

新型コロナウイルス感染症対策・長野県の基本的対処方針

令和2年3月31日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部決定

新型コロナウイルス感染症について、国内においては、今後、感染源が分からない患者数が継続的に増加する地域が全国に拡大すれば、爆発的な感染拡大を伴う大規模な流行につながりかねない状況にある。さらに、世界的に患者数と死亡者数の急激な増加が見られ、国内で発見される輸入症例も増加している。感染症の流行が始まって以来、わずか数か月ほどの間にパンデミックと言われる世界的な流行となった。（世界保健機関（World Health Organization: WHO）が「パンデミック（世界的な大流行）とみなせる」と表明）

このような状況を踏まえ、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（以下「法」という。）附則第1条の2第2項の規定により読み替えて適用する同法第14条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日、法第15条に基づく政府対策本部が設置された。これを受けて、同日、新型コロナウイルス感染症長野県対策本部を設置したところである。

県民の生命を守るためには、高齢者等を始め、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。

長野県では、関係機関の連携・協力により、24時間体制の相談体制を整備し、検査施設を増やすなど検査体制を拡充する中で、患者の早期発見、早期対応に努めてきた。また、県民に対する様々な感染防止のためのお願いや、医療機関における取組もあって、県内においては、現時点で未だ急激な感染の拡大は見られていない。しかし、今後感染防止策の徹底的な実施により、感染経路の不明な患者やクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を封じ込めることが、オーバーシュート（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、感染者及び重症者の発生を最小限に食い止めるためには不可欠である。

また、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、医療提供体制を崩壊させないためにも重要である。

併せて、今後、県内で感染者数が急増した場合に備え、重症者対策を中心とした

医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

この長野県基本的対処方針は、県民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、県や市町村、医療関係者、専門家、事業者を含む県民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めるべく、今後講じるべき対策を現時点で整理し、国の定める法第18条第1項に規定する政府基本的対処方針を踏まえ、長野県としての対策を実施するにあたって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

なお、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザとはウイルスも病態も異なる感染症であることから、既存の県行動計画等を参考にしつつ、柔軟に対策を選択していく必要があるが、県としては、市町村、医療関係者、専門家、事業者を含む県民の意見をくみ取りつつ、協力して対策を進めていくこととする。また、法に基づく対策本部設置前に策定した「新型コロナウイルス感染症への今後の対応方針等」（令和2年3月23日決定）については、「1 新型コロナウイルス感染症への基本的な対応方針」中「(3) 今後の対応方針」の部分が本基本的対処方針に置き換わるものとし、残余の部分（「2 皆様へのお願い」、「3 県主催イベント・行事及び施設運営についての当面の判断基準」等）については、引き続きこれに基づいて実施していくこととする。

1 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

長野県の感染状況については、2月25日に初めての感染例が確認されて以来、散発的に感染者が発生しているものの、急激な感染の拡大といった状況は見られない。

国内の感染状況については、クラスターの感染源が分からない感染者の増加が生じている地域が散発的に発生しており、引き続き持ちこたえているものの、一部の地域で感染拡大が見られ、今後、地域において、感染源が分からない患者数が継続的に増加し、こうした地域が全国に拡大すれば、どこかの地域を発端として、爆発的な感染拡大を伴う大規模流行につながりかねないと評価されている。

一方で、海外の状況としては、新型コロナウイルス感染症が発生している国は、南極大陸を除く全ての大陸に存在する状況となっており、オーバーシュートの発生も確認されている。また、こういった状況の中で、海外において感染し、国内に移入したと疑われる感染者が連日確認されており、また、これらの者が国内で確認された感染者のうちに占める割合も増加している。さらに、移入元の国については、流行当初は中華人民共和国に集中していたが、現在では欧米を中心とし

