

新型コロナウイルス感染症への対応に関する外プレ向け記者会見（第6回：概要）

3月31日17時33分から19時08分まで、外務省にて新型コロナウイルス感染症への対応に関する在京外国プレス向け記者会見を実施したところ、概要は以下のとおり。外プレ6名、邦プレ2名が参加した他、ライブ配信を約20名が閲覧（ライブ配信は外務省発行の記者証を持つ外プレ等、限られた関係者にのみ公開されたもの）。説明者として厚生労働省、専門家、内閣官房、出入国在留管理庁、外務省が出席。（本記録は発言者の確認を得たものではない。）

厚生労働省： 佐原康之 厚生労働省大臣官房総括審議官
田口 一穂 国際保健・協力室長
加藤 拓馬 新型インフルエンザ対策推進室長

専門家： 古瀬 祐気 京都大学ウイルス・再生医科学研究所 / 白眉センター助教

内閣官房： 星田淳也 新型コロナウイルス感染症対策推進室 企画官 企画官

出入国在留管理庁：梅原 義裕 審判課 補佐官

外務省： 尾崎 壮太郎 在南アフリカ日本国大使館参事官（領事局応援）
鴨志田尚昭 大臣官房国際報道官

<ポイント>

- 厚生労働省から最新の国内感染状況等について説明し、内閣官房からは3月26日に特措法に基づき設置された政府対策本部や同対策本部が決定した基本的対処方針について、また、外務省からは感染症危険情報のレベル引き上げについて説明。
- プレスからは、緊急事態宣言を発動する可能性やその基準、日本国内で強制力をもつロックダウンが行えるのか、日本が感染者を正しく捕捉できているとすると死亡率が他国に対し高いのではないかなどについて問われた。

1 冒頭発言

（1）厚生労働省（佐原審議官）

日本国内における新型コロナウイルスの感染状況等に関し、配布資料に基づき以下を説明。

- 3月29日時点、PCR検査陽性者は1,866名。そのうち、死亡者54名、入院中の者1,388名、退院した者は424名。
- 2月から3月にかけて毎週感染者数は増えている状況。特に、3月23日～29日の週は大きな伸びが認められた。
- 年齢ごとに死亡者数を見ると70代から90代が大半。
- 北海道、東京、愛知、大阪、兵庫などの大都市圏での発生が多く確認されており、これま

で感染が確認されなかった県でも感染者が確認されている。

●日本は欧州と比べて急激な増加は見られないが確実に死亡者数は増えているため、これまで以上の対策が求められる。

●今後の対策として、①クラスターの早期発見・対応（クラスター対策を各地で引き続き強化する）、②集中治療体制の強化（人工呼吸器や ECMO 等の医療機器の準備）、③人々の行動変容（外出自粛、テレワークや時差出勤の実施）が求められる。

●密閉された空間で多くの感染が確認されているため、3つの「密」（英語では3つの“C”）を可能な限り避けることを呼びかけている。

●PCR検査のキャパシティは随時増えており、現在は一日あたり9,000件の検査を実施する能力がある。

●最も懸念する点は①都市部における新たなケース、②感染経路がわからないケース、③世界各国での症例と死亡者数の増加、④輸入例の増加があげられる。こういった状況の中、感染対策とその社会・経済への悪影響とのバランスをとりつつ、医療崩壊がおこらないよう対応することが不可欠。そのため、各自治体と十分連携し、（自治体によって状況が異なるため）一律の対応ではなく個別の対応を進めていく方針。これにより感染のピークをなるべく後ろ倒しに且つ低くすることを目指す。

