

新型コロナウイルス対策検証・戦略WT

報告書

令和2年8月

全国知事会

目 次

はじめに	1
1. 基本的な方向性	1
2. 地域の感染ルートについて	2
3. 全国におけるクラスター感染の発生状況と対応	2
4. 保健所の体制の強化	4
5. PCR検査等の検査体制の構築	5
6. 医療提供体制の確保、医療機関への経営支援	6
7. 都道府県間の広域連携、市町村等他機関との連携	8
8. 水際対策等、国と連携した対策の展開	10
9. 特措法に基づく外出自粛・休業要請等の運用基準や法的な 枠組みの在り方	10
10. 業種別ガイドラインの定着・運用をはじめとした新しい 生活様式	11
11. 新型コロナウイルス感染症を前提とした医療・保健・福祉 施策の在り方	12
12. 季節性インフルエンザの流行への対応及びワクチン接種	12
13. 偏見・差別やデマ等への対策	13
おわりに	14
参考資料	

はじめに

全国知事会では、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大に対処するため、本年1月30日に「新型コロナウイルス緊急対策会議」を設置、その後の感染拡大を受けて、2月25日には全都道府県が参加した「新型コロナウイルス緊急対策本部」を設置し、累次にわたり対策本部会議を開催するとともに、国との意見交換や緊急の提言を行ってきた。

その後、4月7日には7都道府県で新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特別措置法」という。）に基づく緊急事態宣言が発出され、4月16日には対象が全国に拡大されたが、5月25日に全面解除されたところである。

こうした状況のもと、6月4日に開催された全国知事会議において、「コロナを乗り越える日本再生宣言」が採択され、それまでの感染拡大防止の対応を検証し、次の感染拡大の波に備える有効な検査体制・医療提供体制を構築するため、ワーキングチームを設置し、各都道府県の取組を全国で共有するとともに、今後の取組を検討することとされた。

本報告書は、こうして設置された「新型コロナウイルス対策検証・戦略ワーキングチーム（以下「WT」という。）」において検討を行った項目について、これまでの対策やその課題を整理するとともに、今後必要となる取組や国へ要望すべき事項をとりまとめたものである。その際、全都道府県にアンケート調査を行った結果を反映させるとともに、WTの幹事をお願いした都道府県の取組状況について参考資料として掲載している。今後、各都道府県において新型コロナウイルス感染症対策を進めるに当たり、参考となれば幸いである。

1. 基本的な方向性

新型コロナウイルス感染症については、感染者のうち他人に感染させるのは一部に限られることから、地域や時期によって感染状況が大きく異なるという特徴がある。すなわち、大都市部では、ひとたび感染が広がると、一定の期間は感染者数が増大した状態が続くのに対し、地方部では、比較的感染が落ち着いている状態の団体がある一方で、クラスターの発生等を通じて感染が短期間に急速に拡大することもある。

また、検査体制や医療提供体制の検討にあたっては、複数の中核的な医療機関や民間検査機関が存在する大都市部と、中核的な医療機関が大学病院や県立病院に限られ、検査も地方衛生研究所が中心となる地方部では事情が異なる。

こうした差異を反映し、本WTにおいて各都道府県の取組を議論する中でも、大きく分類すると、医療提供体制の状況を重視して医療機関の役割分担により対処しようとする大都市型のアプローチと、比較的感染が落ち着いている段階では感染者の関係者に対して幅広くPCR検査等を行い感染が拡大しないよう囲い込みを図る一方で、地域の中核病院を中心にクラスターの発生等に備えるという地方型のアプローチが見られたところである。（なお、この分類は各都道府県の取組の特徴を大きく2つに分類したものであり、実際にはこれらの双方を取り入れた取組を行っている例、都道府県内の地域によって大都市型と地方型の双方の取組をそれぞれ行っている例もあることに留意する必要がある。）

今後の感染の波に備えるため、各都道府県において検査体制や医療提供体制を検討するに当たっては、必ずしも全国一律の取組ではなく、このような地域による状況の差を考慮したアプローチをとることが適切と考えられる。また、国においても、こうした状況を踏まえて、各都道府県が地域の実情に応じた対策を講じることができるよう、必要な支援を行うことを要望したい。

2. 地域の感染ルートについて

新型コロナウイルス感染症の陽性患者について地方部を中心に感染ルートを追える地域においては、

- ・感染がまん延している外国からの帰国又は外国からの訪問客との接触
- ・感染がまん延している地域への出張・通勤や旅行・イベント参加等又は当該地域からの帰省

等により地域に入ってきた新型コロナウイルスが、

- ・職場や家庭
- ・会食（特に接待を伴う飲食）や集会等

を通じて地域に広がるというケースが見られる。

この点について、感染経路不明者が多数生じた大阪府における分析では、感染拡大の収束につながった取組として、「水際対策による海外由来の感染拡大の検出」、「府民の行動変容（外出自粛・手洗いの徹底・マスクの着用）」、「保健所による積極的疫学調査の徹底（感染経路不明者の濃厚接触者を特定し、3次感染、4次感染を防止）」の3つが仮説として指摘されている。地域の外からの流入と、地域の中での拡大を防ぐことが重要と考えられる。

