

第30回新型コロナウイルス感染症長野県対策本部会議

日時：令和3年3月23日(火) 10:00～

場所：長野県庁本庁舎3階 特別会議室

次 第

議 題

- 1 対応方針及び基本的対処方針の変更について
- 2 上田圏域の感染警戒レベルの引上げについて
- 3 事業所における感染防止対策の徹底について
- 4 ワクチン接種の推進について
- 5 各部局における対応について
- 6 その他

長野県新型コロナウイルス感染症対応方針（3月23日以降）（案） ～感染再拡大の抑止と社会経済活動の継続～

令和3年3月23日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1 現状・基本認識等

（1）現状

1月7日、11都府県に緊急事態宣言が発出されたが、1月中旬以降、新規陽性者数が減少に向かったことから、栃木県については2月7日、中京圏、関西圏等の6府県については2月末をもって緊急事態宣言が解除された。

3月上旬以降、全国の新規陽性者数は横ばいから微増に転じたが、首都圏における医療提供体制への負荷が改善されたこと等から、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県に対する緊急事態宣言は3月21日をもって解除され、およそ2か月半にわたり継続していた緊急事態措置は終了となった。全国の直近1週間（2月16日～22日）の人口10万人当たり新規陽性者数（報告日ベース）は7.19人となっている。

なお、国内においては、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が継続的に確認されている。

本県の感染状況は、2月中旬以降しばらく落ち着いていたが、3月に入ると長野圏域を中心に新規陽性者数が増加傾向となったため、3月17日には同圏域の感染警戒レベルを4に引き上げ「新型コロナウイルス特別警報I」を発出した。

また、人の移動や会食機会の増加が陽性者の増加を招いたこれまでの経験を踏まえ、3月20日から4月9日までを「感染対策強化期間」とし、帰省・旅行、会食・会合、会議・休暇などの「分散化」・「小規模化」・「遠隔（リモート）化」への協力を呼びかけている。

本県における直近1週間（2月16日～22日）の人口10万人当たり新規陽性者数は5.54人となっている。

（2）基本認識

昨年11月以降の第3波を乗り越え、一旦は落ち着いた感染状況となったが、3月以降、新規陽性者が増加傾向にあることから、社会経済活動を継続しつつ、感染の急拡大を食い止めるための的確な対策を早めに講じていく必要がある。

特に、陽性者が多数発生している地域との往来に係る注意喚起を徹底し、県内にウイルスを持ち込まないための取組を進めるとともに、年度末・年度始め

を見据えた感染防止対策や感染拡大予防ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）の遵守の徹底を呼びかけることが重要である。

併せて、ウイルスに関する基本的な知識や県内における感染拡大の原因と思われる事例を県民の皆様と共有し、自らと周囲の人の健康をご自身の行動で守っていただくとともに、誰もが感染する可能性があるという当事者意識の浸透と、陽性者等を温かく迎える地域づくりを推進する必要がある。

また、これまで整備してきた診療・検査体制や患者受入体制を維持するとともに、感染の再拡大に備えた体制の検討を進める必要がある。

さらに、ワクチン接種の実施に備え、医療従事者等の優先接種対象者向けの接種体制の構築・調整や、ワクチンの医療機関・市町村への割当調整を関係機関と連携して進める必要がある。

こうした対策を実施しながら、県民生活を守り、感染防止対策と社会経済活動を両立させる取組を鋭意進めていかなければならない。

県としては、すべての県民と連帯協力してこの危機を乗り越えていくため、学びと自治のアプローチにより、県民の自己決定の最大限の尊重を基本に対策を講じていく。

以上の認識の下、以下の6点を重点として、対策を進めることとする。

- 1 感染の再拡大を抑止するための的確な対策を実施すること
- 2 「新しい生活様式」の定着と年度末・年度始めを見据えた呼びかけの強化を図ること
- 3 感染の再拡大に備え、医療・検査体制を確保すること
- 4 まん延防止に向け、ワクチン接種を進めること
- 5 県民の皆様の生活を支え、経済の再生を図ること
- 6 誹謗中傷等を抑止し県民の絆を守ること

（3）対応方針の位置付け

本対応方針は、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例（令和2年長野県条例第25号。以下「条例」という。）第4条に基づく基本的方針である。

また、本対応方針中、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。）の根拠規定を記載した取組以外は、条例第5条に基づく感染症対策として実施するものである。

なお、感染状況の変化や国の方針の変更等により必要が生じた場合は、本対応方針を見直すものとする。

2 感染の再拡大を抑止するための的確な対策を実施するための取組《重点1》

「感染警戒レベル」・「医療アラート」による的確な状況把握と迅速な対策の強化

県独自の6段階の感染警戒レベルによって、圏域ごとの感染リスクの状況を正しく把握するとともに、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数、入院者／受入可能病床数の割合、重症者／受入可能病床数の割合を重要な指標とし、他の指標も含めて常時モニタリングする。

また、病床使用率等に基づく医療アラートを発出し、医療提供体制に対する負荷の状況を正確に情報発信するとともに、体制の強化などの対策を的確に講じる。

感染が増加した圏域における対策は「早く、狭く、強く、短く」の考え方を基本とし、必要に応じて、高齢者等の不要不急の外出自粛や地域・業種を限定した営業時間短縮などの要請等を行うほか、積極的な検査の実施、保健所体制の強化など、感染症対策を強化する。

〔危機管理部・健康福祉部〕

3 「新しい生活様式」の定着と年度末・年度始めを見据えた呼びかけの強化を図るための取組《重点2》

(1) 「新しい生活様式」の定着推進

新型コロナウイルス感染症が、飛沫や接触によりウイルスが目・鼻・口から入って感染することを踏まえ、県民の皆様が感染を防止するための行動を自ら考え、実践できるよう、「信州版『新たな日常のすゝめ』」及び「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」冊子版とアプリ版「どこキャッチ」について周知を図り、「新しい生活様式」に沿った行動の定着を推進するとともに、国の接触確認アプリ「COCOA」の活用を推進する。

とりわけ店舗・事業所に入るときなど人と接する場合は、マスクの着用をマナーとして行うよう呼びかけるとともに、「うつらない」（自分を守る）、「うつさない」（周囲を守る）、「ひろげない」（地域を守る）ための行動の定着を図る。

これらの感染を防止するための行動については、感染拡大が懸念されている地域を含め、他県から当県へ来訪した方に対しても周知を図り、必ず自分の健康観察を行い、風邪症状等がある場合は外出を控え、日々の自己の行動歴について記録しておくことなどについて呼びかけていく。

また、基本的な対策を徹底しつつ、これまでの感染事例を参考にしながら県民一人ひとりが感染防止に向けた適切な行動を自ら考え実践する「感染リスク10分の1県民運動」を展開し、感染防止対策を県民総参加で推進する。

〔各部署〕

(2) 「信州版“新たな会食”のすゝめ」の普及

すべての人に安心して飲食を楽しんでいただくため、会食の際に気を付けていただくことをまとめた「信州版“新たな会食”のすゝめ」を県民に呼びかけ、「新た

な日常」にマッチした会食スタイルの普及により、感染防止対策と社会経済活動の両立を図る。

〔産業労働部〕

(3) 地域間の往来（出張、旅行、帰省など）

① 他県への訪問についての呼びかけ（特措法第24条第9項）

他県への訪問に当たっては、感染防止の3つの基本（身体的距離の確保、人混みの中でのマスク着用、手洗い・手指の消毒）など、基本的な感染防止策を徹底するほか、次のとおり慎重な行動をとることを呼びかける。

- ・ ガイドラインを遵守していない接待を伴う飲食店など、クラスターの発生する可能性のある場所への訪問を控えること。
- ・ 当該地域から戻った後も自らの健康観察を行うとともに、行動歴について記録すること。
- ・ 会食を行うに当たっては、感染防止対策が行われていない店舗、密な室内での大人数の飲食、長時間におよぶ飲食、はしご酒を避け、会話をする時はマスクを着用すること。

なお、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15.0人を上回っている都道府県への訪問はできるだけ控えることなど、地域の感染状況を踏まえた呼びかけを行う。

② 他県からの来訪についての呼びかけ

帰省や観光で来訪される方に、特に次の点の徹底を呼びかける。

- ・ 来訪前2週間は、大人数での会食等リスクが高い行動を控え、かつ、発熱、風邪症状がある場合等は帰省を控えるなどの「信州版 新たな旅のすゝめ」に沿った対応を取ること。
- ・ 居住地の都道府県等から出されている外出自粛等の要請を踏まえて来訪について判断すること。

〔危機管理部・観光部〕

(4) 年度末・年度始めの感染拡大を防止するための呼びかけの強化

帰省、卒業旅行や歓送迎会などによる人の移動や、飲酒や会食による感染拡大を防ぐため、次の点を基本とし、県民、事業者及び他県からの来訪者に呼びかける。

また、県民の行動変容につながるよう、県内におけるこれまでの陽性者の発生事例を踏まえ、リスクの高い場面や行動をわかりやすく周知する。

- ・ 帰省や旅行は可能な場合は人が集中する時期を避けること。
- ・ 事業者は、従業員の在宅勤務・テレワークの促進、体調不良時に従業員が休みやすい職場環境づくりに努めること。
- ・ 会食の際には、「信州版“新たな会食のすゝめ”」を遵守するとともに、以下

に留意し、感染リスクを下げながら楽しむ工夫をすること。

- ✓ 体調が悪い場合は参加しない、させない。
- ✓ 開始前と会食後に必ず手指消毒を行う。(可能であれば会食中も。手指消毒の代わりに徹底した手洗いでも可。)
- ✓ 人と直接・間接に接触しない。(直接的な接触はもとより、大皿料理やとり箸、お酌、カラオケマイク等、物を共用しない。)
- ✓ 飛沫を人や人の食べ物等に飛ばさない。(人との距離を保ち、パーティション等がない場合には会話の際にマスク着用もしくはハンカチ等で口を覆う、大声で話さない、など)
- ✓ 会場の換気に気をつける。(会場の換気が不十分なら 30 分程度ごとに窓やドアを開けてのこまめな換気を行うか、短時間で会食を切り上げる。)
- ・ 普段一緒にいない方との会食・茶飲み話等の際は、会話時のマスク着用や席間の十分な距離の確保など、特に慎重に対応すること。

〔各部局〕

(5) 高齢者など重症化リスクの高い方々を守る取組

高齢者や基礎疾患のある方など、重症化リスクの高い方の感染を予防するため、市町村等とも連携して、これらの方々への情報発信を強化するとともに、高齢者等の集まる場所の運営者に感染防止に関する注意喚起を改めて行う。

また、高齢者が多く利用するスーパーなどの店舗に対しても、混雑が避けられる時間の周知など、密集を避けるための対策等を働きかける。

〔健康福祉部・産業労働部・危機管理部〕

(6) 事業者へのガイドラインの周知を通じた感染防止策の徹底の要請

事業者に対して、ガイドラインの周知を図り、適切な感染防止策（入場者の制限（席数や面積に応じた制限等）、施設内での物理的距離の確保、客が手を触れられる箇所の定期的な消毒、客の健康状態の聞き取り、入口での検温、マスクの着用、換気等）の徹底を促す。

（法第 24 条第 9 項）

特に、対策本部地方部のガイドライン周知・推進チームにより、市町村や関係団体と連携しながら、様々な機会を捉えて個別の事業者への浸透を図る。

〔各部局〕

(7) 商店街による取組の支援

飲食店等に対し、商店街と連携しガイドラインの遵守に向けた取組を支援する。

また、集中的な PCR 等検査又は営業時間短縮要請等を行うこととしたエリアに所在し、感染拡大防止対策や風評被害防止対策に取り組む商店街等の支援を行う。

〔産業労働部〕

(8) 「新型コロナ対策推進宣言」のアップグレード

安心して飲食店等を利用できる環境づくりのため、「新型コロナ対策推進宣言」を行った事業者へ感染対策の巡回確認を行い、「信州の安心なお店」として利用啓発に取り組む。

〔産業労働部〕

(9) 「新しい生活様式」に適応した事業活動の支援

長野県内の特産品や地場産品を取り扱う EC サイトや、キッチンカー、テイクアウト等「新しい生活様式」に適応した事業に取り組んでいる事業者の情報を一元的に発信する「オール NAGANO モール」(仮)により、販路拡大にむけて支援する。

また、安全・安心を確保した先駆的な取組等の情報を発信し、県民による地域店舗等の利用や、事業者の新たな事業展開を促進する。

〔営業局〕

(10) 「新しい生活様式」に適応した公共交通機関の利用促進

県民の生活・経済の安定に不可欠な地域公共交通を安心して利用していただけるよう、利用者に対し、時差出勤、マスクの着用及び会話を控えめにすること等感染防止対策への協力の呼びかけを、事業者、業界団体と一体となって取り組む。

〔企画振興部〕

(11) 不特定多数の人が利用する施設・店舗等における営業

スーパーマーケットなど、不特定多数の人が利用する施設・店舗等においては、その特性に応じて、入場制限、混雑時間帯の掲示、レジ等における物理的距離の確保など感染防止策を徹底するよう要請する。

特に、博物館、美術館、観光施設等においては、必要に応じて施設利用者名簿の作成等による連絡先の把握について施設管理者に働きかける。

〔危機管理部・健康福祉部・産業労働部〕

(12) 施設・店舗等での陽性者確認時の対応等

施設・店舗等の利用者や従事者等に陽性者が確認された場合、保健所が実施する疫学調査への協力を求める。また、疫学調査の結果、感染拡大防止のため必要な範囲において、施設・店舗の名称を公表する。

なお、飲食店等においてガイドラインに掲載されているような感染防止策が適切に講じられていなかったことが、感染の要因と考えられるときは、その旨を公表して感染防止策の徹底を促すことを改めて周知する。

〔危機管理部・健康福祉部〕

(13) 観光地・観光施設における感染防止対策

観光関連事業者に対し各業界におけるガイドライン等に基づく感染防止対策の徹底を依頼するとともに、感染防止対策の情報発信や感染が疑われる観光客の医療機関への移動手段確保等、各地域が取り組む安全・安心な観光地域づくりに対し支援を行うなど、関係機関と連携・協力して、観光地における感染防止対策を強化する。スキー場を中心としたスノーリゾートにおいては、シーズン中は引き続き索道事業者と連携して、従業員の自主検査の実施や共同生活における注意事項の周知など、事業所内での感染拡大防止に向けた対策を促進するとともに、地域の観光関連事業者と連携し、エリア全体として対策に取り組む。

