

第4回 熊本県・熊本市 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 次 第

日 時：令和2年（2020年）10月24日（土）
19時00分から

場 所：熊本県庁行政棟本館 地下大会議室

開 会

議 題

- 1 これまでの感染状況等について
- 2 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備えた熊本県における医療提供体制等の強化について
 - （1）診療・検査医療機関の指定状況等
 - （2）検査体制の状況
 - （3）入院勧告・措置の運用見直しへの対応
 - （4）クラスター対策
 - （5）リスクレベル基準の改定

その他

閉 会

【配付資料】

- 会議次第、委員名簿、座席表、設置要項
- 説明資料1、説明資料2
- 参考資料

第4回 熊本県・熊本市新型コロナウイルス 感染症対策専門家会議 委員名簿

(敬称略)

	区 分	所 属 団 体 名	職 氏 名	備 考
1	熊本大学	熊本大学	学長 原田 信志	座長
2			文学部長 教授 水元 豊文	
3	熊本大学病院	熊本大学病院	院長 谷原 秀信	
4		熊本大学病院 呼吸器内科	教授 坂上 拓郎	
5		熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科	教授 松岡 雅雄	
6	感染症指定 医療機関	熊本市立熊本市民病院	病院事業管理者 水田 博志	
7		熊本総合病院	院長 島田 信也	
8		天草中央総合病院	院長 芳賀 克夫	
9	関係団体	公益社団法人 熊本県医師会	会長 福田 稔	副座長
10		一般社団法人 熊本市医師会	会長 園田 寛	
11		熊本県弁護士会	弁護士 藤木 美才	

	オブザーバー	国立感染症研究所 感染症疫学センター (厚生労働省クラスター対策 班接触者調査チーム)	医師 島田 智恵	
--	--------	--	----------	--

第4回 熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 座席表

日 時:令和2年(2020年)10月24日(土)19時00分～
場 所:熊本県庁行政棟本館 地下大会議室

	熊本県医師会 福田委員		熊本大学 原田委員
熊本総合病院 島田委員			熊本大学病院 谷原委員
天草中央総合病院 芳賀委員			熊本大学病院 呼吸器内科 坂上委員
熊本市医師会 園田委員			熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科 松岡委員
熊本県弁護士会 藤木委員			熊本市民病院 水田委員
熊本大学 水元委員			国立感染症研究所 感染症疫学センター 島田医師

(熊本県)

(熊本市)

木村副知事	田嶋副知事	蒲島知事	大西市長	多野副市長	中村副市長
健康福祉部 迫田医監	健康福祉部 渡辺部長	健康福祉部 早田政策審議監	政策局 田中局長	健康福祉局 石櫃局長	健康福祉局 山崎総括審議員
新型コロナウイルス感 染症対策室 波村首席審議員兼 室長	健康危機管理課 上野課長	健康福祉部 子ども・障がい福祉局 唐戸局長	政策局 井芹総括審議員	健康福祉局 田中技監	熊本市保健所 長野所長
高齢者支援課 堤課長補佐	医療政策課 三牧首席審議員兼 課長	健康福祉部 健康局 岡崎局長	医療政策課 鮫島課長	保健衛生部 高本部長	新型コロナウイルス 感染症対策課 伊津野課長

入口

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要項

(目的)

第1条 熊本県における新型コロナウイルス感染症に関する各種対応について、専門的見地から検討を行うため、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 会議は、次の各項に掲げる事項について協議を行う。

- (1) まん延期に備えた県全体の医療提供体制の構築に関すること
- (2) サーベイランス・感染防止策、医療提供体制の移行時期等に関すること
- (3) 関係医療機関相互の連絡調整に関すること
- (4) その他必要な事項に関すること

(組織)

第3条 会議は、委員15人以内で構成する。

- 2 委員は、新型コロナウイルス感染症対策に係る医療機関・団体、学識経験者等のうちから、熊本県知事が依頼する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条の依頼が承諾された日（以下、「承諾日」という。）から、承諾日の属する年度の末日までとする。

- 2 補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(座長)

第5条 会議に座長及び副座長を置く。

- 2 座長及び副座長は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、必要があると認められるときは、関係機関（関係者及び有識者）等から意見を聴取することができる。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。

(部会)

第7条 会議は、必要に応じ部会を置くことができる。

- 2 部会長は、座長が指名する。
- 3 部会は、部会長が招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康危機管理課及び健康局医療政策課において処理する。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、熊本県知事が定める。

附 則

この要項は、令和2年（2020年）4月2日から施行する。

説明資料 1

これまでの感染状況等について

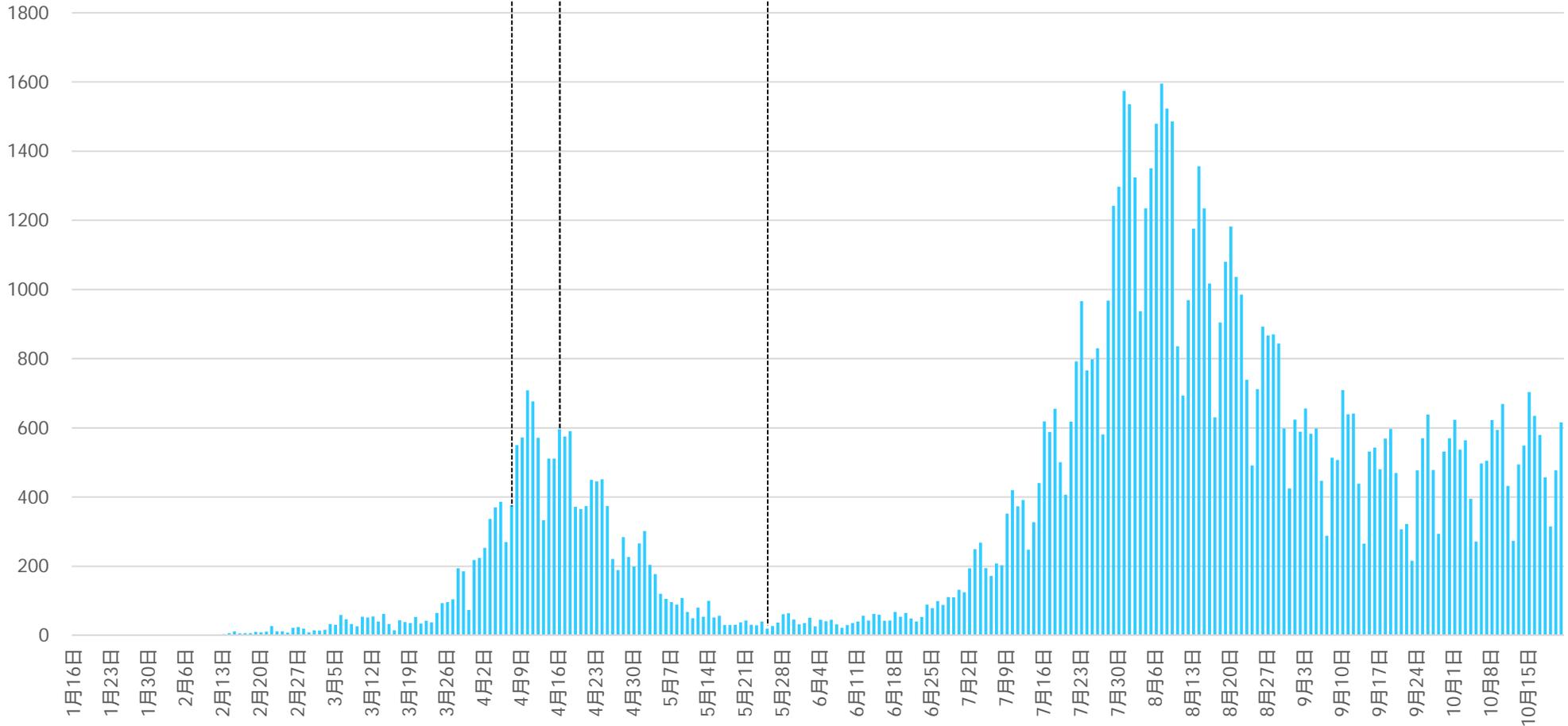
国内 報告日別新規陽性者数

厚生労働省調べ

4/7
7都府県に
緊急事態宣言

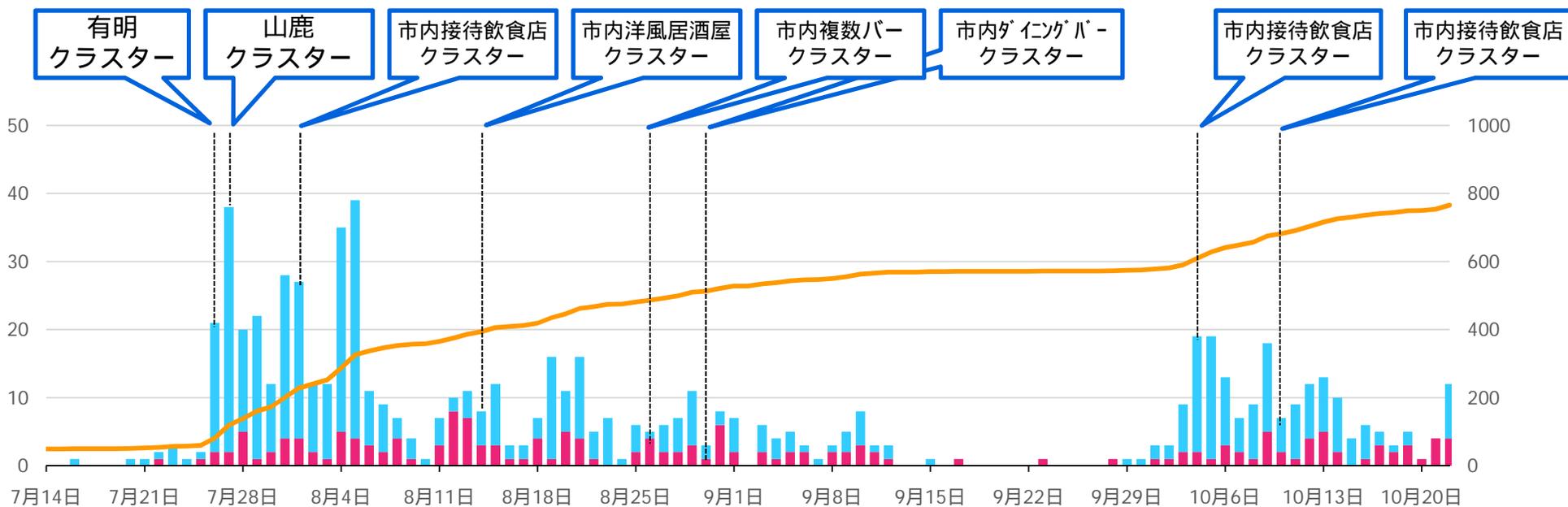
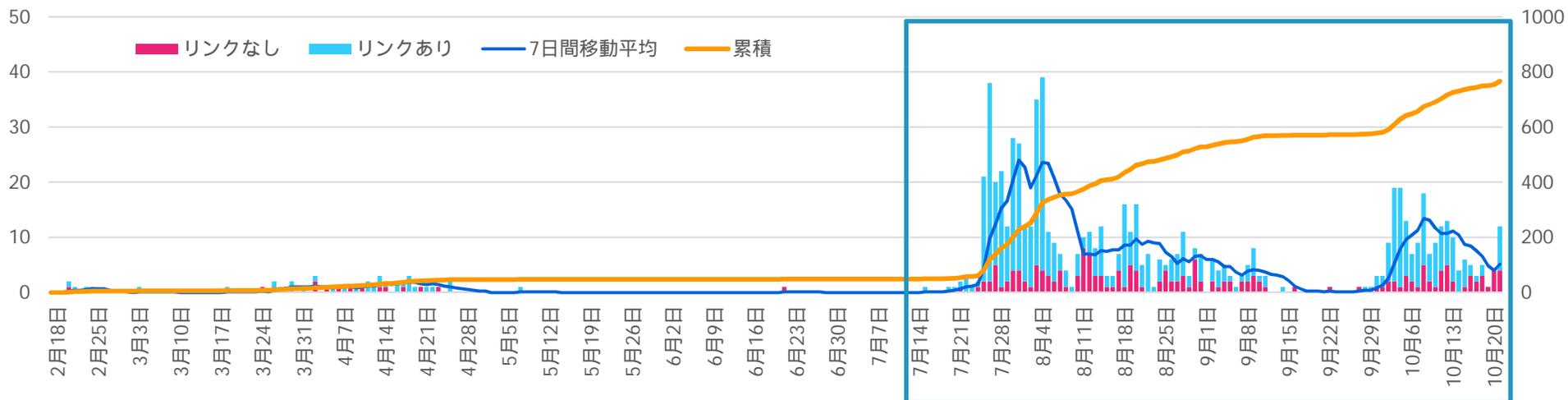
4/16
全都道府県に
緊急事態宣言

