

第 11 回新型コロナウイルス感染症長野県対策本部会議

日時：令和 2 年 5 月 22 日(金) 14 : 00～

場所：長野県庁本庁舎 3 階 特別会議室

次 第

議 題

- 1 今後の対応について
- 2 各部局における対応状況について
- 3 長野県新型コロナウイルス感染症・感染警戒レベルについて
- 4 その他

※ 下線は主な修正、追加箇所

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（改正案）

令和 2 年 3 月 31 日（令和 2 年 5 月 日改正）

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、感染経路が分からない患者数が増加する地域が発生し、感染拡大が見られてきたところであり、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、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、医療機関における取組や様々な感染防止の呼びかけ等に協力いただいた県民・事業者の取組もあって、感染状況は落ち着いている。しかしながら引き続き、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、感染経路の不明な患者やクラスターの発生を抑えることが、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、必要に応じ、外出や感染拡大地域への往来等の自粛の要請などの接触機会の低減を組み合わせることで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、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。

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部長は、令和 2 年 4 月 7 日に法第 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された。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により、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された。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日までとされた。

令和2年5月4日に、国において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るほか、地域や全国で再度感染が拡大すれば、医療提供体制へのさら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された。

令和2年5月14日には、国において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が北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県に変更された。これにより、長野県に対する緊急事態宣言は解除されることになった。

その後、令和2年5月21日に改めて国におい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が北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県に変更された。

緊急事態の宣言は、新型コロナウイルス感染症の現状や、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。

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ることができれば、「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、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としているところである。

この基本的対処方針は、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。

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、令和 2 年 2 月 25 日に初めての感染例が確認されて以来、5 月 21 日までに 76 例の感染者が確認されている。4 月 6 日から 12 日までの週は 17 名、4 月 13 日から 19 日までの週は 23 名と一定数の感染者の発生が見られ、クラスターなど感染拡大のリスクを高めるおそれのある事例も発生したが、直近 1 週間（5 月 15 日から 21 日まで）においては、新規の感染者は確認されておらず、感染状況は落ち着いている。

全国では、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、政府基本的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」と称して対策が促されてきた。

また、長野県を含むこれら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、全都道府県の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が促されてきた。

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、医療現場のひっ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

療提供体制へのさら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ることなどから、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が進められてきた。

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、これまで政府基本的対処方針においても示されてきたとおり、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）こととされた。

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は、以下のとおり、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こととされた。

①感染の状況

1週間単位で見ると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10万人当たり0.5人程度以下であることを目安とする。直近1週間の10万人当たり累積報告数が、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。

②医療提供体制

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。

③監視体制

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、政府対策本部において、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10万人当たり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された。

その後、令和2年5月21日に改めて政府対策本部におい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10万人当たり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こととされた。

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、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ものとされた。

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日変更の政府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、総合的に判断することとされた。

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。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（「三つの密」）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）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割が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（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、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。
- 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。

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

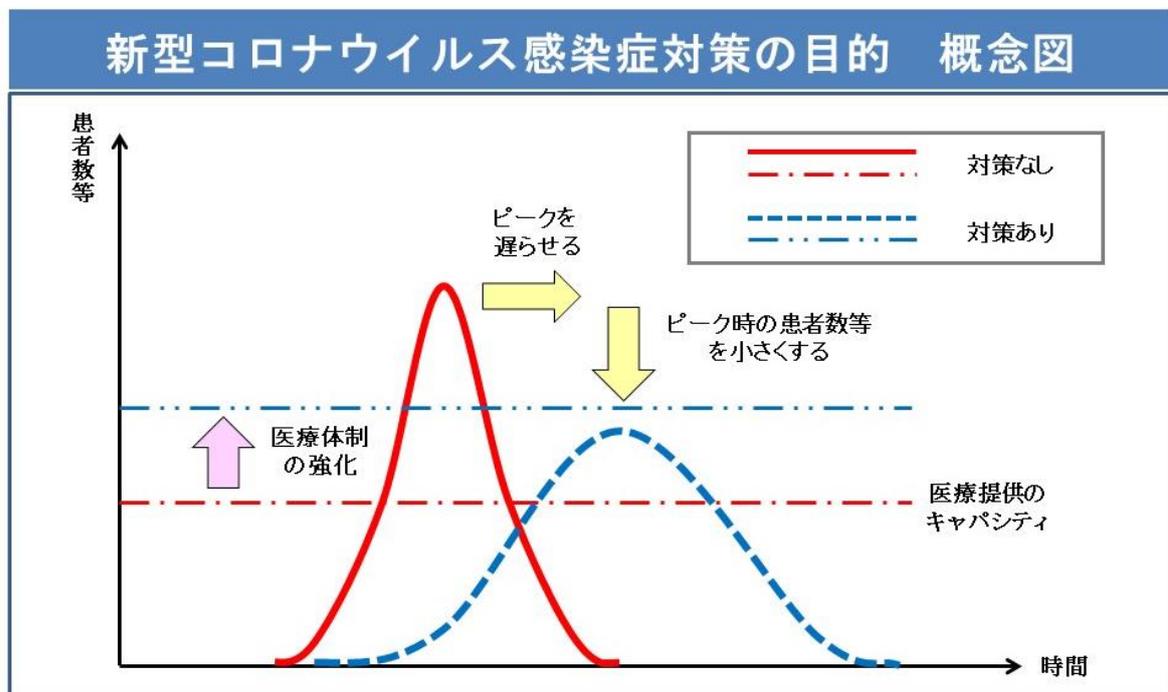
県民の行動変容を促進するための呼びかけやクラスターの早期発見、早期対応に努めることにより、流行のピークを遅らせ、可能な限り重症者の発生を減らす

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、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。

- ・ 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。
- ・ 長野県に対する緊急事態宣言は解除されることになったが、新しい生活様式が県民生活・県内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。
- ・ 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。

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開催し、意見を聴く。

（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）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開催し、意見を聴く。

(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) 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。

- ・ 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
- ・ 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提供
- ・ 「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、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
- ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方のわかりやすい周知
- ・ 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。
- ・ 県民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び過度の買いだめ等の防止）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、動画サイト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 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。

- ⑦ 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 県は、医師が必要と認める検査を適切に実施する。
- ② 県は、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る。
- ③ 県は、関係団体と連携して外来・検査センターの設置等を進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。
- ④ 県は、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図り、大学や民間検査会社等を活用して実施体制を強化する。また、PCR等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。
- ⑤ 県は、学校等での発生状況の把握の強化を図る。
- ⑥ 県は、都道府県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。

(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。
- ・ 流行のピーク時には、軽症者の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、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県民に周知すること。
- ・ 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々の移動は、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。
- ・ 全国的大規模かつ大規模なイベント等（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、人々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 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、政府基本的対処方針に掲げる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、①、②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 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する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 県は、市町村に対し、保育所や放課後児童クラブ等については、基本的な感染症対策（手洗い、消毒、こまめな換気等）を徹底して運営するよう要請する。同時に市町村に対し、地域の実情に応じて家庭等で保育が可能な保護者（在宅勤務、テレワークを行う保護者等）に登園・利用を控えるようお願いすることを要請する。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 県は、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迅速に取り組む。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。
- ⑩ 県は、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。
- ⑪ 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、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に、県民に冷静な対応を促す。

- ⑫ 県は、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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 県は、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自ら進めるとともに、事業者に対して、支援等を行う。

（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。また、患者の大幅増加などに備え、無症状者、軽症者が宿泊施設や自宅で療養するための体制を整備する。
- ・ 感染が急速に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 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、県は、専門家の意見を踏まえ、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
 - ・ 病床の確保について、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。

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。

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、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設について、必要に応じて検討する。

- ・ 長野県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部を通じ、県内の受入医療機関や病床の確保、患者の受入れや搬送の調整など、必要な医療提供体制を整備するとともに、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。
- ・ 宿泊療養については、県下4ブロックでの整備に目処が立っているところであり、感染者の発生状況を踏まえ、医療圏ごとに宿泊療養への移行について判断していく。
- ・ 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。

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。

- ・ 有症状者相談窓口（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。
- ・ 関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（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。

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。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや、受入れが適切に行われるようにする。

- ・ さらに患者が増加し、増設した帰国者・接触者外来や外来・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、肺炎が疑われるような強いだる

さや息苦しき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。

- ・ 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。
 - ・ 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。
- 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、専門家の意見を踏まえ、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。
 - ・ 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。
- ④ 医療従事者の確保のため、県は、関係機関と協力して、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。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。
- 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。
- ・ 医療提供体制を支える医療機器、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。また、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。
 - ・ 特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR等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、県は、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対して、
 - ▶ 医療、施設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は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、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 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さら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、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。
 - ・ 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、産後の生活を送ることができるよう、関係機関との協力体制を構築し、適切な支援を実施する。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。

- ・ 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、国が行う経済対策を積極的に活用し、各施策を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。

また、事態の収束までの期間と拡がり、県内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、時機を逸することなく臨機応変かつ果敢に対応する。

こうした取組を、長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議において関係団体とともに共有・検討する。

(7) その他重要な留意事項

ア 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、濃厚接触が疑われる方、対策に関わった方々等の人権が侵害される事態が生じないよう適切に取り組む。
- ② 県は、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。
- 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に十分配慮して実施するものとする。
- 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、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑤ 県は、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
- ⑥ 県は、県民が生活を営む上で欠かすことのできない公共交通機関や運送業、小売業等の関係者が風評被害を受けないよう、県民への啓発等、必要な取組を実施する。
- ⑦ 県は、特定警戒都道府県など感染が広がっている地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々等の人権に配慮した取組を行う。

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、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、関係団体に要請するとともに、必要に応じ、法第 59 条に基づく措置を講じる。
- ③ 県は、市町村や関係団体と連携し、不足している医療機関等にマスク及び個人防護具を配布する。

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連携を強化し、対策を効果的に推進する。
- 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。
- ④ 県は、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。
- ⑤ 県は、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。

エ 社会機能の維持

- ① 県、市町村、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。
- 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に、必要な支援を行う。
- ④ 県は、県民生活・県内経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者が、事業の継続を図るために必要に応じて支援を行う。
- ⑤ 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

県は、基本的対処方針を変更するにあたっては、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、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臨機応変に対応する。

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更

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 2 年 4 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、下記のとおり、緊急事態措置を実施すべき区域を変更することとしたため、同条第 3 項の規定に基づき、報告する。

記

1. 緊急事態措置を実施すべき期間

令和 2 年 4 月 7 日（北海道については、同月 16 日）から 5 月 31 日までとする。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 32 条第 5 項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとする。

2. 緊急事態措置を実施すべき区域

北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県区域とする。

3. 緊急事態の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・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いと認められること、かつ、
- ・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、

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り、かつ、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事態が発生したと認められる。

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21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人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は、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（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。激しい呼吸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。また、インフルエンザ・肺炎死亡における、いわゆる超過死亡についても、現行システムの改善も含め、適切に把握できるよう、早急に体制を整える。
- 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. H E R - S Y S）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

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に、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敢に対応する。

(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
生じないように適切に取り組む。
- 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を努める。
- 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に、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。

新型コロナウイルス感染症に係る県内産業の状況

産業労働部

1 経営相談等(国、県、経済団体等 47か所)

○長野県『経営・雇用に関する相談窓口(R2.1.30～)』県及び地域振興局に11箇所

505件(R2. 5. 20現在)

【内容別】	【業種別(多い順)】
・金融関係:274件	・飲食業:82件
・雇用関係:35件	・宿泊業:26件
・その他 :196件	・製造業:17件

※「よろず支援拠点」相談窓口を県内5か所に拡充(R2.4.24)

○長野県信用保証協会『経営相談窓口』

7,077件(R2. 5. 20現在)

【備考】
・飲食、小売業の相談が大半を占めているが、製造業、卸売業の相談も増加傾向にある。エリアでは、松本地区の相談件数が多い。

○日本政策金融公庫『新型コロナウイルス感染症特別貸付(R2.3.17～)』

申込件数:872件 決定件数:567件 (R2.1.29～R2.3.31累計)

※国民生活・農林水産・中小企業の各事業の計

【備考】
・飲食店、ホテル旅館からの申込が依然として多い。権堂での感染確認や休業要請の実施に伴い、申込件数が増加。

2 労働相談

○長野労働局『特別労働相談窓口』県内労働基準監督署等:県下21箇所に設置

件数:7,110件 相談内容:延べ7,529件 (R2. 4. 27現在速報値)

【内容別】	【業種別(多い順)】	【相談者別(多い順)】
・雇用調整助成金:5,154件	・製造業:1,511件	・事業主:5,288件
・保護者の休暇取得支援(助成金):458件	・飲食業: 940件	・社会保険労務士:752件
・休業:849件 等	・宿泊業: 825件	・労働者:669件

【参考:長野労働局『最近の雇用情勢(令和2年3月分)』R2.4.28公表】

・有効求人倍率:1.39倍(全国19位) ・完全失業率 :1.7%(R1.10～12月期の推計値)

