第４回新型コロナウイルス感染症対策本部会議　次第

日時　令和３年２月 27 日（土）

１　**発生状況について**　　資料１

２　**岐阜県の対応について**　　資料２

３　**岐阜市の対応について**　　資料３

【配布資料】

資料１　岐阜市における新型コロナウイルス感染症の感染者の発生状況について（R3.2.26 時点）

資料２　岐阜県新型コロナウイルス感染症対策協議会（第 15 回）対策本部本部員会議（第 27 回）

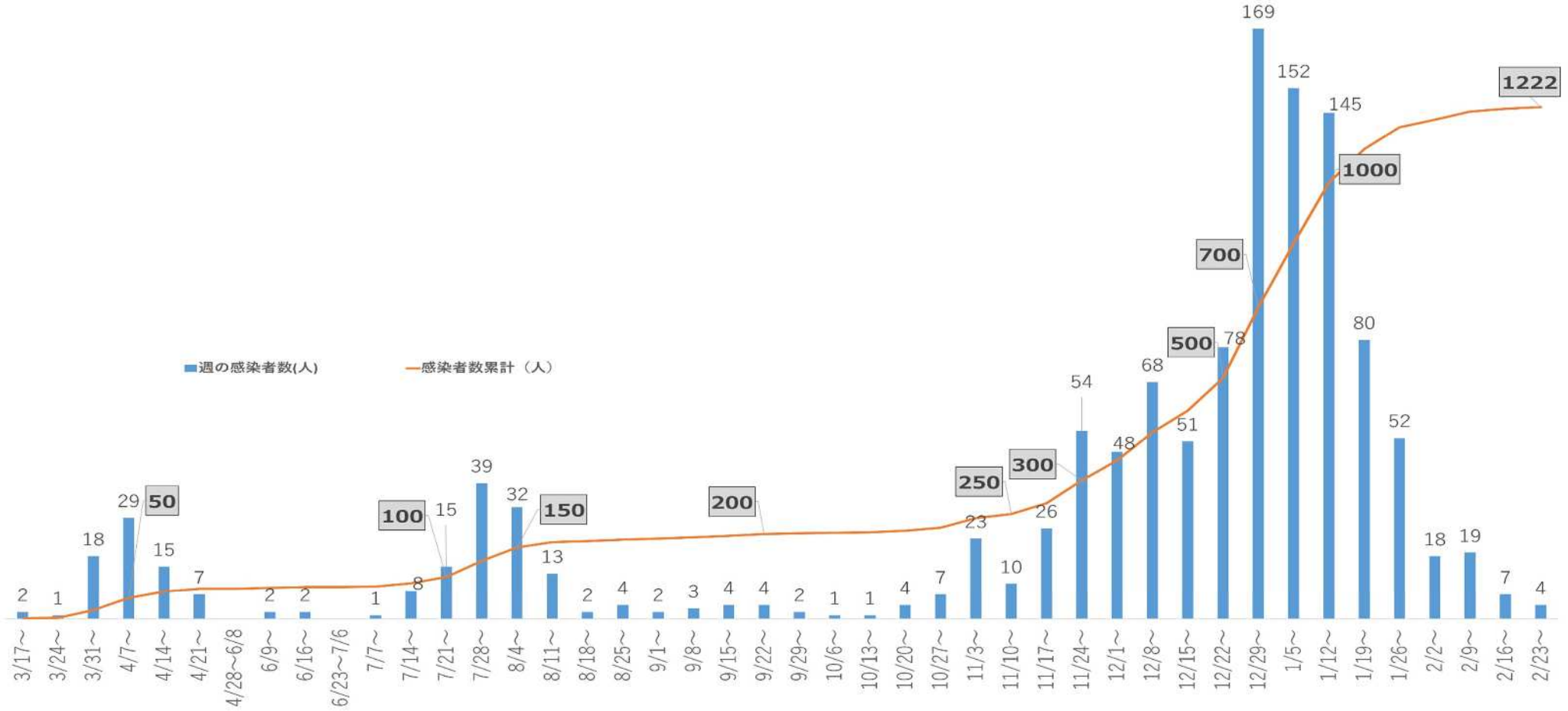
資料３　イベント、市有施設等の対応方針

資料１

岐阜市における新型コロナウイルス感染症の感染者の発生状況について（R3.2.26 時点）

1　感染者数推移（週計）

・累計**1,222人**の感染者が発生。2月の感染者は53人で、**1月**の感染者は**516人**と**過去最多**となった。
・1月中旬以降は減少し、2月は一日あたり平均2.0人の感染者が発生している。（1月の平均：16.6人）
・一週間（2/17～2/23）の**人口10万人あたり**の感染者数は、**1.72人**である。（全国：6.63人　岐阜県：3.57人　愛知県：4.54人）



資料2

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第１５回）
対策本部本部員会議（第２７回）

日　時：令和３年２月２７日（土）
１３：００～
場　所：県庁４階　特別会議室

１　全国、本県の感染状況

（１）全国の感染状況　資料１－１
（２）県内の感染状況　資料１－２
（３）市町村の感染状況　資料１－３

２　緊急事態措置区域除外後の対策

（１）これまでの本県の対応　資料２－１
（２）感染再拡大防止対策（案）　資料２－２
・　国の基本的対処方針等　参考資料

３　ワクチン接種に関する状況報告　資料３

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第１５回） 対策本部本部員会議（第２７回） 出席者名簿

日時：令和３年２月２７日（土）１３：００～
場所：岐阜県庁４階　特別会議室

１　市町村

市名	氏名等	備考
岐阜市	柴橋　正直　市長	県庁
大垣市	小川　敏　市長	ＴＶ
高山市	西倉　良介　副市長	ＴＶ
多治見市	古川　雅典　市長	ＴＶ
関市	尾関　健治　市長	ＴＶ
中津川市	渡邉　卓　副市長	ＴＶ
美濃市	武藤　鉄弘　市長	ＴＶ
瑞浪市	水野　光二　市長	ＴＶ
羽島市	松井　聡　市長	ＴＶ
恵那市	小坂　喬峰　市長	ＴＶ
美濃加茂市	伊藤　誠一　市長	ＴＶ
土岐市	加藤　淳司　市長	ＴＶ
各務原市	浅野　健司　市長	ＴＶ
可児市	冨田　成輝　市長	ＴＶ
山県市	林　宏優　市長	ＴＶ
瑞穂市	椙浦　要　副市長	ＴＶ
飛騨市	湯之下　明宏　副市長	ＴＶ
本巣市	藤原　勉　市長	ＴＶ
郡上市	日置　敏明　市長	ＴＶ
下呂市	山内　登　市長	ＴＶ
海津市	松永　清彦　市長	ＴＶ

町村名	氏名等	備考
岐南町	小島　英雄　町長	ＴＶ
笠松町	古田　聖人　町長	ＴＶ
養老町	高橋　正人　住民福祉部長	ＴＶ
垂井町	早野　博文　町長	ＴＶ
関ケ原町	西脇　康世　町長	ＴＶ
神戸町	谷村　成基　町長	ＴＶ
輪之内町	木野　隆之　町長	ＴＶ
安八町	堀　正　町長	ＴＶ
揖斐川町	岡部　栄一　町長	ＴＶ
大野町	宇佐美　晃三　町長	ＴＶ
池田町	岡﨑　和夫　町長	ＴＶ
北方町	衣斐　武宜　主幹	ＴＶ
坂祝町	柴山　佳也　町長	ＴＶ
富加町	板津　徳次　町長	ＴＶ
川辺町	佐藤　光宏　町長	ＴＶ
七宗町	井戸　敬二　町長	ＴＶ
八百津町	金子　政則　町長	ＴＶ
白川町	横家　敏昭　町長	ＴＶ
東白川村	今井　俊郎　村長	ＴＶ
御嵩町	渡邊　公夫　町長	ＴＶ
白川村	成原　茂　村長	ＴＶ

２　各種団体

団体名	氏名等
岐阜県医師会	河合　直樹　会長
岐阜県歯科医師会	阿部　義和　会長
岐阜県薬剤師会	有川　幸孝　専務理事(代理)
岐阜県病院協会	冨田　栄一　会長
岐阜県看護協会	細井　智子　専務理事(代理)
岐阜県観光連盟	岸野　吉晃　会長
岐阜県経営者協会	安藤　正弘　専務理事(代理)

団体名	氏名等
岐阜県商工会議所連合会	森　健二　専務理事(代理)
岐阜県商工会連合会	岡山　金平　会長
岐阜県中小企業団体中央会	今井　哲夫　会長
岐阜県経済同友会	鈴木　良春　筆頭代表幹事
岐阜県商店街振興組合連合会	日比野　豊　理事長
大垣銀行協会	竹中　哲夫　公務金融部長
日本政策金融公庫　岐阜支店	梅沢　光一　支店長

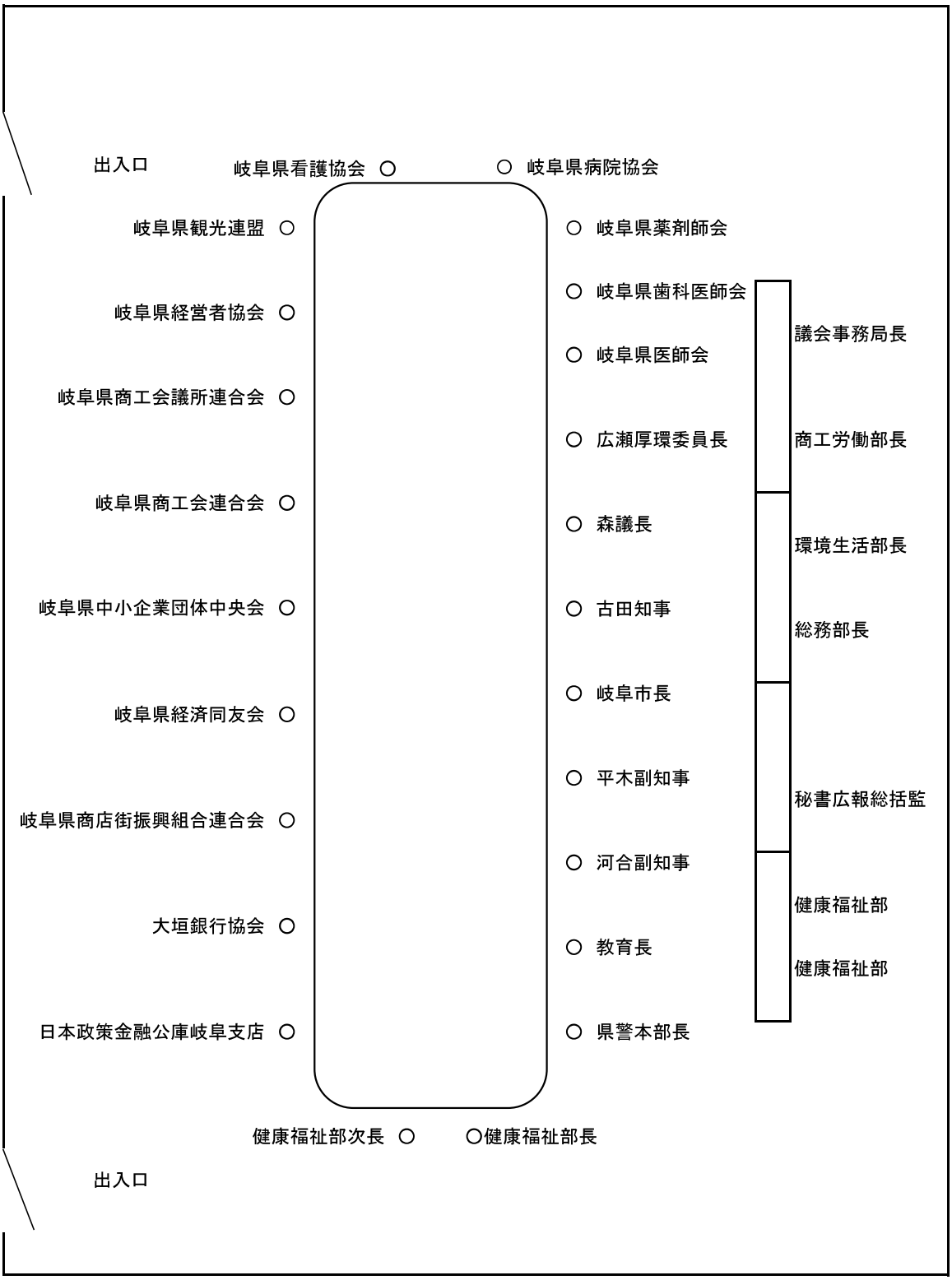
３　県

	氏名
知事	古田　肇
議長	森　正弘
厚生環境委員会委員長	広瀬　修
副知事	平木　省
副知事	河合　孝憲
教育長	安福　正寿
警察本部長	奥野　省吾
総務部長	横山　玄
清流の国推進部長	尾鼻　智
危機管理部長	渡辺　正信
環境生活部長	西垣　功朗
県民文化局長	市橋　貴仁
健康福祉部長	兼山　鎮也
子ども・女性局長	北川　幹根

	氏名
商工労働部長	崎浦　良典
観光国際局長	矢本　哲也
農政部長	長尾　安博
林政部長	荻巣　雅俊
県土整備部長	船坂　徳彦
都市建築部長	大野　真義
都市公園整備局長	湯澤　将憲
会計管理者	井川　孝明
議会事務局長	服部　敬
人事委員会事務局長	朝倉　和仁
監査委員事務局長	三田村　俊史
労働委員会事務局長	桐山　敏通
秘書広報総括監	篭橋　智基
健康福祉部次長（医療担当）	堀　裕行

岐阜県新型コロナウイルス感染症
対策協議会（第15回） 対策本部本部員会議（第27回） 配席図

令和3年2月27日（土）13：00～
4階特別会議室

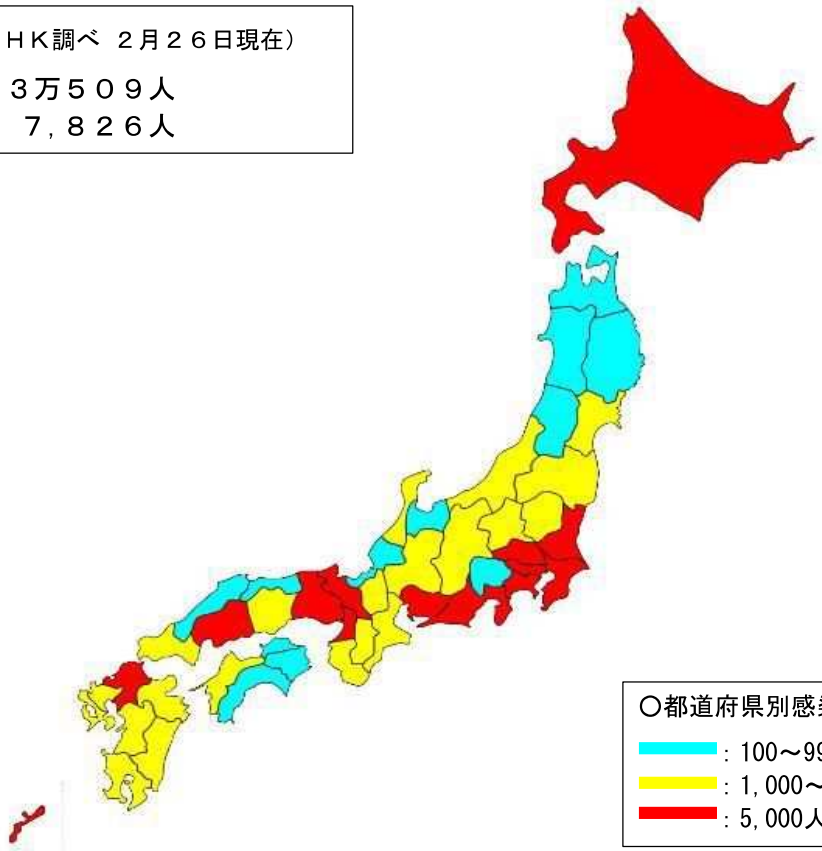


資料１－１

全国の感染状況

全国の状況（ＮＨＫ調べ　２月２６日現在）

感染者数　４３万５０９人
死亡者数　　７，８２６人



都道府県	感染者	死亡者
北海道	19,023人	675人
青森県	816人	20人
岩手県	553人	30人
宮城県	3,590人	25人
秋田県	269人	6人
山形県	542人	15人
福島県	1,919人	70人
茨城県	5,710人	106人
栃木県	4,078人	66人
群馬県	4,459人	84人
埼玉県	29,129人	550人
千葉県	26,097人	444人
東京都	111,010人	1,355人
神奈川県	44,606人	679人
新潟県	1,070人	15人
富山県	905人	27人
石川県	1,841人	62人

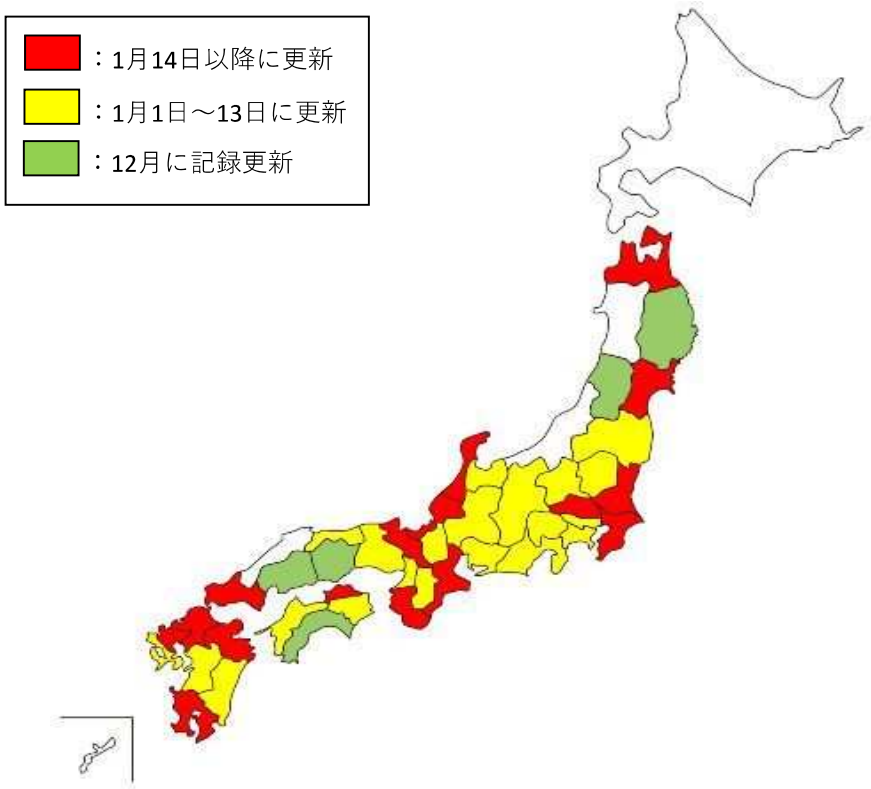
都道府県	感染者	死亡者
福井県	544人	25人
山梨県	940人	16人
長野県	2,363人	41人
岐阜県	4,610人	109人
静岡県	5,100人	93人
愛知県	25,806人	517人
三重県	2,509人	53人
滋賀県	2,444人	45人
京都府	9,054人	155人
大阪府	47,000人	1,112人
兵庫県	17,922人	530人
奈良県	3,278人	45人
和歌山県	1,161人	18人
鳥取県	210人	2人
島根県	284人	0人
岡山県	2,478人	32人
広島県	5,023人	102人

都道府県	感染者	死亡者
山口県	1,377人	38人
徳島県	450人	16人
香川県	747人	18人
愛媛県	1,061人	23人
高知県	884人	17人
福岡県	18,007人	286人
佐賀県	1,052人	8人
長崎県	1,609人	36人
熊本県	3,439人	72人
大分県	1,289人	21人
宮崎県	1,947人	21人
鹿児島県	1,758人	26人
沖縄県	8,159人	118人

12月1日以降、１日あたり最大感染者数を更新した都道府県

（発表日ベース）

２月２６日現在



合計：４２都府県

都道府県	感染者数（更新日）
青森県	40人 （ 2/10 ）
岩手県	43人 （ 12/12 ）
宮城県	87人 （ 1/14 ）
山形県	22人 （ 12/12 ）
福島県	46人 （ 1/10 ）
茨城県	159人 （ 1/15 ）
栃木県	150人 （ 1/8 ）
群馬県	100人 （ 1/8 ）
埼玉県	582人 （ 1/16 ）
千葉県	504人 （ 1/15 ）
東京都	2,520人 （ 1/7 ）
神奈川県	995人 （ 1/9 ）
富山県	32人 （ 1/6 ）
石川県	30人 （ 2/7 ）
福井県	25人 （ 1/15 ）
山梨県	36人 （ 1/8 ）
長野県	79人 （ 1/7 ）
岐阜県	105人 （ 1/9 ）
静岡県	127人 （ 1/10 ）
愛知県	431人 （ 1/7 ）
三重県	54人 （ 1/22 ）

都道府県	感染者数（更新日）
滋賀県	57人 （ 1/9 ）
京都府	154人 （ 1/17 ）
大阪府	654人 （ 1/8 ）
兵庫県	324人 （ 1/9 ）
奈良県	56人 （ 1/8 ）
和歌山県	24人 （ 1/20 ）
鳥取県	15人 （ 1/6 ）
岡山県	111人 （ 12/20 ）
広島県	141人 （ 12/25 ）
山口県	88人 （ 1/18 ）
徳島県	35人 （ 1/12 ）
香川県	37人 （ 1/15 ）
愛媛県	38人 （ 1/8 ）
高知県	36人 （ 12/15 ）
福岡県	411人 （ 1/16 ）
佐賀県	35人 （ 1/15 ）
長崎県	60人 （ 1/9 ）
熊本県	101人 （ 1/8 ）
大分県	33人 （ 1/21 ）
宮崎県	105人 （ 1/7 ）
鹿児島県	59人 （ 1/20 ）

