緊急事態宣言が終了することを踏まえ、基本的対処方針の着実な実施と所管団体及び独立行政法人等への周知をお願いするものです。

事　務　連　絡
令和３年３月18日

新型コロナウイルス感染症対策本部幹事会構成員　各位

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の終了について

新型コロナウイルス感染症対策に関して、本日、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、緊急事態が終了するとともに、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６項の規定に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）が別紙１及び２のとおり変更されました。

基本的対処方針では、国及び自治体において、「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」（参考１）を踏まえ、「社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととする」とされているところです。

各府省庁におかれましては、基本的対処方針に基づき新型コロナウイルス感染症対策を着実に実施していただくとともに、所管団体及び独立行政法人等への周知を図る等の対応をお願いします。

（別紙１）新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の終了
（別紙２）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針
　　令和２年３月 28 日（令和３年３月 18 日変更）
（参考１）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
（参考２）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（概要）

【本件問合せ先】
内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室
担当者：八重樫、重友、神前、倉田、北村、岩熊、山口、石岡
TEL：03-6257-1309
MAIL: reo.yaegashi.c8s@cas.go.jp
kazuaki.shigetomo.c9f@cas.go.jp
yuji.kozaki.f7j@cas.go.jp
hirofumi.kurata.v5j@cas.go.jp
shingo.kitamura.h6a@cas.go.jp
daichi.iwakuma.x9m@cas.go.jp
hirokazu.yamaguchi.v5v@cas.go.jp
takeaki.ishioka.k6n@cas.go.jp

別紙１

新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了

令 和 ３ 年 ３ 月 18 日
新型コロナウイルス感染症
対　策　本　部　長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第１項の規定に基づき、令和３年１月７日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同年３月 21 日をもって、緊急事態が終了する旨を公示する。

別紙２

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和２年３月 28 日（令和３年３月 18 日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

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

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

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

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせ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。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和３年２月３日に成立した。これにより改正された法は令和３年２月 13 日に施行された。

令和３年２月 26 日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、３月１日以降については、法第 32 条第３項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の４都県に変更することとした。

令和３年３月５日には、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、法第 32 条第３項に基づき、引き続き埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の４都県を緊急事態措置区域とし、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和３年３月 21 日まで延長することとした。

その後、令和３年３月 18 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制

に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている３月 21 日をもって緊急事態措置を終了した。

今後は、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（令和３年３月 18 日新型コロナウイルス感染症対策本部とりまとめ。以下「緊急事態宣言解除後の対応」という。）を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととする。

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

一　新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和２年１月 15 日に最初の感染者が確認された後、令和３年３月 16 日までに、合計 447,409 人の感染者、8,676 人の死亡者が確認されている。

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

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていな

い場合も多いことや、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。

その後、令和３年３月 18 日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったため、緊急事態措置を実施すべき期間とされている３月 21 日をもって緊急事態措置を終了することとした。

また、３月 18 日、政府対策本部において、「緊急事態宣言解除後の対応」がとりまとめられ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととなった。

令和３年２月３日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和３年法律第５号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

（まん延防止等重点措置の実施の考え方）

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域の状況になっている等）

を踏まえ、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

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

（まん延防止等重点措置の終了の考え方）

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

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和２年６月から８月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は１月から４月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約 1.6%（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）、死亡する人の割合は、約 1.0%（50 歳代以下で 0.06%、60 歳代以上で 5.7%）となっている。
- 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の２日前から発症後７日から 10 日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量

が高くなると考えられている。

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

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

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

・　新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ＥＣＭＯ）等による集中治療を行うことがある。

・　現在、従来よりも感染しやすい可能性のある変異株やワクチンが効きにくい可能性のある変異株が世界各地で報告されている。国立感染症研究所によると、N501Y の変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01）、南アフリカで確認された変異株（501Y.V2)、ブラジルで確認さ

れた変異株（501Y.V3）、フィリピンで確認された変異株がある。この変異株については、従来株よりも感染しやすい可能性がある。また、英国で確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。また、E484K の変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株、フィリピンで確認された変異株がある。このほか、「N501Y の変異はないが E484K の変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。この E484K の変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