3 支援施策

○(国)雇用調整助成金の申請状況

計画届件数:539件 申請書提出件数:47件 (R2. 4. 24現在速報値)

【備考】
・5月20日からオンライン受付を開始

○県・市町村連携 新型コロナウイルス拡大防止協力金等の申請状況(R2.5.7から申請受付)

11,105件(R2. 5. 21現在速報値)

【備考】
・5月14日から支払い(振込)開始

宿泊施設における感染症対策の取組について

観光部・健康福祉部

1 宿泊施設における感染症対策の取組

- 県と旅館ホテル組合会において、協働して策定した「宿泊施設向け感染症対策ガイドブック」や業界団体(全旅連)から示されたガイドラインにより、個々の宿泊施設に対して感染症対策の徹底を働きかけ。

➢ [参考] 宿泊施設の取組の発信事例 (別紙)

宿泊施設向け感染症対策ガイドブック

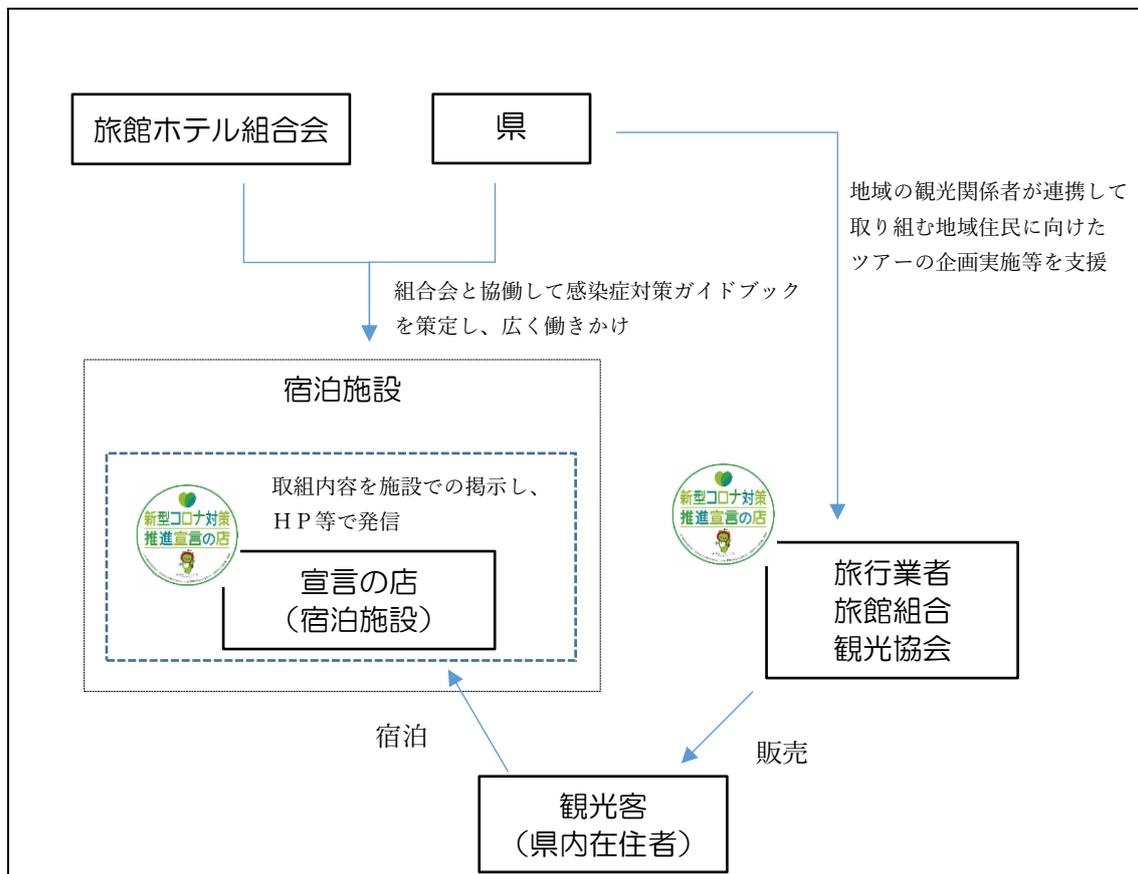
<https://www.pref.nagano.lg.jp/shokusei/singatakoronasyukuhakugaido.html>

- 「新型コロナ対策推進宣言の店」を標榜した施設では、取組内容を施設内に掲示するとともに、ホームページ等を通じて発信している。

2 感染症対策を前提とした観光誘客施策の推進

- 観光誘客施策の推進にあたっては、感染症対策の取組を前提条件とするなど、各施設における感染症対策の取組を促進していく。
- 現在着手している、県民向けの「地域支え合い観光緊急事業」やふっこう割を活用した宿泊プランを販売する事業においては、「新型コロナ対策推進宣言の店」への誘導を図ることとしている。

➢ [参考] 5月18日観光部・観光機構プレスリリース (別紙)



【参考】ホテル内に掲示・ホームページで発信している事例

お知らせ

新型コロナウイルス感染予防策について

〇〇〇〇では、お客様の健康と公衆衛生を考慮し、新型コロナウイルス感染症対策として、国と長野県のガイドラインに則り、下記の対応を行っております。

- ・〇〇〇〇のスタッフは、出勤時にうがいや手洗いを入念に行い、検温して健康管理を徹底した上で、マスクの装着などの予防対策をして業務にあたります。
- ・お客様には、入館の際には、備え付けの消毒剤にて手指消毒していただき、マスクを着用してください。
- ・チェックインの際に検温と体調に関するお伺いをしております。体調が優れない、または検温により体温が37.5度以上おありの場合は、保健所の指示に従っていただきますようお願いいたします。
- ・宿泊者名簿は正確にご記入いただきますようお願いいたします。
- ・施設の清掃時には窓を開放し換気を徹底しております。
- ・お客様にはチェックアウト時、お部屋から退室される際には窓を開けていただきますようご協力をお願いいたします。
- ・通常の客室清掃に加え、エレベーターボタン、ドアノブ、テレビリモコンやルームキー、自動販売機など複数の人が手を触れられる箇所を重点的に清拭消毒しております。
- ・レストランをご利用される際は、入り口にて手指消毒をお願いしております。
- ・レストラン、ラウンジでは、椅子テーブルの配置間隔を広めにご用意いたします。
- ・食器類（お皿、グラス）は高温洗浄、食事トレイやテーブルなどはアルコールなどの消毒剤を用いて清拭消毒しております。
- ・大浴場は利用人員を限定してご利用いただいております。洗い場も間隔を空けてご利用いただけますようにイスを減らしております。
- ・サウナは密集を避けるため、当面の間、休止させていただいております。
- ・日帰り温泉は、時間を制限し、事前のご予約いただいております。

～「STAY 信州」地域支えあいキャンペーン～

地域支え合い観光緊急事業(観光振興地域協働事業)の支援を希望する団体、事業者を募集します

新型コロナウイルスの感染拡大等により深刻な影響が出ている観光産業の経営を下支えするため、地域の関係者が協働して行う県内限定の観光客受入再開に向けた早期対策の取組や、新たな生活様式に合ったサービス提供の取組を支援します。

1 支援対象者

- (1) 日本版DMOおよび日本版DMO候補の登録を受けた観光地域づくり法人
- (2) 観光協会、観光連盟
- (3) 旅館組合
- (4) 商工団体
- (5) その他観光推進団体(任意団体を含む)

2 支援対象事業

観光業に携わる上記団体と(一社)長野県観光機構が協働して企画・実施する次の事業に対し支援金を交付します。

- (1) 感染症対策や雇用の維持など観光事業者の経営継続に資する早期の取組
例: 異業種間の人材マッチング促進、感染症対策セミナー開催
- (2) 観光需要の早期喚起を目的とした取組
例: 地域内商品券等の発行、地域住民向けツアー企画実施
- (3) 新業態(ニューノーマル)を見据えた観光コンテンツ開発や新市場の開拓を目的とした取組
例: ウィズコロナ時代の観光ニーズ(デジタルの活用等)に対応した観光コンテンツの開発

3 補助率 事業費の10分の9以内

4 支援金額等 1事業当たり 上限500万円

5 エントリー期間

令和2年5月15日(金)から令和2年7月31日(金)まで

※ただし、随時交付決定を行うため、予算の上限に達した段階で締め切ります。

6 事業の詳細、申請方法等

事業の内容や申請手順については、以下のURL(一般社団法人長野県観光機構ホームページ)でご確認をお願いします。

<https://www.nagano-tabi.net/sc/kyokai/r2kyodo.html>

7 お問い合わせ窓口

一般社団法人長野県観光機構 エリアプロデュース部(金子、松本)

TEL: 026-217-7205 / FAX: 026-217-7331

※エリアごとに担当を決めていますので詳しくは上記URLをご覧ください。

(一社)長野県観光機構エリアプロデュース部
(部長)金子 孝明 (担当)松本 翔
電話: 026-217-7205(直通)
FAX: 026-217-7331
E-mail: dmo@nagano-tabi.net

観光部観光誘客課 観光誘客戦略担当
(課長)大槻 覚 (担当)赤羽久美子
電話: 026-235-7254(直通)
026-232-0111(内線 3550)
FAX: 026-235-7257
E-mail: kankoshin@pref.nagano.lg.jp

新型コロナウイルス感染症対応 ガイドブック (宿泊施設用)

目 次

- | | | |
|------------------------------------|-----|------|
| 1. 新型コロナウイルスとは？ | ・・・ | P 2 |
| 2. 新型コロナウイルスの消毒について | ・・・ | P 5 |
| 3. 宿泊施設で行う具体的な感染防止対策 | ・・・ | P 12 |
| 4. 宿泊者に感染が疑われる症状が認められたら | ・・・ | P 24 |
| 5. 検査後、宿泊者に陽性反応が確認されたら | ・・・ | P 27 |
| 6. 従業員またはその家族に
感染が疑われる症状が認められたら | ・・・ | P 28 |
| 7. 初動に必要な体制 | ・・・ | P 29 |
| 8. 新型コロナウイルス感染症対策に関する主な相談窓口 | ・・・ | P 30 |
| 9. 新型コロナウイルスに関する情報について (HP等) | ・・・ | P 34 |

令和2年5月 (第2版)
長 野 県

1. 新型コロナウイルス感染症とは？

- **新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**は、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において確認されて以降、感染が広がりを見せており、世界保健機関（WHO）は、2020年1月30日、新型コロナウイルス感染症について、「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」（PHEIC）を宣言しました。

全世界においては、2020年5月15日現在、感染者は4,442,163人、死者は302,418人に達しています。我が国においては、2020年5月12日現在、感染者は15,854人、死者は668人となっています。

- **新型コロナウイルスに感染すると、発熱や呼吸器症状（のどの痛み、咳等）が長引くこと（1週間前後）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ます。**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ます。

新型コロナウイルス感染症は季節性インフルエンザと比べて、入院期間の長期化、肺炎及び致死率の割合も相当程度高いと考えられています。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**ことも報告されています。

【疑わしい症状】

以下の症状がある方は、医療機関を受診する前に必ず「有症状者相談窓口（P30）」へ相談してください。

- **少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに相談!!**
 - ☆ **息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合**
 - ☆ **重症化しやすい方（ご高齢の方、糖尿病・心不全・呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合**
 - ☆ **上記以外の方で発熱や咳などの比較的軽い風邪症状が続く場合（症状が4日以上続く場合は必ず、強い症状と思う場合にはすぐに、解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様）**
- **その他以下の方についても、早めに相談してください。**
 - ☆ **妊婦の方**
 - ☆ **小児（小児科医による診察が望ましいため）**

- 新型コロナウイルスは、主に飛沫^{ひまつ}感染及び接触感染によりうつるといわれています。しかし、閉鎖された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ます。そのため、くしゃみや咳などの症状のある方は飛沫を飛びにくくするためのマスクと咳エチケットの励行、そして接触感染を防ぐ手洗いが非常に大切です。特に、不特定多数の方が触った場所や物（ドアノブ、手すり、つり革、スイッチ類など）に触った後は、口や鼻、眼に触らないようにするとともに、流水と石けんでよく手を洗い、さらにアルコールによる消毒をするとよいでしょう。

ひまつ 飛沫感染	感染者の飛沫（ひまつ：くしゃみ、咳、つばきなど）と一緒にウイルスが放出され、2m以内の至近距離にいる他の人がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します。また、目の粘膜組織である「結膜」からも感染する可能性があるといわれています。
接触感染	感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で回りの不特定多数の方が手で触れる場所や物（ドアノブ、手すり、つり革、スイッチ類など）に触れるとウイルスが付きます。感染していない人がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で自身の口や鼻、眼を触るとそれぞれの粘膜から感染します。

- 新型コロナウイルスの集団感染が発生した場所の共通点から、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密接場所（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（「3つの密」）のある場所では、感染が非常に起きやすくなると考えられます。