特に、インフルエンザでは1人の患者が複数名に感染させるのに対して、新型コロナウイルスは約8割の感染者は他の人に感染させず、残りの約2割の感染者が他の人に感染させるが、稀に多くの人に感染させる感染者が発生し、このため、クラスター感染（集団感染）が発生するとされている（「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月29日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議））。

このため、クラスター感染が発生したか否かで、各都道府県における患者数が大きく異なる。また、クラスターの連鎖は大規模な感染拡大につながることから、クラスター対策の発生予防や発生時の早期対応は、引き続き重要な課題であると考えられる。こうした観点から、これまでクラスターが多く発生した施設の分析を行う。

3. 全国におけるクラスター感染の発生状況と対応

6月19日時点で各都道府県に照会をしたところ、特定の1か所で5人以上の感染者が発生した事例は、全国で238件となっている。

施設区別にみると、病院、診療所等の医療機関が84件（35.3%）、高齢者福祉施設や障がい者施設等の社会福祉施設が62件（26.1%）、キャバレー、ナイトクラブ、バー等の接待を伴う飲食店が41件（17.2%）となっており、これら3つの区分で約8割を占めている。

このほか、企業・事業所、スポーツジム・運動教室、ライブハウスなどでもクラス

ターが発生した事例が生じている。

こうしたクラスターが発生し、拡大した理由について、施設ごとに分析をすると概ね下記のとおりである。

(1) クラスター発生・拡大の理由

ア 医療機関

- ・原疾患による発熱や、無症状、偽陰性による感染者の発見の遅れ
- ・入院（入所）患者等の陰性を確認しないままの転院・退院や転棟（個室への移動を除く）
- ・通常の看護ケアやリハビリ時の手指衛生や、吸引措置・食事介助の際の目の防護等の、感染予防策の不徹底
- ・个人防护具（PPE）等の資材の不足
- ・通常診療の継続（CTや血液検査の実施）による感染者との接触機会の増
- ・動線の交差、リハビリの実施等による病棟をまたいだ患者・スタッフの移動
- ・トイレや更衣室、休憩室、仮眠室、食堂等における職員同士の感染
- ・スタッフ不足等を背景とした体調不良の職員の勤務継続

イ 社会福祉施設

- ・発熱者発生時の保健所等への連絡の遅れ
- ・デイケア等の通いの利用者や面会者からの感染
- ・移乗、食事・入浴介助等の介護ケアにおける密着機会の多さ
- ・認知機能が低下した入所者によるマスク・手洗い等の感染予防策の困難さ
- ・施設内のゾーニング、感染者と未感染者の区分けの不徹底
- ・个人防护具（PPE）等の資材の不足や使いまわし等の不適切な使用
- ・職員の感染によるスタッフ不足から生じる不十分な介護
- ・クラスターの発生施設名を非公表としたことによる施設間の情報共有の不足

ウ 接待を伴う飲食店等

- ・狭い店内や換気が難しい構造等、三密が生じやすい環境
- ・マスク着用等の感染予防策の不徹底
- ・患者発生時における疫学調査の困難さ 等

こうしたクラスター発生・拡大の要因を考慮すると、今後、クラスター対策として下記の対策を適切に講じることが必要と考えられる。

(2) クラスター対策として必要な事項

ア 医療機関、社会福祉施設等の施設

（事前の体制整備）

- ・ケア時の感染予防対策に係るガイドラインの作成
- ・感染症対応リーダーの育成、个人防护具の着用等の感染予防策や発生時の対応等について事前の職員研修や訓練の実施
- ・職員の感染を想定した外部からの人員派遣体制の構築
- ・社会福祉施設での患者発生に備えた医療提供体制の整備（入院する場合だけでなく施設内で療養する場合も含む）

(標準予防策の徹底)

- ・患者に接触する前後の手指衛生の徹底
- ・個人防護具（PPE）の適切な着用や廃棄の徹底
- ・サージカルマスクや消毒用アルコール等の十分な供給
- ・職員の健康管理の徹底（発熱等の症状が見られる職員は出勤させない）
- ・換気設備の整備、清掃など適切な維持管理

(職員間の感染対策)

- ・休憩室や更衣室も含め、マスクの常時着用
- ・仮眠室等の共有の設備の清掃、消毒

(感染者の発見)

- ・発熱や呼吸器症状等、感染の疑いがある場合の問診・検査の徹底
- ・検査結果が陰性の場合の偽陰性の可能性の検討、疑似症対応の継続

(患者発生時の対応)

- ・早期の報告、支援チームの早期介入による感染管理
- ・濃厚接触者をはじめ幅広い関係者に対する検査の早期実施
- ・ゾーニングや動線確保の徹底（職員がPPEフリーで休めるスペースも必要）
- ・病棟の移動、転院・退院の制限
- ・施設間・職員間の情報共有や職員のメンタルヘルスケア
- ・発生施設・職員に対する誹謗中傷の防止