て多様化しており、輸入症例の増加及び多様化の両面の影響を今後受ける可能性がある。

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。
- 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（多くの人々が密集している）、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つの条件が同時に重なる場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられる。
- 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を推奨している。
- 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）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、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%であったことが報告されている。季節性インフルエンザの致死率が0.00016%～0.001%程度、肺炎の割合が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%であるのに比べて、相当程度高い割合であると考えられる。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、年齢ごとの重症者の割合は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。
- 現時点では、有効性が確認された特異的な抗ウイルス薬やワクチンは存在せず、治療方法としては対症療法が中心である。なお、現時点ではワクチンが存在しないことから、長野県新型インフルエンザ等対策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。その一方で、治療薬としては、いくつかの既存の治療薬が出てきていることから、患者の観察研究等が進められている。

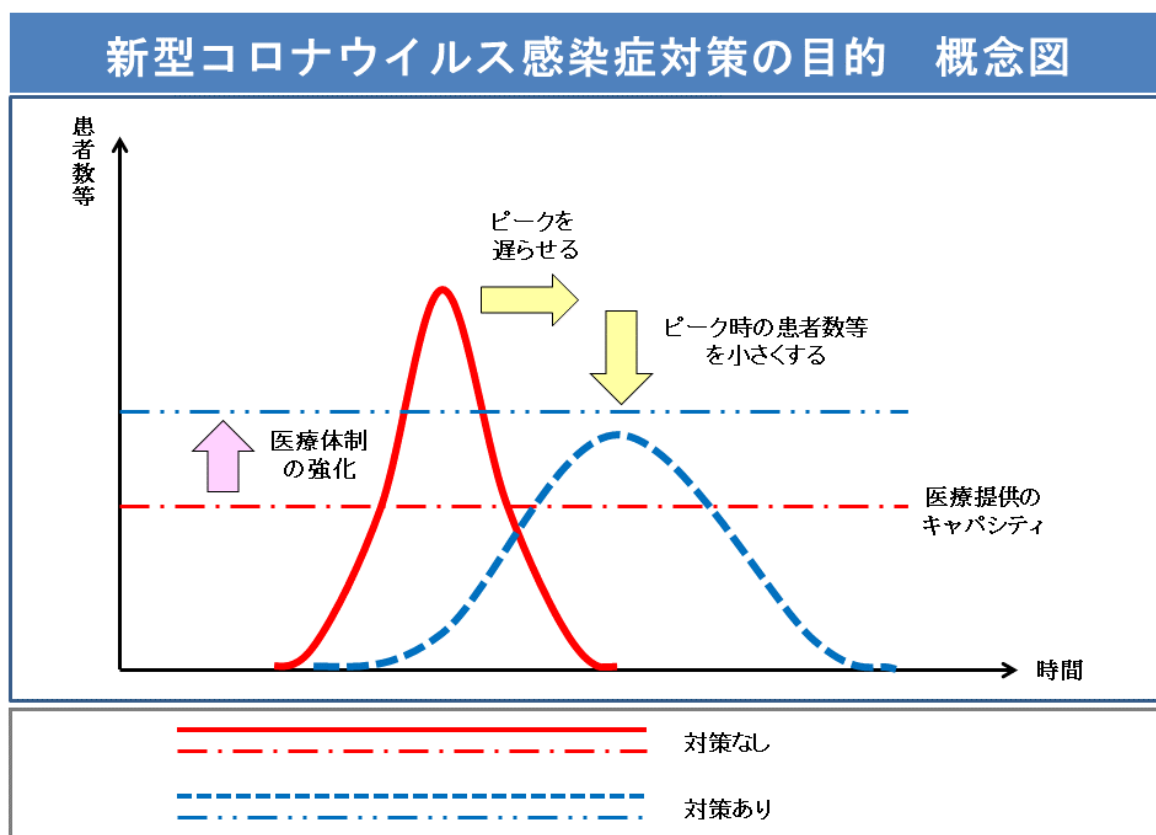
2 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

現時点においては、県民の行動変容を促進するための呼びかけやクラスターの早期発見、早期対応に努めることにより、流行のピークを遅らせ、可能な限り重症者の発生を減らすとともに、医療提供体制の崩壊を防止し、もって県民の生命と健康を守ることを目標とする。