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、激しい呼吸や大きな声を伴う運動についても感染リスクがあるといわれています。

さらに、共用品（例えば、ビュッフェスタイルの会食時に用いられる“トング”や“メニュー”など）が一旦汚染されると、それが感染源になる可能性がありますので、こまめな交換や消毒が必要です。

【参考：3つの密を避けましょう！（厚生労働省）】

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000614802.pdf>)

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をおねがいします

3つの密を避けましょう！

①換気の悪い
密閉空間



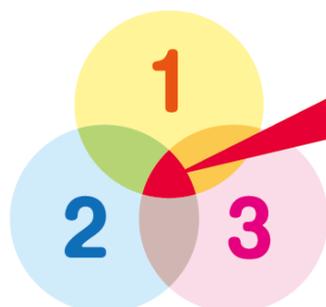
②多数が集まる
密集場所



③間近で会話や
発声をする
密接場面



新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。
日頃の生活の中で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。



3つの条件がそろう場所が
クラスター(集団)発生の
リスクが高い！

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には
消毒などを行ってください。



厚労省 コロナ

検索



2 新型コロナウイルスの消毒について

(1) 基本的な消毒

✓ 手指などの皮膚は消毒用アルコールを使って消毒

- たっぷり消毒用アルコールを手につけ（取り）、手指全体に揉み込むようにし、乾燥するまで続けます。
- 消毒用アルコールがない場合、石けんを使い、丁寧に洗い、流水でよく流しましょう。

✓ 室内は消毒用アルコール又は家庭用塩素系漂白剤を使って消毒

*家庭用塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）を使用する際の注意点

- 対象の部屋の窓を開放し、十分な換気を行いましょう。
- マスク、使い捨て手袋及びエプロン、ゴーグルなどを用いて、防御しましょう。
- 製品の記載濃度をもとに、0.05～0.1%に希釈して使用してください。
例）製品の濃度が6%の場合 水3ℓに漂白剤を25～50mℓ
(0.05～0.1%) →P11参考
- スプレーボトルを使用する際は、ウイルスを飛散させたり、薬剤を吸い込んだりする可能性があるため、注意してください。
- 金属部分は腐食する（錆びる）可能性がありますので、10分程度たったら水拭きしましょう。
- 製品に記載されている「使用上の注意」をよく読んでから使用しましょう。
!! 特に他の製品（酸性タイプ）と混ぜないようにしてください。有毒なガスが発生して危険です。

*消毒用アルコール及びアルコール消毒について

- 日本薬局方消毒用エタノールは、濃度が76.9～81.4%（容量%、vol%）の範囲ですが、厚生労働省において、エタノールの濃度が60%台であっても新型コロナウイルスに一定の効果があるとしています。なお、北里大学の研究では50%以上でも効果があったと報告しています（P8◆3参考資料）。
- なお、エタノールの濃度が低くなると、一般的な食中毒を起こす細菌に対する効果が低くなる可能性がありますので、注意してください。
- 本ガイドブックでは、新型コロナウイルスに効果があると考えられる濃度のエタノール溶液で消毒することを、アルコール消毒と呼ぶことにします。

(2) 消毒を行う場所等（人の手がよく触れる場所等）と消毒方法

消毒を行う場所等		消毒方法
居間・居室、ダイニング・食堂など	ドアノブ、窓の取手、スイッチ類、ソファ・テーブル、椅子、電話機、パソコンのキーボードやマウス、小児の玩具、壁・床 等	ペーパータオル等に十分に薬液を含ませて拭き、自然乾燥させる。
台所・厨房、トイレなど	水道の蛇口、シャワーヘッド、浴槽、洗面器、ドアノブ、窓の取手、スイッチ類、排水溝、水洗便器と流水レバー、便座とフタ、汚物入れ、壁・床 等	消毒する場所等が濡れている場合には、水分を拭き取った後、ペーパータオル等に十分に薬液を含ませて拭く。
共用部分	エレベータやオートロックのボタン、エスカレーターの手すり、建物への出入口のドアノブ、共用のトイレ、給水場所 等	
衣類、寝具類	<p>!! 新型コロナウイルス感染症は、下痢の症状がみられることがあり、糞便から本ウイルスが検出されることがあります。</p> <p>○体液でほとんど汚れていない衣類（寝衣）、寝具類などは、可能であれば使用者自身（新型コロナウイルス感染症が疑われる宿泊者）にあらかじめ用意した大きなポリ袋に入れていただくか、それができない場合は、従業員がマスク、ゴーグル、手袋、ガウンを用いて慎重にポリ袋に入れて回収し、その後は、一般的な家庭用洗剤を使用した洗濯機を使用して、洗濯し完全に乾かします。</p> <p>○体液（下痢便、痰等）で衣類（寝衣）、寝具類などが汚染された場合は、80℃以上で10分間の熱水に漬けるか、または0.05～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム水溶液に30分間漬けて消毒します。その後は、普段どおりに洗濯します。</p> <p>○あまりにも汚れが酷い場合は、ポリ袋（二重にするとさらにいいです。）に入れてそのまま廃棄※してしまった方がいいかもしれません。</p> <p>○もし、リネン業者やクリーニング業者へ汚染した可能性のある寝具類の洗濯を委託に出す場合には、感染の危険のある旨を表示した上で、密閉した容器（ポリ袋等）に収めて持ち出すなど他へ感染するおそれのないよう取り扱います。いずれにしても、委託業者との情報共有を密に行う必要があります。</p>	
食器・箸など	<p>下膳した後、洗剤で洗い、流水でよく流してください。</p> <p>さらに、熱水（80℃以上で10分間）に漬けたり、0.05～0.1%の次亜塩素酸ナトリウム水溶液に30分間漬けて（その後、流水で流す）消毒すればいいでしょう。</p>	

※ ただし、廃棄する際は、必ず市町村の廃棄物の担当部署へ確認してください!!

(3) 具体的な消毒方法の手順及び注意事項

ア 清拭（せいしき）

消毒薬	70～80%エタノール、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム
場所等	人の手がよく触れる場所等（ドアノブ、スイッチ類等）、床、壁等
手順	<p>①ペーパータオルやウェス等に十分薬液を含ませます。</p> <p>②人の手がよく触れる部分や汚染された可能性のある部分を拭きます。 （拭くときは、一方向に拭きます（汚染が広がらないように）。）</p> <p>③次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭いた場合は、10分程度したら水拭きします（金属部分が腐食してしまうため）。</p> <p>④拭き終わった、ペーパータオルはごみ袋にいれ、密封して廃棄します。</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・エタノールは引火性が強いので、火気に十分注意（換気等） ・次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いた場合、拭いた場所が変色や腐食することがあります。

イ 噴霧・散布

消毒薬	70～80%エタノール、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム
場所等	床、畳、絨毯、ベッドマット等
手順	<p>①噴霧器（園芸用）や霧吹きに消毒薬を入れます。</p> <p>②噴霧する場所の近くから、しっとり湿る程度吹き付けます。 （空間中に広がらないようにします。）</p> <p>③次亜塩素酸ナトリウム溶液を噴霧した場合は、10分程度したら水拭きします（金属部分が腐食してしまうため）。</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・噴霧時に消毒薬を吸い込まないようにします（要換気）。 ・スポット的に使用するのがよいでしょう。 ・勢いよく噴霧するとウイルスを飛散させる可能性がありますので、消毒薬を細かい霧状にして吹き付けましょう。 ・エタノールは引火性が強いので、火気に十分注意（要換気）。 ・次亜塩素酸ナトリウム溶液を用いた場合、拭いた場所が変色や腐食することがあります。

ウ 浸漬（しんせき）

消毒薬	次亜塩素酸ナトリウム、熱湯（80℃以上）
対象	食器、調理器具、衣類、寝具類、カーテン等
方法	<ul style="list-style-type: none"> • 食器や調理器具等は、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウムをシンク等に溜めて、その中に5分間以上漬けて消毒します。 • 衣類、寝具類等は、洗濯時に洗剤とともに塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）の用法用量のとおり入れます。 • 体液等で汚染した衣類、寝具類等は、洗濯の前に、0.05～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分間漬けるか、熱湯（80℃以上）に10分間以上漬けてから、洗濯します。

< 新型コロナウイルスの消毒について参考となるHPアドレス >

- ◆1 「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf#search=%27%E6%84%9F%E6%9F%93%E7%97%87%E6%B3%95%E3%81%AB%E5%9F%BA%E3%81%A5%E3%81%8F%E6%B6%88%E6%AF%92%E3%83%BB%E6%BB%85%E8%8F%8C%E3%81%AE%E6%89%8B%E5%BC%95%E3%81%8D+%E5%B9%B3%E6%88%9030%E5%B9%B4%27>
- ◆2 「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）」（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html
- ◆3 医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）不活化効果について（北里大学）
https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00026588.pdf&n=20200417_%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%AA%E3%83%AA%E3%83%BC%E3%82%B9_%E5%8C%BB%E8%96%AC%E9%83%A8%E5%A4%96%E5%93%81%E3%81%8A%E3%82%88%E3%81%B3%E9%9B%91%E8%B2%A8%E3%81%AE%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%EF%BC%88SARS-CoV-2%EF%BC%89%E4%B8%8D%E6%B4%BB%E5%8C%96%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6.pdf
- ◆4 医薬部外品および雑貨の新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）不活化効果についてQ&A表（北里大学）
https://www.kitasato-u.ac.jp/jp/albums/abm.php?f=abm00026769.pdf&n=20200511_%E3%83%97%E3%83%AC%E3%82%B9%E3%83%AA%E3%83%AA%E3%83%BC%E3%82%B9_%E5%8C%BB%E8%96%AC%E9%83%A8%E5%A4%96%E5%93%81%E3%81%8A%E3%82%88%E3%81%B3%E9%9B%91%E8%B2%A8%E3%81%AE%E6%96%B0%E5%9E%8B%E3%82%B3%E3%83%AD%E3%83%8A%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E4%B8%8D%E6%B4%BB%E5%8C%96%E5%8A%B9%E6%9E%9C%E3%81%AB%E3%81%A4%E3%81%84%E3%81%A6Q%26A.pdf

【参考：感染症対策へのご協力をお願いします（厚生労働省）】

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593493.pdf>)

！ 感染症対策へのご協力をお願いします

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

① 手洗い

正しい手の洗い方

手洗いの前に
・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう



1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



2 手の甲をのぼすようにこすります。



3 指先・爪の間を念入りにこすります。



4 指の間を洗います。



5 親指と手のひらをねじり洗います。



6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

② 咳エチケット

3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



× 何もせずに咳やくしゃみをする

× 咳やくしゃみを手でおさえる



○ マスクを着用する（口・鼻を覆う）

○ ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

○ とっきの時袖で口・鼻を覆う

正しいマスクの着用



1 鼻と口の両方を確実に覆う



2 ゴムひもを耳にかける



3 隙間がないよう鼻まで覆う

首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚労省

検索



【参考：身のまわりを清潔にしましょう（厚生労働省・経済産業省）】

(https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/0327_poster.pdf)

新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう。

石けんやハンドソープを使った
丁寧な手洗いを行ってください。



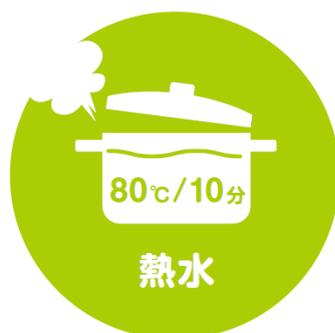
手洗いを丁寧に行うことで、十分にウイルスを除去できます。さらにアルコール消毒液を使用する必要はありません。

手洗い		残存ウイルス
手洗いなし		約 100 万個
石けんや ハンドソープで 10 秒もみ洗い後 流水で 15 秒すすぐ	1 回	約 0.001% (数十個)
	2 回 繰り返す	約 0.0001% (数個)

(森功次他：感染症学雑誌、80:496-500,2006 から作成)

食器・手すり・ドアノブなど身近な物の消毒には、
アルコールよりも、熱水や塩素系漂白剤が有効です。

(新型コロナウイルスだけでなく、ノロウイルスなどにも有効です)



熱水

食器や箸などは、80℃の熱水に10分間さらすと消毒ができます。
火傷に注意してください。



塩素系漂白剤
(次亜塩素酸ナトリウム)

濃度 0.05% に薄めた上で、拭くと消毒ができます。

ハイター、ブリーチなど。裏面に作り方を表示しています。

【注意】
・家事用手袋を着用して行ってください。
・金属は腐食することがあります。
・換気をしてください。
・他の薬品と混ぜないでください。

参考

0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方



以下は、次亜塩素酸ナトリウムを主成分とする製品の例です。
商品によって濃度が異なりますので、以下を参考に薄めてください。

メーカー (五十音順)	商品名	作り方の例
花王	ハイター	水1Lに本商品25mL (商品付属のキャップ1杯)
	キッチンハイター	水1Lに本商品25mL (商品付属のキャップ1杯)
カネヨ石鹼	カネヨブリーチ	水1Lに本商品10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
	カネヨキッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
ミツエイ	ブリーチ	水1Lに本商品10mL (商品付属のキャップ1/2杯)
	キッチンブリーチ	水1Lに本商品10mL (商品付属のキャップ1/2杯)