新型コロナウイルス感染症対策本部（第 56 回）

日時：令和 3 年 2 月 26 日（金）
18 時 15 分～18 時 35 分
場所：官邸２階　大ホール

議　事　次　第

１．開　会

２．議　事
（１）新型コロナウイルス感染症への対応について

３．閉　会

（配布資料）

資料１	厚生労働省提出資料
資料２	基本的対処方針等諮問委員会会長提出資料
資料３	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更
資料４－１	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案
資料４－２	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）
資料５	緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策
資料６	厚生労働省提出資料
参考資料	緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言 （令和３年２月 25 日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会）

直近の感染状況の評価等

2/24 厚労省アドバイザリーボード
会議資料

＜感染状況について＞

- 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、１月中旬以降（発症日ベースでは、１月上旬以降）減少が継続、直近の１週間では10万人あたり約７人となっているが、２月中旬以降減少スピードが鈍化しており、下げ止まる可能性もあり、さらに、リバウンドに留意が必要。

  実効再生産数：全国的には、１月上旬以降１を下回っており、直近で0.78となっている（２月８日時点）。緊急事態措置区域の１都３県、大阪・兵庫・京都、愛知・岐阜、福岡では、１を下回る水準が継続。（２月７日時点）

- 入院者数、重症者数、死亡者数、療養者数も減少傾向が継続。一方で、60歳以上の新規感染者数の割合が3割を超えており、重症者数や死亡者数の減少は新規感染者数や入院者数の減少と比べ時間を要する見込み。感染者数や療養者数の減少に伴い、保健所や医療機関の負荷は軽減してきたが、現場は長期にわたって対応してきており、業務への影響は直ちには解消されていない。高齢者施設でのクラスター発生事例も継続。

【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

①首都圏　東京では、新規感染者数は減少が続き、約16人となっているが、感染者数の減少スピードが鈍化している。自治体での入院等の調整は改善が見られる。神奈川、埼玉、千葉では新規感染者数は減少傾向が続き、それぞれ約９人、約12人、約14人と、ステージⅢの指標となっている15人を下回っている。千葉ではここ数日増加に転じる動きもあり、リバウンドには留意が必要。東京、神奈川、埼玉、千葉では、いずれも新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られるが、病床使用率が依然として高く、医療提供体制に厳しさが見られる。

②関西圏　大阪では、新規感染者数の減少が続き、約７人と15人を下回っている。高齢者施設等でのクラスターは継続している。兵庫、京都でも新規感染者数は減少傾向で、それぞれ約５人、約４人となっている。いずれも医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。一方、高齢者の感染者数の減少傾向に鈍化が見られるとともに、負荷の大きな高齢者の入院が増えていることには、留意が必要。

③中京圏　愛知では、新規感染者数の減少が続き、約５人と15人を下回っている。岐阜でも新規感染者数の減少が継続し、約４人まで減少。いずれも医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。一方、高齢者の感染者数の減少傾向に鈍化が見られるとともに、負荷の大きな高齢者の入院が増えていることには、留意が必要

④九州　福岡では、新規感染者数の減少が続き、約８人と15人を下回っている。医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。

⑤上記以外の地域　概ね新規感染者数の減少傾向が続いている。

【変異株】

- 英国、南アフリカ等で増加がみられる新規変異株は、国内での感染によると考えられる事例が継続して生じている。従来株と比較して感染性が高い可能性があり、今後、変異株の影響がより大きくなってくることも想定され、国内でも継続的に感染が確認されている中で、現状より急速に拡大するリスクが高い。英国株については、変異による重篤度への影響も注視が必要。また、海外から移入したとみられるN501Y変異を有さないE484K変異を有する変異株がゲノム解析で検出されている。

直近の感染状況の評価等

＜感染状況の分析＞

- 緊急事態措置区域の10都府県では、実効再生産数は、0.8程度以下の水準となっており、新規感染者数の減少が続いているが、夜間の人流の再上昇の動きもみられる。これまで、飲食店の営業時間短縮などの対策を継続しているが、感染減少のスピードが鈍化しており、特に、千葉では増加に転じる動きも見られ、リバウンドに留意が必要。しかし、新規感染者数の減少に伴い、療養者数も減少が継続し、病床使用率も概ね低下傾向で、医療提供体制や公衆衛生体制の負荷も軽減。こうした傾向を継続させる必要がある。
- クラスターの発生状況は、医療機関・福祉施設、家庭内などが中心だが、地域により飲食店でも引き続き発生している。また、各地で若年層の感染者数の下げ止まりの傾向も見られ留意が必要。
- 現在の新規感染者数の減少局面において、周辺地域に比べ都市部での減少が遅れている。変異株のリスクもある中で、減少傾向を続ける取組が必要。国内でも変異株の感染が継続して確認されている。変異株の感染を早期に探知し、封じ込めることが必要。

＜必要な対策＞

- 新規感染者の減少傾向を継続させ、リバウンドを防止し、重症者数、死亡者数を確実に減少させる。さらに今後、ワクチン接種に対応する医療機関の負荷を減少させ、地域の変異株探知を的確に行えるようにするためにも、対策の徹底が必要。
- 感染者数の下げ止まりや医療提供体制等への負荷の継続、変異株のリスクもあり、そうした中で緊急事態宣言の解除がリバウンドを誘発することへの懸念に留意が必要である。緊急事態宣言が解除されたとしても、ステージⅡ水準以下を目指し、地域の感染状況等に応じ、飲食の場面など引き続き感染を減少させる取組を行っていくことが必要。昨年夏の感染減少の後、一定の感染が継続し再拡大に繋がったことを踏まえ、感染源を探知し減少を継続させる取組が必要。このため、感染リスクに応じた積極的検査や積極的疫学調査を再度強化できる体制が求められる。また、今般の取組の評価も踏まえ、次の波に備えた対応を行うことが重要。
- 再拡大防止には、恒例行事など節目での人々の行動が鍵である。今後、大人数の会食を避けるなどの観点から、年度末及び年度初めに向けては、歓送迎会、謝恩会、卒業旅行、お花見に伴う宴会等は避けていただくことに協力が得られるよう、効果的なメッセージの発信が必要。
- 「高齢者を守る」ために、クラスターの発生が継続している福祉施設等における感染拡大を阻止する取組が必要である。計画に基づく施設等の職員への検査の着実な実施や専門家派遣等による感染症対策の支援等が求められる。
- ワクチン接種が医療従事者から開始された。接種を踏まえた感染状況への影響を継続的に評価・分析していくことが必要。

【変異株】

- 検疫体制の強化の継続とともに、今後、変異株の影響がより大きくなってくることを踏まえた対応が必要。このため、国内の変異株のサーベイランス体制の早急な強化（民間検査機関や大学等とも連携。国は自治体の検査数等を定期的に把握）により、変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による感染源の特定や速やかな拡大防止策の実施や広域事例への支援等が求められる。併せて感染性や病原性の特徴等疫学情報についての評価・分析が必要。N501Y変異を有さないE484K変異を有する変異株についても実態把握の継続が必要。個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、接触機会の削減（3密、特にリスクの高い5つの場面の回避等）、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。併せて、症状のある場合は適切な検査・受診が必要。また、こうした取組の全体像を示していくことが必要。

直近の感染状況等（１）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	2/5～2/11	2/12～2/18	2/19～2/25
全国	10.01人（12,633人）↓	7.35人（9,267人）↓	5.85人（7,383人）↓
北海道	9.28人（487人）↓	6.61人（347人）↓	5.96人（313人）↓
埼玉	17.07人（1,255人）↓	13.16人（967人）↓	9.82人（722人）↓
千葉	17.78人（1,113人）↓	14.12人（884人）↓	13.68人（856人）↓
東京	23.40人（3,258人）↓	17.86人（2,486人）↓	14.07人（1,958人）↓
神奈川	13.80人（1,269人）↓	9.00人（828人）↓	8.32人（765人）↓
岐阜	8.81人（175人）↓	5.89人（117人）↓	3.37人（67人）↓
愛知	7.93人（599人）↓	5.64人（426人）↓	3.95人（298人）↓
京都	7.55人（195人）↓	4.99人（129人）↓	2.75人（71人）↓
大阪	11.99人（1,056人）↓	8.15人（718人）↓	6.25人（551人）↓
兵庫	8.89人（486人）↓	6.04人（330人）↓	3.51人（192人）↓
福岡	12.23人（624人）↓	9.40人（480人）↓	5.86人（299人）↓
沖縄	13.90人（202人）↓	7.09人（103人）↓	6.33人（92人）↓

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	2/1～2/7		2/8～2/14		2/15～2/21	
全国	372,020件↓	4.2%↓	323,495件↓	3.2%↓	319,692件↓	2.8%↓
北海道	16,223件↓	3.9%↑	13,708件↓	3.0%↓	15,368件↑	2.1%↓
埼玉	36,780件↑	4.1%↓	29,377件↓	3.6%↓	26,615件↓	3.4%↓
千葉	19,552件↓	7.3%↓	15,196件↓	5.6%↓	15,515件↑	6.4%↑
東京	72,706件↓	5.5%↓	66,882件↓	4.0%↓	69,374件↑	3.4%↓
神奈川	25,011件↓	6.1%↓	22,455件↓	4.4%↓	21,372件↓	3.8%↓
岐阜	4,383件↓	4.8%↓	3,394件↓	4.3%↓	3,729件↑	2.4%↓
愛知	12,411件↓	5.4%↓	9,975件↓	5.1%↓	10,115件↑	3.6%↓
京都	8,712件↓	3.5%↓	6,340件↓	2.6%↓	5,440件↓	1.9%↓
大阪	29,995件↓	4.5%↓	25,372件↓	3.4%↓	24,108件↓	2.6%↓
兵庫	12,392件↓	5.4%↓	10,585件↓	3.6%↓	8,605件↓	3.4%↓
福岡	16,669件↓	4.0%↓	19,311件↑	2.9%↓	13,289件↓	3.2%↑
沖縄	5,458件↓	5.5%↓	4,244件↓	3.5%↓	6,457件↑	1.5%↓

※　↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（２）

○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

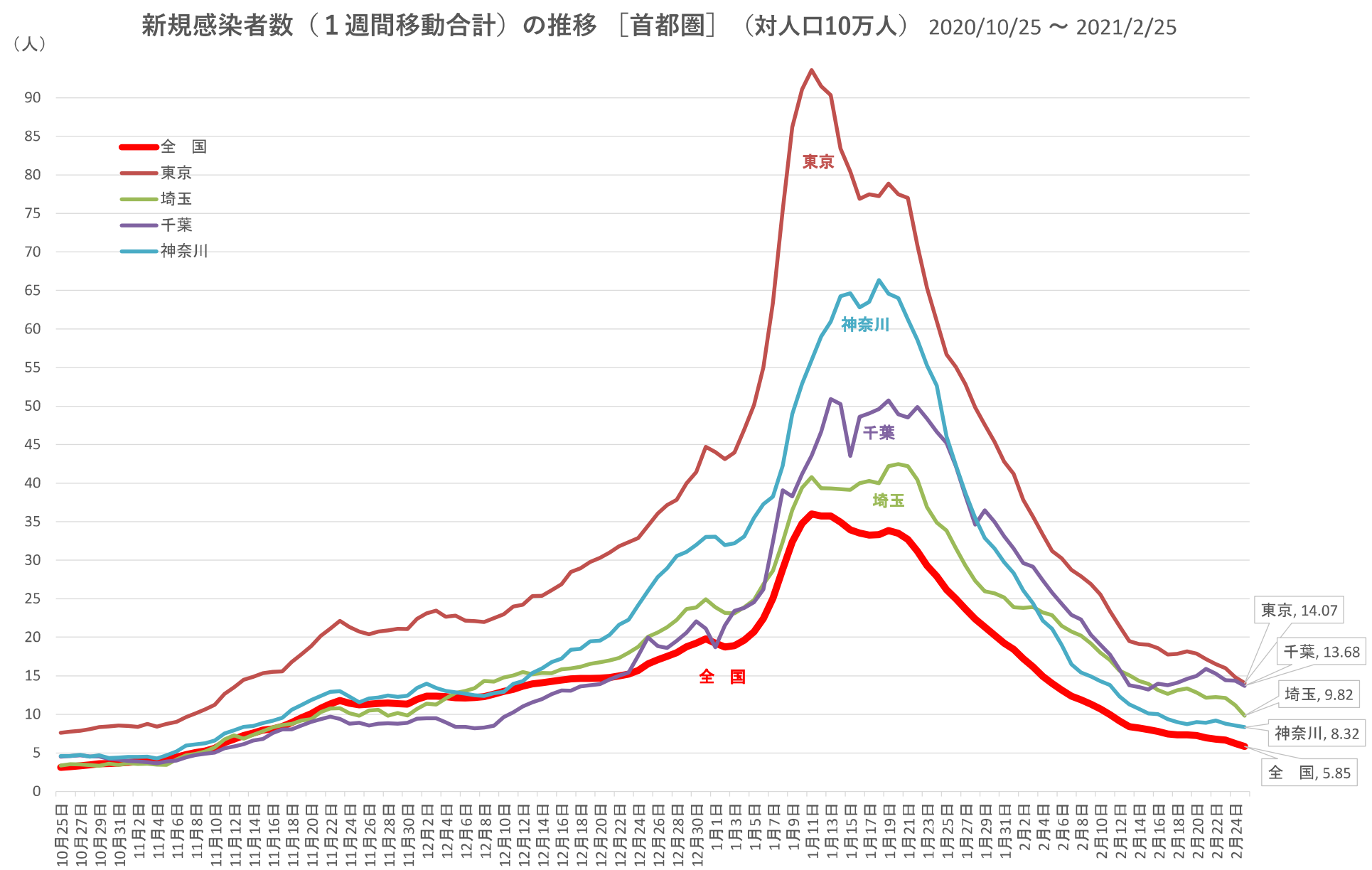
	2/10	2/17	2/24
全国	11,325人（38.6%） ↓	9,575人（32.4%） ↓	8,032人（26.8%） ↓
北海道	475人（26.0%） ↓	401人（21.9%） ↓	384人（21.0%） ↓
埼玉	909人（68.8%） ↓	900人（67.4%） ↓	741人（54.9%） ↓
千葉	815人（70.6%） ↑	748人（63.4%） ↓	646人（50.0%） ↓
東京	2,595人（53.0%） ↓	2,244人（44.9%） ↓	1,894人（37.9%） ↓
神奈川	682人（43.9%） ↓	594人（38.2%） ↓	493人（31.7%） ↓
岐阜	248人（35.7%） ↓	207人（29.8%） ↓	156人（22.5%） ↓
愛知	537人（44.2%） ↓	461人（37.9%） ↓	364人（30.0%） ↓
京都	173人（41.6%） ↓	125人（30.0%） ↓	124人（29.8%） ↓
大阪	997人（51.2%） ↓	809人（41.5%） ↓	685人（34.7%） ↓
兵庫	465人（55.4%） ↓	372人（44.3%） ↓	321人（38.3%） ↓
福岡	505人（69.0%） ↓	485人（66.3%） ↓	359人（47.0%） ↓
沖縄	350人（74.0%） ↓	239人（50.5%） ↓	185人（38.9%） ↓

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数）

	2/10	2/17	2/24
全国	1,232人（34.0%） ↓	1,020人（28.1%） ↓	820人（19.8%） ↓
北海道	11人 （6.8%） ↓	16人 （9.9%） ↑	8人 （5.0%） ↓
埼玉	52人（36.6%） ↓	47人（33.1%） ↓	36人（25.2%） ↓
千葉	44人（47.3%） ↓	24人（25.8%） ↓	21人（22.8%） ↓
東京	498人（99.6%） ↓	431人（86.2%） ↓	327人（32.7%注） ↓
神奈川	55人（28.9%） ↓	35人（18.4%） ↓	32人（16.8%） ↓
岐阜	12人（20.3%） ↑	9人（15.3%） ↓	9人（15.3%） →
愛知	45人（35.7%） ↓	35人（27.8%） ↓	31人（24.6%） ↓
京都	19人（22.1%） ↓	19人（22.1%） →	15人（17.4%） ↓
大阪	216人（51.3%） ↓	190人（46.6%） ↓	156人（38.2%） ↓
兵庫	68人（58.6%） ↑	54人（46.6%） ↓	50人（43.1%） ↓
福岡	38人（34.5%） ↓	29人（26.4%） ↓	25人（22.5%） ↓
沖縄	27人（50.9%） ↓	21人（39.6%） ↓	17人（32.1%） ↓

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

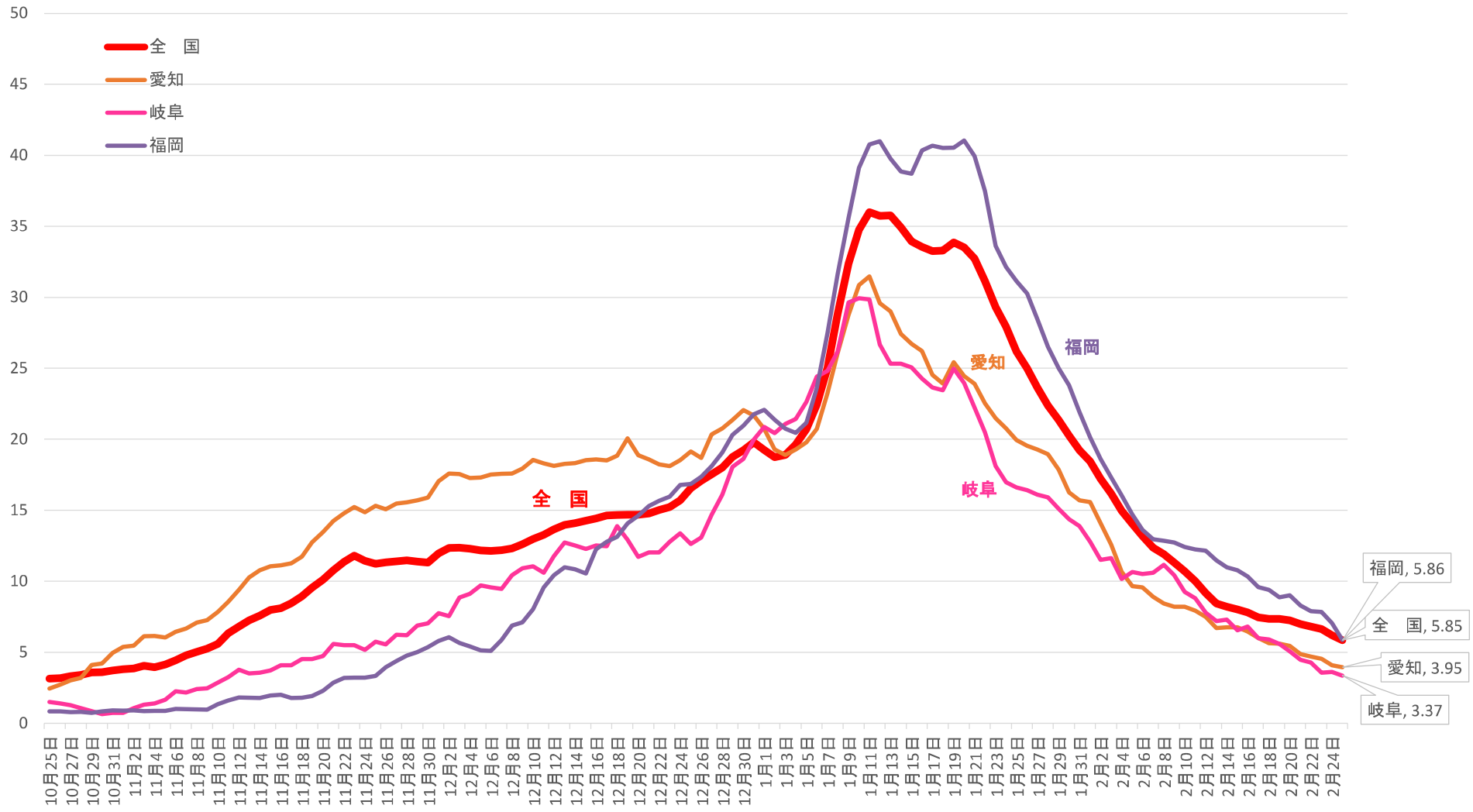
注：従来、入院者数（分子）は国基準（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者）、病床数（分母）は人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床による報告であったが、分母、分子とも国基準での報告による。
（参考：東京都基準は、人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床）



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月１日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

（人）

新規感染者数（１週間移動合計）の推移 ［その他］（対人口10万人） 2020/10/25 ～ 2021/2/25



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月１日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している
※緊急事態措置区域の各県を表示している

