

山形県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部

第6回本部員会議

次 第

日時 令和2年4月2日（木）

午後3時～

場所 県庁3階 災害対策室

1 開 会

2 あいさつ

3 協 議

(1) 県内における新型コロナウイルス感染症の確認事例について

(2) 政府の専門家会議の提言（4月1日）について

(3) 県立学校における新学期の対応について

(4) その他

4 閉 会

県内における新型コロナウイルス感染症の確認事例について（第 3 例）

本県 3 例目となる新型コロナウイルスの感染者が確認されました。

感染経路や接触者の状況については、現在、詳細を確認中です。

今後、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にいき、感染拡大防止に努めてまいります。

1 感染者の概要

年代	60代	
性別	男性	
居住地	新庄市	
症状・経過	3月26日（木） ～29日（日）	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱（38℃台） ・自宅で静養
	3月30日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を受診 ・インフルエンザ検査の結果、陰性
	3月31日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・深夜、肺炎症状で医療機関の夜間救急を受診し、その後感染症病床に入院
	4月1日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・CT検査の結果、両側に肺炎像あり ・医療機関が最上保健所に相談 ・検体を採取し、県衛生研究所でPCR検査の結果、陽性と判明 ・村山保健所管内の感染症指定医療機関に転院
行動歴	現在調査中	
参考	3月17日（火）～20日（金）東京より帰宅後、発熱症状のある親族あり（1名）	
現在の病状	感染症指定医療機関に入院中	

2 今後の対応

行動歴を確認し、感染者と濃厚接触のあった方に対し、健康観察を行い、必要に応じてPCR検査を実施します。症状が出た場合は、速やかに最寄りの保健所へ連絡するよう指導してまいります。

3 県民の皆様へ

冷静に行動いただくとともに、手洗い、咳エチケット等の感染症予防策を徹底してください。

また、感染拡大防止のため、当面の間、県外との不要不急の往来はお控えくださるようお願いいたします。

週末にかけて、多人数の集まりを開催される際には、規模の縮小をご検討くださるようお願いいたします。

4 報道機関の皆様へのお願い

患者及びご家族等の個人情報の取扱いについては、個人情報保護の観点から、格段のご配慮をお願いいたします。また、施設・医療機関等への取材はご遠慮いただきますようお願いいたします。

【問い合わせ先】

山形県健康福祉部健康福祉企画課
薬務・感染症対策室 三浦
TEL：023-630-2292
報道監 健康福祉部次長 渡邊

令和 2 年 4 月 1 日
山形県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部

県内における新型コロナウイルス感染症の確認事例について（第 2 例）

本日（4月1日）、本県 2 例目となる新型コロナウイルスの感染者が確認された。
感染経路や接触者の状況については、現在、詳細を確認中。
今後、濃厚接触者の把握を含めた積極的疫学調査を確実にを行い、感染拡大防止に努める。

1 感染者の概要

年代	60 代	
性別	男性	
職業	花明りの宿 月の池（上山市） 従業員（調理担当）	
症状・経過	3月23日（月）	・全身倦怠感
	3月27日（金）	・発熱（38℃台）、医療機関往診 ・抗生物質等処方
	3月30日（月）	・発熱（38℃台） ・「新型コロナ感染症外来」を受診、肺炎の所見あり ・検体を採取し、県衛生研究所でPCR検査の結果、陰性
	3月31日（火）	・肺炎の診断で「感染症指定医療機関」に入院 ・PCR検査の結果、陽性と判明
行動歴	<ul style="list-style-type: none"> ・海外、県外への行動歴なし ・その他調査中 	
現在の病状	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎の症状あるも病状安定 ・感染症指定医療機関に入院中 	

2 今後の対応

行動歴を確認し、感染者と濃厚接触のあった方に対し、健康観察を行い、必要に応じてPCR検査を実施する。症状が出た場合は、速やかに最寄りの保健所へ連絡するよう指導する。

3 県民への周知事項

- ・冷静に行動と手洗い、咳エチケット等の感染症予防策の徹底
- ・当面の間、県外との不要不急の往来の自粛を要請

以上

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020 年 4 月 1 日）の概要

本専門家会議では、去る 3 月 19 日に提言を発表しておりますが、前回の提言から約 2 週間が経過しているため、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行いました。

この中で、地域区分に応じた対応や、行動変容の必要性について示され、政府・各自治体には、今まで以上に強い対応を求めています。

また、市民の皆様には、法律で義務化されていなくとも、「3つの密」が重なる場を徹底して避けるなど、自分と社会を守るためにそれぞれが役割を果たすことを提言しています。

I. 状況分析**○ 国内（全国）の状況**

- ・新規感染者数は、都市部を中心に感染者数が急増している。こうした地域では、クラスター感染が次々と報告され、感染源（リンク）がわからない患者が増加する状況も見られた。
- ・海外からの移入が疑われる感染者について、3月22日頃には4割近くを占めたが、直近はやや減少に転じている。
- ・日本では、今のところ、オーバーシュート（爆発的患者急増）は見られていない

II. 提言**1. 地域区分について**

3月19日の提言において示した**3つの地域区分**については、「**①感染拡大警戒地域**」「**②感染確認地域**」「**③感染未確認地域**」と呼ぶこととする。

なお、現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。

①感染拡大警戒地域

直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されている等の地域

<想定される対応>

- ・期間を明確にした外出自粛要請
- ・10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避ける
- ・家族以外の多人数で会食などは行わない
- ・具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起を徹底
- ・地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべき

②感染確認地域

直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっている等の地域 ⇒ **本県の現状**

<想定される対応>

- ・「3つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する
- ・屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控える
- ・感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応をさらに検討する

③感染未確認地域

直近の1週間において、感染者が確認されていない地域

<想定される対応>

- ・屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する

2. 行動変容の必要性について

(1) 「3つの密」を避けるための取組の徹底

- ・「3つの密」をできる限り避けることは、自身の感染リスクを下げるだけでなく多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについての理解の浸透
- ・今一度、「3つの密」をできる限り避ける取組の徹底を図る
- ・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を避けていただく
- ・さらに、「3つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
 - ①夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること
 - ②カラオケ・ライブハウスへの出入りを控えること
- ・ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場面で集団感染が生じていることを踏まえた対応をしていただくこと
- ・こうした場所では接触感染等のリスクも高いため、「密」の状況が一つでもある場合には普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底にも留意すること