【注意】

- 使用にあたっては、商品パッケージやHPの説明をご確認ください。
- 上記のほかにも、次亜塩素酸ナトリウムを成分とする商品は多数あります。
表に無い場合、商品パッケージやHPの説明にしたがってご使用ください。

3 宿泊施設で行う具体的な感染防止対策

(1) 業務上の配慮（新型コロナウイルス感染症国内発生期）

行政機関の対応方針も踏まえ、**感染拡大防止対策を徹底して行う必要があります。**

万が一施設内で発生した場合を想定し、まずは対処方法についてあらかじめシミュレーションしておくことが大切です。

対象等	留意事項等
宿泊者	<ul style="list-style-type: none"> • 宿泊者名簿への正確な記載の徹底 • 体調に異変が生じた場合は、室内にとどまり、必ず施設側に申し出るよう依頼 • 手洗いや咳エチケットについて協力依頼
従業員	<ul style="list-style-type: none"> • 新型コロナウイルス感染症に関する情報共有 ※感染が疑われる場合の対応 • 手洗い・手指消毒の徹底 • 感染が疑われる者が触れたと思われる場所等の消毒の徹底 • 咳エチケットの徹底 • 体調不良の場合は休む（自宅安静と適切なタイミングでの有症状者相談窓口への相談及び状況報告等） • 3つの密を避ける行動 • 不要不急の外出の自粛 • 出勤時の体温測定と健康チェックと記録
営業継続計画 リスクマネジメント	<p>[経営者が意識すること]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 保健所等の関係機関と十分な連携 • 新型コロナウイルス感染症に関する情報収集 • 宿泊者及び従業員の安全確保対策 • 最悪の場合を想定した営業継続計画策定 (従業員のシフトや役割分担) • 事案発生時の迅速かつ適切な連絡体制の確認 • 必要物品の手配 (手洗い用石鹸、消毒液、マスク、使い捨て手袋 等)

(2) 宿泊施設における新型コロナウイルス対応ガイドライン（第1版）

この項目に記載した内容は、全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会、日本旅館協会及び全日本シティホテル連盟が、2020年5月14日に作成・公表した「宿泊施設における新型コロナウイルス対応ガイドライン（第1版）」（ガイドライン）に基づいたものです。

なお、ガイドラインにも記載されているとおり、このガイドラインは感染拡大の予防と社会経済活動の両立を図った上で必要と考えられる対策を例示したものである、各宿泊施設においては、施設の規模や業態等を勘案し、各施設の実情に合わせた対策を講じることとなります。

ア 具体的な対策の検討にあたっての考え方

- ・新型コロナウイルス感染症の主な感染経路である接触感染と飛沫感染のそれぞれについて、従業員や宿泊客等の動線や接触等を考慮したリスク評価を行い、そのリスクに応じた対策を検討
- ・接触感染のリスク評価としては、他者と共有する物品やドアノブなど手が触れる場所と頻度を特定する。高頻度接触部位（パブリックエリアの家具類、フロントデスク、テーブル、椅子の背もたれ、ドアノブ、電気のスイッチ、電話、テレビや空調機等のリモコン、タッチパネル、レジ、蛇口、手すり、エレベーターのボタン、自動販売機など）には特に注意
- ・飛沫感染のリスク評価としては、換気の状態を考慮しつつ、人と人との距離がどの程度保てるかや、施設内で大声などを出す場がどこにあるかなどを評価

イ 具体的な感染防止対策

①留意すべき基本原則と各エリア・場面の共通事項

(ア) 留意すべき基本原則

- ・従業員と宿泊客及び宿泊客同士の接触をできるだけ避け、対人距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））を確保する。
- ・感染防止のための宿泊客の整理（チェックイン・アウト時に密にならないように対応。）
- ・ロビー、大浴場、食事処・レストラン等、多くの宿泊客が同時に利用する場所での感染防止

- ・ 入口及び施設内の手指の消毒設備の設置
- ・ マスクの着用（従業員及び宿泊者・入館者に対する周知）
- ・ 施設及び客室の換気
- ・ 施設内の定期的な消毒
- ・ 宿泊客への定期的な手洗い・消毒の要請
- ・ 従業員の毎日の体温測定、健康チェック

(1) 各エリア・場面の共通事項

- ・ 他人と共用する物品や手が頻繁に触れる箇所を工夫して最低限にする。
- ・ 複数の人の手が触れる場所の定期的な消毒
- ・ 手や口が触れるようなもの（コップ、箸など）は、適切に洗浄及び消毒する又は使い捨てにするなど特段の対応を図る。
- ・ 人と人が対面する場所は、距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））を保つ又はアクリル板・透明ビニールカーテンなどで飛沫感染を防止
- ・ ユニフォームや衣服はこまめに洗濯
- ・ 手洗いや手指消毒の徹底
- ・ 宿泊客や従業員がいつでも使えるようにアルコール液を施設内（客室、風呂、共用トイレ等）に設置
- ・ 宿泊客、従業員の中に無症状感染者がいる可能性があることを踏まえて、感染防止策を取る
- ・ 自社バスでの送迎の場合は、密集しないよう人数を制限して運行

②各エリアごとの留意点

(ア) 入館時（ロビー等）

- ・ 新型コロナウイルスに関しては、発症していない人からの感染もあると考えられるが、発熱や軽度であっても咳・咽頭痛、けん怠感などの症状がある人は申し出るように呼びかける。宿泊客から申し出があった場合は、同意を得た上で、速やかに保健所（有症状者相談センター）へ連絡し、その指示に従う。
- ・ なお、万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取扱いに十分注意しながら、宿泊客等の名簿を適正に管理
- ・ 入口及びロビー内に手指の消毒設備（アルコール等）を設置
- ・ 入館の際に宿泊客に手指の消毒を依頼

(イ) 送迎時	
	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎者の運転席と後部座席の間にはビニールシート等で仕切りを設置
(ウ) チェックイン	
	<p>(チェックイン待ち)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間隔を空けた待ち位置の表示など、宿泊客同士の距離（できるだけ2 mを目安に（最低1 m））を保つ ・客室でのチェックイン手続きに変更 等 <p>(チェックイン手続き)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フロントデスクは宿泊客との距離を保つ又はアクリル板・透明ビニールカーテンなどで遮蔽 ・モバイルによるプリチェックインの導入 等 <p>(宿泊カードの記入)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿泊カードのオンライン化 ・フロントデスク、筆記具等の頻繁な清拭消毒 等 <p>(館内・客室案内)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員による説明ではなく、文書の配布や動画の紹介等を導入 <p>(ルームキー、キーカードの受渡し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生体認証やモバイル端末によるキーレスシステムの導入 ・返却されたルームキー・キーカードの消毒徹底 等 <p>(団体旅行や修学旅行の受入れ時の対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックイン時は代表者がまとめてチェックインを行い、ツアー参加者は一つの場所に固まらず、分散して待機を行うよう要請
(イ) エレベーター	
	<p>(ボタンの操作)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・エレベーター内や押しボタンの頻繁な清拭消毒 <p>(他の宿泊客との同乗)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重量センサーの調整（少ない人数でブザーが鳴る） ・エレベーター内が過密状態にならないよう乗車人数を制限 等
(オ) 客室	
	<p>(部屋のドアの開閉)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ドアノブの清拭消毒

(部屋の設備(※)への接触)

- 客室清掃時に、消毒剤(洗浄剤・漂白剤等)を使って表面を清拭
※テレビ・空調のリモコン、金庫、部屋の照明スイッチ、スタンド、
座卓、押し入れ、冷蔵庫、電話機、トイレ、水栓等

(部屋の備品(※)への接触)

- コップ、急須、湯飲み等は消毒済みのものと交換。使用済アメニティ
は廃棄、館内用スリッパは使い捨てに変える又は消毒を徹底 等
※ドライヤー、座椅子、座布団、スリッパ等

(換気)

- 空調機を外気導入に設定
- 一定時間ごとに客室の窓を開けての換気を要請 等

(家族等普段生活している人以外との相部屋)

- 同居者以外との相部屋の場合は、相手の同意を得ることに留意
また、団体旅行や修学旅行の場合、ツアー出発前に事前に参加者への
確認を行うことを要請

(カ) 大浴場

- 入場人数の制限

(更衣室)

- ドアノブ、セキュリティロック等の清拭消毒
- 定期的なロッカーの清拭消毒
- 浴場での貸しタオル中止、客室から清潔なタオルの持参を要請 等

(浴室内)

- 備品等の清拭消毒
- 浴室内の換気強化
- 浴室、浴槽内における対人距離の確保の要請
- 浴室、浴槽内における会話を控えることを要請 等

(化粧台)

- ドライヤー等備品の清拭消毒、化粧品・ブラシ等は持参を要請 等

(休憩室)

- 一度に休憩する人数を減らし、対面で会話をしないようにする。
- 休憩スペースは、常時換気することに努める。

- ・共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒
- ・使用後の備品（ソファ、マッサージ機器、体重計等）の清拭消毒の協力要請
- ・水や飲料サービス機器のボタン等の定期的な清拭消毒 等

(#) 食事関係（接待のある宴会や会食、カラオケを行う場合は、十分な距離（できるだけ2mを目安に（最低1m））をとることに留意）

i) 宴会場

（宴会・会食）

- ・参加人数、滞在時間の制限、席の間隔に留意
- ・従業員のマスク（適宜フェイスシールド）着用
- ・宿泊客に食事開始までマスク着用を要請
- ・発熱、咳、かぜ症状のある人は入場遠慮を要請
- ・入場時、手洗いまたは手指消毒の徹底
- ・座布団、座椅子、脇息、お膳等は開始前、宴会終了後の消毒徹底
- ・横並び着席の推奨（座席レイアウトの変更）
- ・宴会場の換気強化
- ・お酌や盃の回し飲みは控えるよう要請
- ・従業員と宿泊客の接触を極力減らす（従業員からの料理説明を料理説明メモに変更等）
- ・鍋料理や刺身盛り等は一人鍋、一人盛りに極力変更、従業員が取り分け 等

（従業員の料理提供）

- ・盛り付け担当者の衛生管理徹底
- ・従業員の衛生管理徹底
- ・下膳と同時に料理提供をしない 等

（食べ終わった食器類の下膳）

- ・下膳作業後の手洗い、手指消毒の徹底

ii) 食事処

（食事）

- ・宿泊客に食事開始までマスク着用を要請
- ・従業員のマスク（適宜フェイスシールド）着用

- 発熱、咳、かぜ症状のある人は入場遠慮を要請
- 入場時、手洗い又は手指消毒の徹底
- 利用の都度、備品等を清拭消毒
- 横並び着席の推奨、テーブルの間隔を広げる（座席レイアウトの変更）
- 参加人数、滞在時間の制限
- 会場の換気強化
- お酌や盃の回し飲みは控えるよう要請
- 従業員と宿泊客の接触を極力減らす（従業員からの料理説明を料理説明メモに変更等）
- 鍋料理や刺身盛り等は一人鍋、一人盛りに極力変更、従業員が取り分け 等

（従業員の料理提供）

- 盛り付け担当者の衛生管理徹底
- 従業員の衛生管理徹底
- 下膳と同時に料理提供をしない 等

（食べ終わった食器類の下膳）

- 下膳作業後の手洗い、手指消毒の徹底
- グループ毎に食事後のテーブル等を消毒

iii) 部屋食

（調理場→パントリー→客室への料理の運搬）

- 運搬用機器の手に触れる部分の清拭消毒

（客室内での料理の提供）

- 横並び着席の推奨
- 客室入室後、手指消毒をしてから料理を並べる。
- できるだけ一度に料理を提供し、従業員の客室への入室回数を少なくする。
- 従業員のマスク（適宜フェイスシールド）着用
- 従業員と宿泊客の接触を極力減らす（従業員からの料理説明を料理説明メモに変更等）
- 鍋料理や刺身盛り等は一人鍋、一人盛りに変更、従業員が取り分け

(食べ終わった食器類の下膳)

- ・下膳作業後の手洗い、手指消毒の徹底

(客室内で冷蔵庫から出した飲料を飲む)

- ・客室内コップの交換、冷蔵庫内飲料提供の中止、又は消毒を徹底した上での配置

iv) ビュッフェ

- ・ビュッフェ方式をセットメニューでの提供に代えることを検討
- ・ビュッフェ方式で食事を提供する場合には、料理を小皿に盛って提供する、スタッフが料理を取り分ける、宿泊客ひとりひとりに取り分け用の tong やお箸を渡し、使い終わった tong は回収・消毒して tong 類を共用しないようにする等を徹底

(会場入り口での受付・案内)

