 检测等。

⑥厚生劳动省基于其他恰当医疗应对与疫情管理措施，着手下述事项。

- 与相关省厅合作，防备大爆发，推进能够统一即时把握感染症病床等利用状况的框架构建。
- 为防止在门诊被感染与相关机构合作，包括普通患者在内，在医疗机构的门诊，为避免发生拥挤推进预约诊疗、灵活运用拥有恰当移动路线的休息日夜间急诊中心等。
- 为防止孕产妇感染，除了彻底实施分开医疗机构内动线等防控措施外，还要与相关机构合作，呼吁孕产妇疑似患者尽早咨询，为怀孕女职工完善便于请假环境等，推进相关工作。
- 与相关机构合作，为了让外国人能够获得恰当的医疗，继续加强配备医疗翻译人员等工作。
- 也要与相关省厅及相关机构合作，加速研发治疗药物和疫苗等。尤其是对于原本用于治疗其他疾病但备受期待的药物，为了验证效果，迅速实施临床研究及临床试验等。
- 对于基于法令的体检及预防接种，考虑时期及时间等在恰当的防控措施下实施。

⑦对于上述内容，政府对地方政府等提供必要支持。

(5) 经济和雇佣对策

政府在防止新冠病毒感染症蔓延的同时，密切注意新冠病毒感染症对国内外经济及国民生活的影响，并毫不犹豫地采取机动、必要、充分的经济财政政策，为使日本经济重新回到切实的增长轨道上，持续采取果断措施。尤其是目前经济活动因新冠疫情扩大而萎缩，包括受影响的自由职业者在内，在维持各种工作形式的人员雇佣及其生活的同时，还要为中小微企业及个体经营户能够持续开展业务完善制度。

(6) 其他重要的留意事项

1) 考虑人权等

- ① 政府应考虑患者、感染者、抗疫工作人员等的人权采取措施。
- ② 政府对学校接收从海外临时回国的儿童及学生等提供支持，实施防止欺凌等必要的措施。
- ③ 政府及相关机构在实施各种对策时，应将限制国民的自由与权利措施控制在必要的最小范围内，同时充分考虑对女性及残障人士等造成的影响。
- ④ 为避免抗疫医务工作人员遭受谣传之害，实施普及启发国民意识等必要措施。
- ⑤ 为防范及消除口罩、个人防护用品、医药品、医药部外品、食品等的物价暴涨及囤购惜售现象，中央政府和地方政府应根据需要，基于该法第 59 条采取措施。
- ⑥ 中央政府和地方政府应采取措施，为自觉不外出者提供心理护理，防止发生家庭暴力及虐待事件；对市町村的守护独居老年人及残障人士等需要援助者的各类工作提供恰当支持。

2) 供应物资和资材等

① 中央政府根据国民和地方政府的要求，要求相关企业增产口罩、个人防护用品、消毒药及食品等并顺畅供应。此外，为了防止感染及确保医疗应对体制，应由国家负责确保口罩、个人防护用品、人工呼吸机等必需物资，并根据需要，基于该法第 54 条要求紧急运输，或是基于该法第 55 条要求交售等。例如，由国家购买口罩等物资并发放给需要的医疗机构及护理设施等，以及在尤其需要采取防止疫情扩大措施的地区进行发放。

② 中央政府为确保口罩及消毒药等国民所需物资，基于《国民生活安定紧急措施法》（1973 年法律第 121 号）第 26 条第 1 项，禁止口罩转卖行为，并呼吁消费者及企业冷静应对，不要囤积过剩库存。此外，还应推广可多次使用的布口罩。

③ 中央政府还应考虑到事态的长期化，努力确保维持医疗所需资材的稳定供应，例如，包括口罩及抗菌药的原料药在内的医药品、医疗器械等，并进行国产化评估。

3) 推进与相关机构的合作

① 中央政府应加强与包括地方政府在内的相关机构等的双向信息共享，迅速传达措施方针，掌握实施一线状况。

② 中央政府在推进对策时，应充分听取地方政府、经济团体等相关方的意见。

③ 地方政府应与保健部门、危机管理部门等所有部门合作采取措施。

④ 中央政府应密切开展国际合作，努力收集 WHO、各国及地区应对状况等相关信息，并积极与 WHO 等相关机构、各国及地区共享日本获得的经验，并将其运用于今后的措施。同时，作为整个国际社会对策的一环，为受到新冠疫情扩大影响的国家及地区做贡献。

⑤ 中央政府通过对基础医学研究、临床医学研究、流行病学研究等社会医学研究体制的支持，推进新冠疫情对策。

⑥ 特定都道府县采取紧急事态宣言的各种措施时，邻近的都道府县应根据其要求，提供必要支持。

⑦ 特定都道府县在采取紧急事态宣言的各种措施时，应事先与中央政府对策本部协商，迅速进行信息共享。政府对策本部长基于专家的意见，与特定都道府县进行综合协调，以便其能够采取恰当的紧急事态措施。

⑧ 在实施紧急事态宣言的各种措施时，特定都道府县知事及指定行政机构负责人向政府对策本部长、特定市町村知事及指定地方公共机构负责人向其所在的特定都道府县知事、指定公共机构负责人向主管的指定行政机构汇报其内容及理由。政府对策本部长向国会、特定都道府县知事及指定行政机构负责人向政府对策本部长汇报所听取到的事项。

4) 维持社会功能

① 中央政府、地方政府、指定公共机构以及指定地方公共机构，在采取万全之策防止职员感染的同时，应预先采取措施，在职员万一被确诊为感染者或成为密切接触者时，也能够不停滞地开展工作，尤其是致力于灵活运用视频会议及远程办公。

