

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第16回）

日時：令和4年4月27日（水）

10時30分～12時30分

場所：合同庁舎8号館8階特別大会議室

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 各地の感染動向
- (2) 今後の感染拡大時の対応の考え方について

(配布資料)

- 資料1 都道府県別の感染状況
- 資料2 大型連休における感染拡大の防止について（案）
- 資料3 今後の感染拡大時の対策についての論点（たたき台）
- 参考資料1 直近の感染状況等の分析と評価
- 参考資料2 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）
- 参考資料3 全国の新規陽性者数等及び高齢者のワクチン接種率等
- 参考資料4 高校生、大学生などの皆様へ 新型コロナワクチン接種のお知らせ
- 参考資料5 大学・専門学校等の学生への新型コロナワクチン接種促進事業
- 参考資料6 無料検査の現状について
- 参考資料7 沖縄県における感染拡大への対応（国による呼びかけ）
- 参考資料8 ゴールデンウィークに向けた無料検査拠点の確保等について
- 参考資料9 「今後の感染拡大時の対策についての論点」（たたき台）に対する意見
- 参考資料10 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部（第36回 4月26日開催）における議論のポイント
- 参考資料11 感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言
- 参考資料12 感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！

令和4年4月26日

	新規陽性者数 (1週間合計) ※2			医療逼迫に関する指標 作成				
				新型コロナウイルス感染症医療の負荷				自宅療養者等数及び療養等調整中の合計(※4)
	病床利用率		重症病床利用率	概ね50%未満		下降傾向 (※3)		
				概ね50%未満	下降傾向 (※3)		人/10万人	前週差
継続して1.0を下回っている 又は低位の水準			概ね50%未満	下降傾向 (※3)	概ね50%未満	下降傾向 (※3)	人/10万人	前週差
	人/10万人	今週先週比	先週先々週比		前週差			
01 北海道	351.9	1.13	1.13	14.5%	▲ 1.8	4.5%	377.6	16.2
02 青森県	217.2	0.97	0.83	22.9%	▲ 0.9	3.2%	354.0	▲ 23.3
03 岩手県	193.7	1.00	0.99	23.4%	1.0	3.0%	272.7	12.0
04 宮城県	171.5	1.08	0.88	24.9%	4.4	5.5%	173.9	▲ 31.7
05 秋田県	193.5	0.83	1.06	27.0%	7.3	8.3%	289.3	▲ 31.7
06 山形県	136.1	0.99	1.21	17.7%	▲ 2.3	3.8%	182.2	11.6
07 福島県	214.3	1.01	0.96	31.8%	3.1	4.3%	251.9	2.9
08 茨城県	196.0	0.77	0.84	15.7%	▲ 1.7	3.8%	190.7	▲ 55.1
09 栃木県	237.5	1.13	0.89	17.6%	▲ 1.8	2.2%	307.3	5.0
10 群馬県	169.8	1.00	0.91	33.4%	2.6	2.7%	185.9	▲ 8.8
11 埼玉県	221.7	0.84	0.80	27.0%	▲ 6.9	4.1%	272.9	▲ 62.0
12 千葉県	199.4	0.82	0.84	17.2%	▲ 3.5	4.0%	270.2	▲ 47.7
13 東京都	270.0	0.82	0.86	24.3%	▲ 1.9	20.4%	611.9	▲ 97.2
14 神奈川県	214.9	0.76	0.99	25.1%	▲ 1.7	12.4%	261.0	▲ 60.3
15 新潟県	159.1	0.74	0.89	19.7%	0.5	0.9%	217.3	▲ 19.6
16 富山県	83.4	1.00	0.75	5.4%	▲ 0.8	0.0%	180.3	▲ 20.9
17 石川県	191.4	1.05	1.03	22.7%	3.5	16.2%	293.4	46.3
18 福井県	182.0	1.00	1.00	15.6%	▲ 0.2	0.0%	104.5	▲ 14.3
19 山梨県	127.5	0.83	0.81	33.9%	▲ 4.1	0.0%	112.6	▲ 20.1
20 長野県	199.9	0.80	1.11	26.7%	0.6	0.0%	291.9	35.0
21 岐阜県	198.8	0.94	1.00	25.4%	▲ 6.5	0.0%	202.8	▲ 1.3
22 静岡県	147.7	0.93	0.87	13.4%	▲ 2.7	1.7%	184.3	▲ 15.2
23 愛知県	204.0	0.88	0.96	23.2%	▲ 5.2	8.7%	302.3	7.5
24 三重県	186.2	0.82	0.94	19.6%	▲ 3.9	0.0%	263.5	▲ 30.2
25 滋賀県	172.7	0.82	1.00	23.7%	▲ 5.0	0.0%	278.1	28.7
26 京都府	225.1	0.95	0.97	18.1%	▲ 4.1	5.3%	297.4	▲ 49.0
27 大阪府	237.3	0.82	0.94	24.8%	▲ 5.7	18.3%	406.6	▲ 18.4
28 兵庫県	193.7	0.79	1.00	23.2%	▲ 2.6	9.2%	234.2	▲ 22.8
29 奈良県	142.6	0.65	1.01	16.5%	▲ 6.6	8.3%	623.6	▲ 28.8
30 和歌山県	178.8	0.79	1.15	32.4%	2.7	3.8%	158.9	21.7
31 鳥取県	150.7	1.11	1.38	12.3%	▲ 3.4	0.0%	131.4	33.1
32 島根県	183.9	1.24	1.08	12.7%	▲ 5.7	3.6%	195.6	12.2
33 岡山県	217.4	0.89	1.14	25.6%	▲ 1.3	1.5%	244.1	▲ 4.7
34 広島県	232.2	0.90	0.96	30.5%	▲ 2.8	17.4%	338.9	▲ 60.3
35 山口県	109.1	0.90	0.77	22.5%	▲ 6.1	2.1%	137.0	▲ 29.6
36 徳島県	79.4	0.81	1.01	10.3%	▲ 3.8	0.0%	90.8	▲ 13.2
37 香川県	245.1	0.92	1.18	24.4%	▲ 1.9	0.0%	288.5	31.7
38 愛媛県	141.4	0.89	1.02	19.2%	▲ 2.3	15.8%	182.9	▲ 13.8
39 高知県	144.5	0.96	1.01	18.2%	▲ 0.5	8.3%	213.2	12.6
40 福岡県	305.1	0.96	0.96	29.0%	▲ 1.4	4.8%	736.3	101.7
41 佐賀県	408.9	1.00	1.24	29.7%	▲ 4.6	0.0%	424.2	87.6
42 長崎県	257.6	1.18	1.14	26.7%	▲ 0.2	8.3%	291.9	11.0
43 熊本県	234.1	0.90	1.04	28.1%	▲ 0.4	7.5%	322.0	12.1
44 大分県	221.6	0.96	0.86	23.6%	0.0	0.0%	164.0	▲ 45.1
45 宮崎県	291.1	0.75	1.14	21.9%	▲ 3.4	0.0%	443.4	1.5
46 鹿児島県	329.9	1.18	0.97	40.7%	▲ 1.6	6.1%	266.0	▲ 18.8
47 沖縄県	653.1	1.01	1.10	48.4%	▲ 5.9	7.1%	689.4	53.2

