

# 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14回（2021年3月5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（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 .....	56
6. 参考資料2：新型コロナウイルス感染症への対応 .....	73
7. 参考資料3：緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策 .....	75
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） .....	76
9. 参考資料5：直近の感染状況等 .....	77
10. 議事録 .....	79

# 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14回）

日時：令和3年3月5日（金）

7時00分～8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期間延長（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 新型コロナウイルス感染症への対応
- 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期間延長（案）

令和3年3月5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期間を3月21日まで延長し、令和3年3月8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21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の区域とする。

#### 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3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。

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。

令和3年2月26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、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。

その後、令和3年3月5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、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、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21日まで延長することとした。これらの都県については、対策の更なる徹底を図るとともに、感染の再拡大を防止するための取組を進め

ていくこととする。

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3月3日までに、合計433,290人の感染者、8,050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

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。

令和3年2月26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、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。

その後、令和3年3月5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、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措

置区域とし、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21日まで延長することとした。

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、多くの方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：C O C O 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

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実施するよう求める。また、政府は、緊急事態宣言措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。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継続して確認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・遠隔授業の効果的实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。その際、「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日新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参考にして取り組むものとする。
- ・ 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等のとおり、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（C O C O A）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って行うこと。
- 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。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、I H E A Tの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

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、保健所業務の外部委託の活用、I H E A Tの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、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、早期に予兆を探知し、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（C O C O A）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（H E R - S Y S）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、国民に対し丁寧の説明する。
- 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、関係機関との協力的体制を構築し、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、個人情報の保護に留意すること。
  - ・ クラスター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に、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><b>序文</b></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。）の創設などを含み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。</p> <p>令和3年2月26日には、<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。<u>（削除）</u></p>	<p><b>序文</b></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。）の創設などを含み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。</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。<u>これらの都県</u></p>

<p><u>その後、令和3年3月5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、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県</u>の4都県を緊急事態措置区域とし、<u>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21日まで延長することとした。これらの都県については、対策の更なる徹底を図るとともに、感染の再拡大を防止するための取組を進めていくこととする。</u></p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>一 <b>新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</b></p>	<p><u>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。</u></p> <p>(新設)</p> <p>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。</p> <p>(略)</p> <p>一 <b>新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実</b></p>
--	---

(略)

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。

令和3年2月26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、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。

その後、令和3年3月5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、法第32条第3項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべ

(略)

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。

き期間を令和3年3月21日まで延長することとした。

## 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

(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 (略)

② (略)

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、P

## 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 (略)

② (略)

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、P

C R 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。また、政府は、緊急事態宣言措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。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。

③～⑩（略）

（3）まん延防止

C R 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。

③～⑩（略）

（3）まん延防止

1) ~10) (略)

11) クラスター対策の強化

①・② (略)

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 I H E A T (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。感染拡大に伴う優先度を踏まえた積極的疫学調査については、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化する。その際には、I H E A T の積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のための調査を含めた強化を図る。

1) ~10) (略)

11) クラスター対策の強化

①・② (略)

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 I H E A T (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。(新設)

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、保健所業務の外部委託の活用、I H E A Tの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

④～⑥（略）

12）（略）

（４）～（６）（略）

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。

④～⑥（略）

12）（略）

（４）～（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5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、下げ止まる可能性や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0.84となっている(2月14日時点)。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15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。

【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傾向が続き、約13人と、ステージⅢの指標となっている15人を下回った。神奈川、埼玉、千葉でも新規感染者数の減少傾向が続き、それぞれ、約8人、約9人、約14人となっている。一都3県全体でも減少傾向であるが、感染者数の減少スピードが鈍化し、東京、千葉では依然として15人に近い水準となっている。いずれも新規感染者数、療養者数の減少に伴い、自治体での入院等の調整も改善が続き、ステージⅣの指標を下回るなど負荷の軽減が見られるが、病床使用率が高い地域もあるなど医療提供体制に厳しさが見られる。
- ②関西圏・中京圏・九州 いずれも新規感染者数の減少が継続し、大阪を除き、5人を下回る水準となっている。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、大阪などでは、高齢者施設等でのクラスターは継続。高齢者の入院に伴う負荷の増加には留意が必要。
- ③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。一方で、一部の地域でクラスターが発生しており留意が必要。

### 【変異株】

- ・ 英国、南アフリカ等で確認されその影響が懸念される変異株は、現状より急速に拡大するリスクが高い。国内では変異株感染例が継続的に確認され、自治体による積極的疫学調査も受けて、感染者とクラスター報告数の増加傾向が見られる。

### <感染状況の分析>

- ・ 緊急事態措置区域の4都県では、実効再生産数は、0.9程度の水準で、新規感染者数の減少傾向は継続しているものの、減少スピードが鈍化。首都圏では、感染源やクラスターの発生場所が不明な例が多く、夜間の人流の再上昇の動きも見られており、リバウンドを起こさず、減少傾向を続けることが重要。
- ・ クラスターは、高齢者施設での発生が継続し、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や感染が縮小した地域でのクラスターの発生も見られ留意が必要。
- ・ 新規感染者数の減少は、周辺地域に比べ都市部で遅れている。変異株のリスクもある中で、減少傾向を維持できる取組が必要。緊急事態宣言下でも変異株感染者の増加傾向がみられ、今後社会における接触機会の増加や、感染対策の緩みが生まれることで、既存株から置き換わっていく可能性もあり、これまでよりそのリスクが拡大する懸念がある。

## 直近の感染状況の評価等

### <必要な対策>

- 新規感染者数の減少を継続することにより、医療提供体制の負荷を軽減し、ワクチンを安定して接種できる体制の確保、変異株拡大等のリスクを低減させることが重要。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。特に、首都圏では、他地域と比べると感染者数が多く、感染が継続した場合の他地域への影響も大きい。感染の再拡大を防ぐためには、できるだけ低い水準を長く維持することが必要であり、そのため、地域の感染状況等に応じ、積極的疫学調査を踏まえ、その情報・評価を踏まえた対応などさらに感染を減少させるために必要な取組を行っていくことが必要。既に緊急事態措置が解除された地域も同様の取組が必要。
- 感染を減少させるための取組に協力が必要なことについて、国、自治体が一致したメッセージを出していくことが必要。
- 会食における感染リスクを低減させるために、事業者の取組とともに、利用者の会食のあり方を周知することが重要。
- また、年度末から年度初めの恒例行事(卒業式、歓送迎会、お花見)などに伴う宴会・旅行はなるべく避けていただくように効果的なメッセージの発信が必要。
- 今後、再拡大の防止とともに次の波に備えた対応を行うことが重要。具体的には、①ワクチン接種の着実な推進、②変異株対策の強化、③感染リスクに応じた積極的な検査による早期探知や積極的疫学調査の再強化、飲食店及び高齢者施設対策の継続などの感染拡大防止策の推進、④新型コロナに対する医療を機動的に提供するための医療提供体制等の充実などの取組が必要。

### 【変異株】

- 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、その影響を抑えるための対応が必要。このため、先示された変異株対策パッケージに基づき、①水際措置の強化の継続、②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)、③変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による濃厚接触者および感染源の特定や速やかな拡大防止策、④変異株の感染性や病原性等の疫学情報についての評価・分析(N501Y変異以外のE484Kなどの変異を有する変異株についても実態把握を継続)と正確な情報の発信、⑤検体や臨床情報等の一体的収集・解析等の研究開発等の推進が必要。

# 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）

	2/10～2/16			2/17～2/23			2/24～3/2			2/1～2/7		2/8～2/14		2/15～2/21	
全国	7.81人	(9,856人)	↓	6.62人	(8,358人)	↓	5.41人	(6,831人)	↓	372,020件↓	4.2%↓	323,495件↓	3.2%↓	319,692件↓	2.8%↓
北海道	7.75人	(407人)	↓	6.15人	(323人)	↓	4.76人	(250人)	↓	16,223件↓	3.9%↑	13,708件↓	3.0%↓	15,368件↑	2.1%↓
埼玉	13.17人	(968人)	↓	12.14人	(892人)	↓	8.83人	(649人)	↓	36,780件↑	4.1%↓	29,377件↓	3.6%↓	26,615件↓	3.4%↓
千葉	14.00人	(876人)	↓	14.41人	(902人)	↑	13.50人	(845人)	↓	19,552件↓	7.3%↓	15,196件↓	5.6%↓	15,515件↑	6.4%↑
東京	18.59人	(2,588人)	↓	16.00人	(2,228人)	↓	13.23人	(1,842人)	↓	72,706件↓	5.5%↓	66,882件↓	4.0%↓	69,374件↑	3.4%↓
神奈川	10.06人	(925人)	↓	8.81人	(810人)	↓	8.24人	(758人)	↓	25,011件↓	6.1%↓	22,455件↓	4.4%↓	21,372件↓	3.8%↓
岐阜	6.79人	(135人)	↓	3.57人	(71人)	↓	2.47人	(49人)	↓	4,383件↓	4.8%↓	3,394件↓	4.3%↓	3,729件↑	2.4%↓
愛知	6.45人	(487人)	↓	4.54人	(343人)	↓	3.67人	(277人)	↓	12,411件↓	5.4%↓	9,975件↓	5.1%↓	10,115件↑	3.6%↓
京都	5.50人	(142人)	↓	3.56人	(92人)	↓	1.47人	(38人)	↓	8,712件↓	3.5%↓	6,340件↓	2.6%↓	5,440件↓	1.9%↓
大阪	8.67人	(764人)	↓	7.14人	(629人)	↓	5.46人	(481人)	↓	29,995件↓	4.5%↓	25,372件↓	3.4%↓	24,108件↓	2.6%↓
兵庫	6.51人	(356人)	↓	4.72人	(258人)	↓	3.48人	(190人)	↓	12,392件↓	5.4%↓	10,585件↓	3.6%↓	8,605件↓	3.4%↓
福岡	10.33人	(527人)	↓	7.84人	(400人)	↓	4.06人	(207人)	↓	16,669件↓	4.0%↓	19,311件↑	2.9%↓	13,289件↓	3.2%↑
沖縄	7.36人	(107人)	↓	7.16人	(104人)	↓	7.43人	(108人)	↑	5,458件↓	5.5%↓	4,244件↓	3.5%↓	6,457件↑	1.5%↓

※ ↑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）

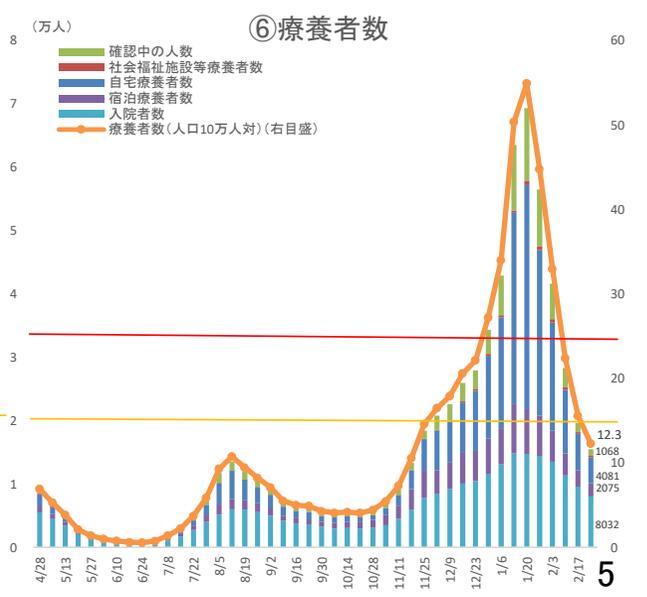
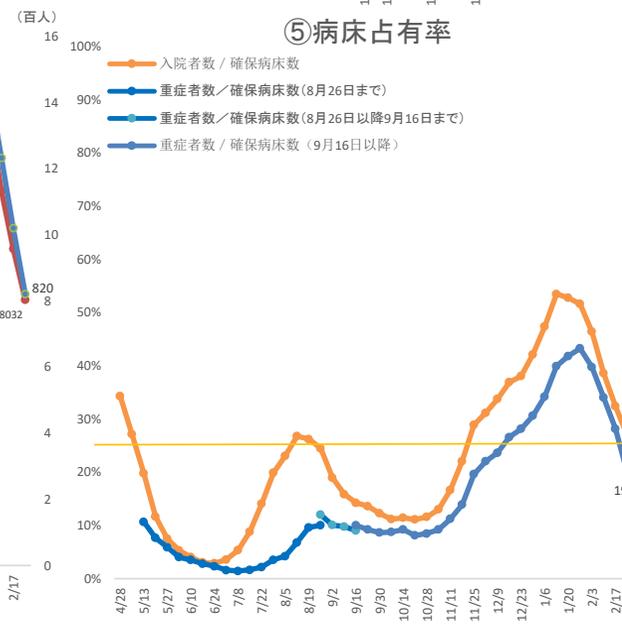
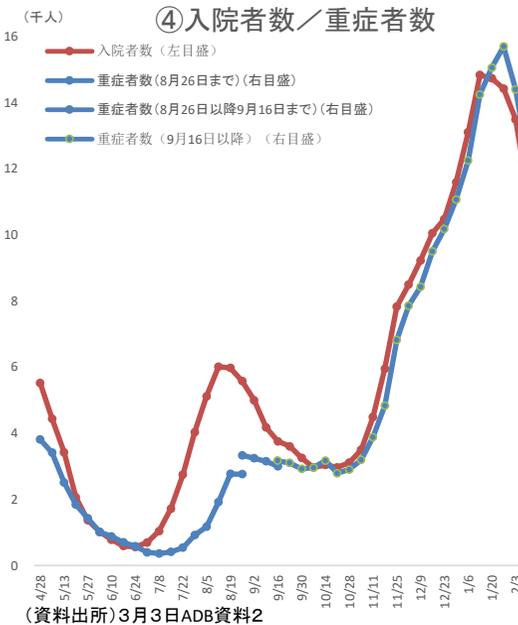
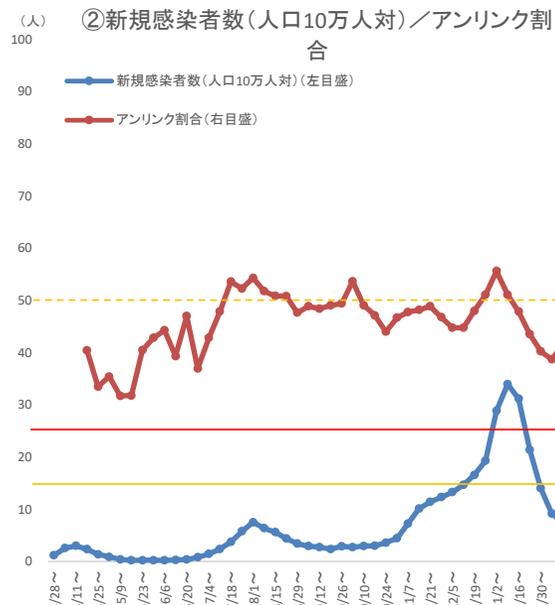
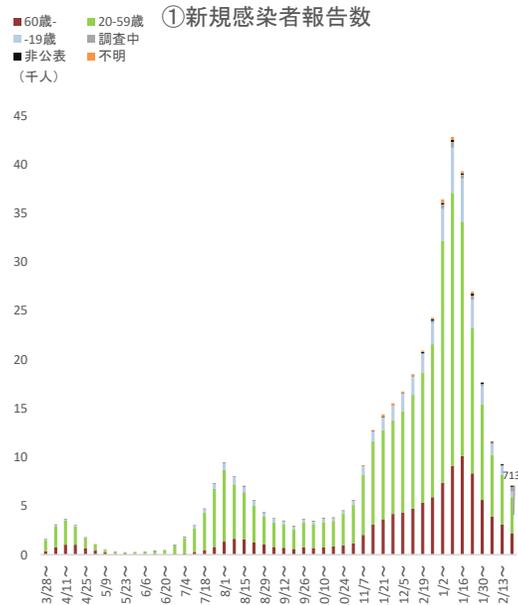
### ○入院患者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

### ○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

	2/10	2/17	2/24	2/10	2/17	2/24
全国	11,325人(38.6%) ↓	9,575人(32.4%) ↓	8,032人(26.8%) ↓	1,232人(34.0%) ↓	1,020人(28.1%) ↓	820人(19.8%) ↓
北海道	475人(26.0%) ↓	401人(21.9%) ↓	384人(21.0%) ↓	11人(6.8%) ↓	16人(9.9%) ↑	8人(5.0%) ↓
埼玉	909人(68.8%) ↓	900人(67.4%) ↓	741人(54.9%) ↓	52人(36.6%) ↓	47人(33.1%) ↓	36人(25.2%) ↓
千葉	815人(70.6%) ↑	748人(63.4%) ↓	646人(50.0%) ↓	44人(47.3%) ↓	24人(25.8%) ↓	21人(22.8%) ↓
東京	2,595人(53.0%) ↓	2,244人(44.9%) ↓	1,894人(37.9%) ↓	498人(99.6%) ↓	431人(86.2%) ↓	327人(32.7%注) ↓
神奈川	682人(43.9%) ↓	594人(38.2%) ↓	493人(31.7%) ↓	55人(28.9%) ↓	35人(18.4%) ↓	32人(16.8%) ↓
岐阜	248人(35.7%) ↓	207人(29.8%) ↓	156人(22.5%) ↓	12人(20.3%) ↑	9人(15.3%) ↓	9人(15.3%) →
愛知	537人(44.2%) ↓	461人(37.9%) ↓	364人(30.0%) ↓	45人(35.7%) ↓	35人(27.8%) ↓	31人(24.6%) ↓
京都	173人(41.6%) ↓	125人(30.0%) ↓	124人(29.8%) ↓	19人(22.1%) ↓	19人(22.1%) →	15人(17.4%) ↓
大阪	997人(51.2%) ↓	809人(41.5%) ↓	685人(34.7%) ↓	216人(51.3%) ↓	190人(46.6%) ↓	156人(38.2%) ↓
兵庫	465人(55.4%) ↓	372人(44.3%) ↓	321人(38.3%) ↓	68人(58.6%) ↑	54人(46.6%) ↓	50人(43.1%) ↓
福岡	505人(69.0%) ↓	485人(66.3%) ↓	359人(47.0%) ↓	38人(34.5%) ↓	29人(26.4%) ↓	25人(22.5%) ↓
沖縄	350人(74.0%) ↓	239人(50.5%) ↓	185人(38.9%) ↓	27人(50.9%) ↓	21人(39.6%) ↓	17人(32.1%) ↓

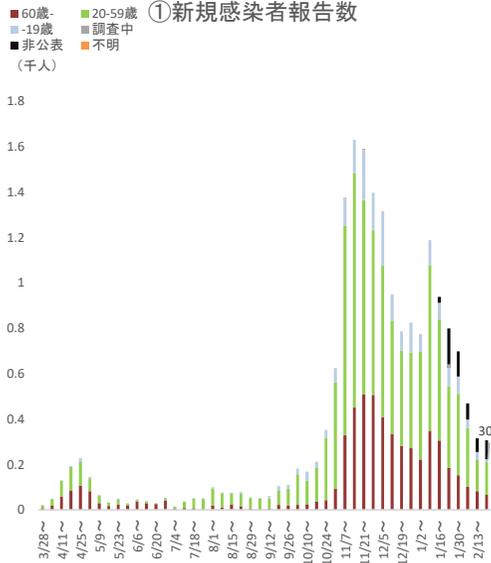
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。  
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

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肺補助(ECMO)による管理が必要な患者用の病床)

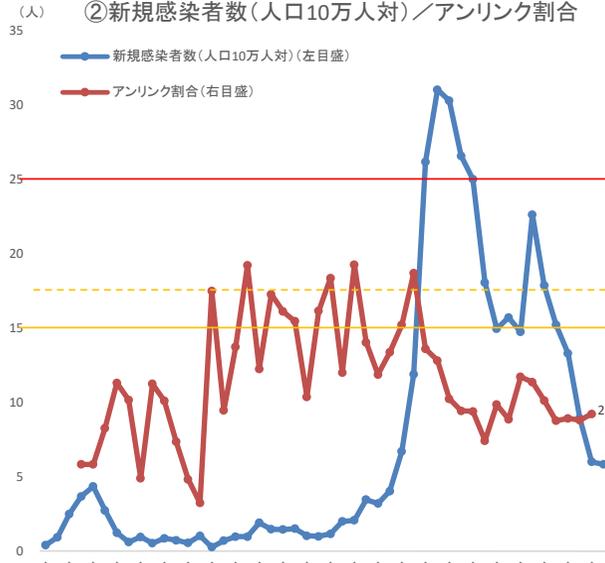


(資料出所) 3月3日ADB資料2

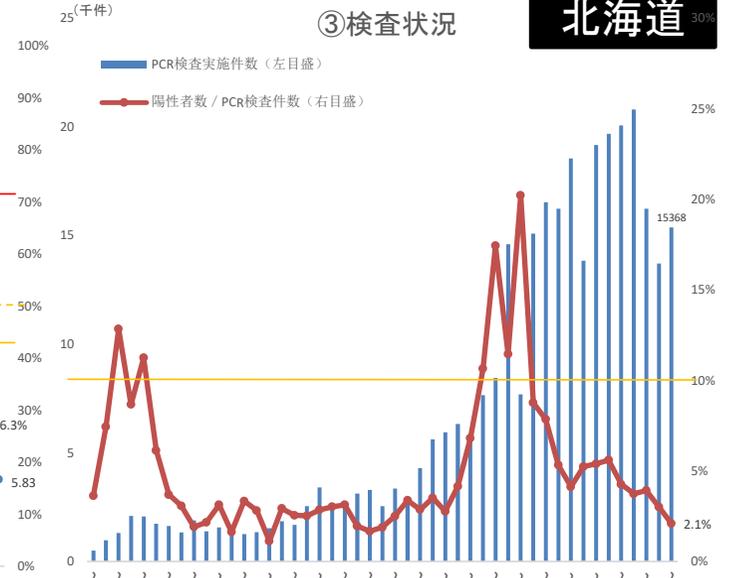
①新規感染者報告数



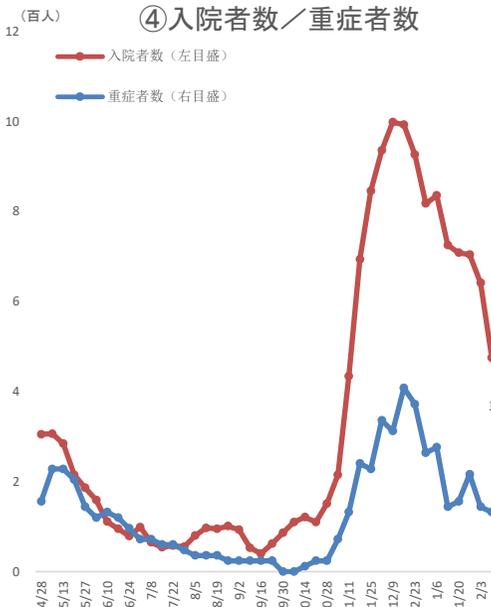
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