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

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

・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和3年2月9日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社及びモデルナ社のワクチンについて薬事承認申請がなされてお

り、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

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

二　新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

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

②　「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、飲食の感染対策、モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化、変異株対策の強化、ワクチン接種の着実な推進、医療提供体制の充実等の取組を進めていく。

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

④　感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「５つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。

⑤　的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。

⑥　感染の再拡大が認められる場合には、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効

果的で強い感染対策等を講じる。

三　新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）情報提供・共有

①　政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感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。
・　変異株についての正確で分かりやすい情報の提供。
・「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
・　室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
・　令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
・　業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。
・　風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ

厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。

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

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

・　従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。

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

・　接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：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。令和３年２月８日時点で緊急事態措置区域であった 10 都府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画に基づく検査を、３月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、４月から６月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的に実施するよう求める。また、政府は、緊急事態措置区域であった都道府県等と連携しつつ、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析を実施する。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第 16 条の２に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

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

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

⑤　政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ＥＣＭＯの保有・稼働状況等

を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：Ｇ－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　政府及び都道府県等は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も継続して確認されていることを踏まえ、変異株スクリーニング検査での抽出を早期に 40%程度まで引き上げ、全国的な監視体制を強化する。また、厚生労働省及び文部科学省は、国立感染症研究所・都道府県等・民間検査機関や大学等間の連携を一層促進し、変異株 PCR 検査やゲノム解析を強化する。さらに、都道府県等は変異株事例が発生した場合には、積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査を徹底する。これらの取組により、クラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。

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

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

（３）まん延防止

１）外出の自粛（後述する「４）職場への出勤等」を除く）

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

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

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

２）催物（イベント等）の開催制限

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4）職場への出勤等

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

・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の 7 割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に

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

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

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

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

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

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

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

5）学校等の取扱い

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

な学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的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（緊急事態措置区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入試、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

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

6）緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージII相当以下に下がるまで続ける」ことを基本とし、後述８）に掲げる基本的な感染防止策等に加え、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、対策を段階的に緩和する。また、再度、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。その際、「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」（令和３年２月 25 日新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参考にして取り組むものとする。

・ 当面、法第 24 条第９項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等

を踏まえながら、段階的に緩和すること。

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

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

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

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

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

③　政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知するため、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に無症状者に焦点を当てた幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐこと。

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

7）まん延防止等重点措置を実施すべき区域における取組等

① まん延防止等重点措置を実施すべき区域（以下「重点措置区域」という。）である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込むことで、全国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、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

・　「三つの密」、「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和 2 年 4 月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、5 月 4 日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10 月 23 日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5 つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

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

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

・　業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。

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

（催物（イベント等）の開催）

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

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

　催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（ＣＯＣＯＡ）等の活用等について、主催者に周知すること。

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

（職場への出勤等）

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

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

（施設の使用制限等）

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

・　感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。

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

③　都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、

把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージIII相当の対策が必要な地域等にあっては、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。

⑤　政府は、関係団体や地方公共団体に対して、飲食店に係る業種別ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査、遵守状況に関する情報の表示や認定制度の普及を促すとともに、関係団体等と連携しつつ、クラスターが発生している分野等（飲食・職場など）を対象とした業種別ガイドラインについて、見直し・強化を図り、徹底する。

9）予防接種

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

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

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

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

④　予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の

「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立って行うこと。

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

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと、保健所業務の外部委託の活用、ＩＨＥＡＴの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等により、保健所の体制を強化し、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点

から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。

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

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

・　事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。

・　言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につな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。パルスオキシメーターの確保や、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、適切な療養環境を確保するための取組を推進すること。

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

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

て、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床がひっ迫している場合、令和２年 12 月 28 日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

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

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

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

・　「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえ、引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制について早急に検討し、対応方針を定めること。

・　さらに、都道府県等で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検し、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が

最大限活用されるよう留意しつつ、次の感染拡大時にも確実に機能する医療提供体制を整備すること。

・　その際、次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルス感染症に対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス感染症患者用の病床を確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、厚生労働省と都道府県は、連携して病床・宿泊療養施設確保計画を見直すこと。

・　政府及び都道府県において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策の実施に適時適切に反映させること。

