

新型コロナウイルス感染症対策本部（第19回）

日時：令和2年3月10日（火）

17時15分～17時30分

場所：官邸4階大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症への対応について

3. 閉 会

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

資料2 国家安全保障局提出資料

資料3-1 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（案）（概要）

資料3-2 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策（案）

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10日(火)

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9日12時時点

	中国	香港	マカオ	日本※1	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	オーストラリア	米国	カナダ	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	UAE
患者数	80735	114	10	488	7382	45	150	1	50	30	93	74	433	60	1126	902	2	1	45
死亡者数	3119	3		7	51	1			1			3	17		19				

	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	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
患者数	19	6	34	6387	273	17	203	674	169	48	6566	39	28	62	85	16	4	54	17
死亡者数		1		366	2			17		1	194								4

	オーストラリア	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	ギリシャ	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	アイスランド	アゼルバイジャン	ベラルーシ
患者数	104	280	12	19	13	6	3	66	169	13	35	10	265	36	1	1	45	9	6
死亡者数		2											3	1					

	ニュージーランド	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
患者数	5	7	12	3	1	14	19	32	1	2	4	1	30	1	4	8	1	12	10
死亡者数																		1	

	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	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	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー
患者数	1	2	1	7	1	6	12	16	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	6
死亡者数																			

	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	その他※2	合計
患者数	5	3	1	3	1	2	2	696	108482
死亡者数								6	3819

※1 うち49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8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
		うち無 症状者	うち退院 した者	うち入院 治療を要 する者	うち有症状者		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※ ²	うち 確認中	うち入 院待 機中 の者	うち死 亡者		
					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)	498※ ¹ (+26)	52 (+7)	12 (+1)	40 (+6)	36 (+4)	4 (+2)	446 (+19)	77	361 (+18)	196 (+17)	31 (-2)	120 (-1)	13 (+3)	9 (+2)	0
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	9	2	2	0	0	0	0	0
合計	513※ ³ (+26)	56 (+7)	16 (+1)	40 (+6)	36 (+4)	4 (+2)	457 (+19)	86	363 (+18)	198 (+17)	31 (-2)	120 (-1)	13 (+3)	9 (+2)	0

※1 うち日本国籍の者445人

※2 今までに重症から軽～中等症へ改善した者は5名

※3 これに加え、3月4日に空港検疫で1例患者が確認されており、合計すると514例となる。

【上陸前事例】 ※ 括弧内は前日からの変化

※令和2年3月9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※ ⁷	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※ ⁴ ※3月1日下船完了	696 【328 (-82)】 ※ ⁵	325 (+80) ※ ⁶	24 (-2)	7 ※ ⁸

※4 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人 ※5 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ると有症状に分類する取り扱いに変更。 ※6 退院等している者325名のうち有症状116名、無症状209名。チャーター便で帰国した者を除く。 ※7 19名(+2)が重症から軽～中等症へ改善(うち3名は退院) ※8 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関する入退院の状況

3月9日（月）18時時点

【国内事例】

PCR検査陽性者			
	退院者	死亡者	現在も入院等
5 1 3 (+26)	1 0 2 (+1)	9 (+2)	4 0 2 (+23)

【クルーズ船事例】

PCR検査陽性者 (国内で診療中)			
	退院者	死亡者	現在も入院等
6 5 6	3 2 5 (+80)	7	3 2 4 (-80)

【総計】

PCR検査陽性者 (国内で診療中)			
	退院者	死亡者	現在も入院等
1 1 6 9 (+26)	4 2 7 (+81)	1 6 (+2)	7 2 6 (-57)

(注)

- 1 【国内事例】には、上記のほか空港検疫で確認された患者1名がいる。
- 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に係る国内の体制整備について

3/9(月)
17時時点

	帰国者・接触者相談センター	帰国者・接触者外来	(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	47都道府県、527施設 で設置 ※2/12に全都道府県での設置を確認、前日比±0施設	47都道府県、911施設 で設置 ※2/13に全都道府県での設置を確認、前日比+26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 133,322件 （2/3～3/8） ※前日比5,520件増加	帰国者・接触者外来の受診者数は全国で 4,773件 （2/1～3/8） ※前日比251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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 911施設のうち感染症指定医療機関は399施設。 	<ul style="list-style-type: none"> 専用回線を設置している都道府県は神奈川県含め22都府県。 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。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 「新型コロナウイルス感染症対策の見解」

2020年3月9日

この専門家会議は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部の下、新型コロナウイルス感染症の対策について医学的な見地から助言等を行うために設置されました（令和2年2月14日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定）。この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた見解です。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、我々がどのように現状を分析し、どのような内容について政府に助言をしているかについて、市民に直接お伝えすることが専門家としての責務だと考え、この見解をとりまとめています。この内容はあくまでも現時点の見解であり、随時、変更される可能性があります。

1. 感染拡大の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、政府に助言をしてきました。その具体的な戦略は「クラスター（集団）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」、「市民の行動変容」という3本柱であると考えています。この戦略は世界保健機関（WHO）の推奨する戦略とも一致しており、既にシンガポールや香港などで実施されているのと同様の戦略です。

一方、日本よりも急速に感染が拡大してしまった国では、日本のような戦略のみでは感染拡大を抑えることができず、人々の行動を大幅に制限する戦略を取らざるを得ない状況になっています。

日本では、医療機関が高い医療水準を誇っており、地方公共団体や保健所の高度な調査力があります。今後の感染拡大に備えて、これらの機関の体制を強化し、広域での連携や情報共有をすることは不可欠です。

そして、日本には、市民のみなさまの強い協力意識があります。この戦略を確実に実行するためには、市民のみなさま一人一人が二次感染を防ぐための行動にご協力いただくことも欠かせません。

我々が提案する基本戦略は、これらがそろって、はじめて実現できる戦略ですが、後述するように、日本の状況はこの戦略により感染拡大のスピードを抑えられる可能性もあります。そのため、専門家会議としては、当面の間、この戦略を強化すべきであると考えています。

2. 現在の国内の感染状況

現時点において、感染者の数は増加傾向にあります。また、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が、全国各地で相次いで報告されています。

しかし、全体で見れば、これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。また、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時点における、1人の感染者から二次感染させた平均の数）は日によって変動はあるものの概ね1程度で推移しています。感染者や濃厚接触者の方々、地方公共団体や保健所の皆様、厚生労働省対策本部クラスター対策班の連携と多大な努力が実り、現時点までは、クラスター（集団）の発生を比較的早期に発見できている事例も出てきています。これは、急激なペースで感染者が増加している諸外国と比べて、感染者数の増加のスピードを抑えることにつながっています。

2月24日に公表した専門家会議の見解において、我々は、「これから1－2週間で急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となります」と述べましたが、以上の状況を踏まえると、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ます。