(2) 自分が患者になったときの、受診行動について

- ・受診基準に達するような体調の変化が続いた場合に、自分の居住地では、どこに連絡してどのような交通手段で病院に行けばいいのか、自分が患者になった時、どのように行動すべきか、事前に調べて理解しておき、家族や近しい人々と共有すること

以上

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年4月1日）

I. はじめに

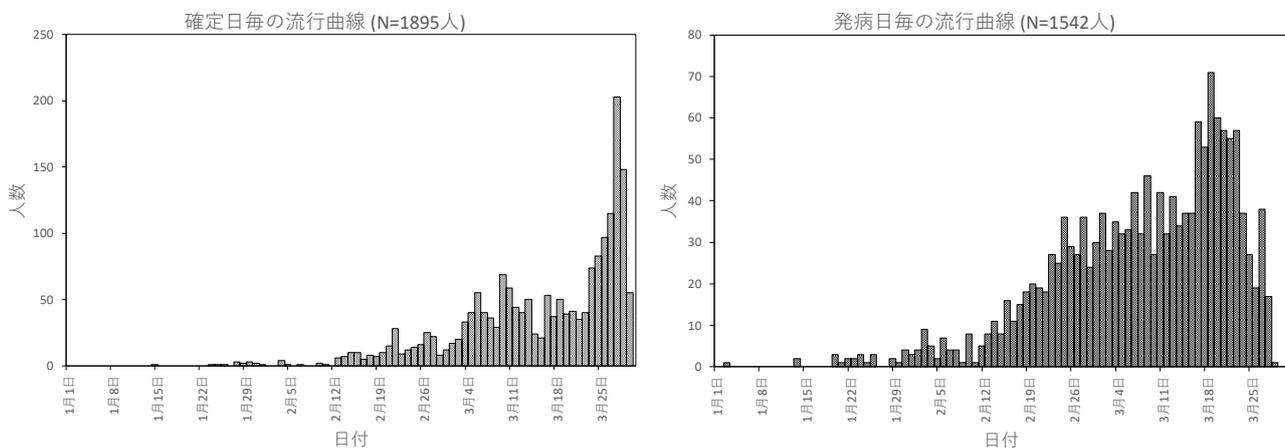
○ 本専門家会議は、去る3月19日に「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（以下「3月19日の提言」という。）を発表し、その後、海外からの移入が増加していたことも踏まえ、3月26日に「まん延のおそれが高い」状況である旨の報告を行った。これを受け、同日付けで政府では政府対策本部を立ち上げられたが、前回の提言から約2週間が経過したので、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

II. 状況分析

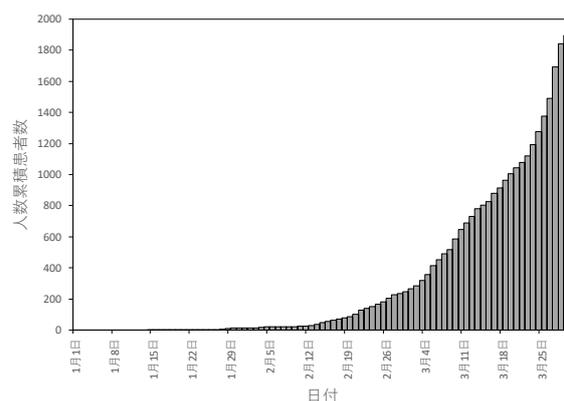
1. 国内（全国）の状況

○ 前回の「3月19日の提言」から2週間が経過した現在の全国的な状況については、
 ・ **新規感染者数は、**日ごとの差はあるものの、3月26日に初めて1日の新規感染者数が100人を超え、累積感染者数は3月31日には2000人を超えるに至っている。特に、確定日別でも発病日別でも**都市部を中心に感染者数が急増している**。31日は、東京都で78人、大阪府では28名などの新規感染者が確認された。こうした地域においては、クラスター感染が次々と報告され、感染源（リンク）が分からない患者数が増加する状況が見られた。

