

第Ⅱ部 コロナ禍を乗り越え、進化する交通

第Ⅱ部

コロナ禍を乗り越え、進化する交通

2019（令和元）年12月下旬に中国湖北省武漢市で感染者が報告された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、パンデミック（世界的な大流行）となり、欧米諸国をはじめ各国で、都市封鎖や外出制限といった措置が採られる中、海外経済の需要が大幅に落ち込むとともに、サプライチェーンの寸断により供給制約が生じ、グローバルなヒトやモノの流れが急速に収縮した。国内でも感染拡大が続き、イベントの中止や自粛・外出控えにより、消費者マインドの悪化も相まって個人消費は停滞に陥り、我が国経済は、戦後最悪の厳しい状況に陥った。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、人々の生命や健康を脅かすだけでなく、経済のあり方、さらには人々の行動様式・意識など多方面に大きな影響を与えている。多くの人が外出・移動を控える中、公共交通や物流は、人々の生活や医療活動、産業等を支えるエッセンシャルサービスとして、感染リスクを抱えながら事業を継続し、社会に多大な貢献を果たしている。しかし、公共交通機関では、需要が大幅に減少し減収となる中でも運行便数を確保するという社会的な要請の中、特に中小の交通事業者を中心に、極めて深刻な経営悪化に陥っている。

人類は、これまでもペストやスペイン風邪など、感染症によるパンデミックの歴史を繰り返しており、ウイルスの脅威は、今回の新型コロナウイルス感染症に留まらない。防疫に万全を期すとともに、脅威に対して強靱な社会・経済構造を築く必要がある。

こうした新型コロナウイルス感染症を巡る昨今の情勢を踏まえ、第Ⅱ部においては、繰り返すパンデミックの歴史を振り返るとともに、移動量と経済の関係を考察し、人々の生活意識・行動の変化を分析（第1章）した上で、コロナ禍を乗り越えるための交通政策と、新たなニーズに対応するための交通の進化を紹介していく（第2章）。

第1章 コロナ禍が社会・交通に与えた影響

本章では、人類が経験してきたパンデミックの歴史（第1節）、移動量と経済の関係性（第2節）、非接触や地方移住等の人々の生活意識・行動の変化（第3節）について、各種データを用いて整理し、コロナ禍が社会・交通に与えた影響を分析する。

第1節 パンデミックの歴史と新型コロナの感染拡大

（1）繰り返すパンデミックの歴史

人類は、これまで幾度となく、ウイルスや細菌がもたらす感染症に見舞われてきた。

例えば、天然痘は紀元前より、伝染力が非常に強く、死に至る疫病として人々に知られていた。ペストは、歴史上何度も大規模な流行の波が人類を襲い、特に14世紀のヨーロッパにおける流行では、人口の3分の1以上が失われ「黒死病」と恐れられた。また、1800年代に世界で流行したコレラは我が国にも広まり、1879（明治12）年には、国内で死亡者数が10万人を超え、明治最大規模のものとなった。

近年においても、1918年からのインフルエンザの汎流行（スペイン風邪）は、世界中で5億人以上の者が感染し、死亡者数は2,000万人とも4,000万人ともいわれる。

21世紀に入ってから、2009年には新型インフルエンザ（A(H1N1)pdm09）が発生し、同年4月から世界中に感染が拡大した。その間、世界の死亡者数は18,000人以上であり、日本においても入院者数は約18,000人、死亡者数は約200人に上った。

このように、2019年に新型コロナウイルス感染症が出現する以前からも、度々、感染症の世界的な流行が発生している。特に、現代は、開発等により病原体に遭遇する機会が増えているとともに、人や物の移動が高速化、大量化しているために以前より短期間で病原体が広範囲にまん延する可能性がある。

現在大流行している新型コロナウイルス感染症が終息したとしても、次なる感染症がいつ発生しても不思議ではない。交通を含め、社会のあらゆる分野において、防疫を常に意識し、感染症に強い社会システムを構築する必要がある。

図表2-1-1-1 過去の主な感染症の罹患者数・死者数

発生時期	感染症名	罹患・死亡状況
中世	ペスト	死亡：欧州人口の3分の1
1879年	コレラ	死亡：10万人超（国内。明治最大規模）
1918年～	スペイン風邪	罹患：5億人以上 死亡：2～4000万人？
1981年～	エイズ	罹患：推計3,800万人
2002年～	SARS(重症急性呼吸器症候群)	罹患：8,098人 死亡：774人
2012年～	MERS(中東呼吸器症候群)	罹患：2,566人 死亡：881人以上
2019年～	新型コロナウイルス感染症	罹患：1.7億人 死亡：350万人以上

(出典) ペスト・スペイン風邪：厚生労働白書（平成16年版）、コレラ：厚生労働白書（平成26年版）、エイズ：厚生労働白書（平成16年版、令和2年版）、SARS(重症急性呼吸器症候群)：厚生労働省HP「重症急性呼吸器症候群（SARS）関連情報」、MERS(中東呼吸器症候群)：厚生労働省健康局結核感染症課「中東呼吸器症候群（MERS）の発生状況（2012年9月以降）」、新型コロナウイルス感染症：Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

(2) 新型コロナウイルス感染症の発生・拡大

① 世界における感染の拡大状況

新型コロナウイルス感染症は、2020年3月以降、全世界で爆発的に感染が拡大し、2021年5月時点で全感染者数は1.7億人、死亡者数は350万人以上に達しているとされる。

感染者数を国別にみれば、アメリカが約3,300万人と最も多く、続いてインドが約2,800万人、ブラジルが約1,700万人、フランスが約600万人、トルコ、ロシアが約500万人、イギリス、イタリア、アルゼンチン、ドイツ、スペインが約400万人となっている。特に、2021年4月以後、インドの感染者数が急増している。