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第 13 回）

日時：令和３年２月 26 日（金）
12 時 30 分～13 時 30 分
場所：中央合同庁舎８号館１階講堂

議　事　次　第

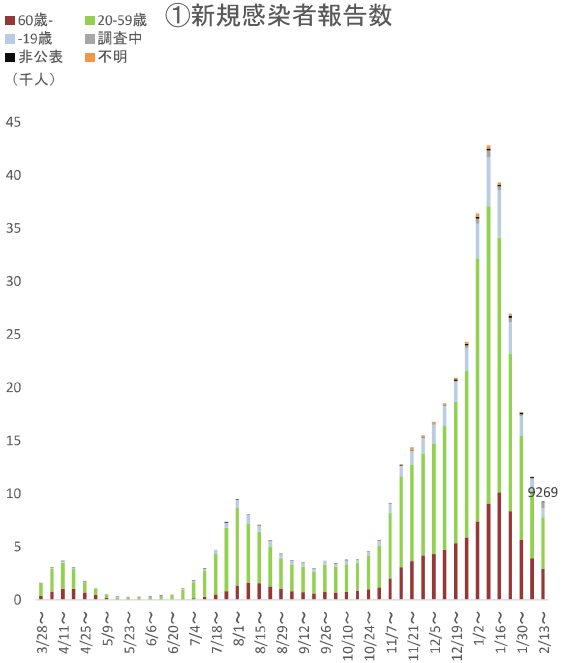
１．開　会
２．議　事
（１）基本的対処方針の変更について
３．閉　会

（配布資料）

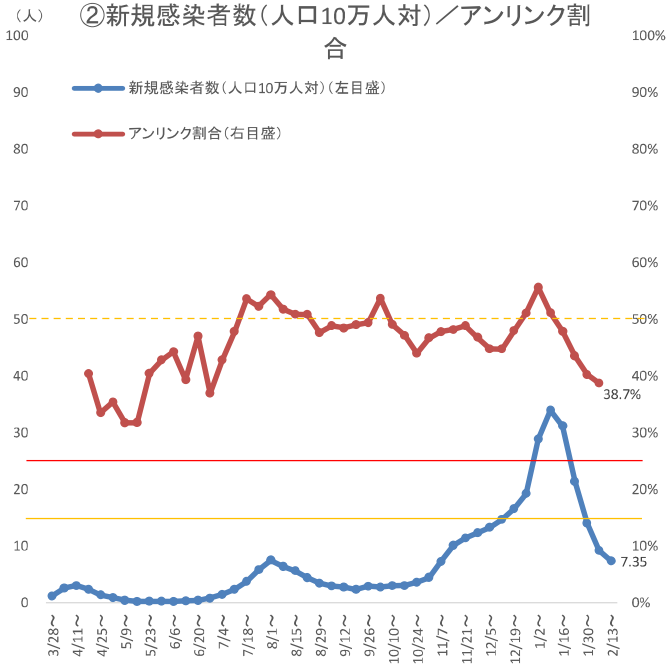
資料１	新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更（案）
資料２	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）
資料３	新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案（新旧対照表）
参考資料１	直近の感染状況の評価等
参考資料２	緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言（令和３年２月 25 日（木）新型コロナウイルス感染症対策分科会）
参考資料３	緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策
参考資料４	都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況）
参考資料５	直近の感染状況等

全国

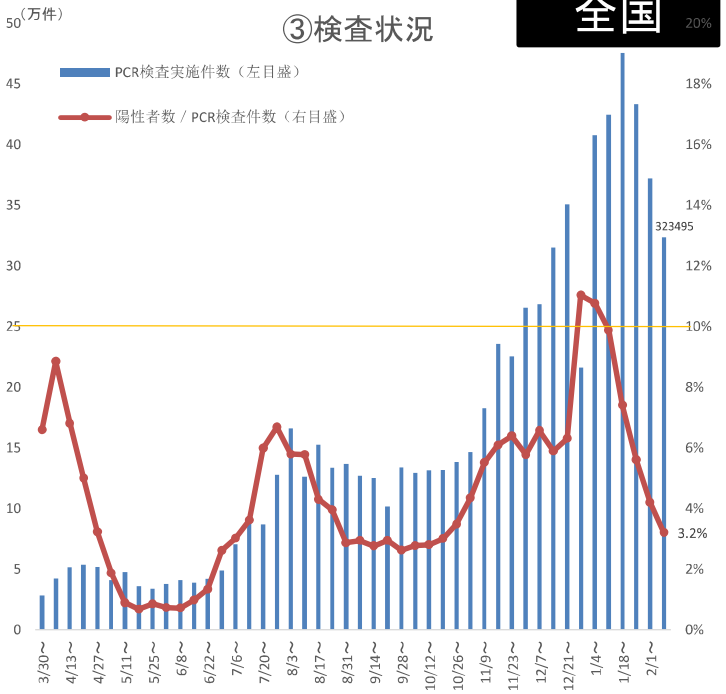
①新規感染者報告数



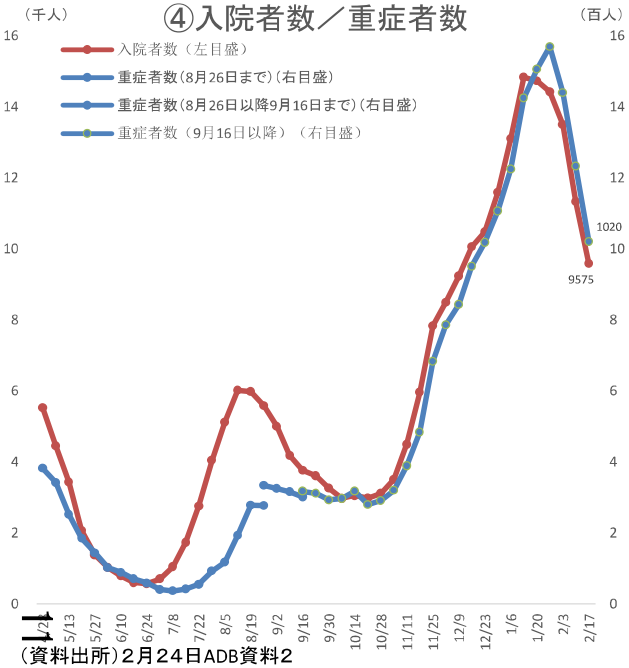
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