また、本県を訪れる観光客に対しても「信州版 新たな旅のすゝめ」を活用し、感染防止対策への協力を呼びかける。特に、旅行前2週間の健康観察や感染リスクの高い行動の自粛など、感染を拡げないことに重点を置き、感染防止対策の徹底を図る。

〔健康福祉部・観光部〕

(14) 高等教育機関における感染防止対策

大学、専門学校等に対し、授業や寮生活等、学内での感染防止対策等の徹底を依頼するとともに、学生の飲み会やカラオケ、課外活動等での感染防止対策の徹底を周知するよう依頼する。

〔県民文化部〕

4 感染の再拡大に備え、医療・検査体制を確保するための取組《重点3》

(1) 医療提供体制の確保

今後の感染拡大に備え、第3波に整備した434名（うち重症者49名）の入院患者数を維持するとともに、受入医療機関に対しては、引き続き症状に応じた適切な医療が速やかに受けられる体制の確保を依頼し、必要に応じて調整本部で受入先を広域的に調整する。

また、宿泊療養施設については、既に東信・中信・北信・南信地域に開設しており、引き続き375名程度の軽症者等を受け入れる体制を確保していく。

一定の要件のもとで自宅療養となった者については、健康観察などの体制を充実していく。

リハビリが必要な高齢者などの患者については、回復後、一般病床や他の医療機関への転出を促すよう取り組む。

今後も、陽性者の発生状況や国の動向に応じて、地域の医療資源などの特性を考慮しつつ、必要な病床数や役割分担等を検討していく。

〔健康福祉部〕

(2) 検査体制等の整備・拡充

新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えて、かかりつけ医等身近な医療機関で診療、検査を行える体制を整備してきた。

また、検査体制が整備された医療機関と契約を締結し、行政検査を委託できる体制となっている。

再び新型コロナウイルスが感染拡大する局面も見据えて、当面は現在の体制の維持に努め、これらを有効に活用し、また、民間の検査機関等の協力を得て、必要な方により迅速・円滑に検査を実施していく。

また、国内でも複数例が確認され、県内でも1例が確認された変異株については、早期検知がより一層重要であることから、疑いのある検体等について、幅広くかつ迅速にスクリーニング検査を実施していく。

〔健康福祉部〕

(3) 医療資材・人材の確保等

診療・検査医療機関を含む医療機関に対しては、県としてマスク等の必要な医療資材の需要を把握しつつ、急激な陽性者の増加により緊急に医療資材を必要とする場合に、供給できるよう備蓄を図る。

併せて、迅速抗原検査キットについては、国へ安定供給体制の構築を求めていくとともに、市場供給の状況を注視する。

また、人員が不足する医療機関等に対しては、必要な人的支援を機動的に行っていく。

さらに、新型コロナウイルス感染症の第3波及び医療非常事態宣言の発出を受け、医療従事者等の身体的・精神的な負担への慰労や感謝の意を込めて、応援金を支給する。

社会福祉施設に対しては、市場で購入が難しい医療資材について県で購入し配付するとともに、感染が発生した場合には県の備蓄から提供する。

また、福祉現場において陽性者が発生し、人的支援が必要な場合には、速やかに他の社会福祉法人からの応援職員を派遣する。

〔健康福祉部〕

(4) 医療機関、社会福祉施設等におけるクラスター感染の防止等

本県においても院内感染者の死亡事例が発生したことを重く受け止め、重症化リスクの高い方が利用する医療機関や社会福祉施設等における院内（施設内）感染を防止するため、従業者等に発熱等の症状がある場合には、速やかに検査を実施するとともに、院内（施設内）において陽性者が発生した場合には、その接触者に対して幅広く検査を実施する。

加えて、感染警戒レベル5（特別警報Ⅱ）以上が発出された地域における社会福祉施設従事者等の自主検査に要する費用を補助するなど、感染拡大防止に係る取組を支援する。

一方で、県内において医療従事者等の新型コロナウイルス感染症の感染事例が増加していることを踏まえ、診療・検査医療機関については、発熱患者用の動線の確保や従業者の感染防止等の徹底、院内（施設内）の感染拡大防止や新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点など、ハード・ソフト両方の観点からの対策を、診療・検査医療機関を含めた医療機関等へ改めて求めていく。

また、クラスター感染を防止するため、発生施設に対し速やかにクラスター対策チームを派遣する。

社会福祉施設に関しては、面会を実施する場合の具体的な留意点等を含め、施設内感染の防止策の徹底を周知する。

〔健康福祉部〕

5 まん延防止に向け、ワクチン接種を進めるための取組《重点4》

新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図るため、県民へのワクチン接種を行う。

（1）県の役割

県は、国、市町村、医師会、医療機関等の関係者間の調整を図り、接種を希望する県民が安心して安全に、落ち着いた環境の中で滞りなく接種を受けられるように、主として以下の事項を担う。

① 医療従事者向け接種体制の構築

ワクチンの円滑な供給など、県全体で接種が迅速、効率的に実施できるよう関係者間の調整を行う。

② 市町村が実施する一般住民向け接種への支援

ワクチン接種に係るノウハウの蓄積と共有を行うとともに、自治体間の調整など、市町村の円滑なワクチン接種実施に係る各種事項について支援を行う。

③ 専門的相談体制の確保

ワクチン接種に対する住民の理解を深め、不安を解消するため、ワクチンの副反応などについて、情報発信に努めるとともに、ワクチン接種相談センターにおいて相談を受け付ける。

④ ワクチンに関する専門的知見の収集等

医師等で構成する「新型コロナウイルスワクチン接種アドバイザーチーム」を設置し、ワクチン接種に係る留意事項や接種後の副反応等に関し、専門的見地から助言・指導をいただく。

⑤ 副反応等に対応する医療体制の確保

ワクチン接種後の副反応を疑う症状に対して、接種医などの身近な医療機

関からの紹介により、県が確保した専門的な医療機関を円滑に受診できる体制を構築する。

〔健康福祉部〕

(2) 優先順位

ワクチンは確保され次第順次供給される見通しであることから、国が指定した対象者のうち、国が公表した接種順位に沿って順次接種を実施する。

現時点での接種順位は次のとおりとされている。

- ① 新型コロナウイルス感染症患者（疑われる患者を含む。以下同様。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師を含む。）
- ② 令和3年度中に65歳以上に達する高齢者
- ③ 基礎疾患を有する者
- ④ 高齢者施設等の従事者
- ⑤ 60～64歳の者
- ⑥ 上記以外の者

なお、県においては、国が定めた優先順位を踏まえつつ、実態に即して柔軟に対応できるよう検討する。

〔健康福祉部〕

(3) 全県一丸となった接種推進体制の構築

関係者間の情報共有を図るとともに広域調整や検討が必要な課題を抽出し、関係団体と調整・協議を行い、適切な接種体制を構築するため、「新型コロナウイルスワクチン接種体制整備連絡会議」を設置する。

また、市町村が行うワクチン接種を支援するため、対策本部及び地方部に副知事を総括とした「新型コロナウイルス感染症長野県対策本部 ワクチンチーム」を設置する。

〔健康福祉部〕

6 県民の皆様の生活を支え、経済の再生を図るための取組《重点5》

(1) 長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議における取組の共有等

事業継続を支援する「緊急支援フェーズ」、「新しい生活様式」の定着に向けた取組を支援する「適応（With コロナ）フェーズ」、本格的な経済再生に向けた「再生フェーズ（ワクチン等開発後）」ごとの課題や支援策について関係団体とともに共有・検討する。

〔産業労働部〕

(2) 経営を継続し雇用を守る事業者への支援

地域振興局及び労政事務所に設置している「産業・雇用総合サポートセンター」の開設期間を令和3年度末まで延長し、引き続き事業者が必要な支援を受けられるよう相談、書類作成、申請等を支援する。また、長野県よろず支援拠点において、各専門分野のコーディネーターが事業者の相談に応じる。

〔産業労働部〕

(3) 中小企業の持続可能な経営形態への転換を支援

県内中小企業の事業再構築や「新しい生活様式」に対応した低感染リスク型ビジネスに係る取組を支援し、経営基盤強化や持続可能な経営形態への転換を後押しする。

〔産業労働部〕

(4) 失業者等の就労支援

県・市町村・県民連携による「長野県あんしん未来創造基金」を県社会福祉協議会に造成し、新型コロナウイルスの影響による失業者等で、一般の就労支援で就職につながっていない方の就労を支援し、生活資金の確保を図る。

また、「緊急就業支援デスク強化事業（Job サポ）」を継続し、人手不足分野とのマッチングや職業訓練の提案など、引き続き失業者一人ひとりに寄り添った就労支援を実施するとともに、新たに就職困難者専任職員を配置して、地域振興局の求人開拓員や女性就業支援員等と連携した支援体制を確立することにより、離職した子育て中の女性や障がい者などの就労促進を図る。

加えて、引き続きハローワークの求人確保対策本部との連携による求人開拓や「緊急雇用対策助成金」の活用により民間における新たな雇用の創出を促進するほか、雇用過剰企業と人手不足企業との雇用シェアリングの支援を行う。

さらに、ジョブカフェ信州におけるキャリアコンサルティングや職場実習の支援枠を引き続き拡充し、若年者の職業的自立や非正規雇用労働者の正規就労を促進して、安定した雇用に結びつける。

労政事務所において、事業所から休業手当が支給されない場合に労働者が自ら申請できる「新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金」の活用を引き続き支援する。

〔産業労働部〕

(5) コロナは思いやりと支えあいで乗り越える“あかりをともそう”キャンペーン

思いやりと支えあいの心で県民一丸となって新型コロナウイルスを乗り越え、信州版「新たな日常のすゝめ」を実践しながら、地元のお店やサービスを積極的に利用して、地域経済の回復・活性化を図る“信州のがんばるお店応援プロジェクト”を展開する。

〔営業局・各部局〕

(6) 信州地域支えあいキャンペーン

地域住民による旅館・ホテルの利用促進、県産食材や花きの積極的な購入など、各地域から支えあいの輪を広げ、県内経済の再生を促進する。

〔営業局・観光部・農政部〕

(7) 信州の安心なお店応援キャンペーン

県民が安心して飲食店等を利用できる環境づくりを推進するため、「新型コロナ対策推進宣言」のアップグレードにより、「信州の安心なお店」として利用啓発のための情報発信を行うとともに、消費を喚起するプレミアム付きクーポン券を発行し、県内経済の活性化を図る。

〔産業労働部・営業局〕

(8) テイクアウト・デリバリー利用拡大に向けた取組

商工会、商工会議所が実施する利用促進のための取組への支援、県民や経済界への利用拡大を呼びかけるキャンペーンや「オール NAGANO モール」(仮)などにより、利用客が減少している飲食店等を支援する。

〔産業労働部・営業局〕

(9) 特別警報Ⅱ 発出等市町村の地域経済の活性化支援

特別警報Ⅱの発出又は営業時間短縮等の要請のあった市町村が、地域の実情に応じ、地域経済を活性化するために行う事業者支援の取組を支援する。

〔産業労働部〕

(10) 観光産業振興に向けた取組

陽性者数や県内の医療提供体制の状況、国の GoTo トラベルの動向等を注視しながら、県民向け宿泊割などの観光誘客施策を機動的に実施し、観光需要の早期回復を図る。

また、「After コロナ時代を見据えた観光振興方針」において、各地域が目指す方向性として位置付けた「安全・安心な観光地域づくり」、「長期滞在型観光の推進」、「信州リピーターの獲得」の3つの柱に基づき、市町村、観光関係者と一体となり中長期的な視点での観光振興・観光地域づくりに取り組む。

〔観光部〕

(11) 新型コロナウイルス感染症の影響から県民の命と暮らしを守る取組

新型コロナウイルス感染症の影響から県民の命と暮らしを守るため、部局横断で生活者支援や自殺対策の課題等を整理・検討し、市町村等と連携して、支援策の改善等の検討や効果的な情報発信を行う。

特に、厚生労働省が公表した自殺統計によると、令和2年の自殺者数は、長野県では若干減少しているものの全国的には増加しており、予断を許さない状況が

続いていることから、自殺対策を専門に行っている NPO 法人等と連携の上、新型コロナウイルスの感染拡大以降の本県における自殺の特性分析や、関係部署等との情報共有、分析結果に応じた対応等に取り組む。

〔県民文化部・健康福祉部・産業労働部・教育委員会〕

(12) 農家等の経営継続と県産農産物の消費拡大に向けた取組

県産農産物の需給状況、価格動向を注視しながら、国の事業を最大限活用し、高収益作物などへの転換に必要な経費等を支援するなど、農家の営農継続を後押しするとともに、労働力を必要とする経営体への雇用人材確保に向けた支援を強化する。

また、県産米や県産花き等の購入促進の P R や、県産農産物の学校給食への提供、関係団体・事業者と連携した販促キャンペーンなどにより、県産農産物の域内消費の拡大を図る。

〔農政部・営業局・教育委員会〕

(13) 林業事業体の事業継続に向けた取組

林業における雇用の維持を図るため、森林病虫害被害による枯損木の利活用に対する支援や林業労働力のマッチングの仕組みの構築など、林業活動の活性化や林業事業体の事業継続に向けた取組を支援する。

〔林務部〕

(14) 地域の支えあいによる消費の促進

大きな消費の落ち込みの影響を受けている事業者を県民一丸となって応援するとともに、「新しい生活様式」への対応を促進するため、地域の実情に応じて市町村が行う消費喚起の取組を支援する。

〔企画振興部〕

(15) 生活を支える公共交通の確保

交通事業者が行う感染防止対策や新しい生活様式に適応した利用促進の取組、公共交通の安全・安定的な運行の継続等を支援する。

〔企画振興部〕

(16) 相談支援体制の強化等

失業や離職等により生活に困窮している方の住まいの確保や就労に向けた支援を行うため、県が設置する生活就労支援センター「まいさぼ」の人員体制を強化する。

また、「どこに相談したらいいか分からない」、「どんな支援があるか分からない」などの声にお応えし県民の皆様への不安の解消等につなげるための相談を、「新型コロナウイルスお困りごと相談センター」において継続して行う。

さらに、令和3年3月16日に決定された「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」を踏まえ、生活困窮者に対する支援パッケージをまとめ、県民向けにわかりやすい情報発信に取り組む。