しかしながら、感染者数は、一時的な増減こそあれ、当面、増加傾向が続くと予想されます。また、後述するように、感染の状況を把握するためには、約2週間程度のタイムラグを生じ、すべての感染状況が見えているわけではないので、依然として警戒を緩めることはできません。専門家会議としては、現在、北海道で行われている対策の十分な分析が完了し、さらに他の地域の状況の確認などをしたうえで、全国で行われている対策も含め、我々の考えを政府にお伝えしたいと考えています。

3. 重症化する患者さんについて

中国からの2020年2月20日時点での報告では、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、13.8%が重症、6.1%が重篤となっています。また、広東省からの2020年2月20日時点の報告では、重症者125名のうち、軽快し退院したものが26.4%、状態が回復しつつある者が46.4%となっています。

日本国内では、2020年3月6日までに、感染が確認された症状のある人366例のうち、55例(15%)は既に軽快し退院しています。重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別をつけるのは、依然として難しい状況です。

日本では、死亡者数は大きく増えていません。このことは、限られた医療資源のなかであっても、日本の医師が重症化しそうな患者さんの多くを検出し、適切な治療をできているという、医療の質の高さを示唆していると考えられます。今後も死亡者数の増加を抑えるために、日本の医療提供体制を強化する必要があります。

重症化する患者さんは、普通の風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急激に悪化し、肺炎に至っています。重症化する患者さんの場合は、入院期間が約3～4週間に及ぶことが多いです。

また重篤の方の場合は、人工呼吸器による治療だけでなく、人工心肺を用いた集中治療が必要になることがあります。

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」が知事より示されました。道民のみなさまには、基本戦略への対応に加えて、現在、「人と人との接触を可能な限り控えること」にも多大なご協力をいただいています。

こうした対策の効果を検討するための最初のデータが得られるまでには、まだ時間を要します。この感染症の感染から発病に要する潜伏期間の平均値は約5日間であり、発病から報告までに要する平均時間は約8日間であることが知られており、我々が今日見ているデータは、その約2週間前の新規感染の状況を捉えたものであるというタイムラグがあるためです。そのため、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その効果を推定することが困難です。その後、複数の科学的な指標（感染者数の変化、実効再生産数、感染源（リンク）が明確な患者数）を用いて、約1週間程度かけて、この対策の効果を判断し、3月19日頃を目途に公表する予定です。

5. 今後の長期的な見通しについて

国内での急速な感染拡大を抑制できたとしても、世界的な流行を完全に封じ込めることはできません。

先週まで報告が少なかった諸外国において、患者数が急増しています。これまで渡航の制限がなかった諸外国や国内の人々との間の往来や交流が既に積み重ねられています。しかし、全ての感染源（リンク）が追えているわけではないので、感染の拡大が、既に日本各地で起きている可能性もあります。よって、今回、国内での流行をいったん抑制できたとしても、しばらくは、いつ再流行してもおかしくない状況が続くと見込まれます。また、世界的な流行が進展していることから、国外から感染が持ち込まれる事例も、今後、繰り返されるものと予想されます。

新型コロナウイルス感染症は、人々が気づかないうちに感染し、感染拡大に重大な役割を果たすという特徴があるため、クラスター（集団）を早期に発見し、早期に対応できる体制の確立が不可欠だと考えています。

今後、急速な感染拡大が予想される地域では、その地域ごとに「人と人との接触を可能な限り控える」対策を進め、収束に向かえば、比較的、感染拡大のリスクの低い活動から解除するなど、社会・経済活動の維持と感染拡大防止のバランスを取り続けるような対策を繰り返すことが、長期にわたって続くと予想されます。

WHOは、今回の新型コロナウイルス感染症の地域ごとの対策を考えるために、3つの異なるシナリ

オ（3Cs）を考えるべきとしています。つまり、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います。また、WHO からそれぞれの地域の詳しい定義は提示されていませんが、厚生労働省のクラスター対策班でこれらの地域ごとの流行状況を決める指標とそれぞれのシナリオに応じた対策についての指針を作成しています。

専門家会議としては、この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、報告する予定です。また、クラスター（集団）の早期発見・早期対応が長期的にわたって持続できる体制の整備が急務だと考えています。保健所については、労務負担を軽減すべく、帰国者接触者相談センターの機能について保健所以外の担い手を求めるなど、早急に人的財政的支援策を講じるべきだと考えます。また、地方公共団体や保健所の広域での連携及び情報共有が必要です。医療提供体制については、さらなる感染拡大に備え、対応にあたる一般医療機関や診療所を選定し、その体制を強化していく支援をすべきだと考えます。

6. みなさまにお願いしたいこと

これまでに明らかになったデータから、集団感染しやすい場所や場面を避けるという行動によって、急速な感染拡大を防げる可能性が、より確実な知見となってきました。これまで集団感染が確認された場に共通するのは、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す。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ます。そのため、市民のみなさまは、これらの 3 つの条件ができるだけ同時に揃う場所や場面を予測し、避ける行動をとってください。

ただし、こうした行動によって、どの程度の感染拡大リスクが減少するかについては、今のところ十分な科学的根拠はありませんが、換気のよくない場所や人が密集する場所は、感染を拡大させていることから、明確な基準に関する科学的根拠が得られる前であっても、事前の警戒として対策をとっていただきたいと考えています。

専門家会議としては、すべての市民のみなさまに、この感染症との闘いに参加して頂きたいと考えています。少しでも感染拡大のリスクを下げられるよう、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生リスクが高い日常生活における場面についての考え方」を参考にいただき、様々な場所や場面に応じた対策を考え、実践していただきたいと考えています。どうかご協力をお願いいたします。

事業者の方へのお願い

事業者の皆様におかれましては、既に感染拡大のリスクを防ぐために様々な対策をとっておられることと思いますが、別添の「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い日常生活における場面についての考え方」を参考にしてください。そして、どのような対策を取っておられるかをぜひ積極的に市民に情報共有してください。そのことが市民にとって、施設や各種サービス等の利用しやすさの判断につながると考えています。どうかご協力をお願いいたします。

【感染拡大のリスクを防ぐための参考となるウェブサイト】

首相官邸「新型コロナウイルスお役立ち情報」

https://www.kantei.go.jp/jp/pages/coronavirus_info.html

厚生労働省「新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00007.ht](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_ga_00007.html)

[ml](#)

以上

2020年3月9日

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生のリスクが高い
日常生活における場面についての考え方」

新型コロナウイルスに対する地域での対策として、クラスター（集団）の発生を防止することが重要です。感染していると知らずに多くの人々と接触することで、感染を拡大してしまう可能性があります。そのため、感染拡大の機会を減らすために、多くの人が接触するような機会をできるだけ作らないようにする必要があります。