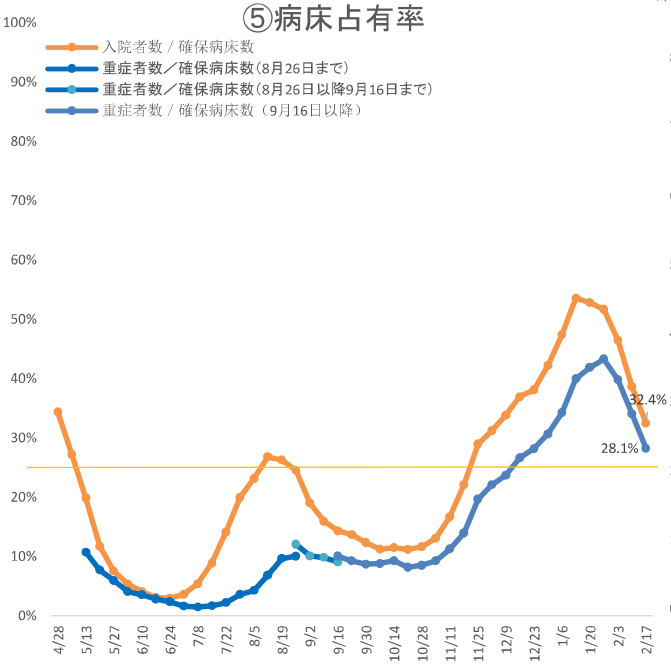
③検査状況



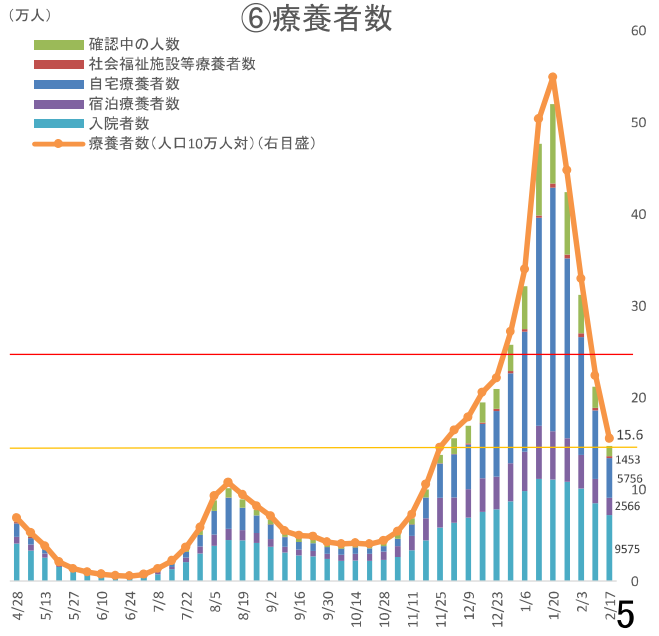
④入院者数／重症者数



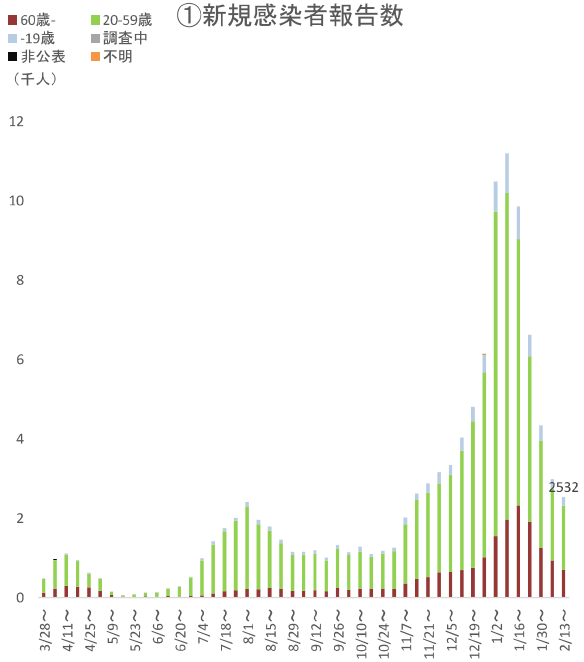
⑤病床占有率

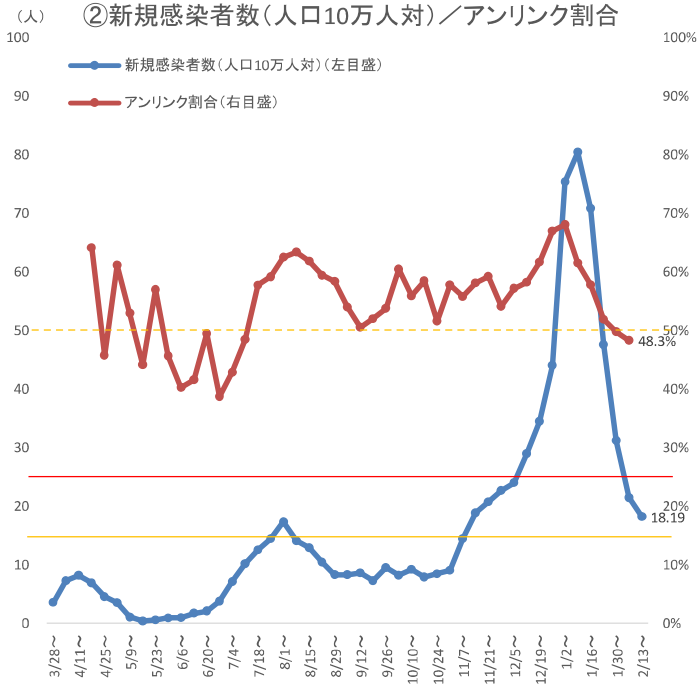


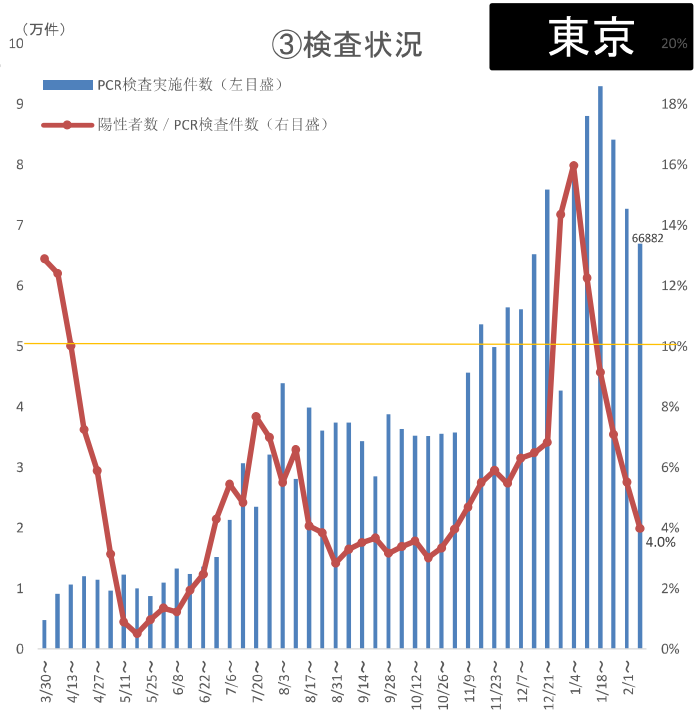
⑥療養者数

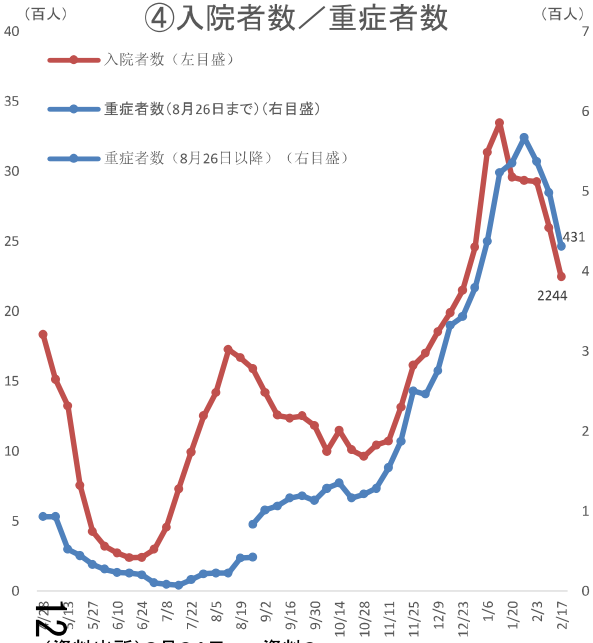


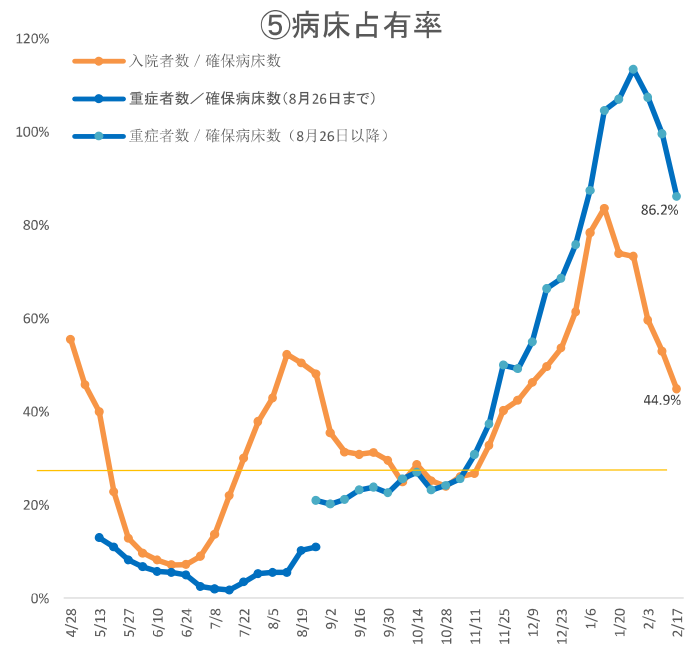
（資料出所）2月24日ADB資料2

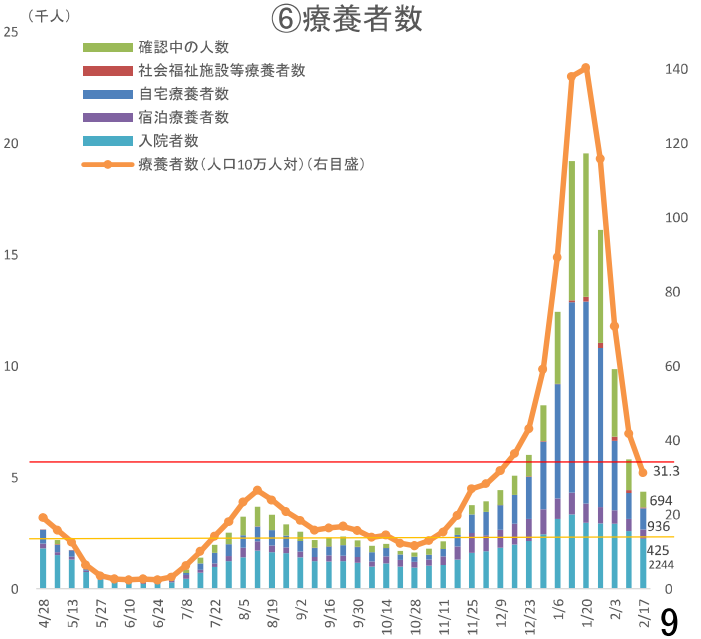








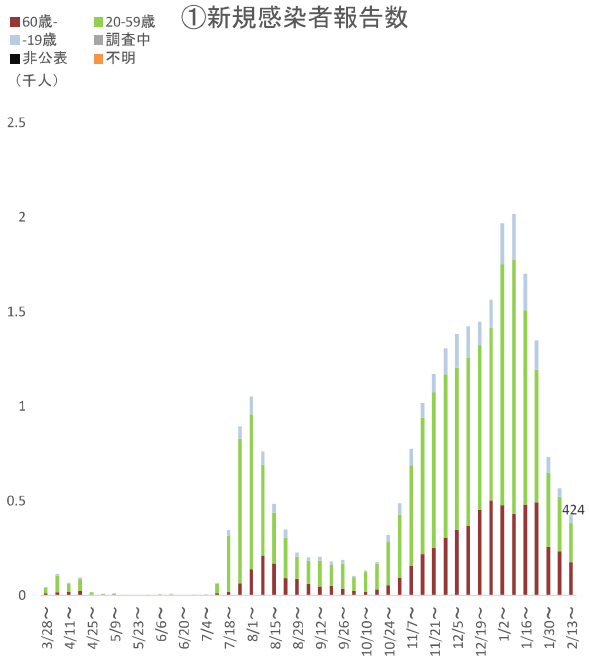


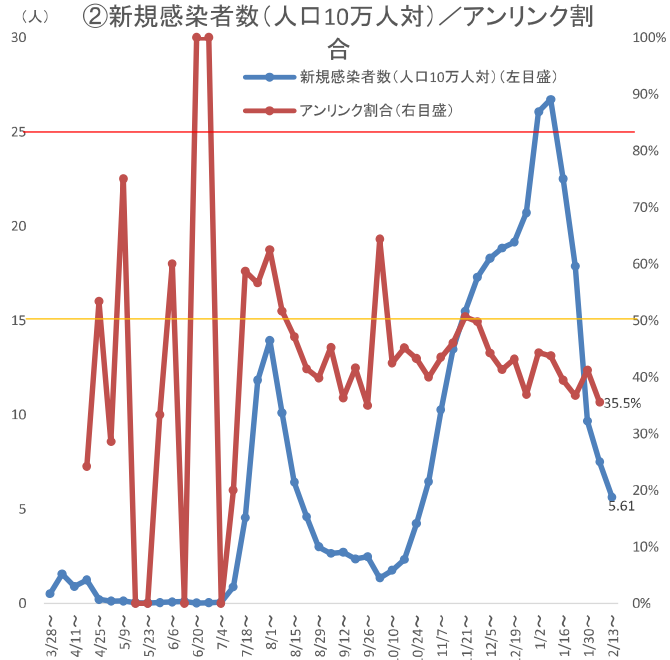


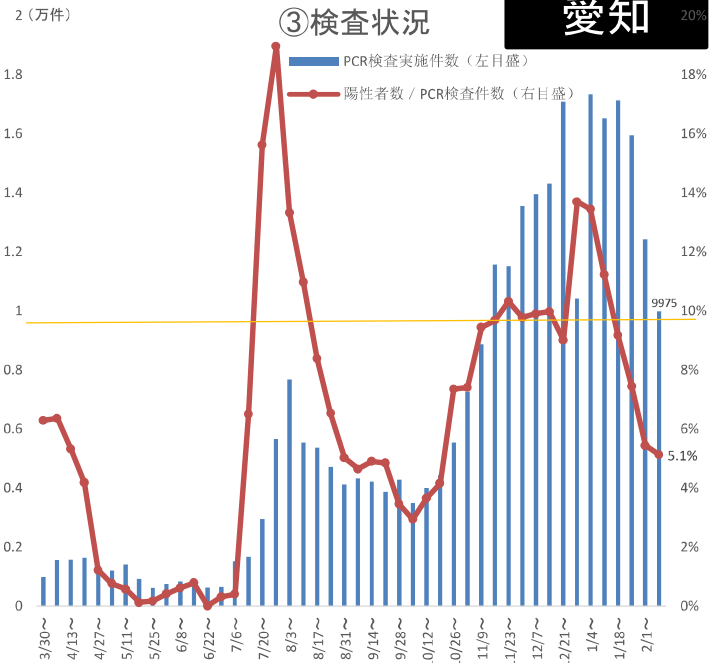
東京 20%

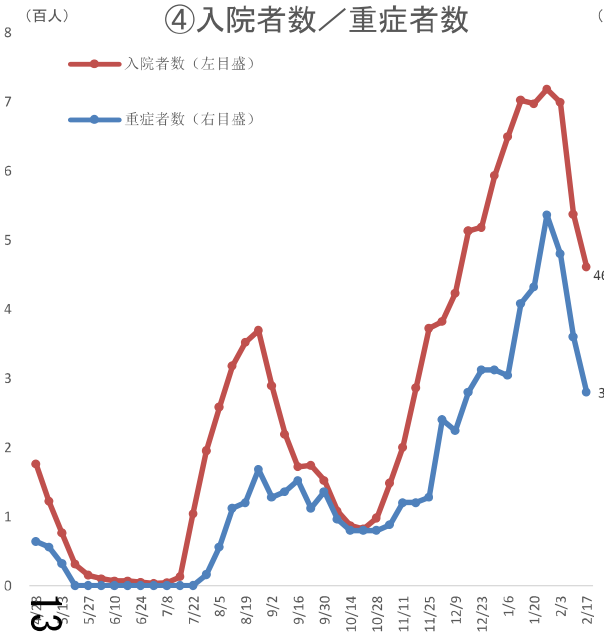
（資料出所）2月24日ADB資料2

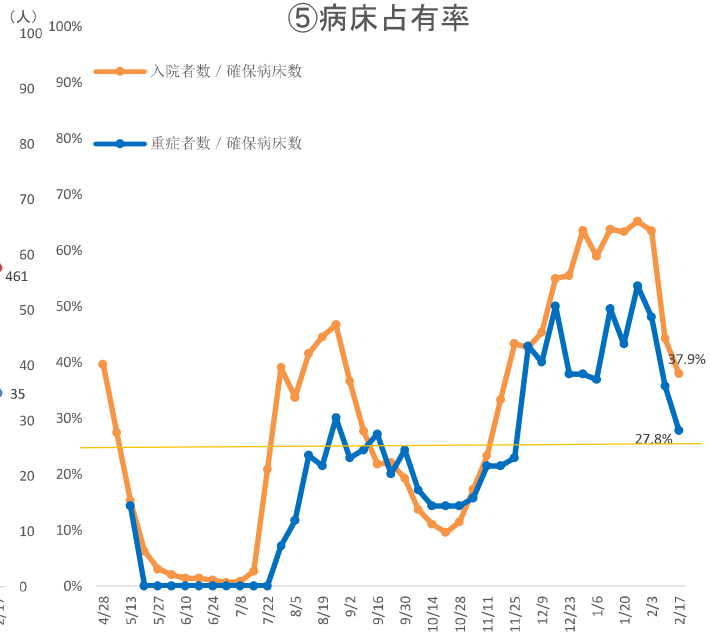
愛知

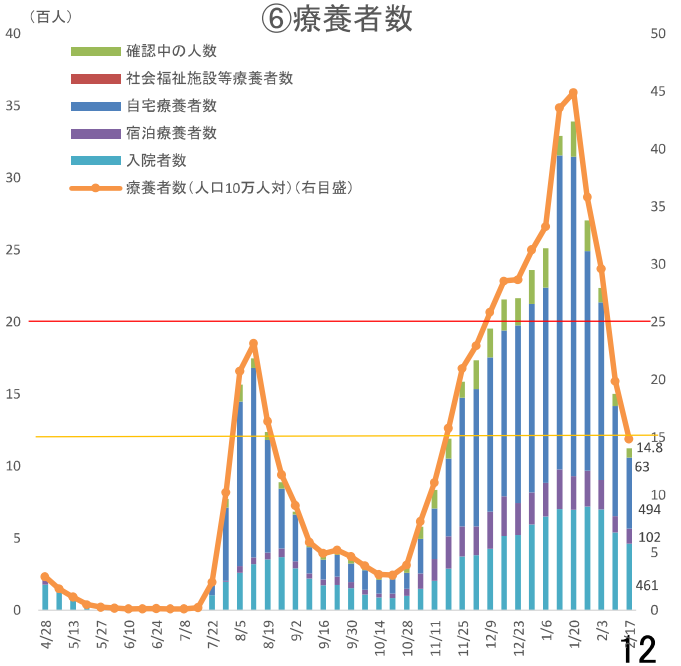












（資料出所）2月24日ADB資料2

緊急事態宣言が発出されている10都府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況）　※2/26厚労省公表ベース

		【 医療提供体制 】					【監視体制】	【 感染の状況 】		
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数／PCR検査件数（最近１週間）	④直近１週間の陽性者数	⑤直近１週間とその前１週間の比	⑥感染経路不明な者の割合
		全入院者		重症患者						
		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】					
時点	2019.10	2/23	2/23	2/23	2/23	2/23	~2/21(1W)	~2/25(1W)		~2/19(1W)
単位	千人	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人（前週差）	%(前週差)	対人口10万人（前週差）	（前週差）	%(前週差)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%
岐阜県	1,987	22.5% (▲7.3)	22.5% (▲7.3)	15.3% (+0.0)	15.3% (+0.0)	9.1 (▲4.0)	2.4% (▲1.9)	3.37 (▲2.5)	0.57 (▲0.10)	17.3% (+3.1)
埼玉県	7,350	54.9% (▲12.5)	50.5% (▲13.7)	25.2% (▲7.9)	18.0% (▲5.5)	22.6 (▲6.9)	3.4% (▲0.2)	9.82 (▲3.3)	0.75 (▲0.02)	34.2% (▲1.4)
千葉県	6,259	50.0% (▲13.4)	50.0% (▲12.4)	22.8% (▲3.0)	11.7% (▲1.7)	28.9 (▲9.1)	6.4% (+0.8)	13.68 (▲0.4)	0.97 (+0.17)	52.0% (+4.6)
東京都	13,921	37.9% (▲7.0)	37.9% (▲7.0)	32.7% (▲53.5)	32.7% (▲53.5)	25.2 (▲6.1)	3.4% (▲0.5)	14.07 (▲3.8)	0.79 (+0.02)	51.3% (+3.0)
神奈川県	9,198	31.7% (▲6.5)	31.7% (▲6.5)	16.8% (▲1.6)	16.8% (▲1.6)	12.1 (▲2.0)	3.8% (▲0.5)	8.32 (▲0.7)	0.92 (+0.27)	47.7% (+6.4)
愛知県	7,552	30.0% (▲8.0)	30.0% (▲8.0)	24.6% (▲3.2)	24.6% (▲3.2)	10.0 (▲4.8)	3.6% (▲1.5)	3.95 (▲1.7)	0.70 (▲0.01)	38.2% (+2.6)
京都府	2,583	29.8% (▲0.2)	29.8% (▲0.2)	17.4% (▲4.7)	17.4% (▲4.7)	15.1 (▲3.6)	1.9% (▲0.8)	2.75 (▲2.2)	0.55 (▲0.11)	43.7% (+13.7)
大阪府	8,809	34.7% (▲6.8)	34.7% (▲6.8)	38.2% (▲8.3)	38.2% (▲8.3)	13.8 (▲5.4)	2.6% (▲0.8)	6.25 (▲1.9)	0.77 (+0.09)	51.4% (+3.2)
兵庫県	5,466	38.3% (▲6.1)	38.3% (▲6.1)	43.1% (▲3.4)	41.7% (▲3.3)	9.8 (▲2.4)	3.4% (▲0.2)	3.51 (▲2.5)	0.58 (▲0.10)	37.8% (+4.1)
福岡県	5,104	47.0% (▲19.3)	47.0% (▲16.8)	22.5% (▲3.8)	22.5% (▲3.8)	17.0 (▲4.8)	3.2% (+0.3)	5.86 (▲3.5)	0.62 (▲0.15)	33.8% (+1.4)

※岐阜県試算　2月27日

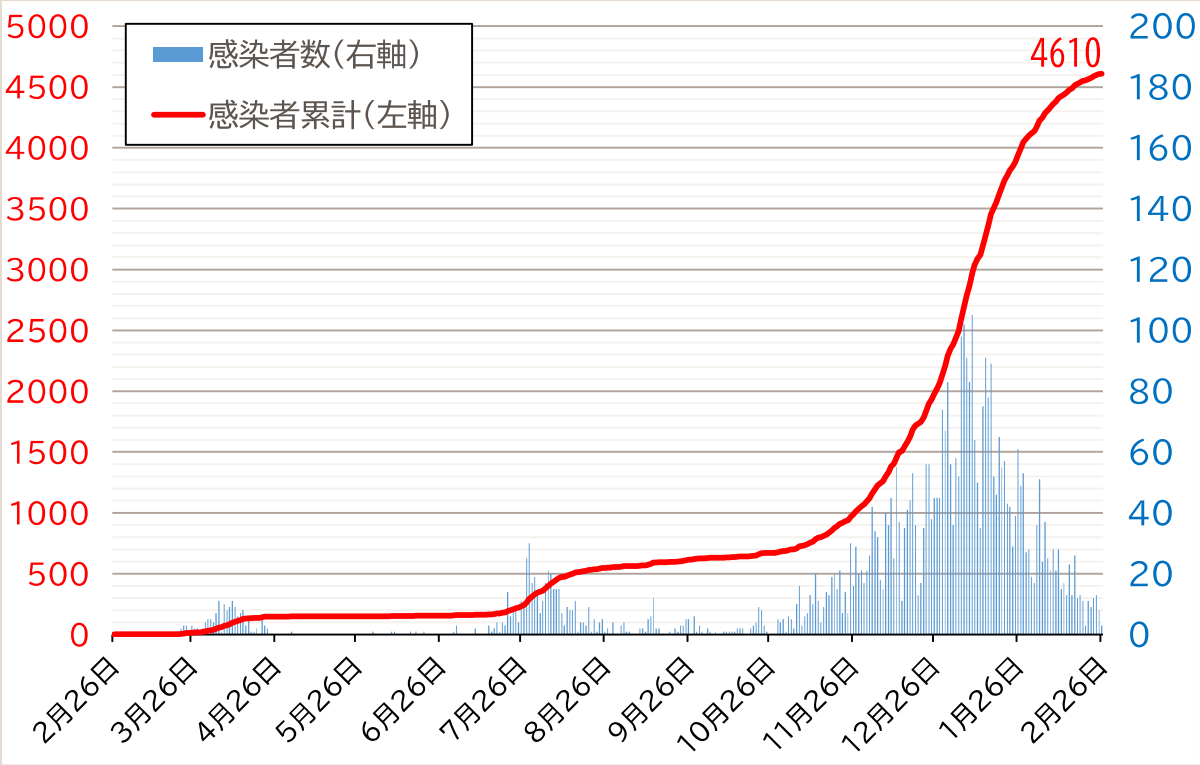
時点	2019.10	2/25	2/25	2/25	2/25	2/25	~2/25(1W)	~2/26(1W)		~2/25(1W)
単位	千人	%	%	%	%	対人口10万人	%	対人口10万人		%
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%
岐阜県	1,987	21.0%	21.0%	13.6%	13.6%	8.3	1.3%	2.97	0.53	21.9%

※厚生労働省から各指標の計算方法は示されていないため、厚生労働省公表数値と異なる場合がある。

資料１―２

県内の感染状況

２月２６日時点



	令和２年											３年
	２月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
感染者数	2	24	123	1	6	175	224	71	60	386	1220	1828
累計	2	26	149	150	156	331	555	626	686	1072	2292	4120

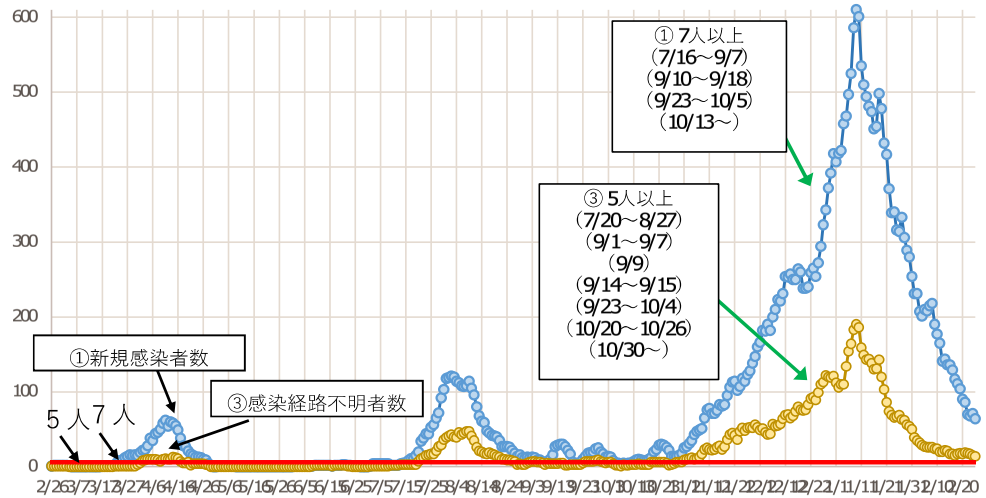
2月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
感染者数	17	36	51	24	37	25	21	28	21	28
累計	4137	4173	4224	4248	4285	4310	4331	4359	4380	4408

11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
15	17	13	23	13	26	12	13	11	3
4423	4440	4453	4476	4489	4515	4527	4540	4551	4554

21日	22日	23日	24日	25日	26日
11	9	12	13	8	3
4565	4574	4586	4599	4607	4610

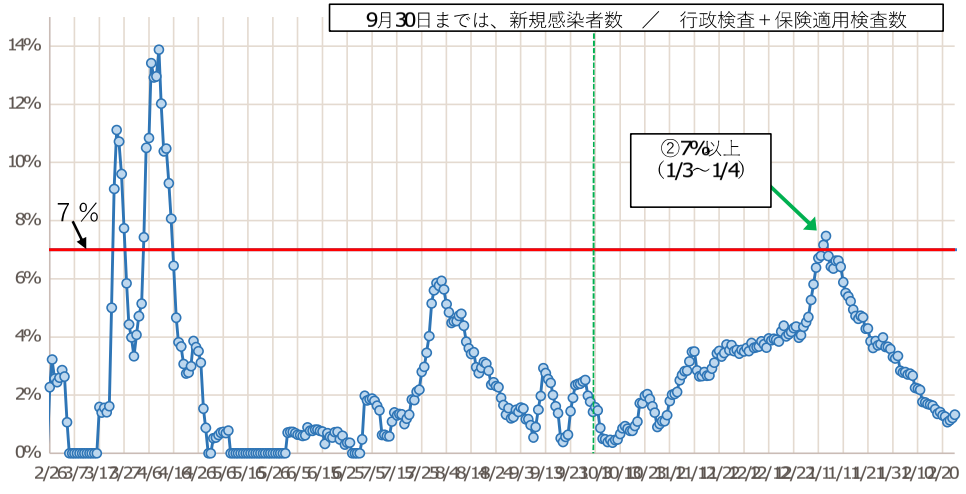
基準指標の状況（２月２６日０時現在）

①新規感染者数	７人以上 （7日間移動合計）	６４ 人	基準を上回る	１０月１３日から （１３６日間）
③感染経路不明者数	５人以上 （7日間移動合計）	１４ 人	基準を上回る	１０月３０日から （１１９日間）

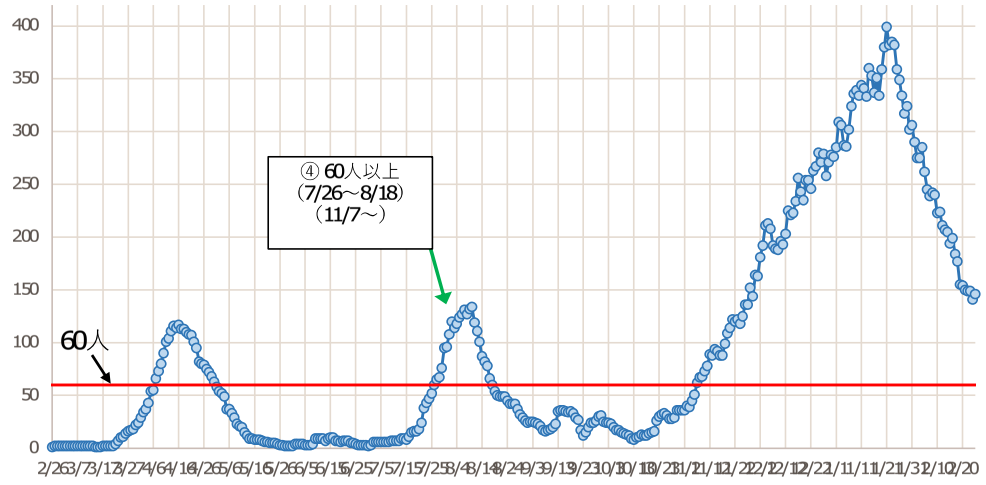


②検査陽性率 （速報値）	７%以上 （7日間移動平均）	１．３ %	基準を下回る	１月５日から （５２日間）

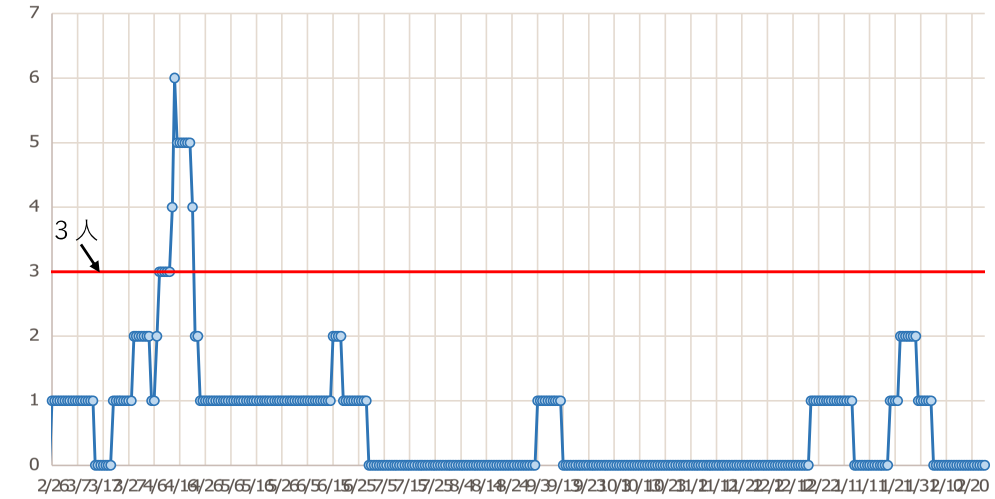
※ 新規感染者数 ／ 行政検査+病院・診療所等の検査件数の全件数（2月25日までに報告のあった件数）



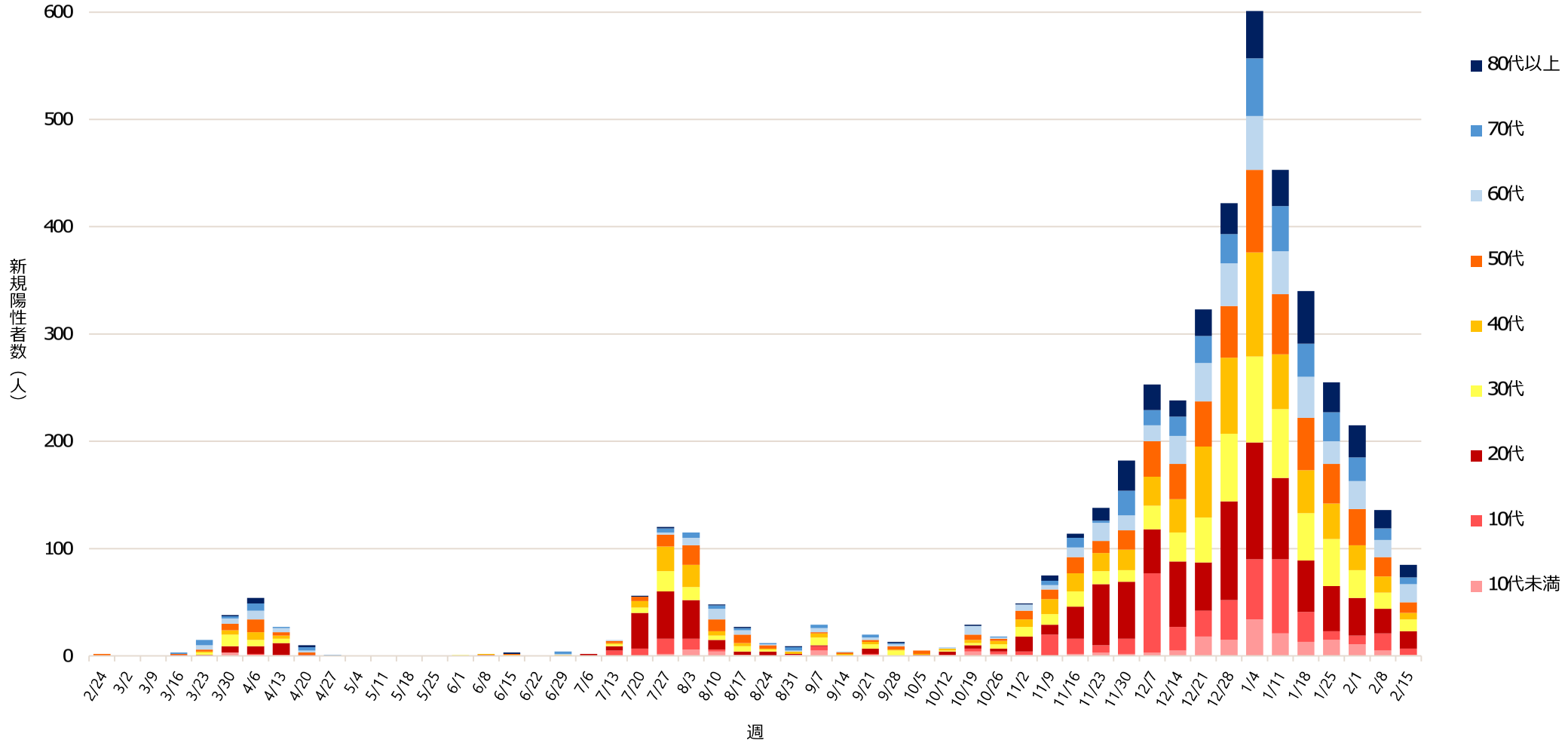
④入院患者数	６０人以上	１４６ 人	基準を上回る	１１月７日から （１１１日間）