〔企画振興部・健康福祉部・県民文化部〕

(17) 生活福祉資金特例貸付の円滑な実施

生活福祉資金特例貸付の受付期間の延長、償還免除要件等について、県ホームページや SNS を通じて、県民への周知を徹底するとともに、特例貸付の円滑な実施のため、長野県社会福祉協議会に対して必要な貸付原資等の補助を行う。

また、償還の負担の軽減を図るため、国の償還免除措置に加え、県独自に償還金の一部を補助することとしており、その実施に向け準備を行う。

〔健康福祉部〕

(18) ひとり親世帯の支援

引き続き保健福祉事務所の母子・父子自立支援員等が相談をお受けする等、困難な状況にあるひとり親世帯の支援を行います。

〔県民文化部〕

(19) 子どもの居場所の支援

With コロナの状況下においても、信州子どもカフェを継続的に運営できるよう、県社会福祉協議会を通じた支援を継続して行う。

〔県民文化部〕

(20) 多言語及び「やさしい日本語」を活用した情報発信の強化

感染防止策や早期受診等呼びかけるため、日本語での情報が届きにくい外国人県民に向け、多言語及び「やさしい日本語」により、市町村や関係団体等を通じ発信する。

また、SNS 等を活用し効果的な情報発信を行う。

〔県民文化部〕

7 誹謗中傷等を抑止し県民の絆を守るための取組《重点6》

(1) 人権への配慮

患者・陽性者、医療機関や福祉施設等に勤務されている方々、交通機関や物流など県民生活の維持に必要な業務に従事されている方々やその家族に対し、人権侵害が起きないように、正確な情報発信や啓発などの取組を行うとともに、感染が拡大している地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々に対する差別や誹謗中傷を行わないよう呼びかける。

また、「新型コロナ誹謗中傷等被害相談窓口」により、誹謗中傷等による被害者を支援する。

〔県民文化部・各部局〕

(2) 誹謗中傷等を抑止し、温かい社会をつくる取組

誹謗中傷等が発生する仕組みや対応についての気づきと示唆を与え、意識変容、行動変容を図って誹謗中傷等を抑止するとともに、陽性者等の気持ちに寄り添い、治療を終えた方等が安心して日常生活に戻ることができる地域・社会をつくる「コロナは思いやりと支えあいで乗り越える“あかりをともしよう”キャンペーン」を、市町村、経済団体等及び県民と一丸となって展開する。

〔県民文化部・各部局〕

8 その他重要な事項

(1) 県立学校についての取扱い

「新型コロナウイルス感染症に係る県立学校の運営ガイドライン」に基づき、地域の感染状況に応じた感染防止策を徹底し、感染リスクを可能な限り低減させるとともに、子どもたちの学びを最大限保障する。

〔教育委員会〕

(2) 県有施設についての取扱い

県有施設（集会施設、展示施設、スポーツ施設、博物館、美術館、図書館等）については、感染防止策の徹底を図りながら運営することを基本とするが、感染の拡大が顕著になった場合には使用停止を検討する。

〔各部局〕

(3) 県主催イベント・行事の実施のための当面の判断基準

県主催イベント・行事については、別添「イベント開催の目安について」に従い実施する。県としては、民間が主催するイベントの参考としていただけるよう、感染防止に最大限の注意を払いながらイベント等を実施することとする。

なお、イベント等の場において濃厚接触者^(※)をできる限り生じさせないようにする（例えば、マスクの常時着用が困難な場合には身体的距離を十分に確保する）とともに、参加者に陽性者が発生した場合に濃厚接触者にかかる調査を円滑に実施できるようにする（接触確認アプリのインストールの義務付け、参加者の連絡先の確認を確実に行う）こと、イベント前後の感染防止についての注意喚起を徹底することとする。

また、集会や会議等の開催に当たっては、年齢や身体の調子等により、多人数が集まる場への参加を控えたい方がいる場合も想定し、予めの意見聴取やリモ-

トによる参加等、直接参加に代わる手段の設定や、不参加も許容されるものであることの周知などを検討する。

急激な感染拡大が生じた場合にあっては、イベント等の中止や施設の閉館等を行う必要があり、そうした事態にも常に備えておくこととする。

※ 濃厚接触者とは

「患者(確定例)」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。）の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

- 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があった者
- 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護もしくは介護していた者
- 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- その他:手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があった者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)

国立感染症研究所 感染症疫学センター

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(令和2年5月29日版)より

〔各部局〕

(4) 民間主催のイベントに対する要請

民間が主催するイベント等については、以下の基準を遵守するよう要請する。

また、イベントを開催する前に参加者へ接触確認アプリのインストールを促すことや、感染拡大防止のため必要に応じて参加者名簿の作成などにより連絡先等を把握することについて、イベント主催者に要請する。

さらに、全国的な人の移動を伴うイベント又は大規模なイベントの開催を予定する場合には、県に事前相談をするよう施設管理者又はイベント主催者に依頼するとともに、感染リスクを低下させるための対策について十分ご検討いただき、それが困難な場合にはイベントの延期や中止を検討するよう依頼する。

また、上記以外の小規模なイベントの開催に当たっても、同様に慎重な検討を行うよう依頼する。

(法第24条第9項)

※ イベント開催の目安

別添「イベント開催の目安について」のとおりとする。

なお、概要は次のとおり。

- 収容率要件と人数上限のいずれか小さい方を限度とする(両方の条件を満たす必要)。
 - ① 収容率要件については、
 - ・ 感染リスクの少ないイベント(クラシック音楽コンサート等)については100%以内
 - ・ その他大声での歓声・声援等が想定されるイベント(ロックコンサート、スポーツイベント等)については50%以内(ただし、異なるグループ(5名以内)間で座席を1席空ければ50%超も可能)
 - ② 人数上限については、5,000人を超え、収容人数の50%までを可とする。

	収容率		人数上限
イベント の類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会 等 ・飲食を伴うが発声がないもの（映画館等）	大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント 等	①収容人数 10,000 人超 ⇒収容人数の 50% ②収容人数 10,000 人以下 ⇒5,000 人 （注）収容率と人数上限でいずれか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。
	100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%以内 <small>（※）</small> （席がない場合は十分な間隔）	

※ただし、異なるグループ（5名以内）間で座席を1席空ければ50%超も可能

〔各部局〕

（5）避難時における新型コロナウイルス感染症対策の取組

市町村と連携した「信州防災逃げ遅れゼロプロジェクト」の一環として、住民が「3密」を避けた多様な方法による避難ができるよう、避難所への避難のほか、知人・親戚宅への避難を検討することの周知、指定避難所以外のホテル・旅館等の避難先の確保などに取り組む。

〔危機管理部・健康福祉部〕

イベント開催の目安について

1 イベント開催の目安

人数上限及び収容率要件による人数のいずれか小さい方を限度とする。

(1) 人数上限の目安

収容定員が設定されている場合、

- ・ 別紙1「イベント開催時の必要な感染防止策」に留意し、開催制限の緩和を適用する場合の条件が担保されている場合、「5,000人又は収容定員の50%のいずれか大きい方」を上限とする
- ・ 別紙1に留意し、開催制限の緩和を適用する場合の条件が担保されていない場合、5,000人を上限とする。

なお、収容定員が設定されていない場合の取扱いは、後記(2)の①及び②における収容定員が設定されていない場合の例によることとする。

(2) 収容率の目安

① 大声での歓声、声援等がないことを前提としうる場合

観客間の集団的な感染が発生していないことが確認されたイベントの形態であることを前提に、次の全てを満たす場合に限り、収容率の上限を100%とする。

- ・ これまでの当該イベントの出演者等による類似のイベントの開催実績において、参加者が歓声、声援等を発し、又は歌唱する等の実態がみられていないこと（開催実績がない場合、類似の出演者によるこれまでのイベントに照らし、観客が歓声、声援等を発し、又は歌唱することが見込まれないこと）。

なお、この要件に該当することについて、イベント主催者において、過去の開催実績に基づく十分な説明が行われない場合は、この要件に該当しないものとして、後記②のとおり取り扱うこと。

- ・ これまでの開催実績を踏まえ、マスクの常時着用、飲食制限等を含め、個別の参加者に対して感染防止対策（別紙1）の徹底が行われること。
- ・ 発声する演者と観客間の距離が適切に保たれている等、感染防止対策が業種別ガイドラインに盛り込まれ、それに則った感染防止対策が実施されること。

具体的な事例等を示すと以下のとおりである。

(参加者の位置が固定され、入退場や区域内の適切な行動確保ができるイベント)

大声での歓声、声援等がないことを前提としうるイベントについては、感染防止策の徹底を前提に、収容定員までの参加人数とする。具体的には、別紙2「各種イベントにおける大声での歓声・声援等がないことを前提としうる／想定されるものの例」の例示を参考とすること。

(参加者が自由に移動できるものの、入退場や区域内の適切な行動確保ができるイベント)

大声での歓声、声援等がないことを前提としうるイベントについては、感染防止策の徹底を前提に 1) 収容定員が設定されている場合は、収容定員までの参加人数とする、2) 収容定員が設定されていない場合は、密が発生しない程度の間隔（最低限人と人が接触しない程度の間隔）を空けることとする。具体的には、別紙 2 の例示を参考とすること。

なお、参加者が自由に移動でき、かつ、入退場時や区域内の適切な行動確保ができないイベントについては、後記 2 によることとする。

(飲食の取扱い)

マスクの常時着用を担保するため、引き続き、食事を伴うイベントについては、「大声での歓声、声援等がないことを前提としうるもの」には該当しないものとして取り扱うこととするが、飲食を伴うがイベント中の発声がないことを前提としうるイベントについて、別紙 3 に記載した条件が全て担保される場合に限り、イベント中の飲食を伴っても「大声での歓声、声援等がないことを前提としうるもの」として取り扱うことができることとする。

② 大声での歓声、声援等が想定される場合等

前記①に該当しないイベントは、②の収容率の目安を適用する。

具体的な事例等を示すと以下のとおりである。

(参加者の位置が固定され、入退場時や区域内の適切な行動確保ができるイベント)

大声での歓声、声援等が想定されるイベントについては、異なるグループ又は個人間では座席を一席は空けることとしつつ、同一グループ（5名以内に限る。）内では座席等の間隔を設ける必要はないこと。すなわち、参加人数は、収容定員の 50%を超えることもありうる。具体的には、別紙 2 の例示を参考とすること。

なお、別紙 1 に留意し、開催制限の緩和を適用する場合の条件が担保されていない場合は次のとおりとする。

- ・屋内、屋外ともに 5,000 人以下。
- ・屋内にあっては収容定員の 50%までの参加人数とする。屋外にあっては人と人との距離を十分に確保できること（できるだけ 2 m）

(参加者が自由に移動できるものの、入退場時や区域内の適切な行動確保ができるイベント)

大声での歓声、声援等が想定されるイベントについては、1) 収容定員が設定されている場合は当該収容定員の 50%までの参加人数とすることとし、2) 収容定員が設定されていない場合は十分な人と人との間隔（1 m）を要することとする。具体的には別紙 2 の例示を参考とすること。

なお、参加者が自由に移動でき、かつ、入退場時や区域内の適切な行動確保ができないイベントについては、後記 2 によることとする。

2 地域の行事、全国的・広域的なお祭り、野外フェス等

祭り、花火大会、野外フェスティバル等については、次のとおりの対応とする。

- (1) 全国的又は広域的な人の移動が見込まれるものや参加者の把握が困難なものについては、引き続き、中止を含めて慎重に検討すること。具体的には、イベントを開催する場
合については、十分な人と人との間隔（1 m）を設けることとし、当該間隔の維持が困
難な場合は、開催について慎重に判断すること。

「十分な人と人との間隔（1 m）」が設けられ、かつ、「当該間隔の維持」が可能である
ものについては、別紙4を参考にすること。

- (2) 地域で行われる祭り等、全国的又は広域的な人の移動が見込まれない行事であって、
参加者がおおよそ把握できるものについては、人数制限が撤廃されていることに留意す
ること。また、引き続き適切な感染防止策（例えば、発熱や感冒症状がある者の参加自
粛、三密回避、十分な人と人との間隔（1 m）の確保、行事の前後における三密の生ず
る交流の自粛、手指の消毒、マスクの着用等）を講ずるとともに、イベントを開催する
前に、イベント参加者に対し厚生労働省から提供されている接触確認アプリ（COCOA）
や各地域で取り組まれている接触確認アプリ活用の呼びかけや、感染拡大防止のための
イベント参加者の連絡先等の把握を行うこと。

イベント開催時の必要な感染防止策①

(1) 徹底した感染防止等（収容率50%を超える催物を開催するための前提）

①	マスク常時着用の担保	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用状況を確認し、個別に注意等を行い、マスクの常時着用を求める ※マスクを持参していない者がいた場合は主催者側で配布・販売を行い、マスク100%を担保
②	大声を出さないことの担保	<ul style="list-style-type: none"> ・大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの ※隣席の者との日常会話程度は可（マスクの着用が前提） ※演者が歌唱等を行う場合、舞台から観客まで一定の距離を確保（最低2m）

(2) 基本的な感染防止等

③	①～②の奨励	<ul style="list-style-type: none"> ・①～②は、イベントの性質に応じて可能な限り実行（ガイドラインで定める） ※マスク着用状況が確認でき、着用していない場合は個別に注意等を行うこと ※大声を出す者がいた場合等、個別に注意等を行うこと（例：スポーツイベント等ではラッパ等の鳴り物を禁止すること等）
④	手洗	<ul style="list-style-type: none"> ・こまめな手洗の奨励
⑤	消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・主催者側による施設内（出入口、トイレ、ウイルスが付着した可能性のある場所等）のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒
⑥	換気	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等を遵守した空調設備の設置、こまめな換気
⑦	密集の回避	<ul style="list-style-type: none"> ・入退場時の密集回避（時間差入退場等）、待合場所等の密集回避 ※必要に応じ人員の配置、導線の確保等の体制を構築するとともに、入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はそのキャパシティに応じ、収容人数を制限
⑧	身体的距離の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・大声を伴う可能性のあるイベントでは隣席との身体的距離の確保。具体的には、同一の観客グループ間（5名以内に限る。）では座席を空けず、グループ間は1席（立席の場合1m）空ける ・演者が発声する場合には、舞台から観客の間隔を2m確保 ・混雑時の身体的距離を確保した誘導、密にならない程度の間隔（最低限人と人とが触れ合わない程度の間隔）