5/25
全都道府県の
緊急事態宣言
解除



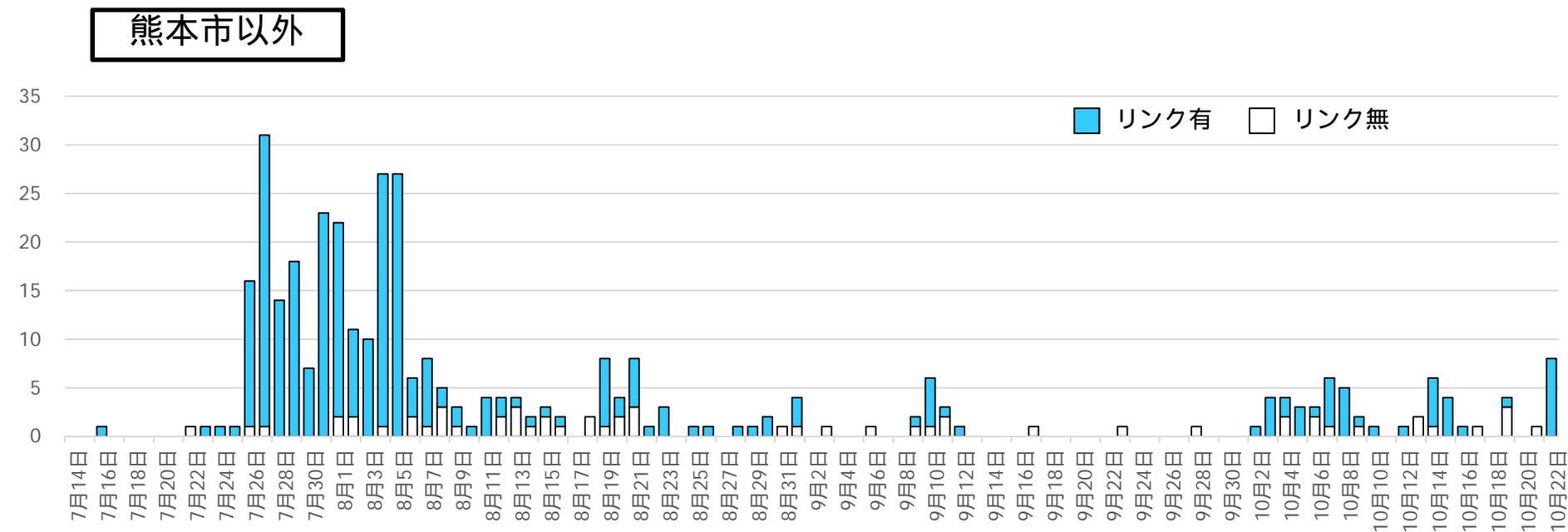
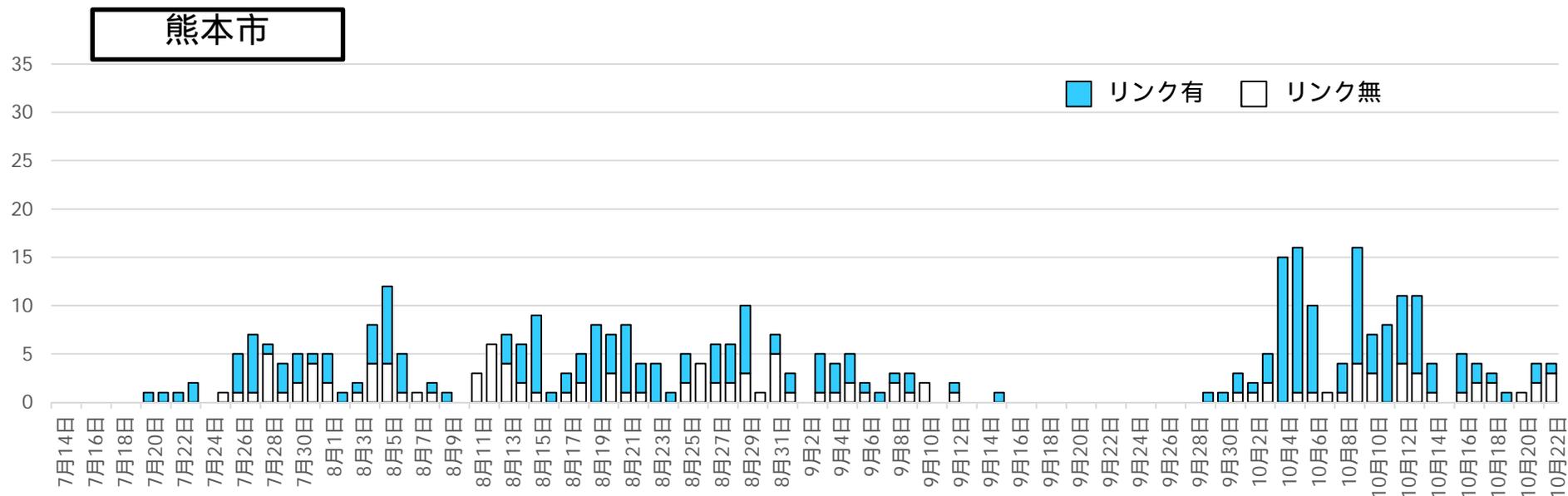
熊本県発生状況

リンク有無別



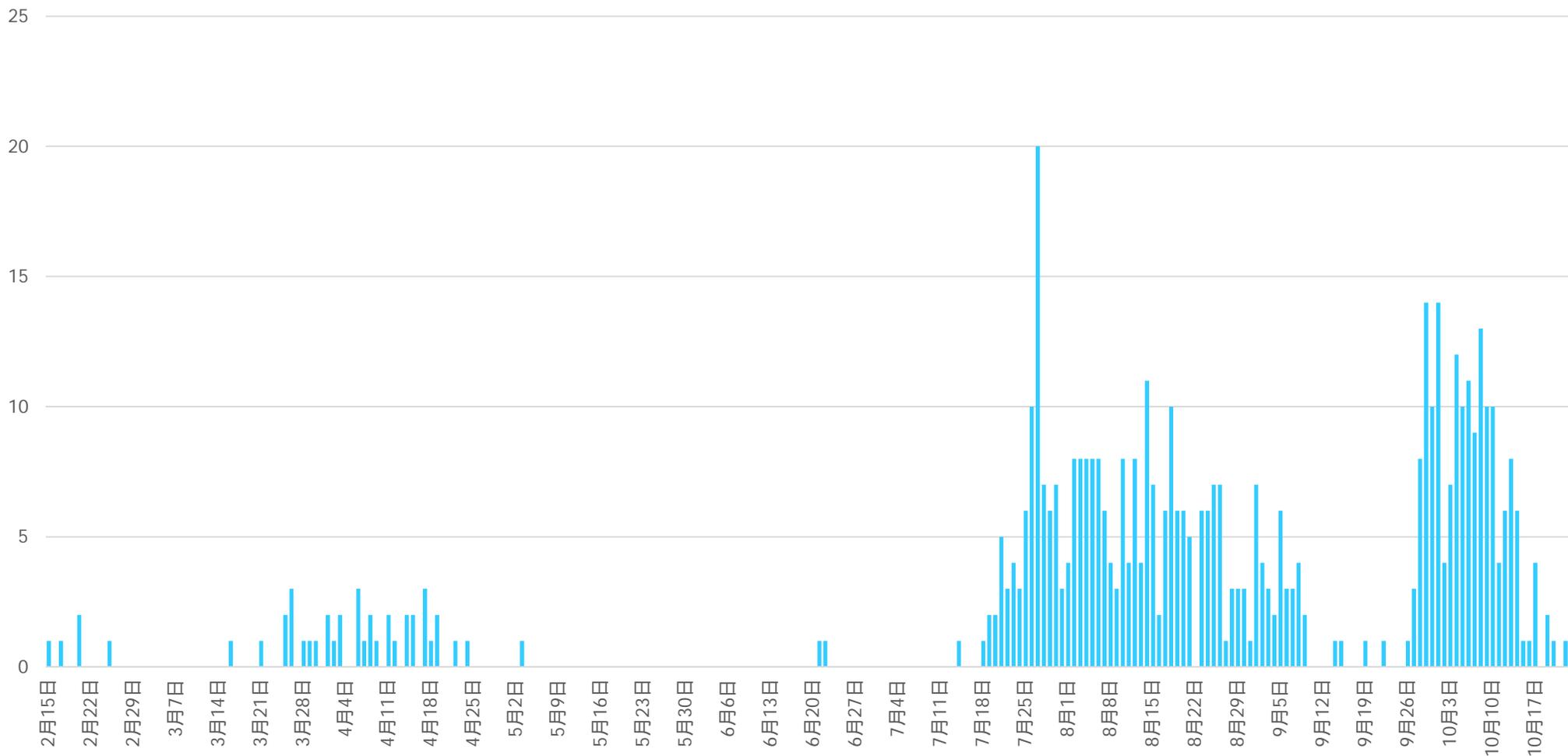
熊本県発生状況

熊本市と熊本市以外の比較



熊本県発生状況

発症日別



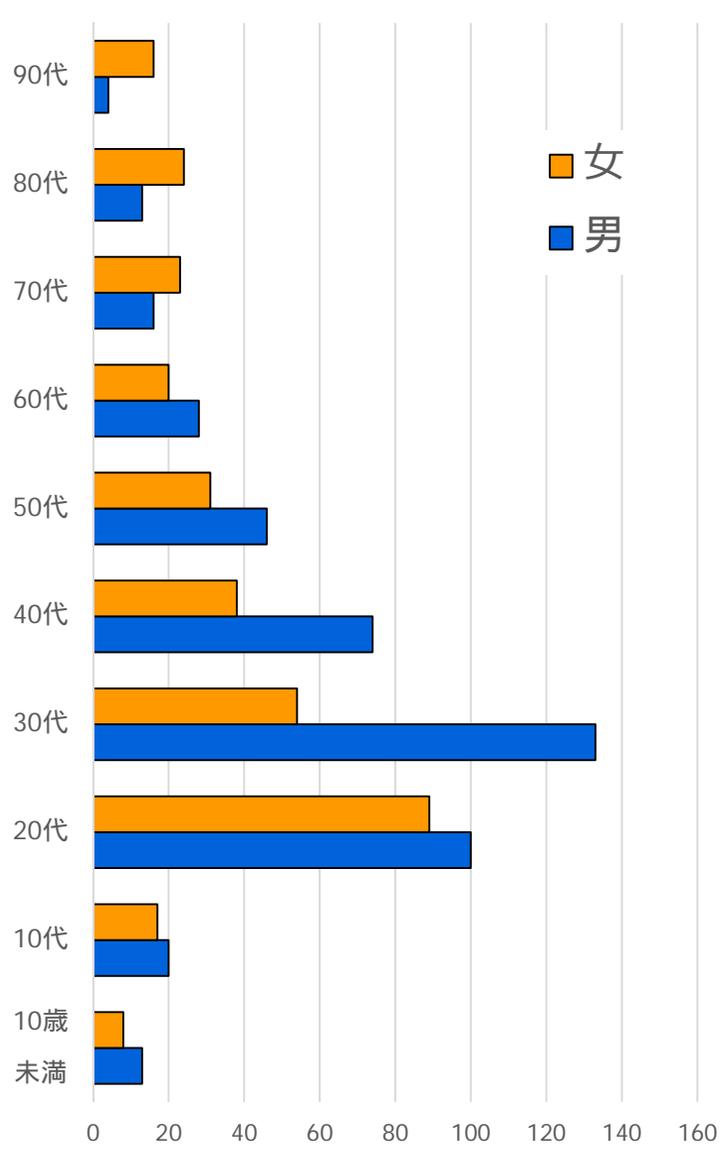
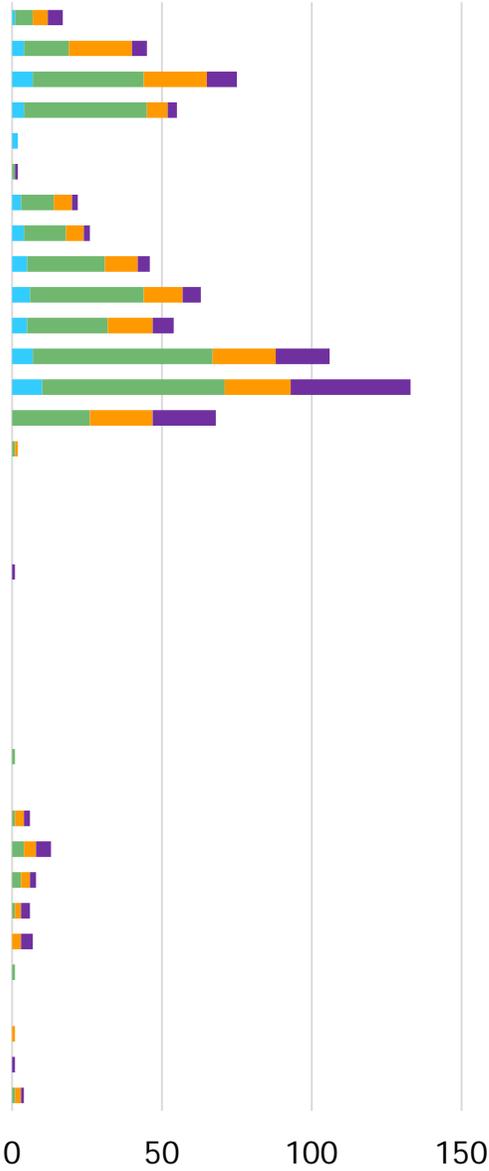
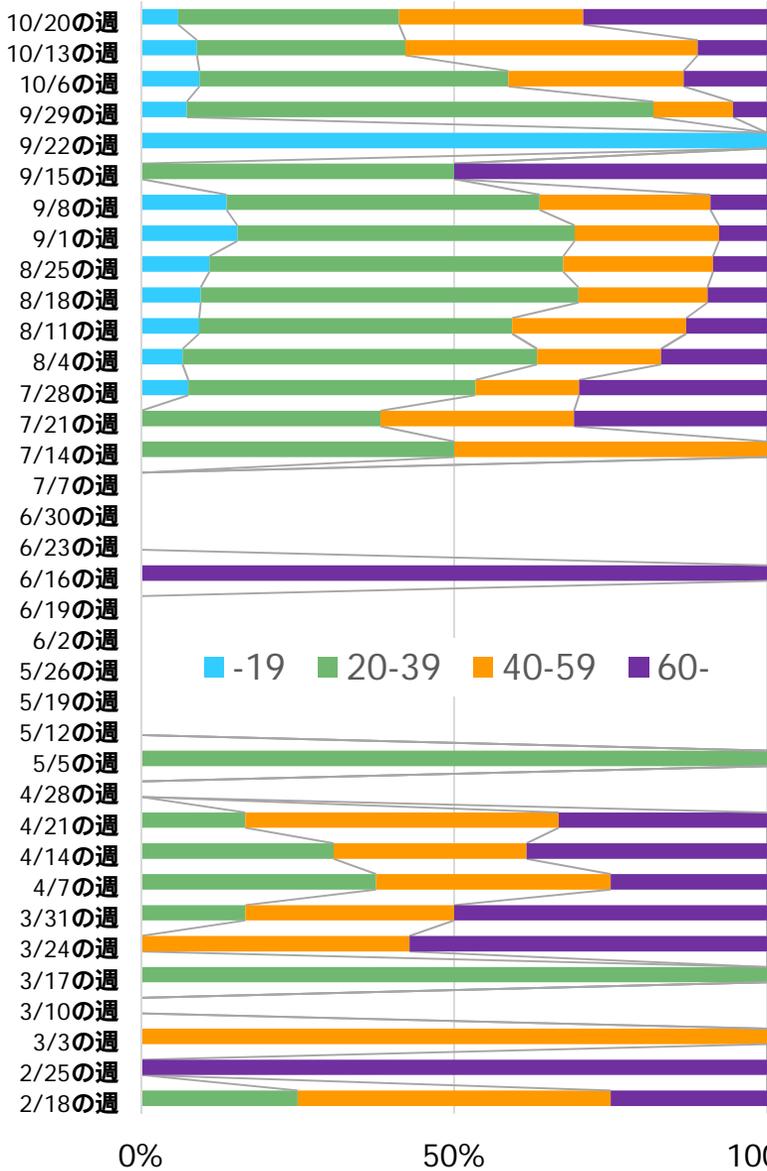
報道資料で公表されているもののみ集計

