

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 資料集

第13回（2021年2月26日）

目次

1. 議事次第	2
2. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更（案）	3
3. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針案	4
4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）	49
5. 参考資料1：直近の感染状況の評価等	54
6. 参考資料2：緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言 （令和3年2月25日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会）	71
7. 参考資料3：緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策	79
8. 参考資料4：都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況）	80
9. 参考資料5：直近の感染状況等	81
10. 議事録	83

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13回）

日時：令和3年2月26日（金）
12時30分～13時30分
場所：中央合同庁舎8号館1階講堂

議 事 次 第

1. 開 会
2. 議 事
（1）基本的対処方針の変更について
3. 閉 会

（配布資料）

- | | |
|-------|--|
| 資料1 | 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案） |
| 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） |
| 資料3 | 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表） |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料2 | 緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言
（令和3年2月25日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料3 | 緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策 |
| 参考資料4 | 都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の
状況） |
| 参考資料5 | 直近の感染状況等 |

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）

令和3年2月26日
新型コロナウイルス感染症
対策本部長

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）第32条第1項の規定に基づき、令和3年1月7日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとし、令和3年3月1日から適用することとしたため、同条第3項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和3年1月8日から3月7日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県と区域とする。これらの区域については、引き続き、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況を見極めつつ、緊急事態措置を実施すべき期間の終期である令和3年3月7日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・都道府県を越えて感染が拡大し、又はまん延しており、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生じてきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により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事態が発生したと認められる。

(案)

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（令和3年〇月〇日変更）

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。国内において、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、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、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、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。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、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ことで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。

併せて、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。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により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状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域（以下「緊急事態措置区域」という。）は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とした。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとした。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された法は令和3年2月13日に施行された。

その後、令和3年2月26日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。これらの都県については、引き続き、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況を見極めつつ、緊急事態措置を実施すべき期間の終期である令和3年3月7日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

また、緊急事態措置が解除された府県においては、感染の再拡大を防止

するため、効果的な感染防止策を講じることとする。

本指針は、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、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が気持ちを一つにして、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、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

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、令和3年2月24日までに、合計426,333人の感染者、7645人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の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、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（「6つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。また、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国かつ急速なまん延により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。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、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。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

8月28日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集

中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長した。

その後、令和3年2月26日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、提

言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）を踏まえ、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。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、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。

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等）を踏まえて、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。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以

上で 8.5%)、死亡する人の割合は、約 1.0% (50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%) となっている。

- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の 2 日前から発症後 7 日から 10 日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは 2 割以下で、多くの人には他の人に感染させていないと考えられている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という 3 つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行

う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。

- ・ 世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がある。この変異株については、従来株よりも感染性が増していることが懸念されている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株がある。このほか、「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

- ・ 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新

型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」(以下「ワクチン接種について」という。)をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

- ・ 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務(テレワーク)の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和2年4～6月期の国内総生産(GDP)は実質で前期比8.3%減、年率換算で29.3%減を記録した。

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

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、外出の自粛要請、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置区域から除外された地域においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで続ける。
- ④ まん延防止等重点措置を実施すべき区域(以下「重点措置区域」という。)においては、都道府県知事が定める期間、区域及び業態において、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。

- ⑤ 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ⑥ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。
- ⑧ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑨ 感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

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、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、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。
 - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の

提供。

- ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
- ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
- ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
- ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
- ・ 風邪症状等体調不良がみ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、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 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。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCO A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合

における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。

- 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、ソーシャルネットワーキングサービス（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、民間企業等とも協力して、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、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各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14日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に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について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。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- 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地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、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得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 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 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、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等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、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一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。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、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第16条の2に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- ③ 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、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER－SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：GMIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 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。
- ⑦ 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 政府は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も散見されていることを踏まえ、変異株スクリーニングの強化、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底など、国内の変異株の監視体制を強化する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

(3) まん延防止

1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第45条第2項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請等を行うものとする。

その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意する。このことは後述3)においても同様とする。

併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の

幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く）

- ① 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対して営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

また、特定都道府県は、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、別途通知する飲食店以外の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号。以下「令」という。）第 11 条第 1 項に規定する施設についても、同様の働きかけを行うものとする。

また、特定都道府県は、感染の拡大につながるおそれのある一定の施設について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った施設の使用の働きかけを行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提

供や助言等を行う。

4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
 - ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底すること。
 - ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
 - ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
 - ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
 - ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。
- ② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。
- ③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認

するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

5) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。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を行うものとする。

② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

6) 緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述8)に掲げる基本的な感染防止策等に加え、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策を段階的に緩和する。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、

迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。

- ・ 当面、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、別途通知する目安を踏まえ、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。併せて、業種別ガイドラインを遵守するよう、引き続き要請すること。これらの要請に当たっては、引き続きできる限り個別店舗に対して働きかけを行うこと。

また、別途通知する飲食店以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等を踏まえながら、各都道府県知事が適切に判断すること。

- ・ 職場への出勤等については、当面、「出勤者数の 7 割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に無症状者に焦点を当てた幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐこと。

- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込むことで、全国かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

- ・ 感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（新規陽性者の数等、地域の感染状況を踏まえて、酒類の提供を行う飲食店や接待を伴う飲食店等とすることもあり得るが、その場合、感染防止効果について、政府と連携しながら、十分検討を行うものとする。）に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。営業時間については、地域の感染の状況等を踏まえて、都道府県知事が適切に判断すること。また、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うこと。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。
- ・ これらの要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行うこと。

- ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店等にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛等について、住民に対して協力の要請を行うことも検討すること。
 - ・ 都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物(イベント等)について、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等(人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等)を設定し、その要件に沿った開催の要請等を行うこと。
- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 重点措置区域である都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。
- 8) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等
- ① 都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のおり、外出の自粛、催物(イベント等)の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。
- (外出の自粛等)
- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、5

月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物(イベント等)の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件(人数上限や収容率)の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様(屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど)や種別(コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等)に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して

強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。
（職場への出勤等）
 - ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
 - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。
（施設の使用制限等）
 - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びか

けるものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあっては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。
- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

9) 予防接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。
- ② 関係機関と連携し、迅速にワクチンの開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、安全性及び有効性を確認し、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ③ 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施すること。
- ④ 予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。

⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。

⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組むこと。

10) 水際対策

① 政府は、水際対策について、変異株を含め、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、帰国者の検査・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。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。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。

② 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、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③ 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。

11) クラスター対策の強化

① 都道府県等は、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、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を

行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。

- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候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。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ④ 政府及び都道府県等は、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、特定都道府県は、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、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体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。
- ⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下

の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を感知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。
 - ・ 事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。
- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

12) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。
- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・

医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないよう、国民に冷静な対応を促す。

- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 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。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないよう、(6)で後述する取組の一層の強化を図ること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）

での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、ホテル等の一時的な宿泊療養施設の確保に努めるとともに、都道府県等は、宿泊療養施設の運営体制を確保すること。政府は、都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援すること。

自宅療養等を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、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。特に、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。

- ・ 都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- ・ 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医

療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、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し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第31条の2に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。また、都道府県等が感染症法第16条の2に基づく協力要請等及び法第31条に基づく医療等の実施の要請等を行う場合には、当該医療等が適切に実施されるよう、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。
- さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、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。
- 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。
- また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転

院支援の仕組みを検討すること。

- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、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。
- ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
- ・ 都道府県は、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等について、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。

③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
 - ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、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・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
 - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
 - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を

徹底して避けるとともに、

- ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
 - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
 - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、
 - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
 - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。
- ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
 - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 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、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬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。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。
- ・ 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実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。
- ・ 政府及び都道府県等は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理

についても推進すること。

- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算・第3次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

(5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和3年2月12日策定）を含む各種の経済支援策、さらには令和3年度当初予算を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げ、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、以下のような取組を行う。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
- ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報保護に留意すること。
- ・ クラスタ発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
- ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
 - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
 - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
 - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
 - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

- ⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、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政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、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、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス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、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- 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全ての部局が協力して対策に当たる。
- 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、今後の対策に活かすとともに、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。

- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、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、金融業等の維持を通して、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。
- ③ 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、必要な支援を行う。

- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 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) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等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及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、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。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、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臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
 - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
 - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
 - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
 - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
 - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
 - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
 - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
 - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年 月 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変 更 案	現 行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された <u>法は令和3年2月13日に施行された。</u></p> <p><u>その後、令和3年2月26日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県</u>の4都県に変更することとした。これらの都県については、引き続き、<u>感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況を見極めつつ、緊急事態措置</u></p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された <u>法の施行（以下「改正法の施行」という。）は令和3年2月13日とされている。</u></p> <p>（新設）</p>

を実施すべき期間の終期である令和3年3月7日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

また、緊急事態措置が解除された府県においては、感染の再拡大を防止するため、効果的な感染防止策を講じることとする。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 世界各地 で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がある。この変異株については、従来株よりも感染性が増していることが懸念さ

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 英国、南アフリカ等の世界各地 で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国 で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと(実効再生産数を0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加すると推定)が示唆されること、現

れている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株がある。このほか、「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

(略)

- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととして

時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中であることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

(略)

- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととし

おり、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な

ており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめ、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社及びアストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされ、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認されたワクチンをできる限り2月中旬までに接種を開始できるように、政府一体となって準備を進めている。

(略)

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

(略)

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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

①～⑦ (略)

⑧ 政府は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も散見されていることを踏まえ、変異株スクリーニングの強化、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底など、国内の変異株の監視体制を強化する。

⑨・⑩ (略)

(3) ～ (6) (略)

方針

(略)

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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

①～⑦ (略)

⑧ 政府は、複数都道府県に感染がまたがる広域事例も含め、国内で変異株の感染が見られることを踏まえ、変異株を迅速に検出するスクリーニング技術の普及、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の支援など、国内の変異株の監視体制を強化する。

⑨・⑩ (略)

(3) ～ (6) (略)

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、1月中旬以降(発症日ベースでは、1月上旬以降)減少が継続、直近の1週間では10万人あたり約7人となっているが、2月中旬以降減少スピードが鈍化しており、下げ止まる可能性もあり、さらに、リバウンドに留意が必要。

実効再生産数：全国的には、1月上旬以降1を下回っており、直近で0.78となっている(2月8日時点)。緊急事態措置区域の1都3県、大阪・兵庫・京都、愛知・岐阜、福岡では、1を下回る水準が継続。(2月7日時点)

- ・ 入院者数、重症者数、死亡者数、療養者数も減少傾向が継続。一方で、60歳以上の新規感染者数の割合が3割を超えており、重症者数や死亡者数の減少は新規感染者数や入院者数の減少と比べ時間を要する見込み。感染者数や療養者数の減少に伴い、保健所や医療機関の負荷は軽減してきたが、現場は長期にわたって対応してきており、業務への影響は直ちには解消されていない。高齢者施設でのクラスター発生事例も継続。

【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

- ①首都圏 東京では、新規感染者数は減少が続き、約16人となっているが、感染者数の減少スピードが鈍化している。自治体での入院等の調整は改善が見られる。神奈川、埼玉、千葉では新規感染者数は減少傾向が続き、それぞれ約9人、約12人、約14人と、ステージⅢの指標となっている15人を下回っている。千葉ではここ数日増加に転じる動きもあり、リバウンドには留意が必要。東京、埼玉、千葉では、いずれも新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られるが、病床使用率が依然として高く、医療提供体制に厳しさが見られる。
- ②関西圏 大阪では、新規感染者数の減少が続き、約7人と15人を下回っている。高齢者施設等でのクラスターは継続している。兵庫、京都でも新規感染者数は減少傾向で、それぞれ約5人、約4人となっている。いずれも医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。一方、高齢者の感染者数の減少傾向に鈍化が見られるとともに、負荷の大きな高齢者の入院が増えていることには、留意が必要。
- ③中京圏 愛知では、新規感染者数の減少が続き、約5人と15人を下回っている。岐阜でも新規感染者数の減少が継続し、約4人まで減少。いずれも医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。一方、高齢者の感染者数の減少傾向に鈍化が見られるとともに、負荷の大きな高齢者の入院が増えていることには、留意が必要
- ④九州 福岡では、新規感染者数の減少が続き、約8人と15人を下回っている。医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。
- ⑤上記以外の地域 概ね新規感染者数の減少傾向が続いている。

【変異株】

- ・ 英国、南アフリカ等で増加がみられる新規変異株は、国内での感染によると考えられる事例が継続して生じている。従来株と比較して感染性が高い可能性があり、今後、変異株の影響がより大きくなっていくことも想定され、国内でも継続的に感染が確認されている中で、現状より急速に拡大するリスクが高い。英国株については、変異による重篤度への影響も注視が必要。また、海外から移入したとみられるN501Y変異を有さないE484K変異を有する変異株がゲノム解析で検出されている。

直近の感染状況の評価等

<感染状況の分析>

- 緊急事態措置区域の10都府県では、実効再生産数は、0.8程度以下の水準となっており、新規感染者数の減少が続いているが、夜間の人流の再上昇の動きもみられる。これまで、飲食店の営業時間短縮などの対策を継続しているが、感染減少のスピードが鈍化しており、特に、千葉では増加に転じる動きも見られ、リバウンドに留意が必要。しかし、新規感染者数の減少に伴い、療養者数も減少が継続し、病床使用率も概ね低下傾向で、医療提供体制や公衆衛生体制の負荷も軽減。こうした傾向を継続させる必要がある。
- クラスターの発生状況は、医療機関・福祉施設、家庭内などが中心だが、地域により飲食店でも引き続き発生している。また、各地で若年層の感染者数の下げ止まりの傾向も見られ留意が必要。
- 現在の新規感染者数の減少局面において、周辺地域に比べ都市部での減少が遅れている。変異株のリスクもある中で、減少傾向を続ける取組が必要。国内でも変異株の感染が継続して確認されている。変異株の感染を早期に探知し、封じ込めることが必要。

<必要な対策>

- 新規感染者の減少傾向を継続させ、リバウンドを防止し、重症者数、死亡者数を確実に減少させる。さらに今後、ワクチン接種に対応する医療機関の負荷を減少させ、地域の変異株探知を的確に行えるようにするためにも、対策の徹底が必要。
- 感染者数の下げ止まりや医療提供体制等への負荷の継続、変異株のリスクもあり、そうした中で緊急事態宣言の解除がリバウンドを誘発することへの懸念に留意が必要である。緊急事態宣言が解除されたとしても、ステージⅡ水準以下を目指し、地域の感染状況等に応じ、飲食の場面など引き続き感染を減少させる取組を行っていくことが必要。昨年夏の感染減少の後、一定の感染が継続し再拡大に繋がったことを踏まえ、感染源を探知し減少を継続させる取組が必要。このため、感染リスクに応じた積極的検査や積極的疫学調査を再度強化できる体制が求められる。また、今般の取組の評価も踏まえ、次の波に備えた対応を行うことが重要。
- 再拡大防止には、恒例行事など節目での人々の行動が鍵である。今後、大人数の会食を避けるなどの観点から、年度末及び年度初めに向けては、歓送迎会、謝恩会、卒業旅行、お花見に伴う宴会等は避けていただくことに協力が得られるよう、効果的なメッセージの発信が必要。
- 「高齢者を守る」ために、クラスターの発生が継続している福祉施設等における感染拡大を阻止する取組が必要である。計画に基づく施設等の職員への検査の着実な実施や専門家派遣等による感染症対策の支援等が求められる。
- ワクチン接種が医療従事者から開始された。接種を踏まえた感染状況への影響を継続的に評価・分析していくことが必要。

【変異株】

- 検疫体制の強化の継続とともに、今後、変異株の影響がより大きくなっていくことを踏まえた対応が必要。このため、国内の変異株のサーベイランス体制の早急な強化(民間検査機関や大学等とも連携。国は自治体の検査数等を定期的に把握)により、変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による感染源の特定や速やかな拡大防止策の実施や広域事例への支援等が求められる。併せて感染性や病原性の特徴等疫学情報についての評価・分析が必要。N501Y変異を有さないE484K変異を有する変異株についても実態把握の継続が必要。個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、接触機会の削減(3密、特にリスクの高い5つの場面の回避等)、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。併せて、症状のある場合は適切な検査・受診が必要。また、こうした取組の全体像を示していくことが必要。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	2/3～2/9	2/10～2/16	2/17～2/23	1/25～1/31	2/1～2/7	2/8～2/14
全国	11.31人（14,272人）↓	7.81人（9,857人）↓	6.63人（8,367人）↓	433,315件↓ 5.6%↓	372,020件↓ 4.2%↓	323,495件↓ 3.2%↓
北海道	10.38人（545人）↓	7.75人（407人）↓	6.15人（323人）↓	20,791件↑ 3.7%↓	16,223件↓ 3.9%↑	13,708件↓ 3.0%↓
埼玉	19.21人（1,412人）↓	13.17人（968人）↓	12.14人（892人）↓	33,300件↓ 5.5%↓	36,780件↑ 4.1%↓	29,377件↓ 3.6%↓
千葉	20.34人（1,273人）↓	14.00人（876人）↓	14.41人（902人）↑	22,145件↑ 9.4%↓	19,552件↓ 7.3%↓	15,196件↓ 5.6%↓
東京	26.89人（3,743人）↓	18.59人（2,588人）↓	16.00人（2,228人）↓	84,189件↓ 7.1%↓	72,706件↓ 5.5%↓	66,882件↓ 4.0%↓
神奈川	14.93人（1,373人）↓	10.06人（925人）↓	8.81人（810人）↓	29,078件↓ 9.4%↓	25,011件↓ 6.1%↓	22,455件↓ 4.4%↓
岐阜	10.42人（207人）↓	6.79人（135人）↓	3.57人（71人）↓	5,227件↓ 5.3%↓	4,383件↓ 4.8%↓	3,394件↓ 4.3%↓
愛知	8.21人（620人）↓	6.46人（488人）↓	4.54人（343人）↓	15,941件↓ 7.4%↓	12,411件↓ 5.4%↓	9,975件↓ 5.1%↓
京都	8.98人（232人）↓	5.50人（142人）↓	3.56人（92人）↓	8,911件↓ 7.7%↓	8,712件↓ 3.5%↓	6,340件↓ 2.6%↓
大阪	14.07人（1,239人）↓	8.67人（764人）↓	7.14人（629人）↓	36,653件↓ 6.2%↓	29,995件↓ 4.5%↓	25,372件↓ 3.4%↓
兵庫	10.45人（571人）↓	6.51人（356人）↓	4.72人（258人）↓	13,054件↓ 8.3%↓	12,392件↓ 5.4%↓	10,585件↓ 3.6%↓
福岡	12.74人（650人）↓	10.33人（527人）↓	7.84人（400人）↓	23,145件↓ 4.8%↓	16,669件↓ 4.0%↓	19,311件↑ 2.9%↓
沖縄	19.06人（277人）↓	7.36人（107人）↓	7.16人（104人）↓	7,820件↓ 6.9%↓	5,458件↓ 5.5%↓	4,244件↓ 3.5%↓

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（2）

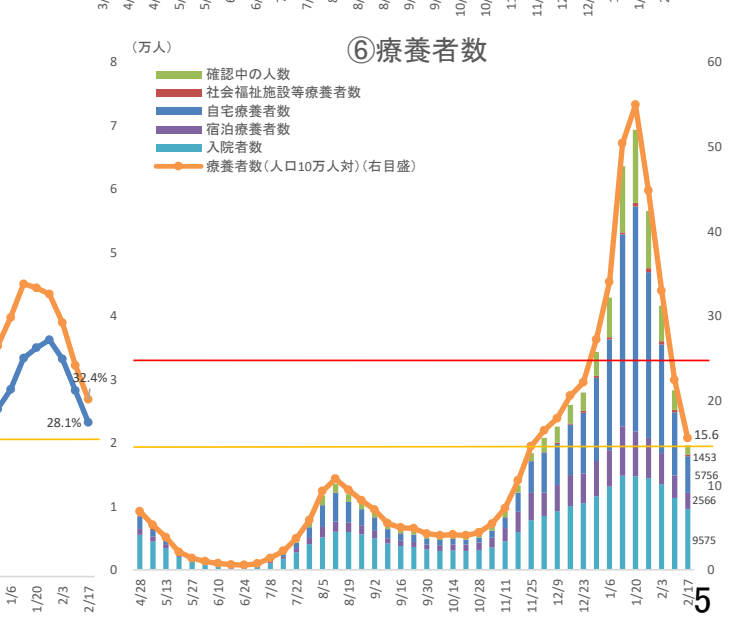
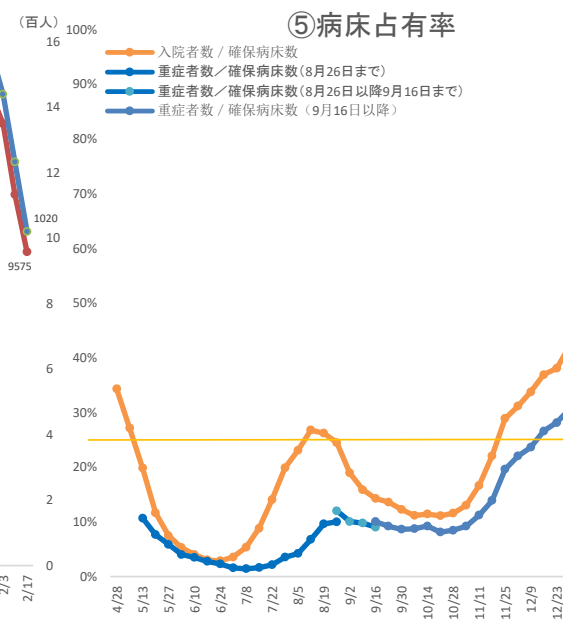
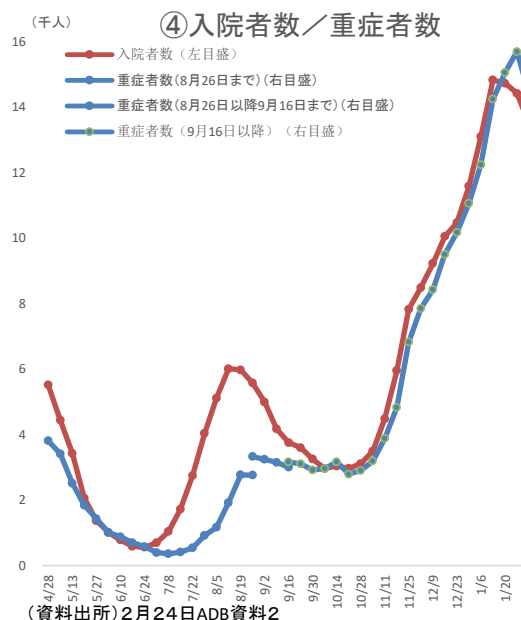
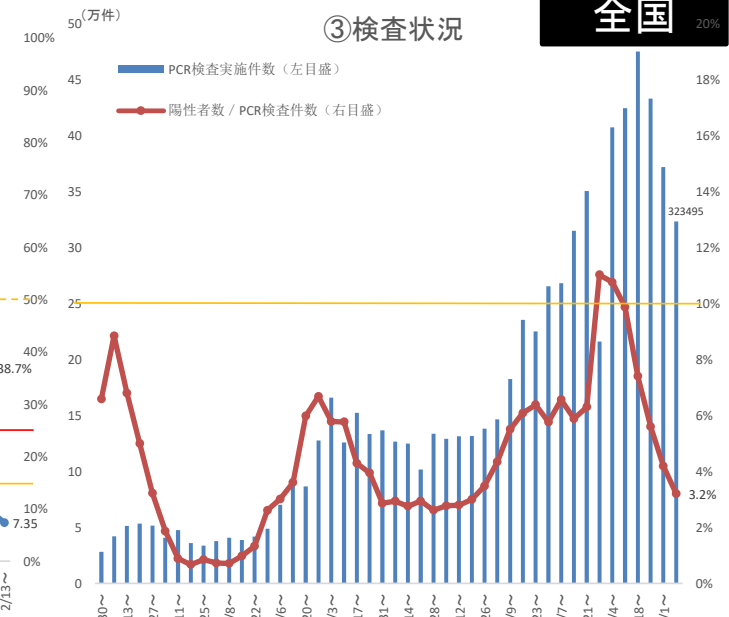
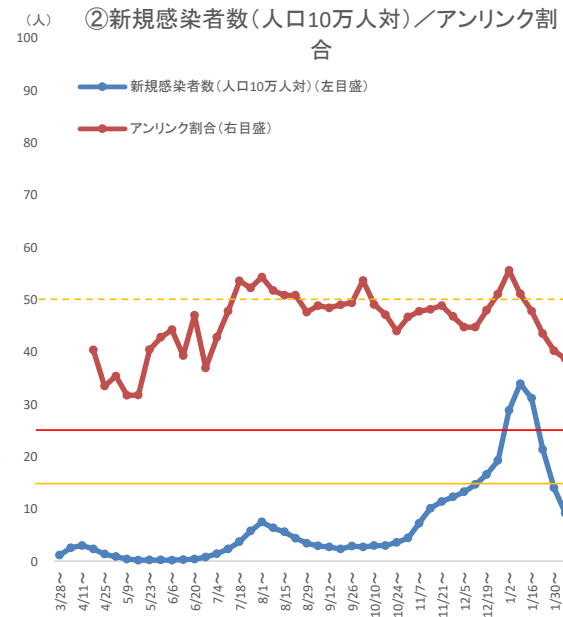
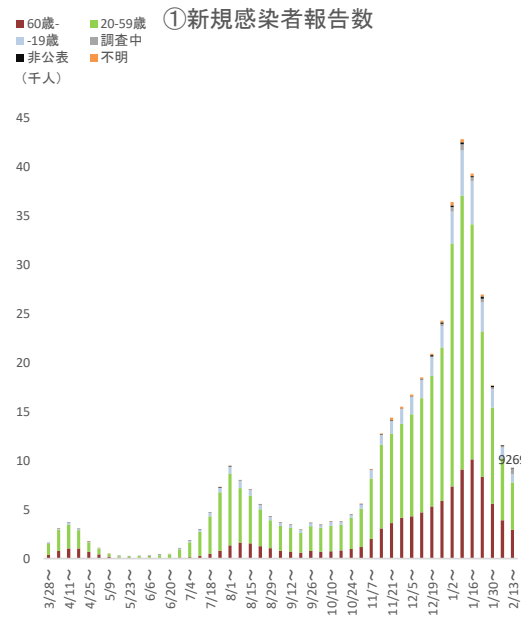
○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

