

第 39 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 9 月 27 日(月) 15 : 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 全県の感染警戒レベル 4 の解除について
- 3 ワクチン接種に係る取組について
- 4 各部局における対応について
- 5 その他

長野県新型コロナウイルス感染症対応方針（9月27日以降）（案） ～感染拡大の抑止と社会経済活動の両立～

令和3年9月●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

全国の新規陽性者数は、7月の4連休明けから爆発的に増加し、8月19日から25日までの1週間（公表日ベース）では、人口10万人当たり127.91人となるなど、過去に経験したことのない規模となった。公衆衛生体制や医療提供体制についても非常に厳しい状況に陥り、8月中旬から9月上旬にかけては、災害時の状況に近い局面と評価されるほどの状況となった。一時33都道府県にまで及んだ緊急事態措置やまん延防止等重点措置については、現在27都道府県が対象とされており、期間は9月30日までとされている。

本県においても7月下旬以降、新規陽性者数が急激に増加し、8月17日から23日までの1週間では人口10万人当たりで43.32人となったほか、モニタリング指標のうち、確保病床使用率やPCR検査陽性率などの5つの指標が一時国のステージⅣの基準を上回るなど、極めて深刻な状況となった。こうした状況を受け、医療非常事態宣言発出中の8月30日には、9月3日から12日までの10日間を「命と暮らしを救うための集中対策強化期間」とし、公共施設の原則休止など、デルタ株による感染拡大を徹底的に収束させるための対策を講じてきた。感染状況は徐々に落ち着きを取り戻し、直近1週間（9月20日～26日）の人口10万人当たり新規陽性者数は3.85人となっている。

新型コロナウイルス感染症の収束に向けたワクチン接種については、医療従事者への接種を皮切りに、65歳以上の高齢者、基礎疾患を有する方、職務上不特定多数の方と接することが避けられないといった感染のリスクが高い方等への接種を経て、現在、広く一般の方への接種を実施している。9月21日現在、対象者の1回目接種率が74.4%、2回目接種率が60%となっている。

（2）基本認識

本県においては、これまでで最も大きな波となった第5波においても、救える命が救えなくなる事態は何とか避けることができたが、今後は、新規陽性者数の抑制に引き続き努めるとともに、医療提供体制への負荷を少しでも軽減し、更なる波の到来に備える必要がある。

また、長引くコロナ禍により影響を受ける県民・事業者を支援しながら、社会

経済活動を再開させていく必要がある。

このため、県民の協力を得ながら、引き続き感染拡大を抑止するための取組を進めるとともに、11月までの「コロナを克服する2か月」において、ワクチン接種の一層の加速化、緊急時の療養体制の構築、飲食・宿泊等の事業者支援の充実、感染拡大防止と社会経済活動を両立させるための対策の検討をパッケージで進めることが重要である。

併せて、隙間ができないようなマスクの確実な着用などの基本的な感染防止策を厳格に講じることを改めて呼びかけ、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。

ワクチン接種については、11月末としてきた希望する全員への接種を11月上旬までに完了することを目指すという新たな目標を9月14日に市町村と共有したところであり、関係団体と連携し、接種の更なる加速化と若い世代を含めた接種者数の増加に取り組む必要がある。また、接種済みの方も含め、感染対策の徹底を呼びかけることが重要である。

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、県民の主体的な行動を基本に対策を講じていく。

以上の認識の下、以下の4点を重点として、対策を進めることとする。

- 1 次の波を抑止するための的確な対策を実施すること
 - (1) 的確な状況把握と迅速な対策の強化
 - (2) 感染防止対策の徹底
 - (3) ワクチン接種の加速化
- 2 最悪の事態にも備えた医療・検査体制の確保
- 3 県民の皆様の生活を支え、経済の再生を図ること
- 4 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条に基づく基本の方針である。

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、条例に基づき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 次の波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》

(1) 的確な状況把握と迅速な対策の強化

① 「感染警戒レベル」・「医療アラート」による状況把握と迅速な対策の強化

感染状況の変化に的確かつ迅速に対応できるよう改善を重ねた県独自の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、入院者数/確保病床数の割合、入院率、重症者数/確保病床数の割合等を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、人との接触機会の削減、地域・業種を限定した営業時間短縮などの要請や公共施設の原則休止等の措置を行うほか、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〕

② 変異株の監視体制の強化

L452R変異株のスクリーニング検査を引き続き実施するとともに、変異株の動向を監視するため、医療機関の協力を得てゲノム解析を実施し、監視体制を強化する。

〔健康福祉部〕

(2) 感染防止対策の徹底

① 「新しい生活様式」の改めでの徹底

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』」、「新型コロナウイルス感染症対策長野県民手帳」冊子版とウェブ版、「感染リスク10分の1県民運動」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、マスクの確実な着用やマスクをしていても人との間隔を最低1m空けることをマナーとして行うよう改めて呼びかけるとともに、室内においては換気を徹底することなど「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、体調に異変を感じた場合は外出を控え、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。

なお、ワクチンを接種することで、発症を予防する効果だけでなく、感染を予防する効果も示唆するデータが報告されているが、その効果は100%ではないことから、ワクチンを接種した方に対し、可能な限り自分や周りの大切な方を守るために、引き続き感染防止対策を実施するよう呼びかけていく。

〔各部局〕

② 「新型コロナ『デルタ株』と闘う県民共同宣言」に基づく活動の拡大と浸透

県民の力を結集して、一刻も早いコロナ禍からの脱却を図るため、関係団体とともに発出した「新型コロナ『デルタ株』と闘う県民共同宣言」を広く周知し、企業や団体からの賛同を募る。

また、賛同いただいた企業等に対し、デルタ株の特性に関する情報やワクチンの有効性などについての正しい知識等を提供し、一人ひとりの感染対策の強化を図る。

〔各部局〕

③ 「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〕

④ 地域間の往来（出張、旅行、帰省など）

ア 他県への訪問についての呼びかけ（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。

- ・ 感染拡大予防ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）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、緊急事態措置やまん延防止等重点措置の対象区域、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が15.0人を上回っている地域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。

イ 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るとともに、体調に異変を感じた場合（発熱やせき、のどの違和感や鼻水、だるさ、味覚・嗅覚の異常など）は来訪を控えることなどの「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。
- ・ 来訪中に体調に異変を感じた場合は、外出せず、速やかに医療機関に相談すること。

〔危機管理部・観光部〕

⑤ 人の移動が増加する時期を見据えた呼びかけの強化

昨年来、お盆、年末年始、ゴールデンウィーク等人の移動が増加する時期に感染が拡大してきたことを踏まえ、連休等により人の移動が増加する時期を見据え、感染防止対策に係る呼びかけを強化するとともに、帰省者や旅行者に向けた注意喚起を行う。

〔各部局〕

⑥ 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。

〔健康福祉部・危機管理部〕

⑦ 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、従業員の体調管理等）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とともに、営業時間の短縮等の要請対象となった店舗等に対しては、重点的な働きかけを行う。

〔各部局〕

⑧ 商店街による取組の支援

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〕

⑨ 安心して飲食店等を利用できる環境づくり

適切な感染症対策を実施している飲食店、宿泊施設、生活関連サービス、娯楽業等について、県が「信州の安心なお店」として認証するとともに、感染対策に必要なCO₂センサー等の資器材の飲食店への配布により、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。

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を促進する。

〔産業労働部・営業局〕

⑩ 「新しい生活様式」に適応した事業活動の支援

長野県の事業者が運営する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発信する「オールNAGANO モール」、「販売機会マッチングNAGANO」等により、販路拡大に向けて支援する。

〔営業局〕

⑪ 「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〕

⑫ 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〕

⑬ 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、保健所が実施する積極的疫学調査への協力を求める。また、積極的疫学調査の結果、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〕

⑭ 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。また、県内で実施する修学旅行や合宿において、貸切バス及び宿泊部屋数の追加費用を支援する。

さらに、関係機関と連携・協力して、従業員の体調管理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対策を促進するとともに、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積極的に呼びかける。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〕

⑮ 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〕

⑯ 保育所等児童福祉施設における感染防止対策

変異株については10代以下の感染も増えていることから、手洗い、手指の消毒、換気、三密を避けるなどの感染防止対策のさらなる徹底を市町村等に依頼する。

〔県民文化部〕

⑰ 農業分野における感染防止対策

農業関係団体を通じて、農家に対し感染防止対策の徹底を依頼するとともに、特に高原野菜など県外から雇用人材を受け入れる産地においては、市町村やJAと連携し、派遣団体による地域に入る前の事前検査や、従業員の体調管理・共同生活における注意事項の周知を通じ、感染防止対策の徹底を図る。

また、外国人の農業従事者に向けて、多言語により感染防止対策の情報を発信する。

〔農政部・県民文化部〕

(3) ワクチン接種の加速化

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。

ア 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、市町村接種の補完として、次に掲げる取組を実施するなど、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。

- ・関係団体等と連携した医療人材確保を行い、市町村の接種会場へ派遣
- ・県による接種会場を設置し、県内にお住いの18歳以上の方への接種の実施
- ・国の主導する職域接種に係る助言及び調整

イ 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。

ウ 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。

エ 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。

オ ワクチン接種に関する正確な情報発信

接種対象者が適切に接種の判断ができるよう、効果と副反応を含めた基本的な情報等について周知・啓発を行う。

〔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。

ア 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疫学調査等の業務に携わる保健師を含む。）

イ 令和3年度中に65歳以上に達する高齢者

ウ 基礎疾患を有する者

ウ 高齢者施設等の従事者

エ 上記以外の者

なお、国が定めた接種順位を踏まえつつ、県として高齢者、基礎疾患を有する

者以降も感染防止等の観点から一定の職種の方へ早期接種を行うとともに、早期接種の目安を市町村へ提示するなど、実態に即して柔軟に接種を進める。

〔健康福祉部〕

③ 全県一丸となった接種推進体制の構築

市町村、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会と県とが、一体となってオール信州で取り組む「信州方式」による推進体制を構築した。

高齢者への優先接種を7月末までに、県内全体の2回目接種率10月末に80%、希望する方への11月上旬の接種完了に向けて努力するというスケジュール感を上記関係者と共有して進めており、公募した医療人材による人材支援や、県による集団接種会場の設置等、市町村の実情に応じたハイブリッド支援を行っている。

また、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、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「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。

なお、供給が不透明なワクチンを有効に活用するため、市町村間のワクチン供給について、充足率や接種率を勘案し配分の調整を行う。

〔健康福祉部〕

3 最悪の事態にも備えた医療・検査体制の確保《重点2》

(1) 医療提供体制の確保

今後の感染再拡大や更なる大きな波の到来に備え、患者受入病床を529床（うち重症用43床）確保しているところであり、受入病院に対しては、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するとともに、必要に応じて調整本部で受入先を広域的に調整する。

なお、陽性者の発生が急拡大した場合や、重症者が多数発生する恐れのある場合は病院に更なる緊急的な受け入れを要請する。

また、24か所指定した後方支援医療機関の活用により、コロナ回復後も引き続き入院治療が必要な高齢者等の一般病床や他の病院への速やかな転院・転棟を進め、患者受入病床の効率的な運用を図る。

宿泊療養施設については、令和3年9月に6か所目の施設を中信地域に設置し、523人程度のこれまでの受入体制を806人程度まで強化したところであり、引き続き軽症者等を受け入れる体制を維持していく。

自宅療養については、令和3年7月に「健康観察センター」を設置し、これまで各保健所で実施してきた健康観察業務を専任の看護師が担うとともに、遠隔健康管理システムを導入することにより健康観察体制を充実させたところであり、引き続

き自宅療養者が増加した場合も効果的に対応できる体制を維持していく。また、療養後のフォローアップを引き続き行っていく中で、後遺症についての相談に対しても、必要に応じて受診勧奨等を行っていく。

今後は、療養者が1,500人超になることも想定し、臨時医療施設の設置を含めた緊急時の療養体制を検討していく。

〔健康福祉部〕

（２）検査体制等の整備・拡充

これまで、589の医療機関を診療・検査医療機関に指定し、13か所に外来・検査センターを設置し、PCR検査を実施する県内外の15の民間検査機関との委託契約締結を進めるなど、検査能力を飛躍的に増大させ、国の基準にとらわれない積極的な検査を実施してきた。

一方で、従来株に比べて感染性の高い変異株の感染が広がっており、まん延を防ぐためには、より幅広く検査を行い、これまで以上に早期に陽性者を発見し、必要な治療・療養環境を提供することで重症化を防ぐとともに、感染拡大防止を図る必要がある。そのため、検査に対する基本的考え方を明確にした県独自の「長野県新型コロナウイルス感染症PCR検査等実施方針」に基づく積極的かつ戦略的な検査の実施に加え、市町村と連携した抗原簡易キットの配布など、陽性者を早期に発見するための検査を機動的に実施し、感染拡大防止に努めていく。

〔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、各種検査資材等については、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。

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

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4（特別警報Ⅰ）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。