感染者年齢分析

時系列年齢分布

(参考)年齢別感染者数

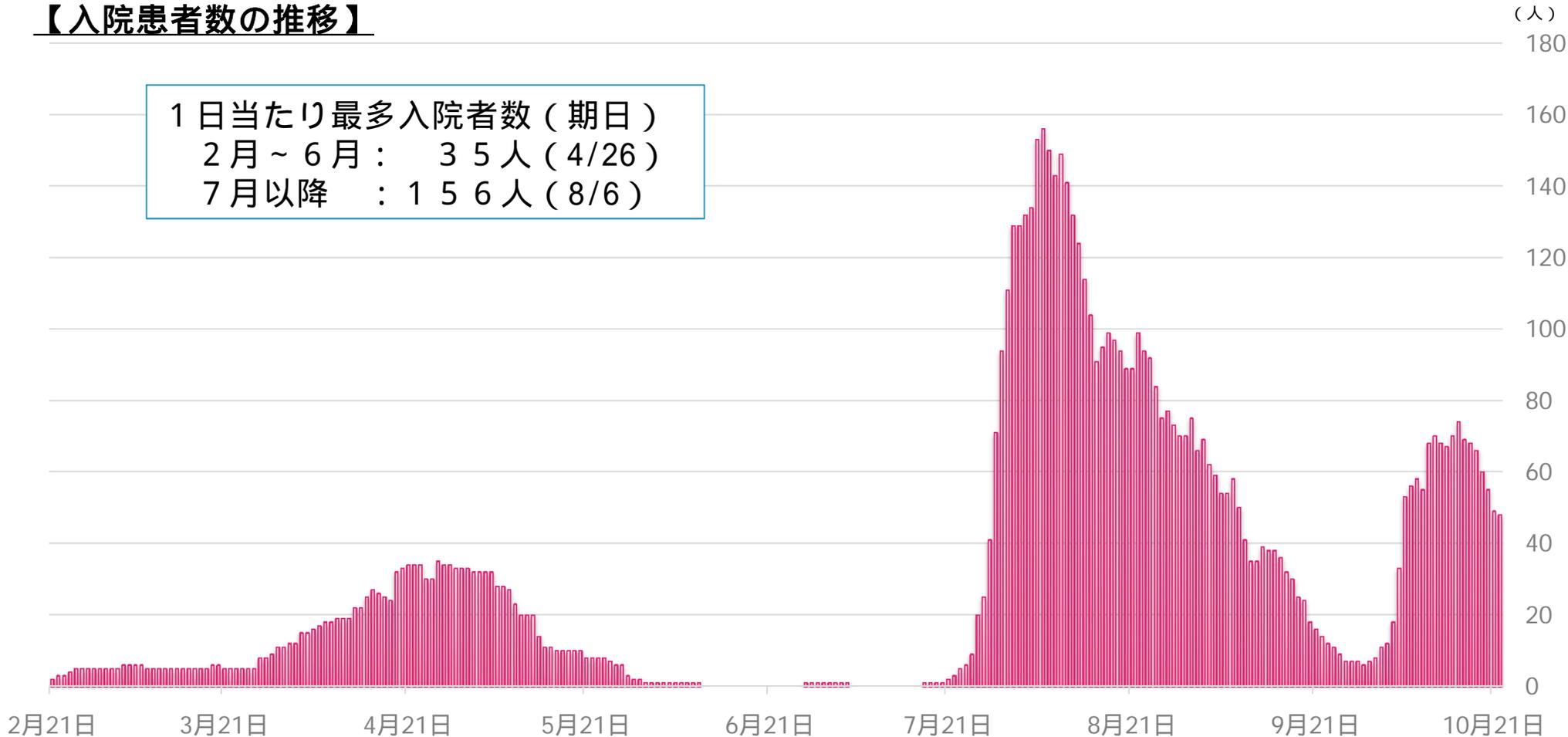
年齢・男女別感染者数



入院患者数の推移と新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部における調整の状況

【入院患者数の推移】

1日当たり最多入院者数（期日）
 2月～6月： 35人（4/26）
 7月以降： 156人（8/6）

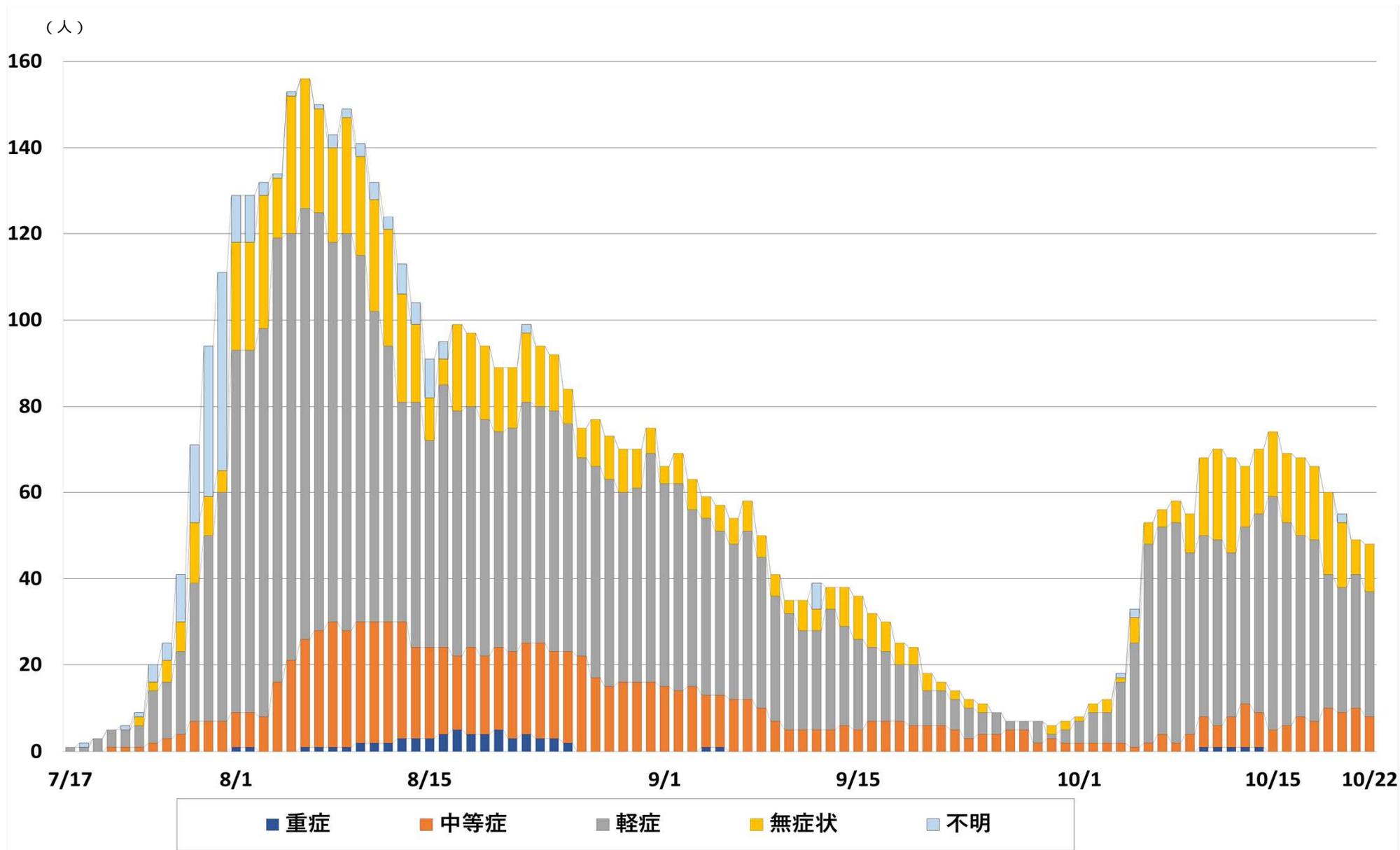


【県調整本部における調整】

4月3日～6月30日の転院調整数
 : 延べ22人

7月1日以降の入院・転院調整数
 : 延べ82人

入院患者の症状別推移（7月17日～）

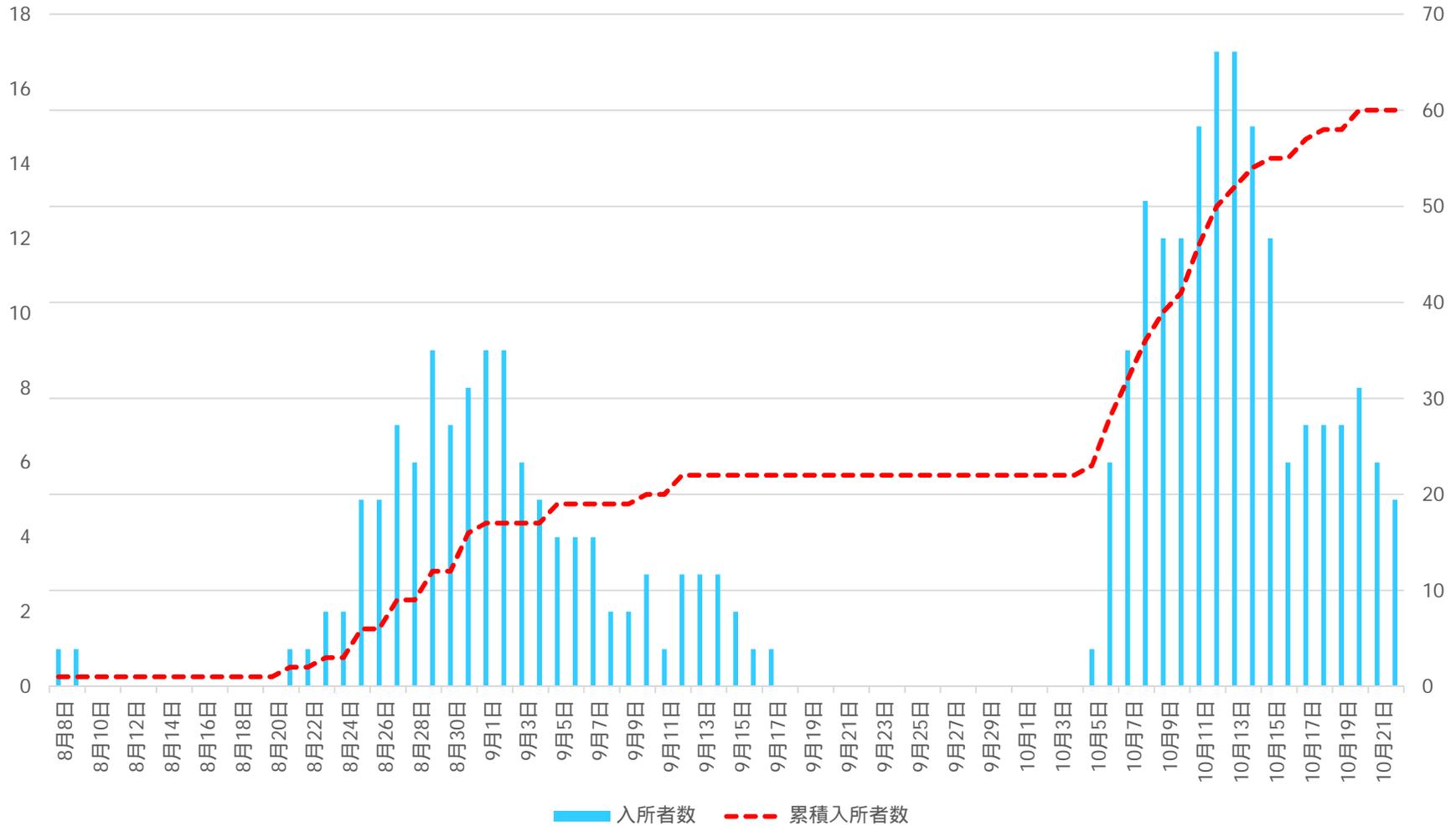


宿泊療養施設入所者数

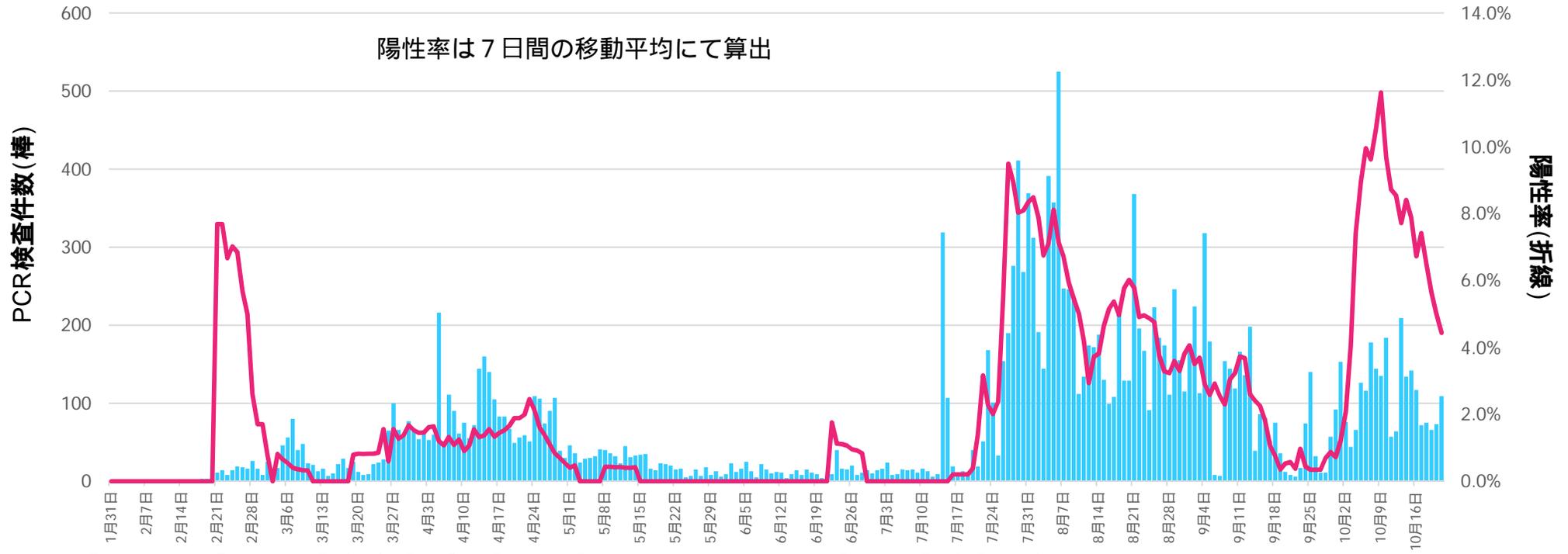
(入所者数)