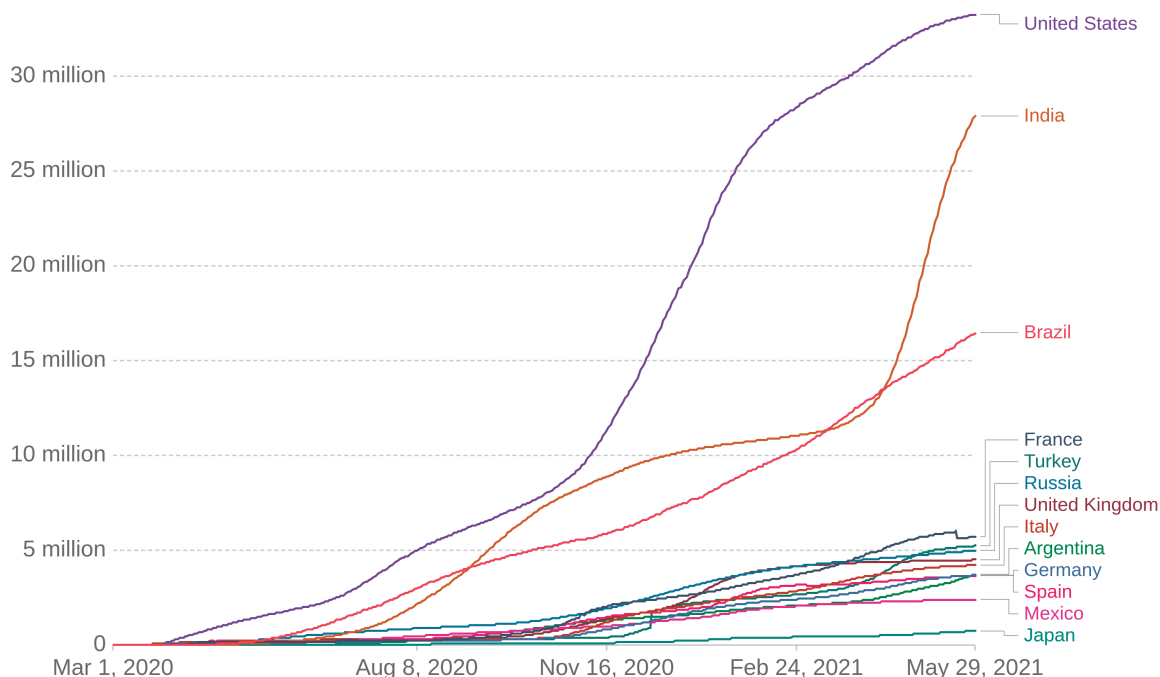
また、死亡者数についてもアメリカが約59万人と最も多く、ブラジルが約46万人、インドが約33万人、メキシコが約22万人と続いている。

図表2-1-1-2 世界の新型コロナウイルス感染状況

Cumulative confirmed COVID-19 cases

The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



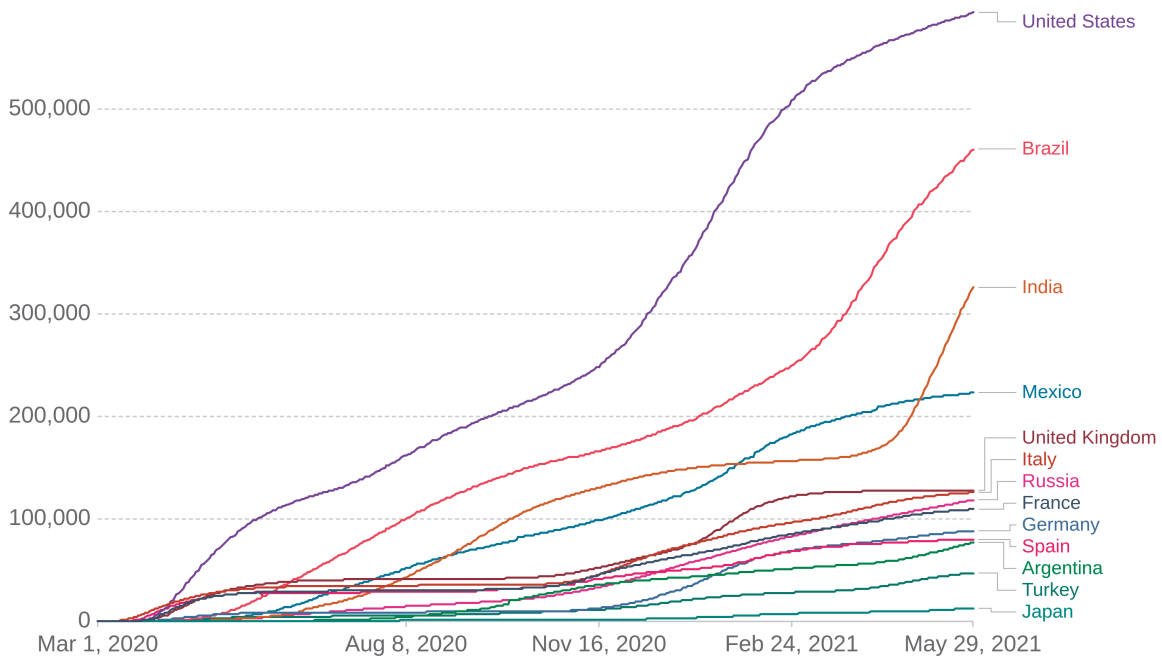
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Cumulative confirmed COVID-19 deaths

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

資料：Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

② 我が国における感染拡大

国内では、2020年1月15日に最初の感染が確認された後、2020年3月までは、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が多くを占めていたが、その後感染経路が特定できていない感染者が多くを占める状況となり、それまでよく見られていた特定の場所でクラスターが発生することによる集団感染に加え、感染が全国各地に広がる中での日常生活における感染が、徐々に増大していった。

政府は、2020年1月30日、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している状況に鑑み、政府として対策を総合的かつ強力に推進するため、「新型コロナウイルス感染症対策本部」（以下、「政府対策本部」という。）を設置した。国土交通省においても、政府対策本部の設置を踏まえ、同日に「国土交通省新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、省を挙げて、武漢市からの退避オペレーション、ダイヤモンド・プリンセス号における感染者発生対応、水際対策、国内感染防止対策等に取り組んできた。

新型コロナウイルス感染症は、

- ・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、2020年4月7日に、政府対策本部長は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2020年4月7日から2020年5月6日までであり、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、2020年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、2020年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2020年5月31日まで延長した。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。

2020年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、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、2020年10月末以降増加傾向となり、2020年11月以降その傾向が強まっていった。2020年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、2021年1月7日、政府対策本部長は、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2021年1月8日から2021年2月7日までであり、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。

2021年1月13日には、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。

2021年2月2日には、2021年2月8日以降については、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2021年3月7日まで延長した。

2021年2月26日には、2021年3月1日以降については、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変更した。

2021年3月5日には、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川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2021年3月21日まで延長した。

2021年3月18日には、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2021年3月21日をもって緊急事態措置を終了した。

新規報告数は2021年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、影響が懸念される変異株の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換えが進みつつある。

こうした状況を踏まえ、2021年4月23日には、政府対策本部長は、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2021年4月25日から2021年5月11日までであり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

2021年5月7日には、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、2021年5月12日以降については、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、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2021年5月31日まで延長した。

2021年5月14日には、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、2021年5月16日以降については、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、2021年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

2021年5月21日には、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、2021年5月23日以降については、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を2021年5月23日から2021年6月20日までとする変更を行った。

