第16回 徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部会議
（徳島県新型インフルエンザ等対策本部会議）

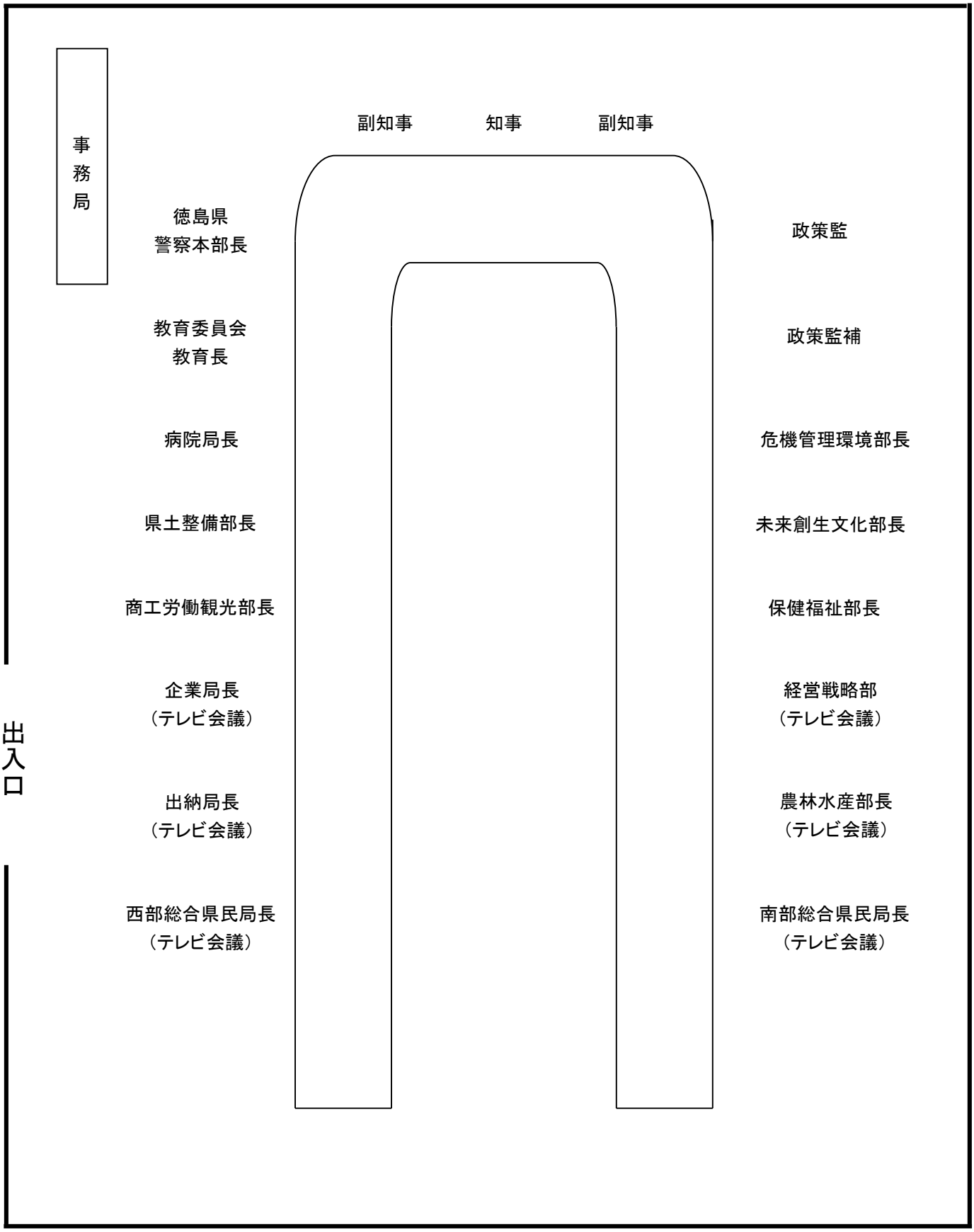
日　時：令和２年５月２１日（木）
　　１８時３０分から
場　所：県庁３階　特別会議室

◎協議事項

１　政府「緊急事態宣言」「基本的対処方針」の変更について

２　徳島県対処方針の変更について

徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部会議　配席図



資料１

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２年５月　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。しかしながら、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。

そのうえで、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」など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。

あわせて、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。また、令和２年４月 16 日に、上記７都府県と同程度に感染拡大が進んでいる道府県として北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府について緊急事態措置を実施すべき区域に加えるとともに、それ以外の県においても都市部からの人の移動等によりクラスターが各地で発生し、感染が拡大傾向に見られることなどから、人の移動を最小化する観点等より、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とすることとした。これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間は、令和２年４月 16 日から令和２年５月６日までとした。

令和２年５月４日に、感染状況の変化等について分析・評価を行ったところ、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民の一丸となった取組により、全国の実効再生産数は１を下回っており、新規報告数は、オーバーシュートを免れ、減少傾向に転じるという一定の成果が