イ 接待を伴う飲食店

- ・感染防止ガイドラインの徹底
- ・換気等の施設の改修
- ・発生時の店名公表、利用者への相談・受検の呼びかけ等のルール化
- ・接触確認アプリの活用やQRコード等を活用した利用者への濃厚接触者通知システムの整備

なお、高齢者や障がい者の入所施設では、クラスターの発生のリスクに加えて、入所者の重症化リスクが高い一方で、認知症や障がい特性により環境変化を避けるため入院ではなく施設での療養を行う必要がある等、クラスター発生時の対応には非常に困難が伴うところである。このため、クラスター発生時の支援チームの早期介入や応援職員の派遣について、事前に関係団体との調整を進めておくことが重要である。

こうした点を踏まえ、国においても、専門的な支援体制を拡充するとともに、広域的な応援職員の派遣体制について関係者の全国団体と調整するなど、制度的な支援を進める必要がある。特に、障がい者の施設については、介護施設に比べて小規模な施設が多く、また、障がいの種別や特性の違いを考慮すると都道府県レベルでの応援体制の構築が難しい地域も多いことから、広域的な枠組みが必要であると考えられる。

4. 保健所の体制の強化

新型コロナウイルス感染症対策において、保健所は、「帰国者・接触者相談センター」による電話相談を受け、疑い例の受診を調整するとともに、検体の搬送、陽性患者の入院医療機関の調整、積極的疫学調査など、新型コロナウイルス感染症対策の中

核業務を担っている。このため、3～5月の感染の波の際には、保健所の業務が大幅に増加し、「帰国者・接触者相談センター」の電話がなかなかつながらないという事例も全国各地で生じたほか、特にクラスターが発生した際には多忙を極め、職員の負担が過重になるとともに、通常業務も含めて多くの業務が滞る事態が生じた。特に、電話相談の殺到により、本来、専門職である保健師等が行うべき積極的疫学調査に支障が生じたとの声が多く寄せられた。

このため、各都道府県では、他部門からの応援、OB・OG保健師や非常勤職員の配置、電話回線の増設などによる保健所体制の強化を図るとともに、総合相談窓口等の設置や、帰国者・接触者相談センター業務の医師会・医療機関等への委託などによる保健所業務の負担軽減の取組を進めてきた。また、こうした取組と並行して、市が設置する保健所に職員を派遣する等の取組を行った都道府県もある。しかし、応援派遣や外部委託では対応が困難な積極的疫学調査など専門性を必要とする業務が多いことや、業務のICT化が進んでおらず情報の集約に課題があること、発熱等に関連しない様々な相談や苦情等が保健所に寄せられる等の課題も指摘されている。

こうしたことから、今後も引き続き、看護資格保有者等の活用による体制の強化や、相談・検体搬送等の業務の外部委託の更なる活用、業務のICT化やSNSの活用による業務の効率化などに取り組む必要がある。

また、複数のクラスターが発生した場合など感染が急速に拡大した地域の保健所の業務を支援するため、各都道府県内での応援では対応できない事態に備えて、都道府県や指定都市・中核市・保健所設置市に加えて保健所を有しない市町村や医療機関、看護協会等の関係者の協力も得て、大規模災害時における応援職員の派遣のような仕組みを構築するとともに、職員の研修、図上・実働の訓練の実施、受援計画の策定を行うなど、事前の準備を行っておく必要がある。なお、こうした応援体制は、積極的疫学調査等の業務に従事する職員だけでなく、マネジメント支援を担当する職員についても構築する必要がある。

さらに、今後の課題としては、新型コロナウイルス感染症以外の感染症の発生も見据え、中長期的に保健師の増員を図るとともに、ICT化の推進や上記の保健所業務に係る相互応援を円滑に行う観点から、保健所業務の標準化に取り組む必要もある。

国においては、こうした取組を促進するため全国的な統一基準の提示に加え、財政支援の充実、積極的疫学調査等の保健所が担う感染拡大防止対策への助言やクラスター一班の派遣による業務支援、保健師等の人材育成、保健所業務の共通マニュアルの作成等に取り組む必要がある。

5. PCR検査等の検査体制の構築

3～5月の感染の波の際には、前述のとおり「帰国者・接触者相談センター」に相談が殺到して電話がつかない事態が生じたほか、「帰国者・接触者外来」における診察・検体採取、地方衛生研究所におけるPCR検査の実施にも時間を要し、必要な方が迅速に検査を受けることができない状態が生じた。

このため、各都道府県では、保健所体制の強化に加え、「帰国者・接触者外来」の増設、ドライブスルー・ウォークスルー方式の導入や、医師会等と連携した「地域外来・

検査センター」(PCR検査センター)の設置、検査機器の増設や担当職員の増員などに取り組んできた。また、国においても、検査の保険適用や、鼻咽頭拭い液によるPCR検査に加えて唾液を用いた検査や抗原検査の導入が進められた。このような状況を受けて、特に都市部の団体では、PCR検査センターや医療機関における検査が広がりつつある一方、地方部の団体では、民間検査機関の立地が限定的で結果の判明に時間を要すること等もあり、地方衛生研究所の体制強化により対応をしている例が多くみられる。

