

第5回 千葉県健康危機管理対策本部会議 次第

令和2年2月25日(火)

午後5時30分から

本庁舎5階 特別会議室

1 開 会

2 議 題

(1) 新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について

(2) 各部局庁の対応等について

(3) その他

3 閉 会

千葉県健康危機管理対策本部本部員名簿

令和2年2月25日(火)

本部長	千葉県知事
副本部長	副知事
副本部長	副知事
本部員	総務部長
	総合企画部長
	防災危機管理部長
	健康福祉部長
	保健医療担当部長
	環境生活部長
	商工労働部長
	農林水産部長
	県土整備部長
	会計管理者
	企業局長
	病院局長
	教育長
警察本部長	

健康危機対策本部会議席次
令和2年2月25日

- 健康危機対策監 ○
(事務局長)
- 保健医療
担当部長 ○
- 健康福祉部長 ○
- 森田 知 事 ○
(本部長)
- 高橋 副知事 ○
(副本部長)
- 滝川 副知事 ○
(副本部長)
- 総務部長 ○
- 総合企画部長 ○
- 企業局長 ○



- 病院局長
- 会計管理者
- 教育長
- 警察本部長
- 県土整備部長
- 農林水産部長
- 商工労働部長
- 環境生活部長
- 防災危機管理部長

○ 秘書課長
○ 特別秘書
○ 疾病対策課員
○ 疾病対策課員
○ 疾病対策課長 (事務局次長)
○ 健康福祉政策課長
○ 健康危機対策室長
○ 健康福祉政策課員
○ 健康福祉政策課員

新型コロナウイルス感染症に対応した患者の発生状況について

令和2年2月25日

健康福祉部

県内での発生状況 (患者11名、うち8名入院中・3名退院・無症状病原体保有者2名)

No.	年代	性別	武漢市滞在歴	感染源	区分	発症日	検査確定日	現在の症状	入院状況
患者1	20代	女性	なし	判明	県内発生	1月20日	1月31日	症状なし	退院
患者2	40代	男性	あり	—	チャーター便	2月1日	1月30日	症状なし	入院中
患者3	30代	女性	あり	—	県内発生	1月30日	2月4日	—	退院
患者4	40代	男性	あり	—	県内発生	1月24日	2月5日	咳	入院中
患者5	50代	男性	あり	—	チャーター便	2月7日	2月10日	—	退院
患者6	20代	男性	なし	不明	県内発生	2月2日	2月13日	咳・熱	入院中
患者7	70代	女性	なし	不明	県内発生	2月14日	2月20日	咳	入院中
患者8	60代	男性	なし	不明	県内発生		2月20日	症状なし	入院中
患者9	60代	女性	なし	不明	県内発生	2月15日	2月21日	咳・痰 呼吸困難	入院中
患者10	50代	女性	なし	不明	県内発生	2月16日	2月22日	軽症	入院中
患者11	40代	男性	なし	不明	県内発生	2月12日	2月22日	咳・熱	入院中
無症状病原体保有者1	50代	女性	あり	—	チャーター便		1月30日	—	退院
無症状病原体保有者2	30代	女性	なし		県内発生		2月21日	—	入院中

※クルーズ船からの受け入れ状況：61名（うち、1名は転院、6名は退院）

参考) 国内の発生状況 (令和2年2月24日)

区 分		陽性者数
チャーター便帰国者		11名
国内発生者	患者	114名
	無症状病原体保有者	16名
計		141名

Table 2. Countries, territories or areas outside China with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths. Data as of 23 February 2020