	2/3	2/10	2/17	2/3	2/10	2/17
全国	13,489人(46.4%) ↓	11,325人(38.6%) ↓	9,575人(32.4%) ↓	1,439人(39.8%) ↓	1,232人(34.0%) ↓	1,020人(28.1%) ↓
北海道	641人(35.1%) ↓	475人(26.0%) ↓	401人(21.9%) ↓	12人(7.5%) ↓	11人(6.8%) ↓	16人(9.9%) ↑
埼玉	970人(73.4%) ↑	909人(68.8%) ↓	900人(67.4%) ↓	71人(50.4%) ↓	52人(36.6%) ↓	47人(33.1%) ↓
千葉	728人(66.6%) ↑	815人(70.6%) ↑	748人(63.4%) ↓	46人(52.3%) ↓	44人(47.3%) ↓	24人(25.8%) ↓
東京	2,924人(59.7%) ↓	2,595人(53.0%) ↓	2,244人(44.9%) ↓	537人(107.4%) ↓	498人(99.6%) ↓	431人(86.2%) ↓
神奈川	879人(56.5%) ↓	682人(43.9%) ↓	594人(38.2%) ↓	104人(54.7%) ↓	55人(28.9%) ↓	35人(18.4%) ↓
岐阜	301人(43.4%) ↓	248人(35.7%) ↓	207人(29.8%) ↓	11人(18.6%) ↓	12人(20.3%) ↑	9人(15.3%) ↓
愛知	699人(63.4%) ↓	537人(44.2%) ↓	461人(37.9%) ↓	60人(48.0%) ↓	45人(35.7%) ↓	35人(27.8%) ↓
京都	240人(57.7%) ↓	173人(41.6%) ↓	125人(30.0%) ↓	31人(36.0%) ↓	19人(22.1%) ↓	19人(22.1%) →
大阪	1,172人(60.9%) ↓	997人(51.2%) ↓	809人(41.5%) ↓	258人(61.1%) ↓	216人(51.3%) ↓	190人(46.6%) ↓
兵庫	539人(64.2%) ↓	465人(55.4%) ↓	372人(44.3%) ↓	65人(56.0%) ↓	68人(58.6%) ↑	54人(46.6%) ↓
福岡	618人(89.4%) ↑	505人(69.0%) ↓	485人(66.3%) ↓	40人(36.4%) ↑	38人(34.5%) ↓	29人(26.4%) ↓
沖縄	383人(81.7%) ↑	350人(74.0%) ↓	239人(50.5%) ↓	34人(64.2%) ↓	27人(50.9%) ↓	21人(39.6%) ↓

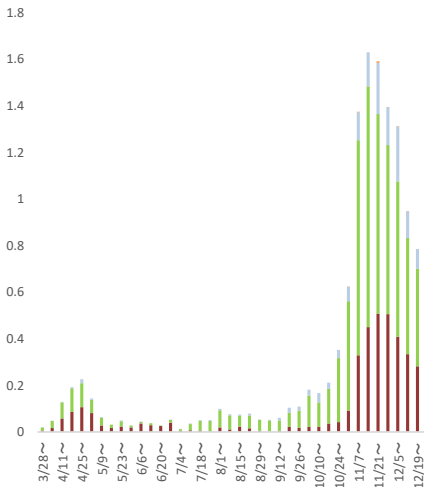
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。また、同調査(令和3年2月19日公表)では、東京都の重症者の受入確保病床使用率について、「重症者数431は本調査のために国基準で集計されたものであり、確保病床数500と単純に比較できない。」とされている。

↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

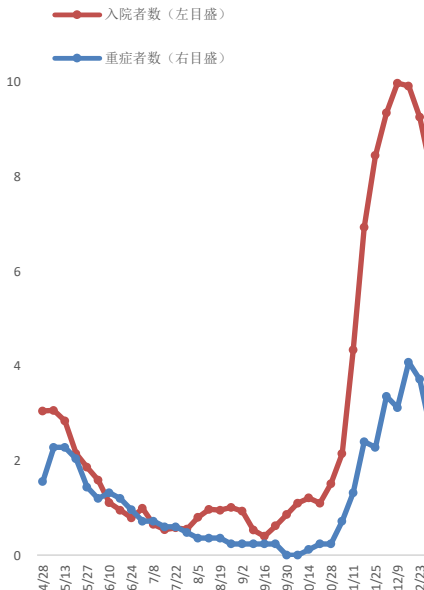


(資料出所)2月24日ADB資料2

①新規感染者報告数
 ■ 60歳以上
 ■ 20-59歳
 ■ 19歳以下
 ■ 調査中
 ■ 非公表
 ■ 不明
 (千人)

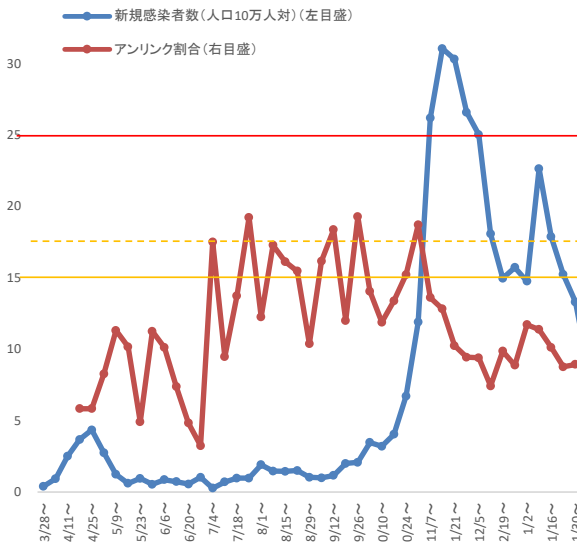


④入院者数／重症者数
 ● 入院者数 (左目盛)
 ● 重症者数 (右目盛)
 (百人)

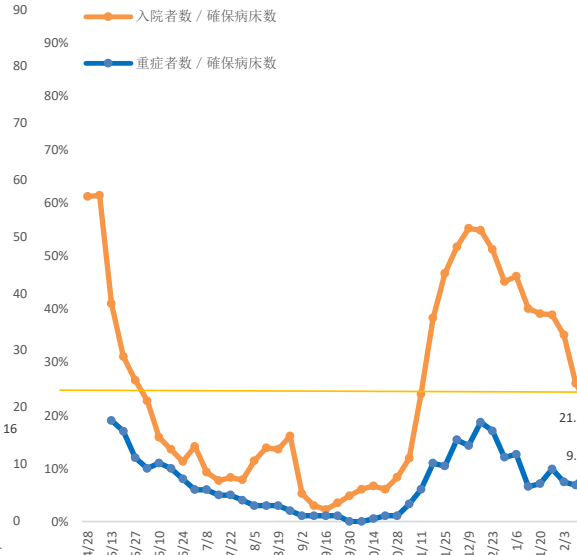


(資料出所) 2月24日ADB資料2

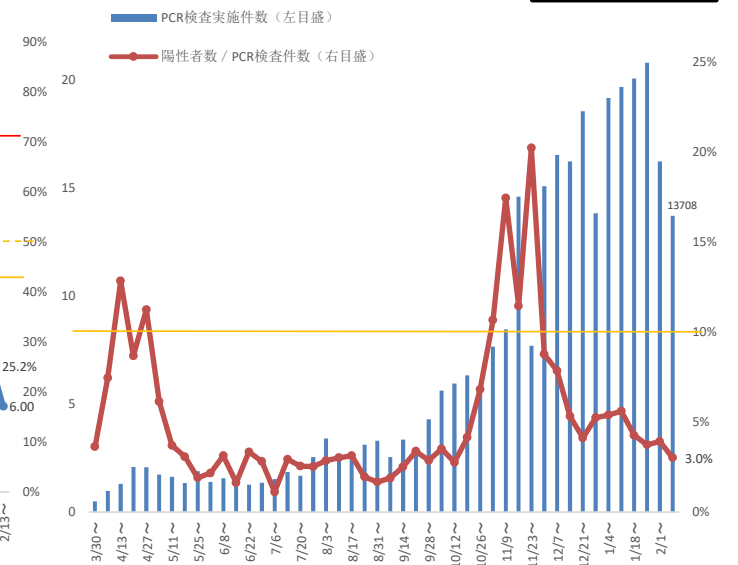
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 ● 新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)
 ● アンリンク割合 (右目盛)
 (人)



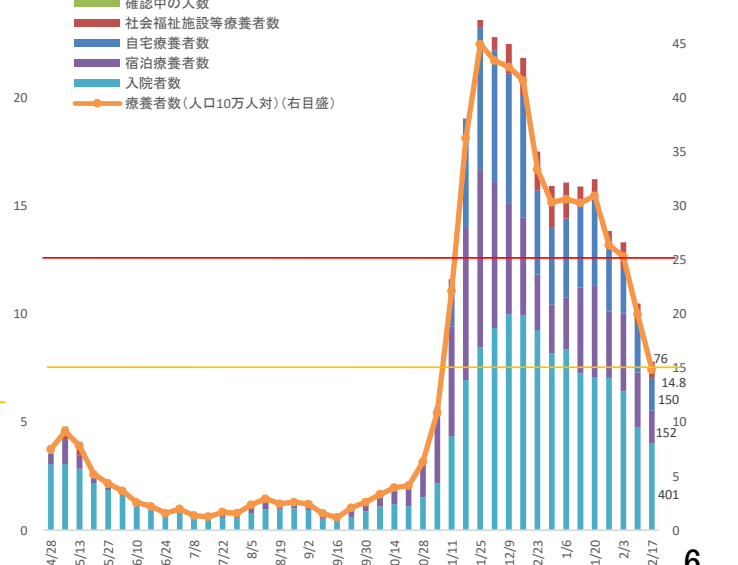
⑤病床占有率
 ● 入院者数 / 確保病床数
 ● 重症者数 / 確保病床数
 (人)

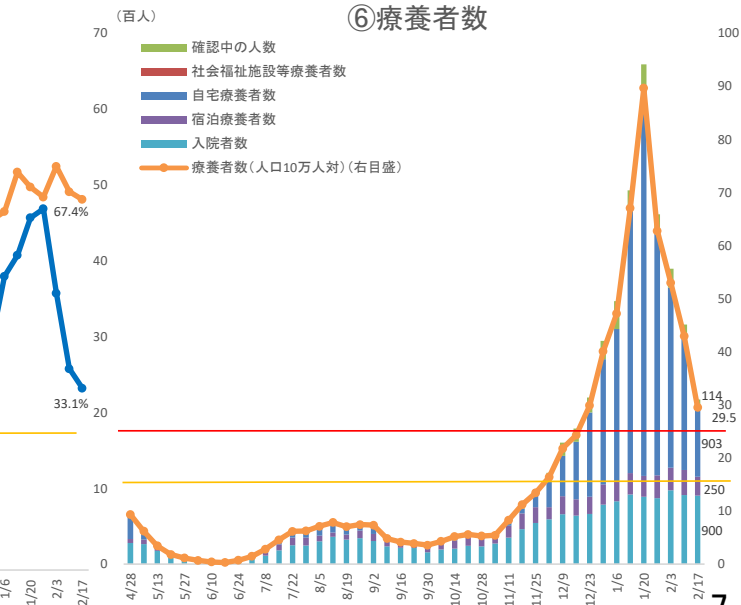
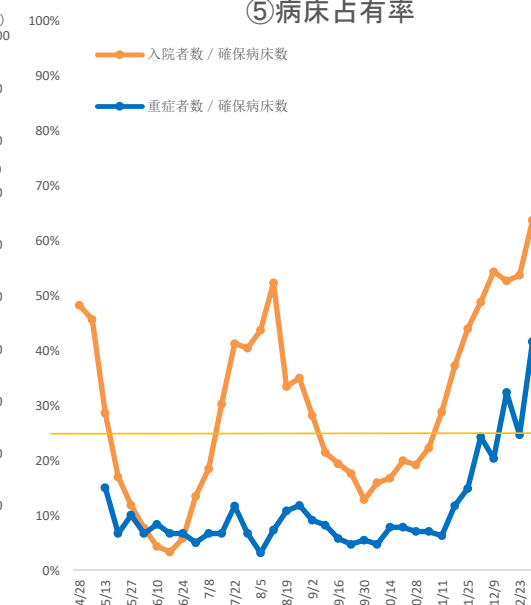
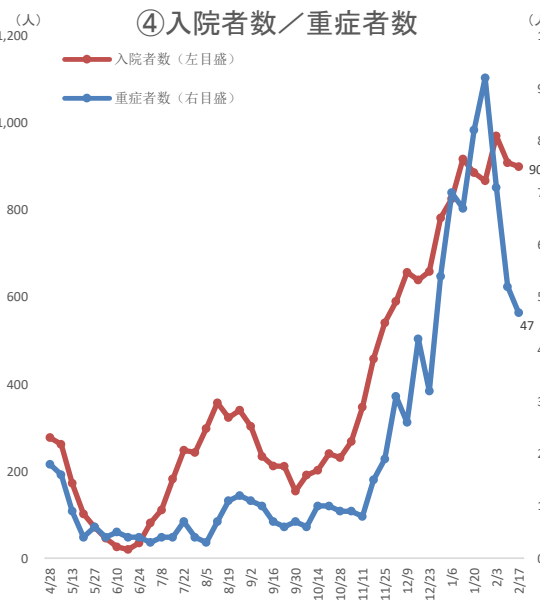
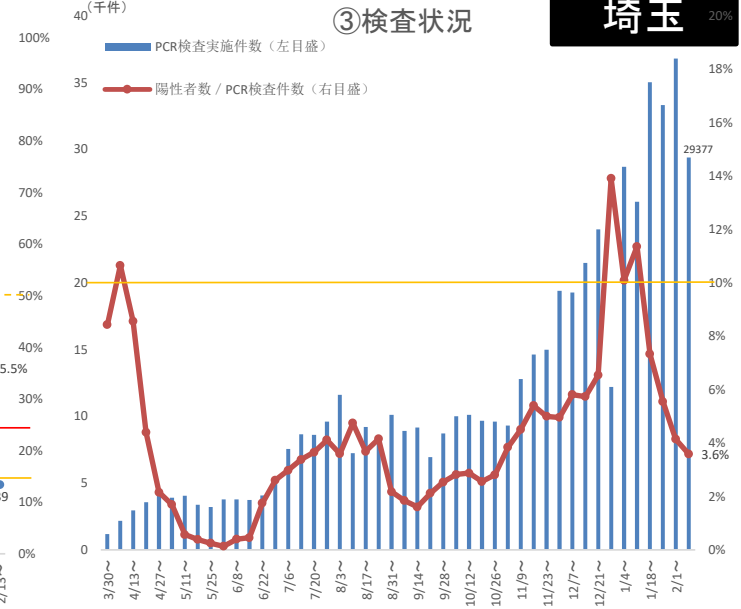
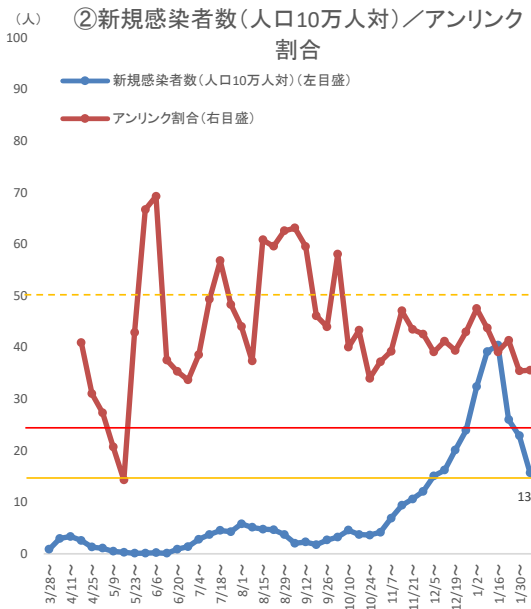
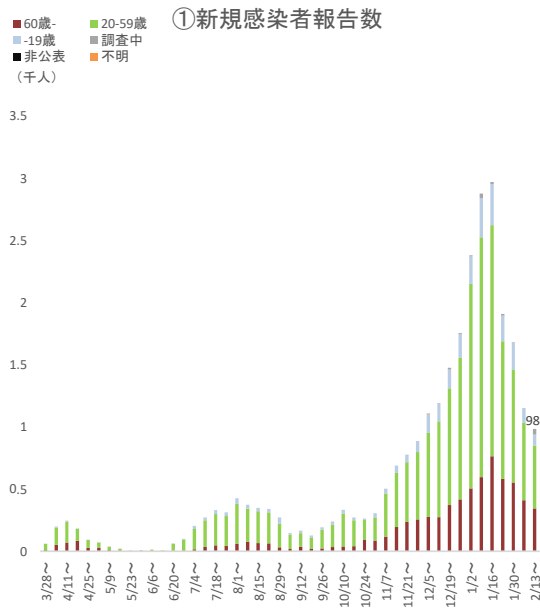


③検査状況
 ● PCR検査実施件数 (左目盛)
 ● 陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)
 25(千件)

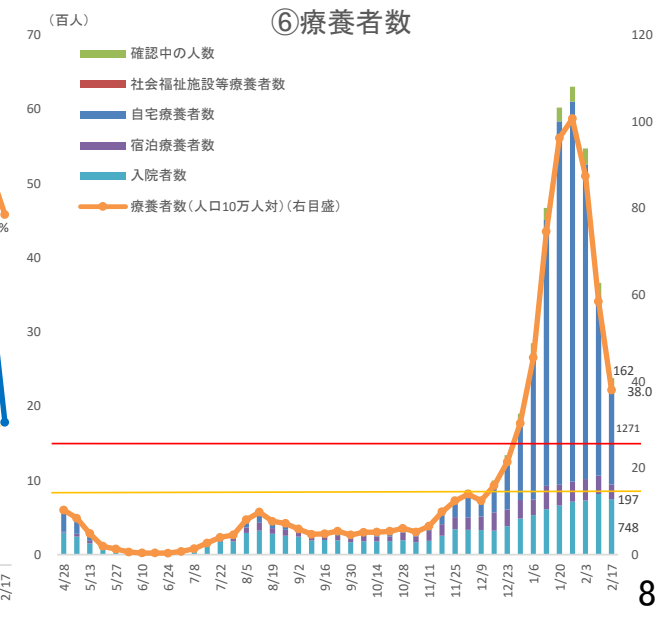
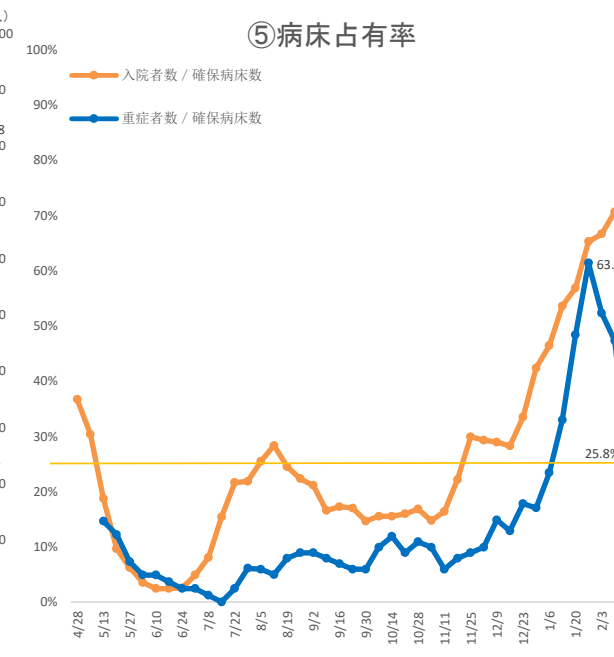
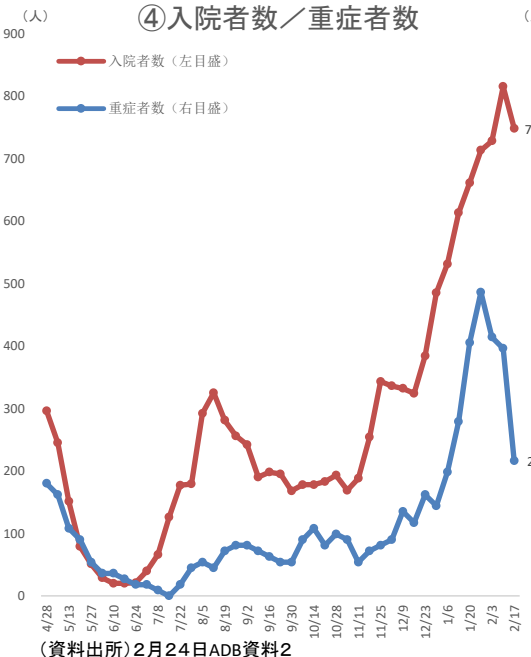
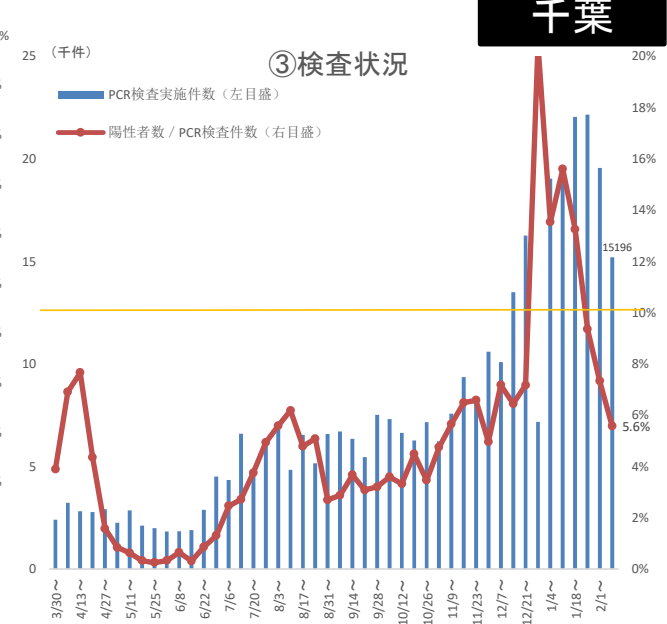
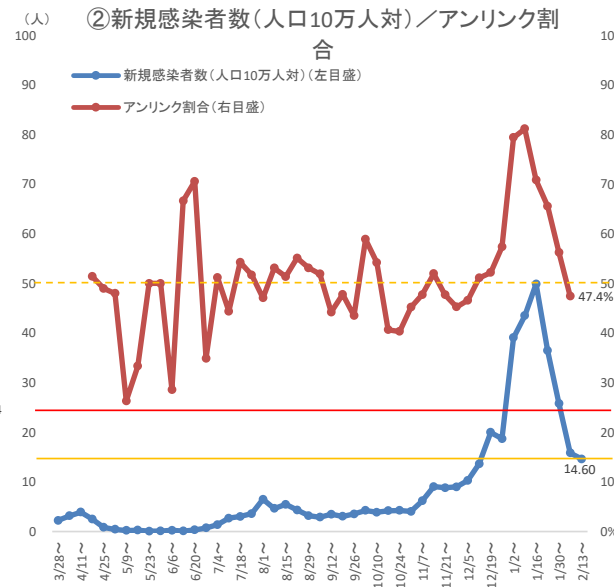
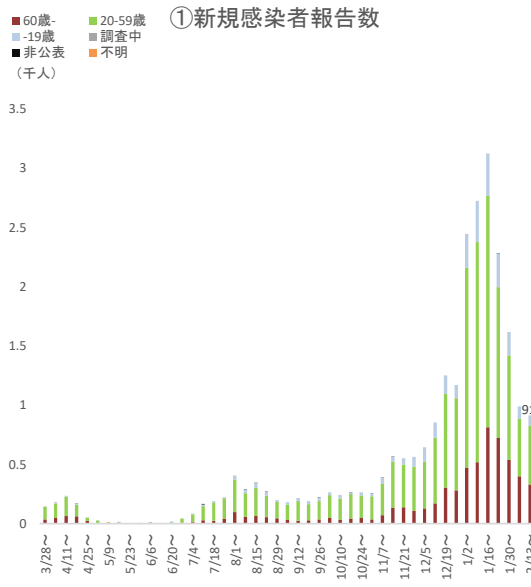