他方で、検査機器・試薬の不足、検体処理を行うことができる人材の確保や研修等の人材育成の時間の確保が困難、医療機関での検査における契約等の処理、PCR検査と抗原検査の使い分け等に課題があるとの指摘もある。

また、症状のある者や感染者の濃厚接触者に加えて、感染が拡大していると考えられる地域や業種での一斉検査や、感染拡大を早期に封じ込めるための濃厚接触者以外の関係者等への幅広い検査、施設内感染を防ぐための医療・介護等の従事者への検査、公益性の高い被災地への応援職員・ボランティアへの検査など、PCR検査等については引き続き戦略的に拡大していく必要があると考えられる。さらに、大規模なクラスターの発生時や冬場の季節性インフルエンザ流行時の対応等についても、考慮する必要がある。

このため、必要な者が迅速に検査を受けられるよう、今後も引き続き大学や医療機関、医師会、市町村等との連携による検査体制の拡充を図るとともに、検査機器の導入支援、検査に携わる人材の育成を図る必要がある。また、SmartAmp法や抗原検査など迅速に結果が判明する手法も含めた効率的な検査実施体制について検討する必要がある。

国においては、必要な検査数や検査体制の目標を明示し、各都道府県の取組に係る財政支援を充実するとともに、試薬・検査キットや検査機器等の安定供給体制の確保、民間検査機関の全国展開の働きかけ、検体採取時の医療従事者の感染リスクを低減させるための唾液を用いた迅速抗原キットなど新たな検査方法の開発、さらには円滑な検査の実施に向け、多様化する検査手法も含めて国民への丁寧な説明に取り組むよう要望する。なお、費用負担の在り方については、検査体制の拡充に応じて一定の個人負担も検討を行う必要があるという意見がある一方、国民の不安感が社会経済活動の大きな障害になっており、負担軽減により希望する者が誰でも検査を受けることが可能となる体制が必要との意見もあった。

6. 医療提供体制の確保、医療機関への経営支援

3～5月の感染の波の際には、全国的にサージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールド等の個人防護具が不足し、多くの医療機関で院内感染のリスクに晒されながらの診療等を行わざるを得ない状況に陥った。

また、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるためには、専用病床やそのためのスタッフを確保するとともに、施設内のゾーニングや患者・スタッフの動線確保などの対応を行う必要がある。こうした対応には医療機関に大きな負荷がかかり、各都道府県では重点医療機関・協力医療機関の確保に苦慮するとともに、保健所による入院先の調整に要する時間も長期化し、自宅や福祉施設内での療養を余儀なくされる

ケースも多発した。

このため、各都道府県では国と連携して医療機関に医療資機材を供給するとともに、医師会や看護協会等とも連携して人材の確保に取り組んできた。また、国の交付金の活用による医療機器の整備等の支援を通じて、公立・公的病院に加えて大学病院や民間病院の協力も得て、重点医療機関・協力医療機関の確保に取り組んできた。また、無症状者や軽症者については宿泊施設を借り上げ、医療機関ではなく宿泊施設で療養できるようにしてきた。

他方で、医療機関においては、ECMO・人工呼吸器や感染管理に習熟した人材の確保、新型コロナウイルス感染症の患者数の増減に応じた専用病床と一般病床の切り替えの判断、医療従事者への差別や偏見等の事例などに苦慮しているとの声が寄せられている。特に地方部の県からは、小規模な病院が多く、専用病床を病棟単位で確保することが困難で重点医療機関の指定が進まないとの声がある。また、宿泊療養施設においても、運営スタッフの確保、患者数の動向に応じた確保すべき室数の調整、風評被害の懸念や近隣住民への説明に苦慮しているとの声が寄せられている。

また、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた医療機関では、空床確保や一般の入院患者や外来患者の受入制限などにより減収が生じ、経営が悪化しているほか、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関においても、受診控え等による減収が生じている。

さらに、新型コロナウイルスの感染への恐れから、救急・搬送の受入れ困難事例が生じたほか、周産期、小児、障がい児者、がん患者・透析患者や外国人などの特別な配慮が必要な患者への対応も必要となっている。

こうした医療提供体制の確保については、都市部と地方部で異なるアプローチが必要であると考えられる。すなわち、都市部にあっては、一定の範囲に複数の中核的な病院が立地する利点を生かし、「コロナ専用病院」の設置も含めて病院間の役割分担により地域の医療提供体制を構築することが考えられる。この場合、保健所が中心となって定期的に病院間の情報共有を図る仕組みを構築し、病院長同士が顔の見える関係となり患者動向に応じて柔軟に役割分担の見直しを行うことが重要である。

他方で、地方部にあっては、大学病院や県立病院等の中核的な医療機関が、新型コロナウイルス感染症の患者から高度医療が必要な様々な患者まで一手に引き受けざるを得ないケースも多く、この場合は、こうした中核的な医療機関において院内感染を防ぐ取組を徹底するとともに、資源の集中的な支援を行う必要がある。

