

岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（案）

令和 2 年 4 月 1 0 日
岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部
(令和 2 年 4 月 23 日改定)
(令和 2 年 5 月 5 日改定)
(令和 2 年 5 月 15 日改定)
(令和 2 年 5 月 26 日改定)
(令和 3 年 1 月 8 日改定)
(令和 3 年 3 月 日改定)

世界的に、聖書の黙示録を思わせるような、新型コロナウイルスの感染拡大が起きている。

日本では、武漢方面からの中国人観光客を主とする「第一波」から、欧米など海外からの帰国者を主とする「第二波」に感染の構造が移り、全国的に感染経路不明な地域が散発的に発生し、東京都などの都市部に加え、都市部以外の地域においても、都市部からの移動等によるクラスターの発生など、感染拡大が見られた。

このような状況を踏まえ、令和 2 年 4 月 7 日、新型コロナウイルス感染症対策本部長（内閣総理大臣）は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「法」という。）第 32 条第 1 項に基づき、緊急事態宣言を行い、7 都府県（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県）を、緊急事態措置を実施すべき区域（以下「緊急事態措置区域」という。）とした。また、令和 2 年 4 月 16 日には、上記 7 都府県と同程度に感染拡大が進んでいるとして、6 道府県（北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府）を緊急事態措置区域に加えるとともに、全都道府県が足並みをそろえて感染拡大防止の取組を行う必要があるとして、全ての都道府県を緊急事態措置区域とした。

5 月 4 日には、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、令和 2 年 5 月 31 日まで、全ての都道府県について緊急事態措置区域として感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととした。

5 月 14 日には、①感染の状況（疫学的状況）、②医療提供体制、③監視体制の三点に特に着目した総合的な判断の下、8 都道府県（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）については、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

く必要があるとした一方、本県を含むそれ以外の 39 県については、緊急事態措置区域としないこととした。また、5 月 21 日には、5 都道県（北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県）を引き続き特定警戒都道府県とすることとしたが、同月 25 日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的な判断の下、全ての都道府県が緊急事態措置区域に該当しないこととなったことから、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として 7 月から 8 月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、本県でも初の感染が確認されるなど、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、国や都道府県等が連携し、重点的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請などの対策を講じることで、新規報告数は減少に転じた。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10 月以降増加傾向となり、11 月以降その傾向が強まっていき、12 月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和 3 年 1 月 7 日、政府対策本部長は、法第 32 条第 1 項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和 3 年 1 月 8 日から令和 3 年 2 月 7 日までの 31 日間とし、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県とする緊急事態宣言を行った。また、翌週 13 日には、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和 3 年 2 月 2 日には、2 月 8 日以降について、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の 10 都府県に変更するとともに、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 3 年 3 月 7 日まで延長することとした。

また、令和 3 年 2 月 3 日には、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）が成立し、令和 3 年 2 月 13 日に施行された。

その後、令和 3 年 2 月 26 日には、3 月 1 日以降について、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の 4 都県に変更することとし、3 月 5 日には、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 3 年 3 月 21 日まで延長することとした。

緊急事態措置区域に該当する 4 都県をはじめ、その他の道府県から岩手県に来県、帰県する方には、来県後 2 週間、今まで滞在した地方自治体が要請している自粛を継続すること、欧米等海外からの帰国者には、自宅等指定された場

所で2週間待機するなど、検疫の要請に従うことが求められる。

令和2年8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会（以下「分科会」という。）においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類（ステージⅠ～Ⅳの4段階）が行われた（末尾資料参照）。

岩手県は、これまで「ステージⅠ（感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階）」から「ステージⅡ（感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階）」の感染状況にとどまっており、適切な感染対策を実施しながら、全国的に新規報告数が増加する局面においては「ステージⅢ（感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）」に至らないようにすること、また全国的に新規報告数が減少に転じた場合は速やかに「ステージⅠ」にすることが、本県の基本目標となる。