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〕

4 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3》

（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（After コロナ）フェーズ」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）ワクチン接種等を踏まえた社会経済活動の活性化の検討

国の「ワクチン・検査パッケージ」の考え方を踏まえながら、経済・観光団体、労働団体及び市町村とともに、社会経済活動の活性化や感染拡大防止、ワクチン接種の推進に資する取組を検討する。

〔危機管理部・健康福祉部・産業労働部・観光部〕

（3）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や支援策の紹介、申請に係るアドバイス等を行う。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〕

（4）中小企業の持続可能な経営形態への転換支援

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〕

(5) 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に対して、本格就労に向けた職場体験研修を行うなど、一般の就労支援で就職につなげ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〕

(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、宿泊施設、生活関連サービス、娯楽業等を利用できる環境づくりを推進するため、「信州の安心なお店」認証を進め、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) 飲食事業者等支援のための切れ目のない需要喚起

消費者の外出控えや断続的な時短要請により売上げが落ち込む飲食店等を支援するため、GoToEat キャンペーンの食事券利用期間を延長するとともに、信州プレミアム食事券の発行により、需要喚起を図る。

加えて、コロナ禍で売上げが落ち込んでいるブライダル事業者を支援するため、感染対策に配慮した結婚式プランに対して助成する。

また、商工会・商工会議所が実施するテイクアウト・デリバリーの利用促進のための取組へ支援を行う。

〔産業労働部・県民文化部〕

(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の要請等のあった市町村が、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) コロナ禍の影響により売上げが大きく減少している事業者支援

長期化するコロナ禍の影響により、売上げが大きく減少している中小企業者等を支援するため、国の月次支援金を受給していない事業者に対し、応援金を支給する。

〔産業労働部〕

(11) 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、県民向け宿泊割やバス、タクシーを利用した日帰り割などの観光誘客施策の機動的な実施や感染状況を見極めた上での近隣県への宿泊割の拡大により、観光需要の早期回復を図る。コロナ感染拡大期においては、将来の観光需要を確保し、県内宿泊事業者等の事業継続を支援するため、前売割や延期割などの施策を実施する。

また、宿泊事業者が実施するコロナ後を見据えた施設改修やツアー造成をはじめとしたコンテンツ開発に要する経費を助成する。

「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〕

(12) 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、全国と同様に女性の自殺者数が増加している。自殺対策を専門に行っている NPO 法人等と協力の上、対象を特化した自殺対策の推進を図るとともに、関係部署等との情報共有・連携を図りながら自殺対策に取り組む。

〔県民文化部・健康福祉部・産業労働部・教育委員会〕

(13) 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PR、県産農産物の学校給食への食材提供や直売所等での販路拡大の推進などにより、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〕

(14) 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〕

(15) 生活を支える公共交通の確保

県民の生活を支える公共交通の維持・確保のため、交通事業者が行う新しい生活様式に適応した利用促進の取組や公共交通の安全・安定的な運行継続等を支援する。

〔企画振興部〕

(16) きめ細かな相談支援の実施等

失業や離職等により生活に困窮する方の住まいの確保や就労先の確保・定着等のため、県が設置する生活就労支援センター「まいさぼ」の体制強化により、引き続き地域の関係機関と連携した、きめ細かな相談支援を行う。

また、「どこに相談したらいいかわからない」、「どんな支援があるかわからない」などの声にお応えし県民の皆様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。

不安や困難を抱える女性に対する緊急支援として、県社会福祉協議会やこども食堂を運営するNPO法人と連携し、きめ細かな相談支援や生理用品の配布などを行う。

〔企画振興部・健康福祉部・県民文化部〕

(17) 生活困窮者への支援

生活福祉資金特例貸付及び住居確保給付金の申請期間の延長に加え、特例貸付の再貸付が終了した世帯などを対象に、「新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金」を支給する。

また、生活福祉資金特例貸付に係る償還の負担軽減のため、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、その実施に向けた準備を行う。

これらの様々な支援策を必要とする方が確実に利用いただけるよう、SNSなども活用しながら県民に向けた周知の徹底を図っていく。

さらに、コロナ禍で生活に困窮する家庭を支援するため、フードバンク実施団体と協働し、県庁舎等でフードドライブを実施し、集まった食料品の配布に協力するほか、アルバイトの機会の減少などで困窮する学生を支援するため、大学等を通じた食料品の配布を行う。

〔健康福祉部・県民文化部〕

(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う。

また、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、子育て負担の増加や収入の減少が生じている郡部にお住まい※のひとり親世帯を支援するための「低所得の子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）」の給付を行う。

※ 市にお住まいの方については、各市が実施

〔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、信州こ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運営費の支援や国の事業を活用した農水産物の提供を行う。

〔県民文化部・農政部〕

(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と呼びかけるため、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〕

5 誹謗中傷等を抑止し県民の絆を守るための取組《重点4》

(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、ワクチンを接種しない、あるいは接種できない方々、また、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ってくることができる地域・社会をつくる取組を、国、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〕

6 その他重要な事項

（１）学校における取組

県立学校においては、変異株に対する新たな知見や地域の感染状況等を踏まえ、「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」を徹底することにより、感染リスクを可能な限り低減し、子どもたちの学びを最大限保障する。

なお、児童生徒等に陽性者が発生し、一時的に学校を休業する場合には、オンライン授業などにより学びの継続を図る。

また、市町村立学校や私立学校についても、各設置者に対して同様の取組をするよう依頼する。

〔教育委員会・県民文化部〕

（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。なお、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とともに、市町村に対しても県と同様の対応を検討するよう依頼する。

〔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を行う）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ートによる参加等、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る、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
イベントの種類	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（※） （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

祭り、花火大会、野外フェスティバル等について、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は、中止を含めて慎重に検討すること。具体的には、開催する場合は、十分な人と人との間隔（1メートル）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。

〔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%**以内に行うこと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 9 月●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」、「換気」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。

令和 3 年 3 月 18 日には、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。

緊急事態宣言解除後は、「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。

令和 3 年 4 月 1 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第 31 条の 4 第 1 項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 5 日から令和 3 年 5 月 5 日までの 31 日間とし、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。)を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示が行われた。

令和 3 年 4 月 9 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4 月 12 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 30 日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 12 日から令和 3 年 5 月 5 日までの 24 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 4 月 16 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 4 月 20 日から令和 3 年 5 月 11 日までの 22 日間とする旨の公示が行われた。

新規報告数は令和 3 年 3 月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重症者数も増加が見られた。また、B. 1. 1. 7 系統の変異株(アルファ株)の陽性者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

こうした状況を踏まえ、令和3年4月23日には、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4月25日から令和3年5月11日までの17日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とされた。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月11日までと変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月7日には、感染状況等について分析・評価が行われ、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、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5月31日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年5月14日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更が行われた。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延

防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月21日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更が行われるとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更が行われた。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示が行われた。

令和3年5月28日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られたことなどから、法第32条第3項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年6月10日には、感染状況等について分析・評価が行われ、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもって同措置を終了する旨の公示が行われた。

令和3年6月17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、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、感染状況等について分析・評価が行われ、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨

の公示が行われるとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、6 月 21 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 21 日から令和 3 年 7 月 11 日までの 21 日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 11 日まで延長する旨の公示が行われた。

令和 3 年 7 月 8 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が高い水準にあることなどから、7 月 12 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更が行われるとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 12 日から令和 3 年 8 月 22 日までの 42 日間とし、沖縄県については、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 7 月 8 日に、感染状況等について分析・評価が行われ、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 7 月 11 日をもって同措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 22 日まで延長する旨の公示が行われた。

令和 3 年 7 月 30 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が高い水準にあり、その増加傾向が著しい地域が見られたことなどから、8 月 2 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更が行われるとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 31 日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 2 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 30 日間とすることとされた。

また、同じく令和 3 年 7 月 30 日には、8 月 2 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 2 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 30 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 8 月 5 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、8 月 8 日以降

については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 8 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 24 日間とする旨の公示が行われた。

なお、ワクチン接種が進捗する中で、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、緊急事態措置またはまん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除することとされた。

令和 3 年 8 月 17 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8 月 20 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 12 日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 20 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 24 日間とすることとされた。

また、同じく令和 3 年 8 月 17 日には、8 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 12 日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 20 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 24 日間とする旨の公示が行われた。

令和 3 年 8 月 25 日には、感染状況等について分析・評価が行われ、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8 月 27 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更が行われるとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急

事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとされた。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示が行われた。

令和3年9月9日に、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、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄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9月30日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況等について分析・評価が行われ、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示が行われた。

引き続き、「令和3年6月21日以降における取組」（令和3年6月17日政府対策本部とりまとめ。以下「令和3年6月21日以降の取組」という。）を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととされた。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとされた。

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 条に基づく基本の方針である。

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 9 月 26 日までに 8,689 人の陽性者、95 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 9 月 25 日までに、合計 1,688,213 人の陽性者、17,446 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等の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（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。その後、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきたことを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

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

国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会（以下「基本的対処方針分科会」という。）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分科会の意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

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。

令和2年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。

令和3年3月18日には、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、分科会提言において、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、提言において示された「早期探知のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じることとされた。

（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分科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分科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分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

令和3年4月1日には、感染状況等について分析・評価が行われ、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示が行われた。

令和3年4月9日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示が行われた。

令和3年4月16日には、感染状況等について分析・評価が行われ、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示が行われた。

その後、令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行われ、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4月25日から令和3年5月11日までの17日間

であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とされた。

また、同じく令和3年4月23日には、感染状況等について分析・評価が行われ、法第31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月11日までと変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月7日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、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5月31日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年5月14日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更が行われた。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示が行われた。

令和3年5月21日には、感染状況等について分析・評価が行われ、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖

縄県を追加する変更が行われるとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更が行われた。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示が行われた。

令和3年5月28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、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとされた。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年6月10日には、感染状況等について分析・評価が行われ、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもって同措置を終了する旨の公示が行われた。

令和3年6月17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、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示が行われた。

また、同日の政府対策本部において、「令和3年6月21日以降の取組」がとりまとめられ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をは

じめ効果的な対策を総合的に進めていくこととされた。

令和3年7月8日には、感染状況等について分析・評価が行われ、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更が行われるとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年7月8日に、感染状況等について分析・評価が行われ、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもって同措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示が行われた。

令和3年7月30日には、感染状況等について分析・評価が行われ、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更が行われるとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとされた。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とする旨の公示が行われた。

令和3年8月5日には、感染状況等について分析・評価が行われ、8月8日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月8日から令和3年8月31日までの24日間とする旨の公示が行われた。

令和3年8月17日には、感染状況等について分析・評価が行われ、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、

静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更が行われるとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとされた。

また、同じく令和3年8月17日には、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示が行われた。

令和3年8月25日には、感染状況等について分析・評価が行われ、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更が行われるとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとされた。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示が行われた。

令和3年9月8日の分科会提言においては、緊急事態措置等の解除について考える際には、ワクチン接種が進む中で、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）が主流となったこと等から、今まで以上に医療のひっ迫の状況を重視していくという考え方が示された。

令和3年9月9日に、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、宮城県及び岡山県について、9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄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9月30日まで延長することとされた。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9日に、感染状況等について分析・評価が行われ、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示が行われるとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示が行われた。

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

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、

①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人々が密集している）、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。
- 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）がある。これら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（B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定）。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）やB.1.351系統の変異株（ベータ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されてい

る。B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）については、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B. 1. 351 系統の変異株（ベータ株）、P. 1 系統の変異株（ガンマ株）、B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）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。我が国では、B. 1. 1. 7 系統の変異株（アルファ株）から B. 1. 617. 2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B. 1. 617. 1 系統の変異株（カップ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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。同年 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、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）から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、同法に基づく臨時の予防接種として行われることとされた。

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 日に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 日に医療従事者向け優先接種を開始し、4 月 12 日からは高齢者向け接種を開始した。

また、5 月 21 日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認され、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加されることとなり、6 月 21 日からは職域接種が開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、8 月 3 日より予防接種法上の接種に位置付けら

れ、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

- ・ さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規陽性者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。