また、いずれの場合であっても、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れるためには、単に専用病床を確保するだけでなく、その運営に当たる高度な技能を有する人材と、個人防護具をはじめとした医療資機材が必要となる。医療従事者に対する処遇改善や宿泊施設の確保等の負担軽減の取組に加えて、事前の研修等を通じた人材育成の取組、さらには医療資機材の備蓄や安定供給体制の構築が重要であると考えられる。

さらに、こうした準備を行っていたとしても、感染が急速に拡大した地域では医療提供体制がひっ迫し、また医療機関においても院内感染や濃厚接触等により業務に従事できない職員が多数生じ、通常の医療提供体制を確保できなくなることも想定されることから、他地域の医療機関での患者受入れや、他地域からの医療従事者の応援体制を構築する必要がある。この点に関しては、7～8月にかけて急速な感染拡大に見舞われた沖縄県からの派遣要請を受けて、全国知事会の調整により各都道府県から看

護師の派遣を行ったところであり、この取組が参考になるものと考えられる。

国においては、地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付の拡充、公立病院に対する財政支援など、医療機関の経営支援策を早急に実現するとともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、医療資機材の確保に係る備蓄経費や患者受入体制整備を目的とした病院改修等に加え、従来の病棟を単位とする重点医療機関の施設要件の弾力的な運用をはじめ、入院医療機関に対する運営経費支援を対象とするなど、都道府県の判断で地域の実情に応じて柔軟に幅広く活用できるように改善していただきたい。また、専用病床や宿泊療養施設の確保を計画的に行うことができるよう、早期の交付決定や今後の予算措置も必要である。さらに、医療従事者慰労金については、6月30日までを対象期間としているが、新たな感染拡大が発生していること、秋冬に向けてさらに病床を確保する必要もあることから、対象期間を延長する等の対応も必要である。加えて、G-MISの改善、対象拡充による医療資機材の供給円滑化や安定供給体制の構築、医師・看護師確保対策の強化やオンライン診療の評価・検証を踏まえた推進等の取組を進めていただく必要がある。

また、今後も新型コロナウイルス感染症以外の感染症が多発することも考えられることから、こうした状況も踏まえた医師・看護師確保対策の強化、とりわけ感染症専門医、感染管理看護師や実地疫学専門家等の専門的な人材の育成・確保に取り組む必要がある。

7. 都道府県間の広域連携、市町村等他機関との連携

(都道府県間の広域連携について)

新型コロナウイルス感染症については、地域医療の体制が都道府県単位で構築されていることに加えて、特別措置法において都道府県知事が様々な措置を講じることとされていることなどから、各都道府県が中心となって対策を実施してきたところである。

こうした中で、特に通勤・通学など都道府県境を越える広域的な人の動きが多く見られる大都市圏をはじめ、各地で各都道府県が連携して住民へのメッセージを発する取組が行われたところである。

他方で、各都道府県からは、都道府県境をまたぐ濃厚接触者や施設の調査、他団体で検査を受けた住民の対応で情報共有が円滑に進まないという声が寄せられている。

各都道府県においては、現時点でも担当者同士のやり取りをしながら積極的疫学調査等の業務を進めているところであるが、明確なルールが存在しないことから、団体によって対応が異なるという事例も見られる。また、事前の広域支援の協定に基づき、クラスター発生時のPCR検査の実施に当たって他府県から協力を得た事例や、ECMOの機器やこれに習熟した人材の確保が困難であることを踏まえ、重症患者向けの病床を広域利用する取組もあるが、重症患者の搬送に関して、隣県の大学病院等の方が近い場合でも具体的な手順が定まっていないという指摘もある。

このため、都道府県間の情報共有について明確なルールを作成し、新型コロナウイルス感染症対策を行うために必要な情報共有を円滑に行えるようにする必要がある

とともに、特に各都道府県間の調整にあたっては、感染者情報の公開に係る取扱いに労力を要することから、国においては情報公開の統一的なルールの策定を検討する必要がある。

また、すでに各分野で記述したように、感染が急速に拡大した地域に対して、保健所の職員や医療・介護の従事者等の応援派遣を広域的に行う体制を構築する必要がある。

(市町村等との連携について)

新型コロナウイルス感染症対策にあたっては、前述のとおり特別措置法では都道府県知事がさまざまな措置を講じることとされている一方、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。）においては、様々な措置は都道府県、指定都市、中核市及び保健所設置市がそれぞれ講じることとされている。

このため、特に指定都市、中核市及び保健所設置市を有する都道府県においては、対策を講じる際の前提となる感染状況等の情報が十分得られないという事態も生じた。また、クラスター発生時の積極的疫学調査等、患者の行動歴などの個人情報も含めて情報共有を図る必要がある際に対応が遅れたという指摘も寄せられている。さらに、医療提供体制や宿泊療養施設の運営を巡って都道府県と市の間で方針の差異があった、都道府県間の場合と同様に患者の搬送の際に情報共有に課題があった等の声も見られる。