新型コロナウイルス感染症対策の基本は、県民及び岩手に関わる全ての人が、密閉・密集・密接（近距離での会話、発声）のいわゆる「三つの密」を避け、マスクの着用や丁寧な手洗いを励行することであり、別の角度から言えば「ソーシャルディスタンス（社会的距離）」を確保することである。

そのような個人の行動を、より確かなものにするためには、個人のみならず、行政や、団体、企業、地域などのあらゆる主体が、予防のために必要な情報を共有し、感染リスク低減のための行動をとることが必要である。また、個人の努力が実らずに新型コロナウイルスに感染した場合、速やかにそれを把握し、治療を行うとともに、周囲への感染拡大を防ぐ体制が必要である。

感染とその拡大を防ぐための行動は、人々の社会活動や経済活動を制限し、岩手の社会・経済に負の影響を及ぼす。新型コロナウイルス感染症対策は長期的な対策の維持・展開を可能とする社会の力、経済力の維持が求められるので、県民の命と健康を守ることを最優先にしつつ、社会・経済への負の影響を抑えるための対策も重要である。行政や、団体、企業、地域、個人などのあらゆる主体が、平時とは異なる生産、流通、消費の形を工夫する必要がある。

本県における新型コロナウイルス感染症対策は、「いわて県民計画（2019～2028）」及び「第2期岩手県ふるさと振興総合戦略」と、目指す方向を一にするものである。計画に沿った事業のかなりの部分が、延期や縮小、中止を余儀なくされているが、時期や方法などを柔軟に見直し、その目的を果たしていく必要がある。

世界規模での危機的状況の中で「東日本大震災津波の経験に基づき、引き続き復興に取り組みながら、お互いに幸福を守り育てる希望郷いわて」を目指すためには、予定外の行動や予定外に休むことも必要であり、向かう方向には揺

るぎがないことを心に留めながら、臨機に対応していかなければならない。

以下、新型コロナウイルス感染症対策に関する国の基本的対処方針を踏まえながら、本県の基本的対処方針を示す。

1 新型コロナウイルス感染症の特徴

厚生労働省では、新型コロナウイルス感染症の主な特徴として、以下のよう
な点を挙げている。

- ・ 罹患しても約8割は軽症で経過し、また、感染者の約8割は人への感染はない。
- ・ 感染者が他人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日程度とされている。
- ・ 対症療法その他、抗ウイルス薬の投与等、一定の治療法が確立されている。

この一方で、高齢者や基礎疾患を持つ方は特に重症化しやすいことが報告されているほか、世界各地で確認されている変異株について、従来株よりも感染性が増していることや免疫・ワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されており、迅速かつ適切な感染対策に取り組む必要がある。

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

- (1) これまでの経験や様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- (2) 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、感染拡大の防止に取り組むとともに、社会経済活動の維持を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、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。
- (3) 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる『5つの場面』」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- (4) 新型コロナウイルス感染症についてのサーベイランス体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に把握する。また、医療提供体制の維持に向けて万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。
- (5) 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止に取り組みながら、社会経済活動の維持を持続的に可能としていく。

仮に、感染の拡大が認められた場合やまん延防止等重点措置を実施すべき区域とされた場合には、国と密接に連携しながら、より重点的・集中的なPCR検査の実施や不要不急の外出・移動の自粛、営業時間短縮要請等

を含め、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。

3 実施体制

県では、令和2年2月18日に「岩手県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関、県民の協力を得ながら、各種対策を行ってきた。

これまで、県民や関係機関への感染症に関する情報提供や、知事から「県民の皆様へのメッセージ」を発信してきた。岩手県職員に対しては、首都圏等から帰県等する新規採用職員の2週間の自宅待機や、時差通勤の拡充、不要不急の出張の自粛等を行い、感染防止に努めてきた。