【図1. 日本全国における流行曲線（左図：確定日別、右図：発病日別）】

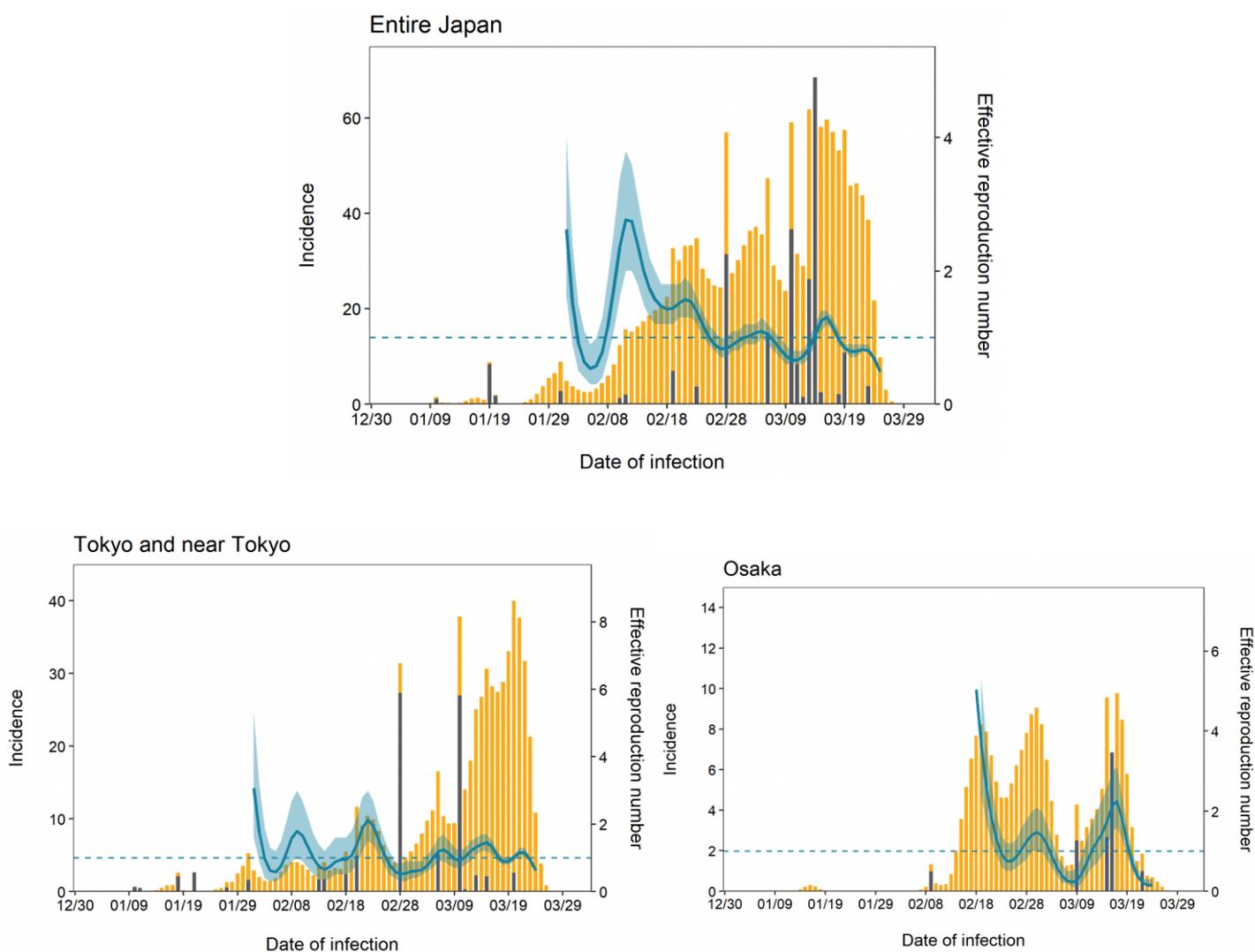


【図2. 累積感染者数（日本）】



- ・日本全国の実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団のある時刻における、1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値）は、3/15時点では1を越えており、その後、3月21日から30日までの確定日データに基づく東京都の推定値は1.7であった。今後の変動を注視していく必要がある。
- ・また、海外からの移入が疑われる感染者については、3月上旬頃までは、全陽性者数に占める割合が数%台であったものの、3月11日前後から顕著な増加を示し、3月22日、23日頃には4割近くを占めるようになった後、直近はやや減少に転じている。
- ・最近では、若年層だけでなく、中高年層もクラスター発生の原因となってきている。
- ・また、最近のクラスターの傾向として、病院内感染、高齢者・福祉施設内感染、海外への卒業旅行、夜の会合の場、合唱・ダンスサークルなどが上げられる。特に、台東区におけるクラスターについては全貌が見えておらず、引き続き注意が必要である。

【図3. 実効再生産数 日本全国、東京と東京近郊、大阪】



※ 推定された感染時刻別の新規感染者数（左縦軸・棒グラフ；黄色は国内発生推定感染時刻別の感染者数、紺色は推定感染時刻別の輸入感染者数）とそれに基づく実効再生産数（1人あたりが生み出した2次感染者数・青線）の推定値。青線は最尤推定値、薄青い影は95%信頼区間である。

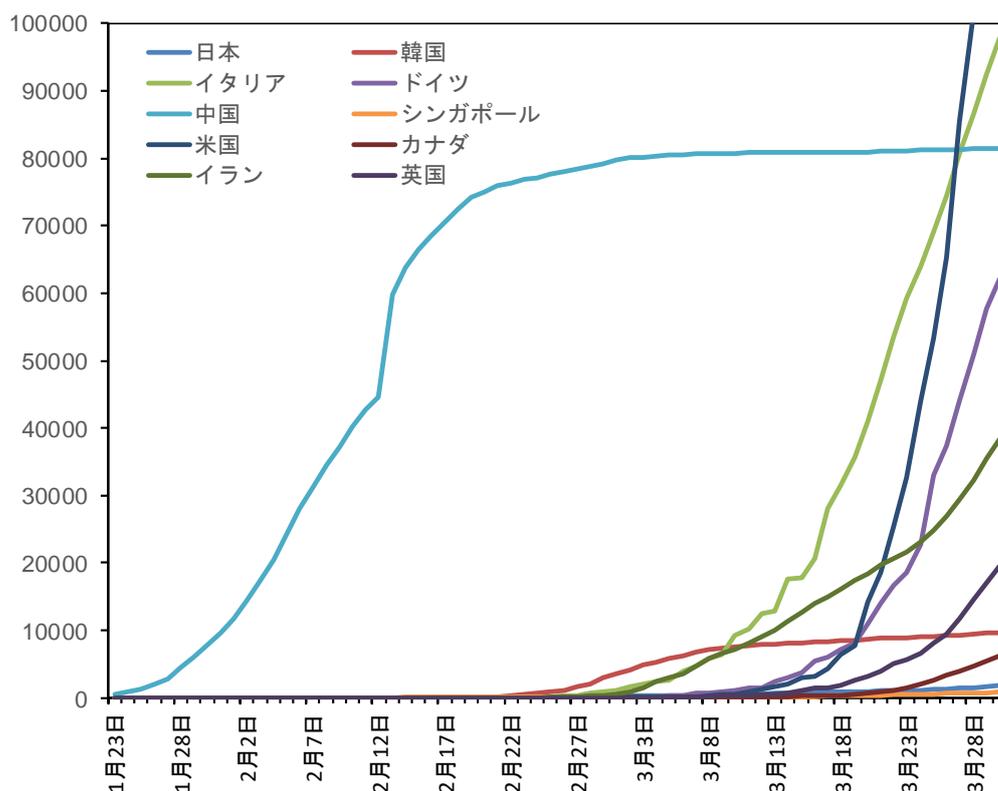
○ 以上の状況から、我が国では、今のところ諸外国のような、オーバーシュート（爆発的患者急増¹⁾）は見られていないが、都市部を中心にクラスター感染が次々と報告され、感染者数が急増している。そうした中、医療供給体制が逼迫しつつある地域が出てきており医療供給体制の強化が喫緊の課題となっている。

○ いわゆる「医療崩壊」は、オーバーシュートが生じてから起こるものと解される向きもある。しかし、新規感染者数が急増し、クラスター感染が頻繁に報告されている現状を考えれば、爆発的感染が起こる前に医療供給体制の限度を超える負担がかかり医療現場が機能不全に陥ることが予想される。