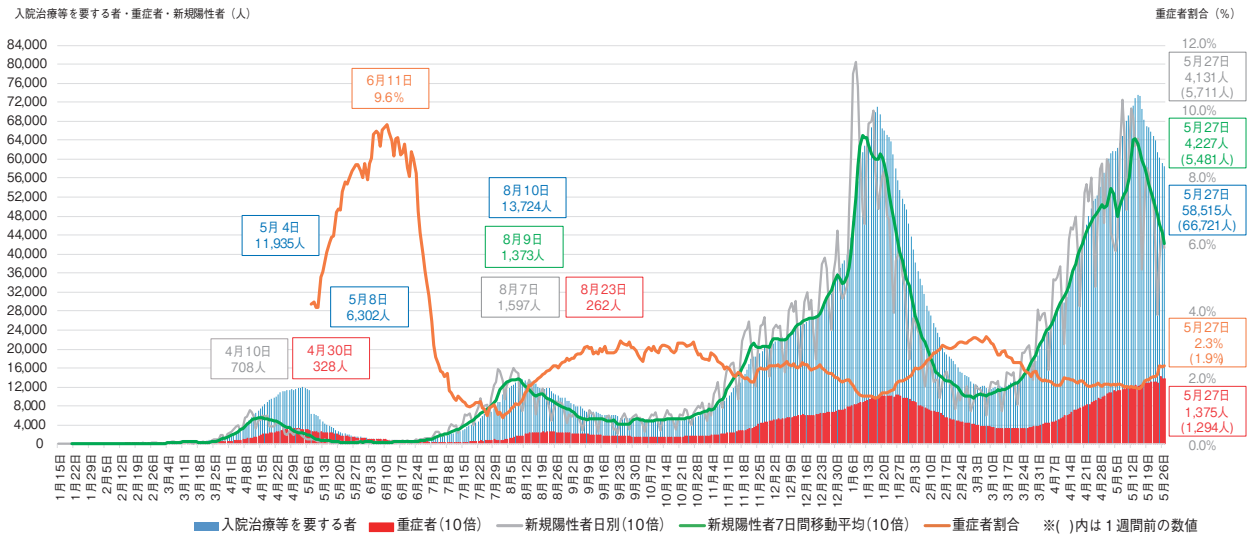
2021年5月28日に、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を2021年6月20日まで延長した。

我が国においては、2020年1月15日に最初の感染者が確認された後、2021年5月26日までに、合計726,912人の感染者、12,597人の死亡者が確認されている。

図表2-1-1-3 国内の新型コロナウイルス感染状況

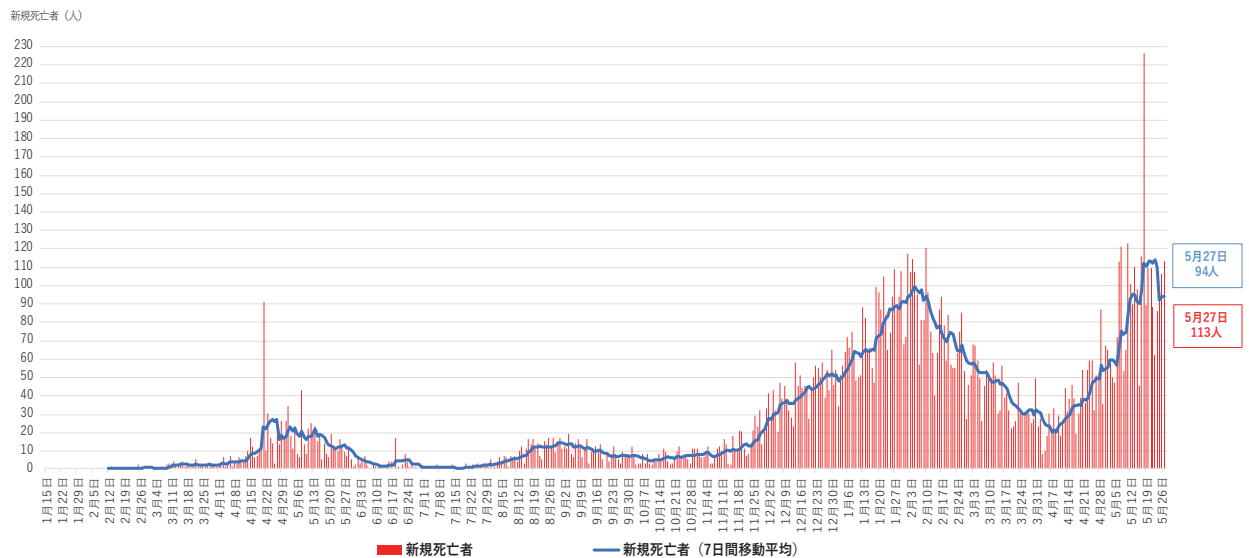
全国

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者数の推移



- ※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

資料：新型コロナウイルス感染症対策本部

第2節 コロナ禍による移動の停滞と経済の落ち込み

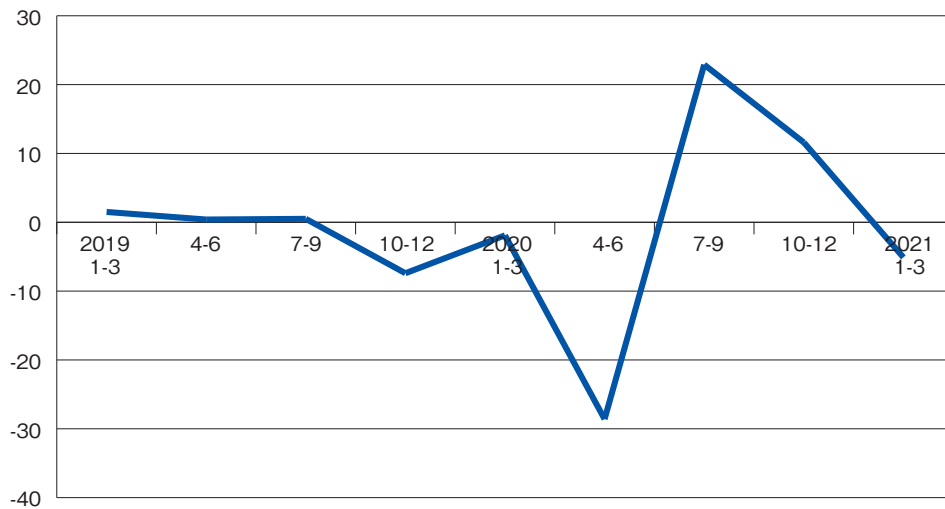
本節では、こうしたコロナ禍による経済の落ち込みについて、移動の停滞との関係性を含め、各種データを用いて分析する。