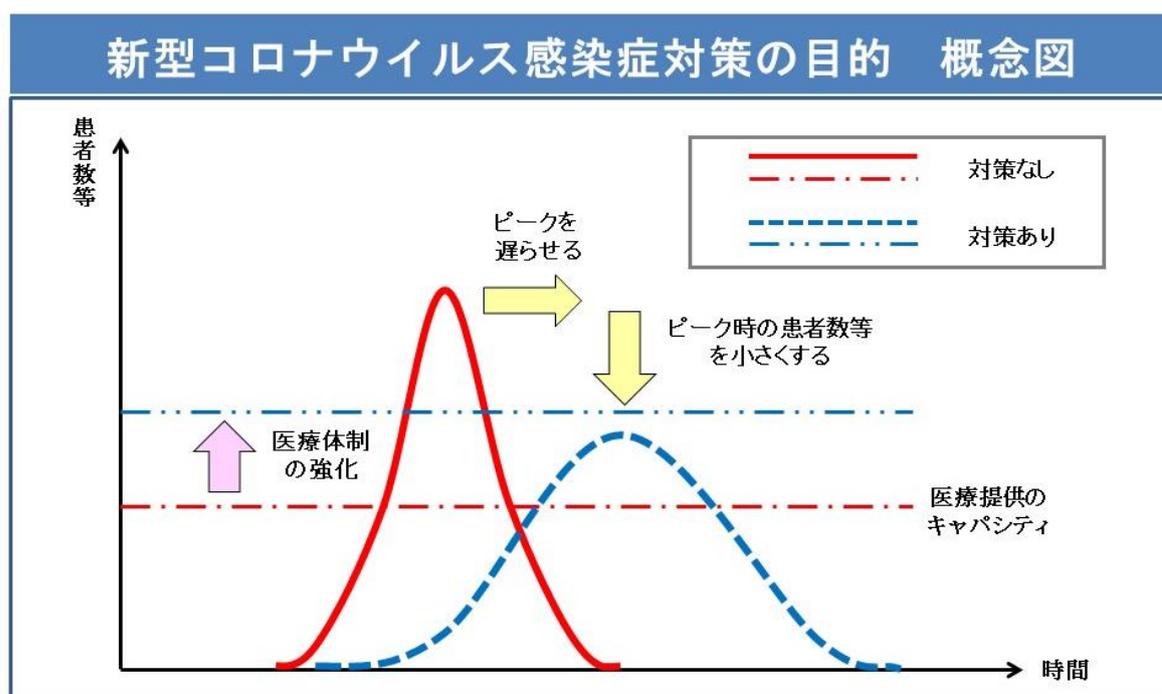
2 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

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。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図る。
- ・ 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、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底、検査・サーベイランスの強化、変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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ため、迅速なワクチンの接種を進める。
- ・ 「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、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。
- ・ 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信する。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。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制が逼迫した場合には、その影響についての具体的で分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
- ・ 不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が出来ないように着用方法の周知
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期における、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含めた感染状況に応じた必要な注意喚起や呼びかけ

- ・ 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 過去最大規模を上回る新規陽性者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、県は検査体制整備計画を見直し、検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。
- ⑥ 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。また、必要に応じて、

保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を検討する。

- ⑦ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。
- ⑧ 県は、新たな懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）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 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。また、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にはほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、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、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、適切な要件を設定するとともに、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、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等) 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を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等を捉え、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 県は、認証制度により飲食店等の適切な感染対策を促進する。また、飲食店等に対し、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援することにより、換気対策の徹底を働きかける。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。また、国から配布された抗原簡易キットを活用した軽症状者への検査により感染者の早期発見、感染拡大防止を促す。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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ウイルス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。
- ⑩ 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、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、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。

- ⑪ 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、地域のネットワークと連携した 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。

- ⑫ 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。

- ⑬ 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。その際、B. 1. 617. 2 系統の変異株 (デルタ株) へ、全国的にはほぼ置き換わり、商業施設をはじめ職場や学校などクラスターの発生場所が多様化していることを踏まえ、対策の徹底を図る。

- ・ 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。

- ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、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とともに、上記の検査に

ついて労働者への受検勧奨の実施等を促す。

- ・ 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。

- ⑭ 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。
- ⑮ 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。
- ⑯ 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。その際、妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備する。

特に、病床がひっ迫している場合、地域の実情に応じ、新型コロナウイルス感染症の治療を行っていない医療機関も含め、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含めた医療提供体制の強化を進める。

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、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。

- ・ 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、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、国と連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組む。特に、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることや、感染症の流行期である冬の到来に備え、医療提供体制について点検・強化を行うなど、その確保に万全を期す。
- ・ 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。その際、年齢別の動向についても注視し、ワクチンの接種も含め地域の状況を踏まえた適切な対策

を講じる。

- ・ 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。
 - ・ 新たな変異株が確認された場合には、適切に入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずる。
 - ・ 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、新型コロナウイルス感染症対策に従事していない人材を含め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、
 - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、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、新規入所者及び従業員等に対する定期的なPCR検査を実施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従事者・入所者に対する健康観察アプリ、抗原簡易キット等も活用した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、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、県民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ④ 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。
- ⑤ 県及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、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、女性や子供、障がい者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。
- ⑥ 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
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。

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宣言の期間延長及び区域変更

令和 3 年 9 月 9 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 4 月 23 日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき期間を延長するとともに区域を変更することとし、令和 3 年 9 月 13 日から適用することとしたため、同条第 3 項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 3 年 4 月 25 日（沖縄県については、同年 5 月 23 日、東京都については、同年 7 月 12 日、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府については、同年 8 月 2 日、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県については、同月 20 日、北海道、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県及び広島県については、同月 27 日）から 9 月 30 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県の区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・都道府県を越えて感染が拡大し、又はまん延しており、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生じてきていることから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の
全部を変更する公示

令和3年9月9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31条の4第3項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和3年4月1日）の全部を次のとおり変更し、令和3年9月13日から適用することとしたので、公示する。

記

(1) まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和3年8月2日から9月30日までとする。(2)の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・石川県については、令和3年8月2日から9月30日までとする。
- ・福島県及び熊本県については、令和3年8月8日から9月30日までとする。
- ・香川県及び鹿児島県については、令和3年8月20日から9月30日までとする。
- ・宮崎県については、令和3年8月27日から9月30日までとする。
- ・宮城県及び岡山県については、令和3年9月13日から9月30日までとする。

ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第31条の4第4項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき区域

宮城県、福島県、石川県、岡山県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県の区域とする。

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・特定の区域が属する都道府県において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ことから、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、特定の区域において、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当該区域におけるまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

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9月9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」、「換気」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。

令和3年3月18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、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。

緊急事態宣言の解除後は、「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した。

令和3年4月1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、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、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。）を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9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、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16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、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

新規報告数は令和3年3月上旬以降、大都市部を中心に増加が続き、重

症者数も増加が見られた。また、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）の感染者の増加がみられ、急速に従来株からの置き換わりが進んだ。

こうした状況を踏まえ、令和3年4月23日には、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4月25日から令和3年5月11日までの17日間であり、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和3年4月23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31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月5日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月7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、大都市部を中心に新規陽性者数が高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を

令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14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、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21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、感染が急速に拡大している地域があり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日には、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28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、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、法第 32 条第 3 項に基づき、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長することとした。

また、同じく令和 3 年 5 月 28 日には、第 31 条の 4 第 3 項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 20 日まで延長する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 10 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、群馬県、石川県及び熊本県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 13 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和 3 年 6 月 17 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、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 7 月 11 日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和 3 年 6 月 17 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、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている 6 月 20 日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、6 月 21 日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 6 月 21 日から令和 3 年 7 月 11 日までの 21 日間とし、埼玉県、千葉県及び

神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月8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、新規陽性者数が高い水準にあり、増加傾向が見られることなどから、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、新規陽性者数が依然として高い水準にあり、医療提供体制のひっ迫も見られることなどから、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8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、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30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、新規陽性者数が高い水準にあり、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第

31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 2 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 30 日間とする旨の公示を行った。

令和 3 年 8 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、8 月 8 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 8 日から令和 3 年 8 月 31 日までの 24 日間とする旨の公示を行った。

なお、ワクチン接種が進捗する中で、医療提供体制への負荷の改善等が見られ、緊急事態措置またはまん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても措置を解除することとした。

令和 3 年 8 月 17 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、新規陽性者数が急速に増加し、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しくなっていることなどから、8 月 20 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 9 月 12 日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 8 月 20 日から令和 3 年 9 月 12 日までの 24 日間とすることとした。

また、同じく令和 3 年 8 月 17 日には、8 月 20 日以降については、法第 31 条の 4 第 3 項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する

変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25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、新規陽性者数が過去最大の水準を更新し続けており、その増加傾向が著しい地域が見られることなどから、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、新規陽性者数の減少及び医療提供体制等への負荷の軽減が見られる、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県

及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9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、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

引き続き、「令和3年6月21日以降における取組」（令和3年6月17日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「令和3年6月21日以降の取組」という。）を踏まえ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととする。また、感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じるものとする。

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9月7日までに、合計1,587,013人の感染者、16,429人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

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

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置区域（特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。）として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したと

ころ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（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。その後、2度の緊急事態宣言の経験を通じ、感染の早期探知のための指標及びステージ判断における、よりの確な評価方法が明らかになってきたことを踏まえ、令和3年4月15日の分科会提言において、感染の再拡大防止に向けて、感染の予兆を早期に探知するため、ステージ判断の指標等の精緻化及び補強が行われた。

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、政府対策本部長が新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会(以下「基本的対処方針分科会」という。)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分科会の意見を十分踏まえた上で、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断する。

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。

令和2年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。

令和3年3月18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、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、分科会提言において、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、提言において示された「早期探知のための指標」等も活用し、感染拡大の予兆を早期に探知し、まん延防止等重点措置を含む様々な強い感染対策等を早期に講じるものとする。

（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分科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分科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分科会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

令和3年4月1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、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。

令和3年4月9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、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年4月16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、4月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県を加える変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、神奈川県及び愛知県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月20日から令和3年5月11日までの22日間とする旨の公示を行った。

その後、令和3年4月23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、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4月25日から令和3年5月11日までの17日間であ

り、緊急事態措置区域は東京都、京都府、大阪府及び兵庫県とした。

また、同じく令和3年4月23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31条の4第3項に基づき、4月25日以降については、重点措置区域に愛媛県を加え、緊急事態措置区域とされた東京都、京都府、大阪府及び兵庫県を重点措置区域から除外する変更を行うとともに、宮城県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月5日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月5日から令和3年5月11日まで」、沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を「令和3年4月12日から令和3年5月5日まで」から「令和3年4月12日から令和3年5月11日まで」と変更し、愛媛県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月25日から令和3年5月11日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月7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、5月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、京都府、大阪府及び兵庫県に加え、愛知県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月7日には、5月9日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に北海道、岐阜県及び三重県を加え、5月12日以降については、宮城県を除外する変更を行うとともに、北海道、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月9日から令和3年5月31日までの23日間とし、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛媛県及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月31日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年5月14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、5月16日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都、愛知県、京都

府、大阪府、兵庫県及び福岡県に加え、令和3年5月31日までの期間において、北海道、岡山県及び広島県を追加する変更を行った。

また、同じく令和3年5月14日には、5月16日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道を除外し、重点措置区域に埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県、愛媛県及び沖縄県に加え、群馬県、石川県及び熊本県を追加する変更を行うとともに、群馬県、石川県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年5月16日から令和3年6月13日までの29日間とする旨の公示を行った。

令和3年5月21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、5月23日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県に加え、沖縄県を追加する変更を行うとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年5月23日から令和3年6月20日までの29日間とする変更を行った。

また、同じく令和3年5月21日に、5月23日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から愛媛県及び沖縄県を除外する旨の公示を行った。

令和3年5月28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、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長することとした。

また、同じく令和3年5月28日には、第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月20日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年6月10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、群馬県、石川県及び熊本県に

ついて、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月13日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行った。

令和3年6月17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、北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている6月20日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を沖縄県のみに変更するとともに、沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年6月17日に、岐阜県及び三重県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている6月20日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、6月21日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、また、これらの都道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年6月21日から令和3年7月11日までの21日間とし、埼玉県、千葉県及び神奈川県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年7月11日まで延長する旨の公示を行った。

また、同日の政府対策本部において、「令和3年6月21日以降の取組」がとりまとめられ、感染の再拡大を防止するため、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ効果的な対策を総合的に進めていくこととなった。

令和3年7月8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、7月12日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として、東京都を追加する変更を行うとともに、東京都において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年7月12日から令和3年8月22日までの42日間とし、沖縄県については、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長することとした。

また、重点措置区域について、同じく令和3年7月8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、北海道、東京都、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている7月11日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月22日まで延長する旨の公示を行った。

令和3年7月30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、8月2日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として東京都及び沖縄県に加え、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を追加する変更を行うとともに、東京都及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月31日まで延長し、埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とすることとした。

また、同じく令和3年7月30日には、8月2日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から埼玉県、千葉県、神奈川県及び大阪府を除外し、北海道、石川県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行い、これらの道府県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月2日から令和3年8月31日までの30日間とする旨の公示を行った。

令和3年8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、8月8日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県を加える変更を行うとともに、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月8日から令和3年8月31日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月17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、8月20日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県に加え、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を追加する変更を行うとともに、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月17日には、8月20日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域から茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県及び福岡県を除外し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県を追加する変更を行うとともに、北海道、福島県、石川県、愛知県、滋賀県及び熊本県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月12日まで延長し、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月20日から令和3年9月12日までの24日間とする旨の公示を行った。

令和3年8月25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、8月27日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域として茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県及び沖縄県に加え、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を追加する変更を行うとともに、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とすることとした。

また、同じく令和3年8月25日には、8月27日以降については、法第

31条の4第3項に基づき、重点措置区域から北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県を除外し、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県を追加する変更を行うとともに、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年8月27日から令和3年9月12日までの17日間とする旨の公示を行った。