Country/Territory/Area	Confirmed ^a cases (new)	Likely place of exposure ^b			Total cases with site of transmission under investigation (new)	Total deaths (new)
		China (new)	Outside reporting country and outside China (new)	In reporting country (new)		
Western Pacific Region						
Republic of Korea	602 (256)	13 (0)	4 (0)	353 (65)	232 (191)	5 (3)
Japan	132 (27)	28 (0)	5 (0)	92 (24)	7 (3)	1 (0)
Singapore	89 (3)	24 (1)	0 (0)	58 (2)	7 (0)	0 (0)
Australia	22 (1)	12 (0)	7 (1)	3 (0)	0 (0)	0 (0)
Malaysia	22 (0)	17 (0)	1 (0)	2 (0)	2 (0)	0 (0)
Viet Nam	16 (0)	8 (0)	0 (0)	8 (0)	0 (0)	0 (0)
Philippines	3 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
Cambodia	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
South-East Asia Region						
Thailand	35 (0)	23 (0)	0 (0)	5 (0)	7 (0)	0 (0)
India	3 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Nepal	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sri Lanka	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Region of the Americas						
United States of America	35 (0)	14 (0)	18 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)
Canada	9 (1)	7 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
European Region						
Italy	76 (67)	3 (0)	0 (0)	9 (3)	64 (64)	2 (2)
Germany	16 (0)	2 (0)	0 (0)	14 (0)	0 (0)	0 (0)
France	12 (0)	5 (0)	0 (0)	7 (0)	0 (0)	1 (0)
The United Kingdom	9 (0)	2 (0)	6 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Russian Federation	2 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spain	2 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Belgium	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Finland	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Israel	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Sweden	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Eastern Mediterranean Region						
Iran (Islamic Republic of)	28 (10)	0 (0)	0 (0)	18 (0)	10 (10)	5 (1)
United Arab Emirates	13 (2)	6 (0)	2 (2)	5 (0)	0 (0)	0 (0)
Egypt	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Lebanon	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Subtotal for all regions	1135 (367)	178 (1)	48 (4)	578 (94)	331 (268)	15 (6)
International conveyance ^c (Diamond Princess)	634 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	634 (0)	2 (0)
Grand total	1769 (367)	178 (1)	48 (4)	578 (94)	965 (268)	17 (6)

^aCase classifications are based on WHO case definitions for COVID-19.

^bLocation of transmission is classified based on WHO analysis of available official data and may be subject to reclassification as additional data become available.

^cCases identified on a cruise ship currently in Japanese territorial waters.

SURVEILLANCE

Table 1: Confirmed and suspected cases of COVID-19 acute respiratory disease reported by provinces, regions and cities in China, 23 February 2020

Province/ Region/ City	Population (10,000s)	Daily			Cumulative	
		Confirmed cases	Suspected cases	Deaths	Confirmed cases	Deaths
Hubei	5917	630	631	96	64034	2346
Guangdong	11346	3	0	1	1342	6
Henan	9605	1	12	0	1271	19
Zhejiang	5737	0	2	0	1205	1
Hunan	6899	3	0	0	1016	4
Anhui	6324	0	0	0	989	6
Jiangxi	4648	0	0	0	934	1
Shandong	10047	4	2	0	754	4
Jiangsu	8051	0	0	0	631	0
Chongqing	3102	1	21	0	573	6
Sichuan	8341	0	15	0	526	3
Heilongjiang	3773	1	0	0	480	12
Beijing	2154	0	35	0	399	4
Shanghai	2424	1	52	0	335	3
Hebei	7556	2	0	0	311	6
Fujian	3941	0	0	0	293	1
Guangxi	4926	0	12	0	249	2
Shaanxi	3864	0	2	0	245	1
Yunnan	4830	0	11	0	174	2
Hainan	934	0	14	0	168	4
Guizhou	3600	0	0	0	146	2
Tianjin	1560	2	51	0	135	3
Shanxi	3718	0	1	0	132	0
Liaoning	4359	0	13	0	121	1
Jilin	2704	0	7	0	91	1
Gansu	2637	0	0	0	91	2
Xinjiang	2487	0	0	0	76	2
Inner Mongolia	2534	0	0	0	75	0
Ningxia	688	0	1	0	71	0
Hong Kong SAR	745	2	0	0	70	2
Taipei and environs	2359	0	0	0	26	1
Qinghai	603	0	0	0	18	0
Macao SAR	66	0	0	0	10	0
Xizang	344	0	0	0	1	0
Total	142823	650	882	97	77042	2445

令和元年2月26日

リスク・アセスメント

CDC (Updated February 23, 2020)

Outbreaks of novel virus infections among people are always of public health concern. The risk from these outbreaks depends on characteristics of the virus, including how well it spreads between people, the severity of resulting illness, and the medical or other measures available to control the impact of the virus (for example, vaccine or treatment medications). The fact that this disease has caused illness, including illness resulting in death, and sustained person-to-person spread is concerning. These factors meet two of the criteria of a pandemic. As community spread is detected in more and more countries, the world moves closer toward meeting the third criteria, worldwide spread of the new virus.