※1 特に断りがない場合、4月25日時点の値を使用

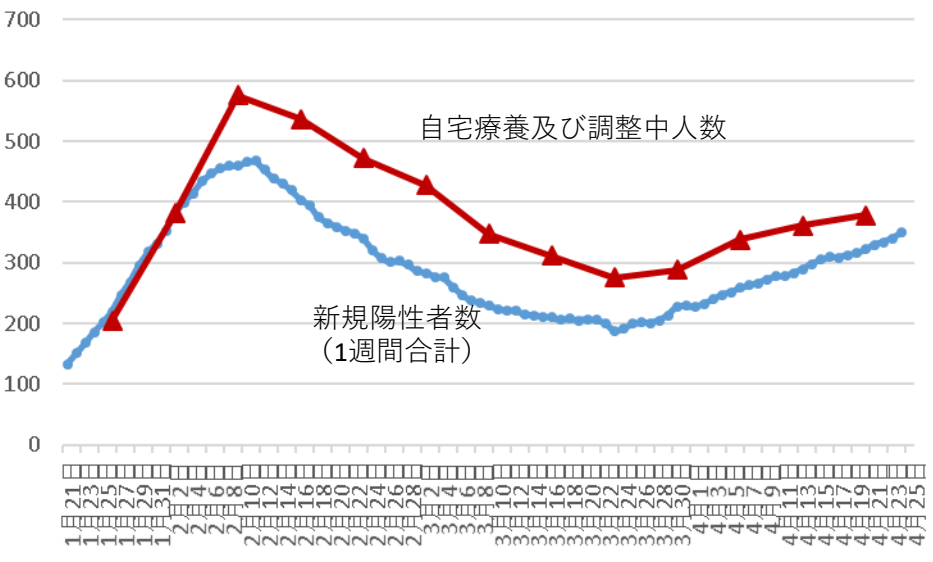
※2 新規陽性者数の「今週先週比」は直近7日間と先週7日間との比。「先週先々週比」は先週7日間と先々週7日間との比。

※3 先週差は、先週の同曜日との比較

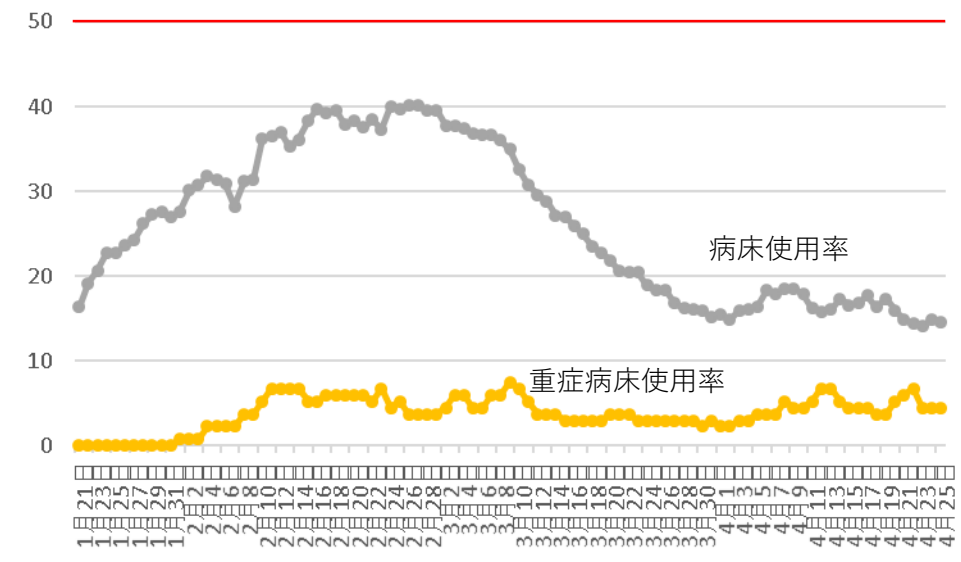
※4 自宅療養者等数及び療養等調整中の合計は、厚生労働省が公表した「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(4月20日0時点)」(4月22日公表)及び「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(4月13日0時点)」(4月15日公表)を用いて計算

# 北海道

(人/10万人)

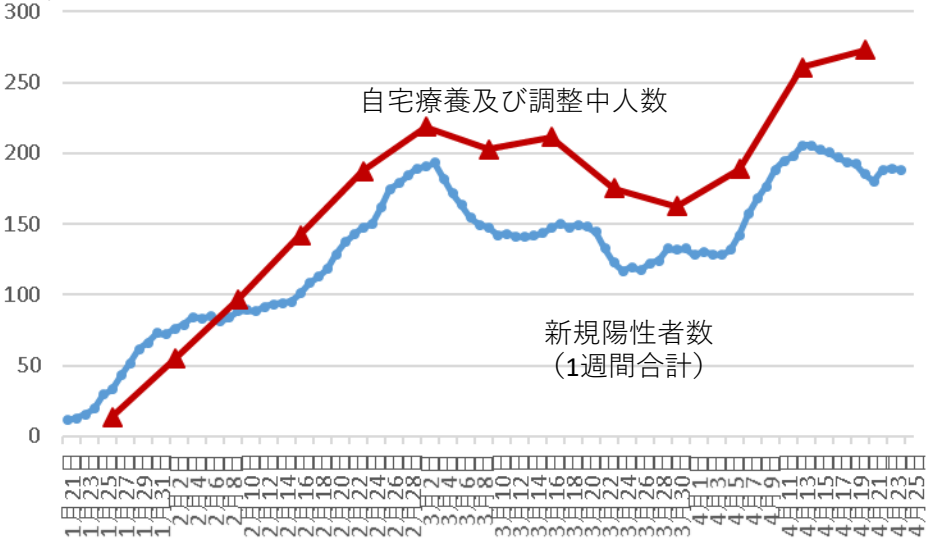


(%)

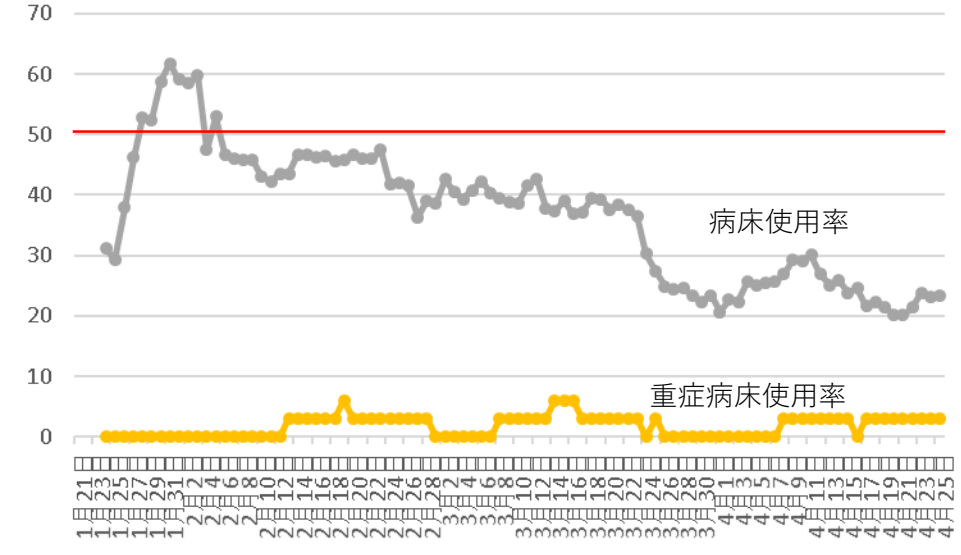


# 岩手

(人/10万人)

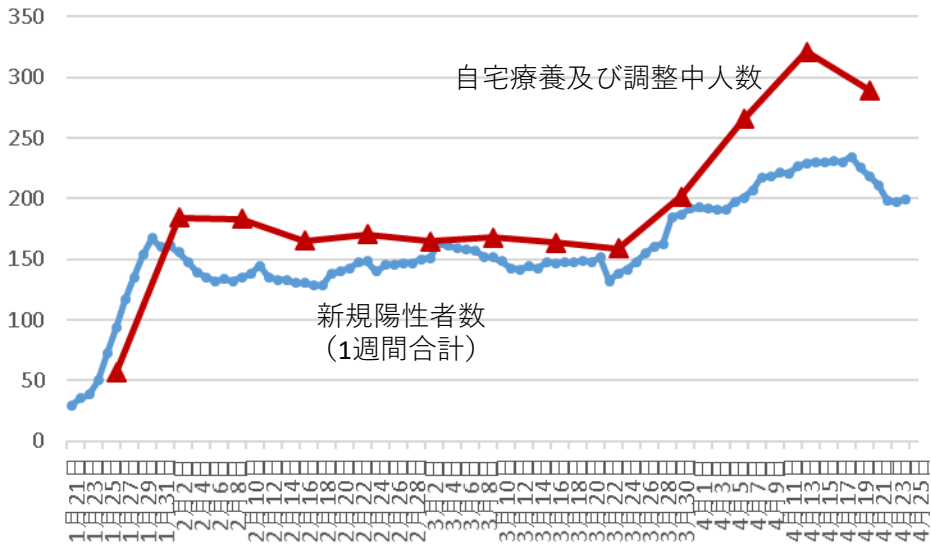


(%)