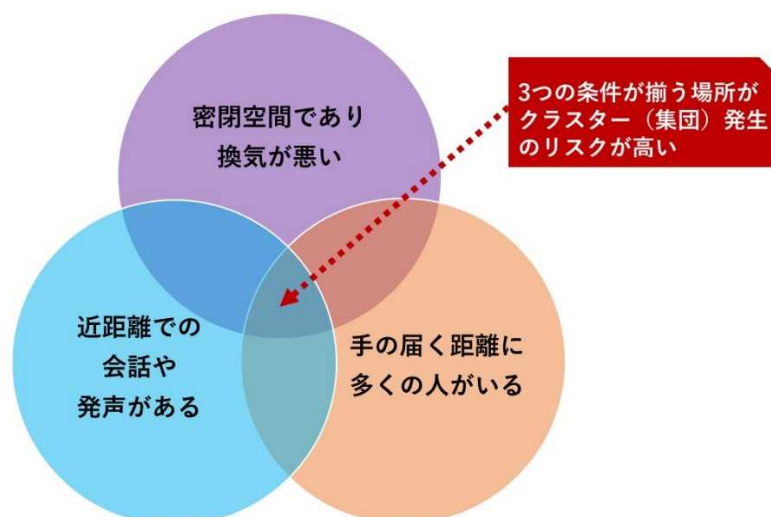
クラスター（集団）の発生のリスクの高い場面では、一人の感染者が多くの感染者を生み出し、それが大きなクラスター（集団）の発生につながる場合があります。海外では多くの人が集まる行事に伴い大規模なクラスター（集団）の発生が報告されています。

この文章は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議がクラスター（集団）の発生の防止に向けて、広く情報を共有することを目的としています。なお、これまでの知見、エビデンスは限られており、感染経路については不明な点も多く、適宜、変更される可能性があります。

これまでクラスター（集団）の発生が確認された場面とその条件

これまで感染が確認された場に共通するのは、①換気の悪い密閉空間、②人が密集していた、③近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す。こうした場ではより多くの人々が感染していたと考えられます。

これら3つの条件がすべて重ならないまでも1つないし2つの条件があれば、なにかのきっかけに3つの条件が揃うことがあります。例えば、満員電車では、①と②がありますが③はあまりなされません。しかし、場合によっては③が重なることがあります。また、一連の活動のなかで多くの時間は3つ条件が揃わなくても、あるときにはそうした機会があることがあります。例えば通常の野外スポーツをしている際には3つの条件は揃いませんが、着替えやミーティングにおいては①から③の条件が重なることがあります。そのため、3つの条件ができるだけ同時に重ならないようにすることが対策となります。



また、上記の条件の他に、共用の物品を使用していたという場面もあります。こうした状況では接触感染がおこる場合があります。

これまで、換気の悪い閉鎖空間で人が近距離で会話や発語を続ける環境、例えば、屋形船、スポーツジム、ライブハウス、展示商談会、懇親会等での発生が疑われるクラスターの発生が報告されています。

なお、不特定多数が参加するイベントは、感染拡大のリスクが高いだけでなく、クラスターが発生したときに感染源の特定、接触者調査が困難となり、クラスターの連鎖につながるリスクが増します。イベントの特徴に応じて可能な場合には、主催者があらかじめ参加者を把握できているほうが感染拡大のリスクを下げるすることができます。

クラスター（集団）の発生のリスクを下げるための3つの原則

1. 換気を励行する：窓のある環境では、可能であれば2方向の窓を同時に開け、換気を励行します。ただ、どの程度の換気が十分であるかの確立したエビデンスはまだ十分にありません。
2. 人の密度を下げる：人が多く集まる場合には、会場の広さを確保し、お互いの距離を1-2メートル程度あけるなどして、人の密度を減らす。
3. 近距離での会話や発声、高唱を避ける：周囲の人が近距離で発声するような場を避けてください。やむを得ず近距離での会話が必要な場合には、自分から飛沫を飛ばさないよう、咳エチケットの要領でマスクを装着するかします。

これらに加えて、こまめな手指衛生と咳エチケットの徹底、共用品を使わないことや使う場合の十分な消毒は、感染予防の観点から強く推奨されます。

以上

中華人民共和国で発生した新型コロナウイルス感染症
に関する政府の取組について

（ 令和 2 年 3 月 10 日
国家安全保障会議決定
閣 議 了 解 ）

中華人民共和国で発生した新型コロナウイルス感染症について、中華人民共和国以外の国等においても感染が拡大している現下の状況を踏まえて、中華人民共和国で発生した新型コロナウイルス感染症に対する水際対策の抜本的強化に向けた更なる政府の取組について（出入国管理及び難民認定法の適用）（令和2年3月6日閣議了解）3に基づき、閣議了解を行い、下記により対応する。

記

出入国管理及び難民認定法第5条第1項第14号の適用について

- 1 法務大臣は、当分の間、中華人民共和国を除く国又は地域の州その他これに準ずる行政区画（以下「特定州等」という。）において、新型コロナウイルス感染症の感染者が多数に上っている状況等があり、当該特定州等に滞在する外国人の本邦への上陸を拒否すべき緊急性が高い場合には、本邦への上陸の申請日前14日以内に当該特定州等における滞在歴がある外国人については、特段の事情がない限り、出入国管理及び難民認定法第5条第1項第14号に該当する外国人であると解するものとする。
- 2 1に基づく取扱いについては、3月11日午前0時（日本時間）から行うものとする。
- 3 1の変更については、別途閣議了解を行う。

以 上

中華人民共和国で発生した新型コロナウイルス感染症に関する政府の取組
について（令和2年3月10日閣議了解）等に基づく措置について

中華人民共和国で発生した新型コロナウイルス感染症に関する政府の取組について（令和2年3月10日閣議了解）等に基づく、出入国管理及び難民認定法における上陸拒否の対象となる中華人民共和国を除く国又は地域の特定州等は次のとおり。

1. 大韓民国

- ・大邱広域市及び慶尚北道清道郡¹（令和2年2月26日）
- ・慶尚北道慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡²（令和2年3月6日）

2. イラン・イスラム共和国

- ・ギーラーン州、コム州及びテヘラン州²（令和2年3月6日）
- ・アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州³（令和2年3月10日）

3. イタリア共和国

- ・ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州³（令和2年3月10日）

4. サンマリノ共和国

- ・全ての地域³（令和2年3月10日）

（以上）

（注1）新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年2月26日）、国家安全保障会議決定（令和2年2月26日）及び閣議了解（令和2年2月26日）

（注2）新型コロナウイルス感染症対策本部（令和2年3月5日）、国家安全保障会議決定（令和2年3月5日）及び閣議了解（令和2年3月6日）

（注3）令和2年3月11日午前0時（日本時間）から実施（ただし、実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者については、対象としない）。

【参考】 出入国管理及び難民認定法

第五条 次の各号のいずれかに該当する外国人は、本邦に上陸することができない。

一 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（平成十年法律第百十四号）に定める一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症（同法第七条の規定に基づき、政令で定めるところにより、同法第十九条又は第二十条の規定を準用するものに限る。）の患者（同法第八条（同法第七条において準用する場合を含む。）の規定により一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は指定感染症の患者とみなされる者を含む。）又は新感染症の所見がある者