・　都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。

・　新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。

・　また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。

・　退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入れを促進すること。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の

確保のため、厚生労働省と都道府県等は、連携して検査体制整備計画を見直すとともに、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

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

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

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

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

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

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

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

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

④　医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力

して、次のような対策を講じる。

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

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

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

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

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

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

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者において、

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

▸　症状がなくても患者や利用者と接する際にはマスクを着用する、

▸　手洗い・手指消毒の徹底、

▸　パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するも

のは定期的に消毒する、

- ▸ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
- ▸ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、

等の対策に万全を期すこと。

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

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

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

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

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を構築するとともに政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援することに併せて、研修の実施や実践例の展開により、対

応力を強化する。

また、高齢者施設等において、感染対策マニュアルを活用した感染対策等の対応力強化の取組を、事例集の展開や業務継続計画の策定支援などにより一層進める。

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

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

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

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

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

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

・　法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

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

についても推進すること。

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

（５）経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和２年度第１次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和２年４月 20 日閣議決定）及び令和２年度第２次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和２年度第３次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和２年 12 月８日閣議決定）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和３年２月 12 日策定）、「非正規雇用労働者等に対する緊急支援策」（令和３年３月 16 日新型コロナに影響を受けた非正規雇用労働者等に対する緊急対策関係閣僚会議決定）を含む各種の経済支援策、さらには令和３年度当初予算を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げ、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用・事業・生活をしっかり守っていく。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。

参考１

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決定

◆総論（基本的取組）

新型コロナウイルス感染症への対応の中で多くの経験を積んできた。エビデンスに基づき急所を押さえた対策と国民の皆様の協力のおかげで、感染状況は改善し、今回の緊急事態宣言は終了するが、新型コロナウイルス感染症への対応はこれで終わりではない。流行の波は今後も起きうる。小さな波を大きな波としないよう、国及び自治体は、感染の監視、検査、調査、医療提供等の体制を着実かつ迅速に整えるべく全力を挙げて取り組む。その上で、国民の皆様に対しても、引き続き感染防止対策を社会経済活動の中で継続させていく観点から、これまでに得られた知見を活用し、「感染リスクの低い（望ましい）行動」を示した上で「感染リスクの高い（避けるべき）行動」も明確にしながらメッセージを発し、人々の行動変容への理解と協力を得ていく。

忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年初から２か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善した。この間に新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認されている。

冒頭に記したとおり、感染リスクの高い三密や飲食を伴う懇親会等いわゆる「五つの場面」を回避することや、マスクの着用、フィジカルディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底等の基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有する必要がある。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信を強化するとともに、新型コロナウイルス対策に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を引き続き進める。

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、これまで取り組んできた成果や知見、経験

を踏まえ、国及び自治体において、以下の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要である。

１　急所となる飲食に着目した感染対策
２　変異株の感染を早期に探知し、封じ込めるための対策の強化
３　モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化
４　発症・重症化リスクを低減するためのワクチン接種の着実な推進
５　一般医療の機能を守りつつ機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実

特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施する。

◆各論

１．飲食の感染対策

感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、ガイドラインの見直しの徹底、AI を活用したシミュレーション等、クラスター対策の強化、改正特措法の活用等による早期対応を行う。

（ガイドラインの見直し、徹底）

○　内閣官房、厚生労働省、農林水産省等の関係省庁が連携し、政府から求める感染防止対策（大声を出さず、会話の時はマスクを着用等）について、飲食店での広報などを実施し、飲食店側が利用客に対して働きかけやすくなるよう必要な取組を行う。

また、分科会提言等も踏まえ、飲食店ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査を実施するとともに、飲食店予約サイトによるガイドライン遵守状況に関する情報の表示が進展していくよう働きかける。さらに、業界団体や自治体による独自の認定制度の構築や普及促進を働きかける。

○　さらに、感染再拡大の防止に向けて、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、PDCA サイクルの考え方を活用しつつ、見直し・強化を図り、徹底する。

（AI シミュレーション）

○　AI を活用したシミュレーション等による感染動向やワクチン接種の効果等の予測、スーパーコンピュータ富岳を用いた飛沫シミュレーション等を通じ、感染防止策を進化させる。