令和3年9月8日の分科会提言においては、緊急事態措置等の解除について考える際には、ワクチン接種が進む中で、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）が主流となったこと等から、今まで以上に医療のひっ迫の状況を重視していくという考え方が示された。

令和3年9月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第32条第3項に基づき、宮城県及び岡山県について、緊急事態措置を実施すべき期間とされている9月12日をもって緊急事態措置区域から除外し、緊急事態措置区域を北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県に変更するとともに、北海道、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、広島県、福岡県及び沖縄県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年9月30日まで延長することとした。

また、重点措置区域については、同じく令和3年9月9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、富山県、山梨県、愛媛県、高知県、佐賀県及び長崎県について、まん延防止等重点措置を実施すべき期間とされている9月12日をもってまん延防止等重点措置を終了する旨の公示を行うとともに、法第31条の4第3項に基づき、9月13日以降については、従前、緊急事態措置区域とされていた宮城県及び岡山県を追加する変更を行い、また、これらの県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年9月13日から令和3年9月30日までの18日間とし、福島県、石川県、香川県、熊本県、宮崎県及び鹿児島県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令

和3年9月30日まで延長する旨の公示を行った。

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、妊娠後期の妊婦である。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。
- ・ 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられている。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした新たな変異株に対して警戒を強めていく必要がある。国立感染症研究所では、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）と注目すべき変異株（Variant of Interest：VOI）に分類している。国立感染症研究所によると、懸念される変異株は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）がある。これら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（B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定）。また、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）やB.1.351系統の変異株（ベータ株）、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）については、重症化しやすい可能性も指摘されている。B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）については、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）よりも感染しやすい可能性も示唆されている。また、B.1.351系統の変異株（ベータ株）、P.1

系統の変異株（ガンマ株）、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）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。我が国では、B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株）から B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にはほぼ置き換わったと考えられる。また、注目すべき変異株は、B.1.617.1 系統の変異株（カッパ株）がある。これら注目すべき変異株に対しては、その疫学的特性を分析し、引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する必要があるとされている。

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。同年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、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社、ファイザー社及び武田薬品工業株式会社（ノババックス社から技術移管を受けて武田薬品が国内で生産及び流通を実施）から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、4月12日より高齢者への接種を開始した。また、5月21日にはアストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンが薬事承認された。その後、厚生科学審議

会において議論を行い、モデルナ社のワクチンについて、予防接種で使用するワクチンに追加することとなり、5月24日開設の自衛隊大規模接種センター等での接種を開始するとともに、6月21日より職域接種が本格的に開始された。アストラゼネカ社のワクチンについては、厚生科学審議会を経て、8月3日より予防接種法上の接種に位置付け、原則として40歳以上を対象として接種を行えるようになった。

- ・ さらに、ワクチンについては、発症予防、重症化予防とともに、感染予防効果を示唆する報告もある。また、国内でワクチンの接種が進む中、新規感染者数に占める高齢者の割合が低い水準となるなど、ワクチンの効果が示唆されている。
- ・ 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、令和2年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、同年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で28.1%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。また、都道府県は、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、地域の感染状況等に応じて、機動的に対策の強化を図るものとする。
- ② 緊急事態措置区域においては、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の強化を図るとともに、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、人と人との接触機会を減らすために、人の流れを抑制するための取組を行う、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組む。

- ③ 「令和3年6月21日以降の取組」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、ワクチン接種の円滑化・加速化をはじめ、飲食対策の徹底・人流の抑制、検査・サーベイランスの強化、水際対策を含む変異株対策、医療提供体制等の一層の確保等の取組を総合的に進めていく。
- ④ 緊急事態措置区域から除外された地域（重点措置区域及び重点措置区域以外の地域の双方を含む。）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継続する。感染の再拡大が見られる場合には、速やかに効果的で強い感染対策等を講じる。
- ⑤ 重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど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等に効果的な対策を徹底する。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられること等を踏まえ、本対処方針に定められた徹底した感染防止策に取り組む。
- ⑥ その他の感染の再拡大が認められる地域では、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。
- ⑦ 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。特に、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、業種別ガイドラインの改訂を行うことを促す。
- ⑧ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑨ 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

できる限り減らすため、迅速なワクチンの接種を進める。

- ⑩ 緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、医療のひっ迫する状況を回避できるよう、臨時の医療施設等の活用も含め医療提供体制等の確保に全力をあげて取り組む。その他の地域も併せ、「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、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制を整備する。また、積極的な検査戦略を実施する。
- ⑪ 令和3年9月3日にとりまとめられた分科会の考え方を受け、ワクチン接種の進捗状況を踏まえ、緊急事態措置区域等における行動制限の縮小・見直しについて、地方公共団体や事業者等との議論や技術実証を行い、具体化を進める。

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。特に、感染状況が悪化し、医療提供体制がひっ迫した場合には、その影響を具体的に分かりやすい形で示すこと。
 - ・ 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。
- ・ マスクに係る日本産業規格（JIS）の制定も踏まえつつ、ウイルス捕集効率や着用場面等に応じた不織布マスク等の感染予防策の効果や隙間が来ないような着用方法の周知。
- ・ 大型連休、お盆、長期休暇等、人の移動が活発化する時期に際して、感染が拡大している地域との往来に関する自粛の要請を含め、感染状況に応じて、必要な注意喚起や呼びかけを行うこと。
- ・ 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、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
- ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
- ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
- ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
- ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：COCO A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通

知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自の二次元バーコード（以下「QRコード」という。）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、過去最大規模を上回る新規感染者数が生じた場合にも十分に検査ができるよう、厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を見直し、通常最大時約 29 万件/日、緊急最大時約 44 万件/日の検査需要を見込んでいるところであり、これらの検査需要に十分対応できるだけの検体採取及び検査分析能力の確保を速やかに進める。特にPCR検査能力については、政府による財政的な支援などのもと、民間検査機関等を最大限活用しつつ、最大時約 36 万件/日の検査能力を速やかに確保する。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。感染拡大地域においては、保健所の判断を待たずに、医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する。

高齢者施設の従事者等の検査について地域の感染状況に応じ、当面、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つつ、その在り方についてはワクチンの接種状況や感染状況等を踏まえて検討する。併せて、法第24条第9項に基づく都道府県による高齢者施設等に対する受検の要請や好事例の横展開、当該要請と連携した高齢者施設等に対する施設運営上の指導等を通じ、検査を受ける施設を増加させる。

また、軽度であっても症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、政府は、早期の受診と診療・検査医療機関での抗原簡易キット等を活用した迅速な検査を促す。さらに政府は、同様の観点から、医療機関や高齢者施設、保育所等において従事者等に毎日の健康状態を把握するための健康観察アプリも活用しつつ、迅速に検査を実施できるよう、都道府県と連携しつつ抗原簡易キット最大約800万回程度分を確保し、令和3年6月から配布を開始したところであり、施設への配布を加速する。さらに、政府は、クラスターの大規模化及び医療のひっ迫を防ぐ観点から、健康観察アプリも活用し、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を7月末に開始するとともに、中学校、小学校、幼稚園等に対しても、最大約80万回程度分の抗原簡易キットの配布を9月上旬に開始し、発熱等の症状がある場合には、自宅で休養することや、医療機関の受診を原則とした上で、直ちには医療機関を受診できない場合等において、教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒（小学校4年生以上）を対象として抗原簡易キットを活用した軽症状者（発熱、せき、のどの痛み等軽い症状を有する者をいう。以下同じ。）に対する迅速な検査を実施し、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。また、職場においても、健康観察アプリも活用しつつ、軽症状者に対する抗

原簡易キット等を活用した検査を実施するよう促すとともに、クラスターの発生が懸念される職場に関する重点的な取組を働きかけ、陽性者発見時には、幅広い接触者に対して、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施する。これらの検査に用いる抗原簡易キットについては、迅速かつ適切に検査が実施されるよう、検体採取に関する注意点等を理解した職員等の管理下で検査を実施させる。

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。国立感染症研究所における新型コロナウイルス検出方法等の検討や下水サーベイランスを活用した新型コロナ調査研究を支援するなど、引き続き、下水サーベイランス活用について検証を加速する。
- 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-MIS）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 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、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）など変異株の動向を監視するためゲノム解析を継続する。都道府県等は、新たな懸念される変異株（Variant of Concern：VOC）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。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、新たな変異株に対して、引き続き、その疫学的特性を分析し、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第12条及び第15条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、分科会提言で示された「早期探知のための指標」等も参考に、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当たり、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、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、混雑した場所等への外出の半減を住民

に強力に呼びかける。また、20 時以降の不要不急の外出自粛、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や休業要請又は営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を厳に控えることについて、住民に徹底する。また、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えるように促すとともに、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を進める。

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。

また、特定都道府県は、人の流れの抑制につなげる観点から、地下鉄、バス等の交通事業者に対して、終電の繰上げや主要ターミナルにおける検温の実施等、必要な協力の依頼等を行うものとする。また、事業者に対して、屋外照明（防犯対策上、必要なもの等を除く）の夜間消灯等、必要な協力の依頼等を行うものとする。

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、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第24条第9項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限5,000人かつ収容率50%等）を

設定し、その要件に沿った開催の要請を行うとともに、開催を 21 時までとするよう要請を行うものとする。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの遵守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「7）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、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含む。酒類及びカラオケ設備の提供（利用者による酒類の店内持込みを含む。）を取り止める場合を除く。）に対して休業要請を行うとともに、上記以外の飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うものとする。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しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図るものとする。

特定都道府県は、人の流れを抑制する観点から、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知するところにより、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 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設で、建築物の床面積の合計が千平方メートルを超える施設に対して、営業時間の短縮（20 時までとする。）を要請するものとする。

また、特定都道府県は、前述「2）催物（イベント等）の開催制限」

の取扱いを踏まえ、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する施設の管理者に対して、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限 5,000 人かつ収容率 50%等）を設定し、その要件に沿った施設の使用及び 21 時までの開催を要請するものとする。

以上のほか、特定都道府県は、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、令第 11 条第 1 項各号に規定する施設のうち、多数の者が利用する施設に対する使用制限等を含めて、施設管理者等に対して必要な協力を要請できるものとする。

その際、地域の感染状況等に応じて、新規陽性者数が増加又は高止まりしている場合には、都道府県が独自に行う協力要請の徹底等を行う一方、感染状況の改善が見られる場合には、都道府県が独自に行う協力要請を段階的に緩和し、効果的な取組を講じていくものとする。また、施設の使用制限の要請等を検討するに当たっては、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとし、要請を行う判断の考え方、必要性等について、対象となる事業者等への丁寧な説明に努めるものとする（前述「2）催物（イベント等）の開催制限」についても同じ。）。要請を行う場合は、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づき、事業者に対して、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。

また、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 45 条第 2 項等に基づき、人数管理、人数制限、誘導等の「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 12 条に規定される各措置について事業者に対して要請を行うものとする。

特定都道府県は、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 45 条第 2 項に基づき、

大規模商業施設の管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。また、感染リスクが高い場面とされた（令和3年8月12日分科会）百貨店の地下の食品売り場等について、法第24条第9項に基づき、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うものとする。

なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うとともに、事業者に対して、入場整理等の実施状況をホームページ等を通じて広く周知するよう働きかけるものとする。

以上の要請に当たっては、関係機関とも連携し、休業要請及び営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行う。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。

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。

特定都道府県は、公立の施設等について、地域の感染状況等に応じて、措置期間における閉館や閉園等を検討するものとする。

- 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、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。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- 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。

- ・ 職場への出勤について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減を目指すこと。
- ・ 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、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や、「三つの密」及び「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、実践例も活用しながら促すこと。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。
- ・ 感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。
- ・ 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。
- ・ 高齢者や基礎疾患を有する者など重症化リスクのある労働者及び妊娠している労働者や同居家族にそうした者がいる労働者については、本人の申出等を踏まえ、テレワークや時差出勤等の感染予防のための就業上の配慮を行うこと。
- ・ 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、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、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。さらに、経済団体に対し、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の7割削減の実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請するとともに、公表された情報の幅広い周知について、関連する事業者と連携して取り組む。

5) 高齢者施設等従業者の検査等

特定都道府県等は、感染多数地域の高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻回実施や、面会に関する感染防止策の徹底（オンライン面会の活用等）、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うものとする。

6) 緊急事態宣言下における医療提供体制の確保等

- ① 特定都道府県等は、政府による医療人材の応援派遣の支援の要請や、感染急拡大時の時限的緊急避難としての不急の一般医療の制限も含め、新型コロナウイルス感染症対応に必要な病床・宿泊療養施設を速やかに確保するものとする。また、健康観察業務の業務委託等により、宿泊療

養者・自宅療養者に対する健康管理体制を確保するものとする。さらに、入院・入所等の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。