この目標を達成するため、

- ①感染拡大のスピードを抑制する。
- ②医療提供体制を強化する。
- ③重症化しやすい方を守る。
- ④医療関係者を守り、確保する。

の4点を最重点とし、可能な限りの措置を講じ、県民一丸となって対策を進めていく。



また、県民生活や地域経済に大きな影響が生じ始めていることから、社会・経済に与える影響が最小になるよう、必要な対応を強化する。

具体的には、次のとおり対策を実施する。

- ・ 情報提供・共有及びまん延防止策により、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。
- ・ サーベイランス・情報収集及び適切な医療の提供により、高齢者等を守り、重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・ 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。
- ・ なお、国内、県内における感染拡大の状況等に応じ、常に臨機応変の対応を行っていく。県内の各地域においても、感染経路が特定できない患者やクラスターの発生、またこれらの増加など、状況が変わっていくことが予想されるため、その時点のレベルに応じた対策を講じていくことが必要である。また、これらの対策は、感染者の増加に伴い不可逆的に進むものではなく、例えば、地域で感染者が確認された早期の段階で、クラスター等の封じ込め及び接触機会の低減が奏功し、当該地域での感染者の発生が抑制された場合には、強化した対策を速やかに元の段階に戻す。

3 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

(1) 実施体制

ア 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部（県対策本部）

- ・ 県対策本部は、新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ総合的に推進し、県民の健康被害の防止及び社会機能維持を図る。
- ・ 政府により緊急事態宣言が行われた場合には、法に基づき必要な措置を講じる。

(ア) 構成

- ・ 本部長：知事
- ・ 副本部長：副知事
- ・ 構成員：教育長、警察本部長、危機管理監・各部局長
- ・ 事務局：危機管理部・健康福祉部

(イ) 所管事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症の発生動向の把握に関すること
- ・ 県内における新型コロナウイルス感染症の感染拡大抑制対策と予防対策に

関すること

- ・県内における新型コロナウイルス感染症に関する適切な医療の提供に関すること
- ・県内発生時における社会機能維持に関すること
- ・国、市町村、関係機関との連絡調整に関すること
- ・県民に対する正確な情報の提供に関すること
- ・その他県対策本部の設置目的を達成するために必要なこと

イ 新型コロナウイルス感染症長野県対策本部地方部（地方部）

地方部は、所管する地域における新型コロナウイルス感染症対策の円滑、適切な実施を図る。

（ア）構成

- ・地方部長：地域振興局長
- ・副地方部長：地域振興局副局長、保健福祉事務所長、建設事務所長、警察署長、その他
- ・構成員：担当課長等
- ・事務局：地域振興局

（イ）所管事項

- ・ 県対策本部の方針に基づき、医療の確保、感染拡大抑制に必要な措置及びその他危機管理と感染防止に必要な事項等について、地方部ごとの判断及び対応を行う。また、市町村及び関係機関へ速やかに情報を伝達し、市町村及び関係機関における危機管理体制の立ち上げを要請するとともに、連絡体制を確認する。
- ・ 連絡調整のため必要のある場合は、市町村及び関係機関に対して地方部の会議に出席を求め、又は市町村及び関係機関との協議会を設置するなど、体制を整備する。

ウ 長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会

- ・専門的知見を踏まえた新型コロナウイルス感染症対策を進めるため、医学・公衆衛生分野の専門家等で構成される長野県新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会を設置する。

（ア）構成

- ・学識経験者（医学・公衆衛生分野）、医療関係者

- ・事務局：危機管理部・健康福祉部

(イ) 設置目的

- ・ 県が迅速かつ的確な新型コロナウイルス感染症対策を講じるため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

エ 生活経済対策有識者懇談会

- ・ 新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響の最小化を図るため、幅広い分野に関する有識者や市町村関係者等で構成される有識者懇談会を設置する。