（中略）

十四 前各号に掲げる者を除くほか、法務大臣において日本国の利益又は公安を害する行為を行うおそれがあると認めるに足りる相当の理由がある者

- 国内の感染拡大を防止するとともに、現下の諸課題に適切に対処するため、政府として万全の対応を行う（財政措置約0.4兆円、金融措置総額1.6兆円）。
- 今後とも、感染の状況とともに、**地域経済及び世界経済の動向を十分注視し、必要な対策は躊躇なく講じていく。**

(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**を地方公共団体へ派遣
- ・ 介護施設、障害者施設、保育所等における消毒液購入等の補助

◆需給両面からの総合的なマスク対策

- ・ ネット等での高額転売目的のマスク購入を防ぐため、**マスクの転売行為を禁止**
- ・ **布製マスク2,000万枚**を国で一括購入し、**介護施設等に緊急配布**
- ・ **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**
- ・ マスクメーカーに対する**更なる増産支援**

◆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
- ・ AMED等の活用による**治療薬**等の開発加速

◆症状がある方への対応

- ・ **傷病手当金**の円滑な支給に向けた取扱いの明確化、周知徹底

◆情報発信の充実

- ・ 政府広報等の活用等による、**わかりやすく積極的な広報**（典型的な臨床情報等）
- ・ **在留外国人、外国人旅行者**に対する多言語での適切迅速な情報提供

(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

- ・ 正規・非正規を問わない**新たな助成金制度の創設(10/10、日額上限8,330円)**
- ・ 委託を受けて個人で仕事をする方も支援（一定の要件を満たす方：日額4,100円）

◆個人向け緊急小口資金等の特例

- ・ **緊急小口資金等の特例の創設(緊急小口 10万円→20万円、無利子、償還免除等)**

◆放課後児童クラブ等の体制強化等

- ・ 午前中から**放課後児童クラブ**等を開所する場合等の**追加経費を国費(10/10)**支援
- ・ **ファミリー・サポート・センター事業の利用料減免分を国費(10/10)**支援
- ・ **企業主導型ベビーシッター利用者支援事業**の3月の割引券上限引上げ(月24枚→120枚)

◆学校給食休止への対応

- ・ 臨時休業期間中の**学校給食費の保護者への返還要請**、国による費用負担支援
- ・ **給食調理業者、食品納入業者、酪農家**等へのきめ細かい各種支援

◆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

- ・ 特例措置の対象を**全事業主**に拡大、対象の明確化（一斉休業等）、**1月遡及適用**
- ・ 特別な地域における助成率の上乗せ（中小2/3→4/5、大企業1/2→2/3）等

◆強力な資金繰り対策 ※緊急対応策関連の金融措置：総額1.6兆円規模

- ・ 「**新型コロナウイルス感染症特別貸付制度**」を創設（**5,000億円規模**）し、金利引下げ、さらに**中小・小規模事業者等に実質的に無利子・無担保**の資金繰り支援
- ・ 信用保証協会によるセーフティネット4号(100%)・5号(80%)、危機関連保証(100%)
- ・ **日本政策投資銀行(DBJ)**及び**商工中金**による危機対応業務等を実施し、資金繰りや国内サプライチェーン再編支援（**2,040億円**）
- ・ 民間金融機関における新規融資の積極的実施、既往債務の条件変更等を要請

◆サプライチェーン毀損への対応

- ・ **国際協力銀行(JBIC)**の「成長投資ファンド」等の活用（**最大5,000億円規模**）
- ・ **DBJ**による国内サプライチェーン再編支援(再掲)

◆観光業への対応

- ・ 魅力的な観光コンテンツ造成、多言語表示等、観光地の**誘客先の多角化**等支援
- ・ 事態終息後の官民一体となったキャンペーン等の検討

◆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(令和2年3月10日閣議決定)

- ・ 新型コロナウイルス感染症に**新型インフルエンザ等対策特別措置法**を適用

◆水際対策における迅速かつ機動的な対応

- ・ 上陸拒否・査証制限措置、検疫強化、感染症危険情報発出等の迅速かつ機動的な対応

◆行政手続、公共調達等に係る臨時措置等

- ・ **確定申告期限の延長**(令和2年4月16日まで)、**運転免許の更新の臨時措置**等
- ・ 公共工事等の柔軟対応(**工期の延長**等)や繰越の弾力的対応

◆国際連携の強化

- ・ WHO等による緊急支援への貢献

◆地方公共団体における取組への財政支援

新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策 —第 2 弾— (案)

〔 令和 2 年 3 月 10 日 〕
〔 新型コロナウイルス感染症対策本部 〕

1. 基本方針

新型コロナウイルス感染症については、令和 2 年 2 月 13 日に、第 1 弾として、「新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策」を決定し、帰国者等への支援、水際対策、国内感染対策などを中心に、予備費 103 億円を含む総額 153 億円の対応策を実行している。また、同 25 日には「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」(以下「基本方針」という。)を決定し、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策等を取りまとめた。

現在、新型コロナウイルス感染症は世界全体に広がりつつあり、日本国内においても、一部の国に見られるような大規模な感染の拡大傾向にはないものの、連日、感染者が確認される状況にあり、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。)の見解を踏まえれば、国内での健康被害を最小限に抑える上で、極めて重要な時期にある。まずは、国内における感染拡大を防止するため、政府として万全の対応を行い、患者増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の早期終息を目指す。

子どもたちの健康と安全を第一に考え、政府として、全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等について、臨時休業の要請を行ったところであるが、これに伴って生じる諸課題に対しては、本対応策に基づき責任を持って対応する。

また、今回の新型コロナウイルス感染症が経済に与える影響に対しては、事業規模 26 兆円の「安心と成長の未来を拓く総合経済対策」を着実に実行するとともに、雇用の維持と事業の継続を当面最優先に、全力を挙げて取り組む。このため、今回の感染拡大によって経済的な影響を受けた事業者や、政府の要請を受けてイベントや営業等を中止した事業者について、強力な資金繰り支援をはじめ、地域経済に与える影響にも配慮し、年度末の状況等を踏まえつつ、必要な対策を講ずる。

こうした方針の下、緊急対応策第 1 弾(153 億円)に加え、今年度予算の着実な執行と予備費 2,715 億円(一般会計 2,295 億円、特別会計 420 億円)の活用により、緊急対応策第 2 弾として 4,308 億円の財政措置を講ずる。あわせて、資金繰り対策等に万全を期すため、日本政策金融公庫等に総額 1.6 兆円規模の金融措置を講ずる。