(1) 大きく落ち込む我が国経済

コロナ禍以前、日本のGDPは名目・実質ともに過去最大規模に達し、景気は緩やかな回復基調にあった。しかし、2020年2月から3月にかけて新型コロナウイルス感染症が世界的に広がるにつれて、海外経済の停滞による輸出の急減や、国内におけるイベントの中止や自粛・外出控えにより、日本経済は急速に悪化し、2020年4～6月には極めて厳しい状況に陥った。その結果、我が国の実質GDP成長率（前期比年率）は、2020年第Ⅰ四半期（1～3月）は-1.9%となった後、2020年第Ⅱ四半期（4～6月）は-28.6%と大きく落ち込んだ。その後は、ロックダウン解除後の欧米経済等の持ち直しによる輸出の増加や、経済対策等の効果もあり、我が国の景気も持ち直しに転じた。その結果、我が国の実質GDP成長率（前期比年率）は2020年第Ⅲ四半期（7～9月）+22.9%、2020年第Ⅳ四半期（10～12月）+11.6%と2四半期連続のプラス成長となった。しかし、2021年に入り、感染が再拡大する中で、再び外食や旅行等のサービス消費に弱さが見られており、2021年第Ⅰ四半期（1～3月）は-5.1%となった。この結果、1年間を通じた2020年度の実質GDP成長率は-4.6%と、大幅なマイナスとなった。

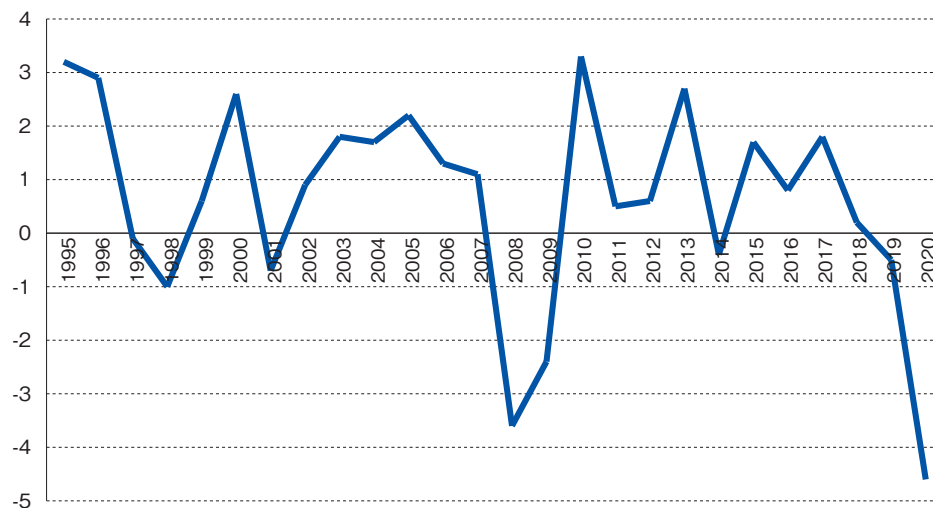
図表2-1-2-1 GDP成長率の推移

国民経済計算 四半期別GDP(2019/1-3~2021/1-3)



資料：内閣府「国民経済計算 四半期別GDP速報2021年1-3月期 1次速報値」年率換算の実質季節調整系列（寄与度）

国民経済計算 年度GDP(1995~2020)



資料：内閣府「国民経済計算 四半期別GDP速報2021年1-3月期 1次速報値」実質年度（寄与度）

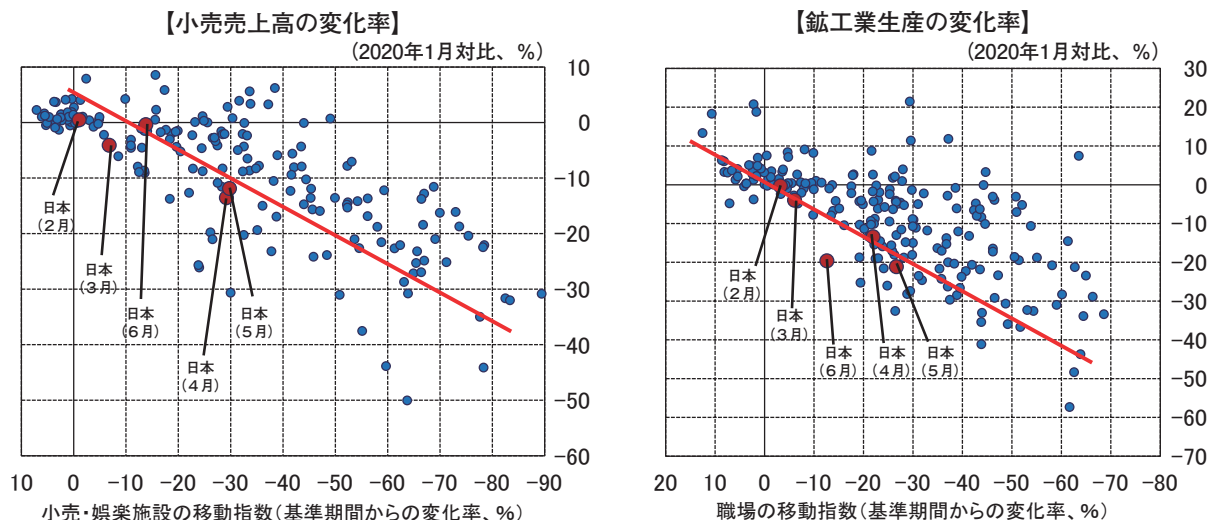
(2) 外出・移動量と経済活動の関係

各国・地域ごとの小売り・娯楽施設への外出量と小売売上高の関係を調べると、外出量が減少している国・地域ほど、消費額が減少する傾向にある。また、職場への外出量と鉱工業生産高の関係を調べると、職場への外出量が減少している国・地域ほど、鉱工業生産高が減少する傾向にある（図表2-1-2-2）。新型コロナウイルス感染症の影響により外出が減少するほど、経済活動（消費量や生産量）が減少する傾向にあることが分かる。

このように外出・移動と経済活動が密接に関係していることを踏まえると、感染症に強い安全・安心な移動環境を構築していくことが、今後、より重要になると考えられる。

図表2-1-2-2 外出・移動量と経済活動の関係

小売り・娯楽施設への外出量と小売売上高、職場への外出量と鉱工業生産高の関係



(出典) 日本経済研究センター「183回四半期経済予測」(2020年8月)

(注) 小売り売上高(44カ国・地域)および鉱工業生産(50カ国・地域)は各国・地域の2020年2月から6月までの各月次データを1月の値と比較して変化率を算出。外出の変化率は米グーグルの移動指数から算出。小売り売上高は「小売り・娯楽施設」、鉱工業生産は「職場」への移動とそれぞれの比較。