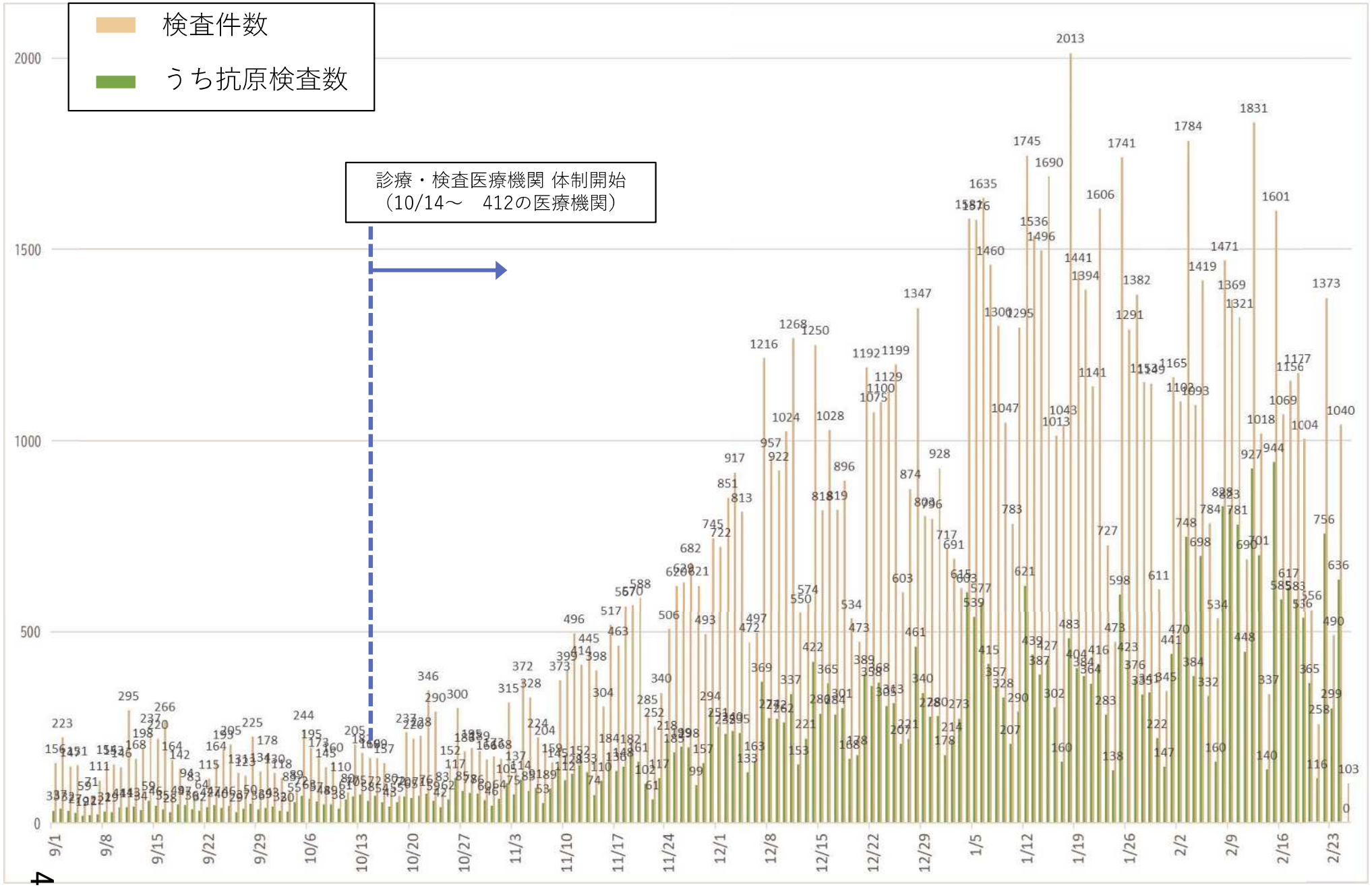
⑤重篤者数	３人以上	０ 人	基準を下回る	４月２２日から （３１０日間）



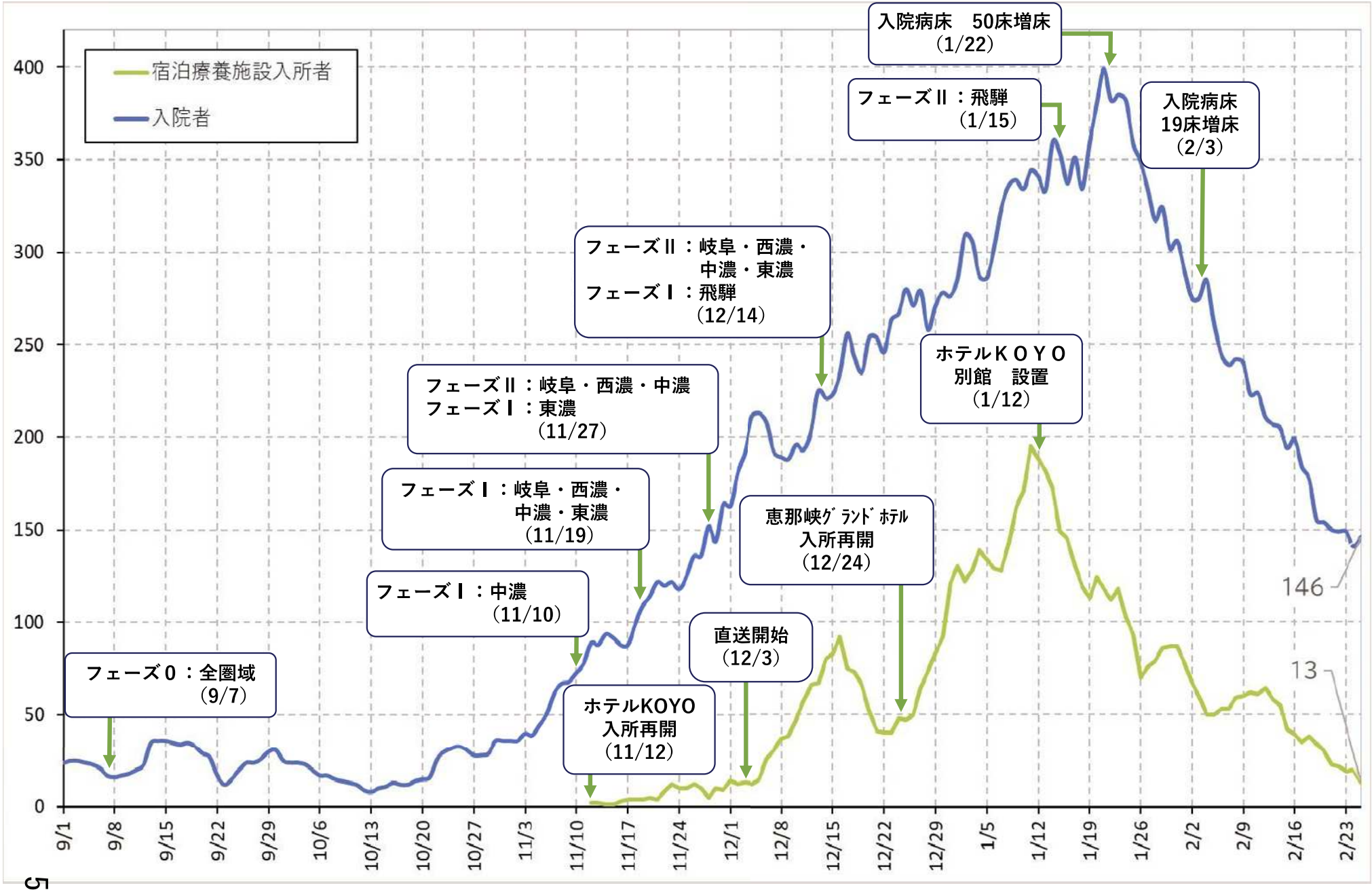
週別・年代別・新規患者数推移



岐阜県の検査状況について



岐阜県の入院病床・宿泊療養施設について



市町村別の感染状況（累計）

資料１－３

（2月26日公表　4,610名（人口10万対　232.01））

市町村	感染者	順位	人口	人口10万対感染者数	順位	クラスター	※ 総数と、高齢者施設など5分類の合計は一致しない。(複数分類計上)											
						総数		高齢者施設		外国人		会食		夜の街		学校	
							感染者数		感染者数		感染者数		感染者数		感染者数		感染者数
岐阜	2,049人	―	792,965	258.40	―	57	903	10	203	7	160	20	213	7	197	6	93
岐阜市	**1,130人**	**1**	401,342	281.56	7	35	572	7	138	3	77	14	137	4	136	3	28
羽島市	128人	9	66,527	192.40	23	5	57	1	17	0	0	1	16	0	0	0	0
各務原市	**330人**	**3**	144,193	228.86	15	7	99	1	36	2	29	2	26	0	0	1	6
山県市	42人	21	25,780	162.92	29	2	30	1	12	0	0	1	18	0	0	1	18
瑞穂市	179人	7	55,827	**320.63**	**3**	2	53	0	0	0	0	0	0	0	0	1	41
本巣市	72人	12	33,006	218.14	16	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐南町	54人	18	25,568	211.20	18	2	35	0	0	1	25	0	0	1	25	0	0
笠松町	67人	14	22,462	298.28	6	1	9	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0
北方町	47人	19	18,260	257.39	9	2	36	0	0	1	29	1	7	2	36	0	0
西濃	679人	―	361,649	187.75	―	27	330	2	23	2	21	11	127	2	29	5	97
大垣市	**329人**	**4**	158,918	207.03	19	14	190	2	23	1	5	6	73	2	29	3	83
海津市	62人	16	33,068	187.49	24	4	37	0	0	0	0	1	10	0	0	1	5
養老町	46人	20	27,069	169.94	28	2	21	0	0	1	16	1	16	0	0	0	0
垂井町	38人	24	26,792	141.83	31	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9
関ケ原町	10人	35	6,831	146.39	30	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神戸町	56人	17	18,765	**298.43**	**5**	1	11	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0
輪之内町	7人	38	9,722	72.00	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安八町	35人	26	14,505	241.30	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
揖斐川町	39人	23	19,875	196.23	21	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大野町	26人	30	22,601	115.04	34	2	17	0	0	0	0	2	17	0	0	0	0
池田町	31人	28	23,503	131.90	32	1	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中濃	1,140人	―	367,258	310.41	―	43	913	8	119	16	333	9	131	4	105	3	38
関市	161人	8	86,553	186.01	26	12	131	1	8	4	50	3	41	1	10	1	10
美濃市	40人	22	19,519	204.93	20	3	43	2	20	1	23	0	0	0	0	0	0
美濃加茂市	**302人**	**5**	56,876	**530.98**	**1**	8	366	2	32	4	103	0	0	0	0	2	28
可児市	**471人**	**2**	100,130	**470.39**	**2**	15	339	2	51	7	157	4	75	3	95	0	0
郡上市	20人	33	39,451	50.70	39	2	11	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0
坂祝町	22人	32	8,329	264.14	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富加町	6人	39	5,613	106.89	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
川辺町	31人	28	9,906	**312.94**	**4**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
七宗町	8人	37	3,448	232.02	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
八百津町	26人	30	10,286	252.77	11	1	8	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0
白川町	14人	34	7,499	186.69	25	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東白川村	5人	40	2,032	246.06	12	1	9	0	0	0	0	1	9	0	0	0	0
御嵩町	34人	27	17,616	193.01	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東濃	594人	―	325,359	182.57	―	24	336	3	62	7	120	8	112	4	70	2	27
多治見市	275人	6	107,354	256.16	10	8	117	1	30	3	53	3	19	3	51	0	0
中津川市	94人	11	76,284	123.22	33	4	63	1	25	0	0	1	18	0	0	2	27
瑞浪市	67人	14	37,137	180.41	27	4	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
恵那市	36人	25	48,642	74.01	37	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
土岐市	122人	10	55,942	218.08	17	7	108	1	7	4	67	4	75	1	19	0	0
飛騨	86人	―	141,700	60.69	―	3	65	0	0	0	0	1	7	0	0	1	48
高山市	71人	13	86,039	82.52	36	3	65	0	0	0	0	1	7	0		1	48
飛騨市	5人	40	22,936	21.80	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
下呂市	10人	35	31,205	32.05	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
白川村	0人	42	1,520	0.00	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0

県外その他	62人

※順位は、感染者数の多い順

※人口10万対の母数（R1.10.1時点）岐阜県：「総務省 人口推計 第４表」、市町村：「令和元年県人口動態統計調査結果」

県内発生クラスターの状況（12/1以降）

令和3年2月27日　0時現在

●：関連性が濃い　○：関連性が薄い

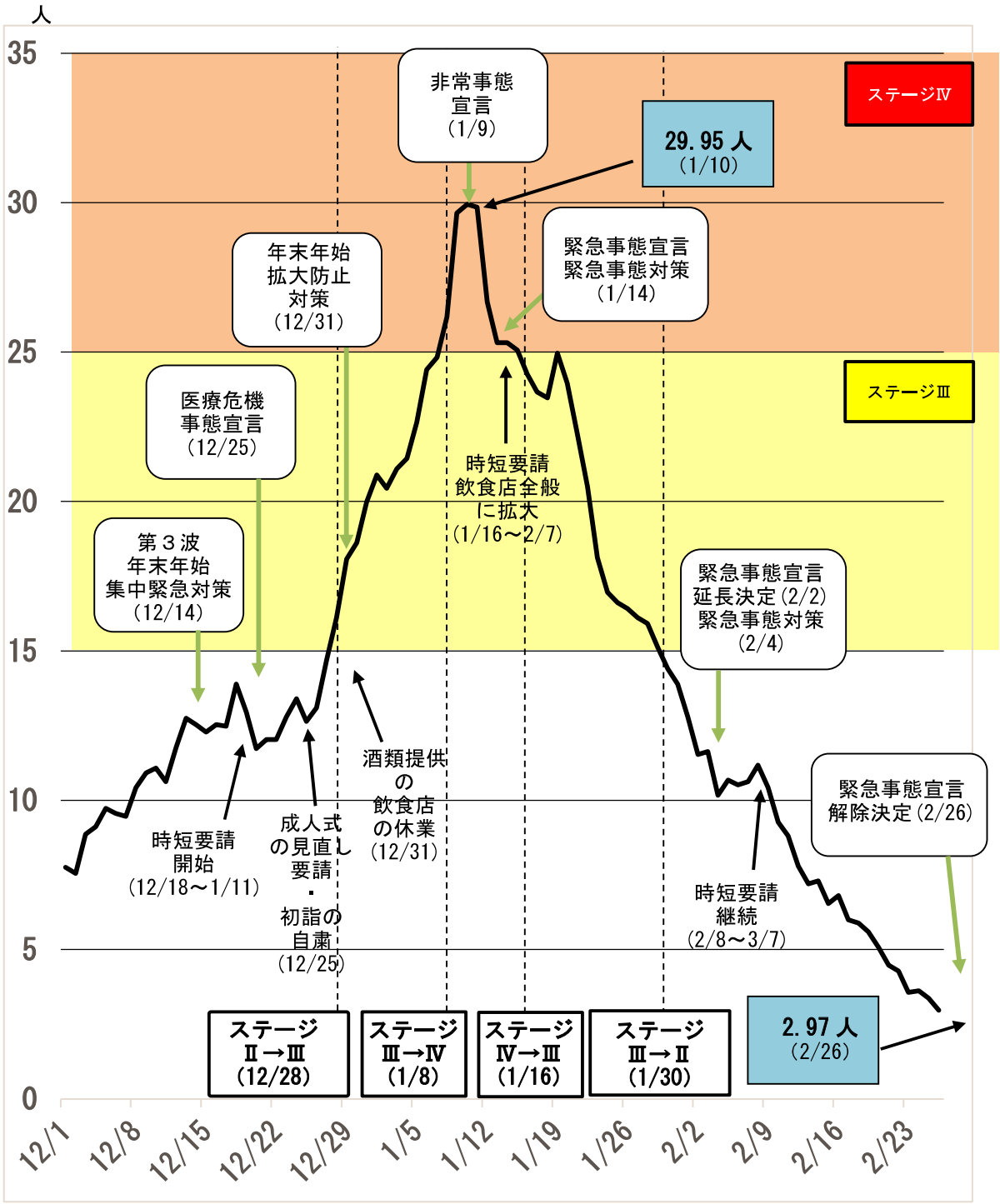
	クラスター		感染者数	認定日	主な特徴								
					職場	学校	病院	高齢者施設	家族	会食	外国人	夜の街	県外由来
36	北方町クラスター	（飲食）	7名	12/1	○					●		●	
37	岐阜市クラスター	（飲食店）	16名	12/2	○				○	●		●	
38	美濃加茂市クラスター	（高齢者福祉施設）	27名	12/2	○			●					
39	関市クラスター	（飲食）	6名	12/3						●			
40	大垣市クラスター	（高齢者福祉施設）	10名	12/4	●			●	○	●			
41	可児市クラスター	（高齢者福祉施設）	15名	12/4				●	○				
42	大垣市クラスター	（大学）	23名	12/5	○	●			○	●			
43	岐阜市クラスター	（家族）	10名	12/5	○				●	●			
44	大垣市クラスター	（飲食店）	23名	12/9						●	○	●	
45	各務原市クラスター	（大学）	6名	12/10		●							
46	大垣市クラスター	（大学）	9名	12/10		●							
47	垂井町クラスター	（県立高校）	9名	12/10		●			○				
48	岐阜市クラスター	（職場・家族）	13名	12/10	●				●				
49	各務原市クラスター	（家族）	11名	12/11					●		●		
50	可児市クラスター	（家族・私立高校）	12名	12/11		○			●				●
51	大垣市クラスター	（私立高校）	51名	12/12	○	●			●				
52	多治見市クラスター	（高齢者福祉施設）	30名	12/13				●					
53	高山市クラスター	（職場・家族）	10名	12/13	○		○		●				
54	山県市・中津川市クラスター	（大学・友人）	18名	12/15		●				●			
55	西濃地域親族クラスター	（家族）	9名	12/15					●				
56	中津川市クラスター	（大学）	9名	12/17		●							
57	恵那市クラスター	（職場）	8名	12/18	●				○				
58	中津川市クラスター	（高齢者福祉施設）	25名	12/18				●	○				
59	岐阜市クラスター	（飲食店）	8名	12/18	●				○	●			
60	岐南町クラスター	（障がい者福祉施設）	10名	12/21	●				●				
61	本巣市クラスター	（職場）	12名	12/22	●				●				
62	海津市クラスター	（放課後児童クラブ）	5名	12/22		●			●				
63	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	7名	12/23				●	●				
64	可児市クラスター	（飲食店）	36名	12/24	●				○		●	●	
65	美濃加茂市クラスター	（高齢者福祉施設）	5名	12/24				●	●				
66	岐阜市クラスター	（飲食店）	11名	12/24	●				●	●			
67	関市クラスター	（職場）	6名	12/25	●						●		
68	羽島市クラスター	（職場）	7名	12/25	●				○				
69	瑞穂市クラスター	（大学）	41名	12/26		●							
70	羽島市クラスター	（高齢者福祉施設）	17名	12/27				●					
71	各務原市クラスター	（職場）	18名	12/27	●					●	●		
72	関市クラスター	（職場）	6名	12/27	●								
73	美濃加茂市クラスター	（私立高校）	5名	12/27		●							
74	大野町クラスター	（家族）	8名	12/27					●	●			
75	可児市クラスター	（職場）	17名	12/30	●				○				
76	岐阜市クラスター	（飲食店）	61名	12/30							●	●	
77	可児市クラスター	（飲食）	9名	1/1						●			
78	養老町クラスター	（家族・飲食）	16名	1/1					●	●	●		
79	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	23名	1/1				●					
80	養老町クラスター	（職場）	5名	1/1	●				○				
81	瑞穂市クラスター	（職場）	12名	1/1	●				○				
82	揖斐川町クラスター	（病院）	11名	1/2			●		○				
83	岐阜市クラスター	（飲食）	10名	1/2						●			
84	北方町クラスター	（飲食店）	29名	1/3					●		●	●	
85	関市クラスター	（飲食店）	10名	1/5							●	●	
86	大垣市クラスター	（職場・家族）	9名	1/5	●				●				
87	関市クラスター	（飲食）	17名	1/5						●			
88	各務原市クラスター	（高齢者福祉施設）	36名	1/6				●					
89	大野町クラスター	（友人・飲食）	9名	1/6						●			
90	土岐市クラスター	（飲食店）	19名	1/6						●	●	●	
91	羽島市クラスター	（病院）	11名	1/7			●		○				
92	関市クラスター	（高齢者福祉施設）	8名	1/7				●	●				
93	関市クラスター	（職場）	11名	1/7	●						●		