(2) 基本的な感染防止等 (続き)

⑨	飲食の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限 ・ 休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底 ・ 過度な飲酒の自粛 ・ 食事は長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、収容率が50%を超える場合、飲食可能エリア以外（例：観客席等）は原則自粛 （発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保、会話が想定される場合の飲食禁止、十分な換気等、一定要件を満たす場合に限り、食事可。）
⑩	参加者の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入場時の検温、入場を断った際の払い戻し措置 <p>※ただし、発熱者・有症状者の入場は断る等のルールをイベント開催前に明確に規定し、当該規定を十分周知している場合は払い戻し不要。</p>
⑪	参加者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・ 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの奨励 <p>※アプリのQRコードを入口に掲示すること等による具体的な促進措置の導入</p>
⑫	演者の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有症状者は出演・練習を控える ・ 演者・選手等と観客が催物前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じるとともに、接触が防止できないおそれがあるイベントについては開催を見合わせる ・ 合唱等、声を発出する演者間での感染リスクへの対処
⑬	催物前後の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント前後の感染防止の注意喚起 <p>※可能な限り、予約システム、デジタル技術等の活用により分散利用を促進</p>
⑭	ガイドライン遵守の旨の公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主催者及び施設管理者が、業種別ガイドラインに従った取組を行う旨、HP等で公表

(3) イベント開催の共通の前提

⑮	入退場やエリア内の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域的なこと等により、入退場や区域内の行動管理ができないものは開催を慎重に検討 <p>※来場者の区画を限定、管理した花火大会などは可。具体的には、①身体的距離の確保、②密集の回避、③飲食制限、④大声禁止、⑤催物前後の行動管理、⑥連絡先の把握等を担保することが求められる</p>
⑯	地域の感染状況に応じた対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模イベントは、事前に収容率制限等も含めて都道府県と相談 ・ 地域の感染状況の変化があった場合は柔軟に対応

※上記のうち、基本的な感染防止等が徹底されていない場合、従来の目安（人数上限5,000人又は収容率要件50%のいずれか小さいほう）を原則として、各都道府県が個別のイベント開催について適切に判断すること。

各種イベントにおける大声での歓声・声援等がないことを前提としうる／想定されるものの例

大声での歓声・声援等がないことを前提としうるものの例	大声での歓声・声援等が想定されるものの例
音楽	音楽
クラシック音楽（交響曲、管弦楽曲、協奏曲、室内楽曲、器楽曲、声楽曲等）、歌劇、楽劇、合唱、ジャズ、吹奏楽、民族音楽、歌謡曲等のコンサート	ロックコンサート、ポップコンサート 等
演劇等	スポーツイベント
現代演劇、児童演劇、人形劇、ミュージカル、読み聞かせ、手話パフォーマンス 等	サッカー、野球、大相撲 等
舞踊	公営競技
バレエ、現代舞踊、民族舞踊 等	競馬、競輪、競艇、オートレース
伝統芸能	公演
雅楽、能楽、文楽・人形浄瑠璃、歌舞伎、組踊、邦舞 等	キャラクターショー、親子会公演 等
芸能・演芸	ライブハウス・ナイトクラブ
講談、落語、浪曲、漫談、漫才、奇術 等	ライブハウス・ナイトクラブにおける各種イベント
公演・式典	※遊園地（いわゆる絶叫系のアトラクション）についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ
各種講演会、説明会、ワークショップ、各種教室、行政主催イベント、タウンミーティング、入学式・卒業式、成人式、入社式 等	
展示会	
各種展示会、商談会、各種ショー	
※映画館、美術館、博物館、動植物園、水族館、遊園地等についても同様の考え方を適用することとし、関係業界における感染拡大予防ガイドライン改訂を呼びかけ	

(注) ・上記は例示であり、実際のイベントが上のいずれに該当するかについては、大声での歓声・声援等が想定されるか否かを個別具体的に判断する必要がある。
・イベント中（休憩時間やイベント前後を含む。以下同じ。）の食事については業種別ガイドラインで制限。また、イベント中の食事を伴うものについては、「大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの」として取り扱わない。

○ 今後、必要な感染防止策に加え、下記の条件がすべて担保される場合には、イベント中の発声がないことを前提にしうる催物に限定して、収容率を**100%**以内にする事ができることとする。

具体的な条件（感染防止策）

①	食事時以外のマスク着用厳守	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入場時に着用を確認し、必要に応じマスクの配布、販売を実施すること ・ イベント前に飲食時以外のマスク着用徹底を動画上映・アナウンス等で周知すること ・ イベント中の適切な監視体制を構築し、確実なマスク着用を求めること ・ 着用状況を踏まえ、必要に応じ一層の周知を図る
②	会話が想定される場合の飲食禁止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば、映画の場合は、発声が想定される場面（例：上映前後・休憩中のシアター内等）での飲食禁止 ・ その他の催物についても、上記の要件に照らし、会話の有無を判断し、会話があり得る場面では飲食禁止を徹底
③	十分な換気	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二酸化炭素濃度1000ppm以下かつ二酸化炭素濃度測定機器等で当該基準を遵守していることが確認できること、または機械換気設備による換気量が30m³/時/人以上に設定されておりかつ当該換気量が実際に確保されていること（野外的場合は確認を要しない）
④	連絡先の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・ 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの導入に向けた具体的措置の徹底 ※アプリのQRコードを入口に掲示すること等
⑤	食事時間の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長時間の飲食が想定されうる場合は、マスクを外す時間をなるべく短くするため、食事時間短縮のための措置を講ずるよう努めること

野外フェス等における感染防止策

○これまで、全国的・広域的なお祭り、野外フェス等を開催する場合については、「十分な人と人との間隔（1 m）を設けるよう促すこととし、当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断すること」とされていたが、必要な感染防止策に加え、下記の条件がすべて担保される場合には、入退場や区域内の行動管理が適切にできるものについて、「十分な人と人との間隔が設ける」ことに該当し、開催可能と明確化。

具体的な条件（感染防止策）

①	身体的距離の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 移動時の適切な対人距離の確保（誘導人員の配置等） ・ 区画あたりの人数制限、ビニールシート等を用いた適切な対人距離の確保
②	密集の回避	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定点カメラ・デジタル技術等による混雑状況のモニタリング・発信 ・ 誘導人員の配置 ・ 時差・分散措置を講じた入退場
③	飲食制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限 ・ 休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底 ・ 過度な飲酒の自粛
④	大声を出さないことの担保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの。
⑤	催物前後の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント前後の感染防止の注意喚起 * 可能な限り、予約システム、デジタル技術等の活用により分散利用を促進
⑥	連絡先の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・ 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの導入に向けた具体的措置の徹底 ※アプリのQRコードを入口に掲示すること等

新型コロナウイルス感染症対策・長野県の基本的対処方針（改正案）

令和 2 年 3 月 31 日（令和 3 年 3 月 23 日改正）

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部決定

新型コロナウイルス感染症について、国内においては、感染経路が分からない患者数が増加する地域が発生し、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 2 項の規定により読み替えて適用する同法第 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、法第 15 条に基づく政府対策本部が設置された。これを受けて、同日、新型コロナウイルス感染症長野県対策本部を設置したところである。

県民の生命を守るためには、陽性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。

長野県では、関係機関の連携・協力により、24 時間体制の相談体制を整備し、検査施設を増やすなど検査体制を拡充する中で、患者の早期発見、早期対応に努めるとともに、受入可能病床や宿泊療養施設の拡充等により患者の受入体制の整備を進めてきた。また、県独自の感染警戒レベルに応じた対策の強化や県民に対する様々な感染拡大防止の呼びかけを実施してきた。

しかしながら、県内においても、新型コロナウイルス感染症陽性者の集団発生が複数認められるなど、リスクの高い事例が発生している。このため、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、感染経路の不明な患者やクラスター（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、爆発的な感染拡大を防止し、陽性者、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不可欠である。

また、必要に応じ、外出や感染拡大地域への往来等の自粛の要請など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、クラスター等の発生を抑えるためにも、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、県内で陽性者数が急増した場合に備え、重症者対策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。

政府の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、令和2年4月7日に法第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された。

4月16日には、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され、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された。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が縮小されていった。

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、全国の新規報告数は、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、神奈川県とされた。

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が行われた。

令和3年2月2日には、感染状況等について分析・評価が行われ、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域が埼玉県、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都府県に変更されるとともに、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された。

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、感染状況等について分析・評価が行われ、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された。

令和 3 年 3 月 5 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、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 都県が緊急事態措置区域とされ、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された。

その後、令和 3 年 3 月 18 日に、感染状況等について分析・評価が行われ、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された。

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された。

この基本的対処方針は、県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、県や市町村、医療関係者、専門家、事業者を含む県民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めるべく、今後講じるべき対策を整理し、国の定める法第 18 条第 1 項に規定する政府基本的対処方針を踏まえ、長野県としての対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものであり、長野県新型コロナウイルス感染症等対策条例（令和 2 年長野県条例第 25 号）第 4 条に基づく基本的方針である。

1 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

長野県の感染状況については、令和 2 年 2 月 25 日に初めての感染例が確認された後、令和 3 年 3 月 22 日までに 2,552 人の陽性者、41 人の死亡者が確認されている。

全国では、令和 2 年 1 月 15 日に最初の陽性者が確認された後、令和 3 年 3 月 16 日までに、合計 447,409 人の陽性者、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、政府基本的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」と位置付けて対策が促されてきた。

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

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都道府県とされた。）として感染拡大の防止に向けた取組が進められてきた。

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、国において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された。

また、5月21日には、同様に、国において分析・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ることとされた。

その後、5月25日に改めて国におい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、全国では、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、国及び都道府県、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された。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、国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こととされた。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こととされた。

（緊急事態宣言発出の考え方）

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

（緊急事態宣言解除の考え方）

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

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

8月28日には政府対策本部において、「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・拡充することとされた。

夏以降、減少に転じた全国における新規報告数は、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、国と都道府県等が密接に連携しながら、対策が講じられた。

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が行われた。

令和3年2月2日には、感染状況等について分析・評価が行われ、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域が埼玉県、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都府県に変更されるとともに、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された。

令和3年2月26日には、感染状況等について分析・評価が行われ、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された。

令和3年3月5日には、感染状況等について分析・評価が行われ、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された。

その後、令和3年3月18日に、感染状況等について分析・評価が行われ、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された。

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された。

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こととされた。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、国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こととされた。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

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

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。

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

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、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、「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）の改正が行われるとともに、全国で接種に向けた必要な準備が進められている。

2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、2月17日から国による医療従事者向け先行接種が開始された。県内においても3月5日から医療従事者向け優先接種を開始するとともに、4月12日からの高齢者向け優先接種に向けて準備が進められている。

また、アストラゼネカ社のワクチンについて2月5日に、モデルナ社のワクチンについて3月5日に薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性等について審査が行われているところである。

2 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

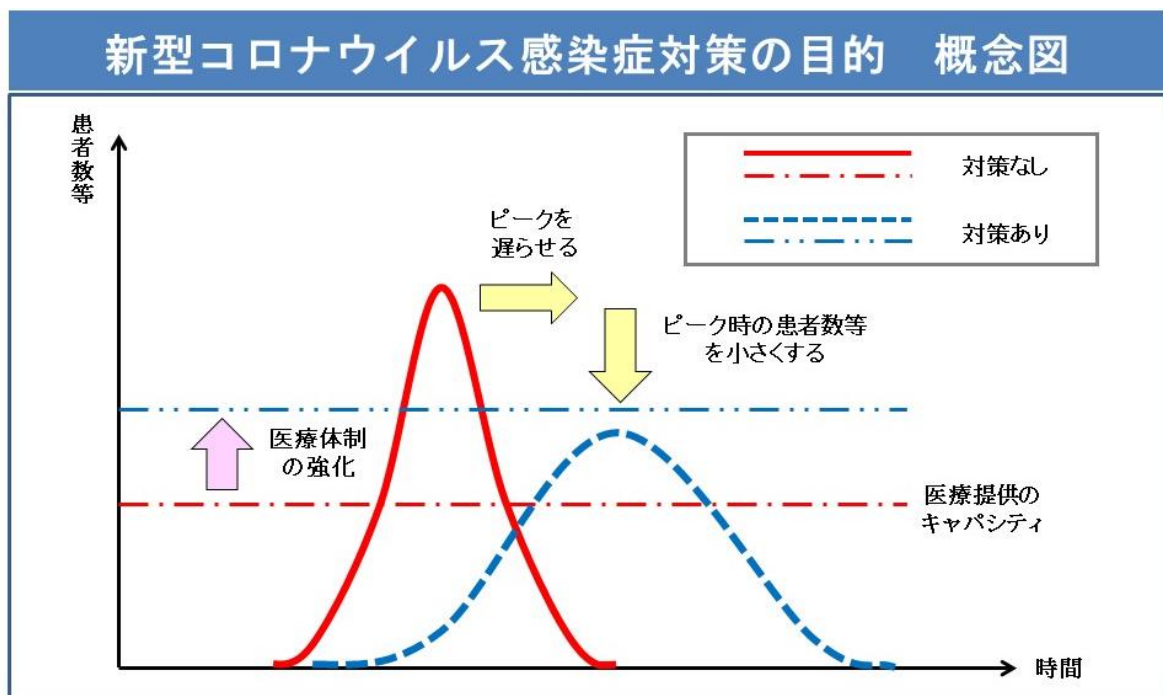
県民の行動変容を促進するための呼びかけやクラスターの早期発見、早期対応に努めることにより、流行のピークを遅らせ、可能な限り重症者の発生を減らす

とともに、医療提供体制の崩壊を防止し、もって県民の生命と健康を守ることを目標とする。

この目標を達成するため、

- ①感染拡大のスピードを抑制する。
- ②医療提供体制を強化する。
- ③重症化しやすい方を守る。
- ④医療関係者を守り、確保する。

の4点を最重点とし、可能な限りの措置を講じ、県民一丸となって対策を進めていく。



また、県民生活や地域経済に大きな影響が生じていることから、社会・経済に与える影響が最小になるよう、必要な対応を強化する。

具体的には、次のとおり対策を実施する。

- ・ 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。
- ・ 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、積極的な検査、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。
- ・ 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、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン（以下「業種別ガイドライン」という。）等の実践と科学的知見等に基づく進化を促す。