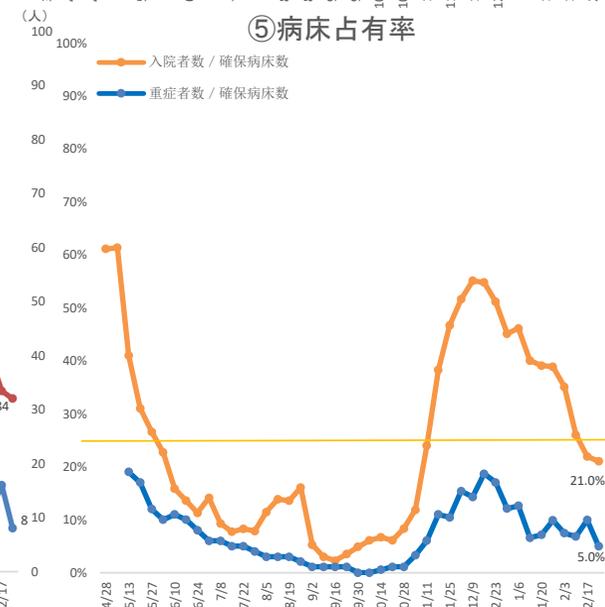
③検査状況



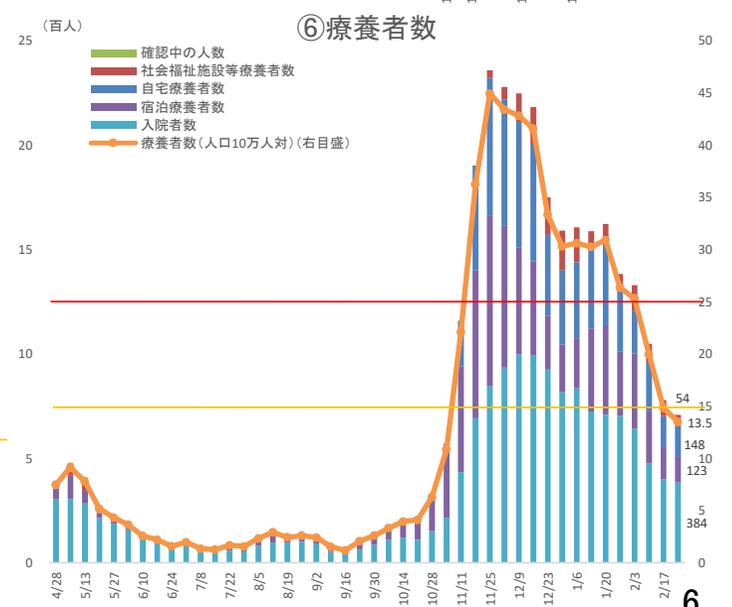
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

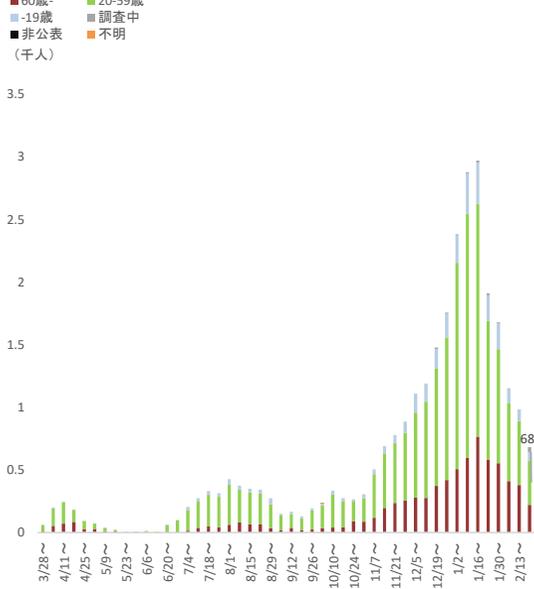


⑥療養者数

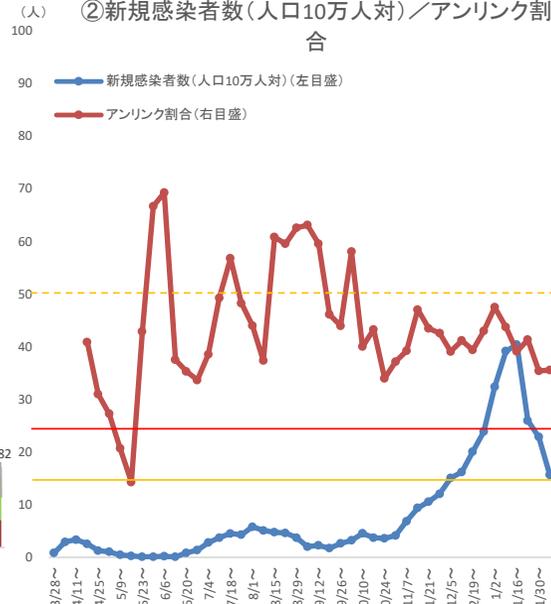


(資料出所) 3月3日ADB資料2

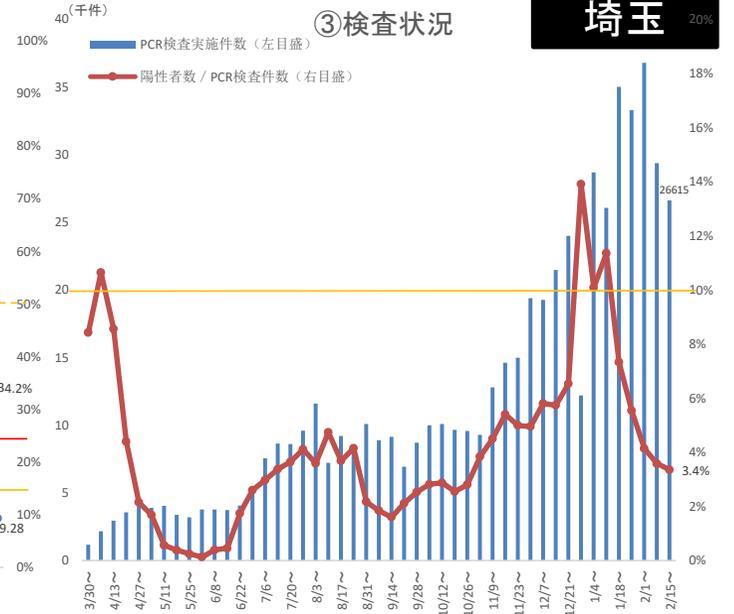
①新規感染者報告数



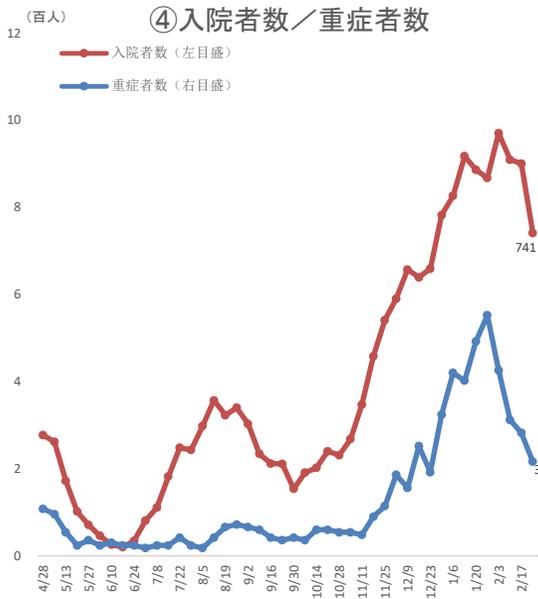
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



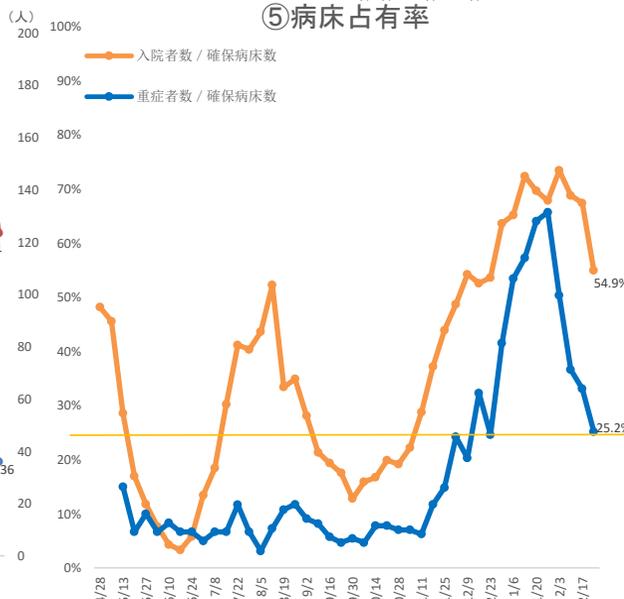
③検査状況



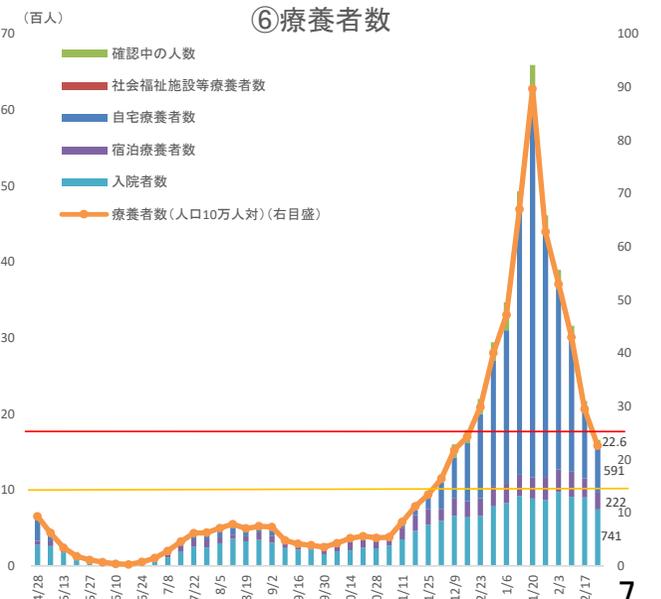
④入院者数／重症者数



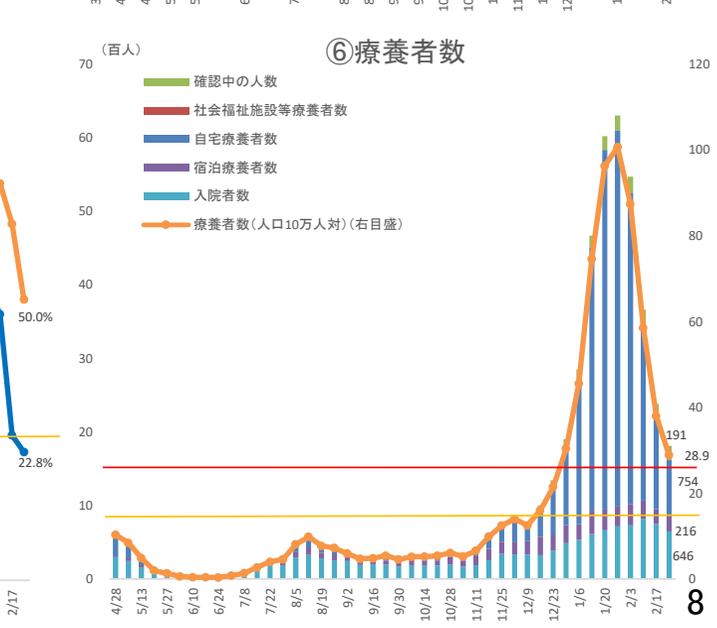
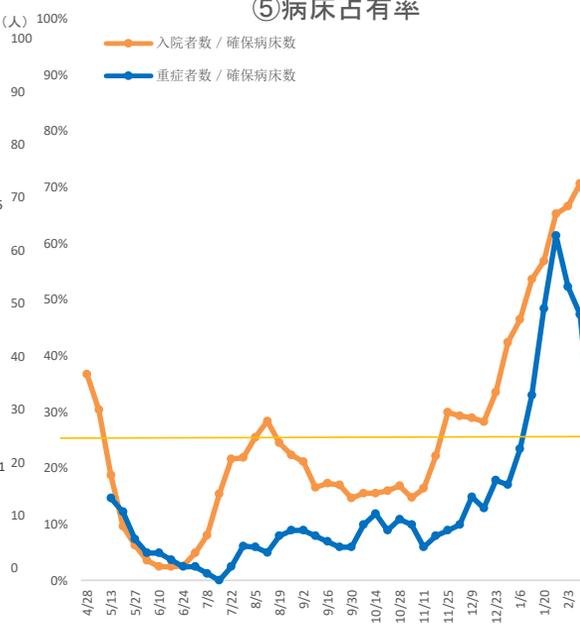
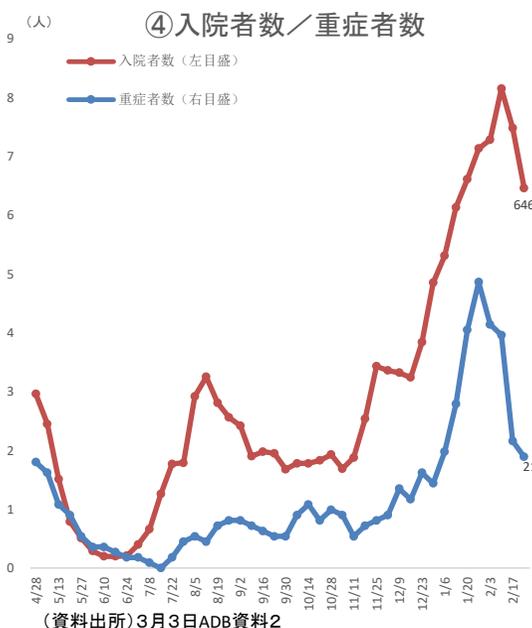
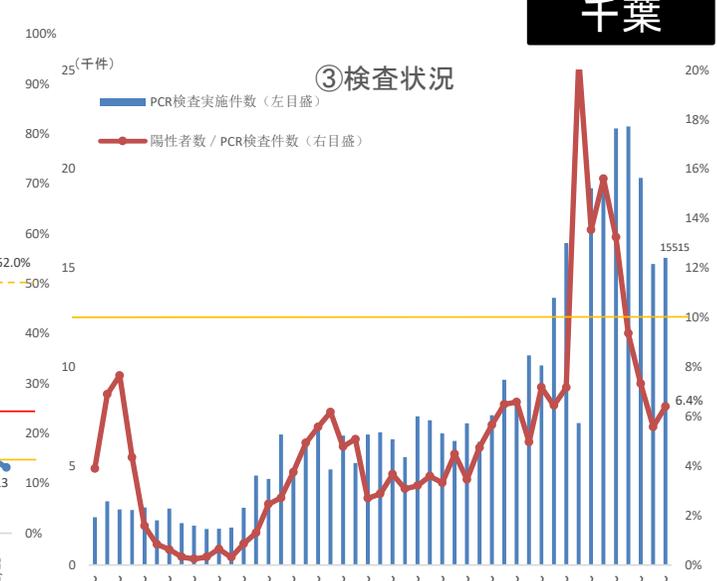
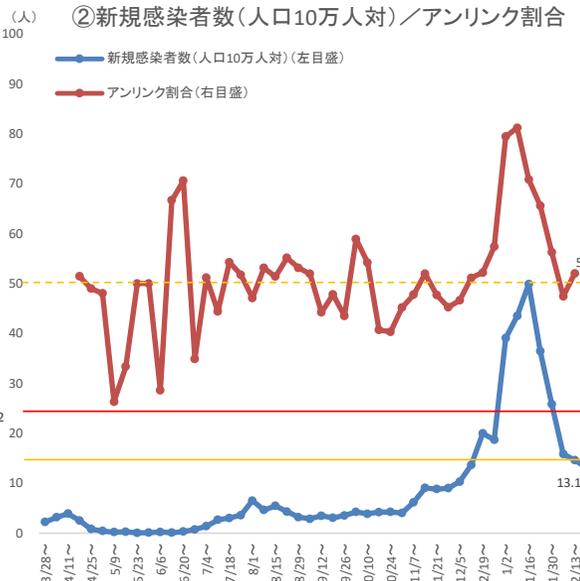
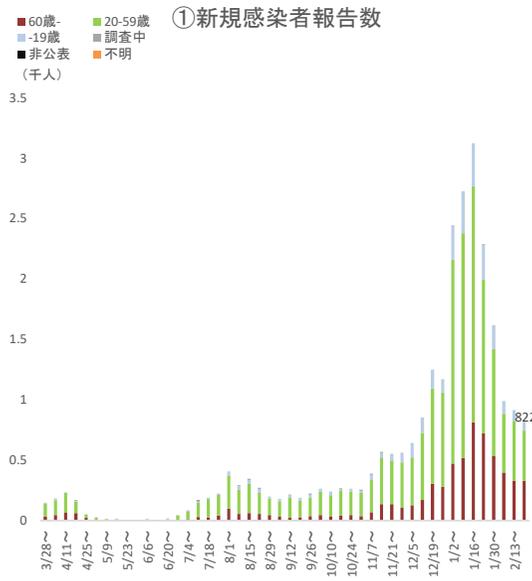
⑤病床占有率



⑥療養者数

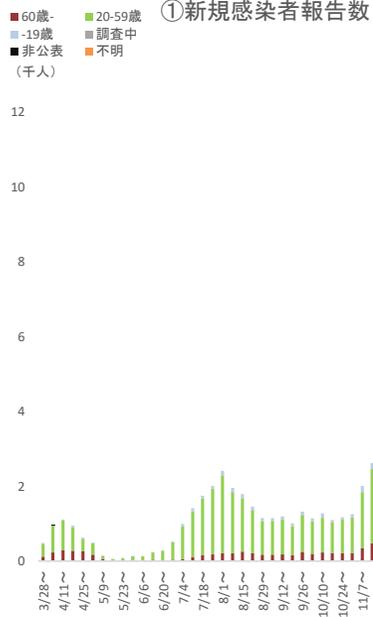


(資料出所) 3月3日ADB資料2

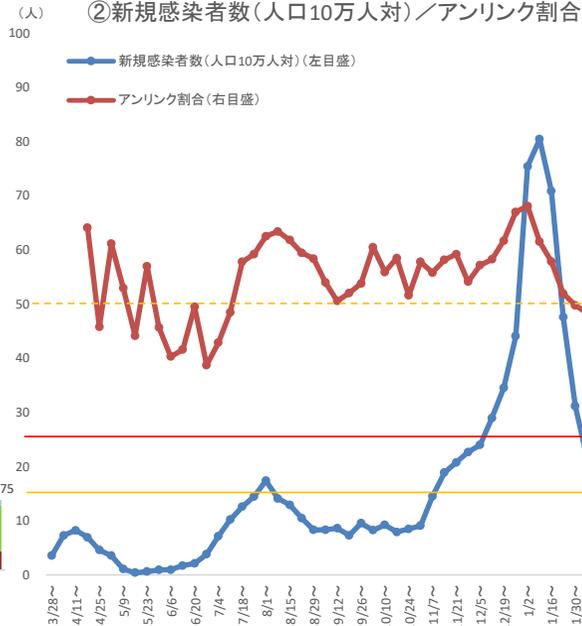


(資料出所) 3月3日ADB資料2

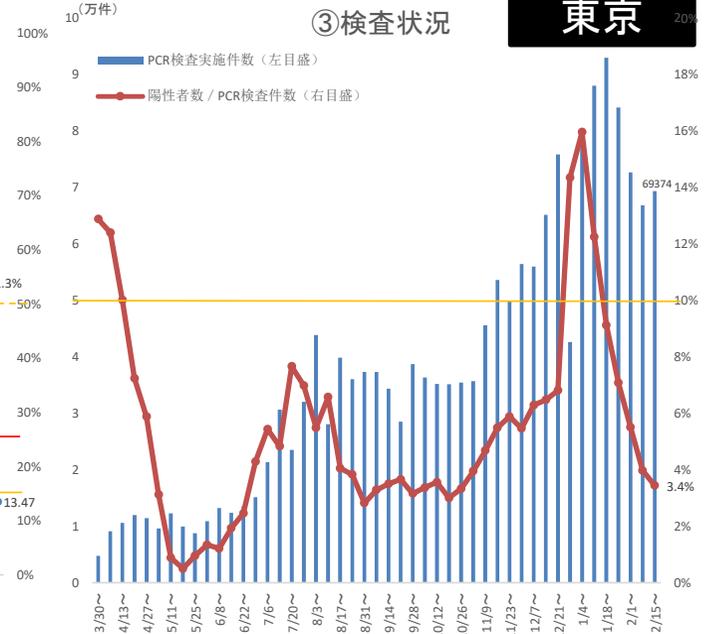
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