クラスターの発生時等の感染拡大時に迅速に対応するためには、特別措置法上の権限を有する都道府県と実際の感染症対策を担う保健所とが一体的な運用をすることが重要であり、こうした課題に対して、各都道府県では市の保健所にリエゾンを派遣したり、情報管理センターの設置やクラウドシステムの活用により情報の一元管理を行う、都道府県と保健所を所掌する市との合同対策本部や調査チームを設置する等の取組が行われている。他方で、こうした取組を行ってもなお調整に苦慮したとの指摘もあり、国においては、特別措置法と感染症法との関係を整理するなど制度的な対応を行うとともに、各都道府県においても、他団体の好事例を参考にして市の保健所との連携を強化する必要がある。また、国が整備したHER-SYSの活用を促進することで、都道府県と指定都市、中核市及び保健所設置市との情報共有を図ることとしているとの声もあり、国においては、HER-SYSの使い勝手の改善等、その有効活用に向けた課題の解決に引き続き取り組んでいただきたい。

また、都道府県の保健所の管内にある保健所を有しない市町村から、住民に一番近いところにいる基礎的自治体として、詳細な患者情報の提供を求められる事例が見られ、個人情報保護との兼ね合いで対応に苦慮しているとの声が見られた。特に、災害の発生時には、避難所で別室の確保等の対応をするため、市町村としても自宅待機中の濃厚接触者や自宅療養中の患者についての情報が必要となる。

このため、各団体の個人情報保護条例に従って、本人の同意を得たり、事前に覚書を締結して責任者や共有範囲をあらかじめ定めた上で業務遂行に必要な情報として、あるいは生命、身体等の保護のため緊急の必要があるとして、市町村に情報提供をする等の対応が考えられる。

8. 水際対策等、国と連携した対策の展開

政府においては、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、水際対策として、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェックや健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置を実施している。

他方で、各都道府県からは、国際航空便の離発着を扱う各空港における空港検疫等の措置が不十分であり、「帰国者が自家用車やレンタカー等を使用して検査結果が判明する前に帰宅する」、「船を自宅として取り扱った結果、貨物船の交代要員として入国した船員が空港周辺での待機をせずに移動を開始した後で陽性が判明した」、「空港周辺で停留する施設が十分確保されていない」、「移動先の都道府県に対して十分な情報提供がなされていない」といった声が寄せられており、実際にこうした状況から入国者以外にも感染が拡大した事例も見られる。(なお、この点について、政府に対する要請を行った結果、検査結果判明前の待機施設への停留、帰国者情報の円滑な提供等の改善が図られた事例もある。)

また、保健所が帰国者への健康観察（フォローアップ）を担っているが、言語や文化の違いによるコミュニケーションの壁に加え、電話連絡が使えない等（検疫所から送付される連絡先の電話番号が使用されていない）、対応に苦慮しているケースが見られ、職員の大きな負担となっているとの指摘や、検疫所が独自に病院を確保しているため、地域の医療提供体制との調整が十分に行われていないとの指摘もある。

このため、国においては、検疫所における検査体制の拡充や多言語かつ分かりやすい表現による感染防止対策の徹底の啓発、空港周辺における一時待機施設の確保及び検査結果判明までの待機の徹底、地元自治体に過度な負担が生じないようにとの十分な調整による医療機関等の陽性者の受け入れ先の確保、ICTの活用による入国者の行動履歴の把握、都道府県への迅速な情報提供等の取組が必要と考えられる。

9. 特措法に基づく外出自粛・休業要請等の運用基準や法的な枠組みの在り方

今回の新型コロナウイルスの感染拡大に際して、4月7日に7都府県に対して特別措置法に基づく緊急事態宣言が出され、16日には対象が全国に拡大されたことを受けて、各都道府県は特別措置法に基づく外出自粛や休業の要請を行ったところである。

こうした要請については、4月の段階では新型コロナウイルスの実態が十分に判明しておらず、また急速に感染が拡大したこともあり、十分な検討の時間がない状態で、全域で外出自粛の要請が出されるとともに、休業要請についても多くの都道府県で広範な業種に対して行われたことから、地域経済や住民生活への影響も大きかったと指摘されている。こうした要請については、休業要請の対象施設を感染拡大防止に実効性があるものに限定するなど、私権の制限が必要最小限となるようにすべきと考えられる。

また、特別措置法には休業要請・指示に協力する事業者への支援の枠組みが十分ではなく、多くの都道府県では交付金も活用しつつ、独自に協力金の制度を設けて対応することとなった。また、休業要請・指示にもかかわらず営業を継続する事業者も見られたことから、特別措置法に補償金的な協力金を位置付けたり、罰則の規定を設けたりするなど、実効性を担保する法的措置を求める声が多く寄せられた。こうした実

