

# 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15回（2021年3月18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の終了 .....	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） .....	51
5. 緊急事態宣言延長期間中における一都三県の感染再拡大防止策取組状況 .....	66
6. 新型コロナウイルス感染症への今後の対応 .....	68
7. 参考資料1：直近の感染状況の評価等 .....	69
8. 参考資料2：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） .....	86
9. 参考資料3：直近の感染状況等 .....	87
10. 参考資料4：緊急事態宣言についての提言 （令和3年1月5日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会） .....	89
11. 参考資料5：緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言 （令和3年2月2日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会） .....	96
12. 参考資料6：緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言 （令和3年2月25日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会） .....	110
13. 参考資料7：今回、緊急事態措置が解除された府県の知事の皆様へお願い （令和3年2月26日基本的対処方針等諮問委員長） .....	118
14. 参考資料8：緊急事態宣言の延長及び首都圏における感染再拡大防止策について見解 （令和3年月5日 基本的対処方針等諮問委員長） .....	119
15. 議事録 .....	121

# 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15回）

日時：令和3年3月18日（木）

7時30分～9時00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の終了（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）                               |
| 資料4   | 緊急事態宣言延長期間中における一都三県の感染再拡大防止策の取組状況                              |
| 資料5   | 新型コロナウイルス感染症への今後の対応  |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等  |
| 参考資料2 | 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3 | 直近の感染状況等   |
| 参考資料4 | 緊急事態宣言についての提言（令和3年1月5日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会）                    |
| 参考資料5 | 緊急事態宣言下での対策の徹底・強化についての提言（令和3年2月2日（火）新型コロナウイルス感染症対策分科会）         |
| 参考資料6 | 緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言（令和3年2月25日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会） |
| 参考資料7 | 今回、緊急事態措置が解除された府県の知事の皆様へのお願い（令和3年2月26日基本的対処方針等諮問委員会会長）         |
| 参考資料8 | 緊急事態宣言の延長及び首都圏における感染再拡大防止策についての見解（令和3年3月5日基本的対処方針等諮問委員会会長）     |

# 資料 1

## 新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了（案）

令和 3 年 3 月 18 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、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同年 3 月 21 日をもって、緊急事態が終了する旨を公示する。

## 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。

令和3年3月5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、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。

その後、令和3年3月18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、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、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了した。

今後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」(令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。)を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととする。

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16日までに、合計447,409人の感染者、8,676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

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、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において、「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に4都県に変更することとした。

令和3年3月5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、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に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。

その後、令和3年3月18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、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、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了することとした。

また、3月18日、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の対応」がとりまとめられ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととなった。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県の感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6% (50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%)、死亡する人の割合は、約1.0% (50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%) となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量



が高くなると考えられている。

新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人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。
- 現在、従来よりも感染しやすい可能性のある変異株やワクチンが効きにくい可能性のある変異株が世界各地で報告されている。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)、フィリピンで確認された変異株がある。この変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある。また、英国で確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。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、フィリピン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、アストラゼネカ社及びモデルナ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 「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、飲食の感染対策、モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化、変異株対策の強化、ワクチン接種の着実な推進、医療提供体制の充実等の取組を進めていく。
- 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 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 感染の再拡大が認められる場合には、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効

果的で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。
  - ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
  - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
  - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
  - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
  - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
  - ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
  - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ



厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
  - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
  - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
  - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
  - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCO A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国

時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年 4 月 1 日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

## (2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、

これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。令和3年2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、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に基づく検査を、3月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的の実施するよう求める。また、政府は、緊急事態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：G－M I S）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 政府及び都道府県等は、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検査での抽出を早期に40%程度まで引き上げ、全国的な監視体制を強化する。また、厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、変異株PCR検査やゲノム解析を強化する。さらに、都道府県等は変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
- 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、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

## 2) 催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

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

- ① 特定都道府県は、法第45条第2項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対して営業時間の短縮（20時までとする。ただし、酒類の提供は11時から19時

までとする。)の要請を行うとともに、法第24条第9項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

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

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

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

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

#### 4) 職場への出勤等

- ① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。
  - ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に

向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底すること。

- ・ 20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20 時以降の勤務を抑制すること。
- ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

## 5) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やか

な学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態措置区域においては、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、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、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) まん延防止等重点措置を実施すべき区域における取組等

① 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。）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、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、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も周知を行うこと。

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

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

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

(催物（イベント等）の開催)

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

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

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。



- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。  
(職場への出勤等)
  - ・ 事業者に対して、在宅勤務(テレワーク)、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
  - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組(手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等)や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」(休憩室、更衣室、喫煙室等)に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。  
(施設の使用制限等)
  - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
  - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、

把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等においては、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。
- ⑤ 政府は、関係団体や地方公共団体に対して、飲食店に係る業種別ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査、遵守状況に関する情報の表示や認定制度の普及を促すとともに、関係団体等と連携しつつ、クラスターが発生している分野等（飲食・職場など）を対象とした業種別ガイドラインについて、見直し・強化を図り、徹底する。

## 9) 予防接種

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

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

「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。

- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。
- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

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

## 10) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

## 11) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。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、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、IHEAT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がる仕組みを構築すること。
- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

## 12) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。
- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、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。パルスオキシメーターの確保や、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養環境を確保するための取組を推進すること。

- ・ 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。

- ・ 「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制について早急に検討し、対応方針を定めること。
- ・ さらに、都道府県等で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が



最大限活用されるよう留意しつつ、次の感染拡大時にも確実に機能する医療提供体制を整備すること。

- ・ その際、次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルス感染症に対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス感染症患者用の病床を確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、厚生労働省と都道府県は、連携して病床・宿泊療養施設確保計画を見直すこと。
- ・ 政府及び都道府県において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させること。
- ・ 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、連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
- ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
- ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

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

- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。
- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力

して、次のような対策を講じる。

- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
- ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。

⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
- ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。

⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
  - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
  - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
  - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
  - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するも

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

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

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を構築するとともに政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援することに併せて、研修の実施や実践例の展開により、対



応力を強化する。

また、高齢者施設等において、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例集の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

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

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

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。
- ・ 政府及び都道府県等は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理

についても推進すること。

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

#### (5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和3年2月12日策定）、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和3年3月16日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議決定）を含む各種の経済支援策、さらには令和3年度当初予算を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げ、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感

染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

## (6) その他重要な留意事項

### 1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

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

しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

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



られた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

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

## 2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。
- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

## 3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすと

ともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

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

#### 4) 社会機能の維持

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

の影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、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。

# 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（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><u>令和 3 年 3 月 5 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、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、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 <u>こととした。</u>（削除）</p>	<p><b>序文</b></p> <p>（略）</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、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 <u>こととした。</u> <u>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><u>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</u></p>

その後、令和3年3月18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、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、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって緊急事態措置を終了することとした。

今後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和3年3月18日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。）を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととする。

(略)

**一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

ることとする。

(新設)

(略)

**一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)



- ・ 現在、従来よりも感染しやすい可能性のある変異株やワクチンが効きにくい可能性のある変異株が世界各地で報告 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)、フィリピンで確認された変異株 がある。この変異株については、従来株よりも 感染しやすい可能性 がある。また、英国で確認された変異株 については、重症化しやすい可能性も指摘 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、フィリピンで確認された変異株 がある。(略)

(略)

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(略)

① (略)

② 「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、社会経

- ・ 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。(略)

(略)

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

(略)

① (略)

② 緊急事態措置区域においては、社会経済活動を幅

済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、飲食の感染対策、モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化、変異株対策の強化、ワクチン接種の着実な推進、医療提供体制の充実等の取組を進めていく。

③ (略)

(削除)

(削除)

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 (略)

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

④ 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。

(削除)

⑤ 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。

⑥ 感染の 再拡大 が認められる場合には、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速や

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。

かに 効果的で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。

(略)

- ・ 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。
- ・ 変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。

(略)

- ②～⑩ (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

### 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。

(略)

- ・ 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。

(新設)

(略)

- ②～⑩ (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、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。令和3年2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、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に基づく検査を、3月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的に実施するよう求める。

③～⑦（略）

⑧ 政府及び都道府県等 は、変異株のクラスターが複数報

される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。特定都道府県 に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。

③～⑦（略）

⑧ 政府 は、変異株のクラスターが複数報告され、海外と



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検査での抽出を早期に40%程度まで引き上げ、全国的な監視体制を強化する。また、厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、変異株PCR検査やゲノム解析を強化する。さらに、都道府県等は変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。

⑨～⑩（略）

(3) まん延防止

1) ～5) (略)

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

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。(新設)

⑨～⑩（略）

(3) まん延防止

1) ～5) (略)

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、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、住民 や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。

(略)

②～④ (略)

7) (略)

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、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、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。

②～④ (略)

⑤ 政府は、関係団体や地方公共団体に対して、飲

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。

(略)

②～④ (略)

7) (略)

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。

②～④ (略)

(新設)

食店に係る業種別ガイドラインの遵守徹底のため  
の見回り調査、遵守状況に関する情報の表示や認  
定制度の普及を促すとともに、関係団体等と連携  
しつつ、クラスターが発生している分野等（飲食・  
職場など）を対象とした業種別ガイドラインにつ  
いて、見直し・強化を図り、徹底する。

9) ~12) (略)

(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。

・(略)

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。パルスオキシメーターの確保や、往診・オン  
ライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養  
環境を確保するための取組を推進すること。

9) ~12) (略)

(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。

・(略)

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

(略)

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。

- ・ 「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制について早急に検討し、対応

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。

(略)

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。

(新設)

方針を定めること。

・ さらに、都道府県等で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用されるよう留意しつつ、次の感染拡大時にも確実に機能する医療提供体制を整備すること。

・ その際、次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルス感染症に対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス感染症患者用の病床を確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、厚生労働省と都道府県は、連携して病床・宿泊療養施設確保計画を見直すこと。

・ 政府及び都道府県において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングす

(新設)

(新設)

(新設)



るとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させること。

(略)

- 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、連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

(略)

③～⑥ (略)

- 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。

(略)

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・業務継続支援チームが支援を行う体制を構築するとともに、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ことに併せて、研修の実施や実践例の展開により、対応力を強化する。

(略)

- 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。

(略)

③～⑥ (略)

- 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。

(略)

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・業務継続支援チームが、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。

また、高齢者施設等において、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例集の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

⑧・⑨（略）

（５）経済・雇用対策

（略）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）、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和３年３月１６日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議決定）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

（新設）

⑧・⑨（略）

（５）経済・雇用対策

（略）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。

<p>ていく。 (略) (6) (略)</p>	<p>(略) (6) (略)</p>
---------------------------------	------------------------

# 緊急事態宣言延長期間中における一都三県の感染再拡大防止策の取組状況（1）

## 資料4

### 1. モニタリング検査

○緊急事態宣言が解除された地域等において、繁華街・歓楽街、事業所、大学、駅等で、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。一都三県では、下記のとおり解除前から検査を開始し、今後、実施場所・配布件数を拡大。全体で、まずは10,000件/日を目指す。

埼玉県：3月20日（繁華街）千葉県：3月19日（事業所）東京都：3月20日（交通要所）神奈川県：3月18日（大学、事業所）

### 2. 深掘積極的疫学調査

○厚生労働省から3月5日積極的疫学調査の強化に関する事務連絡を発出。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自治体は、感染状況の改善に伴い、感染拡大前と同様の対応に戻し、積極的疫学調査を強化。

○隠れた感染源を同定するために、地域の実情に即して深掘りで行う積極的疫学調査を実施する地域（保健所）を選定。各都県で、調査準備を進めており、3月中に調査に着手する。今後、専門家も交えて疫学的分析を行い、これまで把握しにくかった感染源と感染経路の調査を進める。

### 3. 変異株のPCR検査及び積極的疫学調査

○各都県で変異株のサーベイランス体制を整備し、変異株PCR検査を実施（その際、民間検査機関も活用）するとともに、変異株事例への積極的疫学調査を実施中。今後さらに、検査件数を高めるとともに、検査での抽出割合を引上げ予定。

（3/8～3/14の変異株PCR検査実施件数と陽性件数）

都県	埼玉県	千葉県（※1）	東京都（※2）	神奈川県
検査実施件数	154件	134件	67件	72件
陽性件数	5件	16件	2件	6件

（※1）2/8～3/15に民間検査会社委託で、別途85件実施（陽性4件）

（※2）2/8～3/8に民間検査会社委託で、別途718件実施（陽性0件）

## 緊急事態宣言延長期間中における一都三県の感染再拡大防止策の取組状況（2）

### 4. 高齢者施設の従業者等への積極的検査及び感染発生時の支援チーム派遣

○感染多数地域の高齢者施設従事者等への集中的実施計画に基づく検査を3月中までを目途に実施。16日時点の状況は下記。

	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県
対象施設数	3,450施設	3,576施設	869施設	3,640施設
検査申込済施設数	1,723施設	1,730施設	636施設	2,729施設
検査実施済施設数	932施設	954施設	615施設	1,049施設

（備考）・東京都は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護医療院並びに障害者支援施設及び障害児入所施設を対象。他の三県はこれら  
の他、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅やグループホーム等も対象としている（東京都は集中的実施計画以外のスキームで対  
応）。また、さいたま市の申込済施設数、実施済施設数については、現在確認中。神奈川県の申込施設数は延べ数。  
・東京都の検査申込済施設数は、都からのPCR検査キット送付の希望があった施設数。それ以外の233施設は、東京都の補助金等を活用して  
検査を別途実施。

○感染制御・業務継続支援チームについては、各都県で体制を構築済み。

これまでの派遣実績は、埼玉県 30施設、千葉県 64施設、東京都 18施設、神奈川県 50施設

注1：「年度の切り替わりの恒例行事も含めた一体感のあるメッセージの発信」については、一都三県における共同取組として、  
昼夜を問わないマスク会食や花見等年度末・年度当初の恒例行事に関する県民・都民への呼びかけ等を強化していくことを  
令和3年3月5日に発表。これを受け、各都県知事からもメッセージ発出。

注2：「感染拡大の予兆が見られた場合のまん延防止措置の活用も含めた迅速な対策」については、基本的対処方針において、感  
染の再拡大が認められる場合に、まん延防止等重点措置の機動的な活用による効果的で強い感染対策を実施することを記載。

注3：「感染の再度の拡大に対応できるような医療提供体制・公衆衛生体制の強化」については、国と都道府県が連携して、「病  
床・宿泊療養施設確保計画」及び「検査体制整備計画」を見直し。



## 緊急事態措置の終了後の対応

### 1. 飲食の感染対策

- ① ガイドラインの徹底等による飲食店等における感染防止策の促進
- ② AIシミュレーション等による新たな感染防止策の促進
- ③ クラスター対策の強化、改正特措法の活用による早期対応 等

### 2. 変異株対策の強化

- ① 変異株流行国に該当する国の早期拡大など水際措置の強化
- ② 変異株スクリーニング検査での抽出割合の引上げ
- ③ 民間検査機関等と連携した変異株PCR検査・ゲノム解析の体制強化などを通じたサーベイランス体制の強化 等

### 3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

- ① 行政検査・モニタリング検査・民間検査を組み合わせた戦略的検査の実施
- ② 感染拡大の予兆探知のためのモニタリング検査の実施
- ③ 保健所による感染源推定のための調査を含めた積極的疫学調査の強化
- ④ 高齢者施設の従事者等への積極的検査など高齢者施設対策の強化
- ⑤ 保健所の体制強化（人材育成・確保、専門家派遣） 等

### 4. ワクチン接種の着実な推進

- ① 医療従事者等への接種の着実な推進
- ② ワクチンの有効性・安全性に関する情報収集・情報提供の推進 等

### 5. 医療提供体制の充実

- ① 次の感染拡大に備え、検査体制整備計画の見直し
- ② 解除後も病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制も予め検討し、早急に対応方針を定める。
- ③ 次の感染拡大に備え、病床・宿泊療養施設確保計画の見直し
- ④ 入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けの考え方の整理及び次の感染拡大に備えた地域ごとに必要な宿泊療養施設の確保 等

**<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)減少が継続していたが、3月上旬以降横ばいから微増が続き、直近の1週間では10万人あたり約6人となっており、リバウンドを起こさず、改めて減少傾向としていくことが必要。

実効再生産数：全国的には、1月上旬以降1を下回っていたが、直近では、1.04となっている(2月28日時点)。1都3県、愛知・岐阜では1を下回っているが、大阪・兵庫・京都、福岡では1を上回る水準となっている。(2月28日時点)

- ・ **【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(1都3県) 東京、神奈川、埼玉、千葉の新規感染者数はそれぞれ、約15人、約8人、約11人、約12人とステージⅢの指標となっている15人を下回っているが、他地域と比べても高い水準で、東京と埼玉では増加の動きが見られる。一方で医療提供体制は、これまでの新規感染者数、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、病床使用率もステージⅣの指標を継続的に下回るなど負荷の軽減が見られる。
- ②関西圏・中京圏・九州(6府県) 緊急事態宣言の解除から2週間が経過。いずれも、これまでの新規感染者数、療養者数の減少に伴い医療提供体制への負荷の軽減が見られる。新規感染者数は、大阪、兵庫を除き各府県とも5人を下回る水準となっている。大阪、兵庫、京都、福岡では、3月上旬以降横ばいから微増となっている。緊急事態措置の解除と前後して、夜間の人流が増加しており、愛知、大阪、京都では若年層の感染の水準が高くなっている。また、関西では変異株の報告が増加している。
- ③上記以外の地域 一部の地域でクラスターが発生するなど再上昇の動きもあり注意が必要。特に、宮城、沖縄では、新規感染者数はそれぞれ、約14人、約13人と増加が続いている。

**【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N501Yの変異のある変異株(VOC)は、現状より急速に拡大するリスクが高い。変異株に対して自治体による積極的疫学調査が行われる中で、変異株の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1都3県では、市民や事業者の長期間にわたる協力により新規感染者の減少が続いていたが、3月上旬以降、他地域と比べても高い水準で横ばいから微増。首都圏では、感染者数が多く、匿名性も高いため、感染源やクラスターの発生場所の多様化がみられ、不明な例も多い。年齢別に見ると、若年層の割合が高くなっており、人流の再上昇の動きも見られている。近畿圏含め、都市部では、既にリバウンドが生じ始めているのではないかとの指摘もある。
- ・ 宮城、沖縄では、20代、30代を中心とした感染拡大が見られているため、今後の推移に留意が必要。
- ・ クラスターは、医療機関と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、カラオケに関連するクラスターも発生。
- ・ 変異株の感染が継続している中で、感染を再拡大させないための取組が必要。今後流行するウイルスは変異株に置き換わっていく可能性もあり、さらなる流行拡大につながるおそれに留意が必要。

## 直近の感染状況の評価等

### <必要な対策>

- 感染のリバウンドの兆候をできる限り迅速に検知する方法を早急に構築し、対策につなげることにより新規感染者数の増加を抑え、医療提供体制を維持し、ワクチンを安定して接種できる体制の確保、また、変異株拡大等のリスクを低減させるための体制の確保が重要。
- 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、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、新たな感染者をできるだけ低い水準で長く維持することが必要である。そのため、地域の感染状況等に応じ、積極的疫学調査(感染源が不明であっても、リスク行動の有無にも着目することも重要)に基づく情報・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、改めて、効果的なメッセージの発信が必要。また、年度初めに関しては、入社や入学の際に、人の移動・研修を伴うことが多いため、感染拡大につながらないように留意が必要。併せて、カラオケに関係するクラスターが発生しており、改めてガイドラインの遵守の徹底に向けた働きかけが必要。
- 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、感染拡大の兆しが見られた場合の機動的対応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を確実に実施すること(引き続き必要な病床を確保するとともに、医療機関の役割分担の徹底や後方支援医療機関、退院患者を受け入れる施設等の確保等により実効的に病床を確保・活用し、一連の対応が目詰まり無く行われる体制の確保)などの取組が必要。

### 【変異株】

- N501Yに変異のある変異株については、そ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、先日晒された変異株対策パッケージも踏まえ、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）

	2/24～3/2			3/3～3/9			3/10～3/16			2/22～2/28		3/1～3/7		3/8～3/14							
全国	5.40人	(6,818人)	↓	5.85人	(7,383人)	↑	6.35人	(8,014人)	↑	299,132件	↓	2.4%	↓	322,618件	↑	2.2%	↓	333,137件	↑	2.4%	↑
北海道	4.76人	(250人)	↓	8.51人	(447人)	↑	7.90人	(415人)	↓	13,035件	↓	2.1%	→	13,954件	↑	2.7%	↑	13,536件	↓	3.1%	↑
埼玉	8.83人	(649人)	↓	9.78人	(719人)	↑	11.48人	(844人)	↑	23,065件	↓	3.0%	↓	30,257件	↑	2.3%	↓	34,932件	↑	2.4%	↑
千葉	13.50人	(845人)	↓	12.53人	(784人)	↓	11.50人	(720人)	↓	16,531件	↑	5.0%	↓	20,615件	↑	4.1%	↓	20,700件	↑	3.5%	↓
東京	13.23人	(1,842人)	↓	13.16人	(1,832人)	↓	14.53人	(2,023人)	↑	60,909件	↓	3.2%	↓	58,226件	↓	3.1%	↓	70,433件	↑	2.8%	↓
神奈川	8.23人	(757人)	↓	8.68人	(798人)	↑	7.68人	(706人)	↓	23,431件	↑	3.5%	↓	28,446件	↑	2.7%	↓	21,071件	↓	3.4%	↑
岐阜	2.47人	(49人)	↓	1.91人	(38人)	↓	0.91人	(18人)	↓	4,260件	↑	1.2%	↓	4,523件	↑	1.1%	↓	3,382件	↓	0.6%	↓
愛知	3.67人	(277人)	↓	3.73人	(282人)	↑	3.79人	(286人)	↑	8,730件	↓	3.3%	↓	10,257件	↑	2.9%	↓	9,683件	↓	3.0%	↑
京都	1.47人	(38人)	↓	2.32人	(60人)	↑	3.17人	(82人)	↑	4,540件	↓	1.0%	↓	5,736件	↑	0.8%	↓	4,842件	↓	1.8%	↑
大阪	5.46人	(481人)	↓	6.27人	(552人)	↑	7.36人	(648人)	↑	22,487件	↓	2.3%	↓	29,460件	↑	1.9%	↓	34,057件	↑	1.9%	→
兵庫	3.48人	(190人)	↓	3.71人	(203人)	↑	6.42人	(351人)	↑	7,821件	↓	2.1%	↓	9,606件	↑	2.3%	↑	9,769件	↑	3.0%	↑
福岡	4.06人	(207人)	↓	4.13人	(211人)	↑	4.76人	(243人)	↑	13,077件	↓	1.9%	↓	12,296件	↓	1.6%	↓	12,276件	↓	2.0%	↑
沖縄	7.43人	(108人)	↑	9.15人	(133人)	↑	13.21人	(192人)	↑	11,744件	↑	0.9%	↓	11,604件	↓	1.1%	↑	8,481件	↓	2.1%	↑

※ ↑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）

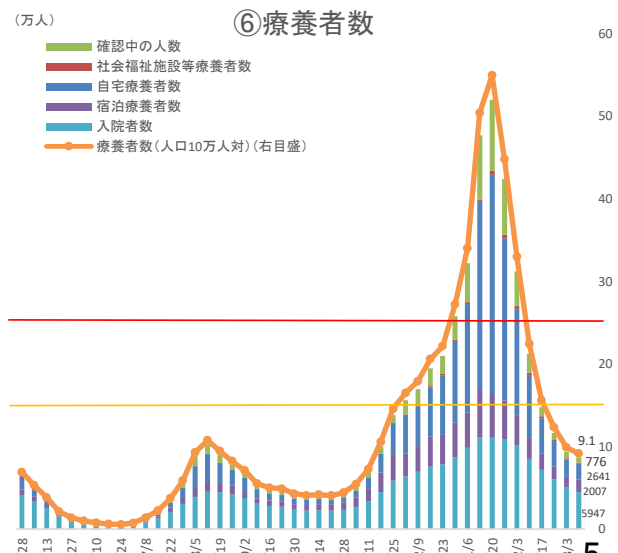
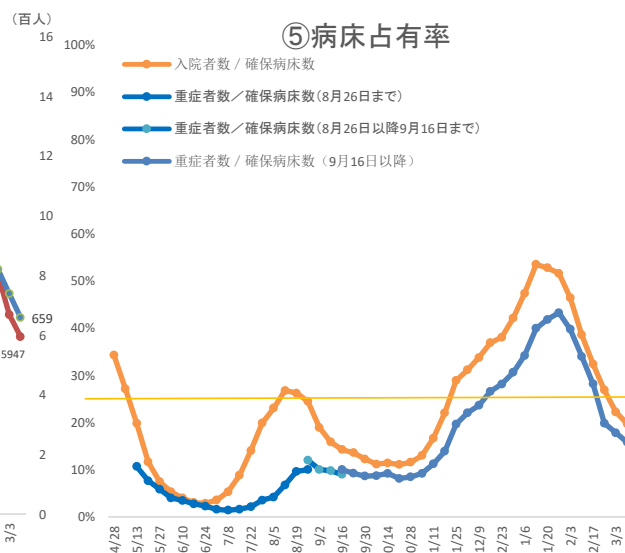
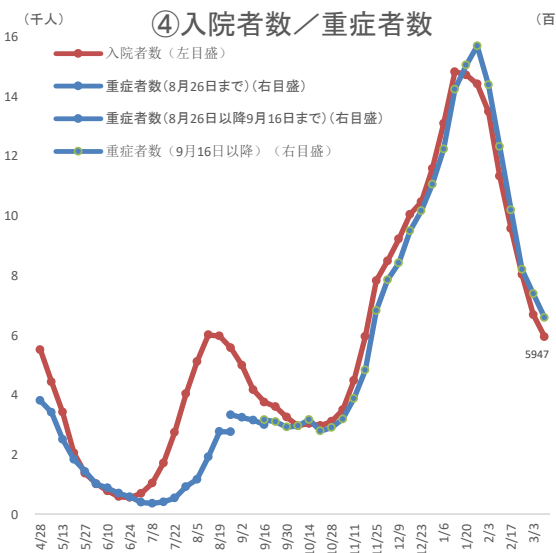
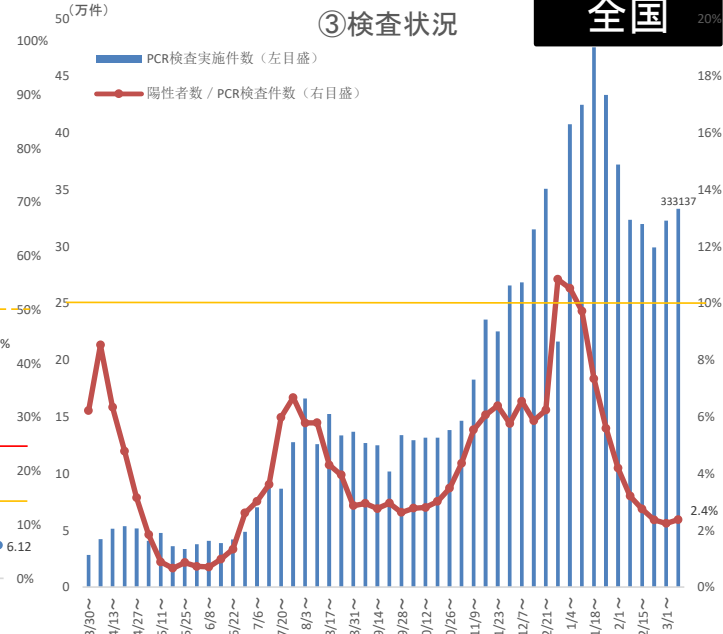
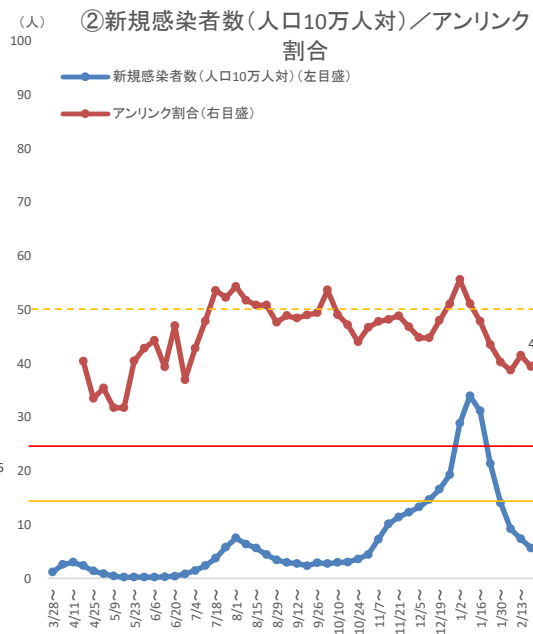
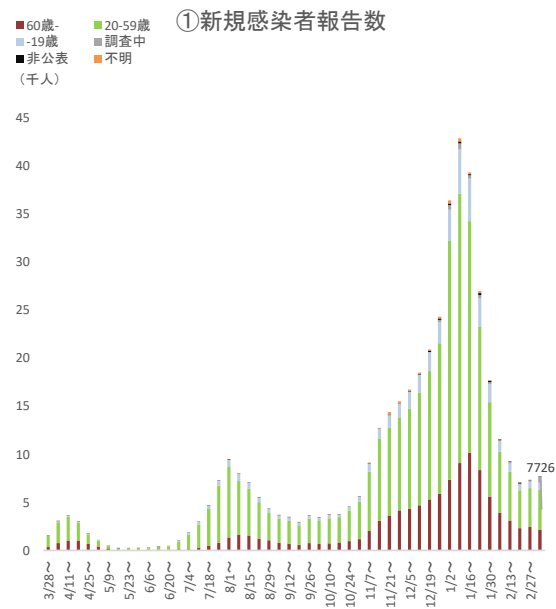
### ○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