	クラスター		感染者数	認定日	主な特徴								
					職場	学校	病院	高齢者施設	家族	会食	外国人	夜の街	県外由来
94	羽島市クラスター	（飲食）	16名	1/7					○	●			
95	名古屋市クラスター	（飲食）	11名	1/7						●	●		
96	大垣市クラスター	（飲食）	6名	1/7					●	●			
97	可児市クラスター	（飲食）	33名	1/7					●	●	●		
98	海津市クラスター	（家族）	12名	1/9	●				●				
99	笠松町クラスター	（家族）	9名	1/9					●	●			
100	岐阜市クラスター	（飲食）	6名	1/9					●	●			
101	多治見市クラスター	（飲食店）	36名	1/10							●	●	
102	土岐市クラスター	（家族）	9名	1/11					●	●			
103	多治見市クラスター	（職場・家族）	6名	1/11	●				●	●			
104	岐阜市クラスター	（家族・飲食）	11名	1/11					●	●			
105	可児市クラスター	（家族）	11名	1/11					●		●		
106	岐阜市クラスター	（家族）	9名	1/11					●	●			
107	岐阜市クラスター	（家族）	5名	1/11					●	●			
108	多治見市クラスター	（飲食店）	7名	1/12					○	●			
109	土岐市クラスター	（飲食）	22名	1/12	○					●	●		
110	岐阜市クラスター	（家族・飲食）	9名	1/12					●	●			
111	岐阜市クラスター	（家族・飲食）	11名	1/12					●	●			
112	高山市クラスター	（私立高校）	48名	1/14		●							
113	可児市クラスター	（職場・家族）	23名	1/14	○				●		●		
114	岐阜市クラスター	（飲食店）	12名	1/14								●	
115	土岐市クラスター	（高齢者福祉施設）	7名	1/15				●	○				
116	美濃加茂市クラスター	（職場）	65名	1/15	●						●		
117	岐阜市クラスター	（職場・家族）	5名	1/16	●				●				
118	美濃加茂市クラスター	（家族）	6名	1/16					●		●		
119	関ケ原町クラスター	（職場・家族）	5名	1/16	●				●				
120	郡上市クラスター	（職場）	5名	1/16	●								
121	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	17名	1/16				●					
122	岐阜市クラスター	（友人）	6名	1/17							●		
123	**岐阜市クラスター**	**（病院）**	**32名**	**1/17**			●						
124	関市クラスター	（病院）	7名	1/18			●		○				
125	大垣市クラスター	（高齢者福祉施設）	13名	1/18				●	●				
126	神戸町クラスター	（家族）	11名	1/18					●	●			
127	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	38名	1/18				●					
128	山県市クラスター	（高齢者福祉施設）	12名	1/19				●					
129	美濃市クラスター	（高齢者福祉施設）	11名	1/19				●					
130	大垣市クラスター	（職場・友人）	5名	1/21	○					●	●		
131	各務原市クラスター	（職場・家族）	8名	1/21	○				●				
132	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	28名	1/21				●					
133	美濃市クラスター	（高齢者福祉施設）	9名	1/23				●	○				
134	郡上市クラスター	（家族・飲食）	6名	1/23					●	●			
135	土岐市クラスター	（職場・家族）	16名	1/24	●				●		●		
136	可児市クラスター	（高齢者福祉施設）	36名	1/25				●					
137	可児市クラスター	（飲食店）	50名	1/25								●	
138	職場クラスター	（職場）	23名	1/27	●						●		
139	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	20名	1/27				●					
140	高山市クラスター	（家族・飲食）	7名	1/28	●				●	●			
141	大垣市クラスター	（職場・家族）	6名	1/28	●				●				
142	土岐市クラスター	（友人）	10名	1/28							●		
143	各務原市クラスター	（家族・飲食）	8名	1/31					●	●			
144	大垣市クラスター	（職場）	12名	2/2	●								
145	**美濃加茂市クラスター**	**（病院）**	**226名**	**2/3**			●						
146	瑞浪市クラスター	（職場・家族）	7名	2/3	●				●				
147	大垣市クラスター	（職場）	8名	2/6	●								
148	**親族クラスター**	**（職場・家族）**	**10名**	**2/7**	●				●				
149	岐阜市クラスター	（高齢者福祉施設）	5名	2/8				●					
150	**瑞浪市クラスター**	**（職場）**	**17名**	**2/10**	●								
151	**各務原市クラスター**	**（職場）**	**12名**	**2/12**	●								
152	**岐阜市クラスター**	**（友人）**	**7名**	**2/16**					○	●			
153	**瑞浪市クラスター**	**（病院）**	**10名**	**2/24**			●						

※網掛け・色付きは未終息のクラスター

資料２－１

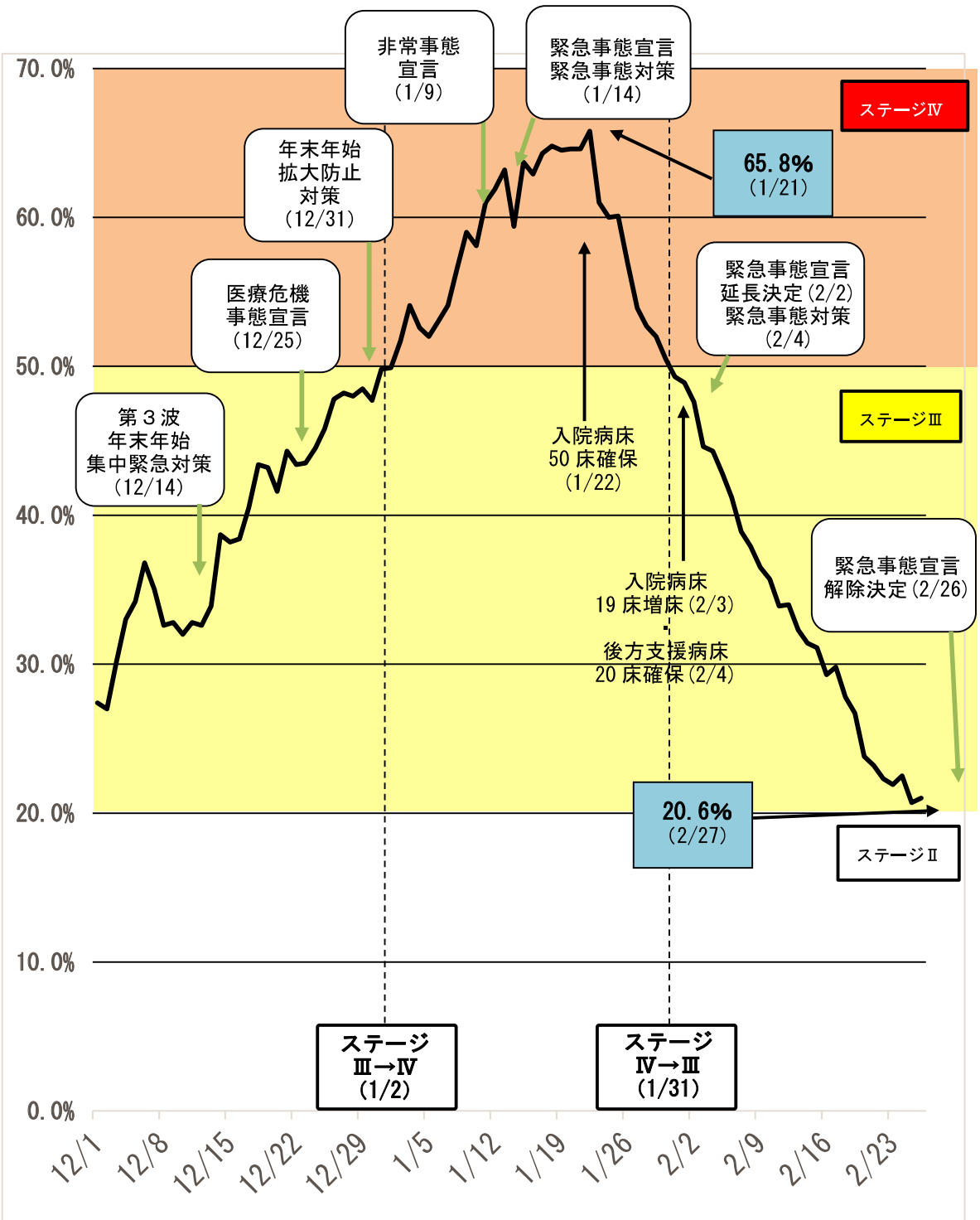
10 万人あたり新規感染者数（直近 7 日間平均）の推移と県の対策



１月 14 日の宣言発令以降の目標「１日あたり新規感染者数５０人未満」

１月２４日以降下回る

病床使用率の推移と県の対策



２月４日以降の目標「病床使用率２０%未満」

２月４日の病床使用率４３．１%→２月２７日２０．６%

これまでの対策

○「第３波『年末年始』集中 緊急対策」(12/14)

- 現状を「県内では経験したことのない感染拡大に直面」と明示し、「今、感染を止めないと、医療体制ひっ迫の危機」と宣言。
- 県民の「行動」対策として、「県をまたぐ不要不急の往来、特に愛知県との往来を自粛」及び「飲食に関する対策」としての時短要請を発表。
- 「ＧｏＴｏイート食事券」の新規発行の停止、家族以外の大人数（５人以上）での飲食の自粛要請。

○時短要請（12/18～1/11：32 市町村、12/25～1/11：10 市町村）

・対象：酒類の提供を行う飲食店

・営業時間：２１時までに短縮

⇒ **対応店舗：９５．４％（12/18～1/6）**

○「医療危機事態宣言」(12/25)

- 医療機関のひっ迫状況を受け、医療受け入れ体制の現状を発信。
- 併せて、年末年始のリスク軽減を要請。

・成人式の見直し要請

⇒ ４２市町村中、２２市町村が１月に開催せず延期

・正月三が日の初詣自粛を要請

⇒ 主要神社において５割減～７割減

・若者対策

⇒ 特に１０代、２０代の若者に「名古屋に行くことは極力、差し控えること」を呼びかけ

○「在宅年末年始」(12/31)

- 外出自粛を基本に。
- 「飲食」「会食」の自粛。

⇒ 同居家族以外の大人数（５人以上）での飲食自粛を。

- 酒類を提供する飲食店の１月６日までの休業（約５２％実施）。

○「非常事態緊急対策」（1/9）

- 酒類提供の飲食店に対する時短要請の延長・強化
  - 営業時間：２０時までに短縮
  - 酒類の提供：１１時から１９時までに短縮
  - 期間：１月１２日から２月７日（２７日間）
- 宿泊療養施設の拡充
  - １５０床を目標に増床
    ⇒医療機関病床と宿泊療養施設合わせて１，５００床を目指す。

○「緊急事態対策」（1/14）

- 不要不急の外出要請（昼夜を問わず、特に夜８時以降）　特措法第４５条第１項
- 県をまたぐ不要不急の移動自粛　特措法第４５条第１項
- 飲食店に対する時短要請　特措法第２４条第９項・第４５条第２項
  - 対象：飲食店（酒類を提供しているか否か問わない）
  - 営業時間：２０時までに短縮
  - 酒類の提供：１１時から１９時までに短縮
  - 期間：１月１６日から２月７日（２３日間）

  ⇒ **対応店舗：９９．３％（1/12～2/1）**
- イベント等の開催制限　特措法第２４条第９項
  - 屋内、屋外ともに５，０００人以下、収容率５０％以内
  - 開催時間を２０時までに短縮
- 運動施設、劇場、映画館、遊興施設等の２０時までの時短の働きかけ

○「緊急事態対策」（2/4）【改定】

- 飲食店に対する時短要請（継続）

  ⇒ **対応店舗：９９．６％（2/8～2/25）**

※追加対策

- 飲食店に対する業種別ガイドラインの遵守要請　特措法第２４条第９項
- 後方支援病床の確保

資料２－２

県の緊急事態対策　および緊急事態措置区域除外後の対策

緊急事態対策（1/14　～　3/7）

１　県民の行動変容
（１）　リスクを伴う飲食の自粛
（２）　不要不急の外出自粛(昼夜を問わず、特に20時以降)　特措法第45条第1項
（３）　県をまたぐ不要不急の移動自粛　特措法第45条第1項

２　事業者への要請
（１）　飲食店に対する業種別ガイドラインの遵守要請　特措法第24条第9項
（２）　飲食店に対する時短要請　特措法第24条第9項・第45条第2項
（３）　イベント等の開催制限　特措法第24条第9項
（４）　その他の業種に対する時短の働きかけ
（５）　県有施設の取扱い
（６）　出勤者の7割減(在宅勤務、時差出勤など)の推進
（７）　学校における感染防止対策の徹底

３　医療・福祉対策
（１）　医療機関の病床確保
（２）　宿泊療養施設の拡充
（３）　後方支援病床の確保
（４）　ワクチン接種の推進
（５）　福祉施設における対策

４　外国人県民対策
（１）　外国人も利用しやすい検査・入院体制
（２）　外国人県民への情報提供の充実

緊急事態措置区域除外後の感染再拡大防止対策（案）（3/1　～　3/7）

下線：主な変更

１　県民の行動変容
（１）　リスクを伴う飲食の自粛
（２）　不要不急の外出自粛(昼夜を問わない)　特措法第24条第9項
（３）　県をまたぐ不要不急の移動自粛　特措法第24条第9項
（４）　年度末の高感染リスクとなる行事の回避

２　事業者への要請
（１）　飲食店に業種別ガイドラインの遵守呼びかけ
（２）　飲食店に対する時短要請　特措法第24条第9項
（３）　イベント等の開催制限
（４）　その他の業種に対する時短の働きかけ
（５）　県有施設の取扱い
（６）　出勤者の7割減(在宅勤務、時差出勤など)の推進
（７）　学校における感染防止対策の徹底

３　医療・福祉対策
（１）　医療機関の病床確保
（２）　宿泊療養施設の拡充
（３）　後方支援病床の確保
（４）　ワクチン接種の推進
（５）　福祉施設における対策
（６）　緊急事態措置区域除外後の予兆探知のためのモニタリング検査

４　外国人県民対策
（１）　外国人も利用しやすい検査・入院体制
（２）　外国人県民への情報提供の充実

緊急事態対策からの変更点（３月１日から３月７日まで）

事業者への要請

○　飲食店に対する時短要請

- ３月１日（月）からは下表のとおり要請内容等を変更して継続実施。

		緊急事態措置区域	緊急事態措置区域除外後
要請内容		営業時間を午前５時から午後８時までに短縮（酒類の提供は午前１１時から午後７時まで）	営業時間を午前５時から午後９時までに短縮（酒類の提供は午前１１時から午後８時まで）
要請期間		２月８日～２月２８日	３月１日～３月７日
対象業種		飲食店全般	同左
対象地域		県内全４２市町村	同左
協力金	支給額	１店舗あたり１２６万円 ※６万円／日　換算	１店舗あたり２８万円 ※４万円／日　換算
	支給要件	全期間要請に応じることが条件	同左
	申請受付	・要請期間終了後に申請書受付開始 ・２月８日～３月７日までの期間分を一括で申請	

○　イベント等の開催制限

- 開催時間：「２０時まで」→「２１時まで」

○　その他の業種に対する時短の働きかけ

- 営業時間：「２０時まで」→「２１時まで」
- 酒類提供時間：「１１時から１９時まで」→「１１時から２０時まで」

○　県有施設の取扱い

- 貸施設（既予約分）の使用自粛時間：「２０時以降」→「２１時以降」

○　学校における感染防止対策の徹底

- 学校外の日常生活での注意点の周知徹底（保護者も含め）。特に卒業旅行は、若者が感染に気付かず活発に移動することにより、高齢者等に感染を広げるリスクがあることを踏まえ自粛するよう呼び掛け。
- 卒業式等の行事では、参加者の健康チェックや基本的な感染症対策（マスク着用、手指消毒等）の実施、参加者間の距離が確保できる配席などの取組みを徹底。

県民の行動変容

○　年度末の高感染リスクとなる行事の回避

- 「リスクを伴う飲食」につながる花見、卒業式の２次会、謝恩会、歓送迎会及びこれに類するものは回避。
- 卒業旅行は、若者が感染に気付かず活発に移動することにより、高齢者等に感染を広げるリスクがあることを踏まえ自粛。

医療・福祉対策

○　後方支援病床の確保

- ３月１日から、５６床を追加確保。

○　緊急事態措置区域除外後の予兆探知のためのモニタリング検査

- 感染再拡大の予兆等を早期に探知するため、国と連携し、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に、無症状者に焦点を当てた幅広いＰＣＲ検査等を実施。

実施地域：緊急事態措置実施１１都府県＋北海道・沖縄（予定）

検査場所：「繁華街・歓楽街」「駅」「学校」「事業所」など
検査方法：テントを設置し検査キットを配布する「スポット配布型」及び事業所単位で行う「団体検査型」など

緊急事態対策

令和３年１月１４日決定
令和３年２月　４日改定
岐阜県新型コロナウイルス感染症対策本部

これまで県民の皆さんには、外出自粛、時間短縮営業をはじめ、懸命に感染防止対策に取り組んでいただいてきました。しかしながら感染リスクの高い飲食については、関連クラスターが１２月以降で４１発生。さらに、職場や学校、家庭内など、日常のあらゆる場で感染が多発し、１月９日には過去最多となる１０５人の新規感染者を確認しました。

この感染症では、高齢者は重症化の可能性が高く（県内の死亡率は１．６%、そのうち７０歳以上の死亡率は９．９%）、あるいは現役世代が親世代の高齢者に感染させたり、無症状・軽症が多い若者にあっても、後遺症に苦しむケースも発生しています。

このような非常事態にあって、（１）「自宅療養者ゼロ」を堅持し、県民の皆さんにとって安心な医療の確保、（２）持続可能な経済活動ができる環境整備のため、これ以上の感染者を何としても抑え込んでいく必要があります。そのためには、何より県民の皆さんの行動変容、そして事業者の皆さまのご協力が不可欠です。

加えて、１月１４日、国の「緊急事態措置を実施すべき区域」に本県が指定されたことから、より強い対策を進めてまいりました。

その結果、県民の皆さんのご理解とご協力により、新規感染者数は目標としていた５０人を切るところまで減少してまいりました。しかしながら、病床使用率は、なお高い水準で推移し、加えて、高齢感染者の増加により医療機関に大きな負荷がかかっています。

そして、今般、緊急事態措置実施期間が３月７日まで延長されました。これに伴い、特に福祉施設対策、外国人県民対策を強化するとともに、後方支援病床を確保することなどにより、県民の皆さんが安心できる医療体制確保の目安である「新規感染者数を抑えつつ、病床使用率の２０%未満」を目指してまいります。

対策１　県民の行動変容

(1) リスクを伴う飲食の自粛

・　昼夜を問わず、自宅・外食を問わず、以下の飲食については自粛。
　・家族やパートナー以外との飲食
　・長時間の飲食
　・酒類を伴い、大声を出す飲食
　・マスク無しで会話を伴う飲食　など
・　「Ｇｏ Ｔｏイート」の食事券新規発行停止の継続、既発行食事券利用自粛の継続（使用期限延長を予定）。

(2) 不要不急の外出自粛（昼夜を問わず、特に夜８時以降）

特措法第４５条第１項

・　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、自粛要請の対象外。

(3) 県をまたぐ不要不急の移動自粛 **特措法第４５条第１項**

・　特に、緊急事態措置を実施すべき区域の都府県（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、福岡県）に対しては移動自粛を徹底。

対策２　事業者への要請

(1) 飲食店に対する業種別ガイドラインの遵守要請

特措法第２４条第９項

・　特に、感染防止マニュアル未提出の「接待を伴う飲食店」に対し、休業要請。
・　クラスターが発生した店舗に対しても休業要請のうえ、現地調査を実施。感染防止対策を指導のうえ、マニュアルを点検（再提出）。
→１月末までに１２店舗に対し調査指導を実施
・　また、外国人パブ等のクラスターが発生している地域を念頭に、サンプリング調査（従業員のウイルス検査）の実施を検討。

(2) 飲食店に対する時短要請

特措法第２４条第９項・第４５条第２項

・対象：飲食店（酒類を提供しているか否か問わない）
・期間：２月８日（月）～３月７日（日）
・要件：期間中、２０：００までの営業時間短縮、
　　かつ、酒類の提供は１１：００から１９：００
・協力金：全２８日間、要件を満たした場合１店舗で１６８万円
※　「新型コロナ対策実施店舗向けステッカー」取得を条件とする。
※　上記期間中に政府の基本的対処方針が変更された場合は、要請期間の短縮、協力金の額の変更等を行う場合がある。

・　特措法第４５条第２項に基づく要請に対し、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合には、特措法第４５条第３項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行う。
（・　新法施行（２月１３日）後は、特措法第４５条第２項に基づく要請に対し、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合には、特措法第４５条第３項に基づく命令を行い、これらの要請及び命令の公表を行う。命令に違反した場合、特措法第７９条に基づく過料を科す。）
・　市町村や消防、業界団体と連携し、制度周知を徹底するほか、市町村と協力し、対象店舗の見回り調査を悉皆的に実施する。
・　要請に応じない店舗に対しては、個別に要請の周知徹底を図るとともに、必要に応じ立ち入り調査を実施。これら措置を行うにあたっては、トラブル防止の観点から必要に応じ警察との連携を図る。

(3) イベント等の開催制限 **特措法第２４条第９項**

・　屋内、屋外ともに５，０００人以下。
・　上記人数要件に加え、屋内にあっては収容定員の５０%以内の参加人数。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メートル）。
・　併せて開催時間を２０時までに短縮。
・　感染リスクが高まる３つの条件（密閉空間・密集場所・密接場面）は徹底的に警戒。密になりがちな集会も回避。

(4) その他の業種に対する時短の働きかけ

- 対象：飲食店以外の他の特措法施行令第１１条に規定する施設（学校、保育所、生活必需物資の物品販売業を営む店舗、生活必需サービスを営む店舗等を除く）
- 内容：営業時間は２０時まで、酒類提供は１１時から１９時まで

対　象　施　設	対　応
運動施設、遊技場	・２０時までの営業時間短縮、１９時までの酒類提供 ・人数上限5,000人かつ収容率要件５０%以下とすることの働きかけ
劇場、観覧場、映画館又は演芸場	
集会場又は公会堂、展示場	
博物館、美術館又は図書館	
ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）	
遊興施設（食品衛生法の飲食店営業許可を受けていない施設。）	・２０時までの営業時間短縮、１９時までの酒類提供の働きかけ
1,000㎡を超える物品販売業を営む店舗（生活必需物資を除く。）	
1,000㎡を超えるサービス業を営む店舗（生活必需サービスを除く。）	