（新技術の導入）

○　３密回避を徹底するため、人が密集している場所を察知する技術や、ICT やロボット等を活用した無人化技術などの新技術を実証・導入する。

　また、AI カメラを用いたマスク着用状況等を把握する新技術の実証・導入によるマスク着用の徹底、二酸化炭素濃度測定器（CO2 センサ）等を活用した換気の見える化・自動化などを推進し支援する。

　これらを AI シミュレーションと併せて、イベント規制や飲食店など業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の見直しに活用する。

（クラスター対策の強化）

○　歓楽街などの感染拡大リスクが高い場において、通常時からの事業者・従業員等との信頼関係を構築し、情報共有を促進する。

　感染拡大の予兆を早期に探知するためにも、従業員や利用者等が気軽に相談・検査を受けられる体制の構築を図る。

○　感染拡大の予兆を検知した場合、速やかに当該エリア等において重点的（地域集中的）なＰＣＲ検査等を実施する。

○　都道府県労働局、労働基準監督署が実施する業務において、事業場における「取組の５つのポイント」を用いて取組状況を確認するとともに、取組が不十分な場合には、職場における感染防止対策の改善について支援・指導を行ってきており、この取組を一層進める。

（改正特措法の活用等による早期対応）

○　複数のクラスターが発生した場合、エリア・業種（飲食店等）を限定した特措法第 24 条第９項に基づく営業時間短縮要請を機動的に実施する。

○　その上で、特定エリアでの感染拡大が都道府県全域での拡大につなが

るおそれがある場合（ステージⅢ相当の地域を主として想定）には、「緊急事態措置」が必要となるような事態を避けるため、都道府県と連携しつつ、改正特措法に基づく「まん延防止等重点措置」を活用することにより、より強い営業時間短縮要請を実施し、早期に感染を封じ込める。

○　「まん延防止等重点措置」及び「緊急事態措置」の実施に当たっては、感染状況や地域の特性に応じ、基本的対処方針に沿って適切に行う。

２．変異株対策の強化

変異株の流入を防ぎ、国内での感染拡大を防止するため、①水際措置、②サーベイランス体制、③感染拡大防止策、④普及啓発、⑤研究開発の５つの観点から取組を強化する。これにより、変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等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。

（※）変異株については、昨年、英国や南アフリカ等で確認されて以来、世界各地で確認されている。変異株は、感染力の増大及び重篤度の増加の可能性が高いことが懸念されており、また、ワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている変異株もある。我が国でも、変異株のクラスターが増加傾向であり、大半は海外とのつながりがなく、諸外国と同様に変異株の占める割合が増加する可能性がある。

新型コロナウイルスのゲノム変異の状況を把握するため、国立感染症研究所において、国内の陽性検体についてゲノム解析を実施するとともに、変異株のリスク評価・分析を実施している。

（水際措置）

○　これまで、全ての入国者に対して、出国前と入国時の２回の検査により陰性であることを確認し、入国後 14 日間の自宅等での待機を求めている。

加えて、変異株流行国からの入国者に対しては、①入国後 3 日間の指定施設における待機、②入国後 3 日目に追加の検査の実施、③入国後 14 日間の健康状態の確認等について国が設置する「入国者健康確認センター」がフォローアップを行う等の取組を進めている。

○　以下のとおり防疫措置を強化する。

・相手国における変異株の流行状況や検疫における検査結果等に応じて、変異株流行国・地域に該当する国・地域を早期に拡大する。

・入国者健康確認センターによるフォローアップについて、その対象を全

ての入国者へと拡大し、位置情報の確認やビデオ通話による状況確認、3 日以上連絡が取れない等の場合の見回りの実施等を通じて、健康観察と自宅等待機を徹底する。

・変異株流行国からの入国者に対し実施している入国後３日目の検査について、現在の抗原定量検査に代えて real time RT-PCR 検査を実施する。

・航空便の搭乗者数を抑制し、入国者総数を管理する。

（サーベイランス体制）

〇　全国的な監視体制を強化する観点から、変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に 40%程度まで引き上げて、変異株の感染者を積極的に確認するとともに、その感染者の周辺に幅広く検査を行う。今後、自治体の検査数等を定期的に把握していく。