### ○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

	2/24	3/3	3/10	2/24	3/3	3/10
全国	8,032人(26.8%) ↓	6,683人(22.2%) ↓	5,947人(19.7%) ↓	820人(19.8%) ↓	739人(17.8%) ↓	636人(15.2%) ↓
北海道	384人(21.0%) ↓	299人(16.0%) ↓	343人(18.4%) ↑	8人(5.0%) ↓	4人(2.5%) ↓	5人(3.1%) ↑
埼玉	741人(54.9%) ↓	616人(42.9%) ↓	604人(42.1%) ↓	36人(25.2%) ↓	40人(27.4%) ↑	41人(28.1%) ↑
千葉	646人(50.0%) ↓	643人(50.9%) ↓	554人(43.6%) ↓	21人(22.8%) ↓	28人(30.4%) ↑	22人(23.9%) ↓
東京	1,894人(37.9%) ↓	1,566人(31.3%) ↓	1,353人(26.8%) ↓	327人(32.7%) ↓	303人(30.3%) ↓	267人(26.1%) ↓
神奈川	493人(31.7%) ↓	447人(28.7%) ↓	412人(26.5%) ↓	32人(16.8%) ↓	27人(14.2%) ↓	29人(15.3%) ↑
岐阜	156人(22.5%) ↓	136人(19.6%) ↓	97人(14.0%) ↓	9人(15.3%) →	7人(11.9%) ↓	9人(15.3%) ↑
愛知	364人(30.0%) ↓	323人(26.6%) ↓	260人(21.4%) ↓	31人(24.6%) ↓	33人(26.2%) ↑	26人(20.6%) ↓
京都	124人(29.8%) ↓	70人(16.8%) ↓	42人(10.1%) ↓	15人(17.4%) ↓	10人(11.6%) ↓	9人(10.5%) ↓
大阪	685人(34.7%) ↓	541人(27.3%) ↓	448人(22.6%) ↓	156人(38.2%) ↓	135人(32.2%) ↓	108人(25.8%) ↓
兵庫	321人(38.3%) ↓	240人(28.6%) ↓	201人(24.0%) ↓	50人(43.1%) ↓	44人(37.9%) ↓	34人(29.3%) ↓
福岡	359人(47.0%) ↓	257人(33.6%) ↓	198人(25.7%) ↓	25人(22.5%) ↓	17人(15.3%) ↓	16人(14.4%) ↓
沖縄	185人(38.9%) ↓	179人(36.4%) ↓	157人(31.0%) ↓	17人(32.1%) ↓	26人(47.3%) ↑	23人(36.5%) ↓

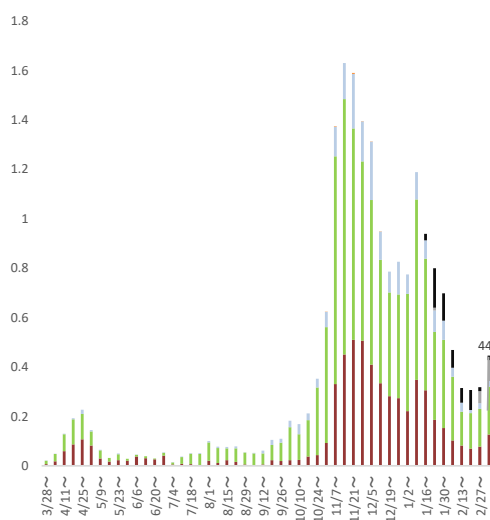
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。  
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。



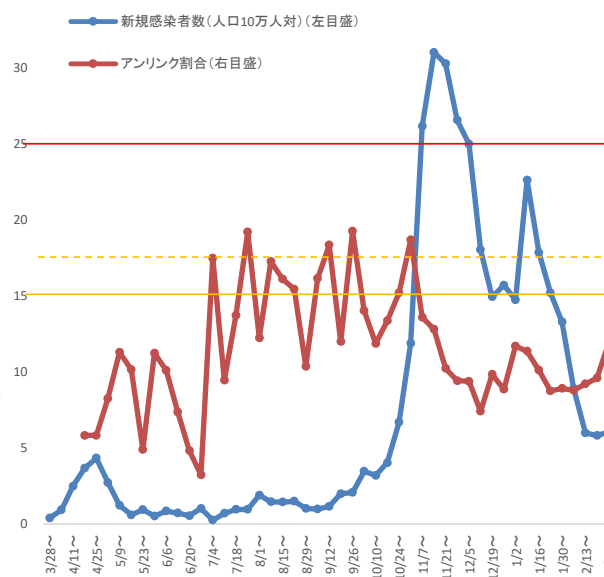


(資料出所) 3月17日 ADB資料

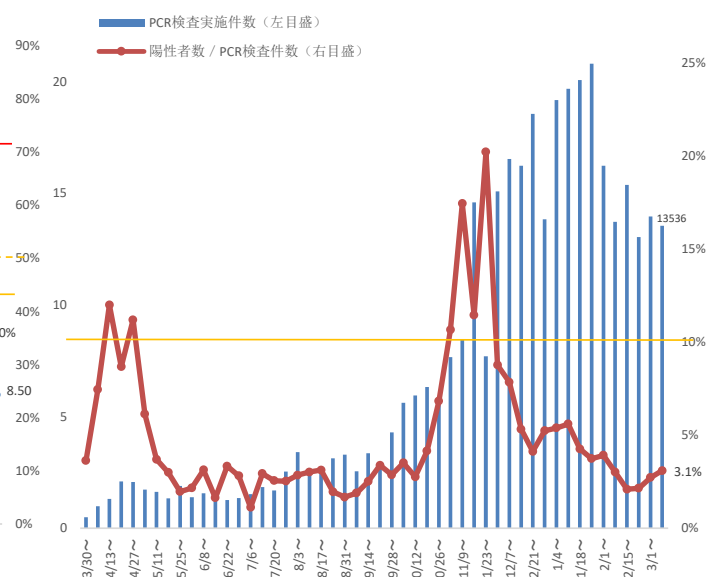
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳  
 ■-19歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明  
 (千人)



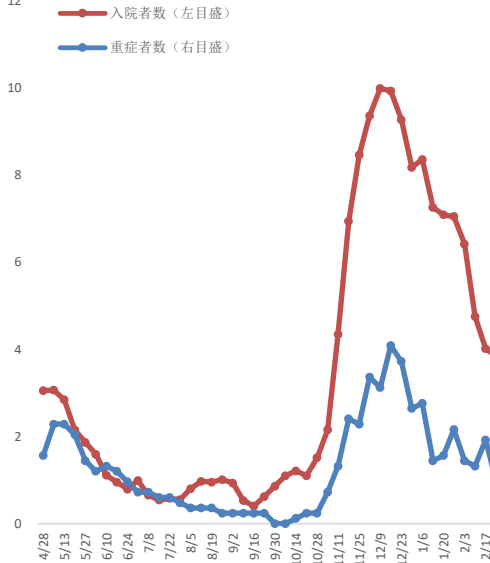
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合  
 (人)



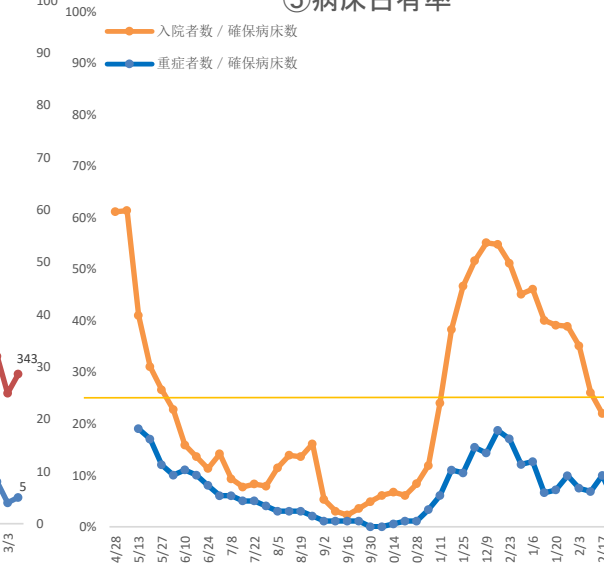
③検査状況  
 (千件)



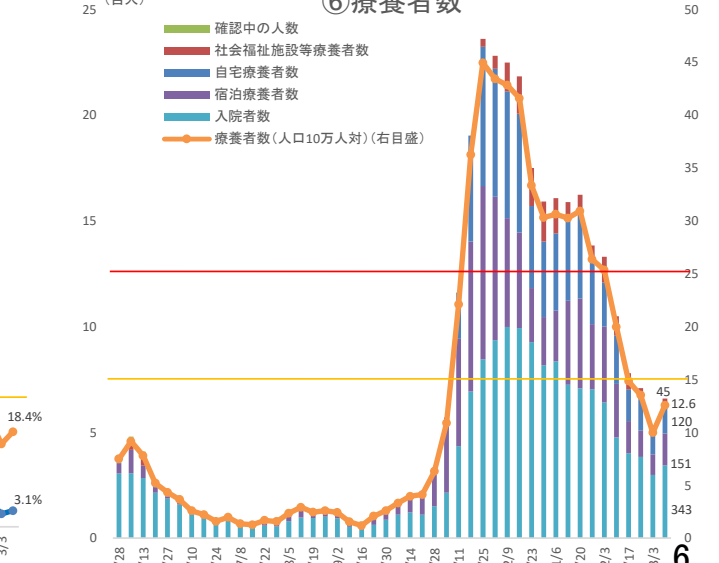
④入院者数／重症者数  
 (百人)



⑤病床占有率  
 (人)

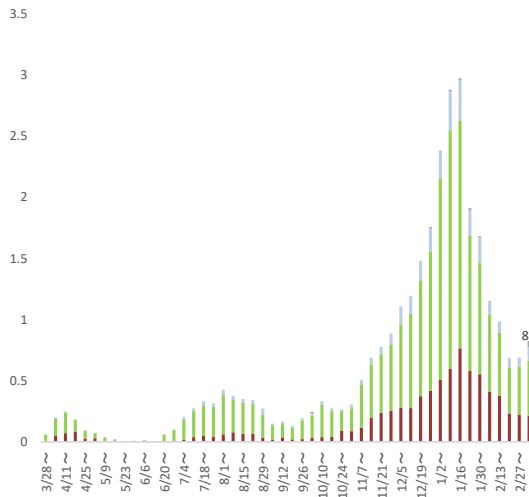


⑥療養者数  
 (百人)

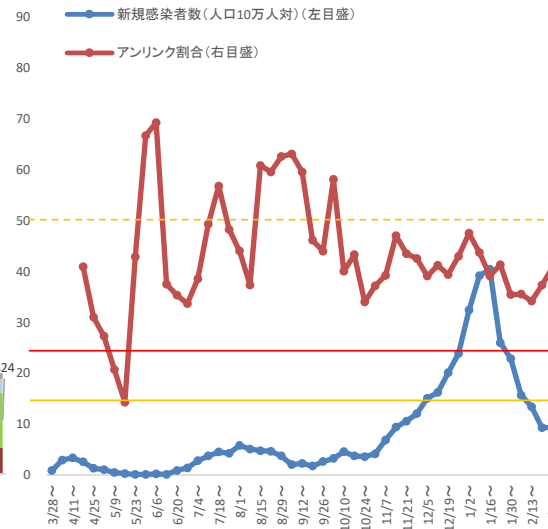


(資料出所) 3月17日ADB資料

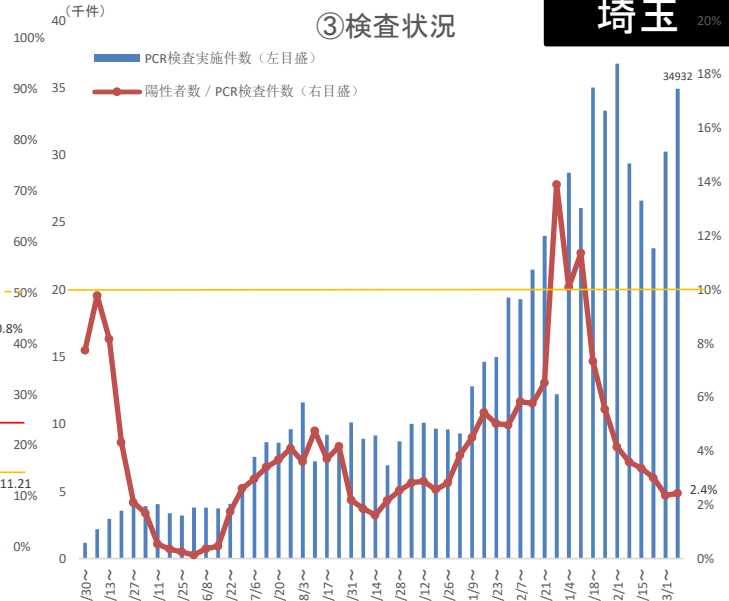
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳  
 ■-19歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明  
 (千人)



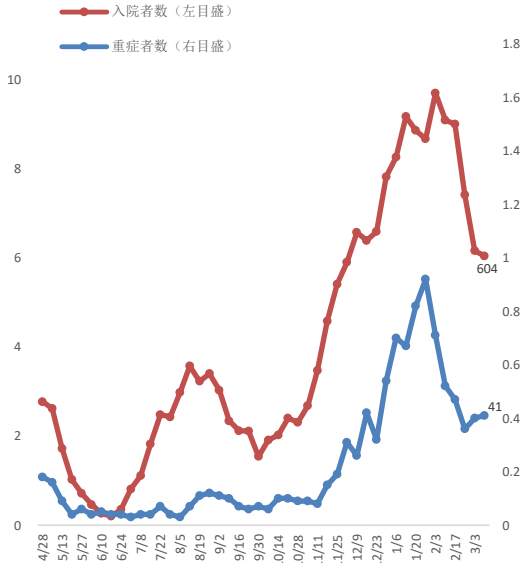
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合  
 (人)



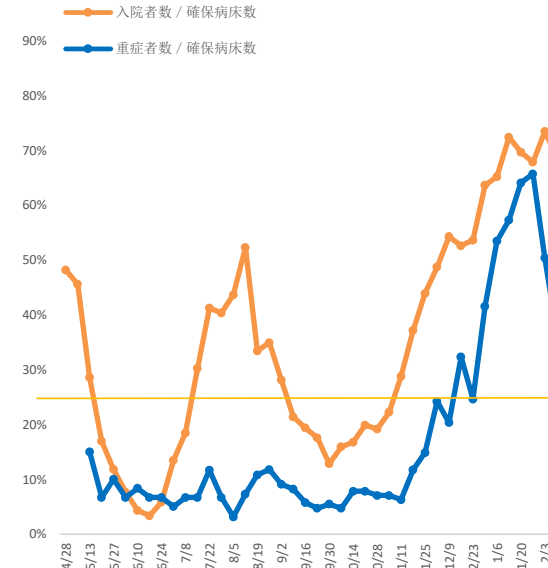
③検査状況



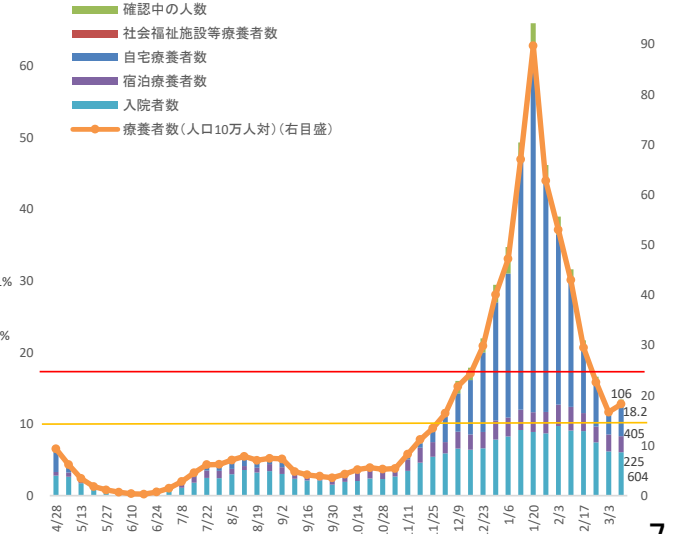
④入院者数／重症者数  
 (百人)



⑤病床占有率  
 (百人)

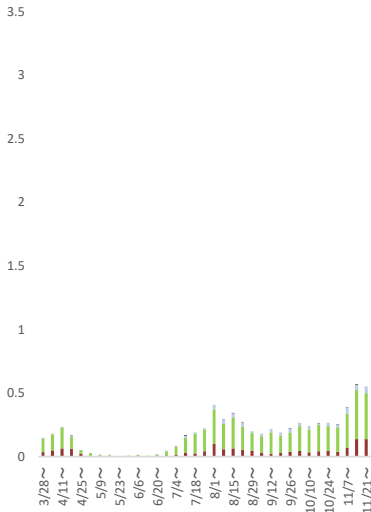


⑥療養者数  
 (百人)

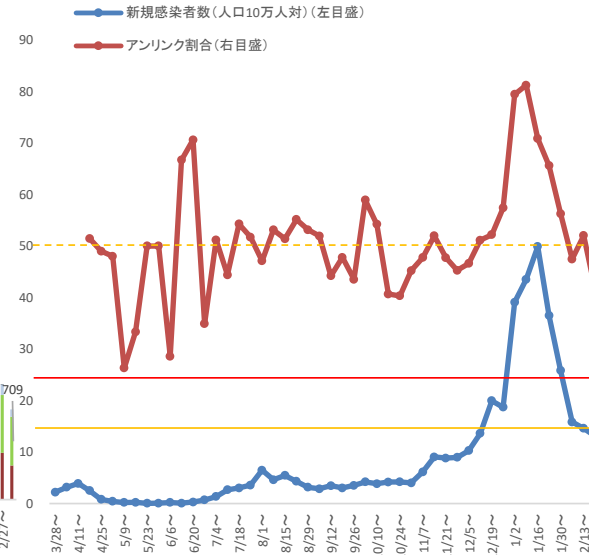


(資料出所) 3月17日ADB資料

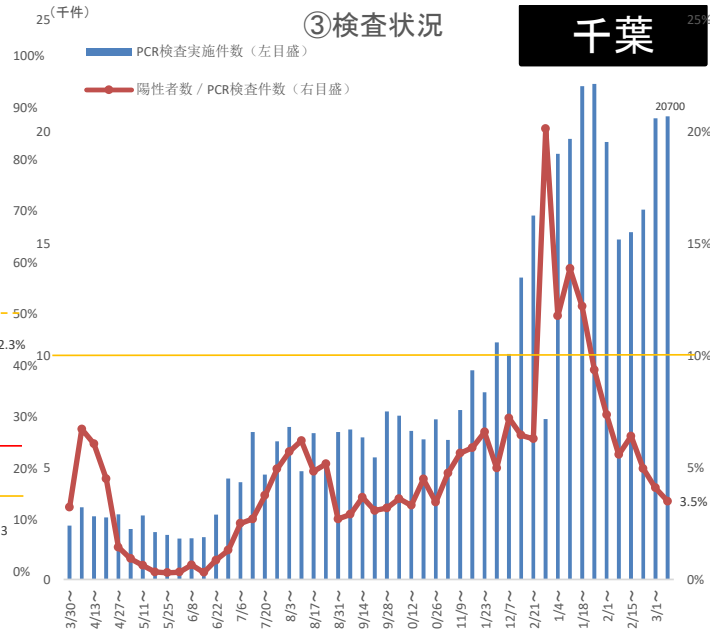
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳  
 ■-19歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明  
 (千人)



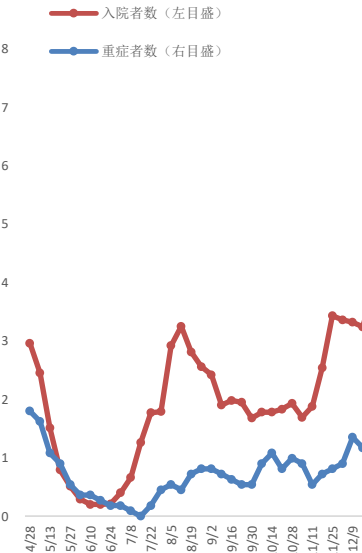
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合  
 (人)



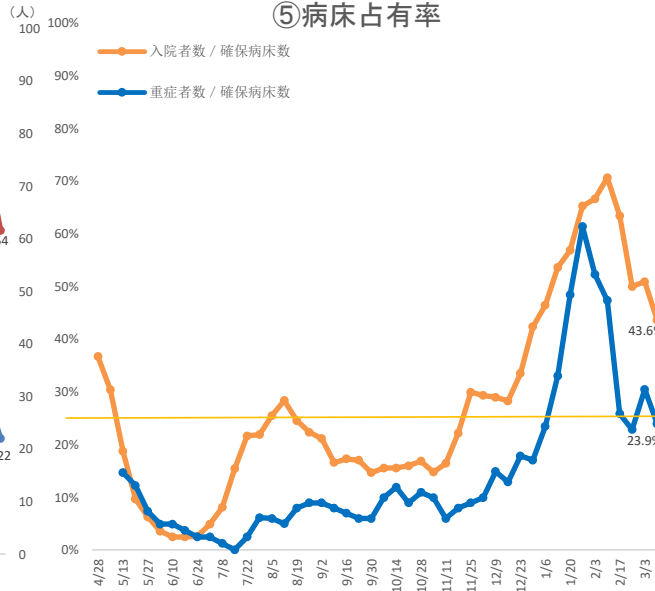
③検査状況



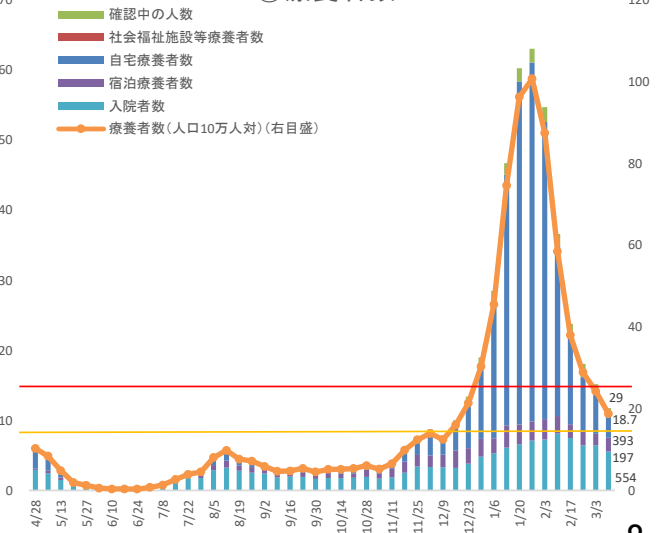
④入院者数／重症者数  
 (百人)



⑤病床占有率  
 (人)

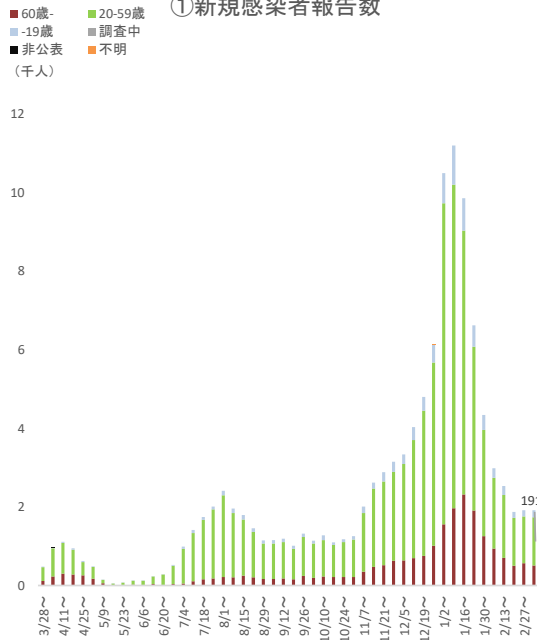


⑥療養者数  
 (百人)