- ② 政府は、感染拡大が顕著な都道府県において、当該地域では対応困難な深刻な看護師不足が生じた場合、当該都道府県の要請を踏まえ、緊急的な看護師派遣に取り組むものとする。
- ③ 政府及び特定都道府県は、地域の資源を最大限活用して、診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、自宅療養者・宿泊療養者への健康管理・医療的対応の拡大）を進めるとともに、現下の状況は災害医療的な対応が求められるとの認識の下、公的病院等でのコロナ対応の一層の取組、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援を更に強化する。

7) 学校等の取扱い

- ① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する（緊急事態措置区域においては、大学等の感染対策の徹底とともに、遠隔授業もより一層活用した学修者本位の授業の効果的な実施による学生等の学修機会の確保を図る）。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（緊急事態措置区域及び重点措置区域においては、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛）を要請する。特に、発熱等の症状がある学生等が登校や活動参加を控えるよう周知徹底を図る。また、大学、高等学校等における軽症状者に対する抗原簡易キット等の活用（部活動、各種全国大会前での健康チ

ェック等における活用を含む。)や、中学校、小学校、幼稚園等の教職員や速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒(小学校4年生以上)への抗原簡易キットの活用を奨励する。また、教職員のワクチン接種が進むよう、大学拠点接種を実施する大学に対し、地域の教育委員会や学校法人が大学拠点接種会場での接種を希望する場合の積極的な協力を依頼するとともに、地方公共団体に対し、大規模接種会場の運営に当たり、教育委員会や私学担当部局がワクチン担当部局と連携し、希望する教職員のワクチン接種が進むよう取組を行うなどの配慮を依頼する。

② 都道府県は、政府が行うモニタリング検査において、小学校、中学校等の教職員も、積極的に参加するように協力を行うものとする。また、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。

③ 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。

8) 緊急事態措置区域から除外された都道府県(除外後、重点措置区域とされた都道府県を含む。)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10)に掲げる基本的な感染防止策等(重点措置区域である都道府県においては後述9)に掲げる感染防止策等を含む。)に加え、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」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、対策の緩和は段階的に行う。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、速やかに効果的で強い感染対策等

を講じるものとする。

- ・ 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。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、都道府県間の不要不急の移動は、極力控えるように促すこと。
- ・ 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、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（重点措置区域である都道府県においては、人数上限 5,000 人等。重点措置区域以外の都道府県においては、緊急事態宣言解除後 1 か月程度の経過措置として人数上限 5,000 人又は収容定員 50%以内（ただし、10,000 人を上限）のいずれか大きい方等。）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間制限の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20 時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗において 19 時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21 時までの営業（酒類提供は 20 時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の

拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、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しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、上記の重点措置を講じるべき区域（以下「措置区域」という。）以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ 重点措置区域以外の都道府県においては、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、当面、継続することとし、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。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。
- ・ 法第 31 条の 6 第 1 項又は法第 24 条第 9 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。
- ・ 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要

請を行うこと。

- また、重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。
- 上記の各要請に当たっては、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・体制の更なる強化を行い、原則として全ての施設に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。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こと。また、法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに、実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- 重点措置区域である都道府県においては、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。
- 重点措置区域である都道府県においては、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項等に基づき、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を要請等すること。
- 職場への出勤等については、引き続き、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の 7 割削減を目指すとともに、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

ン勤務等を強力に推進すること。

- 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と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。
- ③ 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。

9) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」及び「令和3年6月21日以降の取組」を踏まえるとともに、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み、都道府県全域への感染拡大、更には全国的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10)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（宅配・テイクアウトを除く。）に対する営業時間の短縮（20時までとする。）の要請を行うとともに、酒類の提供を行わないよう要請すること。ただし、感染が下降傾向にある場合には、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断で、第三者認証制度の適用等の一定の要件（別途通知）を満たした店舗におい

て 19 時半まで酒類を提供できることとする（また、第三者認証制度の実施の状況、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断によっては、21 時までの営業（酒類提供は 20 時まで）も可能とする。）。なお、都道府県は、実効性ある第三者認証制度の普及と適用店舗の拡大に努めること。

上記の営業時間の短縮等の要請に当たっては、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、その手続きに関しては、別途通知する手続きに沿って行うことに留意しつつ、要請に応じている店舗との公平性を保つことができるよう、命令等の適切な運用を図ること。

- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により措置区域以外の地域において、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店等に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。
- ・ いわゆる昼カラオケ等でクラスターが多発している状況に鑑み、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当面、当該設備の利用自粛を要請すること。その上で、地域における感染状況やワクチン接種の状況を踏まえながら、都道府県知事の判断で緩和を検討すること。
- ・ 地域の感染状況等に応じて、都道府県知事の判断により、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」等、令第 5 条の 5 に規定される各措置について事業者に対して要請を行うこと。なお、人が密集すること等を防ぐため、「入場をする者の整理等」を行う場合は、別途通知する取扱いを踏まえ、事業者に要請を行うこと。
- ・ B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感

染が発生している中、法第 31 条の 6 第 1 項に基づき、大規模商業施設の管理者等に対し、別途通知する取扱いを踏まえ、「入場者の整理等」の要請を行うこと。また、感染リスクが高い場面とされる百貨店の地下の食品売り場等について、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する取扱いを踏まえ、施設管理者等に対し、「入場者の整理等」の要請を行うこと。

- ・ 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、都道府県知事の判断により、措置区域において、法第 24 条第 9 項に基づき、別途通知する飲食店等以外の令第 11 条第 1 項に規定する施設（特に、大規模な集客施設）について、営業時間の短縮を要請するとともに、入場整理等について働きかけを行うこと。
- ・ 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。その際、ガイドラインを遵守していない飲食店等については、個別に要請を行うことを検討すること。
- ・ 上記の各要請に当たっては、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・体制の更なる強化を行い、原則として措置区域内の全ての飲食店等に対して実地に働きかけを行うとともに、当該取組について適切に情報発信を行うこと。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、路上・公園等における集団での飲酒など、感染リスクが高い行動に対して必要な注意喚起や自粛の要請等を行うとともに実地の呼びかけ等を強化するものとする。
- ・ 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。また、B.1.617.2 系統の変異株（デルタ株）により、依然として多くの感染が発生していること等を踏まえ、感染拡大を防止する観点から、混雑した場所等への外出の半減を住民に強力に呼びかけること。

- ・ 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、外出する必要がある場合にも、極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で、混雑している場所や時間を避けて行動すること、及び感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。また、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すこと。
- ・ 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、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、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 5,000 人等)を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。

なお、まん延防止等重点措置解除後 1 か月程度の経過措置として、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 5,000 人又は収容定員 50%以内(ただし、10,000 人を上限)のいずれか大きい方等。)を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、都道府県知事の判断により、開催時間を制限する要請を行うこと。
- ・ 事業者に対して、職場への出勤等について、人の流れを抑制する観点から、在宅勤務(テレワーク)の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の 7 割削減を目指すとともに、接触機会の低減に向け、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。
- ・ 措置区域内における、高齢者施設等の従業者等に対する検査の頻

回実施や、高齢者施設等や医療機関で感染が発生した場合における保健所による感染管理体制の評価や支援チームの派遣、検査の実施等による感染制御・業務継続支援の徹底を行うとともに、政府が行う、現役世代の感染拡大が懸念される場所、リスクのある現場、夏季期間における都市部から北海道・沖縄県内の空港等に向かう便の搭乗客等に対するモニタリング検査拡充への積極的な協力や、措置区域内の歓楽街等で陽性者が出た場合の重点的検査の実施を行うこと。

- ・ 病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、すぐに患者を受け入れられる病床・居室を計画上の最大数に速やかに移行するとともに、感染者急増時の緊急的患者対応への切り替えに向けた準備（医療提供体制への負荷が高まった場合の入院基準の明確化、パルスオキシメーターの活用や健康観察業務の外部委託等による自宅療養における健康観察体制の確保等）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と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。都道府県は、協力金支給に係る体制の強化等を図り、支給の迅速化に努めるとともに、政府は、協力金の早期給付の仕組みの積極的な活用を促す等、支給の迅速化に向けて必要な環境整備を図るものとする。

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。

10) 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」及び「令和3年6月21日以降の取組」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。また、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）に、全国的にほぼ置き換わったと考えられることを踏まえ、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、観客の広域的な移動や催物前後の活動などで生じる、催物に係る感染拡大リスクを抑制

し、また、催物における感染防止対策等を徹底する観点などから、適切な要件を設定するとともに、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「人と人の距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（C O C O A）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。（職場への出勤等）
- ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
- ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、軽症状者に対する抗原簡易キット等を活用した検査、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、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）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、実

践例も活用しながら促すこと。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。感染防止策の徹底のため、二酸化炭素濃度測定器等の設置を支援するとともに、ビル管理者等に対して、換気の状態を二酸化炭素濃度測定器により確認する場合の留意点等を周知すること。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を提示し、事業場への訪問など事業者と接する機会等をとらえ、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認するよう促すこと。また、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

- ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
 - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。
- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等にあつては、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第三者認証による認証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。
- ⑥ 都道府県は、飲食店の見回りを進めるとともに、第三者認証による認証制度へのインセンティブ措置の付与により、同制度の確実な運用を図る。

11) 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。

- ⑦ このような原則の下、政府は、各地方公共団体の接種会場に加え自衛隊大規模接種センターも活用した接種を実施しつつ、職域（大学等を含む）による接種を実施するとともに、地域接種・職域接種のいずれにもつながりにくい者のワクチン接種を推進すること。加えて、接種を実施する医療機関、医療関係者の確保に向けて、必要な取組を総動員し、ワクチン接種の円滑化・加速化を進めること。

12) 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。今後も新たな変異株が発生しうることを見据え、「水際対策上特に対応すべき変異株」と従来株を含むそれ以外の新型コロナウイルスに分類し、新たな変異株に関する知見、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、また、国内外でワクチンの接種が進む中においては、ワクチンの有効性等も踏まえ、行動管理や検査も組み合わせた入国者への管理措置等を講ずるなど水際措置の段階的な見直しに取り組む。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。

13) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）による地方公共団体間の一元的な情報共有・分析を支援する。都道府県等は、積極的疫学調査の結果等の地方公共団体間の情報連携を徹底するとともに、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT（Infectious disease Health Emergency Assistance Team）の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等

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

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと、保健所業務の外部委託の活用、地域のネットワークと連携したI H E A Tの積極的な活用、人材確保・人材育成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。B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）へ、全国的にほぼ置き換わり、感染拡大地域における感染経路の不明な患者の割合が半数を超える中で、商業施設をはじめ職場や学校などクラスターの発生場所が多様化していることを踏まえ、対策の徹底を図る。

- ・ 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、早期に予兆を感知し、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。

- ・ 「三つの密」等濃厚接触が生じやすい環境にある職場でクラスターが発生した場合には、幅広く検査を実施する。また、あらかじめ、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とともに、上記の検査について労働者への受検勧奨の実施等を促すこと。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。
- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。
- ⑦ 政府は、QRコードを活用した地方公共団体独自の取組を踏まえ、クラスター対策のための効果的な情報収集・分析・共有の在り方、新技術等の活用及び実効性を上げるためのインセンティブ等の仕組みについて、パイロット的に特定の地域で実証することも含め、検討を行う。

14) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民

に対し丁寧に説明する。

- ② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないように、国民に冷静な対応を促す。
- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
 - ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないように、(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、自宅療養や宿泊療養中に症状が悪化し、亡くなる方もいることを踏まえ、都道府県等は電話等情報通信機器や情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の自動架電等の機能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。症状悪化時に確実に酸素投与や治療につなげることができるよう入院待機施設（いわゆる入院待機ステーションや酸素ステーション）の整備や酸素濃縮装置の確保を進めること。また、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。
- 都道府県等は、新たな変異株が確認された場合には、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずること。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行うこと。

- ・ 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。その際、妊産婦等の特別な配慮が必要な患者を含め、必要な場合に確実に入院につなげられる体制を整備すること。

特に、病床がひっ迫している場合、地域の実情に応じ、新型コロナウイルス感染症の治療を行っていない医療機関も含め、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含めた医療提供体制の強化を進めること。

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、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。

- ・ 各都道府県において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、最近の感染状況を踏まえた感染者急増時の緊急的な患者対応方針や病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、政府と都道府県が連携して、感染拡大時に確実に機能する医療提供体制の整備に引き続き取り組むこと。特に、ワクチン接種が先行した諸外国でも大規模な感染拡大が発生していることや、感染症の流行期である冬の到来に備え、医療提供体制の点検・強化を行うなど、医療提供体制の確保に万全を期すこと。

- ・ 政府及び都道府県等において、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。その際、例えば40代・50代の重症者数が特に増加するような地域もあり、年齢別の動向についても注視し、ワクチンの接種も含め地域の状況を踏まえた適切な対策を講じること。
- ・ 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、新型コロナウイルス感染症対策に従事していない人材の活用を含め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、
 - ▶ 感染多数地域における従事者等に対する定期的検査を実施する、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従事者・入所者に対する健康観察アプリ、抗原簡易キット等も活用した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、デキサメタゾン及びバリシチニブについて、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。カシリビマブ・イムデビマブについては、軽症患者の重症化を防止することは医療提供体制の確保という観点からも重要であることから、必要な患者への供給の確保を図るとともに、緊急事態措置区域及び重点措置区域を中心に医療機関にあらかじめ配布することに加え、初期症状のある者の積極的な検査による感染者の早期把握や投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与の実施など、医療現場において投