今後とも、感染の状況とともに、地域経済及び世界経済の動向を十分に注視し、必要な対策を躊躇なく講じていく。

2. 緊急対応策

(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

感染流行の早期終息に向けては、基本方針に示すとおり、クラスター（集団）が次のクラスターを生み出すことを防ぐことが極めて重要であり、感染拡大防止により、患者の増加スピードを可能な限り抑制する。現状においては、専門家会議の見解を踏まえれば、感染拡大のスピードを抑制することは可能であり、国内の感染拡大防止のために、クラスター対策の専門家の地方公共団体への派遣をはじめ、あらゆる手段を尽くす。

こうした考え方の下、大規模感染のリスクを回避するため、令和2年2月26日に、多数の方が集まるような全国的なスポーツ、文化イベント等については、中止等を要請したところである。

また、子どもたちへの感染事例も発生し、各地域において感染拡大を防止する努力がなされている中、子どもたちの健康・安全を第一に考え、教職員も含め日常的に長時間集まることによる感染リスクにあらかじめ備え、学校から新たにクラスターが発生する事態を避けるため、全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等について、春休みまでの臨時休業を要請した。

さらに、乳幼児や、重症化リスクが高いと考えられる高齢者、障害者についても、十分な感染拡大防止策を講ずる必要がある。介護施設や障害者施設、保育所等における消毒液購入や、施設の消毒等の感染拡大防止に必要な費用を補助（補助率：介護施設2／3等）する。

このほか、全国の鉄軌道事業者、自動車運送事業者、航空事業者や海事関係事業者等に対し、従業員の感染症対策の徹底、一般向け感染症対策の周知、駅やターミナルにおける消毒液の設置、テレワークや時差出勤の呼びかけ等を要請する。また、宿泊施設や飲食店等において、ビュッフェスタイルの食事を安全に行うための考え方を提示する。

○ 需給両面からの総合的なマスク対策

マスクについては、緊急対応策第1弾により、国内企業への設備投資支援を行ったところであるが、令和2年3月3日には、感染拡大防止策が特に必要と考えられる都道府県のうち、感染者の広がりが見られる市町村の住民に対して、国がマスクを一括して購入し、各世帯に緊急に直接配布する取組を開始したところである。現下の品薄状態を踏まえ、

こうした取組を更に充実し、需給両面から総合的なマスク対策を講ずる。

需要面では、インターネット等においてマスクが高額で取引される事例が報告され、こうした転売を目的とした購入が、店頭におけるマスクの品薄状態に拍車をかけている、との指摘があることから、国民生活安定緊急措置法を適用し、こうしたマスクの転売行為を禁止する。

供給面では、医療現場をはじめ、特に感染拡大防止の観点から必要な場所へのマスク供給を抜本的に強化する。

まず、介護施設や障害者施設、保育所等、今般の学校休業に伴う放課後児童クラブなどの現場におけるマスク不足の解消を図るため、再利用可能な布製マスクを、国が一括して 2,000 万枚購入し、地方公共団体の協力も得つつ、介護施設等に少なくとも 1 人 1 枚は行きわたるよう、十分な量を緊急に配布する。

同時に、医療機関向けのマスクについて、国内メーカーに増産を要請するとともに、海外からの輸入を拡大することにより、まず、1,500 万枚を国が購入して確保し、地方公共団体などを經由して、必要な医療機関に対しマスクの優先配布を行う。こうした取組とあわせ、地方公共団体からの要請に基づき、メーカーと卸業者により医療機関向けのマスクの優先配布を行う仕組みを継続することで、マスク不足によって医療現場に支障が生じないよう万全を期す。

さらに、マスクメーカーに対する更なる増産支援（補助率：中小企業 3/4、大企業・中堅企業 2/3）も行い、国内市場へのマスク供給量の一層の積み増しを図る。

今後も、マスクの需給状況を十分に注視しながら、国民不安の解消に向けて、必要な対策を果敢に講じていく。

また、マスク以外の物資についても、国民の間で円滑な供給について不安が広がっている場合には、正確な情報提供、転売禁止も含め、必要な対応を行う。

○ PCR検査体制の強化

帰国者・接触者外来等において、医師が診断のために検査が必要と判断した全ての方がPCR検査を受けることができるよう、体制を強化する。

緊急対応策第1弾により、国立感染症研究所のみならず、地方衛生研究所、民間検査機関等の検査体制構築を行った結果、1日約6,200件を超える検査能力を確保しているところであるが、民間検査機関等へ

の検査設備の導入を支援（補助率：1／2）し、本年3月中に1日最大7,000件程度に拡大させる。

また、PCR検査の時間短縮を可能とする迅速ウイルス検出機器の検査精度等に関する実証や操作性の確認を行い、本年3月中の利用開始を目指す。

加えて、必要なPCR検査が各地域で確実に実施できるよう、検査実施の広域融通を国が仲介する。

さらに、PCR検査について保険適用とし、民間の検査も十分活用できる体制を構築する。その際、引き続き自己負担分が生じないように、公費で補助する。

○ 医療提供体制の整備と治療薬等の開発加速

感染拡大防止と同時に、国内で患者数が大幅に増えたときに備え、重症者対策を中心として医療提供体制を強化する。

現在、全国で2,000を超える感染症病床が存在するが、感染症指定医療機関や国立病院機構などの公的医療機関等を最大限活用し、緊急時には5,000を超える病床を確保しており、引き続き必要な病床の確保を進める。

また、重症者に対して適切な入院医療を提供できるよう人工呼吸器等の導入など、地域における医療提供体制の整備等を支援する（補助率：1／2）等、必要な措置を講ずる。

あわせて、感染拡大の懸念等から健康不安に関して遠隔で医師に相談したいというニーズに対処するため、遠隔健康医療相談窓口を設置する。

さらに、新型コロナウイルス感染症に対する治療薬等について、AMEDの研究費や厚生労働科学研究費といった各種研究費制度を十分に活用し治療薬の有効性確認等の研究を順次拡大するとともに、ワクチンや簡易検査キットの早期開発に向けた取組を進める。

○ 症状がある方への対応

健康保険制度における傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、発熱などの自覚症状があり自宅療養を行った場合も対象となるなどの取扱いを明確にし、周知徹底する。国民健康保険及び後期高齢者医療において、新型コロナウイルス感染症に感染するなどした被用者に傷病手当金を支給する市町村等に対し、支給額全額について国が特例的な財政支援を行う。

○ 情報発信の充実

新型コロナウイルス感染症の発生状況、手洗い等の感染予防の方法、典型的な臨床情報のほか、受診・検査体制や医療提供体制等を、厚生労働省のホームページや政府広報などにより、国民や企業、地方公共団体など様々な主体にわかりやすく情報提供するとともに、重症者の割合や回復した事例等も含めて積極的な広報を展開する。また、在留外国人、外国人旅行者に対して、多言語で適切迅速な情報提供を行うことに加え、地方公共団体が設置する一元的相談窓口において、在留外国人に対して新型コロナウイルス感染症に関する情報提供や相談対応を多言語で行うための特別な体制をとる場合に要する経費について、各地方公共団体に対する交付限度額（運営費）を倍額まで増額する。