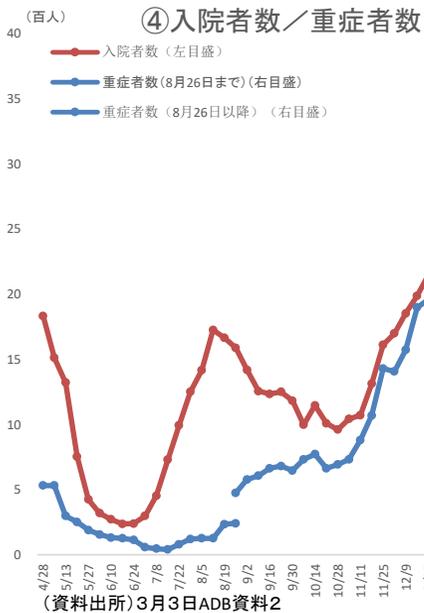


③検査状況

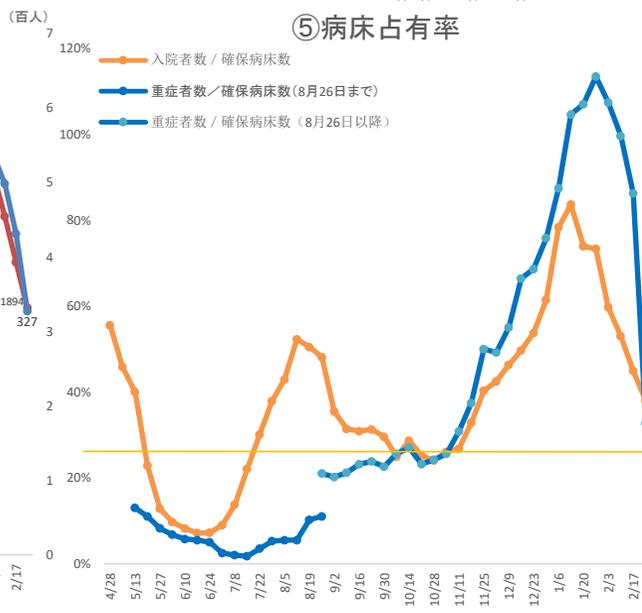


東京

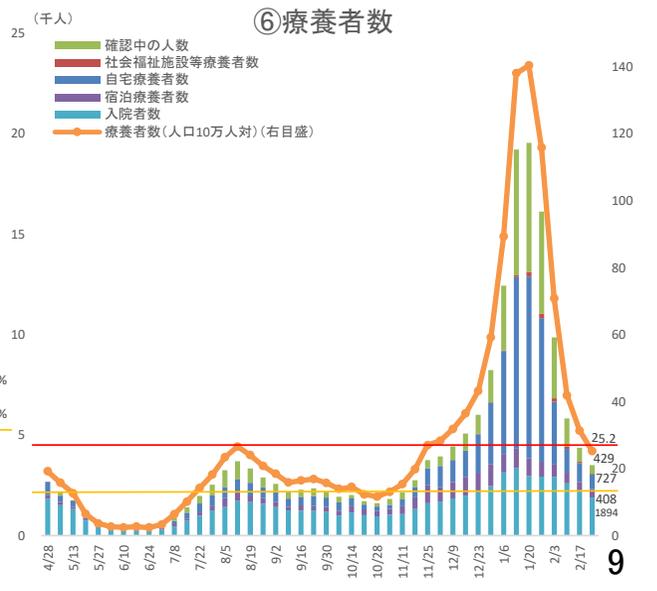
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



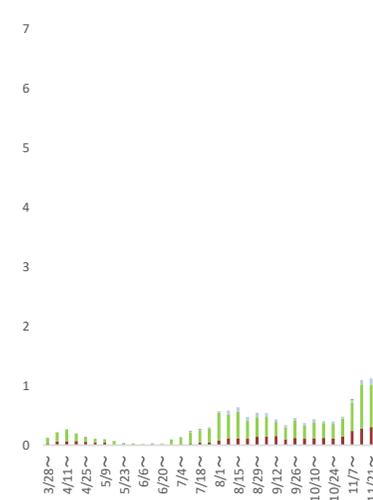
⑥療養者数



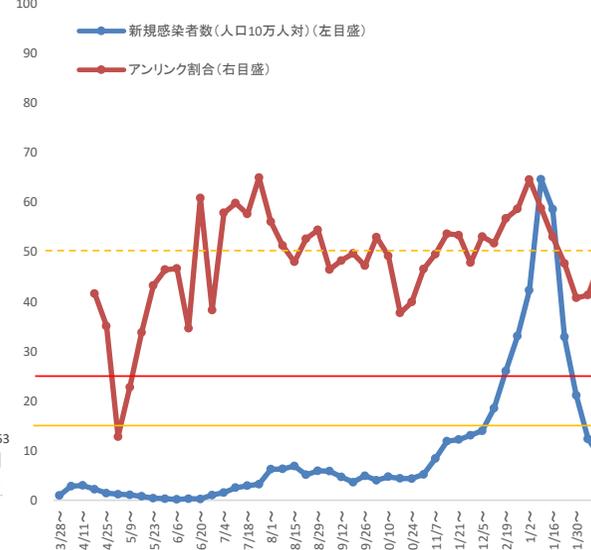
(資料出所) 3月3日ADB資料2

# 神奈川

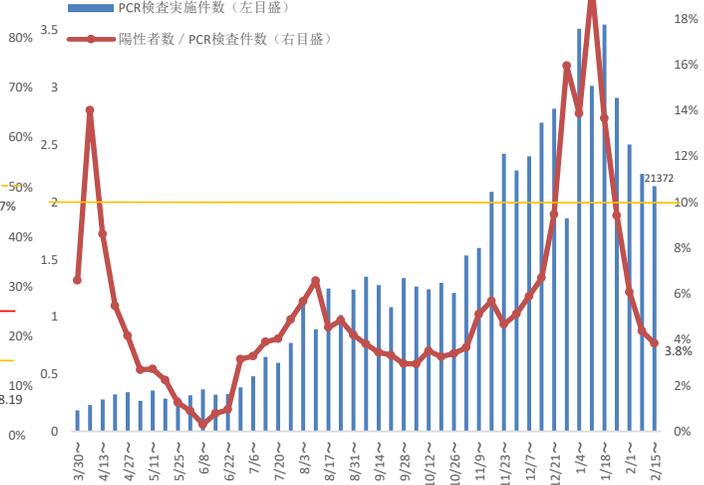
① 新規感染者報告数



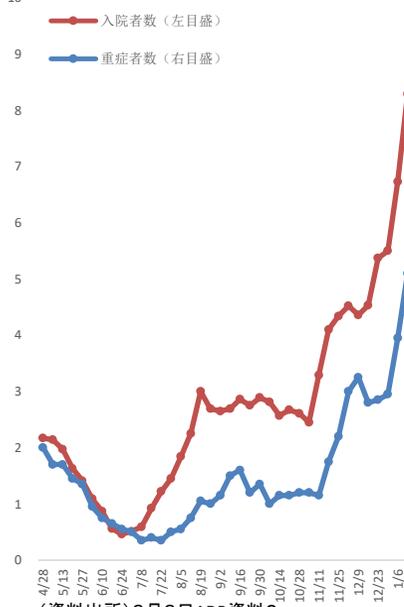
② 新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



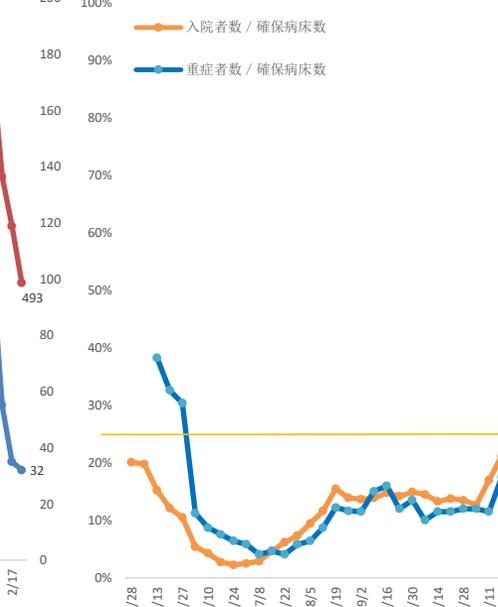
③ 検査状況



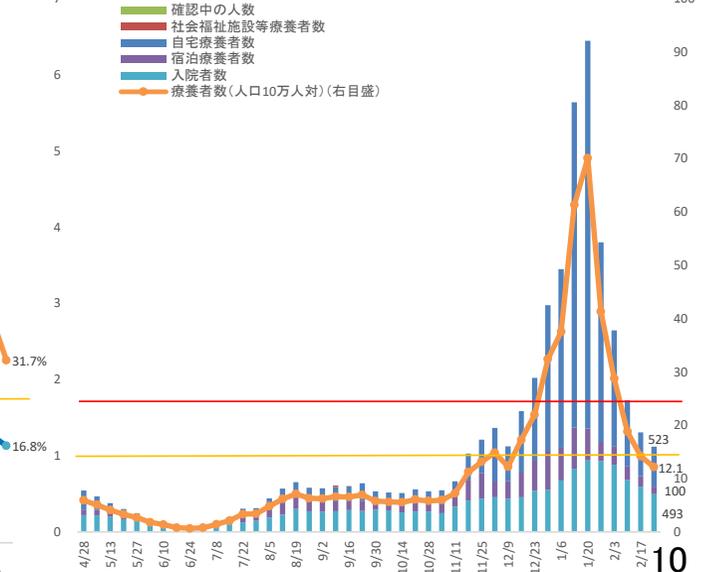
④ 入院者数／重症者数



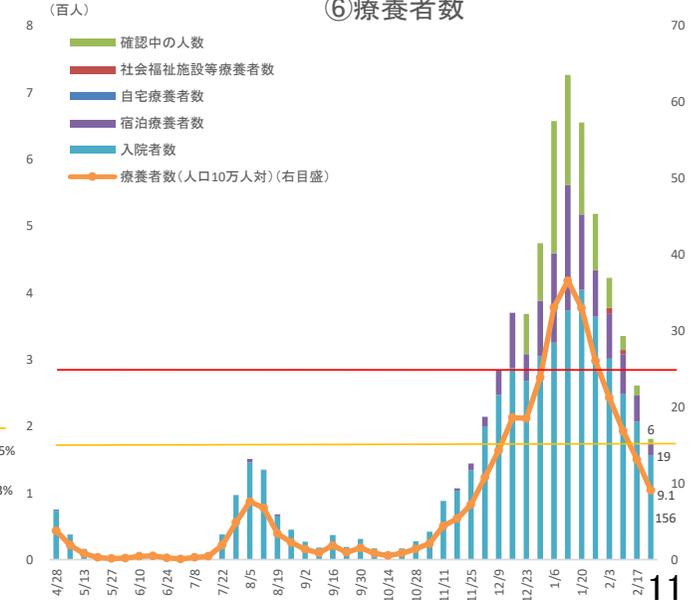
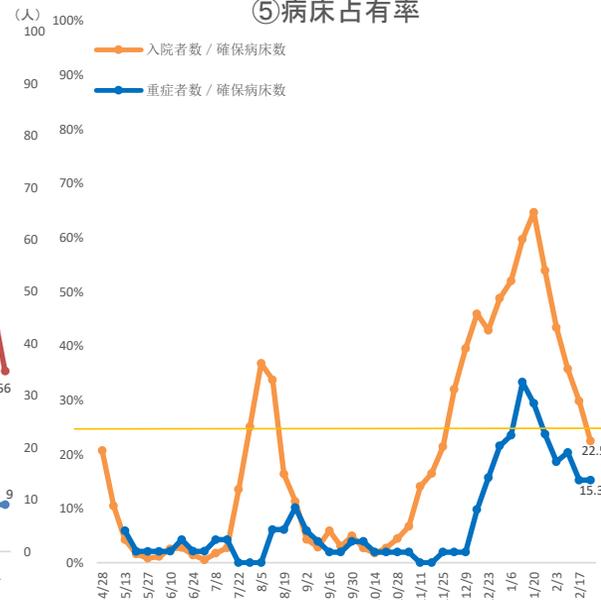
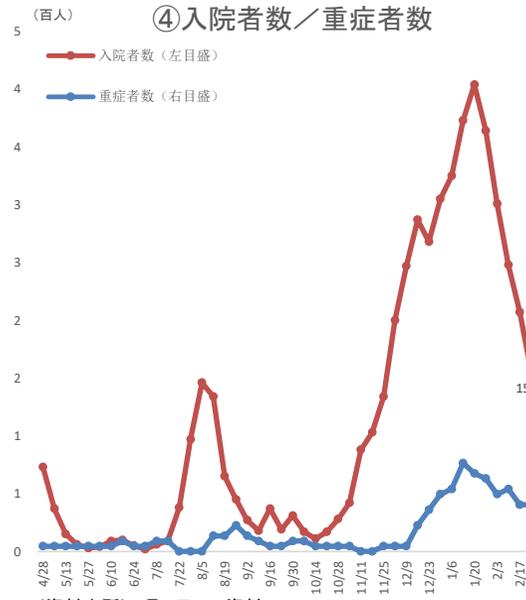
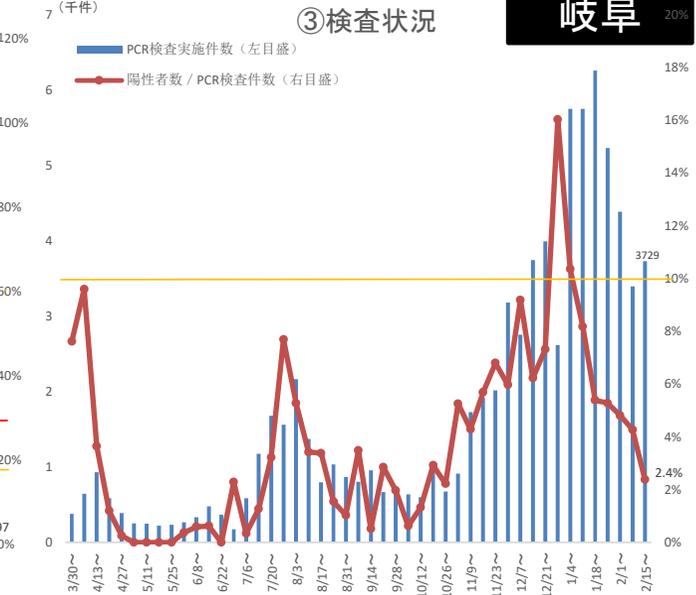
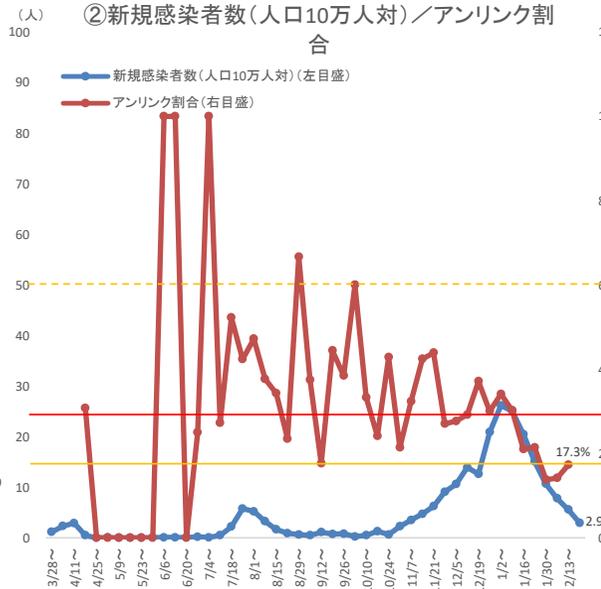
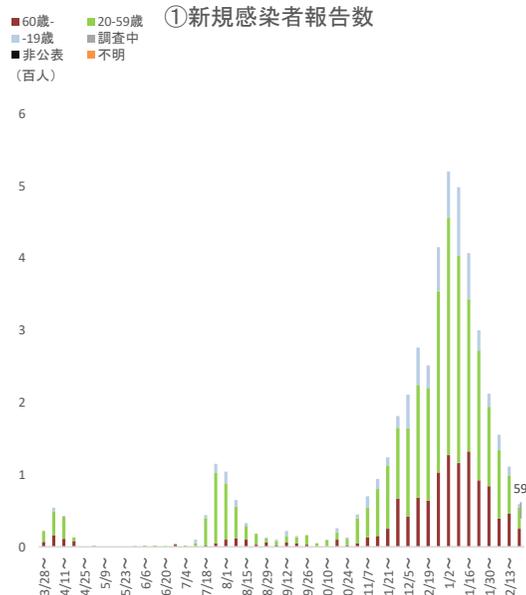
⑤ 病床占有率



⑥ 療養者数

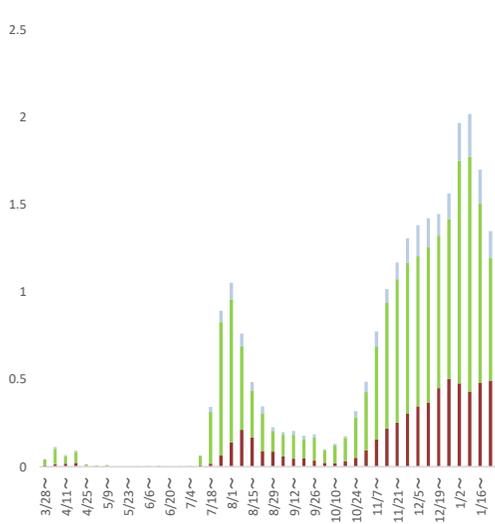


(資料出所) 3月3日ADB資料2

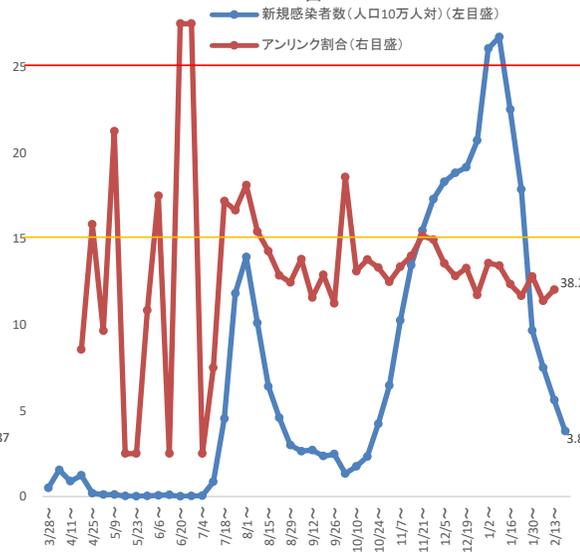


(資料出所) 3月3日ADB資料2

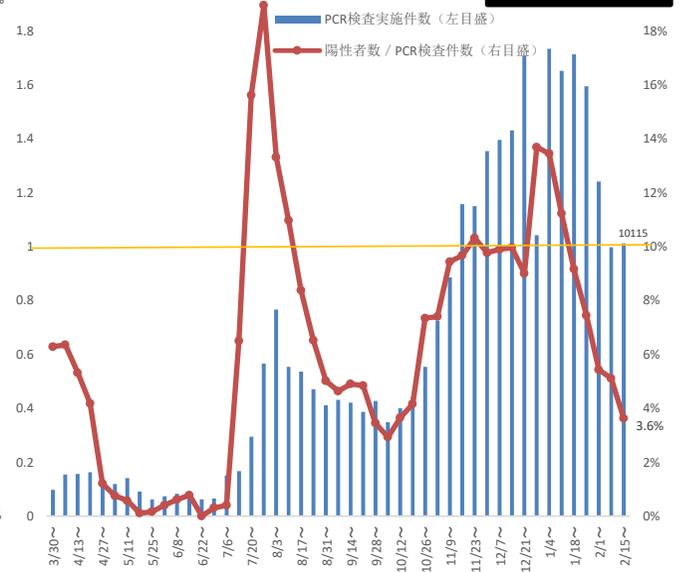
①新規感染者報告数



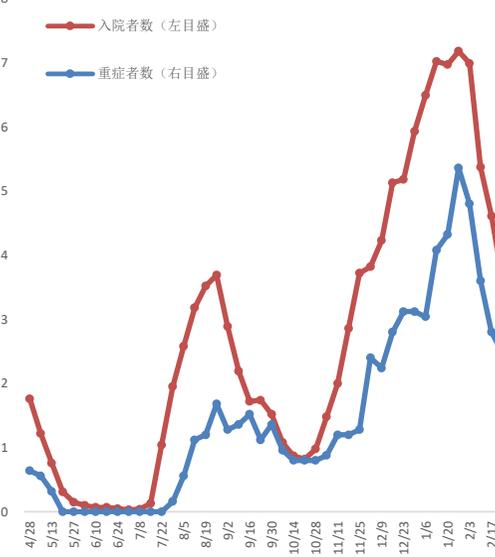
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



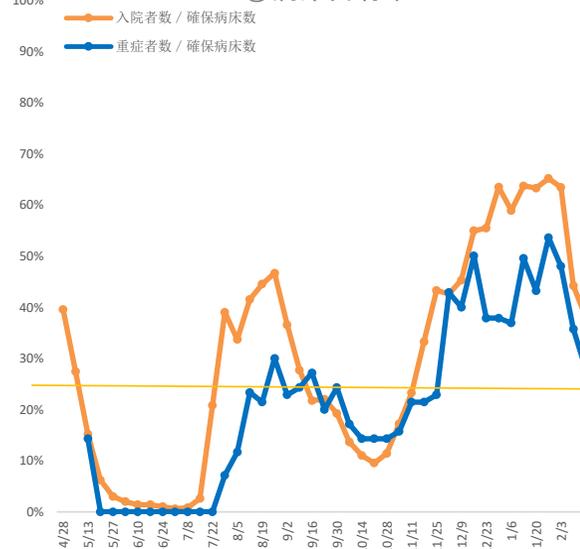
③検査状況



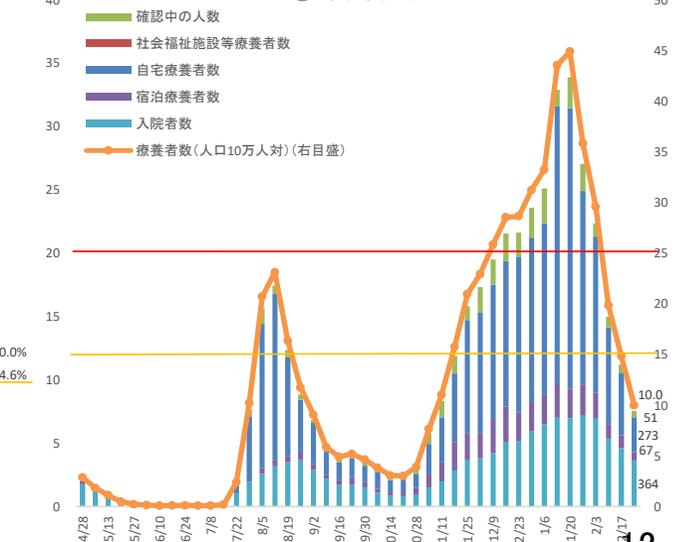
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