- ・ 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。
- ・ 感染の再拡大が認められる場合には、国と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など、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ・ なお、国内、県内における感染拡大の状況等に応じ、常に臨機応変の対応を行っていく。県内の各地域においても、感染経路が特定できない患者や集団的な発生、またこれらの増加など、状況が変わっていくことが予想されるため、その時点のレベルに応じた対策を講じていくことが必要である。

3 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) 実施体制

ア 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部（県対策本部）

- ・ 県対策本部は、新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ総合的に推進し、県民の健康被害の防止及び社会機能維持を図る。
- ・ 政府により緊急事態宣言が行われた場合には、法に基づき必要な措置を講じる。

(ア) 構成

- ・ 本部長：知事
- ・ 副本部長：副知事
- ・ 構成員：教育長、警察本部長、危機管理監・各部局長
- ・ 事務局：危機管理部・健康福祉部

(イ) 所管事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握に関すること
- ・ 県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大抑制対策と予防対策に関すること
- ・ 県内における新型コロナウイルス感染症に関する適切な医療の提供に関すること
- ・ 県内発生時における社会機能維持に関すること
- ・ 国、市町村、関係機関との連絡調整に関すること

- ・ 県民に対する正確な情報の提供に関すること
- ・ その他県対策本部の設置目的を達成するために必要なこと

イ 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部地方部（地方部）

地方部は、所管する地域における新型コロナウイルス感染症対策の円滑、適切な実施を図る。

（ア）構成

- ・ 地方部長：地域振興局長
- ・ 副地方部長：地域振興局副局長、保健福祉事務所長、建設事務所長、警察署長、その他
- ・ 構成員：担当課長等
- ・ 事務局：地域振興局

（イ）所管事項

- ・ 県対策本部の方針に基づき、医療の確保、感染拡大抑制に必要な措置及びその他危機管理と感染防止に必要な事項等について、地方部ごとの判断及び対応を行う。また、市町村及び関係機関へ速やかに情報を伝達し、市町村及び関係機関における危機管理体制の立ち上げを要請するとともに、連絡体制を確認する。
- ・ 連絡調整のため必要のある場合は、市町村及び関係機関に対して地方部の会議に出席を求め、又は市町村及び関係機関との協議会を設置するなど、体制を整備する。

ウ 長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

- ・ 専門的知見を踏まえた新型コロナウイルス感染症対策を進めるため、医学・公衆衛生分野の専門家等で構成される長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会を開催し、意見を聴く。

（ア）構成

- ・ 学識経験者（医学・公衆衛生分野）、医療関係者
- ・ 事務局：危機管理部・健康福祉部

（イ）目的

- ・ 県が迅速かつ的確な新型コロナウイルス感染症対策を講じるため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

エ 生活経済対策有識者懇談会

- ・ 新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響の最小化を図るため、幅広い分野に関する有識者や市町村関係者等で構成される有識者懇談会を開催し、意見を聴く。

(ア) 構成

- ・ 法律、県民生活、経済等の幅広い分野に関する有識者、市町村関係者等
- ・ 事務局：危機管理部

(イ) 目的

- ・ 新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響について把握するとともに、その影響の最小化を図るため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

(2) 情報提供・共有

ア 考え方

- ・ 危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に適切に判断し行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の間でのコミュニケーションを円滑に行う。
- ・ 県民が情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるため、外国人県民、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

イ 具体的な取組

- ① 県は、以下の点について、県民の共感が得られるようなメッセージを発出する。また、正確で分かりやすい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。情報の提供に当たっては、感染防止に資する正しい情報が広く県民に伝わるよう、報道機関に対して協力を要請する。
 - ・ 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
 - ・ 医療提供体制及び検査体制に関するわかりやすい形での情報提供
 - ・ 「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ことの呼びかけ
- ・ 「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、感染リスクを下げる会食の工夫（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の呼びかけ
- ・ 風邪症状等体調不良が見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、発熱等の風邪症状がある際に医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが必要であることの呼びかけ
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方のわかりやすい周知
- ・ 陽性者・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
- ・ 県民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び過度の買いだめ等の防止）の呼びかけ
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19Contact-Confirming Application:COCOA）のインストール等の呼びかけ

など

- ② 県は、感染の拡大を防止するため、感染症患者の確認事例について迅速かつ正確に情報を公開する。ただし、陽性者の特定につながる個人情報の保護や、風評被害の防止の観点から、感染の防止のため公開が必要ではない情報については、慎重に対応する。
- ③ 県は、県ホームページのほか、テレビ、ラジオ、SNS、動画サイトなど様々な媒体を活用した積極的な広報を実施し、県内での感染拡大防止に資する。
- ④ 県は、県民からの相談に対応するため、県庁及び保健所（保健福祉事務所）に相談窓口を設置し、感染局面の進行に応じて体制を充実・強化する。また、

県は、市町村に対し、相談窓口体制の充実・強化を要請する。

- ⑤ 県は、企業や大学等と連携し、海外からの帰国者や渡航を計画している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 日間の外出自粛等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑥ 県は、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、県民に還元するよう努める。
- ⑦ 今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が、国においては行政文書の管理に関するガイドラインの「歴史的緊急事態」に該当することとされたことを踏まえ、県は正確な記録を行うとともに公文書として適切に管理・保存する。

(3) サーベイランス・情報収集

ア 考え方

- ・ 対策を適時適切に実施するためには、新型コロナウイルス感染症に関する様々な情報を系統的に収集・分析して判断につなげるとともに、その結果を関係者や県民に迅速かつ定期的に還元することが重要である。
- ・ 患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。なお、感染の拡大が進行した局面において、患者の全数把握の意義が低下し、医療機関等の負担が過大となる場合においては、入院患者及び死亡者に関する情報収集に重点を置くことも検討する。

イ 具体的な取組

- ① 県は、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 県は、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る。
- ③ 県は、関係団体と連携して外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ④ 県は、PCR 検査等の実施体制の把握・調整等を図り、大学や民間検査会

社等を活用して実施体制を強化する。また、PCR検査等の実施人数や陽性者数等の結果を定期的に公表する。

- ⑤ 県は、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。
- ⑥ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。
- ⑦ 県は、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、国基準にとらわれることなく必要なスクリーニング検査を実施する。さらに、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。
- ⑧ 県は、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、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

(4) まん延防止

ア 考え方

- ・ 流行のピークをできるだけ遅らせ、体制整備を図るための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時においては、軽症者の宿泊施設等での療養により受診患者数等を減少させて、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲に収める。
- ・ 感染が急速に拡大するおそれが生じた場合には、県民の行動変容を促すため、外出自粛の要請等の接触機会の低減のための取組を行う。
- ・ まん延防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、国や他の都道府県とも情報を共有しながら対策の実施や縮小・中止を検討していく。

イ 具体的な取組

- ① 県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、県民や事業者に対して、以下の取組を行う。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、外出の自粛、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。

(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、県民や事業者に周知する。
- ・ 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。

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。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。

- ・ 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。
- ・ 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、必要に応じて、国と連携して、外出の自粛に関して速やかに県民に対して必要な協力の要請等を行う。

(イベント等の開催)

- ・ イベント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。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業種別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。

また、イベント等の態様(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。

イベント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」、イベント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。

- ・ 感染拡大の兆候やイベント等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、イベント等の無観客化、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。

(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。
- ・ 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。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。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。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。

(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。
- ・ 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、国と連携して、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。

- ② 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、県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。
- ③ 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、分科会提言等を踏まえ、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。
- ④ 県は、①、③の取組を行うに当たっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

- ⑤ 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こととする。
- ⑥ 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陽性者情報について速やかに情報共有を行う。
- ⑦ 県は、市町村に対し、保育所や放課後児童クラブ等については、感染症対策（手洗い、消毒、こまめな換気等）を徹底して運営するよう要請する。
なお、県は、今後の感染状況に応じて、保育の提供に対する考え方を示す。
- ⑧ 県は、関係機関と連携し、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。
- ・ 県内の卸業者等と連携して、計画的で円滑なワクチン流通が可能となるよう体制を構築する。
 - ・ 市町村及び地域の医療関係団体等と連携して、接種順位の上位となる医療従事者等への接種の実施体制の構築及び調整を行う。
 - ・ 複数市町村にまたがる調整事項が生じた場合には、必要に応じて助言を行い調整する。また、接種実施医療機関等の確保等、市町村における新型コロナワクチンの円滑な接種について、必要な協力を行う。
 - ・ 接種後の副反応に係る相談といった市町村で対応が困難な医学的知見が必要となる専門的な相談等を県民から受け付ける体制を確保する。
 - ・ 県民にワクチン接種に係る情報を的確に提供し、幅広く予防接種の理解を得るとともに、県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。
- ⑨ 県は、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。
- ⑩ 県は、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、県は学会・関係団体

等の外部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、他の都道府県等と連携し、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。

- ⑪ 県は、クラスター対策を抜本的に強化するため、保健所の体制強化に迅速に取り組む。さらに、県はクラスターの発見に資するよう都道府県間の情報共有に努める。
- ⑫ 県は、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、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。
 - ・ 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。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある外国人県民を支援する観点から、国及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築する。
- ⑬ 県は、緊急事態措置の実施にあたっては、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。
- ⑭ 県は、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。
- ⑮ 県は、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自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

（５）医療

ア 考え方

- ・ 健康被害を最小限にとどめるとともに、それを通じて社会・経済活動への影響の最小化を図る。
- ・ 感染が急速に拡大及びまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を構築する。
- ・ 医療機関、医療団体や市町村など、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。重症患者を受け入れられる医療機関の拡大を図るとともに、中・軽症者に対応する医療機関を増やしていく。また、患者の大幅増加などに備え、無症状者、軽症者が宿泊施設や自宅で療養するための体制を確保する。
- ・ 感染が急速に拡大又はまん延した場合には、二次医療圏を単位とする外来診療（一次医療）及び入院診療（二次医療）の体制に加え、さらに専門的な医療を必要とする患者のために地域を越えた県単位の診療（三次医療）の体制を確保し、それぞれの役割分担を明確にする。

イ 具体的な取組

- 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、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 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。

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。

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。

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。

さらに、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検討する。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ国と協議し、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。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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、厚生労働省と連携して病床・宿泊療養施設確保計画を見直す。
- ・ 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。
- ・ 長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部を通じ、県内の受入医療機関や病床の確保、患者の受入れや搬送の調整など、必要な医療提供体制を整備するとともに、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。
- ・ 自宅療養者等について、健康状態を的確に把握できるようパルスオキシメーター等を確保する。
- ・ 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がい者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、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。
- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、広域的な患者の受入れ体制を

確保する。

- ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ リハビリが必要な高齢者などの患者については、回復後、一般病床や他の医療機関等への転出を促すよう取り組む。
- 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、県は、厚生労働省と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。
 - ・ 県は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（外来・検査センター）の設置を行う。
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。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。
 - ・ 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外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行う。
 - ・ 重症化しやすい方が来院するがん医療機関、透析医療機関及び産科医療機関等は、常に必要とされる医療の継続の観点から、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について、地域の実情に合わせて対応を検討する。
- 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、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 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。
 - ・ 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。

- ④ 医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、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。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の活用を進める。
- ⑤ 医療物資の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 医療提供体制を支える医療機器、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。また、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。
 - ・ 特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR等検査や入院の受け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。
- 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、県は、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対して、
 - ▶ 医療、施設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、患者や利用者等の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、患者や利用者等の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 県は、陽性者と非陽性者の空間を分けることなどを含む感染防止策のさら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、陽性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。

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。

また、県は、高齢者施設等において陽性者が一例でも確認された場合に、必要に応じて感染制御・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、高齢者施設等においては、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 この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、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対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、産後の生活を送ることができるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施する。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促進する。

- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種法に基づく定期の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。

- ・ 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する。

(6) 経済・雇用対策

感染症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いく。

県は、国が行う経済対策を積極的に活用し、各施策を迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。

また、事態の収束までの期間と拡がり、県内経済や県民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

こうした取組を、長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議において関係団体とともに共有・検討する。

(7) その他重要な留意事項

ア 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

① 県は、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、陽性者やその家族、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、法第13条第2項の規定等を踏まえ、陽性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、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。
- ・ 陽性者やその家族、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、国による支援、SNSの活用等により強化する。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、幅広く周知する。
- ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、陽性者等を温かく見守るべきこと等を発信する。

② 県は、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、県民への啓発等、必要な取組を実施する。

③ 県は、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 県及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、県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、慎重に行うこととする。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、女性や障がい者等に与える影響に十分配慮して実施する。
- ⑤ 県は、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
- ⑥ 県は、県民が生活を営む上で欠かすことのできない公共交通機関や運送業、小売業等の関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑦ 県は、感染が拡大している地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々等が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑧ 県は、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等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

イ 物資・資材の供給

- ① 県は、県民に対し、食料品、生活必需品、衛生用品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。
- ② 県は、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。
- ③ 県は、市町村や関係団体と連携し、不足している医療機関等にマスク及

び個人防護具を配布する。

ウ 関係機関との連携の推進

- ① 県は、他都道府県や市町村との連携を強化し、対策を効果的に推進する。
- ② 県は、対策の推進に当たって、国が必要な措置を迅速に講じるよう、他都道府県等と連携して随時国に対する要望を行う。
- ③ 県は、感染症対策を行う健康福祉部及び危機管理事象に対応し、対策の総括を行う危機管理部を中心に、全ての部局が有機的に連携して対策に当たる。なお、部を越えて行う取組を円滑に進めるために、対策本部の下にチームを設置して迅速な対応を行う。
- ④ 県は、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。
- ⑤ 県は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、あらかじめ国と協議し、迅速な情報共有を行う。

エ 社会機能の維持

- ① 県、市町村、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陽性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 県、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、県民生活や県内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 県は、指定公共機関及び指定地方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 県は、県民生活や県内経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者が、事業の継続を図るために必要に応じて支援を行う。
- ⑤ 県警察本部は、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。

オ その他

県は、基本的対処方針を変更するにあたっては、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、あらかじめ、市町村の長を代表する者及び新型コロナウイルス感染症等に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴いた上で、臨機応変に対応する。

新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了

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18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、国民の共感を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します。
 - ・ 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：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
- ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
- ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
- ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国

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

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

(2) サーベイランス・情報収集

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

これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、PCR検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。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、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

2) 催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4) 職場への出勤等

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

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

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

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

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

5) 学校等の取扱い

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

な学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態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（C O C O A）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（H E R - S Y S）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

12) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧の説明する。
- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、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・生活をしっかりと守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感