与が必要な者に適切かつ確実に活用できるよう取り組むこと。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

急対策関係閣僚会議決定)、「新型コロナの影響を特に受けている飲食・宿泊等の企業向けの金融支援等について」(令和3年3月23日策定)を含む各種の経済支援策、更には令和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、雇用調整助成金や実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、公平性の観点や円滑な執行等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、状況に応じて、新型コロナウイルス感染症対策予備費の活用により臨機応変に必要な対策を講じていくとともに、我が国経済の自律的な経済成長に向けて、躊躇なく機動的なマクロ経済政策運営を行っていく。

(6) その他重要な留意事項

1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

- ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ(corona.go.jp)等を活用し、地方公共

団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。

- ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
- ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報の保護に留意すること。
- ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。

② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

③ 政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。

④ 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。

⑤ 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、女性や子供、障害者等に与える影響を十分配慮するとともに、必要な支援を適時適切に実施する。

- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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っ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。
- ⑨ 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、人工呼吸器等に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。

- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、

都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針分科会、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ずることとする。
- 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逼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分科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、基本的対処方針分科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。

全県の感染警戒レベル 4 を解除し 各圏域の感染状況に応じたレベルに切り替えます（案）

令和 3 年 9 月 ● 日
新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1 趣旨

感染警戒レベルについては、これまで全県で 4 を維持し、統一的な対策を講じていたところですが、県民・事業者の皆様のご協力により、本県における新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数は減少が続いています。直近 1 週間（9 月 20 日～26 日）の人口 10 万人当たりでは 3.85 人と、全県の感染警戒レベル 4 の基準である 5.0 人を下回っており、感染状況が落ち着いている圏域もあります。

このため、全県の感染警戒レベル 4 を解除した上で、次のとおり各圏域の感染状況に応じたレベルに切り替えることとします。

なお、9 月 29 日を期限として感染警戒レベル 5 としている上田市、諏訪市及び茅野市については、同日までレベル 5 を維持した上で、9 月 30 日からは圏域のレベルに合わせることにします。また、上田市の一部地域における営業時間短縮等の要請は、予定どおり 9 月 29 日をもって終了します。住民・事業者の皆様のご感染拡大防止へのご協力に心から感謝いたします。

レベル	アラート	圏域	状態
4	特別警報 I	上田	特に警戒が必要な状態
3	警報	長野	警戒が必要な状態
2	注意報	諏訪、上伊那、松本	注意が必要な状態
1	—	佐久、南信州、木曽、北アルプス、北信	落ち着いている状態

(以下は 9 月 29 日まで)

5	特別警報 II	上田市、諏訪市、茅野市	顕著に拡大している状態
---	---------	-------------	-------------

2 県民・事業者の皆様等へのお願い

全国的には未だ新規陽性者が多数発生している地域もあります。また、冬場に向け、更なる波の到来も懸念されます。このため、県民及び事業者の皆様、出張等での来訪者の皆様等は、別紙「新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い」に沿った対応をお願いします。

特に、レベル 2 以上の圏域については、未だ感染リスクがあることを認識いただき、より慎重な行動をお願いします。

3 県としての対策強化について

感染警戒レベル 3 及び 4 の圏域においては、県として特に次の対策を徹底しますので、住民・事業者の皆様等のご協力をお願いします。

- (1) 積極的な検査の実施
- (2) 事業者に対する感染拡大予防ガイドライン遵守の働きかけ
- (3) 必要に応じたクラスター対策チームの派遣
- (4) 市町村と連携した感染防止のための情報発信

新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い

R3. 9. 27 時点

1 県民、来訪者の皆様等への協力依頼

「飛沫感染」、「エアロゾル感染」、「接触感染」を意識し、基本的な感染防止対策をより厳格に行ってください

- ・ 屋内及び人との会話時は、マスクを正しく着用（不織布マスクを推奨）
- ・ マスクをしていても人との距離は最低1メートルを確保
- ・ 屋内や車内は十分に換気（屋内では30分に一回以上、数分間程度窓を全開）
- ・ 人と同じものを触ることを避け、適切なタイミングで正しく手洗い・手指消毒

(1) 会食における基本的な感染防止策の徹底をお願いします

- ・ 会食の際は、「信州版“新たな会食”のすゝめ」を遵守してください。
- ・ 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）の会食とならないように注意してください。
- ・ 「信州の安心なお店」認証店の利用を推奨します。

(2) 感染拡大地域等への訪問はできるだけ控えるようお願いします

一部の都道府県では、依然として警戒が必要な状況が続いていますので、感染拡大地域等^{*}への訪問はできるだけ控えるようお願いします。

なお、県外を訪問される場合は、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、大人数での会食等感染リスクの高い行動を控えてください。

※ 緊急事態措置及びまん延防止等重点措置が実施されている地域並びに直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数が15.0人を上回っている都道府県（県ホームページで随時お知らせしています。）

(3) 早めの受診をお願いします

体調に異変を感じた場合（発熱やせき、のどの違和感や鼻水、だるさ、味覚・嗅覚の異常など）は、外出せず、速やかに医療機関に相談してください。

(4) ワクチンの効果と副反応を知った上で、ワクチン接種をご検討ください。また、接種がお済みの方も感染対策の徹底をお願いします

(5) 出張等での来訪者、旅行者の方、二地域居住者の方も、上記（(2)を除く。）及び「信州版 新たな旅のすゝめ」を守るようお願いします

2 事業者の皆様等への協力依頼

(1) ガイドラインの遵守をお願いします

店舗や施設の管理者におかれては、業種別に定められている感染拡大予防ガイドラインを遵守してください。

(2) 気の緩みやすい場面における感染防止策の徹底をお願いします

職場や学校での昼食時やスポーツ後の休憩時など、気の緩みがちな場面ではマスクを外しての会話などで感染リスクが高まるおそれがあります。食堂、休憩室、喫煙所、更衣室等においても感染防止に努めてください

3 感染警戒レベル4の圏域の住民、事業者の皆様等への協力依頼（1及び2に加えて）

（1）感染拡大予防ガイドラインを遵守している店舗等の利用について協力を要請します

（特措法第24条第9項）

住民、来訪者の皆様に、店内における対人距離の確保、マスクの着用、施設の換気・消毒などの対策や「信州の安心なお店」認証、「新型コロナ対策推進宣言」の実施の有無を確認し、感染拡大予防ガイドラインを遵守している店舗等をご利用いただくよう要請します。

（2）感染拡大予防ガイドラインの遵守について協力を要請します（特措法第24条第9項）

事業者の皆様に、感染拡大予防ガイドラインの遵守を徹底するとともに、対策を講じていることを店頭及び店内に掲示してお客様に協力を呼びかけるよう要請します。

新型コロナウイルス感染拡大防止のお願い

「飛沫感染」、「エアロゾル感染」、「接触感染」を意識し、基本的な感染防止対策をより厳格に行ってください。

- 屋内及び人との会話時は、マスクを正しく着用（不織布マスクを推奨）
- マスクをしていても人との距離は最低1メートルを確保
- 屋内や車内は十分に換気（屋内では30分に一回以上、数分間程度窓を全開）
- 人と同じものを触ることを避け、適切なタイミングで正しく手洗い・手指消毒

1 密な室内での大人数^{※1}・長時間^{※2}の会食とならないように注意してください。「信州の安心なお店」認証店の利用を推奨します

※1 概ね1メートルの距離が取れない程度の人数 ※2 概ね2時間超

2 感染拡大地域等[※]への訪問はできるだけ控えてください

※ 緊急事態措置及びまん延防止等重点措置が実施されている地域並びに直近1週間の人口10万人当たり新規陽性者数が15.0人を上回っている都道府県

3 体調に異変を感じた場合（発熱やせき、のどの違和感や鼻水、だるさ、味覚・嗅覚の異常など）は、外出せず、速やかに医療機関に相談してください

4 ワクチンの効果と副反応を知った上で、ワクチン接種をご検討ください。接種がお済みの方も感染対策を徹底してください

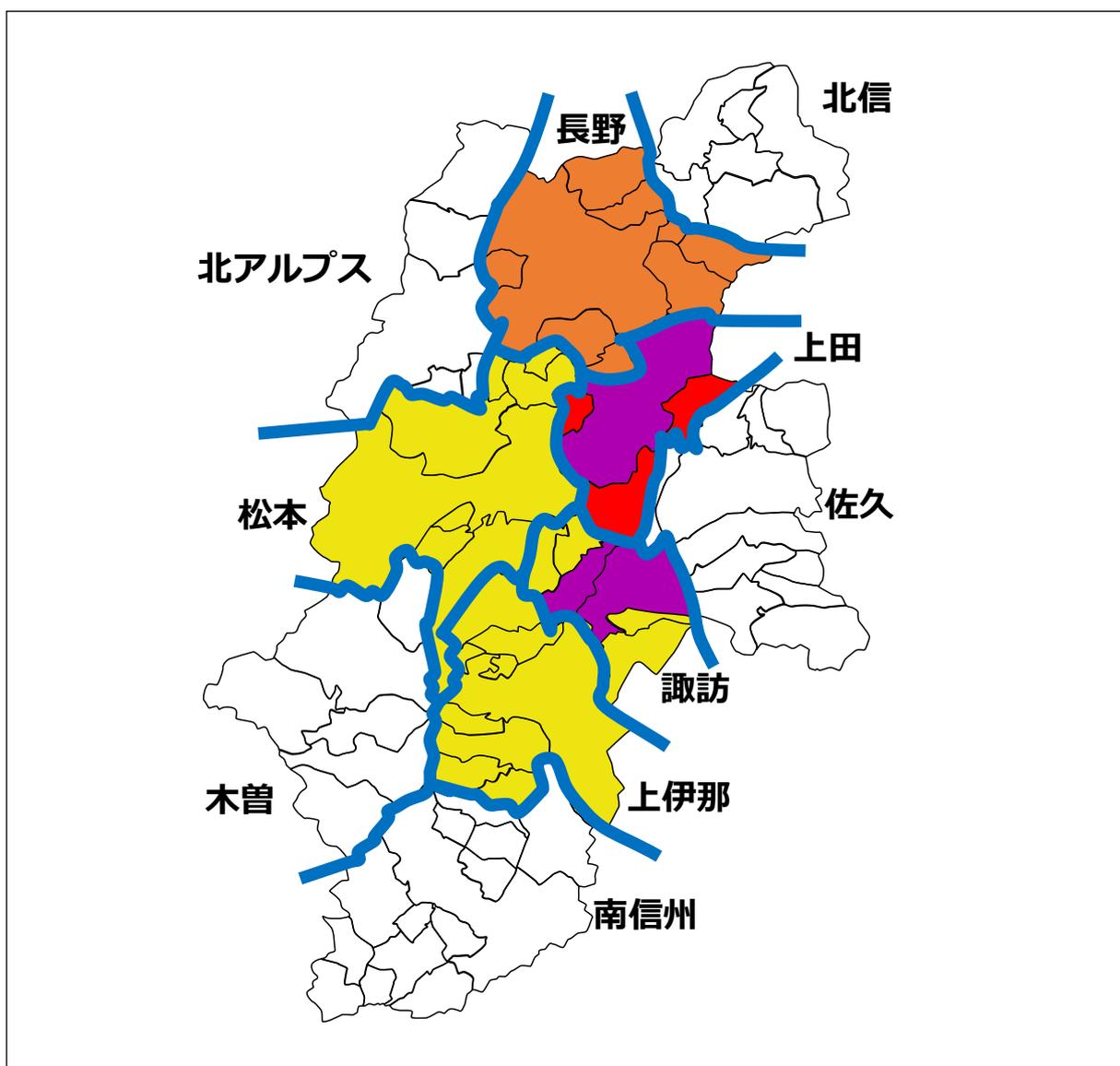
県外への訪問が必要な方や、様々な理由によりワクチン接種を受けることができない方もいます。差別や誹謗中傷は行わず、県民お一人おひとりが「思いやり」の心を持ち「支え合い」の輪を広げましょう。

県内の感染警戒レベル (R3. 9. 27 現在)

感染警戒レベル4の圏域	1 圏域	上田圏域
感染警戒レベル3の圏域	1 圏域	長野圏域
感染警戒レベル2の圏域	3 圏域	諏訪圏域、上伊那圏域、松本圏域
感染警戒レベル1の圏域	5 圏域	佐久圏域、南信州圏域、木曾圏域、北アルプス圏域、北信圏域