（2）内閣官房（星田企画官）

配布資料に基づき以下を説明。

＜政府対策本部＞

先日特別措置法（特措法）が改正され新型コロナウイルス感染症が対象となった。これにより、同法律に基づき3月26日に政府対策本部が設置された。

＜基本的対処方針＞

3月28日、基本的対処方針が策定された。①新型コロナウイルス発生の状況に関する事実、②全般的な方針、③重要事項等の項目からなる。内容はこれまで政府や地方自治体が行ってきたことと重なるが、基本的対処方針として示されたことで、今後は右に基づき政策を進めていくことになる。また、これまで各都道府県の判断で外出等の自粛が呼びかけられていたが、今後は国の方針に基づき都道府県の自粛要請等が行われる。

（3）外務省（尾崎参事官）

本日、茂木大臣から発表した感染省危険情報引き上げについて、概要を以下のとおり説明。

新型コロナウイルスの感染者数と死亡者数が急増しており、WHOがパンデミックと評価。本日時点で176カ国・地域にて76万人以上が感染しており、感染スピードが速まっている。日本では海外で感染した症例が連日10名以上確認されている他、海外にいる邦人が世界各地で国境閉鎖や外出制限により行動制限を受ける等している。以上を勘案し、2つの措置を行う。

ア 49カ国・地域の感染症危険情報をレベル3に引き上げた。これにより合計73カ国・地域が対象となる。

イ 73カ国・地域を除く全世界の感染症危険情報をレベル2に引き上げた。

また、今後も①感染症危険情報、危険情報の不断の見直し、②各省庁と連携した水際措置の実施、③情報提供（外務省HPや領事メールを活用）、④在外公館を通じた海外にいる邦人の支援を通じ国民の安全確保と必要な支援に万全を期す。

2 質疑応答

(1) 英タイムズ紙 リチャード・ロイド・パリー記者

- ・ 緊急事態宣言については諮問委員会の意見をふまえてとのことであるが、医師会の釜范先生は緊急事態宣言を今出すべきであり、多くの委員の賛同を得ていると述べている。なぜ専門家の意見に従い、緊急事態宣言を出さないのか。どのような基準で緊急事態宣言を出すのか。

(内閣官房：3月28日に基本的対処方針を決定した時点で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聞いたが、その際、同委員会は緊急事態宣言に該当すると判断していない。なお、釜范先生の言うように基本的対処方針等諮問委員会のメンバーのほとんどがそのように言っているかは、政府として確認していないため、不明。

また、緊急事態宣言の具体的な要件は法令で定められているが、現時点では（宣言を行うほど）国民生活に甚大な影響を及ぼしているとは考えない。

しかし3月28日の段階で、総理は「緊急事態宣言の瀬戸際の状況である」と発言し、現在も状況は変わらないため、今後も専門家の意見を聴取し、対応していきたい。

- ・ 28日以降、専門家の意見が変わった可能性はないか。

(内閣官房：専門家の意見は日々伺っている。諮問委員会という形になるかは分からないが、専門家会議は今週早いうちに開催する予定。)

(2) ブルームバーグ イザベル・レイノルズ記者

- ・ ソーシャルメディアでは、明日緊急事態宣言が出ると噂されている。安倍総理もこのことは否定しているが、緊急事態宣言が出るまでに踏むべき段階を教えてください。

(内閣官房：閣議決定がされている政府行動計画において、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて緊急事態宣言を行い、国会に報告することとされている。

但し、今回の特別措置法の改正の際の附帯決議でよほど緊急の時を除いて国会に事前報告することとされており、できる限りこれを尊重したい。)

(3) フランス国営ラジオ 西村記者

- ・ 現在の日本の感染状況は3週間前のフランスの状況に似ている。その後、フランスの感染が拡大したが、今後日本でも同様の事態が起こると考えるか。

(厚労省：我々としても危機感を持っている。オーバーシュートが起きないように全力を挙

げている。また、ヨーロッパ諸国のようにならないように、引き続き対策を強化していきたい。）

- ・ 万が一、フランスと同じ状況になった場合、医療体制は整っているのか。

（厚労省：感染症指定医療機関において約2万5000床のベッドを確保している。また、東京都が都内に4千床を確保するとの話があったので活用していきたい。爆発的な感染拡大が起きると医療スタッフへの負荷が大きいため、クラスター対策をはじめ、様々な対策を進めている。）