⑥療養者数
 ■ 確認中の人数
 ■ 社会福祉施設等療養者数
 ■ 自宅療養者数
 ■ 宿泊療養者数
 ■ 入院者数
 ● 療養者数(人口10万人対) (右目盛)
 (百人)





(資料出所) 2月24日ADB資料2

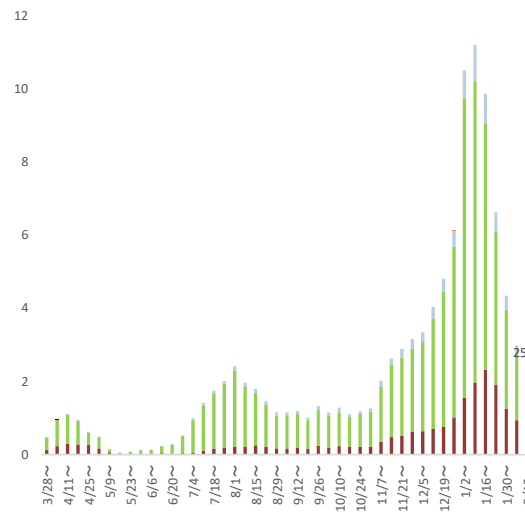


(資料出所) 2月24日ADB資料2

東京 20%

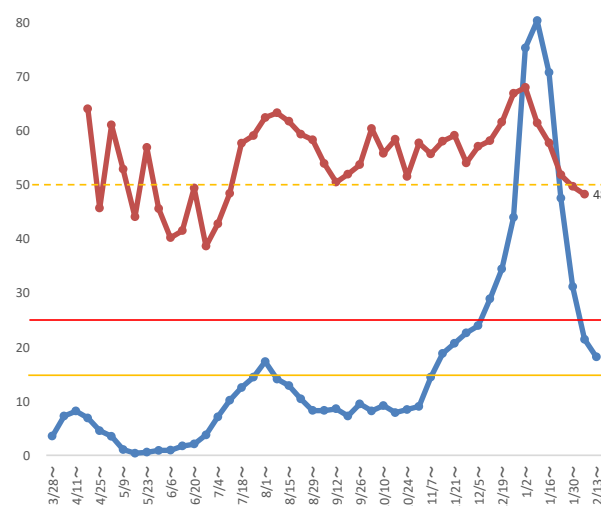
①新規感染者報告数

■ 60歳- ■ 20-59歳
 ■ 19歳 ■ 調査中
 ■ 非公表 ■ 不明
 (千人)



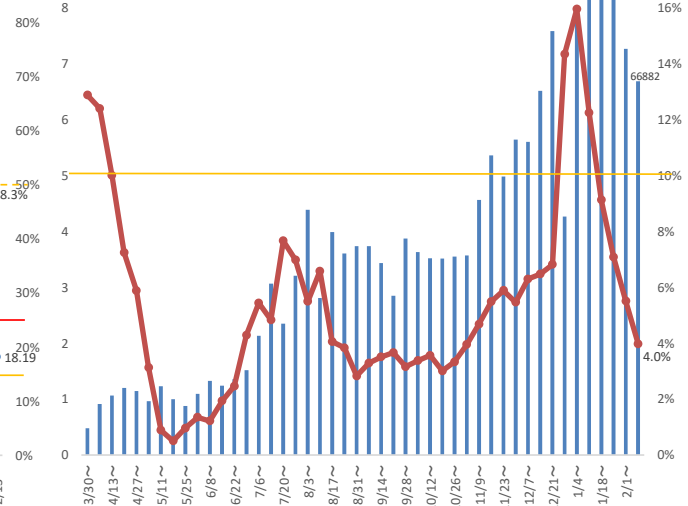
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

(人)
 ● 新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)
 ● アンリンク割合 (右目盛)



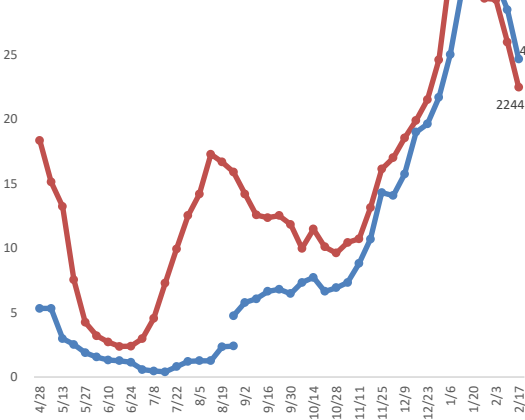
③検査状況

(万件)
 ■ PCR検査実施件数 (左目盛)
 ● 陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



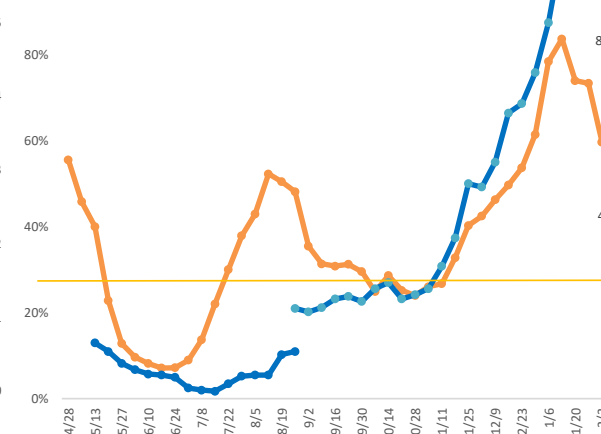
④入院者数／重症者数

(百人)
 ● 入院者数 (左目盛)
 ● 重症者数 (8月26日まで) (右目盛)
 ● 重症者数 (8月26日以降) (右目盛)



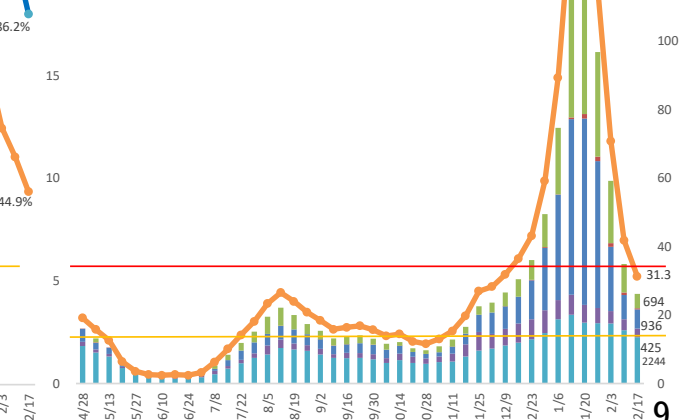
⑤病床占有率

(百人)
 ● 入院者数 / 確保病床数
 ● 重症者数 / 確保病床数 (8月26日まで)
 ● 重症者数 / 確保病床数 (8月26日以降)



⑥療養者数

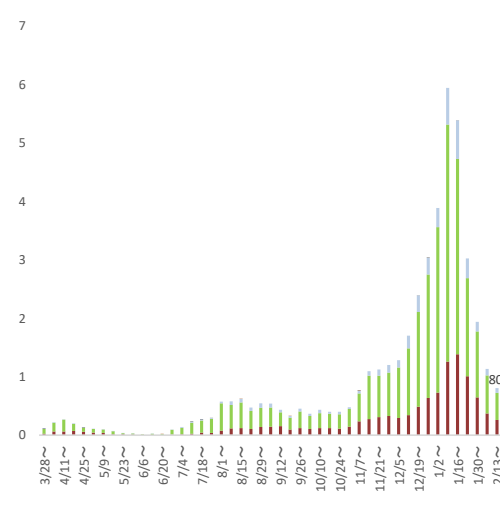
(千人)
 ■ 確認中の人数
 ■ 社会福祉施設等療養者数
 ■ 自宅療養者数
 ■ 宿泊療養者数
 ■ 入院者数
 ● 療養者数(人口10万人対) (右目盛)



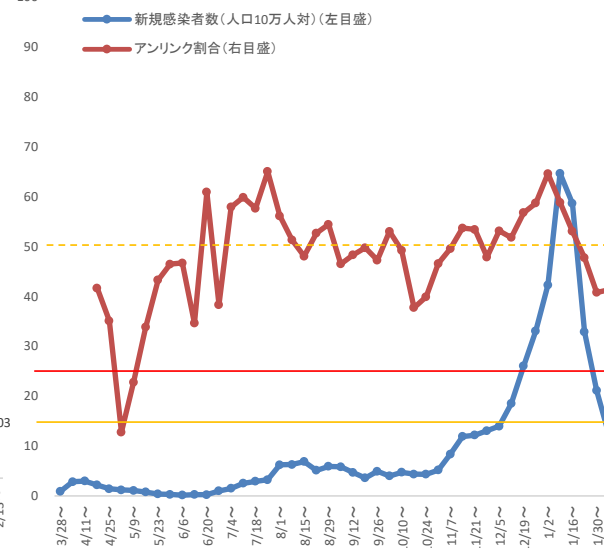
(資料出所) 2月24日ADB資料2

神奈川

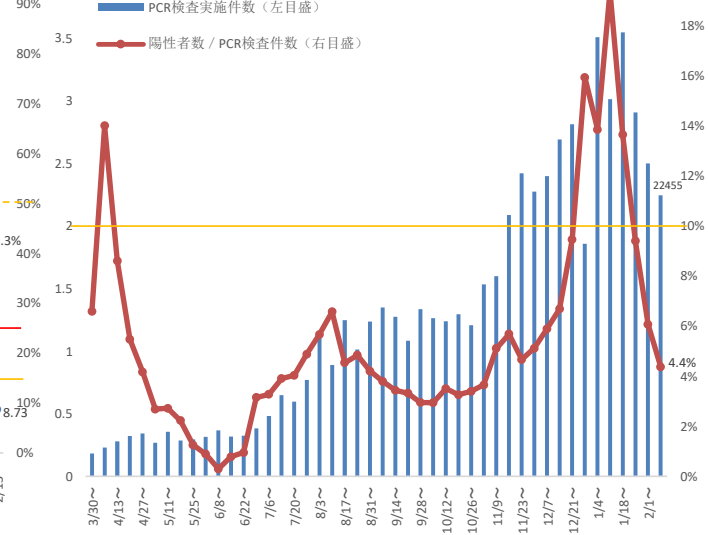
①新規感染者報告数



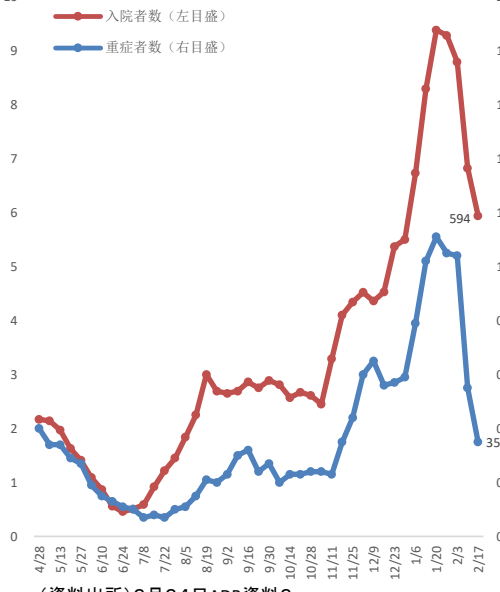
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



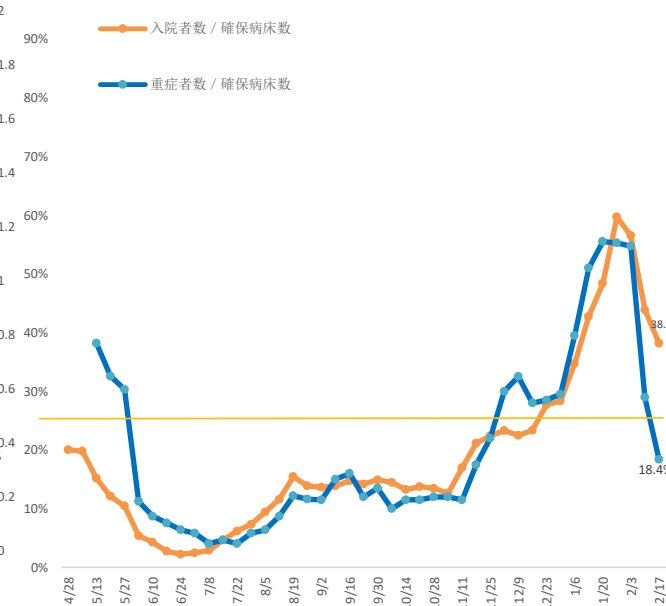
③検査状況



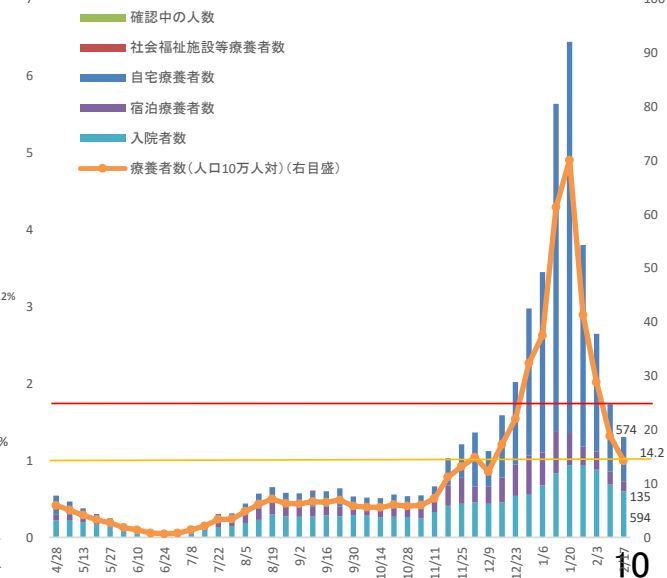
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

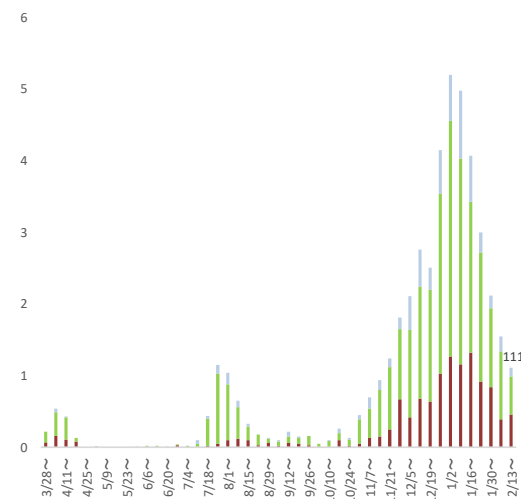


⑥療養者数

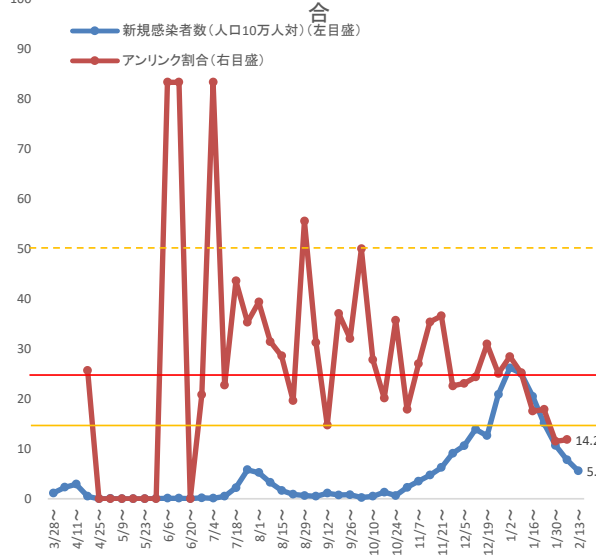


(資料出所) 2月24日ADB資料2

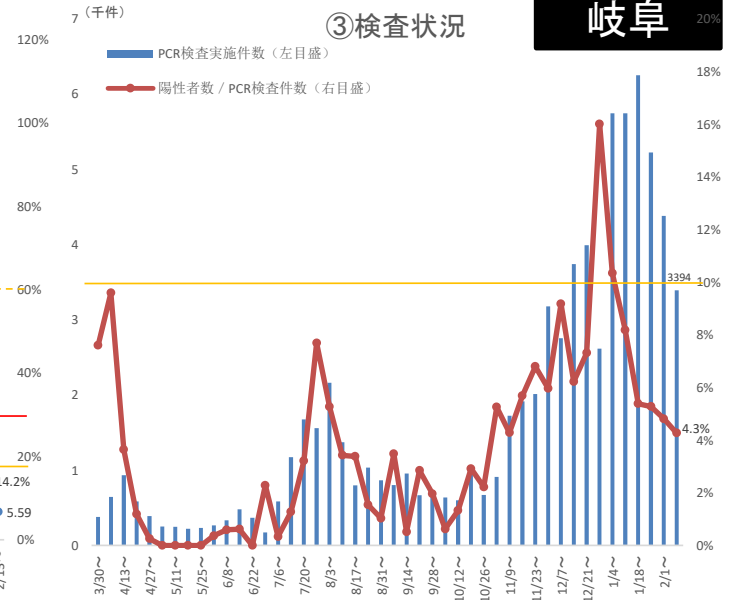
①新規感染者報告数



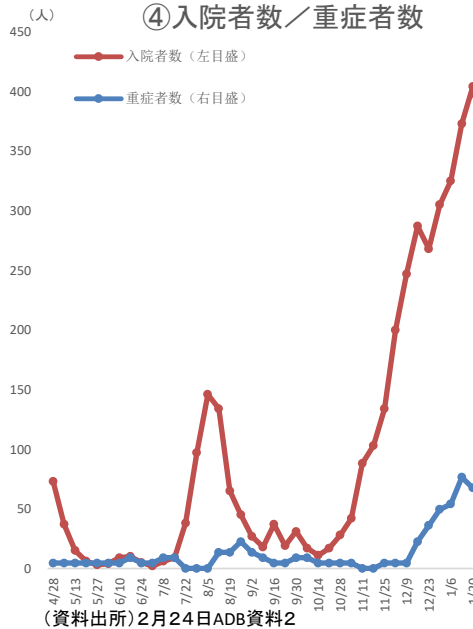
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



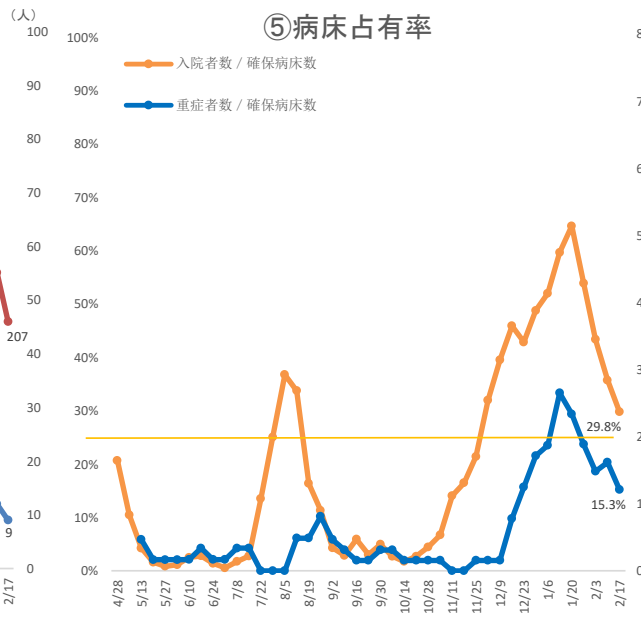
③検査状況



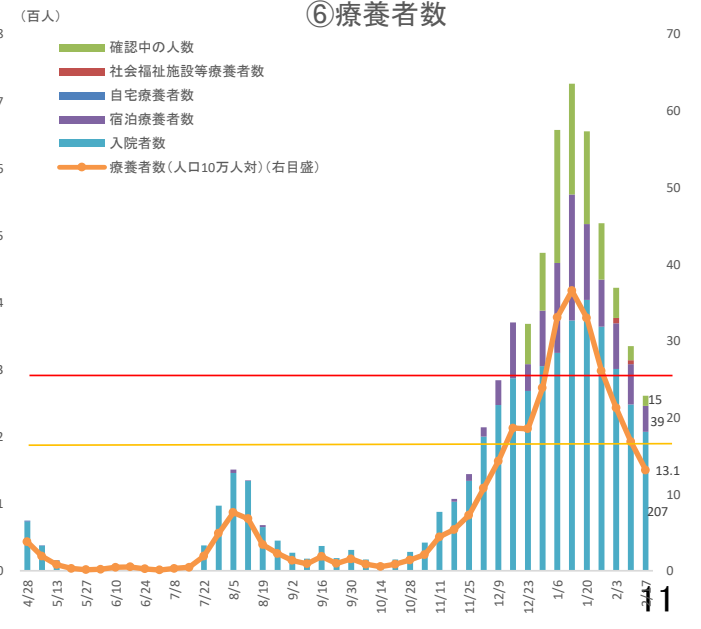
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

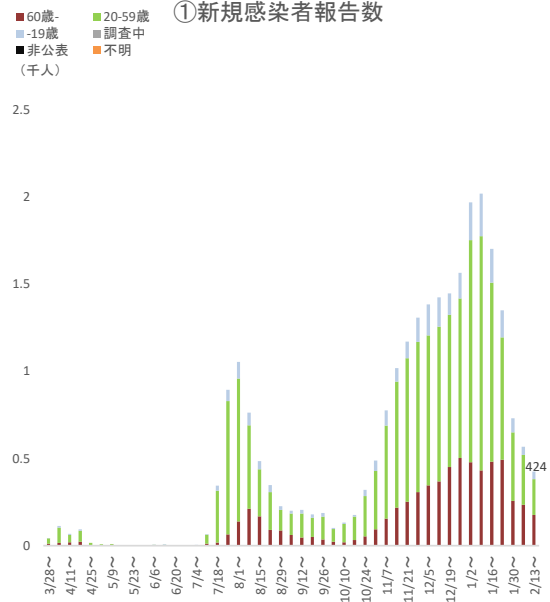


⑥療養者数

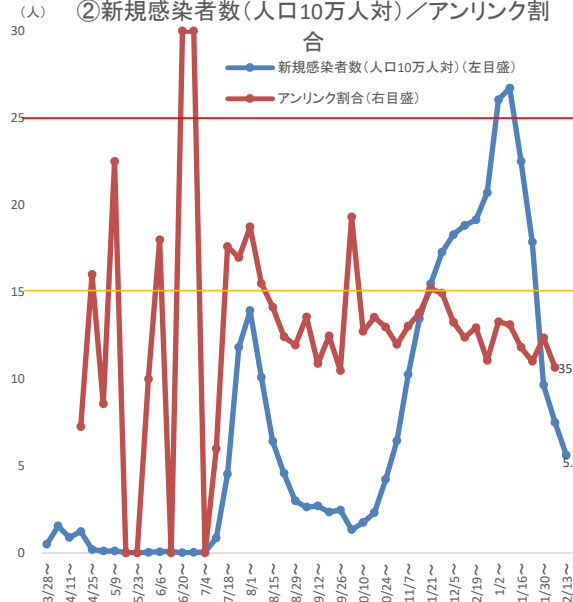


(資料出所) 2月24日ADB資料2

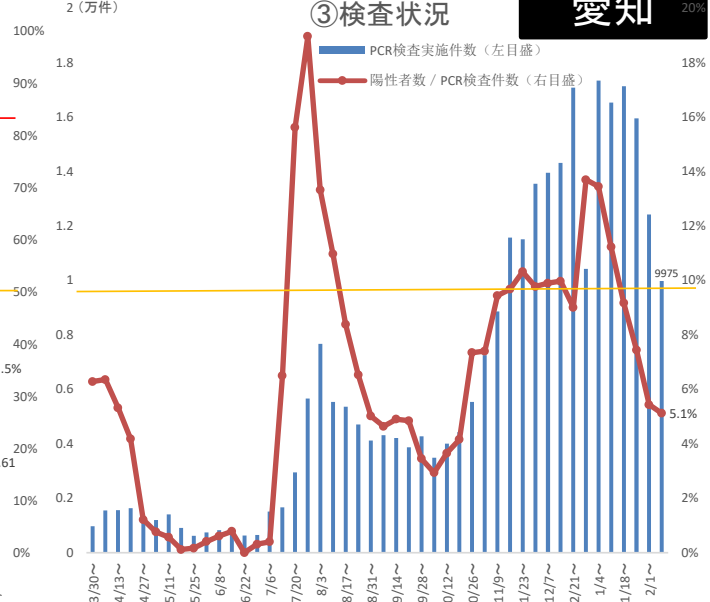
①新規感染者報告数



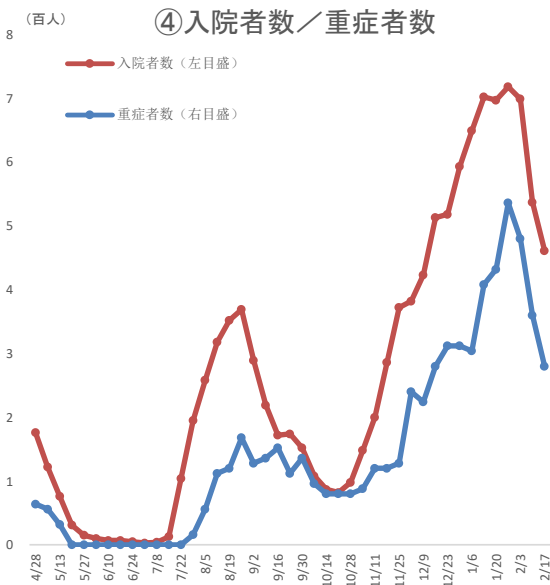
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