〇　また、民間検査機関や大学等との連携を一層推進して変異株 PCR 検査・ゲノム解析を強化し、変異株の国内監視体制を強化する。

（感染拡大防止策）

〇　変異株事例が発生した場合には、クラスター対策の専門家を派遣する等、自治体の取組を支援するとともに、HER-SYS も活用しつつ、積極的疫学調査や検査を徹底する。

（普及啓発）

〇　国立感染症研究所による変異株の評価・分析を定期的に公表してきたが、「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する 11 の知識」に変異株に関する説明を追加するなど、国民に対するわかりやすい情報提供を進める。

（研究開発）

〇　大学、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターが連携して、患者検体や臨床情報等を一体的に収集し、解析に着手する。そのデータ等を活用し、AMED 研究（公募）等で支援を行い、感染予防・重症化予防につながる新たな治療薬や検査キット、ワクチンの研究開発等につなげる。また、国立感染症研究所による変異株事例の疫学情報の評価、分析を推進し、今後の対策に活用していく。

３．モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

感染拡大を防止するため、感染拡大の予兆を探知するモニタリング検査等の感染源対策、高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施等の高齢者施設対策、保健所の体制強化を行う。

（戦略的な検査の実施）

○　行政検査、モニタリング検査、民間検査を、それぞれの特性を生かして有効に組み合わせて実施する。

○　民間検査については、国が年度内を目途に示す精度管理マニュアルを参考に適切な精度管理を行うとともに、提携医療機関を設定し医療機関への受診につなげ、陽性と診断された場合には保健所への報告が的確に行われるよう、改正感染症法による協力要請も活用し、社会経済活動及び感染拡大防止に資する取組が実施されるようにする。

（モニタリング検査）

○　繁華街・歓楽街等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）を行い、他の検査データ、SNS 等のデータとともに分析し、感染拡大の予兆を探知する。このモニタリング検査を本年２月 22 日より開始し、今後、解除地域の繁華街・歓楽街、大学、空港、駅等で、まずは１日あたり１万件規模の実施を想定し、これらのデータ解析による感染症の流行・拡大の探知を踏まえ、検査やクラスター対策など早期対応を進める。

（保健所による積極的疫学調査の徹底）

○　各保健所では、昨年 11 月 20 日に厚生労働省の事務連絡（※１）で示した優先度を踏まえて積極的疫学調査に取り組んできたが、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化していくことが必要であり、その際には変異株への対応も必要となる。このため、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いわゆる「深掘積極的疫学調査」（※２）を含めた積極的疫学調査の強化を図る。

（※１）「積極的疫学調査における優先度について」（11 月 20 日付け事務連絡）

（１）患者の接触者の探索の調査や感染源の推定のための調査における行動歴の確認について、まず

① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連

② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施すること

（２）感染源の推定のための調査対象期間は、発症の前 14 日間としているが、発症の前７日間における行動歴に関する調査を優先して実施すること

（※２）濃厚接触者等の探索のため患者の感染可能期間の行動歴等を調査する「前向き積極的疫学調査」に加えて行う、感染源の推定のため患者の発症前の行動歴等をさかのぼって調査する「後ろ向き積極的疫学調査」。

（高齢者施設の従事者等への積極的検査）

○　本年２月より、緊急事態宣言が発出されていた 10 都府県において、感染多数地域における高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施計画を策定し、３月中までを目途に実施を進めている。計画に基づく検査を着実に実施するとともに、取組の好事例（頻度、検査方法等）等を示す。さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の自治体も地域の感染状況に応じ、４月から６月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を実施する。

（高齢者施設等の感染制御、業務継続の支援）

○　高齢者施設等において、感染が発生した場合には、早期収束を図ることが重要。各都道府県等で、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３月末までに構築する。また、研修の実施や実践例の展開により、チームの立上げ、レベルアップを促進し、対応力を強化する。これを通じて、感染発生時に専門家による適切な支援が受けられるようにし、感染制御を徹底し、施設機能の維持を図る。

（高齢者施設における研修やシミュレーションの実施）

○　高齢者施設等において、昨年来、感染対策マニュアルを活用した感染対策、机上訓練シナリオ等を用いたシミュレーション、動画やｅラーニング、専門家の訪問による研修を実施してきている。事例集（実際の事例とそこから得られた感染対策のポイント）の展開などにより、この取組を一層進める。