宿泊療養施設入所者数

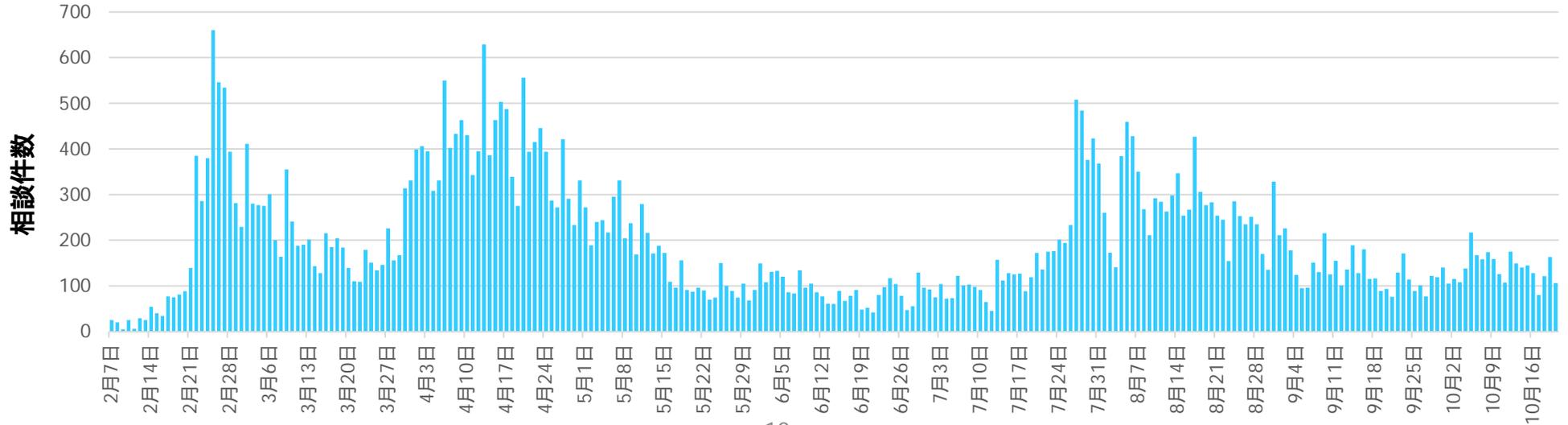
(累積入所者数)



PCR検査件数と陽性率の推移



帰国者・接触者相談センター相談件数(県市合計数)



国分科会6指標

	医療提供等の負荷 (判断日の状況)			監視体制	感染の状況 (直近1週間の状況)		
	病床のひっ迫具合		療養者数 (熊本県人口で換算)	PCR 陽性率 (一週間平均値)	直近1週間 の陽性者数 (熊本県人口で換算)	前週との 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用					
ステージ4	50%	50%	437人	10%	437人	先週より増	50%
ステージ3	25%	25%	262人	10%	262人	先週より増	50%
ステージ2	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						
ステージ1	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						
10月19日	15.0%	0.0%	67人	5.9%	46人	29	16人(34.8%)
10月12日	17.0%	1.7%	87人	8.5%	75人	+20	18人(24.0%)
10月5日	8.3%	0.0%	41人	9.0%	55人	+53	7人(12.7%)
9月28日	1.8%	0.0%	7人	0.7%	2人	0	2人(100.0%)
9月21日	4.0%	0.0%	16人	0.6%	2人	20	1人(50.0%)
9月14日	9.5%	0.0%	42人	2.4%	22人	4	10人(45.5%)
9月7日	14.5%	0.0%	63人	2.5%	26人	20	9人(34.6%)
8月31日	18.8%	0.0%	82人	3.8%	46人	17	20人(43.5%)
8月24日	23.0%	5.1%	97人	4.9%	63人	+9	15人(23.8%)
8月17日	24.8%	8.5%	162人	5.4%	54人	52	26人(48.1%)
8月10日	35.3%	3.4%	214人	5.0%	106人	27	19人(17.9%)
8月3日	33.0%	0.0%	176人	6.7%	133人	+65	19人(13.5%)

季節性インフルエンザと
新型コロナウイルス感染症の
同時流行に備えた熊本県における
医療提供体制等の強化について

季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備えた 熊本県における医療提供体制等の強化について

季節性インフルエンザの流行期を迎え、発熱患者等が大幅に増加し、診療や検査、入院等の需要が急増した場合でも、県民に対して万全な医療等を提供できるよう、以下のとおり各体制を強化する。

診療・検査 体制

発熱患者等の診療・検査に対応する「**診療・検査医療機関**」を**282機関指定**(10/12時点。第2回指定は10/30の予定。)。PCR検査等に加え、抗原簡易キットによる検査も実施することで、**一日当たりの検査可能件数を大幅に拡充**。
 ➤ 8月上旬時点：322件 10月中旬時点：4,207件

受診・相談 体制

地域の身近な医療機関が、発熱患者等から相談を受けた際に、受診可能な「診療・検査医療機関」を速やかに案内できる体制を構築。
 相談する医療機関に迷う発熱患者等の相談に対応する「**受診案内センター**」を**県内15地域に設置**(10/30の予定)。

入院・療養 体制

医療機関への入院措置は中等症以上の患者や基礎疾患を有する患者等に重点化を図り、軽症者等は可能な限り宿泊療養での対応とするために、**宿泊療養開始までのスキームを見直し**。
 スムーズな入院調整を行うために、**基礎疾患を有する患者等を受け入れる医療機関を明確化**。

クラスター 対策

高齢者施設や障がい者施設、医療施設等において感染者が発生した場合に、保健所と連携して、迅速な状況把握や、感染防止対策の実施、施設の事業継続支援等に対応するチーム「**CMAT**」を創設し、**クラスターの発生防止や早期収束に対応**。

公衆衛生 対策

感染の拡大を防止し、医療提供体制への負荷を軽減するために、感染者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、メリハリの利いた公衆衛生対策を講じられるよう、**最新の知見を基にリスクレベル基準を改定**。

(1) 診療・検査医療機関の指定 状況等

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に関する基本方針

概要

例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者が発生。今年度も同程度の患者が発生することが想定されるが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難。

そのため、次のインフルエンザ流行に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要がある。

熊本県の基本方針

【 相談体制 】

地域の身近な医療機関において、発熱患者等からの相談に対応し、受診可能な医療機関を案内できる体制を構築。

相談する医療機関に迷う発熱患者等からの相談に対応するために、「受診案内センター」を都市医師会及び熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口（コールセンター）に設置。

地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関を指定（「受診案内センター」1か所あたり3医療機関まで）。

【 診療・検査体制 】

可能な限り多くの「診療・検査医療機関」を指定することで、発熱患者等が、かかりつけ医等の身近な医療機関において診療・検査を受けることができる体制を構築。

検査機器を有さない医療機関においては、抗原簡易キットによる検査を実施することで、より多くの医療機関で検査に対応できる体制を確保。また、患者を受け入れる動線や診療時間を分けること、検査に必要な个人防护具を無償で配布すること等により、安全な診療・検査体制を確保。

各「診療・検査医療機関」の役割（他医療機関から紹介された患者の診療の可否等）を地域において明確化。

指定した医療機関名や対応時間等を共有し、地域の実情に応じて可能な限り公表することで、発熱患者等が速やかに受診できる環境を整備。

基本方針や地域の実情を踏まえ、保健所と都市医師会で十分に協議し、各地域で目指す具体的な体制を決定

熊本県における発熱等の症状のある方の受診・相談体制



発熱患者等

電話相談

相談する医療機関に迷う場合

地域の身近な医療機関

受診案内センター
(郡市医師会を想定)

相談した医療機関が
「診療・検査医療機関」である場合

相談した医療機関が
「診療・検査医療機関」でない場合

↓
相談した医療機関が
「診療・検査医療機関」を案内

「診療・検査医療機関」を案内

(相談した医療機関で)
診療・検査

(紹介された「診療・検査医療機関」で)
診療・検査

(紹介された「診療・検査医療機関」で)
診療・検査

【原則スキーム】

発熱等の症状がある場合には、まずは地域の身近な医療機関に電話で相談することを、県民に周知徹底。
指定した医療機関名や対応時間等を共有し、地域の実情に応じて可能な限り公表することで、発熱患者等が速やかに受診できる環境を整備。

相談する医療機関に迷う方のために、「受診案内センター」を経由する相談スキームを確保

地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関を指定(「受診案内センター」1か所あたり3医療機関まで)。
受診に関すること以外の一般的な相談に関しては、引き続き、「熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口(コールセンター)」で対応。

「診療・検査体制」及び「受診・相談体制」の整備状況

1 「診療・検査体制」の整備状況

10月12日時点で、発熱患者等の診療・検査に対応する「診療・検査医療機関」を282機関を指定。

10月30日に第2回指定を実施予定。その後も、医療機関からの申請に基づき、随時指定を行う予定。

圏域	指定医療機関数
熊本市	127
有明	28
山鹿	12
菊池	15

圏域	指定医療機関数
阿蘇	9
御船	14
宇城	12
八代	9

圏域	指定医療機関数
水俣	6
人吉	20
天草	30
合計	282

2 「受診・相談体制」の整備状況

地域の身近な医療機関が、発熱患者等から相談を受けた際に、受診可能な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関」やその対応時間等に関する情報を順次共有。

相談する医療機関に迷う発熱患者等の相談に対応する「受診案内センター」の設置に向けて、郡市医師会等と調整中(10月30日までに県内15地域に設置予定)。

地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関の指定に向けて調整中(10月30日までに指定予定)。

発熱患者用電話番号を設置し、「ナビダイヤル(一つの電話番号で複数の拠点に着信先を振り分ける機能)」により受診案内センターや休日・夜間等の相談に対応する医療機関へ電話がつながる仕組みを構築する予定。

(2) 検査体制の状況

検査体制の状況

		8月初旬	10月中旬
PCR検査等	医療機関等 (地域外来・検査センター含む)	148	593
	民間検査機関・大学	34	374
	地方衛生研究所(熊本県)	80	80
	地方衛生研究所(熊本市)	60	60
	小計	322	1,107
抗原簡易キット	診療・検査医療機関	-	3,100
合計		322	4,207

診療・検査医療機関は10月12日指定の282機関をベースに推計したもの。

(3) 入院勧告・措置の運用見直し への対応について

新型コロナウイルス感染症の入院措置に関する熊本県の方針について

政令改正の概要

入院勧告・措置の対象について、季節性インフルエンザの流行も見据え、医療のひっ迫を防ぐとともに、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図る。

感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者については、感染状況に応じて合理的かつ柔軟に入院勧告・措置を行うことを可能とする。

無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

本県の現状

入院病床400床、宿泊療養施設1,430室を確保

（参考）厚労省が示す考え方に基づく推計 ピーク時入院者数278名、ピーク時宿泊施設療養者数132名

基礎疾患を有する患者等の受入体制を整備

・小児医療、周産期医療、人工透析、精神医療が必要な患者について、入院受入医療機関を設定済

新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部による入院・転院の円滑な調整の実施

・24時間体制で対応、関係者によるリアルタイムな重症者等の病状把握・診療助言

熊本県方針

国が規定を改正した後も、感染拡大防止と、感染者に対する医療の提供に万全を尽くす観点から、全ての感染者に対する入院又は宿泊療養を継続する（特別な事情がある場合を除き自宅療養は実施しない）。

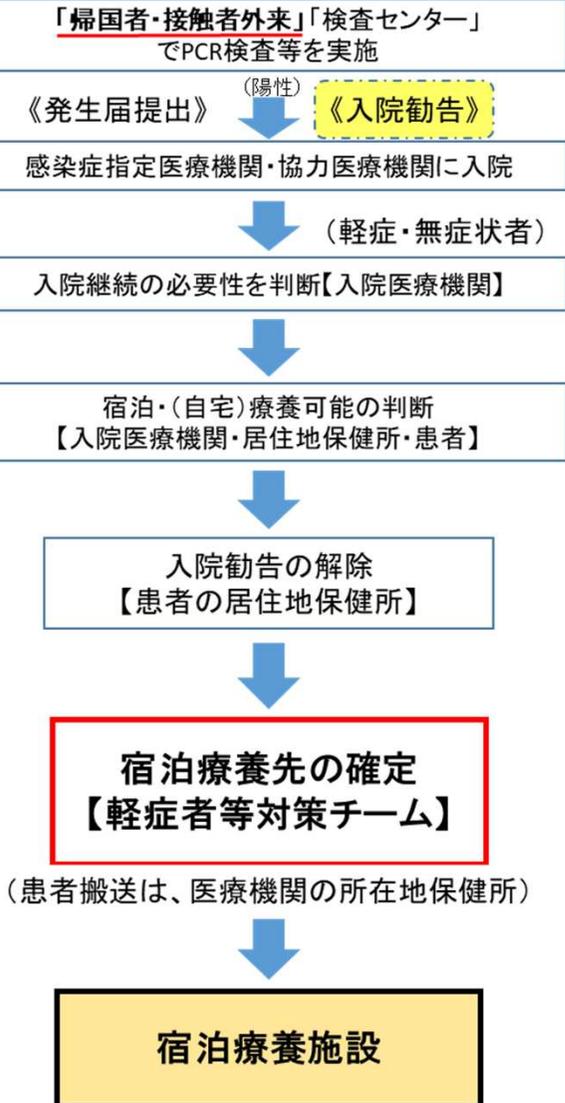
なお、入院医療提供体制の安定確保につなげるため、医療機関への入院措置は中等症以上の患者や基礎疾患を有する患者等に重点化を図り、軽症者等は可能な限り宿泊療養での対応とする。