(ア) 構成

- ・ 法律、県民生活、経済等の幅広い分野に関する有識者、市町村関係者等
- ・ 事務局：危機管理部

(イ) 設置目的

- ・ 新型コロナウイルス感染症による県民生活や県内経済への影響について把握するとともに、その影響の最小化を図るため、必要に応じて随時、県内の状況、対策の方向性等に関して意見を聴く。

(2) 情報提供・共有

ア 考え方

- ・ 危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に適切に判断し行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、専門家、事業者、個人の間でのコミュニケーションを円滑に行う。
- ・ 県民が情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるため、外国籍県民、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

イ 具体的な取組

- ① 県は、以下のような、県民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。情報の提供に当たっては、感染防止に資する正しい情報が広く県民に伝わるよう、報道機関に対して協力を要請する。

- ・ 集団感染防止のために回避すべき最も重要な3つの条件についての啓発
 - I 「換気の悪い密閉空間」
 - II 「多数が集まる密集場所」
 - III 「間近で会話や発声をする密接場面」
- ・ 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
- ・ 手洗い、咳エチケット等の基本的な感染対策の周知徹底
- ・ 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、発熱等の風邪症状がある際に医療機関を受診する時は、あらかじめ電話で相談することが必要であることの呼びかけ
- ・ 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 など

- ② 県は、感染の拡大を防止するため、感染症患者の確認事例について迅速かつ正確に情報を公開する。ただし、感染者の特定につながる個人情報の保護や、風評被害の防止の観点から、感染の防止のため公開が必要ではない情報については、慎重に対応する。
- ③ 県は、県ホームページのほか、テレビ、ラジオ、SNS など様々な媒体を活用した積極的な広報を実施し、県内での感染拡大防止に資する。
- ④ 県は、県民からの相談に対応するため、県庁及び保健所（保健福祉事務所）に相談窓口を設置し、感染局面の進行に応じて体制を充実・強化する。また、県は、市町村に対し、相談窓口体制の充実・強化を要請する。
- ⑤ 県は、企業や大学等と連携し、海外からの帰国者や渡航を計画している者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や帰国者に対する2週間の外出自粛等の必要な対策を講じるよう周知を図る。
- ⑥ 今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が、国においては行政文書の管理に関するガイドラインの「歴史的緊急事態」に該当することとされたことを踏まえ、県は正確な記録を行うとともに公文書として適切に管理・保存する。

(3) サーベイランス・情報収集

ア 考え方

- ・ 対策を適時適切に実施するためには、新型コロナウイルス感染症に関する

様々な情報を系統的に収集・分析して判断につなげるとともに、その結果を関係者や県民に迅速かつ定期的に還元することが重要である。

- ・ 患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。なお、感染の拡大が進行した局面において、患者の全数把握の意義が低下し、医療機関等の負担が過大となる場合においては、入院患者及び死亡者に関する情報収集に重点を置くことも検討する。

イ 具体的な取組

- ① 県及び保健所設置市は、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、PCR検査の実施体制の把握・調整等を図り、民間検査会社等を活用して実施体制を強化する。また、PCR検査の実施人数や陽性者数等の結果を定期的に公表する。
- ③ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。

(4) まん延防止

ア 考え方

- ・ 流行のピークをできるだけ遅らせ、体制整備を図るための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時においては、軽症者の自宅、宿泊施設等での療養により受診患者数等を減少させて、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲に収める。
- ・ 感染が急速に拡大するおそれが生じた場合には、県民の行動変容を促すため、外出自粛の要請等の接触機会の低減のための取組を行う。
- ・ まん延防止策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、国や他の都道府県とも情報を共有しながら対策の実施や縮小・中止を検討していく。