以下は9月29日まで。9月30日以降は、それぞれの圏域の感染警戒レベルに合わせる。

感染警戒レベル5の地域	3 市	上田市、諏訪市、茅野市
--------------------	-----	-------------



新型コロナワクチン接種

信州方式

令和3年9月27日
対策本部会議資料

1

ワクチン接種『信州方式』の特色

- 実施主体の市町村と、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会、県が**オール信州で推進体制**を構築
- 次のスケジュールを市町村と共有
 - ・ 希望する高齢者への接種の**7月未完了**
 - ・ 希望する基礎疾患を有する者への接種をできるだけ**8月中旬**に
 - ・ 県内の2回目接種率を**10月末までに80%を目指す**
 - ・ 希望するすべての県民への接種の**11月上旬完了を目指す**
- 市町村の実情に応じた**県のハイブリッド支援**
※個別市町村への人材派遣・県による接種会場の設置など

長野県におけるワクチン接種の基本的な考え方

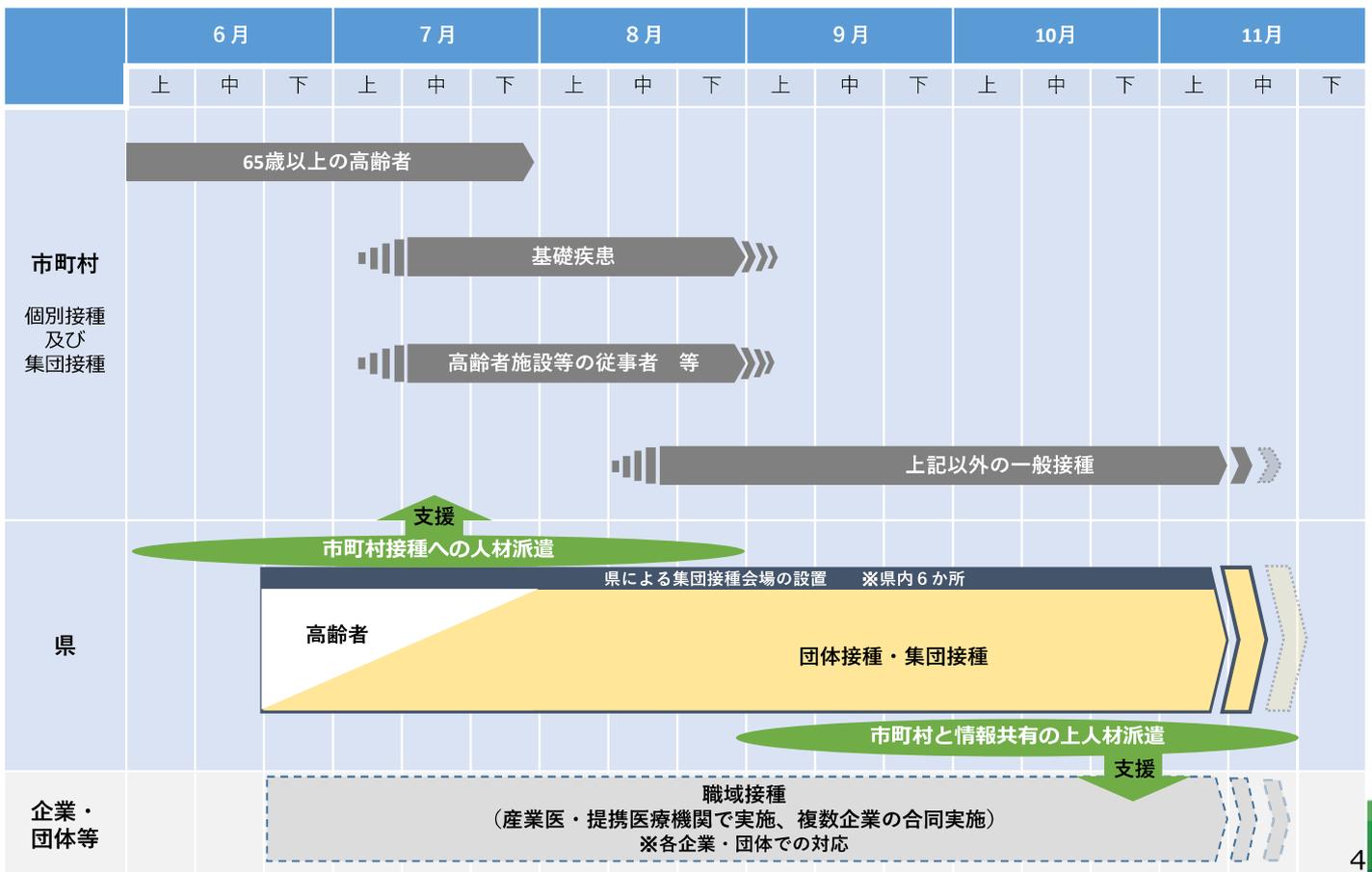
- 接種を希望する県民が安心して安全に、落ち着いた環境の中で滞りなく接種を受けられることを目指す
- 市町村規模の差が大きい本県の特性を踏まえた上で、地域間で接種の進行を競い合うことなく、かつ、大きな遅れが固定化する地域が生じないよう留意

長野県内における新型コロナワクチン接種スケジュール

1. 高齢者優先接種は7月末までに完了。「希望者へ2回分の接種が終了することを目指す」
2. 重症化リスクの高い基礎疾患を有する者を7月上旬以降順次、接種を開始し、できるだけ8月中旬に接種を行う。
3. 感染拡大防止と社会経済活動を取り戻すため11月上旬までには希望する方への接種完了を目指す。
4. ただし、効率的な接種の観点から、1つの接種区分が完了した市町村は次の区分の接種を開始することも想定。



ワクチン接種の全体スケジュール【実施主体別】



新型コロナワクチンの接種率 ※令和3年9月20日現在

区分	想定対象者数	接種回数（回）			1回目接種率	2回目接種率
		総数	1回目	2回目		
医療従事者	約 73,000 人	150,883	78,133	72,750	107.9%	100.5%
高齢者	約 651,000 人	1,188,461	598,388	590,073	91.9%	90.6%
その他一般	約 1,106,000 人	1,085,101	663,781	421,320	60.1%	38.1%
合計	約 1,830,000 人	2,424,445	1,340,302	1,084,143	73.3%	59.3%

※医療従事者の数値はワクチン接種円滑化システム（V-SYS）から、その他の数値はワクチン接種記録システム（VRS）から集計しています



県による集団接種会場

◇ 県会場では、県内6か所で39,568回接種済み（R3.9.21現在）

	東信会場	南信会場		中信会場	北信会場	
会場 (所在地)	佐久合同庁舎 (佐久市)	エス・バード (飯田市)	諏訪合同庁舎 (諏訪市)	松本合同庁舎 (松本市)	ホテルメトロポリ タン長野 (長野市)	県飯山庁舎 (飯山市)
規模	400人想定/日	300人想定/日	400人想定/日	720人想定/日	600人想定/日	720人想定/日
接種対象者	<ul style="list-style-type: none"> ●母子手帳の交付を受けている妊婦の方及び配偶者等のご家族（優先枠） ●県内にお住まいの18歳以上の方（※39歳以下の方から先行受付） <p>※令和3年9月17日（金）より40歳以上を含む18歳以上の方の予約受付開始</p>					
直近の 接種日 (※1)	10月2日（土）、 3日（日）、 16日（土）、 17日（日）	10月6日（水）、 7日（木）	9月25日（土）、 26日（日）、 10月2日（土）、 3日（日）	9月30日（木）、 10月1日（金）	9月21日（火）、 10月2日（土）、 3日（日）、 5日（火）、 10日（日）	9月18日（土）、 19日（日） ※以降新規 予約は終了
接種 回数 (累計)	6,632	10,817	—	13,439	398	8,282

(※1)1回目接種の4週間後に同じ会場で2回目の接種を行います

(※2)ワクチンが予定通り供給された場合の想定であり、状況によっては計画通りに開設できない場合があります

アストラゼネカ社製ワクチン接種の実施

◇会場

長野県立信州医療センター

◇対象者

- ・ 県内居住の40歳以上の方
- ・ 以下のいずれかに該当する、県内居住の18歳以上の方
 - 1.ファイザー社製・モデルナ社製ワクチンに含まれる成分に対するアレルギーのため、各ワクチンの接種が受けられない方
 - 2.海外でアストラゼネカ社製ワクチンを1回接種し、2回目の接種を受けていない方

◇接種日程

- ・ 9月16日（木）・・・32人接種実施
- ・ 9月30日（木）・・・予約受付中（上限30人）

※2回目接種日は各日程の
8週間後を予定



ワクチン接種についての基本的考え方と今後の進め方

	R3.	6.	11	知事と市長会・町村会との意見交換会
(改定)	R3.	7.	9	知事と市長会・町村会との意見交換会
(改定)	R3.	9.	14	知事と市長会・町村会との意見交換会 (9.8 開催)

- 1 感染拡大を防止し、社会経済活動を取り戻すため、10月末までに県内全体の2回目接種率が80%となることを目指し、希望する方への11月上旬の接種完了に向けて努力する。
- 2 高齢者、基礎疾患を有する方以降も感染拡大防止等の観点から一定の職種の方へ早期接種を検討する。早期接種を実施する場合、市町村と県との役割分担は、概ね、別紙「市町村と県で連携して進める早期接種対象職種の基本的な考え方について」によるものとする。また、希望する妊婦の方への早期接種に努める。
- 3 今後、市町村の在庫ワクチンを圏域内で有効に活用するための仕組みを市町村、県で検討する。
- 4 職域接種、県の集団接種は市町村の接種を妨げないよう行う。
- 5 職域接種は市町村負担を軽減するので、積極的な実施を企業に求める。医療従事者等の支援を必要とする場合は、市町村と情報共有の上、県に相談するよう要請する。
- 6 県が設置する集団接種会場では、団体接種の受け入れに加え、妊婦及び一般の者の接種を行う。
- 7 以上の他、市町村と県との具体的な役割分担等については、事務レベルで協議を行う。

一定の職種の方に早期接種を行う場合の考え方

● 早期接種対象職種の考え方

- ・ 社会基盤の維持や災害時の対応等に欠かせない職種
- ・ 職務上不特定多数の人と接することが避けられない職種

※ 以下の早期接種対象職種は、特定の職種を早期に接種する場合の目安として示すものであり、各市町村においては、それぞれの地域の事情などを勘案して職種の追加等、工夫することを妨げない。

早期接種対象職種（例示）

教育関係（学校等）

交通インフラ関係

小売業

保育関係（保育士等）

飲食業
(酒類提供を含む)

針・灸・あんま・
マッサージ業等

警察

宿泊業

その他の接客業

消防職員・団員

理美容業

※ 早期接種対象職種内で順位を付けるものではありません。

市町村と県で連携して進める早期接種対象職種の基本的な考え方について

令和3年7月9日

1 県の支援の在り方

県のワクチンの接種に係る支援は、市町村が行う接種の迅速化・円滑化のための補完として行い、市町村への医療従事者の派遣、県設置の接種会場の設置、職域接種に対する支援の大きな3つの区分によるものとする。

このうち、県設置のワクチン接種会場では、職場や各種団体を単位として行うことで、県全体の接種を進めるものとする。

県設置のワクチン接種会場での受入れ職種については、ワクチンの供給量を見通したうえで、随時決定する。

2 接種職種の範囲

市町村・県が連携して次のとおり取り組む。

- ① 県は、広域性・関係性の視点を踏まえ、次の職種について、早期接種を行う。
 - ・特別支援学校教職員、高校教職員（6月末～8月中旬予定）
 - ・警察関係ほか：警察官、警察職員、自衛隊、消防学校（6月末～8月中旬予定）
 - ・交通インフラ関係：鉄道事業者、バス・タクシー・トラック事業者（6月末～9月上旬）
- ② 市町村は、高齢者施設、障がい者施設の従事者やヘルパー等の福祉サービス従事者については、希望する対象者ができるだけ8月末までに接種できるように取り組む。

併せて、県と市町村との合意の「ワクチン接種についての基本的考え方と当面の進め方（2021.6.11）」における早期接種の考え方にに基づき、早期接種を行う場合には、次の職種について実施する。

 - ・小中学校教職員、保育関係、消防団、はり・灸・あんま・マッサージ業等、小売業、その他の接客業
 - ・小中学校教職員への接種に当たっては、勤務地の市町村において接種を行うことを原則とする。
- ③ 飲食業、宿泊業、理美容業は、県設置の接種会場でも受入れを検討するが、モデルナ社製ワクチンの供給量が限定的であることなどから、市町村においても早期接種の受け入れを検討する。

なお、当該業種のうち職域接種を推進する団体には、県が医療従事者の派遣等支援を検討する。

3 実施に当たっての調整

上記2の県が早期接種を行う職種については、市町村の早期接種を妨げるものではない。

新型コロナウイルスワクチン接種状況(年代別)

令和3年9月20日(月) 17:00現在

※「想定人数」は毎月人口異動調査(2020年10月時点)の人口に基づいて記載しています。

※接種回数はVRSの入力実績値(ファイザー、武田モデルナ)です。

※医療従事者及び高齢者施設等従事者の接種回数は含まれていません。(医療従事者150,883回、高齢者施設等従事者46,345回)