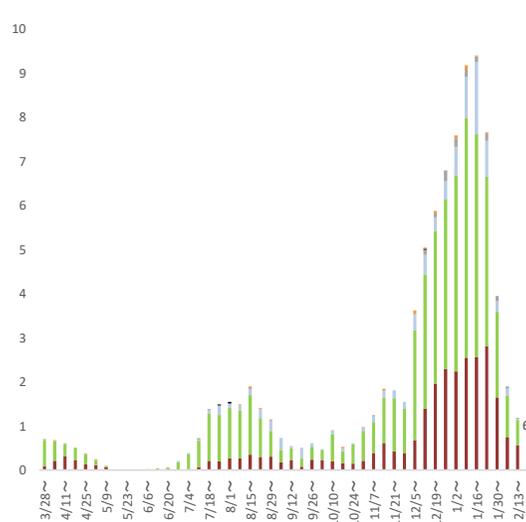


⑥療養者数

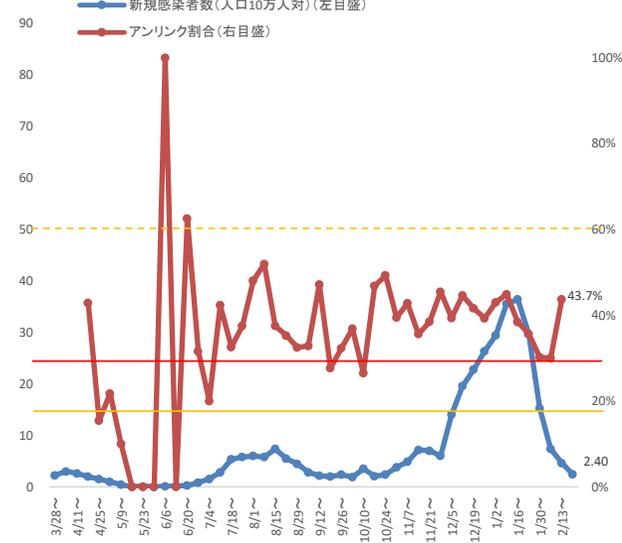


(資料出所) 3月3日ADB資料2

①新規感染者報告数



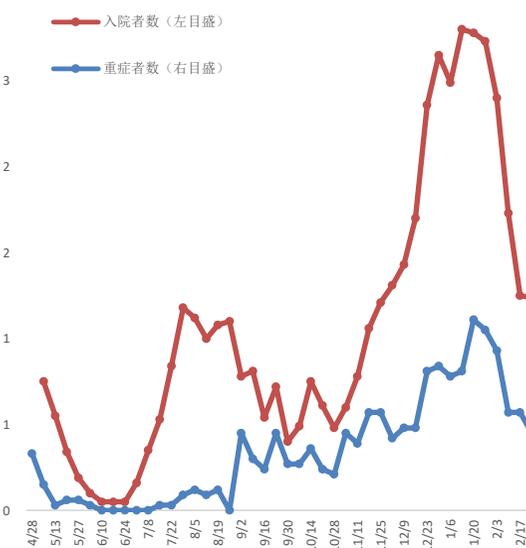
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



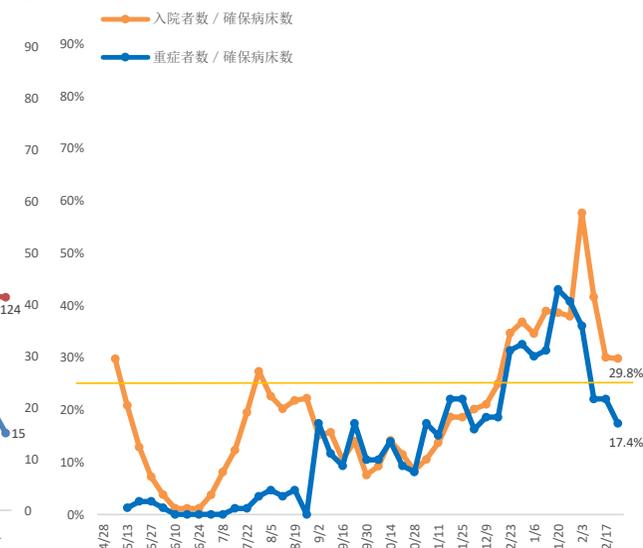
③検査状況



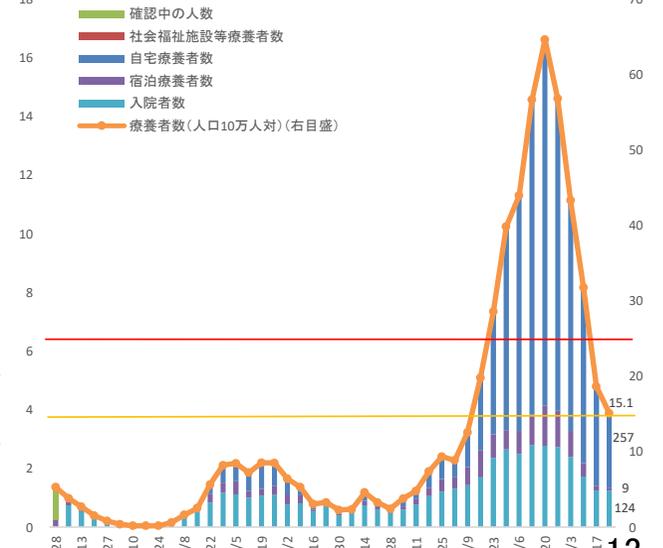
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

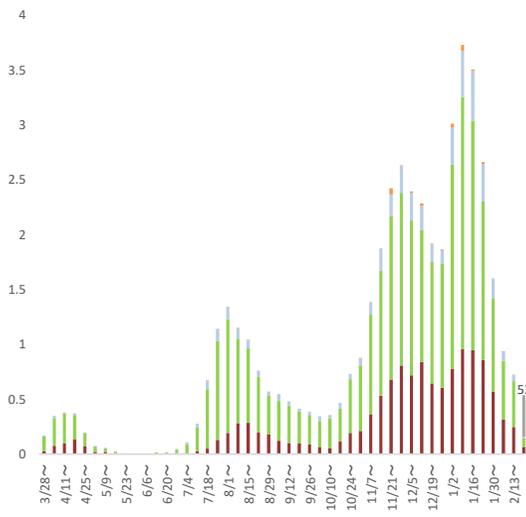


⑥療養者数

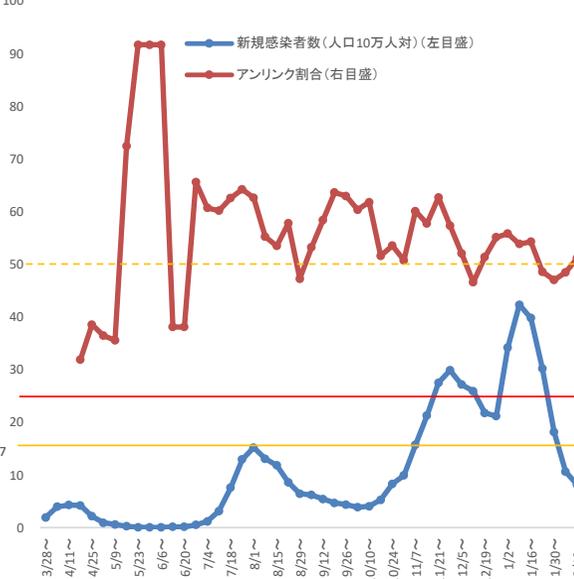


(資料出所) 3月3日ADB資料2

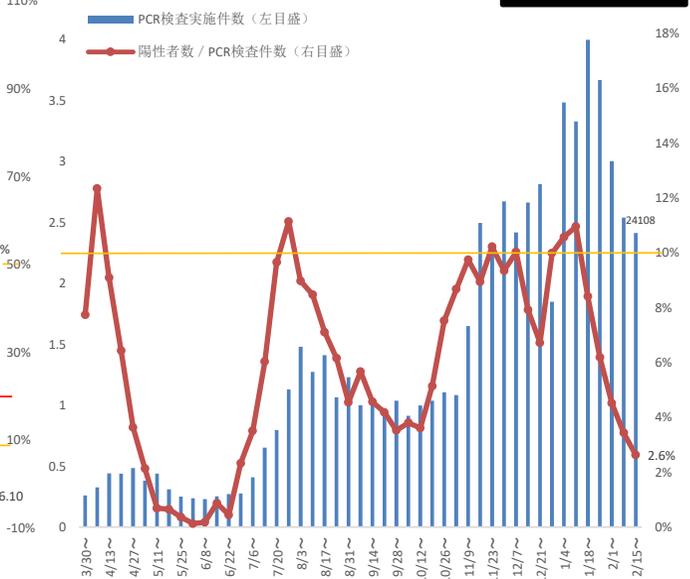
①新規感染者報告数



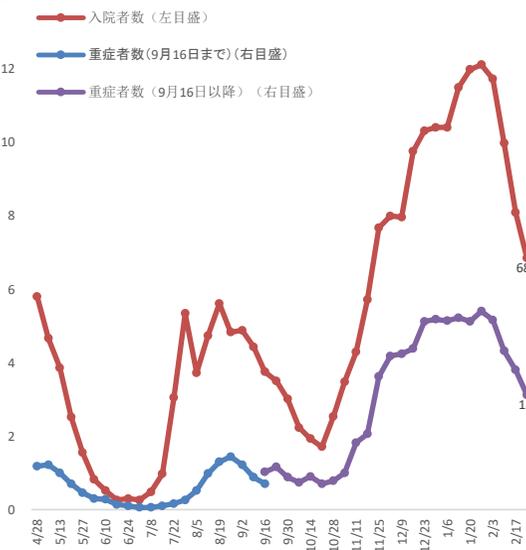
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



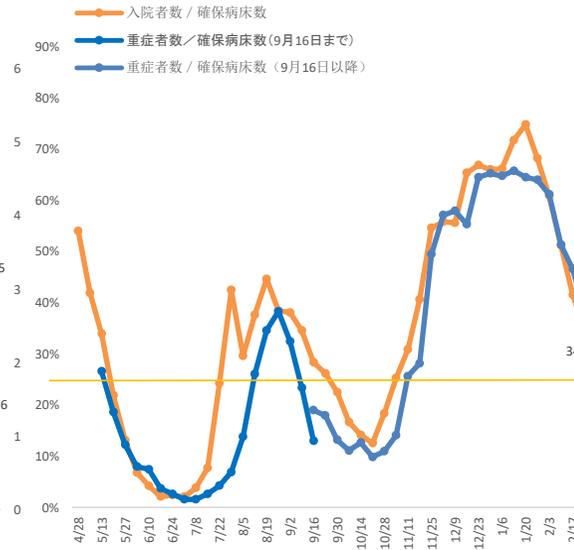
③検査状況



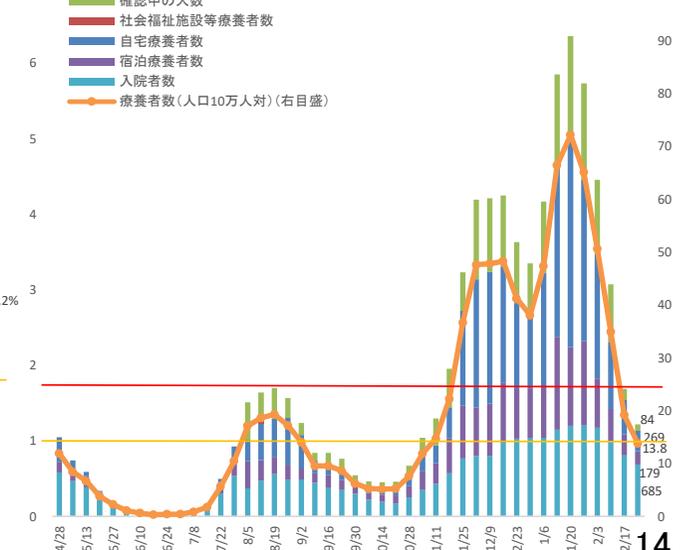
④入院者数／重症者数



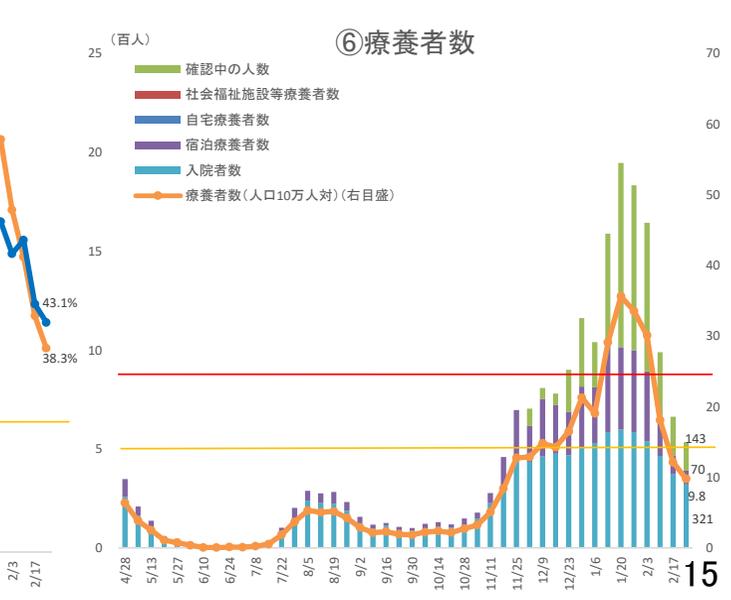
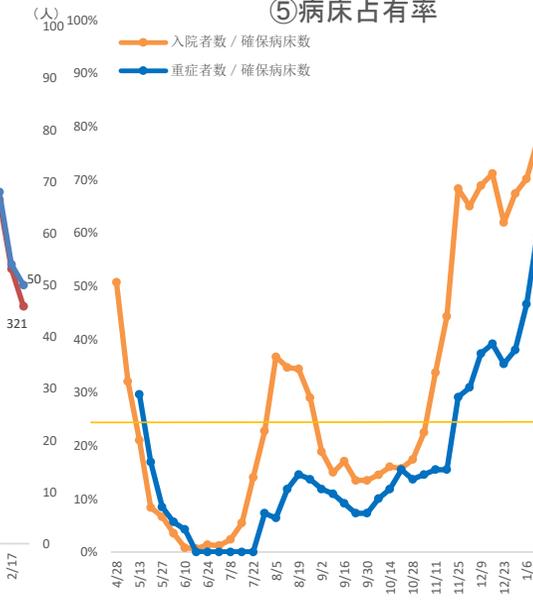
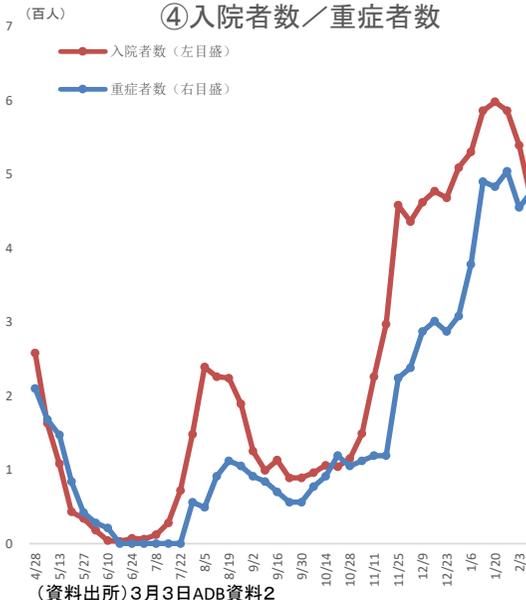
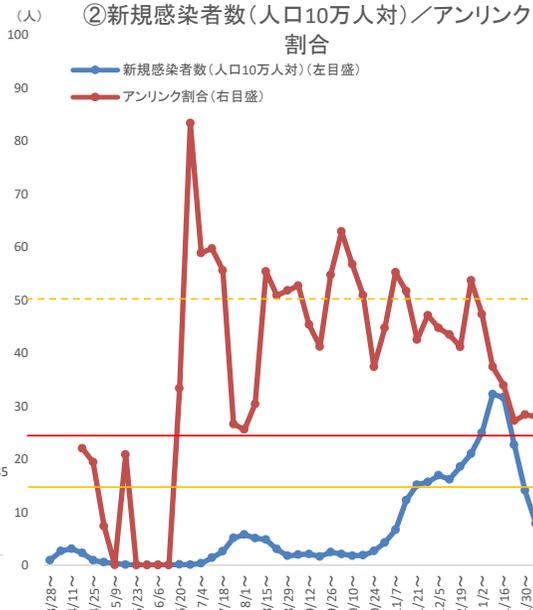
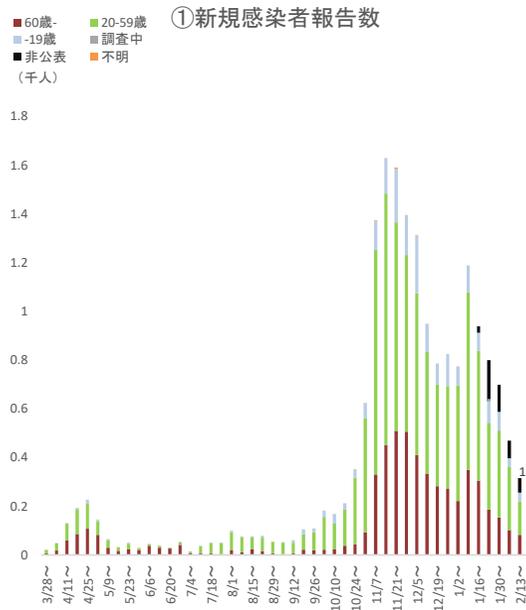
⑤病床占有率



⑥療養者数

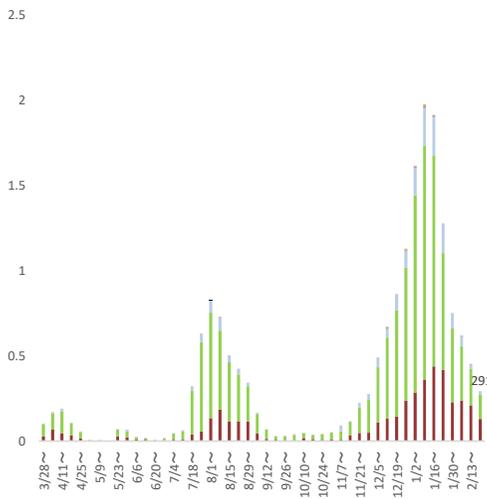


(資料出所) 3月3日ADB資料2

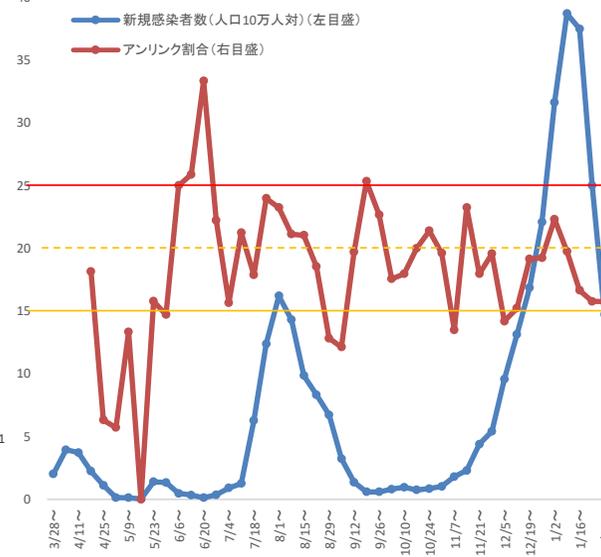


(資料出所) 3月3日ADB資料2

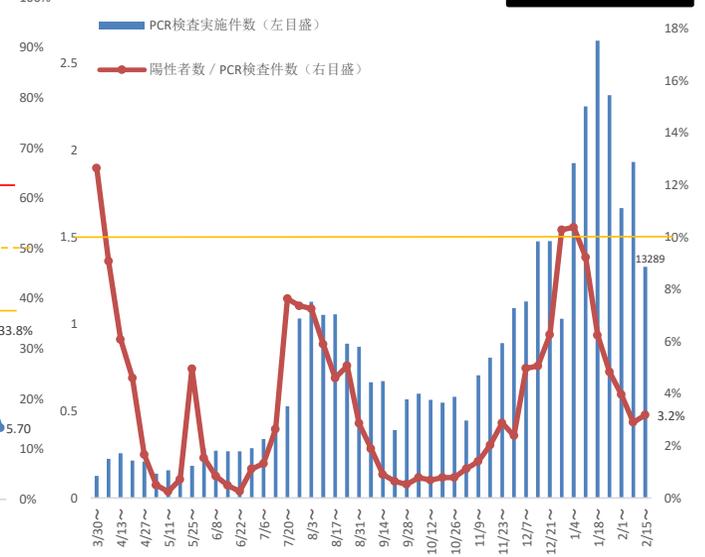
①新規感染者報告数  
 ■60歳以上 ■20-59歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明 (千人)