染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

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

しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

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

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

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

2) 物資・資材等の供給

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

3) 関係機関との連携の推進

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

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

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

4) 社会機能の維持

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

の影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

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

6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の

実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

1. 医療体制の維持

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

2. 支援が必要な方々の保護の継続

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

3. 国民の安定的な生活の確保

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

4. 社会の安定の維持

- ・ 社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。
- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

5. その他

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

上田圏域に「新型コロナウイルス警報」を発出します（案）

令和3年3月23日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部長

1 趣旨

上田圏域については、3月20日に感染警戒レベルを2に引き上げ、「新型コロナウイルス注意報」を発出したところですが、その後も陽性者の確認が相次いでおり、直近1週間（3月16日～22日）の人口10万人当たり新規陽性者数は9.37人となっています。

これは、県独自の感染警戒レベルにおいて、圏域をレベル3に引き上げる目安となる基準に該当し、また、集団的な感染などのリスクの高い事例が発生しており、感染の拡大に警戒が必要な状態であると認められます。

したがって、上田圏域の感染警戒レベルを3に引き上げ、「新型コロナウイルス警報」を発出します。

なお、レベル3は、徹底的な感染防止策を講じつつ、社会経済活動との両立を図るために全力を尽くしていく段階です。そのため、過度に活動自粛を求めるのではなく、県としての感染症対策を強化することにより対応してまいります。

2 上田圏域における県の対策の強化

上田圏域における感染の拡大を防ぐため、県として実施する感染症対策を次のとおり強化します。上田圏域にお住まいの皆様、事業者の皆様は、対策の実施にご協力いただくようお願いいたします。

- ① クラスター対策チームを派遣し、感染拡大を防止します
- ② 積極的な検査を実施します
- ③ 事業者感染拡大予防ガイドラインの遵守を強力に働きかけます
- ④ 市町村と連携して、会食時の注意事項などの感染防止のための情報発信を強化します

① クラスター対策チームを派遣し、感染拡大を防止します

感染が発生した施設等へ医師をリーダーとするクラスター対策チーム（CCT-Nagano）を派遣し、感染の封じ込めを図ります。

② 積極的な検査を実施します

疫学調査に基づき、感染事例に係る濃厚接触者の把握と全員検査に加え、接触者についても幅広く検査対象として積極的に検査を実施します。

③ 事業者感染拡大予防ガイドラインの遵守を強力に働きかけます

新型コロナウイルス感染症対策本部地方部のガイドライン周知・推進チームにより、個々の事業者、店舗へのガイドラインのさらなる周知や支援策の紹介を行います。

④ 市町村と連携して、会食時の注意事項などの感染防止のための情報発信を強化します

会食など様々な場面における、「うつらない」（自分を守る）、「うつさない」（周囲を守る）、「ひろげない」（地域を守る）ための行動について、住民の皆様に関心を持っていただくように、市町村と連携して発信を強化します。

3 感染拡大防止のお願い

これ以上の感染拡大を防ぐため、上田圏域にお住まいの皆様、訪問される皆様、事業者の皆様は、別紙「年度末・年度始めを迎えるに当たっての知事メッセージ」に沿った対応を取り、「信州版“新たな会食”のすゝめ」の遵守を徹底してください。とりわけ、高齢者の皆様や基礎疾患をお持ちの皆様は、密な室内での大人数・長時間の会食など、リスクの高い行動を控えていただくようお願いいたします。

年度末・年度始め（3/20～4/9）を迎えるに 当たっての知事メッセージ（3月15日時点）

別紙

下線部は追加及び修正

年度末・年度始め（3/20～4/9）は日頃会わない方との接触機会が増える時期であり、感染拡大を抑制するため、この期間を「**感染対策強化期間**」とします。県民及び事業者等の皆様は、以下の点について遵守していただくとともに帰省・旅行、会食・会合、会議・休暇などの「**分散化**」・「**小規模化**」・「**遠隔（リモート）化**」にご協力をお願いします。

1 地域間の往来（出張、旅行、帰省など）についてのお願い

- 県外への訪問に当たっては、感染・伝播性の高い変異株が国内でも確認されていることから、**基本的な感染防止策の徹底**や**大人数での会食等リスクが高い行動を控える**などの慎重な行動をお願いします。こうした対応が難しい場合は、訪問の中止・延期を含めて慎重な判断をお願いします。
なお、期間中に顕著に感染拡大が生じた地域については、県からお知らせいたしますので、**その場合はできるだけ訪問を控えてください。**
- 進学・就職・帰省等により本県に来訪される方は、人の流れを分散するため、**感染対策強化期間**をなるべく避けるように検討してください。
来訪される場合、**来訪前2週間**は、**健康観察**を行い、**大人数での会食等リスクが高い行動を控えてください。**

2 日常生活でのお願い

- **人と接する際のマスクの着用、風邪症状等がある場合は外出しない、体調がよくなって2日以内は外出を控える**などの対策を改めて徹底してください。
- 会食を実施する場合は、信州版「**“新たな会食”のすゝめ**」を遵守し、**それが困難な場合は会食を控えてください。**特に密な室内での**大人数**（概ね1メートルの距離が取れない程度の人数）・**長時間**（概ね2時間超）とならないように留意してください。
- 会食を行う機会が増える時期ですが、**屋内外を問わず、これまで一緒に生活・勤務していなかった人との会食はできるだけ控えてください。**

3 事業者・大学など高等教育機関の皆様へのお願い

- **入社式・入学式**を行う場合は、感染リスクを低下させるための対策について十分ご検討ください。
また、可能な場合は、転勤・引っ越しの時期についても**感染対策強化期間**を避け、できるだけ分散化させるよう検討してください。
- 転勤・入学などにより感染拡大地域から転入される方に対しては、**転入前2週間**は、**健康観察**を行い、**大人数での会食等リスクが高い行動を控えていただく**よう呼びかけてください。

差別や誹謗中傷は行わず、県民お一人おひとりが
「思いやり」の心を持ち「**支え合い**」の輪を広げましょう

令和3年3月15日
長野県知事 阿部 守一

信州版 “新たな会食” のすゝめ

地域のお店での会食は、①職場の同僚や仲間とのコミュニケーションの場 ②家族のお祝いや思い出の場 ③地域コミュニティの絆を深める場 ④美味しい料理と心温まるサービスに癒されたり、ストレス発散できる場など、私たちの社会生活や日常生活に潤いをもたらす不可欠なものです。

長野県では、すべての人に安心して飲食を楽しんでいただくため、会食の際に気をつけていただきたいことを「新たな会食」のすゝめにまとめました。お一人で利用される場合も、実践してみてください。

「新しい日常」にマッチした会食スタイルをすすめ、地域でがんばるお店を応援しましょう！

感染防止の3つの基本

① 人と人との距離の確保

- 人と人との間は1m以上空けるなど、相互に飛沫を避けよう
- おしゃべりするときは飛沫防止パネル越しか、できるだけ真正面は避けよう



② マスクの着用

- 会食前後のマスクの着用と咳エチケットを徹底しよう
- 会食中も状況に応じて適時マスクを活用しよう



③ こまめな手洗い・手指消毒

- 食事の前後は、手洗い・手指消毒を徹底しよう
- 手指の消毒には消毒用アルコールがオススメ



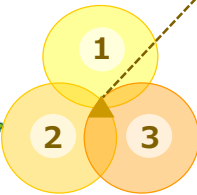
三密の回避

外出時は「密」を避けよう

- ① 換気の悪い **密**閉空間
- ② みんなが集まる **密**集場所
- ③ 近くで話す **密**接場面



三密は集団感染の
リスクが高くなります



- お役立ちサイト -



県 新型コロナウイルス
感染症対策 総合サイト



「新型コロナ対策推進宣言」
サイト



「信州のがんばるお店
応援プロジェクト」サイト

食マエ ～ 準備は入念に！～

- 開催時期や参加人数は適切か考えよう！
- 「新型コロナ対策推進宣言」など対策を取っている店を選ぶ！
- メンバーの体調や行動履歴(県外出張や感染者との接触など)を確認しよう！
不安な場合は参加しない、させない
- 長時間の利用とならないよう、あらかじめ利用時間やメニューを、メンバーと決めておこう！
- 地域の感染状況や対策の内容を確認しておこう！

食ナカ ～ 感染予防をして楽しもう！～

- 入店時にメンバーの体調を改めて確認しよう！
- お店の安全対策や従業員の指示に従おう！
- 基本的な感染防止対策を守ろう！(手洗い、消毒など)
- 出来るだけ個室を選んだり、他のグループとの間隔を空けよう！
- 大声での会話や長時間の利用は控えよう！
他のグループとの交流はやめよう！
- お酌や回し飲み、皿や箸などの使いまわしはやめよう！

食アト ～ フォローまでしっかりと～

- 帰宅後、手洗い、うがい、入浴、着替えをしよう！
- 1週間程度は、メンバー間で健康チェックをしよう！

以下のWebサイトを参考に、地域でがんばるお店を
応援しましょう。



コロナは思いやりと
支えあい乗り越える **あかりともそう**
キャンペーン

**信州のがんばるお店
応援プロジェクト**

県内のお店を利用してSNS   で発信しよう

事業所における感染防止対策について

令和3年3月23日

長野県

事業者の皆様については、「職場における新型コロナウイルス感染症対策実施のため～取組の5つのポイント～を確認しましょう」（厚生労働省）などをもとに、以下のとおり事業所における感染防止対策をさらに徹底していただくようお願いします。

【感染症対策実施のための取組の5つのポイントの内容】

- ① テレワーク・時差出勤等を推進。
- ② 体調がすぐれない人が気兼ねなく休めるルールを定め、実行できる雰囲気作り。
- ③ 職員間の距離確保、定期的な喚起、仕切り、マスク徹底など、密にならない工夫の徹底。
- ④ 休憩所、更衣室などの“場の切り替わり”や飲食の場など「感染リスクが高まる『5つの場面』」での対策・呼びかけ。
- ⑤ 手洗いや手指消毒、咳エチケット、複数人が触る箇所の消毒など、感染防止のための基本的な対策の徹底。

【具体的対策】**(① 通勤・勤務に関する対策)**

- テレワーク（在宅やサテライトオフィスでの勤務）、時差出勤、ローテーション勤務（就労日や時間帯を複数に分けた勤務）、変形労働時間制、週休3日制など、様々な勤務形態の検討を通じ、通勤頻度を減らし、公共交通機関の混雑緩和を図る。
- 従業員に対し、始業時、休憩後を含め、定期的な手洗いを徹底する。
- 従業員に対し、勤務中のマスクなどの着用を促す。特に、複数名による共同作業など近距離、接触が不可避な作業工程では、これを徹底する。
- シフト勤務者のロッカールームをグループごとに別々の時間帯で使用する などにより、混雑や接触を可能な限り抑制する。
- 会議やイベントはオンラインで行うことも検討する。
- 採用説明会や面接などについては、オンラインでの実施も検討する。

(② 健康管理に関する対策)

- 従業員に対し、出勤前に、体温や新型コロナウイルスへの感染を疑われる症状の有無を確認させる。体調の思わしくない者には各種休暇制度の取得を奨励する。また、勤務中に体調が悪くなった従業員は、必要に応じ、直ちに帰宅させ、自宅待機とする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した従業員やその関係者が、事業場内で差別されることなどが無いよう、従業員に周知啓発し、円滑な職場復帰のための十分な配慮を行う。
- 発熱や味覚・嗅覚障害といった新型コロナウイルス感染症にみられる症状以外の症状も含め、体調に思わしくない点がある場合、濃厚接触の可能性がある場合、あるいは、同居家族で感染した場合、各種休暇制度や在宅勤務の利用を奨励する。

(③ 人との距離に関する対策)

- 従業員が、できる限り2メートルを目安に、一定の距離を保てるよう、人員配置について最大限の見直しを行う。
- 建物全体や個別の作業スペースの換気に努める。
- 他人と共用する物品や手が頻回に触れる箇所を工夫して最低限にする。
- 人と人が頻繁に対面する場所は、アクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽する。
- 朝礼や点呼などは、小グループにて行うなど、一定以上の人数が一度に集まらないようにする。

(④ 共有スペース等に関する対策)

- 共有する物品（テーブル、椅子など）は、定期的に消毒する。
- 休憩・休息スペースを使用する際は、入退室の前後の手洗いを徹底する。
- 喫煙を含め、休憩・休息をとる場合には、できる限り2メートルを目安に距離を確保するよう努め、一定数以上が同時に休憩スペースに入らないよう、休憩スペースの追設や休憩時間をずらすなどの工夫を行う。
- 特に屋内休憩スペースについては、スペース確保や、常時換気を行うなど、3つの密を防ぐことを徹底する。
- 食堂などで飲食する場合は、時間をずらす、椅子を間引くなどにより、できる限り2メートルを目安に距離を確保するよう努める。施設の制約などにより、これが困難な場合も、対面で座らないように配慮する。

(⑤ 基本的な感染防止に関する対策)

- ドアノブ、電気のスイッチ、手すり・つり革、エレベーターのボタン、ゴミ箱、電話、共有のテーブル・椅子などの共有設備については、頻繁に洗浄・消毒を行う。
- ハンドドライヤーは利用を止め、共通のタオルは禁止し、ペーパータオルを設置するか、従業員に個人用タオルを持参してもらう。
- 取引先等を含む外部関係者の立ち入りについては、必要性を含め検討し、立ち入りを認める場合には、当該者に対して、従業員に準じた感染防止対策を求める。

【その他】

・感染予防対策の体制

- 経営トップが率先し、新型コロナウイルス感染防止のための対策の策定・変更について検討する体制を整える。
- 国・地方自治体・業界団体などを通じ、新型コロナウイルス感染症に関する正確な情報を常時収集する。

・感染者が確認された場合の対応

- 保健所、医療機関の指示に従う。
- 感染者の行動範囲を踏まえ、感染者の勤務場所を消毒し、同勤務場所の従業員に自宅待機させることを検討する。

「オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」、「製造事業場における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」（一般社団法人日本経済団体連合会）「職場における新型コロナウイルス感染症対策実施のため～取組の5つのポイント～」を確認しましょう」（厚生労働省）から抜粋

長野県における新型コロナワクチン接種スケジュール

接種開始
時期
(目安)