The potential public health threat posed by COVID-19 is high, both globally and to the United States.

But individual risk is dependent on exposure.

For the general American public, who are unlikely to be exposed to this virus at this time, the immediate health risk from COVID-19 is considered low.

Under current circumstances, certain people will have an increased risk of infection, for example healthcare workers caring for patients with COVID-19 and other close contacts of persons with COVID-19. CDC has developed guidance to help in the risk assessment and management of people with potential exposures to COVID-19.

However, it's important to note that current global circumstances suggest it is likely that this virus will cause a pandemic. In that case, the risk assessment would be different.

人々間での新規ウイルス感染の発生は、常に公衆衛生上の懸念です。これらの発生からのリスクは、人と人との間の広がり、結果として生じる病気の重症度、およびウイルスの影響を制御するために利用可能な医学的またはその他の手段（ワクチンや治療薬など）を含むウイルスの特性に依存します。この病気が死をもたらす病気を含む病気を引き起こし、人から人への拡散が持続しているという事実が懸念されています。これらの要因は、パンデミックの2つの基準を満たしています。ますます多くの国でコミュニティの広がりが検出されると、世界は新しいウイルスの世界的な広がりである3番目の基準を満たす方向に近づきます。

COVID-19によって引き起こされる潜在的な公衆衛生上の脅威は、世界的にも米国にとっても高いものです。

しかし、個々のリスクは曝露に依存しています。

現時点でこのウイルスにさらされる可能性が低い一般のアメリカ国民にとって、COVID-19による即時の健康リスクは低いと考えられています。

現在の状況では、COVID-19患者のケアをしている医療従事者やCOVID-19の人との密接な接触など、特定の人々は感染のリスクが高くなります。CDCは、COVID-19に暴露する可能性のある人々のリスク評価と管理を支援するガイダンスを開発しました。

ただし、現在の世界的な状況は、このウイルスがパンデミックを引き起こす可能性が高いことを示唆していることに注意することが重要です。その場合、リスク評価は異なります。

ECDC

The risk associated with COVID-19 infection for people from the EU/EEA and UK is currently considered to be low to moderate.

This assessment is based on the following factors:

All previously reported cases in the EU/EEA and UK have clearly established epidemiological links; contact tracing measures have been in place to contain further spread. Extraordinary public health measures have been implemented in northern Italy and strong efforts are being made to identify, isolate and test contacts in order to contain the outbreak. The probability of further transmission in the EU/EEA and the UK is considered to be low, but cannot be excluded because a high level of uncertainties with several unpredictable factors and a situation that is still evolving.

The possibility of new introductions from other countries outside China in the EU/EEA appears to be increasing as the number of non EU/EEA countries reporting cases keeps going up. Among the increasing number of countries reporting COVID-19 cases are Israel, Lebanon, Iran, and Egypt, while the number of cases in countries outside of China (South Korea, Japan) has been increasing over the last few days. This also increases the possibility of cases being introduced from other countries outside China by travellers to the EU/EEA.

The impact of sustained transmission in the EU/EEA would be moderate to high, especially for elderly populations with comorbidities, given that the reported case severity is high among these groups.

EU / EEA および英国の人々の COVID-19 感染に関連するリスクは現在、低から中程度と考えられています。

この評価は、次の要因に基づいています。

EU / EEA および英国で以前に報告されたすべての症例は、疫学的リンクを明確に確立しています。さらなる広がりを抑えるために、コンタクトトレース対策が実施されています。北イタリアでは特別な公衆衛生対策が実施されており、発生を封じ込めるために接触を特定、隔離、テストするための強力な努力がなされています。EU / EEA および英国でのさらなる伝播の可能性は低いと考えられています。いくつかの予測不可能な要因による高いレベルの不確実性と、現在も進化している状況のため、除外することはできません。

EU / EEA における中国以外の他の国々からの新規導入の可能性は、ケースを報告している EU / EEA 以外の国の数が増え続けるにつれて増加しているようです。COVID-19 の症例を報告している国の増加には、イスラエル、レバノン、イラン、エジプトがありますが、中国以外の国（韓国、日本）の症例の数はここ数日で増加しています。これはまた、EU / EEA への旅行者が中国以外の他の国からケースを持ち込む可能性を高めます。