現れはじめていた。一方で、全国の新規報告数は未だ1日当たり200人程度の水準となっており、引き続き医療提供体制がひっ迫している地域も見られたことから、当面、新規感染者を減少させる取組を継続する必要があったほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じるおそれもあった。このため、同日、法第32条第3項に基づき、引き続き全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、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2年5月31日まで延長することとした。

令和2年5月14日には、その時点での感染状況の変化等について分析・評価を行い、後述する緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっての考え方（以下「区域判断にあたっての考え方」という。）を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県とする変更を行った。

その後、令和2年5月21日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて総合的に判断し、同日、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置を実施すべき区域を北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県とする変更を行うこととする。

なお、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、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状とともに、これまでの課題に照らし合わせて、法に基づく各施策を用いて感染拡大を防ぐとともに、この宣言の下、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一丸となって、基本的な感染予防の実施や不要不急の外出の自粛、「三つの密」を避けることなど、自己への感染を回避するとともに、他人に感染させないように徹底することが必要である。

実効性のある施策を包括的に確実かつ迅速に実行するにあたってはクラスター対策を行う体制の強化や医療提供体制の確保が喫緊の課題であり、これまでの施策を十分な有効性を持たせて実施していくとともに、特に不

要不急の外出などの外出自粛の要請等を強力に行い、人と人との接触を徹底的に低減することで、必要な対策を実施することとする。

こうした対策を国民一丸となって実施することができれば、効果的なクラスター対策による感染拡大の防止及び重症者をはじめとする感染者の治療を十分に行うことができる水準にまで、新規報告数を減少させ、ひいては重症者数を減少させることが可能である。新規報告数が、こうした水準まで減少すれば、「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人の距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」などの基本的な感染対策を継続するという、感染拡大を予防する新しい生活様式が普及されることを前提としつつ、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立が持続的に可能となる。

なお、政府としては、緊急事態宣言を延長しても、引き続き、社会経済活動への影響を最小限に留め、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は実施しない。

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一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するにあ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、5月19日までに、合計46都道府県において合計16,212人の感染者、771人の死亡者が確認されている。

都道府県別の動向としては、東京都及び大阪府、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、福岡県の13都道府県については、累積患者数が100人を超えるとともに、感染経路が不明な感染者数が半数程度以上に及んでおり、また直近１週間の倍加時間が 10 日未満であったことなどから、特に重点的に感染拡大の防

止に向けた取組を進めていく必要がある都道府県として、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」と称し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く、感染が拡大すれば、医療が機能不全に陥る可能性が高いことや、政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって感染拡大の防止に取り組むためには、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ることなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき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。）の報告においては、国内の感染状況について、専門家会議の見解として、

「市民の行動変容が成果を上げ、全国的に新規感染者数は減少傾向にあることは確かである。しかし、未だ、かなりの数の新規感染者数を認めており、現在の水準は、データが明確に立ち上がりはじめた3月上旬やオーバーシュートの兆候を見せ始めた3月中旬前後の新規感染者数の水準までは下回っていない状況である。」

「しばらくは、新規感染者数の減少傾向を維持させることを通じて、今後の感染拡大が当面起こり難い程度にまで、取組を継続することの必要性が示唆される。」

などと指摘された。

また、医療提供体制の面については、

「医療提供体制の拡充については、症状別の病床の役割分担を進めており、重症者・中等症については対応可能な病床の確保を図るとともに、無症候や軽症例についてはホテル等での受入れを進めるなど、懸命な努力が続けられているが、特に特定警戒都道府県においては、依然として医療現場の

逼迫が続いている。」
「新規感染者数が減少傾向に移行しても、平均的な在院期間は約 2～3 週間程度となっている。とりわけ、人工呼吸器を要するような重症患者については、在院期間が長期化し、その数が減少に転じにくい傾向がある。このため、入院患者による医療機関への負荷はしばらく継続することが見込まれ、医療現場の逼迫した状況は新規感染者の発生速度の鈍化と比較しても、緩やかにしか解消されないものと考えられる。」
などと指摘された。

その上で、専門家会議の見解として、
「地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる恐れがあることから、当面、この枠組みは維持することが望ましい。」
とされた。

こうした専門家会議の見解を踏まえ、5 月上旬には、未だ全国的に、相当数の新規報告数が確認されており、今後の急激な感染拡大を抑止できる程度にまで、新規感染者を減少させるための取組を継続する必要があったことなどから、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を実施すべき区域（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。

その後、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してきている。

緊急事態措置を実施すべき区域の判断にあたっては、これまで基本的対処方針においても示してきたとおり、以下の三点に特に着目した上で、総合的に判断する必要がある（区域判断にあたっての考え方）。