- ・宿泊客に食事開始までマスク着用を要請
- ・従業員のマスク（適宜フェイスシールド）着用
- ・発熱、咳、かぜ症状のある人は入場遠慮を要請
- ・入場時、手洗い又は手指消毒の徹底
- ・従業員と宿泊客の接触を極力減らす

(食事)

- ・横並び着席の推奨（座席レイアウトの変更）
- ・入場人数、滞在時間の制限、席の間隔に留意
- ・使用したトレイを清拭消毒してから次の宿泊客に提供
- ・自席で食事中以外（宿泊客のテーブル間の通行や移動等）のマスク着用を要請

(従業員がビュッフェテーブルの料理を補充・入れ替え)

- ・料理提供担当者の手指消毒の徹底

(ドリンクサーバーでの飲み物提供)

- ・ボタンやピッチャーの持ち手の清拭消毒、スタッフが手袋を着用の上注ぐ

(食べ終わった食器類の下膳)

- ・下膳担当者は、手指消毒をしてから清潔な食器や料理の補充・提供
- ・グループ毎に食事後のテーブル等を消毒

(ウ) チェックアウト

(チェックアウト時の待ち列)

- ・カード決済による非対面チェックアウト手続き

(ルームキーの返却)

- ・フロントスタッフの手指消毒、返却後のキーの消毒

(宿泊料金の支払い)

- ・フロントデスク上にアクリル板等を設置する、カード決済による非対面チェックアウト手続き

(ケ) 清掃等の作業

(従業員が客室の布団上げ)

- ・マスクを着用し、使用後のリネン類は、回収後に人が触れないように密閉保管

(客室清掃)

- ・清掃時のマスク・使い捨て手袋の着用
- ・使用した浴衣、室内スリッパ等はすべて洗濯・消毒済みのものと交換
- ・使用済みタオルは、回収後に人が触れないように密閉保管し、洗濯・消毒
- ・ゴミはビニール袋で密閉して処理

(浴場清掃)

- ・浴室内の設備・備品を清拭消毒
- ・清掃時に換気し、完全に空気を入れ替
- ・脱衣室内の設備・備品を清拭消毒、ロッカー内部も清拭消毒
- ・使用済みタオルは密閉保管し、洗濯・消毒
- ・浴槽水等の消毒の徹底

(館内清掃)

- ・市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃
- ・通常の清掃後に、不特定多数が触れる環境表面を、始業前、始業後に清拭消毒することが重要であり、ドアノブやエレベーターのボタン、階段の手すり、フロントデスク、ロビー内の家具、共用パソコンなどは、定期的にアルコール液で拭く。
- ・手が触れることがない床や壁は、通常の清掃で良い。

- ・自動販売機は自販機ボタン、取り出し口の頻繁な清拭消毒
- ・宿泊客用スリッパ等は使用後の清拭消毒、又は使い捨てに変更

(ロ) トイレ（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意）

- ・便器内は、通常の清掃が良い
- ・不特定多数が接触する場所は、清拭消毒を行う
- ・トイレの蓋を閉めて汚物を流すよう表示する
- ・ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する
- ・ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する
- ・常時換気をオンにしておくなど換気に留意

(ハ) 従業員等の休憩スペース（※感染リスクが比較的高いと考えられるため留意）

- ・使用する者はマスク着用
- ・一度に休憩する人数を減らし、対面で食事や会話をしないようにする。
- ・休憩スペースは、常時換気することに努める。
- ・共有する物品（テーブル、いす等）は、定期的に消毒する。
- ・従業員が使用する際は、入退室の前後に手洗いをする。

③宿泊客の感染疑いの際の対応（P24「4」で詳細に記載）

- ・万一、発熱や呼吸困難、けん怠感など、感染の疑われる宿泊客がいる場合、客室内で待機し、マスク着用をお願いし、外に出ないようにお願いする（同行者も同様）。
- ・事前に他の宿泊客と区分して待機する部屋等を決めておく。
- ・食事も客室にお届けし他の宿泊客との接触を避ける。その宿泊客と対応するスタッフも限定する。対応時にはマスクを着用する。
- ・保健所の「有症状者相談センター」に連絡し、感染の疑いのある宿泊客の状況や症状を伝え、その後は保健所からの指示に従う。
- ・当日の宿泊者名簿を確認し、保健所への提出に備える。
- ・館内の他の宿泊客への情報提供は、保健所の指示に従う。

【参考：ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～（厚生労働省）

ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと ～8つのポイント～

（一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変）令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ **個室にしましょう。** 食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
 - ・寝るときは頭の位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ **ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。**
トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

- ◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

マスクをつけましょう

- ◆ **使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。**
- ◆ **マスクの表面には触れないようにしてください。** マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ **マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。**
(アルコール手指消毒剤でも可)

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。

※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

こまめに手を洗いましょう

- ◆ **こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。** 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- ◆ **定期的に換気してください。**共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ **共用部分**（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、**薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭き**しましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3Lに液を25mlです。））。
- ◆ **トイレや洗面所は、通常**の家庭用洗剤ですすぎ、**家庭用消毒剤でこまめに消毒**しましょう。
 - ・タオル、衣類、食器、箸・スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ **洗浄前のものを共用しないようにしてください。**
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ **体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。**
 - ・糞便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ **鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。**その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- **ご本人は外出を避けて下さい。**
- **ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。**

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>)

4 宿泊者に感染が疑われる症状が認められたら

(1) 有症状相談窓口（保健所）への連絡

宿泊者から、体調不良の申し出があり、新型コロナウイルス感染症が疑われる症状（P2）のある場合は、施設の部門長などの責任者と情報共有をしてください。責任者は、「くわしい症状※」や「いつ頃から」を確認し、また、必要に応じて体温計で体温を測ってください。できれば、内線電話を用いて申し出のあった宿泊者とやりとりするといいでしょう。

※発熱、咳、強い倦怠感（だるさ）、息苦しさ（呼吸困難）など

!! 体温計を使いまわす場合は、必ず毎回アルコールで消毒しましょう。

その後、症状のある宿泊者の同意を得た上で、速やかに最寄りの「有症状者相談窓口」へ連絡し、保健所等の指示を受けてください。

※今後の対応の助言には、症状のある宿泊者本人に電話に出いていただく必要があります。

【有症状者相談窓口（24時間対応）】

・佐久保健福祉事務所（佐久保健所）	0267-63-3164
・上田保健福祉事務所（上田保健所）	0268-25-7135
・諏訪保健福祉事務所（諏訪保健所）	0266-57-2930
・伊那保健福祉事務所（伊那保健所）	0265-76-6837
・飯田保健福祉事務所（飯田保健所）	0265-53-0435
・木曾保健福祉事務所（木曾保健所）	0264-25-2233
・松本保健福祉事務所（松本保健所）	0263-40-1939
・大町保健福祉事務所（大町保健所）	0261-23-6560
・長野保健福祉事務所（長野保健所）	026-225-9039
・北信保健福祉事務所（北信保健所）	0269-62-6104
・長野市保健所	
平日（8:30～17:15）	026-226-9964
休日・夜間（17:15～8:30）	026-226-4911

(2) 感染が疑われる宿泊者への対応

感染拡大の予防の必要性を十分説明の上、レストラン、浴室等の利用を控え、他の宿泊者と接触しないよう個室での待機を依頼してください。

また、飛沫の飛散を防止するため、感染が疑われる宿泊者及び同室していた者には、マスク着用を求めてください。

(本人がマスクを持っていない場合には、施設側から提供してください)

※マスクの備蓄がない場合は、タオルやハンカチ、バンダナなどで口、鼻を覆うなどの対応をお願いしてください。(P9)

(3) 従業員の対応

対応する従業員はあらかじめ決めておくなど、**感染が疑われる宿泊者に対応する従業員の数を極力制限し、原則として、部門長などの責任者が対応してください。**

感染症が疑われる宿泊者に接触する場合は、(当該宿泊者に感染症の予防についてよく説明し) マスク及び使い捨て手袋を着用してください。

使用後のマスク及び手袋はポリ袋に入れて、口を縛った上で、焼却する等適正な方法で廃棄してください。

!! その他、感染が疑われる宿泊者への接触は、できる限り内線電話を使用して交信するなど、直接接触しない対応を検討してください。なお、感染が疑われる宿泊者と直接接触した場合は、その後手洗い及びうがいを確実に行ってください。

!! また、高齢の方、糖尿病・慢性肺疾患・免疫不全などの基礎疾患のある方、妊婦の方などが対応するのは避けてください。

(4) 保健所への協力(情報提供)

保健所からの求めがあった場合は、接触者の状況等の調査に協力してください。

[協力事項の例]

- ・接触した可能性のある宿泊者及び従業員に関する情報提供

!! 調査は感染の拡大防止を目的に行うものです。

(5) 施設の消毒

施設の消毒は、マスク及び使い捨て手袋を着用して行ってください。

感染が疑われる宿泊者が利用した区域(客室、レストラン、エレベータ、廊下等)のうち手指が頻繁に接触する部分(ドアノブ、スイッチ類、手すり、洗面、便座、流水レバー等)を中心に実施してください。

[消毒方法](P5~11参照してください)

○手指が頻繁に接触する部分

アルコール消毒又は薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いてください。(漂白剤の場合はその後水拭きをしてください)

- ・物に付着したウイルスはしばらく生存(長くて数日)する可能性があります。

- ・家庭用塩素系漂白剤を使う場合は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください。（目安となる濃度0.05%）

!! 製品によって次亜塩素酸ナトリウム濃度が異なりますので注意が必要です。

例) 製品濃度が6%の場合、水3ℓに製品を25mℓ入れると0.05%になります。

○トイレや洗面所

専用のゴム手袋等をして、通常の清掃・消毒を徹底してください。

○食器、箸、スプーンは、通常の場合と同様に下膳し、その後、ゴム手袋等をして洗剤等で洗浄し、消毒（熱水、次亜塩素酸ナトリウム等）してください。

○リネン・寝衣などは宿泊者自身にあらかじめ用意した大きなポリ袋に入れていただくか、マスク、ゴーグル、手袋、ガウンを用いて慎重にポリ袋に入れて回収し、その後は洗濯・洗浄を行ってください。なお、酷く体液（下痢便、痰等）で汚染されたリネン・寝衣は、ポリ袋（二重にするとさらにいいです。）に入れてそのまま廃棄してしまった方がいいかもしれません。

!! ただし、廃棄する際は、必ず市町村の廃棄物の担当部署へ確認してください。

○タオル・バスタオルなど

リネン・寝衣と同様に対応してください。

※専門の事業者に「消毒」を依頼することも可能です。この場合、あらかじめ取り扱い事業者を確認しておいてください。

※これらの対応も保健所の指示に従ってください。

具体的手法は、「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）、「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）」（厚生労働省ホームページ）を参考に実施してください。

5 検査後、宿泊者に陽性反応が確認されたら

(1) 本人への連絡と医療機関への移動

陽性反応が確定した場合、基本的に保健所から本人に連絡が入ります。

その後は、保健所の指示に従い医療機関へ移動します。

※医療機関への移動手段については、保健所の指示に従ってください。

(2) 接触した従業員と他の宿泊者の健康確認

保健所が行う接触者の状況等の調査に協力をしてください。

保健所の調査の結果、濃厚接触者と確認された者については、一定期間の健康観察や自宅待機等を依頼する可能性がありますので、保健所の指示に従ってください。

※「濃厚接触者」についての定義は、P28下段を参照してください。

(3) 宿泊者の部屋などの消毒

使用した客室等は、速やかにマスク及び使い捨て手袋を着用し、消毒を行ってください。

消毒ポイントは、P25(5)と同様です。

(4) 報道等への対応

新型コロナウイルス感染症感染者の発生については、県・長野市が報道発表を行います。(公表の内容については、国の基本方針を踏まえ検討され、原則として、不特定の接触者が感染し、かつ感染拡大防止のために必要な場合は、施設名が公表されることがあります。)

県の報道発表で施設名が公表された場合、宿泊施設に報道機関から取材が来ることが想定されますので、あらかじめマスコミへの対応方針を決めておいてください。

【マスコミの対応方針の例】

• 対外的な対応窓口の一本化

外部からの問い合わせは個々に対応せず、すべて対応窓口に一本化することを従業員全体で徹底してください。

• 情報の収集と集約

適切な情報発信を行うため、宿泊者への対応、従業員への対応、消毒などを適切に実施した事実を整理してください。

なお、宿泊者・旅行社等への説明は、県の発表内容を確認した上で、保健所の指導・助言のもと、適切に判断し、対応してください。

6 従業員またはその家族に感染が疑われる症状が認められたら

(1) 自宅待機

新型コロナウイルス感染症の「疑わしい症状」がある従業員については、出勤させず、自宅待機させてください。

※疑わしい症状がある場合は、出勤しないことをあらかじめ徹底しておいてください。

ご家族に症状がある場合も同様に、外出しないことで、感染拡大を防止に努めてください。

(2) 有症状者相談窓口（保健所）に相談

宿泊者の場合と同様、有症状者相談窓口（保健所）（P 30）に連絡して指示に従ってください。

検査の必要がないと判断された場合の対応（自宅待機等）についても、あらかじめ考えておくことが望めます。

（検査後、従業員またはその家族に陽性反応が確認されたら）

(3) 施設の消毒

マスク及び使い捨て手袋を着用し、関係箇所を中心に消毒を行ってください。

(4) 当該従業員と接触した従業員の健康確認

保健所が行う接触者の状況等の調査に協力し、当該従業員に接触した従業員を特定するとともに、健康状態を確認してください。

(5) 報道等への対応

P 27（4）と同様です。

「濃厚接触者」とは

「患者（確定例）」と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった方、手で触れることのできる距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定）」と15分以上の接触があった方 等