(資料) Google, "COVID-19 Community Mobility Report"、各国統計

第3節 コロナ禍を契機とした新たな生活・行動様式の風潮

緊急事態宣言において、国民が一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、「3密」¹の回避などを徹底すること等が呼び掛けられた。社会経済の活動レベルを引き上げるには、感染拡大を予防する新しい生活様式の普及が前提になるとされ、政府は、新しい生活様式の定着に向けた周知に取り組むなど、感染防止対策の徹底を呼びかけている。

このような中、人々は、生活・行動様式を大きく変化させてきた。本節は、コロナ禍を契機とした新たな生活・行動様式の風潮を、各種データを用いて、見ていく。

(1) 「新しい生活様式」の実践例

2020年5月4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において、新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」の具体的なイメージとして、日常生活の中で取り入れるべき実践例（図表2-1-3-1）が示された。具体的には、「3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の他、買い物や公共交通機関の利用、食事などの日常生活の各場面別の生活様式や、テレワーク・時差通勤など働き方の新しいスタイルについて整理されており、感染対策の徹底を呼びかける際に活用されている。

図表2-1-3-1 「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策	
感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い □人と人の間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。 □会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。 □外出時や屋内でも会話をすると、人と人の間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。 □家に帰ったらまず手や顔を洗う。 □人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。 □手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。 ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。	(2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式 □まめに手洗い・手指消毒 □咳エチケットの徹底 □こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） □身体的距離の確保 □「3密」の回避（密集、密接、密閉） □一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行 □毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合は無理せず自宅で療養
移動に関する感染対策 □感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。 □発症したときのために、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。 □地域の感染状況に注意する。	 密集回避 密接回避 密閉回避 換気 咳エチケット 手洗い
(3) 日常生活の各場面別の生活様式	
買い物 □通販も利用 □1人または少人数ですいた時間に □電子決済の利用 □計画をたてて素早く済ます □サンプルなど展示品への接触は控えめに □レジに並ぶときは、前後にスペース 娯楽、スポーツ等 □公園はすいた時間、場所を選ぶ □筋トレやヨガは、十分に人と人の間隔を □もしくは自宅で動画を活用 □ジョギングは少人数で □すれ違うときは距離をとるマナー □予約制を利用してゆったりと □狭い部屋での長居は無し □歌や応援は、十分な距離がオンライン	公共交通機関の利用 □会話は控えめに □混んでいる時間帯は避けて □徒歩や自転車利用も併用する 食事 □持ち帰りや出前、デリバリーも □屋外空間で気持ちよく □太皿は避けて、料理は個々に □対面ではなく横並びで座ろう □料理に集中、おしゃべりは控えめに □お酌、グラスやお箸の回し飲みは避けて イベント等への参加 □接触確認アプリの活用を □発熱や風邪の症状がある場合は参加しない
	(4) 働き方の新しいスタイル □テレワークやローテーション勤務 □時差通勤でゆったりと □オフィスはひろびろと □会議はオンライン □対面での打合せは換気とマスク

資料：厚生労働省「新しい生活様式の実践例」（2020年6月19日）

(2) 高まる密回避、非接触、防疫の意識

「3密」の回避や、テレワーク、時差出勤等、人との接触を低減する取組が呼びかけられる中（図表2-1-3-2）、密を回避し、接触を避ける意識が高まっている。

¹ 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

図表2-1-3-2 人との接触を低減する取組の呼びかけ



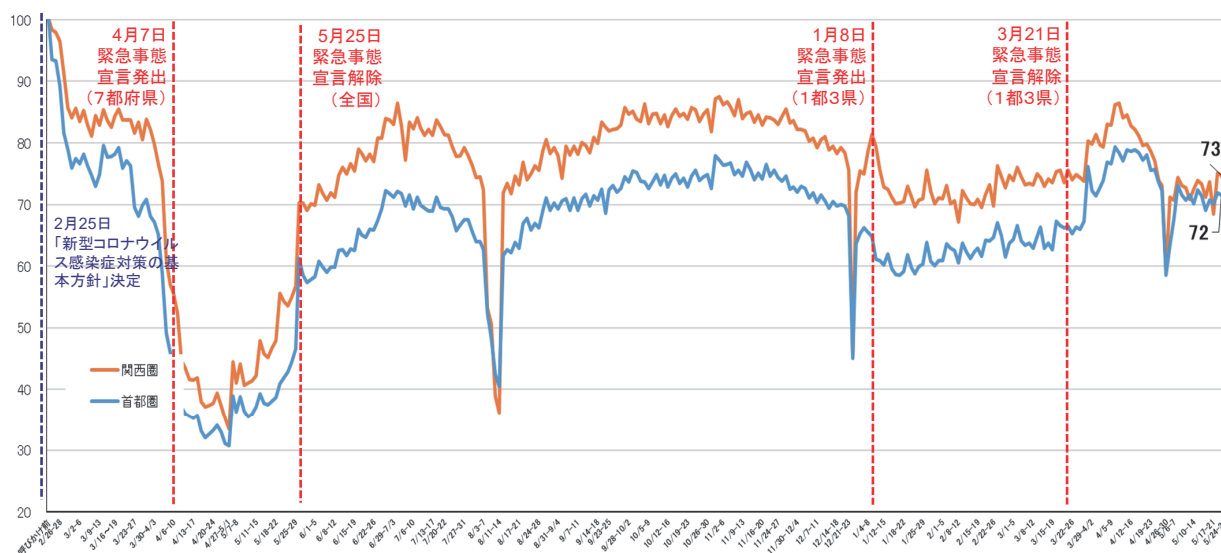
資料：厚生労働省、国土交通省

① 密を回避する意識の高まり

2020年2月に時差出勤・テレワークの実施等の呼びかけを開始して以後、J R、大手民鉄の主要ターミナル駅におけるピーク時間帯の利用が落ち込んでいる。特に、2020年4月に発令された緊急事態宣言期間中の落ち込み幅が大きい（50～70%減）。2020年5月下旬以後も、首都圏は概ね20～40%減少、関西圏は概ね20～30%減少した水準で推移している（図表2-1-3-3）。

図表2-1-3-3 ピーク時間帯の駅利用状況推移

テレワーク・時差出勤呼びかけ後のピーク時間帯の駅利用状況推移



※JR（JR東日本、JR西日本）、大手民鉄（東武、西武、京成、京王、小田急、東急、京急、東京メトロ、相鉄、近鉄、南海、京阪、阪急、阪神）の主要ターミナル駅における平日ピーク時間帯の自動改札出場者数の減少率の平均値