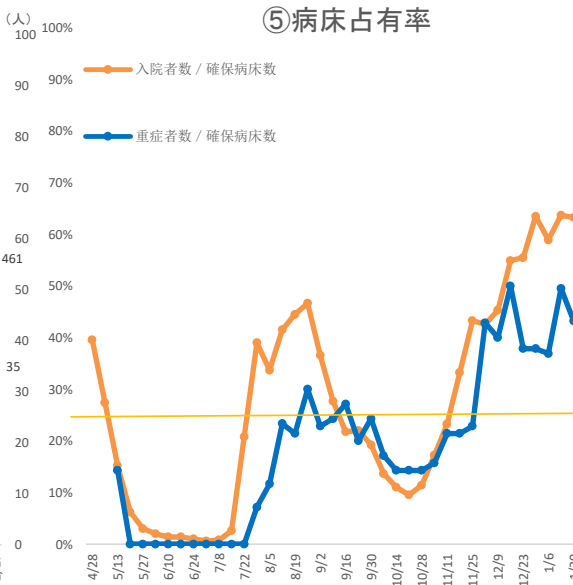
③検査状況



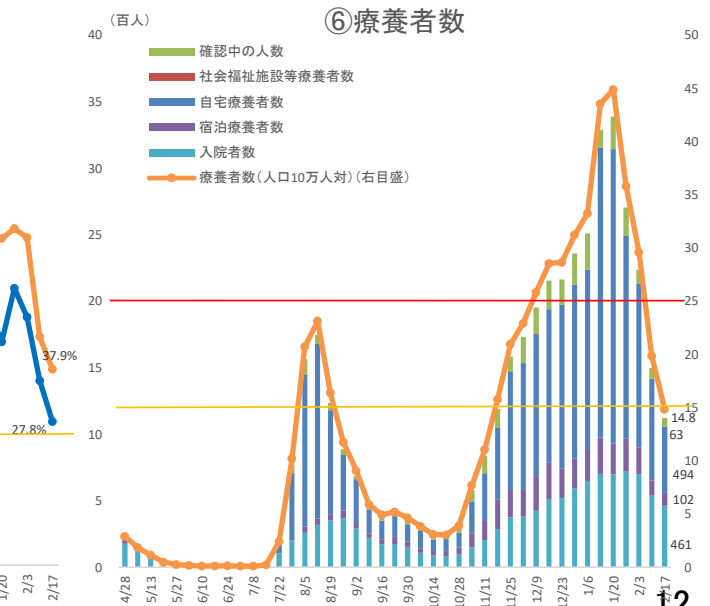
④入院者数／重症者数



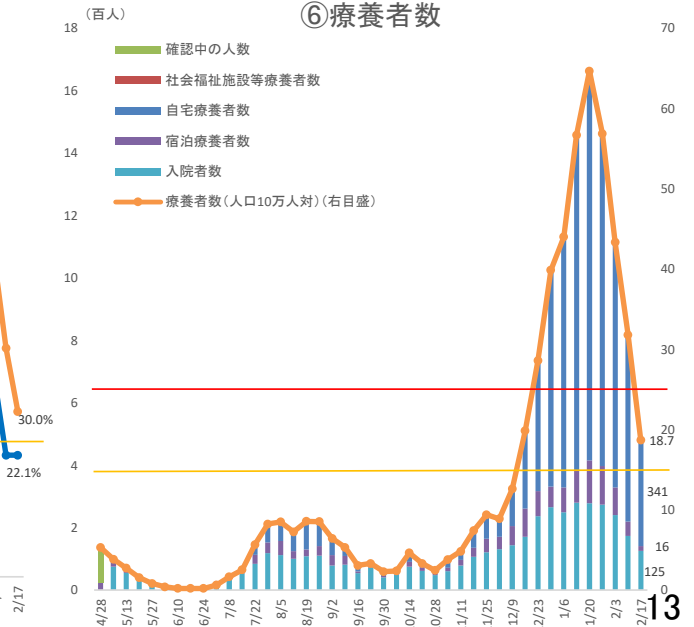
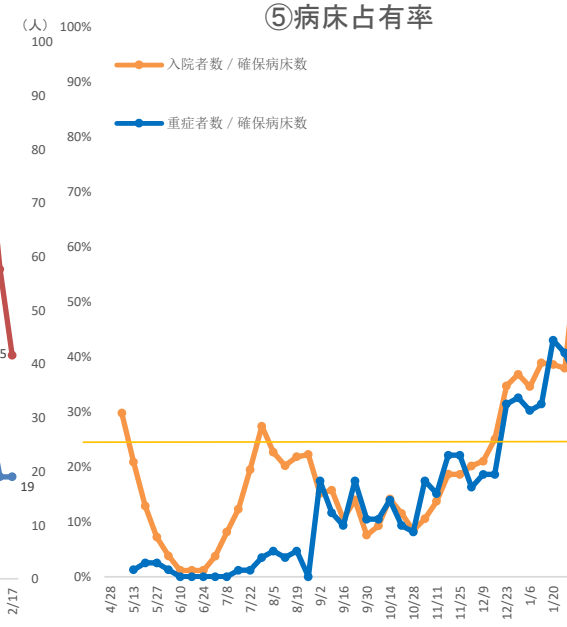
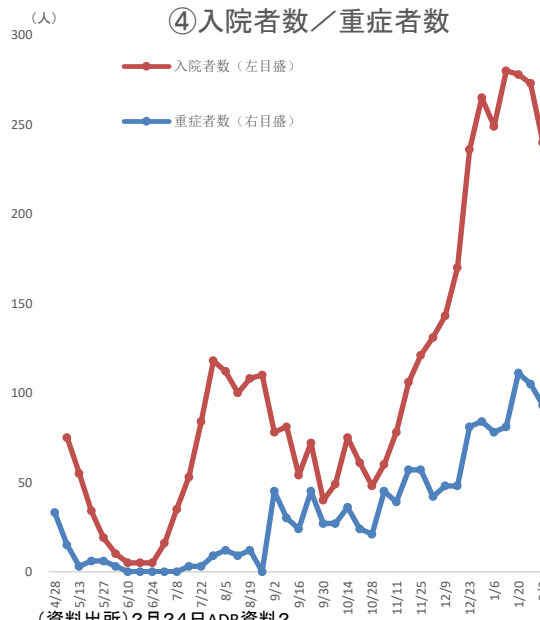
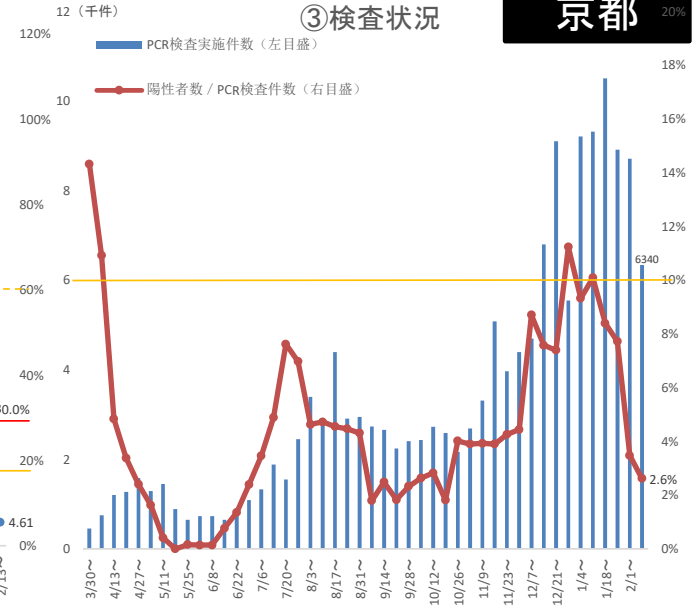
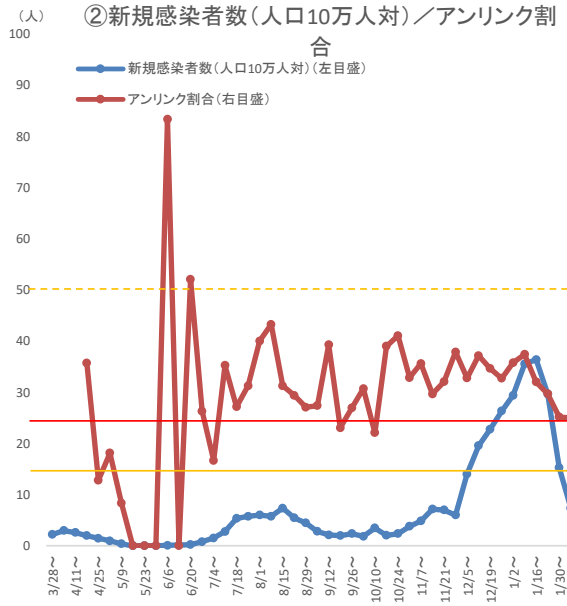
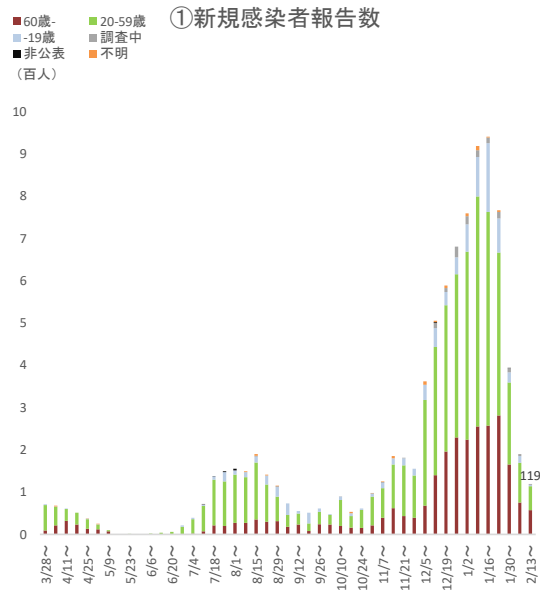
⑤病床占有率



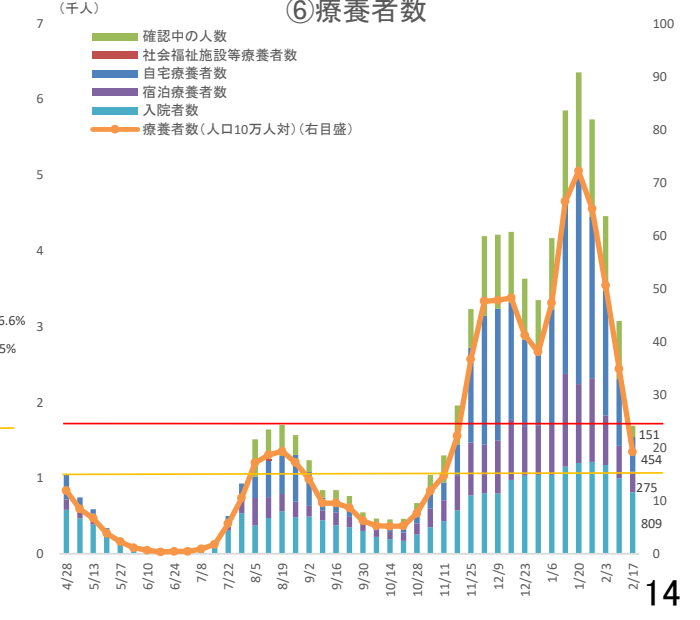
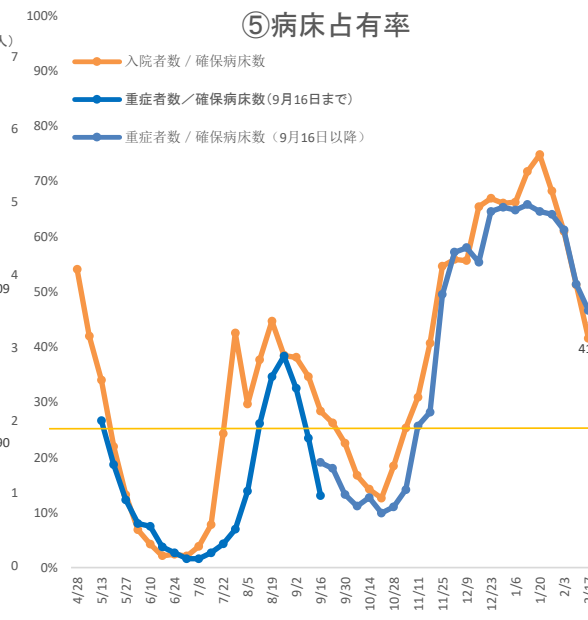
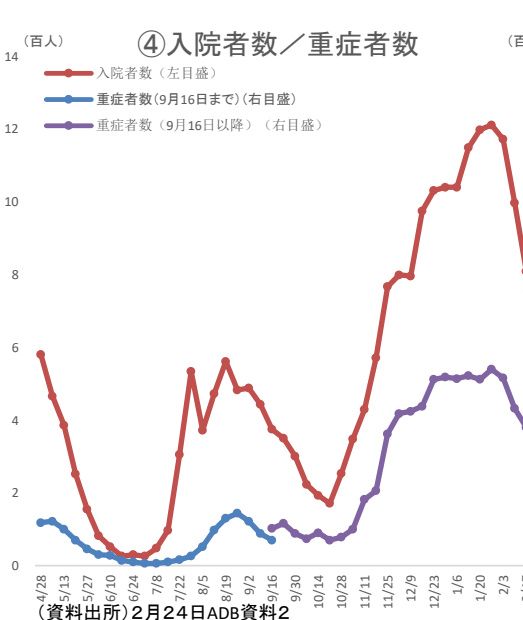
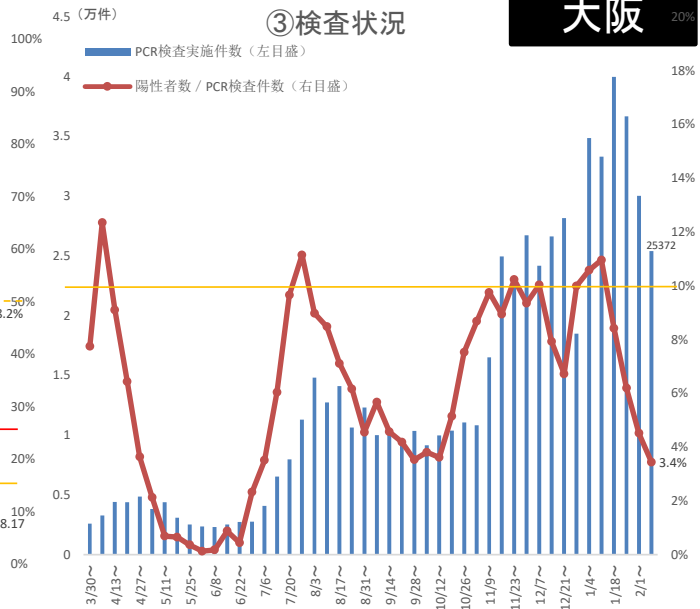
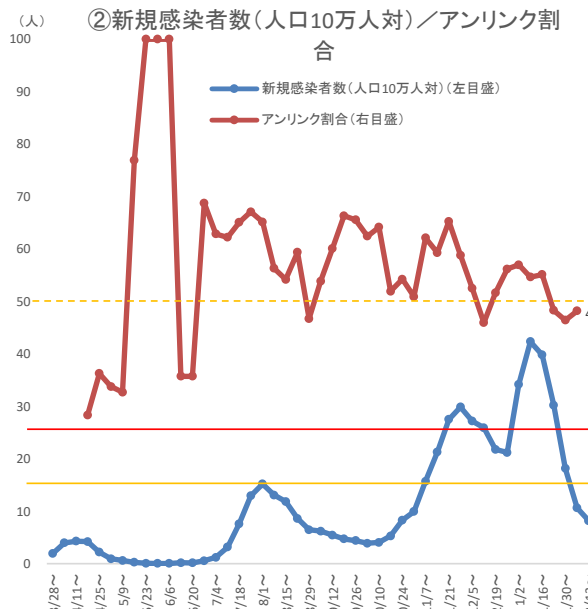
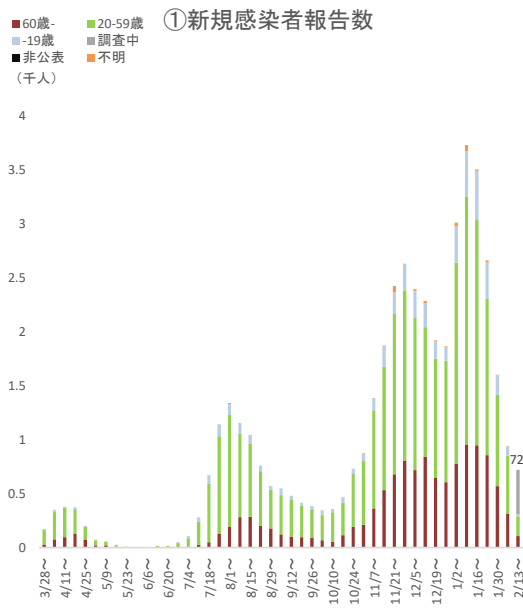
⑥療養者数



(資料出所) 2月24日ADB資料2

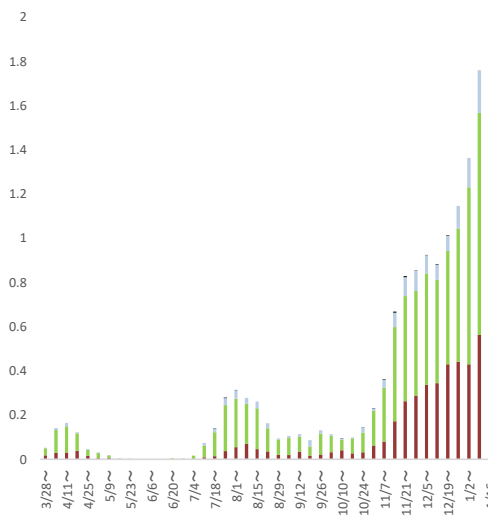


(資料出所) 2月24日ADB資料2

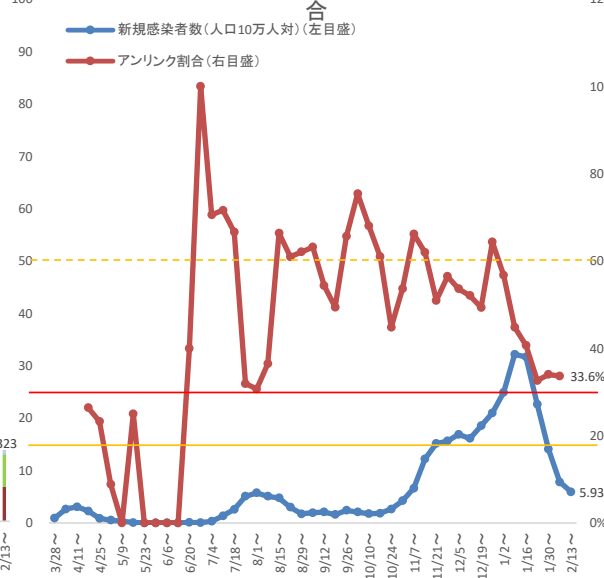


(資料出所) 2月24日ADB資料2

①新規感染者報告数

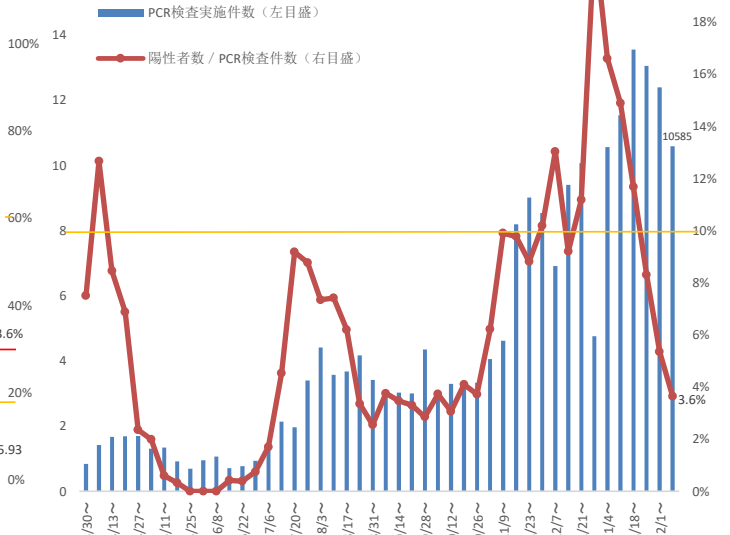


②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

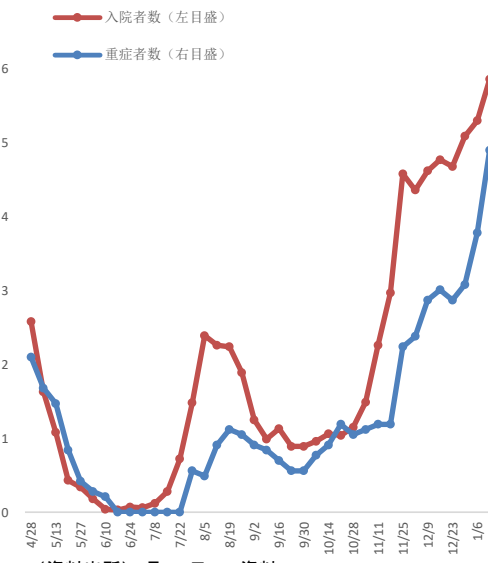


兵庫

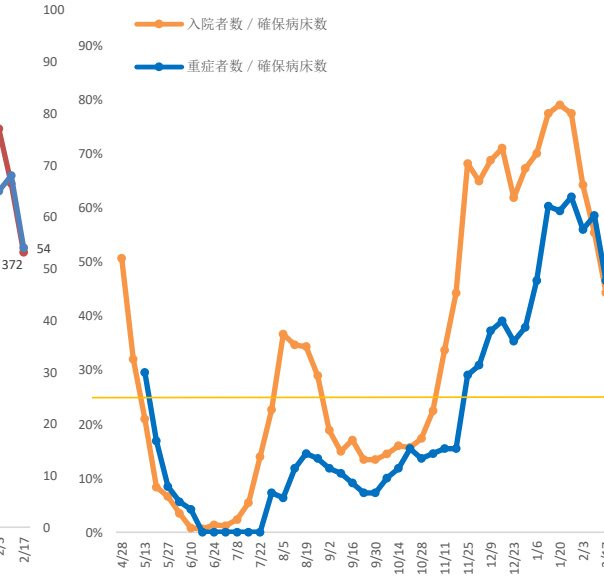
③検査状況



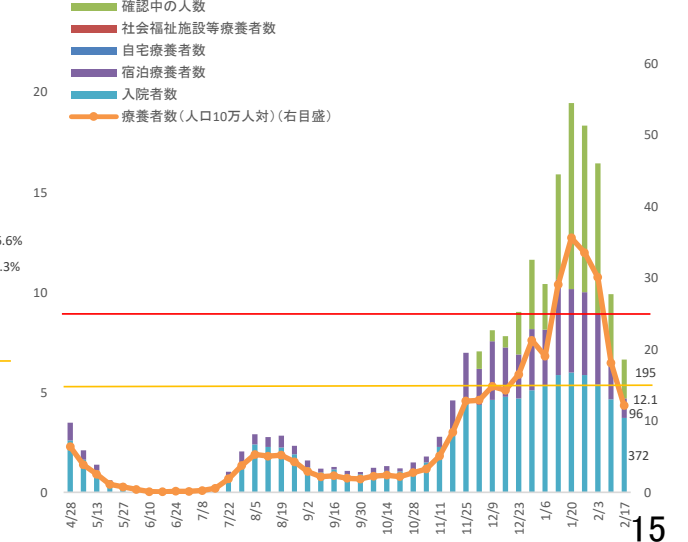
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