7 初動に必要な体制

○二次被害の防止

宿泊施設の利用者や従業員から感染者が出た場合、経営者を中心に迅速な対応が求められます。

迅速な対応は、感染拡大や風評被害の防止、さらにはお客様の安心につながります。逆に、不適切な情報の隠蔽は、結果的に今後の営業にかえって悪影響を及ぼすことを認識してください。

特に、施設従業員が感染した場合は、施設の消毒、営業自粛の検討、予約されているお客様への連絡など、ある程度の想定準備が必要です。

事案発生時は、様々な対応が求められるため、あらかじめ役割分担しておくなど、危機管理体制の整備が重要です。

役 割	確 認 事 項
総務管理	1 関係機関との連絡調整 2 施設内での感染拡大防止措置の指示・指導 ※消毒は保健所等の指導あり ※マスク、使い捨て手袋等着用の徹底 3 リネン類の取り扱い 4 従業員の健康チェック・出勤管理 5 感染拡大防止に向けた営業自粛等の協議 6 マスコミ対応（施設名公表の可否等）
予約・フロント	1 お客様への対応 ※保健所の指導・助言を参考に、個別に判断 2 お問い合わせへの対応（窓口一本化）
その他	1 風評被害への対応（従業員の安全） ※従業員及びその家族を含めケアが必要 2 旅行社等への対応（信頼回復） 3 経営安定対策（営業維持）

8 新型コロナウイルス感染症対策に関する主な相談窓口

(1) 有症状者相談窓口（保健所）一覧

新型コロナウイルス感染症が疑われる方の受診については保健所で調整を行います。

新型コロナウイルス感染症ではないかとの不安をお持ちの方は、医療機関を受診する前に、必ずお住いの市町村を管轄する保健所にご相談ください。

※お伺いした内容によっては、一般の医療機関へ受診をお願いすることがあります。

電話相談窓口	管轄市町村	電話番号（24時間対応）
佐久保健福祉事務所 （佐久保健所）	小諸市、佐久市、南佐久郡、 北佐久郡	0267-63-3164
上田保健福祉事務所 （上田保健所）	上田市、東御市、小県郡	0268-25-7135
諏訪保健福祉事務所 （諏訪保健所）	岡谷市、諏訪市、茅野市、 諏訪郡	0266-57-2930
伊那保健福祉事務所 （伊那保健所）	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	0265-76-6837
飯田保健福祉事務所 （飯田保健所）	飯田市、下伊那郡	0265-53-0435
木曾保健福祉事務所 （木曾保健所）	木曾郡	0264-25-2233
松本保健福祉事務所 （松本保健所）	松本市、塩尻市、安曇野市、 東筑摩郡	0263-40-1939
大町保健福祉事務所 （大町保健所）	大町市、北安曇郡	0261-23-6560
長野保健福祉事務所 （長野保健所）	須坂市、千曲市、埴科郡、 上高井郡、上水内郡	026-225-9039
北信保健福祉事務所 （北信保健所）	中野市、飯山市、下高井郡、 下水内郡	0269-62-6104
長野市保健所	長野市	平日 8:30~17:15 026-226-9964 休日・夜間 17:15~8:30 026-226-4911

(2) 一般相談窓口

一般的な相談については、下記の窓口で休日を含め24時間、専用電話で相談を受けします。

県庁 保健・疾病対策課（ほけん・しっぺいたいさくか）
 電話番号：026-235-7277
 または、
 026-235-7278 （専用電話）

(3) 経営・雇用に関する相談窓口

資金繰り、経営不安、融資に関する相談に対応します。

【 長野県 】

窓 口		電話番号	住 所
地 域 振 興 局	佐久 商工観光課	0267 - 63 - 3157	〒385-8533 佐久市跡部 65-1
	上田 商工観光課	0268 - 25 - 7140	〒386-8555 上田市材木町 1-2-6
	諏訪 商工観光課	0266 - 53 - 6000	〒392-8601 諏訪市上川 1 丁目 1644-10
	上伊那 商工観光課	0265 - 76 - 6829	〒396-8666 伊那市荒井 3497
	南信州 商工観光課	0265 - 53 - 0431	〒395-0034 飯田市追手町 2 丁目 678
	木曾 商工観光課	0264 - 25 - 2228	〒397-8550 木曾郡木曾町福島 2757-1
	松本 商工観光課	0263 - 40 - 1932	〒390-0852 松本市大字島立 1020
	北川原 商工観光課	0261 - 23 - 6523	〒398-8602 大町市大字大町 1058-2
	長野 商工観光課	026 - 234 - 9527	〒380-0836 長野市南長野南県町 686-1
	北信 商工観光課	0269 - 23 - 0219	〒383-8515 中野市大字壁田 955
県 庁	産業立地・ 経営支援課	(経営)	026 - 235 - 7195
		(融資)	026 - 235 - 7200
	労働雇用課（雇用）	026 - 235 - 7201	〒380-8570 長野市南長野幅下 692-2

(4) 新型コロナウイルス感染拡大防止のための施設の使用停止（休業）の要請等に係る
電話相談窓口

施設の使用停止（休業）の要請の対象、協力金の給付手続き等に係る相談に対応します。

相談受付時間 7時00分～22時00分（休日を含む）

電話番号 026-235-7945

【参考】

〇県・市町村連携新型コロナウイルス拡大防止協力企業等特別支援事業について（令和2年6月1日までに申請のこと）

<https://www.pref.nagano.lg.jp/sansei/sangyo/shokogyo/covid19kyoryoku.html>

長野県のみなさまへ



新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口一覧

その他の相談窓口もこちらで紹介しています
長野県 コロナ対策

どこに相談したらよいかかわからない
どんな支援があるかわからない・・・

どのような相談でも
お困りごと相談センター

026-235-7077
8:30~17:15
(土日・祝日含む)

感染症に
ついて

発熱、倦怠感などの症状がある
新型コロナウイルスではないかと不安
感染予防、健康に関する
一般的な相談をしたい

県健康福祉事務所(保健所) [24時間]
佐久: 0267-63-3164
上田: 0268-25-7135 諏訪: 0266-57-2930 伊那: 0265-76-6837
飯田: 0265-53-0435 木曽: 0264-25-2233 松本: 0263-40-1939
大町: 0261-23-6560 長野: 026-225-9039 北信: 0269-62-6104

県保健福祉センター [24時間]
NAGANO多言語コールセンター
0120-691-792 [24時間]
+81-92-687-5289 (有料)

長野市保健所 [24時間]
平日8:30~17:15
026-226-9964
夜間17:15~8:30・土日・祝日
026-226-4911

感染症に
関係する
不安、差別
など

「眠れない」「不安で落ち着かない」
など気分がすぐれない
虐待を受けている、DV、児童虐待
について相談したい
不当な差別やいじめ等を受けた
新型コロナウイルスに罹患した悪質商法、
詐欺的行為があった、見かけた
外国人の方からの不安など
(Foreign Language) 15言語対応

県精神保健福祉センター
026-227-1810
8:30~17:15
(土日・祝日除く)

24時間ホットライン
児童虐待の通告
189 (無料)

みんごんの人権110番
子どもの人権110番
0570-003-110 0120-007-110
平日 8:30~17:15
平日 9:00~17:00

県消費生活センター
消費生活ホットライン
北信: 026-217-0009 東信: 0268-27-8517
中信: 0263-40-3660 南信: 0265-24-8058

外国人対応相談センター
026-219-3068 または 080-4454-1899

外国人相談センター
外国人相談専用電話
026-274-3232
火~日 8:30~17:00

平日 8:30~17:00

第1・3水曜日を除く平日、
第1・3土曜日
10:00~18:00

商業、
農業など
個人事業主、
企業向け
支援制度、
相談など

休業要請の対象、協力金の給付
手続きなどについて知りたい
資金繰り、経営不安、融資に
ついて相談したい
農業の経営について相談したい

休業要請・給付金等
相談窓口
026-235-7945
外国人対応電話番号
092-687-7890
(日本語での対応はできません。)

県庁窓口
長野県
よろず支援拠点

農業相談窓口
026-235-7223

外国人対応電話番号
092-687-7890
(日本語での対応はできません。)

経営 026-235-7195 (産業立地・経営支援課)
融資 026-235-7200 (産業立地・経営支援課)
雇用 026-235-7201 (労働雇用課)

平日: 026-227-5875
土日・祝日: 070-4091-9793
メール: yorozu-5@icon-nagano.or.jp

お近くの地域振興局
商工観光課でも相談可
(平日8:30~17:15)

平日 8:30~17:15
土日 9:00~17:00
(祝日休み)

平日 8:30~17:15
土日・祝日 8:30~17:00

平日
8:30~17:00

平日 8:30~17:00
土日・祝日 8:30~17:00

9 新型コロナウイルスに関する情報について（HP等）

【 長野県 】

○新型コロナウイルス感染症対策について【長野県】

<https://www.pref.nagano.lg.jp/hoken-shippei/kenko/kenko/kansensho/joho/corona.html>

○新型コロナウイルス感染症対策について【長野県教育委員会】

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kyoiku/kyoiku/corona.html>

○長野県新型コロナウイルス対策情報

< t w i t t e r >

https://twitter.com/Nagano_Corona

< Youtube >

<https://www.youtube.com/channel/UCUdpuTxrK48m9O9dlPpo7yA>

< L I N E >

長野県新型コロナ対策パーソナルサポート <https://lin.ee/9aR5Sml>



○新型コロナウイルス感染症に伴う中小企業者向けポータルサイト【経済支援策の紹介】

<https://www.pref.nagano.lg.jp/keieishien/corona.html>

【 国 】

○新型コロナウイルス感染症について【厚生労働省】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○新型コロナウイルスに関する Q&A（一般の方向け）【厚生労働省】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html

○新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）【厚生労働省】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

○新型コロナウイルス感染症対策【内閣官房】

<https://corona.go.jp/>

長野県 健康福祉部 食品・生活衛生課

〒380-8570

長野県長野市大字南長野字幅下692-2

電話直通：026-235-7153

長野県新型コロナウイルス感染症・感染警戒レベル（修正案）

令和2年5月22日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1 主旨

県として独自に定めた発生段階の区分（感染警戒レベル）により、県内の感染状況を圏域ごとに正確に見定め、感染拡大の兆しが見られれば対策の強化を行っていく。

2 感染警戒レベルの区分について

【考え方】

- 原則として、広域圏（保健所管轄）単位で、県が、必要に応じて新型コロナウイルス感染症対策専門家懇談会の意見を聴取しつつ、各段階の判断を行う。
- 下記に掲げるほか、直近1週間の新規感染者数、感染経路が不明な感染者数、受け入れ可能病床数及び現在の入院者数等については、全県的な感染状況を示す重要な指標として、常時モニタリングしていく。拡大傾向が確認された場合には、全県又は複数圏域の感染警戒レベルを2又は3に引き上げることとする。
- なお、他都道府県で感染の拡大が生じ、そのために本県が緊急事態宣言の対象区域となった場合は、その趣旨を踏まえて、圏域の感染警戒レベルにとられない対策を行う場合がある。

【感染警戒レベル】

域内発生早期 【Level 1】

感染者数に関わらず、感染経路が特定（推定）できている状態
（県外での感染の可能性が高い事例、又は県内において感染し感染経路が特定（推定）できている事例のみの場合）

域内感染発生期 【Level 2】

- ① 感染経路が特定できない者が発生
- ② 単発的なクラスターが発生又は感染者の濃厚接触者が確定できず、クラスターを形成するおそれがある事例が発生

域内まん延期 【Level 3】

- ① Level 2の①又は②に該当する事例が多数発生（概ね3件以上。ただし、①と②の要件を同時に満たす等リスクが極めて高い事例の場合は、2件とする）
- ② クラスターが複数発生

※感染警戒レベルの引き下げについて

感染警戒レベルの引き上げに係る事例における最終の感染経路が発生してから14日間、その事例に係る新たな感染者が発生していない場合は感染警戒レベルを引き下げる。また、全県的にレベルを上げた場合においては、基本的に14日間はそのレベルを維持することとし、その時点で基準を満たさなくなった場合はレベルを引き下げる。