区分	想定人数 (人)	接種回数			1回目接種率	2回目接種率
		総数	1回目	2回目	(%)	(%)
	①	②	③	④	③/①	④/①
12-19歳	152,644	65,795	44,339	21,456	29.0	14.1
20-29歳	158,071	99,344	65,471	33,873	41.4	21.4
30-39歳	195,917	117,459	78,509	38,951	40.1	19.9
40-49歳	281,094	236,486	154,656	81,831	55.0	29.1
50-59歳	264,025	325,395	191,935	133,459	72.7	50.5
60-64歳	125,846	194,277	101,866	92,411	80.9	73.4
65歳以上	651,184	1,188,461	598,388	590,073	91.9	90.6
合計	1,828,781	2,227,217	1,235,163	992,054	67.5	54.2



「県民支えあい 信州割 SPECIAL」を 同居家族以外の少人数での旅行にも ご利用いただけるようになります



コロナ禍で厳しい環境にある観光事業者を県民の皆様の支え合いで支援していただくため、同居家族に限定している「信州割」に、少人数の県民による県内旅行を割引対象に追加します。

1 変更日 令和3年9月27日(月)からの予約・宿泊・催行分

※予約受付期限を令和3年12月23日(木)まで延長します(割引対象は令和3年12月28日(火)の宿泊及び催行分まで)

2 変更内容

感染防止の観点から、**同居家族以外にあっては、県内在住者によるできるだけ少人数での旅行**をお願いします。取扱いは以下のとおりです。

【割引に当たっての取扱い】

- ▶ 宿泊割：同居家族以外で宿泊する場合の同室者は、感染リスクを考慮し大人2名以内(未就学児は除く)とします。
- ▶ 日帰り割：バス、タクシー等による日帰りツアーについては、定員減・換気、マスク着用、見学や食事場所の感染防止対策等への徹底をお願いします。

※感染拡大時には、割引対象外となる場合があります。

3 割引額(1人あたり)

旅行代金(税込)	5,000~10,000円未満	10,000円以上
割引金額	2,500円+観光クーポン2,000円	5,000円+観光クーポン2,000円

- ・割引方法：本事業に参画している県内の宿泊事業者、旅行会社等で割引
- ・宿泊割の適用は一度の宿泊旅行あたり2泊まで
- ・観光クーポン利用期間：宿泊割…チェックイン日~チェックアウト日 日帰り割…旅行当日中

4 感染防止対策

- ▶ 出発前後の健康観察の徹底やマスク着用など「信州版 新たな旅のすゝめ」を遵守してください。安心旅人宣言カードは以下のHPから確認・ダウンロードできます。
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kankoki/sangyo/kanko/tabinosusume.html>
- ▶ 食事の際には、アクリル板等の活用など、「信州版 新たな会食のすゝめ」における取組の徹底をお願いします。
<https://www.pref.nagano.lg.jp/service/documents/030401aratanakaisiyokunosusume.pdf>
- ▶ 宿泊事業者、旅行会社、交通事業者等におかれましては、業種別ガイドライン等に基づき感染拡大防止の徹底をお願いします。
https://www.pref.nagano.lg.jp/service/gyoushubetsu_guideline.html



※スマートフォンでの表示可能

☆ 本事業の詳細は専用HPをご確認ください ▶▶▶ <https://tabi-susume.com/>

本事業のお問い合わせ先

「信州版 新たな旅のすゝめ」宿泊割事務局
 一般(旅行者)専用 [026-263-7311](tel:026-263-7311)
 宿泊施設・旅行会社等専用 [026-263-7322](tel:026-263-7322)
 観光クーポン対象施設専用 [026-263-0056](tel:026-263-0056)
 (受付時間 平日 10:00~17:00)

長野県観光部 観光誘客課
 (課長) 丸山 祐子 (課長補佐) 飯田 史晴
 (担当) 清水 きく江、水越 大樹
 電話: 026-235-7254 (直通)
 F A X : 026-235-7257
 E-mail : kankoshin@pref.nagano.lg.jp

直近1週間の全県及び圏域ごとの陽性者数の推移

R3.9.27 8時30分現在

※R2.10.1時点の人口

【全県】(全県人口 2,049,683人)

(レベル2:21人～) (レベル3:52人～) (レベル4:103人～) (レベル5:205人～)

・直近1週間新規陽性者数:79人←208人(前週比0.4)

							感染速度※	激減
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	187 9.12	159 7.75	132 6.44	108 5.26	92 4.48	78 3.80	79 3.85	感染警戒 レベル 4
増	7	11	17	14	9	12	9	
減	△28	△39	△44	△38	△25	△26	△8	

【佐久】(圏域人口 204,600人)

(レベル2:5人～) (レベル3:11人～) (レベル4:21人～) (レベル5:41人～)

・直近1週間新規陽性者数:0人←20人(前週比0)

							感染速度※	急減
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	16 7.82	12 5.86	8 3.91	5 2.44	1 0.48	0 0.00	0 0.00	感染警戒 レベル 4
増	0	0	0	0	0	0	0	
減	△4	△4	△4	△3	△4	△1	0	

【上田】(圏域人口 194,039人)

(レベル2:4人～) (レベル3:10人～) (レベル4:20人～) (レベル5:39人～)

・直近1週間新規陽性者数:23人←46人(前週比0.5)

							感染速度※	激減
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	35 18.03	34 17.52	25 12.88	19 9.79	22 11.33	22 11.33	23 11.85	感染警戒 レベル 4 (上田市5)
増	1	6	3	3	4	4	2	
減	△12	△7	△12	△9	△1	△4	△1	

※上田市一部地域のみ時短

【諏訪】(圏域人口 194,057人)

(レベル2:4人～) (レベル3:10人～) (レベル4:20人～) (レベル5:39人～)

・直近1週間新規陽性者数:7人←47人(前週比0.1)

							感染速度※	激減
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	47 24.21	34 17.52	31 15.97	22 11.33	17 8.76	9 4.63	7 3.60	感染警戒 レベル 4 (諏訪市、茅野市5)
増	1	0	5	0	1	0	0	
減	△1	△13	△8	△9	△6	△8	△2	

【上伊那】(圏域人口 179,915人)

(レベル2:4人～) (レベル3:9人～) (レベル4:18人～) (レベル5:36人～)

・直近1週間新規陽性者数:5人←27人(前週比0.2)

							感染速度※	激減
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	25 13.89	22 12.22	22 12.22	17 9.44	10 5.55	6 3.33	5 2.77	感染警戒 レベル 4
増	2	2	0	0	1	0	0	
減	△4	△5	0	△5	△8	△4	△1	

【南信州】(圏域人口 155,413人)

(レベル2:4人～) (レベル3:8人～) (レベル4:16人～) (レベル5:32人～)

・直近1週間新規陽性者数:0人←1人(前週比0)

							感染速度※	ほぼ横ばい
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	1 0.64	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	感染警戒 レベル 4
増	0	0	0	0	0	0	0	
減	0	△1	0	0	0	0	0	

【木曾】 (圏域人口 25,472人)

(レベル2:4人～) (レベル3:8人～) (レベル4:16人～) (レベル5:32人～)

・直近1週間新規陽性者数:0人←0人(前週比0)

							感染速度※	ほぼ横ばい
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	0	0	0	0	0	0	0	感染警戒 レベル 4
	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 423,988人)

(レベル2:9人～) (レベル3:22人～) (レベル4:43人～) (レベル5:85人～)

・直近1週間新規陽性者数:16人←33人(前週比0.5)

							感染速度※	減少
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	31	28	20	14	14	15	16	感染警戒 レベル 4
	7.31	6.60	4.71	3.30	3.30	3.53	3.77	
増	1	2	3	2	1	5	2	
減	△3	△5	△11	△8	△1	△4	△1	

【北アルプス】 (圏域人口 56,298人)

(レベル2:4人～) (レベル3:8人～) (レベル4:16人～) (レベル5:32人～)

・直近1週間新規陽性者数:0人←4人(前週比0)

							感染速度※	減少
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	4	4	0	0	0	0	0	感染警戒 レベル 4
	7.10	7.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
増	0	0	0	0	0	0	0	
減	0	0	△4	0	0	0	0	

【長野】 (圏域人口 533,311人)

(レベル2:11人～) (レベル3:27人～) (レベル4:54人～) (レベル5:107人～)

・直近1週間新規陽性者数:28人←28人(前週比1)

							感染速度※	ほぼ横ばい
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	28	25	26	31	28	26	28	感染警戒 レベル 4
	5.25	4.68	4.87	5.81	5.25	4.87	5.25	
増	2	1	6	9	2	3	5	
減	△2	△4	△5	△4	△5	△5	△3	

【北信】 (圏域人口 82,590人)

(レベル2:4人～) (レベル3:8人～) (レベル4:16人～) (レベル5:32人～)

・直近1週間新規陽性者数:0人←2人(前週比0)

							感染速度※	ほぼ横ばい
発生届受理日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日	
陽性者数の推移 (直近1週間の累計)	0	0	0	0	0	0	0	感染警戒 レベル 4
	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
増	0	0	0	0	0	0	0	
減	△2	0	0	0	0	0	0	

※『感染速度』について

・圏域別の直近1週間当たりの陽性者数が…

人口10万人当たり 10.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では16人以上の増加)	激増
人口10万人当たり 5.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では8人以上の増加)	急増
人口10万人当たり 2.0人以上の増加 (人口10万人以下の圏域では4人以上の増加)	増加
人口10万人当たり 2.0人未満の増減 (人口10万人以下の圏域では4人未満の増減)	ほぼ横ばい
人口10万人当たり 2.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では4人以上の減少)	減少
人口10万人当たり 5.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では8人以上の減少)	急減
人口10万人当たり 10.0人以上の減少 (人口10万人以下の圏域では16人以上の減少)	激減

モニタリング指標の状況

R3.9.27

モニタリング指標	9/26 現在 (9/20 -9/26)	先週 (9/13 -9/19)	先々週 (9/6 -9/12)	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
				第3波	第4波	第5波	ピーク	
入院者／ 受入可能病床数の割合(%) (確保病床使用率)	9月26日 12.7%	9月19日 15.9%	9月12日 20.0%	R3.1.17 62.3% 218/350床	R3.5.24 48.2% 209/434床	R3.8.29 55.7% 273/490床	R3.1.17 62.3% 218/350床	確保病床の使用率 20%以上
	67/ 529床	84/ 529床	106/ 529床				R3.8.29 55.7% 273/490床	確保病床の使用率 50%以上
入院率 (入院者数/ 療養者数)	45.3%	29.6%	30.0%	—				40%以下
	67/ 148人	84/ 284人	106/ 353人					25%以下
このほか確保病床 以外入院者数	0人	0人	0人	—				
入院者数計	67人	84人	106人					
重症者／ 受入可能病床数の割合(%)	9月26日 2.8%	9月19日 2.8%	9月12日 8.3%	R3.1.10 18.4% 9/49床	R3.5.27 22.4% 11/49床	R3.8.30 20.0% 7/35床	R2.4.20 25.0% 3/12床	確保病床の使用率 20%以上
	1/ 36床	1/ 36床	3/ 36床				R3.5.27 22.4% 11/49床	確保病床の使用率 50%以上
人口10万人 当たりの療養者数 (療養者数)	9月26日 7.22人 (148人)	9月19日 13.86 (284人)	9月12日 17.22 (353人)	R3.1.16 24.30 (495人)	R3.4.18 20.86 (426人)	R3.8.27 54.01 (1107人)	R3.8.27 54.01 (1107人)	20人以上
PCR検査 陽性率 (LAMP法による 検査を含む)	9月19日 ～9月25日 調査中	9月12日 ～9月18日 4.42%	9月5日 ～9月11日 3.37%	R3.1.5 ～1.11 9.49%	R3.4.29 ～5.5 7.03%	R3.8.16 ～8.22 12.51%	R3.8.16 ～8.22 12.51%	5%以上
								10%以上
直近1週間の 人口10万人当 たりの新規陽性者 数 (直近1週間の 新規陽性者数)	9月20日 ～9月26日 3.85人 (79人)	9月13日 ～9月19日 10.15 (208人)	9月6日 ～9月12日 11.12 (228人)	R3.1.5 ～1.11 21.05 (429人)	R3.4.10 ～4.16 15.46 (315人)	R3.8.17 ～8.23 43.32 (888人)	R3.8.17 ～8.23 43.32 (888人)	15人以上
前週との比較 (倍)	0.38	0.91	—	—				—
直近1週間の 感染経路不明者 の割合(%) (調査中を除く)	9月26日 35.6%	9月19日 25.0%	9月12日 26.3%	R2.12.31 ～1.6 27.6%	R3.3.5 ～3.11 48.4%	R3.7.11 ～7.17 34.6%	R3.3.5 ～3.11 48.4%	50%以上
								50%以上

(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。