- ・ ICUの室数やECMOの台数は。

（厚労省：ECMOの台数は約400－500台（詳細確認中）。人工呼吸器の台数は約3000台）。

（４）南ドイツ新聞 トーマス・ハーン記者

- ・ 配布資料の表によると3月25日と29日に爆発的に感染者が増加した一方で、3月30日には減少している。その理由は。

（厚労省：毎週同様の傾向であるが、週末は医療機関が休館するため行われた検査が少なかったと考えられる。）

（５）ブルームバーグ イザベル・レイノルズ記者

- ・ 東京においてICUのベッドが満杯になると聞いたが、見解如何。
- ・ ドイツではすでに感染した患者の血液の抗体検査をするという話が出ているが、今後の日本でも検討する考えか。

（厚労省：ICUについては東京都において調整している。感染症指定医療機関のICUについてはかなり満床。他方、指定されていない病院のICUを利用できるように対応中。

抗体検査については、日本でも検討している。一番の課題は、確立した抗体検査の方法が世界的に無いということであるが、今後国際社会とも連携し、検討したい。）

（６）ウォールストリート・ジャーナル Phred Dvorak 記者

- ・ 実際の症例数と報告された症例数にはどこの国でも差がある。日本のデータでは、両者の差が小さいとすると、致死率が高いということになるが、見解如何。

（厚労省：両者の差はどの国でもあると認識。我々の検査システムは、医師が疑いを持つ人に対して、実施。そこから実際の患者数がどの程度いるかを予測するのは困難この点については、様々な専門家に相談中。

日本の場合、1866件のうち、死者は54人、つまり死亡率は3%程度。他国と比べて、

極めて高い割合だとは認識していない。

死亡率は計算の仕方に注意しなければならない。患者が発生してから、日数が経つほど、死亡率は高くなるのが一般的である。例えば、患者が100名発見され、そのうち10日後に1人が死亡、20日後に3人死亡すると、発見された日（0日）の死亡率は0%。10日目は1%、20日目の死亡率は3%となり、どの日を見るかで死亡率が異なる。）

- ・ 感染者数や死亡数は累計数ではないか。

（厚労省：累計数であるか、日本の場合はかなり初期の1月から感染者が発生している。他国で、感染例が最近急激に見つかった場合は、患者の数に対して観察期間が短いため、死亡率が低く出ることがある。また、年齢構成も見べきである。年齢構成が高いほど、死亡率は高くなる。日本は高齢者が多い。他国と比較することは困難。）

- ・ 水準の高い医療システムの国では、死亡率は概ね1%以下になるのではないかとの見解もある。

（厚労省：PCR検査にて、陽性が確認された全ての患者をすべからく拾っているかということ、そういうことではない。PCR検査を希望者全員に対して行うのか、既往歴を見て医師が必要と認める人に対して行うのか、政策判断がある。日本は医師が必要と認める人に対して、費用負担なしで行う体制をとっている。必要な人には検査ができる体制がとられている。今のところ、医療機関での医療崩壊の段階に至っていないので、うまく機能していくと考える。）

（専門家：日本においてPCR検査件数が少なく死亡率が高いことは実際の感染者を捕捉できていないことを示しているのではないかという見方について、専門家の一つの見解としてお答えしたい。例えば他国で、1万人の感染者がいて、すべての症例の検査が実施できたと仮定した場合、そのうち100名が死亡したら死亡率は1パーセントである。日本では、例えばその他国より患者数が少なく、1000名であるとし、そのうち5名が死亡したら死亡率は0.5パーセント。日本においてすべての患者の検査を実施していない状況を仮定して、例えば1000名の50パーセントである500名のみ検査によって患者を発見したとする。しかしながら死者については、5名のうち、検査を半数しか実施しないためコロナウイルスによる死者としてわかる人数が2.5名となるのかと言えそうではない。日本ではPCR検査は医師がコロナウイルス感染につき強い疑いがあると判断すれば検査を実施できるため、5名の死者が全員通常の細菌性肺炎ではない肺炎で死亡していれば、5名全員検査が行われ、感染が判明することとなる。このような状況では、検査を実施して発覚した500名のうちの死者が5名となるため、死亡率は1パーセントと高く出ることとなる。そのため、死亡率が高いからというだけで、必ずしも患者数の多さに