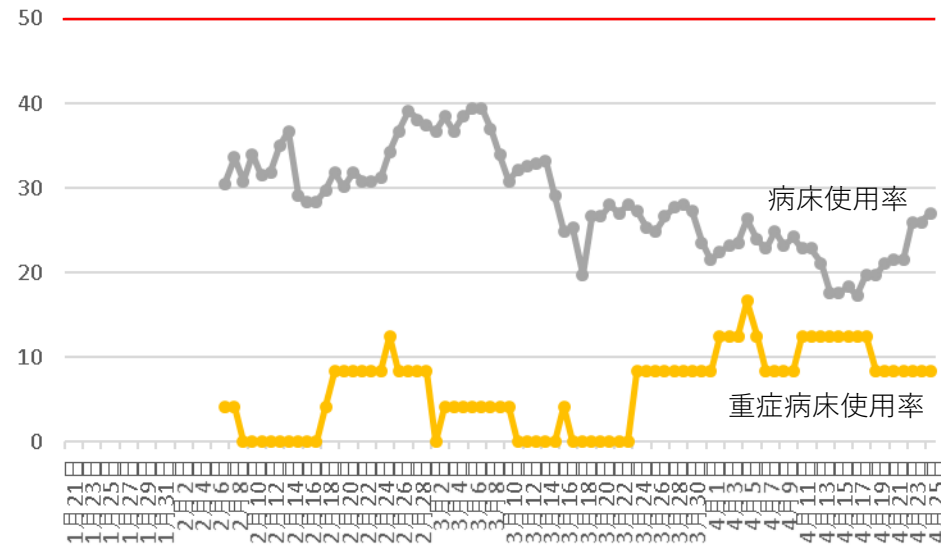


# 秋田

(人/10万人)



(%)

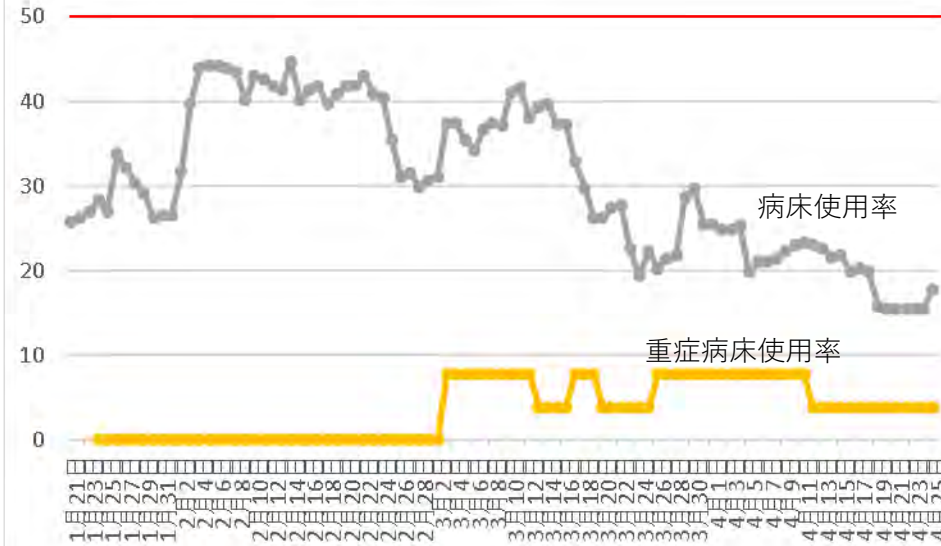


# 山形

(人/10万人)

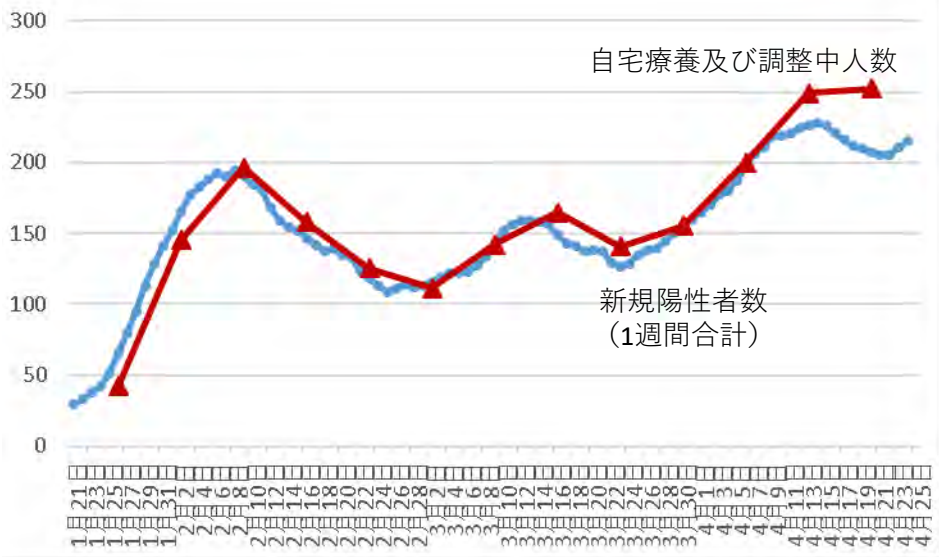


(%)

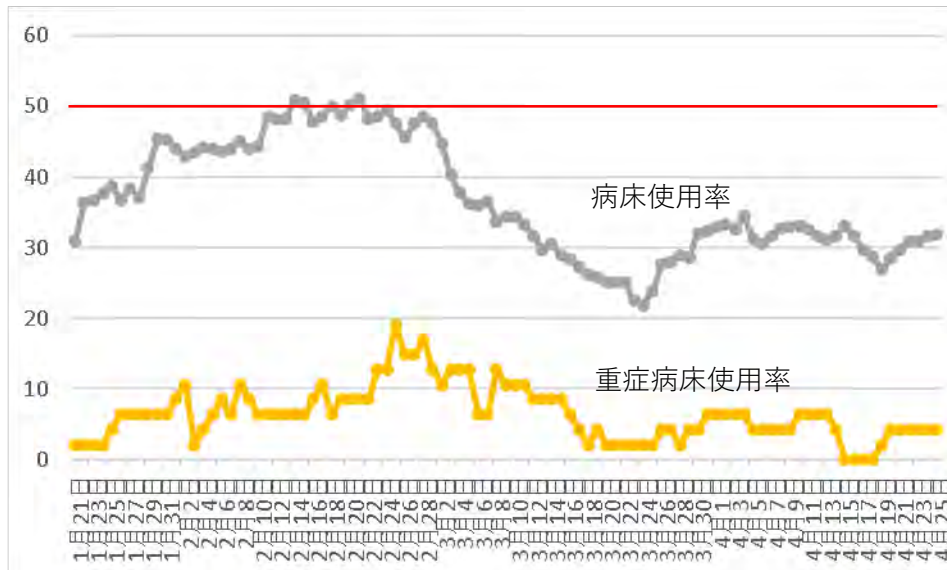


# 福島

(人/10万人)