(資料出所) 3月17日ADB資料

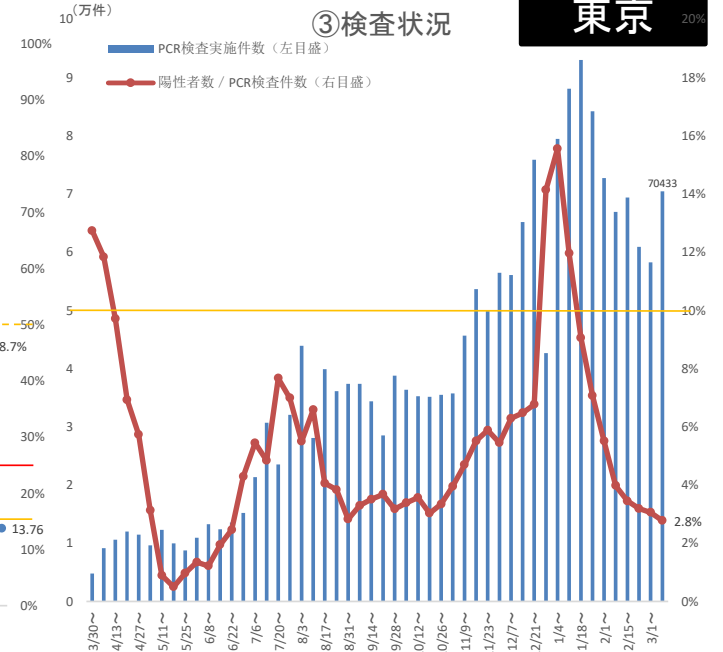
①新規感染者報告数



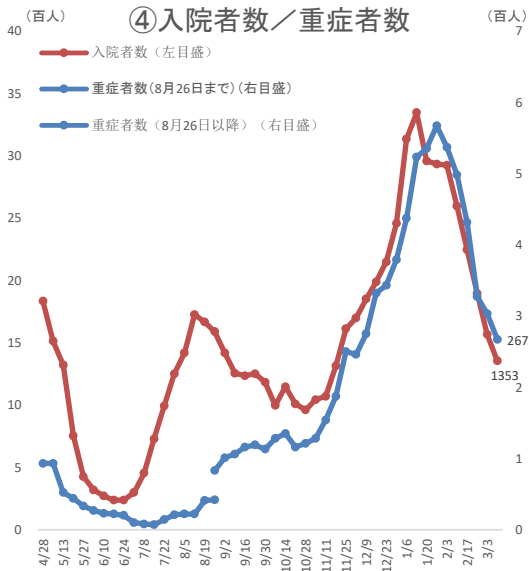
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



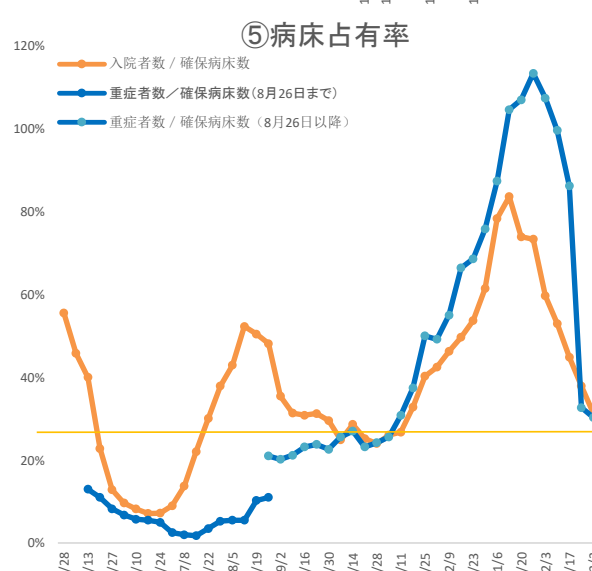
③検査状況



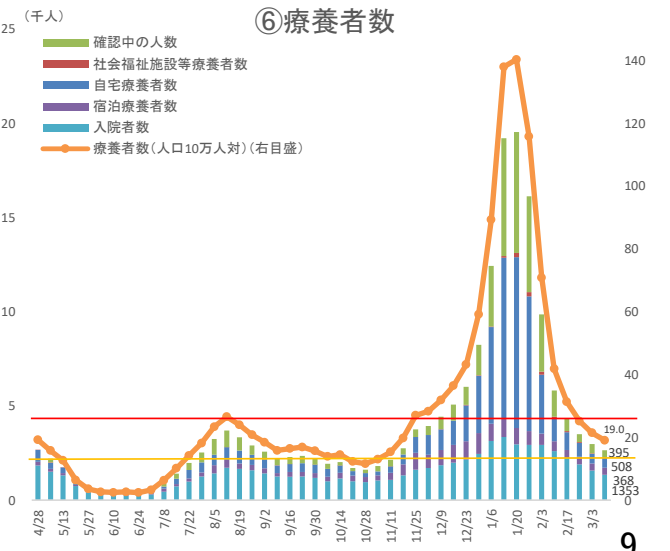
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

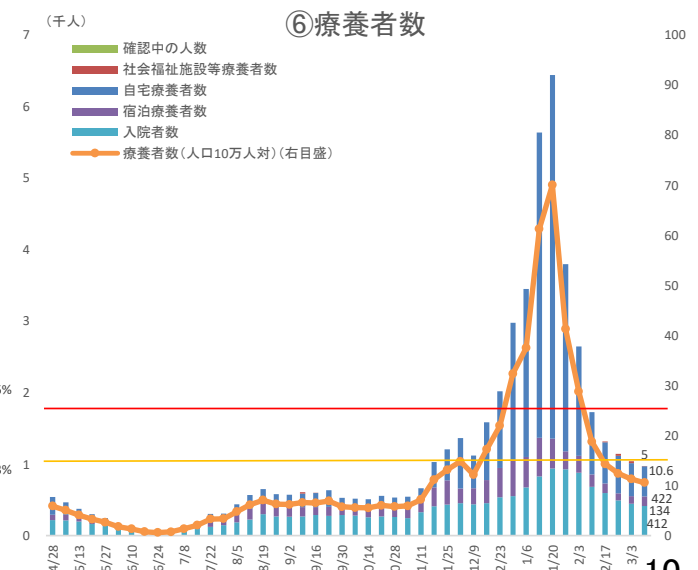
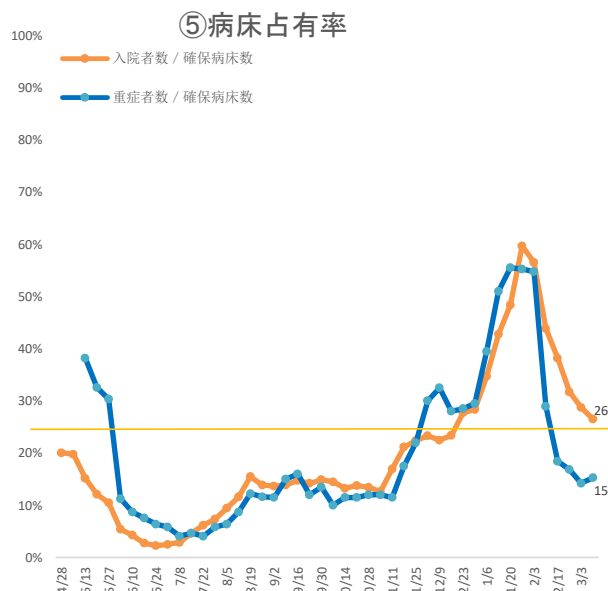
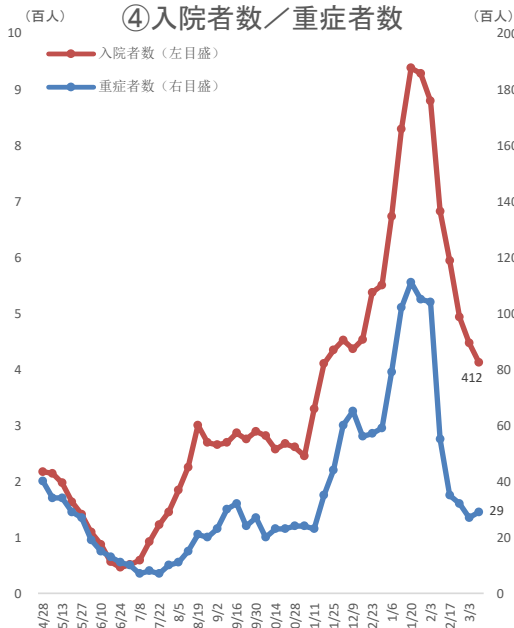
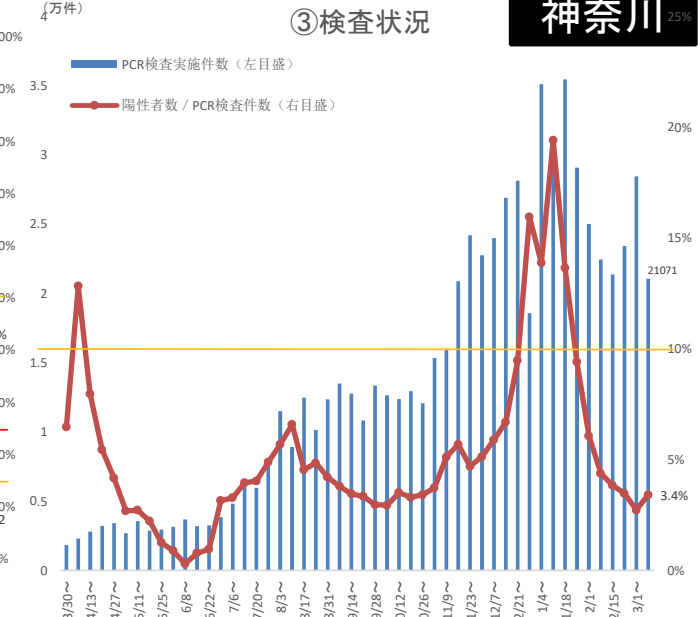
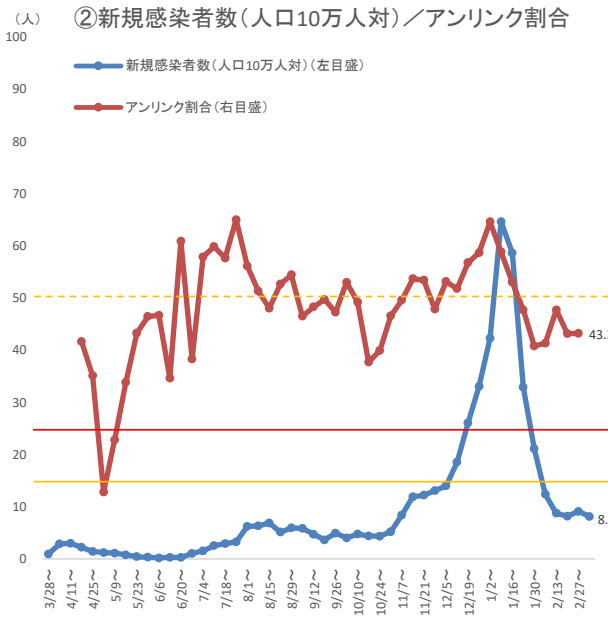
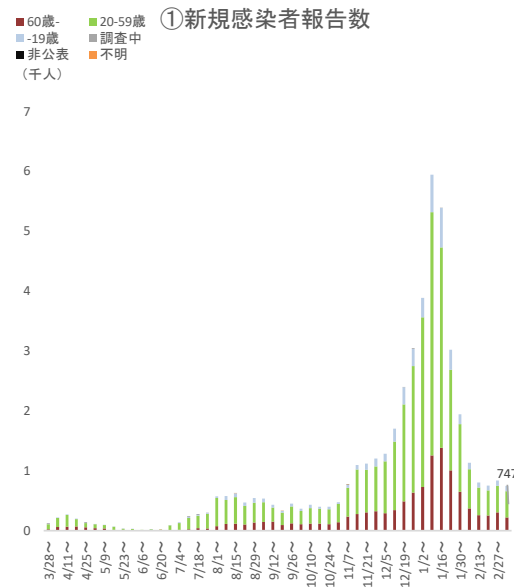


⑥療養者数



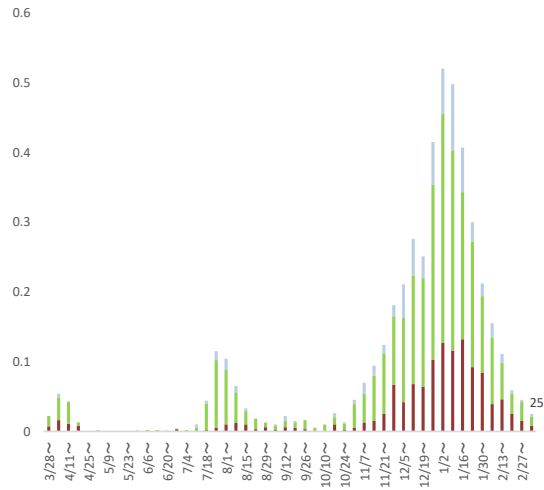
(資料出所) 3月17日ADB資料



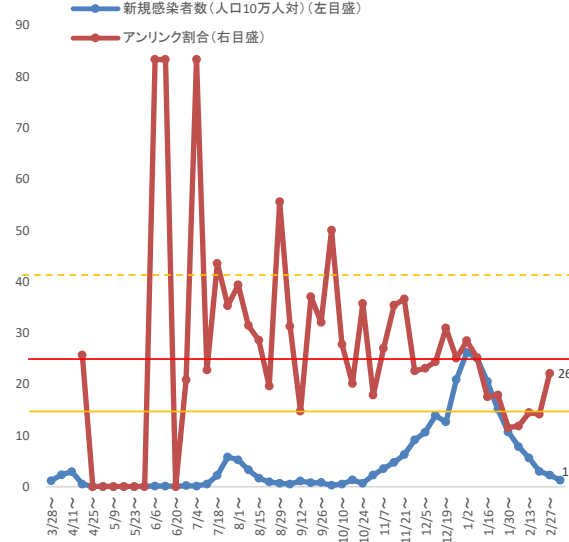


(資料出所)3月17日ADB資料

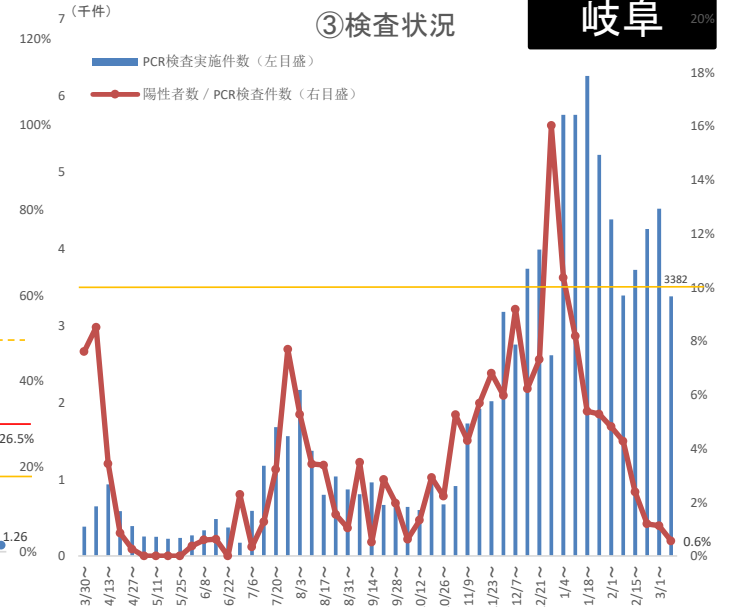
①新規感染者報告数



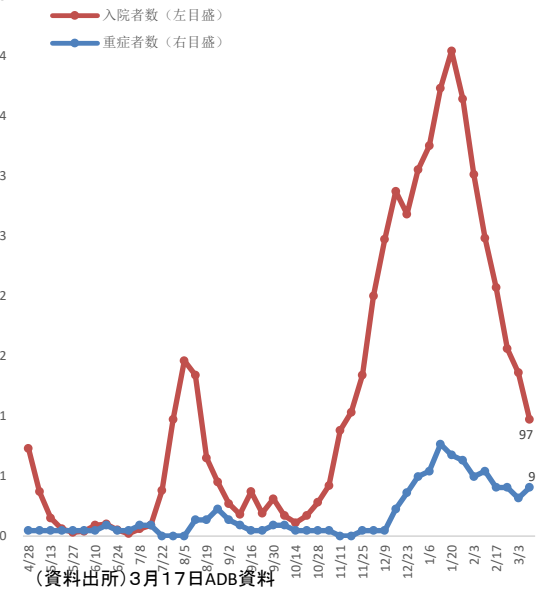
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



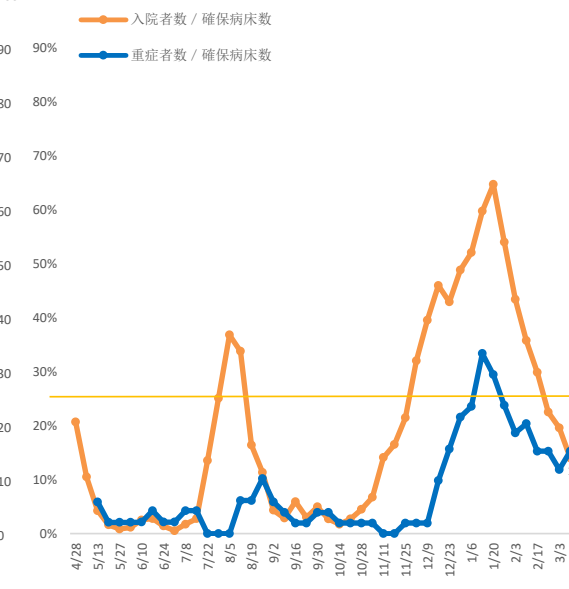
③検査状況



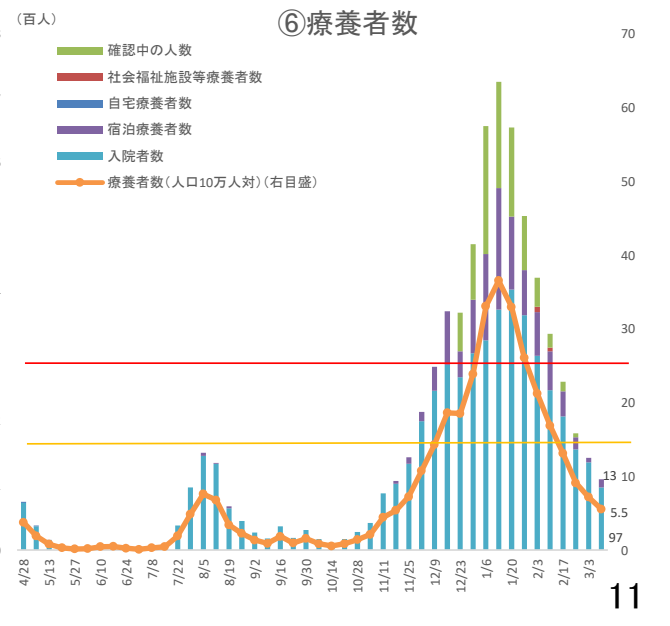
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

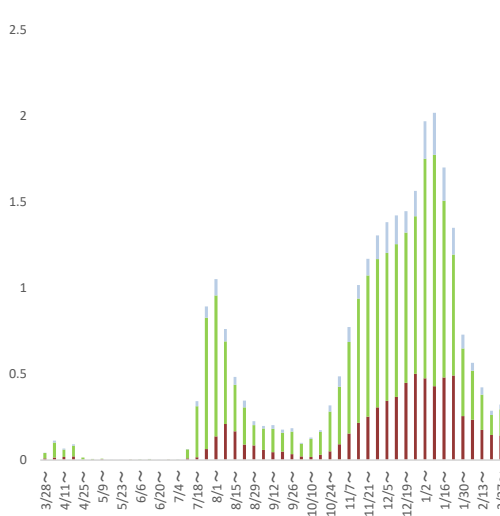


⑥療養者数

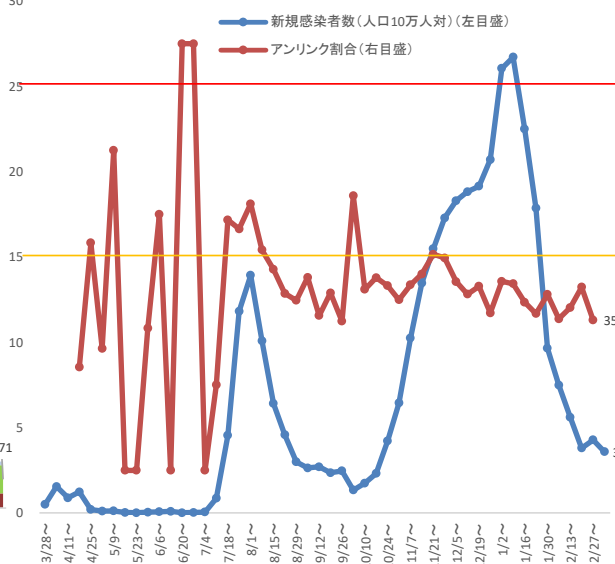


(資料出所) 3月17日ADB資料

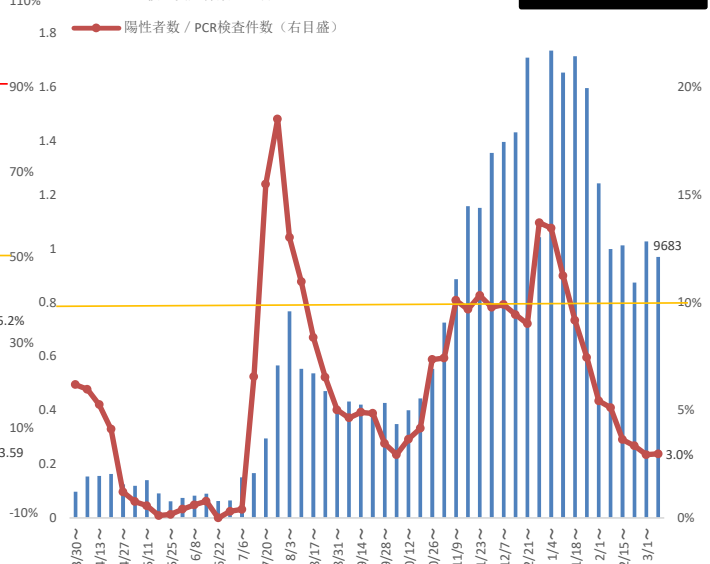
①新規感染者報告数



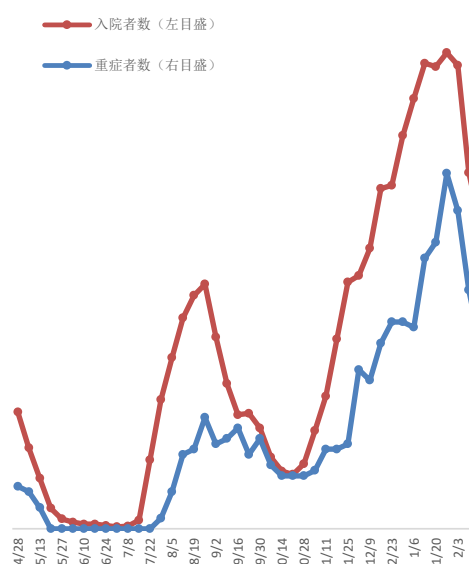
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



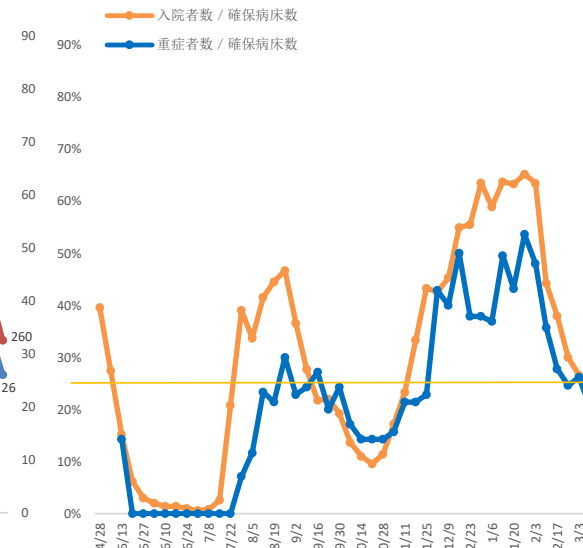
③検査状況



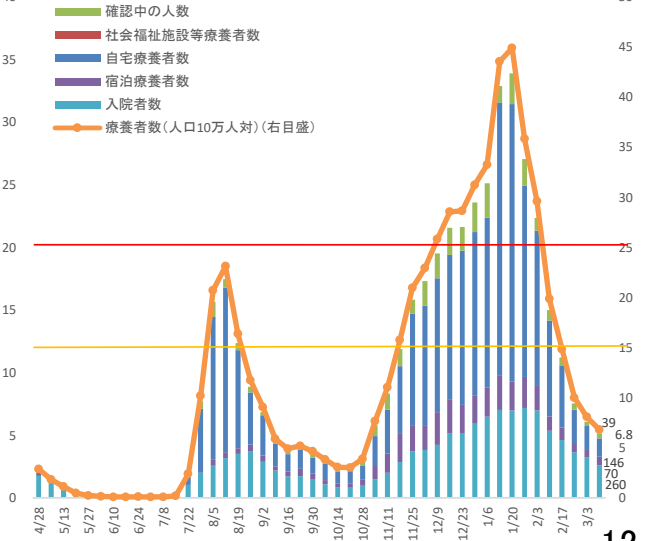
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