①感染の状況（疫学的状況）

オーバーシュートの兆候は見られず、クラスター対策が十分に実施可能な水準の新規報告数であるか否か。

②医療提供体制

感染者、特に重症者が増えた場合でも、十分に対応できる医療提供体制が整えられているか否か。

③監視体制

感染が拡大する傾向を早期に発見し、直ちに対応するための体制が整えられているか否か。

これらの点を踏まえ、特定の区域について、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるにあたっても、新型コロナウイルス感染症の感染の状況、医療提供体制、監視体制等を踏まえて総合的に判断する。感染の状況については、１週間単位で見て新規報告数が減少傾向にあること、及び、３月上中旬頃の新規報告数である、クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで新規報告数が減少しており、現在のＰＣＲ検査の実施状況等を踏まえ、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人程度以下であることを目安とする。直近１週間の 10 万人あたり累積報告数が、１人程度以下の場合には、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況についても考慮して、総合的に判断する。医療提供体制については、新型コロナウイルス感染症の重症者数が持続的に減少しており、病床の状況に加え、都道府県新型コロナウイルス対策調整本部、協議会の設置等により患者急増に対応可能な体制が確保されていることとする。監視体制については、医師が必要とするＰＣＲ検査等が遅滞なく行える体制が整備されていることとする。

令和２年５月 14 日には、以上の「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて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、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人以上であることなどから、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する一方、これら以外の 39 県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなった。

その後、令和２年５月 21 日に改めて感染状況の変化等について分析・

評価を行い、「区域判断にあたっての考え方」を踏まえて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、直近１週間の累積報告数が 10 万人あたり 0.5 人以上であることなどから、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある。

上記以外の 42 府県については、緊急事態措置を実施すべき区域としないこととなるが、これらの地域においても、後述する「（３）まん延防止６）緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等」を踏まえ、基本的な感染防止策の徹底等を継続する必要があるとともに、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて、迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要がある。

また、再度、感染が拡大し、まん延のおそれがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、４月７日時点の感染の状況も踏まえて、令和２年４月７日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、オーバーシュートの予兆が見られる場合には迅速に対応することとし、直近の報告数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断する。

今回の感染拡大防止のための取組は政府、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって行うものであることを踏まえ、地域の実情を踏まえつつ、経済社会状況にも留意し、迅速かつ適切に感染拡大防止のための措置を講ずることが必要である。

新型コロナウイルス感染症については、下記のような特徴がある。

- 一般的な状況における感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされている。また、発症前２日の者や無症候の者からの感染の可能性も指摘されている。一方、人と人との距離を確保することにより、大幅に感染リスクが下がるとされている。

・　集団感染が生じた場の共通点を踏まえると、特に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。）のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。また、これ以外の場であっても、人混みや近距離での会話、特に大きな声を出すことや歌うことにはリスクが存在すると考えられる。激しい呼気や大きな声を伴う運動についても感染リスクがある可能性が指摘されている。

・　これまで、繁華街の接待を伴う飲食店等、ライブハウス、バー、スポーツジムや運動教室等の屋内施設においてクラスターが確認されてきたが、現在では医療機関及び福祉施設等での集団感染が見受けられる状況であり、限定的に日常生活の中での感染のリスクが生じてきているものの、広く市中で感染が拡大しているわけではないと考えられる。

・　世界保健機関（World Health Organization: ＷＨＯ）によると、現時点において潜伏期間は１-14 日（一般的には約５-６日）とされており、また、厚生労働省では、これまでの新型コロナウイルス感染症の情報なども踏まえて、濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察することとしている。

・　新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状が１週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）や強い味覚・嗅覚障害を訴える人が多いことが報告されている。

・　中国における報告（令和２年３月９日公表）では、新型コロナウイルス感染症の入院期間の中央値は 11 日間と、季節性インフルエンザの３日間よりも、長くなることが報告されている。

・　罹患しても約８割は軽症で経過し、また、感染者の８割は人への感染はないと報告されている。さらに入院例も含めて治癒する例も多いことが報告されている。

・　重症度としては、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高いことが報告されている。中国における報告（令和２年２月 28 日公表）では、確定患者

での致死率は2.3%、中等度以上の肺炎の割合は18.5%であることが報告されている。季節性インフルエンザに関しては、致死率は0.00016%-0.001%程度、肺炎の割合は 1.1%-4.0%、累積推計患者数に対する超過死亡者数の比は約0.1%であることが報告されている。このように新型コロナウイルス感染症における致死率及び肺炎の割合は、季節性インフルエンザに比べて、相当程度高いと考えられる。また、特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高いことも報告されており、医療機関や介護施設等での院内感染対策、施設内感染対策が重要となる。上記の中国における報告では、年齢ごとの死亡者の割合は、60歳以上の者では6%であったのに対して、30歳未満の者では0.2%であったとされている。

- また、日本における報告（令和2年4月30日公表）では、症例の大部分は20歳以上、重症化の割合は7.7%、致死率は2.5%であり、60歳以上の者及び男性における重症化する割合及び致死率が高いと報告されている。
- 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（第一波）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（第二波）。
- 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条に基づき、令和2年3月31日までに報告された患者における、発症日から報告日までの平均期間は9.0日であった。
- 新型コロナウイルス感染症の感染力を調べた台湾の研究では、新型コロナウイルス感染症は、発症前から発症直後の時期に最も感染力が高く、発症6日目以降は感染力が大きく低下することが示されている。
- 現時点では、対症療法が中心であるが、5月7日、レムデシビルが、重症患者に対する治療薬として特例承認された。これ以外のいくつかの既存の候補薬についても、患者の観察研究等が進められている。また、5月13日に、迅速診断用の抗原検査キットが承認されている。

なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、新型インフルエンザ等対策政府行動計画に記載されている施策のうち、予防接種に係る施策については、本基本的対処方針には記載していない。

・ 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。

・ 現時点では、新型コロナウイルス感染症は未だ不明な点が多い感染症である。

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 情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。

② サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

③ 的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。

④ 引き続き、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、段階的に社会経済の活動レベルを上げていく。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。

⑤ 緊急事態宣言が全ての都道府県で解除された場合、外出の自粛や施設の使用制限等は基本的に解除されることになるが、その場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて段階的に移行するものとする。また、再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

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、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ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。
- 国民にわ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わかりやすい形での情報の提供。
- 「人と人の距離の確保」「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の徹底。
- 風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
- 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することが望ましいことの呼びかけ。
- 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方をわかりやすく周知。
- 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。
- 「新しい生活様式」の在り方の周知。
- 室内で「三つの密」を避ける。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。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
- 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。
- 家族以外の多人数での会食を避けること。
- 今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として

実施しないことを周知し、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。

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の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、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等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２週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への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 感染症法第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。

② 厚生労働省及び都道府県、保健所設置市、特別区（以下「都道府県等」という。）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、社会経済活動と感染症予防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持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等検査の実施体制の把握・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、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者等に対するＰＣＲ等検査の実施の拡大に向けて取組を進める。

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の仕組みを構築する。仕組みの構築にあたっては現場が混乱しないように留意する。

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 COVID19. ＨＥＲ－ＳＹＳ）を早急に全国展開する。また、本システムを活用し、都道府県別の陽性者数やＰＣＲ等検査の実施状況などの統計データの収集・分析を行い、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 政府は、迅速診断用の簡易検査キット等の開発の支援を引き続き進め、可及的速やかに国内での供給体制を整備する。

⑧ 都道府県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、リスク評価を行う。

（３）まん延防止

１）外出の自粛（後述する職場への出勤を除く）

① 特定警戒都道府県は、引き続き、「最低７割、極力８割程度の接触機会の低減」を目指して、法第 45 条第１項に基づく外出の自粛について協力の要請を行うものとする。その際、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促す。また、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

一方、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の徹底は当然として、接触機会の８割低減を目指し、あらゆる機会を捉えて、４月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、５月１日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づき、不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたいで人が移動することは、感染拡大防止の観点から極力避けるよう住民に促すともに、これまでにクラスターが発生している、繁華街の接待を伴う飲食店等については、年齢等を問わず、外出を自粛するよう促す。

このほか、これまでにクラスターが発生しているような場や、「三つの密」のある場については、これまでと同様、外出を自粛するよう促すものとする。

一方で、これら以外の外出については、5 月 1 日及び 4 日の専門家会議の提言を踏まえ、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人の距離の確保」「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継続していくという、感染拡大を予防する新しい生活様式の徹底を住民に求めていくものとする。

その際、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、こうした新しい生活様式を定着していくことの趣旨や必要性について、あらゆる機会を捉えて、4 月 22 日の専門家会議で示された「10 のポイント」、5 月 1 日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等を活用して住民に周知を行うものとする。

なお、仮に、再度、感染の拡大傾向が認められる地域については、必要に応じて、上記①と同様の行動制限を求めることを検討する。

2）催物（イベント等）の開催制限

特定警戒都道府県及び特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、クラスターが発生するおそれがある催物（イベント等）や「三つの密」のある集まりについては、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、開催の自粛の要請等を行うものとする。特に、全国的かつ大規模な催物等の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、感染防止策を講じた上での比較的少人数のイベント等については、適切に対応する。ただし、リスクの態様に十分留意

する。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリについては、世界各国の公衆衛生当局において開発と導入が進められているところ、我が国においても導入が検討されており、接触率の低減、感染の拡大防止に寄与すること等を周知する。

3）施設の使用制限等（前述した催物（イベント等）の開催制限、後述する学校等を除く）

① 特定警戒都道府県は、法第24条第9項及び法第45条第2項等に基づき、感染の拡大につながるおそれのある施設の使用制限の要請等を行うものとする。これらの場合における要請等にあたっては、第1段階として法第24条第9項による協力の要請を行うこととし、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第2段階として法第45条第2項に基づく要請、次いで同条第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ものとする。

特定警戒都道府県は、法第24条第9項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第45条第2項から第4項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。

なお、施設の使用制限の要請等を検討するにあたっては、これまでの対策に係る施設の種別ごとの効果やリスクの態様、対策が長く続くことによる社会経済や住民の生活・健康等への影響について留意し、地域の感染状況等に応じて、各都道府県知事が適切に判断するものとする。例えば、博物館、美術館、図書館などについては、住民の健康的な生活を維持するため、感染リスクも踏まえた上で、人が密集しないことなど感染防止策を講じることを前提に開放することなどが考えられる。また、屋外公園を閉鎖している場合にも、同様に対応して