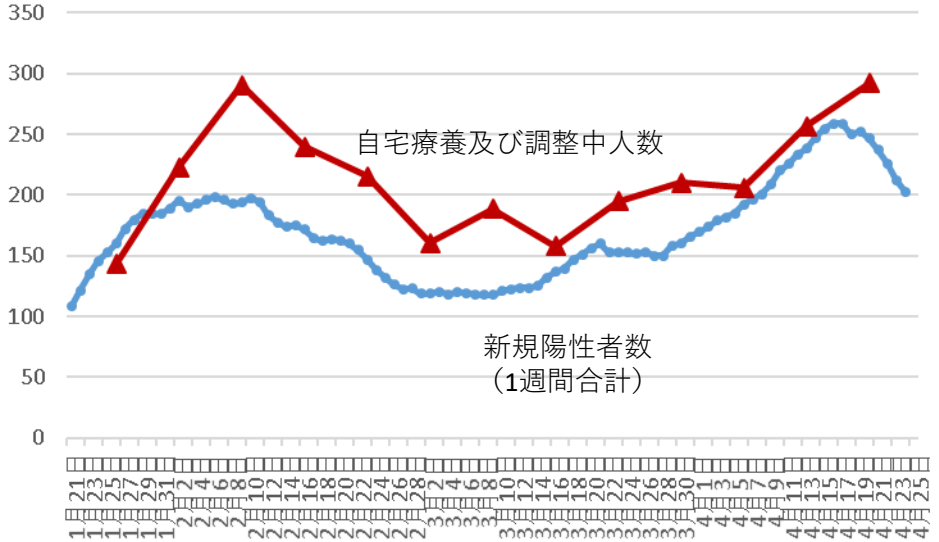


(%)

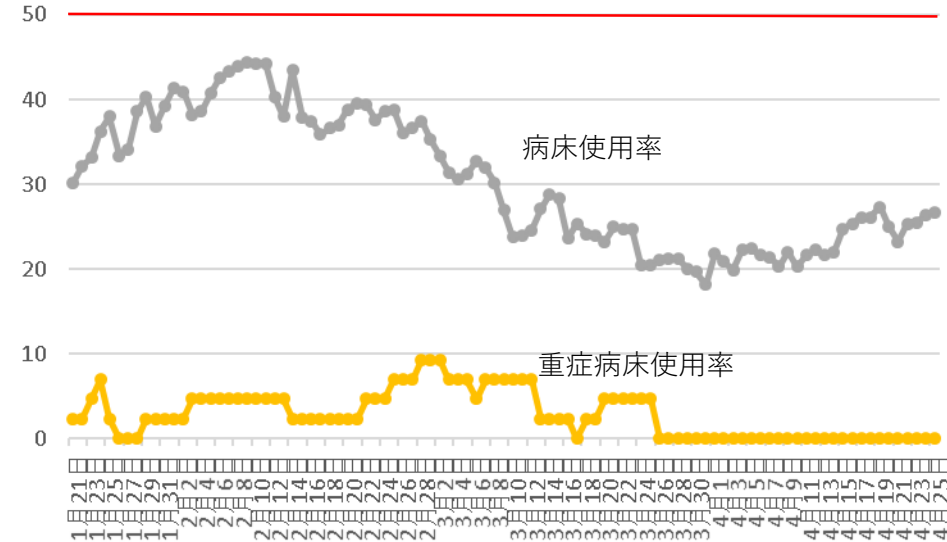


# 長野

(人/10万人)

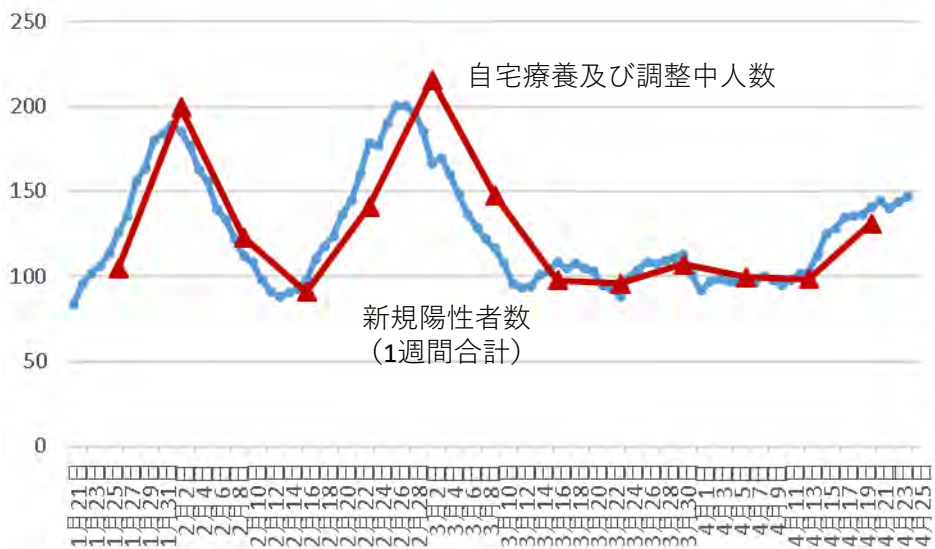


(%)



# 鳥取

(人/10万人)

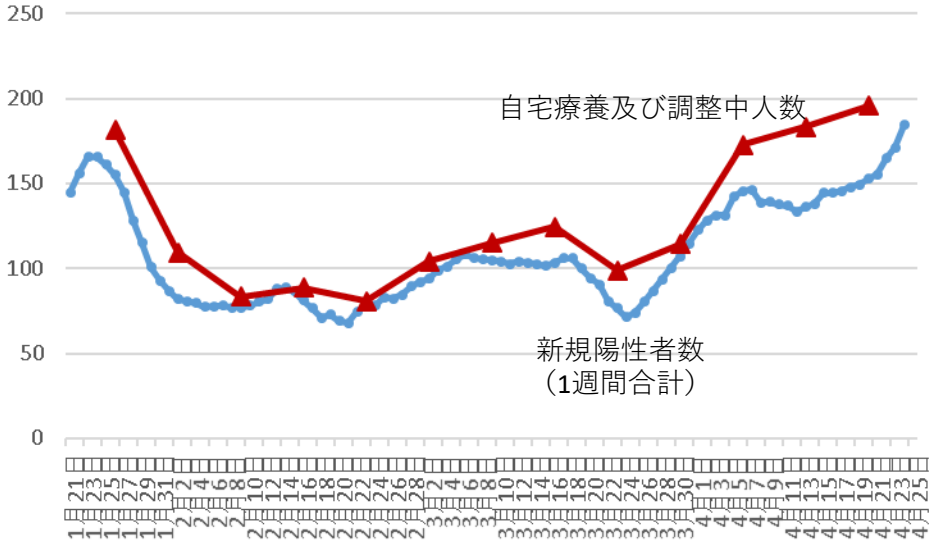


(%)

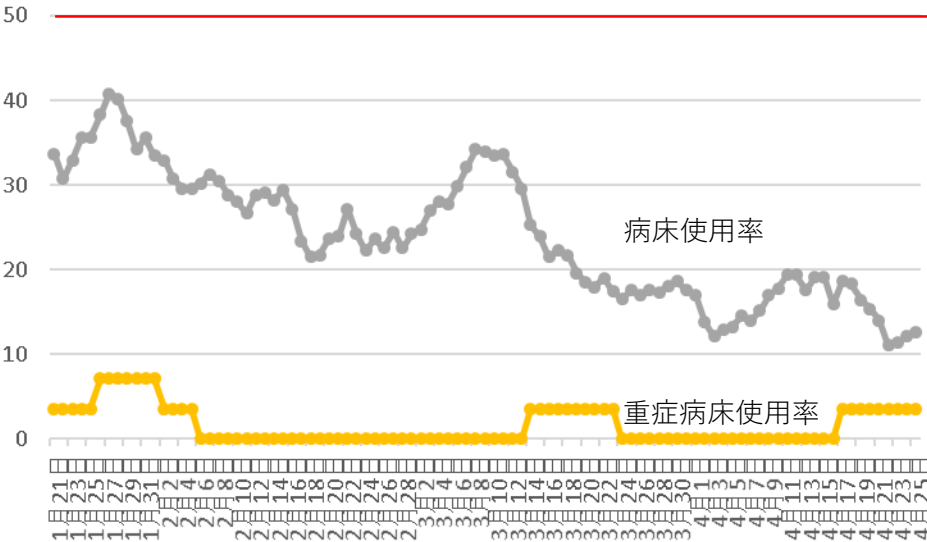


# 島根

(人/10万人)