※数値は、呼びかけ前を100とした場合の指数

※「呼びかけ前」は、2月17日の週の特定日

※ピーク時間帯は、各駅において7：30～9：30の間の1時間で最も利用者が多い時間帯

※主要ターミナル駅は、以下のとおり

首都圏：東京、新宿、渋谷、品川、池袋、高田馬場、大手町、北千住、押上、日暮里、町田、横浜

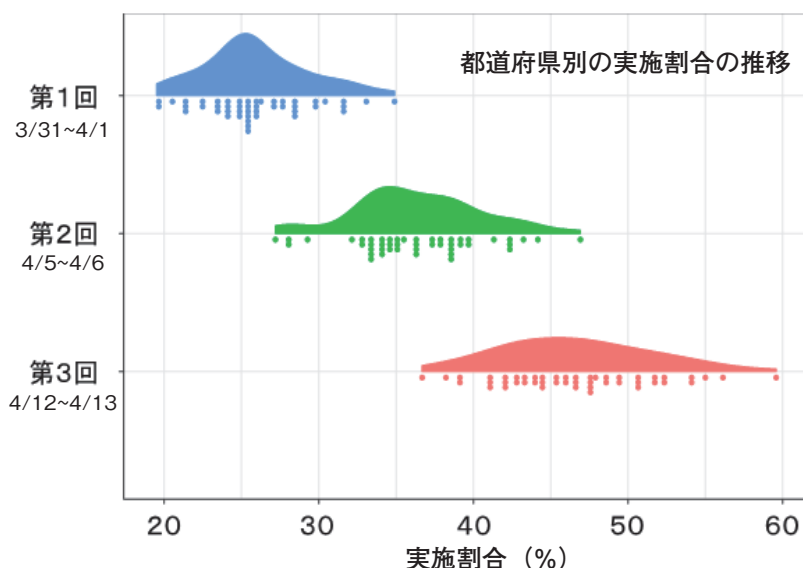
関西圏：大阪・梅田、京都、神戸三宮、難波、京橋

資料：国土交通省鉄道局

2020年3月から4月にかけて、「3密」の回避を徹底している人の割合が全国的に増加している(図表2-1-3-4)。2020年8月に、15歳以上110歳以下の人を対象に、どのような感染予防行動を実施しているかを聞いたところ、概ね7～8割の人が「人がたくさん集まっている場所には行かないようにしている」「換気が悪い場所には行かないようにしている」、概ね半数以上の人々が「社会的距離を意識して行動している」「他の人と、近い距離での会話や発声をしないようにしている」と回答した。さらに、勤め先が「3密」を避ける対策を実施しているか聞いたところ、概ね6～7割の勤め先が「3密」を避ける対策を実施していると回答した(図表2-1-3-5)。密の回避を意識した感染予防行動が広がっている。

図表2-1-3-4 3密回避の実施割合(%)の推移

	第1回 (n=24,011,023)	第2回 (n=24,209,762)	第3回 (n=23,374,019)
県	3月31日～4月1日	4月5日～6日	4月12日～13日
全国	28.83	39.64	50.88



(出典) 首相官邸・厚生労働省資料、厚生労働省「新型コロナ対策のための全国調査結果」より国土政策局作成

図表2-1-3-5 職業種別の防疫意識の割合

新型コロナの感染予防行動の実施割合（％）（左）、勤め先の感染防止対策への取り組みの実施割合（％）（右）

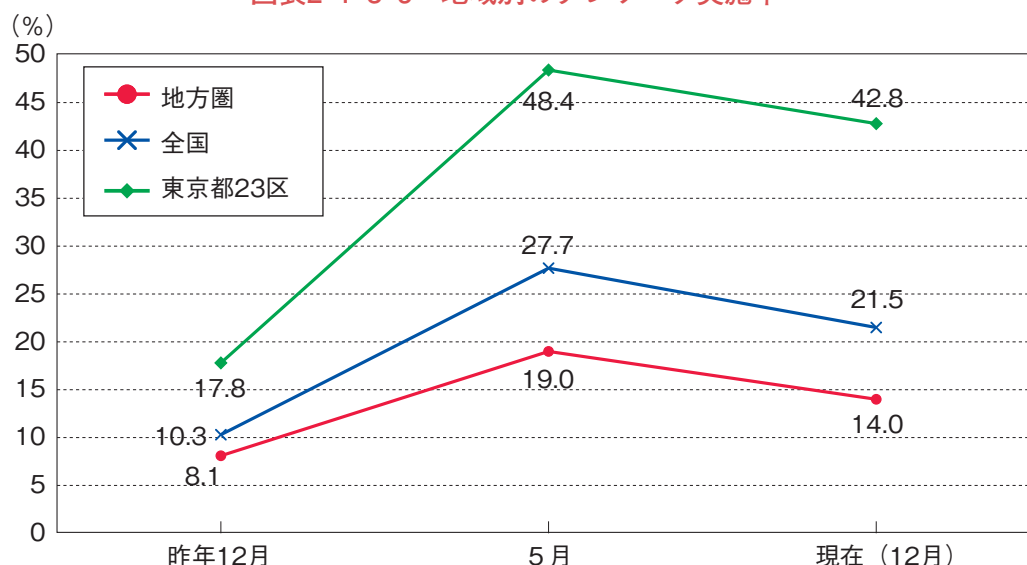
	換気が悪い場所には行かないようにしている	人がたくさん集まっている場所には行かないようにしている	他の人と、近い距離での会話や発声をしていないようにしている	社会的距離を意識して行動している	職業種	3密を避ける対策実施割合
オフィスワーク中心	68.7	79.7	57.3	61.8	オフィスワーク中心	74.6
外回り中心	64.8	75.2	52.2	55.1	オフィス以外の職場での仕事中心	62.8
オフィス以外の職場での仕事中心	62.4	76.3	49.6	49.9	接待を伴わない飲食提供	64.8
飲食提供	63.6	72.2	49.2	52.4	接待を伴う飲食提供	57.2
接待を伴わない飲食提供	66.1	75.2	51.9	55.4	教育	79.2
接待を伴う飲食提供	57.7	64.9	42.6	45.1	医療	77.4
教育	74	81.4	58.5	63.7	ヘルパー・介護	69.4
医療	72.8	82.3	51.9	57.7	タクシードライバー	52.0
ヘルパー・介護	73.2	81.3	48.8	57.4	運送	57.0
タクシードライバー	65.6	74.3	55.9	51.9	小売り（店舗含む）	62.7
運送	61.4	73.8	50.7	47.8	宿泊業・レジャー関連	70.1
小売り（店舗含む）	64.8	71.6	49.4	54.1	保育	60.8
宿泊業・レジャー関連	63.8	72	51.3	55.1	理容・美容・エステ	69.3
保育	73.7	78.8	47.5	55.1	官公庁	79.7
理容・美容・エステ	72.1	79.3	49.2	58.4	その他、収入のある仕事	60.6
官公庁	64.7	79.3	51.8	56.8		
その他、収入のある仕事	69.6	79.1	58.1	57.2		
学生	54.3	64.5	33	37.5		
専業主婦	81.4	86.5	70.2	65.5		
その他	71	79.8	62	57.8		