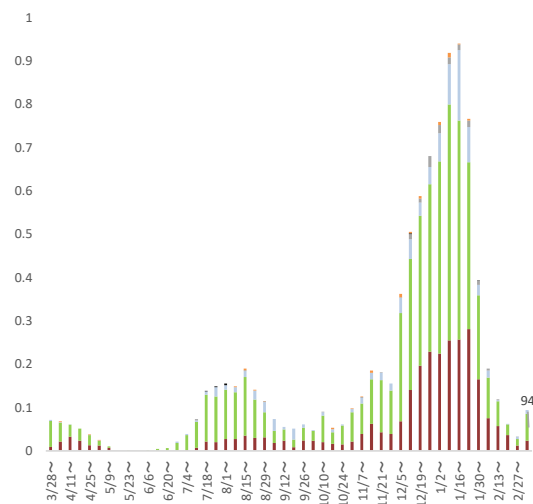


⑥療養者数

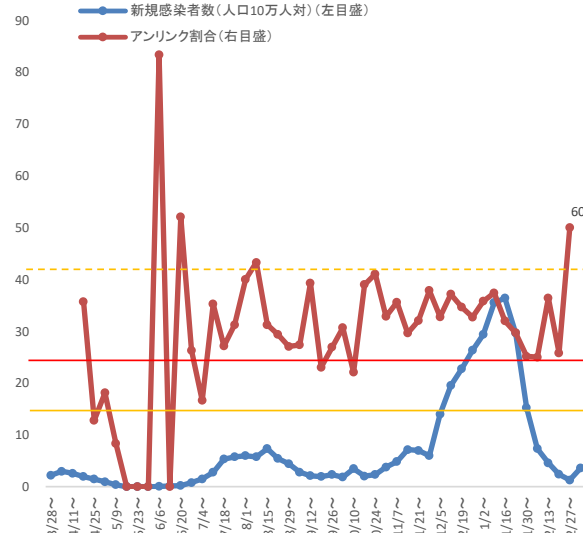


(資料出所) 3月17日ADB資料

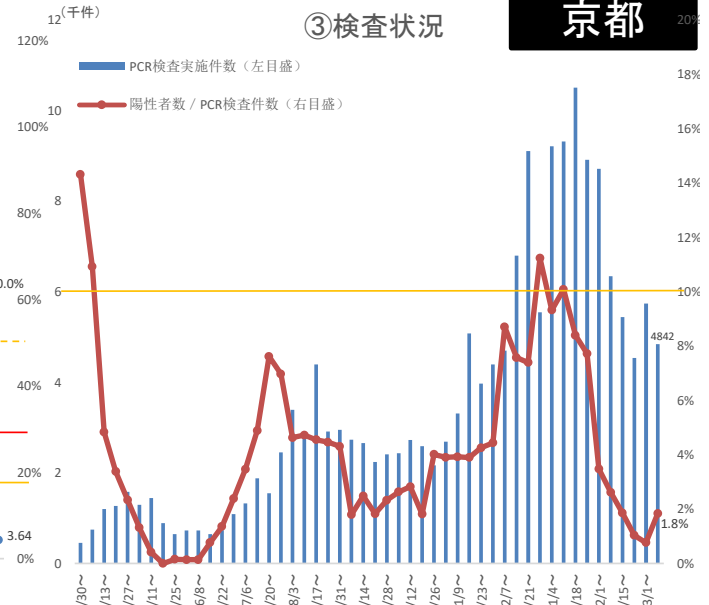
①新規感染者報告数



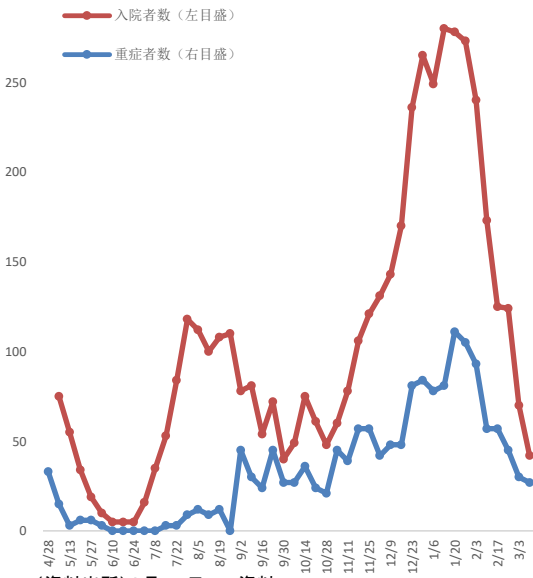
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



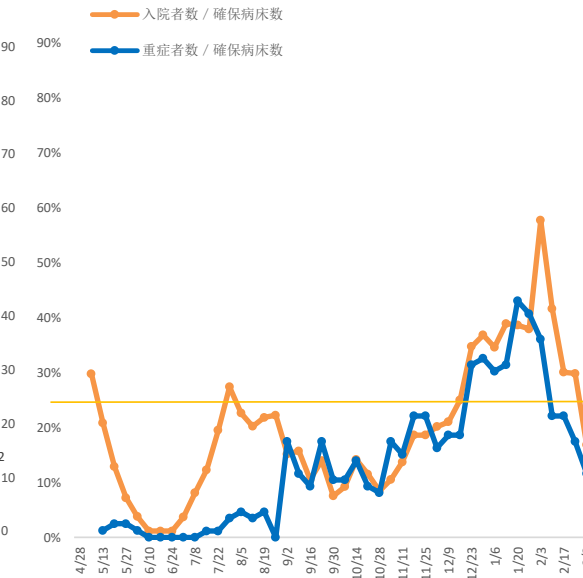
③検査状況



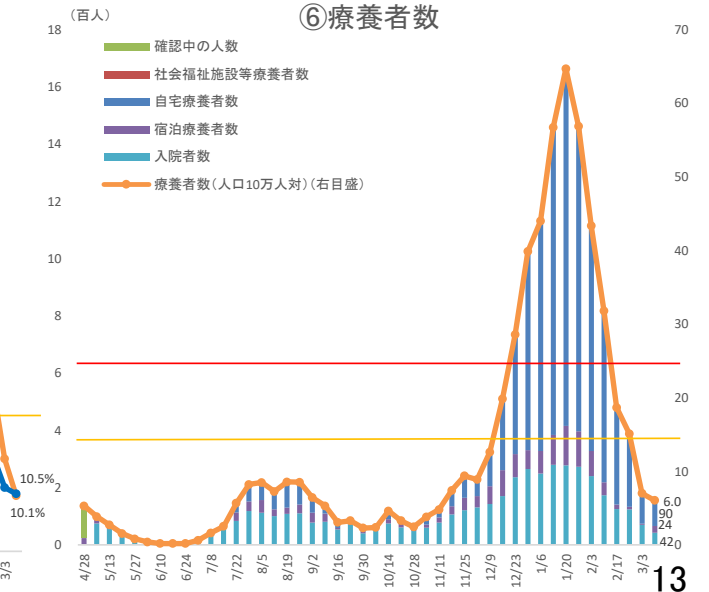
④入院者数／重症者数



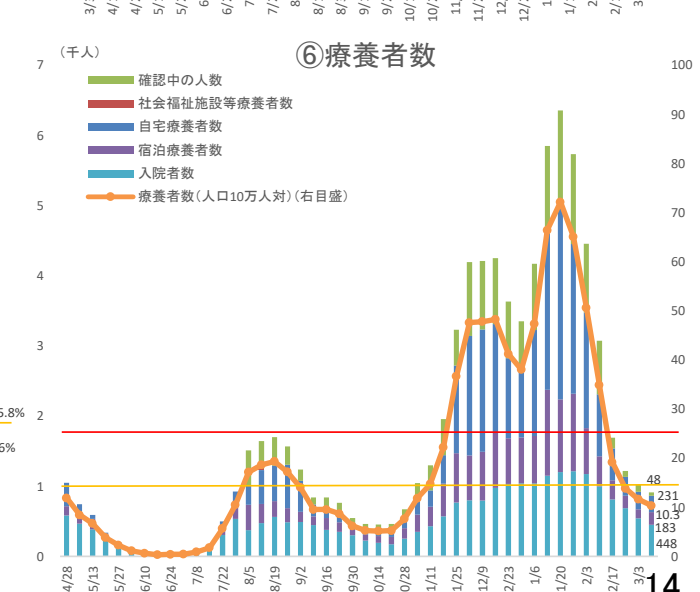
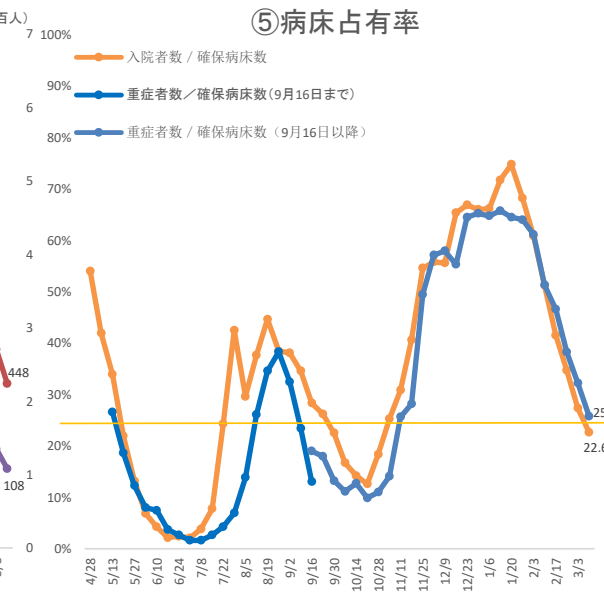
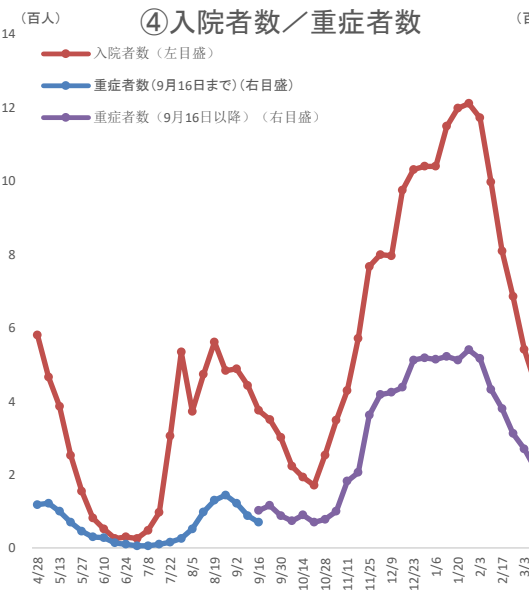
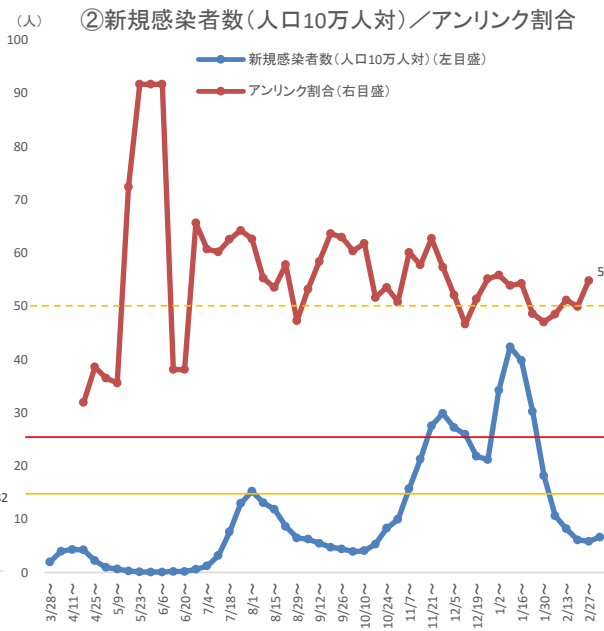
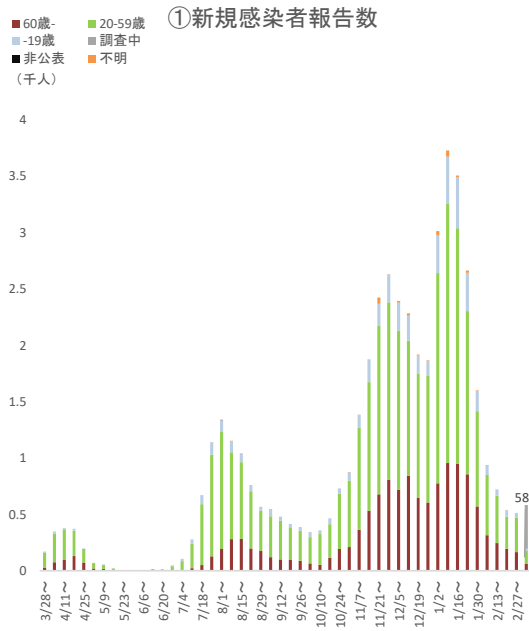
⑤病床占有率



⑥療養者数



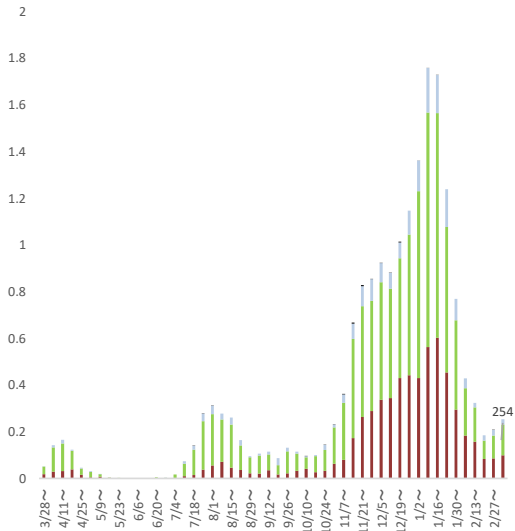
(資料出所) 3月17日ADB資料



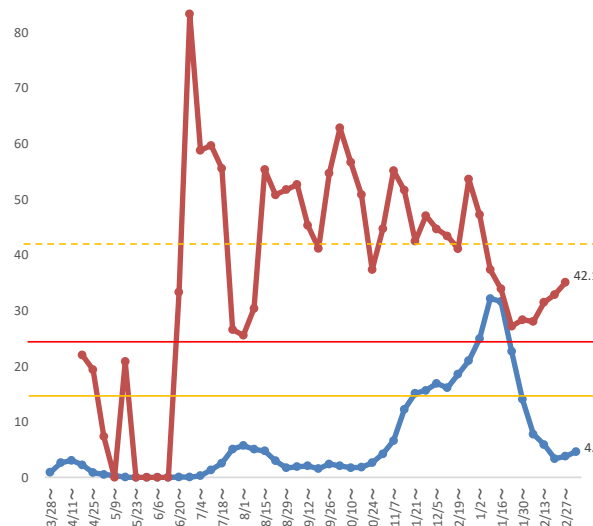
(資料出所) 3月17日ADB資料



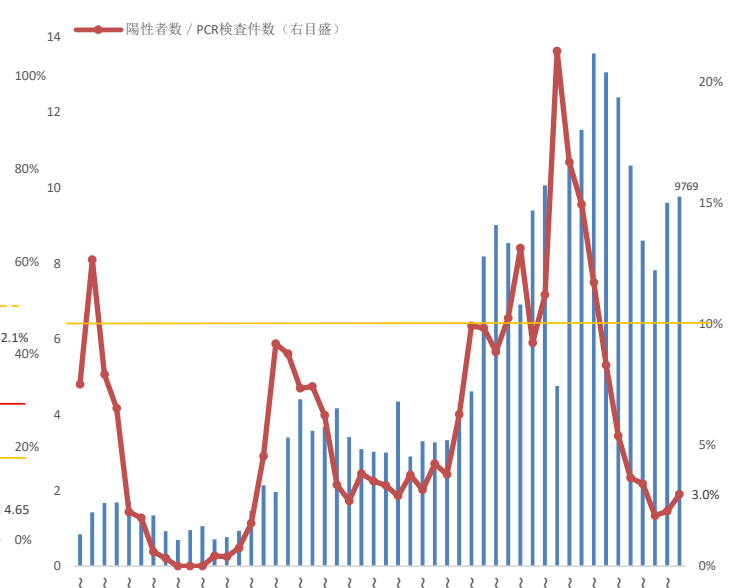
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳  
 ■19歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明  
 (千人)



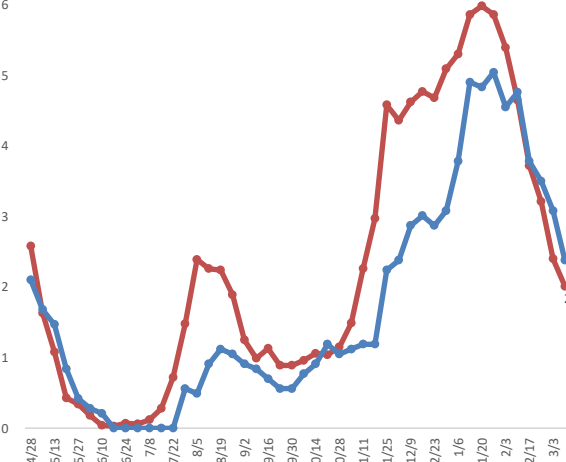
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合  
 ●新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)  
 ●アンリンク割合(右目盛)



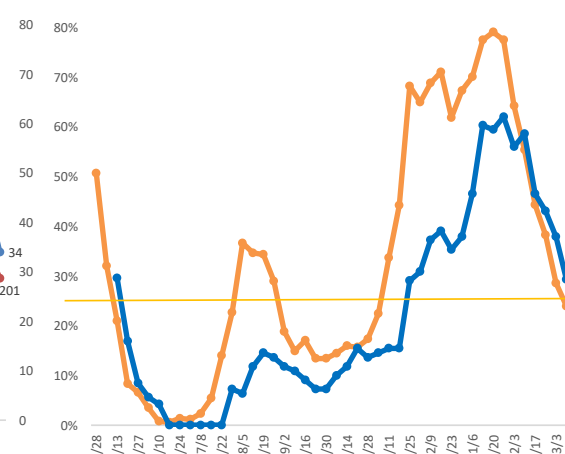
③検査状況  
 ■PCR検査実施件数(左目盛)  
 ●陽性者数 / PCR検査件数(右目盛)



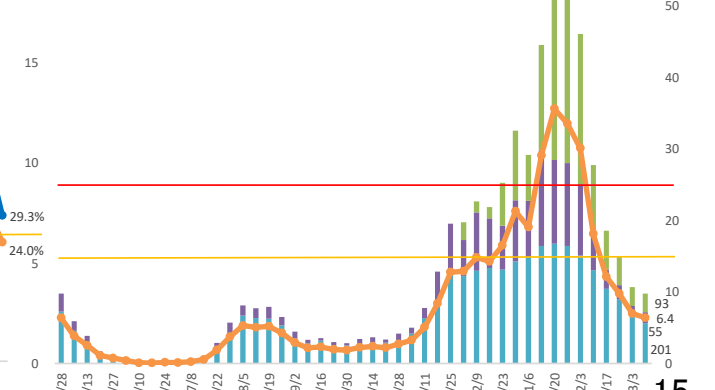
④入院者数／重症者数  
 ●入院者数(左目盛)  
 ●重症者数(右目盛)



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

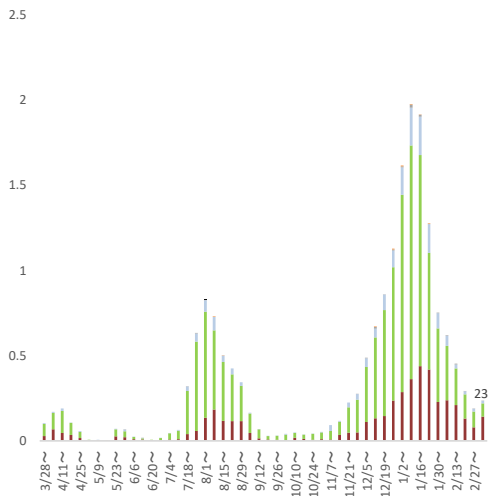


⑥療養者数  
 ■確認中の人数  
 ■社会福祉施設等療養者数  
 ■自宅療養者数  
 ■宿泊療養者数  
 ■入院者数  
 ●療養者数(人口10万人対)(右目盛)

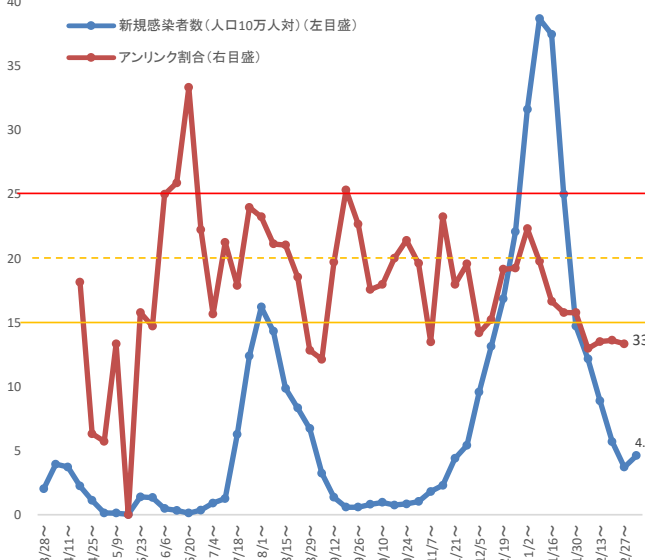


(資料出所)3月17日ADB資料

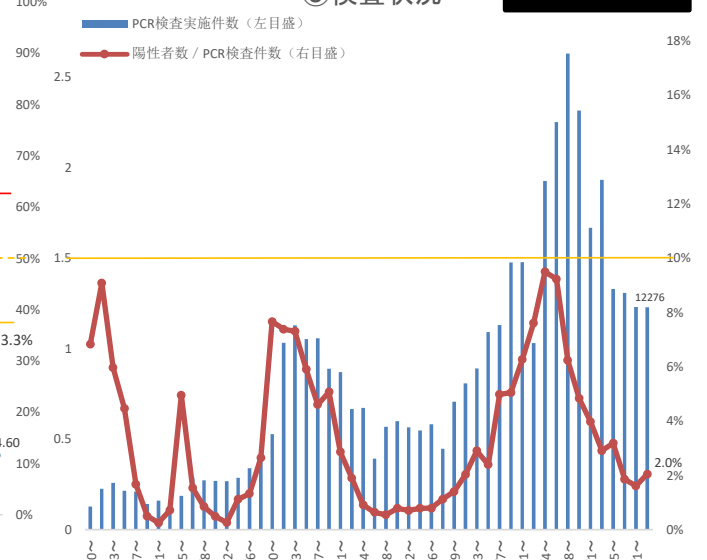
①新規感染者報告数  
 ■60歳以上 ■20-59歳 ■調査中  
 ■非公表 ■不明  
 (千人)



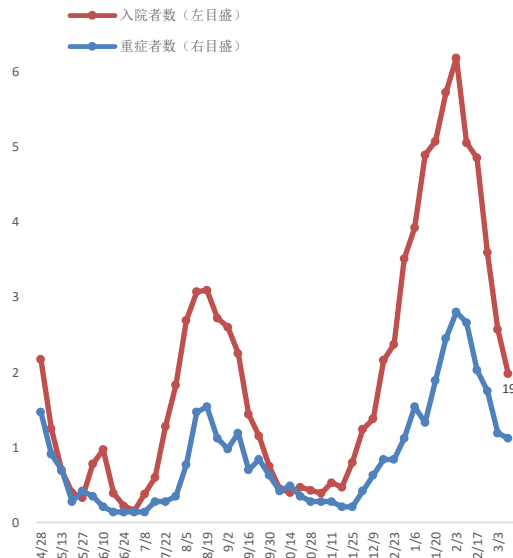
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合  
 ●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)  
 ●アリンク割合 (右目盛)



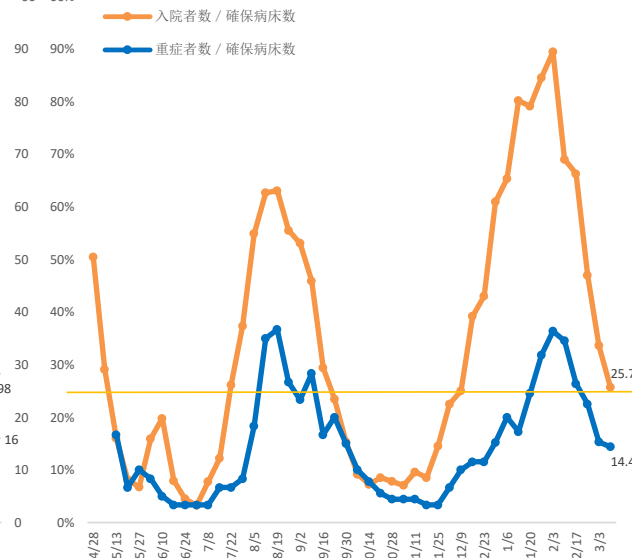
③検査状況  
 ●PCR検査実施件数 (左目盛)  
 ●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



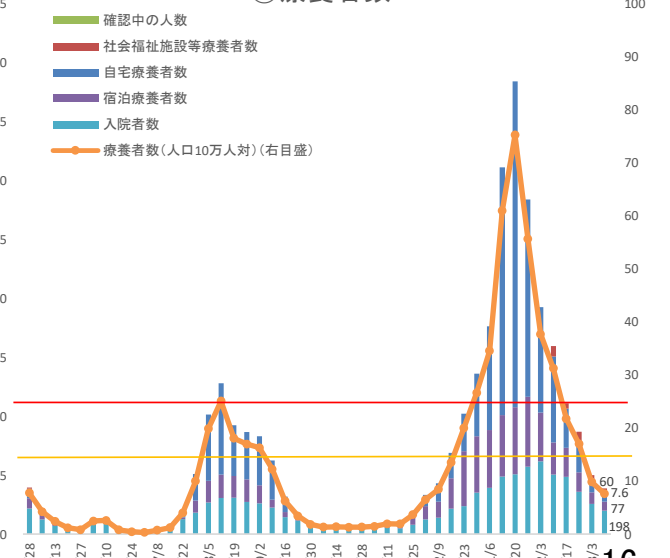
④入院者数／重症者数  
 ●入院者数 (左目盛)  
 ●重症者数 (右目盛)



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

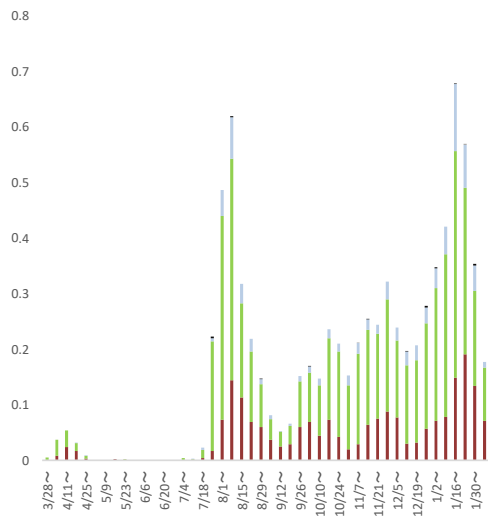


⑥療養者数  
 ■確認中の人数  
 ■社会福祉施設等療養者数  
 ■自宅療養者数  
 ■宿泊療養者数  
 ■入院者数  
 ●療養者数(人口10万人対) (右目盛)