(5) 県有施設の取扱い

- 上記「対策２(4)」の対象施設に該当する県有施設は、時短等について同様の対応を実施。
- 貸施設については、期間中（３月７日まで）の利用の新規予約を受付停止。併せて既予約分については期間中（３月７日まで）の２０時以降の使用自粛を要請。

(6) 出勤者の７割減（在宅勤務、時差出勤など）の推進

- 出勤者７割減に向けた取組み（テレワーク、ローテーション勤務の推進等）。
- ２０時以降の勤務抑制に向けた取組み。
- 人との接触低減に向けた取り組み（時差出勤、自転車通勤の推進等）。
- 職場における、「ぎふコロナガード」（ひとりひとりが感染対策を実施できているかを見守る係）を活用した感染防止対策の徹底。特に「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に十分に注意。

(7) 学校における感染防止対策の徹底

- 学校教育を継続し、学習の機会を保障する観点から、一斉の臨時休業等は実施せず、各学校（公・私立）において以下の事項に取り組むよう要請。
  - 各学校のぎふコロナガードが、マニュアル等に基づく基本的な感染防止対策の実施状況を徹底的に確認。
  - 高校ではオンライン授業を活用するとともに、時差登校を実施。
  - 大学等は、感染防止と面接授業・遠隔授業等による学習機会の確保の両立に向けて適切に対応。
  - 授業や部活動では、感染リスクの高い活動を徹底回避。具体的には、「対面で議論するグループワーク」や、ラグビーのスクラム練習など「密集・近距離で接触する活動」、近距離での合唱・楽器演奏など「近距離で発声等する活動」を回避。
  - 特に、感染リスクの高い部活動内の行動について、休止を含め、できる限り制限。
  - 他校との合同練習や練習試合は実施しない。
  - 寮内の感染防止対策（マスク着用、手洗いの徹底、３密の場の徹底回避、酒類を伴う飲食の禁止など）の徹底・強化。また、学校の長期休業時における寮閉鎖の検討。
  - 学校外の日常生活での注意点の周知徹底（保護者も含め）。

対策３　医療・福祉対策

(1) 医療機関の病床確保

- 各医療機関に確保済の病床の最大限の活用（圏域を越えた受け入れ促進）に加え、可能な限りの病床上積み。

→１月２１日に５０床、２月３日に１９床増床（合計６９４床）

(2) 宿泊療養施設の拡充

- １５０床を目標に増床。

→１月１２日に岐阜圏域で１３７床確保（合計６０３床）

(1)、(2)の対策により、医療機関病床と宿泊療養施設合わせて
１，０９１床から現在１，２９７床に増加。
→　今後さらに１，５００床を目指す。

(3) 後方支援病床の確保

・　医療機関の病床を効率的に活用するため、退院基準を満たした後も引き続き治療が必要な患者を受け入れる「後方支援病床」を確保。

→２月３日現在、２０床確保見込み。引き続き確保に向けた取組み推進

・　「自宅療養者ゼロ」を堅持し、県民の皆さんが安心できる療養場所を直ちに確保できる体制をさらに強化。

(4) ワクチン接種の推進

・　保健所ごとに市町村、医療関係機関と共にワクチン接種推進協議会を設置。
・　県庁内に「ワクチン接種対策チーム」を設置（１月１２日）。
・　専門家、医療関係機関等と共に、ワクチン接種の円滑化を図るため新型コロナウイルスワクチン接種対策推進会議を設置（１月２２日）。
・　長良医療センターの医療従事者向けワクチン先行接種（２月下旬予定）。
・　県内医療従事者へのワクチン接種（３月中旬予定）。
・　医療従事者、高齢者はもとより、高齢者施設従事者も優先的に接種。

(5) 福祉施設における対策

・　抜き打ち立ち入り検査の実施。
・　ぎふコロナガードによる施設の重点的チェック。
  - 日常生活での予防策の徹底
  - 施設の感染防止体制（職員研修の実施など）
  - 持ち込まない対策（職員、利用者、委託業者への水際対策）
  - 施設内の対策（利用者の体調管理、食事場所対策等）
・　福祉施設の入所者に感染者が確認された場合、速やかに専門家を派遣し、感染拡大防止や業務継続に係る支援を実施。
・　さらなる持ち込まない対策として
  - 高齢者施設従事者についても優先的にワクチンを接種。
  - 「高齢者入所施設の従事者を対象としたＰＣＲ検査モデル事業」を実施。今年度は、感染者数の多い岐阜市と連携して、予防的なＰＣＲ検査を実施し、その成果や課題を踏まえ、今後の事業展開を図る。
・　通所施設への対策の強化
  - 利用者家族への感染防止対策強化の協力依頼
  - 通所施設への重点的な感染防止対策研修の実施

対策４　外国人県民対策

(1) 外国人も利用しやすい検査・入院体制

- プライマリ・ケア・ドクター（かかりつけ医）の設置。
- 外国語での検査に関する相談窓口の設置。
- 宿泊療養施設に新たに外国語通訳を配置。

(2) 外国人県民への情報提供の充実

- 技能実習生への情報提供。
- 動画を活用した感染防止対策の啓発。
- ＳＮＳ等を活用した具体的な感染拡大事例の情報提供。
- 対策先行自治体の優良事例について、他の集住市に実施を働きかけ。

特に、国籍や生活習慣等に応じ、個別、丁寧に対策を展開。

- 外国人全世帯への啓発チラシの郵送配布
- 派遣事業者を直接訪問し注意喚起
- 保育所への直接訪問による啓発
- 外国人利用施設への直接訪問による啓発

基本的対処方針（令和3年2月26日変更）における区域指定に応じた措置内容一覧

参考資料

	措置	緊急事態措置区域	まん延防止等重点措置区域	緊急事態措置区域からの除外後
1	**外出・移動の自粛要請**	**【法４５条第１項】** ・日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛 ・特に２０時以降の不要不急の外出自粛 ・都道府県間や感染が拡大している地域への不要不急の移動の自粛	**【法２４条第９項】** ・日中も含めた不要不急の外出・移動自粛の要請を検討 **【法３１条の６第２項等】** ・営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店等にみだりに出入りしないよう要請 ※法４５条第１項に基づく一般的な外出自粛要請はできない	**【法２４条第９項】** ・当面、日中も含めた不要不急の外出の自粛 ・その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和
2	**飲食店に対する時短要請**	**【法第４５条第２項等】** ・飲食店に対して営業時間の短縮（20時まで。ただし、酒類の提供は11時から19時まで）の要請（※協力金：6万円／日［協力要請推進枠による支援］） （※措置：命令、過料３０万円）	**【法第31条の６第１項等】** ・都道府県知事が定める期間及び区域において、飲食店（酒類の提供を行う飲食店や接待を伴う飲食店等とすることもあり得る）に対する営業時間の短縮を要請 ・営業時間については、地域の感染の状況等を踏まえて、都道府県知事が適切に判断 （※協力金：４万円／日（見込み）［協力要請推進枠による支援］） （※措置：命令、過料２０万円）	**【法第２４条第９項】** ・飲食店に対する営業時間の短縮要請は、地域の感染状況等を踏まえながら段階的に緩和 ・営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況に応じ、各都道府県知事が適切に判断 （※協力金：４万円／日（見込み）［協力要請推進枠による支援］）
3	**その他の業種に対する時短の働きかけ**	・飲食店以外の特措法施行令第11条に規定する施設に対しても、同様の働きかけを実施	（記載なし）	・飲食店以外の他の令第11条に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等を踏まえながら、各都道府県知事が適切に判断
4	**飲食店に対する業種別ガイドラインの遵守要請**	**【法第２４条第９項】** ・飲食店に対し、業種別ガイドラインの遵守を要請	**【法第２４条第９項】** ・飲食店に対し、業種別ガイドラインの遵守を要請	・業界ガイドラインの遵守を引き続き要請
5	**イベント等の開催制限**	**【法第４５条第２項等】** ・別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）に沿った開催を要請	**【法第２４条第９項等】** ・都道府県知事が定める期間・区域で行われる催物（イベント等）について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）に沿った開催を要請	・催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、別途通知する目安を踏まえ、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和
6	**出勤者の７割減の推進**	・「出勤者数の７割減」を目指すことも含め、在宅勤務（テレワーク）やローテーション勤務等を徹底 ・事業の継続が必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を協力に推進	（記載なし）	・当面、「出勤者数の７割減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）やローテーション勤務等を強力に推進 ・その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和
7	**モニタリング検査**	（記載なし）	（記載なし）	・再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第１項の規定に基づき、令和３年１月７日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとし、令和３年３月１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１月８日から３月７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 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

埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の区域とする。これらの区域については、引き続き、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を見極めつつ、緊急事態措置を実施すべき期間の終期である令和３年３月７日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

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対策の基本的対処方針

令和２年３月 28 日（令和３年２月 26 日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和２年３月 26 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）附則第１条の２第１項及び第２項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第１項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせて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。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、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。

その後、令和３年２月 26 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、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。これらの都県については、引き続き、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を見極めつつ、緊急事態措置を実施すべき期間の終期である令和３年３月７日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

また、緊急事態措置が解除された府県においては、感染の再拡大を防止

するため、効果的な感染防止策を講じることとする。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が気持ちを一つにして、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和２年１月15日に最初の感染者が確認された後、令和３年２月24日までに、合計426,333人の感染者、7,645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 都道県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

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

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

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

また、8 月 7 日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標（「6 つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。）及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。また、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（緊急事態宣言発出の考え方）

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

（緊急事態宣言解除の考え方）

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

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

8 月 28 日には政府対策本部が開催され、「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。

その後、令和 3 年 2 月 26 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、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 2 月 3 日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和 3 年法律第 5 号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、提

言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

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

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

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

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

上で 8.5%)、死亡する人の割合は、約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）となっている。

・　重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。

・　新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の 2 日前から発症後 7 日から 10 日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。

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

・　新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である)、②密集場所（多くの人が密集している)、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という 3 つの条件（以下「三つの密」という。)の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。

・　新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。

・　新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行

う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ＥＣＭＯ）等による集中治療を行うことがある。

・　世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01）、南アフリカで確認された変異株（501Y.V2）、ブラジルで確認された変異株（501Y.V3）がある。この変異株については、従来株よりも感染性が増していることが懸念されている。また、E484K の変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株がある。このほか、「N501Y の変異はないが E484K の変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。この E484K の変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

　国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、特に「感染リスクが高まる「５つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

・　日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和２年１月から２月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは３月末から４月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7 月、8 月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した２系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる 。

・　また、ワクチンについては、令和３年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和３年２月９日に「新

型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

・　新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、３月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和２年４～６月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比 8.3％減、年率換算で 29.3％減を記録した。

二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

①　これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。

②　緊急事態措置区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、外出の自粛要請、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。

③　緊急事態措置区域から除外された地域においては、対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

④　まん延防止等重点措置を実施すべき区域（以下「重点措置区域」という。）においては、都道府県知事が定める期間、区域及び業態において、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。

⑤　緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。

⑥　感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「５つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。

⑦　新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

⑧　的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。

⑨　感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（１）情報提供・共有

①　政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

・　発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
・　国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
・　医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の

提供。

・　「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。

・　室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。

・　令和２年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「５つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。

・　業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。

・　風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。

・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

・　新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。

・　感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。

・　従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。

・　国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。

・　接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：ＣＯＣＯＡ）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合

における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のＱＲコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。

② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（ＳＮＳ）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。

③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。

④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。

⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。

⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する 14 日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。

⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。

⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。

⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成 23 年４月１日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団

体も、これに準じた対応に努める。

（２）サーベイランス・情報収集

① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。

② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、ＰＣＲ検査等の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、ＰＣＲ検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対し、ＰＣＲ検査等による幅広い検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和３年３月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の２に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

③　厚生労働省は、感染症法第 12 条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。

④　厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：ＨＥＲ－ＳＹＳ）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。

⑤　政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ＥＣＭＯの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：Ｇ－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　政府は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も継続して確認されていることを踏まえ、変異株スクリーニングの強化、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底など、国内の変異株の監視体制を強化する。

⑨　都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

⑩　遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

（３）まん延防止

１）外出の自粛（後述する「４）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第 45 条第 1 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20 時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和２年４月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、５月４日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

２）催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（ＣＯＣＯＡ）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の

幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

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

① 特定都道府県は、法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対して営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

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

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

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

② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。

③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提

供や助言等を行う。

4）職場への出勤等

① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の 7 割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を更に徹底すること。

・ 20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20 時以降の勤務を抑制すること。

・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。

・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

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

③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認

するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

5）学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

6）緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述８）に掲げる基本的な感染防止策等に加え、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策を段階的に緩和する。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、

迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。その際、「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」（令和３年２月 25 日新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参考にして取り組むものとする。

・　当面、法第 24 条第９項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

・　当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、別途通知する目安を踏まえ、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

・　法第 24 条第９項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。併せて、業種別ガイドラインを遵守するよう、引き続き要請すること。これらの要請に当たっては、引き続きできる限り個別店舗に対して働きかけを行うこと。

　また、別途通知する飲食店以外の令第 11 条第１項に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等を踏まえながら、各都道府県知事が適切に判断すること。

・　職場への出勤等については、当面、「出勤者数の 7 割削減」を目指し、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。

②　政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。

③　政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知

するため、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に無症状者に焦点を当てた幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐこと。

④　都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

7）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、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込むことで、全国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８）に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

・　感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第 31 条の６第１項等に基づき、飲食店（新規陽性者の数等、地域の感染状況を踏まえて、酒類の提供を行う飲食店や接待を伴う飲食店等とすることもあり得るが、その場合、感染防止効果について、政府と連携しながら、十分検討を行うものとする。）に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。営業時間については、地域の感染の状況等を踏まえて、都道府県知事が適切に判断すること。また、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うこと。

・　法第 24 条第９項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。

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

・　法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店等にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛等について、住民に対して協力の要請を行うことも検討すること。

・　都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第 24 条第 9 項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請等を行うこと。

②　政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。

③　重点措置区域である都道府県は、①の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

8）緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等

①　都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

・　「三つの密」、「感染リスクが高まる「５つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」

をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和２年４月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、５月４日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日の分科会で示された「感染リスクが高まる「５つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

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

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

・　業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

（催物（イベント等）の開催）

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

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

　催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発

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

・　感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。

（職場への出勤等）

・　事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。

・　事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「５つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。

（施設の使用制限等）

・　これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者

等に対して必要な協力の要請等を行うこと。

② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるものとする。

③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8 月 7 日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12 月 11 日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第 24 条第 9 項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージIII相当の対策が必要な地域等にあっては、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。

9）予防接種

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

① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。

② 関係機関と連携し、迅速にワクチンの開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、安全性及び有効性を確認し、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。

③ 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 75 号）による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施すること。

④　予防接種の実施体制や接種順位等については、令和３年２月９日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行うこと。

⑤　予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。

⑥　予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

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

10）水際対策

①　政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。

②　諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。

③　厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第 29 条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

11）クラスター対策の強化

① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。

② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。

③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

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

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等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、

対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第20条に基づく総合調整を行う。

⑤　政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下の取組を行う。

・　大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。

・　事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。

・　言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につな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。

12）その他共通的事項等

①　特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じるに当たっては、法第５条を踏まえ、必要最小限

の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。

② 政府及び特定都道府県は、緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い占め等の混乱が生じないよう、国民に冷静な対応を促す。

③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

（４）医療等

① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和２年 10 月 14 日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和２年政令第 11 号）の改正（令和２年 10 月 24 日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないよう、（６）で後述する取組の一層の強化を図ること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床が

ひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、ホテル等の一時的な宿泊療養施設の確保に努めるとともに、都道府県等は、宿泊療養施設の運営体制を確保すること。政府は、都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援すること。

自宅療養等を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。特に、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。

・　都道府県等は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネジャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床がひっ迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医

療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（ＢＣＰ）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第 31 条の 2 に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。厚生労働省は、それらの活用に当たって、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。

・　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、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。

・　都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。

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

・　新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。

・　都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。

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

・　都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

・　患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。

④　医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。

・　厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事Ｋｅｙ-Ｎｅｔ」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。

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

・　政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。

・　政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にＰＣＲ検査等や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。

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

ついて周知徹底を図る。

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

▸　従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、

▸　症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、

▸　手洗い・手指消毒の徹底、

▸　パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するものは定期的に消毒する、

▸　食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、

▸　日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、

等の対策に万全を期すこと。

・　医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のＱＯＬを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。

・　医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のＱＯＬを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。

・　医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。

⑦　都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やか

に行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。

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

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

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。

・　小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。

・　関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。

・　レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。

・　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の

下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

・　政府及び都道府県等は、実費でＰＣＲ検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

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

（５）経済・雇用対策

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

等が行われることにも配慮しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

（６）その他重要な留意事項

１）偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

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

・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。

・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPO を含めた関係機関の連携、政府による支援、SNS の活用等により強化すること。

・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。

・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報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、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。

⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。

・　長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。

・　情報公開と人権との協調への配慮。

・　営業自粛等による倒産、失業、自殺等。

・　社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。

・　外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。

⑦　政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

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

2）物資・資材等の供給

①　政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。

②　政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給されるよう、これらの物資の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

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

3）関係機関との連携の推進

①　政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。

②　政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。

③　地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。

④　政府は、国際的な連携を密にし、ＷＨＯや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に

ＷＨＯ等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。

⑤　政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。

⑥　都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦　特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。

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

４）社会機能の維持

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

②　地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水

道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。

③　政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④　国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。

⑤　政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。

⑥　政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑦　警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5）緊急事態宣言解除後の取組

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

6）その他

①　政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。

②　今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。

③　政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若

しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

（別添）緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

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

１．医療体制の維持

・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。

・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

２．支援が必要な方々の保護の継続

・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。

・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

３．国民の安定的な生活の確保

・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。

① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・ＬＰガス、上下水道、通信・データセンター等）

② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）

④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）

⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）

⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）

⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）

⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）

⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）

⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

４．社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

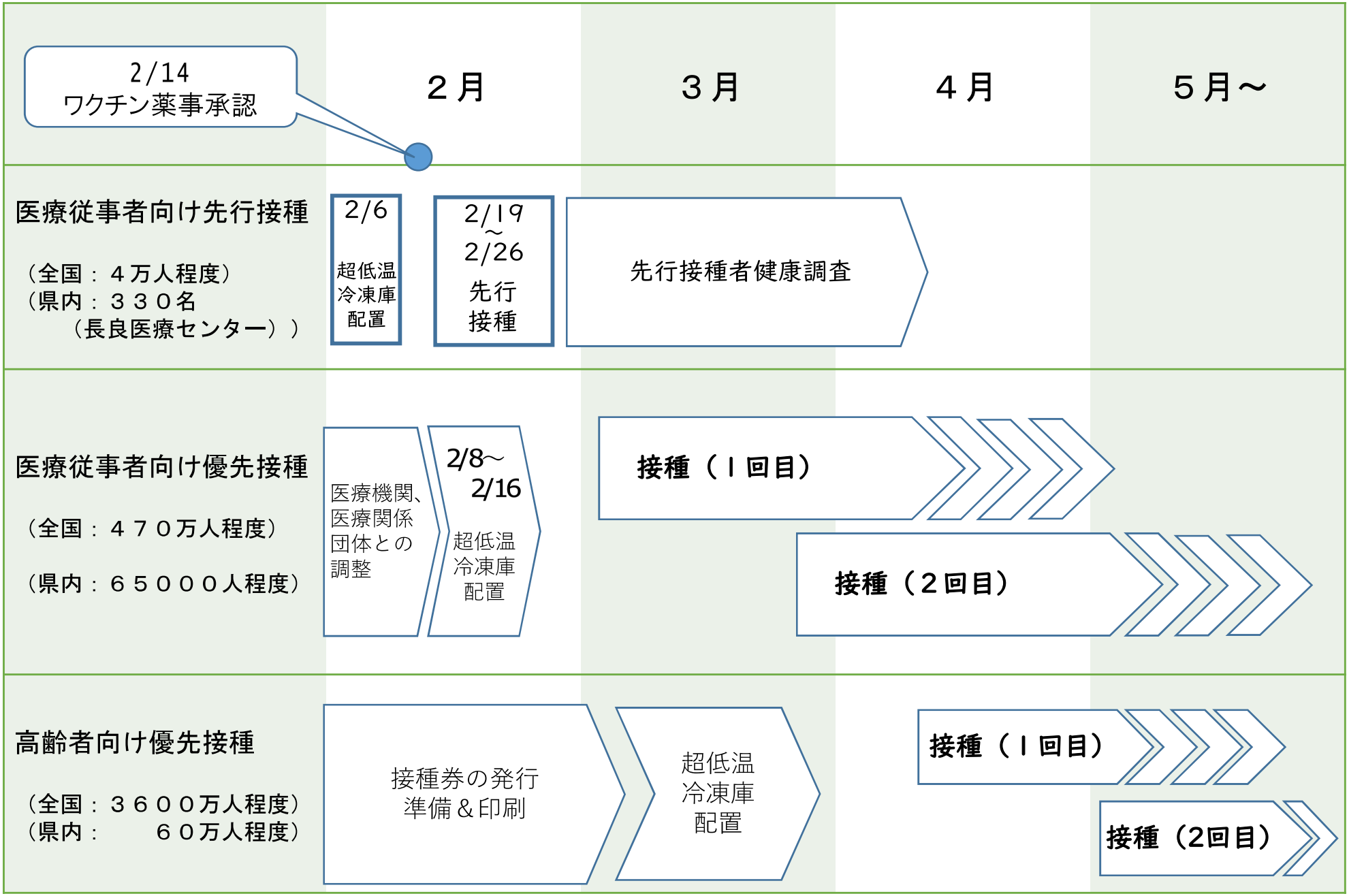
① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
⑦ 育児サービス（託児所等）