資料：厚生労働省

② テレワークの拡大

テレワークを実施している就業者の割合（テレワーク実施率）は、新型コロナウイルス感染症の拡大後、全国で急増し、2020年5月時点で、2019年12月と比べて約2.7倍の27.7%であった。2020年12月時点においても、2019年12月と比べて2倍以上の水準を保っている。地域別に見ると、東京都23区におけるテレワーク実施率が高く、2020年12月は、全国平均の約2倍（42.8%）であった（図表2-1-3-6）。新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、全国、特に都心でテレワーク実施率が拡大している。

図表2-1-3-6 地域別のテレワーク実施率



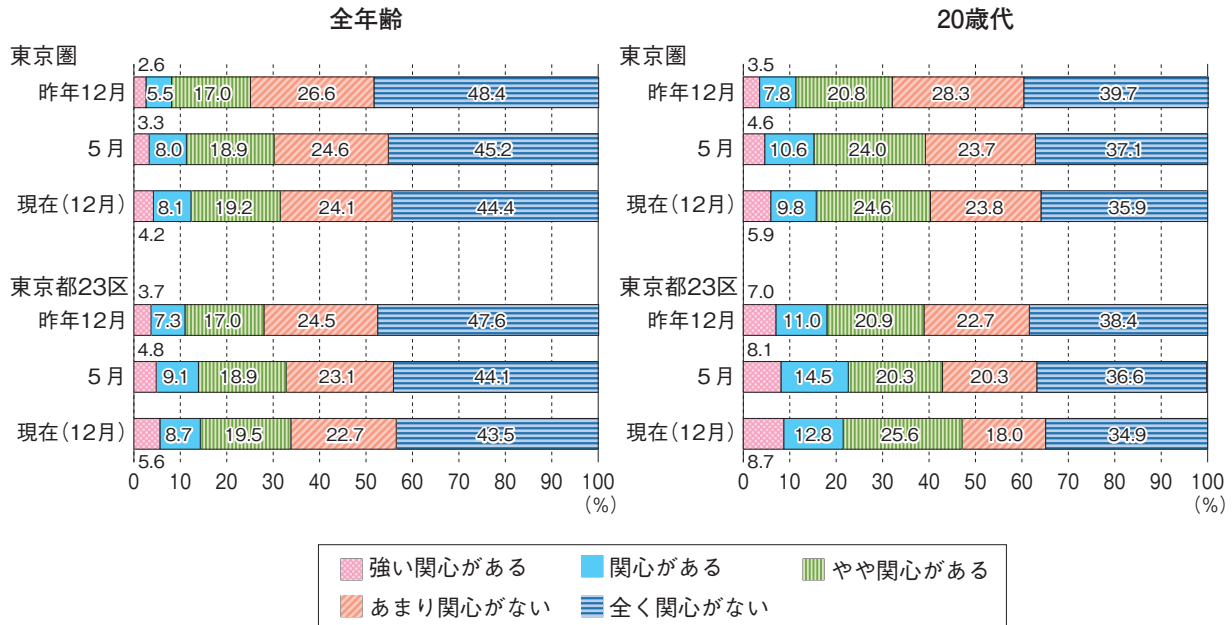
資料：第2回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査（2020年12月24日 内閣府政策統括官（経済社会システム担当））

(3) 地方移住、ワーケーションへの関心の高まり

① 地方移住への関心の高まり

東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）在住者のうち、地方移住に関心を持つ人の割合は、2020年12月調査時点で31.5%となり、1年間で6.5%増加した。中でも、東京都23区在住の20歳代は、特に地方移住への関心が高まっており、およそ2人に1人（47.1%）が地方移住に関心を持っている（図表2-1-3-7）。

図表2-1-3-7 地方移住への関心（東京在住者）

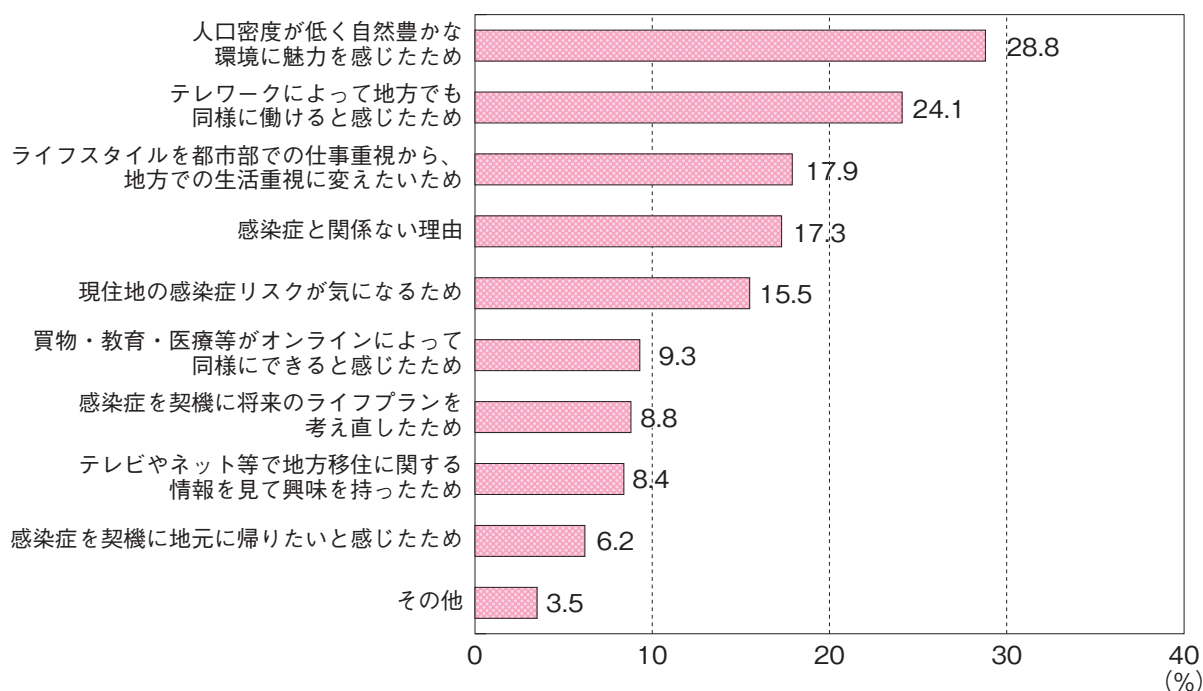


資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）

地方移住に関心がある東京圏在住者に、その理由を聞いたところ、「テレワークによって地方でも同様に働けると感じたため」（24.1%）が、「人口密度が低く自然豊かな環境に魅力を感じたため」（28.8%）に次いで2番目に多かった。新型コロナウイルス感染症の影響によるテレワークの拡大が、東京圏在住者の地方移住への関心を高める結果につながっていることが分かる。