繋がることとはならない。以上は仮定の話ではあるが、このようなことが起きている可能性も考えられる。)

(7) 英タイムズ紙 リチャード・ロイド・パリー記者

- ・ WHOの事務局長が、「検査、検査、検査 (Test, Test, Test)」その重要性を強調した。韓国は広く検査を実施し、日本は異なった政策をとった。WHOや韓国のやり方が日本には適さないのか。また、検査件数5万2千件は検査を受けた個人の数ではなく、検査の回数あると理解しているが、検査を受けた人数如何。

(厚労省：検査を受けた人数は3万2497人。WHOは感染の疑いのある人に対して、検査を行うべきと述べたものであり、日本のやり方はWHOの見解と相違ない。)

(8) ロイター通信 Rocky Swift 記者

- ・ 1週間以上前に、日本医師会がPCR検査件数について、医師が感染が疑われるとして保健所に検査を依頼して断られたケースが290件あったと発表した。このことは、PCR検査実施は医師の判断に委ねられるとの(政府の)方針に反すると考えられるが、受け止め如何。

(厚労省：日本医師会によってPCR検査の拒否事例について調査が行われたことは承知。そのような拒否事例につき情報提供を受けたため、一部、各自治体に問い合わせたところ、医師が(検査を)希望したにもかかわらず検査を受けられなかったとする事例は、我々が確認した一部においてはほとんどない状況であった。そのため日本医師会に照会したところ、改めて調べ直すとして日本医師会が引き取ったので、同医師会が精査をした最終結果を待っているのが現状。)

(9) 日経アジアレビュー 大辺記者

- ・ 特措法による措置は強制力が伴わないと承知するが、そうであれば(特措法前の状況から)具体的にどのような変化があるのか。
- ・ 小規模なレストラン等ではなかなかロックダウンに対する準備ができていない状況にあるとの報道もある。小規模レストラン等で準備が整うまで実施されないのか。
- ・ 栄寿総合病院にてクラスターが発見され、陽性者が100名近いと承知するが、栄寿総合病院は(他の病院とは異なる)特別な事情があったのか。また、このような事例は他の病院が患者を引き受けたがらなくなることに繋がると考えるが、どのように対応していくのか。

(内閣官房：仮に緊急事態宣言が発出された場合であっても、個人に対する外出自粛は要請であるが、例えばイベント自粛の場合には、都道府県知事は対象地域に対して、まずは要請し、その後従わなければ指示ができるようになる。なお、指示の場合であっても、

(指示に) 反しても罰則規定はない。ただし、法的な観点からは、指示されれば、法的義務が生じることになる。このような法的義務をかけるかどうかについては、個人の私権との関係で微妙なバランスの上に成り立つ判断である。そのため、日本では罰則をかけて強制をすることは難しい。現在の状況は、政府として統一的な基本的対処方針に基づいて(国民に対して)要請ができるようになったということであり、これまでより一段階、より要請の根拠が明確になったという意味で以前とは異なると言える。

他国で見られるようなロックダウン(外出したら罰金をかける等)については、今のところ特措法に基づき実施することは難しい。よほど色々な法律を無理矢理解釈すれば可能となるかもしれないが、そのくらい難しいことである。。また、緊急事態宣言の発出について、例えば小規模レストラン等の準備が整っていないために発出を待っている、ということはない。発出に際しては、日本国内の感染状況を踏まえ、専門家の意見も聞いた上で、政府として判断する。)