いくことが考えられる。

また、特定警戒都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求めることとする。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項等に基づく施設の使用制限の要請等については、感染拡大の防止及び社会経済活動の維持の観点から、地域の実情に応じて判断を行うものとする。その際、クラスター発生の状況が一定程度、明らかになった中で、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、施設の使用制限の要請等を行うことを検討する。一方で、クラスターの発生が見られない施設については、「入場者の制限や誘導」「手洗いの徹底や手指の消毒設備の設置」「マスクの着用」等の要請を行うことを含め、「三つの密」を徹底的に避けること、室内の換気や人と人との距離を適切にとることなどをはじめとして基本的な感染対策の徹底等を行うことについて施設管理者に対して強く働きかけを行うものとする。また、感染拡大の防止にあたっては、早期の導入に向けて検討を進めている接触確認アプリを活用して、施設利用者に係る感染状況等の把握を行うことも有効であることを周知する。

特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、法第 24 条第 9 項に基づく施設の使用制限等の要請を行い、また、法第 45 条第 2 項から第 4 項までに基づく施設の使用制限等の要請、指示を行うにあたっては、国に協議の上、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極め、専門家の意見も聴きつつ行うものとする。

なお、特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、特定の施設等に人が集中するおそれがあるときは、当該施設に対して入場者の制限等の適切な対応を求める。

③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、5 月 4 日専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進めることとし、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を行うこととする。

4）職場への出勤等

① 特定警戒都道府県は、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、引き続き、「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強力に推進すること。

・ 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引き続き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）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

・ 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、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 特定警戒都道府県以外の特定都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、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。

・ 引き続き、在宅勤務（テレワーク）を推進するとともに、職場に出勤する場合でも、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を推進すること。

・ 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）を促すとともに、「三つの密」を避ける行動を徹底するよう促すこと。

・　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、十分な感染拡大防止対策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

③　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、支援等を行う。

5）学校等の取扱い

①　文部科学省は、「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」、及び5月1日に発出した「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」等において示した臨時休業の実施に係る考え方について周知を行い、地域の感染状況に応じて、感染予防に最大限配慮した上で、段階的に学校教育活動を再開し、児童生徒等が学ぶことができる環境を作っていく。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、保育の縮小や臨時休園等についての考え方を示す。その際、可能な保護者に登園を控えるようお願いするなど保育等の提供を縮小して実施することや、医療従事者や社会の機能を維持するために就業継続が必要な者、ひとり親などで仕事を休むことが困難な者の子ども等の保育等を確保しつつ臨時休園することの考え方を示す。

6）緊急事態措置の対象とならない都道府県における取組等

①　緊急事態措置の対象とならない都道府県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、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、緊急事態宣言の期間中は、緊急事

態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

- 「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」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「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、4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月1日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について住民に周知を行うこと。
- 不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、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」のある場についても、外出を避けるよう呼びかけること。
- 全国的かつ大規模な催物等（一定規模以上のもの）の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求めること。
- 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とともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかけること。
- 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。

② 緊急事態措置の対象とならない都道府県は、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とともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組（前記の1）②、2）、3）②、4）②）に準じて、迅速かつ適切に法第24条第9

項に基づく措置等を検討するものとする。

③　緊急事態措置の対象とならない都道府県は、①②の取組を行うにあたっては、予め国と迅速に情報共有を行う。

7）水際対策

①　政府は、水際対策について、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、帰国者のチェック・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。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。

8）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。

②　政府は、関係機関と協力して、クラスター対策にあ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、感染拡大の兆し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。

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、自治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 政府は、個人情報の保護及びプライバシーに十分配慮しながら、スマートフォン開発会社が開発しているアプリケーションプログラミングインタフェース（ＡＰＩ）を活用した接触確認アプリについて、接触率の低減及び感染の拡大防止に寄与すること等の国民理解を得つつ、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（ＨＥＲ-ＳＹＳ）及び保健所等と連携することにより、より効果的なクラスター対策につなげていく。

9）その他共通的事項等

① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるにあたっては、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、住民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するにあたっては、法第 20 条に基づき国と密接に情報共有を行う。国は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。

② 政府及び地方公共団体は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることから、緊急事態措置を講じるにあたっては、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

③ 地方公共団体は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、住民に対し周知する。加えて、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、住民に冷静な対応を促す。

④ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施にあたっては、事業者

の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。

⑤ 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。

・ 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、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。）は、宿泊施設等での療養とすることで、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。

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。そのため、都道府県は、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、国は、都道府県と密接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、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していくとともに、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。

・ 都道府県は、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、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・ 病床の確保について、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を集約して優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や

一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

また、医療機関は、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、法第 48 条に基づく臨時の医療施設の開設について検討すること。厚生労働省は、その検討にあたって、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するとともに、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っておくこと。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。

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。

・ 帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来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。

・ また、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）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

また、大型テントやプレハブ、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。あわせて、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。

・　さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断する都道府県では、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。

　こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでもかかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

・　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などは、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。