先行接種：2/24～

医療従事者：3/5～

高齢者：4月上旬～

5/10の週に医療従事者等の2回分の配布完了の見込み

6月末までに高齢者の2回分の配布完了の見込み

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2			フェーズ3	フェーズ4	フェーズ5
対 象	<先行接種> 医療従事者 (信州上田医 療センター) 	<優先接種> 医療従事者等 	高齢者（65歳以上）			基礎疾患を有す る者 	高齢者施設等の 従事者 	左記以外の者 (16歳以上) 
			立ち上げ期	本格実施期 I	本格実施期 II			
			・ワクチンの配布 4/5の週 2箱 4/12の週 10箱 4/19の週 10箱 計 22箱	・ワクチンの配布 4/26の週 77箱 1箱=975ショット 				
対象人数	500人	74,000人*	651,000人①			128,000人②	31,000人③	870,500人
累計人数	500人	74,500人	725,500人			853,500人	884,500人	1,755,000人④
全体に占める割合	0.03%	4.2%	41.3%			48.6%	50.4%	100%

①、④：毎月人口異動調査（2020年10月分）市町村別年齢各歳別人口

②：総人口の6.3%（20歳～64歳）として推計

③：総人口の1.5%として推計

※人数はおおよその数

※接種開始時期・人数・割合は想定であり、国のワクチン供給スケジュールに左右されます。

*フェーズ1の<優先接種>医療従事者等については、訪問看護ステーションの従事者、助産所の従事者等が対象に含まれたことに伴い増加。



長野県内の新型コロナワクチンの供給・接種スケジュール

令和3年3月17日時点

●：供給

※供給週の翌週に接種することを想定（接種期間：5～10日間）

	供給量	接種期間のイメージ														
		3/1 の週	3/8 の週	3/15 の週	3/22 の週	3/29 の週	4/5 の週	4/12 の週	4/19 の週	4/26 の週	5/3 の週	5/10 の週	5/17 の週	5/24 の週	5/31 の週	
医療従事者向け優先接種	第1弾 7,800ショット×2 (195V×5S ×8箱×2)	●	1回目		●	2回目										
			●	1回目		●	2回目		概ね 20% 終了							
	第2弾 2,925ショット×2 (195V×5S ×3箱×2)				●	1回目		●	2回目							
						●	1回目		●	2回目		概ね 30% 終了				
	第3弾 21,060ショット×2 (195V×6S ×18箱×2)							●	1回目		●	2回目				
									●	1回目		●	2回目		概ね 88% 終了	
高齢者向け優先接種	立ち上げ期 1,950ショット (195V×5S×2箱) 9,750ショット (195V×5S×10箱) 9,750ショット (195V×5S×10箱)		1箱で1回目、2回目接種 に使用することを想定				●	1回目			2回目					
								●	1回目			2回目		概ね 2% 終了		
									●	1回目			2回目			
	本格実施期 75,075ショット (195V×5S ×77箱)									●	1回目			2回目		概ね 7% 終了
											5/9までに全国で4,000箱供給予定 以降市町村の需要に応じて供給 6月末までに高齢者2回分配布完了予定					

※医療従事者向けは、第4弾（5/3、5/10の週に供給）が最後の予定

ワクチン配布・接種の基本的な考え方

- 1 接種を希望する県民が安心して安全に、落ち着いた環境の中で滞りなく接種を受けられることを目指す。
- 2 市町村規模の差が大きい本県の特徴を踏まえた上で、地域間で接種の進行を競い合うことなく、かつ、大きな遅れが固定化する地域が生じないように留意しつつ進める。
- 3 ワクチンの配布にあたっては、配送の利便性、安全性を考慮し、当面は1箱を最小単位とした配布を原則とする。
- 4 県、市町村、医療機関等の役割分担や接種の優先順位の原則を踏まえつつ、配布されたワクチンに無駄を生じさせないように、柔軟かつ臨機応変な対応に心がける。
その結果、
 - 高齢者施設入居者用のワクチンを当該施設従事者へ接種すること
 - 小規模町村において、高齢者用ワクチンの余剰分を用いて高齢者以外への接種を進めること等の例外的なケースが発生しても差し支えないものとする。



ワクチン配布・接種の当面の対応方針

1 医療従事者等向け接種

ウイルスばく露の可能性、かつ、医療従事者等が感染したことに対する社会的インパクトを考慮し、まずは感染症指定医療機関等を優先する。

【配布・接種】

保健所が医療機関・医師会の意見を聴いて調整、最終的（制度的）には、県が配布先・配布数を決定

①第1弾・第2弾

感染症指定医療機関等に配慮しつつ、圏域バランスを考慮の上配布

②第3弾以降

医療従事者等数に応じ圏域に配布。圏域ごとの配布先は、従事者間の優先順位の目安をもとに、圏域ごとの事情を考慮して県が決定



ワクチン配布・接種の当面の対応方針

2 高齢者向け接種

県が示した「高齢者向けワクチン接種の優先順位（目安）」を参考に、市町村ごとに地域の事情を考慮して市町村において接種順位を決定する。

【配布・接種】

①立ち上げ期

限られた数のワクチンを「素早く、効率的に」接種までつなげることに重点を置きつつ、「本格実施期」以降に向けたモデル市町村（地区）（22地区）を選定し配布する。そこから得られた経験やノウハウを県全体で共有する。

②本格実施期

市町村においてV-SYSに入力した希望数量に応じて配布。

※必要に応じ医療従事者向け接種と整合的に進捗するよう柔軟な対応も検討する。



高齢者向けワクチン接種の優先順位（目安）

R3.3.18 新型コロナウイルス感染症
長野県対策本部ワクチンチーム

1. 趣 旨

高齢者向けワクチンについては、国からは、4月から配布が始まり、5月以降はV-SYSに入力した希望数量に応じて配布され、6月末までに全高齢者に2回接種できる数量が配布される旨、通知されているところである。

配布は、この3か月の間に段階的に行われるため、市町村によっては高齢者について優先順位に基づいて接種を進めざるを得ない状況が想定されることから、県において大まかな目安を示すものとする。

なお、この優先順位はあくまで目安であり、各市町村においては、高齢者人口や医療機関の接種体制など地域の事情に応じて柔軟に対応していただきたい。

2. 優先順位（高齢者）の目安

高齢者は一旦感染すると重症化しやすいこと、また、これまでの感染事例からクラスターの発生リスクを考慮し、次の高齢者については、市町村において優先順位を決定する際の目安としていただきたい。

（優先順位）

- 1 高齢者施設等に入所・医療機関に入院している高齢者
- 2 デイサービスなど通所サービスを受けている高齢者
- 3 訪問診療、訪問看護、訪問介護など在宅でのサービスを受けている高齢者
- 4 基礎疾患を有する高齢者

4月の高齢者向け新型コロナワクチンの配布先市町村（モデル実施分）が決まりました

4月5日の週から3週間にわたり、長野県内に配布される高齢者向けワクチン22箱の配布先市町村が決まりました。

4月5日の週から3週にわたり長野県内に配布される22箱について、モデルケースとして実施を希望する以下の市町村に各1箱を配布します（詳細は別紙）。

モデル実施により得られたノウハウを県・市町村等で共有し、4月下旬以降本格化する県内の円滑な接種につなげていきます。

4月5日の週（2箱）	4月12日の週（10箱）	4月19日の週（10箱）
茅野市	長野市	松本市
北相木村	大町市	岡谷市
	塩尻市	飯田市
	東御市	諏訪市
	安曇野市	小諸市
	南牧村	佐久市・立科町※
	青木村	千曲市
	箕輪町	御代田町
	南箕輪村	原村
	小川村	辰野町

※共同接種を行う佐久市・立科町には2市町で1箱となります。

* 3月18日の各市町村への問い合わせはご遠慮願います。

信州版「新たな日常のすゝめ」



新型コロナウイルスの感染を防止するための行動を自ら考え実践しましょう

健康福祉部 感染症対策課
 ワクチン接種体制整備室
 (室長) 山邊 英夫 (担当) 新井 隆司
 電話 026-235-7319
 F A X 026-235-7334
 E-mail corona-vaccine@pref.nagano.lg.jp

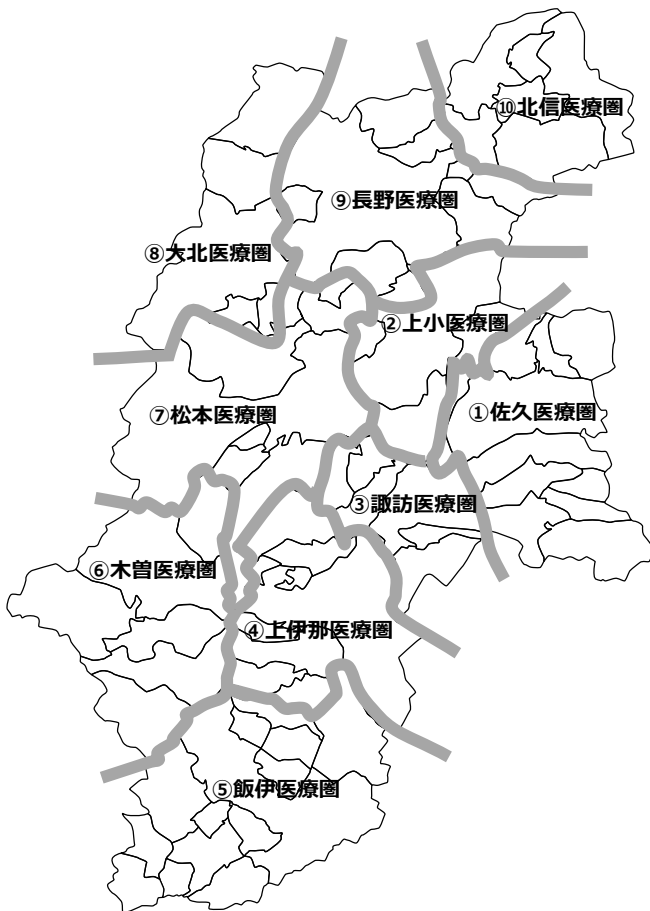
高齢者へのワクチン接種モデル実施市町村(4月配布分)

4/5の週配送 (2箱)	4/12の週配送 (10箱)	4/19の週配送 (10箱)
茅野市③ 【B】	長野市⑨ 【C】	松本市⑦ 【B】
北相木村① 【B・E】	大田市⑧ 【A・C】	岡谷市③ 【A】
	塩尻市⑦ 【B】	飯田市⑤ 【B】
	東御市② 【B】	諏訪市③ 【A】
	安曇野市⑦ 【B】	小諸市① 【D】
	南牧村① 【A】	佐久市・立科町① 【C】
	青木村② 【A】	千曲市⑨ 【A・B】
	箕輪町④ 【A・B・C】	御代田町① 【A】
	南箕輪村④ 【C】	原村③ 【C】
	小川村⑨ 【A】	辰野町④ 【A】

※共同接種を行う佐久市・立科町には2市町で1箱となります。

※市町村名の横の○数字は、以下の図の医療圏の番号を表します。

※4月配布分のモデル実施における現時点で想定している接種方法となります。



モデル
A：集団接種・住民接種型（10） 例）市町村保健センター等の専用会場に住民を集めて接種
B：集団接種・施設訪問型（9） 例）医師等が高齢者施設等を訪問し、当該職員等に接種
C：個別接種・医療機関型（6） 例）医療機関において、住民が個別に予約して接種
D：個別接種・個別訪問型（1） 例）医師が個人宅等を訪問し、個別に接種
E：人口1,000人程度の町村（1） 迅速かつ効率的な接種

※（ ）は市町村数。一部市町村においては複数のモデルに該当するため合計は一致していません。

緊急事態宣言の再発令により影響を受けた皆様へ

飲食店の時短営業等により 影響を受けた事業者に一時金を支給します

対象

緊急事態宣言に伴う飲食店の時短営業や
不要不急の外出・移動の自粛により影響を受け、
売上が減少した中堅・中小事業者

要件

緊急事態宣言の再発令に伴い、

① 緊急事態宣言発令地域の飲食店と直接・間接の取引があること

農業者・漁業者、飲食料品・割り箸・おしぼりなど飲食業に
提供される財・サービスの供給者を想定しています。

または、

② 緊急事態宣言発令地域における不要不急の外出・移動の自粛 による直接的な影響を受けたこと

旅館、土産物屋、観光施設、タクシー事業者等の人流減少の
影響を受けた者を想定しています。

により、本年1～3月のいずれかの月の売上が
対前年比（または対前々年比）▲50%以上減少していること。

支給額

中小法人等 上限60万円
個人事業者等 上限30万円

算出方法： 前年または前々年の対象期間の合計売上
- 2021年の対象月の売上×3
対象期間：1月～3月
対象月：対象期間から任意に選択した月

3月1日（月） 事前確認受付開始
3月8日（月） 申請受付開始

3月1日（月）事前確認の受付を開始しました

- 不正受給や誤って受給してしまうことへの対応として、申請予定者が、①**事業を実施しているのか**、②**一時支援金の給付対象等を正しく理解しているか**等を事前に確認します。
- 具体的には、「登録確認機関」が、TV会議又は対面等で、事務局が定めた書類（帳簿等）の有無の確認や宣誓内容に関する質疑応答等の**形式的な確認**を行います。
 - ▶「登録確認機関」は、一時支援金事務局のWEBサイトよりご検索いただけます。
- なお、登録確認機関は、当該確認を超えて、**申請希望者が給付対象であるかの判断は行いません**。また、**事前確認の完了をもって、給付対象になるわけではありません**。

所属団体、事業性の与信取引先、顧問等の登録確認機関であれば、「給付対象を正しく理解しているか」等のみについて、電話にて事前確認を受けることができます。

3月8日（月）申請受付開始 （特例申請については、3月19日（金）以降に受付開始の予定）

- 事前確認を受け終えた後に、事務局の**WEBサイトから申請**してください（事前確認を受け終わっていない場合には、申請できません）。
- オンラインでの申請が困難な方におかれては、申請サポート会場をご利用ください。

【事前確認から申請までの手順】

- 1 **アカウントの申請・登録**（申請ID発番）
・事前確認に**必要な書類の準備**
- 2 **身近な登録確認機関**を一時支援金事務局のWEBサイトから**検索**
・登録確認機関に**事前確認の依頼・事前予約**（電話又はメール）
★**事前予約せずに登録確認機関に訪問することは絶対に行わないでください**
- 3 **事前確認の実施**
⇒TV会議/対面/電話を通じた、書類の有無の確認や質疑応答による形式的な確認
- 4 事前確認完了後、マイページにて必要事項の入力等を行い、**事務局に申請**