3 感染警戒レベルに応じた対応策

【Level 1における対応】：「新しい生活様式」の定着の促進等

【Level 2における対応】：市町村と連携して圏域に「新型コロナウイルス警戒宣言」を発令し、住民に感染リスクが高まっていることを認識していただき、より慎重な行動を要請

【Level 3における対応】：県独自の「〇〇広域非常事態宣言」を発令し、不要不急の外出自粛要請のほか、状況に応じて、施設の使用停止（休業）の要請、県立学校、県有施設の休業等を検討

全県又は一部の複数圏域における Level 2 又は Level 3 への引上げを行う基準について（案）

令和2年5月22日

危機管理部

- 全県的な感染の状況を正確に把握し、感染拡大の兆しが現れた場合、迅速な対策を講ずるため、直近1週間の人口10万人当たり新規感染者数のほか、感染経路不明者の割合、入院者／受入可能病床数の割合、圏域ごとの Level 2 又は 3 の圏域数等の指標を重要指標として常にモニタリングする。
- 感染拡大は指数関数的に進行する場合もあるため、本県の第1波が始まった4月上旬の値を基に【Level 2 の基準値】を設定する。
- また、【Level 3 の基準値】は、本県の第1波のピーク値を基に、全国的に感染拡大の速度が増した4月上旬に当初緊急事態宣言が発令された7都府県の数値も踏まえて設定する。
- Level 2 又は Level 3 への引上げに当たっては、その他のモニタリング指標の状況も踏まえた上で総合的に検討することとし、県専門家懇談会に諮って決定する。なお、各圏域の状況等からすべての圏域の引上げが必要でないと考えられる場合は、一部の複数圏域の引上げとする。

Level 2 及び Level 3 の基準となる指標	Level 2 の基準値	Level 3 の基準値	参 考		
			本県(4月上旬)	本県(ピーク値)	7都府県(4/1～7日)
直近1週間の人口10万人当たり 新規感染者数(人)	0.4人※1	1.2人	0.5 (4月第1週, 2週平均)	1.178 (4/8～14日)	MAX:5.007(東京都) MIN:1.454(兵庫県)

※1 その前の1週間から増加している場合など引き続き増加が予想される場合とする。単発的なクラスターにより基準を超えたが抑え込みが可能な場合など引き続き増加のおそれが少ない場合は除く。

モニタリングしていく 指 標	注視すべき値	参 考		
		本県(4月上旬)	本県(ピーク値)	7都府県(4/1～7日)
直近1週間の感染経路不明割合 (%)	2週連続で上昇傾向にあるか注視	0%(3/30～4/5日)	25%(3/23～29, 4/27～5/3日)	ほぼ半数以上
入院者／受入可能病床数の割合 (%)	〃	11%(25/227床) (4/10日)	17%(51/300床) (4/24日)	MAX:120%(大阪府) MIN:33%(神奈川県)
圏域ごとの Level 2 or 3 の圏域数	3圏域以上になっていないか注視 (圏域ごとの人口比率も考慮する)	2(4/13～22日)	3(4/23～27日)	—

日付	感染者数	人口10万人 当たり	直近1週間 累計	レベル2 (直近1週間)				レベル3 (直近1週間)		
				0.2	0.3	0.4	0.5	1.0	1.1	1.2
3月24日	1	0.049	0.049							
3月25日	0	0.000	0.049							
3月26日	0	0.000	0.049							
3月27日	1	0.049	0.098							
3月28日	0	0.000	0.098							
3月29日	2	0.098	0.196							
3月30日	0	0.000	0.196							
3月31日	0	0.000	0.147							
4月1日	1	0.049	0.196							
4月2日	0	0.000	0.196							
4月3日	1	0.049	0.196							
4月4日	1	0.049	0.245	○						
4月5日	1	0.049	0.196							
4月6日	2	0.098	0.294	○						
4月7日	0	0.000	0.294	○						
4月8日	5	0.245	0.491	○	○	○				
4月9日	2	0.098	0.589	○	○	○	○			
4月10日	5	0.245	0.785	○	○	○	○			
4月11日	2	0.098	0.834	○	○	○	○			
4月12日	1	0.049	0.834	○	○	○	○			
4月13日	7	0.344	1.080	○	○	○	○	○		
4月14日	2	0.098	1.178	○	○	○	○	○	○	
4月15日	2	0.098	1.031	○	○	○	○	○		
4月16日	5	0.245	1.178	○	○	○	○	○	○	
4月17日	2	0.098	1.031	○	○	○	○	○		
4月18日	0	0.000	0.932	○	○	○	○			
4月19日	5	0.245	1.129	○	○	○	○	○	○	
4月20日	2	0.098	0.883	○	○	○	○			
4月21日	3	0.147	0.932	○	○	○	○			
4月22日	3	0.147	0.982	○	○	○	○			
4月23日	4	0.196	0.932	○	○	○	○			
4月24日	2	0.098	0.932	○	○	○	○			
4月25日	0	0.000	0.932	○	○	○	○			
4月26日	0	0.000	0.687	○	○	○	○			
4月27日	0	0.000	0.589	○	○	○	○			
4月28日	0	0.000	0.442	○	○	○				
4月29日	0	0.000	0.294	○						
4月30日	0	0.000	0.098							
5月1日	1	0.049	0.049							
5月2日	3	0.147	0.196							
5月3日	0	0.000	0.196							
5月4日	2	0.098	0.294	○						
5月5日	0	0.000	0.294	○						
5月6日	1	0.049	0.344	○	○					
5月7日	1	0.049	0.393	○	○					
5月8日	1	0.049	0.393	○	○					
5月9日	0	0.000	0.245	○						
5月10日	0	0.000	0.245	○						
5月11日	0	0.000	0.147							
5月12日	1	0.049	0.196							
5月13日	0	0.000	0.147							
5月14日	0	0.000	0.098							

5月16日以降の長野県としての対応について ～「新しい生活様式」の定着に向けて～

令和2年5月15日

新型コロナウイルス感染症長野県対策本部

1 現状・基本認識

令和2年5月14日、政府は緊急事態宣言の対象区域を変更し、本県を含む39県の緊急事態宣言を解除した。

本県においては、4月6日から12日までの週は17名、4月13日から19日までの週は23名と一定数の感染者の発生が見られ、クラスターなど感染拡大のリスクを高めるおそれのある事例も発生したが、4月20日から4月26日までの週は14名、4月27日から5月3日までの週は4名、5月4日から10日までの週は5名と、感染状況は比較的落ち着いている。(直近1週間(5月8日から14日まで)の人口10万人当たりの新規感染者数:0.1人)しかし、引き続き緊急事態宣言が発令されている8都道府県においては、減少傾向とはなったものの、かなりの数の新規感染者が発生しており、いまだに県外からの感染リスクは低下していない。

本県では、新規感染者数の減少傾向や、医療提供体制や検査体制の充実に向けた取組が進められていることを踏まえ、基本的には5月5日に定めた対応方針に沿って、「新しい生活様式」への移行の推進に重点を置いた取組に移行することとするが、新型コロナウイルスへの対応が長期間に及ぶことを前提に、過度のゆるみをもたらすことのないよう細心の注意を払いながら、経済活動を感染リスクの低いものから順次再開し、県内経済の再生や県民生活の下支えに向けた取組を進め、感染防止対策と経済の再生を両立させる取組を鋭意進めていくこととする。

県としては、すべての県民と連帯協力してこの危機を乗り越えていくため、学びと自治のアプローチにより、県民の自己決定の最大限の尊重を基本に対策を講じていく。

以上の現状認識の下、5月16日以降の対策においては、これまでと同様に以下の4点を重点として進めることとする。

- 1 県民の皆様の行動変容を一層強く促すこと
- 2 県外との往来をできる限り抑制すること
- 3 安心できる医療提供体制・検査体制の確立を図ること
- 4 「新しい生活様式」への移行を推進すること

また、これと併せて、県独自に定めた感染警戒レベルにより、県内の各圏域の感染状況を監視し、感染拡大の兆しがあれば、さらに対策の強化を図るなど、県民の生命を守ることを最優先に臨機応変の対応を行う。

2 県民の皆様の行動変容を進めるための取組《重点1》

(1) 外出に関する要請

外出に際しては、「人との接触機会の低減」（在宅勤務、時差勤務の推進等を含む）、「人と人との距離の確保」、「人と会話する際のマスク（布マスク等で可）着用」、「訪問先での換気の徹底」などを行うよう、県民に呼びかけていく。

また、「三つの密」が生じ、クラスターの発生のおそれのある施設への訪問は避けるよう、要請する。

なお、5月31日までの期間においては、遠出は避け、基本的には身近な地域内に留まり、感染リスクの低い活動から行っていただくよう、県民に「STAY信州」を呼びかけていく。

〔各部局〕

(2) 基本的な感染防止策の徹底

発熱等の風邪症状がある場合や、家族に風邪症状がある場合は外出をしないよう県民に呼びかけていくとともに、これまで県民の皆様をお願いしてきた基本的な感染防止策（三つの密を徹底的に避ける、手洗いの励行、人と人との距離の確保など）の徹底を呼びかけていく。

〔危機管理部・健康福祉部〕

(3) 県民に対する周知

基本的な感染対策や緊急時の対処方法、各種支援策等を紹介するほか、個人で体調や行動履歴が記入できる「新型コロナ対策手帳」を県民に配布する。

〔健康福祉部・営業局〕

3 県外との往来をできる限り抑制するための取組《重点2》

(1) 県外への移動・往来

5月31日までの期間においては、県民に、できる限り身近な地域に留まるよう「STAY信州」を呼びかける。

特に、特定警戒都道府県への移動、往来については自粛するよう要請する（特措法第24条第9項）。

〔危機管理部・産業労働部・観光部〕

(2) 特定警戒都道府県との往来自粛、観光・宿泊施設等に対する協力依頼

5月31日までの期間においては、特定警戒都道府県の主要駅等で本県への往来自粛の呼びかけを行うとともに、県境や観光地での啓発、登山口駐車場の閉鎖等を継続して実施する。

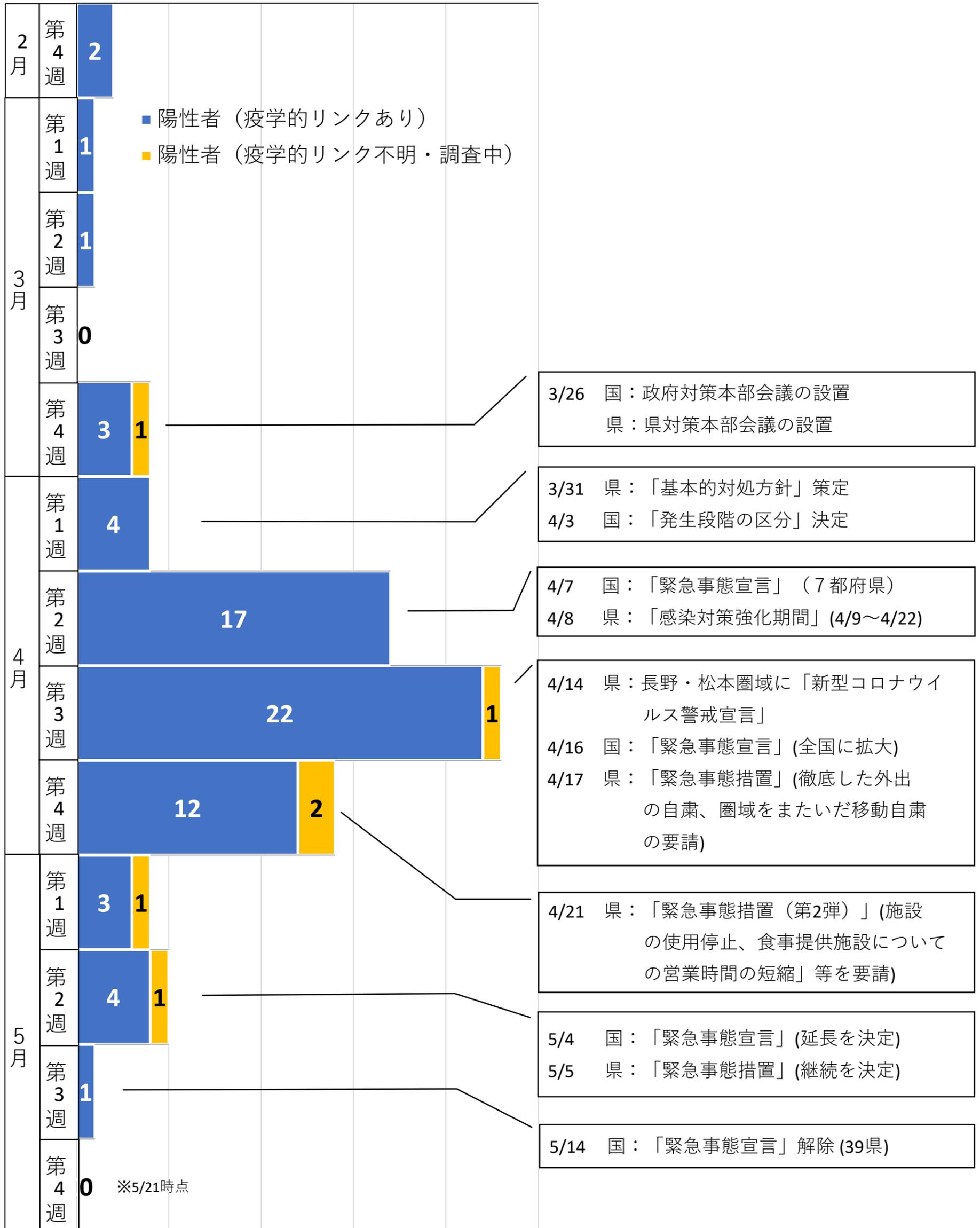
また、5月31日までの期間においては、観光・宿泊施設等に対し、感染防止対策の徹底と特定警戒都道府県から人を呼び込まない運営について検討の協力を依頼する。なお、山小屋については、休業等の検討の協力依頼を継続する。