あわせて、在外公館、日本政府観光局（J N T O）などを通じ、SNSも活用し、我が国の状況や政府の取組に関する情報を、透明性をもって国外に対して適時適切に発信し、正確な理解を得ることに努める。

(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

小学校等の臨時休業により、職場を休まざるを得なくなった保護者や、そうした従業員を抱える事業者などを支援し、休みが取りやすい環境の整備を強力に進める。

このため、正規雇用・非正規雇用を問わず、今回の政府の要請を踏まえ、小学校等が臨時休業した場合等に、その小学校等に通う子の保護者である労働者の休職に伴う所得の減少に対応するため、労働基準法上の年次有給休暇とは別途、有給（賃金全額支給）の休暇を取得させた企業に対する助成金（助成割合は10/10。ただし、日額上限8,330円。）を創設する。個人で就業する予定であった方にも、業務委託契約等に基づく業務遂行等に対して報酬が支払われており、発注者から一定の指定を受けているなどの要件を満たす場合に支援を実施することとし、臨時休業した小学校等の子の保護者がこのために就業できなかった日数に応じて定額(4,100円/日)を支援することとする。

また、小学校等の臨時休業に伴い、教職員等について業務内容や勤務場所、勤務方法の変更といった柔軟な対応によって引き続き業務に従事させ、非常勤職員を含む職員全体の働く場の確保を図ることを検討するよう、地方公共団体に要請する。

看護職員の代替職員の確保のため、業界団体へ代替職員の派遣調整

に関する事務を委託するとともに、保育士、介護職員等の応援職員の確保のため、応援職員の派遣調整等を行う都道府県を支援する。

○ 個人向け緊急小口資金等の特例

生活福祉資金貸付に特例を設け、新型コロナウイルス感染症の影響により収入減少があった世帯を対象とし、一時的な資金が必要な方（主に休業された方）には緊急小口資金により10万円以内、特に、休暇取得支援の助成金の対象とならない方を含め、小学校等の休業等の影響を受けた世帯等に対しては20万円以内を貸し付けるとともに、据置期間、償還期限を延長する。また、生活の立て直しが必要な方（主に失業された方等）については、総合支援資金により、例えば2人以上の世帯では月20万円以内を貸し付け、据置期間を延長するとともに、保証人がなくても無利子とする。あわせて、今回の特例措置では新たに、償還時において、なお所得の減少が続く住民税非課税世帯の償還を免除することができることとする。

○ 放課後児童クラブ等の体制強化等

子どもの居場所の確保について、保護者の経済的負担を十分に軽減しつつ、子どもたちの安全が確保されるよう、必要な支援を行う。

放課後児童クラブ等については、長期休暇と同様、午前中からの開所のほか、支援の単位（クラス）の増加に対応できるよう、追加的に発生する経費については、国費により支援する（国庫負担割合10/10）。また、教室等を利用し、小学校の教職員にも協力を得る。放課後等デイサービスについても同様に支援する。

ファミリー・サポート・センター事業を利用した際の利用料の減免分についても国費により支援する（国庫負担割合10/10）。また、事業主拠出金による企業主導型ベビーシッター利用者支援事業について、本年3月は割引券の使用枚数の上限を引き上げる（月24枚→月120枚）。

あわせて、家庭での学習を行う児童生徒の学びの支援や心のケア等のため、公立学校における加配教員や学習指導員、スクールカウンセラー等の活用を支援する。

○ 学校給食休止への対応

学校給食の休止に関しては、令和2年3月2日から春休みまでの臨時休業期間中の学校給食費（食材費）について、保護者の負担とならないよう、返還等を行うことを学校設置者に要請する。臨時休業及び上記

要請の実施に伴い、地方公共団体等の学校設置者の負担となる学校給食費に相当する費用について支援を行う（補助率：公立3／4等）。

また、学校給食関係の事業者について、給食再開に向けた安全・安心の確保と食品ロス対策のための支援をきめ細かく行うこととする。

具体的には、

- ・ 給食調理業者（パン、米飯、めん等の最終加工・納品業者を含む。）に対する、今後の給食再開に向けた新型コロナウイルス感染症も踏まえた衛生管理の徹底・改善を図るための職員研修や設備等の購入の支援（定額（全額公費負担））
- ・ 食品納入業者・生産者等に対する、学校給食用に納入を予定していた野菜・果実等についての、代替販路の確保に向けたマッチング等の支援及び販路が確保できない場合の慈善団体等への寄付のための輸送費等の支援（定額（全額国庫負担））
- ・ 酪農家に対する、学校給食用のために納入を予定していた生乳をバター・脱脂粉乳等の乳製品向けに販売する場合の、既存の加工原料乳生産者補給金制度を活用してもなお生じる価格差の支援及び加工施設への輸送費の支援（定額（全額国庫負担））
- ・ 乳業メーカーに対する、脱脂粉乳の保管余力がないために既存在庫を飼料用に用途変更して販路を拡大する場合に要する経費の支援及び既に生産してしまった学校給食用牛乳をやむを得ず廃棄した場合の処分費用の支援（定額（全額国庫負担））

を行う。

○ テレワーク等の推進

今回の学校の休業要請に伴い、保護者が家にとどまりつつ仕事を行う場合が増えることも想定される。感染拡大防止の観点も含め、今回の感染症対応の機会を捉え、そうした場合でも勤務が可能となるよう、テレワークを強力的に推進し、新たな働き方のモデルを定着させる。

このため、「時間外労働等改善助成金（テレワークコース）」について、新型コロナウイルス感染症対策のための今年度からの申請を可能とする特例的なコースを新設し、新たにテレワークを導入した中小企業事業主に対し、その経費を補助する（支給上限額：1企業あたり100万円）。また、中小企業生産性革命推進事業において、事業継続力強化の観点から、出社が困難な場合でも自宅等で業務が可能となるテレワークツールの導入に取り組む事業者を優先的に支援するほか、テレワークの導入を図る企業に対するICT専門家の無料相談対応を推進する

など、企業のテレワーク環境整備を支援する。

また、中央官庁においても、全省庁的に、必要な機器の増設等、テレワーク環境の整備を強力に実施するとともに、地方公共団体におけるテレワークの推進等についても要請する。

あわせて、時差出勤についても強力に推進するとともに、労働者が利用できる特別休暇制度を整備した中小企業等に対し、その経費を補助する。

働き方改革に関する中小企業等への監督指導に当たっては、閣議決定にある「労働時間の動向、人材の確保の状況、取引の実態その他の事情に配慮」に、新型コロナウイルスの発生や感染拡大が中小企業等に与える影響が入ることを明確にし、周知徹底する。

(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

新型コロナウイルス感染症の影響により、人や物の動きが停滞し、事業活動を縮小せざるを得ない事業者が生じている。その場合でも雇用が維持され、国民生活の安定が保たれるよう、雇用調整助成金の特例措置を大幅に拡大する。

