

新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況

令和2年8月8日

- WTの会議を2回（6/12、7/10）、WT幹事会の会議を4回（6/25、7/7（書面）、7/17、7/27）開催し、各都道府県へのアンケートや事例報告をもとに以下の①～⑩の項目について検討を実施。

（WT検討項目）

- ① 地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例収集・分析
- ② 保健所の体制（相談・疫学調査等の体制強化、都道府県と設置市の連携・情報共有等）
- ③ PCR検査や抗原検査・抗体検査の体制構築
- ④ 病床・宿泊療養施設や医療従事者・医療物資の確保・運用、医療従事者への支援、オンライン診療も含めた医療提供体制の確保及び新型コロナウイルス感染症診療を行っていない医療機関も含めた経営支援
- ⑤ 高齢者や障がい者の入所施設等における感染防止策及びクラスター発生時の応援体制
- ⑥ 都道府県間の広域連携や市町村等他機関との連携
- ⑦ 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あり方
- ⑧ 水際対策をはじめとした国と連携した対策の展開
- ⑨ 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
- ⑩ 健康づくり、地域包括ケアシステム、生活困窮者対策、避難所における感染予防など新型コロナウイルス感染症を前提にした医療・保健・福祉施策のあり方

- 今後、8月中に第3回のWT会議を開催し、報告をとりまとめる予定。

- なお、これまでの検討の過程で得られた知見や課題は以下のとおり。

①地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例収集・分析

- ・「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」や「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。

⇒ 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

- ・ 3～5月の感染の波の際、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（6月19日時点の調査による）。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%）、接待を伴うキャバレー、ナイトクラブ等を含む飲食店が41件（17.2%）となっており、これら3つの区分で約8割を占める。

クラスター発生事例数 (R2. 6. 19 時点)

(R2. 6. 23 知事会都道府県照会 WT アンケート集計結果)

施設区分	件数	備考
医療機関	84 件	病院 (79 件)、診療所 (5 件)
社会福祉施設	62 件	高齢者福祉施設 (48 件)、児童福祉施設 (8 件)、障がい者福祉施設 (6 件)
飲食店等	41 件	キャバレー等 (14 件)、ナイトクラブ等 (2 件)、バー、酒場等 (5 件)、ライブハウス等 (6 件)、その他 (14 件/カラオケ、自宅等)
運動施設等	4 件	スポーツジム、運動教室等
学校・企業	39 件	学校・教育施設 (4 件)、企業等 (35 件)
その他	8 件	イベント会場、合唱団、会議室・家庭内、美容室等
合計	238 件	

- ・クラスターの発生・拡大には、医療機関や社会福祉施設では、「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」、「ケア時の感染防護策の不徹底」、「防護具等の資材の不足」、「更衣室等のバックヤードでの感染」といった要因が、飲食店では、「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」といった要因が挙げられる。
- ・クラスター発生時には早期に探知し、専門家の支援により指揮系統が明確な体制や施設の運営のサポートを行う必要。特に社会福祉施設では、事前に研修や人材育成等を通じた感染防止対策を行うとともに、クラスター発生時の応援派遣システムを構築する必要。中でも障がい者の施設では障がい特性に対応できる職員が応援に入る

[②以降については、各都道府県へのアンケート結果及び幹事会の議論の概要であり、次回WT会議で議論の予定]

②保健所の体制

- ・「患者増による業務過多」に対応するため、他部局の職員による応援、民間委託やOB・OG保健師、市町村保健師、看護資格保有者等の人材の活用により、保健所が積極的疫学調査に集中できるようにすることが重要。
- ・「都道府県と保健所設置市との情報共有」のため、リエゾン職員の派遣や県・市の合同対策本部の設置等を通じて、都道府県に情報が集約される仕組みを構築することが重要。また、法律上の規定整備やHER-SYSの運用改善が求められる。
- ・今後、感染が急速に拡大している地域への保健師等の派遣や、円滑におこなうための受援計画の策定、図上・実地訓練の実施等、災害時の職員派遣システムのような枠組みが必要。

③検査体制の構築

- ・ 3～5月の感染の波の際には、必要な方が迅速に検査を受けることができなかったことを踏まえ、各都道府県ともドライブスルー方式のPCR検査センターの設置等検査体制の充実を図っている。
- ・ 大規模なクラスター発生や今後の季節性インフルエンザ流行時も見据え、更なる体制充実や新たな検査方法も含めた効率的な検査実施体制の検討、大学や民間検査機関の活用等の取組が必要。

④医療提供体制の確保

- ・ 医療資機材の不足に対して、都道府県・医療機関の双方で必要な備蓄を確保する必要があるが、その必要量をどう算定するかが課題。
- ・ クラスター発生時の短期間での病床確保や、通常の医療の確保との兼ね合いで専用病床と一般病床の切り替え時期の判断に苦慮。このため、各地域で医療機関が協議・情報共有する場を設け、感染状況に応じて臨機応変に対応できる体制を構築する必要。
- ・ 空床確保や一般の入院患者の受入れ制限、感染者発生による外来診療停止等により減収が生じ経営が悪化。新型コロナの患者を受け入れていない医療機関でも受診控え等による影響が生じており、診療報酬の引き上げ等の支援策が必要。

⑤都道府県間の広域連携、市町村等他機関との連携

- ・ 組織間の情報共有に課題があり、保健所へのリエゾン派遣や情報管理センターでの一元管理、クラウドシステムの活用、HER-SYSの活用促進等による保健所設置市との情報共有等の取組が必要。
- ・ 特に市町村との間では、濃厚接触者や自宅療養中の患者の避難時に、個人情報取り扱いを巡ってあらかじめ整理をしておく必要。

⑥水際対策等、国と連携した対策の展開

- ・ 検疫時の検査判明までの待機や、陽性判明後の入院措置が不徹底である事例が見られ、国において検査体制の拡充や待機場所・入院医療機関の確保、都道府県への迅速な情報提供等の取組が必要。
- ・ 入国者の健康フォローアップに協力が得られないケースが多いなど、保健所の業務負担増の一因となっており、ICTの活用等の対応が必要。

⑦特措法に基づく外出自粛、休業要請等の運用基準や法的枠組みの在り方

- ・ 4月の緊急事態宣言下では、全域への外出自粛要請や広範な休業要請による住民生活への影響が大きかった、罰則等の実効性担保措置がなく休業要請・指示に応じない事業者が生じた、特措法に休業要請・指示に対する補償の枠組みがなく財政力に応じた補償内容のバラツキや不公平感が生じた、他地域との人の往来を抑制する取

組の実効性が十分でなかった等の課題が報告されている。

- ・このため、国に対して、休業要請に対する「補償金的な協力金」の制度化、休業要請等の実効性を担保する罰則等の整備、広域的な移動自粛についての仕組みの整備をはじめ、法的な位置づけ

⑨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

- ・新しい生活様式や業種別ガイドラインについて、その周知に各都道府県とも苦慮しているところであり、様々な広報媒体を使った広報活動や、接触確認アプリ・自治体独自の周知システム等の積極的活用を進めるとともに、国においても業界団体への働きかけ、ガイドラインの見直し、事業者への支援等を進める必要。

⑩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

- ・今回のコロナ禍の状況を踏まえた今後の健康づくりや生活習慣病予防（特に高齢者へのアプローチ）、検診の実施、離職により生活困窮となった方への支援、子ども食堂等の居場所づくり、避難所における感染防止対策等の検討が必要。