５．その他

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

ワクチン接種　スケジュール（予定）

資料３



ワクチン供給調整に関する基本的考え方

岐阜県新型コロナウイルス
ワクチン供給調整本部

新型コロナウイルスに係るワクチン接種は、多くの国民を対象とするものであり、いわば、史上最大のプロジェクトである。

県内では、２月１９日から国立病院機構長良医療センターにおいて先行接種が始まり、３月上旬からは医療従事者等に対する優先接種、４月以降に高齢者等に対する優先接種が実施され、一般県民に対する接種に進む。

先行接種は国、それ以外の接種については市町村がそれぞれ主体として事務を実施していくものであるが、医療従事者等に対する優先接種について県が調整を担うものである。

本県の新型コロナ対策の最大の特徴である「オール岐阜」体制により、接種を希望される方々に対して遺漏なく接種が行えるよう、県、市町村、医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会その他の関係団体が緊密に連携し、体制を構築していく。

一方で、国は、ワクチンの総量確保に力を注いでいるものの、必ずしも現場で必要とする量のワクチンが適時に供給できる状況に至っていない。

そのため、国からのワクチン供給量が限られる場合は、以下の考え方をもって、県内におけるワクチン供給調整を行う。

記

○　国からのワクチン供給量が限られる場合、基本的には、感染状況や人口比などを考慮しつつ、専門的な知見を踏まえ、感染リスクを効果的に軽減する順序をもって、ワクチンの供給先を調整する。

○　医療従事者等への接種については、新型コロナ患者の受入れ実績を考慮することとする。

○　高齢者等への接種については、クラスターの予防的防止の観点から施設における従事者との同時接種を進めることとする。

○　優先接種、一般県民への接種の実施にあたっては、ワクチンに係る県民の理解を促進し、できる限り広い範囲の方々への接種に努める。
　その際、県内で接種の進捗に大きな差が出ないよう、配慮する。

医療従事者への優先接種に関するワクチン供給方針

【基本的考え方】

医療従事者の優先接種については、公平の観点からまずは全ての基本型接種施設に原則１箱ずつワクチンを行き渡らせることを基本として、下記の考え方に基づきワクチンを供給することとする。

１　基本型接種施設の医療従事者、連携型接種施設の医療従事者、それ以外の医療従事者の順でワクチンを供給する。

２　基本型接種施設の全ての医療従事者が接種完了後に、連携型接種施設にワクチンを供給する。連携型接種施設の全ての医療従事者が接種完了後に、それ以外の医療従事者にワクチンを供給する。

３　基本型接種施設へのワクチン供給については、下記の基本型接種施設の供給の考え方に基づき、原則１箱ずつ全ての基本型接種施設に供給する。その後は全ての医療従事者が接種するまで、順次ワクチンを供給することとし、基本型接種施設の全ての医療従事者が接種を完了した段階で、ワクチンに余剰がある場合は、連携型接種施設の医療従事者分として利用できるものとする。

連携型接種施設、その他の医療従事者についてのワクチンに余剰がある場合の取扱いについても同様とする。

なお、県から医療機関へ供給するワクチン１箱あたりを４８７人分（１人２回接種）とする。

【基本型接種施設の医療従事者への供給の考え方（必要数：５２箱）】

（１）下記の①～⑤順により、原則１箱ずつ１巡するまで供給する。

①クラスターが現に発生している基本型接種施設

②感染症指定医療機関を含む基本型接種施設

③新型コロナ重症患者受入れ基本型接種施設

④上記を除き、新型コロナ感染症患者の受入実績の多い医療機関を含む基本型接種施設

⑤その他の基本型接種施設（地域における人口当たりコロナ感染者数の多い順）

（２）２箱目以降は、新型コロナ感染症患者の受入実績の多い順に、ワクチン接種希望者の数に達するまで原則１箱ずつ供給する。

【連携型接種施設の医療従事者への供給の考え方（必要数：３５箱）】

下記の順により供給する。

（１）新型コロナ感染症患者の受入実績の多い順に、ワクチン接種希望者の数に達するまで原則１箱ずつ供給する。

（２）その他の連携型接種施設においては、地域における人口当たりコロナ感染者数の多い順に、ワクチン接種希望者の数に達するまで原則１箱ずつ供給する。

【基本型接種施設の医療従事者、連携型接種施設の医療従事者を除くその他の医療従事者への供給の考え方（５９箱）】

市町村における人口当たりコロナ感染者数の多い順に、ワクチン接種希望者数に応じて供給する。

【ワクチンの供給単位】
○ 供給単位　：１箱（１９５バイアル：最小流通単位）
○ １バイアル：５回接種分
○ １箱（１９５バイアル=９７５回分）：４８７人分

【必要となるワクチンの量】
○ 必要箱数：１４６箱（１４２，３５０回分：７１，１７５人分）
・基本型連携施設の従事者：５２箱
・連携型接種施設の従事者：３５箱
・その他の医療従事者　　：５９箱

長良医療センターにおける先行接種について

１　接種日及び被接種者数

接種日時	被接種者数
２月１９日(金) 14:00～15:00	６６名
２月２２日(月) 14:00～16:00	１０８名
２月２４日(水) 14:00～16:00	８４名
２月２６日(金) 14:00～終了まで	７２名
合計	３３０名

※被接種者(330 名)の内訳：医師 27 名、看護師 211 名、
その他(薬剤師・技師・事務など)92 名

※１時間あたり３０名接種を２クール体制で実施

２　接種体制

○１クールの人員
医師１名・薬剤師１名・看護師２名・事務職員２名（計６名）

○役割分担
【受　　付】事務職員：１名
【予　　診】医　　師：１名
【接　　種】看 護 師：１名
【接種補助】事務職員：１名
【薬剤充填】薬 剤 師：１名
【経過観察】看 護 師：１名

○実施体制：２クール

３　接種場所

長良医療センター　３階　地域医療連携会議室

４　先行接種調査の概要

・　１回目の接種から、７週間後までの症状・疾病に関する調査を実施し、結果を公表

５　その他

・　今後、長良医療センターにおいて１６３名が優先接種を実施

長良医療センターでの先行接種

先行接種の概要

スケジュール

希望者
330名（※）
（全体560名）

2/6
ＤＦ
配置

接種
体制
確保

2/14
薬事
承認

ワク
チン
納品

先行接種開始

2/19	2/22	2/24	2/26
66名	108名	84名	72名

研修

※医師２７名、看護師２１１名、その他（薬剤師・技師等）９２名

接種体制

受付（事務） → 予診（医師） → 接種（看護師） → 接種補助（事務） → 薬剤充填（薬剤師） → 経過観察（看護師） → 終了

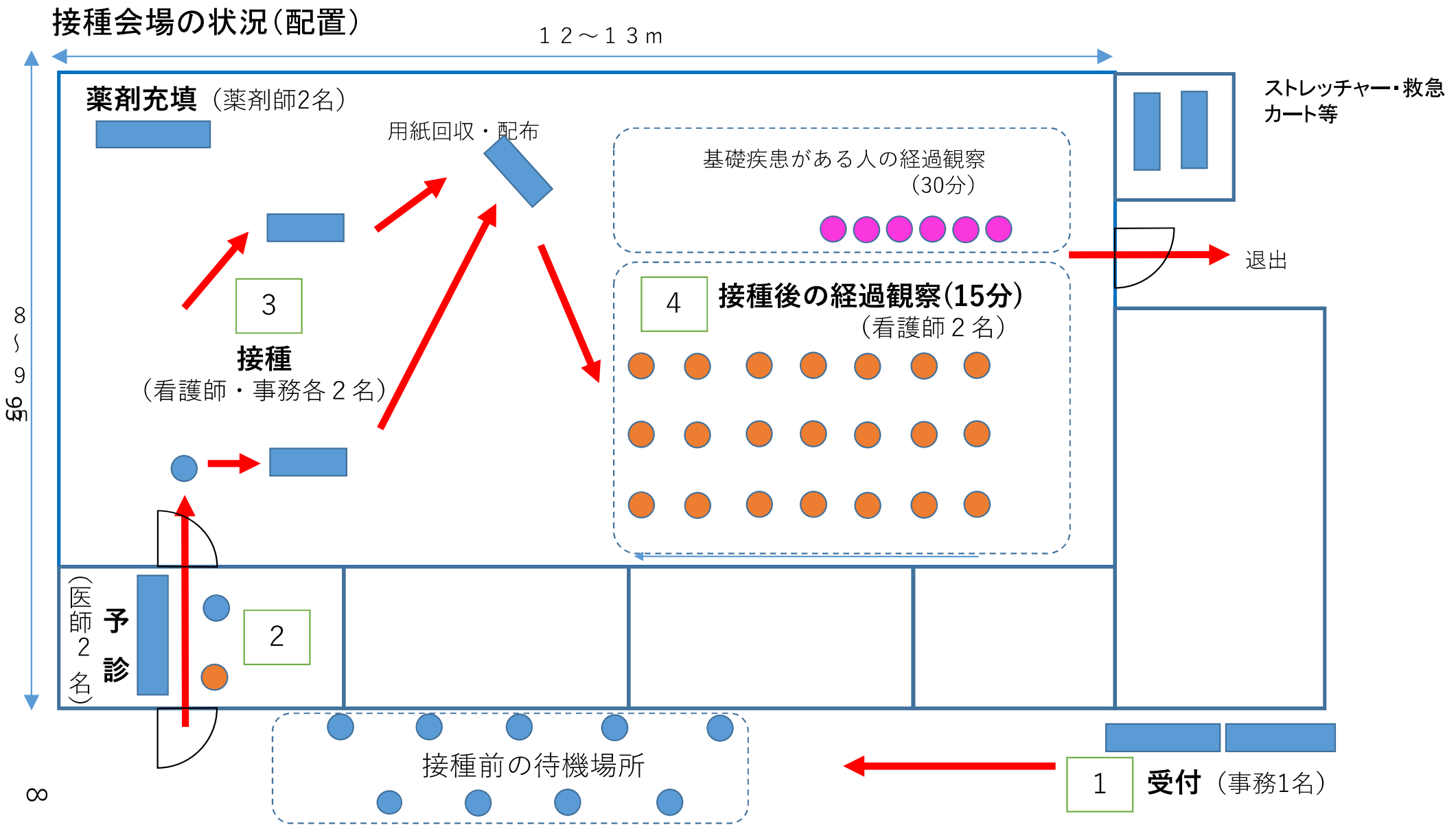
※２レーンで実施

先行接種の検証・活用（案）

○　長良医療センター協力のもと、ワクチンの管理・希釈方法などについて、長良医療センター関係者、専門家による解説動画を作成し、一般向け接種へ向けた関係者の研修において活用する。

【解説動画の内容】

○予診票の確認、予診、接種（ＤＦからﾜｸﾁﾝの取出、希釈、充填等含む）、接種後の観察など


接種会場の状況（配置）
１２～１３ｍ
８～９ｍ
薬剤充填（薬剤師2名）
用紙回収・配布
基礎疾患がある人の経過観察
（30分）
ストレッチャー・救急
カート等
退出
3
接種
（看護師・事務各２名）
4
接種後の経過観察(15分)
（看護師２名）
予診
（医師2名）
2
接種前の待機場所
1
受付（事務1名）

接種会場の状況（写真）【受付～予診】



【受付】



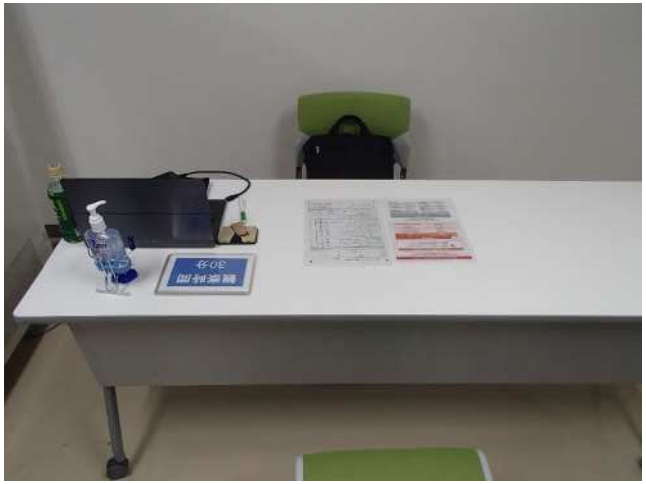
【接種前の待機】



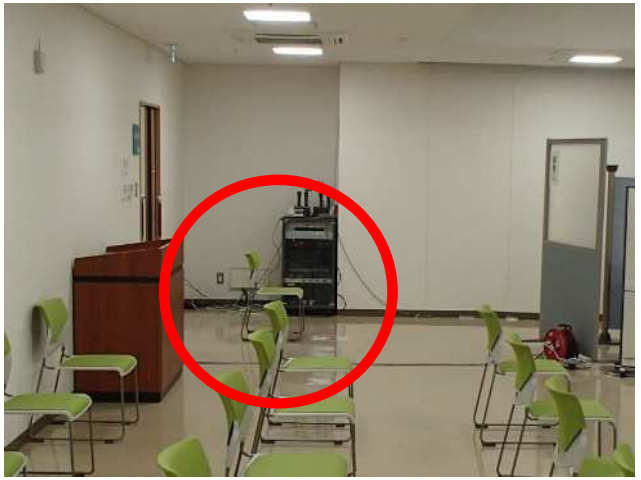
【入口の案内】



【予診】

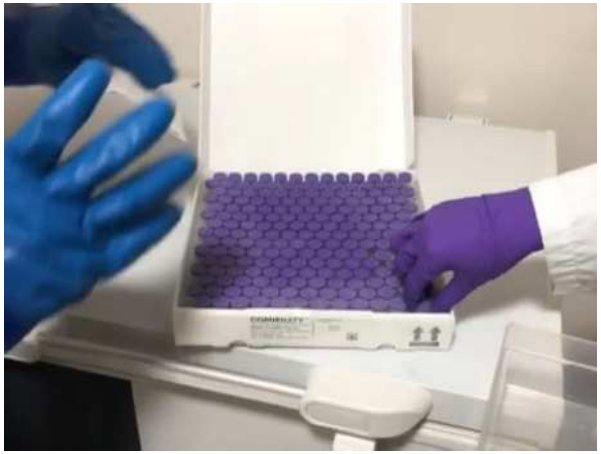


【予診準備】



【接種前の待機用の椅子】

接種会場の状況（写真）【接種前準備】



【冷凍庫からワクチンの取り出し】



【冷蔵庫に保管】



【冷蔵庫で保管し約１時間で融解したワクチン】



【生理食塩水、ワクチン、
接種用シリンジ・針】



【1バイアル6回採取可能な接種用シリンジ（左）
と希釈用シリンジ（右）】



【希釈したワクチンを注射器で吸引】

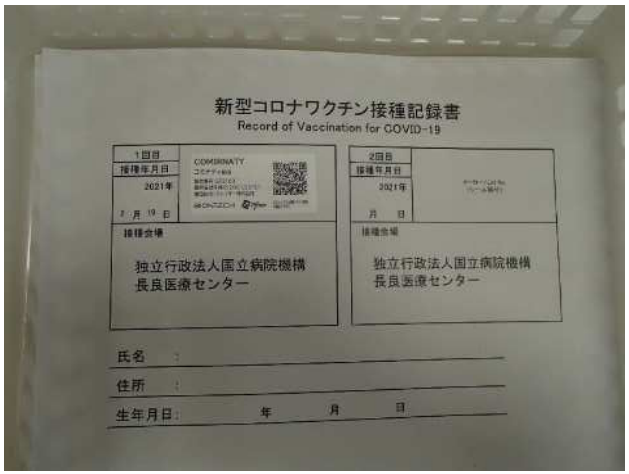
接種会場の状況（写真）【接種～経過観察】



【接種】



【接種状況】



【接種記録書（医療従事者優先接種のみ）】



【経過観察】



【経過観察（エリア分け）】



【ストレッチャー】

ワクチン接種フロー

接種者：	同意書の提出	→	医師との面談	→	ワクチン接種	→	問診票・予診票提出/各種書類の受け取り	→	15分（30分）観察待機時間	→	必要物品受け取とり接種

ブース(対応)	受付(事務)	問診室（医師）	接種（医師or看護師）	予診票・問診票回収（事務）	接種後待機・観察（看護師）	出口（事務）
						
各ブースでの行動・注意点	・来場確認 ・同意書確認 ・問診票確認 ・予診票確認 ※来場者を名簿にチェックする ※記入漏れがないか確認する ※同意書はDr印があるか確認 ※予診票に年齢・体温が記載されているか確認 ※問診票に必要事項が記載されているか確認 **同意書**回収	・接種可能か判断 ・予診票にサイン ※項目確認後、サインした予診票を接種者へ渡す ※観察が30分必要な場合 「30分観察」のカードを渡す	・ワクチン接種（筋注）実施 ※一人毎に手袋交換し手指衛生を実施する ※予診票と本人確認する ※迷走神経反射に注意	・問診票・予診票の回収 ・必要書類をを渡す （接種記録・観察用紙の記入説明・接種後の注意） ・必要事項の記入（接種時間・接種部位） ※接種記録に接種時間を記入し接種者へ渡す ※問診票に接種部位「左右」の記入し回収する ※待ち時間に説明用紙を読むよう説明する **予診票・問診票**の回収	・座席の誘導 ・状態の観察 ・体調不良者の対応 ・退出時間の確認 ※座席は順番に座れるよう誘導する ※体調不良者を観察室へ誘導する ※観察室での対応 ※エマージェンシー対応 ※必要に応じて接種者と交代	・接種後の観察に必要な物品の配布 （健康観察日誌①②、体温計、定規） ※「**30分観察**」のカードを回収し、アルコール消毒し問診へ返却
必要物品 各ブース手指消毒用アルコール必須	・回収箱　・筆記用具	・「30分」カード ・閲覧用ワクチン接種の説明用紙（製薬会社からのもの）	**※筋肉注射に必要な物品** ・酒精綿　・プラットバン ・手袋　・針捨てBOX ・ゴミ袋　・ゴミ箱	・用紙の回収箱 ・配布に必要な書類		・観察に必要な物品 ・カード回収箱 ・除菌クロス

コントローラー

会場全体の統括　接種がスムーズに行えるように采配
※会場準備・設営⇒救急カートを薬剤部より移動、物品管理（補充・点検）、配置確認など事前準備、片付け
※各ブースの状況を把握する⇒物品の補充、人員の采配…必要時には病棟師長などに調整をかける
※エマージェンシー対応時にはコードブルー（９＊）コールと采配

エマージェンシー対応

※初期対応は、会場にいる医師・看護師で対応⇒速やかにコードブルーコールで人の確保
※病棟からはコードブルーコールにて来場し対応する⇒入院必要であれば中央2階で対応
※接種会場では対応困難時には速やかに救急外来、病棟へ搬送



＜必要物品＞　緊急時に対応できる物品・感染予防に必要な物品の配備

・ストレッチャー　・緊急カート　・診断図モニター類　・SPO2モニター　・血圧系
・聴診器　・酸素ボンベ　・吸引機　・点滴架台　・ディスポシーツ　・がーぐるベースン
・PPE　・手指消毒アルコール　・除菌クロス　・ゴミ箱　・ゴミ袋　・ハザードBOX



＜必要物品＞　経過観察用
・ベッド　・VS測定に必要な物品は救護室より使用

資料３

岐阜市新型コロナウイルス感染症のある生活のための岐阜市総合対策（第４版）改定（案）

イベント、市有施設等の対応方針

（１） イベント等の取扱い

市が単独で実施するイベントは、実施の必要性を判断した上で、開催にあたっては、県のコロナ社会を生き抜く行動指針（以下、「県の指針」とする。）に基づいた感染防止対策を徹底する。

また、各種講座の開催にあたっては、引き続き県の指針に基づいた感染防止対策を徹底する。

市が関与する実行委員会等主催者や民間団体等イベント主催者に対しては、イベント等の開催にあたり、県の指針に基づいた感染防止対策を徹底するよう要請していく。

なお、３月７日までの間に開催するイベント等については、原則以下の要件を遵守し、市が関与する実行委員会等主催者や民間団体等イベント主催者に対しても同様の要請を行う。

●屋内、屋外ともに 5,000 人以下

●上記に加え、屋内は収容定員の 50%以内、屋外は人との距離を十分に確保（できるだけ2m）

●開催時間は 21 時まで（酒類の提供は 11 時から 20 時まで）

（２） 市有施設の取扱い

すべての市有施設は、「新型コロナウイルス感染症流行時における岐阜市行政機能の確保に関する行動計画」に基づいた感染防止対策を徹底する。

また、市の催事施設は、県の指針に基づいた感染防止対策を徹底する。

なお、３月７日までの間は、県有施設の対応方針に沿って、以下の取扱いとする。

●開館時間は 21 時まで

●人数上限 5,000 人、かつ収容率要件 50%以下

※対象となる市有施設は、飲食店以外の他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）第 11 条に規定する施設（学校、保育所、生活必需物資の物品販売業を営む店舗、生活必需サービスを営む店舗、生活必需サービスを営む店舗等を除く）に該当する市有施設

【開館時間を 21 時までとする主な市有施設】

〇公民館、市民会館、文化センター、長良川国際会議場

●貸施設については、期間中の利用の新規予約を停止し、既に予約されている分については、期間中の 21 時以降の使用自粛を要請する。

【新規予約を停止する主な市有施設】

〇みんなの森ぎふメディアコスモス、コミュニティセンター、公民館、市民会館、文化センター、長良川国際会議場、運動施設

（3） **キャンセルに伴う使用料の返還方針**

新型コロナウイルス感染症を理由に自粛したイベント、市有施設の開館時間短縮により開催できなくなったイベント等に関する使用料については、基本的に徴収しない。

【対象期間】令和３年１月９日（土）～令和３年３月７日（日）