効性の担保については、特別措置法だけでなく感染症法においても、積極的疫学調査への協力や自宅での療養に関して必要性が指摘されている。

さらに、特別措置法に基づく措置については、各都道府県知事が講じることとされている。この点に関して、感染症法では指定都市や中核市、保健所設置市もそれぞれ必要な措置を講じることとされており情報集約等に苦慮したとの声や、都道府県間で休業要請の対象となる業種を調整するのに苦慮した、結果的に休業要請の対象に差が生じ、都道府県境をまたいだ新たな人の流れを引き起こすこととなった、店舗が休業要請の対象となるか否かで全国チェーン等の事業者において混乱が生じた等の指摘もあった。

加えて、特別措置法の休業対象が新型インフルエンザを想定した人の集まる施設とされているため、ホテル・旅館の客室や観光地の駐車場等の施設が休業要請の対象とされておらず、旅館業法第5条の宿泊拒否の制限の規定もあり、広域的な人の動きを抑制する取組が十分に行えなかったとの意見もあった。

また、休業要請の運用に当たっても、特別措置法第24条第9項による協力要請と第45条第2項による要請の関係が曖昧であった、こうした要請について基本的対処方針において国への事前協議が必要とされ迅速な対応ができなかった等の意見もあった。

こうした点を踏まえ、すでに各都道府県では、感染拡大の傾向を受けて、迅速に、対象の業種や地域を限定したピンポイントの休業の協力要請を行う事例も見られるところであり、また国においても特別措置法第24条第9項による協力要請を個別の店舗に対して行うことができるとの見解が示されるなど、4月の経験を踏まえた対応が図られているところである。しかし、今後、特に秋から冬にかけて感染が再度拡大するおそれがあることを踏まえると、特別措置法や感染症法の改正、運用の改善が求められる。

10. 業種別ガイドラインの定着・運用をはじめとした新しい生活様式

5月に緊急事態宣言が解除されて以降、感染拡大の防止と社会経済活動の段階的な引上げを両立させる取組が進められているが、この取組は感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの実践が前提とされている。

これを受けて、各都道府県では「新しい生活様式」や業種別ガイドラインについて、広報誌やメディアの広告、ホームページやSNS等も活用して広報に取り組むとともに、業種別ガイドラインを実践する店舗に対するステッカーの配布等の取組を行っている。

しかし、「新しい生活様式」については、特に若い世代や高齢者への浸透があまり進んでいないとの声があり、業種別ガイドラインについても、業界団体に加盟していない事業者への周知、取組項目実践の困難さ、店舗の利用者への周知等の課題も指摘されている。また、「新しい生活様式」や業種別ガイドラインの法的な位置付けや科学的な根拠・裏付けが明確でないとの指摘もあり、特に各都道府県ではガイドラインに関する助言・指導を行うだけの十分なノウハウを有していない、ガイドラインを遵守していない事業者への苦情対応が保健所業務の負担となっている等の声も寄せられて

いる。

さらに、劇場、コンサートホール等の大規模イベントの興行をはじめ、各事業者ではガイドラインを遵守することで収入の減少、経費の増大による収益性の悪化が生じており、支援の必要性を指摘する声もある。

このため、各都道府県では引き続き様々な広報媒体を活用して「新しい生活様式」や業種別ガイドラインの周知に努めるとともに、業界団体等の研修や店舗への訪問等を通じた事業者への浸透を図る必要がある。また、接触確認アプリや自治体独自の周知システム等の活用を呼び掛ける取組、ガイドラインを遵守する店舗の利用呼びかけや独自認定制度の創設等、事業者のインセンティブになる取組も必要と考えられる。

また、国においても、全国的な業界団体を通じたガイドラインの浸透状況を把握するとともに、科学的知見を踏まえたガイドラインの改定や見直し、観光等の顧客が広域にわたる業種における全国統一的な認定制度の創設、ガイドライン遵守に伴い業績が悪化する事業者等への経営支援等の取組が必要と考えられる。特に、クラスターが発生した店舗におけるガイドラインの取組状況の把握は、ガイドラインの改定・見直しに必須と考えられることから、こうした情報を収集・集約して分析するとともに、各都道府県や業界団体と情報共有する仕組みの構築を検討していただきたい。

1 1. 新型コロナウイルス感染症を前提とした医療・保健・福祉施策の在り方

新型コロナウイルスの感染拡大により、感染症対策に限らず、医療、保健、福祉施策の在り方全般について、従来の手法を見直す必要性に迫られている。

例えば、地域医療構想に関して、特に公立・公的病院の病床の在り方や医師・看護師の確保についての議論が進められてきたが、今般の新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、これらの施策については、今後も発生が懸念される感染症対策を反映させたものとする必要がある。

また、外出自粛要請や各種のサロン・教室等の閉鎖を踏まえた高齢者の健康づくりの場の提供やICTを活用した見守り・相談対応、「密」をつくらないがん検診や特定健診等の実施、「新たな日常」の中での健康的な生活習慣の定着などにも取り組む必要がある。

さらに、感染拡大の影響により増加が見込まれる生活困窮者への支援、子ども食堂の休止等の状況を踏まえた子どもたちの居場所や学び、経験の場の確保、加えて豪雨や台風をはじめとした自然災害が頻発する中、避難所における感染予防対策の取組も課題となっている。