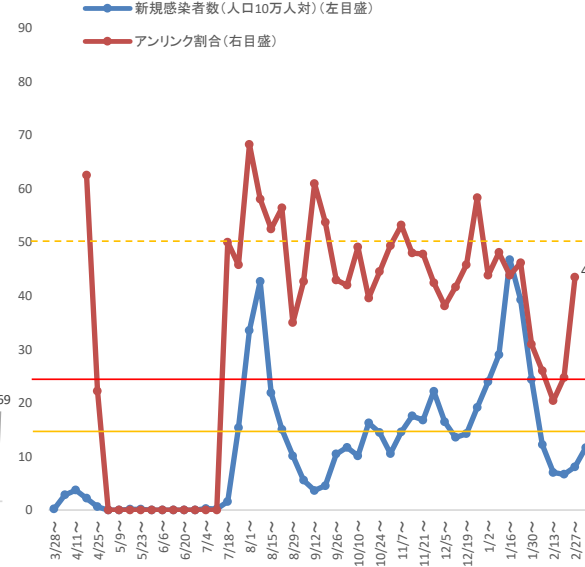


(資料出所) 3月17日ADB資料

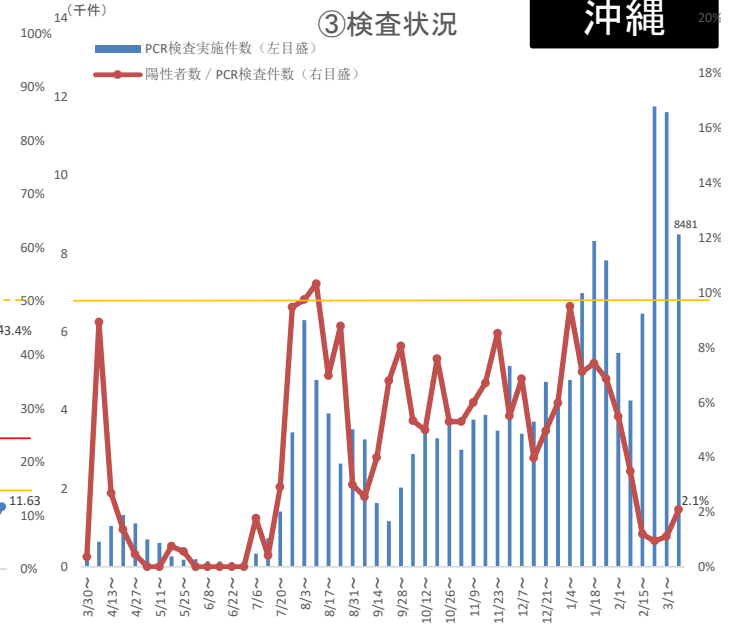
①新規感染者報告数



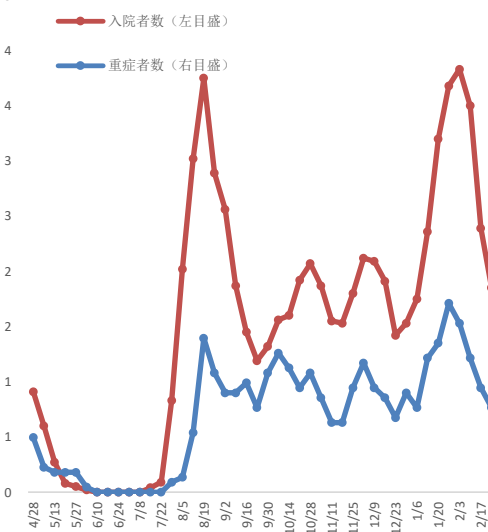
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



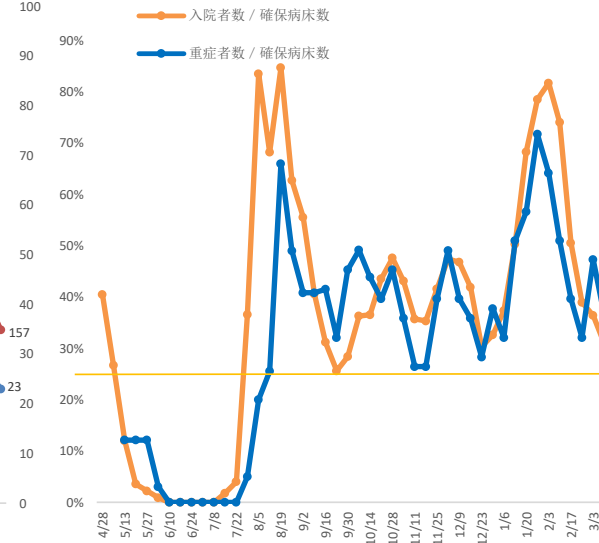
③検査状況



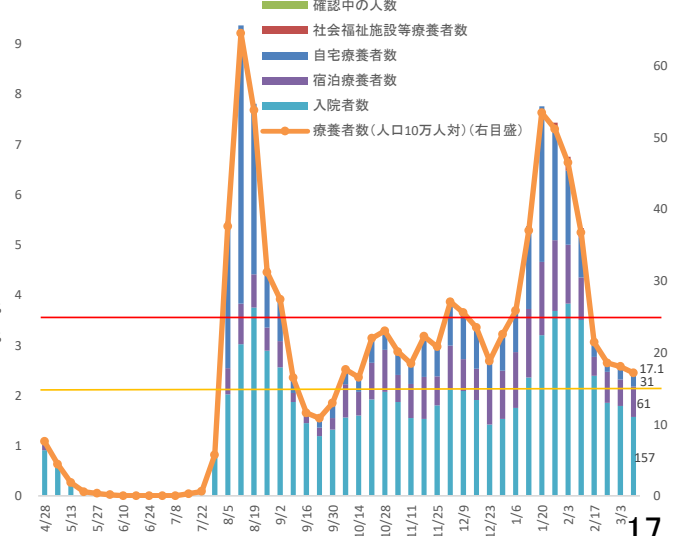
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 3月17日ADB資料

参考資料2

(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
		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		
人口		全入院者		重症患者									
		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】								
時点	2019.10	3/16	3/16	3/16	3/16	3/16	~3/14(1W)		~3/15(1W)		~3/5(1W)		
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)		対人口10万人 (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	38.7% (▲3.4)	38.4% (▲2.7)	27.4% (▲0.7)	20.0% (▲0.5)	18.7 (+0.5)	2.4% (+0.1)		11.62 (+1.9)		1.19 (+0.10)		40.8% (+3.5)
千葉県	6,259	36.9% (▲6.7)	36.9% (▲6.7)	22.8% (▲1.1)	11.7% (▲0.6)	17.2 (▲1.5)	3.5% (▲0.6)		11.60 (▲1.0)		0.92 (▲0.01)		42.3% (+0.5)
東京都	13,921	25.1% (▲1.7)	25.1% (▲1.7)	24.5% (▲1.6)	24.5% (▲1.6)	19.2 (+0.1)	2.8% (▲0.3)		14.46 (+1.7)		1.13 (+0.19)		48.7% (▲0.1)
神奈川県	9,198	24.8% (▲1.7)	24.8% (▲1.7)	12.1% (▲3.2)	12.1% (▲3.2)	10.2 (▲0.6)	3.4% (+0.7)		7.77 (▲0.7)		0.91 (▲0.10)		43.2% (+0.0)

※：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、厚生労働省で把握した数値による。

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

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

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

※：確保病床使用率及び確保想定病床使用率は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」及び

厚生労働省で把握した2021年3月16日時点の数値を用いている。

また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査（令和3年3月12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。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、

木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

## (1) 感染の状況 (疫学的状況)

## (2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料3

	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	~3/15(1W)	~3/15(1W)	~3/8(1W)		~3/5(1W)	3/16	3/16	3/9	3/9	3/9	3/2
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	409	7.79	413	0.99	34%	0	0	343	5	151	96
青森県	1,246	43	3.45	4	10.75	0%	0	0	19	0	0	0
岩手県	1,227	10	0.81	1	10.00	50%	0	0	1	0	0	0
宮城県	2,306	297	12.88	187	1.59	53%	0	0	40	5	98	44
秋田県	966	0	0.00	0	-	-	0	0	1	0	0	0
山形県	1,078	13	1.21	1	13.00	-	0	0	8	0	0	0
福島県	1,846	99	5.36	143	0.69	7%	0	0	225	10	6	6
茨城県	2,860	183	6.40	204	0.90	16%	0	0	144	7	60	44
栃木県	1,934	116	6.00	71	1.63	43%	0	0	48	1	39	27
群馬県	1,942	94	4.84	94	1.00	22%	0	0	77	3	57	63
埼玉県	7,350	854	11.62	715	1.19	41%	564	40	604	41	225	235
千葉県	6,259	726	11.60	789	0.92	42%	495	21	554	22	197	166
東京都	13,921	2,013	14.46	1,774	1.13	49%	1,268	251	1,353	267	368	385
神奈川県	9,198	715	7.77	782	0.91	43%	385	23	412	29	134	104
新潟県	2,223	64	2.88	39	1.64	6%	0	0	53	2	10	22
富山県	1,044	3	0.29	4	0.75	0%	0	0	9	1	0	0
石川県	1,138	9	0.79	20	0.45	38%	0	0	33	5	7	25
福井県	768	0	0.00	1	0.00	-	0	0	3	0	0	0
山梨県	811	12	1.48	2	6.00	100%	0	0	1	0	1	1
長野県	2,049	57	2.78	10	5.70	40%	0	0	17	0	1	0
岐阜県	1,987	19	0.96	41	0.46	27%	0	0	97	9	13	7
静岡県	3,644	139	3.81	116	1.20	25%	0	0	70	1	36	31
愛知県	7,552	295	3.91	277	1.06	35%	0	0	260	26	70	60
三重県	1,781	41	2.30	35	1.17	16%	0	0	83	4	4	5
滋賀県	1,414	74	5.23	102	0.73	23%	0	0	107	7	57	37
京都府	2,583	82	3.17	54	1.52	60%	0	0	42	9	24	4
大阪府	8,809	665	7.55	530	1.25	56%	0	0	448	108	183	128
兵庫県	5,466	314	5.74	206	1.52	42%	0	0	201	34	55	47
奈良県	1,330	47	3.53	42	1.12	49%	0	0	38	8	24	11
和歌山県	925	12	1.30	3	4.00	0%	0	0	7	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	0	0	1	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	0	0	1	0	0	0
岡山県	1,890	57	3.02	40	1.43	41%	0	0	63	1	8	2
広島県	2,804	13	0.46	27	0.48	64%	0	0	31	3	6	8
山口県	1,358	3	0.22	5	0.60	20%	0	0	28	0	3	4
徳島県	728	3	0.41	9	0.33	18%	0	0	20	2	0	0
香川県	956	7	0.73	8	0.88	50%	0	0	15	0	1	5
愛媛県	1,339	8	0.60	2	4.00	50%	0	0	14	1	6	9
高知県	698	6	0.86	19	0.32	18%	0	0	18	3	0	0
福岡県	5,104	249	4.88	196	1.27	33%	0	0	198	16	77	96
佐賀県	815	50	6.13	31	1.61	8%	0	0	54	1	13	6
長崎県	1,327	1	0.08	0	-	0%	0	0	4	0	0	2
熊本県	1,748	17	0.97	13	1.31	25%	0	0	16	2	10	4
大分県	1,135	2	0.18	4	0.50	38%	0	0	10	0	2	2
宮崎県	1,073	0	0.00	2	0.00	0%	0	0	7	1	0	3
鹿児島県	1,602	1	0.06	1	1.00	25%	0	0	12	2	0	5
沖縄県	1,453	186	12.80	128	1.45	43%	0	0	157	23	61	53
全国	126,167	8,009	6.35	7,145	1.12	41%	2,712	335	5,947	659	2,007	1,747

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

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

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

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

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

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、

8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、

木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。



(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V		W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数		
時点	5/1	5/1	5/19	3/16	3/16	3/9	~3/14(1W)	~3/7(1W)		~3/14(1W)	~3/7(1W)	
単位				床	床	室	件	件		人	人	
北海道	済	済	済	0	1,863	1,835	13,536	13,954	0.97	418	379	
青森県	済	済	済	0	225	370	1,575	869	1.81	39	4	
岩手県	済	済	済	0	385	381	1,174	1,029	1.14	9	1	
宮城県	済	済	済	0	450	500	5,563	5,437	1.02	306	167	
秋田県	済	済	済	0	235	70	409	558	0.73	0	0	
山形県	済	済	予定	0	216	134	1,120	1,253	0.89	11	0	
福島県	済	済	済	0	469	204	8,158	6,939	1.18	103	148	
茨城県	済	済	済	0	619	420	11,175	8,919	1.25	195	235	
栃木県	済	済	済	0	409	638	4,774	5,232	0.91	118	73	
群馬県	済	済	済	0	400	1,300	3,784	3,904	0.97	92	99	
埼玉県	済	済	済	1,456	1,469	1,436	34,932	30,257	1.15	847	711	
千葉県	済	済	済	1,341	1,341	968	20,700	20,615	1.00	723	844	
東京都	済	済	済	5,048	5,048	3,290	70,433	58,226	1.21	1,954	1,779	
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,725	21,071	28,446	0.74	719	775	
新潟県	済	済	済	0	555	222	3,143	2,427	1.30	65	37	
富山県	済	済	済	0	500	377	1,036	1,033	1.00	3	4	
石川県	済	済	済	0	258	340	2,629	2,618	1.00	9	26	
福井県	済	済	済	0	255	75	613	617	0.99	1	0	
山梨県	済	済	済	0	285	139	1,183	1,106	1.07	10	2	
長野県	済	済	済	0	434	375	2,583	3,127	0.83	43	10	
岐阜県	済	済	済	0	694	603	3,382	4,523	0.75	19	51	
静岡県	済	済	済	0	480	592	6,912	7,260	0.95	143	114	
愛知県	済	済	済	0	1,215	1,300	9,683	10,257	0.94	288	301	
三重県	済	済	済	0	392	100	962	1,213	0.79	40	38	
滋賀県	済	済	済	0	351	350	1,401	1,827	0.77	84	92	
京都府	済	済	済	0	416	826	4,842	5,736	0.84	89	44	
大阪府	済	済	済	0	2,021	2,416	34,057	29,460	1.16	636	548	
兵庫県	済	済	予定	0	839	1,130	9,769	9,606	1.02	290	218	
奈良県	済	済	済	0	372	254	2,752	1,926	1.43	49	44	
和歌山県	済	済	済	0	400	137	1,038	1,026	1.01	11	4	
鳥取県	済	済	済	0	313	340	745	1,068	0.70	0	0	
島根県	済	済	済	0	253	98	354	378	0.94	1	0	
岡山県	済	済	済	0	406	207	3,986	3,445	1.16	56	39	
広島県	済	済	済	0	500	1,038	4,537	4,179	1.09	18	22	
山口県	済	済	済	0	475	834	1,446	1,378	1.05	4	4	
徳島県	済	済	済	0	200	210	626	787	0.80	3	9	
香川県	済	済	済	0	209	101	3,955	3,334	1.19	8	7	
愛媛県	済	済	済	0	270	192	575	599	0.96	8	3	
高知県	済	済	済	0	200	203	541	616	0.88	6	19	
福岡県	済	済	済	0	770	1,387	12,276	12,296	1.00	251	198	
佐賀県	済	済	済	0	328	377	1,478	1,068	1.38	54	33	
長崎県	済	済	済	0	424	384	3,274	5,726	0.57	1	0	
熊本県	済	済	済	0	505	380	2,308	2,213	1.04	17	14	
大分県	済	済	済	0	367	700	967	1,141	0.85	1	4	
宮崎県	済	済	済	0	274	250	1,062	1,231	0.86	0	2	
鹿児島県	済	済	済	0	375	577	2,137	2,155	0.99	1	1	
沖縄県	済	済	済	0	507	440	8,481	11,604	0.73	177	128	
全国	-	-	-	9,400	30,527	30,225	333,137	322,618	1.03	7,920	7,231	

※：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。

# 緊急事態宣言についての提言 令和3年1月5日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [ I ] はじめに

分科会としては、これまでの対策で学んだことを基に、可及的速やかに、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言を発出すべきと考える。

## [ II ] 現状の分析

**東京都を中心とした首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）では、既にステージⅣ相当の対策が必要な段階に達している。即ち、感染拡大が続き、重症者及び死亡者も増加し、通常の医療、保健、高齢者福祉にも深刻な支障が生じてきている。**

**したがって、東京都を中心とした首都圏については、今は感染対策の強化を優先事項として、短期間に集中すべき時期である。**

**感染が大都市圏だけでなく地方圏でも広がりやすい状況になっており、クラスターも多様化するなど、これまでとは様相が異なってきた。**

**感染の状況は全国的に一様ではないが、東京都を中心とした首都圏の感染状況が沈静化しなければ、全国的かつ急速なまん延のおそれもあると考える。**

## [Ⅲ]なぜ今緊急事態宣言の発出が必要か？

分科会としては、令和2年8月7日の提言において、ステージⅣ相当の地域については、緊急事態宣言など、強制力のある対応を検討せざるを得ないことを示してきた。

11月25日には、ステージⅢ相当の地域の感染拡大沈静化、さらに緊急事態宣言回避のための提言を示した。その結果、国と自治体の連携により北海道や大阪府などでは感染が下方に転じたが、東京都では感染上昇し続け、医療逼迫してきた。

こうした状況を踏まえ12月11日には、未だ感染拡大が続く地域（いわゆる「シナリオ3」の対象地域）に対して、緊急事態宣言を回避すべく、知事のリーダーシップと国の後押しの下、飲食店の営業時間短縮や外出自粛の要請、テレワークの推進などの緊急事態措置に相当する施策を提言した。それに応じて、国と自治体は営業時間短縮の要請の延長や支援策の強化を行うとともに、年末年始の帰省や初詣の分散などの強い要請を行った。

さらに、12月25日には、国と一部の自治体が一体感を持って強い対策を行わない限り、感染沈静化は困難であることを指摘した。しかし、その後も首都圏では人流が減らず、12月29日の東京都のモニタリング会議でも、医療逼迫が更に深刻化してきたと評価された。その上、12月31日には、東京都を中心とした首都圏においては、新規報告数がこれまでの最高値を示した。

こうした中、令和3年1月2日には、国と1都3県との間で、一体感を持って、上記の緊急事態措置に相当する対策を行うことが合意された。以上の諸点から、まさに今、緊急事態宣言を発出する時期に至ったと考える。

## [IV]これまで学んできたこと

8月までは接待を伴う飲食店での感染が多かったが、その後、クラスターが多様化し、飲食の場を中心に「感染リスクが高まる「5つの場面」」が明確になってきた。さらにその後、飲酒の有無、時間や場所に関係なく、飲食店以外にも職場や自宅などでの飲み会（いわゆる「宅飲み」）や屋内でのクラブ活動など多様な場での感染が相対的に増えている。このことは、「三つの密」や大声、「感染リスクが高まる「5つの場面」」の回避が十分には行われてこなかったことが原因と考えられる。

特に比較的若い年齢層では、感染しても症状が軽い又は無いことも多く、気が付かずに家庭や高齢者施設にも感染を広げ、結果として重症者や死亡者が増加する主な要因の一つとなっている。また、この年齢層の一部にメッセージが伝わりにくく、十分な行動変容に繋がらなかった。

7-8月の流行では、接待を伴う飲食店の営業時間の短縮要請や重点的な検査等の焦点を絞った対策によって、感染を下方に転じることができたが、重症者数が幸いにも少なかったこともあり、その後、社会全体としてこの感染症に対する危機感が薄れてきたと考えられる。

国民の更なる協力を得るためには、国と自治体、専門家との一体感のある強いメッセージ及び強力な対策が必須である。



### [V]今、緊急事態宣言を発出する意義

- (1) まずは、東京都を中心に首都圏において可及的速やかに感染を下方に転じさせ、医療機関と保健所への過剰な負荷を軽減させること。
- (2) その上で、緊急事態宣言の期間を通して、可及的速やかにステージⅢ相当にまで下げること。
- (3) さらに、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こと。
- (4) 知事が法的な権限を持って外出自粛要請などのより強い対策を打てるようになること。
- (5) 国と全ての自治体、専門家がより統一感のある強いメッセージを出しやすくなること。
- (6) 感染の早期収束により経済及び社会機能を早期に回復させること。

## [VI]緊急事態宣言下に実施すべき具体的な対策

4月の緊急事態措置をそのまま繰り返すのではなく、上述の「[IV]これまで学んできたこと」を基に、感染リスクの高い「三つの密」や大声、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を中心に、集中的に感染の機会を可及的速やかに低減することが重要である。

### 【東京都を中心とした首都圏】

(1) 飲食の場を中心に上述の感染リスクが高い場面を回避する対策※ 1

(2) 上記(1)の実効性を高めるための環境づくり※ 2

※ 1 : 営業時間短縮の時間の前倒しや要請の徹底など

※ 2 : 不要不急の外出・移動の自粛、行政機関や大企業を中心としたテレワーク(極力7割)の徹底、イベント開催要件の強化(例えば、収容率50%など)、大学や職場等における飲み会の自粛、飲食テイクアウトの推奨、大学等におけるクラブ活動での感染防止策の徹底など。

### 【国において行うべき環境整備】

(1) 事業者への支援や罰則、宿泊療養等の根拠規定など、感染対策の実効性を高めるための特措法や感染症法の早期改正

(2) 国民が無理なく感染防止策の実施を持続できる社会の構築※ 1

(3) 国内のウイルスの迅速な分析や情報提供及び変異株が出現した国に対する水際対策の強化

(4) ワクチン接種の体制整備及び情報提供

※ 1 : 感染リスクが高い場所・場面でのアクリル板の設置への財政支援や検査体制の更なる強化など。

### [Ⅶ] 結論

今回、新型コロナウイルス感染症の流行から初めての冬を経験している。ワクチンの開発については、予断は許さないが、希望の光も見えてきた。この一年、国民、政府、自治体、保健医療関係者など日本社会全体が感染拡大防止のために奮闘してきた。この一年間の経験を基に、日本社会全体が一体感を持って取り組めば、この難局を乗り越えることができると信じている。

緊急事態宣言下での  
対策の徹底・強化についての提言  
令和3年2月2日（火）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## [ I ] はじめに

- 1月7日に発出された緊急事態宣言においては、今までの知見を基に、
  - ① 飲食店における営業時間の短縮要請
  - ② 昼夜を問わない不要不急の外出自粛要請
  - ③ テレワークの推進
  - ④ イベントの規制が進められてきた。
- 今回の緊急事態宣言は、昨年4月の緊急事態宣言と異なり、「急所」を押さえた対策に、多くの国民に協力して頂いたおかげで、短期間に効果が上がり、緊急事態宣言の対象である11の地域を含め、全国的に新規報告数が減少傾向を示してきている。
- 地域ごとに見れば、現時点で、既に解除に向けて改善が見られてきている地域もある一方で、感染の水準が未だ高く、医療への過剰な負荷が継続しているため、解除が難しい地域もある。
- この一か月の対策の実績を基に、経済の早期の再生に向け、社会を構成する全員が今まで以上に一体感を持ち、可及的速やかに、感染を沈静化させ、医療の機能不全に陥る手前の状況から早期に脱却させることが求められる。なお、国民の幅広い理解と協力を得るためにも、全国の産業・雇用対策について、国は検討する必要がある。



## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### 【評価及び課題】

- 緊急事態宣言発出後、一定程度の感染者の減少の効果があつたと考えられる。一方で、未だ新規報告数の水準は高い、または医療の負荷が軽減されておらず、ステージⅢ相当の水準には至っていない。
- この地域では、年末頃より、若年者で感染者が急増し、その後、高齢者を含む各年齢層に感染が拡大していった。その結果、重症者数の増加につながり、一般の診療に対しても極めて深刻な影響が出ていた。今後も、しばらくの間は、重症者数の急激な減少は見込めない。
- したがって、感染者の減少を加速させるとともに、重症者対策を更に強力に行う必要がある。

### 【対策】

感染者の減少傾向を確かなものにするために、これまでの対策の更なる徹底を含め、以下7つの対策を確実に実行していく必要がある。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (1) 国民の行動変容を起こす国と都道府県が一丸となった情報発信

#### 【現状の評価】

- 今回、緊急事態宣言を発出せざるを得ないほど感染拡大した原因の一つは、年末の忘年会などを控えるよう、国や自治体が繰り返し呼びかけたものの、人々にそのメッセージが十分には伝わらなかったことが挙げられる。しかし、緊急事態宣言発出後には、危機感が共有され、人々の行動変容につながったと考えられる。
- このことは、人々の理解と協力が、感染対策を進める上で極めて重要であることを示している。国及び都道府県は、これまでの対策の効果や課題について分析・評価を行い、情報発信する必要がある。

#### 【個人や事業所、そして地域での基本的な感染対策の徹底】

- 国及び都道府県は、延長期間中に確実に感染拡大を抑え込む行動変容につなげるため、国民に対して、外出・移動の自粛を最優先することを明確に要請した上で、どうしても必要な外出・移動においては、三密及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」の回避などの基本的な感染対策の重要性を、再度、周知して頂きたい。
- その際、国及び都道府県は、若者等の行動変容をお願いするため、気が付かずに周囲の高齢者等へうつす恐れがあること、重症化する場合やいわゆる後遺症の報告があることも含めて、効果的なリスクコミュニケーションを様々なメディアを通じて呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、これまで以上に、一体感のあるメッセージを出すと同時に、国民に範を示して頂きたい。

## 〔Ⅱ〕解除が難しいと考えられる地域

## (2) 感染減少の加速に向けた対策の徹底

## 【現状の評価】

- 飲食店における営業時間の短縮は、一部には協力が得られない店もあったものの、多くの店には協力して頂いた。今後も営業時間の短縮の要請を継続していく必要がある。
- また、一部には業種別ガイドラインが不徹底の事業者も見られた。
- 夜間の人流は減っているが、昼間（特に土曜日、日曜日）の人流を減少することはできていない。

## 【対策の徹底】

- 都道府県は、国と連携し、不要不急の外出・移動（昼夜や平日・休日を問わずの外出や都道府県を跨ぐ移動、同じ都道府県内でも感染が拡大している地域への移動を含む）の自粛の要請を継続・徹底して頂きたい。国としても、国民に対し、継続して呼びかけて頂きたい。
- 都道府県は、国と連携し、飲食店に対して、引き続き、営業時間の短縮要請に応じて頂けるよう、個別に店舗を回るなど、きめの細かい働きかけを行って頂きたい。また、昼夜を問わず、店内での飲食の機会を減らすために、デリバリーやテイクアウトによる営業強化を飲食店に働きかけて頂きたい。国としても、事業者に対し、継続して呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、事業者やその全国団体に対して、業種別ガイドラインの遵守の徹底を呼びかけて頂きたい。
- 国及び都道府県は、テレワーク等により「出勤者数の7割削減」を目指すことを継続して呼びかけて頂きたい。その上で、やむを得ず出勤する場合にも、職場では三密及び「感染リスクが高まる「5つの場面」」を徹底的に回避するよう呼びかけて頂きたい。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

(2) 感染減少の加速に向けた対策の徹底 (続き)

【対策の徹底】(続き)

- 国及び都道府県は、大学や高校に対して、部活動・サークル活動における感染リスクの高い活動の制限等についての学生等への注意喚起を徹底するよう再度呼びかけて頂きたい。また、卒業旅行や謝恩会についても控えるよう呼びかけて頂きたい。
- 都道府県は、国と連携し、変異株を特定するための監視体制を強化して頂きたい。具体的には、変異株を有する患者が一例でも発生した場合には積極的疫学調査を十分に行うことや、調査に係る都道府県を超えた連携を行うことを再度周知して頂きたい。
- 国は、既に確認されているものに限らず、新たに出現する変異株に関してのリスク評価を継続し、国民に対する的確かつ迅速な情報提供を含め、必要な対策を迅速に行って頂きたい。
- 国は、検疫で把握した各入国者の住所、滞在場所を含む質問票情報の自治体への迅速な提供を徹底することで、入国者からの感染伝播を最大限制御できるようにして頂きたい。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (3) 高齢者施設での感染防止策の徹底