2. 海外の状況

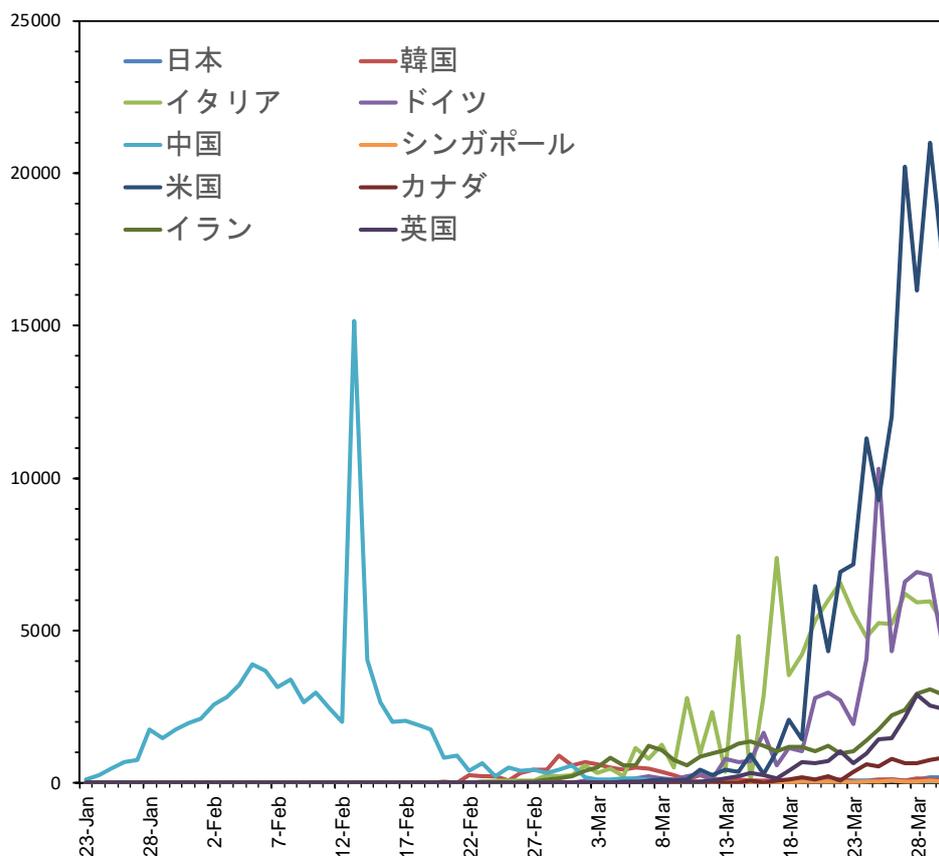
○ この間、欧州や米国では感染が爆発的に拡大し、世界の状況はより厳しいものとなっている。こうした国々では、医療崩壊により十分な医療が受けられない状況が起きており、日本でもその場面を取り上げた報道がなされている。

【図6. 累積感染者数の国別推移】



¹ オーバーシュート： 欧米で見られるように、爆発的な患者数の増加のことを指すが、2～3日で累積患者数が倍増する程度のスピードが継続して認められるものを指す。異常なスピードでの患者数増加が見込まれるため、一定期間の不要不急の外出自粛や移動の制限（いわゆるロックダウンに類する措置）を含む速やかな対策を必要とする。なお、3月21～30日までの10日間における東京都の確定日別患者数では、2.5日毎に倍増しているが、院内感染やリンクが追えている患者が多く含まれている状況にあり、これが一過性な傾向なのかを含め、継続的に注視していく必要がある。

【図7. 新規感染者数の国別推移（確定日ベース）】



Ⅲ. 現在の対応とその問題点

1. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方について

- 「3月19日の提言」における「Ⅱ. 7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」においては、クラスター連鎖の防止を図っていくための「対策のバランス」の考え方を、地域の感染状況別に整理したものである。
- しかし、自治体などから、「自らの地域が3分類のどこに当たるのか教えて欲しい」という要望があることや、前提となる地域のまん延の状況や、医療提供体制の逼迫の状況を判断する際の、国・都道府県で共通のフォーマットとなる指標の考え方が対外的に示されていない、という課題が指摘された。

2. 市民の行動変容の必要性

- 「3月19日の提言」においては、「短期的収束は考えにくく長期戦を覚悟する必要があります」とした上で、市民の方に対し、感染リスクを下げるための行動変容のお願いをした。

- しかし、①集団感染が確認された場に共通する「3つの密」を避ける必要性についての専門家会議から市民の方へのメッセージが十分に届かなかったと考えられること、②このところ、「コロナ疲れ」「自粛疲れ」とも言える状況が見られ、一部の市民の間で警戒感が予想以上に緩んでしまったこと、③国民の行動変容や、健康管理に当たって、アプリなどSNSを活用した効率的かつ双方向の取組が十分には進んでいないことなどの課題があった。

3. 医療提供体制の構築等について

(1) 重症者を優先する医療提供体制の構築

- 今後、新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増えた場合に備え、この感染症による死者を最大限減らすため、新型コロナウイルス感染症やその他の疾患を含めた、地域の医療提供体制の検討・整備を行うことが必要である。

(2) 病院、福祉施設等における注意事項等

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。高齢者や持病のある方などに接する機会のある、医療、介護、福祉関係者は一層の感染対策を行うことが求められるほか、利用者等を介した感染の拡大を防止していくことが求められる。

IV. 提言

1. 地域区分について

(1) 区分を判断する際に、考慮すべき指標等について

- 地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等は以下のとおりである。
- 感染症情報のリアルタイムでスムーズな情報の把握に努められるよう、都道府県による報告に常に含む情報やタイミングに関して統一するよう、国が指示等を行うとともに、国・都道府県の双方向の連携を促進するべきである。

【地域ごとのまん延の状況を判断する際に考慮すべき指標等】

指標	考え方
①新規確定患者数	○感染症法に基づいて届出された確定患者数。各確定日で把握可能。約2週間程度前の感染イベントを反映することに注意を要する。
②リンクが不明な新規確定患者数	○都道府県内保健所による積極的疫学調査の結果、感染源が不明な感染者。地域におけるコミュニティ伝播を反映する。 ○報告時点では、リンクが繋がっていないことも多く、把握には日数を要する。 ○海外からの輸入例はここから別途集計すべきである。