EU / EEA での持続的な感染の影響は、特に併存疾患のある高齢者の場合、報告された症例の重症度がこれらのグループ間で高いことを考えると、中程度から高いでしょう。

(Google 翻訳ソフトによる)

新型コロナウイルス感染症関連に係る電話相談窓口について

1. 専用電話相談窓口について

新型コロナウイルス感染症に関すること、感染の予防に関すること、心配な症状が出た時の対応などの相談に応じるもの

- 電話相談窓口（コールセンター） 令和2年1月31日県庁内に開設

連絡先：043-223-2640

受付時間：午前9時から午後5時まで（土曜日・日曜日・祝日を含む）

- 健康福祉センター（保健所）相談窓口

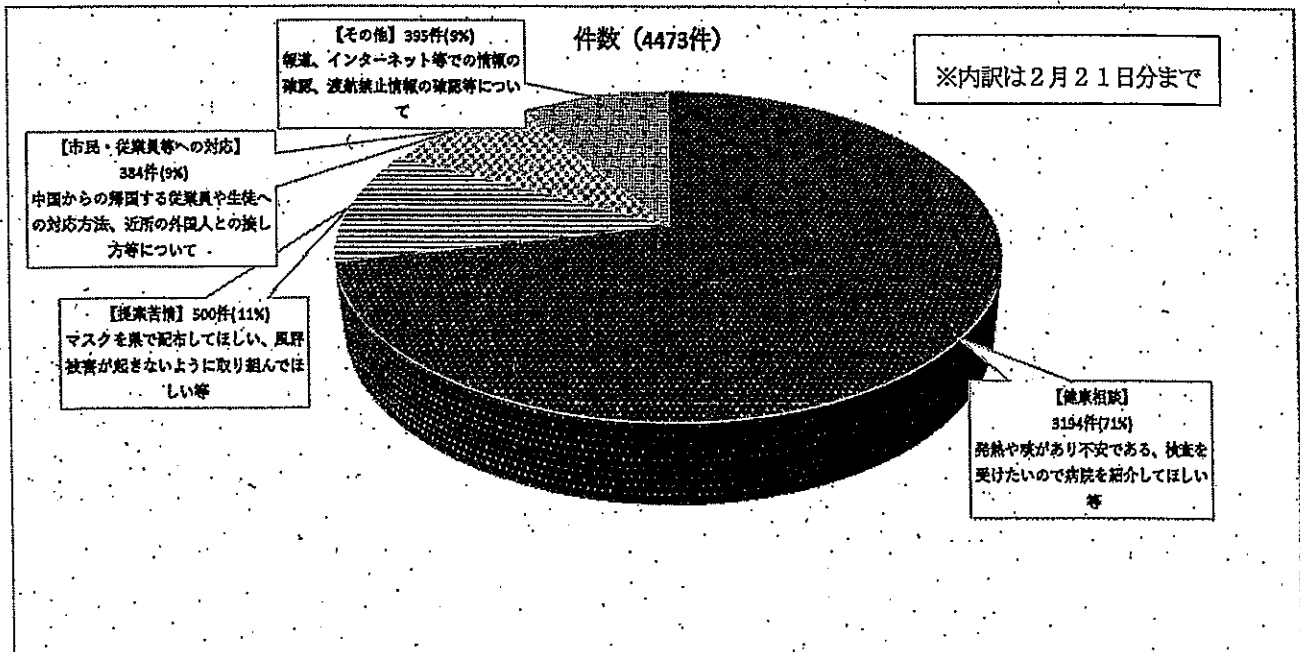
連絡先：各健康福祉センター

受付時間：午前9時から午後5時まで（平日）

2. 相談件数（令和2年2月24日現在）

日	県庁分	HC分	累計	日	県庁分	HC分	累計
～2月6日	416		416	2月15日	139	47	1579
2月7日	38	125	579	2月16日	134	30	1743
2月8日	40	10	629	2月17日	121	414	2278
2月9日	30	9	668	2月18日	111	456	2845
2月10日	30	97	795	2月19日	107	422	3374
2月11日	20	7	822	2月20日	82	366	3822
2月12日	35	93	950	2月21日	163	488	4473
2月13日	21	77	1048	2月22日	109		4582
2月14日	91	254	1393	2月23日	72		4654
				2月24日	68		4722