#### 【現状の評価】

- 飲食店に対する営業時間の短縮要請などによる集中した対策の結果、飲食に伴うクラスターが減る一方で、高齢者施設でのクラスターが急増している。高齢者施設での感染は、直接、重症者及び死亡者の増加につながることから、クラスターの発生防止を早急に徹底する必要がある。
- 高齢者施設、特に長期入所型施設におけるクラスターは感染した職員から生じる傾向が多い。

#### 【職員に対する定期的な検査の実施】

- 都道府県は、国と連携し、保健所の業務負担を増やさないよう配慮しながら、高齢者施設の職員が定期的に検査を受けられるよう支援して頂きたい。
- なお、都道府県は、国と連携し、高齢者施設において、発熱などの症状を有する者が確認された場合等には、迅速かつ簡便に利用できる抗原定性検査（簡易キット）を積極的に活用するよう周知を行って頂きたい。

#### 【感染制御の強化】

- 都道府県は、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合に、その施設に対して、感染制御および業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるようにして頂きたい。国は、この体制整備に当たって、都道府県を強力に支援して頂きたい。

#### 【対策チームの設置】

- 国は、「職員に対する定期的な検査の実施」及び「感染制御の強化」については、厚生労働大臣の下に、本対策の責任者を明確にし、対策チームを設置して、着実に実行して頂きたい。



## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (4) 病床・医療従事者の確保強化

#### 【現状の評価】

- 地方分権の進んだ日本では医療提供体制構築の責任は基本的に都道府県にある。しかし、有事である現在の危機的状況を改善するには、国は、以下に示す都道府県の取組を支援するために、積極的に関与する必要がある。
- 具体的には、現在の医療提供体制の機能不全に陥る手前の状況から早期に脱却するために、国及び都道府県が、これまで以上に、医師会や病院団体等との強力で綿密な連携を通し、病床・医療従事者の確保を強力に行う必要がある。
- その際、国は、日本医師会、日本看護協会、各病院団体等の全国組織への働きかけを含め、都道府県の取組を個別具体的に支援する必要がある。
- なお、宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者での重症化も見られるため、これらの患者への支援を進めていく必要がある。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

## (4) 病床・医療従事者の確保強化（続き）

## 【病床の確保強化】

- 国及び都道府県は、医療機能に応じた役割分担として、具体的には、①新型コロナウイルス感染症の重症患者の受け入れ強化、②新型コロナウイルス感染症の対応に重点化する医療機関の整備、③軽快患者等のための後方支援病院の拡充、を進めて頂きたい。その際、都道府県は、新型コロナウイルス感染症以外の患者の診療体制とのバランスを考慮して決めていく必要がある。国は、後方支援病院に対する支援の拡充を図るなど、緊急に病床を確保できるよう支援して頂きたい。
- また、同時に、都道府県は、国と連携し、宿泊療養施設の確保も進めて頂きたい。
- なお、都道府県は、国と連携し、回復期や療養型の病院、高齢者施設に対して、退院基準を満たした要介護者を含む患者を積極的に受け入れるよう要請を行って頂きたい。
- 上記の対応によっても必要な機能や病床が確保できないと判断された場合には、都道府県は、臨時の医療施設（プレハブ又は既存の施設の利用）の開設も検討して頂きたい。国は、医師・看護師の派遣などを通して、臨時の医療施設の開設を支援して頂きたい。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (4) 病床・医療従事者の確保強化（続き）

#### 【医療従事者の確保強化】

- 国は、上記で確保された病床や宿泊療養施設で従事する医療従事者の確保のために、医療支援について既に実績がある外部の災害医療チーム（DMAT、JMAT、AMAT等）と協力して対応頂きたい。

#### 【宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者への支援】

- 都道府県は、国と連携し、宿泊療養・自宅療養・自宅待機をしている患者について、時機を得た健康フォローアップ（巡回診療、往診、オンライン診療など）の地域医師会等への委託やパルスオキシメーターの貸与等自宅療養の環境整備を進めて頂きたい。
- 特に、都道府県は、健康フォローアップのかかりつけ医や地域の医療機関への委託等により、入院調整中の自宅待機をしている患者に対して、体調の変化があった場合に、かかりつけ医や地域の医療機関に相談を遠慮なく行うよう呼びかけを行って頂きたい。その際、かかりつけ医や地域の医療機関に対して、きめの細かい協力をするよう呼びかけて頂きたい。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (5) 入院・転院支援のためのコーディネート機能の強化

#### 【現状の評価】

- 現在、特に都市部においては、重症患者をはじめ患者数が急増したことによって、入院調整や転院調整が進まず、医療現場の負担が増すとともに、病床活用の停滞要因となっている。

#### 【入院調整】

- 既にいくつかの地域で実施され効果が上がっている方法であるが、都道府県は、入院調整を保健所だけに任せるのではなく、地域の実情に即した対策を講じ、例えば、臨床医を都道府県対策本部等の職員として任命し、夜間休日を含め広域調整も含む域内の入院調整を行う仕組みなどを早急に導入して頂きたい。国は、日本医師会、日本看護協会、各病院団体等と連携し、円滑に入院先を確保できるよう働きかけて頂きたい。

#### 【転院調整】

- 都道府県は、感染症対策に関する協議会が作成した受け入れ可能な医療機関リストを地域の医療機関や保健所に提供するなど、地域の実情に適した具体的な転院の調整を行って頂きたい。国は、その取組を支援して頂きたい。

## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

## (6) 自費検査の実態の見える化

## 【現状の評価】

- 現在、国民のニーズの高まりにより、民間が提供する自費検査の利用が増加している実態がある。
- 自費検査として多くの検査が実施されているが、保健所が、陽性者数は把握できても、検査数が把握できていないことから、PCR陽性率が正確に把握できないなど、感染状況の評価に支障をきたしている。
- 更に、精度管理が必ずしも実施されていないことや、特に医師が関与していない自費検査を提供する施設（自費検査施設）が陽性疑いの者を医療機関の受診につなげないこともある。このために保健所に報告されず、積極的疫学調査などの重要な対応が行われないなどの問題が生じている。

## 【自費検査施設に対する国の関与】

- 国は、自費検査施設に対して、精度管理の実施を促すとともに、自費検査で陽性者が出た場合には医療機関の受診に確実につなげることで保健所への届出がなされる仕組みを構築するよう検討して頂きたい。
- 国は、PCR検査等の精度管理に関する厚生労働省委託事業を参考にして、自費検査施設における精度管理を行って頂きたい。
- 国は、上記の要件を満たした自費検査施設を厚生労働省のウェブサイト上で公表し、国民がこのような自費検査施設を適切に利用するよう促して頂きたい。
- その上で、国は、自費検査施設に対して、陽性者数及び検査数を都道府県及び国に報告する仕組みを構築して頂きたい。



## [Ⅱ] 解除が難しいと考えられる地域

### (7) 重症者予防のため治療法の普及

#### 【現状の評価】

- 高齢者施設などで感染が拡大しつつある中、重症化リスクの高い患者の数が増加している。
- 一部の医療機関では、これまで一年以上、多くの新型コロナウイルス感染症患者の治療を行ってきた結果、有効な治療法が確立しつつある。

#### 【有効な治療法の普及】

- 国は、国立国際医療研究センターなどがある程度有効であると判断した重症患者等の治療の方法について、国内の医療機関に周知・普及を図って頂きたい。

#### 【重症化マーカーの活用】

- 国は、重症化リスク及びその予兆を早期に探知し、治療につなげるため、可及的速やかに重症化マーカーを臨床現場で活用できるよう、積極的に後押しして頂きたい。

## [Ⅲ] 解除可能と考えられる地域

### 【評価及び課題】

- 「解除可能と考えられる地域」については、これまでの対策の効果があつたことから、総合的に判断しステージⅢ相当になったと判断される。さらに、感染の状況及び病床の逼迫の状況も改善傾向が明らかである。
- この改善傾向が継続されれば、ステージⅡ相当となることが見込める。
- その際、都道府県は、感染の水準を可能な限り低く維持していくために、必要な対策を維持する必要がある。

### 【対策】

- これまで緊急事態宣言下で行ってきた対策については、解除後は段階的に緩和していくこととなるが、ステージⅡ相当となるまで必要な対策を続けていく必要がある。その際、都道府県は、感染の再拡大が生じないように、対策を徹底して頂きたい。
- また、都道府県は、隠れた感染源の存在を確認し、予兆を早期に探知するため、歓楽街などの感染リスクの高い地域を中心に、幅広くPCR等検査を実施して頂きたい。
- なお、上記の「解除が難しいと考えられる地域」に示した7つの対策の中でも、実施が必要な対策については、「解除可能と考えられる地域」においても、必要に応じて、実施して頂きたい。

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

新型コロナウイルス感染症対策分科会

### はじめに

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

### [ I ] リバウンド防止のための日常生活の在り方

#### 1. 国は、国民に対して、緊急事態宣言解除後、当面※、実施すべきものとして

①「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の会食の在り方」(別紙1)

②「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の生活の在り方」(別紙2)

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

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

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

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

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

※今後、感染の状況等を踏まえ、適宜、見直していくものとする。

### [Ⅱ] リバウンドの予兆の探知

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

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

### [Ⅲ] 予兆への迅速な対応

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



### おわりに

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

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

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

食事は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、  
会話の時はマスクを着用。

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

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

卒業旅行、謝恩会、歓送迎会は控えて。  
花見は宴会なしで。

仕事は組織トップが決意を示し、リモートワークで。

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

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

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

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

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

## 参考資料7

今回、緊急事態措置が解除された府県の知事の皆様へのお願い

基本的対処方針等諮問委員会会長  
令和3年2月26日

本日の緊急事態措置期間から1週間の前倒しでの解除に関しては、変異株の出現、医療提供体制・公衆衛生体制の負荷の継続、及び前倒し解除が人々の意識に与える影響などから、基本的対処方針等諮問委員会において、感染再拡大（リバウンド）の可能性について強い懸念が示された。

このことを踏まえ、以下の対策が着実に打たれることを前提として、今回、基本的対処方針等諮問委員会は当該府県の解除に合意した。

緊急事態措置の解除後、感染再拡大を防止することが極めて重要であることから、「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提言）を参考として取り組んで頂きたい。

1. 若者をはじめとした地域の皆さんが必要な感染防止策を継続して頂くため、一体感のあるメッセージを国・専門家とともに発信すること。
2. 感染再拡大の予兆を早期に探知するため、感染リスクが高いと思われる集団・場所を中心に無症状者に焦点を当てた検査を行うこと。
3. 隠れた感染源が存在すると考えられる地域では、「深掘積極的疫学調査」を実施すること。
4. 変異株についての監視体制を強化すること。
5. 感染拡大が懸念される場合には、まん延防止等重点措置の活用も含め躊躇なく迅速に必要な対策を行うこと。
6. さらに、今後の感染拡大に備え、引き続き病床等の確保に万全を期し、今回の経験も踏まえた医療提供体制・公衆衛生体制の強化を行うこと。

### 緊急事態宣言の延長及び首都圏における感染再拡大防止策 についての見解

基本的対処方針等諮問委員会会長  
令和3年3月5日

新型コロナウイルス感染症対策本部におかれては、緊急事態措置が延長された埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県知事に対し、以下で示す基本的対処方針等諮問委員会の首都圏における新型コロナウイルス感染症の感染再拡大防止策に係る見解を伝えて頂きたい。

#### 記

首都圏、特に東京都は、

- ・人口規模・密度
- ・社会経済圏の広域性
- ・多くの歓楽街の存在
- ・多様な外国人コミュニティの存在
- ・人々の匿名性
- ・東京23区等の保健所設置区市の存在による連携の困難さ 等

の理由により、他の地域と比べ、隠れた感染源としての「見えにくいクラスター」(※1)が発生しやすく、また、クラスター発生理由が把握しにくいことから、感染対策が極めて困難な地域である。

首都圏の感染状況については、

- ①新規報告数が夏の感染拡大後の底値と比べ未だ高く、
- ②日本の新規報告数の過半数を占めており、
- ③新規感染者数の減少速度が鈍化しつつある。

また、医療提供体制については解除の基準を満たしたものの、医療提供体制の負荷の減少について、未だ十分であることが確認されていない。

さらに、首都圏では、人々の意識・考え方が多様であり、国や自治体からの要請への協力が得られにくいこともある。実際、ここにきて人流が再び増加する傾向が見え始めている。

上記諸点を踏まえると、東京都を中心とした首都圏において、リバウンド防止のための体制を強化しないままに緊急事態宣言を解除すれば、



リバウンドが生じてしまう可能性が高い。

したがって、緊急事態宣言の延長期間中に、当該都県は、以下の対策の確実な準備・実施及び体制強化を行って頂きたい。

なお、その際には、「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」(※2)を参考にして頂きたい。

1. 若者のみならず、高齢の方も含め、地域の皆さんが必要な感染防止策を継続して頂くため、国・専門家とともに、それぞれの方に届くよう一体感のあるメッセージを発信すること。特に、年度の切り替わりの恒例行事は控えるよう注意喚起を徹底すること。
2. 感染リスクが高いと思われる集団・場所を特定し、そこを中心に軽症者・無症状者に焦点を当てた検査(モニタリング検査)を行うこと。
3. 保健所設置区市との連携・強化に更なるリーダーシップを発揮し、広域的な疫学情報の集約・分析を強化すること。また、大都市では隠れた感染源としての「見えにくいクラスター」(※1)が存在する可能性を踏まえ、「深掘積極的疫学調査」(※2※3)を実施すること。
4. 陽性例の一定割合について、自費検査機関の協力も得て、変異株用のPCR検査を迅速に実施すること。また、変異株の感染例が確認された場合には、迅速かつ集中的に積極的疫学調査を行うこと。
5. 新規感染者数やPCR陽性率等も踏まえ、疫学情報の分析により感染拡大の予兆が見られた場合には、まん延防止等重点措置の活用も含め躊躇なく迅速に必要な対策を行うこと。
6. 「高齢者施設職員に対する定期的な検査」(※2)を実施するとともに、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合には、その施設に対して、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるようにすること。
7. さらに、今回の経験も踏まえ、感染の再度の拡大にも対応できるよう病床の確保や療養者支援など医療提供体制・公衆衛生体制の強化を行うこと。

※1: 第16回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言参照

※2: 第25回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言参照

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

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15回）議事録

1. 日時 令和3年3月18日（木）7：30～9：36

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
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長
	朝野 和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	長谷川 秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	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 隆字	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
山本	博司	厚生労働副大臣
大隈	和英	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） おはようございます。皆様、おそろいようですので、ただいまから第15回基本的対処方針等諮問委員会を開催いたします。

開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から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。本日も、朝早くからお集まりをいただきまして、ありがとうございます。

1都3県、首都圏の緊急事態宣言が発出されてから、約2か月半が経過いたしました。この間、多くの事業者の皆さん、また、国民の皆さんの御協力をいただきまして、ピーク時から、新規陽性者の数は約8割の減少ということであります。皆様の御協力に改めて感謝申し上げたいと思います。

前回、3月5日に御議論をいただきまして、この緊急事態宣言を2週間延長ということで、21日までとされているところであります。この間、1都3県とも連携をしまして、私どもも対策を強化し、取組を進めてきたところであります。本日はまず、緊急事態宣言の措置を実施すべき期間、期限となっております21日をもって緊急事態措置を終了することとしたい。このことを諮問させていただければと思います。

この間の取組につきましては、それぞれの指標がステージⅣに戻ることがないよう、ステージⅢが確実となるよう、取組を進めてまいりました。特に病床につきましてしっかりと確保していくこと。それから、20時までの時短をお願いしております事業者への要請を徹底していくということで、見回りをし、呼びかけをし、また、応じていただけない事業者の皆さんには文書で丁寧に理解を求めていく取組も進めてきております。

また、経済界には改めて、出勤者数7割減ということで、テレワークの推進などをお願いしてまいりました。

この結果、病床の使用率は、前回50%をぎりぎり切るような県もあったわけですがけれども、千葉県、埼玉県につきましても30%台まで低下をしてきております。

あわせて、この2週間のうちに再拡大防止に向けてしっかり準備をするようにということで御提言をいただきました7つの項目につきましても、その体制整備に取り組んできたところであります。

例えばモニタリング検査でありますけれども、首都圏につきましても今週にも開始できるように、今、場所などの準備を進めてきております。

見えない感染源対策として、それを特定していくためのいわゆる深掘りの積極的疫学調査につきましても実施に向けた調整を進め、3月中に開始できると聞いております。変異株のPCR検査、監視体制の強化につきましても、民間検査機関との連携、あるいは変異株事例への積極的疫学調査、こういったものを実施していく。

また、3月までに行うこととされております高齢者施設の従事者等に対する集中的な検査につきましても、着実に実施をしてきております。

こういった御指摘をいただいた項目についても、着実に準備あるいは整備、取組を進めてきております。このように、ステージⅢの指標が確実にようになってきていること、そして、再拡大防止に向けた取組を進めてきていることなどから、21日をもって緊急事態を終了することをお諮りしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

他方、足元の感染状況を見ますと、新規陽性者の数は横ばいからむしろ増加、微増の傾向を示しております。全体的に人出が増えてくる中で、夜21時時点での人出も増えております。店舗が開いていけばそこに行くといったことになっているわけでありまして、営業時間短縮に応じていただけない店舗も出てきております。そうした中で、それぞれの都県で呼びかけ、文書によるお願いなども進めておりまして、特措法に基づく命令についても、必要に応じて発する検討をしていると承知をしております。

また、朝の通勤時の人流につきましても、昨年4月は約7割減ったわけでありましてけれども、現在は35%前後の減少にとどまっております。昼15時時点での人出も新宿、横浜など、もう昨年12月の人出に戻ってきております。加えて、昼カラオケ、あるいは会食や家庭での食事会などのクラスターも再び増加傾向、増えてきているわけでありまして。

こうした新規陽性者の数が増えていることにつきまして、分析も進めてきているところでもありますけれども、緊急事態宣言を解除した場合、当然これは最も強い措置でありますので、緊張感が途切れることも考えられるわけでもあります。特に3月、4月は行事あるいは移動の多い時期でもありますので、ぜひ歓送迎会や謝恩会、あるいは花見でも宴会は避けていただくといったことを含めて、引き続き感染対策を徹底していく必要があると思っております。

今後も小さな流行は起こり得るわけでありまして、ゼロにはなかなかできない、流行が起こり得る。それを大きな流行にしないということでもあります。昨年も、この時期に感染が拡大した経験、それから12月から1月にかけて、あれだけ一気に感染が増えた経験、このことを忘れずに、引き続き、私どももそれぞれの都道府県と連携をして、しっかりと必要な感染対策を継続していく、このように考えております。

改めて、国民の皆様にも、昨年春の経験、そして年末年始にこれだけ増えた経験、この2つの経験をぜひ忘れることなく、対策の徹底を引き続きお願いしたいと思っております。

いずれにしましても、21日に解除するということにつきまして、忌憚のない御意見をいただければと思っております。

あわせて、基本的対処方針につきまして、この緊急事態措置の終了の内容のほか、今、申し上げたような病床の確保、あるいは感染拡大防止対策の今後の取組なども盛り込むこととしておりますので、その変更につきましても併せて諮問をさせていただきたいと思っております。

今、申し上げましたとおり、緊急事態措置の終了後も、引き続き息の長い取組が必要であると考えております。自治体と連携しながら、必要な対策にしっかりと取り組んでいきたいと思っておりますし、重ねて、提言をいただいております国民一人一人、そして

事業者の皆さん、都道府県、自治体と気持ちを一つにして取り組んでいけるような情報発信も含めて取り組んでいきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。どうぞ、忌憚のない御意見を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。今日も委員の皆様方には、大変早朝ということで申し訳なく思っております。国会の日程ということで、お許しをいただきますように、よろしくお願いいたします。

新規感染者の状況ですが、昨日、東京は400人を超えたということ。全国的にも1,522人ということで、1週間の移動平均1,175名となっております。当初、順調に減ってきたのですが、もう横ばいというよりは微増ということになってきておりまして、我々は、大変注視していかなければならないと思っております。

昨日、アドバイザリーボードを開いていただきました。詳しくは脇田先生からこの後御評価いただくとと思いますが、1つは、リバウンドの兆候をできる限り迅速に検知した上で対策をすることにより、新規感染数の増加を抑え、医療提供体制を維持することが重要。

それから、宣言を解除するとしても、感染の再拡大を防ぐため、地域の感染状況等に応じ積極的疫学調査に基づく情報、評価を踏まえた対応など、さらに感染を減少させるための取組を行うことが必要。

変異株の影響がより大きくなっていることを踏まえ、次の波では感染者数の増加スピードがこれまでよりも速くなる可能性があることも留意し、医療提供体制の強化などに早期に取り組むことが重要などの御意見をいただいております。

緊急事態宣言が2か月半になってまいりました。1回目よりも長い期間で、本当に国民の皆様方に大変な御迷惑をおかけいたしております。

一方、私自身は、今、なかなか街中を出歩くことはできないわけでありましてけれども、色々と知り合いにお聞きしますと、夜8時を過ぎても開いている店が結構あるということで、そういうことがリバウンドの一つの影響になっているのかもしれませんが、長引いてまいりますと、どうしても自粛に疲れてくる等々が起こってまいります。国民の皆様方には本当に迷惑をかけているわけでありまして、前回の色々な状況を踏まえ、学んだことで、飲食店中心に色々な時短営業のお願いをしてまいりましたが、もしかしたら、さらに色々なことを学ぶ中で、メリハリをつけた対策というものが必要になってくるのかもしれませんが。国民の皆様方の色々な意識、そういうものと色々バランスを取りながらの対策について、本日は委員の皆様方から御提案をいただければありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。



○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、構成員全員に御出席いただいております。川名構成員は8時過ぎに御退席予定です。

また、御意見をいただきますため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に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す。その他リモート参加の構成員は、お手元の座席図の欄に記載のとおりでございます。

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

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 それでは、今日もよろしくをお願いいたします。特に、いつにも増して大事でありますので、効率的な議論をお願いいたします。

まず、厚労省のアドバイザリーボードの昨日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等について、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、資料4、参考資料2を説明>

○尾身会長 それでは、今の厚労省アドバイザリーボードの説明と、基本的対処方針改定案について一緒に議論したいと思います。それでは、竹森構成員。

○竹森構成員 解除後、完全に自由にするのではなくて、解除後の対策があり、まん延防止等重点措置がありますので、解除という選択肢は有力かと思いますが、確認したいことはやはりあります。ちまたでも、緊急事態を続けても感染は減らないのだという諦め感が強まっています。ただ、逆に解除すればよくなるのか、いや、解除すればもっと悪くなる可能性があって、その可能性がどの程度大きいかには気をつけなければいけないと思います。私は、解除を先にした関西圏と、続けている東京との比較にずっと注目しているのですが、東京の数字はかなり関西圏に近づいてきて、違うのは、10万人当たりの

感染者数が東京では今でも13.4、関西圏は6とか7という数字ですから、それより大きい。これは違います。

ただ、ほかの指標は近づいているのですが、よく見ると、関西はあまり状況がよくないのです。例えば参考資料3に全国の数字が出ておまして、兵庫県、京都府は直近1週間とその前1週間の比率が1.52という数字が出ています。あるいは時系列の数字を参考資料1で確認すると、要するに3月3日以降、関西圏では増え続けているのです。

先ほど、宣言解除後のサーベイランスをしてリバウンドを防ぐ対策を言われましたけれども、関西ではこれに近いことをやっていたのか、やっていなかったのかを教えてくださいたいと思います。それと関西の状況、私は特に兵庫県がかなり厳しいと思うのですが、ここでの感染は抑えられるという見通しが立っているのかということもお聞きしたいと思います。感染の制御が関西でできるようであれば、東京でも何とかなるかもしれないけれども、関西ではひょっとするともう一回緊急事態措置が必要になるのではないかと。あるいはまん延防止等重点措置対策については、どういう状況になっているのかをお聞きしたいと思います。

私は、リバウンドに対する対策を色々考えていただくのは非常に結構だと思うのですが、感染拡大の可能性も考えなければならなくて、その場合、新聞報道によると、第3波における病床数の拡大は7%にとどまるということですから、幾何級数的に上昇していく感染者数に、いずれ医療設備が圧倒されてしまう危険もあると思うのです。

ただ1点、状況が変わってきたのは、ファイザーのワクチンが6月中に1億回分提供できるという展開になってきて、アメリカでは5月1日に全国民向けの供給ができるということですから、これからワクチン接種の増加が見込める。私は、これは時間との競争のような気がします。つまり、ワクチンの接種が広がるまで、何とか感染を抑えられれば、問題が解決する見込みが出てきたわけですから。今までは特にワクチン接種のタイミングの問題は議論しませんでした。ぼちぼちワクチン接種のタイミングと感染拡大の状況を見比べて、このタイミングであれば何とか時間的に間に合うと。これぐらいの時間持ちこたえればよいなら、何とか抑え切れるといった見通しがあれば、はっきりした方針が立てられるのではないかとこの気がしています。そういうことで、ワクチン接種のタイミングもよく見ていただきたいと思います。

○尾身会長 それでは、飯泉知事会長、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） まず今回、緊急事態宣言解除といった点については賛同させていただきたいと思います。

お話がありましたように、確かに厳しい措置については、あまり長くやり過ぎますとそれに対する慣れが起こってくる。こうした点について、やはりショットガンのように効果的に打っていく、これが重要なのだと思います。

そこで、以下3点、申し上げさせていただきたいと思います。

まず第1点は、緊急事態宣言からの効果的なフェードアウトについてであります。今回、この4都県をステージⅡまで何とか下げられるような方向性をしっかりと道筋としてつける必要があるであろう、例えば東京23区と隣接をしている千葉県、特に東葛エリアなど、地域限定で時短要請を23区とセットでかけていく。そうした意味でのまん延防止等重点措置を効果的に打っていく必要があるのではないかとということで、今後の知事たちからの要請や、場合によっては国のリーダーシップにのっとる形で、社会経済活動への影響を最小限にして、効果的なまん延防止、感染防止対策を行う。こうした形をぜひお願いいたしたいと思います。

次に2番目として、リバウンドの防止対策についてであります。まずは、先ほどからもお話がありますように、これから年度末、年度初め、日本全体としての国民の皆さんの民族大移動が起こるわけでありますので、全国知事会としても20日、緊急対策本部を開催させていただきまして、行動変容について国民の皆さん方に求めるメッセージを出していこうと考えておりますので、まずは国におきまして政府広報あるいはSNSなど、強いアナウンスの発出をお願いしたいと思います。