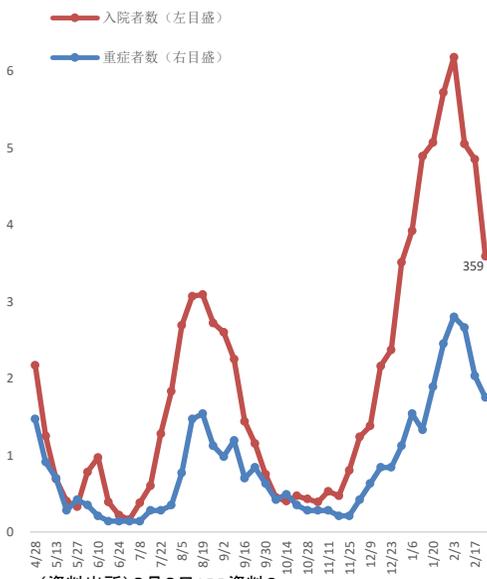
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合 (人)



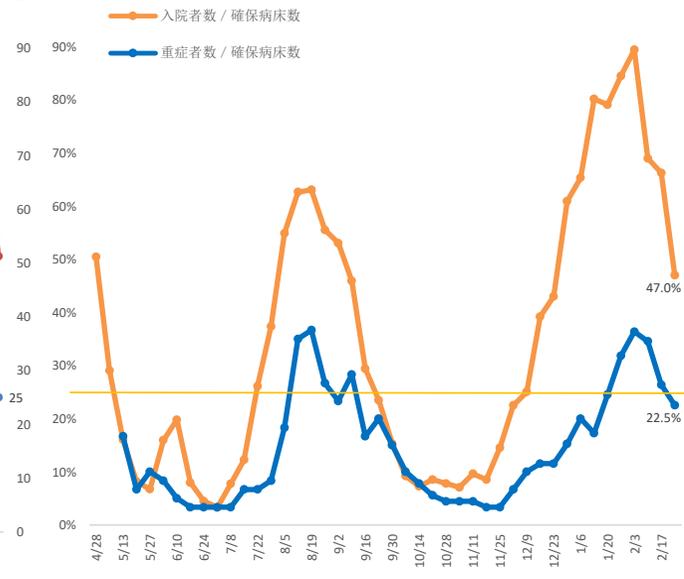
③検査状況 (万件)



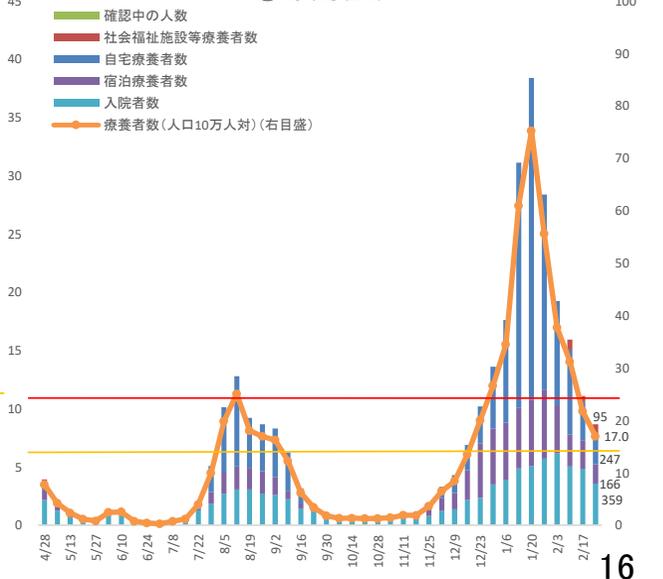
④入院者数／重症者数 (百人)



⑤病床占有率 (人)

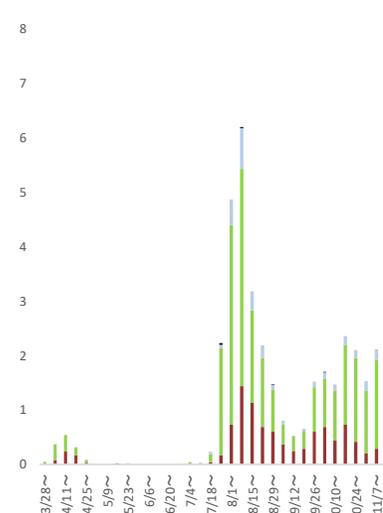


⑥療養者数 (百人)

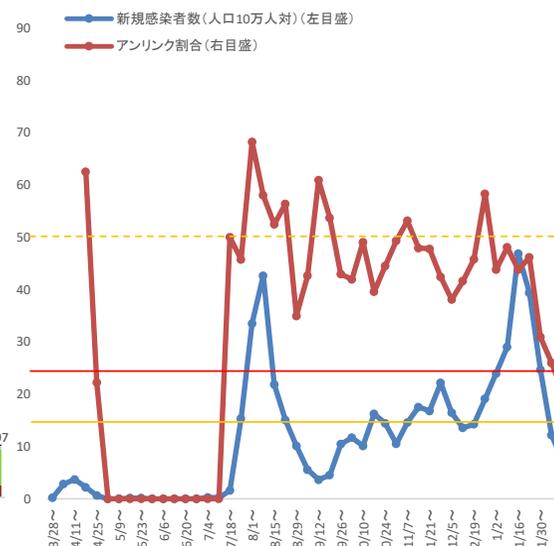


(資料出所) 3月3日ADB資料2

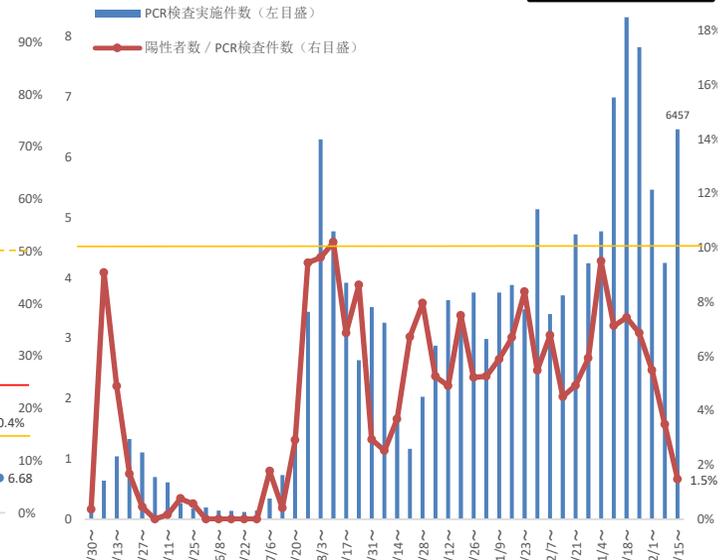
①新規感染者報告数



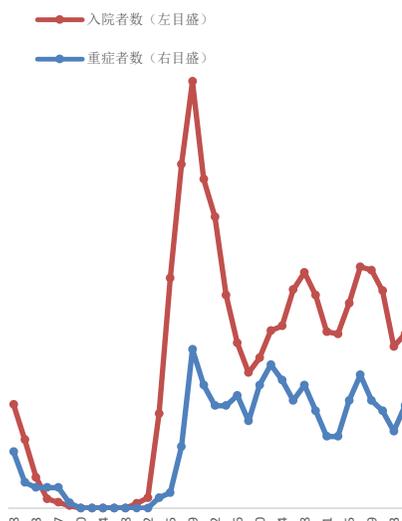
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



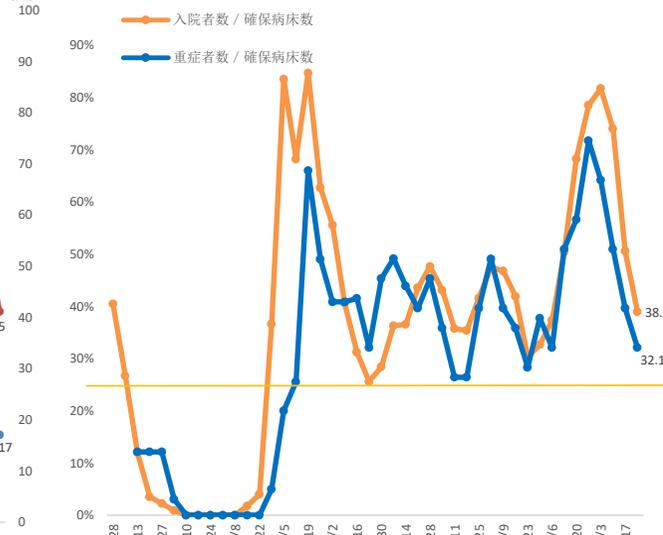
③検査状況



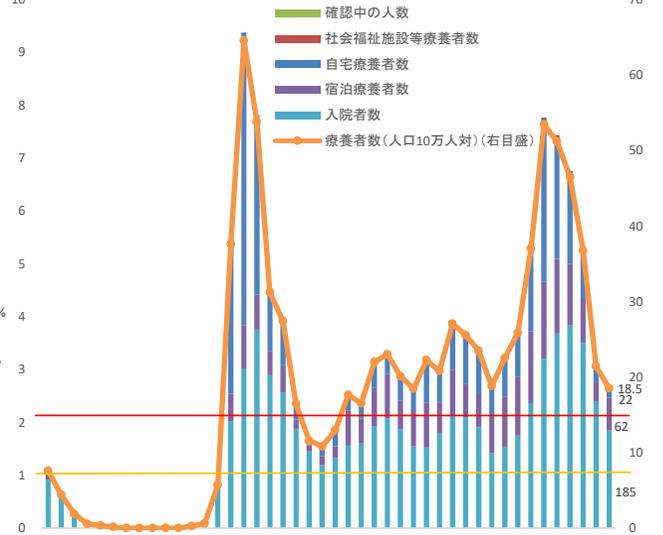
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 3月3日ADB資料2

### モニタリング検査の実施

#### 【目的】

- 緊急事態宣言が解除された地域等において、無症状者に焦点を当てたPCR検査等（モニタリング検査）を実施
- SNS等のデータや行政検査・民間検査機関のデータも活用し、予兆を早期探知、感染再拡大を防止
- 専門家や自治体等の意見も踏まえ、気になる変化等が見られた場合には、例えば関係者への聞き取り調査や、業種やエリアを特定したより重点的な検査などの対応を講じる

#### 【実施場所】

- 繁華街・歓楽街、事業所、大学、空港、駅等比較的感染リスクの高い場所を中心に実施（スポットで検査キットを交付する方式・団体検査方式）
- 栃木県は2月22日から、岐阜県は3月4日から、大阪府、京都府、兵庫県は3月5日から、愛知県、福岡県は3月6日から、それぞれ検査を開始

#### 【対象地域】

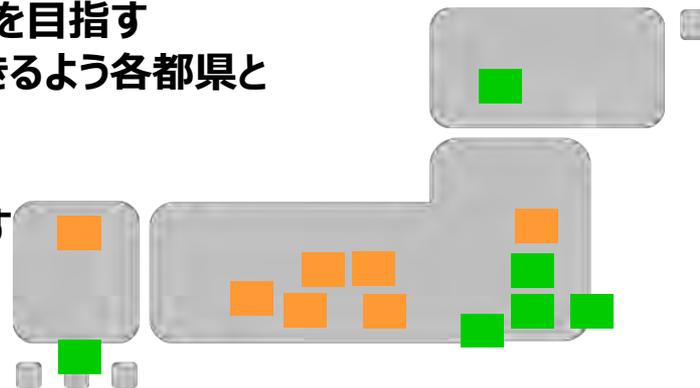
- 緊急事態宣言が実施されている1都3県、北海道、沖縄県についても検査場所の選定に向けた自治体との調整を順次行い、早期の開始を目指す
- 首都圏についても、解除後に迅速に検査を開始できるよう各都県と調整を進める

#### 【規模】

- 段階的に検査数を拡大、1日1万件規模を目指す

#### 【検査結果及び分析結果】

- 検査結果や分析に関しては、随時、内閣官房ウェブサイト公開し、活用を図る



### 保健所による積極的疫学調査の徹底

- 各保健所では、感染が拡大する中で、優先度を踏まえた積極的疫学調査に取り組んできたが、**感染状況の改善に伴い、感染拡大前と同様の対応に戻し、強化していくことが必要**。IHEATの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、**感染源の推定のための調査（後ろ向き調査）を含めた積極的疫学調査の強化**を図る。
- 感染者の入院・入所に当たっての対応や自宅療養者の健康観察等の**各保健所業務の外部委託の活用、IHEATの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開**等を通じて保健所の体制強化を図る。

(※) 人員体制の強化については、都道府県単位での専門人材派遣の仕組み（IHEAT）について昨年の1,200名から現在3,000名を確保したところであり、更なる増員を目指す、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を今後2年間で約900名（約1,800名から約2,700名）増員するための地方財政措置を講じる等の取組を進めている。

## 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

# 参考資料4

(参考) 1都3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)

		【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病床のひっ迫具合				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		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)				
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%				
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%				
埼玉県	7,350	42.9%	(▲12.0)	41.9%	(▲8.6)	27.4%	(+2.2)	20.0%	(+2.0)	16.5 (▲4.5)	3.0% (▲0.4)	9.36 (▲1.8)	0.84 (▲0.05)	37.3% (+3.1)
千葉県	6,259	50.9%	(+0.9)	50.9%	(+0.9)	30.4%	(+7.6)	15.6%	(+3.9)	22.8 (▲4.6)	5.0% (▲1.5)	14.09 (▲0.3)	0.98 (▲0.06)	41.7% (▲10.3)
東京都	13,921	31.3%	(▲6.6)	31.3%	(▲6.6)	30.3%	(▲2.4)	30.3%	(▲2.4)	21.4 (▲3.8)	3.2% (▲0.3)	13.97 (▲0.8)	0.94 (+0.11)	48.8% (▲2.5)
神奈川県	9,198	28.7%	(▲3.0)	28.7%	(▲3.0)	14.2%	(▲2.6)	14.2%	(▲2.6)	11.0 (▲1.1)	3.5% (▲0.4)	8.74 (+0.2)	1.02 (+0.11)	43.2% (▲4.5)

※：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」による。

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26日公表）との差である。

※：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。

(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	~3/3(1W)	~3/3(1W)	~2/24(1W)		~2/26(1W)	3/2	3/2	2/23	2/23	3/2	2/23
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	267	5.09	302	0.88	27%	299	4	384	8	96	123
青森県	1,246	4	0.32	1	4.00	0%	26	1	39	0	0	3
岩手県	1,227	1	0.08	14	0.07	0%	2	0	13	0	0	13
宮城県	2,306	100	4.34	59	1.69	57%	29	3	36	3	44	29
秋田県	966	0	0.00	0	-	-	1	0	6	0	0	0
山形県	1,078	5	0.46	4	1.25	33%	13	0	12	0	0	0
福島県	1,846	128	6.93	41	3.12	12%	149	10	86	7	6	4
茨城県	2,860	191	6.68	233	0.82	11%	149	5	163	12	44	51
栃木県	1,934	60	3.10	70	0.86	31%	59	1	83	8	27	36
群馬県	1,942	129	6.64	92	1.40	34%	94	3	95	6	63	43
埼玉県	7,350	688	9.36	821	0.84	37%	616	40	741	36	235	222
千葉県	6,259	882	14.09	899	0.98	42%	643	28	646	21	166	216
東京都	13,921	1,945	13.97	2,063	0.94	49%	1,566	303	1,894	327	385	408
神奈川県	9,198	804	8.74	788	1.02	43%	447	27	493	32	104	100
新潟県	2,223	40	1.80	33	1.21	11%	56	1	70	1	22	5
富山県	1,044	0	0.00	10	0.00	33%	8	1	20	2	0	2
石川県	1,138	48	4.22	95	0.51	31%	72	6	112	6	25	32
福井県	768	1	0.13	9	0.11	33%	4	0	14	0	0	0
山梨県	811	3	0.37	7	0.43	25%	5	0	13	2	1	0
長野県	2,049	5	0.24	10	0.50	17%	10	0	14	0	0	0
岐阜県	1,987	45	2.26	72	0.63	17%	136	7	156	9	7	19
静岡県	3,644	118	3.24	168	0.70	16%	80	0	101	1	31	53
愛知県	7,552	286	3.79	308	0.93	43%	323	33	364	31	60	67
三重県	1,781	49	2.75	76	0.64	9%	124	7	140	8	5	3
滋賀県	1,414	74	5.23	76	0.97	19%	94	8	104	9	37	30
京都府	2,583	38	1.47	82	0.46	32%	70	10	124	15	4	9
大阪府	8,809	517	5.87	558	0.93	50%	541	135	685	156	128	179
兵庫県	5,466	212	3.88	202	1.05	39%	240	44	321	50	47	70
奈良県	1,330	28	2.11	44	0.64	48%	40	5	89	4	11	14
和歌山県	925	3	0.32	7	0.43	33%	10	0	17	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	1	2.00	50%	3	0	2	0	0	0
島根県	674	0	0.00	4	0.00	67%	4	0	6	0	0	0
岡山県	1,890	22	1.16	16	1.38	38%	42	1	43	2	2	7
広島県	2,804	22	0.78	28	0.79	35%	24	3	40	6	8	26
山口県	1,358	13	0.96	9	1.44	31%	45	0	62	1	4	12
徳島県	728	5	0.69	9	0.56	67%	23	2	34	1	0	1
香川県	956	5	0.52	23	0.22	27%	14	0	22	1	5	12
愛媛県	1,339	9	0.67	27	0.33	13%	27	2	27	1	9	9
高知県	698	3	0.43	2	1.50	-	4	0	4	1	0	0
福岡県	5,104	218	4.27	361	0.60	34%	257	17	359	25	96	166
佐賀県	815	37	4.54	37	1.00	7%	48	1	25	0	6	11
長崎県	1,327	3	0.23	21	0.14	38%	23	1	28	1	2	4
熊本県	1,748	10	0.57	13	0.77	0%	27	3	48	7	4	7
大分県	1,135	7	0.62	17	0.41	44%	21	0	41	0	2	7
宮崎県	1,073	4	0.37	11	0.36	17%	14	0	16	0	3	13
鹿児島県	1,602	4	0.25	19	0.21	27%	22	1	55	3	5	7
沖縄県	1,453	114	7.85	95	1.20	25%	179	26	185	17	53	62
全国	126,167	7,149	5.67	7,837	0.91	39%	6,683	739	8,032	820	1,747	2,075

※：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。  
 ※：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）

	M	N	O	P	Q	R
	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
時点	5/1	5/1	5/19	3/2	3/2	3/2
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,863	1,863	1,835
青森県	済	済	済	204	225	290
岩手県	済	済	済	385	385	381
宮城県	済	済	済	345	450	500
秋田県	済	済	済	229	235	70
山形県	済	済	予定	216	216	134
福島県	済	済	済	469	469	204
茨城県	済	済	済	619	619	324
栃木県	済	済	済	377	377	638
群馬県	済	済	済	379	379	1,300
埼玉県	済	済	済	1,435	1,469	1,436
千葉県	済	済	済	1,264	1,264	968
東京都	済	済	済	5,000	5,000	3,290
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,725
新潟県	済	済	済	555	555	222
富山県	済	済	済	500	500	377
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	255	255	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	434	434	375
岐阜県	済	済	済	694	694	603
静岡県	済	済	済	480	480	592
愛知県	済	済	済	1,215	1,215	1,300
三重県	済	済	済	392	392	100
滋賀県	済	済	済	351	351	350
京都府	済	済	済	416	416	826
大阪府	済	済	済	1,980	1,980	2,416
兵庫県	済	済	予定	839	839	1,130
奈良県	済	済	済	372	372	254
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	406	406	207
広島県	済	済	済	477	500	1,038
山口県	済	済	済	475	475	834
徳島県	済	済	済	200	200	210
香川県	済	済	済	209	209	101
愛媛県	済	済	済	270	270	192
高知県	済	済	済	200	200	203
福岡県	済	済	済	764	764	1,387
佐賀県	済	済	済	328	328	377
長崎県	済	済	済	424	424	384
熊本県	済	済	済	473	473	380
大分県	済	済	済	367	367	700
宮崎県	済	済	済	274	274	250
鹿児島県	済	済	済	375	375	577
沖縄県	済	済	済	492	492	440
全国	-	-	-	30,066	30,255	30,049

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	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	
	~2/28(1W)	~2/21(1W)		~2/28(1W)	~2/21(1W)
	件	件		人	人
北海道	13,035	15,368	0.85	279	321
青森県	684	966	0.71	4	7
岩手県	1,139	2,296	0.50	1	32
宮城県	3,627	3,731	0.97	60	57
秋田県	482	488	0.99	0	0
山形県	1,224	1,079	1.13	6	3
福島県	6,945	7,953	0.87	86	39
茨城県	8,532	10,206	0.84	174	211
栃木県	5,110	4,586	1.11	56	75
群馬県	3,449	4,103	0.84	127	110
埼玉県	23,065	26,615	0.87	692	894
千葉県	16,531	15,515	1.07	819	994
東京都	60,909	69,374	0.88	1,942	2,391
神奈川県	23,431	21,372	1.10	815	821
新潟県	3,203	3,072	1.04	48	27
富山県	1,028	1,155	0.89	3	14
石川県	3,614	3,113	1.16	61	109
福井県	926	1,611	0.57	3	12
山梨県	964	1,149	0.84	5	8
長野県	2,950	2,771	1.06	6	13
岐阜県	4,260	3,729	1.14	51	89
静岡県	7,257	7,091	1.02	138	156
愛知県	8,730	10,115	0.86	292	367
三重県	1,146	1,120	1.02	52	87
滋賀県	1,302	1,659	0.78	83	68
京都府	4,540	5,440	0.83	47	101
大阪府	22,487	24,108	0.93	506	634
兵庫県	7,821	8,605	0.91	163	293
奈良県	1,573	1,819	0.86	23	65
和歌山県	1,277	1,389	0.92	4	12
鳥取県	1,150	905	1.27	2	1
島根県	378	317	1.19	3	1
岡山県	3,258	4,069	0.80	18	21
広島県	6,702	9,836	0.68	25	50
山口県	807	1,398	0.58	13	15
徳島県	1,609	1,767	0.91	5	21
香川県	3,141	2,117	1.48	11	20
愛媛県	680	855	0.80	13	21
高知県	394	591	0.67	0	8
福岡県	13,077	13,289	0.98	242	423
佐賀県	1,717	1,047	1.64	45	17
長崎県	5,160	5,439	0.95	7	20
熊本県	2,087	3,166	0.66	6	28
大分県	1,310	1,449	0.90	8	23
宮崎県	1,419	1,822	0.78	5	14
鹿児島県	3,258	3,570	0.91	16	21
沖縄県	11,744	6,457	1.82	111	95
全国	299,132	319,692	0.94	7,076	8,809