また、基礎疾患を有する患者等を受け入れる医療機関を明確化することで、スムーズな入院調整を行う。

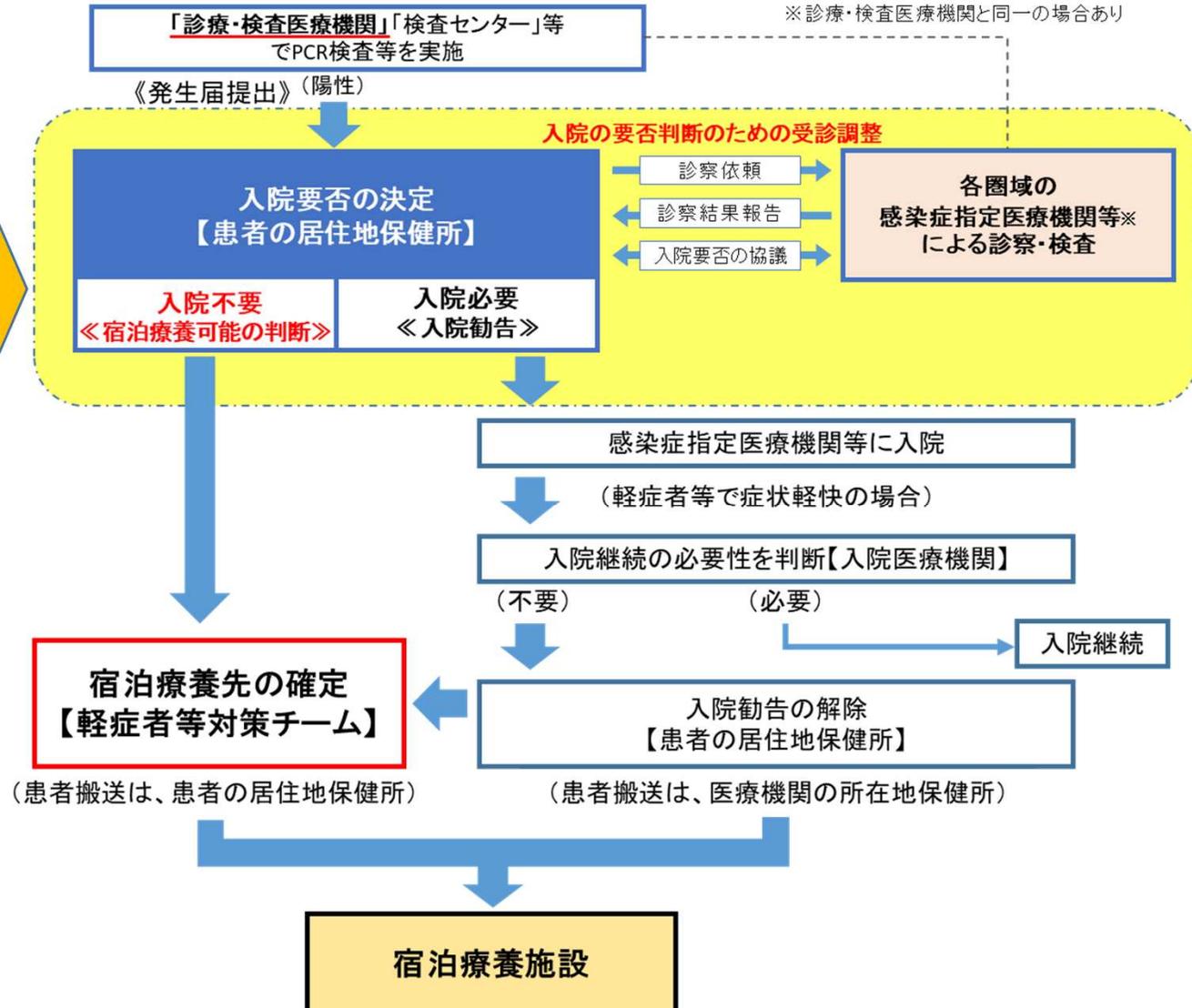
新型コロナウイルス感染症軽症者等の宿泊療養等に関する対応の変更点

軽症者等対策チーム

現行



変更後



(4) クラスタ対策

クラスター対応を経験して得られたもの

感染制御の知識や経験が不十分な施設でクラスターが発生した場合は、初動からの専門家介入が必要（特に、高齢者施設等ハイリスク集団）。また、迅速かつ円滑な対応のためには、施設支援の方向性を関係者間で共有しておくことが重要。

クラスター発生時には、濃厚接触者の把握や検査などの積極的疫学調査のほか、陽性者の入院調整など、保健所の業務量が急増するため、保健所業務に対する適時・適切な支援が重要。また、熊本県・熊本市間での情報共有や検査等について連携した取組みが重要。

感染防止対策が不十分な飲食店や症状がありながら出勤していた従業員がいたため、ガイドラインの順守や感染症対策に対する知識を深めるための啓発が重要。

クラスター発生時には、陽性者が多数に上る（クラスター発生施設によっては、受入れ医療機関の負担が大きい患者が多数発生する）ため、県医療調整本部が中心となった入院調整が重要。

施設や職員に対する誹謗中傷を防ぐため、市町村とともに人権啓発等に取り組み、職員が安心して働ける環境づくりを進めることが重要。

クラスターが発生すると、保健所や医療機関に非常に大きな負荷がかかるため、クラスターの未然防止が非常に重要。

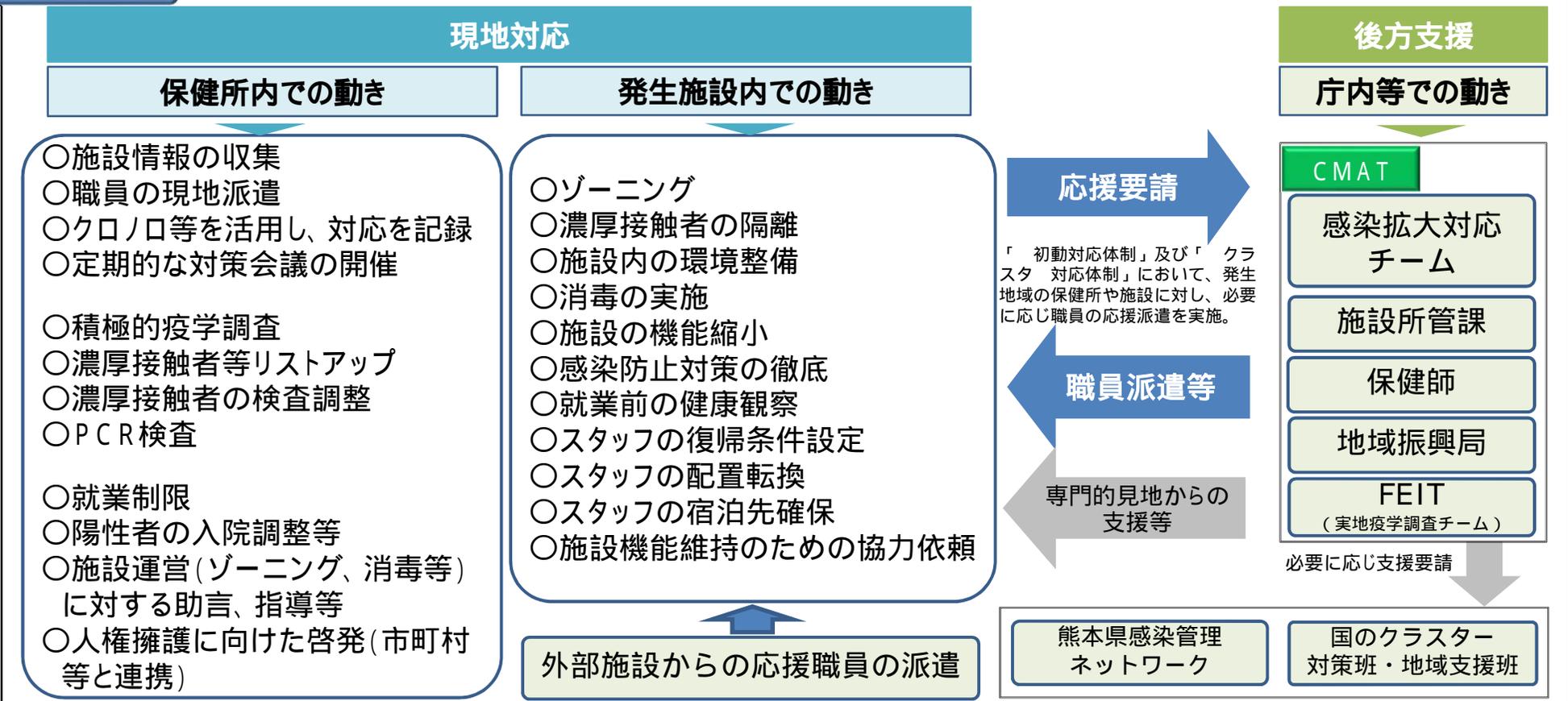
施設等における新型コロナウイルス感染症クラスター対策について【熊本県】

～ C M A T (Cluster Management Assistance Team) の創設～

概要

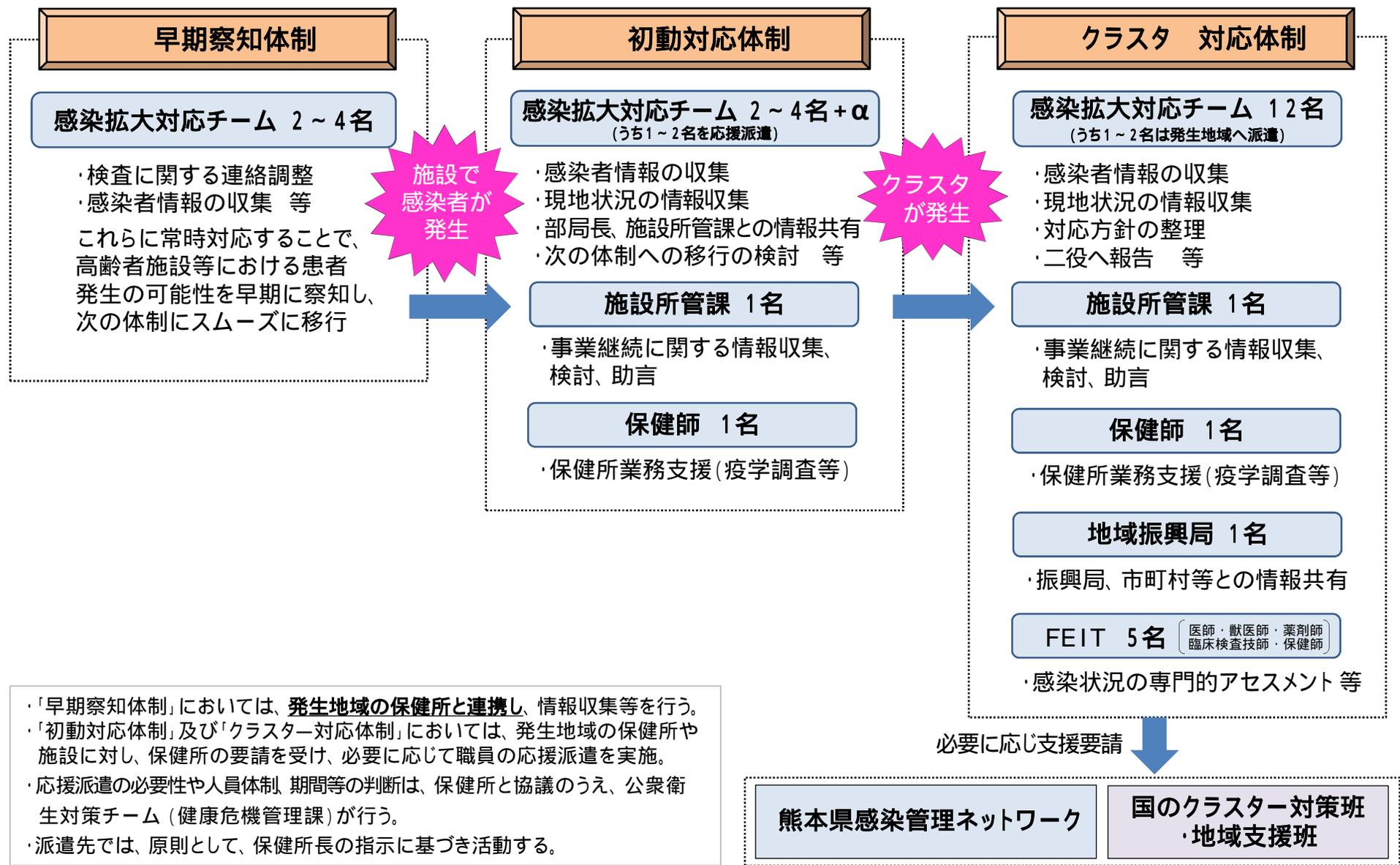
医療機関や高齢者施設、障がい者施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、**保健所と連携して、迅速な状況把握や施設の事業継続支援等に対応する「CMAT」**を創設し、クラスターの発生防止や早期収束に対応する。

活動内容



熊本市内の施設等についても、必要に応じ相互に応援体制を取るなど、連携しクラスター対策にあたる。学校や企業等におけるクラスター発生時にも、上記枠組みを応用し、必要な対応を行う。

C M A T 体制（感染状況に応じて体制を3段階で強化）



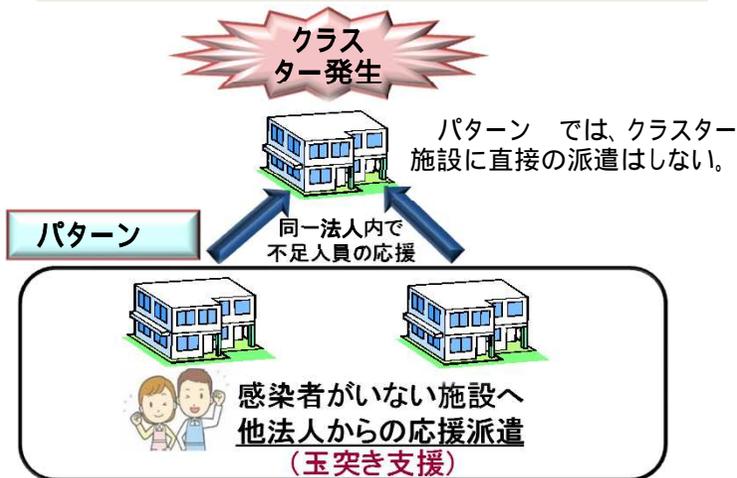
- ・「早期察知体制」においては、**発生地域の保健所と連携**し、情報収集等を行う。
- ・「初動対応体制」及び「クラスター対応体制」においては、発生地域の保健所や施設に対し、保健所の要請を受け、必要に応じて職員の応援派遣を実施。
- ・応援派遣の必要性や人員体制、期間等の判断は、保健所と協議のうえ、公衆衛生対策チーム（健康危機管理課）が行う。
- ・派遣先では、原則として、保健所長の指示に基づき活動する。

高齢者施設等における応援職員の派遣(クラスター対策)について

○高齢者施設等でクラスターが発生した場合、既存職員での対応、また、同一法人内で応援などを行ってもなお、介護職員等が不足する場合は、他法人から応援職員を派遣することにより事業を継続する。