・　夏ごろまでを目途に、冬季のインフルエンザの流行を踏まえた外来医療の在り方を検討すること。

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の活用を進めること。

・　厚生労働省は、都道府県が法第31条に基づく医療等の実施の要請等を行うにあたって、必要な支援を実施すること。

⑤　医療物資の確保のため、政府と都道府県等、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・感染防御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検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保する。

⑥　医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、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など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はず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、

など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、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

・　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、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。

・　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などを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してＰＣＲ検査等を受けさせるようにする。加えて、手術や医療的処置前などにおいて、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。

・　外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された休日夜間急患センターの施設活用などを推進すること。

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、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など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、医療通訳の整備などを、引き続き、強化すること。
・　5月7日に特例承認されたレムデシビルの円滑な供給を図るとともに、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。
・　ワクチンについて、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進め、できるだけ早期に実用化し、国民に供給することを目指すこと。
・　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、時期や時間等に配慮すること。

⑨　政府は、上記に関し、地方公共団体等に対する必要な支援を行う。

（5）経済・雇用対策

政府は、令和2年度補正予算を含む「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）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、感染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、経済や国民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時機を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

（6）その他重要な留意事項

1）人権への配慮、社会課題への対応等

①　政府は、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないよう適切に取り組む。

② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を十分配慮して実施するものとする。

④ 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風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第59条に基づく措置を講じる。

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、配偶者暴力や児童虐待。
- 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。
- 外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保。

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持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

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、個人防護具や消毒薬、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国の責任で確保し、必要に応じ、法第54条に基づく緊急輸送の要請や法第55条に基づく売渡しの要請等を行

う。例えば、マスク等を国で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布することや、感染拡大防止策が特に必要と考えられる地域において必要な配布を行う。

② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資を確保するため、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）第26条第1項を適用し、マスクの転売行為を禁止するとともに、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、対策の推進にあたっては、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すべての部局が協力して対策にあたる。

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、今後の対策に活かしていくとともに、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、近隣の特定都道府県等が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。

⑦　特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するにあたっては、予め国と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県が適切に緊急事態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、特定都道府県と総合調整を行う。

⑧　緊急事態宣言後の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予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。

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などを防止するため、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）緊急事態宣言後の取組

政府は、緊急事態宣言を行った後にも、特定都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会等との定期的な情報交換を通じ、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価を行う。その上で、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。また、緊急事態解除宣言を行った後にも、引き続き、警戒を行い、国内外の感染状況を分析し、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

6）その他

① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。

② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制の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、緊急事態の継続若しくは終了するにあたっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、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、すべ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など、患者の治療に必要なすべての物資・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、障害者など特に支援が必要な方々の居住や支援に関するすべての関係者（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、障害者などが生活する上で必要な物資・サービスに関わるすべての製造業、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 食堂、レストラン、喫茶店、宅配・テークアウト、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、緊急事態措置の期間中にも、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（河川や道路などの公物管理、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（高炉や半導体工場など）、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。

資料２

新型コロナウイルス感染症対策の対処方針

令和２年３月２９日策定
令和２年４月　８日改正
令和２年４月１１日改正
令和２年４月１７日改正
令和２年５月　４日改正
令和２年５月１４日改正
令和２年５月２１日改正

徳島県新型コロナウイルス感染症対策本部決定

令和２年５月１４日、政府が改正した「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を踏まえ、県民の生命･健康と安全・安心を守ることを目的として、「徳島県新型コロナウイルス感染症対策の対処方針」を以下のとおり改正する。

全国では、４月７日には、７都府県で緊急事態宣言が発令、４月１６日には、全都道府県に対して緊急事態宣言が発令、５月４日には、緊急事態措置を実施すべき期間を５月３１日まで延長、５月１４日及び５月２１日には、緊急事態措置の対象が一部解除されたが、今後とも、感染防止のための取組の強化を図る必要がある。

一　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　情報提供・共有及びまん延防止策により、各地域においてクラスター等の封じ込め及び接触機会の低減を図り、感染拡大の速度を抑制する。

②　サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。

③　的確なまん延防止策及び経済・雇用対策により、社会・経済機能への影響を最小限にとどめる。

④　県内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、段階的に社会経済の活動レベルを上げていく。
その際、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。

⑤　緊急事態宣言が解除された場合においても、感染拡大を予防する新しい生活様式が前提となる。新しい生活様式が社会経済全体で安定的に定着するまで、一定の移行期間を設け、感染拡大のリスクに応じて、段階的に移行するものとする。また、再度の感染拡大が認められた場合には、速やかに強いまん延防止対策等を講ずる。

二　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　県は、以下のような、県民に対する正確で分かりやすく、かつ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。
・　県民にわ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わかりやすい形での情報の提供。
・　「人と人の距離の確保」「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の徹底。
・　風邪症状など体調不良が見られる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
・　感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、予め電話で相談することを周知。
・　厚生労働省が作成した「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」をわかりやすく周知。
・　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。
・　「新しい生活様式」の在り方の周知。
・　室内で「三つの密」を避ける。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。飲食店等においても「三つの密」のある場面は避けること。
・　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。
・　家族以外の多人数での会食を避けること。
・　今回の対策では、「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策は政府として実施しないことを周知し、県民の落ちついた対応（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。