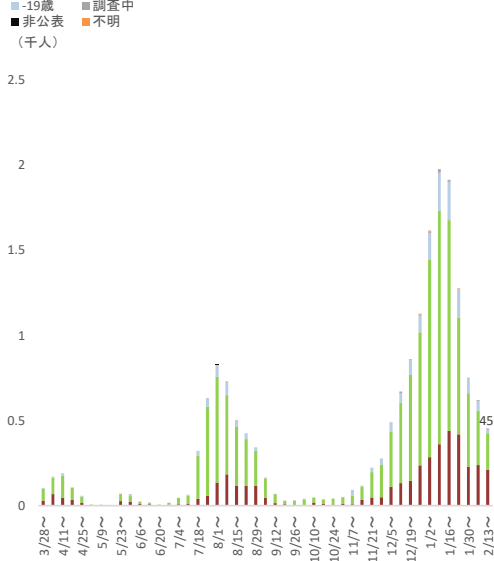


⑥療養者数

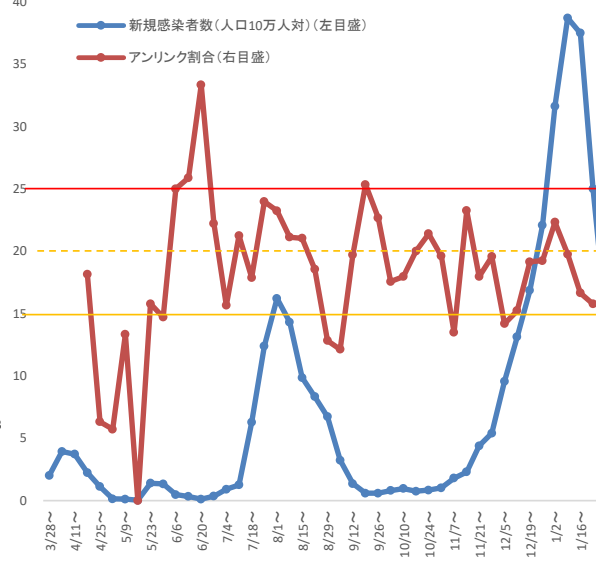


(資料出所) 2月24日ADB資料2

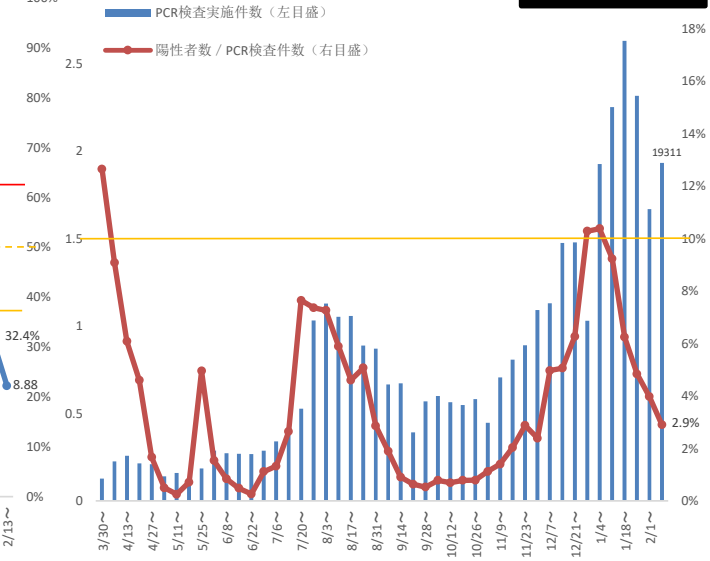
①新規感染者報告数



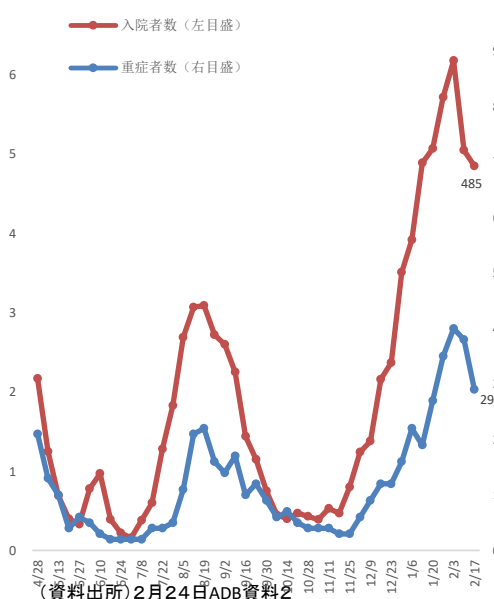
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



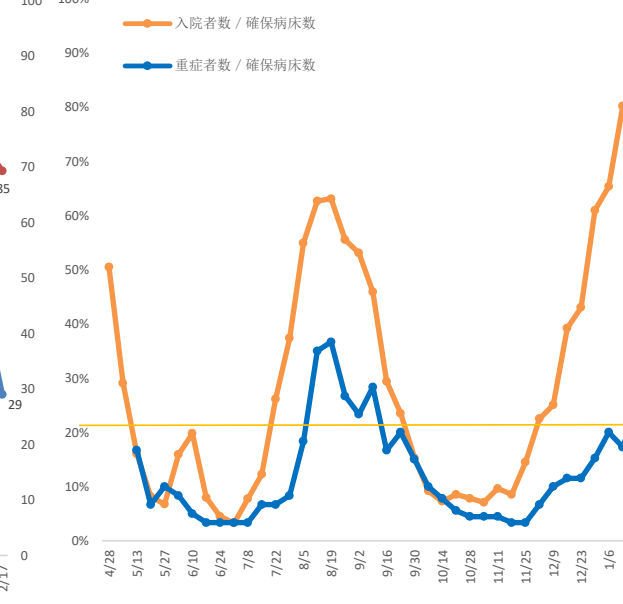
③検査状況



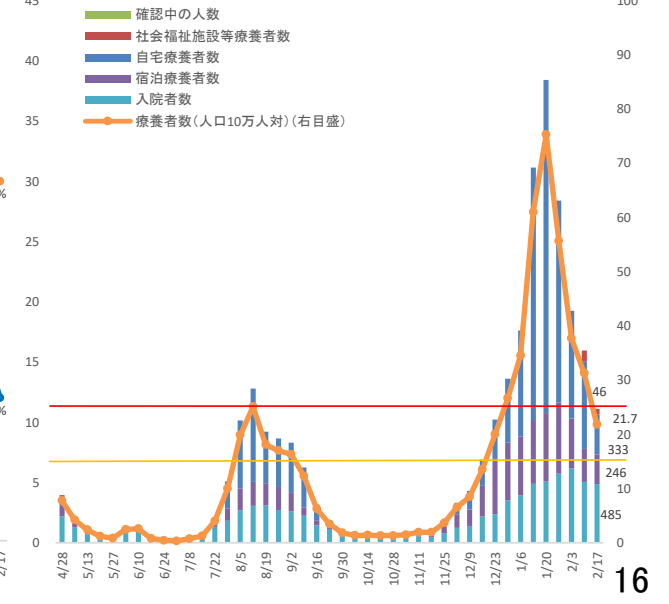
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

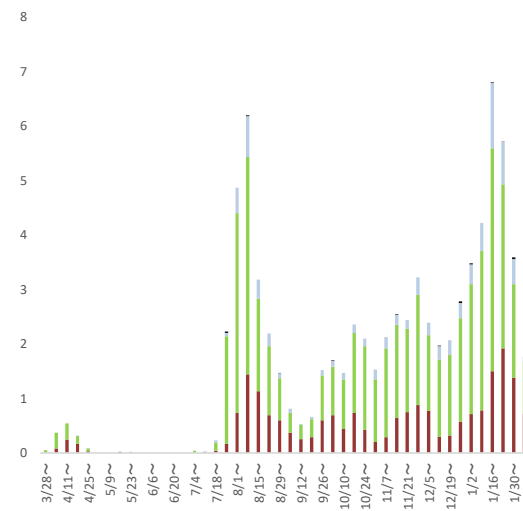


⑥療養者数

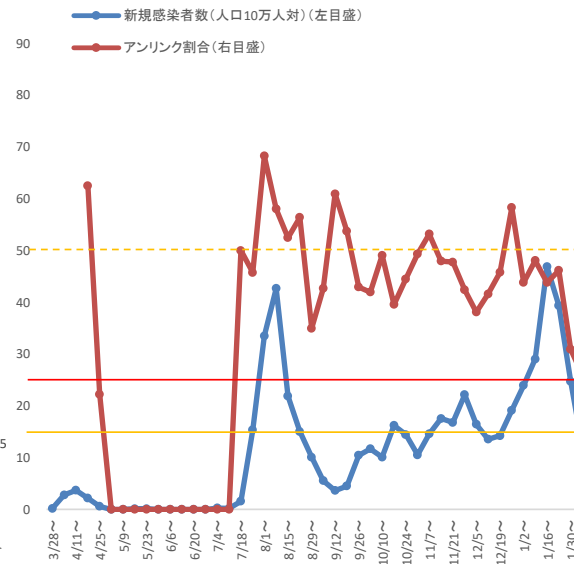


(資料出所) 2月24日ADB資料 2

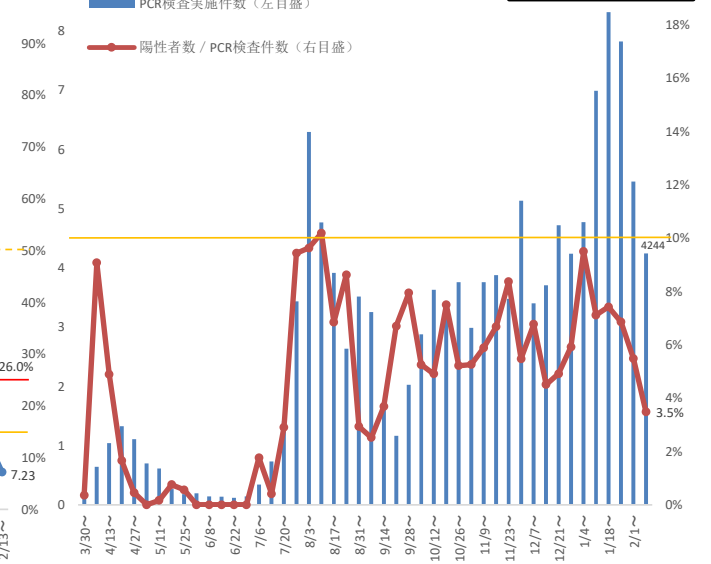
①新規感染者報告数



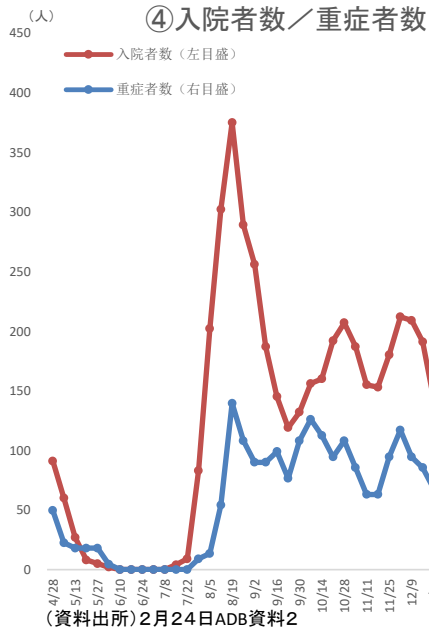
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



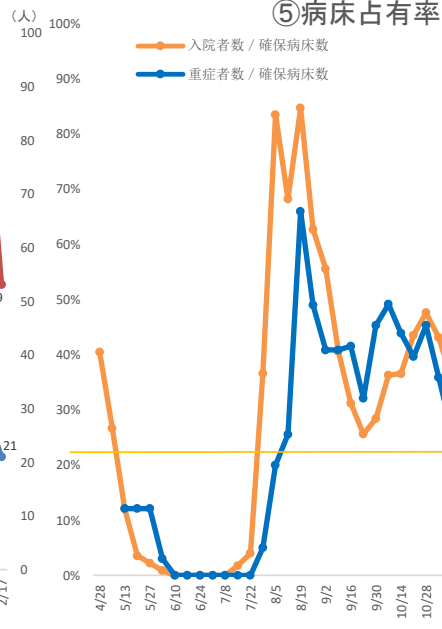
③検査状況



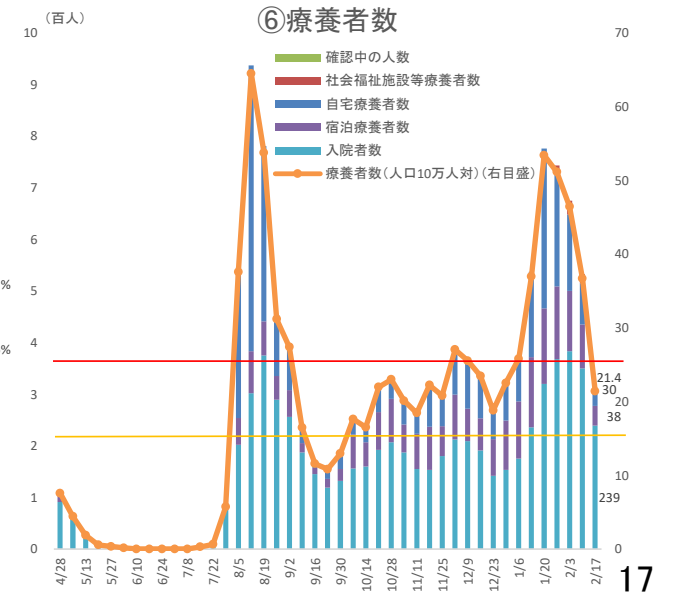
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 2月24日ADB資料2

緊急事態宣言解除後の地域における
リバウンド防止策についての提言
令和3年2月25日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

はじめに

- 緊急事態宣言解除後の最重要課題は、新型コロナウイルス感染症の感染再拡大（リバウンド）を生じさせないことである。
- 緊急事態宣言が解除されると、社会の雰囲気として感染防止策が疎かになる懸念もある。
- この一年間で学んだ感染拡大の重要な契機として、
 - ①恒例行事（3月末の卒業旅行や歓送迎会・12月の忘年会）（第23回分科会提言参照）
 - ②感染源としての「見えにくいクラスター」（第16回分科会提言参照）
 - ③若年層や中年層を起点としての高齢者施設等への伝播等が挙げられる。
- 実際、昨年末には比較的若い年齢層を中心に忘年会等を通して急速な感染拡大に至ったと判断される。
- 緊急事態宣言の解除後、必要な対策を維持するとともに、リバウンドを防止するため、緊急事態宣言解除後の地域における対策として、以下の3点を提言させて頂きたい。
 - [Ⅰ] リバウンド防止のための日常生活の在り方
 - [Ⅱ] リバウンドの予兆の探知
 - [Ⅲ] 予兆への迅速な対応
- 緊急事態宣言が解除される都府県は、リバウンド防止のための本提言を参考にしながら、国と連携して、地域の実情に合わせた対策を迅速かつ機動的に実施して頂きたい。
- なお、緊急事態宣言の対象とならなかった地域も含めて、国は、経済・雇用・社会の活動に対して、支援を講じる必要がある。

[I] リバウンド防止のための日常生活の在り方

1. 国は、国民に対して、緊急事態宣言解除後、当面※、実施すべきものとして

①「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の会食の在り方」(別紙1)

②「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の生活の在り方」(別紙2)

を周知して頂きたい。なお、緊急事態宣言の対象であった地域とそれ以外の地域との間の往来の際にも、これらの事項に留意する必要があることを周知して頂きたい。

2. 国は、国民に対して、飲食店を利用する際には、飲食店から求められる感染防止策に協力するよう周知して頂きたい。

3. 国は、飲食店に係る業界団体に対して、緊急事態宣言解除後、当面※、実施すべきものとして、「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の飲食業の在り方」(別紙3)を周知して頂きたい。また、国及び自治体は、飲食店の感染防止策を支援して頂きたい。

4. 国は、飲食店に係る業界団体に対して、業種別ガイドラインの遵守状況を評価し認定する業界団体独自の制度を、専門家とも連携の上で、構築するよう働きかけて頂きたい。

5. 国は、自治体に対して、ステッカーなどを用いた独自の認証制度の実施又は強化を促して頂きたい。

※今後、感染の状況等を踏まえ、適宜、見直していくものとする。

[Ⅱ] リバウンドの予兆の探知

1. 都府県は、様々な指標を用い、リバウンドの予兆を早期に探知して頂きたい。
2. 感染の状況が下げ止まりした都府県は、隠れた感染源を早期に同定するため、「深掘積極的疫学調査」※を実施して頂きたい。
3. 国及び都府県は、地域によって感染リスクが高いと思われる集団・場所を中心に、いわゆる「モニタリング検査」として無症状者に焦点を当て、幅広くPCR等検査を実施（第2回及び第23回分科会提言参照）して頂きたい。
4. 都府県は、「高齢者施設職員に対する定期的な検査」（第23回分科会提言参照）を着実に実施して頂くとともに、国もその取組を支援して頂きたい。
5. 自治体は、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合には、その施設に対して、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるように（第23回分科会提言参照）して頂きたい。
6. 国は、民間の自費検査施設等に対して、陽性者が確認された場合には、変異株の有無を調べるために、その検体等を国立感染症研究所等に提出するよう要請して頂きたい。その際、国は、国立感染症研究所等への人的支援を含めモニタリング体制を強化して頂きたい。

※PCR等検査や濃厚接触者等への“前向き積極的疫学調査”に加えて行う潜在的な感染源を同定するための“後ろ向き積極的疫学調査”。

[Ⅲ] 予兆への迅速な対応

1. 上記Ⅱでリバウンドの予兆が確認された場合には、①都府県は、国と連携し、重点的なPCR等検査や営業時間短縮要請等の必要な対策を行い、また、②必要な場合には、国は、当該都府県に対して、まん延防止等重点措置を適用して頂きたい。

おわりに

- 緊急事態宣言が解除されると、人々の意識が変わり、感染防止策が疎かになりやすく、リバウンドが誘発される懸念がある。
- 解除後のリバウンド防止には、国及び自治体のリーダーシップ、それに呼応した人々の協力が、緊急事態宣言中と同様、不可欠である。
- 変異株拡大への対応やワクチン接種に関わる膨大な業務量を考慮すると、保健所や医療機関、地方衛生研究所、自治体等への負荷を可能な限り軽減しておきたい。今、正に社会を挙げてリバウンド防止に取り組むべきと考える。
- 本提言が参考になることを期待している。

『本文書は、これまでの経験を踏まえ、感染リスクが高いと考えられる場(飲み会)を想定して作成されたものである。』

換気が良く、座席間の距離も十分に、
適切な大きさの亚克力板も設置され、
混雑していない店を選択。

食事は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、
会話の時はマスクを着用。

人数が増えるほどリスクが高まる。できるだけ、
同居家族以外では
いつも近くにいる4人まで。

外出はすいた時間と場所を選んで。
特に平日・休日ともに混雑した場所での食事は控えて。

卒業旅行、謝恩会、歓送迎会は控えて。
花見は宴会なしで。

仕事は組織トップが決意を示し、リモートワークで。

I. 【店内換気】二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（目安1,000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整する。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もありうる。

II. 【人数】1グループは同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする。

III. 【間隔確保】①同一グループ内の人と人との間隔、及び、②他のグループとのテーブル間の距離、を一定以上（目安1～2m）に確保する。なお、距離の確保が困難な場合には、飛沫の飛散防止に有効な遮蔽板（アクリル板等）等を設置するなど工夫する。

IV. 【大声】店内で会話の声が大きくなりすぎないようにBGMの音量を最小限にするなど工夫する。

V. 【その他】①席の近くに消毒液を設置。②店舗入口等の掲示にて食事中以外のマスク着用及び体調不良者の入店お断りをお願い。③体調の悪い人、感染や濃厚接触の可能性のある人がキャンセルできるような方針を業界団体で検討。

緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策

1. 緊急事態宣言下における取組の段階的緩和

- ▶ 対策の緩和については、段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続けることが基本。
 - ① 営業時間短縮要請
(知事が行う時短要請について、国として支援)
 - ② イベント開催制限
(一定の経過措置を経て、その他地域レベルに復帰)
 - ③ テレワークの徹底
(出勤者数7割削減を目指すテレワークの推進)

2. 感染再拡大防止策

- ① 営業時間短縮要請に関して、引き続き、見回りや働きかけ活動を徹底
- ② 飲食店における業種別ガイドラインの遵守徹底
- ③ 検査の戦略的拡充。感染拡大の予兆を早期に探知するための幅広いモニタリング検査・高齢者施設での集中的検査等
- ④ クラスター対策の強化。濃厚接触者に積極的疫学調査の再度強化
- ⑤ 感染拡大の兆しをつかんだ場合には、改正特措法によるまん延防止等重点措置の活用
- ⑥ ワクチン接種の着実かつ円滑な実施
- ⑦ 変異株への包括的な対応強化

(参考) 10都府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

参考資料4

		【 医療提供体制 】				【監視体制】	【 感染の状況 】			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
時点	人口	①病床の逼迫具合				②療養者数	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間とその前1週間の比	⑥感染経路不明な者の割合
		全入院者		重症患者						
単位	千人	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	対人口10万人 (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	% (前週差)
		2/23				2/25	~2/21(1W)	~2/25(1W)		~2/19(1W)
		%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)		%(前週差)		(前週差)	%(前週差)
		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
			50%		50%	25	10%	25	1	50%
埼玉県	7,350	54.9% (▲12.5)	50.5% (▲13.7)	25.2% (▲7.9)	18.0% (▲5.5)	20.5 (▲8.3)	3.4% (▲0.2)	9.82 (▲3.3)	0.75 (▲0.02)	34.2% (▲1.4)
千葉県	6,259	50.0% (▲13.4)	50.0% (▲12.4)	22.8% (▲3.0)	11.7% (▲1.7)	27.5 (▲4.8)	6.4% (+0.8)	13.68 (▲0.4)	0.97 (+0.17)	52.0% (+4.6)
東京都	13,921	37.9% (▲7.0)	37.9% (▲7.0)	32.7%注 (▲53.5)	32.7%注 (▲53.5)	24.9 (▲6.5)	3.4% (▲0.5)	14.07 (▲3.8)	0.79 (+0.02)	51.3% (+3.0)
神奈川県	9,198	31.7% (▲6.5)	31.7% (▲6.5)	16.8% (▲1.6)	16.8% (▲1.6)	11.8 (▲2.0)	3.8% (▲0.5)	8.32 (▲0.7)	0.92 (+0.27)	47.7% (+6.4)
岐阜県	1,987	22.5% (▲7.3)	22.5% (▲7.3)	15.3% (+0.0)	15.3% (+0.0)	8.3 (▲3.6)	2.4% (▲1.9)	3.37 (▲2.5)	0.57 (▲0.10)	17.3% (+3.1)
愛知県	7,552	30.0% (▲8.0)	30.0% (▲8.0)	24.6% (▲3.2)	24.6% (▲3.2)	9.7 (▲4.5)	3.6% (▲1.5)	3.95 (▲1.7)	0.70 (▲0.01)	38.2% (+2.6)
京都府	2,583	29.8% (▲0.2)	29.8% (▲0.2)	17.4% (▲4.7)	17.4% (▲4.7)	14.7 (▲3.1)	1.9% (▲0.8)	2.75 (▲2.2)	0.55 (▲0.11)	43.7% (+13.7)
大阪府	8,809	34.7% (▲6.8)	34.7% (▲6.8)	38.2% (▲8.3)	38.2% (▲8.3)	13.1 (▲3.6)	2.6% (▲0.8)	6.25 (▲1.9)	0.77 (+0.09)	51.4% (+3.2)
兵庫県	5,466	38.3% (▲6.1)	38.3% (▲6.1)	43.1% (▲3.4)	41.7% (▲3.3)	9.6 (▲2.6)	3.4% (▲0.2)	3.51 (▲2.5)	0.58 (▲0.10)	37.8% (+4.1)
福岡県	5,104	47.0% (▲19.3)	47.0% (▲16.8)	22.5% (▲3.8)	22.5% (▲3.8)	15.9 (▲5.2)	3.2% (+0.3)	5.86 (▲3.5)	0.62 (▲0.15)	33.8% (+1.4)

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算し、

確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：確保病床使用率及び確保想定病床使用率は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」及び厚生労働省で把握した2021年2月23日時点の数値を用いている。

また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査（令和3年2月19日公表）との差である。

注：従来、入院者数（分子）は国基準（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者）、病床数（分母）は人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床による報告であったが、分母、分子とも国基準での報告による。（参考：東京都基準は、人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床）。