② 为了将对国民生活和国民经济的影响控制在最小限度，地方政府、指定公共机构及指定地方公共机构应通过维持电力、燃气、自来水、公共交通、通信及金融业运作等，持续开展公益

性业务。

- ③ 中央政府为了避免指定公共机构在持续开展公益性业务上出现障碍，应提供必要支持。
- ④ 开展在确保国民生活和国民经济稳定上必不可缺业务的单位，为了确保国民生活和国民经济的稳定，应力求业务持续运作。
- ⑤ 中央政府应努力掌握单位的服务提供水平相关状况，并根据需要向国民进行充分说明。
- ⑥ 中央政府为了防止在机场、港口、医疗机构等设施发生纠纷等，根据需要实施警戒警备。
- ⑦ 警察应打击乘混乱出现的各种犯罪活动，并彻底予以取缔。

5) 紧急事态宣言措施

中央政府在发布紧急事态宣言后，应通过与特定都道府县及基本应对方针等咨询委员会等的定期信息交换，定期分析与评估疫情变化、措施实施状况等，尤其要在紧急事态宣言结束（5月6日）前作出恰当的评估，并根据需要，向国民和有关人员发布信息。此外，在解除紧急事态宣言后，也继续实施警戒，分析国内外疫情，并基于此前的经验，实施更加有效的对策。

6) 其他

- ① 政府应根据需要采取基于其他法令的应对措施。
- ② 关于今后的状况是否符合紧急事态宣言条件等，政府对策本部长将根据海外感染者发生状况、感染途径不明患者及聚集性病例发生状况等日本国内疫情扩大和医疗应对体制的饱和状况，并充分结合基本应对方针等，咨询委员会有关是否有可能对国民生活和国民经济造成重大影响的意见，进行综合判断。
- ③ 政府在修订基本应对方针、决定继续或结束紧急事态时，将考虑新的科学知识、疫情发展、措施执行状况等，并充分结合基本应对方针等咨询委员会的意见，进行灵活应对。

(附件) 发布紧急事态宣言时应持续运作的单位

开展下述业务内容单位应在采取避免“三密”措施的同时，持续运作。

1. 维持医疗体制

- 为治疗新冠病毒感染症，以及应对其他重大疾病，要求所有医疗相关者持续运作。
- 医务工作者除了医院及药店等外，还包括医药品和医疗器械的进口、制造、销售业，以及实施献血的采血业、向住院者提供餐食等与患者医疗所需的全部物质和服务相关的制造业、服务业。

2. 持续保护需要援助的人们

- 要求与老年人、残障人士等尤其需要援助者的居住及援助相关的所有人员（生活支持相关单位）持续运作。
- 生活支持相关单位除了老人护理福祉设施、残障人士援助设施等的运营人员外，还包括向设施入住者提供餐食等与老年人、残障人士等生活上所需物质及服务相关的所有制造业、服务业。

3. 确保国民的稳定生活

· 为使在家里生活的国民能够过上最低限度生活，要求提供其不可或缺服务的相关单位持续运作。

- ① 基础设施相关单位（电力、燃气、石油、石化、液化石油气、自来水和下水道、通信和数据中心等）
- ② 食品饮料供应相关单位（农业、林业、渔业、食品饮料的进口、制造、加工、流通、网络销售等）
- ③ 生活必需物资供应相关单位（家庭用品的进口、制造、加工、流通、网络销售等）
- ④ 食堂、餐厅、咖啡馆、快递、外卖、生活必需物资的零售相关单位（百货商店、超市、便利店、药妆店、家居购物中心等）
- ⑤ 家庭用品的维修相关单位（管工、电工等）
- ⑥ 生活必需服务相关单位（酒店等住宿设施、澡堂、理发店、洗衣房、兽医等）
- ⑦ 垃圾处理相关单位（废弃物的收集、运输、处理等）
- ⑧ 冠婚丧祭相关单位（与火葬、遗体处理相关单位等）
- ⑨ 媒体相关单位（电视、广播、报纸、网络相关单位等）
- ⑩ 面向个人的服务相关单位（与网络信息发送、远程教育、网络环境维护相关的设备及服务、私家车等车辆保养等）

4. 维持社会稳定

- 为维持社会稳定，要求提供企业开展业务上不可或缺的服务的相关单位，在紧急事态措施期

间持续最低限度的运作。

- ① 金融服务相关单位（银行、信用金库、信用合作社、证券、保险、信用卡等结算服务等）
- ② 物流和运输服务相关单位（铁路、巴士、出租车、卡车、海运和港口管理、航空和机场管理、邮政等）
- ③ 维持国防所需的制造业及服务业相关单位（飞机、潜水艇等）
- ④ 维持企业开展业务和治安所需的服务相关单位（建筑物维护、保安相关等）
- ⑤ 安全放心所需的社会基础相关单位（河流、公路等公共设施管理、公共工程、废弃物处理、基于个别法的危险品管理等）
- ⑥ 行政服务等相关单位（警察、消防、其他行政服务）
- ⑦ 育儿服务相关单位（托儿所等）

5. 其他

· 对于医疗、制造业中，在设备特性上无法轻易停止生产线的单位（高炉、半导体工厂等）、生产对需要医疗和援助者进行保护及维持社会基础等不可或缺物品（包括供应链上的重要物品）的单位，在防控措施下持续运作。此外，也要求对医疗、维持国民生活及国民经济业务提供支持的单位等持续运作。