② 県は、県のウェブサイトにおいて厚生労働省等の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とともに、あらゆる媒体を通じて迅速かつ積極的に県民等への情報発信を行う。

③ 県は、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 県は、感染症の発生状況やクラスターの発生場所、規模等について迅速に情報を公開する。

⑤ 県は、検疫所と連携し、帰国者に対する２週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。

⑥ 県は、県民、在住外国人及び、外国人旅行者への適切かつ迅速な情報提供を行い、県内でのまん延防止と風評対策につなげる。

⑦ 県は、市町村や関西広域連合、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。

⑧ 県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、県民に還元するよう努める。

⑨ 県は、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、県対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

（２）サーベイランス・情報収集

① 県は、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（以下「感染症法」という。）第 12 条に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める検査を実施する。

② 県は、感染が急速に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、体制を整える必要がある。このため、県医師会をはじめとした地域の関係団体と連携して、「地域外来・検査センター」の設置等を進めるとともに、保健製薬環境センターにおける検査体制の一層の強化を図り、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。また、徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会において、ＰＣＲ等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、県は、厚生労働省が実施するＰＣＲ検査及び抗原検査の役割分担についての検討・評価等を踏まえ、医療従事者はもとよりその他の濃厚接触者について、ＰＣＲ等検査の拡大

に向けて取組を進める。

③　県は、国において構築する患者等に関する情報を迅速に共有する情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID19. HER-SYS）を活用し、ＰＣＲ等検査の実施人数や陽性者数などを定期的に公表するとともに、より効果的・効率的な対策に活用していく。

④　県は、国から提供された、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）により、医療提供状況を一元的かつ即座に把握するとともに、迅速な患者の受入調整等にも活用する。

⑤　県は、自治体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の感染状況について、国の指針に基づきリスク評価を行う。

（３）まん延防止

１）施設の使用制限等

事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、５月４日専門家会議の提言を参考に、業種や施設の種別ごとにガイドラインを作成するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。

２）学校等の取扱い

①　県は、国が示した「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン」、及び「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」等を踏まえ、必要な対策を適時適切に講じる。また、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。

３）県における取組等

①　県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれることを踏まえ、県民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、緊急事態宣言の期間中は、緊急事態措置を実施すべき区域が一部残っていること等を踏まえ、自粛要請等の緩和及び解除については、慎重に対応するものとする。

・　「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」をはじめとした基本的な感染対策の継続など、感染拡大を予防する「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、４月２２日の専門家会議で示された「１０のポイント」、５月１日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」等について県民に周知を行う。

・　不要不急の帰省や旅行など、特定警戒都道府県をはじめとする相対的にリスクの高い都道府県との間の人の移動は、感染拡大防止の観点から避けるよう促すとともに、これまでクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある場についても、外出を避けるよう呼びかける。
・　全国的かつ大規模な催物等（一定規模以上のもの）の開催については、リスクへの対応が整わない場合は中止又は延期するよう、主催者に慎重な対応を求める。
・　事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤等、人との接触を低減する取組を働きかけるとともに、職場や店舗等に関して、業種ごとに策定される感染拡大予防ガイドライン等を踏まえ、感染拡大防止のための取組が適切に行われるよう働きかける。
・　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。

②　県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、県民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びかけるとともに、感染状況の変化等に応じて、特定警戒都道府県以外の特定都道府県における取組に準じて、迅速かつ適切に法第 24 条第 9 項に基づく措置等を検討するものとする。

③　県は、①②の取組を行うにあたっては、あらかじめ国と迅速に情報共有を行う。

４）水際対策

県は、健康観察について、保健所の負担軽減や体制強化のため、保健所勤務経験のある職員を含めた全庁的な体制構築や関係機関への一部業務委託を行う。

５）クラスター対策の強化

①　県は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。

②　県は、政府、関係機関と協力してクラスター対策にあたる専門家の確保を図るとともに人材育成を行う。

③　県は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆し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。

④　県は、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取り組んでおり、さらなる充実を図るべく、県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、県は、また、国において導入予定のＳＮＳ等を活用した効率的な感染対策や感染状況等の把握を行う仕組みを活用し、より効果的なクラスター対策につなげていく。

６）その他共通的事項等

①　県は、今後、持続的な対策が必要になると見込まれる場合は、感染拡大の防止と社会経済活動の維持の両立を図ることに留意する。

②　県は、緊急事態措置について、罰則を伴う外出禁止の措置や都市間の交通の遮断等、諸外国で行われている「ロックダウン」（都市封鎖）のような施策とは異なるものであることを、政府と協力しつつ、県民に対し周知する。加えて、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、県民に冷静な対応を促す。