(厚労省：なぜ永寿総合病院内で感染拡大が見られる状況になったのか、現在東京都が調査しているため、詳しい状況についてお話しする段階ではないと考える。ただ、病院は様々な方が訪れる場所であり、今後、(永寿総合病院と)同様の状況が生じる可能性もあると考える。それは非常に危機的であると考え、各病院も気をつけているところであると思うので、標準予防策(マスク着用、手洗い、消毒等)をしっかりとやっていくことが重要。病院で感染が拡大することがないようにすることが非常に重要。)

(10) 英タイムズ紙 リチャード・ロイド・パリー記者
緊急事態宣言が発出されても人々の行動は強制できず、政府は強く要請することしかできないとの理解でよいか。日本の法律の下、欧州のようなロックダウン(外出を規制する等)は不可能ということか。

・

(内閣官房：特置法に基づきできるのは要請である)

・ 強制力をもつ法律はあるか。

(内閣官房：特置法において強制的な規定は存在する。しかし、その場合も、まず要請をして、その後指示を行うことになる。例えば、都道府県知事が業者から強制的に物資を収容することができ、業者が物資を隠した場合は罰則が課せられる。)

(11) ロイター通信 Rocky Swift 記者

・ 人々の行動変容は成功しているのか。

(厚労：一定程度の行動変容は行われている。その証拠として、電車内の混雑が減り、テレ

ワークが増え、飲み会等も減った。ただし、完璧ではなく、改善の余地はたくさんあると考える。そのため、総理や都知事が頻繁な発信を行い、3つの密を避けるよう呼びかけている。）

(12) 日経アジアレビュー 大辺記者

- ・ 遠隔診療が必要と考えるが、あまり普及していないと聞く。今後、オンライン診療をどうしていきたいのか、また、増やすための施策はあるか。

(厚労省：(オンライン診療の担当は別部署であるため、正式な回答ではない旨言及した上で)初診を全てオンライン診療で行うことは困難であるが、基礎疾患をもつ人が医療機関を訪れて感染のリスクが上がることは避けるべきであるため、オンライン診断が推奨される。)

(13) ウォールストリートジャーナル Phred Dvorak 記者

- ・ 感染者数が急増した場合、検査方法・施設や検疫施設・規則を変更する考えはあるか。

(厚労省：引き続きPCR検査のキャパシティを増やす必要があり、また、検査が必要な者に対して実施する考え。しかし、無症状者の検査は不要。本件についてWHOも同様の見解である。なお、検疫は必要に応じて拡大・縮小を検討する。)

- ・ 米国や韓国が実施するドライブスルー方式等を活用し、より多く検査を実施する考えはあるか。また、多くの国では病院ではなく、別施設で検疫を行っているが、日本も同様の措置を取らないのか。

(厚労省：指定の医療機関が対応できなくなった場合、別の機関で受け入れることを検討する可能性はあるが、現時点では臨時施設を設置することは想定していない。また、病院以外の施設が受け入れることについては以前から検討されており、既にドラフトが作成されている。今後患者数が増えた場合、軽症状者や無症状者に自宅療養してもらう方針だが、自宅療養が困難な感染者には施設に入ってもらうことも検討される可能性はある。)

(14) 日経アジアレビュー 大辺記者

- ・ 受け入れ病院はどれほど拡大するのか(町医者等も受け入れることができるようになるのか)。そのためのトレーニングは必要になるのか。受け入れ体制の整備に具体的にどのように取り組んでいくか。

(厚労省：外来と入院は異なる。まず、外来については通常の患者と感染者を時間的・空間的に分ける必要があり、医療機関は厚労省の指示(診察室や入り口を分ける、診察室が同じでも時間を分ける等)に基づき対応している。入院の受け入れについては、感染症対策がとられている医療機関などが入院受け入れに努めている。また、厚労省は患者の増加予想を示し基本的な考え方を自治体に示してバックアップしている。)

(了)