③帰国者・接触者外来の受診者数	○オーバーシュート（爆発的的患者急増）を可能な限り早く捉えるために、確定患者に頼らないリアルタイムの情報分析が重要である。
④帰国者・接触者相談センターの相談票の数項目（※）	○①～⑤の数値の動向も踏まえて総合的な検討を要す。 ※ ①帰国者・接触者外来受診を指示された件数（報告日別）、 ②医療機関からの相談件数（報告日別）推移の2項目
⑤PCR検査等の件数及び陽性率	

※ 加えて、実効再生産数（感染症の流行が進行中の集団において、ある時刻における1人の感染者が生み出した実際の二次感染者数の平均値）が地域での急激な感染拡大（オーバーシュート（爆発的的患者急増））の事後評価に有用である。しかし、推定には専門家の知見を借りて示す必要があり、また、当該感染症においては感染から報告までの時間の遅れが長い場合概ね2週前の流行動態までしか評価できない。

【地域の医療提供体制の対応を検討する上で、あらかじめ把握しておくべき指標等】

○ また、都道府県は、これ以外に、地域の状況を判断する上で、医療提供体制に与えるインパクトを合わせて考慮する必要がある。については、

- ① 重症者数
- ② 入院者数
- ③ 利用可能な病床数と、その稼働率や空床数
- ④ 利用可能な人工呼吸器数・ECMO数と、その稼働状況
- ⑤ 医療従事者の確保状況

などを、定期的に把握しておかなくてはならない。

○ 地域ごとの医療機関の切迫度を、これらの指標から適宜把握していくことにより、感染拡大や、将来の患者急増が生じた場合などに備え、重症者を優先する医療提供体制等の構築を図っていくことが重要である。

（2）地域区分の考え方について

○ 「3月19日の提言」における「Ⅱ.7. 地域ごとの対応に関する基本的な考え方」において示した地域区分については、上記（1）の各種指標や近隣県の状況などを総合的に勘案して判断されるべきものとする。なお、前回の3つの地域区分については、より感染状況を適切に表す①感染拡大警戒地域、②感染確認地域、③感染未確認地域という名称で呼ぶこととする。

各地域区分の基本的な考え方や、想定される対応等については以下のとおり。

なお、現時点の知見では、子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって、学校については、地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。また、子どもに関する新たな知見が得られた場合には、適宜、学校に関する対応を見直していくものとする。

①「感染拡大警戒地域」

○ 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して大幅な増加が確認されているが、オーバーシュート（p4脚注参照。爆発的的患者急増）と呼べるほどの状況には至っていない。また、直近1週間の帰国者・接触者外来の受診者についても、その1週間前と比較して一定以上の増加基調が確認される。

- 重症者を優先する医療提供体制の構築を図ってもなお、医療提供体制のキャパシティ等の観点から、近い将来、切迫性の高い状況又はそのおそれが高まっている状況。

<想定される対応>

- オーバーシュート（爆発的患者急増）を生じさせないよう最大限取り組んでいく観点から、「3つの条件が同時に重なる場」²（以下「3つの密」という。）を避けるための取組（行動変容）を、より強く徹底していただく必要がある。
- 例えば、自治体首長から以下のような行動制限メッセージ等を発信するとともに、市民がそれを守るとともに、市民相互に啓発しあうことなどが期待される。
 - ・ 期間を明確にした外出自粛要請、
 - ・ 地域レベルであっても、10名以上が集まる集会・イベントへの参加を避けること、
 - ・ 家族以外の多人数での会食などは行わないこと、
 - ・ 具体的に集団感染が生じた事例を踏まえた、注意喚起の徹底。
- また、こうした地域においては、その地域内の学校の一斉臨時休業も選択肢として検討すべきである。

②「感染確認地域」

- 直近1週間の新規感染者数やリンクなしの感染者数が、その1週間前と比較して一定程度の増加幅に収まっており、帰国者・接触者外来の受診者数についてもあまり増加していない状況にある地域（①でも③でもない地域）

<想定される対応>

- ・ 人の集まるイベントや「3つの密」を徹底的に回避する対策をしたうえで、感染拡大のリスクの低い活動については、実施する。
- ・ 具体的には、屋内で50名以上が集まる集会・イベントへの参加は控えること
- ・ また、一定程度に収まっているように見えても、感染拡大の兆しが見られた場合には、感染拡大のリスクの低い活動も含めて対応を更に検討していくことが求められる

③「感染未確認地域」

- 直近の1週間において、感染者が確認されていない地域（海外帰国の輸入例は除く。直近の1週間においてリンクなしの感染者数もなし）

<想定される対応>

- ・ 屋外でのスポーツやスポーツ観戦、文化・芸術施設の利用、参加者が特定された地域イベントなどについては、適切な感染症対策を講じたうえで、それらのリスクの判断を行い、感染拡大のリスクの低い活動については注意をしながら実施する。
- ・ また、その場合であっても、急激な感染拡大への備えと、「3つの密」を徹底的に回避する対策は不可欠。いつ感染が広がるかわからない状況のため、常に最新情報を取り

² 「3つの条件が同時に重なる場」：これまで集団感染が確認された場に共通する「①換気の悪い密閉空間、②人が密集している、③近距離での会話や発声が行われる」という3つの条件が同時に重なった場のこと。以下「3つの密」という。

入れた啓発を継続してもらいたい。

2. 行動変容の必要性について

(1) 「3つの密」を避けるための取組の徹底について

○ 日本では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止の効果を最大限にするため、「①クラスター（患者集団）の早期発見・早期対応」、「②患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」、「③市民の行動変容」という3本柱の基本戦略に取り組んできた。

しかし、今般、大都市圏における感染者数の急増、増え続けるクラスター感染の報告、世界的なパンデミックの状況等を踏まえると、3本柱の基本戦略はさらに強化する必要がある、なかでも、「③市民の行動変容」をより一層強めていただく必要があると考えている。