※2/22～2/24は県庁分のみ



新型コロナウイルス感染症に対応した 医療提供体制の整備について

令和2年2月25日

健康福祉部

1 帰国者・接触者相談センターの設置（本庁・保健所）

湖北省または浙江省への渡航歴や患者との濃厚接触をしたと考えられる県民ので、発熱や呼吸器症状がある方は、医療機関（帰国者・接触者外来）を受診すべきかどうかなどの対応を相談できます。

(1) 平日／健康福祉センター（保健所）の帰国者・接触者相談センター

健康福祉センター（保健所）の帰国者・接触者センターの受付時間は、平日、午前9時から午後5時までです。

(2) 土曜日、日曜日、祝日／電話相談受付（県庁）

電話相談受付（県庁）の受付時間は、土曜日、日曜日、祝日の午前9時から午後5時までです。（電話番号）043-223-2989

(3) 平日、土曜日、日曜日、祝日の時間外（午後5時から午前9時まで）／受付

上記（1）の各健康福祉センター（保健所）の電話番号におかけください。
コールセンター対応等となります。

2 帰国者・接触者外来の設置（外来対応医療機関）

「1」により、受診すべきと判断された方の診療を行う機関で、県内に43カ所設置（令和2年2月21日現在）されています。

3 入院対応医療機関

（考え方）

県内の病院の受入可能病床について、その機能に応じて重症者から無症状者までの受け入れに係るグループ分けをしています。

感染症指定医療機関のうち、一部を重症者対応とし、その他の感染症指定医療機関において中等症以下の患者受け入れを想定しています。

更に、無症状、軽症者は、感染症対策を確実に行った一般医療機関に受け入れを要請することを考えております。

※今後、国の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を踏まえ、厚生労働省等とも連携して対策を講じていく。

県主催のイベント等の開催に関する方針について

令和2年2月21日
健康福祉部

- 県内における新型コロナウイルスの感染の拡大を防ぐためには、今が重要な時期である。
- 県が主催するイベント等については、感染拡大の防止という観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、下記を目安を基準に、各部局において個別に開催の必要性を検討し、判断することとする。
- なお、イベント等の開催については、現時点で、県として一律の自粛要請を行うものではない。

1. 中止・延期を判断する目安

(1) 不急のイベント等

- (2) 屋内などで、不特定多数の参加者がお互いの距離が十分にとれない状況で一定時間いる場合
- (3) 高齢の方や基礎疾患をお持ちの方など、感染により重症化するおそれがある方を主な対象としている場合

2. 開催する場合の留意事項

開催する場合は、次の感染防止対策を十分に行った上で実施すること。

- (1) 参加者への手洗いや咳エチケット等の推奨
- (2) 会場入口へのアルコール消毒薬の設置
- (3) 風邪のような症状のある方には参加しないよう依頼
- (4) その他、感染拡大の防止に向けた対策

※ 新型コロナウイルス感染症の今後の感染の広がりや重症度を見ながら、適宜見直しを行う。

※ 共催等の場合は、相手方と十分協議し、理解を求めること。

高齢者施設等の対策をチェックリストで確認（施設向け）

「職員・面会の方に検温を行い、発熱の場合は自宅待機や面会制限を。」
「入所者に症状のある方がいたら、保健所へ相談してください。」

- ・重症化しやすい高齢者の施設において、県外で職員の感染が確認されています。
- ・県では、施設での感染防止を徹底するため、チェックリストを作成し、県職員が高齢者施設等に連絡をして、感染防止対策の注意喚起と実施状況の確認を行います。

【高齢者施設等への確認事項】

- (1) 職員向け：健康状況の確認、手洗い・手指消毒・マスク着用等、人混みへの外出自粛
症状があった場合の対応確認（保健所への相談、出勤の制限等）
- (2) 来所者向け：必要不可欠な場合以外の面会自粛
必要不可欠な場合も発熱がないことの確認、手指消毒・マスク着用等の徹底
- (3) 入所者向け：健康状況の確認、手洗い・手指消毒・咳エチケット、症状があった場合の対応確認（保健所への相談、個室移動等）

症例の蓄積と共有（医療機関向け）

「検査・患者等のデータを、診療や治療に役立ててください。」

- ・県立衛生研究所の機能を強化し、これまで蓄積した検査・症例データを整理します。
- ・より多くの医師が適切な診療や治療を行うことができるよう、匿名化したデータを提供するとともに、県内医療機関の皆様を対象に研修会や症例研究会等を開催し、新型コロナウイルスへの医師の対応力の強化を図ります。