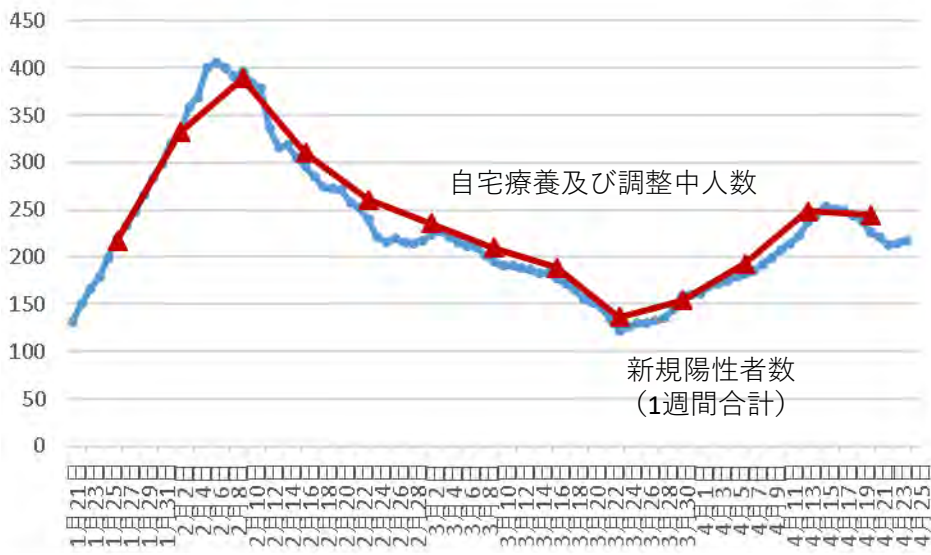


(%)



# 岡山

(人/10万人)

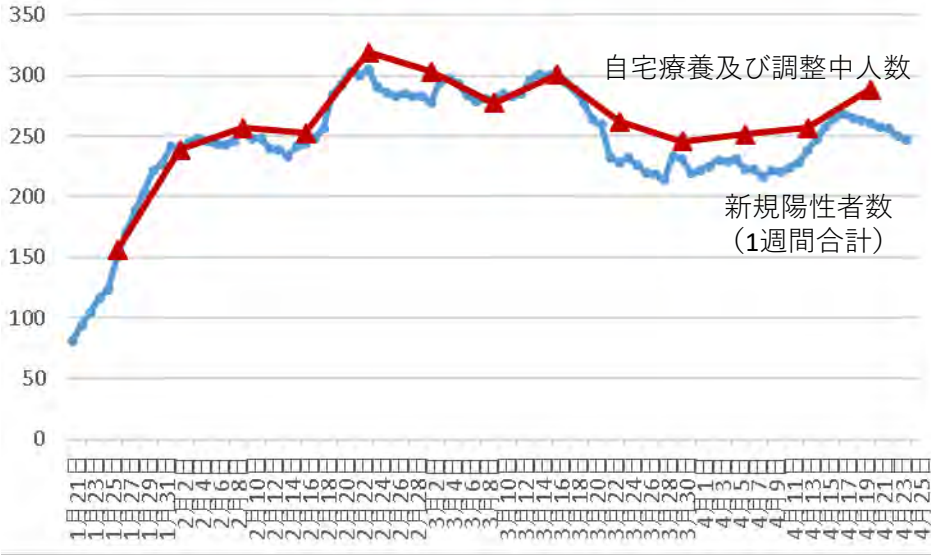


(%)

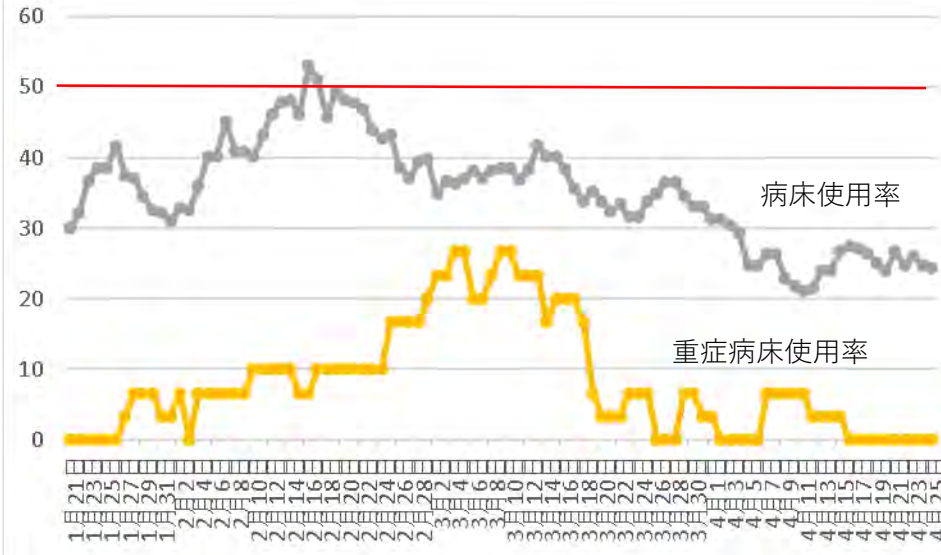


# 香川

(人/10万人)

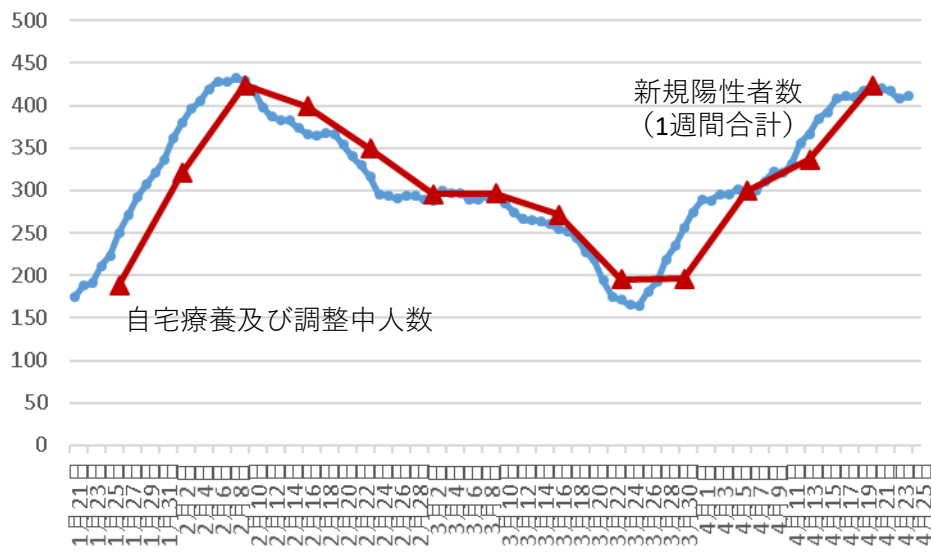


(%)