また、リバウンドの予兆を早く察知して、早期探知、早期封じ込めが大変重要になってくると考えております。そこで、感染源あるいは感染ルートを特定する。もしクラスターが発生をしたら、これを封じ込める。その意味での積極的疫学調査、地方ではかなりこれが進んでいるところなのですが、東京をはじめ大都市部はこうした点がまだまだ足りない。ぜひこうした点がしっかりとできるように、我々全国知事会としても保健師の派遣など、国とともに力を合わせ、対応を進めてまいりますので、この点についてもよろしくお願いを申し上げるとともに、モニタリング調査といった点についても、リスクの高い場所を焦点を当てて行っていただきたいと思います。

さらに今、地方でも関心が高まっているのが変異株についてであります。このサーベイランスの強化を図っていくことはもとよりであります。国民の皆さん方が正しく恐れていただくためにも、感染力、特性、対処方針など、エビデンスに基づく迅速な情報提供、先ほども基本的対処方針の中にその概要が書いてありましたが、ぜひこうした点についてお願いをしたいと思います。

次に、一段と踏み込んだ経済あるいは雇用対策について、ぜひお願いしたいと思います。実は宣言解除をされたところ、あるいはこれから解除されるにつきましては、特に飲食店などについても、地方創生臨時交付金など総理がつくられました協力要請推進枠などについて手厚い措置がなされています。しかし、真面目に対策を守り、そして感染を抑えてきたエリア、こうしたところについては全くそうした支援がない。もちろん全くないと言いますとそうではなくて、地方創生臨時交付金が総枠的にあるわけですが、しかし、そうしたところについては大都市部以上に自粛が利いてしまっているのです。非常に真面目に守っている。これがゆえに、多くの倒産であるとか、本当に

ぎりぎりの限界の状況になっている。

資料3の新旧対照表の9～10ページにもありましたように、例えば飲食に対しての見守りを強化していくなど、ここに書かれているのは全て北風のみなのです。やはり新しい生活様式の定着をしっかりと図っていくためには、収益がない中でこうした点を行う。徳島県では、新しい生活様式にのっとる場合に対しての支援、あるいはそうしたもののガイドラインを業界が認めた場合に対しての一時金の支給を行い、ただ単に時短を行ったことに対しての対価ではなく、新しい生活様式を導入することに対しての南風を強力に展開をしているところでもあります。この表記の中に書くのかどうかは御判断にお任せをいたしますが、北風だけでは業界としてはもうもたない、というのが正直なところだと思いますので、我々知事としては、日々そうした皆さん方との話し合いも行っておりますので、ぜひ、ここについて協力要請推進枠の言わば対極にある、緊急事態宣言などが発動されている、あるいは感染拡大し時短要請が行われている、といったところではなく、感染状況が少なく、そして自制が利いているところに対しての支援、新しい生活様式を強力に導入する、そうした別枠をぜひ設けていただきたいと思います。

また、コロナ関連の解雇者が10万人に迫ろうとしているところでもありますので、我々は何度も申し上げておりますが、ぜひ、最後の切り札である緊急雇用創出事業、こうした点について、様々な障害はあるのかもしれませんが、田村大臣をはじめ、ぜひその導入をお願いしたいと思っております。

我々全国知事会としても、国とともにしっかりと力を合わせ、ワクチン接種もそうありますが、何とか第4波を防いでいく対応を行いたいと考えておりますので、皆様方にも御理解と御協力、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 それでは、小林構成員。

○小林構成員 今、この緊急事態を解除するという中で、リバウンドがもう始まりつつあるという状況の中で、3度目の緊急事態宣言を回避するためのクリアな戦略が必要だと思います。その点で3点申し上げたいと思います。

1つはモニタリング検査であります。日本全国で1日1万件という規模のモニタリング検査では、感染が抑えられるわけではないと思います。あくまで感染の状況を把握するためのモニタリングであるということですから、検査で感染拡大の兆しを見つけたら、狭い地域に的を絞って面的な検査を実施するということとセットであるということを確認に国民に示していただきたい。

そして、数ですが、1日1万件まずはやってみるということなのでしょうけれども、これはもっと数を増やして、様々な場でモニタリング検査をする。やり方としても、例えば都市部においてはプーリング方式のようなものを採用して、1回で5倍ぐらいの検体の数を検査するといったこともモニタリングであれば採用して、数を増やしていくべ

きではないかと思います。

2点目は医療提供体制であります。感染拡大が迫ってくるであろう中、第3波を上回るような感染拡大に対応できる医療体制が必要だと思います。感染拡大が4月中にも深刻化する可能性もあるわけですが、病床確保の計画が5月中に策定される予定と伺っておりますけれども、これでは間に合わないリスクが大きい。5月中ではなくもっと早く、例えば4月末などにすれば4月中に病床確保の計画を作成する必要があるのではないかと思います。

また、能力や体制が整った大病院については、病院ごとのコロナ患者受入れの状況のこれまでの実績を情報公開する。すなわち、医療の見える化をやっていくべきではないかと思います。これまでどれだけの病床を確保してきたのか。そして、実際どれだけのコロナ患者を受け入れてきたのか。そういう実績を示すことで、コロナ対策に頑張ってきた医療者の皆様を社会的に評価し、称賛することにつながるのではないかと思いますし、また、過去の取組の実績を公開して振り返ることによって、これまで不十分だった取組を改善するということが医療機関がつなげていってもらう必要があるのではないかと思います。

3点目は飲食対策です。ご指摘があったように、営業時間の短縮をしても昼のカラオケが増えるなど、時短によっても感染減少を進めることは限界があったということだと思います。緊急事態を解除するに当たり、営業時間短縮を徐々に緩和したとしても、感染が減るような具体的な感染対策のメニューを政府から国民に示すべきだと思います。

その1つが業種別のガイドラインですけれども、これもあまり周知されていない。例えばテレビの報道などでは、感染対策をやっているといっても狭い店内で近い距離で飲食をやっているというお店が報道されたりしております。換気の基準となるような、例えば二酸化炭素の濃度の数値やお店の中の前後左右の座席の距離、真向かいに座らないといった数値基準や具体的な目に見える基準を定めて、政府から国民や飲食店に周知する必要があるのではないかと思います。これら二酸化炭素の濃度といったことは、分科会の提言では書いてありますが、政府からの周知にはしっかり書き込まれていない、周知には至っていないのではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

それから、ガイドラインの遵守状況を自治体が見回るといことはよいことだと思いますけれども、例えば人員が足りないといった現実があるわけですから、具体的に実行できるのかというところ少し疑問を感じます。

例えばグルメ情報サイトに寄せられたお客さんの投稿の情報などを巡回のきっかけにするなど、効率的な実施の具体策を考えていくべきではないかと思います。

○尾身会長 それでは、井上常務理事。

○井上常務理事（経団連） 今回、2度目の緊急事態宣言の発出から2か月半が経過した



わけでございますけれども、この間、医療関係者の御尽力あるいは国民の皆様や事業者の協力によって、本日、宣言の解除の方向が示されたことは、私ども経済活動の現場にいる経済界として歓迎をしたいと思っております。

しかし、もう既にお話ございましたけれども、この宣言の有無にかかわらず、感染者数の下げ止まりあるいは微増、変異株の動向といった懸念すべき状況は引き続き続いておりますので、緊張感を維持しながら、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていく必要があると思っております。

この1年間、我々が確実に学んだことは、感染は決してゼロにはならないということです。感染の再拡大は極めて容易に起こり得るとするのは紛れもない事実でございますので、本日の解除に当たりましては極めて強いメッセージとして、国、自治体、経済界、あらゆる主体が一体となって、このメッセージを共有、発信して、感染再拡大を絶対に防止するということが必要だと思っております。

また、感染再拡大の予兆が見られた場合には、躊躇なくまん延防止等重点措置などによって、機動的かつ急所を押さえた対策を先手先手で講じていただきたいと思っております。

足元の経済は、2度の緊急事態宣言によりまして、非常に甚大なダメージを受けている業種と、回復基調に乗りつつある業種があり、アルファベットのK字のような回復の様相を呈しているわけでございます。

これからワクチンの普及によって本格的な終息が視野に入るまで、恐らくまだ1年ぐらいはかかるのではないかと思いますけれども、政府におかれましては、迅速なワクチンの普及とともに、終息までの間に行うべき対応、終息後に行うべき対応、また、業種ごとのダメージの状況も踏まえながら、マトリクスで経済の正常化に向けた戦略的な対策もお願いをしたいと思います。

また、終息までの間の対応の重要事項の一つとして、東京オリンピック・パラリンピックの開催がございます。この点に関しまして、感染予防の観点から専門家の皆様の知見の提供、あるいは国民への適切な情報の提供をお願いしたいと思います。

私ども経済界といたしましても、引き続き、感染拡大防止策への協力に加えまして、ポストコロナの社会像を見据えながら、政府と一丸となって取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

○尾身会長 それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 今回、緊急事態宣言を解除するかどうかというところを御諮問いただいたわけですが、既に今、継続していても増加傾向に転じている。現状はほぼ緊急事態宣言の意味がないわけです。そういう状況で解除する。今、日本中で効果があったから解除すると思っている人はいないと思うのです。そこは、あたかもよくなったという印象を与えないようにコミュニケーションしていただくことが必要だろうと思っております。



この状況で、国民の皆さんが終わったと思えばすぐにリバウンドします。変異株はそれをさらに助長します。こういう意味で、解除後の対策を御提案いただいたのは非常にいいことだろうとは思いますが、ただ、この宣言を継続してきたにもかかわらず下げ止まる、増加傾向にあるというのは、これまでずっと国民の皆様に依頼してきた感染経路対策がほぼ限界であるということだろうと思えます。

何を言っても感染症対策には、感染源対策か経路対策か感受性対策しかないわけです。感受性対策はまだまだ時間がかかります。もう既にドイツ、英国、米国といったところは、ロックダウンはこれ以上不可能だということで、大規模スクリーニングからホームテスト、つまり感染源対策のほうに力を入れているわけです。

今回も、モニタリングというのが入っています。進歩だと思えますが、モニタリングだけでは感染対策にはなりません。感染対策に結びつけるためには、見つけた後、どのようにするかという計画を具体的に立てておかないと、今の計画にも反映できないと思うのです。非常に広い交通の要所で感染源を見つけたとして、それはあらゆる地域から来ている方たちです。どうやってリスクアセスメントにつなげるのでしょうか。どうやってその後の感染源対策につなげるのでしょうか。やはり始めるのであれば、ターゲットを絞って、その後の感染源対策につながるような計画を立てていかないと、ただまん延しました、どれだけ出ました、だけでは全く意味がないと思えます。そして、最終的にはさらにそれを広げていかないと感染源対策にはならない。そこをお考えいただきたいというのが1点です。

2点目です。感受性対策として、今、ワクチンの接種が進んでおります。これはコミュニケーションが極めて重要だと思うのですが、せんだってアナフィラキシーが数十例出たという報道がございました。データを見ていただきますと、ブライトンの4と5が入っています。なぜブライトン4/5をアナフィラキシーにカウントするのでしょうか。ブライトン4/5といったら、アナフィラキシーとは考えられないものです。それは先ほどのお話にもありましたが、科学的に正しいコミュニケーションをきちんとしていただかないと、一般の方が、アナフィラキシーが何十例起こったと。これは比率にしたらものすごく高いですよ。その中にはブライトン4/5が入っているわけです。そこをきちんとコミュニケーションしていただきたいと思えます。

最後ですが、医療体制、病床確保、というふうに言われます。これまで日本の医療体制というのは、地域の病床の集約、スタッフは削減、その少ないスタッフで病床稼働率を上げるということでやってきたわけです。そこでいきなり病床確保、病床確保、病床確保、と言われる。昨日まで慢性疾患を診ていた人が、急性疾患を診られるわけがないのです。そうすると、これは地域での病診連携、急性期を診る、回復期を診る、在宅を診る、そういった形をきちんとうまくしていかないと、すぐに潰れます。

恐らく保健所の先生方では、その辺りの患者さんの状況を見ながらアレンジしていくというのは難しいのではないかと思います。やはり地域において、そういったコマンド

アンドコントロールの体制が必要ではないかと思えます。

○尾身会長 それでは、大竹構成員。

○大竹構成員 私は、3月21日で緊急事態宣言の解除という今回の基本的対処方針の変更案に賛成します。それから、先ほど小林構成員が3点御提案されましたけれども、それに賛成します。

特に今回、医療提供体制へのひっ迫が緩和されたのは、患者数の減少ということもありますけれども、回復期の患者の受入れの調整機能が高まったという要因も大きいと聞いております。関係者の御努力のおかげだと思います。その意味で、資料3の12ページにある医療提供体制が効率的に運用されるための仕組みの構築が有効だと考えられますので、確実に実施していただきたいと思えます。

一方で、変異株の流行の可能性もあって、再拡大の危険性が極めて高いということは事実です。今後、変異株の感染拡大は今までよりも急速である可能性が指摘されていますから、感染拡大が発生した際に、これまで以上に早く対応できるような体制の構築が必要だと思います。そのためには、感染拡大の予兆を見つけ、医療提供体制も即座に対応できるよう、この原案に書かれていることを確実に実行していくことが必要だと思います。そして、そういった医療提供体制の充実を見えるようにしていくことが、国民の安心感にもつながると思えます。

最後に、ワクチンの接種を確実に進めていくことが感染終息への道筋ですので、その点についてはよろしくお願いします。

○尾身会長 それでは、押谷構成員。

○押谷構成員 前回も内閣官房から説明がありましたけれども、緊急事態宣言は私権の制限を伴うものなので、なるべく短くしなければいけないと。そういう観点から、解除するというのはやむを得ない選択なのかなと思えますけれども、前回も言いましたが、今の感染状況というのは決していい状況ではない。昨年5月25日に緊急事態宣言を解除したときというのは、日本全国で50人以下ぐらいの感染者しか出ていなかったのです。今は全国で1,000人、昨日は1,500人を超えている。東京も400人を超えているといった状況で解除する。その後でどういうことが起こるのかというと、リバウンドの懸念というのは非常に高いということだと思います。

ここで、3月5日に出した諮問委員会としての提言の7つのポイントをいかに実施してリバウンドを防いでいくのか、その規模をいかに小さくしていけるか、ということが課題になると思えます。

先ほど竹森先生のお話で、関西の状況を見てという話だったと思うのですが、緊急事

態宣言を解除した関西の状況というのが、今見えているデータでどこまで本当に実態を把握しているのかという問題はあります。

宮城県が今、非常に厳しい状況になっていますけれども、宮城県が時短要請を解除したのは2月8日でした。そこから1か月半ぐらいたって今、厳しい状況になってきているのですけれども、そういうタイムラインでしか見えてこない可能性が高いです。恐らく二次感染、三次感染というのが起こってきて初めて感染拡大というのが見えてくる。だから、ここで首都圏の緊急事態宣言を解除して、そのことによるリバウンドがもし起こるとしても、かなり時間が経ってからしか見えてこないという可能性があるのです。解除に直後にはそこまで増えなくても、そこで大丈夫といった油断が生じると、一気に感染拡大する恐れがある。そういう状況の中に我々はいるのだという認識を皆さんが持つ必要があって、企業なども、緊急事態宣言とリンクさせて色々な対策をしていたりする場合がありますと思うのですけれども、そういうところを一気に緩めてしまうと、リバウンドは確実に起こると思います。そういう意味で、みんながもう少し緊張感を持って対応に当たっていく。先ほどの首都圏の1都3県に関しては、7つのポイントなどをきちんと実行していくことが必要だと思います。

○尾身会長 それでは、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。

今般の緊急事態宣言の解除は、様々な要素を総合的に判断した上であると承知しておりますので、異論は特にございません。ただ、これまで長期間の感染予防対策にご協力いただいた国民の皆さんに対し、解除に至った考え方や、改めて解除後に取り組むべきことについて、このタイミングで分かりやすく説明をすることが極めて重要だと思っています。特に、何をもって解除に至ったかについては、客観的かつ明確な根拠を示してご説明いただくことが重要だと思っています。

一方で、緊急事態宣言の効果を疑うような報道もございます。こうした報道がどのように国民の皆さんの行動や心情面に影響するのかということも大きな課題だと思います。

私の身近なところでも、来週から解除になったらどういうことをしようかと、もう既に計画を立てている者もいるというのが実情です。今後、解放的に振る舞う者も少なくないことに十分留意をすれば、感染拡大防止に向けて「継続的に取り組むこと」、そして、「新たに取り組んでいかなければいけないこと」について改めて広報していくことが重要だと思っています。

また、感染力の高いと言われる変異株の国内での広がりや、変異株に関連する情報が十分でない中で解除となるわけですが、特定の産業・業種に対しては、引き続き制約が求められるのだと思っています。その産業全体に関わるサプライチェーンあるいは周辺

産業も含めて、経済や雇用を守るために現行レベルの支援や助成をぜひ継続していただくこと。また、そうした支援に関する財源は、一般会計において確保していただくことについて、改めてお願い申し上げたいと思っています。

今回の国会で成立した特措法により、まん延防止等重点措置が新たに発動されることであろうかと思っています。この措置については、緊急事態宣言とは異なるものですが、営業を制約される飲食店のみならず、幅広い範囲に影響を及ぼすものであることは変わりないですので、適用に当たっては、その範囲などについて十分かつ慎重に検討をお願いしたいと思っています。

また、感染症の収束と社会経済活動の回復を早期に実現するために重要なことの一つに、検査の広範囲の実施・普及があると認識しています。民間の自費検査が拡大しておりますが、陽性結果を保健所へ届け出る仕組みが十分でないと思っております。陽性者の重症化あるいは感染拡大のリスクが懸念されている中で、検査制度の課題を指摘される声もありますので、引き続き病床の確保や医療供給体制の負荷を軽減させる対策を講じていただくことと併せて、検査機関についても、保健所や医療機関との連携強化とその質の確保に向けた取組をお願いいたします。

最後に、ワクチンの接種が始まって約1か月経過し、今後、高齢者あるいは基礎疾患を有する方、そしてその後一般の方々に接種が進められる理解しています。現在、安心・安全な接種に向け、自治体職員は、懸命に頑張ってくださいています。安心・安全なワクチン接種体制の整備が引き続き求められると思っています。希望された方全員が安心して接種できるように、ワクチンの確保とともに、接種体制の整備に対する政府の全面的な御支援をお願い申し上げたいと思います。さらに、ワクチンの供給スケジュールあるいは健康調査の結果、副反応情報が適切に公表されることは、接種のための判断材料にもなるため、ぜひ情報の提供をお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 それでは、脇田構成員。

○脇田構成員 昨日のアドバイザーボードを踏まえて何点か申し上げたいと思います。

これまで緊急事態宣言でかなり新規感染者も減りましたし、医療提供体制も緩和してきたということでもあります。したがって、国民の協力が非常に重要だということもはっきり分かったということですのでけれども、現在の状況を見ると、緊急事態宣言を解除するということは、私は賛成したいと思っています。

ただし、解除した後でも対策が必要なことは明確でありまして、今の感染状況を見ますと、感染対策をしっかりやっていくことは求められると思っています。特に宮城や沖縄で明らかに若者中心の感染が始まっていて、首都圏でも同じような傾向が見られるということでもあります。

昨日、東京あるいは大阪の今後の予測というものが出ましたけれども、大阪では3月

中にもかなり感染者が急増するのではないかという予測もありますので、しっかりと対策していく必要があるということで、今回、宣言が終わると思うのですけれども、そこでメッセージとして、もうフェーズが変わるのだということをしっかり伝えていくことが必要だと思います。

まん延防止等重点措置というものも、どのような状況で発動するかということはサーキットブレーカー的にしっかり指標を設定して、検討していく必要があって、つまり、これまで大きな網で対策をしていましたけれども、今後は、感染者が増えたらすぐに対応できるという強いメッセージが必要だと思います。まん延防止等重点措置などを活用しながら、感染が増えればすぐにモグラたたきのように押さえていくということで、ワクチン接種の拡大を待っていく。5月、6月、少なくとも6月になればかなりのワクチンが入ってくるというところですから、5月から7月辺りまでがかなり勝負になると思いますので、そこはしっかりやっていきたいと思います。

そういう意味もありまして、深掘りの積極的疫学調査、これは見えないクラスター対策でもありますので、昨日話も出ましたリスク行動の調査をしっかりとやるということと、臨床の先生からも、臨床の現場での聞き取りが非常に重要だというお話もありましたということも付け加えておきたいと思います。

年度末、年度初めというのがありますので、ここが非常に重要な時期だということは繰り返してお話ししておきたいと思います。人は必ず動きますので、企業、経済界、そして文科省にしっかりとコミュニケーションをしていただいて、入社式、入学式といった場面で3密、5つの場面を避けるということを徹底していただきたいと思います。

変異株について、ことさら検査の割合を上げていくということが目的化してしまっているような状況があるのですけれども、そうではなくて、何のために変異株の検査をやるのかということを確認していく必要があって、変異株の陽性者が出れば、そこは迅速に対応していくこと、つまり迅速性のほうが重要なわけです。割合を上げるために、例えば検体をためておいて、1週間経った後にそこでやりましょうと言ったら、陽性が分かったときにはもう既に対応ができないという状況になりますから、それより、検査の体制ができてきている中、それを迅速な対応に生かせるようにして、なるべく変異株のまん延を抑えていくというのが1つ。

それから、現在はまだ変異株の情報が十分でないわけですから、臨床の情報、疫学的情報をしっかりと集めて、今後の対策に生かす準備を進めることが重要だという話が、専門家からも出ています。ですから、そういった調査、研究、分析をしっかりとできるようにしていく。検査の割合を上げていくということだけに能力を使ってしまうというよりも、対策に生かせる対応をしていくということが重要だと考えています。

全ゲノム解析については、実はもう変異がかなり多くなってきて、全ゲノムを解析するということが少し難しい状況にもなってきているということはあると思います。これはプライマーが当たらなくなってくるということでもありますので、ワクチンの接種が進



む中で、どういったゲノム解析が必要なのかということもしっかり議論をして、準備をしていくことが重要で、ゲノム解析もただ単に数を増やしていけばいいということではないと思いますので、そちらも今後議論していきたいと思っています。

○尾身会長 それでは、館田構成員。

○館田構成員 私も政府の方針に賛成させていただきます。その上で、先生方が御指摘になったように、リバウンドをどう抑えていくのかということが大事になる。先ほど事務局から資料4で説明いただきましたけれども、これが大事になってくるわけですが、脇田先生、谷口先生からお話がありましたけれども、モニタリングや深掘り積極的疫学調査や変異株のPCR検査等々は予兆の察知であって、その予兆を察知したときに何をするのかというところをしっかりと考える、設定していくということが大事だと思います。

サーキットブレーカーという言葉がよく言われますけれども、そのような言葉ではなくてもいいから、我々としては予兆を察して、そのようなリスクを感じたときに次の手を考えておかないと、今から考えていくのか、もう考えているのか、そこをしっかりと明確にしておかないと、どうしても後手後手になってしまって、いつの間にか感染が拡大する、ということを繰り返す。そういうことがないように、ぜひそこを考えていただければと思います。

もう一点は、今回の基本的対処方針の変更において、かなり具体的にその方向性を示していただけたわけですが、僕は非常に大事な方向性だと思います。その上で、実際にそれがどのくらいのタイムスパンで達成されていくのかというところの評価を定期的にやっていくことが必要なのではないかと思います。

一部、いつまでということが書かれていますけれども、なかなか難しいわけですが、掲げた以上はそれをしっかりと達成していくエバリュエーションのほうをどうぞよろしく願いいたします。

○尾身会長 それでは、岡部構成員。

○岡部構成員 私も加えさせていただきたいのですが、緊急事態宣言の効果があったのか、なかったのか、という二者択一的なところの議論が見られていますが、私はあったとは思っています。ただ、それはパーフェクトを狙えるわけではなく、これ以上、緊急事態宣言でパーフェクトを狙うのは無理なので、そういう点からいえば、一定の効果を見た後での解除と考えていいと思います。ですから、解除の方針については賛成なのですが、それについて幾つかの条件が加わっているので、ぜひこれを実施していただきたいということが、次のものに対する備えであろうと思います。

特に医療関係で、医療体制の整備あるいは空床のリリースをしないようにという話も



ありましたけれども、それも当然備えとしてはやらなくてはいけないのですが、今のところ、現状の医療体制の仕組みとして、何とかぎりぎりを持ちこたえてきたとは思いますが、もう少し落ち着いているときに、これからの日本の地域医療あるいは高齢者医療の在り方といったものも考えていかないと、次の次のウィズコロナに備えられないのではないかと思います。感染症は人が動けば増えるという覚悟で当たらなくてはいけないのですけれども、その受け皿をしっかりとしておく必要があるだろうと思います。

変異株についても、既に議論がありましたけれども、疫学とのリンクをきちんと見ることと、もう一点加えたかったのは、今のところ非常に注意をするために、変異株が出た場合には全て入院して管理するということになっていましたけれども、いつまでもやっているのと、軽症者が増えてきたときにいずれ変異株による感染者数は増えてくると思うので、そのときの体制を今から考えておかないと、軽症者も全て入院というと、また最初の緊急事態宣言をやったときのような病床のひっ迫ということもありますので、その点の注意も必要だと思います。

もう一点は、小児への影響がどのぐらいかということが未知数にはなっております。前にも申し上げたのですけれども、この会議等での統計の取り方は全て10歳代、10歳未満という非常にアバウトなところがあって、小児の細かいところが取れていません。あるいは、10代であっても中学生と高校生では随分状態が違うということがあります。これからは小児への影響をもう一回見直さなくてははいけません、例えば小児科学会や文部科学省がモニターをしていますので、そのような意見も今後入れていく必要があるだろうと思います。

それから、ワクチンについては谷口構成員が述べていましたけれども、私は今のモニタリングで副反応の疑い例を広く取っていくというのは、シグナルをキャッチする意味では非常に重要だと思うので、今のことは決して間違っていないと思うのですけれども、それがあたかも全て副反応だというように受け取られかねないような出し方に気をつけていかなければいけないと思いますので、これは分科会あるいは諮問委員会ではなくて予防接種部会でやっていただいているのですが、そこへのお願いをしておく必要があるのではないかと思います。

検査体制も、脇田構成員その他の方がおっしゃっていましたが、行政検査をやっている担当としましては、実は受入数はかなり増えてきていますが、ここに来てまた問題になっているのは、例えばピペットのチップやチューブ、プレートといった細かい機材が不足気味になってきています。ぜひこの辺の確保、流通体制ができるようにということも検査体制をバックアップする意味では重要になると思います。

長くなりましたけれども、最後に1点、幸いにこの新型コロナウイルスが出ている間に、他の感染症、インフルエンザを典型的にして、非常に少ない値になっています。また、我が国においては超過死亡ではなくてむしろ過少死亡であるというような良いところもあるわけですが、最近の状況では、小児のRSウイルスが九州あるいはほかの

地域でも増加していることが察知されています。このRSが流行してくると、新型コロナどころではないインパクトが小児に対してはあるので、こういったところの感染症の動き全体に対しても目配りが崩れないように、ということもぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろ時間ですので、釜薙構成員、武藤構成員で一応終わりにしたいと思います。