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「－」と記載している。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~2/24(1W)	~2/24(1W)	~2/17(1W)		~2/19(1W)	2/23	2/23	2/16	2/16	2/23	2/16
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	302	5.75	407	0.74	26%	384	8	401	16	123	152
青森県	1,246	1	0.08	22	0.05	6%	39	0	54	1	3	16
岩手県	1,227	14	1.14	21	0.67	17%	13	0	26	1	13	0
宮城県	2,306	59	2.56	33	1.79	48%	36	3	46	5	29	21
秋田県	966	0	0.00	0	-	-	6	0	17	0	0	0
山形県	1,078	4	0.37	3	1.33	40%	12	0	19	0	0	0
福島県	1,846	49	2.65	55	0.89	9%	86	7	106	8	4	6
茨城県	2,860	233	8.15	192	1.21	17%	163	12	175	15	51	84
栃木県	1,934	70	3.62	72	0.97	31%	83	8	96	8	36	30
群馬県	1,942	93	4.79	146	0.64	32%	95	6	107	6	43	99
埼玉県	7,350	821	11.17	929	0.88	34%	741	36	900	47	222	250
千葉県	6,259	899	14.36	861	1.04	52%	646	21	748	24	216	197
東京都	13,921	2,063	14.82	2,475	0.83	51%	1,894	327	2,244	431	408	425
神奈川県	9,198	788	8.57	864	0.91	48%	493	32	594	35	100	135
新潟県	2,223	33	1.48	47	0.70	15%	70	1	70	1	5	3
富山県	1,044	10	0.96	11	0.91	20%	20	2	22	3	2	0
石川県	1,138	95	8.35	132	0.72	24%	112	6	116	3	32	53
福井県	768	9	1.17	7	1.29	7%	14	0	19	2	0	0
山梨県	811	7	0.86	15	0.47	89%	13	2	16	1	0	0
長野県	2,049	10	0.49	4	2.50	8%	14	0	31	0	0	2
岐阜県	1,987	72	3.62	119	0.61	17%	156	9	207	9	19	39
静岡県	3,644	168	4.61	118	1.42	33%	101	1	73	1	53	21
愛知県	7,552	308	4.08	455	0.68	38%	364	31	461	35	67	102
三重県	1,781	76	4.27	67	1.13	12%	140	8	131	11	3	1
滋賀県	1,414	76	5.37	78	0.97	24%	104	9	102	7	30	28
京都府	2,583	82	3.17	132	0.62	44%	124	15	125	19	9	16
大阪府	8,809	558	6.33	770	0.72	51%	685	156	809	190	179	275
兵庫県	5,466	202	3.70	337	0.60	38%	321	50	372	54	70	96
奈良県	1,330	44	3.31	62	0.71	36%	89	4	104	4	14	23
和歌山県	925	7	0.76	36	0.19	6%	17	0	50	0	0	0
鳥取県	556	1	0.18	0	-	100%	2	0	3	0	0	0
島根県	674	4	0.59	2	2.00	100%	6	0	6	1	0	0
岡山県	1,890	16	0.85	36	0.44	33%	43	2	63	3	7	14
広島県	2,804	28	1.00	70	0.40	25%	40	6	69	6	26	40
山口県	1,358	9	0.66	25	0.36	0%	62	1	86	1	12	43
徳島県	728	9	1.24	21	0.43	30%	34	1	47	1	1	3
香川県	956	23	2.41	18	1.28	63%	22	1	26	1	12	12
愛媛県	1,339	30	2.24	3	10.00	22%	27	1	18	1	9	5
高知県	698	2	0.29	18	0.11	27%	4	1	8	1	0	12
福岡県	5,104	361	7.07	489	0.74	34%	359	25	485	29	166	246
佐賀県	815	37	4.54	3	12.33	50%	25	0	18	1	11	12
長崎県	1,327	21	1.58	12	1.75	42%	28	1	60	3	4	7
熊本県	1,748	13	0.74	34	0.38	28%	48	7	67	10	7	4
大分県	1,135	17	1.50	29	0.59	14%	41	0	52	0	7	10
宮崎県	1,073	11	1.03	32	0.34	0%	16	0	25	0	13	18
鹿児島県	1,602	19	1.19	54	0.35	32%	55	3	62	4	7	28
沖縄県	1,453	95	6.54	101	0.94	20%	185	17	239	21	62	38
全国	126,167	7,849	6.22	9,417	0.83	41%	8,032	820	9,575	1,020	2,075	2,566

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：累積陽性者数は、感染症法に基づき陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	2/23	2/23	2/23	~2/21(1W)	~2/14(1W)		~2/21(1W)	~2/14(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,827	1,827	1,835	15,368	13,708	1.12	321	413
青森県	済	済	済	204	225	190	966	1,235	0.78	7	61
岩手県	済	済	済	385	385	381	2,296	1,224	1.88	32	7
宮城県	済	済	済	345	450	500	3,731	3,432	1.09	57	29
秋田県	済	済	済	229	235	70	488	442	1.10	0	0
山形県	済	済	予定	216	216	134	1,079	1,236	0.87	3	8
福島県	済	済	済	469	469	244	7,953	6,707	1.19	39	55
茨城県	済	済	済	619	619	324	10,206	8,800	1.16	211	230
栃木県	済	済	済	377	377	638	4,586	3,516	1.30	75	81
群馬県	済	済	済	371	371	1,300	4,103	4,016	1.02	111	151
埼玉県	済	済	済	1,349	1,466	1,436	26,615	29,377	0.91	894	1,054
千葉県	済	済	済	1,293	1,293	968	15,515	15,196	1.02	994	848
東京都	済	済	済	5,000	5,000	3,290	69,374	66,882	1.04	2,391	2,660
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,573	21,372	22,455	0.95	821	983
新潟県	済	済	済	555	555	222	3,072	3,587	0.86	27	52
富山県	済	済	済	500	500	377	1,155	1,100	1.05	14	7
石川県	済	済	済	258	258	340	3,113	3,480	0.89	109	119
福井県	済	済	済	255	255	75	1,611	1,033	1.56	12	9
山梨県	済	済	済	285	285	139	1,149	1,029	1.12	8	15
長野県	済	済	済	434	434	375	2,771	2,913	0.95	13	10
岐阜県	済	済	済	694	694	603	3,729	3,394	1.10	89	145
静岡県	済	済	済	467	467	592	7,091	6,722	1.05	156	99
愛知県	済	済	済	1,215	1,215	1,300	10,115	9,975	1.01	367	510
三重県	済	済	済	384	384	100	1,120	1,225	0.91	87	58
滋賀県	済	済	済	351	351	403	1,659	1,183	1.40	68	78
京都府	済	済	済	416	416	826	5,440	6,340	0.86	101	166
大阪府	済	済	済	1,975	1,975	2,416	24,108	25,372	0.95	634	871
兵庫県	済	済	予定	839	839	1,130	8,605	10,585	0.81	293	384
奈良県	済	済	済	370	372	254	1,819	2,040	0.89	65	67
和歌山県	済	済	済	400	400	137	1,389	2,314	0.60	12	39
鳥取県	済	済	済	313	313	340	905	876	1.03	1	0
島根県	済	済	済	253	253	98	317	451	0.70	1	4
岡山県	済	済	済	406	406	207	4,069	4,562	0.89	21	39
広島県	済	済	済	477	500	1,038	9,836	10,560	0.93	50	59
山口県	済	済	済	475	475	834	1,398	1,415	0.99	15	52
徳島県	済	済	済	200	200	210	1,767	938	1.88	21	31
香川県	済	済	済	209	209	101	2,117	2,228	0.95	20	22
愛媛県	済	済	済	270	270	192	855	795	1.08	24	16
高知県	済	済	済	200	200	203	591	637	0.93	8	14
福岡県	済	済	済	764	764	1,387	13,289	19,311	0.69	423	561
佐賀県	済	済	済	328	328	377	1,047	1,373	0.76	17	17
長崎県	済	済	済	424	424	384	5,439	4,413	1.23	20	22
熊本県	済	済	済	473	473	380	3,166	2,579	1.23	28	28
大分県	済	済	済	367	367	700	1,449	2,236	0.65	23	36
宮崎県	済	済	済	274	274	250	1,822	1,945	0.94	14	49
鹿児島県	済	済	済	375	375	577	3,570	4,414	0.81	21	65
沖縄県	済	済	済	475	475	440	6,457	4,244	1.52	95	148
全国	-	-	-	29,920	30,194	29,890	319,692	323,495	0.99	8,813	10,372

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

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13回）議事録

1. 日時 令和3年2月26日（金）12：29～14：37

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

《構成員》

会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
会長代理	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜范 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一長
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター一長
	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	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一長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

飯泉 嘉門	全国知事会会長
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

西村 康稔 国務大臣

赤澤	亮正	内閣府副大臣
沖田	芳樹	内閣危機管理監
吉田	学	新型コロナウイルス感染症対策推進室長
井上	肇	新型コロナウイルス感染症対策推進室次長
池田	達雄	内閣審議官
鳥井	陽一	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

田村	憲久	厚生労働大臣
山本	博司	厚生労働副大臣
大隈	和英	厚生労働大臣政務官
福島	靖正	医務技監
宮崎	敦文	大臣官房審議官
佐々木	健	内閣審議官
中村	博治	内閣審議官

○事務局（鳥井） ただいまから、第13回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から御挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 それぞれの委員の皆様には、お忙しいところお集まりをいただきましてありがとうございます。

10都府県につきまして、緊急事態宣言を延長してから3週間近くが経過をいたしました。この間、飲食店の20時までの営業時間短縮要請を行って、95%以上の店舗が協力してくれているという報告を各都道府県から受けております。事業者の皆さんの御協力、そして国民の皆さんの御協力に感謝申し上げたいと思います。

その成果として、新規陽性者の報告数は、おおむね、それぞれの地域で7割から8割減少が見られます。まさに諮問委員会の皆様方に様々な御意見をいただきながら、対策を取ってきた成果が出てきているものと思います。

しかしながら、新規陽性者数の減少の程度あるいは医療提供体制の状況は、都府県ごとに異なってきております。減少の鈍化が見られる地域もございます。

この間、私どもにおいて感染状況、それから医療提供体制のデータ分析を日々行ってきたところでありまして、随時専門家の皆さんの御意見も伺ってきたところでもあります。数日前、23日の火曜日には各都府県の知事から、テレビ会議あるいは電話で、それぞれの地域の状況、感染状況や病床の状況なども改善はしてきているというお話を伺ったところではありますが、一方で、首都圏の知事とは危機感も共有をしたところでもあります。さらに一昨日、後ほど田村大臣からもあると思いますが、アドバイザーリーボードでも評価が行われてきたところでもあります。

本日の諮問委員会におきましては、まず、緊急事態宣言の区域の変更案について諮問させていただければと考えております。

大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県、そして福岡県につきましては、新規陽性者数の減少が続き、あるいは減少傾向となっており、特に新規陽性者数だけを見ますと、ステージⅡ相当になっておりますし、全体としてもステージⅢ相当になってきています。さらに、改善の傾向が継続しているものと考えております。

こうした新規陽性者数の減少、療養者数の減少に伴って、医療提供体制の負荷の軽減も見られているところでもあります。こうしたことを踏まえまして、2月28日をもって、緊急事態措置の対象区域から除外することをお諮りしたいと考えております。

他方、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県首都圏につきましては、引き続き、感染状況や医療提供体制、公衆衛生体制に対する負荷の状況を見ますと、いまだステージⅣの指標を示しているところもございます。緊急対策措置を実施すべき期間は3月7日までとされているところでもありますけれども、それに向けまして引き続き感染防止策のさらなる徹底を図っていくこととしたいと考えているところでございます。

本日は、まず、このことにつきまして、忌憚のない御意見をいただければと考えております。

同時に、基本的対処方針につきましても、これに伴い変更を行うこととしておりますので、これについても諮問させていただきたいと思っております。

今回、緊急事態措置を実施すべき区域から除外される地域につきましては、感染を再拡大させないということが重要でございます。そのために必要な対策は確実にステージⅡ相当以下に下がるまで継続するということとしております。除外された地域においても、引き続き、営業時間の短縮の要請、テレワークの推進、イベントの開催制限、こういった対策につきましては、地域の感染状況を見ながら、その緩和を段階的に行うこととしたいと思っておりますし、また、感染拡大の予兆を早期に探知するために、幅広くモニタリング検査、これは、国が主導しまして、それぞれの都道府県と連携をして検査を行っていききたいと、既に先に解除しました栃木県におきまして、22日から繁華街などで先行実施をしておりますが、再拡大の兆しをつかむモニタリング検査、これを行っていききたいと考えておりますし、引き続き、厚労省と連携の下、高齢者施設での集中的な検査、これも継続して行っていただくということで、検査の戦略的拡充を行っていききたいと考えております。

また、引き続き、緊急事態宣言を実施する首都圏におきましては、この緊急事態宣言を長引かせないためにも、絶対にこの感染を抑えていかなければいけない局面であります。この感染者の減少傾向を確かなものとして、医療への負荷を軽減するために、引き続き、この飲食店に対する20時までの営業時間短縮の継続、そして、このことに対する働きかけの強化、呼びかけの強化、さらには、業種別のこのガイドラインの遵守の徹底を行っていただければと思っておりますし、テレワークの実施による出勤者数の7割削減、これも実際には首都圏では4割を切ってきておりますので、ぜひ徹底をお願いしたいと思います。エッセンシャルワーカーにももちろん配慮が必要でありますし、また、中小企業の皆さんには支援策も用意をしておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

また、昼間も含めた、そして県をまたぐものも含めた不要不急の外出自粛、この継続もお願いしたいと思います。最近では、昼飲み、宅飲みという家庭での食事会・飲み会、あるいは私も何か所か見て回ったりしていますけれども、路上で飲んでいる路上飲みと言うのでしょうか、そういったこともありますし、最近は特に、土日の昼間の外出が、人出がかなり増えてきておりますので、天気良くなってきたこともあるのですが、引き続き、不要不急の外出自粛をお願いしたいと思います。

イベントの開催制限についても、現行の取組も継続してまいります。事業者の皆さん、国民の皆様にも、ぜひ、もう一段の御協力をお願いしたいと思います。

この緊急事態宣言でありますけれども、幅広く国民の皆様には大きな御負担をおかけするものでありますので、法律に従って判断していくとすれば、これは必要最小限のものでなければならぬということでもありますので、基準を満たしている関西圏、中京

圏、福岡県については、今回解除ということでお諮りをいたしますけれども、これで大丈夫ということではありませんので、今後も流行の波は起こり得ると、それを大きな波にしないように、今後の感染再拡大、これを防止する策を徹底することが大事であります。昨日は、分科会から御提言をいただいたところでありますので、そういったことも踏まえて、受け止めながら、感染再拡大を絶対に防いでいければと考えております。

特に、この3月、4月、5月におきましては、そもそも例年人の移動も多く、歓送迎会などの時期であります。昨年も3月、4月に感染が広がったという経験もございます。引き続きの感染防止をしていく、感染拡大を防止する対策の徹底が必要でありますし、特に変異株が各地で毎日のように報告されております。感染力が強いと言われております。今後もしっかりとモニターしていくことが大事だと考えております。

さらには、ワクチン接種を控えて、医療機関には、コロナへの対応、通常医療への対応に加えて、このワクチン接種もお願いするということにもなります。医療機関への負荷の軽減が、さらに必要であります。

したがって、ステージⅢ以下であることを確認しながら、そして、ステージⅡ以下に改善させるということを実践なものとしていきたいと考えております。

先ほど来申し上げております、営業時間短縮、そして呼びかけの徹底、さらにはモニタリング検査、高齢者施設での集中検査、クラスター対策、そして、感染拡大の兆しをつかんだときは、まん延防止等重点措置を法改正によって導入されましたので、この機動的な活用、こういったことを通じて、感染再拡大をしっかりと防いでいければと考えております。

尾身会長からいつも言われております、事業者の皆さん、国民の皆さんと、そして国・地方、気持ちを1つに取り組んでいければと考えておりますので、本日も忌憚のない御意見をお聞かせいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局（鳥井） 次に、同じく政府対策本部副本部長の田村厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○田村厚生労働大臣 委員の皆様方には、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の状況でありますけれども、昨日1,075名ということで、1週間の移動平均1,055人となっております。

一昨日のアドバイザリーボードにおきまして、減少傾向が続いているものの、2月中旬から減少スピードには鈍化が見られている、そういう意味では留意が必要であると。そして、また、入院者、重傷者、死亡者ともに減少傾向であります。しかしながら、まだ、医療提供体制には厳しさが残っていると。以前よりかは、負荷は減少していると、こういうようなお話でございました。

さらには、高齢者施設のクラスターでありますとか、それから変異株、国内の感染事例が生じておりました、危機感を持って対応していくことが重要であると、こういうような御意見をいただきました。

さらに、今ほどお話がありました、解除をした場合でもリバウンドを誘発すること、これへの懸念に留意する必要がある、大変厳しい御評価をいただいております。解除をした場合でも、それぞれ各府県から要望が来る中での、今、西村大臣からのお話でありましたけれども、国と連携して各府県も、覚悟を持ってしっかりと感染拡大を止めるための対応をよろしく願いたいと思います。

また、ステージⅡまで引き下げていくということでもありますから、引き続き、我々は減少させる取組が必要であるというような、そういう御評価もいただいておりますし、あわせて、恒例の行事等々がこの年度末にあります。そういうものに向かっての、しっかりとした、大人数の会食等々を避けるような行動、色々なものを慎んでいただくようお願いをしていかなければならないということになります。

変異株に関しましても、御意見を色々いただきました。現在25日時点で、国内事例が153例、空港検疫事例が49例ということで、202例が今まで確認されておりますけれども、海外とのつながりのない国内での発生事例、こういうものが見られているわけでありまして、これに対して、しっかりと民間検査機関とも連携したスクリーニング、これをしていくように、このような御意見もいただいておりますし、見つかった場合には、積極的疫学調査でしっかりと対応していくように、さらには、広域的な、そういうような事例もありますので、自治体への色々な支援をするようにと、このような形で御意見もいただいております。

本日は、基本的対処方針の改定ということでございますので、いつものように、また、委員の皆様方から闊達な御意見を賜りますように、心からお願い申し上げて御挨拶とさせていただきます。

○事務局（鳥井） ここで、報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（鳥井） 出欠状況でございますが、本日は、川名構成員が御欠席です。中山構成員、長谷川構成員は、13時ごろ退席予定でございます。

また、御意見をいただきますため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長にリモートで出席をいただいております。

また、その他のリモート参加の構成員の方々は、お手元の座席表のウェブ参加席の欄に記載のとおりでございます。

なお、本委員会については非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 それでは、本日も非常に大事な会議でありますから、よろしく願いいたします。まずは、いつものとおり、厚労省のアドバイザリーボードの検討状況について、脇田構成員から、簡潔にお願いします。

○脇田構成員 <参考資料1を説明>

○尾身会長 <参考資料2を説明>

○事務局（池田） <資料1、資料2、資料3、参考資料3、参考資料4を説明>

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、今までの3つのプレゼンテーションについて議論をしたいと思います。それでは、竹森構成員。

○竹森構成員 まず、今度、緩和をした地域については、ともかく、そこまで行きついたということ喜びたいと思います。それについては、疑問はございません。

ただ、気になるのは、解除されない地域と解除された地域の差がどれぐらいあるのかということで、これが3月7日に、今の緊急事態が切れるところでの判断にも関わってくると思いますので、それについて3点お伺いしたいと思います。まず第1点です。今日、参考資料4を受け取って、劇的に違うと思ったのは、以前の参考資料4でも、東京の重症者の病床使用率が86%と出ていて、これはもうほかの地域、大阪や京都、兵庫といった地域の数字と比べても物すごく大きくて、これでは東京は無理だと。

この数字は、新聞などでも報道されていまして、東京の状況は大変だということになっていたのですが、やはり、重症者の病床占有率は、ステージを決める重要な指標で、しかも、東京とほかの差が一番出ているという指標です。ともかくそれを測る基準を合わせるということの重要性が明らかになって、今、約33%ですか、そうなれば、東京の状況は、それほど関西圏と変わらないのだということになるわけですね。ですから、この数字をしっかりと確認して、これを基に今後議論ができるようにしてほしいということ。

2点目です。やはり問題になると思うのは、埼玉、千葉での50%の病床の占有率、これは一般患者についての数字で、もともと埼玉というのは人口当たりの病床数が一番少ない県だと聞きました。羽生市等々では、プレハブ病床というのも、既に実験的に始めているようですがありますけれども、特に埼玉、千葉については病床数を増やすことも鍵なのではないかと思えます。その点で、プレハブ病床等の有効性というものが確認できた

ら、それを教えていただきたいと思います。

それで、3点目なのですが、先ほどの重症者の病床占有率が、それほど東京とほかとで違わないとすると、何が違うかといえば、まず療養者数が、参考資料4で見て、20、27.5、24.9と、首都圏3県の高い数字が並んでいるのに対して、京都、大阪は14、13というような数字ですから、まず、療養者数が首都圏では多くて、それからPCRの陽性率も高いということで、やはり感染源が東京、首都圏はより広がっているのではないかと。

そうしますと、もし、こういう状態で緩和した場合、リバウンドのおそれはかなりあると思うのです。

それについてですが、私は感染再拡大防止策の紙で、検査の戦略的拡充とかクラスター対策、これが提案されていることは非常に力強く思いますが、前回、谷口構成員と池田審議官から2つ提案が出されまして、谷口構成員は、人口全体をサンプルにした調査をしたらどうか、池田審議官は、夜の街に限って1日1万件ぐらいの検査をしたらどうかという提案で、そこは議論が平行線だったような気がします。ここで言っている戦略的拡充というのは、この2つを合わせたものなのか、それとも夜の街を重点的に見るものか、1日1万件というのは、いずれにしても非常にプラスだと思いますけれども、ただ検討するのではなくて、これをできるだけ早く始めていただきたいと思うのです。

特に東京の場合、緊急事態宣言を止めたら、またリバウンドするおそれがあるというのは、街角で誰もが思っていることなので、戦略的拡充を確実に実行していただきたいということを申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合） 連合は、今回の基本的対処方針の改定について基本的に賛同させていただきたいと思っています。その上で、経済・雇用に関して何点か御意見を申し上げたいと思っています。

参考資料3、御説明をいただきました緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策ですが、1の緊急事態宣言下における取組の段階的緩和あるいは2の感染の再拡大防止策、これは極めて重要だと考えています。

その上で、段階的な取組であったとしても、営業時間の短縮は、事業所やそこで働いている方が、結果として困窮してしまう可能性があるという事実は変わらないのだと思います。

そういった意味では、現在、支援の特例措置も含めて実施をさせていただいているわけですが、これまでと同様の継続という形を、ぜひ取っていただければと思っています。

次に、資料2の37ページになります。（5）で経済と雇用対策を記載いただいております。

ますけれども、その中段に、新たな雇用訓練パッケージということを追記していただいております。支援策の拡充と言う意味では、一定の評価ができると思っておりますが、一方で、財源の問題があります。今、雇用保険特別会計で、長期にわたる色々な対応策をやっているわけですが、その影響で雇用保険特別会計がかなりひっ迫しているという状況にあります。これからも色々な形で必要な支援策を効果的に運用していくということが、雇用、経済を守っていく上で大変重要ですので、一般会計から雇用保険会計への支援というところも、ぜひ議論を進めていただきたいということ、意見として申し上げさせていただきたいと思っております。

○尾身会長 それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 危惧を1点、意見を1点申し上げます。

まず、実際の感染者数は減少している、これは数字的には確かですけれども、現在のサーベイランスは、パッシブサーベイランスでございますので、これは正確に言うと、新規受診者数の感染者数が減少しているというだけでございまして、特に軽症例、恐らく若年、20代、30代の方は受診されていないと思っておりますので、こういった方は十分に把握されていないと思います。そうしますと、これは、潜在的に感染源は地域に残っているということになります。

これを念頭に置いてリバウンド対策ですが、多くの部分は、自粛、自粛、時短、時短です。非常に危惧するのは、これまで通っていた飲食店、色々なところがどんどん潰れてしまうのではないかなど、非常に心配をしています。実際にリバウンドを防止するのは、モニタリングではありません。モニタリングというのは、単に傾向を見ているだけです。本来、これは、アクティブケースファインディング、つまり積極的感染者探知という形で、感染源を探知して分離していく、これをしていかない限りは、感染源は減少しません。

先ほど少しお話がありましたが、私はこれまでに、マスキング、オア、ユニバーサルスクリーンと申し上げたことは一度もございません。私が申し上げているのは、あくまでターゲットドスクリーニングでございます。これは、リスクアセスメントに従って、ハイリスクの部分においてスクリーニングを行って、その結果、モニタリングではなく、積極的に感染者探査をしていくということでございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、小林構成員。

○小林構成員 意見を3つほど申し上げたいと思っております。

はじめにリバウンド対策です。今までは、行動抑制が中心だったのが、その行動抑制を緩和していくということですから、やはり検査と、それから積極的疫学調査が重要に

なるということは全くそのとおりだと思います。

その中で、3つほど申し上げたいことなのですが、1つ目は、簡易抗原検査キットが、政府が保有しているもので1250万セット余っているのではないかと話を伺っています。これはインフルエンザとの同時流行に備えて、政府が購入されたものと伺っていますけれども、1250万セットあって、それが、まだ使うあてがない状態になっていると聞いています。これを、ぜひ、戦略的な検査の拡大に使っていく。例えば、高齢者施設の職員の定期検査などで使えばいいのではないかと思います。

この問題、簡易抗原検査キットについては、疑陽性の懸念があるということなのですが、これはスクリーニングに使うと、例えば、検査キットで陽性が出たら、その後、PCRで確定検査をして、陽性かどうかを判断するというような手順であれば、疑陽性の懸念というのは、ほとんどなくなるのではないかと思いますし、アメリカのCDCもそのような使い方を推奨していると伺っています。

いずれにしても国民の血税を使って購入した、その1250万個もある簡易抗原検査キットを無駄にしないよう、戦略的な検査の拡大に使用していただきたいと思います。

2点目は、民間検査機関との連携の話ですが、これは、これから連携を強めていくというお話が大臣からあったと思いますけれども、今、厚生労働省から通知が出ていると伺っています。この通知によると、これから1か月の時間をかけて都道府県が連携の基準を作っていくと、その基準ができた後、さらにもう1か月かけて、民間検査会社が準備をして、そして連携が始まるというようなスケジュール感であると伺っておりますが、ちょっとこれは今の平時ではなく非常時の対策としては、やや時間がかかり過ぎなのではないかと思いますので、要するに、このままいけば、都道府県の基準づくりに1か月、その後、民間検査会社の対応、準備に1か月、合計2か月の時間がかかってしまうということですから、それはなるべく、もっと短縮していただいて、せめて2週間とか、そのぐらいの時間で連携が図れるようにしていただけないだろうかと思っております。