【蓄積情報】

- (1) 検査情報（衛生研究所）：検査実施状況、重症化率等
 - (2) 症例情報（医療機関・各保健所）：感染経路、症状、健康観察の状況等（医師で共有）
 - (3) 相談情報（県民相談窓口や帰国者・接触者相談センター）：相談・回答状況等
- ※千葉県では、中国武漢からの帰国者受入れ段階からの検査・症例情報が蓄積されている。
なお、情報提供・共有に当たっては、個人情報の取扱いに十分に留意する。

【研修会等の予定】

- (1) 研修会 新型コロナウイルス臨床の理解深化のため、実施の治療に従事している専門医による研修会を開催
- (2) 症例研究会 新型コロナウイルス感染症に係る県内での医療体制を固めるため、症例発表等の研究会を開催

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針

令和2年2月25日
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 現在の状況と基本方針の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、これまで水際での対策を講じてきているが、ここに来て国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター（集団）が把握されている状態になった。しかし、現時点では、まだ大規模な感染拡大が認められている地域があるわけではない。

感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター（集団）が次のクラスター（集団）を生み出すことを防止することが極めて重要であり、徹底した対策を講じていくべきである。また、こうした感染拡大防止策により、患者の増加のスピードを可能な限り抑制することは、今後の国内での流行を抑える上で、重要な意味を持つ。

あわせて、この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えた時に備え、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準備期間にも当たる。

このような新型コロナウイルスをめぐる現在の状況を的確に把握し、国や地方自治体、医療関係者、事業者、

そして国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を現時点で整理し、基本方針として総合的にお示ししていくものである。

まさに今が、今後の国内での健康被害を最小限に抑える上で、極めて重要な時期である。国民の皆様に対しては、
2. で示す新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえ、感染の不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することや感染しやすい環境に行くことを避けていただくようお願いする。また、手洗い、咳エチケット等を徹底し、風邪症状があれば、外出を控えていただき、やむを得ず、外出される場合にはマスクを着用していただくようお願いする。

2. 新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

- ・一般的な状況における感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染は起きていないと考えられる。
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。
- ・感染力は事例によって様々である。一部に、特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例がある

一方で、多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない。

- ・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。また、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されている。
- ・罹患しても軽症であったり、治癒する例も多い。重症度としては、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがある。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。
- ・インフルエンザのように有効性が確認された抗ウイルス薬がなく、対症療法が中心である。また、現在のところ、迅速診断用の簡易検査キットがない。
- ・一方、治療方法については、他のウイルスに対する治療薬等が効果的である可能性がある。

3. 現時点での対策の目的

- ・感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える。
- ・重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・社会・経済へのインパクトを最小限にとどめる。

4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

(1) 国民・企業・地域等に対する情報提供

- ① 国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、冷静な対応を促す。
 - ・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、咳エチケット等の一般感染対策の徹底
 - ・発熱等の風邪症状が見られる場合の休暇取得、外出の自粛等の呼びかけ
 - ・感染への不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになること等の呼びかけ 等
- ② 患者・感染者との接触機会を減らす観点から、企業に対して発熱等の風邪症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等を強力に呼びかける。
- ③ イベント等の開催について、現時点で全国一律の自粛要請を行うものではないが、専門家会議からの見解も踏まえ、地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請する。

- ④ 感染が拡大している国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑤ 国民、外国政府及び外国人旅行者への適切迅速な情報提供を行い、国内での感染拡大防止と風評対策につなげる。

(2) 国内での感染状況の把握 (サーベイランス (発生動向調査))

ア) 現行

- ① 感染症法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PCR検査を実施する。
患者が確認された場合には、感染症法に基づき、積極的疫学調査により濃厚接触者を把握する。
- ② 地方衛生研究所をはじめとする関係機関（民間の検査機関を含む。）における検査機能の向上を図る。
- ③ 学校関係者の患者等の情報について都道府県の保健衛生部局と教育委員会等部局との間で適切に共有を行う。

イ) 今後

- 地域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のためのPCR検査に移行しつつ、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みを整備する。

(3) 感染拡大防止策

ア) 現行

- ① 医師の届出等で、患者を把握した場合、感染症法に基づき、保健所で積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行う。