※：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。

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14回）議事録

1. 日時 令和3年3月5日（金）6：59～9：05

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長
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	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
和田	義明	内閣府大臣政務官
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
三原	じゅん子	厚生労働副大臣
こやり	隆史	厚生労働大臣政務官
樽見	英樹	事務次官
福島	靖正	医務技監
迫井	正深	医政局長
正林	督章	健康局長
佐々木	健	内閣審議官

○事務局（鳥井） それでは、ただいまから第14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、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。国会との関係もございまして、早朝の開催となり、朝早くから、お忙しいところお越しいただきまして、ありがとうございます。

緊急事態宣言が発出されてから約2か月が経過をしております。この間、飲食店の皆さんに対して20時までの時短要請を行って、多くの皆さんに協力していただいております。そうした中で、新規陽性者の数は減少傾向で、おおむね8割前後の減少ということであります。これも、本当に事業者の皆さんの御協力、また、国民の皆様の様々な御協力、改めて感謝を申し上げたいと思います。

こうした中、一昨日でありますけれども、菅総理が緊急事態宣言を2週間程度延長する方針で検討するという考えを表明されたところであります。私も首都圏4人の知事とそれぞれ電話で会談を行いまして、感染の状況、病床の状況、あるいは変異株への対応、そしてこの延長の考え方についても意見交換をし、おおむね共有をしたところであります。いずれにしても、感染拡大防止、抑制、この徹底に引き続き連携して取り組むということを確認したところであります。本日は、この緊急事態宣言の期間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。

具体的には、首都圏につきまして大幅に減少はしましたけれども、新規陽性者の減少のスピードが鈍化をしていること、日によっては増加したり横ばいといったことも見られます。全体としては、お示しいただいているステージでいえばⅢ以下になってきているわけではありますが、指標によってはぎりぎりの数字であります。こうした中で、特に病床がぎりぎりの数字でもあります。その病床について、安定的に指標、数字が下がっていくことを見極めていく、ステージⅢ相当であることを確実にする必要のあるということから、この緊急事態宣言の期間を3月21日まで延長することとして、このことを今日お諮りしたいと考えております。

今、申し上げましたけれども、首都圏における朝の通勤時の人の流れであります。昨年の春の緊急事態宣言、1年前のときは約7割減少していたわけではありますが、最近では4割前後減少していたのですが、それがまた少し緩んでいまして、35%前後の減少になっています。

また、昼間の例えば15時の人出を見ましても、新宿駅、横浜駅など、首都圏の主要駅においても増加傾向が見られております。こうしたことが減少傾向、減少のスピードの鈍化につながっているのではないかと分析を進めているところでありますけれども、この延長期間もこれまで取り組んできた対策、飲食店に対する20時までの営業時間短縮、この要請を徹底していくこと。特に事業者への働きかけ、呼びかけ、文書による徹底などを続けていくということ。そして、出勤者数7割削減を目指したテレワークの徹底、

これもさらに要請をしていきたいと考えておりますし、不要不急の外出自粛、そしてイベント開催の制限、こういった取組をさらに徹底し、強化をしていくと同時に、厚労省、田村大臣からお話があると思いますが、都道府県と連携をして、病床の確保に万全を期していく。こういった対策を徹底、強化をしていきたいと考えております。

改めて、事業者の皆さん、国民の皆様にも一段の協力のお願いをさせていただければと考えております。

これまでも御指摘がありましたとおり、3月、4月は行事が多い時期、人の移動が多い時期でもありますし、昨年、この3月の後半以降、感染が拡大したという経験もあります。この3月、4月への対応はより注意が必要であります。

また、ワクチン接種を控えまして、通常の医療、コロナへの対応に加えて、ワクチン接種もお願いをする医療機関への負荷の軽減も必要でございます。

また、変異株の動向、監視を強化しているところでありますが、これに対する対応も必要なところであります。

いずれにしましても、何としても感染拡大を抑えていくこと、そして、再拡大をさせないようにしていくこと。このことに全力を挙げたいと考えております。

また、基本的対処方針の変更につきまして、この期間の延長のほかに、再拡大の予兆をつかむ、感染源を早期に探知するためのモニタリング検査の実施、そして積極的疫学調査の強化を図るとともに、保健所業務の外部委託の活用など、保健所の体制の強化等を踏まえた変更につきまして諮問させていただければと考えております。感染を再拡大させないために、こうしたモニタリング検査、あるいは今もう既に実施をしております高齢者施設での集中的な検査、クラスター対策、そして何かそうした端緒をつかめば、再拡大の兆しをつかめば、特措法で認められましたまん延防止等重点措置も機動的に活用するといった対応で再拡大を防いでいければと考えておりますし、また、ワクチン接種につきましても着実に、そして円滑に実施をしていければと考えております。

国民の皆様にも、引き続き御不便をおかけします緊急事態宣言でありますけれども、本日、専門家の皆様にも御審議をいただきまして、何とか感染拡大を抑えていけるように、事業者の皆さん、国民の皆様とも一体となって、そして都道府県としっかり連携して対応していければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○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 おはようございます。早朝からということで、大変申し訳ございません。心から御参加に御礼を申し上げます。

今、西村大臣からも感染の状況のお話がありました。一昨日、アドバイザリーボードでも分析をいただいているわけでありましてけれども、やはり2月中旬から減少スピー

ドが鈍化しているという評価をいただき、もちろん入院者、重症者、死亡者は減少傾向にありますけれども、一方で、変異株の国内感染事例が継続的に生じているということに危惧されるという評価もいただいております。

特に4都県におきまして、新規感染者数の減少スピードが鈍化しており、感染源の不明例も多くなってきているというような御評価をいただき、なるべく再拡大を防止するためには、低い水準を長く維持すること。これが必要であるということでありまして、積極的疫学調査等々で感染を減少させるための取組が必要であるというような御意見もいただいております。

変異株の影響に関しましては、パッケージをお示しいたしておりますけれども、これを推進することが必要であるという御意見をいただいております。

今、2週間の緊急事態宣言の延長を諮問させていただくという話がありました。国民の皆様方には大変御迷惑をおかけするわけでありましてけれども、今日、このような形で諮問させていただくという中において、我々厚生労働省中心に、ワクチンの接種も円滑に、河野大臣と連携しながら進めていかなければならないと思っておりますし、変異株に対するパッケージでありますけれども、水際対策の強化や、民間機関と連携しながらのスクリーニング、変異株が出た場合の積極的疫学調査の強化、さらには国民の皆様方への啓発、こういうことをしっかりと進めてまいりたいというふうに思っております。

緊急事態宣言が延長になったとしても、日々の感染状況は2週間前の数字が出てくるわけでありまして、これからの延長の分というものがなかなか評価しにくくなってくると思います。そういう意味では、これからの色々な国民の皆様方の生活の様式、行動、こういうものは我々、大変大きな責任を感じながら、メッセージを出していかなければならないと思っております。

そのような意味では、この諮問委員会の委員の皆様方の今日の闊達な御議論、これが大変大きな意味合いがあると私は思っておりますので、どうか今日も忌憚のない御意見を賜りますように心からお願い申し上げて、冒頭の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）　本日は、鈴木構成員が御欠席でございます。また、御意見をいただくため、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御出席いただいております。飯泉会長、井上理事はリモートでの御参加でございます。

その他リモート参加の構成員は、お手元の座席表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、また今日もよろしくお願いいたします。早速、議事に入りたいと思います。

まず、厚労省のアドバイザリーボードの検討状況について、脇田構成員からお願いします。

○脇田構成員 <参考資料1を説明>

○尾身会長 次に、基本的対処方針の改定案について、内閣官房からお願いします。

○事務局（池田） <資料1、資料2、資料3、参考資料2、参考資料4を説明>

○尾身会長 それでは、今のアドバイザリーボードの評価と、基本的対処方針改定案の説明を一緒に議論したいと思います。まずは竹森構成員。

○竹森構成員 リバウンドの問題はここで随分議論しましたので、首都圏の解除については慎重にするということは分かります。

ただ、2つ、ここできちんと確認しなければいけないことがあって、要するに、なぜ首都圏の緊急事態を継続しなければいけないかというその根拠と、何が起こったらその解除ができることになるのか、という先行きの見通しだと思うのです。

色々資料があって、ステージを定義するものの中に、病床占有率に関わるデータと感染の拡大に関するデータの2種類があって、病床占有率に関わるデータを見ますと、私はそれをなぜ首都圏は緊急事態を維持して、関西は解除が可能になったのか。今、ステージⅢとかⅣとかということ全部忘れて、関西は良いけれども、何で首都圏は駄目なのかということで見てもいいです。

1つ大きなポイントは、先週確認した東京都の重症者の病床占有率が86といった数字が34になったというのがものすごく大きな転換で、それが起こると、占有率については首都圏と関西とでそんなに違いはないのです。埼玉、千葉は高いですけども、これは恐らく病床数が少ないという問題だと思います。これが感染者になると、例えば陽性者数、PCRの陽性率、療養者数といったものが首都圏は高いわけです。病床占有率というのは、病床が少なかったら占有率は高くなるし、感染が上がっていればやはり高くなる。どちらが原因なのか。

例えば、仮に東京のコロナ用の病床が今の2倍あったら、手放して解除できる状況にあるのかということの思考実験してみたのですが、恐らくそれでも気をつけなければい

けない。なぜかという、感染の拡大を懸念すべき問題が出てきた。1つは変異株の問題ですね。これで感染の確率が高くなった。もう一つは、押谷構成員が前回言われたことですが、感染者数が一遍増えると、リバウンドするときの風圧がものすごく大きくなるということで、我々が5月、6月に話していた頃と比べて、今はそれが非常に大きいので、リバウンドについて気をつけなければいけないのだろうということです。

私は1つの提案として、これからは感染者についてのデータに注目する。つまり、病床占有率よりも、例えば東京のほうが関西と比べて療養者が多いとか、感染者が多いとか、ここのところが今、ポイントになっているのだということを国民にはっきり言うべきで、なぜそれに注目しなければいけないかという、変異株と、1回感染が大きくなればそこからのリバウンドは風圧が全然違うのだという、この点をまず理解してもらうことが大切ではないかと思います。そういう意味で、これからは病床占有率よりもむしろ感染者の数の変化のデータに注目したいということを訴えるべきだと思うのです。

どうなったら解除するのか。あと2週間経つと何がいいのか。今、モニタリング、疫学調査の話をして、恐らくそれは効果があると思うのですが、例えば去年の5月頃を思い出しますと、人口10万人当たり5人でしたか。ともかく追跡調査が可能な程度に感染者を減らすということが第一目的だとここで議論したわけです。それは非常に分かりやすいと思うのです。

何かこれができたら解除できるのだと。だから、何が目的なのか。例えば、積極的疫学調査と保健所の伝統的なモニタリングをして、感染者がトラッキングできる状態に持っていくことを目指します、といったそれならばもう一息だとか、国民が納得する指標を言っていた方がいいのではないかとこのことを思いました。

恐らく今回の場合、ステージⅢとかⅣとかということ言えば、数字はクリアしているのではないかと、ということも多く国民は言うだろうし、その議論になるだろうと思うので、では一体今は何を見て緊急事態を継続しているし、何がどうなったらそれが解除できるかということここで打ち出すべきではないかと思いました。

○尾身会長 ありがとうございます。飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） 再々延長ということになりますと、出口戦略といったところが大変重要になるということで、今、竹森構成員からは医療的な点、あるいは公衆衛生上の観点からおっしゃっていただいたのですが、私としては治政的な関係であるとか、あるいは経済、雇用の関係で少し申し上げていきたいと思えます。

まず、今回の延長につきましては、先ほど西村大臣からもお話がありましたように、感染状況、あるいは医療提供体制、こうしたものを判断して、適切な方法ではないかとまず思うところであります。

そこで今、感染拡大の防止と社会経済活動の維持、この両立を図っていくという意味

で、今申し上げた出口戦略を今後しっかりと打ち立てていく、その意味ではまず、この1年間の経験を生かすべきではないかと考えています。

まず、11月の段階で北海道が大変医療がひっ迫をした。でも、Go Toトラベルも盛んになっていた。こうした中で、11月20日、政府主催の全国知事会議がありまして、この場で菅総理に私から1つ御提案をさせていただきました。

これは別にGo Toということで申し上げたのではなくて、やはり地域を限定して、効果的かつ強力な措置を打つべきではないか。この意味で、実はステージⅢに差しかかっていた北海道の鈴木知事から、札幌をGo Toから外してくれ。ほかは残してくれ。同じことが大阪でも起きまして、吉村知事から、大阪市を外してくれ。ほかは残してくれ、と。これが12月に入り、国にそれを認めていただきまして、ちょうど大阪あるいは札幌を着地とする部分が外されたのです。

この結果、12月中旬頃であります。よくマスコミなどでも医療の皆さん方からのお話、分析を取り上げられまして、北海道、大阪では一旦病床のひっ迫がピークアウトした。その一方、23区などを止めていなかった東京は、これがどんどん伸びている。こうした話が出たところであります。結果として、年が明けて緊急事態宣言再発動という形となってしまいました。これはファクトという意味で、今申し上げたところであります。

そこで、今後どうしていくかということで、京阪神と東京圏との違いは何なのだろうというお話がありました。今、京阪神も一体で2府1県を、また、東京圏についても1都3県を一体でと。確かに一体的な効果は高いと思います。しかし、今、レベルの話があったように、レベルⅡに近い神奈川県と埼玉県、レベルⅢにある千葉県あるいは東京都、二分化をしているのです。でも、千葉の状況は果たして二分化と見ていいのかということなのです。

常にマスコミでも分析がされておりますが、私も埼玉の財政課長、あるいは千葉に居を長く構えておりましたので分かるのですが、いわゆる千葉、神奈川、埼玉、それぞれの都民と言われる千葉都民、埼玉都民、神奈川都民という人が非常に多いのです。京阪神も大阪を中心として奈良などは荒井知事がよくそのことを言うわけなのですが、その結びつきが京阪神に比べて東京圏は東京との関係が非常に深い。これが今回引きずられている要因ではないかと思っております。

そこで今後、この4人の知事たちがどのように政府に申し上げていくのか。やはり現場を預かっている知事たちの判断、ここを尊重していただきたいところがあるわけなのですが、例えばその一部を外して、一部は残す。ただ外すだけではなくて、我々知事会から申し上げて、特措法の中に盛り込んでいただいたまん延防止等重点措置、これはショットガンのようにエリアを限定することもできますので、例えば千葉だったら緊急事態宣言を外す。しかし、まん延防止等重点措置を適用して、東葛エリアを逆に従来と同じような形で時短要請をしていく。こうしたやり方もあるのではないかとということで、ここは西村大臣を中心にして、ぜひ効果的な、そして国民の皆さん方に少し希望の持てるよ

うな方向性、でも医療のひっ迫といった点、あるいは公衆衛生、積極的疫学調査、これが効果的に発動できるようなこと。もう少しこの辺り、これまでのエビデンスを含めて、効果的に打つ必要があるのではないかと思いますので、ぜひよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

その点で短く2点。今、経済、雇用も大変ひっ迫をしておりますし、緊急事態宣言外のエリアも大変な状況になってきております。その意味で、ぜひ予備費を活用して、それぞれの地方が効果的に対策の打てる地方創生臨時交付金といったものの積み増しをできればお願ひしたいということ。また、雇用のひっ迫につきましては、最後に残された切り札である緊急雇用の創出事業、ぜひこの点についてもお願ひしたいと思います。

最後はワクチンの関係であります。いよいよ医療従事者の優先接種がスタートを切ったところでありまして、非常に希望が見えてきているわけでありましたが、アストラゼネカの部分について、兵庫県で原液などの生産を行っていく。ここは田村大臣のところがありますが、ワクチンの安定供給といった観点を考えますと、ぜひ、こちらについて早期にお認めをいただく。承認をお願ひすることができれば、今後の安定供給につながるのではないかと。全国知事会としての意見を申し上げさせていただきました。

どうか早期での、しかし効果的な緊急事態宣言の解除、その後といった点について、よろしくお願ひ申し上げたいと存じます。

○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 私もこの延長について、これからのことを考えますと、2週間ということ、行動自粛、行動の変容を強化していくというのは、やらなければいけないにしてもなかなか限界が来ているのかなど。しかも、また2週間後には解除されるという期待があるわけです。あるいは2週間後に解除に近づくということであれば、行動変容そのものはむしろ緩んでいくのは自然の流れなのだろうと思います。そういう意味で、政府から強く広報するべきこととして、解除後も続けられるような行動の変容を国民に求めていくということが重要だと思ひます。

その意味では、2月25日の分科会からの提言の中で、新しい会食の在り方や、新しい生活の在り方、そして新しい飲食店の営業の在り方というものが提言されていますが、そういう解除した後も続けられるような行動変容を今から国民の皆さんに準備してもらおう、そういう呼びかけが強くなされるべきなのだろうと思ひます。これ以上、行動の変容というか、規制を強化するというのはなかなか難しいのだろうと思ひています。

そして、これから2週間という時間が与えられたわけですから、積極的な検査、そして疫学調査などの強化を準備していくということはこの2週間の間に政府は進めていただきたいということだと思ひます。

その点で2つ、個別の論点として気になっているところを述べさせていただきます。

思います。

1 つは、接触確認アプリのCOCOAのことです。大きな不具合があったということが先月報道されていたわけですが、COCOAの不具合というのはたしか改修というか修繕されて、バグが取り除かれて、今は機能しているのだらうと認識していますけれども、そのようにCOCOAがきちんと機能するようになったということを広く国民に政府から広報すべきではないかと思います。

例えば、色々な大規模イベントに参加する人たちに、COCOAをダウンロードしていることを参加の条件にする、あるいは、携帯のキャリアなどをお願いして、ダウンロードを促すキャンペーンをやるといった形で、改修されたCOCOAの使用をもっと広く国民にさせていただく。そういうことが疫学調査を楽にして、保健所の公衆衛生的な負担を楽にするということになるとと思いますので、ぜひ進めていただきたいと思います。

ちなみに、COCOAの普及率が上がれば、運用の方法によっては感染をほとんどゼロに抑え込むことができるというシミュレーションの結果も東京財団の千葉安佐子研究員のシミュレーションの結果として出ております。ですから、ITの技術をうまく使って、疫学調査を効率化して、感染を抑え込んでいくという戦略は真剣に追求されるべき戦略だと思いますので、積極的にやっていただきたいというのが一つ。

もう一つは、抗原定性検査の検査キットが余っている問題。これは前回の諮問委員会でも発言しましたが、これは今、病院や高齢者施設で症状のある人に対しては積極的に使おうという方針になったと伺っており、それは大変よかったと思います。

ただ、高齢者施設の職員の定期検査のような無症状の人に対しては、まだ抗原定性検査キットを使うということがあまりなされていないということですが、やはり無症状の人のスクリーニングに抗原定性検査キットは有効に使えるのではないかと。検査キットで陽性になっても、その後PCR検査で確定検査すれば偽陽性の問題というのは軽減されると思いますので、スクリーニング検査に使うべきではないかと思います。ですから、高齢者施設の職員や、大学の寮、外国人労働者の寮といったところで集団生活をしている無症状の方々を洗い出すための方法として、抗原定性検査キットはまだ相当余っている、900万個ほど余っていると伺っていますので、それをぜひ有効活用していただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。次は、経団連の井上理事、お願いします。

○井上常務理事（経団連） 経済界の立場から、コメントを申し上げたいと思います。

現状、緊急事態宣言の長期化の中で、飲食や宿泊、小売業などの接触・対面型の業種の一層の厳しさが増しております。一方で自動車でありますとか、機械輸出、設備投資などは持ち直しの動きがありまして、業種ごとの差が極めて顕著になってきております。

経済界といたしましては、1日も早く経済活動の正常化を期待しているところでござ

いますけれども、一方で、絶対に防がなければならないのは緊急事態宣言を解除することによって、リバウンドで再拡大が繰り返されてしまうということでございます。今回、延長によって、何としてでも再拡大を防ぐ。2週間の間で、積極的な疫学調査などでさらなる対策を講じていくという政府の方針は妥当なものと考えます。

ただ、複数の構成員から御発言がありましたけれども、この継続によりまして、国民、事業者にはさらなる我慢が求められるということになりますので、今回の総合的な判断に至った理由について、例えば先週の議論では、関西圏等の解除につきましては、緊急事態宣言は私権の制限であり、抑制的に行うべきだという議論もございましたので、こういう辺りとの整合性などにつきましても分かりやすいコミュニケーションが不可欠でございます。これは2週間後に解除を判断する際にも非常に重要なことになってくると思いますので、今回もしっかりとした説明が必要だと思います。

また、2週間後に仮に解除が可能となった場合でも、警戒すべき状況は続くと思いますので、直接全面解除するのではなく、まん延防止等重点措置の対象として、自治体ごとにきめ細かい機動的な対策を講ずるような動きをしていくということも選択肢ではないかと思います。

今、小林構成員から御指摘もありましたけれども、PCR検査の陰性証明、あるいはワクチンの接種の証明につきましては、今後これが広がっていくと経済活動の上でも非常に重要になってくると思います。グローバルに今、デジタルの証明書を各国共通で構築していこうという動きがあります。将来的に内外の人の往来ということも考えますと、この陰性証明でありますとかワクチンの接種証明をデジタル化して、グローバルに通用するプラットフォームに参加していくということが非常に重要になっていくと思いますので、この辺りにつきましても、国が積極的に参画をしていただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 竹森構成員からも感染者数というお話がございましたけれども、感染者をきちんと見ていくというのは極めて重要なことだと思います。しかしながら、日本のサーベイランス体制というのは、自主的に受診した人が、その次に疑われて、検査をして、陽性になった人が報告されている、典型的なパッシブサーベイランスでございます。受診しない人は絶対に把握されないわけですし、医師がそこで検査をするという判断をしなければ、これも把握されないわけです。