イ 具体的な取組

- ① 県は、まん延防止策として、クラスター対策及び接触機会の低減のための対策を講じることとし、地域での感染状況を踏まえて、的確に実施する。

- ② 県及び保健所設置市は、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、個々の濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を正確に把握する。
- ③ 県は、クラスターが発生しているおそれがある場合には、法第 24 条第 9 項に基づき、当該クラスターに関係する施設の休業や催物等の自粛等の必要な対応を要請する。これに関連し、国や他の都道府県、市町村等との間で迅速に情報共有を行う。
- ④ 県は、密閉空間、密集場所、密接場面という 3 つの条件が同時に重なるような集まりについて自粛の協力を求めるとともに、全国的かつ大規模な催物等の開催については、感染リスクへの対応が整わない場合は中止または延期することを含め、主催者による慎重な対応を求める。また、今後、感染が拡大傾向にあり、オーバーシュートの予兆がみられる地域が県内に生じた場合には、期間を示した上で、外出や催物等の開催の自粛について協力を要請し、その結果、感染が収束に向かい始めた場合には、徐々に感染拡大のリスクの低い活動から自粛の要請の解除を行うこととする。
- ⑤ 県及び保健所設置市は、クラスター対策を抜本的に強化するため、保健所の体制強化に取り組む。また、県は市町村と情報共有を行い、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、県はクラスターの発見に資するよう都道府県間の情報共有に努める。
- ⑥ 県は、市町村と協力して、医療施設や高齢者施設等において、職員が感染源とならないようにすることも含め、院内感染や施設内感染対策を徹底するよう周知を行う。
- ⑦ 県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑧ 県は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。
- ⑨ 県は、職場等における感染の拡大を防止するため、労働者を使用する事業者に対し、事業場内及び通勤・外勤時の感染防止のための行動（手洗い、咳エチケット等）の徹底、在宅勤務（テレワーク）や時差通勤、自転車通勤の積極的な活用、事業場の換気等の励行、発熱等の風邪症状が見られる労働者への出勤免除（テレワークの指示を含む。）や外出自粛勧奨、出張による移動

を減らすためのテレビ会議の利用等を強力に呼びかける。

(5) 医療

ア 考え方

- ・ 健康被害を最小限にとどめるとともに、それを通じて社会・経済活動への影響の最小化を図る。
- ・ 感染が急速な拡大及びまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を構築する。
- ・ 医療機関、医療団体や市町村など、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。重症患者を受け入れられる医療機関の拡大を図るとともに、中・軽症者に対応する医療機関を増やしていく。
- ・ 感染が急速な拡大又はまん延した場合には、二次医療圏を単位とする外来診療（一次医療）及び入院診療（二次医療）の体制に加え、さらに専門的な医療を必要とする患者のために地域を越えた県単位の診療（三次医療）の体制を確保し、それぞれの役割分担を明確にする。

イ 具体的な取組

- ① 県及び保健所設置市は、市町村や関係機関と協力して、感染拡大の状況に応じ、以下のように、医療提供体制を確保する。
 - ・ 有症状者相談窓口（帰国者・接触者相談センター）及び帰国者・接触者外来により、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。
 - ・ また、医師の判断により検査を実施し、感染が認められた場合には、感染症法第 19 条に基づく感染症指定医療機関等への入院勧告・措置を実施し、まん延防止を行いつつ、患者に対し、適切な医療を提供する。
 - ・ 感染者が増加し重症者等に対する入院医療の提供に支障をきたすおそれがある地域が生じた場合は、重症者等に対する医療提供に重点を移す観点から、入院治療が必要ない軽症者等は自宅療養とし、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。
 - ・ また、自宅療養とする際、家族構成等から高齢者や基礎疾患を有する者

等への感染のおそれがある場合には、軽症者が宿泊施設等での療養を行うことや、同居家族が一時的に別の場所に滞在すること等、家族内感染のリスクを下げるための取組を講じる。

- ・ 患者が更に増加し帰国者・接触者外来での医療提供に支障をきたすおそれがある地域が生じた場合は、地域の感染状況や医療需要に応じて、有症状者相談窓口（帰国者・接触者相談センター）の体制を強化したうえで、帰国者・接触者外来を増設し、外来を早急に受診できる体制を整備する。（本県においては、既に実施済み。）