「新型コロナウイルス感染症」県内発生動向

令和2年5月21日
 新型コロナウイルス感染症対策室
 保健・疾病対策課

新規陽性者数（週別） ※1週間＝月曜日～日曜日（例：2月第4週＝2月24日（月）～3月1日（日））

（人） 0 5 10 15 20 25



また、観光・宿泊施設以外のパチンコ店など県外からの来場が生じやすい業種に対しても、特定警戒都道府県からの利用を可能な限り行わせないよう協力を依頼する（法に基づかない措置）。

〔危機管理部・県民文化部・産業労働部・観光部・教育委員会〕

（３）特定警戒都道府県からの来県者に対する 14 日間の外出自粛等の徹底

5月31日までの期間においては、特定警戒都道府県に滞在していた者に対し、その翌日から14日間を経過するまで健康観察を行っていただくとともに、医療機関への通院、食料品・生活必需品の買い出しなど必要な場合を除き外出しないよう呼びかけ、仕事については在宅勤務等による対応を呼びかける。

また、県内の事業所（指定公共機関、指定地方公共機関など、社会機能を維持する上で事業の継続が求められ、かつ、県域をまたいでの移動を余儀なくされる業種を除く）に対して、特定警戒都道府県への出張の自粛を改めて呼びかけ、往来した者及び新たに雇用した者（県外に14日以内に滞在していた場合）に対しては、14日間の健康観察を行い、基本的に出勤を控えるよう呼びかける。

〔各部局〕

（４）特定警戒都道府県からの帰省の自粛

5月31日までの期間においては、特定警戒都道府県からの不要不急の帰省は、行わないよう呼びかける。

なお、帰省した場合には、その翌日から14日間を経過するまで健康観察を行っていただくとともに、医療機関への通院、食料品・生活必需品の買い出しなど必要な場合を除き外出しないよう呼びかける。

〔各部局〕

4 安心できる医療提供体制・検査体制を確立するための取組《重点3》

（１）医療提供体制の確立

県として、300人規模の患者の受入体制を構築し、軽症・中等症・重症を治療する医療機関の具体的な役割分担や連携方法を決め、症状に応じて適切な医療が受けられるよう調整本部等で受入先を調整する。

また、軽症者を受け入れる宿泊施設稼働のための準備作業を着実に進めるとともに、感染者の発生状況を踏まえ、医療圏ごとに宿泊療養への移行について判断していく。

〔健康福祉部〕

（２）検査体制等の拡充

外来・検査センターを5月中に、東北中农信にそれぞれ1か所以上設置する。

また、有症状者相談窓口の相談目安について、「息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状がある」場合や、「比較的軽い風邪の症状が継続している」場合などと

し、幅広く相談に応じる。

〔健康福祉部〕

(3) 医療資材・人材の確保等

県として、医療機関等の需要を把握しつつ、防護服やマスクなど必要な資材の確保を図る。

また、人員が不足する医療機関に対して必要な人的支援を機動的に行う体制を構築するとともに、介護現場において、感染者が発生した場合に備え、バックアップ体制の整備に向けた協力を介護施設に要請する。

〔危機管理部・健康福祉部〕

5 「新しい生活様式」への移行を促進するための取組《重点4》

(1) 感染防止策への協力の要請

○接待を伴う飲食業等に対する施設の使用停止（休業）等の要請

接待を伴う飲食業等（別表のとおり）については、5月21日まで施設の使用停止（休業）又は催物の開催の停止要請を継続する（特措法第24条第9項）。

5月22日以降は、運営する施設に対する適切な感染防止策（入場者の制限（席数や面積に応じた制限等）、施設内での物理的距離の確保、客が手を触れられる箇所の定期的な消毒、客の健康状態の聞取り、入口での検温、マスクの着用、換気等）の徹底を要請する（特措法第24条第9項）。

○運営する施設に対する感染防止策の徹底の要請

その他の運営する施設に対しては、適切な感染防止策（入場者の制限（席数や面積に応じた制限等）、施設内での物理的距離の確保、客が手を触れられる箇所の定期的な消毒、客の健康状態の聞取り、入口での検温、マスクの着用、換気等）の徹底の要請を継続する（特措法第24条第9項）。

また、業界ごとに策定される感染拡大予防ガイドラインの周知・徹底を図る。

〔各部局〕

(2) 「新しい生活様式」の周知

「新しい生活様式」の実践について県民に周知し、定着を促進する。

※「新しい生活様式」の実践例（別添のとおり）

（レジに並ぶときは前後にスペースをとる、公園はすいた時間・場所を選ぶ、公共交通機関は混んでいる時間帯を避けて利用、多人数での会食は避ける等）

〔各部局〕

(3) 「新型コロナ対策推進宣言の店」の推進

経済活動の再開及び需要喚起を図るため、新型コロナ対策経営推進員（商工会・

商工会議所の経営指導員等)の助言・指導のもと、自ら適切な感染防止策を検討・実施する事業者を増やし、安心して利用や買い物等ができる環境づくりを行う。
〔産業労働部〕

(4) 「新しい生活様式」に適応した事業活動の支援

「新しい生活様式」に適応した事業形態の転換を促進するため、飲食店や観光・宿泊施設等の感染防止対策の推進や、宅配・テイクアウト等の業態変更、経営の多様化等を支援する。

〔産業労働部・営業局・観光部〕

(5) 「STAY信州」地域支えあいキャンペーン

地域住民による旅館・ホテルの利用促進や、県産食材や花きの積極的な購入、クラウドファンディングを活用した飲食店の支援など、各地域から支えあいの輪を広げ、県内経済の再生を促進します。

〔営業局・観光部・農政部〕

(6) 不特定多数の人が利用する施設・店舗等における営業

スーパーマーケットなど、不特定多数の人が利用する施設・店舗等においては、その特性に応じて、入場制限、混雑時間帯の掲示、レジ等における物理的距離の確保など感染防止策を徹底するよう要請する。

〔危機管理部・健康福祉部・産業労働部〕

(7) 施設・店舗等での感染者確認時の対応等

施設・店舗等の利用者や従事者等に感染者が確認された場合、保健所が実施する疫学調査への協力を求める。また、疫学調査の結果、感染拡大防止のため必要な範囲において、施設・店舗名の名称を公表するとともに、安全が確認されるまで、一時閉鎖を余儀なくされた事業者を支援する。

〔危機管理部・健康福祉部・産業労働部〕

(8) 県立学校、県有施設、県主催イベント等についての取扱い

県立学校は、5月22日まで休業を延長する。ただし、5月16日から5月22日までは、分散登校を行うが授業は行わず、自習などの学習活動等に充てる。また、5月23日から31日までは授業日を設定した分散登校を行う。この間において、感染リスクを可能な限り低減しつつ学びを継続する新たな学びのスタイルを構築する。

〔教育委員会〕

県有施設については、5月31日までの間は、特定警戒都道府県から人を呼び込む施設は休止を継続し、主として県民が使用するための施設については、感染

防止策の徹底を図りながら、再開に向けた取組を行う。

〔各部局〕

県主催イベント等については、5月31日までの間は、可能なものは延期を検討することとするが、参加者が特定できる県民向けのイベントであって、開催の必要性が高いものについては、感染防止策の徹底を図りながら、実施できるものとする。ただし、参加者が50名を超えるような大規模なもの、屋内で行われる等、感染リスクが高いものは実施しない。

また、5月31日までの間は、民間が主催するイベント等についても、全国的なものや大規模なものについて、三つの密が生じ、感染リスクが極めて高い場合には、主催者に中止又は延期を要請する（特措法第24条第9項）。

※イベント開催の目安

- ・屋内であれば100人以下、かつ収容定員の半分以下の参加人数にすること
- ・屋外であれば200人以下、かつ人と人との距離を十分に確保できること（できるだけ2m）

〔各部局〕

6 その他重要な事項

（1）長野県新型コロナ対策産業支援・再生本部会議における取組の共有等

事業継続を支援する「緊急支援フェーズ（5月）」、「新しい生活様式」の定着に向けた取組を支援する「適応（With コロナ）フェーズ（6月以降）」、本格的な経済再生に向けた「再生フェーズ（ワクチン等開発後）」ごとの課題や支援策について関係団体とともに共有・検討する。

〔産業労働部〕

（2）人権への配慮

患者・感染者、医療機関や福祉施設等で治療等に携わっている方々、交通機関や物流など県民生活の維持に必要な業務に従事されている方々やその家族に対し、人権侵害が起きないように、正確な情報発信や啓発など、人権に配慮した取組を行う。

また、特定警戒都道府県など感染が広がっている地域に居住する方々や当該地域と行き来されている方々などについても同様に、人権に配慮した取組を行う。

〔県民文化部・各部局〕

5月16日から5月31日までの間における要請等（県内全域）

（1）外出・往来について

外出に際しては、「人との接触機会の低減」（在宅勤務、時差勤務の推進等を含む）、「人と人との距離の確保」、「人と会話する際のマスク（布マスク等で可）着用」、「訪問先での換気の徹底」などを県民に呼びかけていく。

また、5月31日までの期間においては、遠出は避け、基本的には身近な地域内に留まり、感染リスクの低い活動から行っていただくよう、県民に「STAY信州」を呼びかけていく。

ただし、特定警戒都道府県への移動、往来については自粛するよう要請する（特措法第24条第9項）。

（2）接待を伴う飲食業等について

接待を伴う飲食業等（別表のとおり）については、5月21日まで施設の使用停止（休業）又は催物の開催の停止要請を継続する（特措法第24条第9項）。

5月22日以降は、運営する施設に対する適切な感染防止策（入場者の制限（席数や面積に応じた制限等）、施設内での物理的距離の確保、客が手を触れられる箇所の定期的な消毒、客の健康状態の聞き取り、入口での検温、マスクの着用、換気等）の徹底を要請する（特措法第24条第9項）。

（3）運営する施設に対する適切な感染防止策の徹底の要請の継続

その他の運営する施設に対しては、適切な感染防止策（入場者の制限（席数や面積に応じた制限等）、施設内での物理的距離の確保、客が手を触れられる箇所の定期的な消毒、客の健康状態の聞き取り、入口での検温、マスクの着用、換気等）の徹底の要請を継続する（特措法第24条第9項）。

また、業界ごとに策定される感染拡大予防ガイドラインの周知・徹底を図る。

（4）観光・宿泊施設等について

5月31日までの期間においては、観光・宿泊施設等に対し、感染防止策の徹底と特定警戒都道府県から人を呼び込まない運営についての検討の協力を依頼する（法に基づかない措置）。

- 営業を行う場合においては、適切な感染防止策をとるよう協力を依頼する。
- 特定警戒都道府県に向けた営業活動は行わない。
- 博物館、美術館、観光施設等においては、特定警戒都道府県からの利用を控えていただくよう周知するとともに、入場時に氏名、連絡先、入場時間等の記入を依頼する。

また、パチンコ店など、特定警戒都道府県からの来場が生じやすい業種に対しては、特定警戒都道府県からの利用を可能な限り行わせないよう協力を依頼する。

(別表)

施設の使用停止（休業）の要請等を行う接待を伴う飲食業等について

種類	施設	要請内容
遊興施設等※1	キャバレー	施設の使用停止(休業)及び催物の開催の停止の要請を継続
	ナイトクラブ	
	ダンスホール	
	スナック※2	
	バー※2	
	ダーツバー※2	
	パブ※2	
	性風俗店	
ライブハウス		

※1 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第11条第1項第11号の遊興施設等にあたるもの

※2 接待を伴うものに限る

(別添)

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保 ②マスクの着用 ③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m(最低1m) 空ける。
- 遊びに行くなら屋内より屋外を選ぶ。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をするときは、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 咳エチケットの徹底 こまめに換気
- 身体的距離の確保 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ませ
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽 スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 名刺交換はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、別途、関係団体が順次作成している。