- このため、市民の皆様には、以下のような取組を徹底していただく必要がある。
 - ・「3つの密」をできる限り避けることは、自身の感染リスクを下げるだけでなく、多くの人々の重症化を食い止め、命を救うことに繋がることについての理解の浸透。
 - ・今一度、「3つの密」をできる限り避ける取組の徹底を図る。
 - ・また、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を避けていただく。
 - ・さらに、「3つの密」がより濃厚な形で重なる夜の街において、
 - ①夜間から早朝にかけて営業しているバー、ナイトクラブなど、接客を伴う飲食店業への出入りを控えること。
 - ②カラオケ・ライブハウスへの出入りを控えること。
 - ・ジム、卓球など呼気が激しくなる室内運動の場面で集団感染が生じていることを踏まえた対応をしていただくこと。
 - ・こうした場所では接触感染等のリスクも高いため、「密」の状況が一つでもある場合には普段以上に手洗いや咳エチケットをはじめとした基本的な感染症対策の徹底にも留意すること。

(2) 自分が患者になったときの、受診行動について

○ 感染予防、感染拡大防止の呼びかけは広まっているが、患者となったときの受診行動の備えは不十分である。例えば、受診基準に達するような体調の変化が続いた場合に、自分の居住地では、どこに連絡してどのような交通手段で病院に行けばいいのか、自分が患者になった時、どのように行動すべきか、事前に調べて理解しておき、家族や近い人々と共有することも重要である。

○ こうした備えを促進するため、新型コロナウイルス感染症を経験した患者や家族などから体系的に体験談を収集し、情報公開する取り組みにも着手すべきである。

(3) ICTの利活用について

○ 感染を収束に向かわせているアジア諸国のなかには、携帯端末の位置情報を中心にパ

パーソナルデータを積極的に活用した取組が進んでいる。感染拡大が懸念される日本においても、プライバシーの保護や個人情報保護法制などの観点を踏まえつつ、感染拡大が予測される地域でのクラスター（患者集団）発生を早期に探知する用途等に限定したパーソナルデータの活用も一つの選択肢となりうる。ただし、当該テーマについては、様々な意見・懸念が想定されるため、結論ありきではない形で、一般市民や専門家などを巻き込んだ議論を早急に開始すべきである。

- また、感染者の集団が発生している地域の把握や、行政による感染拡大防止のための施策の推進、保健所等の業務効率化の観点、並びに、市民の感染予防の意識の向上を通じた行動変容へのきっかけとして、アプリ等を用いた健康管理等を積極的に推進すべきである。

3. 地域の医療提供体制の確保について

(1) 重症者を優先した医療提供体制の確保について

- 今後とも、感染者数の増大が見込まれる中、地域の実情に応じた実行性のある医療提供体制の確保を図っていく必要がある。
- 特に、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫の5県においては、人口集中都市を有することから、医療提供体制が切迫しており、今日明日にでも抜本的な対策を講じることが求められている。
- また、その際には感染症指定医療機関だけでなく、新型インフルエンザ等協力医療機関、大学病院など、地域における貴重な医療資源が一丸となって、都道府県と十分な連携・調整を行い、どの医療機関で新型コロナウイルスの患者を受け入れるか、また逆にどの医療機関が他の疾患の患者を集中的に受け入れるか、さらに他の医療機関等への医療従事者の応援派遣要請に応じるか、などそれぞれの病院の役割に応じ総力戦で医療を担っていただく必要がある。
- 併せて、軽症者には自宅療養以外に施設での宿泊の選択肢も用意すべきである。

(2) 病院、施設における注意事項

- 大分県、東京都、千葉県などで数十名から100名近い病院内・施設内感染が判明した。一般に、病院内感染、施設内感染における感染ルートは、①医療従事者、福祉施設従事者からの感染、②面会者からの感染、③患者、利用者からの感染が考えられる。
- このうち、医療従事者、福祉施設従事者等に感染が生じた場合には、抵抗力の弱い患者、高齢者等が多数感染し、場合によっては死亡につながりかねない極めて重大な問題となる。こうした点を、関係者一人一人が強く自覚し、「3つの条件が同時に重なる場」を避けるといった感染リスクを減らす努力をする、院内での感染リスクに備える、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、症状がなくても患者や利用者とは必ずマスクを着用するなどの対策に万全を期すべきである。特に感染が疑われる医療、福祉施設従事者等については、迅速にPCR検査等を

行えるようにしていく必要がある。

- また、面会者からの感染を防ぐため、この時期、面会は一時的に中止とすることなどを検討すべきである。さらに、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、福祉施設での通所サービスなどの一時利用を制限（中止）する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限（中止）する等の対応を検討すべきである。
- 入院患者、利用者について、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。

(3) 医療崩壊に備えた市民との認識共有

- 我が国は、幸い今のところ諸外国のようないわゆる「医療崩壊」は生じていない。今後とも、こうした事態を回避するために、政府や市民が最善の努力を図っていくことが重要である。一方で、諸外国の医療現場で起きている厳しい事態を踏まえれば、様々な将来の可能性も想定し、人工呼吸器など限られた医療資源の活用のあり方について、市民にも認識を共有して行くことが必要と考える。

4. 政府等に求められる対応について

- 政府においては、上記1～3の取組が確保されるようにするため、休業等を余儀なくされた店舗等の事業継続支援や従業員等の生活支援など経済的支援策をはじめ、医療提供体制の崩壊を防ぐための病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備、重症者増加に備えた人材確保等に万全を期すべきである。
- 併せて、3月9日、3月19日の専門家会の提言及び3月28日の新型コロナウイルス基本的対処方針で述べられている、保健所及びクラスター班への強化が、未だ極めて不十分なので、クラスターの発見が遅れてしまう例が出ている。国及び都道府県には迅速な対応を求めたい。
- さらに、既存の治療薬等の治療効果及び安全性の検討などの支援を行うとともに、新たな国内発ワクチンの開発をさらに加速するべきである。

V. 終わりに

- 世界各国で、「ロックダウン」が講じられる中、市民の行動変容とクラスターの早期発見・早期対応に力点を置いた日本の取組（「日本モデル」）に世界の注目が集まっている。実際に、中国湖北省を発端とした第1波に対する対応としては、適切に対応してきたと考える。
- 一方で、世界的なパンデミックが拡大する中で、我が国でも都市部を中心にクラスター