それから、民間検査会社に対して、変異株のPCR検査に陽性検体を出すということを通知されているように伺っていますけれども、例えば、追加的な業務を民間会社をお願いする場合、やはり財政的な支援、資金的な支援というのも必要ではないかと思いますので、その予算措置をしっかりとつけていただけないかと考えます。

3つ目、積極的疫学調査の再開と強化、これは皆さんの話にありましたけれども、特にやはり保健所の負担を減らせるよう、アウトソーシングをして、民間業者あるいは医師会との連携という形をうまくとっていただいて、新しいやり方で積極的疫学調査を拡充していただければと思います。これは、ぜひ、首都圏の解除までに目鼻をつけて対応いただければというように考えます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。では、井上理事。

○井上常務理事（経団連） 経済界といたしましても、1日も早い緊急事態宣言の解除に期待しているところでございまして、本日の区域変更、一部解除の御提案には賛同をいたします。

一方で、皆さんから御指摘がありましたけれども、国民の間には、企業もそうですけれども、経済正常化への期待が高まっておりますし、また緊急事態の長期化によって、その疲労感が日に日に高まっているところでありまして、一部解除に伴うリバウンド、また、今回解除されなかった地域への緩みというか、油断への最大の配慮が必要でございまして、経済界としても改めて気を引き締めてまいりたいと思います。

2点お願いを申し上げたいと思います。

第1に、ワクチンの早期の普及について非常に大きな期待がございまして。今後1年程度で普及させるというためには、週400万回程度の接種が必要になるということでございまして、とりわけ自治体における医師、看護師の不足というのが顕著と聞いておりますので、ぜひ、この辺の万全の体制整備をお願いしたいと思います。

第2点目でございまして。オリンピック・パラリンピック大会についてでございますけれども、経済界といたしましては、この東京オリパラ大会は、コロナからの復活の第一歩となるように期待をして位置づけているところでございまして。

その開催に至るまでの道筋を視野に入れた国民の行動変容の必要性でありますとか、その開催の方法などにつきましても、これまでの専門家の皆様の1年間の知見を、十分に御提供をいただきたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、大竹構成員。

○大竹構成員 私も今回の基本的対処方針の改定、それから参考資料2の緊急事態宣言解除後に、感染再拡大の防止策を講じることの提案、それから、それを受けた参考資料3の対策、いずれにも賛成します。

一方で、解除によってある程度のリバウンドが生じることは避けられないと思っております。その中で3度目の緊急事態宣言を回避するためには、ワクチン接種を急ぐということとともに、感染が再拡大した際に、迅速に医療提供体制を整えることも重要だと思っております。緊急事態宣言が必要になる最大の理由が医療のひっ迫ですし、予想よりも、感染拡大ペースが急であった場合に、保健所の機能も含めて医療提供体制の充実が間に合わないというのが過去の経験だと思っております。

今回の緊急事態宣言で医療提供体制を充実されるための、様々な手段が導入されました。そうした経験を踏まえて、再拡大の兆しが見えた段階で、感染拡大の防止策を講じるとともに、医療提供体制の迅速の充実にも力を入れていただきたいと思っております。

できれば、供給量そのものが増えているかどうかということもチェックできるように

していただきたいと思います。感染症に強い医療提供体制の構築も必要だと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、脇田構成員。

○脇田構成員 主に2点あります。まず、資料2の16ページ、新旧対照表のところでもありましたけれども、⑧で、「変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりの事例等のない事例等も散見されている」となっていますけれども、もう既に散見ではなくて、継続的に検出されておりますので、そこは「継続的に」としていただきたいと思います。

その上で、今回、関西圏が解除されることとなりますけれども、2月に入って、関西圏から変異株の検出が続いていまして、このところも、昨日においても大阪から6件、一昨日、兵庫県9件というように非常に続いているわけです。

そういったところで、関西圏で、本当に変異株の検出、スクリーニング体制がきちんとしてできているのか、それと同時に封じ込め、囲い込んで、封じ込めていく、そういった積極的疫学調査が非常に重要になりますけれども、その体制ができているか、つまり保健所の業務改善というのがしっかりできているのかということを確認されているかということは、今、ここで確認をしておきたいと思います。自治体の中には、変異株の専門家の派遣について、なかなか積極的ではないというところもあると伺っていますので、その点、関西圏、変異株が検出され続けているところでの変異株に対する体制ができているかということを一応確認したいと思います。

それからステージの指標と、対策ですけれども、これは去年の夏に、我々、分科会のほうで作ったわけですね。ただ、今までこの1年間の経験で、やはり実態に合わないところも少しあると思いますので、これは、また見直す必要があると考えています。

それから、これまでなかなかステージⅢになってもすぐに対策が取られないということがありました。ですから、ぜひ、もしステージⅢになったら、すぐに対策が打たれるというサーキットブレーカーの仕組みを導入していただきたいと考えています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、飯泉知事。

○飯泉知事会長（全国知事会） まずは、今回、6府県の知事などからの提言につきまして、速やかに対応いただき、心から感謝申し上げたいと思います。私からは、大きく3点申し上げたいと思います。

1つは多くの委員の皆さん方からも言われた解除後のリバウンドの懸念に対してであります。昨年5月25日、あの轍を踏まないようにと、1月7日のこの会議でも意見が出たところでありました。やはり二度目として迎える年度末、年度始め、大きな人の移動が起こるところでありますので、しっかりとこの辺りに対してのアナウンス、これを

行っていくべきだと思いますので、これをぜひお願いをするとともに、やはりリバウンドの予兆を早め早めに探知していく、そういう意味では先ほどアドバイザリーボードのお話でも、この感染源、こちらを探知していく、あるいは基本的対処方針の中にも書かれていますように、積極的疫学調査の強化というところでもあります。変異株、これらを探知していく意味でも、ぜひこの積極的疫学調査、特に緊急事態宣言がなされ、また、医療のひっ迫があるということで、東京都、神奈川県などでは積極的疫学調査の重点化ということがなされているところではあります。ぜひ、医療のひっ迫、こうした点の軽減とともに、逆にこれを強化する。

また、分科会の提言の中にも書かれている深掘りの積極的疫学調査、こうしたものにもしっかりと取り組んでいくように、ぜひここはお願いをするとともに、特に地方部においては、これを今しっかりと行い、そして感染源を捉える、あるいは、クラスターを封じ込める、こうしたところを強力に行っているところでありまして、どちらかということ大都市部のことに対して、苦々しく思っている知事もたくさんいるところでもありますので、ぜひ、こうした点は、よろしくお願いを申し上げたいと思います。

次に2番目、ほかの委員の皆さん方からも出た点であります。確かに緊急事態宣言以外のところについても、事実上全国で緊急事態宣言が出されたと同様の状況にあるところでありまして、先ほどもあった飲食店をはじめとして、実は多くのお店などが、今、潰れつつあるところでもあります。ということの中で、様々な対策、こうしたものをより講じていただくことはもとよりのことではありますが、実は今回、分科会の中からも書かれている緊急事態宣言解除後の地域における当面の、例えば会食の在り方であるとか、リバウンド防止策であるとか、こう書かれてはあるわけですが、やはりこれをとらまえますと、全国で、やはりこれとは捉えてしまうくらいがあると思いますので、やはり新しい生活様式をしっかりと取り入れて、感染防止対策をきっちりとやる中で、徐々に拡大をしていく。こうした点について、やはり緊急事態宣言が出されているところ、そこは解除されてしばらくの間、それ以外のところを、きっちりと分けて広報していただく必要があるのではないかと。そうしなければ、緊急事態宣言あるいは解除された後にまん延防止対策など、重点措置のところは、経済対策が手厚くされる、しかし、そうでないところは全くないということになりますと、これははっきり申し上げても、もうもたないというのが、多くの緊急事態宣言対象外のエリアの知事たちからの意見でもありますので、この書きぶり、広報の仕方、こうした点は、ぜひ、ひと工夫をお願いしたいと思います。

最後3番目は、ワクチン接種の在り方であり、委員の皆さん方からもありましたように、このワクチン接種、まさにこれが大きな国民の皆さん方、また経済をどう上げていくのか、こうした点でも大きなポイントとなるところであり、既に2月17日から医療従事者の皆さん方の先行接種が始まったところでもあります。

また、国を挙げて、この対策、我々全国知事会、全国市長会、全国町村会、しっかりと

と体制を組み、先ほども地方の体制がというお話がありました。2月23日には執行3団体、こちらは河野大臣との間で、今後の対策、特に高齢者の皆さん方の優先接種については、心配をなされている高齢者もたくさんおられるところでもありますので、実証と改善、これをしっかりと繰り返しながらベストプラクティスにし、これを横展開、全国に広めていく。そして5月からはしっかりとそのワクチンの供給量に応じて、スムーズに行えるようにと、このように提言をし、国のほうでも、そのように総理からもお話をいただいたところでもあります。

しかし、そうした中で1点懸念を申し上げたいと思います。これは既に3月中旬からと言われていて、これが3月の第1週から始まるとおっしゃっていただいた医療従事者に対しての優先接種、この点についてであります。

ポイントとして2点、このシリンジをどうなるのか、やはり6回部分をぜひ何とかかき集めていただければ、ただでさえ供給量が少ない中で、6回と5回とでは、大きな差があるところでもあります。

また、医療従事者の皆様方には、今、第一線で、この感染防止対策を行っていただいているところでもありますので、何とせよ、やはりその中で、もちろんトリアージを行うわけではありますが、打っていただきたい、このように考えているところでありまして、そうした意味では、もう一点、厚生労働省から、基本型の施設から基本型の施設へは、ワクチンを小分けすることはまかりならぬというところが出ているわけではありますが、既に河野大臣には、これまでも全国知事会、あるいは執行3団体からも、この点については、何とか地方の弾力性、判断に任せていただきたい。基本型から基本型への点については、厚生労働省に確認をさせていただいたところ、この点については従来どおり、まかりならぬという話がありますが、このままでは我々としては、とてもではないですが対応することは難しい。明日、全国知事会を用意しておりますが、恐らく多くの知事から同じ意見が出ることとなりますので、特にこの6回の部分、あるいは基本型から基本型、こうしたところは弾力的にといった点については、ぜひお願いを申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、岡部構成員。

○岡部構成員 数字の上で非常に下がってきたというのは、喜ぶべきことで、各方面の色々な努力、我慢などの結果だとは思いますが、ただ、この数字の動きは、途中で話もありましたように、監視体制であるとか、感染の状況のほうは、まあまあ数字がいいにしても、医療提供体制はようやくぎりぎりいいところに入って、まだ、がくがくしているような状況だと思います。

私、この緊急事態宣言をやる、やらないのときに毎回聞いているのですけれども、各知事の方々は、本当に医療現場の声を聞いて、それを取り入れているかどうか。各地域

で大丈夫だと言っているのであれば大丈夫だと思うのですけれども、今はいいけれども、これがちょっと増えてきたら分からないというような声も私のほうには聞こえております。ですから、これが確認できているかどうか。

リバウンドは、皆さん心配されているわけですがけれども、私、長い間、ワクチン接種の方も携わっていますけれども、これからのオペレーションとしてワクチン接種が大々的になってきたときに、リバウンドがかぶってくると、患者さんを診ながら、なおかつワクチン接種をやる、これは大体、ダブルでやる人が多いものですから、混乱の極みになる可能性があるので、できるだけリバウンドを抑えたい。そのためには、少しでも、今、抑えられるものは抑えていただきたいというようなことがあります。

そして、この1週間前倒しということは、ある意味精神的に色々なものが生ずるとは思いつつも、長い時間の間の1週間はわずかなものだと思うのですけれども、それを1週間焦って早くやるというメリットは何かということを確認にお尋ねしたいと思いません。

今回の諮問で変更についてどう思われるかということであれば、あまりもろ手を挙げて賛成と言える立場ではないと申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、次は釜薙構成員。

○釜薙構成員 先ほど脇田先生から先日のアドバイザーボードの御報告をいただき、詳しく触れていただきました。

田村大臣には、直接お聞きいただいたのですけれども、そのときに私は、前倒しの宣言の解除は慎重に、ぜひ御検討いただきたいと強く申し上げました。振り返っていただいて、12月に、西村大臣ももちろんですし、各県の知事さんからも色々な警鐘がたくさんなされていたにもかかわらず、なかなか12月に、人の流れは減らないし、そして、感染もなかなか収まらないという状況がずっとあって、そして、驚いたことに、あれだけ皆さんからのメッセージが出ているにもかかわらず、発症日で見ると12月の末頃には、感染の大変なピークが来てしまったわけです。驚くばかりの感染拡大があったわけです。

その後、緊急事態宣言の発出もありましたけれども、大きく国民の皆さんの行動が変わって、そして、非常に感染が減りました。それはとてもよかったのですが、しかし、ここへ来て下げ止まっています。なかなか思うように下がらないという状況がある中で、この6指標は非常に大事ですけれども、総合的に判断するということを考えると、宣言解除の時期は、場合によってはそろえてやったほうがいいのではないかとということも含めて、これは最終的に国の御判断ですけれども、そういうことを申し上げたわけです。

そして、大事なことは、今日のことについては、多分、皆さん、私を含めて賛同されると思いますが、来週以降の、今度は残っているところの解除の件ですけれども、これは指標もしっかり踏まえていただくことは当然ですが、今後の方向性、見通しについて、

しっかりとした明るい見通しが出てきたところで解除するということにしないと、もうすぐにまたリバウンドをするという懸念が出てまいりますので、その懸念については、もう皆様お話のとおりですけれども、そのことをぜひ今日の諮問委員会で発言をしたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、鈴木構成員。

○鈴木構成員 私もどちらかと言いますと、感染制御の観点から、現時点で前倒しの解除については、慎重な立場です。

一昨日のアドバイザリーボードでも強調させていただいたことですが、新規変異株の現状について、デシジョンメイキングの場において、必ずしも正確に現状が共有されていないのではないかと危惧しています。事実として、先ほど脇田先生からもありましたように、新規変異株の国内流行は持続しています。緊急事態宣言下で積極的な接触削減策を取っている現状においても、そうなっているわけで、まさにこの株の感染性の高さを証明していると考えています。

宣言を解除した結果として、もし流行の再拡大を起こすとすれば、それは従来株ではなくて、この新しい変異株の流行拡大が加速するということですから、このN501Yというのは、およそ従来からの1.5倍の感染力があるということを考えれば、年末の第3波の立ち上がりのレベルではなくて、さらに急峻な新規症例数の増加を起こすということです。その状況では、もうどんなに人数を増やそうと、積極的疫学調査などでは、もう封じ込めなどができるような状況ではないわけです。

ですので、私は感染再拡大の防止という言葉だけでは、この新規変異株の流行拡大がもたらす危機感が市民には伝わっていないのではないかと懸念しています。リバウンドという言葉は、その言葉自体、過去と同じことが起こるというイメージがありますけれども、もはや過去と同じ現象は起きませんので、これから起こるのは、新規変異株によるオーバーシュートですから、それを徹底的に防止できるという準備ができていない状況で、果たして前倒しで解除していいのかどうかということに関しては、慎重に考えていくべきだと考えています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、井深構成員。

○井深構成員 私は、今回の諮問の内容について賛成いたします。その上で、緊急事態宣言解除後も、感染拡大防止策というのが、やはり非常に重要になると思いますので、参考資料3の内容についても、非常に重要に受け止めております。同時に、やはり引き続き、医療提供体制の整備というのは重要な課題だと考えております。ですので、この点につきましても、引き続き、注力することが重要であるという点を強調したいと思いま

す。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、武藤構成員。

○武藤構成員 私も、ほかの構成員の方も一部おっしゃっておられましたけれども、ステージを指標にして判断をするということでやってきたので、この数字、指標から見ると、今日解除するという事は、そういう提案があるのは、そうだろうと思うのですけれども、そのステージ分類をしたときと違う状況というのが、先ほど鈴木構成員がおっしゃっていた変異株のことだと思います。

ですので、違う状況に対しては、別の古い物差しを当てているような側面もあるので、その点、今日、これからの両大臣色々なところでお話をされると思いますけれども、ぜひその点は十分強調していただいて、大変な挑戦をするのですよと、この解除するというのは、今までの前の解除とはまた違うのだということについては、ぜひ国民に呼びかけていただきたいと思います。

2点目は、先ほど経団連の井上常務理事がおっしゃっていたことなのですが、オリパラだけでなく、私はオリパラ後の秋冬の流行に備えて何ができるかというところについて、しかも、それは変異株、今は存在しない変異株かもしれませんが、そういうものもあり得るということ考えた上でのシナリオ、それについても覚悟を持っていますよということが見えると、オリパラに対する賛同も、もう少し上がるかもしれませんし、国民の不安も多少は軽減されるのではないかと思いますので、オリパラの開催だけが視野に入っているというのは非常に違和感があります。ですので、そこまで含めた基本的対処方針を今後検討する必要があるのではないかとこのことを2点目に申し上げます。

3点目は、今日も少し議論で錯綜しているところがあると思うのですが、調査と検査に関して、何か戦略的にやろうというのは分かるけれども、その総戦略はどこに向けた、何を目的としたものかというのは、おそらくびんときていないというか、ここにいらっしゃる方々の間でもイメージが一致していないのではないかとこの感じがします。

そこはぜひ、もうひと工夫していただいて、解除をした後に、検査にしても調査にしてもしっかりやっていくのだけれども、感染源を抑え込むために、あらかじめ戦略としてやるというものと、感染拡大の兆しをつかむということを目的としてやるものと、多分違うと思いますので、そこをはっきりメッセージとして出していただきたいなと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、押谷構成員。

○押谷構成員 多くの方々が、減った減ったと言っているのですが、これは、あくまでも

年末年始の急増したところからは、かなり減ったということであって、皆さん覚えていらっしゃるかどうかと思うのですが、4月、5月の緊急事態宣言解除のときの基準は、直近の1週間人口10万当たり0.5だったのですね。今日のこの資料でも、大阪や福岡はその10倍以上あるわけです。

5月25日に全て緊急事態宣言解除されましたけれども、その後、東京以外は全てのところで、感染を制御することができていました。現時点で、そういう状況には全くありません。

今日、解除するというのを議論しているところでも、かなりのリンクが分からない例、さらに医療機関、高齢者施設での流行も相次いで、ほぼ毎日のように起きています。

そういう中で今後もそういうことが起きてくるだろうと。全く制御できている状況にありませんので、そういう中で解除して、一気に緩むと、今の状況というのは、さらに言うと、9月、10月の状況よりも、今日議論されているところも、はるかに悪いです。9月、10月の状況から11月に感染拡大して、3、4週間でかなり上がりました。そういうことは起こり得るし、それよりもひどいことが起こり得る状況に、今日対象にしているところもあるのだという認識は持つ必要があると思います。

その上で、一体何を指標に再拡大の兆候をつかんで、より積極的な対策をするのかということ、やはりきちんと整理をしていく必要がありますし、特に、こういう大都市圏、一番問題なのは東京なのですけれども、それだけではなくて、関西圏、中京圏、福岡も含めて、大都市圏での対策というのはどうあるべきなのか。

この状況というのは、もうずっとこういった大都市圏では封じ込められていない状況なので、地方は、はるかに状況はいいですけれども、どういう戦略でいくのかということ、きちんとして整理をしないと、きっとまた同じことが起こるだろうと思われま

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、大体よろしいですかね。様々な意見がありましたが、この委員会としての結論を出す前に、事務局のほうから。

○事務局（池田） 多くの貴重な御意見賜りまして本当にありがとうございます。特に、今後の感染の再拡大の防止、さらには経済、雇用の問題への配慮等について、御指摘いただきましたので、しっかりと受け止めてまいりたいと思います。

その上で、御意見、御質問のあった点で、コロナ室でお答えできる部分についてお答え申し上げます。

竹森構成員、谷口構成員からお話がございました、戦略的検査拡充の件でございます。谷口構成員のお話を伺っていて、私どもコロナ室が実施しようとしている検査、モニタリング検査という言葉遣いの問題はさておきまして、手法や目的は一緒でございます、比較的リスクの高いところ、それは繁華街だけに限らず、無症候の若者が多いということもあり、ご協力をいただければ、例えば大学でありますとか、例えば事業所・工場で

ありますとか、こういった検査場所を都道府県とよく相談しながら実施してまいりたいと考えております。その検査の結果で、感染拡大の予兆が探知できれば、さらなる積極的な介入を行っていくということでございます。

それから、脇田構成員から、指標の見直しとともに、ステージⅢが緊急事態宣言を回避するサーキットブレーカーの機能を果たさなかったという反省があるだろうと、これは厚労省のアドバイザリーボードでも同様の御指摘を受けているところです。

私どもも、まさにそういった経験や教訓をもとに、今回、特措法を改正いたしまして、ステージⅣに至る前にまん延防止等重点措置という罰則付きの強い措置を講じることができるよういたしました。今後、まん延防止等重点措置を機動的に活用いたしまして、しっかりと感染の拡大を防ぐ対策を講じてまいりたいと考えております。

岡部構成員から、きちんと臨床現場の声を聞いているのかという御指摘を受けました。前回も同様のご指摘をいただき、私どもも気にいたしまして、今回、解除の要請があった団体について、それぞれ現場の意見を聞いているかを聴取いたしました。実際、それぞれの府県では専門家会議を設けております。そこには、地元医師会の代表者が入っていると同時に、委員といたしまして、臨床現場の医師の方も入っております。そういった方の意見がどうだったのかも、確認させていただきました。そうすると、基本的には今回解除することについて差し支えないが、再拡大を防ぐために、例えば時短の要請を一気にやめるようなことはしないでいただきたいといった御意見が非常に多くございました。そういった医療現場の意見をきちんと汲み取った上で、それぞれの府県が、今回解除の要請を行っており、そういったことも踏まえて、私どもとして総合的に判断を行っております。

それから1週間の前倒しの話でございます。1つはまず、この基本的対処方針の中で、ステージⅢでかつしっかりと減少傾向にあること、それから、医療のひっ迫状況の改善が見られるということが確認されれば、解除というゴールをある意味設定してきたわけです。そういったゴールに達したと判断される場合は、やはり、解除していくのだということ。

もう一つは、大臣が冒頭に申し上げましたとおりに、営業時間の短縮要請も含めまして、私権の制限を伴う措置は、必要最小限にという原則もございまして。そういったことから、今回6団体につきましては、条件を満たしたことから、解除してはどうかとの諮問を出させていただいております。

○尾身会長 厚生労働省、どうぞ。

○厚生労働省(中村) 竹森構成員から、東京の重症者の関係で御指摘をいただきました。これまでも御指摘をいただいております、大変申し訳ございませんでした。

東京都は、これまで国とは異なる基準でモニタリングをされてきておりまして、国の

ほうには重症者の数について、毎週国基準に合わせて御報告をいただいていたわけですが、今回分母となりますベッドについても調査をいただき、国基準と合わせる形で報告をいただき、今後国の基準に合わせて報告をいただくことができることになりましたので、今後、これをベースにまた御議論をいただくことが可能になったのではないかと考えております。

それから、プレハブ施設についての御指摘もいただきまして、大阪府、埼玉県、そのほかの県でもございますが、プレハブの仮設の医療施設を活用して、医療提供体制を構築されている都道府県がございます。それで、大阪では重症者用に特に作られて、相当機能したと伺っておりますし、埼玉県の場合には、今週も仮設の施設を立ち上げられていますし、また来週もさらに施設を立ち上げられるという予定を伺っております。

こうしたプレハブの仮設の医療施設を整備される場合には、国としても、緊急包括支援交付金の対象にして御支援申し上げておりますので、引き続き、こうした活用が行われるように進めてまいりたいと考えております。

それから、大竹構成員、井深構成員からも医療提供体制についての御指摘をいただきましてありがとうございました。今回、特に年末から年始にかけての患者の急増期に、医療提供体制の整備がなかなか思うようにならなかったという課題、懸念もあったわけですので、こうした課題をしっかりと受け止めて、次に備えていかなければならないと考えているところでございます。しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

○厚生労働省（佐々木） 検査の関係で、幾つか御指摘をいただいております。順番にお答えいたしますが、まず簡易キットについて、国で確保しているものにつきまして、御指摘のとおり有効活用したいと思っております。

今回の参考資料3で申しますと、高齢者施設の集中検査というものを今回の10都府県を中心に計画を立てて実施をしていただくということにしておりまして、PCRの検査等に加えまして、この簡易キットを活用した検査というものもスクリーニング検査として実施するように依頼をしているところでございます。幾つかの自治体では、実際にその簡易キットを活用してというような回答も返ってきているところでございますので、さらなる活用促進を進めてまいりたいと思っております。

また、民間検査所に関しまして、連携のところでございますけれども、これに関しては感染症法の改正で、民間検査機関も都道府県の指導の対象ということでございます。

それで御指摘のありました指針を各都道府県で作りまして、その指針に基づいて実施していただくということで、時間がかかっているのではないかと御指摘ありましたが、1か月というのは、確かに通知に書いてありますけれども、遅くとも1か月以内にその指針を定めてとしておりまして、別にゆっくりやってくれということではなく、できるだけ速やかにと考えております。