③　県は、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）医療等

①　県は、入院医療の提供体制の確保を進めるため、県医師会・県下の基幹医療機関をはじめとする、医療関係者・関係団体で構成される「徳島県新型コロナウイルス感染症対策協議会」及び県調整本部を核として、厚生労働省や関西広域連合、地方公共機関、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　重症者等に対する医療提供に重点を置くべき状況となる場合に備えて、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。）は、宿泊施設等での療養とすることで、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。

・　県は、特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、ホテルなどの一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努める。

・　子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、県は、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握していくとともに、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。

・　県は、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がい者、子ども等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支

援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。

・　病床の確保について、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を優先的に受け入れる医療機関の指定など、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、結核病床や一般の医療機関の一般病床等を活用して、ピーク時の入院患者の受入れを踏まえて、必要な病床を確保すること。

　また、医療機関は、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、県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用について検討すること。

・　県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、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っておくこと。

・　さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、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。

②　新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来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。

・　また、県は、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）の設置や、帰国者・接触者外来への医療従事者の派遣を行うこと。

・　また、大型テントやプレハブ、いわゆるドライブスルー方式やウオ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。あわせて、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。

・　さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や地域外来・検査センターでの医療提供の限度を超えるおそれがあると判断される場合には、厚生労働省に相談の上、必要な感染予防策を講じた上で、一般の医療機関での外来診療を行うこと。

　こうした状況では、感染への不安から安易に医療機関を受診することでかえって感染するリスクを高める可能性があることも踏まえ、症状が軽度である場合は、自宅での安

静・療養を原則とし、肺炎が疑われるような強いだるさや息苦しさがあるなど状態が変化した場合は、すぐにでもかかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知すること。

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、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

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

・　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の検討を推進すること。

④　医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　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。

⑤　医療物資の確保のため、県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

・　県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材を確保し、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整備する。また、専門性を有する医療従事者の確保に努める。

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

⑥　県は、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、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

・　医療機関及び高齢者施設等の設置者に対して、

- ▸　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など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はず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などの対策に万全を期すこと。

・　医療機関及び高齢者施設等に対して、面会者からの感染

を防ぐため、面会は緊急の場合を除き一時中止すべきこと。

・　医療機関及び高齢者施設等に対して、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においては、施設での通所サービスなどの一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限する等の対応を検討すべきであること。

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

⑦　県は、感染者と非感染者の空間を分けるなどを含む感染防御策の更なる徹底などを通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。また、特に感染が疑われる医療、施設従事者及び入院患者等については、率先してＰＣＲ検査等を受けさせるようにする。加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前などにおいて、当該患者について医師の判断により、ＰＣＲ等検査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、県は関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

・　外来での感染を防ぐため、関係機関と協力して、医療機関の外来において、一般の患者も含め、混雑を生じさせないよう、予約による診療や動線が適切に確保された施設の活用などを推進すること。

・　妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染対策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、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などの取組を推進すること。

・　小児医療について、関係機関の意見を聞きながら、診療体制を検討し、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、環境の整備に引き続き、取り組むこと。

・　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、時期や時間に配慮すること。

（５）経済・雇用対策

県は、令和２年度徳島県補正予算をはじめ、国の「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」等を活用し、必要な施策を県を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感

染拡大を防止し、事態の早期収束に全力で取り組むとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す。なお、これら施策の実施に際しては、引き続き、内外における事態の収束までの期間と拡がり、県内の感染防止の状況及び本県経済や県民生活への影響を注意深く見極め、必要に応じて、時宜を逸することなく臨機応変かつ果断に対応する。

（６）その他重要な留意事項

１）人権への配慮、社会課題への対応等

①　県は、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権に配慮した取組を行う。

②　県は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

③　県は、各種対策を実施する場合は、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障がい者などに与える影響を十分配慮するものとする。

④　県は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、県民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

⑤　県は、マスク及び個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰及び買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。

⑥　県は、政府と連携し、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、配偶者暴力や児童虐待
・　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
・　外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保

⑦　県は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な方法について、周知を行う。

２）物資・資材等の供給

①　県は国と連携し、マスク、個人防護具や消毒薬等を必要な医療機関や介護施設等に優先配布する。

②　県は、マスクや消毒薬等の県民が必要とする物資を確保するため、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、繰り返し使用可能

な布製マスクの普及を進める。

③　県は、関西広域連合と連携し、物資の不足を府県間で相互に補完する体制を構築する。

３）関係機関との連携の推進

①　県は、政府や関西広域連合、市町村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　県は、対策の推進に当たっては、市町村、経済団体等の関係者の意見を十分聴くとともに、必要に応じ、政府に提言等を行う。

③　県は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め、すべての部局が協力して対策にあたる。

④　県は、近隣の特定都道府県が緊急事態宣言後の様々な措置を行うにあたり、その要請に応じ、必要な支援を行う。

４）社会機能の維持

①　県、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予め講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの活用に努める。

②　県、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、県民生活及び県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　県は、指定公共機関及び指定地方公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないよう、必要な支援を行う。

④　県は、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、県民への周知を図る。

⑤　県は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブルなどを防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。

⑥　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）その他

①　県は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても、講ずることとする。

②　県は、政府が基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言した場合は、県の対処方針の変更を検討する。