具体的には、

- ・ 支給要件緩和の対象を新型コロナウイルス感染症の影響を受ける全事業主に拡大するとともに、助成対象となる事業主が行う感染拡大防止に資する従業員の一斉休業や濃厚接触者となった従業員に命令した休業が対象となることを明確化する
- ・ 他地域と比べて感染者が一定数以上かつ集中的に発生し、地方公共団体の長が住民・企業の活動自粛を要請する旨の宣言を発出している地域の事業主に対しては、その期間中、特例的に生産指標が低下したとみなすとともに、助成率を引き上げる（助成率：中小2／3→4／5、大企業1／2→2／3）ほか、正規雇用・非正規雇用を問わず助成の対象とする
- ・ 支援については本年1月に遡って実施する

等の措置を講ずる。

また、窓口の体制の充実等を図る観点から、全都道府県労働局に特別労働相談窓口を開設し、年度末の状況等を踏まえつつ、事業主等からの休業手当、助成金等に関する相談をワンストップで迅速かつ円滑に受け付ける。

なお、前出の個人向け緊急小口資金等の特例により、フリーランス、

個人事業主の方等も含め、資金貸付の据置期間や償還期限の延長、償還免除の措置を設けることとし、雇用調整助成金とともに、セーフティネットを強化する。

○ 強力な資金繰り対策

各種イベントの自粛による影響を含め、地域経済にもたらされる影響を乗り越え、事態の終息の後、再度事業を成長の軌道に乗せていくため、中小・小規模事業者を中心に、日本政策金融公庫等による総額 1.6 兆円規模の金融措置を講ずる。

日本政策金融公庫及び沖縄振興開発金融公庫等において、既に確保した緊急貸付・保証枠の拡充（5,000 億円規模→6,000 億円規模）に加え、売上高が減少している等の中小・小規模事業者に対して、新型コロナウイルス感染症に関する特別貸付制度を設け、新たに 5,000 億円規模の融資枠を確保し、据置期間を最長 5 年間とするなど、中小・小規模事業者の実情に即したものとする。さらに、フリーランスを含む個人事業主や売上高が急減している中小・小規模事業者については、信用力や担保にかかわらず、実質的に無利子化する。これらは緊急対応策第 1 弾で講じた 5,000 億円の資金繰り対策も含め、遡って適用する。

同時に、大規模災害での対応と同様に、小規模事業者経営改善資金（マル経融資）に別枠を措置し、金利を 0.9% 引き下げ、小規模事業者に対して手厚い資金繰り支援を実施していく。

あわせて、セーフティネット保証 4 号及び 5 号を発動し、信用保証協会により、一般保証とは別枠で、要件に応じて融資額の 100%（地域を指定する 4 号）又は 80%（業種を指定する 5 号）を保証する。さらに、全国の中小・小規模事業者の資金繰りが逼迫していることを踏まえ、融資額の 100% を保証する危機関連保証を初めて発動し、保証枠の更なる別枠を措置する。

農林漁業者の資金繰りについても、日本政策金融公庫及び沖縄振興開発金融公庫による融資について、実質無利子化、実質無担保での貸付けを行うなど、万全の対応を行う。医療・福祉事業者が新型コロナウイルス感染症により休業や事業を縮小した場合の資金繰りについても、福祉医療機構による融資について、無利子、無担保等の優遇を行うなど、万全の対応を行う。

さらに、影響の広がりや深刻さを踏まえ、指定金融機関である日本政策投資銀行及び商工組合中央金庫による危機対応業務等を実施し、中小企業だけでなく、中堅・大企業を含めた企業の資金繰りに万全を期す。

これにより、中堅・大企業については、資金繰りや生産拠点の国内回帰を含めたサプライチェーンの再編を支援するため、2,040億円の金融措置を講ずる。

あわせて、財務省、中小企業庁等の関係省庁から、政府系金融機関、信用保証協会に対して、特に小規模融資については思い切った手続きの簡素化をするなど資金繰り支援に向けた丁寧かつ迅速な対応や、事業者からの返済緩和のための条件変更の要望等への柔軟な対応を要請する。

民間金融機関に対しては、令和2年3月6日に新規融資の積極的な実施や既往債務の条件変更に迅速かつ柔軟に対応すること等を要請した。金融庁においては、民間金融機関における事業者の資金繰り支援の促進を、当面の検査・監督の最重要事項とし、特別ヒアリングを実施する。また、条件変更等の取組状況の報告を求め、その状況を公表する。

○ サプライチェーン毀損への対応

中小企業生産性革命推進事業によるサプライチェーン毀損等に対応するための設備投資や販路開拓などに取り組む事業者の優先支援について、中小・小規模事業者の負担に配慮し、生産性向上や賃上げに係る目標値の達成時期を1年間猶予するなど申請要件の緩和を行うとともに、交付決定日前に発注した事業に要する経費についても対象とすることで早急な支援を可能とする。

あわせて、下請取引について、仕入れの遅れや従業員の休業による納期の延期等に柔軟に対応するなどの一層の配慮を産業界へ要請する。

さらに、下請Gメン等を通じて取引実態等をきめ細やかに把握するとともに、発注企業が業績悪化のしわ寄せとして、下請企業への買い叩き等の違反行為を行った場合は、下請法に基づき厳正に対処する。加えて、事業基盤の弱い個人事業主・フリーランスに対する影響を最小限にするため、産業界に対して、取引上の配慮を求める要請を行う。

また、国際協力銀行（J B I C）を通じて、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける日本企業の海外事業の資金繰りやサプライチェーンの確保を支援する。このため、J B I Cにおいて相談窓口を設置するとともに、「成長投資ファシリティ」を一層活用し、最大5,000億円規模の資金ニーズに対応する（J B I Cによる金融措置2,500億円）。

日中間でのハイレベルでの意思疎通を活用しつつ、在外公館や日本貿易振興機構（J E T R O）等が中心となって省庁横断的に取り組むことにより、中国国内等における日系企業の活動を支援する。

○ 観光業への対応

観光需要の回復は感染拡大の防止が前提となることを踏まえ、観光業については、当面の対応として、雇用調整助成金や資金繰り対策により強力に下支えする。

同時に、こうした感染防止に取り組む期間を、積極的な「助走期間」と位置づけ、将来の反転攻勢のための基盤を整備する。

具体的には、J N T Oを通じ訪日誘客の重点市場において我が国の状況や政府の取組に関する正確な情報発信に努めるとともに、中小企業生産性革命推進事業も活用し販路拡大・施設リノベーション等への対応を行うほか、

- ・ 観光地域づくり法人（DMO）等による、地域ごとの観光資源を活かした魅力的な旅行コンテンツの造成（DMO・事業者に対する補助率：定額、1／2）
- ・ キャッシュレス化や多言語表示の充実、バリアフリー化といった、地域における訪日外国人旅行者受入環境の整備（事業者に対する補助率：定額、1／2、1／3）