地方自治体が、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握するとともに、患者クラスター（集団）が発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスター（集団）に関係する施設の休業やイベントの自粛等の必要な対応を要請する。

- ② 高齢者施設等における施設内感染対策を徹底する。
- ③ 公共交通機関、道の駅、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。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が継続的に増えている状況では、
 - ・ 積極的疫学調査や、濃厚接触者に対する健康観察は縮小し、広く外出自粛の協力を求める対応にシフトする。
 - ・ 一方で、地域の状況に応じて、患者クラスター（集団）への対応を継続、強化する。
- ② 学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等に要請する。

(4) 医療提供体制 (相談センター／外来／入院)

ア) 現行

- ① 新型コロナウイルスへの感染を疑う方からの相談を受ける帰国者・接触者相談センターを整備し、24時間対応を行う。
- ② 感染への不安から帰国者・接触者相談センターへの相談なしに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになる。このため、まずは、帰国者・接触者相談センターに連絡いただき、新型コロナウイルスへの感染を疑う場合は、感染状況の正確な把握、感染拡大防止の観点から、同センターから帰国者・接触者外来へ誘導する。
- ③ 帰国者・接触者外来で新型コロナウイルス感染症を疑う場合、疑似症患者として感染症法に基づく届出を行うとともにPCR検査を実施する。必要に応じて、感染症法に基づく入院措置を行う。
- ④ 今後の患者数の増加等を見据え、医療機関における病床や人工呼吸器等の確保を進める。
- ⑤ 医療関係者等に対して、適切な治療法の情報提供を行うとともに、治療法・治療薬やワクチン、迅速診断用の簡易検査キットの開発等に取り組む。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナ

ウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる（なお、地域で協議し、新型コロナウイルスを疑う患者の診察を行わない医療機関（例：透析医療機関、産科医療機関等）を事前に検討する。）。あわせて、重症者を多数受け入れる見込みの感染症指定医療機関から順に帰国者・接触者外来を段階的に縮小する。

風邪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、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する。高齢者や基礎疾患を有する者については、重症化しやすいことを念頭において、より早期・適切な受診につなげる。

風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する。

- ② 患者の更なる増加や新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた、病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担（例えば、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関等）など、適切な入院医療の提供体制を整備する。
- ③ 院内感染対策の更なる徹底を図る。医療機関における感染制御に必要な物品を確保する。
- ④ 高齢者施設等において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる者が発生した場合には、感染拡大

防止策を徹底するとともに、重症化のおそれがある者については円滑に入院医療につなげる。

(5) 水際対策

国内への感染者の急激な流入を防止する観点から、現行の入国制限、渡航中止勧告等は引き続き実施する。

一方で、検疫での対応については、今後、国内の医療資源の確保の観点から、国内の感染拡大防止策や医療提供体制等に応じて運用をシフトしていく。

(6) その他

- ① マスクや消毒液等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。
- ② マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、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。
- ③ 国際的な連携を密にし、WHO や諸外国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 等の関係機関と共有し、今後の対策に活かしていく。
- ④ 中国から一時帰国した児童生徒等へ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。
- ⑤ 患者や対策に関わった方々等の人権に配慮した取組を行う。

- ⑥ 空港、港湾、医療機関等におけるトラブルを防止するため、必要に応じ警戒警備を実施する。
- ⑦ 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. 今後の進め方について

今後、本方針に基づき、順次、厚生労働省をはじめとする各府省が連携の上、今後の状況の進展を見据えて、所管の事項について、関係者等に所要の通知を発出するなど各対策の詳細を示していく。

地域ごとの各対策の切替えのタイミングについては、まずは厚生労働省がその考え方を示した上で、地方自治体が厚生労働省と相談しつつ判断するものとし、地域の実情に応じた最適な対策を講ずる。なお、対策の推進に当たっては、地方自治体等の関係者の意見をよく伺いながら進めることとする。

事態の進行や新たな科学的知見に基づき、方針の修正が必要な場合は、新型コロナウイルス感染症対策本部において、専門家会議の議論を踏まえつつ、都度、方針を更新し、具体化していく。