○　また、各高齢者施設等において感染症発生に備えた業務継続計画の策

定、シミュレーション（訓練）の実施、研修の受講を進め、対応力の向上を図る。（※）

（※）施設等の運営基準の改正により、令和３年４月からこれらの実施が努力義務化される。

（保健所の体制強化）

○　これまでの取組（※）に加え、今後も体制強化等を進めるため、感染者の入院・入所に当たっての対応や自宅療養者の健康観察等の各保健所業務の外部委託の活用、IHEAT の積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等を通じて保健所設置自治体の取組を支援していく。また、HER-SYS について変異株に関する項目を追加しており、これに基づき、速やかに国・自治体間の情報共有・連携を図るとともに、健康フォローアップ等の機能も含めた活用の徹底を図る。中核市保健所等に対する、クラスター発生時等の専門家派遣等の体制支援の強化も進める。

（※）人員体制の強化については、都道府県単位での専門人材派遣の仕組み（IHEAT）について、昨年の 1,200 名から現在 3,000 名を確保したところであり、更なる増員を目指す、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を今後２年間で約 900 名（約 1,800 名から約 2,700 名）増員するための地方財政措置を講じる等の取組を進めている。

○　さらに、感染拡大地域の保健所（特に中核市保健所等）に対して、国及び都道府県にて早期に支援ニーズを探知し、IHEAT や自治体間の専門人材の応援派遣により、マネジメント体制構築と感染拡大防止のための積極的疫学調査の支援を進める。

○　保健所及び本庁において健康危機管理に対応する人材の育成を進められるように、健康危機マネジメント研修等（※）を通じて、国として支援をしていく。

（※）国において、教材開発・提供等の支援を含め、現場リーダー向け研修を実施。

４．ワクチン接種の着実な推進

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を目的にワクチン接種を実施する。

（接種スケジュール）

○　重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等への接種、次に、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種

と着実に進める。その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。

医療従事者等への先行接種については２月 17 日から開始し、その他の医療従事者等の接種についても３月１日の週から開始している。

また、高齢者向け接種については４月 12 日から開始し、段階的に拡大していき、４月 26 日の週には全市町村に配送する予定である。高齢者分の接種については 6 月いっぱいでワクチンの出荷を完了できる見込みである。

（※）上記の出荷スケジュールは、ファイザー社ワクチンの輸入に係るＥＵの承認がとれる前提のもの。

（有効性・安全性に関する情報収集・提供）

○　国民がリスク・ベネフィットを踏まえて接種の判断をすることができるよう、ワクチンの有効性・安全性（※）に関する情報収集・情報提供を続ける。

その際、承認段階では確認されていない感染予防効果を含め、ワクチン接種の効果に関する国内外の情報を広く収集し、今後の感染拡大防止策の検討に活かす。

（※）予防接種法等に基づく副反応疑い報告制度の運用のほか、先行接種者健康調査（約２万人の者に接種後観察日誌を記入してもらい、体温、接種部位反応、全身症状の有無、副反応疑い報告、因果関係を問わない重篤有害事象を調査）、接種後健康状況調査（１ワクチン約 100 万人を対象に、発熱、注射部位の発赤、腫脹、全身倦怠感等の有無を質問）等を実施。

５．医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する医療提供体制に進化させ、「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流れを確保する。これまで、病床や人材の確保等に対して支援を行ってきたが、今後も、必要な支援を引き続き実施する。

また、認知症、精神疾患、透析患者等の特別な配慮が必要な患者の受入体制の強化を図るとともに、医療機関における院内感染防止・発生時の感染制御の強化、治療法の標準化・均てん化の推進、後遺症の実態把握を併せて図る。重症化マーカーの普及を図るとともに、コロナ感染の流行によ

り増加が懸念されるフレイルや、認知症の対策に取り組む。

①相談・受診・検査体制

○　緊急事態宣言解除後においても、地域の身近な医療機関で診療・検査を受けることができるよう、診療・検査医療機関の体制を維持する。

○　次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね４月中を目途に検査体制整備計画を見直す。

○　また、重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設等において従事者等に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、迅速に検査を実施できるよう、従事者数等に応じた形で抗原簡易キットを配布する。