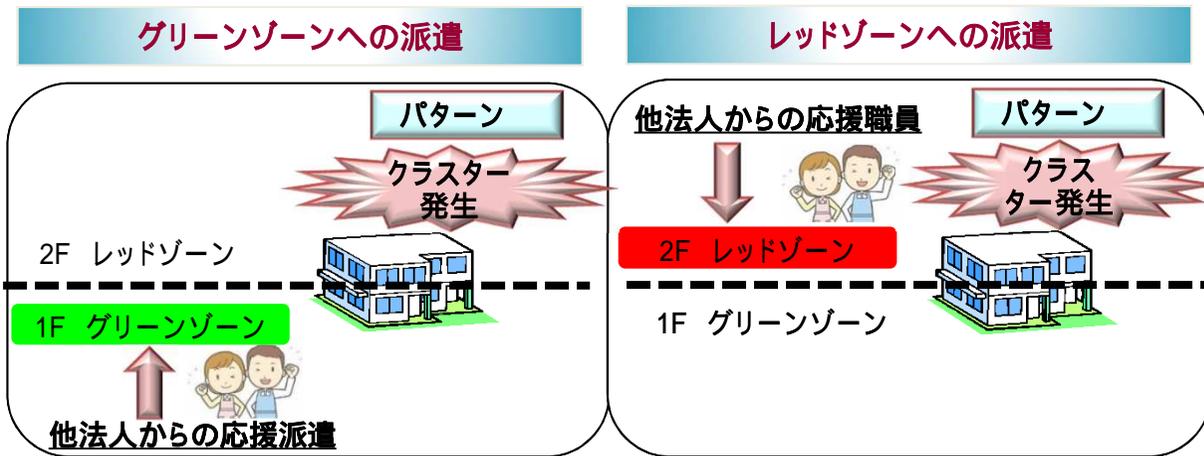
応援職員派遣の概要(3パターンを想定)

(1)クラスターが発生していない施設への派遣



1~2週間の応援派遣を想定

(2)クラスター発生施設への派遣



応援派遣者を対象とした事前研修

○応援派遣者として登録した介護福祉士等を対象に、「感染症への対応力向上」を目的とした事前研修を県内4ブロックで実施。

【天草地域】

- 1 日程 10月6日(火) 10:00~、14:30~
- 2 会場 天草市(サンタカミングホテル)
- 3 参加者 37人
- 4 内容

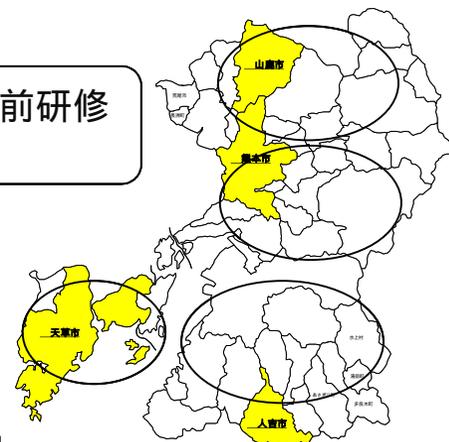
クラスター対応の実践から【天草保健所長】
感染症対策、防護服の着脱法【感染管理認定看護師】



【県北地域】

- 1 日程 10月21日(水) 9:30~、13:00~
- 2 会場 山鹿市(富士ホテル)
- 3 参加者 70人
- 4 内容

クラスター事例対応の経験から【山鹿保健所長】
感染防止対策、防護服の着脱法【感染管理認定看護師】



現在、県央、県南地域の事前研修を準備中。

高齢者施設の所管課は、管轄の保健所と連携を図りながらクラスター対策を実施する。

飲食店における新型コロナウイルス感染症クラスター対策について【熊本市】

飲食店への積極的な対応

ターゲットを絞った面的な対応

中心市街地に臨時検体採取所を設置し、飲食店従業員の緊急PCR検査を実施

- ☞ 10月初旬に熊本県と連携し、下通周辺の接待を伴う飲食店約600店舗を戸別訪問し、PCR検査受診を積極的に勧奨

- ・飲食店の従業員個人での申込にも対応するとともに、土日や検体採取時間も柔軟に対応
- ・飲食店従業員の定期的なPCR検査の実施
- ・PCR検査に協力いただいた店舗（希望店舗のみ）を公表
- ・クラスター発生リスクの高い、接待を伴う大規模飲食店への継続的なアプローチ

感染防止対策の強化と意識醸成

- ・商店街や各種団体と連携した意見交換会の開催
- ・接待を伴う飲食店等を対象にした感染防止対策勉強会の開催や感染者発生時の対応パンフレット作成等

医療機関との連携強化

市内の感染状況等について医療機関と情報共有し、疑いのある方の早期検査・発見に繋げる

施設等における新型コロナウイルス感染症発生時の対応について【熊本市】

医療機関や高齢者福祉施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、**速やかな現地リエソンの派遣**や**積極的疫学調査に基づく徹底的な検査実施（関係者全員）**等によりクラスターの発生防止や早期終息に取り組んでいる。

対応状況

国のクラスター対策班 ・ 熊本県感染管理ネットワーク ・ 熊本県

必要に応じて
連携して対応

施設内で
感染者が
発生

保健所

現地リエソン
を派遣

・ 新型コロナウイルス
感染症対策課

医療機関・福祉施設等

現地リエソン
を派遣

・ 医療政策課
・ 高齢福祉課
・ 介護事業指導室
・ 保育幼稚園課
・ 障がい保健福祉課 等

施設担当課

初動対応

- 医療・施設内の状況確認
- 積極的疫学調査
- 濃厚接触者等リストアップ
→ 可能な限り広範囲にリスト化
(関係者全員)
- 徹底的なPCR検査
- 陽性者の入院調整等
- ゾーニングの検討

連携対応

- 医療・施設内の状況確認
- 事業実施状況の把握
- 事業継続に関する情報収集
- 個人防護具(PPE)等の必要物資
支援

クラスター対応

- 積極的疫学調査
- 徹底的なPCR検査
- 陽性者の入院調整等
- 感染防止対策の徹底
- 消毒、施設運営に対する助言
- ゾーニング

連携対応

- 事業継続・縮小等に対する助言
・ 提供サービス
・ 従事スタッフ
・ 利用者
- 個人防護具(PPE)等の必要物資
の継続的な支援 等

(5) リスクレベル基準の改定

リスクレベル基準の改定について

【リスクレベル設定の目的】患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

【経緯】

- ・感染拡大防止のため、専門家会議からの助言もあり、4月16日に「地域区分」として設定。
- ・6月5日に、より分かりやすくするため、熊本市と整合を図り、「リスクレベル」として改定。
- ・全国的な検査体制拡充の影響もあり、確認される感染者数も増加。
- ・最新の情報に基づき改定を行うことで、今後に備えた適切な呼び掛けができるようにしていく必要がある。

【改定の考え方】

1 指標について

医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標を新たに追加し設定

医療提供体制のひっ迫に先んじて、公衆衛生対策を強化できるような指標

→ 確保病床使用率も指標として用いる。

これまでの早期アラートの考え方は継続し、7月下旬以降の感染状況を踏まえた数値を設定

患者数の 増加傾向を初期段階で捉え、患者数の拡大の 加速化傾向を早期に捉える指標

→ 感染拡大の早期から、一歩先んじた対策ができるよう数値を設定。

緊急性がある場合、迅速にレベル引き上げを発表

2 対策の考え方

これまでの感染防止対策の経験を踏まえ、メリハリを利かせた対策を行うことを基本とする。週ごとに、県市で連携し、効果的と考えられる対策について、最新の知見を基に実施地域を含め検討する。

【国のステージ分類との関係】

- ・国ステージ分類は、東京・大阪等の大都市を想定し、医療崩壊が起きないことを第一目的とした数字を設定
- ・本県を含む中規模の地域においては、保健所機能が十分に発揮された状態では、感染者を早期に収束させることができる
→ まずは当該状況内に感染者を抑え込む考え方を採用

熊本県リスクレベル（令和2年10月改定）

【目的】患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付けられるか、また、具体的な対策は本県あるいは全国の感染状況及びその傾向（拡大・縮小）を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

リスクレベル	県の判断基準	対策の考え方・方向性	想定状況
レベル5 厳戒警報	県内で 新規感染者 150名以上 かつ 病床使用率 25%以上 等	<ul style="list-style-type: none"> 重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。 	複数の大規模クラスターの発生
レベル4 特別警報	県内で 新規感染者 50名以上 かつ リンク無し感染者 25名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。 メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。 	感染の更なる拡大と、クラスターの散発/連鎖
レベル3 警報	県内で 新規感染者 30名以上 又は リンク無し感染者 15名以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。 	感染の拡大と、小規模クラスターの発生
レベル2 警戒	県内で 新規感染者が発生 かつ レベル3に該当しない場合	<ul style="list-style-type: none"> 新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発 	
レベル1 注意	国内で新規感染者が発生 かつ 県内では新規感染者が未発生		
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な対策を啓発 	

これ以上の爆発的な感染拡大や、国が緊急事態宣言を行う場合の対応は、状況に応じ、更に強い措置を検討する。

これまでの感染防止対策の経験を踏まえ、メリハリを利かせた対策を行うことを基本とする。

国の分科会が示した6指標によるステージ分類についても、参考指標とし、毎週公表する。

今後の感染状況等の最新の知見に合わせ、必要に応じて改定を検討する。

各レベルにおける県の具体的対策と県民への要請の目安

- ・下表は目安で、対策は、感染の様態を見極め、「対策の考え方・方向性」に沿って、原則としてレベル発表時に合わせて発表します。
- ・対策を実施する地域は毎回検討しますが、特に県民に負荷をかける太字の対策は、要請する地域を十分に検討します。
- ・適時有識者への相談等を行い、戦略的に感染を抑え込む対策を実施します。

リスクレベル	対策の考え方・方向性	具体的対策の目安
レベル5 厳戒警報	<ul style="list-style-type: none"> ・重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 ・大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 ・メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。 	レベル4に加え 【対策】 ・医療提供体制維持のための救命を最優先とした入院調整等 ・クラスター周辺への幅広いPCR検査の更なる拡大及び検査勧奨 【要請】 ・ 不要不急の県境を越えた移動自粛を要請 ・ 催事開催や県有施設利用への制限を要請（人数制限等） ・ 大人数での会食の自粛を要請 ・ 感染防止対策が不十分な事業者、施設等の休業を要請 / 時間短縮営業協力依頼等
レベル4 特別警報	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所の体制強化及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。 ・メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。 	レベル3に加え 【対策】 ・保健所機能維持のための体制強化 ・クラスター周辺への幅広いPCR検査の実施、事業者や施設等への指導等を実施 【要請】 ・感染拡大の原因や、施設等に着眼し、事業者や施設等にメリハリを利かせ感染防止対策強化を要請
レベル3 警報	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。 	レベル2に加え 【対策】 ・有症状者及び接触者等へのPCR検査の積極的な勧奨 ・県有施設の感染防止対策の点検 【要請】 ・年代・属性ごとの適切な行動の実施を要請 -中年層：職場での感染予防徹底 -若者層：クラブ活動等における感染予防徹底 ・規模や業種に応じた事業者、施設等への対策強化を要請
レベル2 警戒		【対策】 ・感染者の接触者等へのPCR検査の弾力的運用 ・感染防止対策を実施している店舗の利用勧奨 ・県有施設の感染防止対策徹底 ・施設、事業者等への感染防止対策指導等 【要請】 ・感染が拡大している地域との県境を越えた移動は慎重な判断を要請 ・基本的な感染防止対策の強化を要請 ・高齢者等、重症化リスクの高い者への感染防止対策の徹底を要請 ・介護労働者・医療機関従業者等への感染防止対策の徹底を要請 ・接触確認アプリ「COCOA」の周知及び普及促進の更なる強化を要請 ・家庭内での感染防止対策の徹底を要請 ・テレワーク等の更なる推進を要請
レベル1 注意	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発 	
レベル0 平常	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な対策を啓発 	【要請】 ・新しい生活様式の実践を要請 ・接触確認アプリ「COCOA」の導入促進を要請

指標数値の設定の考え方と熊本県の感染状況への新基準の適用

【各指標数値の設定の考え方】

【レベル3】感染者の増加傾向を初期段階で捉え、保健所が十分に機能を発揮できる状態を保つ数値を設定。

- ・新規感染者30人：保健所が十分に積極的疫学調査等、感染防止対策を実行できる感染者数として、第2波の実績を基に設定。
- ・リンク無し感染者：国6指標に基づき50%

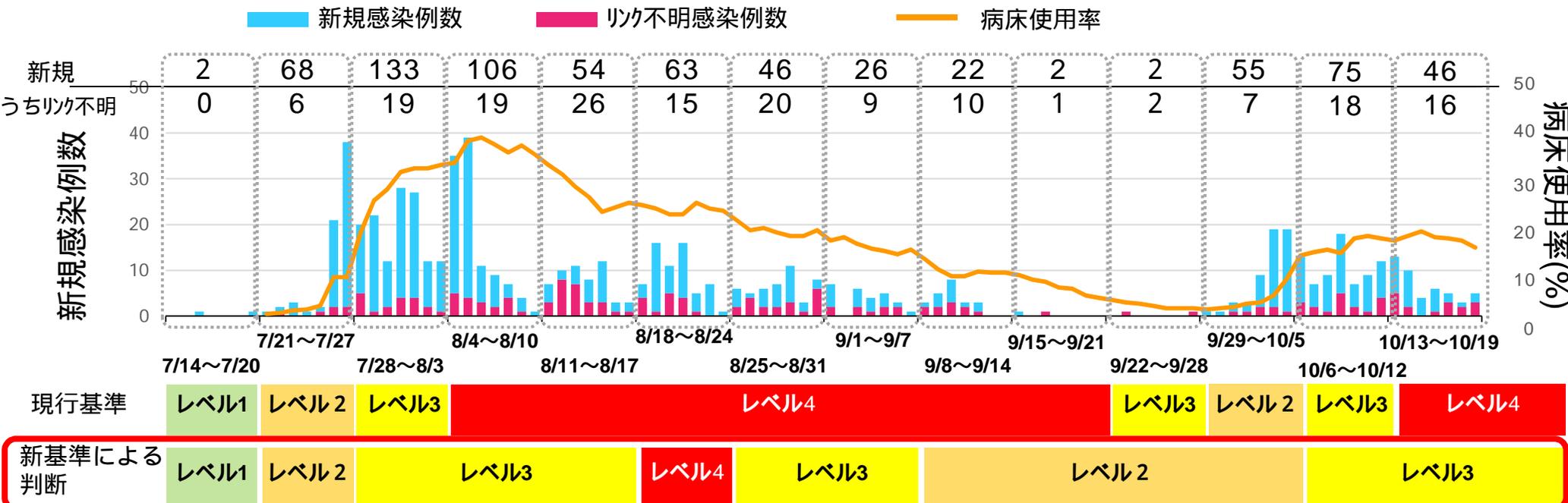
【レベル4】医療提供体制のひっ迫を防ぐため、増加の加速化傾向を捉え、病床への負荷蓄積前に警戒を発するための数値を設定。