各課・所・局の長
各出先機関の長 様

総務部総務課長

時差出勤制度の拡充について（通知）

職員の時差出勤については、時差出勤等の実施に関する要綱（平成17年3月31日決定。以下「時差出勤要綱」という。）に基づき実施しているところですが、今般、新型コロナウイルス感染症の国内における患者発生が続いている状況であり、県内における感染拡大の防止及び行政サービスへの影響を考慮し、下記のとおり取り扱うこととしましたので通知します。

つきましては、通勤時の感染リスクの低減を図るため、各所属において時差出勤制度の活用について、御留意くださるようお願いいたします。

記

1 時差出勤の拡充

(1) C勤務の選択要件の緩和

職員からの申出があった場合、指定権者は、C勤務を指定できるものとする（全ての職員が選択可能）。

(2) 朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務及びC勤務の取扱い

朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務及びC勤務については、次のとおり取り扱うものとする。

なお、以下の内容は、早出勤務、A勤務及びB勤務には適用しない。

ア 実施単位

朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務及びC勤務は、1日単位で実施する。

イ 変更の申出

朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務及びC勤務への変更を希望する職員は、原則、変更を希望する日の2日前まで(※)に申出書を勤務時間区分の指定権者へ提出すること。

※「2日前まで」の日数には、土曜日・日曜日・祝日は含めない。

ウ しょむ2での設定

月の中途から勤務区分を変更する場合又は1日単位で勤務時間区分を変更する場合は、「時差出勤」画面からの設定ではなく、「勤務予定表」画面から勤務予定の設定を行う必要があること。

(1月単位でまとめて変更する場合は、従来どおり「時差出勤」画面から設定可能)

(3) 申出書

実施期間における「時差出勤等申出書」及び「時差出勤等変更申出書」は、それぞれ別紙様式1・様式2のとおりとする。

※ 様式1は新規採用等でA勤務以外を希望する場合に使用し、現在の勤務区分を変更する職員は、様式2により変更を申し出ること。

2 実施期間

令和2年2月25日(火)から当分の間

3 対象職員

本庁及び出先機関の職員(時差出勤要綱の適用を受ける職員)のうち希望する職員

※ 交替制勤務職員及び非常勤職員は除く。

4 その他

(1) 勤務区分の指定に当たっては、窓口等県民サービスに支障が生じることのないように、勤務体制に十分配慮すること。

(2) 指定権者及び副課長等もC勤務を申し出ることができる。

ただし、指定権者又は指定権者を補佐する者のいずれかをC勤務以外の勤務区分にするなど、公務の運営に支障を生ずることのないよう十分配慮すること。

(3) 朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務又はC勤務を希望する職員において、変更前の勤務時間の始め又は終わりに部分休業(育児、修学、高齢者)をしている職員に係る当該部分休業の承認は、勤務時間の始め又は終わりに部分休業をすることの承認があったものとみなすこと。

(4) 朝型Ⅰ勤務、朝型Ⅱ勤務又はC勤務を希望する職員において、時間単位の療養休暇及び職務専念義務免除(受託許可を受けることで同時に承認されたものを含む)の承認時間数に影響を与える場合にあっては、当該承認時間の始め又は終わりを当該勤務時間の始業時間又は終業時間に繰り上げて承認したものとみなすこと。

担当：総務部 総務課 勤務制度管理班

電話：043-223-2032

令和2年2月25日（火）

<教職員用 通知 骨子>

- ①自己の健康管理を徹底し、毎日、体温を測り記録すること。
- ②発熱等の風邪の症状が見られるときは、自己のみならず、他者への感染防止の観点からも出勤を控え、自宅で休養すること。
- ③学校長は、教職員が休みやすい職場環境づくりに努め、教職員の状態が変化した場合は、相談機関に相談させるとともに速やかに受診させること。
- ④新型コロナウイルスの感染が確定していない段階であっても、予防的に教職員の自宅待機や学級閉鎖等を検討すること。

<児童生徒用 通知 骨子>

- ①登校前に検温等を含めた健康観察を毎日行い、発熱等の風邪の症状が見られるときは、無理をせずに自宅で休養するよう、本人及び保護者に対して周知徹底すること。
- ②学校は、家庭での健康状態を把握（例えば別添「健康観察カード」などを活用）するとともに、児童生徒等の健康観察（例えば、全員の検温を実施するなど、通常より詳細な健康観察）を毎日実施すること。
- ③状態が変化した場合は、相談機関に相談し、受診をすること。

教育庁教育振興部学校安全保健課
043-223-4092