を支援することで、観光地の誘客先の多角化や収益力の向上を後押しする。

その上で、事態の終息の後には、官民一丸となってキャンペーンを実施し、内外にメッセージを発信する。このため、国としては、人の流れの回復に向けて、観光需要の喚起や、地域の農産品・特産品等、商店街のにぎわい回復を含めたキャンペーンを検討する。

○ 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

新型コロナウイルス感染症の影響による離職や収入の減少等により生活が困窮する者等が、家計や仕事、住まい等についての幅広い課題に対し、生活困窮者自立支援制度に基づく相談・支援を受けられるよう、全国の地方公共団体に対して、関係機関等とも連携し、本人に寄り添った包括的な支援を提供するよう促す。

あわせて、生きることの包括的支援の観点から、民間団体が実施するSNSを活用した相談体制への支援を拡充する。

（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こととし、関係法案を国会に提出したところである（令和2年3月10日閣議決定）。

○ 水際対策における迅速かつ機動的な対応

水際対策については、国内への感染者の急激な流入を防止する観点から、現行の入国制限や渡航禁止勧告などを引き続き実施する。

これまでに、本邦への上陸の申請日前14日以内に中国、韓国、イラン及びイタリアの一部地域等における滞在歴がある外国人等については、特段の事情がない限り上陸を拒否する方針を決めた。他方、一部地域の上陸拒否措置を講じてもなお、中国や韓国全土から本邦への人の流入が続いたことから、感染拡大を防止し、国民の不安感を解消するため、両国からの入国者に対する検疫を強化し、検疫所長が指定する場所で2週間待機し、国内において公共交通機関を使用しないことを要請することとした。あわせて、水際対策としての検疫強化に資するよう、中国又は韓国からの航空旅客便の到着空港を成田国際空港及び関西国際空港に限定し、船舶での旅客運送を停止するよう要請することとした。さらに、中国又は韓国で発行済みの一次及び数次査証の効力を停止することとしたほか、香港及びマカオ並びに韓国に対する査証免除措置を停止した。引き続き、海外における感染拡大の状況を踏まえ、機動的に対応していく。

また、感染症危険情報をはじめとする感染症関連情報を機動的に発出することで、海外在留邦人及び海外渡航者に対して、適時適切な情報提供及び注意喚起を実施する。

全国の検疫所におけるPCR検査機器を増設し、検査体制を充実させる。

○ 行政手続、公共調達等に係る臨時措置等

感染拡大防止の観点も踏まえて、行政手続や公共調達の期限等については、以下をはじめとして、柔軟に対応していくこととし、年度末の状況等を踏まえつつ、窓口の体制の充実等を図るとともに、現場に対応を徹底する。

申告所得税等の申告・納付等期限について令和2年4月16日まで延長するとともに、税務代理についても、新型コロナウイルス感染症の影響により、通常の期限での対応が困難な場合には柔軟に対応する。また、国税・社会保険料の猶予制度を積極的に周知広報するとともに、一時に

納付することが困難な事情がある納税者等に対しては、その置かれた状況に配慮し、迅速かつ柔軟に対応する。運転免許については、新型コロナウイルス感染症の影響により、通常の手続きが困難な方は、更新期限までに申し出があれば免許証が引き続き有効なものとなるよう措置する。ケアマネジャー等の資格更新のための研修については、都道府県の判断により、研修の延期、中止をした場合には、都道府県が認める期間内は資格を喪失しない取扱いを可能とする。本年3月中に在留期間が満了する在留外国人からの在留申請について、在留期間満了日から1か月後まで受け付ける。金融商品取引法に基づく開示書類の提出期限の延長や株主総会の開催時期の変更について、必要な手続きを周知する。

また、国直轄の公共工事等については、受注者の申し出がある場合に、令和2年3月15日まで一時中止や工期の延長の措置等を行う。さらに、中小・小規模事業者と国・地方公共団体等との契約等について、年度末の納期・工期の変更や契約金額の見直しなど、国として柔軟な対応を行うとともに、地方公共団体に対しても同様の対応を行うよう要請する。あわせて、納期の延期等を行った事業等に係る予算の繰越に当たっては、弾力的な対応を行う。

このほか、新型コロナウイルス感染症対策に関連するマスクをはじめとした救援物資やライフラインを確保するための水・燃料など緊急に通関を行う必要のある輸出入貨物について、優先して通関するとともに、簡易な通関手続等による対応を行う。

○ 国際連携の強化

新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けた途上国に対し、世界保健機関（WHO）等の国際機関を通じ、医療・保健従事者、難民等への技術協力・物資供与による緊急支援を行うなど、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

既に、緊急対応策第1弾の実施に際し、地方負担が生じる場合に特別交付税を措置することとしている。さらに、本対応策の実行に際して必要となる地方負担についても、地方公共団体の財政運営に支障が生じることのないよう、引き続き適切に対応する。

(参考) 緊急対応策第2弾の規模

緊急対応策第1弾(153億円)に加え、今年度予算の着実な執行と予備費2,715億円(一般会計2,295億円、特別会計420億円)の活用により、緊急対応策第2弾として4,308億円の財政措置を講ずる。

あわせて、資金繰り対策等に万全を期すため、日本政策金融公庫等に総額1.6兆円規模の金融措置を講ずる。

1. 財政措置(4,308億円)

(1) 感染拡大防止策と医療提供体制の整備:486億円

- ・ 保育所や介護施設等における感染拡大防止策:107億円
- ・ 需給両面からの総合的なマスク対策:186億円
- ・ PCR検査体制の強化:10億円
- ・ 医療提供体制の整備:133億円
- ・ 治療薬等の開発加速:28億円 等

(2) 学校の臨時休業に伴って生じる課題への対応:2,463億円

- ・ 保護者の休暇取得支援等
(新たな助成金:1,556億円、個人向け緊急小口資金等の特例:207億円)
- ・ 放課後児童クラブ等の体制強化等:470億円
- ・ 学校給食休止への対応:212億円
- ・ テレワーク等の推進:12億円 等

(3) 事業活動の縮小や雇用への対応:1,192億円

- ・ 雇用調整助成金の特例措置の拡大:374億円
- ・ 強力な資金繰り対策:782億円
- ・ 観光業への対応:36億円 等

(4) 事態の変化に即応した緊急措置等:168億円

- ・ WHO等による感染国等への緊急支援に対する拠出:155億円 等

2. 金融措置(1.6兆円規模)

- ・ セーフティネット貸付・保証(6,060億円)
- ・ 新型コロナウイルス感染症特別貸付(5,430億円)
- ・ 日本政策投資銀行等による大企業・中堅企業等への金融支援(2,040億円)
- ・ 国際協力銀行によるサプライチェーン確保等への金融支援(2,500億円)等

(注) 第2弾の予備費2,715億円の内訳は、1.(1)346億円(うち一般会計346億円)、
(2)1,409億円(同989億円)、(3)797億円(同797億円)、(4)163億円(同163億円)。