# 佐賀

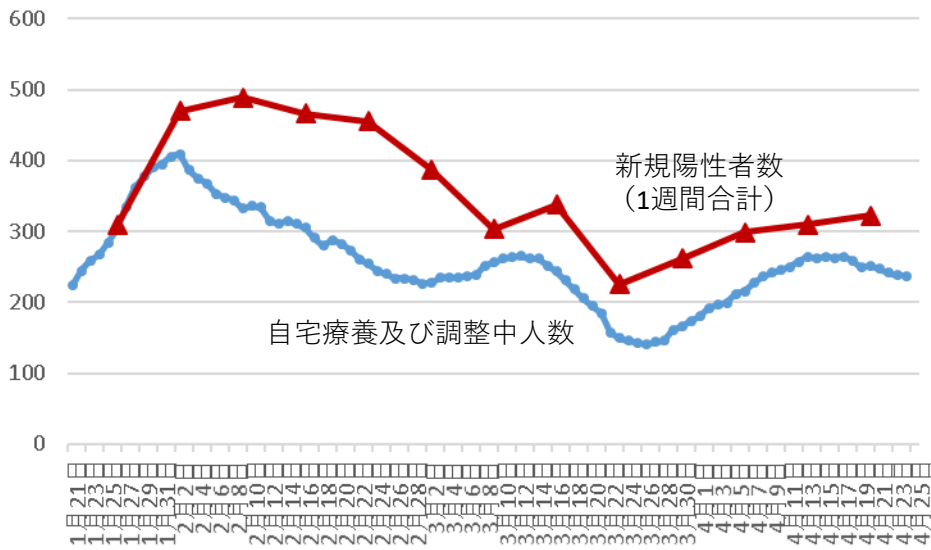
(人/10万人)



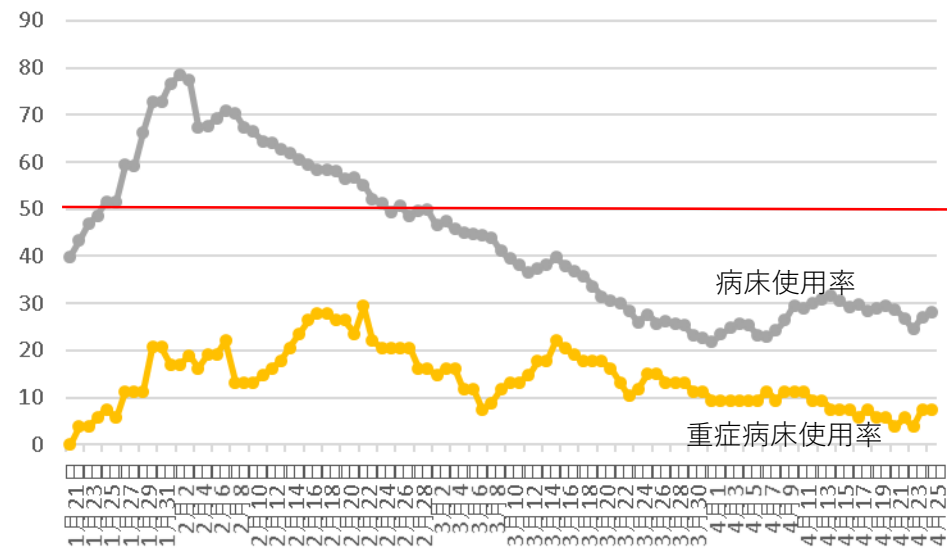


# 熊本

(人/10万人)

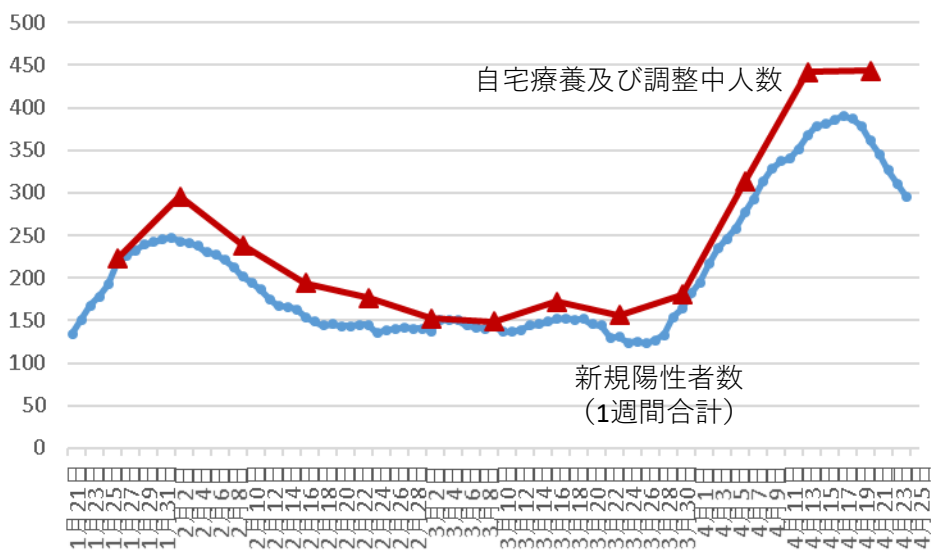


(%)

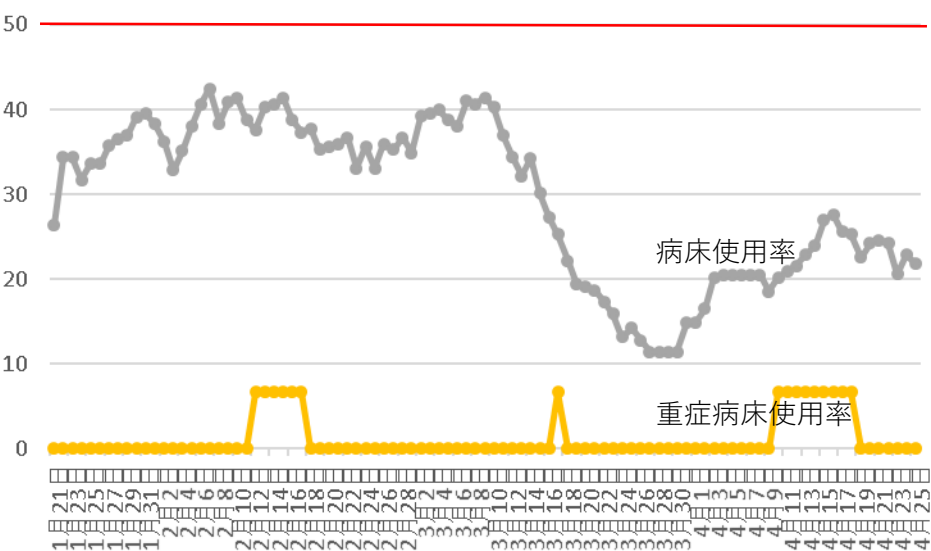


# 宮崎

(人/10万人)



(%)



# 鹿児島

(人/10万人)

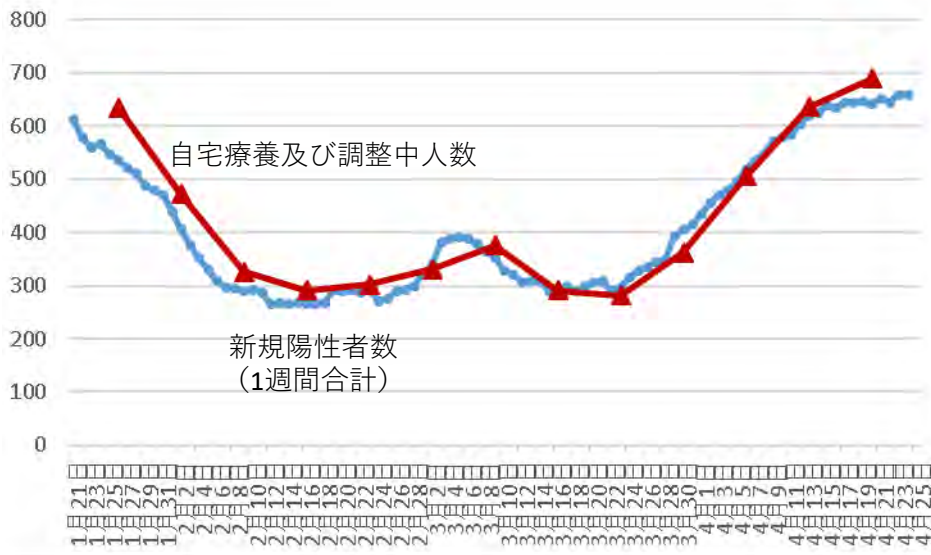


(%)