令和2年4月10日には、「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」を策定し、この方針に基づいた対策を実施するため、令和2年4月14日付けで保健福祉部保健福祉企画室内に「新型コロナウイルス感染症対策監」を設置した。また、同日には、集団発生時の医療体制を構築するため、岩手県医師会や岩手医科大学附属病院など県内の医療機関等で構成する「岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」を開催するなど、体制の強化を進めてきた。

こうした体制の下、検体採取・検査を集中的に行う「地域外来・検査センター」を県内全ての二次保健医療圏に設置したほか、診療・検査医療機関の指定等、診療・相談体制の充実を図ってきた。

また、施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」を設置したほか、医療機関や社会福祉施設等への応援職員の派遣体制を構築するなど、集団発生への対応も進めてきた。

加えて、国が進めるワクチン接種に備え、医療政策室に専任の課長等による対策チームを設置するなど、市町村や医療関係団体等との一層の連携を図りながら速やかな実施体制の整備を進めている。

また、累次にわたり補正予算を措置し、感染患者を受け入れるための病床の確保、医療従事者等への慰労金など医療提供体制の充実を図るとともに、生活や仕事、学びの場での感染防止対策の支援強化に取り組んできた。さらに、中小企業の資金繰りのための貸付金の創設や休業協力金の支給、家賃支援に加え、新たに地域企業経営支援金を創設するなど、社会・経済への影響を最小限にとどめるための対策を行っている。

4 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

ア 国の情報を活用しながら、県民に対して正確で分かりやすく、かつ地域の感染状況の変化に即応した情報提供やメッセージの発信を行うとともに

に、「新しい生活様式」の定着や業種別ガイドラインなどの一層の浸透を図ることにより、県民の日常生活や職場等における行動変容に資する注意喚起を進め、冷静な対応をお願いする。

イ 県民への情報提供に当たっては、各種広報媒体やSNS等を積極的に活用するとともに、報道機関の協力を得ながら、様々な手段により迅速に行う。

ウ 感染情報等について東北各県との緊密な情報共有を図るとともに、市町村と連携した感染拡大防止措置を迅速かつ的確に講じるため、本県に接する隣縣市町村で感染が発生した場合等は、関係する県や市町村などとの情報共有に配慮する。

エ 国との情報連携により、国や県による経済対策や雇用対策などの各種支援策や相談窓口などについて、関係団体等と連携して様々な手段を通じて広く周知する。

オ 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。

(2) サーベイランス・情報収集

ア 疑似症患者を把握し、医師及び保健所が必要と認める検査を実施する。

イ PCR検査等を実施する県の検査機関の体制を充実し、民間の検査機関や医療機関等も活用する。

相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

ウ PCR検査等の実施人数や陽性者数、陽性率等の分析結果を定期的に公表する。

エ 集団発生 of 把握の強化を図る。

オ 迅速診断用の簡易検査キットの開発等の状況を注視し、必要に応じて導入する。

カ 地方自治体間での迅速な情報共有を行うとともに、県内の感染状況について、リスク評価を行う。

(3) まん延防止

基本的な感染防止策の徹底等を継続するとともに、持続的な対策が必要であることを踏まえた働きかけ等を行う。

ア 外出の自粛（後述のエを除く）

- ① 緊急事態措置区域とされた4都県をはじめ、感染が拡大している地域との間の人の移動について、不要不急の場合は、これを避けるよう県民に促すとともに、対策が講じられていない、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」のある場についても、外出を自粛するよう促す。特に発熱等の症状がある場合は、移動を控えるよう促す。

また、観光振興の観点からの人の移動については、県内観光の振興の取組状況を踏まえつつ、県外からの人の呼び込みを実施する。

- ② 「三つの密」の回避や、「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徹底など、感染拡大を防止する「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、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、令和2年5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、令和2年10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる『5つの場面』」等の周知を行う。

イ 催物（イベント等）の開催

- ① 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示す。

その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直す。

- ② 全国的大規模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。

催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるか等）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知する。

- ③ 催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）やLINE公式アカウント「岩手県—新型コロナ対策パーソナルサポート」を活用したサービス「もしサポ岩手」の利用等について、主催者に周知する。