- ・新規感染者50人：これまでの加速化傾向を防ぐ考え方を踏襲し、レベル3の値(30人)の1.5倍の数を基に設定。
- ・リンク無し感染者：国6指標に基づき50%

【レベル5】更なる病床への負荷を防ぐため、強い警戒を発するための数値を設定。

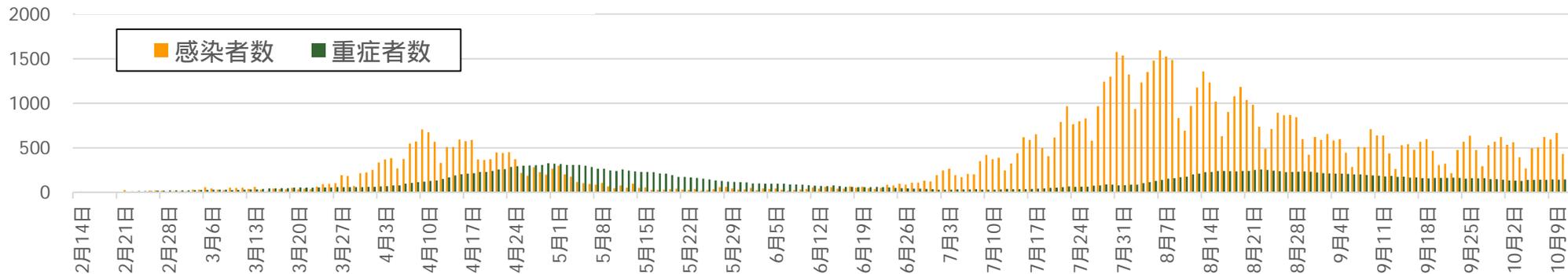
- ・これまで経験した最大級又はそれ以上の感染拡大を想定し、「レベル5 厳戒警報」を新たに追加
- ・新規感染者数150人：医療提供体制や保健所体制が最も逼迫した第2波のピーク時の感染者数133人/週を基に設定。
- ・医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標として、病床使用率を新たに追加。国6指標のステージ 25%の数値を用いる。

【熊本県における新型コロナウイルス感染者発生状況：確定日ベース】



(参考資料) 「第1波」と「第2波」の比較

全国感染者数及び重症者数



熊本県感染者数



熊本県	3月18日~5月10日	7月14日~10月12日
感染者数	42	654
死亡者数 (%)	3 (7.1%)	5 (0.76%)
重症になった患者数 (%)	9 (21.4%)	10 (1.53%)

4月中旬を中心とする「第1波」と、7月中旬から拡大した「第2波」を比較すると、国内全体においても熊本県においても、様態が大きく異なる。

【要因】

- ・ PCR検査能力向上による若者の捕捉の増加
- ・ 標準治療方法の確立
- ・ 検査までの時間的アクセスの向上 等

(参考資料) 国の6つの指標によるステージ分類

	医療提供等の負荷		監視体制	感染の状況 (直近1週間の状況)			国の示す対策例
	病床のひっ迫具合		PCR陽性率 (一週間平均値)	新規陽性者数 (熊本県人口で換算)	前週との比較	感染経路不明割合	
	病床全体	うち重症者用					
県最高値	39.0%	8.5%	214人	9.0%	133人	+65	48.1%
ステージ4	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						緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討 <ul style="list-style-type: none"> 外出自粛要請。 県境を超えた移動の自粛要請。 施設の使用制限(休業要請)。 イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。 職場への出勤をできるだけ回避。
	50%	50%	437人 (25人/10万人)	10%	437人	先週より増	50%
ステージ3	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						メリハリの利いた接触機会の低減 <ul style="list-style-type: none"> 夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛要請。 飲食店における人数制限。 若年者の団体旅行などの、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。 ガイドライン不遵守酒類提供飲食店の休業要請等。 イベント開催の見直し。 人が集中する観光地の施設等における入場制限等。 接触確認アプリの導入をイベント等の要件化。
	25%	25%	262人 (15人/10万人)	10%	262人	先週より増	50%
ステージ2	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						<ul style="list-style-type: none"> 高齢者など：3密回避、安全な活動については推奨。 中年：職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。 若者：クラブ活動等における感染予防徹底、宴会自粛。 医療従事者・介護労働者：高リスクの場所に行かない。 COCOA等の更なる周知及び普及促進の更なる強化。 リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化 テレワーク等の更なる推進。
ステージ1	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						

熊本市リスクレベルについて

1 見直しの経緯

本年3月31日、札幌市の流行曲線を参考とし独自に作成。感染拡大防止に一定の効果があつたと評価。新たな知見が次第に明らかになり検査・医療提供体制が充実することで、感染者数が増加する一方で、軽症、無症状が大半を占め医療提供体制への負担は抑えられている状況にあり、指標と具体的対策例が実態と相違。

感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から見直しが必要な時期にきており、9月24日には、熊本市議会からも「リスクレベルと対策」の見直しの早期検討の提言を受けた。

2 見直しの結果

県市リスクレベルともに感染傾向を同様に捉えており、県のリスクレベルで感染状況の把握が可能と判断。一方で県市でレベルが相違した場合は、市民にとっては分かりにくく、市民生活に混乱を生じかねないとの課題が顕在化。

県の改定案には、これまでの教訓を踏まえ保健所や医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標が設定されているなど、本市の見直しの方向性と一致。加えて、医療提供体制は県全体で考え、対策は保健所間で連携し相互補完することが重要。

以上のことから、県市連携のもと保健所や医療提供体制がひっ迫する前に早期警戒を発するとともに、市民に分かりやすく混乱が生じないようにするため、県リスクレベルの改定案に一本化する。

3 今後の対応

県リスクレベルを基準としながらも、本市の病床稼働率や感染経路不明割合などをもとに本市の感染状況の分析を行っていく。

県や専門家会議のご意見を踏まえながら、人口や都市機能が集積するという都市部としての実情に応じた迅速かつメリハリのある対策に注力していく。

【参考：熊本県市における感染者発生状況とレベルの推移】

		7/14～ 7/20	7/21～ 7/27	7/28～ 8/3	8/4～ 8/10	8/11～ 8/17	8/18～ 8/24	8/25～ 8/31	9/1～9/7	9/8～ 9/14	9/15～ 9/21	9/22～ 9/28	9/29～ 10/5	10/6～ 10/12	10/13～ 10/19
市 発生状況	新規	1	17	28	29	35	37	39	20	10	1	0	43	57	
	リンク不明	0	3	15	11	17	7	19	6	6	0	0	5	14	
県 発生状況	新規	2	68	133	106	54	63	46	26	22	2	2	55	75	
	リンク不明	0	6	19	19	26	15	20	9	10	1	2	7	18	
市リスクレベル		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4				レベル3			レベル2	レベル4	レベル4	
県リスクレベル		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4				レベル3			レベル2	レベル3	レベル4	

第4回 熊本県・熊本市
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

参考資料 目次

- 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組について P 1

- インフルエンザ流行期における
発熱外来診療体制確保支援等について P 3

- 新型コロナウイルス感染症病原体検査の指針 P 7

- 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の
政令の一部を改正する政令等について（施行通知） P 23

- リスクレベル（現行基準） P 27

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種事業について . . . P 31

- ワクチン接種に係る今後の検討について P 43

- 新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！ P 45
（日本赤十字社）

- 偏見・差別の実態と取組等に関する調査結果 P 55

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援

事業目的

(予算額：2,170億円)

インフルエンザ流行期に備え、多数の発熱患者等が地域で適切に相談・診療・検査を受けられる体制を整備するため、都道府県の指定に基づき専ら発熱患者等を対象とした外来体制をとる医療機関に対する支援を行うなど、発熱外来診療体制の確保を図る。

事業内容

①インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業

国による直接執行

都道府県の指定を受けた診療・検査医療機関（仮称）が発熱患者等専用の診察室を設けて発熱患者等を受け入れる体制をとった場合に、外来診療・検査体制確保に要する費用を補助する。

②インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の電話相談体制整備事業

国による直接執行

受診・相談センターからの依頼を受けて、当該センターの代理的機能として、地域の発熱患者等の土日祝日や夜間の電話相談業務を行う医療機関（都道府県の指定）に対して、電話相談業務の実施に必要な経費を補助する。

③新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業（受診・相談センターの拡充）

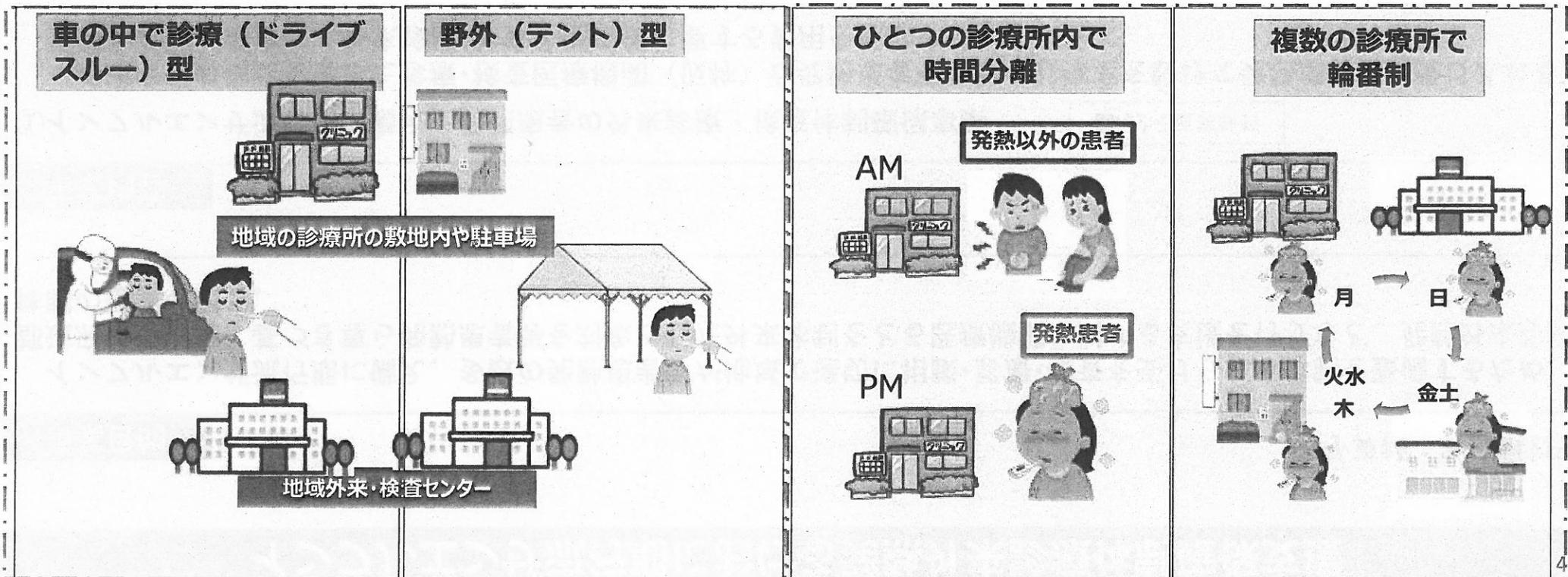
緊急包括支援交付金の増額

急に症状が悪化して夜間・休日に受診可能な医療機関を探す発熱患者等が相談する医療機関に迷った場合の相談先として、最寄りの適切な医療機関の案内や必要に応じて受診調整を行う受診・相談センターの設置に必要な経費を補助する。

次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

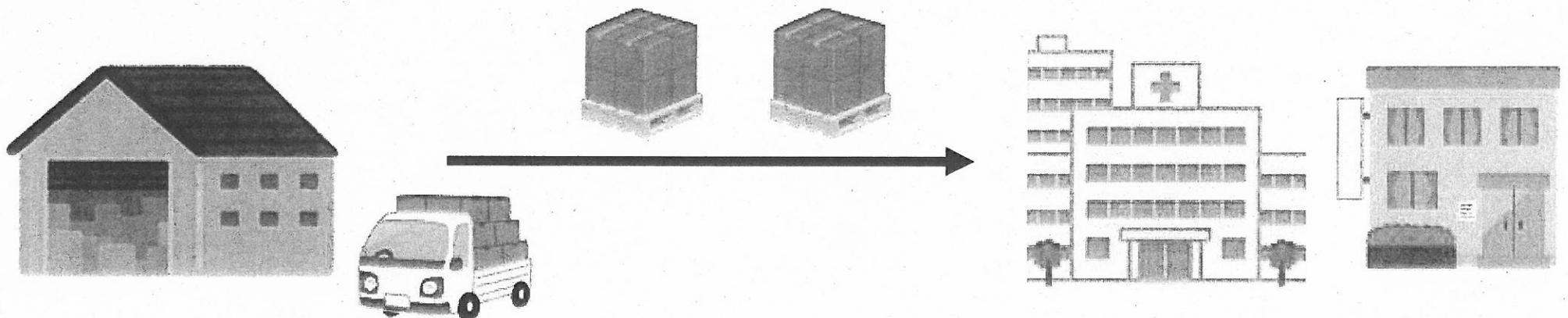
- 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が可能であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。
- そのため、各地域や各医療機関において、地域の実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。
- 動線確保をしつつ、診療・検査を行う体制として想定されるのは以下のとおり。ドライブスルー型・テント型の方が、多くの患者を対応することができる。
- なお、どのような体制であったとしても、事前に電話予約の上、受診することを徹底する。その上で、地域の感染状況や患者の接触歴等に応じて、更なる時間的・空間的分離を講ずるといった対応も求められる。

診療・検査体制のパターン（案）



コロナやインフルエンザの検査に必要なPPEの配布について

- 日本環境感染学会等のガイドラインに基づき、上気道の検体採取など検査手法や、検査体制に応じて、必要な個人防護具（PPE）を無償配布する。
 - ※ インフルエンザ流行期の無償配布で、医療従事者の新型コロナウイルスの感染リスクを低減し、幅広い医療機関からの協力を得る。
 - ※ サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の配布を予定。
- ①COVID-19とインフルエンザは鑑別が難しいこと、②インフルエンザの検査は一般的に上気道の検体採取で行うことから、検査体制に応じたPPEの配布を想定している。
- 今後、基本的な考え方を示した上で、都道府県において各地域での具体的な検査実施体制及び検査を実施する医療機関を検討いただき、インフルエンザ流行期前に必要な物資が医療現場に行き渡る手法について関係者と調整する。