# 沖縄

(人/10万人)



(%)



## 大型連休における感染拡大の防止について(案)

### 1 感染状況について

- ・新規感染者数は、全国的にみれば、緩やかな減少が続いている。
- ・ただし、地域によって感染状況の推移に差があり、直近1週間の移動平均が昨年末からの感染拡大のピークを上回っているところもある。
- ・年代別の新規感染者数では、依然として10代以下と20代の割合が高い状態が続いている。首都圏では全ての年代でおおむね減少傾向であるが、沖縄県では、全ての年代で新規感染者数が増加しており、特に10代以下の増加が顕著であり、また、高齢者の増加も継続しており、今後、他の地域でも高齢者の感染状況を注視していく必要。
- ・感染場所としては、依然として学校等が最も多く、次いで事業所、保育園・幼稚園等となっている。学校等の割合は足下で増加傾向にある。また、20代では飲食店の割合が減少し、事業所が最も多くなっている。
- ・クラスター事例については、飲食店においても一定数が生じているが、全体に占める割合は大きくなく、学校・教育施設、児童福祉施設、高齢者施設、職場等が大きな割合を占めている。
- ・上記のとおり、新規感染者数について、足下で全国的に緩やかに減少しているものの、地域によっては増加傾向が続いており、今後の動向を注視する必要がある。一方で、病床使用率・重症病床使用率は低い水準にあり、また、既に高齢者のワクチン3回目接種率は8割を超えている。こうしたことから、現時点で、都道府県から「まん延防止等重点措置」適用の要請はなく、直ちに重点措置を適用する状況にはない。

### 2. 大型連休における感染対策

大型連休においては、人々の行動が活発化し、人と人との接触機会も増えることが予想されるが、安全安心に過ごし、感染拡大を防止しながら、社会経済活動を維持・回復していくために、

- 基本的な感染対策を徹底する
- 日常生活の中で積極的に検査を受ける
- 若者を含めてワクチン3回目接種を早めに受ける

ことが必要。その上で、具体的に、特に対策が必要な以下の場面・場所における感染防止に取り組むことが必要。

### ①飲食店

- ・感染対策が講じられている店舗を選んで、基本的な感染対策を実施した上で利用する。
- ・大人数、大声、長時間、三密を避け、換気等を徹底する。

### ②イベント

- ・イベント主催者等においては、イベントの規模等に応じて、感染防止安全計画による対策を徹底する。
- ・都道府県は、観客の広域的な移動やイベント等の前後の活動で生じる感染拡大リスクを抑制するため、イベント等の前後の活動における基本的な感染対策の徹底や直行直帰の呼びかけ等を行う。
- ・イベントに参加する方は都道府県の当該呼びかけに従い、基本的な感染対策等を徹底した上で、参加する。必要に応じて、積極的に事前検査を受ける。

### ③移動(特に帰省する場合の事前検査の呼びかけ)

- ・風邪症状等体調不良が見られる場合には外出・移動は控える。
- ・移動中は基本的な感染対策を徹底し、移動先では感染リスクの高い行動を控える。
- ・旅行や帰省等で移動する場合には、事前に、ワクチン3回目接種又は検査を受ける。
- ・特に帰省する場合には、地元で高齢の親族など多くの人との接触があることから、ワクチン3回目接種をしていない人は、出発前に抗原検査キット等による検査を受

ける。

- ・都道府県においては、これらの検査の需要増加に対応するため、駅・空港等での臨時の無料検査拠点を整備。

#### ④学校、保育所等

- ・大学拠点接種に加え、自治体等と大学等が連携した接種会場等における団体接種により、接種を希望する学生へのワクチン接種を促進する。

- ・学校等については、「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基本に、オミクロン株に対応して現在実施している感染対策の強化を改めて徹底する。

- ・部活動等については、事前の体調確認や換気等を徹底する。

- ・保育所等は、感染拡大状況下においても、社会機能の維持のために事業の継続が求められる事業者として位置付けられているところであり、引き続き、原則開所する取扱いを維持しつつ、「保育所における感染症対策ガイドライン」等を踏まえた対応を基本に、オミクロン株に対応して現在実施している感染対策の強化を改めて徹底する。

- ・感染が拡大している時期において、これらの施設でクラスターが多発する場合には、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、部活動等における感染リスクの高い活動の制限、保育所における症状のある子どもの登園自粛要請等を行う。

#### ⑤高齢者施設

- ・オミクロン株に対応して現在実施している感染対策の強化策である陽性者が出た場合の早期介入・支援、介護職員の応援派遣、発熱した職員の休暇徹底、ワクチン3回目接種の早期完了等を改めて徹底する。

- ・クラスターが多発する場合及び感染が拡大している時期において、上記に加え、地域の実情に応じ、職員の頻回検査、面会時の感染対策の徹底等を行う。

#### ⑥大規模集客施設

・ショッピングモール、百貨店、運動施設、遊技場、映画館など多くの方が訪れることが予想される施設について、業種別ガイドラインの遵守や基本的感染対策の実施を改めて徹底する。

・特に、入場者が密集しないよう整理・誘導や混雑状況の可視化、換気の徹底等に注意する。

#### ⑦事業所・家庭

・事業所においては、オミクロン株に対応して現在実施している感染対策の強化を改めて徹底する。

・特に、食堂や寮など職員の交わりが想定される場所での換気や共用部分の消毒等を徹底するとともに、感染拡大地域において、クラスターが多発している場合には、職場での懇親会等は延期・縮小を含めて検討する。

・家族がそろう時間も多くなることが予想されるため、家庭内の感染対策を改めて徹底する。移動先から戻った後を含め、体調不良者がいる場合には、速やかに医療機関を受診するか検査を行う。

# 今後の感染拡大時の対策についての論点

—5月の連休後に急速な感染拡大が生じた場合、如何に対処するのか?—

(たたき台)

令和 年 月 日 ( )

中山構成員 太田構成員 大竹構成員 岡部構成員  
尾身構成員 小林構成員 清古構成員 武藤構成員 脇田構成員

## [ I ] 現在の状況

- 世界的に見ると、一定程度の感染者は発生しているものの、致死率が低下してきていることなどから、社会経済活動を急速に再開し、基本的感染対策をも緩和する中で、感染が再拡大し入院者数の増加も見られている国・地域も存在する。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国の中でも急激な感染拡大が生じている国・地域が存在する。
- 我が国では、医療逼迫が相当程度改善してきている一方で、感染者数が再び増加している都道府県も一部では存在する。BA.1よりも感染者数の増加速度が速いオミクロン株（関連資料1）であるBA.2の割合が確実に増えている。特に、3月21日にまん延防止等重点措置が終了して以降、社会経済活動は活発化しており、5月の連休頃には、人の移動・集中の増加等から、接触の機会がさらに増加することが見込まれる。諸外国のような急激な感染拡大が生じた際に、深刻な医療逼迫が生じる可能性も存在する。
- これまで、我が国では、人々の自主的な行動抑制や基本的感染対策を実践し、緊急事態措置やまん延防止等重点措置も組み合わせ、欧米諸国に比べ感染者数や死亡者数を低く抑制してきた（関連資料2）。一方、GDPの回復の遅れや自殺者数の増加、出生数の減少など教育を含む社会経済活動への悪影響が顕在化している（関連資料3）。

## [ II ] 本稿の趣旨

- i 検査の拡充、ii 医療提供体制・保健所機能の強化・効率化、iii ワクチン接種の促進（その効果は関連資料4）、iv 基本的感染対策などを継続しても、深刻な医療逼迫につながることもあり得る。
- 本稿は、5月の大型連休後に深刻な医療逼迫につながるようなBA.2による急速な感染拡大が起きた場合の取り得る施策に関する議論のたたき台である。そのうえで、地域の実情や感染状況にあわせて、実際にどのような施策の組合せが適切なのかなどについて議論を深め、国や自治体の判断に資する情報を提供することを目的とする。