- ④ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行う。

ウ 施設の使用等（前述のイを除く）

- ① これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼する。

- ② 業種別ガイドライン等の実践をはじめとして、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。

- ③ 本県の「感染症対策実行宣言」ステッカー等を表示する店舗や業種別ガイドライン等を順守している施設等の利用を促す。
- ④ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行う。
- ⑤ 学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有する。
- ⑥ 保育所や放課後児童クラブ等について、厚生労働省の要請に基づき、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所するよう市町村の取組を支援する。

エ 職場への出勤等

持続的な対策が必要であることを踏まえ、事業者に対し、以下の取組を行うよう働きかけや支援を行う。

- ① 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推進すること。
- ② 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」や「感染リスクが高まる『5つの場面』」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。

オ 予防接種

- ① 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、市町村において円滑かつ効率的に実施されるよう、関係機関と協力して必要な取組を進める。
- ② 予防接種は最終的に個人の判断で接種されるものであることから、国が行うワクチンの安全性及び有効性についての情報提供などを踏まえ、県民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組む。

カ クラスター対策の強化

- ① 厚生労働省や専門家と連携しつつ、広く積極的疫学調査を実施することにより、個々の濃厚接触者等を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を的確に把握し、適切な感染対策を行う。なお、積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用について

は、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用する。

- ② 厚生労働省及び関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られる場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。
なお、感染拡大時に即応できる人員体制が不足する等の問題が生じないよう、保健所に対する業務支援として、感染症に係る業務経験を有する退職保健師等の各保健所等への配置、本庁や周辺保健所からの保健師等の派遣、広域振興局の庁舎ごとの応援体制の強化などに取り組むとともに、関係学会・団体等の外部専門人材派遣の仕組みである I H E A T (Infections disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省や全国知事会が調整する他都道府県からの応援派遣職員の活用等を行う。
- ③ クラスタ対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化や「いわて医療福祉施設等クラスタ制御タスクフォース」の設置、医療機関や社会福祉施設等への応援職員の派遣体制の構築に迅速に取り組む。これに関連し、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、総合調整を行う。さらに、クラスタの発見に資するよう、都道府県間の迅速な情報共有に努め、必要であれば国に対し、総合調整、支援を求める。
- ④ クラスタ対策を強化する観点から、次の取組を行う。
 - ・ 事業者に対し、職場でのクラスタ対策の徹底を呼びかけること。
 - ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、国や本県等が提供する情報の一層の多言語化、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

キ その他共通的事項等

- ① 国及び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の感染対策を徹底する。
- ② 国による、帰国者の検査・健康観察等の検疫の強化に協力する。

(4) 医療等

県は、県民に必要な医療・検査等を行うため、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体や関係機関と協力して、感染の状況に応じた医療提供体制を確保する。

また、国の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」などを活用して、感染拡大防止策や医療提供体制の整備を進める。

ア 医療提供体制の確保

- 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、関係法令に基づき、次のような対策を講じる。

なお、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、患者の人権に十分に配

慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見や差別の防止等に向けた取組の一層の強化を図る。

- 重症者等に対する医療提供に重点を置くべき局面では、入院治療を必要とし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。）については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）第44条の3第2項に基づき宿泊施設等での療養を要請することで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図る。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、軽症者等は宿泊療養を基本とする。そのため、患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案しながら、国、市町村、岩手医科大学や郡市医師会等の医療関係団体及び関係機関と密接に連携し、ホテル等の一時的な宿泊療養施設及び運営体制の一層の充実を図る。

宿泊療養施設では、丁寧な健康観察を実施するとともに、全庁を挙げた人員体制で生活支援等を行う。

子育て等の家庭の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とする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。

- 患者が入院、宿泊療養、自宅療養する場合に、その家族に要介護者や障がい者、子ども等がいる場合は、市町村の協力を得て、ケアマネジャー、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。
- 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専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、一般医療の維持を図りながら、病床・宿泊療養施設を引き続き確保していく。