一感染が次々と発生し急速に感染の拡大がみられている。このため、政府・各自治体・には今まで以上強い対応を求めたい。

- これまでも、多くの市民の皆様が、自発的な行動自粛に取り組んでいただいているが、法律で義務化されていなくとも、3つの密が重なる場を徹底して避けるなど、社会を構成する一員として自分、そして社会を守るために、それぞれが役割を果たしていこう。

以上

県立学校における新学期の対応について（案）

I 基本的な考え方

令和2年度の新学期においては、文部科学省の教育活動の再開等に関する通知（※）、政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言、更には県の専門家等からの御意見などを踏まえるとともに、本県の状況を勘案した上で総合的に判断し、以下の具体的な対応を講じながら学校教育活動を再開することとする。

この場合、何よりも児童生徒の安全確保のため、基本的な感染防止策を徹底するとともに、学校における感染クラスター発生防止対策を講じるものとする。

なお、日々の状況の変化によっては、今後も必要に応じて追加的な対応を指示する場合がある。

（※文部科学省通知：令和2年3月24日付 元文科初第1780号「令和2年度における小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開等について（通知）」及び令和2年4月1日付 2文科初第3号「Ⅱ. 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」の改訂について（通知）」）

*学校関係者とは日常的に学校を使用する児童生徒及び教職員とする。

1 本県が感染確認地域に区分される場合

(1) 学校関係者（*）に感染が確認されていない場合

何よりも児童生徒の安全確保のため、児童生徒の検温の有無の確認など健康観察を行うほか、咳エチケットや手洗いなどの基本的な感染防止対策を徹底する。

学校がクラスターとならないよう、㉞こまめな換気、㉟十分に児童生徒間の間隔をとる、㊱近距離での会話を避けるなど感染リスクが高まる3つの条件を十分考慮し、活動内容に対応した感染クラスター発生防止対策を講じた上で、学校教育活動を行うものとする。

(2) 学校関係者に感染が確認された等の場合

① 学校関係者がPCR検査受検の対象者と判断された場合

当該本人は、自宅待機（出席停止）とするとともに（1）と同様の対応とする。

② 学校関係者が感染者の濃厚接触者にあたりと特定された場合

- ・ 当該本人は、感染者と最後に濃厚接触した日から2週間の健康観察期間中、自宅待機（出席停止）とするとともに、当該学校を一時的に閉鎖し、当該本人の学校における行動状況を踏まえて、保健所と相談のうえ、校内消毒等の対策を講じるものとする。
- ・ 閉鎖解除後は、（1）と同様の感染防止対策等を再開するとともに、児童生徒の健康観察の徹底や連絡体制の確認などを行う。

③ 学校関係者の感染が判明した場合

- ・ 当該学校を閉鎖し、当該本人の学校における行動状況を踏まえて、保健所と相談のうえ、校内消毒等の対策を講じるものとする。
- ・ 「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」（以下「臨時休業ガイドライン」という。）に基づき、健康福祉部をはじめとした関係部局や関係機関と連携し、発生状況に応じて、臨時休業も含む臨機応変な対策を別途講じるものとする。

2 本県が感染拡大警戒地域に区分される場合

臨時休業ガイドラインに則し、健康福祉部をはじめとした関係部局や関係機関と連携の上、臨時休業を含めた対策を別途講じるものとする。

自治体首長から地域全体の活動自粛を強化する一環として要請があった場合、感染者が発生していない学校を含めた地域一斉の臨時休業を検討する。

II 対応

1 高等学校

基本的な感染防止対策を徹底するとともに、感染リスクが高まる3つの条件を避けるための対策を講じて学校教育活動を行うこととする。この場合、生徒等の健康観察をこまめに行う。

(1) 学習活動・学校生活

- ・ 予定されている始業日より、学校を再開させることとする。
この場合、生徒の安全確保のため家庭と連携した毎朝の検温及び風邪症状の確認など健康観察を行うほか、別紙に掲げた基本的な感染症予防対策及び感染クラスター発生防止対策を徹底する。
- ・ また、学校における感染症対策について、学校医及び学校薬剤師と連携したチェック体制を構築し、学校保健委員会等を活用しながら実施すること。

(2) 部活動

- ・ 感染防止及び感染クラスター発生防止の観点から、別紙のとおり一部内容を制限して活動を行う。活動は平日のみとし、1日の活動時間は2時間以内とする。

(3) 学校行事（入学式、修学旅行等）

① 入学式

各学校で当初予定していた日時に、式典の内容を精選し、式典全体の時間を短縮する、可能な限り座席の間隔を離す、近距離の発声や合唱を避けるなどの工夫をした上での実施とする。また、参加者については、現時点では、次のように限定する。

- (ア) 参加者は新入生及び教職員とする。
- (イ) 保護者は各家庭1名とするなど必要最小限の参加とする。
- (ウ) 在校生は必要最小限の参加とする。
- (エ) 来賓の参加は御遠慮願う。

② P T A総会等学校関係者以外の者を含む学校における集会

開催の必要性を十分吟味すること。開催する場合であっても、参集範囲を可能な範囲で限定（50名未満）し、実情に応じた基本的な感染防止対策及び感染リスクが高まる3つの条件を低減させる対策を講じた上で実施すること。

③ 修学旅行

当面の間、修学旅行は中止ではなく延期扱いとすること。修学旅行先についても海外はもとより国内で感染が拡大傾向にある地域を避けること。

なお、県内で郷土を知り体験する機会とすることについても検討すること。

④ 校外研修

当面の間、校外研修を行わないこと。

※ ①及び②については、開催日の2週間前までに海外や3大都市圏（東京都・大阪府・愛知県等）に居住又は滞在していた方の参加は御遠慮願う。

(4) 学校給食

- ・ 学校給食従事者について学校給食衛生管理基準を徹底する。（調理施設・設備の消毒の徹底、検温を含む健康状態・服装等の確認）
- ・ 配食当番の生徒等の健康確認を行い、食事前の手洗い等を徹底する。
- ・ 換気の徹底、座席の配置、近距離での会話及び給食時の約束等について指導する。

(5) 教職員の対応

- ・ 教職員についても出勤前に自宅で検温を行うなど体調管理に留意すること。
- ・ 教職員の出張については、真に必要なものに限定すること。
- ・ 現下の状況を踏まえ、校務外であっても、公務員若しくは教育公務員としての自覚を持ち、夜間・休日の不要不急の外出は控えること。併せて、公私共に不要不急の県外との往来は控えること。
- ・ 3大都市圏（東京都・大阪府・愛知県等）に居住又は滞在していた教職員（新規採用教