また、具体的な指針の内容につきましても、ひな形を国のほうで示すなど、技術的助言もしてまいりたいと思っております。

また、保健所の積極的疫学調査は大変重要なことでございます。感染者の今後の拡大防止も重要でございます、積極的に調査を再度強化していただくお願いをしていくことではありますが、御指摘のとおり、保健所の体制支援ということもありますので、関係学会や各保健師さん等々の御支援をいただきながら、支援する体制を構築していきたいと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他はありますか。どうぞ。

○西村国務大臣 それぞれの委員の皆様方から様々御意見いただきまして、ありがとうございます。特に慎重な御意見もいただきまして、これも私自身、ごもつともだと思いません。私も知事から要請があつて以降、この間、今日もそれぞれ知事とやり取りをさせていただきましてけれども、私自身も非常に懸念を持っている部分もあります。これは、何といつても昨年の3月から4月にかけて感染が拡大した経験、3月、4月は、人の移動が非常に多い時期でもありますし、また、行事が多い時期でありますので、解除後、みんなの気持ちが緩んでしまって、以前と同じように飲食をしてしまうと、12月と同じようにまた感染が拡大してしまうという懸念がありますので、今、御意見をいただいた幾つかの点、知事にも、これは何度も確認をし、事務的にももちろん確認をさせていただいて、医療の提供体制が大丈夫かという点、それから、3月、4月に向けての対策、呼びかけ、特に飲食については、今、20時の時短をやっておりますけれども、恐らく多くのところで、21時になるのではないかと思います、そこも段階的に緩和をすると同時に、飲食店に対して、今、全店舗、見回り、呼びかけをやっていますけれども、先ほど冒頭95%以上と申し上げましたが、県によっては98%とか99%応じてくれているということでもありますが、その際に、あわせて、アクリル板や距離をとるとか、換気、それから会話のときのマスク着用、これも徹底して呼びかけていくということで、今回それぞれの知事にもお話をしておりますし、対処方針にちょっと細かいところまで書けませんけれども、通知で、都道府県には徹底して全店舗回って、時短の呼びかけと、そしてアクリル板、換気、会話のときのマスク、距離をとること、こういったことの徹底をやりたいと思っております。

私自身、12月のような大きな流行にはしたくありませんので、この徹底をぜひやっていきたいと思っておりますし、変異株についての懸念も、今日も兵庫県知事とも神戸で多く出ていることもお話をし、この危機感も共有しております。

感染研の御努力下、それぞれの都道府県に検査試薬を送っていただいて、それぞれの都道府県で、PCR検査で分かるようになっており、より早く検知ができるようになってきておりますので、この部分への対策も引き続き強化していければと思っております。

それとあわせて、モニタリング検査という言い方をしておりますけれども、先ほど御説明させていただきましたが、繁華街のみならず、若い人向けの大学や事業所とか、これは最近になってまた外国人の感染もあり、クラスターも出ておりますので、外国人の多いそうした事業場も含めて、探知をしていく枠組みを作っておりますけれども、引き続き、先生方の御意見もいただきながら、どのような形で行っていけば探知がよりできやすくなるのか考えていきます。

これは、私どもの1日1万件のモニタリング検査だけで探知しようと思っておりますので、これはこれでやりながら、いわゆる一般の行政検査もそれぞれの都道府県で行われておりますし、それから、民間の検査もかなり幅広く大都市部で行われておりますので、こういったところと連携しながら、色々なデータをもらいながら分析をしたいと思っております。

もう一つは、SNS上のデータ、熱がある、体調が悪いという人は増えているかどうか、あるいは飲み会にこれから行く、春の色々な行事がどういうふうに行われているか、SNS上のデータと感染傾向との分析も、これは人工知能を使って行っておりますけれども、これもさらに強化をしたいと思っておりますので、様々なデータの分析を重ねながら、繰り返しになりますが、変異株の脅威を頭において対応していきたいと考えております。

それから、厚生労働省は、田村大臣のもとで、高齢者施設も徹底的に検査をやっていくということであります。後ほど御説明があるかもしれませんが、そういったことで進めたいと思っております。

そういったことをやりながら、何か兆しをつかめれば、法律改正で行いましたまん延防止等重点措置が機動的に使えますので、そのエリアで、言わば、緊急事態に近い8時までの時短、そして、その支援策も我々はやりますので、そこで封じ込めていくということに対応したいと考えております。

昨日いただいた分科会の提言も踏まえて、とにかく検知をして、もちろん行動変容を引き続き呼びかけながら、この3月、4月は非常にリスクの高い時期だということも呼びかけながら、分析をしっかりやって、そしてその上で、必要に応じて機動的に、これは緊急事態宣言よりもより機動的にまん延防止措置は使えますので、これで封じ込めをできればと考えているところであります。

色々御懸念、私も共有する部分もあるのですけれども、知事にも、今、申し上げたようなことの責任をしっかりと担っていただきながら、対応していきたいと考えておりますので、緊急事態宣言のこの措置は、この基準を満たしてくれば、やはり必要最小限という法律の大きな立てつけがありますので、満たしている地域はやはり解除をさせていただければと考えております。

もちろん、この指標については、今後の変異株の動向もありますので、私自身が見ても、これでいいのかという基準も中にはありますので、ぜひ、またこれは分科会のほうで御議論いただいて、ステージについては、また、指標については、これで足りない部

分もあるかもしれませんが、今後加えながら対応していければと思います。

いずれにしても、解除によって、日本全体がもう大丈夫だという雰囲気にならないように、私どもの発信もしっかりしていきたいと思いますので、ぜひ御理解をいただければと思います。

○尾身会長 それでは、今日の会議を最終的にはどうするかという決断をしなければいけないと思いますけれども、私自身も少し考えを、今、このように主に医療界のほうからはかなり強い懸念が示されていましてね。どちらかという、経済界の方は、当然、感染症で亡くなる命とその他でということがよく言われていることで、軸足がどうしてももうそろそろいいのではないかという話になりますが、医療界のほうの人は幾つかの理由で、強い懸念を示されたということですからけれども、実は私も強い懸念を持っています。

なぜかと言いますと、実は、先ほど何人かからありましたけれども、去年から様々な国のポリシー、県のポリシー、我々アドバイザーボード、分科会から方針は立てる、しかしなかなか、それがステージⅢのときになったら、これをやっていただきたいということで、ステージのそもそもの考えを出したのは、緊急事態宣言を発出するのを何とか防ぎたいという思いですね。ところが、これは様々な理由があって、この反応が非常に遅かったというのが私どもの感覚です。

今回、私自身も強い懸念を持つ理由は2つあります。

今の状況は、変異株という問題もあるし、感染のウイルス、一言で簡単に言えば、ウイルスの密度が今のほうがはるかに高くなっている。今回の緊急事態宣言に至った理由というのは自治体、国の再三再四にわたる呼びかけがあったにも関わらず、感染日のピークが12月30日、31日となり、忘年会での感染が増えたということはほぼ間違いない。

これは4月のころに比べて、一般の人々の協力がなかなか得にくいということがあった。これは誰のせいでもない、ウイルスのこの難しさです。それで、ステージⅢで求めるべき対策が迅速に打てなかったということもあったと思います。

そういう中で、疫学的なことでの懸念は、大きく分けて2つあると思います。

1つは、先ほど鈴木構成員が言っていて、これはもう変異株が主流になることはほぼ間違いないと思います。こういう状況が一辺である。

もう1つは、今の感染状況が、特に関東地方を中心ですけれども、高止まっている。しかも、全体としては、感染源の、いわゆる我々が申しあげている深掘り検査というのは、実は感染というのは起点があって終点がある。その起点が分からない部分がありクラスターの原因、つまり感染源を突き止める為の検査が必要だというのが我々の判断です。我々は結果を見ている、家庭内感染ということで、今もそれが続いている地域があると思います。そういう中で、変異株の問題とか感染状況が、そういうところがあると、これからどんどんゼロに向かっていくということが、必ずしも期待できないという状況がある。こういうことが感染症対策上のチャレンジです。

それと、もう1つの懸念は、多くの人は感染しても軽症、無症状で、なかなかメッセージが伝わりにくくなっているということで、これからの季節、年度末の謝恩会、それから卒業旅行云々というのがありますね。今までの経験をする、これをやめてくださいというメッセージが届くのかという懸念を我々は強く持っています。

では、一体どうすればいいかというと、私は、ここは国と自治体の長の方にぜひお願いしたいのは、岡部構成員から1週間前倒しするメリットを教えてくださいという話がありましたけれども、これを解除するという国の考え方は、一応前にセットしたステージ、いわゆる考え方、基準をクリアしている。今まで作ったルールにのっとってやると。しかも感染状況もだんだんステージⅢ、ステージⅡに、ということで、そういう意味では整合性があるということでもありますね。

ただ一方、今回国民は、国と自治体がどのようなメッセージを発するかというのに大変関心を持っているわけですね。それが、残念ながら、私はそのメッセージが届かなかったというのは、これは、歴然たる事実だと思います。

したがって、今回、国のほうに最終的な結論を出す前にお聞きしたいのが、東京大学の渡辺教授の研究で、人々の行動というのは、情報が発する前から色々なことで行動変容されるという話がありましたけれども、つい最近、また、東大のオフィシャルな場で発表したようだけれども、大きく分けて高齢者と若い人とおられる。高齢者のほうは、いわゆる国、自治体あるいはマスコミから出る情報を得て、行動をある程度変化させる傾向がある。おそらく、感染するとより深刻な病気になるということをはほとんどの高齢者が知っている。

一方、若い人の場合は、そういう情報よりも緊急事態宣言を出す、出さないという、このことが行動に非常に変化を起こすということなのですね。これが1つ、最近になって分かってきた情報です。もう一つの情報は、今回仮に、この場で国の提案を受け入れて、関西、中京等を解除したとすると、このメッセージは若い人に、あつという間に伝わって、地域は1か所ですけれども、色々なところに伝わって、若い人々の行動の変容、つまり言ってみれば、言葉を少し乱暴にいうと、気分が少し開放される、緩む。これはアドバイザーボードや分科会のメンバーは、間違いなくほぼ全員同じ感覚を持っている。一般の人、特に若い人への意識の変え方ということで、緊急事態宣言を解除するという、そういうメッセージ使って、これが恐らく、先ほどの検査の、まだ医療体制が十分ではないという、いわゆる行政的なことに加えて、あるいは感染症対策に加えて、そういう言わば心理学的な側面があるので、そういう意味では今回、解除を仮にするとした場合に、単に深掘りの検査とかモニタリング、そういうことではなくて医療体制とか、そっちも準備して、緊急事態宣言を解除することによる心理的な影響についても強くやらないと、私は同じことが起こる可能性が極めて高いと思います。しかも、先ほどの変異株の問題があり、感染がまだかなりくすぶっているところがあるところを考えると、これは、もし解除するというのであれば、今までの去年のスタイルではない、

国、自治体の今まで以上に強い一体感のあるリーダーシップと、若者の心に届く効果的なリスクコミュニケーションがない限り、リバウンドをする可能性があると思います。

そういう中で、今回、国の提言をよしとするのか、ノーというのか、あるいは条件をつけるということ。条件というのは、いわゆるビジネス・アズ・ユージュアルでは駄目だと。今まで学んだことを徹底して、国も自治体も我々も、かなり強い一体感と緊迫感を持たないと、これはリバウンドをする可能性が極めて高い。

そういうことで、皆さんに最後決断をしていただきたいのは、もうこれでノーというのか、無条件でイエスというのか、あるいは、解除する都道府県は、こういうことを絶対やってくださいよ、やらない場合はこうですよ、というような条件をつけるのか。私は無条件にやらないほうがいいと思いますけれども、皆さんはどう思うのか。竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 条件が何かということが非常に問題で、現在は対象となった都道府県が、本当に心理的に開放されるか、されないかの瀬戸際で、完全に開放されるのではないというメッセージ自体はいいですけれども、完全に開放されないということがどういう意味なのか。条件というのが、例えば、居酒屋等に向かう人出がコロナ前の5割を超えたらまた出しますよというようなことなのか、あるいは病床のことなのか、あるいは感染が増えるということなのか、何かこれがポイントだというものがあれば、条件つきというのも分かるのですが、それが何なのかというのが、少し分からないので、もし、御提案があれば教えていただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○脇田構成員 私、先ほど述べたように、今、変異株の状況が非常に重要ですので、とにかく自治体の首長の方々のリーダーシップで、もし解除するのであれば、変異株のモニタリングと、それから保健所の積極的な調査、対策をしっかりとやらしてもらうように、指示をしていただきたいと思います。

○尾身会長 ほかの方は、どうですか。今、2つの議論があって、1つは、解除にあたっての具体的な条件は何かということで、脇田構成員は、それについて、そういう1つの提案がありました。もう1つは、私が大きく分けて解除を認める、認めない、条件付きで認める、という3つのチョイスをどうするかということ。谷口構成員。

○谷口構成員 先ほど危惧を申し上げたように、現状で、人と人との接触が戻れば必ずリバウンドをすると思いますし、英国株は見られたみたいに、あそこはロックダウンをしたにもかかわらず広がったわけです。

そうしますと、解除するのであれば、これは強力なアクティブケースファインディング、先ほど事務局からのお話もありましたように、ターゲットを絞って、きちんと感染源を抑えていくという体制が整わない限り、解除は難しいのではないかと思います。スクリーニングや積極的感染者探査というのは、ある程度準備が要りますから、僕は1週間前倒しするなら、その1週間で準備したらどうですかと思っていました。

○尾身会長 どうでしょうか。岡部構成員。

○岡部構成員 最後のほうで、やはり問題になってきているのは、高齢者の入院が増えてきていると、相対的に、そういうようなときに、高齢者対策を積極的にやっていこうというのは、分科会、アドバイザリーボードでも言ってきたことでもありますし、各自治体も、例えば、一つ一つに対して感染症対策を、研修をしていくとか、あるいはサポートをしていくというのが、せっかく動き始めているので、これの強化というのは、やはり人が動けば感染症が増えるというのは当然なので、そこは覚悟しなくてはならないわけですが、重症になった方をどのように引き取るのかというところがしっかりしていないといけないので、その部分として、今、問題になるのは、やはり、介護施設等々ですので、そこに対する対策も、さらに強化をしていく必要がある。これは絶対的な条件だと思います。

○田村厚生労働大臣 変異株の問題、大変御心配だと思いますし、私も心配しています。

感染力が非常に強いという株と、それからワクチンが効かないかも分からないという株と、両方とも日本の国の中で、散見ではなくて継続的にという話でありましたけれども、そういう意味では、変異株に対しては出れば、これはできる限り、その地域の検体を検査するというような形をやる、つまり変異株対策。

それから、もう一方で、いつまでも緊急事態宣言は、どちらにしてもやり続けるわけにはいかないので、どこかでは解除をしなければいけませんから、そのときに、今、言われました病床です。これは、今回の我々の経験で、1日最大8,000人新規感染者が生まれました。もちろん、それは瞬間風速だったのかも分かりませんが、やはり、これの倍ぐらいでも対応できるぐらいの体制を、今回、各都道府県でしっかり組んでもらわなくてはならないと、私自身思っています。

そのときには当然、どうやってベッドを調整するか、つまり割り振りをしていくか。今回ここが保健所の機能が止まってしまって、そして、結果的に在宅で命を失われる方々もおられたということですから、そういうところをしっかりと各都道府県に、私、覚悟を持って体制を整えていただくということが条件なのだろうと思います。

いずれにいたしましても、これは感染しなければ、拡大しなければ、こんなありがたいことはありませんが、しかしこのウイルスは、そんな甘いウイルスではないと、もち

ろん、暖かくなっていきますから、寒くなるよりかは、感染力は下がるかも知りませんが、しかし一方で、今回の変異株は、そんなに甘くないということを考えると、やはり、この冬場の、我々が色々学んだこと、それであっても十分に対応できる体制というものを、各都道府県にお願いをしていくということが大変重要だと思いますので、そういう条件をつけていただきながら、ぜひとも今回の提案というものを御理解いただければありがたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（吉田） 今、谷口先生から1週間あるなら準備を、という御指摘をいただきましたし、その前の一巡のそれぞれの構成員の皆様からの御発言のときにも、高齢者施設の集中検査という切り口、あるいはモニタリングという切り口、積極的検査の目的を明らかにしながら取り組むべしという御指摘をいただいたと思います。

特にモニタリングという形で取り組むことにつきましては、先ほど池田審議官のほうからも申しましたし、大臣からも冒頭の御挨拶の中にありましたように、これまで、関係する自治体あるいは検査関係者、そして、地域の方々、これは検査の場となるところに、自治体の方だけでなく御協力を求めるという地道な取組も必要だと、私どもは感じておりましたし、それを積み重ねてまいりました。既に解除させていただきました栃木において、そして、解除前の特定都道府県の方々とは、実務的にテレビ会議などを通じて協力の呼びかけをし、具体的に場所をどうするか、あるいは規模をどうするか、具体的なターゲットとして街中がいいのか、あるいは特定の場所がいいのかなどについての準備を進めております。

私どもとしては、参考資料3の中にありますように、既に着手をさせていただいています。その上でこれからも実績が出てきたもの、形になったものにつきましては、分科会などでそれぞれのタイミングを通じて、メンバーの方々、専門家の方々にもお諮りをしたいと思っておりますし、取組を進める中においても、御知見をいただき、アドバイスをいただく。そういう形で既に進めさせていただいているということをお報告させていただきたいと思っております。

○尾身会長 その他ございますか。小林構成員。

○小林構成員 一言申し上げたいのですが、変異株について、非常に深刻な脅威だということはコンセンサスだと思います。そのときに、水際の対策の問題で、まだ、強化する余地はあるのではないかと考えています。

要するに、今、3日間の停留をお願いしている地域というのは、イギリスと南アフリカとブラジルの一部地域など、幾つかの限られた国からの入国者については、3日間の

停留や、2回のPCR検査を求めています。それ以外の地域からの日本人の入国や、あるいは在留資格を持つ外国人の入国については、それほど厳しい措置は取られていないと聞いていますので、そこをまず強化するということは必要なのではないかと。そこから入ってくる変異株を少しでも減らすということは、価値があることではないかと思いません。

○尾身会長　そろそろよろしいですか。今、竹森先生から頂いたご質問にあった条件というのが色々出てきました。

その中で、おそらく、議論の大詰めは、結局、主に医療界、感染症の専門家の人からは、1週間なぜ待てないのかという話で、その中に谷口構成員は1週間の間にキャパシティを、というのは、その裏には、中京圏、関西圏等は1週間、3月7日まで延ばせばいいのではないかと、多分、そういうことですね。

今、テーブルに載っている関西、中京圏を3月7日にもう一度判断するのか、今日とするのかというのが今、問題の核心になってきているわけですね。1週間をどう考えるか。先ほど1週間待つということについて、何のメリットがあるのかというのをもう一度事務局から。

○事務局（池田）　メリット、デメリットだけでは、図れないものがございます。やはり緊急事態宣言というものが持つことの意義や趣旨を考えなければならないと思っております。そういう意味では、先ほど申し上げましたとおりに、まず、本諮問委員会で御了解をいただいて、基本的対処方針に、緊急事態宣言の解除の考え方が示されております。それにのっかって総合的に判断していくべきであろうということが1つございます。

もう1つは、特措法の第5条に書かれておりますとおり、私権の制限、国民の権利利益の制限というのは必要最小限にしなければいけないということがございます。

そういったことを考え合わせまして、基準を満たし、かつ、減少傾向を確認し、医療のひっ迫状況の改善を確認した時点で、今回御提案申し上げている府県につきましては、解除してはいかがかと考えております。

○尾身会長　よろしいですか。竹森構成員。

○竹森構成員　1週間延期ということなのですが、要するにやる気がなかったら1週間待ったって何もやらないわけですね。1週間でするかどうか、その都道府県によって状況が違うと思います。1週間でするということならいいけれども、対策を出さないところは1週間待ったって何もやらないと思うのです。

ですから、これはタイミングの問題はともかくとして、積極的疫学調査をやるという計画を速やかに都道府県に出してもらおうという、そういう要請を都道府県にすれば、や

るかやらないかの確認ができるわけですから、別に、1週間待てば、圧倒的な成果が出るとは限らないので、今、解除してもいいけれども、ただし、速やかに積極的疫学調査をすることによって、リバウンドを防ぐ努力を地方自治体は行わなくてはいけないというような、そういう義務づけをするということではいかがかと思うわけです。

○尾身会長 どうぞ。

○西村国務大臣 繰り返しの部分もあるのですけれども、この間、知事とはずっとやり取りをして、本当に大丈夫かというところを、私も先生方と同様の懸念を、特に変異株については持っておりましたので、確認をしてくれています。

その中で、病床については、比較的50%を切って、ピーク時から比べると、かなり余裕が出てきているという状況です。

先ほど、田村大臣からありましたように、この時期に、しっかりと次に備えた体制を作ると。ひっ迫しているときに、増やせ増やせといっても、なかなか厳しい状況の中で、やりにくかったわけですね、計画を作ったりするのも、ここにきてようやくできる体制になってきたということだと思いますし、保健所も御案内のとおり、毎日、全国で8,000人出ているときに比べれば、今はかなり落ち着いて、1,000人前後まで来ていますので、そういう意味で、保健所の体制も、今だからこそ体制を強化できるわけで、ひっ迫しているとき、もちろん人を派遣したりとか、色々やってきたのですけれども、今だからこそ、積極的疫学調査もしっかりとできるようになってきていますので、そういう意味で、この時期に、当然、これまでの経験も生かしながら、次なる波に備えるということをやりますが、先ほどから申し上げているモニタリング検査については、これだけではありません。先ほど申し上げたように行政検査や民間検査のデータももらいながら、我々、人工知能も使って分析をしていき、SNSのデータも分析していきますので、兆しをつかみたいと思っています。このモニタリング検査に関しては、もう栃木で始めていますように、解除する地域については、もう既に相談をずっと続けてきていますので、解除後、直ちに、つまり来週からできるように、今、準備をしておりますので、拠点について、どの繁華街であるか、それからどういう大学に協力を求めていき、どういう事業所と連携してやるか、こういったことを今詰めておりますので、仮に解除して、御了解いただければ、来週からでもスタートをするということで、兆しをしっかりとつかんでいきたいと考えております。

そういう意味で、何も手放しで、もう自由になるわけではありませんので、私どもも、田村大臣とも、変異株の動向、それから3月、4月の行事が多い時期のことは、本当に懸念を共有しておりますので、それぞれの知事と連携してしっかりやるということ、今申し上げたことはやっていきますので、ぜひ御理解を賜ればと思います。

○尾身会長 それでは、そういうことで、医療の構成員で、強い懸念を示された方々も、いわゆる条件つきということで、今のお話で大体よろしいですか。どうぞ。

○岡部構成員 条件をクリアしたということの数字の上のことと、先ほど池田審議官からも話があった、病棟のほうは各地域で何とかできそうだというようであれば、私の一応出した条件というのは、しょうがないだろうと。大丈夫だろうと言っているわけではないのですけれども、そういう意味では、解除については同意します。

ただし、決して色々なものを緩めるものではないと思います。再三再四申し上げていますし、今、大臣もおっしゃったように、例えば病棟を準備したものを、これで解除するとか、高齢者施設に対する準備が始まったものを、スピードを落とすということではなく、患者さんの増加に対しては十分備えて、また、分科会がこの提言をしたものについて、十分に受け止めていただきたいというような条件を出した上で、賛成に回ります。

○尾身会長 釜菴構成員。

○釜菴構成員 先ほど発言しましたが、やはり一番問題になるのは、首都圏でありますので、その議論にしっかりつなげていくように、今回は西村大臣と田村大臣にお任せをして、そして、この方針で行くということで、今回の諮問委員会で、ここまで議論ができたということは、これまでになかったことでありまして、非常に今日は有意義な会だったと思いますが、それを踏まえて、来週の議論にまたつなげていきたいと思いますので、賛成申し上げます。

○尾身会長 それでは、大体こんなようなことでよろしいでしょうか。

今、釜菴構成員から、また来週、これはまだ分かりませんが、首都圏に対してしっかり議論する機会が早晚あると思うので、もう一度皆さんと確認したいのは、今回の全国への感染の波及は首都圏から染み出したということ、これが一番難しい問題ということがあるので、これについては、しっかり今日の議論もつなげるということが、まず1点。

それから、解除される府県には、今日かなり厳しい指摘があった、こういう懸念があったのだということをぜひ紙でお伝えいただきたい。変異株の問題など、かなり強い懸念があったので、もう解除はするのだけれども、私が強調したいのは、今の日本にとって、解除後のほうがワクチンの接種を含めて長いので、1週間も大事ですけれども、解除後のXか月、これも極めて重要なので、先ほど言ったような条件を、国と連携して、強いリーダーシップをもって、メッセージを含めて対策してくださいというのは、これは書面で我々が書きたいと思います。

今日のこの国の諮問に対して、我々が賛成する条件として、今回はかなり厳しい保留

条件をつけ、厳しい懸念があったということを十分当該知事や国に伝えた上での、かなり瀬戸際での合意だということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 それでは、そういうことで、今日は長くなりましたけれども、どうもありがとうございました。

○事務局（鳥井） 次回以降の日程につきましては、事務局より別途、連絡をさせていただきます。本日はありがとうございました。