また、二次保健医療圏内で対応できない場合は、県立病院や公立・公的病院のネットワークを活用し、岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体等との緊密な連携の下、入院等搬送調整班が受入れ調整を行い、県を挙げた医療提供体制を確保する。

なお、国が構築・運営する医療機関等情報支援システム（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システム（Gathering Medical Information System. G-MIS））を活用し、患者受入れ調整に必要な医療機関の情報の見える化を進めていく。

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、引き続き空床確保に努める。

- ・ 状況に応じて、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第31条の2に基づく臨時の医療施設の開設について検討する。
 - ・ 感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県域を越える広域的な患者の受入れ体制の確保を国に求める。
- 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、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の身近な地域の医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関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。
 - ・ 医療関係団体や関係機関と協力して、県内全ての二次保健医療圏における集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行う。また、大型テントやプレハブを活用したドライブスルー方式等による診療を組み合わせ、効率的な診療・検査体制を今後も維持していく。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。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行う。
 - ・ 重症化しやすい方が来院するがん診療連携拠点病院、透析医療機関及び産科医療機関等について、本県の医療資源の状況を踏まえ、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の制限について検討・調整する。
- 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、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、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等の活用を進める。
- ⑤ 医療物資の確保のため、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・感染防止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。特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者にPCR検査等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。

イ 施設内感染の防止

- ① 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、厚生労働省の協力やいわて感染制御支援チーム（ICAT）等を通じて以下の事項について周知徹底する。

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こと。
- ・ 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こと。
- ・ 手洗い・手指消毒を徹底すること。
- ・ パソコンやエレベーターのボタン等、複数の従事者が共有するものは定期的に消毒すること。
- ・ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つこと。
- ・ 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、地域における発生状況等も踏まえ、緊急の場合を除き制限する等の対応を検討すること。
- ・ 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等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ること。
- ・ 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。

- ② 感染者と非感染者の空間を分けること等を含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域における医療機関、高齢者施設等への検査が積極的に行われるようにする。

加えて、検査体制を踏まえ、手術や医療的処置前等において、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。

ウ 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防止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。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等の取組を推進する。

エ 小児医療について、医療関係団体や関係機関等と協力して、診療体制の整備を進める。

オ 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、医療通訳の整備等を、引き続き、強化する。

カ 国により有効性・安全性が十分確認されたワクチンの可及的速やかな接種開始に向け、本県の地域医療を担う岩手県医師会・岩手医科大学をはじめとする医療関係団体等、県立病院や公立・公的病院のネットワークを活用し、市町村との連携・協働の下、接種体制の整備を進める。

キ 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、実施時期や実施時間等に配慮する。

(5) 教育

ア 学校の行動基準や具体的な感染症予防対策について、文部科学省から示された「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～『学校の新しい生活様式』～」等を踏まえ、学校設置者に対し、学校における対応について周知する。

また、文部科学省が取りまとめる児童生徒等の学びを保障するための総合的な対策を踏まえ、必要な取組を進める。

イ 県内の児童生徒等又は教職員に感染の疑いが生じた場合には、速やかに学校設置者等から報告を受け、市町村等と緊密に情報共有を行い対応する。

(6) 経済・雇用対策

県は、新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐ行動に伴い、岩手の社会・経済に及ぼされる負の影響を最小限にとどめるため、国の対策を踏まえながら、累次にわたる補正予算により、経営に影響が出ている事業者の事業継続、休業等による収入の減少など、県民生活への影響を踏まえた雇用対策・就職支援、地域経済の活性化に万全を期してきた。

今後、令和3年度当初予算及び令和2年度2月補正予算による対策を着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備など感染拡大防止を徹底するとともに、事業者等に対する新たな支援をはじめ、社会経済活動の回復に向けた取組を進めていく。