員及び非常勤職員を含む。)、海外に滞在した教職員は、基本的に帰県の日翌日から起算して2週間を経過するまでは職務命令による在宅勤務とすること。

(6) その他

- ・ 上記(2)部活動及び(3)③修学旅行、④校外研修については、4月中の取扱いとし、5月以降の取扱いについては、発生状況等を踏まえ別途通知する。
- ・ 学校に出入りする業者等に対しても、咳エチケット、アルコール消毒、マスク着用等の感染防止対策の徹底を要請する。

2 特別支援学校

(1) 学習活動・学校活動

- ・ 高等学校と同様の対応とするとともに、以下の点に留意する。
- ・ 主治医や学校医に相談の上、医療的ケア児の状態等に基づき個別に登校の判断をする。
- ・ 校外学習については、感染防止の観点から極力控えること。
- ・ 家庭や病院への訪問教育の実施については、該当児童生徒の健康状態の把握や教員の体調管理を徹底した上で保護者や病院との情報共有のもと、授業の可否について判断すること。

(2) 部活動

- ・ 感染防止の観点から極力控えることとし、実施する場合は「実施する上での留意点」(別紙)を十分踏まえること。

(3) 学校行事

- ・ 高等学校と同様の対応とする。

(4) 学校給食

- ・ 高等学校と同様の対応とする。また、学校の状況に応じ、時間を分けて食べる、場所を分けて食べるなどの工夫をする。

(5) 寄宿舍

- ・ 舎食は、給食の対応と同様とする。
- ・ 入浴は、時差をつける、一回あたりの入浴者数を制限するなどの工夫をする。
- ・ 余暇活動については、密集しないよう場所を分けて行うようにする。

(6) 教職員の対応

- ・ 高等学校と同様の対応とする。

(7) その他

- ・ 昇降口での密集を避けるため、出入口を分ける、時差登下校とする等、工夫する。
- ・ 放課後等デイサービスによる送迎サービスの利用の場合には、感染予防対策について十分に連携すること。

3 小・中学校(市町村教育委員会への要請)

(1) 学習活動・学校活動

- ・ 臨時休業中及び春休み中の課題の実施状況を確認するなど児童生徒の学習状況を把握し、補充のための授業や放課後等による補習の実施などについて配慮する。

(2) 部活動

- ・ 高等学校の対応の範囲内とする。

(3) 学校行事(入学式、修学旅行等)

- ・ 高等学校と同様の対応とする。

(4) 学校給食

- ・ 高等学校と同様の対応とする。

(5) 教職員の対応

- ・ 高等学校と同様の対応とする。

(6) その他

- ・ 放課後児童クラブ等の密集性回避のため、引き続き学校施設の利活用に協力する。

＜実施する上での留意点＞

1 県立学校における対応

(1) 共通項目

- ア 咳エチケットや手洗い、目・鼻・口などを手で触れるのを避けるなどの基本的な感染症予防対策を徹底する。
- イ 発熱（37.5℃以上）や風邪症状のある生徒は活動させない。
（登校前の症状の有無の確認や体温測定等について保護者の協力を得る）
- ウ こまめな換気を行う（1時間に1～2回程度）。
- エ 消毒液の設置及び積極的な活用、児童生徒が手を触れる箇所（ドアノブやトイレの蛇口など）の消毒など定期的に（1日1回以上）担当者を決めて実施する。
- オ 3大都市圏（東京都・大阪府・愛知県等）に居住又は滞在していた教職員（新規採用教員及び非常勤職員を含む。）、海外に滞在した教職員は、基本的に帰県の日翌日から起算して2週間を経過するまでは職務命令による在宅勤務とすること。

(2) 学習活動・学習支援

基本的な感染防止対策を徹底するとともに、感染リスクが高まる3つの条件を避けるための対策を講じて学習活動を行うこととする。

可能な範囲で座席間を離すこととし、1m以上離す・交互に着席するなどの対応ができない場合は、咳エチケットの要領でマスク（※）を装着すること。また、近距離での会話や発声等が必要な場合においても同様の対応を行うこと。

※マスクについては、必要に応じて「各学校における教育活動の再開へ向けたマスクの準備について（令和2年3月25日付文部科学省事務連絡）」を参照に布製のものを作成するよう指示する。

(3) 部活動

基本的な感染防止対策を徹底するとともに、感染リスクが高まる3つの条件を避けるための対策を講じて部活動を行うこととする。

ア 活動内容・道具等の使用

- ・ 顧問は、参加生徒に対し活動前に健康観察を徹底すること。
- ・ 小グループで活動し屋内に多くの生徒が集まらない。大声は避ける。
- ・ 柔道などの対人競技においては、近距離での対人練習を行わず、チームスポーツにおいては、人が密集する機会を少なくし、個人の技能を高める練習を工夫すること。
- ・ 文化部活動においては、大人数が集まって演奏や制作等をするものがないよう練習内容を工夫すること。吹奏楽では楽器を共有しないこと。合唱では、集団活動は行わず、個人の技能を高める練習を工夫すること。
- ・ 使い回す道具を使用した場合には、こまめに手洗いを行うこと。
- ・ 飲用水は個人で準備し、ボトルやカップ、タオルの共用はさせない。

イ 環境整備

- ・ 屋内の場合は、使用時間及び会場の割り当てを工夫し、多くの生徒ができるだけ集まらないようにする。また、こまめな換気を行い（1時間に1～2回程度）、常に窓を多少開けておくなど密閉した空間を作らない。

ウ その他運営に関する事

- ・ 部室を使用する場合は、換気を徹底し着替えなどの必要最低限にとどめるほか、時間帯を分けた使用など感染防止の工夫を行うこと。
- ・ 終了後は速やかに帰宅させるなど、集団でいる時間を短くする。
- ・ 自校のみの単独練習とし、宿泊を伴う活動、遠征、練習試合及び合宿は当面見合わせる事。

2 小・中学校における対応

学習活動・学習支援、部活動について、県立学校と同様の対応を依頼する。

なお、スポーツ少年団活動については、県立学校と同様の対応とするよう県スポーツ協会を通して依頼する。