こうした取組については、各都道府県において感染症対策と並行して取組に着手してきているところであるが、今後、各都道府県の好事例、先進的事例を共有する等の取組を通じて、地域の創意工夫による取組を全国に広げていく必要があると考えられる。また、国においても、そのための財政支援を充実する必要がある。

1 2. 季節性インフルエンザの流行への対応及びワクチン接種

今後、秋・冬の時期を迎え、新型コロナウイルス感染症が季節性インフルエンザと

同時に流行することが懸念されている。このため、各都道府県においては、5. で前述したとおり季節性インフルエンザの流行も見据えた検査体制を構築すべく、関係機関との協議を始めるとともに、医療機関における外来患者の動線の区分など、感染防止の徹底を働きかける必要がある。

国においては、緊急包括支援交付金の対象に施設の改修や設備の工事等を加えるなど、こうした取組に必要な財政支援を行うとともに、季節性インフルエンザについても、検体採取時の医療従事者の感染リスクを低減させるため、唾液を用いた迅速抗原キットなど新たな検査方法の開発を促進する必要がある。また、季節性インフルエンザのワクチン接種希望者が例年以上に増加することが見込まれることから、流通のコントロールも含め必要な量を安定的に供給する体制の構築及びワクチンの優先接種対象者や診療体制に関する方針等の早急な明示、国民に対する周知・啓発が必要である。

また、新型コロナウイルス感染症のワクチンについても、世界中で開発が進められるとともに、国においては、ワクチン接種の優先順位等の検討が進められ、先般、新型コロナウイルス感染症対策分科会において、高齢者、基礎疾患のある方や、これらの方の新型コロナウイルス感染症の診療を直接行う医療従事者を優先接種の対象とする考え方が示されたところである。これらに加えて、新型コロナウイルス感染症対策の中核業務を担う保健所の職員、さらには、高齢者福祉施設や障がい者施設等の社会福祉施設の職員についても、3. で記載したようにこれらの施設でクラスターが多く発生していること、また感染者が発生した後も施設運営を継続する必要があることなどを踏まえ、ワクチンの優先接種の対象とすべきと考えられる。

13. 偏見・差別やデマ等への対策

3～5月の感染の波以降、新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者、その家族に対する誹謗中傷や、医療・介護の従事者をはじめ社会機能の維持に必要な事業を支える、いわゆる「エッセンシャルワーカー」に対する差別的な扱いなどの事例が生じている。また、感染者に対する退院後の医療・介護のサービス提供の確保に困難が生じた事例や、感染者やその関係の企業、立ち寄り先の店舗等を巡り、根拠が不確実な情報が固有名詞も含め、インターネット等で広く拡散されるという事態も見られた。さらに、全国に緊急事態宣言が発せられ、広域的な人の移動を抑制する取組が行われた時期を中心に、他の都道府県ナンバーの車に対する嫌がらせが頻発した地域もあったところである。

こうした人権侵害の事案は、それ自体が許されるものではないことに加えて、積極的疫学調査への協力やPCR検査等の受検などの感染拡大防止の取組への支障、さらには地域や社会の分断・軋轢を生じさせるものであり、看過できないものである。

全国知事会では8月11日に「人権メッセージ」を取りまとめ、私たちが闘う相手は「ウイルス」であって「人間」ではないと呼びかけたところであるが、各都道府県においても、知事のメッセージの発信、広報媒体を通じた住民への呼び掛け、ネットでの誹謗中傷に対するパトロール、相談窓口の設置や訴訟等に備えた画像等の保存、人権侵害の疑いがある事案の法務局への通報など、様々な取組が進められている。

こうした取組は引き続きねばり強く行う必要があるとともに、国においても、国民向けの啓発や、人権相談の窓口も含めた相談体制の強化、地方公共団体が行う啓発・

相談等への財政支援、偏見・差別を受けた方への支援を感染症関連の法令に位置付けること等に取り組んでいただく必要がある。

おわりに

本報告書は、3～5月の感染の波に際して、各都道府県が講じた対策やその際に感じた課題を踏まえて検討を進めた結果を取りまとめたものである。他方で、新型コロナウイルス感染症については、本報告書の取りまとめに当たっている8月下旬の時点でも全国的な感染が生じており、新たな類型でのクラスターが発生するなど、その状況は日々動いている。

このため、本WTとしても、引き続き状況をフォローし、必要に応じて各都道府県の対応を集約し、情報共有する必要がある。また、特別措置法や感染症法等の制度的な見直しについては、法改正に向けて具体的な検討を行い、国に対して提案を行っていく必要があるとの意見もあったところである。

本WTの開催及び報告書のとりまとめに当たっては、日本医師会の釜薙常任理事にアドバイザーとして参画いただき、ご助言をいただいた。また、内閣官房・厚生労働省にもオブザーバーとしてご参画をいただいた。ご多忙の中ご協力をいただいた関係の皆様に、深く感謝申し上げる次第である。