○釜薙構成員 国が、国民全体の生活を考え、また、この感染症の対策においても、今回、緊急事態宣言の解除をすることが適切だと判断されたことに、私は賛成申し上げたいと思います。

しかし、もろ手を挙げて本当によかったという解除では決してないことは、これまで皆様から散々御意見が出たとおりであります。ですから、そのところはぜひもう一度私からも申し上げたいと思うのですが、医療提供体制について一言触れますと、新型コロナあるいは感染症対応の医療の提供というのはぜひ必要ですけれども、そのことによって、コロナ以外の医療に大きなしわ寄せがあり、そして、本来提供できた医療がかなりできなくなっているという現実があったわけです。そのバランスをどうするかというのは非常に難しい問題ですが、全ての医療資源をコロナに回すというのは国民にとって決して良い選択ではないので、それぞれの地域に応じて考えなければならないということになると思います。

マネジメントの問題を解決すればうまくいくという御指摘もありますけれども、医療機関は公立であれ、公的であれ、私立であれ、それぞれの医療機関の存続をみんな背負っているわけですから、その中でどのように調整をするかということは極めて難しい問題です。ですから、地域において合意を形成してやっていくしかないのです。その取組は今後もぜひ必要です。

そして、これまでの反省を踏まえると、コロナのためにずっと病床を空けておくというのはなかなか難しいです。これは不可能だと思います。したがって、感染の拡大に応じて、どの医療機関でどれだけの病床を何とか手当てできるかというところを現実に即した上で、その都度その都度しっかり合意を形成していくことが必要であって、登録の病床の数が増えればうまくいくというわけでは決してないので、用意するまでの期間をよく考えた上で、病床の配置を考えるということは極めて重要になってくると思います。

今日は色々な御意見が出ました。医療の提供もそうですし、検査体制にしる、保健所機能も極めて大事です。保健所はそれぞれ統廃合でマンパワーも落ちてしまっているところがある中で、これを改善しなければいけないというのは、コロナの問題に取り組んだ昨年の1月からずっとやっているわけなのですが、なかなかまだうまくいかないところがあって、それらの問題について、今日出た様々な御意見をぜひまた諮問委員会として尾身会長の下に取りまとめていただいて、国にしっかりとそのことを文

書で項目を挙げてお出しいただくということをお願いしたいと思います。

最後に1つ質問は、変異株の検査の目標について、今日初めて40%というのが出てきました。これは背景もあるのだと思いますけれども、私にとってはやや唐突でありまして、その40%をどのように今回の基本的対処方針に書かれたのかというところについて教えていただきたいと思います。

○武藤構成員 3つ申し上げたいと思います。

まず、資料1の今日いただいた諮問ですけれども、これは賛成したいと思います。理由として、前回延長したときの主な理由である医療のひっ迫のところが取れたということは確実であって、国民との過去の約束を達したということであると思います。

今、脇田先生もおっしゃっていましたが、既に新しい事態が始まっているということも重ねて強調していただいて、さらに高いベースライン、感染状況での解除になりますので、去年の春のような時間的猶予はないというところも全部まとめてセットで説明しないとなかなか伝わらないのではないかと思います。

押谷先生もおっしゃっていましたが、私も感じるのですけれども、中身は全然違うのに、昨年宣言の印象の下で色々なところで対応を考えていらっしゃるの、宣言の解除までこらえましょう、といったルールを皆さん勝手につくっていらっしゃるの。なので、宣言が解除されるまでこれは駄目だけでも、解除されたらこれはいいですよというようなことが職場でも学校でも保育園でも幼稚園でも色々なところがあるので、そこは違うのですよ、ということをもものすごく強調しないと、多分伝わらないかなと案じているところです。

その点、海外に与える印象とも関連しますので、くれぐれも全部まとめて伝えないといけないというのが難しいところですが、ぜひ両大臣はじめ皆様、よろしくお願いいたしますと思います。

2点目は、あまり皆さんの関心でないところなのですが、資料3の8ページに、変異株スクリーニング検査のところで、「厚生労働省及び文部科学省は感染研・都道府県・民間検査機関・大学間の連携を一層促進し、変異株PCR検査やゲノム解析を強化する」という文言があります。これは今、幾つか実際に動いていて、私は業務上相談もいただくのですが、厚労省も文科省もほかのことで色々とお忙しくて、研究者のケアが十分でないのかなと思います。連携をしっかりとすることに関して、もう少し心を砕いて、色々なところが本当に一体感を持ってやれるように、お手数ですがお願いしたいと思います。

最後は、同じく資料3の11ページで、引き続き宿泊療養施設の確保に万全を期すということで、私もそのように思うのですが、緊急事態宣言が解除されると、しかも年度末でもありますので、結構な宿泊療養施設が日頃の営業に戻りたいとお考えだと思います。

少なくとも私が知っている東京都の例では結構よい官民連携の事例で、宿泊療養施設

側も近隣住民と大変関係もよくて、非常にオープンに運営されていて、とても良いと思うのですけれども、ぜひ、医療機関と同様に、宿泊療養施設側、協力していただいているホテルの皆様にもインセンティブがあるように、工夫をしていただけたらと思っております。

○尾身会長 谷口構成員がもう一度ということで、簡潔によろしくお願いします。

○谷口構成員 先ほど脇田先生も、変異株の検査数を増やすよりも、迅速性が大事だと言われましたけれども、今、多くの医療機関、特にコロナの重点医療機関では、リアルタイムPCRといったことが普通にできます。そうすると、速くということであれば、医療機関でやるのが一番速いです。今後、医療機関などで変異株のPCRができるようにしていただけるのかということをお伺いしたいと思います。

○尾身会長 一応これで議論を終わりたいと思います。それでは、大臣から先にどうぞ。

○西村国務大臣 御質問いただいた点は事務的にまた後ほど回答させていただきたいと思いますが、皆さんから様々な御意見をいただいて、その御意見を整理しながら、私なりの頭の整理をしてきたことと、このような理解で良いかというのをぜひ共有したいと思いますので、お話しさせていただきます。

まず1点目が、1月8日から緊急事態宣言を発出して、感染者が8割減り、緊急事態宣言の効果があったということはぜひ御評価いただきたいと思います。特に去年の春と違って、全ての業種、多くの業種を止めることなく、これまでの我々のデータ分析でやはり20時までの時短は効果があると何度もお示しをしてきました。夜の人出を抑えるのが一番効果があるということで、そこに絞って対策を行い、さらにテレワークや、不要不急の外出自粛を呼びかけ、かなり絞った形ですけれども、これで効果があったということはぜひ評価をいただきたいと思います。

その上で、何人かの先生方からありましたが、確かに去年解除したときは、東京はもう数人、10人ぐらいのレベルで、全国で50人ぐらいのレベル。今は東京が300人を超えるレベル、そして全国で1,000人のレベルでありますから、レベルは違いますけれども、ここでなぜ解除できるかということ、制御できるレベルが上がったと私は理解しています。検査体制も昨年の4月は1日5,000件程度でした。今はもう15万件ぐらいになっていると思います。

○田村厚生労働大臣 今は17万件できるようになっています。

○西村国務大臣 17万件行政検査できるようになっています。病床も、これまでの経験を

経て病床を確保できる仕組み、体制もつくってきています。保健所に人を派遣する仕組みもできていますので、去年は50人でしか制御できなかったものが、今は300人でも制御できると。もちろん私も感染者をできるだけ減らしたいですし、ゼロにできるだけ近づけたいけれども、ゼロにはできない中で、ここで我々は制御していく、現在の300人を500人、1,000人にしない仕組みが大事だということです。

さらに強化をして、病床も確保していただいて、500人、1,000人になっても制御できるレベルができるのであれば、それはまたステージの考え方を改めていただくということですし、一方で変異株の話もありますので、スピードがすごく速い、一気に上がる可能性がありますから、そのことは我々も注意しなければいけません。何もこれで制御できるから、どうぞ自由という安心の解除ではないことはよく分かっています。引き続き、国民の皆様にも緊張感や警戒感を持っていただかないと、また一気に感染者が増える可能性もあるということです。御指摘いただいたように、発信の仕方は非常に難しいのですけれども、しかし、ここでなんとか制御していくということで、私はそのように理解をしているのです。

その上で、去年と何が違うかという点、1つはワクチンの接種がどのように進んでいくかという点について多くの人から御指摘がありました。やはり我々もこれに対する期待感があります。しっかり進めていくことは大事だと思っています。

また、予兆を探知する枠組みとして、新たにモニタリングの検査を増やしていくということで、当面、1日1万件を目指してやっていきますけれども、数は多ければ多いほど色々探知ができるのだと思いますが、これだけで探知をするのではなく、症状がある人の行政検査も全国でやっているし、そのデータも分析をします。それから、新橋の駅前や八重洲、新宿などで民間が独自にやっている検査がありますので、こうしたところと連携して、このデータももらって分析をします。

あわせて、SNS上の様々なつぶやきをみると、最近ではやはりカラオケというつぶやきが非常に多い。そうした中で、昼カラオケや、若い人のカラオケでも感染者が出ています。飲み会も去年の年末は非常に増えて、忘年会と感染はリンクしています。そういったものも含めて、色々なデータを分析してやっていく。その一つに、新たにモニタリング検査を入れて、検知をしていく。そこで、人工知能やスパコンも使いながら、クラスター対策、積極的疫学調査を保健所でやってもらうと同時に、何かあればまん延防止等重点措置、これも、昨年春にはなかったことですが、これで直ちに対応するというように考えています。こうした取組で制御できるレベルが上がり、しかし、ここで抑えるというのが何より大事ですので、これを500人、1,000人にしない。場合によっては制御できるレベルをさらに上げていくこともできるかもしれませんが、他方で、変異株があって感染のスピードが速いということも頭に起きながら制御していく、という考え方で臨んでいければと考えています。

もう一点だけ申し上げますと、国民の皆さんに緊張感や警戒感を持っていただくのはマ



スクを外す場面ですので、やはり飲食がポイントだと思っています。マスクを外したまま飲食すれば必ず広がりますので、飲食店に対してガイドラインをぜひ強化していきたい。さらに呼びかけ、換気、アクリル板、会話のときのマスク着用、これを徹底してやっていきたい。引き続き1都3県は21時までの時短をやる予定にしていますので、その際に重要なのが、より分かりやすい広報だと思います。ガイドラインだと文章が何ページにもわたり書いていて、事業者の皆さんがこれを全て読むのは難しいと思うので、もう少し分かりやすい資料で広報したり、持続化補助金や換気の補助金といった支援策も使ってもらって、徹底的に飲食店の感染対策を促しながら、対応していきたいと考えています。

いずれにしても、申し上げたいのは、制御できるレベルがどこなのかということです。これについてはサーキットブレーカーの議論もありますので、どういう手法で探知するか。あるいは、ステージⅢの考え方について、現状の基準を満たしていますので、今回は解除ですけれども、今後ワクチンの接種あるいは変異株の動向などを見て、この基準をどのように考えていくのかというのは、今後ぜひまた御議論いただきたいと思います。いずれにしても、そういった方針で臨んで端緒をつかめば、直ちにまん延防止等重点措置も使いながら、そこで抑えていきたいと考えております。

○尾身会長 それでは、田村大臣もお願いします。

○田村厚生労働大臣 まず、この緊急事態宣言というものは、今、西村大臣からもお話がありましたけれども、最も強い対策ということで、効果はあったというふうに私も認識しております。ただ、ここに来て効果が薄らいできていることは事実でありまして、解除するという意味では、次なる感染防止に対しての真価ある対策を進めていくために解除をするというふうに私は認識しております。

そして今、この解除に当たって病床を確保するのが5月という話では遅いのではないかというお話がありました。これはそのとおりでありまして、5月は理想形をつくる方向での一つの考え方なのですが、おそらく4月中にも感染拡大の可能性は十二分にあると私は思っています。ダブルトラックで走ってもらいたいと省には指示をしまして、各都道府県に、5月中というのは理想なのだけれども、4月中にも急激に拡大することも踏まえた上で、病床の対応や、病床だけではなく療養施設、場合によっては自宅、自宅の場合には、健康観察を含めて、地区の医師会等々にお願いをしながら、そういう緊急対応ということも含めて対応いただきたいということを早急に都道府県と詰めてまいりたいと思います。

見える化に関してなのですけれども、新型コロナ患者を受け入れていただいている医療機関も、市民に向かって言っていたきたくない、つまり、風評被害等々が起こる可能性があるのも、感謝をしていただくという意味もあるのですが、かえって医療機関の



ほうが言っていたきたくないというお声も多いものでありますから、これはもう少し匿名性のある見える化という形で御理解をいただければと思います。

いずれにいたしましても、病床は確保するようにお願いしますが、未来を見ておりましても、もしまた緊急事態宣言となった場合、急激に増えるので、病床だけでは無理です。そのときは、ハンマーの小さい、大きい、は色々ありますが、ハンマーを振るって、とにかく感染を抑えてもらわないと、あっという間に2倍、2倍の倍々ゲームで病床が必要になってきますから、その点はまた色々な御判断をお願いしたいと思います。

それから、アナフィラキシーの問題に関しましても、確かに谷口構成員がおっしゃる意味もよく分かるのですが、一方で岡部構成員がおっしゃるとおり、色々幅広に出したほうが、国民の皆様方は、きちんと国は出してくれているのだなということをお理解いただけたらと思います。ただ、その後、おっしゃるとおり審議会で、ブライトン分類でこれはアナフィラキシーとはいえない、というような形できちんと出していただければいいと思いますので、これは審議会のほうにしっかりと申し上げてまいりたいと思います。

それから、病床の確保だけではなくて、療養者を病院なのか自宅なのか療養施設なのか、ここが保健所がパンクをする一つの大きな要因になっていますので、調整の判断をどなたにさせていただくのかということも含めて、ここも大きな部分でございますので、しっかり対応していきたいと思います。

感染症の病床に関して、幅広にポストコロナという話ですと、今日からいよいよ医療法の改正が国会にかかります。ここで5疾病・5事業、その事業の中に今回、新興感染症が拡大した場合にどうするかというのを入れますので、これはもう少し先の話になりますが、前向きにこういうことを考えながら対応してまいりたいと思います。

変異株40%、迅速性も含めてであります。これに関してどのような根拠かといいますと、今は変異株を幅広にスクリーニングしたほうが国民の皆さんが安心なのだろうと思います。それは専門家の皆様方に言わせれば、10%もやっていたら十分に傾向は分かる、というお話なのだと思いますが、今、パニックになりかけておりますので、なるべく多くやれたほうが国民は、国はやってくれているのだなということで安心いただけるということで、そういう意味で、民間の検査会社等々を含めて最大限やれるのが40%くらいかなということで、こういう数字をお示しさせていただきました。また専門家の皆様と色々とお話をさせていただきながら、この後の対策は考えてまいりたいと思います。

○尾身会長 それでは、あとは事務局のほうから。

○事務局（池田） 大臣に相当答えていただきましたので、私からは簡潔に4点申し上げます。

まず1点目に、竹森構成員から、今回の首都圏と先行解除された府県、特に大阪府との感染再拡大防止策の違いについて御質問がございました。先行解除された大阪府でも、

今日御紹介させていただきました積極的疫学調査の強化やモニタリング調査を既に始めております。大阪府の状況を見てみますと、夜の人出がやや戻ってきているため、若い人を中心に感染が増えているという状況は見受けられますが、大阪府でも、解除後も21時までの飲食店の時短要請を当面、続けていくという方針を打ち出されておりますので、再拡大防止に向けた対策が講じられております。

2点目はモニタリング調査につきまして、兆しを探知した後、どうするのかという御質問を谷口構成員、舘田構成員からいただきました。兆しを探知いたしましたら、基本的には、その次の段階では、そのエリア、場面に対して重点的なPCR検査をかけていき、それでも感染の拡大が防止できない場合は、例えば営業時間の短縮要請、さらにはまん延防止等重点措置の活用を検討していくといった流れになってまいります。本日取りまとめます政府の「解除後の対応」にも、そういった一連の流れを明記したいと考えております。

3点目に、まん延防止等重点措置等の活用につきましては、複数の構成員の方から御質問いただきましたが、先ほど大臣がお答えしたとおりでございます。機動的に活用してまいります。

最後4点目に、業種別ガイドライン関係で、締めつけるばかりではなくて、南風も必要ではないかのご意見を飯泉知事、小林構成員からいただきました。両面必要だと思っております。ガイドラインを強化して、お店に徹底していただくという北風の取組と、今度は、そういった感染防止対策をきっちりやった店舗が選ばれ、お店に客が集まるように、そういったお店をしっかりとプレイアップしていく。例えば飲食の予約サイトで可視化されるような、両面の対策をしっかり進めてまいりたいと思います。

○尾身会長 それでは、厚労省。

○厚生労働省（正林） ワクチンについて多くの方から言及がありましたので、簡潔にコメントしたいと思います。

まず、ワクチンの供給量については、3月から5月にかけて、医療従事者分は何とか確保できて、高齢者も4月からスタートして、6月には高齢者の皆さんの分が確保できるかなという状況です。そこから先の基礎疾患を有する方や一般の方の分は今の段階では分かりません。特にアストラゼネカとモデルナについてはまだ薬事の承認が下りておらず、供給量についてもまだメドがたっていません。この辺については、我々としてはできるだけ分かった段階ですぐに公表するというのを河野大臣が中心になってやっていますので、それは今後も努めていきたいと思っております。

それから、副反応についてですけれども、岡部先生からも言及がありましたが、我々としてはできるだけ広めに拾おうとは考えています。ただ、公表の仕方については、今までは一例一例全部公表していたのですけれども、先週の金曜日に副反応検討部会を開

いて、専門家の評価なしでいたずらに公表すると、何かアナフィラキシーが多く出ているような誤解を招きかねないので、きちんと専門家の評価を加えるようにというご意見もいただきました。その点、例えば今回であれば17例中、本当のアナフィラキシーは7例しかないといったことも含めて公表するようにというふうに御示唆をいただいていますので、そのような形で今後も対応していきたいと思います。

ちなみに、ワクチンについては、過剰な期待は逆に禁物かなと思っております。発症予防、重症化予防の効果は証明されていますけれども、感染予防効果はよく分かりませんので、Q&Aなどで説明していますけれども、打ったからといって安心しないで、日頃のマスク、手洗いはきちんとやってくださいという形で情報発信していますけれども、引き続き、過剰な期待をせずということ併せて公表していこうと思っています。

○尾身会長 医政局長、どうぞ。

○厚生労働省（迫井） 短く2点ほど、医療提供体制関係でございます。

1点目は、小林構成員、竹森構成員、それから釜薙構成員がおっしゃいました地域の連携体制は非常に重要でございます。田村大臣にほぼ全て語っていただきましたので、私どもとしては、しっかりそこは連携をしていくようにしていけたらと思います。

大臣の御説明に1点だけ補足をさせていただきますと、実績の共有、公表について、個別の病院名等は、風評被害の問題もありまして、かなりハレーションもあり得ます。一方で、地域での医療機関の当事者間においてはきちんと情報を共有して、連携体制を強化する方向でしっかり対応させていただきたいと思っています。

2点目ですが、一通り御意見をいただいて、ほぼ対応できる方向で、私どもの方向と合致していると安心しておりますが、引き続き御意見をいただきたいと思います。

例として、岡部構成員がピペットの話がされました。そういったことは私どもも広く、なるべくポテンヒットが生じないように対応したいと思いますので、引き続き、よろしく御指導いただきたいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろまとめに入りたいと思います。

様々な意見が出て、今回の緊急事態宣言をここで終了するという事については、基本的には異論がなかったと思います。むしろ、そちらよりもその後どうするかということが今日の焦点だったと思います。

私自身も、解除は適切だと思います。一言で言えば、政府も我々も、なるべくステージⅢに来て、ステージⅡの方向に向くということで、医療のほうはそうなっている。ただ、感染症のほうは、本当は徐々に下がってもらいたいのが、少し増えているということが最大の懸念だと思います。したがって、そのことがあるから、私は政府あるいは地方自治体に対して、今まで以上に強いアクションを取っていただきたいと思います。

先ほど釜范構成員からもありましたが、皆さんがよろしければ、ここで出された意見を集約して、それを午後に行われる政府対策本部に正式に資料として出したいと思います。まとめる内容について、今から申し上げます。

今回は一言で言うと、もう一般市民は言葉だけではこれから協力を得続けることが難しい。「アクション」ということが非常に重要だと思います。そういう中でもう一つ、今日はっきりしているのは、リバウンドが、もう早晚起きると思っている。昨日のアドバイザーボードでも、もう起きているのではないかという懸念があって、これは間違いなく起きると思います。

だから、起きるか、起きないかではなくて、起きることを想定してどうするかということが基本で、特に我々の目的は、医療・公衆衛生に支障を来さないということが一番で、感染者が50人なのか、100人なのか、150人なのかも大事ですけれども、とにかく我々は再び医療・公衆衛生に支障を来すようなリバウンドを絶対に防ぐのだということが非常に重要で、それをヘッディングにして、今日政府に考えを出したいと思います。

国民の協力というのはこれからも必須です。そのためには、まず、国と自治体が必要な対策を紙の上で書くだけではなくて、それを確実に、しかも迅速に実行してもらうことが極めて重要だと思います。紙の上でいくら方針をつくっても、基本的対処方針に書いても、それが実行されなければ、恐らく国民はすぐに飽きてしまう。協力が得られないのではないかと思います。

首都圏では、先ほど竹森構成員からの質問で、解除すれば必ず人の動きが多くなって、大阪が示しているとおります。それから今、宮城が非常に重要になってきていますけれども、宮城も時短をやっていて、それを解除したら、もう感染が拡大している。これは議論の余地がない。必ずリバウンドが起こると思っていたほうが良いと思います。そういうことで、今回はリバウンド防止、医療・公衆衛生に支障が来ないように、ということが趣旨だと思います。

それから、緊急事態宣言の効果について、先ほど脇田構成員や西村大臣がおっしゃっていましたが、私も効果があったと思っています。ただし、これは非常に急所を突いた対策だったので、これをさらにやるというのには限界があって、ここまで下げたのに効果があったとしないと、それはフェアでないと思います。事実そうだと思います。

そういうことで、もうこれは必ずリバウンドが始まるということで、昨日もアドバイザーボードで議論がありましたけれども、今の下げ止まりの原因は、そもそも急所を突いてやってきたのだから限界があるということ。それが1点目。

それから、いわゆる人々のコロナ疲れという心理学的な側面があったということも一つだと思います。今、緊急事態宣言を発出しているにもかかわらず、もう既に一部で若い人の層での飲み会が増えている。あるいは高齢者のアクティブシニアといいますか、この人たちのカラオケが明らかに増えています。そのようなことが、もう既に緊急事態宣言を発出しているにもかかわらず起きているということ。

もう一つ、これは再三、アドバイザーリーボードなどでも言われているように、実は緊急事態宣言を解除しようがしまいが、隠れた感染源が首都圏にはあると考えておいたほうがいい。それが今回の下げ止まりの一つの原因になっている可能性は否定できないということだと思います。

そういう中で今回の解除は、今まで政府が決めてきていた解除条件におおむね合ったということが一つの理由だと思いますが、もう一つ、この諮問委員会で2週間前に申し上げた、全員のコンセンサスで、リバウンドの準備についてしっかりやってくださいというのを、7つのポイントを挙げて強くお願いしました。それについても先ほど事務局から資料4での説明がありましたように、もちろんまだ完全ではありませんが、これは東京都なども含めて、準備を始めているということで、もう既にリバウンドの重点検査が始まっているところもあるということ。

もう一つ、これから重要なのは、竹森構成員がおっしゃっていたこと。私がこれから政府にぜひ伝えたいのは、時間との闘いということだと思います。リバウンドは7月、8月に起こるのではなく、起きるのであれば4月の末や5月に起きる可能性をもう想定しておいたほうがいいということで、それほど悠長に議論するような時間はなくて、かなり速いスピードで対策を打って、しかも、もう今までの延長線上ではない対策が必要だと私は思います。

無症状者のモニタリングを先ほど1万と言いましたけれども、これはとりあえずまずは1万であって、この1万だけでは絶対に足りないので、徐々に増やしていく。徐々にというか、増やしてもらわないととてもニーズを満たすことはできないと思います。

変異株スクリーニング検査について40%まで引き上げるということで、ぜひよろしくお願いします。むしろこれは先ほど脇田構成員からありましたように、40%はやってもらうのだけれども、これをスピーディーにやるということ。

それから、先ほど谷口構成員からもありましたけれども、モニタリングをやった後に何をやるのか。実は去年からの反省で、サーキットブレーカーさえ利かなかったということです。本来ならば、サーキットブレーカー、もうここでやるというその判断も遅かった。ましてやアクションということで、アクションをやる前に判断がなければいけなかったのだけれども、それがなかったということが2度目の緊急事態宣言になった最大の理由だと思います。

したがって、このサーキットブレーカーが利くようにしっかりとモニターして、起きたらすぐに、先ほど池田審議官がおっしゃったようなことをやる、言葉でなく、アクションに翻訳するということが大事だと思います。

それから、病床の確保、保健所の強化ということもある。

最後に申し上げたいのは、今日私は「言葉」ではなく、「アクション」だということを今日盛んに強調しました。なぜかというと、今まで一生懸命やったけれども、例えば保健所のこともそうですし、高齢者施設の感染のことも、言うは易し行うは難しという



ことです。

このことをよく政府及び自治体の関係者は認識していただきたい。人的な確保の難しさがあって、保健所のことは何度言っても時間がかかった。これは言葉で書けば解決するような問題ではなくて、一つ保健所を見ても、これを解決するエネルギーと覚悟が必要です。民間との検査の協力といっても、これにはものすごいエネルギーが必要だと思います。あと、行政上の問題。都道府県と保健所設置市の連携が悪いなんてことはもう前から言っている。これがまだできていないので、今、モニタリングというような話をしているけれども、情報の共有ができなかったら、そういうことになりますので、この点基本的対処方針に書いたからアクションが行われると考えるのは、少し楽観的過ぎると思います。

3度目の緊急事態宣言を絶対に出さないというのには、今もう微増しているわけですから、かなり強い覚悟が必要です。そういうことで、最後になりますけれども、キーワードとしては、困難で地味なのですけれども、「必要な対策を徹底するという局面」だということを政府のほうに今日、我々のコンセンサスとして伝えたいと思います。結局、一言で言えば、確実に結果を出して、医療・公衆衛生にもう一度支障が来るようなことを絶対に避ける覚悟でやってほしいという文書を出したいと思いますが、よろしいでしょうか。オンラインの構成員の皆様もいかがでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 それでは、基本的には、今回、全国の緊急事態宣言を解除するという政府の諮問に全員が合意したと。それと同時に、今、私が申し上げた点を政府がしっかりと受け止めて、実行していただきたいということで、結論としたいと思います。

それでは、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

○事務局（鳥井） 次回以降の日程等につきましては、追って事務局から連絡させていただきます。本日は急な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。