ゆえに、サーベイランスという面からは、世界各国ではこういった届出システムだけではなくて、広く地域のリスク評価をするようなサーベイランスが行われています。諮問委員会でも当初から申し上げましたし、当初から対処方針に戦略的なサーベイランスを行うというふうに記載されております。ただ、これまでのところ、それが国レベルで行われているというふうには感じておりません。少なくともスタンダードな症例定義、

そして地域でのリスクアセスメントができるようなサーベイランスというものを見ていかないと、感染者が増えたか減ったかさえも正確な評価はできませんので、そこは今後きちんとしていただきたいということが1点。

2点目は、今般、参考資料で示していただきましたように、スクリーニングのことを系統的に計画していただきまして、ありがとうございます。ほかの先生方の御意見にもございますように、実際にこれまで自粛、時短、自粛、時短をやってきて、今これがそろそろ限界なのだろうと思います。このまま続けても劇的に下がるかという結構難しいのではないかと考えていまして、ここでもう一つ新たな対策をしていかないと、今後減っていかないし、維持することもできないと思います。現在の変異株の状況などを見ますと、リサージェンスは避けられないのではないかなと思います。そう考えますと、これは積極的にスクリーニングによって感染者をアクティブに見つけていっていただくということをきちんとしていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。次に、押谷構成員。

○押谷構成員 何点か指摘しておきたいことがあるのですが、今までも議論がありましたが、首都圏の感染状況はかなり高い状況にあります。一昨日のアドバイザリーボードでも議論がありましたけれども、下げ止まっているというか、若干増加傾向にあると見られるようなところも出てきていて、去年の4月、5月の緊急事態宣言を解除したときよりも、まだ全国的にも高い状況だし、首都圏は非常に高い状況だと見るべきだと思います。

こういう中で、リンクが分からない例というののもかなりある。この問題をどうするかということが根本的に解決しないと、いつリバウンドがあってもおかしくない状況にあるのだと思います。そこに変異株の問題もあって、首都圏に関しては、特に東京ですけれども、何らかの対応がなされないところの状況は改善しないと考えられます。深掘りの疫学調査ということが考えられているわけですが、現状では、このままの状況だと2週間経っても改善が見られない可能性が高い。

あとは、2週間の延長ということなのですが、2週間の対策の結果が出るのは2週間後ぐらいにしか出てこないのです。そうすると、2週間延長した結果というのは2週間には見えないということになりますので、この後どのような判断をするのかというのは非常に難しい。

2週間で解除すると3月21日くらいになるわけです。そうすると、去年ちょうど感染拡大をした3月の3連休がありましたけれども、その時期に一致して解除するという可能性が出てくることになります。その時期というのはイベントのある時期で、非常に難しい時期に解除の判断をしなければいけない。しかも、この2週間の結果というのが見えていない段階で判断しなければいけない。そういう状況にあるのだということは御理

解いただきたいと思います。

病床に関しては、今も下がってきているので、2週間後にある程度状況はよくなってくるとは思いますけれども、まだ年末年始の非常に大きかったところの影響が出ている状況なので、直近の感染状況というのは決して首都圏はいい状況ではないということは御理解いただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。次は、石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合） 何点か御意見申し上げたいと思います。

感染拡大の防止、あるいはリバウンドさせないという意味で、その重要性は十分理解をしています。そして、変異株の影響等も考えれば、現在の首都圏の緊急事態宣言を延長せざるを得ないということについては、本当に理解をせざるを得ないという言葉になってしまうのだと思っています。

その上で、今、2週間という期間の考え方について色々な議論がなされておりますけれども、その是非はともかくとして、どういう見通し・基準により出口が見えてくるのかということ国民の皆さんに分かりやすくお伝えすることが大事で、出口を目指して懸命に協力をしている人たちの気持ちを支えていくことも必要だと思っています。ただ、それが空手形となってしまうと大きな反動もありえるため、出口について、しっかりとした根拠を持ってお伝えをしていただければと思います。

連合という立場ですので、現場の様子を少しお話ししますが、感染をさらに予防、減少させていくために、組織を挙げて協力しておりますが、特に、空路、陸路などの人流に係る仕事、サービス業、宿泊業、小売業、そしてそれに関連する周辺産業、非常に憔悴し切っています。連合に色々な方から職場の状況の話がされます。本当につらい状況の中で、何とか継続しているという状況です。

そして、飲食業の方についても、今、時短に協力してもらっているわけですが、本当に並大抵のことではないのだと我々も肌で感じています。

協力をしている方のさらなる一層の協力を求めるということですので、しっかりと遺漏のない支援策についてもお願いいたします。そして、また先の話ということになりますけれども、1都3県が仮に今後解除されたとしても、それ以降も新規感染者を減少させていかなければいけない、発生させないということもしっかり続けていかなければいけないのだと思っています。それぞれの知事による要請を含めて、段階的な感染拡大予防措置が継続されると思っておりますが、ぜひそういう取組が継続するという中においても、十分な支援策が必要であり、引き続きの検討をお願い申し上げます、御意見とさせていただきます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。次は、脇田構成員。

○脇田構成員 私も幾つか意見を述べてみたいと思います。

現在の首都圏の状況を見ますと、まだ感染のレベルがかなり高いと。これは、これまで議論してきましたけれども、どうしても東京の特殊性というものが関連しているのだと思います。去年の10月、11月、いわゆる第2波の後もなかなか感染レベルが下がらなかった。そのとき我々は見えにくいクラスターであったり、分かりにくいクラスターの存在というものがあって、そういった隠れた感染源を見つけて対策をしないといけないという議論をしてきました。現在の状況は、その見えない感染源がつながっているところの上に見えている感染を減らしてきているというところであって、まだその隠れた感染源には届いていないような状況だと思います。

特に東京は地域の特徴あるいは多様性がある、例えば大規模な歓楽街があったり、それにつながる地域、そして様々なエスニックグループがいるというような特徴があります。ですから、そういうところに隠れた感染源をいかに見つけていって、感染伝播の実態を解明して、感染対策をしていくかということが、リバウンドを防ぐためには重要だと思います。

そこに行くためには、昨年第1波が収まったレベルというのは、10万人当たり1週間で0.5人というレベルまで下げていって、その後、新宿の繁華街の隠れた感染源が見えてきて、そこから拡大したわけですから、今、そういった深掘り検査、あるいはモニタリング検査もやるべきなのですけれども、そこへ至るまでにはもう少し減らしていかなければいけない。

今、自宅、病院、施設、飲食店という感染が見えていますから、例えば自宅であれば、施設療養をしっかりとやってもらって自宅の感染を減らすとか、病院の院内クラスター、施設内クラスターはしっかりと対策をやっていく。それから飲食店にも対策を継続するというので、見えている感染をもちろん減らしていって、レベルをもう少し下げていくということが非常に重要です。

その上で、東京の特殊性、首都圏の特殊性にリーチしていくためには、今、保健所が自治体としっかり連携して対策を取っていくということが大事ですから、例えば東京であれば23区あるいは設置市の保健所と東京がしっかり連携して、疫学情報を広域に集めて分析をする。そして、感染リスクの高い場所を特定していって、そのために深掘りの積極的疫学調査を実施する。その上で、隠れた感染源、見えにくいクラスターを同定していく。それが対策につながると思います。そのためにモニタリング検査も必要だと思います。これは感染リスクが高い場所で軽症者、無症状者にモニタリング検査をしていくということ。

最後に、やはり変異株対策をしっかりとやっていくことが必要ですので、これまでも色々議論してきましたけれども、自費の民間検査機関にも協力していただいて、変異株用のPCR検査をしっかりと迅速にやっていくということ。それから、今はまだ対策をできる時

期だと考えますので、変異株を見つけたら積極的疫学調査をしっかりとやって、対策していくということが重要だということを考えています。

○尾身会長 ありがとうございます。次は、武藤構成員。

○武藤構成員 私も何点か申し上げたいと思います。

2週間の延長ということについて、一昨日総理からメッセージが出された後の世の中の反応を色々見ているのですけれども、やはり急にゴールポストが動かされたという印象を拭えず、反感を持っていらっしゃる方も多いように感じます。

感染対策に当たってこられた先生方から見ると妥当な判断ということになると思うのですけれども、世の中にまだ全然納得されていない状況であるという中で、どういう説明をして納得していただくかという観点で見ると、私は一番伝わっていないメッセージは変異株のことだと思っています。

変異株については、市中にまん延している状況ではないといったところだけが受け取られて、例えば流行状況が高い中でワクチン接種していくと、免疫逃避につながる可能性があるなどの見通しですね。変異株によるワーストシナリオ的なものは全然共有できていないのではないかと思います。

おそらく、みんなが最初に見るのは基本的対処方針の変更箇所だと思うのですけれども、伝えるべきメッセージのところは特に変更がない状況なので、もし可能ならば、例えば資料2の13ページにある情報提供・共有のところに変異株について一言加えていただくとか、そういう問題意識を諮問委員会は持っているということをそこからも伝えていただけたらいいのではないかと思います。

2つ目は、先ほど陰性証明書や接種証明書のお話があったのですけれども、私は逆の観点から気にして、次の新しい差別のもとにならないかと懸念しています。就業制限を解除されたのに、念のためにやはり2週間出社しないでください、といったことが2月に入院された方でも続いているのです。さらに、変異株だったのか、そうではないのかで分けられて、変異株だったことを話した方は、さらに長い出社制限みたいなことが起きていて、事業所が勝手に行っている出社制限などは証明書がないと解除されない、そういうことを繰り返していくのは本当によくないと思います。

ですので、厚生労働省におかれては、「“いま”についての10の知識」をもう少し更新していただいて、変異株についての知識も加えていただきたいのと、事業所にも、新しい知識を刷新していただく必要があると思います。これが2点目です。これは今回書けないのかもしれませんが、次、緊急事態を解除するときに向けた論点として、今日述べておきたいと思います。

最後は、私は少し分からなかったのが、今、基本的対処方針の案の資料2の8ページで、これは前にまん延防止の措置が決まったときに、前回加えていただいたところなの

ですけれども、結局今、首都圏に関してみんなが気にしているのは、首都圏が感染の予兆を仮につかんだとして、きちんと対策してくれるのか、という点だと思います。東京都に予兆をつかんだらすぐに対策を始めてもらうことをしっかり担保してもらうようなことは、この基本的対処方針の中に何かエッセンスを入れるということを御検討いただければと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。では、舘田構成員。

○舘田構成員 私も、政府の出された2週間の延長に賛成です。やはり2週間という期間が色々議論されたと思うのですけれども、もう既に2週間のことは決まっているわけですね。そういう意味では、それを評価することはできない2週間という時間ですけれども、ただ、恐らく2週間経てば、今のような横ばいかやや減少というのが続くとするならば、医療の現場の病床使用率、医療のひっ迫の度合いはさらに下がることが期待できるということが一つ。

もう一つ、今回の2週間の延長で大事なものは、政府と知事のワンボイスでのメッセージとしてそれが発出できるということが大きいと思います。2回目の緊急事態宣言を出すか出さないかのときに、あのとき非常に苦しかったですよね。厳しかったことを私は感じましたし、そういう意味では今回、政府がそのような形でこれを決断してくれたということは非常に大きいのではないかと思います。

その上で3つ教えていただきたいのは、2週間ということの意味に関して、色々な議論がされていますけれども、例えば、延長について、2週間を評価できる期間を入れて、またお花見などもあり一番人が動くような時期でもあるから、3月末まででいいのではないか、あるいは1か月間というような見方もあってもいいのではないかと、といった色々な議論の中で、2週間というのが選ばれてきたわけですが、私は2週間がいいと思っているのですが、どのような議論の中でそれが出てきたのかということに関して、説明できる範囲で教えていただければと思います。

もう一つは、資料3の5ページの下線のところなのですが、今回の非常に大きな変化というのは、検査に関して戦略的積極的深掘検査、いわゆる攻めの検査をやるということがここに書かれていると思うのですが、その下線では、色々やって、深掘検査をやって、データ分析を実施するということと止まっているのですけれども、このデータをどう使うのかということが一番大事だと思います。ですから、そのデータによって予兆が察知されたら、次にきちんと動けるのだ、動くのだというメッセージをどこかで書くのを考えていくのが大事だと思います。

それは、前回も議論されましたサーキットブレーカーの話につながるわけですが、必ず再拡大の方向性が見えてくるというのはみんな分かっているわけです。そのときに、いつ次の対策を取れるかということで、悩んで悩んで遅れてしまったという経験を基に、

サーキットブレーカーとは言わないまでも、何かしら基準を考えて、早めの対策を取れるような仕組みをぜひ書いていただければいいのではないかと思います。

最後は、今回の緊急事態宣言では、不要不急と営業時間の短縮とイベントとテレワークという急所を定めて、その対策でこれだけ効果が出たというのは、ある意味、うまくいったことが見えてきているのではないかと私は思うわけですが、今度それを解除していくときには、その中の重みが違うと思います。だから、例えばテレワークの7割というのと営業時間の短縮では重みが違うということは分かりつつあると僕は思っています。そういう意味では、やはり一番の急所は飲食の場であるということが何となく見えてきているわけですから、そこを残す、そこにはやはり継続するというように、だんだんに移行していかなければいけない。いつまでも、といったらもたないですね。ですから、急所の中の急所を特定した上で、そこには持続してというような考え方に移行していくことが大事なのかなと思いました。

○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 どうもありがとうございます。私も何点かコメントしたいと思うのですが、1つは、これは私自身が2週間延長して、リバウンドが来るとしても、それをある程度、時期的に粘れるというときのメリットを考えているのですが、1つは、ワクチン接種がこれから大きく動いていくときに、ワクチン接種と感染者の増加が一緒になってしまうと医療関係者、あるいは行政にとっても非常に負荷がかかるので、そのダブリをずらしたいということ。

それから、年度末になってくるとどこでも人事異動がある。今までの対策に慣れている人がオートマチックに異動しているということが特に行政では見られますので、そういったときの対応をきちんと申し送りするといったことの余裕がないと、このときにアウトブレイクがあったりすると大変なことになるのではないかと考えているので、そういうことをずらすということ。

それから、非常に情緒的ですが、やはり子供たちにとっての卒業式や入学式といった大切なセレモニーをぜひやってあげたいと思うのがもう一つであります。

それから、2週間の間に強化しなければいけないようなこと。今まで分科会等々でも話題になっていたのですけれども、なかなか進んでいないと思うのが、1つは高齢者施設等におけるイベントベースサーベイランスというやり方がありました。何か疑いの事象があったらそれを届けるというようなことに対するさらなる見直し等々、それから学校において、これもイベントベースに近いのですけれども、常に欠席者サーベイランスというのをやっています。それも文科省でかなり強化するという話が動いておりますけれども、その具体的なところが少し見えないということ。

もう一つ、高齢者施設での感染症予防策。これは厚労省の老健局で随分色々なことを

やっているということをアドバイザーボードでもありましたけれども、これは自治体においてその実施をかなり強力にやっていただくことによって、高齢者の異常を早くキャッチできるのではないかと思います。

もう一つは、現在、病床確保等々も大分よくなってきているというのは、医療関係者及び行政にとってもありがたいことなのですけれども、すーっと薄くなってくると、どうしても空床のところを何とかしようじゃないかというところで、一般病棟に切り替えたりすることがあると思うのですが、それ自体はやむを得ないけれども、もし増えてきたときにそれをスイッチできるのだということをきちんと構築していかななくてはいけないと思います。保健所のコンタクトトレーシングのことは今までもしばしば色々な先生方から話が出ているので、これは同様のことであります。

それから、陰性証明とワクチンの接種証明についてもお話をしたいと思うのですが、武藤構成員がおっしゃったように、ある意味では重要なところがあるのですが、陽性者に対する無用の差別が出てこないようにしなければならない。つまり、検査の読み方、あるいは取扱いで、陰性の方はいいですけれども、陽性者は排除するということになりかねないので、特にワクチンの場合は、今までも例えばB型肝炎ワクチンを就職の際にスクリーニングするとか、あるいはMRワクチン、麻疹・風疹ワクチンについては学校のときにきちんと調査をするということはあるので、事実関係としては今までもそういうことはあるわけですけれども、しかし、そのときには、接種できなかった人、あるいはもう病気にかかっている人たちに対する妙な差別にならないような見方をきちんとしていくということがベースになってからの出来事なので、その点への配慮が必要だと思います。

最後なのですけれども、先般、昨年死亡者数、一昨年の死亡者数等々の統計が出ていますけれども、これはある意味ではいい面だと思うのですが、日本では寿命が低下したとか、超過死亡が増えているというようなことはなくて、むしろ全体の死亡数が低下したり、特に呼吸器感染、肺炎の死亡数が著しく低下している。これは間接的なことかもしれないけれども、多くの方が色々な注意をしたり、不便を我慢したり、そういうところの結果でいいところが出ているというところもあるのではないかと思います。

一方、自殺数の上昇ということもあるので、手放しで喜べるわけではありませんけれども、こういったいい点についても、色々我慢をしている方々について説明をしていったほうがいいのではないかと。そういったことも表しておいたほうがいいのではないかと。思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、井深構成員、釜菴構成員で締めのほうにいきます。

○井深構成員 今までのお話から、首都圏延長の根拠、それから、これから解除をするに

当たり、どのような状態になったら解除ができるのかということをはっきりさせることが重要であるというお話が出ました。私はそれに加えて、この2週間の延長によって今のこの状況がどのように改善していくと考えられるのかということの説明することも重要ではないかと思えます。

首都圏で今、感染状況の下げ止まりが起こっているというような御指摘もありましたので、そのような点を踏まえて、このような状況でも、今までやってきた対策と、これからモニタリングを強化していくということによって状況が改善していく、医療の状況も含めて改善していくことが考えられるというような点も指摘されていたので、そのような現状と、2週間後の状況に対する期待の点についても、ぜひ説明をしていただければと思いました。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、釜薙構成員。

○釜薙構成員 本日、諮問受けた内容について、私は賛同申し上げます。

武藤構成員から指摘がありましたけれども、今回、総理が延長を含めての検討を表明されたことに対して、私ども医療に携わる者は非常によかったと思いました。しかし、必ずしも国民全体がそういうふう理解をしていないこともあるとすれば、今回の国の方針、方向性について、さらに国民に分かりやすい説明が必要だと思えます。

前回の6府県の解除に当たって、指摘事項をきちんと尾身会長が触れられました。今回も、今どういう状況なのかということについて専門家としての説明を、ぜひまた尾身会長から国民に対して出していただきたいと私はお願いをしておきます。

その中で、今回の延長は感染の減少が首都圏において東京中心に不十分で、非常に心もとない状況にあるのだというのは皆さん共通認識だと思えます。さらに、感染の状況を今後もしっかり把握するためには、これまで以上に色々なモニタリングをさらに強化しなければいけないというのは当然のことで、そのことをぜひ国民の皆さんに分かっていただくということが必要だと思えます。

2週間というのは、これまでも散々議論してきましたけれども、現時点において評価できるのは、2週間前の状況であるわけで、1つの最小単位が2週間なのだろうと思えます。もっと延ばすべきだという御意見もあると思えます。しかし、それ以外の状況も全て踏まえた上で、2週間という数字が出てきたのだと私は考えております。

ぜひ、2つ申し上げたいと思えます。

まず、現状において重症化しやすい高齢者の感染者の治療が医療現場で非常に人手を必要としているということがあって、高齢者施設での感染拡大を何とか予防しなければいけない。そのための新たな検査の体制が国の主導で行われて、3月までには高齢者施設を中心とした従業員、従事者の検査が出てきますけれども、これは繰り返しやらなければならないことであって、その体制整備をぜひお願いします。

それから、医療提供体制に関しては、全ての医療機関がコロナを診なければいけないというようなご意見も一時聞こえたような気もしますが、役割分担が大事であって、それぞれの医療機関がどういう役割を担えばよいかという検討が地域でしっかり進んできています。それをさらに深めなければならないのですが、感染の拡大が少し収まってきたときに、コロナに対する病床をどうするのか。空けておくのかどうかというのは、ここは機動的に運用できるように、それぞれの地域でもう一度振り返る必要があって、それが今後、感染が拡大したときの迅速な対応につながります。そのことについても、ぜひ指摘をしておきたいと思います。

○尾身会長 それでは、まずは内閣官房あるいは厚労省からお願いします。

○事務局（池田） 様々な御意見、ありがとうございました。幾つかお答えを申し上げます。

今回、なぜ宣言を延長するのか。先行して解除した府県との違いや、今回の2週間延長の考え方について御意見、御質問がございました。

まず、どういった指標を重視するのかという点ですが、感染拡大局面においては、先行的な指標である感染者数が重要だと考えております。感染者数が増えたときに速やかに対策を打つというのが基本となります。

一方で、感染が下降局面となって緊急事態宣言の解除などを検討していく際には、運行指標である病床使用率がしっかり改善されているのかを見ていくことが大事だと思っております。

そういった目で見てみますと、先行して解除した府県は、安定的に病床使用率が改善しておりまして、また、医療現場の感覚も含め、知事の判断も、これは解除できるということでありました。

一方で、今回の首都圏について病床使用率を見てみますと、まだぎりぎりのところで、安定的にステージⅡに向かって改善しているのかどうか、もう少し慎重に見極める必要があるのだろうと考えております。医療現場の御意見もそうであろうし、知事の皆さんの御意見もそういうものでございましたので、今回は延長という判断をいたしました。

2週間という延長期間については、釜薙構成員からもございましたが、最小の単位でということでありまして、私権の制限は最小限との観点から、1か月ではなくて、対策の徹底を図りながら、しっかりその状況の改善を見極める単位として2週間ということを考えております。

複数の構成員の方から、解除後の対策について、例えばまん延防止等重点措置の活用や、この2週間の間にしっかり感染拡大防止対策を打つべきだというご指摘がございました。それにつきましては、参考資料3という前回もお出しした紙でございますけれども、緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策を記載しております。2週間が経った時点で