②実効性のある病床確保

○　緊急事態宣言解除後においても引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合でも適切に対応できるよう、緊急的な患者対応を行う体制について検討し、早急に対応方針を定める。

○　次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルスに対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス患者用の病床を最大限確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、国及び自治体の連携のもと、医療関係者等と協議しつつ、５月中までに病床・宿泊療養施設確保計画を見直す。

○　計画の見直しに当たっては、医療機関の役割分担の徹底、潜在看護師の活用や全国的な医療従事者派遣を始めとした医療人材の確保、ICU 等のゾーニング改修、診療報酬や介護報酬上の特例的な評価等を通じた後方支援医療機関や退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底する。また、感染性を有する期間に関する科学的知見に基づき改定された退院

基準について周知する。

○　また、各都道府県で宿泊療養施設等の確保、療養先調整を含む都道府県調整本部・保健所と医療機関・高齢者施設等との連携、患者対応フローの確立等を推進する。

○　国が示す指標等に基づき、国及び自治体において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策に適時適切に反映させる。

③宿泊療養や自宅療養の改善

○　宿泊療養が原則であることを改めて国から示した上で、患者急増時の対応を含め、入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けの考え方を整理し、次の感染拡大に備え、地域ごとに必要な宿泊療養施設の確保を進める。

○　医療機関等と連携した積極的な宿泊療養の活用、積極的疫学調査と同時並行的に行う迅速な療養調整、患者の症状等に応じた宿泊療養施設の使い分け（健康管理強化型施設等）、消毒・清掃の運用・体制の見直しなど、宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開を行う。

○　重症化リスクへの対応を含め、パルスオキシメーターの確保、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、宿泊療養・自宅療養を通じて適切な療養環境確保のための取組を推進する。

参考２

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

〇解除後もこれまでの経験を踏まえた取組が必要。国・自治体は監視、検査等の体制を着実に整え、国民の行動変容への理解と協力を得ていく。
〇忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年初から２か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善。この間に特措法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認。
〇基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有することが必要。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信の強化とともに、正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を推進。
〇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、国及び自治体において、1.～5.の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要。
〇特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施。

１．飲食の感染対策

・ガイドラインの見直し・徹底による飲食店等における感染防止策の促進
・AIシミュレーションや新技術の導入による新たな感染防止策の促進
・クラスター対策の強化、改正特措法の活用などによる早期対応

２．変異株対策の強化

・変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込め、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
・変異株流行国に該当する国の早期拡大、国が運営するセンターによるフォローアップの充実、変異株流行国からの入国者に行う入国後３日目の検査の変更(抗原定量→PCR)、航空便の搭乗者数の抑制など水際措置の強化
・変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げ。民間検査機関・大学等と連携した変異株PCR検査・ゲノム解析の体制強化などを通じたサーベランス体制の強化、専門家派遣等の支援

３．モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

・行政検査・モニタリング検査・民間検査を組み合わせた戦略的検査の実施
・感染拡大の予兆探知のためのモニタリング検査の実施
・保健所による感染源推定のための調査を含めた積極的疫学調査の強化
・高齢者施設の従事者等への積極的検査など高齢者施設対策の強化
・保健所の体制強化（人材育成・確保、専門家派遣等）

４．ワクチン接種の着実な推進

・重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種を着実に推進
・ワクチンの有効性・安全性に関する情報収集・情報提供を推進

５．医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面での課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・搬送」～ 「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流れを確保

・次の感染拡大に備え、概ね４月中を目途に「検査体制整備計画」を見直し
・解除後も病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制もあらかじめ検討し、早急に対応方針を定める。
・地域で一般医療とコロナ医療の両立について改めて協議し、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、患者受入が実際に可能なコロナ病床・宿泊療養施設を確保。５月中までに「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直し
・医療機関の役割分担の徹底、医療人材の確保、後方支援医療機関、退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底
・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し、感染拡大防止策に適時適切に反映
・宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開、パルスオキシメーターの確保など、宿泊療養・自宅療養を通じた療養環境確保のための取組の推進