- ・ さらに患者が増加し増設した帰国者・接触者外来での医療提供の限度を超えるおそれがある地域が生じた場合は、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、状態が変化した場合に、かかりつけ医等に相談した上で、受診するよう周知する。

- ・ 自宅療養者に対しては、食品の配達や心のケアなどの支援を進めるよう市町村に要請する。

② 県は、市町村や関係機関と協力して、オーバーシュートや今後の感染者の大幅な増加を見据え、法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等も必要に応じて行うことにより、以下のように、医療提供体制の確保を進める。

- ・ 調整本部を設置し、県内の患者受け入れの調整を行うとともに、県域を越えた広域での受入調整が行われることを想定して、隣県等と広域搬送の調整・準備を行う。
- ・ 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の活用も検討し、ピーク時の入院患者を受け入れるために必要な病床を確保する。
- ・ 専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備する。
- ・ 医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じて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する。
- ・ 必要に応じて、地域の診療所など一般の医療機関に勤務している医療従事者の派遣を検討するよう要請する。

- ・ 重症化しやすい方が来院するがん医療機関、透析医療機関及び産科医療機関等は、常に必要とされる医療の継続の観点から、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定することを検討する。

③ 県は、この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、次の事項に取り組む。

- ・ 県は、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に、予約による診療や動線が適切に確保された夜間休日センターの利用などを推進する。
- ・ 諸法令に基づく健康診断及び予防接種法に基づく定期の予防接種については、適切な感染対策の下で実施されるよう、時期や時間に配慮する。

(6) 経済・雇用対策

県は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するとともに、新型コロナウイルス感染症による県内経済や県民生活への影響を最小限に留めるため、国が行う経済対策を積極的に活用して経済の回復及び成長に向けた措置を柔軟に講じていく。また、新型コロナウイルスの感染拡大により経済活動が縮小する中で影響を受けている方々の雇用や生活を維持するとともに、中小・小規模事業者や個人事業主の方々が継続して事業に取り組めるよう必要な支援を行う。

(7) その他重要な留意事項

ア 人権等への配慮

- ① 県は、患者・感染者、その家族、濃厚接触が疑われる方、対策に関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 県及び関係機関は、各種対策を実施する場合には、県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して実施するものとする。

イ 物資・資材の供給

- ① 県は、県民に対し、食料品、生活必需品、衛生用品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。

- ② 県は、事業者に対して食料品、生活関連物資等の価格の高騰や買占め及び売惜しみが生じないように、関係団体に要請し、又は国の要請について関係団体等を通じて周知する。
- ③ 県は、県及び市町村間のマスク・医療用資材の在庫調整等を行い、不足している医療機関等に配布する。

ウ 関係機関との連携の推進

- ① 県は、他都道府県や市町村との情報共有を強化し、対策の充実に生かしていく。
- ② 県は、対策の推進に当たって、国が必要な措置を迅速に講じるよう、他都道府県等と連携して随時国に対する要望を行う。
- ③ 県は、感染症対策を行う健康福祉部及び危機管理事象に対応し、対策の総括を行う危機管理部を中心に、すべての部局が有機的に連携して対策に当たる。なお、部を越えて行う取組を円滑に進めるために、対策本部の下にチームを設置して迅速な対応を行う。

エ 社会機能の維持

- ① 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、通信等の維持を通して、県民生活及び県内経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ② 県は、指定公共機関及び指定地方公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ③ 県警察本部は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

オ その他

- ① 本県の各地域が区域に含まれる緊急事態宣言が発せられた場合、県対策本部長は、感染経路の不明な患者やクラスターの発生等の県内での感染拡大の状況を踏まえて、県専門家懇談会及び有識者懇談会の意見を聴きながら、緊急事態措置の実施について総合的に判断するものとする。
- ② 県は、基本的対処方針を変更するにあたっては、県専門家懇談会及び有識者懇談会の意見を十分踏まえた上で行う。