【詳細はこちらをご覧ください】

- 一時金特設サイト（経済産業省HP）
https://www.meti.go.jp/covid-19/ichiji_shien/index.html
- 一時支援金事務局WEBサイト
<https://ichijishienkin.go.jp/>

【お問い合わせ先】 一時支援金事務局 相談窓口（申請者専用）

- TEL：0120-211-240
- IP電話等からのお問い合わせ先：03-6629-0479（通話料がかかります）





緊急事態宣言の影響緩和に係る一時支援金

1 給付額

中小法人等：上限60万円 個人事業者等：上限30万円

※給付額 = 2020年（または2019年）1～3月の合計売上 - 2021年対象月の売上 × 3

2 要件

国の緊急事態宣言（2021年1月再発令）に伴い、以下の①または②により、1月～3月の売上高が50%以上減少していること

①緊急事態宣言発令地域の飲食店と直接・間接の取引があること

【申請におけるポイント】

間接取引の事業者（卸・仲卸、農協、農業者等）も対象となります。

※商品が宣言地域内へ供給されている場合、対象となり得ます。

②緊急事態宣言発令地域における不要不急の外出・移動の自粛による直接的な影響を受けたこと

【申請におけるポイント】

県内の旅行関連事業者（飲食・宿泊、土産物店等）は対象となり得ます。

※内閣府「V-RESAS」のデータによると、長野県内10広域単位それぞれ、旅行客の5割以上が宣言地域内からの来訪があることが確認されています。

3 申請方法等

【申請手続】 WEBサイトまたは申請サポート会場より申請

一時支援金申請：<https://ichijishienkin.go.jp/>

【申請期間】 2021年3月8日（月）から5月31日（月）まで

4 事前確認

申請前に、登録確認機関で事前確認を受ける必要があります。

長野県内の登録確認機関（税理士、中小企業診断士、行政書士、商工会・商工会議所、中小企業団体中央会、預金取扱金融機関、農業協同組合、監査法人等）は、以下のURLから確認してください。

登録確認機関：<https://reservation.ichijishienkin.go.jp/third-organ-search/>

5 問い合わせ先

（1）一時支援金相談窓口

0120-211-240 [IP電話等の場合：03-6629-0479（通話料あり）]

（2）長野県 産業・雇用 総合サポートセンター（地域振興局 商工観光課）

佐 久：0267-63-3158 上 田：0268-25-7185

諏 訪：0266-53-6000 上伊那：0265-76-6829

南信州：0265-53-0432 木 曾：0264-25-2228

松 本：0263-40-1932 北アルプス：0261-23-6523

長 野：026-234-9528 北 信：0269-23-0219

（3）長野県よろず支援拠点（公益財団法人 長野県中小企業振興センター）

連絡先：026-227-5875

宣言地域の飲食店と直接・間接の取引がある事業者の方

	給付対象事業者（例）	【提出書類】	【保存書類】 （申請時の提出は不要）
直接取引事業者	<p>（食品加工・製造事業者） 惣菜製造業者、食肉処理・製品業者、水産加工業者、飲料加工事業者、酒造業者 等</p> <p>（器具・備品事業者） 食器・調理器具・店舗の備品・消耗品を販売する事業者 等</p> <p>（サービス事業者） 接客サービス業者、清掃事業者、廃棄物処理業者、広告事業者、ソフトウェア事業者、設備工事業者 等</p>	<p>①確定申告書類 ②対象月の売上台帳等 ③履歴事項全部証明書（本人確認書類） ④通帳の写し ⑤宣誓・同意書 ⑥取引先一覧</p>	<p>宣言地域内の飲食店との反復継続した取引を示す「<u>帳簿書類及び通帳</u>」</p>
間接取引事業者	<p>（流通関連事業者） 業務用スーパー、卸・仲卸、問屋、農協・漁協、貨物運送事業者 等</p> <p>（飲食品・器具・備品等の生産者） 農業者、漁業者、器具・備品製造事業者 等</p>		<p>①直接取引事業者との反復継続した取引を示す「<u>帳簿書類及び通帳</u>」 ②直接取引事業者を經由して、<u>宣言地域内の飲食店に届いていることを示す書類</u></p>

宣言地域の外出・移動の自粛による直接的な影響を受けた事業者の方

	給付対象事業者（例）	【提出書類】	【保存書類】 (申請時の提出は不要)
個人向けサービス等 提供事業者	（旅行関連事業者） 飲食事業者（昼間営業等の飲食店等）、宿泊事業者（ホテル、旅館等）、旅客運送事業者（タクシー、バス等）、自動車賃貸業、旅行代理店事業者、文化・娯楽サービス事業者（博物館、美術館、動物園、植物園、水族館、公園、遊園地、公衆浴場、興業場、興業団等）、小売事業者（土産物店等）等	①確定申告書類 ②対象月の売上台帳等 ③履歴事項全部証明書（本人確認書類） ④通帳の写し ⑤宣誓・同意書 ⑥取引先一覧（法人向けサービス等提供事業者のみ）	①個人顧客との継続した取引を示す「 <u>帳簿書類及び通帳</u> 」並びに「 <u>商品・サービスの一覧表、店舗写真、及び賃貸借契約書若しくは登記簿</u> 」 ②所在市町村が 旅行客の5割以上が宣言地域内から来訪していることを示す統計データ （V-RESAS等） 長野県ホームページに掲載中 https://www.pref.nagano.lg.jp/keieishien/corona/ichijishienkin.html
	（その他事業者） 文化・娯楽サービス事業者（映画館、カラオケ等）、小売事業者（雑貨店、アパレルショップ等）、対人サービス事業者（理容店、美容室、クリーニング店、マッサージ店、接骨院、整体院、エステティックサロン、結婚式場、運転代行業等）等		①個人顧客との継続した取引を示す「 <u>帳簿書類及び通帳</u> 」 ②宣言地域の個人顧客の「 <u>顧客データ・顧客台帳</u> 」又は、「 <u>自ら実施した顧客調査の結果</u> 」
法人向けサービス等 提供事業者	（上記事業者へ商品・サービス提供を直接・間接に行う事業者） 食品・加工製造事業者、清掃事業者、業務委託契約を締結しているタクシードライバー・バスガイド・イベント出演者、卸・仲卸、貨物運送事業者、広告事業者、ソフトウェア事業者等		① 直接・間接の販売・提供先が上記事業者であることを示す書類 （販売・提供先の商品・サービスの一覧表やHPなど） ②上記事業者と 直接・間接に 反復継続した取引を示す「 <u>帳簿書類及び通帳</u> 」

直近 1 週間の全県及び圏域ごとの陽性者数の推移 (3/16~3/22)

※人口は、R2.7.1現在

【全県】 (全県人口 2,037,228人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	79	89	97	106	115	111	113
(直近 1 週間の累計)	3.87	4.36	4.76	5.20	5.64	5.44	5.54
増	25	14	18	17	19	10	10
減	△ 6	△ 4	△ 10	△ 8	△ 10	△ 14	△ 8

【佐久】 (圏域人口 204,929人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	2	4	4	5	5	5
(直近 1 週間の累計)	0.00	0.97	1.95	1.95	2.43	2.43	2.43
増	0	2	2	0	1	0	0
減	0	0	0	0	0	0	0

【上田】 (圏域人口 192,033人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	3	3	4	9	14	15	18
(直近 1 週間の累計)	1.56	1.56	2.08	4.68	7.29	7.81	9.37
増	1	1	1	5	5	2	3
減	0	△ 1	0	0	0	△ 1	0

【諏訪】 (圏域人口 192,163人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	0	0	0	0	0	0
(直近 1 週間の累計)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
増	0	0	0	0	0	0	0
減	△ 1	0	0	0	0	0	0

【上伊那】 (圏域人口 179,597人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	0	0	0	0	0	0
(直近 1 週間の累計)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
増	0	0	0	0	0	0	0
減	0	0	0	0	0	0	0

【南信州】(圏域人口 154,365人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	0	0	0	0	0	0
(直近1週間の累計)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
増	0	0	0	0	0	0	0
減	0	0	0	0	0	0	0

【木曽】(圏域人口 25,432人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	0	0	0	0	0	0
(直近1週間の累計)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
増	0	0	0	0	0	0	0
減	0	0	0	0	0	0	0

【松本】(圏域人口 421,314人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	10	9	8	5	3	2	2
(直近1週間の累計)	2.37	2.13	1.89	1.18	0.71	0.47	0.47
増	2	0	0	0	0	0	0
減	0	△ 1	△ 1	△ 3	△ 2	△ 1	0

【北アルプス】(圏域人口 56,323人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	0	0	0	0	0	0	0
(直近1週間の累計)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
増	0	0	0	0	0	0	0
減	0	0	0	0	0	0	0

【長野】(圏域人口 528,166人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	58	67	74	83	89	86	87
(直近1週間の累計)	10.98	12.68	14.01	15.71	16.85	16.28	16.47
増	21	11	15	12	13	8	7
減	△ 5	△ 2	△ 8	△ 3	△ 7	△ 11	△ 6

【北信】(圏域人口 82,203人)

発生届受理日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月21日
陽性者数の推移	8	8	7	5	4	3	1
(直近1週間の累計)	9.73	9.73	8.51	6.08	4.86	3.64	1.21
増	1	0	0	0	0	0	0
減	0	0	△ 1	△ 2	△ 1	△ 1	△ 2

モニタリング指標の状況

R3.3.23

モニタリング指標	3/22現在 (3/16~3/22)	先週 (3/9~3/15)	先々週 (3/2~3/8)	長野県での ピーク値	国のステージの 区分・指標 上段:ステージⅢ 下段:ステージⅣ
入院者／ 受入可能病床数 の割合(%)	3月22日	3月15日	3月8日	令和3年 1月17日	最大確保病床数 20%以上
	14.5%	4.8%	3.5%	71.7%	現時点確保病床数 25%以上
	63/434床	21/434床	15/434床	251/350床	最大確保病床数 50%以上
(実質)入院者／ 受入可能病床数 の割合(%) ◆当初の受け入れ 予定以外の病床の 利用を除外	3月22日	3月15日	3月8日	令和3年 1月17日	—
	14.5%	4.8%	3.5%	62.3%	
	63/434床	21/434床	15/434床	218/350床	
重症者／ 受入可能病床数 の割合(%)	3月22日	3月15日	3月8日	令和2年 4月20日	最大確保病床数 20%以上
	2.0%	0.0%	0.0%	25.0%	現時点確保病床数 25%以上
	1/49床	0/49床	0/49床	3/12床	最大確保病床数 50%以上
人口10万人 当たりの 療養者数	3月22日	3月15日	3月8日	令和3年 1月16日	15人以上
	5.74	2.90	0.79	24.30	25人以上
PCR検査 陽性率 (LAMP法による 検査を含む)	3月15日 ~3月21日	3月8日 ~3月14日	3月1日 ~3月7日	令和3年 1月5日 ~1月11日	10%
	5.27%	3.63%	0.76%	9.46%	10%
直近1週間の 人口10万人当たり の新規陽性者数	3月16日 ~3月22日	3月9日 ~3月15日	3月2日 ~3月8日	令和3年 1月5日 ~1月11日	15人以上
	5.54	2.94	0.73	21.05	25人以上
前週との比較(倍)	1.88	4.03	—	—	1倍以上
直近1週間の 感染経路不明者 の割合(%) (調査中を除く)	3月16日 ~3月22日	3月9日 ~3月15日	3月2日 ~3月8日	令和2年 7月20日 ~7月26日	50%
	16.0%	6.5%	10.0%	37.5%	50%

(注)速報値であり、調査結果により修正される場合があります。

みんなで新型コロナを抑えよう宣言

3月21日をもって、全国の緊急事態宣言が解除されることとなりました。これまでの間の国民や事業者の皆様のご協力、そして医療従事者のご尽力に心から感謝申し上げます。

しかし、これからの年度末・年度初めの時期は、歓送迎会や花見等での会食や、卒業・入学や就職・転勤等による全国的な人の動きなど、感染拡大の契機になりかねない機会が多い時期です。

また、全国で変異株による感染者も増加傾向にあり、今後の感染再拡大が懸念されています。

都道府県では、積極的疫学調査や戦略的なPCR検査等により感染拡大阻止を図るとともに、新たなまん延の予兆があれば迅速に対策を講じます。全国知事会としても、保健師や看護師の派遣協力などを通じて、全国での感染の抑え込みに努めてまいります。

国民、事業者、そして医療関係者の皆様におかれましても、引き続き新型コロナウイルス感染症の収束に向けて、各都道府県の取組にご協力をいただくとともに、感染再拡大を阻止するため、みんなで心ひとつに感染防止に取り組みましょう。

○ 改めて、基本的な感染防止策の徹底を！

- ・ 宣言解除で気を緩めることなく、マスク・手洗い・換気などの感染防止策、特に飲食の場での黙食・個食・マスク飲食などを徹底し、新型コロナウイルス感染症に対して、引き続き注意しましょう。特に、「密閉」、「密集」、「密接」の三密を避け、感染リスクが高まる「5つの場面」に注意しましょう。

- ① 飲酒を伴う懇親会等
- ② 大人数や長時間に及ぶ飲食
- ③ マスクなしでの会話
- ④ 狭い空間での共同生活
- ⑤ 仕事から休憩室、喫煙所、更衣室等への居場所の切り替わり

○ 移動の多い年度末・年度初めは特にご注意を！

- ・ 都道府県境をまたぐ移動をする際は、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、その地域での外出自粛要請や飲食店等への営業時間短縮要請など、自治体の要請や保健所の指示を守って、ウイルスの広がりをみんなで抑え込みましょう。

○ 事業者の皆さまも引き続きご協力を！

- ・ 在宅勤務（テレワーク）や時差出勤、オンライン会議などを一層推進しましょう。
- ・ 飲食店におかれては、座席間の距離の確保、アクリル板の設置、CO₂モニターを活用した換気の徹底など、大切なお客様や従業員のためにも感染防止対策を徹底しましょう。

○ 新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別は絶対にやめましょう！

- ・ 感染者自身のほか、最前線で治療に当たる医療従事者、感染者が発生した団体に属する人、地域外から来られた方や外国人等に対する誹謗中傷や差別は絶対にやめましょう。
- ・ また、公的に出される情報を確認して、根拠のない情報やうわさ話などに惑わされないよう注意しましょう。

令和3年3月20日

全国知事会