対策の実行に当たっては、産業・業種ごとに課題を把握するとともに、中長期にわたり社会の力や経済力を維持し、回復の基盤を築くことができるよう、事業者の創意工夫を尊重しつつ、商工業や農林水産業をはじめとする関

係団体との連携を密にしながら、市町村と対策の方向性を共有し、対応していく。

(7) その他重要な留意事項

ア 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、新型コロナウイルス感染症対策分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループが行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、以下のような取組を行う。
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
 - ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、国による支援、SNSの活用等により強化すること。
 - ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて幅広く周知すること。
 - ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 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 各種対策を実施する場合においては、県民の自由と権利の制限は必要最小限のものとする。特に、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、女性や障がい者などに与える影響に十分配慮して各種対策を実施するものとする。
- ④ 新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者をはじめ、県民生活に不可欠なサービスの提供に従事する方々やその家族が風評被害等を受けないよう、必要な取組を実施する。
- ⑤ 対策が長期化する中で生じる次のような様々な社会課題に対応するため、国や市町村と連携して適切な支援を行う。
 - ・ 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、性犯罪・性暴力や児童虐待等。

- ・ 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、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑥ 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あるお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

イ 物資・資材等の供給

- ① 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 事業者に対し、食料品、生活関連物資等が安定的に供給されるよう、関係団体に要請し、又は国の要請について関係団体等を通じて周知する。
- ③ 国に対し、県民や市町村、関係機関の要望に応じ、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について国の責任で確保・配布が継続するよう求める。

ウ 関係機関との連携の推進

- ① 国や市町村等との双方向の情報共有を強化し、対策の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 対策の推進に当たっては、広域振興局の新型コロナウイルス感染症対策本部地方支部会議における市町村、関係機関・団体との緊密な情報共有や個別具体的な感染対策の検討、各市町村や商工会議所・商工会と連携した飲食業関係店舗への個別訪問による感染予防等の協力依頼の実施等、市町村、経済団体等の関係者の意見を十分聴き、さらに連携を強化して進める。
- ③ 新型コロナウイルス感染症対策に係る市町村との連絡会議の開催等、市町村との連携・調整の場を設置し、一体的に取り組む。市町村から要請がある場合は、当該市町村の人的体制と感染まん延状況を総合的に勘案し、必要な支援を行う。
- ④ 近隣県が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑤ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、政府対策本部長に、その旨及びその理由を報告する。

エ 社会機能の維持

- ① 県及び市町村は、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あらかじめ対策を講じる。また、職場内での感

染拡大のリスクを低減するため、在宅勤務、テレビ会議等の積極的な実施に努める。

- ② 電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持のため、指定公共機関及び指定地方公共機関と連携する。
- ③ 空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、国の関係機関等と連携して必要な対応を行う。
- ④ 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。

オ 着実な復興の推進

東日本大震災津波からの復興途上にある被災地においては、保健管理等の感染症対策を徹底すること等に留意しながら、被災者のこころのケア、コミュニティ形成支援など被災者一人ひとりに寄り添った取組を継続して実施する。

5 「岩手県新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の見直し

本方針は、県内及び国内の感染状況や国の動向等を踏まえ、適宜見直しを行う。

【資料】各都道府県で今後想定される感染状況
 (新型コロナウイルス感染症対策分科会「今後想定される感染状況と対策について」2020年8月7日より抜粋)

ステージⅠ	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階
ステージⅡ	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階 3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。
ステージⅢ	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階 ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。
ステージⅣ	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階 病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

〔指標及び目安〕

	医療提供体制の負荷			監視体制	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合		②療養者数	③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢの指標	・最大確保病床の占有率 1/5 以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上	・最大確保病床の占有率 1/5 以上 ・現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上	人口 10 万人当たりの全療養者数 15 人以上	10%	15 人/10 万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%
ステージⅣの指標	・最大確保病床の占有率 1/2 以上	・最大確保病床の占有率 1/2 以上	人口 10 万人当たりの全療養者数 25 人以上	10%	25 人/10 万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%

※最大確保病床：都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数。

※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数。