仮に首都圏を解除する場合に、春休みの前になるわけでございます。そうしたことも踏まえて、解除後の感染防止策は当然首都圏にも取っていただくこととなります。

具体的に幾つか申し上げますと、例えば飲食店に対する営業時間短縮要請は、先行して解除された中京、関西圏、福岡県において、時短要請をすぐにやめてしまうのではなく、比較的強度の強い21時までの時短要請を続けておられます。こういったことは基本的対処方針にも書き込んでおり、首都圏が解除された場合でも当然、緩和は段階的に行っていただくこととなります。また、武藤構成員からご指摘がございました、まん延防止等重点措置の活用についても、⑤のところで感染拡大の兆しをつかんだ場合には、機動的にまん延防止等重点措置を活用していくことを挙げております。

その上で、前回の諮問委員会で、尾身会長のご意見として、6府県の解除に当たって条件的な意見が付されました。③にあるようにモニタリング検査、高齢者施設への集中的検査、さらには④で書いております深掘り積極的疫学調査、それをこの2週間の間に、これまでの感染防止策に加えて、準備、着手あるいは実施を首都圏の各都県に行っていただくということを考えております。

以上のほかにも貴重な意見を賜りましたので、よく受け止めて、首都圏の各都県にもお伝えしながら、対策に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） 検査等につきまして、幾つか御指摘いただきました。

抗原定性キットの関係でございますけれども、こちらは現在、集中的な取組をお願いしている10都府県について、計画を立てて、2月、3月、スクリーニング検査を実施していただくというお願いをしている中で、幾つかの自治体においては抗原定性キットを用いて実施をするという回答もいただいております。それに加えまして、さらなる活用を進めるために、今色々取組を検討しているところでございますので、有効活用してまいりたいと思っております。

また、変異株の関連で幾つか御指摘いただいております。国民への周知について対応すべきということでございますが、今回、先ほど御紹介もありましたけれども、パッケージということで、広報の関係も一つの対策として位置づけております。その中で、まずは厚生労働省のホームページのQ&A、10の知識というものの中に変異株に関する情報も追加するという取組をしております。

それから、高齢者の対応というところで御指摘もありましたが、介護従事者を中心にスクリーニング検査の実施を強化しているところであります。また、学校関係のサーベイランスの御指摘もありましたが、今まで厚生労働省で研究費ということで実施していたところでございますが、文部科学省で予算を確保し、厚労省も連携して取組を進めていくという状況でございます。

○尾身会長 1つだけ、いわゆるイベントサーベイランスについて、谷口構成員からも高齢者だけではなくて医療機関にも、ということで随分議論があったのですけれども、いわゆるモニタリング、深掘り調査とは別に、定点のようなサーベイランスについては、もう今、準備が進んでいるのか、ペンディングになっているのか教えていただけますか。

○厚生労働省（佐々木） これも、谷口構成員の御協力もいただいていたと思いますけれども、今、三重県で新型コロナの検査結果ということではなく、発熱という視点で状況を把握するというものをパイロット的にやっていただいております。そういったものの成果を全国に御紹介しながら展開していくということを以前の分科会でも御指摘いただいておりますので、それは引き続き進めてまいりたいと思っております。

○尾身会長 ぜひよろしくをお願いします。

○厚生労働省（正林） 補足でございます。

1つは、小林構成員から御指摘のあったCOCOAの関係につきましては、御紹介いただきましたように、新しいバージョンを既にリリースしたところでございますけれども、これにつきましてはもともとオープンソースアプリということで、OSの進化あるいは色々出てくるバグに対応しながら今後もバージョンアップをして対応していくという性格のものになりますので、内閣官房IT室とも連携チームをつくりまして、IT室が中心になって、厚労省も参加する形で、国民の皆さんが安心して使えるアプリとしていくような体制をつくって対応してまいります。

そして、広報につきましても、政府広報なども活用しながら、ダウンロードを増やしていく。あるいは、陽性登録、これも任意の仕組みでございますので、広報を進めていくということでやっていきたいと思っております。

アプリの性格上、常に任意を前提としておりますので、国の側では位置情報はもちろんですけれども接触履歴も取らないという仕組みでございますし、陽性登録も任意ということで、いい面もありますし、制約もありますけれども、アプリをうまく活用していただけるよう、アプリ自体のバージョンアップに取り組んでいきたいと思っております。

また、高齢者施設の感染予防対策につきましても御指摘がございました。実地研修ですとか、動画の紹介ですとか、色々な形で取り組んでいるところでございますけれども、引き続き、各施設を見るとかなり取組に差があるところもございますので、事例の共有などを進めて、高齢者施設における感染防止対応力の強化をしていくことが必要だと思っておりますので、引き続き御指導いただきながら、取り組んでまいりたいと思っております。

○厚生労働省（迫井） 病床に関して幾つか言及いただいております。1都3県は引き続き

きまして着実に病床は確保しつつ、適切な治療について提供できるよう、しっかり連携していきたいと思っております。

それから、釜薙構成員からも御指摘がございましたが、むしろ今後のことにつきまして、先般、2月16日に、後方病床の活用も含めまして役割分担、機動的な対応の点については引き続きしっかりやっていきたいと考えております。

○事務局（吉田） 武藤構成員からいただきました東京都という個別の話もございましたけれども、今後、首都圏、もっと広く言えば今後色々な事態が想定される中で、自治体の皆さん方と国が一体となり、かつ、その取組がタイミングよく行われるため、という考え方をより強く出すべきではないかという御指摘がございました。

また、これまでも諮問委員会あるいは分科会などからの御提言で、これまで1年間の振り返りの中で、国・自治体の間の協調関係、あるいは必要な取組に対して、タイミングの遅れがあったのではないかという趣旨の御指摘をいただいていると受け止めています。これは非常に大事なことでありまして、我々は2つ考えております。

1つは、池田審議官からも申し上げましたように、今回の改正法において位置づけられましたまん延防止等重点措置という、まさに緊急事態宣言の手前の事態でそうならないために行うための措置につきましては、国と都道府県それぞれの立場において制度上、位置づけられておりますが、具体的に法律の31条の5という条文を起こして、政府対策本部長、つまり総理がこの必要な事態について当該知事に対して指示をできるという法的な根拠を明確にいたしました。その上で、この基本的対処方針におきましても、42ページにその趣旨の記述を書かせていただいております。

当然ながら、まず前提として、都道府県と国が迅速な情報共有を行う。これは都道府県を念頭に置いた表現になっておりますので、都道府県等があらかじめ政府と協力して迅速な共有を行う中で、逆に、政府のほうも41ページから42ページにかけて必要な指示を行うという法律の条文も引きながら行うこととしておりますので、この基本的対処方針にのっとなって、我々、国と地方それぞれが対応してまいりたいと思っております。

2つ目に、まん延防止等重点措置という具体の制度の発効、実施にとどまらず、あまたそれ以外のいわゆるまん延防止策であったり、予兆を把握するための措置であったり、この基本的対処方針に書かれていたり、あるいは諮問委員会の先生方から御指摘いただいた内容につきましては、逐次、国と地方の意思疎通の中で徹底をしてまいりたいと思っております。

具体として、既にこの会で御報告しましたが、私ども事務方としても、関係自治体、特定都道府県の方々とテレビ会議などを通じて、日常的に必要な情報を交換したり、国からの気づきをお伝えし、また、自治体からの気づきを伺うというコミュニケーションを取っております。知事に対しては、私ども西村大臣はじめ政務のレベルでもきちんとコミュニケーションを取って、物事、必要なことをこちらから伝え、向こうからも伺っ

ている段階ではありますが、今回こういう御指摘をいただきましたし、この局面ということもございますので、一層連携を取ると同時に、必要な働きかけについては国としてもしっかり、また自治体の知事をはじめとする方々に対しても、その取組についてはしっかり担っていただくよう、私どもとしても働きかけてまいりたいと思っております。

○尾身会長 それでは私からも、最後にまとめる前に1つだけ、事務局のほうに質問というかお願いします。

色々な意見が出されましたけれども、2週間についてはおおむねの賛同が得られたように思いますが、1つ、かなり強い懸念としては、実は年度末の卒業旅行といったことがあるので、感染症対策という観点からいけば、もっとその時期までカバーしたほうがいいのではないかという意見が当然出てくるわけですが、仮に2週間後に首都圏が解除されて、その後いわゆる年度末のイベントが来る。これは当然、今までの経験でも感染拡大の契機になり、そこでまた同じような、自治体や国からのお願いにもかかわらず、そういう行動変容が起きなくて再拡大するといったことが今回も十分あり得る。この点、多くの若い人たちに対して、国としてはどのような対策、あるいはメッセージ、自治体の対策、あるいは学校への指示、お願いということは既にやられているのか。

○事務局（池田） 春休み対策は、今、尾身会長がおっしゃったように非常に重要であります。メッセージの発出、広報についてですが、

第一に、西村大臣が会見等で、春休みに向けての様々な注意喚起、強いメッセージを出しておりますし、国とも連携し、各都道府県知事も同様のメッセージを出しております。

また、今後、緊急事態宣言の解除を見据え、集中的な広報を実施していこうと考えており、春の恒例行事に関するお願いをテレビ、それから電車内のビジョンを使って集中的に行っていくことなどを検討しております。

また、若者向けにターゲットを絞って、動画をSNS等で配信していくなど、全体の広報戦略を練っております。

学校につきましては、文部科学省から、卒業旅行や、卒業式前後の謝恩会等について、自粛も含めて慎重に検討するようとの通知が出ておりますので、各大学から学生の皆さんにそういった注意喚起がなされていると思っております。

○尾身会長 それでは、そろそろ時間になりましたので、今日のまとめに入りたいと思います。

今日の議論、様々な有益なコメントをいただきましたが、私は今回、その中で最も本質的なテーマというのは、一体なぜ今回、首都圏は2週間をメドに延長したのかということ。また、なぜ関西、中京、福岡は1週間前に前倒しできたのかという意見もありま

した。医療関係者の人はいいけれども、ほかの人がなかなか納得しないということで、なぜ首都圏が2週間延長するのかということは、しっかり説明をしないといけない。これが1点目です。

2点目は、仮に2週間ということで、今日正式に決めた後、一体何をやるのかということ。つまり、それは解除の条件ということでも関係があると思うのです。

私が今の皆さんの御意見を聞いて、諮問委員会としての総意として、こんなことよろしいのかということをお願いします。細かい字句について、あるいはこれだけは追加していただきたい、ということがあれば、また十分御意見を伺いたいと思います。

まずは、なぜ今回延長なのかという話です。これについては先ほども色々な話がありました。いわゆるステージについては、ステージⅢになっているのだけれども、まだ安定していないということ。また、何人かの構成員がおっしゃっていましたが、いわゆる首都圏の特殊性というのは間違いなくあると思います。首都圏の特殊性というのは、人口の規模や、人々の匿名性、多様性、人流の多さ、社会経済活動のハブ。

もう一つ、これは飯泉知事がおっしゃっていましたが、北海道や大阪は11月頃、かなり早い対応ができたけれども、東京がなされなかった。これはそういう特殊性のこともあるし、恐らく23区と保健所設置市と東京都の行政的なガバナンス上の困難性、誰が悪いということではなく、そういうことがまずあったということ。

これは押谷構成員が強調されていましたが、そういう中で、東京を中心とした首都圏は、クラスターの感染、見えにくいクラスターがあって、ほかの地域は家庭内感染があったりしても、それがどこから来たかというのが分かりやすい。必ず感染には出発点がある。家庭内感染というのはその到着点ですけれども、出発点がほかの地域では分かりやすい。しかし、それが今言った色々な特殊性で分かりにくいということがあったので、このことが東京都の感染対応の難しさというのがある。

このことが、実は今のステージの中でどのようになるという数字の問題と同じぐらい重要な問題で、これは明らかにほかの地域と違うということが、延長する最も大きな根拠の一つだと思います。

その上で、当然のことながら今の感染の縮小のスピードが鈍っているというのは、ある意味では高止まりの傾向を見せているということもあるし、東京都を中心とした首都圏の感染が、今は恐らく全国の過半数を占めているということもあるし、それと同時に、これは東京都の文化的な多様性がほかの地域と違うということもあって、解除した後の人々の行動変容がより難しいという側面もあって、リバウンドの可能性ははるかに高いということだと思います。

そうした中で、今回の2週間ということであれば一体何をするのかということですが、ここが皆さんの意見が色々出てきました。私は大体7つぐらいに分けられると思いますけれども、一言で言えば、300台に下がるか、200台で下がるか、100台というのはなかなか難しい。どこで最終的な値になるかが、リバウンドする可能性は極めて高

い。我々がこの2週間に当該都県に絶対にやっていただきたいと思うことは、一言で言えば、リバウンドが起きても大丈夫なような体制の整備だと思います。解除をする前の2週間にどれだけリバウンドに対しての準備ができるか。リバウンド防止のための体制の強化、準備、実施。物によってはすぐできることもあるし、準備が必要なこともある。私が皆さんの意見を聞いていると、これが今回の2週間延長の一番の目的、理由だと思います。

こういうことで、リバウンド防止のための体制の強化、あるいは準備をするということで、それを幾つかの要素に分けると、私は7つぐらいあると思います。

釜薙構成員が先ほどおっしゃっていましたが、実は関西、中京を解除するときも様々な懸念が出されたということで、諮問委員会として、あの日すぐに皆さんの意見を大体集約して、その日に知事さんの元に届いて、知事さんたちには間違いなくそれを読んでいただいて、参考にしていただいていると思います。

今回も同じことをしたいと思います。政府は、参考資料3ということで、政府としてこういうことをやっていただくということですが、それと同時に、我々諮問委員会としても、やはり首都圏に対するリバウンドの可能性がかなり強いという思いが共有されていますので、私としては、皆さんの意見を集約して、今日中にもまとめて、この後行われる対策本部に出して、対策本部から当該の4都県に共有していただいて、実行していただきたい。

まず1点目はメッセージの話で、先ほど小林構成員もおっしゃっていましたが、結局、ここまで来るとなかなか行動変容が難しいということは明らかです。一体感のあるメッセージを出してもなかなかうまくいかないの、国と自治体が一体感のあって分かりやすいメッセージを出す。

先ほど年齢別ということで、国民一般ということではなくて、比較的若い人と高齢者、少しターゲットを分けた、リスクコミュニケーションのプロの意見も聞いて、それぞれの年齢層の心に響くような強いメッセージをぜひ国と自治体、総理も含めて、発信していただく。

2点目は、いわゆるユニバーサルモニタリング対ターゲットモニタリングということで、これは何度も議論されて、感染リスクの高いと思われる集団や場所を重点に、しかも軽症者も含めて無症状者に焦点を当てて検査を行うということ。これは国のほうも、栃木県だけではなくてほかの地域でもやるようになっていますが、実施と同時に、このことを広報することが人々の意識の変化になるので、しっかり対応していただきたいと思います。

3点目は、先ほど飯泉知事もファクトという言葉を使っておられましたけれども、去年の11月ぐらいからは、これは誰のせいという非難ということではなくて、色々な理由でファクトとして東京都のレスポンスが遅かった。そこはやはり保健所設置市と東京都のいわゆるガバナンス、連携の問題を今まで以上にやってもらうということで、そうし

た中で、まずそれは連携をしてもらって、23区の中だけでやってもしょうがない。人は動きますから、広域的な疫学情報の集約というようなことをしてもらって、さらに先ほどから出ているターゲットモニタリング調査に加えて、深掘りの調査。これはもう既に対処方針にも書かれている。これはぜひやっていただきたいと思います。

4点目は、変異株について、もう少し一般の人に分かりやすいことを言ったほうがいいということで、そのことも含めて、変異株のPCR検査については、民間の医療機関、これは厚労省で既にパッケージでやっていただいている、これについては自治体との協力がなければできませんので、そうした変異株のこともやってもらうということです。

5点目ですけれども、この7つの中である意味では最も重要なことだと思います。我々は去年の8月に分科会がステージの考えを出した。あれは、いわゆるサーキットブレーカーとしての役割を期待したわけです。

ところが、ステージⅢになって、もっと早く色々な対応を打っていただきたいということがあったのですけれども、これが様々な理由でなかなか迅速な対応ができなくて、結局は2度目の緊急事態宣言が出てしまい、日本社会全体が教訓を得たわけで、そういう意味では、国が最終的にはまん延防止等重点措置、いわゆる「まん防」と言われる措置を出すこととなります。これだけではないですけれども、リバウンドが起きそうになり、このままいくとまた大変なことになる。そうなる前に、この前の経験があるわけですから、こういうことで、ぜひまん延防止等重点措置というものを躊躇なく、迅速にやっていただきたいということを申し上げればいいと思います。

6点目は、高齢者施設についてはもう厚労省のほうで色々やっていただいていますけれども、強調し過ぎということはないので、高齢者施設の職員の定期的な検査と同時に、一例でも感染者が出た場合には、自治体が協力して、高齢者施設の感染の封じ込めに迅速に対応していただくということ。

最後7点目に、迫井局長からありましたけれども、リバウンドがないようにもちろん努力するわけですが、危機管理ですからどうなるかわからない。仮にそうであっても、この前のような状況にはならないように、2週間の間に医療提供体制、保健所の強化、保健所の負担軽減を進めていただきたいと思います。

今日の皆さんの意見をまとめると大体そんな趣旨のことが集約されるのではないかと思います。細かいことはともかく、今言った7つ以外に、何かコメントがあれば、言っていただければと思います。

オンラインの構成員の方、よろしいですか。

会場の構成員の方、よろしいですか。

では、そういうことで、文章については後で責任を持ってまとめさせていただいて、政府の対策本部には正式な資料として提出したいと思います。

それでは、今回のこの政府の提案、2週間延長するという案に賛成するかどうかを最終的に決めたいと思いますが、4都県の知事に文書を出すということも踏まえて、今回

の政府の提案、2週間延長するということで、合意ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○西村国務大臣 御審議いただきまして、ありがとうございます。そして、2週間延長ということで、御了承いただきまして、ありがとうございます。

色々御意見をいただいて、もう既に事務局から御回答させていただいていると思えますけれども、冒頭申し上げましたが、今回4知事も話をしまして、とにかく一体でやってほしいというのは4人の知事の思いでもあります。そして、今回の2週間延長ということも、4知事も理解をされて、共有をしているところであります。

途中、議論がありましたとおり、これから対策を強化したとしても、今日の数字は10日から2週間前の行動の結果でありますので、今から何かやって明日からの数字が変わるわけではないのですが、しかし、今日やれば10日後、2週間後の数字は変わりますので、改めて対策は徹底をしたいと思えます。冒頭申し上げましたように、8時までの時短の呼びかけ、場合によっては、今、文書で出していますけれども、特措法の命令・罰則というの、私権の制約に配慮しながらですけれども、やはり徹底して対策は講じていきたいと思えます。この辺りは、知事も連携して対応したいと思っています。

それから、厚労省からもあったと思えますけれども、病床の確保には万全を期していくということでもあります。

それと、色々データ分析もしております、どこかのタイミングで、資料として出したいと思えますけれども、朝の人出、昼の人出、夜の人出、それぞれ増えているのです。途中御議論がありました。テレワークが鈍化していますけれども、朝の人出が増えているわけです。それから、昼の人出も増えています。夜の人出はそれなりに抑えられていますけれども、少しずつ増えている傾向があります。それがどのように感染者の数と関係があるのかというところの分析を進めていますが、やはり一番大きな影響があるのは夜の人出であります。昼のランチでの昼飲みといったことも我々は心配しているのですけれども、時間が限られているといったことで、大人数が今のところ夜と比べて少ないということもあるのだと思えます。分析を進め、またお示ししたいと思います。

それから、いつ解除するかというのはいつも悩みでありまして、様々な議論としては、今日解除という意見もあるし、2週間後という今回決めたものもあります。それから、途中ありました1か月後というものもあるかもしれません。3月末までというものもあるかもしれません。

いつまでも続けるわけにはいかないのです、いずれは解除しなければいけないわけですから、どのタイミングで解除してもそこからのリバウンドというのはあるわけで、御指摘いただいたように、春休みの前であるというのは、我々は最も警戒してメッセージを発しなければいけないと思っていますけれども、仮に4月に解除したとしても、4月以

降は花見はいいのかという雰囲気になりがちでありますし、いつ解除しても同じ問題が起こりますので、常に解除するときには引き続きの対策を呼びかけていかなければいけないと思います。制限も段階的に緩和していくということでもありますので、これも我々として注意して対応したいと思います。

特に知事、経済界、労働界から対策に関するご意見がございました。2週間延長しますので、経済への影響、国民生活への影響を十分に見ながら、予備費もありますので、機動的に必要な対策を講じていければと考えております。状況をよく見ていきたいと思っております。

最後に尾身会長にまとめていただきました見解について、文章としてまとめていただいて、4知事にはしっかり伝えたいと思いますし、中には私どもと連携して取り組むようにということでもありますので、しっかりと受け止めて対応したいと思います。

最後に、今日まとめていただいたメッセージも非常に重要で、メッセージとして我々は夕方、総理の会見でまた発信しなければいけないのですが、次の解除をめぐってもう一回、この諮問委員会を開きますね。そのときのメッセージも非常に大事になってくると思いますので、ぜひこの2週間、しっかりと対策を講じていきたいと思っておりますけれども、今日のメッセージは発信するとして、また次のメッセージもどういうメッセージにするか。御意見いただきました若い人へのメッセージ、高齢者へのメッセージ、それぞれ響くようなメッセージを発信していかなければいけません。私どもはそれぞれの知事と連携し、また、この諮問委員会のメンバーの皆さん方ともワンボイスでやっていければと思いますので、今日御了承いただいたこと、そして幾つかの注意点、留意点、知事への見解ということでもまとめられた点を含めて、しっかりと発信していきますので、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（鳥井） 次回の日程につきましては、追って連絡をさせていただきます。本日は早朝開催にもかかわらず、お集まりいただき、ありがとうございました。