この他、「現住地の感染症リスクが気になるため」（15.5%）、「買物・教育・医療等がオンラインによって同様にできると感じたため」（9.3%）、「感染症を契機に将来のライフプランを考え直したため」（8.8%）、「感染症を契機に地元に戻りたいと感じたため」（6.2%）といった理由もあげられており（図表2-1-3-8）、テレワークの拡大に限らず、新型コロナウイルス感染症の拡大による人々の様々な生活・行動様式の変化が、地方移住への関心を高める結果につながっていることが分かる。

図表2-1-3-8 地方移住への関心理由（東京圏在住で地方移住に関心がある人）

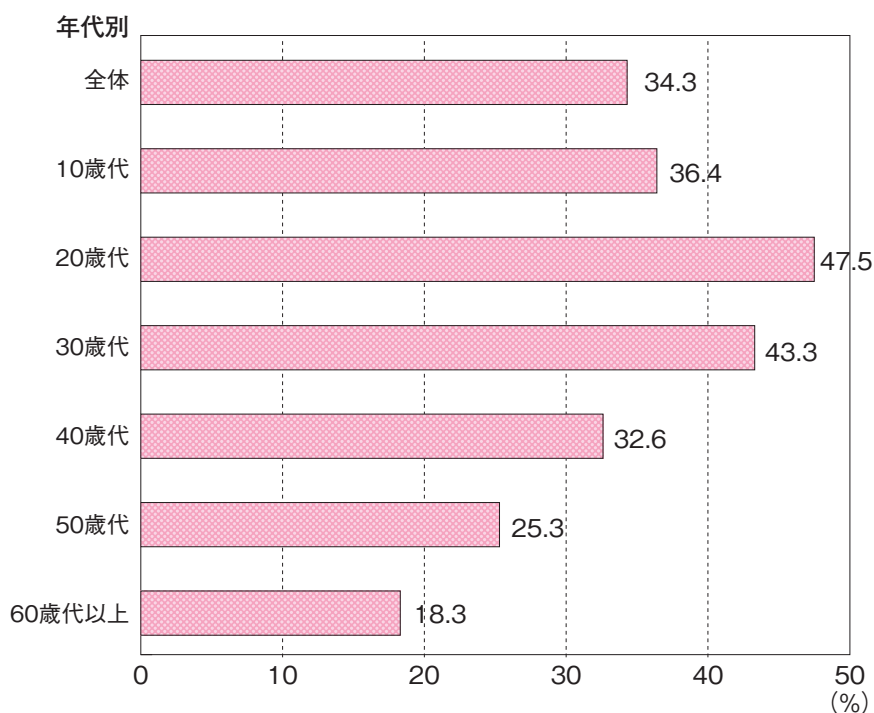


資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）

② ワークেশンへの関心の高まり

就業者の約3人に1人（34.3%）が、ワークেশンの実施を希望している。年代別では20歳代が47.5%と最も多く、次いで30歳代が43.3%、10歳代が36.4%である（図表2-1-3-9）。特に若い年代が、ワークেশンを希望している。

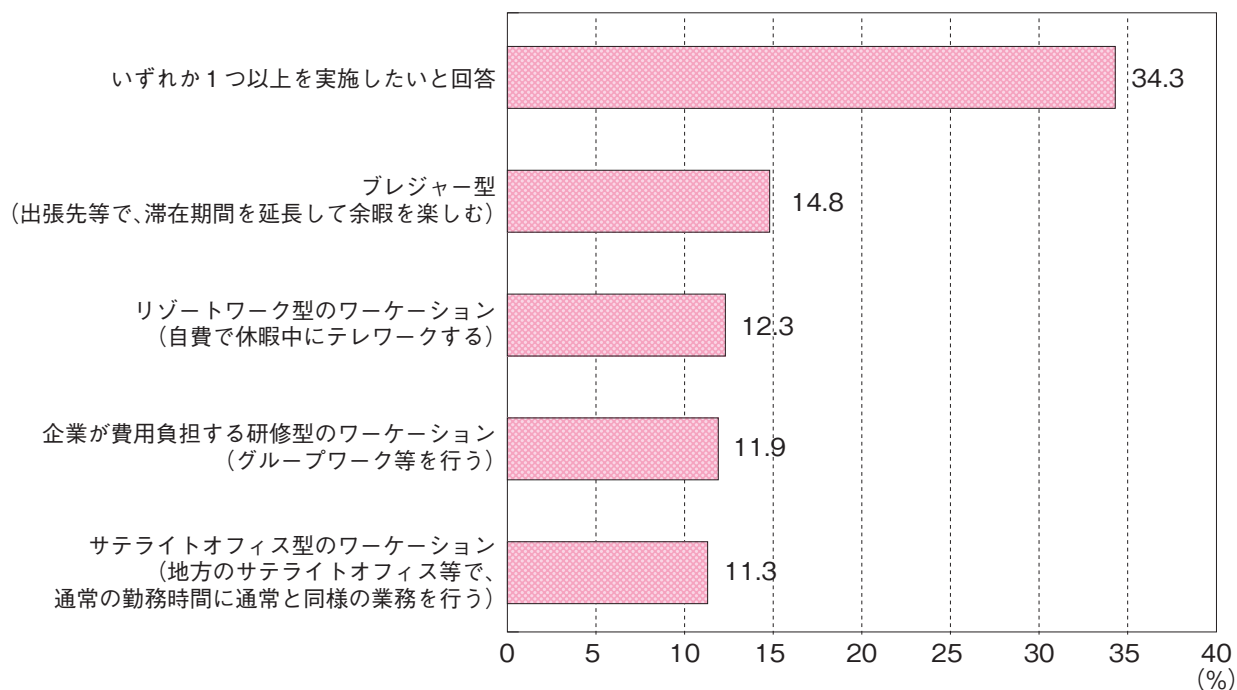
図表2-1-3-9 年代別のワークেশン実施希望（就業者）



資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）

ワーケーションの実施希望者を、ワーケーションの類型別に見ると、1) 出張先等で、滞在期間を延長して余暇を楽しむ「ブレジャー型」、2) 自費で休暇中にテレワークする「リゾートワーク型」、3) グループワーク等を行う「研修型」、4) 地方のサテライトオフィス等で、通常の勤務時間に通常と同様の勤務を行う「サテライトオフィス型」の順で多くなっている（図表2-1-3-10）。

図表2-1-3-10 ワーケーション実施希望（就業者）



資料：内閣府政策統括官（経済社会システム担当）