### [Ⅲ] 基本的な4つの考え方

○本稿では議論のたたき台として、感染対策及び社会経済活動の重点の置き方の観点からA及びBに分け、さらに保健医療体制の観点から①及び②に分け、4つの考え方を概念上、独立したものとして提示している。

○しかし、実際にはA及びB、①及び②の間の考え方も存在する。特にA及びBは二律背反の存在ではなく、両立を目指していくという考え方もあり得る。

【考え方A】上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、まん延防止等重点措置等により社会経済活動を制限することで、感染者数の抑制により重点を置く。

【考え方B】上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重し、教育を含む社会経済活動を維持することにより重点を置く。

【考え方①】公衆衛生・医療上の特別な対応を維持し、感染者や濃厚接触者に対する行動制限及び特定の医療機関での隔離・診療で対応し、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を行う。

【考え方②】公衆衛生・医療上の特別な対応を軽減し、社会の医療資源全体で対応し、治療上入院が必要でない限り、地域の医療機関や在宅での診療を優先する。

○なお、連休後に医療逼迫につながるような感染拡大が起きた場合を想定したうえで、それぞれの考え方による感染状況へのインパクトの比較について複数の研究の検討を参考として示していくことも考えられる。

○また、感染症法上の分類については、公費負担等の扱いも含め、今回議論するものではない。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方A①】

○考え方A①は、まん延防止等重点措置等による感染者数の抑制と同時に、特定の医療機関等に対応することに重点を置き、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を行う。

（1）講じられる対策の例

**行動制限** まん延防止等重点措置等を含む行動制限を行う。

**外来医療** 特定の診療所及び病院に限定して診療を行う。

**入院医療** 特定の病院に集約化した上で、可能な限り病床を確保し、高齢者施設からの患者も積極的に受け入れる。

**保健所及び自治体** 保健所や自治体による療養者の隔離や療養管理、入院調整を実施する。

（2）採用する際の留意点

○まん延防止等重点措置や濃厚接触者の行動制限が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続する。

○対応する医療機関が限られており、医療機関への負担に偏りが生じやすい。また、特別な対応が維持されているため、一般医療に強い制限がかかり、保健所にも大きな負荷が生じる。

○オミクロン株は重症化率が低いにも関わらず2年以上の対策と同じ対策を行うことに疑問を持つ人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方A②】

○考え方A②は、まん延防止等重点措置等による感染者数の抑制に重点を置く点では考え方A①と同じであるが、社会の医療資源全体で対応することにも重点を置き、可能な限り、地域の医療機関や在宅での診療を優先する点がA①とは異なる。

（1）講じられる対策の例

**行動制限** まん延防止等重点措置等を含む行動制限を行う。

**外来医療** 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となる体制を整備する。

**入院医療** 重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院が必要な患者が適切に入院できる体制を整備する。

**保健所及び自治体** 入院調整は、原則として医療圏内での病診連携や病病連携を通して行い、療養者の隔離や療養管理、入院調整、感染者や濃厚接触者に対する行動制限の措置についての保健所や自治体の業務を軽減する。

（2）採用する際の留意点

○まん延防止等重点措置が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続する。

○院内感染予防上の観点から、新型コロナウイルス感染症診療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくい。また、感染者数の増加に伴い新型コロナウイルス感染者の診療が多くの医療機関で行われることにより、院内感染が増加する可能性がある。さらに、抗ウイルス薬を多くの医療機関で利用可能にする必要がある。

○医療界においては特別な対応を軽減する一方で、社会としては人々に規制を適用することになるため、人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方B①】

○考え方B①は、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重すると同時に、一部の医療機関で診療することに重点を置き、可能な限り、医療機関や宿泊施設での隔離を優先する。

（1）講じられる対策の例

**行動制限** まん延防止等重点措置等は講じず、情報発信による呼びかけを行う。

**外来医療** 特定の診療所や病院に限定して診療を行う。

**入院医療** 特定の病院に集約化した上で、可能な限り病床を確保し、高齢者施設からの患者搬送も積極的に実施する。

**保健所及び自治体** 保健所や自治体による療養者の隔離や療養管理、入院調整を実施する。

（2）採用する際の留意点

○診療を行う医療機関が限られているため、適切な医療を受けられない感染者が増加する可能性がある。重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院が必要な患者が適切に入院できなくなる可能性がある。

○新型コロナウイルス感染症患者に対して医療を提供する医療機関が限られており、医療機関の負担に偏りが生じ、負担の大きい医療機関の納得が得られにくい。また、特別な対応が維持されるため、一般医療に強い制限がかかり、保健所にも大きな負荷が生じる。

○濃厚接触者の行動制限が続くことなどによる教育を含む社会経済活動への影響が継続される。

○特定の医療機関や保健所に努力を求め続ける一方で、一般の社会経済活動が制限を受けないことについて、対応に当たる特定の医療機関や保健所の納得が得られにくい。

○感染者数の増加の防止を重要視し、医療逼迫の防止のために教育を含む社会経済活動を制限することを当然と考える人々の納得が得られにくい。

[Ⅲ] 基本的な4つの考え方（続き）

【考え方B②】

○考え方B②は、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重すると同時に、社会の医療資源全体で対応することに重点を置き、可能な限り、地域の医療機関や在宅での診療を行う。

（1）講じられる対策の例

**行動制限** まん延防止等重点措置等は講じず、情報発信による呼びかけを行う。

**外来医療** 新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となる体制を整備する。

**入院医療** 重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院治療が必要な患者が適切に入院できる体制を整備する。

**保健所及び自治体** 入院調整は、原則として医療圏内での病診連携や病病連携を通して行い、療養者の隔離や療養管理、入院調整、感染者や濃厚接触者に対する行動制限の措置についての業務を軽減する。

（2）採用する際の留意点

○院内感染予防上の観点から、新型コロナウイルス感染症診療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくい。また、感染者数の増加に伴い新型コロナウイルス感染者の診療が多くの医療機関で行われることにより、院内感染が増加する可能性がある。さらに、抗ウイルス薬を多くの医療機関で利用可能にする必要がある。

○保健所や自治体による入院先の確保が原則行われなため、入院先の確保が困難となり、適切な医療を受けられない感染者が発生する可能性がある。さらに、十分な感染対策を行うことが出来ない医療機関が診療を行うと院内感染につながる可能性がある。

○感染者数の増加の防止を重要視し、医療逼迫の防止のために教育を含む社会経済活動を制限することを当然と考える人々の納得が得られにくい。

## [IV] 今後の検討

- 本稿では、概念の違いが明確になるよう考え方を4つに分けたが、我が国で現在実施されている対策はAからBまた①から②に少しずつ進んできている。
- そうした中、連休後に感染が再拡大し、医療逼迫が生じると判断された時点で、国や自治体は対策を講じる必要がある。
- 本分科会では、各地域の感染状況をも踏まえ、どのような施策の組み合わせが適切なのかなどについて、次回以降、なるべく早く議論を深める。
- その際、国や自治体の地域の状況や感染状況にあわせた判断に資する情報を提供するとともに、前回議論したように、以下のポイントを参考にする必要がある。
  - 【ポイント1】感染又は重症化しやすい年齢層及び感染リスクが高い場面・場所に応じた対策を講じること。
  - 【ポイント2】重症化しやすい高齢者を感染させない、重篤化させない重点的な対策を講じること。
  - 【ポイント3】感染を牽引する年齢層及び場所に速やかに対応すること。
- なお、本稿は、BA.2の拡大を前提とした議論であり、全く異なる系統が発生した場合には、中長期の対策の在り方について別途議論する必要がある。