新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

病原体検査の指針

第1版

国立感染症研究所 国立国際医療研究センター

全国保健所長会 地方衛生研究所全国協議会 日本感染症学会

日本環境感染学会 日本臨床衛生検査技師会 日本臨床微生物学会

厚生労働省健康局結核感染症課



はじめに

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)における検査がすべて保健所等行政を介して行われていた状況から変化し、検査キット等ができた現在では、医師の判断で検査を行うなど様々な状況での検査が想定される。

そこで本指針は COVID-19 の検査に関して各種検査法の意義や状況に応じて実施する検査についての考え方を、COVID-19の診療や介護に係わる医療従事者、ならびに検査関係者と共有し、国内の COVID-19 検査が円滑に実施されることを目的とする。

なお、今後の知見の集積、検査機器の製品の研究や開発状況に応じて、順次改訂を行っていく。

目次

はじめに	2
I 検査種類と各種検査の意義	4
1. 検査の種類	
2. 検体の種類と採取	
3. 検体の取り扱い、保管と輸送	
4. 検査の解釈や検査精度など	
5. 検査の流れ	
II 状況に応じた適切な検査実施	11
1. COVID-19を疑う有症状者	
2. 濃厚接触者	
3. インフルエンザ流行期	
4. 無症状者の検査	
III 検体採取に応じた適切な感染防護	14
引用・参考文献	15

病原体検査の指針検討委員会 (50音順、敬称略)

- 大塚喜人 (亀田総合病院 臨床検査部/日本臨床微生物学会)
- 大曲貴夫 (国立国際医療研究センター 国際感染症センター)
- 坂本史衣 (聖路加国際病院 QIセンター感染管理室/日本環境感染学会)
- 佐藤智明 (国際医療福祉大学成田病院 検査部/日本環境感染学会)
- 島田智恵 (国立感染症研究所 感染症疫学センター)
- 調 恒明 (山口県環境保健センター/地方衛生研究所全国協議会)
- 鈴木 基 (国立感染症研究所 感染症危機管理研究センター、感染症疫学センター)
- 舘田一博 (東邦大学医学部 微生物・感染症学講座/日本感染症学会、日本臨床微生物学会)
- 中里栄介 (佐賀県鳥栖保健所/全国保健所長会)
- 長沢光章 (国際医療福祉大学成田病院 検査部/日本臨床衛生検査技師会)
- 宮崎義継 (国立感染症研究所 真菌部、ハンセン病研究センター)
- 柳原克紀 (長崎大学病院 検査部/日本感染症学会)

厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第1版

2020年10月2日 第1版発行

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「マスギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究」班の支援を得て作成した。

I

検査種類と各種検査の意義

検査の基本的な考え方

COVID-19 における検査については、現在、遺伝子検査（リアルタイム PCR、LAMP 法による遺伝子検査）、抗原検査（定性、定量）が実施されている。いずれの検査でも病原体が検出された場合、検体採取時点における感染が確定される。ただし、ウイルス量が少ない例では検出限界以下（陰性）となることや、同一被検者でも経時的に排出ウイルス量が増加するため、適切なタイミングでの採取が求められる。

1 検査の種類

各種検査法の検出感度や非特異反応を把握し、それぞれの検査法が持つ特徴を理解することが、適切な判定を行う上で重要である。

1) 核酸検出検査

ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅する PCR (polymerase chain reaction) 法が用いられる。検体中に遺伝子が存在しているか否かを定性的に確認する方法として、古典的 PCR 法と塩基配列決定、簡便かつ短時間で結果判定ができる遺伝子検査方法として、LAMP (loop-mediated isothermal amplification) 法等が開発されている。これら定性的検査に対してウイルス遺伝子の定量が可能なリアルタイム PCR 法がある。

● リアルタイム PCR

リアルタイム PCR は定量法であることからウイルス量の比較や推移が評価できること、コピー数が推定できること等から信頼性が高い。ただし、実施が困難な施設もあり検査アクセスの改善が課題である。リアルタイム PCR の検出限界は国立感染症研究所プロトコルでは 5 コピー/tube であるが、各検査プロトコルやキットにより異なる。

● LAMP 法等

LAMP法等は、新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)遺伝子の検出までの工程を1ステップ・一定温度で実施可能な遺伝子検出法である。一定温度で遺伝子を増幅するため、簡便な機器のみで実施でき、リアルタイムPCRと比較して感度は落ちるものの実用範囲で、反応時間が35～50分程度と短いという利点がある(表1)。唾液など検体種類により偽陽性となる例が指摘されており、適切な検体を使用することが必要である。

2) 抗原検査

SARS-CoV-2の構成成分である蛋白質を、ウイルスに特異的な抗体を用いて検出する検査法である。PCR法と同様に陽性の場合にはウイルスが検体中に存在することを示す。

抗原検査には、定性検査と定量検査がある。

抗原定性検査は、ウイルスの抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査とともに有症状者の確定診断として用いることができ(厚生労働省、SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン[令和2年5月13日])、また、症状発症から2～9日目の症例では陰性の確定診断として用いることができる(同 令和2年6月16日改訂)。定性検査は簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスであり、外来やベッドサイドにおける有症状者のスクリーニング等に有用である。

一方、抗原定量検査は、ウイルス抗原の量を測定することができ、検査に抗原と抗体反応のウォッシュ過程があることから、特異度も高く、感度もLAMP法等の簡易な遺伝子検査方法と同レベルである。

3) 抗体検査

抗体検査はウイルスを検出する検査ではなく、ウイルスに対する抗体の有無を調べる検査である。陽性となる時期は症状出現後、1～3週間経ってから陽性となることが知られている。これはウイルスRNAが検出されなくなる時期と重なり、一般に感染歴の指標に使用される。従って抗体検査が陽性であっても、その時点で被検者からウイルスが排出されていることを意味するものではない。

表1 各種検査法の実施時間

検査法	実施時間
リアルタイムPCR	2～4時間
定性PCR+シーケンス確認	7～9時間
LAMP法	1時間
抗原定量	30分
抗原定性	40分

各種検査法ともプロトコルからの計算による

2 検体の種類と採取

感染の確認のためには、原則として気道または口腔由来検体を用いて検査を行う。どの検体が適当かは、被検者の症状や状態、また、採取時の医療設備により判断される。気道由来検体以外の血清、尿や組織等の検体は、重症度や病態の検証のために入院施設で採取される可能性がある。

検体の採取や検査室で検体を処理する際には、曝露リスクに対して個人防護具の着用を含め適切な感染防御策が必要である(『新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第3版』参照)。

● 鼻咽頭ぬぐい液

SARS-CoV-2 は上気道から感染するため、感染初期には鼻咽頭ぬぐい液は最も標準的で信頼性の高い検体と考える。反面、医療者が採取するため飛沫に曝露するリスクが高いため、感染予防策を徹底した上での実施が前提となり、また適切な部位から採取する必要がある。

● 鼻腔ぬぐい液

検体採取時には、鼻孔から2 cm程度スワブを挿入し、挿入後スワブを5回程度回転させ、十分湿らせる。医療従事者の管理下であれば、被検者自身が検体を採取でき、医療者が採取する鼻咽頭ぬぐい液と同様に有用との報告がある。一方、検出感度は鼻咽頭ぬぐい液と比較するとやや低いとの報告があり、引き続き検討が必要であるものの、実用性と医療者の感染予防の面から有用な検体である(資料)。

資料 鼻腔検体等を用いた検査にかかる研究結果(中間結果)

1. 研究概要

COVID-19の疑いあるいは確定患者※について、鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液等**を採取し、核酸検出検査(RT-PCR 感染研法)、抗原検査(定性)“エスブライン”、抗原検査(定量)“ルミバルス”による検査結果を比較し、鼻腔ぬぐい液等の臨床的有用性について検証する。

※ 中間報告35例、最終目標40例。
 ※※ A. 鼻咽頭ぬぐい液、B. 鼻腔ぬぐい液を必須とし、C. 鼻かみ鼻汁液、D. 唾液を可能な範囲で採取。

2. 研究結果

①

		鼻腔 核酸検出検査			陽性 一致率 80%
		+	-	計	
鼻咽頭 核酸検出 検査	+	24	6	30	
	-	0	5	5	
計		24	11	35	

② (2日目から9日目)

		鼻腔 抗原検査(定性)			陽性 一致率 83%
		+	-	計	
鼻腔 核酸検出 検査	+	15	3	18	
	-	0	7	7	
計		15	10	25	

③

		鼻腔 抗原検査(定量)			陽性 一致率 90%
		+	-	計	
鼻咽頭 核酸検出 検査	+	27	3	30	
	-	1	4	5	
計		28	7	35	

④ (2日目から9日目)

		鼻腔 抗原検査(定性)			陽性 一致率 82%
		+	-	計	
鼻咽頭 抗原検査 (定性)	+	14	3	17	
	-	1	7	8	
計		15	10	25	

第47回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月25日)の資料「新型コロナウイルス感染症の鼻腔拭い液を用いた検査について」より(厚生労働科学研究 研究者代表:りんくう総合医療センター感染症センター長 倭 正也)

● 唾液

医療従事者の管理下であれば、被検者自身が採取でき、採取時に飛沫を発生することが少ない点で周囲への感染拡散のリスクが低い現実的な検体と考えられる。検出感度は鼻咽頭ぬぐい液と同程度と考えられ、採取手技に左右されない利点もあり、実用的な検体である。

唾液の採取は、被検者自身が自然に徐々に流出する唾液を滅菌チューブに1~2 mL程度溜める。脱水等で唾液が出ない被検者は、検出感度が低下すると予想される。飲食や歯磨き、うがい直後の唾液採取はウイルスの検出に影響を与える可能性があり、避けるべきである。明確な基準はないが、目安として、飲食等の後、歯磨きを行った後、最低10分以上、できれば30分ほど空けることが望ましい。

被検者自身による唾液採取時に採取容器の外側が汚染する可能性があるため、容器外側の適切な消毒等の工夫が求められる。

● 痰

肺や気管支など下気道の状況を反映するため、咳嗽などの呼吸器症状を有する、ある程度疾病が進行している患者では、最も感度が高い検体の一つと考えられる。

一方、痰の喀出時には飛沫が発生し周囲への感染リスクがあるため、採痰室などの個室で被検者自身が採取するのが適切であるが、被検者単独での検体採取が可能か否かは年齢や病状などを勘案する必要がある。周囲に人がいる場合の採痰では、鼻咽頭ぬぐい液同様に感染防御策が求められる。

検体の種類や採取法、保管について表2にまとめる。

表2 各種検体と採取法・保管

主な検体	
鼻咽頭ぬぐい液	滅菌ぬぐい棒を鼻腔孔から耳孔を結ぶ線にほぼ平行に鼻腔底に沿ってゆっくり挿入し、抵抗を感じたところで止め(成人10 cm程度、小児5 cm前後が目安)、10秒程度そのままの位置で保ち鼻汁を浸透させ、ゆっくり回転させながら引き抜きぬぐい液を採取する。 ぬぐい棒の先端を保管輸送用容器内の1~2 mL程度の溶液(滅菌生食やウイルス不活化液、安定剤等、様々な種類がある)に浸して、漏れないように容器をキャップする。
鼻腔ぬぐい液	鼻腔に沿って2 cm程度ぬぐい棒を挿入し、鼻甲介付近をゆっくり5回程度回転し、ぬぐう。 採取後は鼻咽頭ぬぐい液と同様。 *被検者自身が採取する際は、鼻出血が起こりやすい部位である点にも配慮し、医療従事者の管理下で実施する。
唾液	広口の滅菌容器(50 mL チューブ等)に1~2 mL程度の唾液を医療従事者の管理下で被検者が自己採取する。 飲食等の後、歯磨きを行った後、最低10分以上後に採取する。
痰	喀痰は、陰圧採痰室等の個室で被検者自身が採痰容器に喀出し、バスボックスを通じて提出されるのが望ましい。 気管内採痰は、他疾患の検査や診療に際し、気管支鏡等を用いて実施されることが想定されるが、空気感染対策を含む十分な防御策が必要なため一般には推奨されず、気管支鏡実施前にぬぐい液等を用いて診断することが推奨される。

上記の検体は速やかに検査に供すべきであるが、事情により保管する場合は4℃で2日程度に留めることを推奨する。

その他の検体	下記の検体も病原体検査に有効であることが報告されており、必要に応じて採取する場合は感染源となる可能性を考慮してチューブ等容器に入れ、検体種類に応じて適切に保管する。(国立感染症研究所:2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル[2020年7月17日更新版]改変)
血清	急性期や回復期に採取し、-80℃以下で保管を推奨
全血	EDTA-NaまたはK加血、-80℃以下で保管を推奨
便	便あるいは直腸ぬぐい液、-80℃以下で保管を推奨
尿	-80℃以下で保管を推奨
(剖検)組織	未固定の組織検体は感染性検体として-80℃以下で保管を推奨。ホルマリン固定組織、ホルマリン固定パラフィン包埋組織は非感染性検体として室温で保管。

3 検体の取り扱い、保管と輸送

● 検体の取り扱い

検査精度に関しては、検体によっては非常に多量のウイルスを含む場合もあるため検体間の交差汚染(クロスコンタミネーション)が起こらないように配慮する。

安全性確保の面では、被検者自身が採取した検体は、採取容器表面をエタノール等で消毒し、一次容器表面の汚染の可能性を除去し検査に供する、あるいは輸送して取り扱う際には接触予防策をとる。また、検査室では、検体をピペット等で処理する際に飛沫発生リスクがあるため安全キャビネットの使用など適切な対応をとる。

● 検体保管

遺伝子検査の検体は採取後、可及的速やかに検査に供するのが望ましい。必要に応じてウイルス不活化剤やRNA安定剤を含む容器を用いてよい。また、遺伝子検査用検体の冷凍は避け、冷蔵輸送が推奨される(凍結融解による感度低下を避けるため)。

● 輸送

同一施設内は二次容器に入れ輸送可能。他施設へ輸送する場合は速やかに行うべきであり、三重梱包を推奨する。適切に三重梱包が行われる場合は、他の荷物と同様に扱って差し支えない。

4 検査の解釈や検査精度など

検査法による特性の違いを考慮して、適用する検査法を決めることが必要である。完全な検査法はないが、既知の濃度の陽性対照を複数使用することで信頼性を確保しているリアルタイムPCRを基準として比較すると、現行の抗原定性検査はウイルス量が少ない(遺伝子が100コピー以下程度)検体での検出感度が低いと考えられている。また抗原定性検査は、検体の粘性が高い場合などに偽陽性が生じることが報告されている。遺伝子検査であるLAMP法も、反応によって生じる濁度や蛍光強度を測定する機器では、検体によっては偽陽性が生じる可能性がある。

なお、1回の検査結果が真に陰性であっても感染を否定するものではないため、検査結果を隔離解除等の参考にする場合には慎重であるべきである。

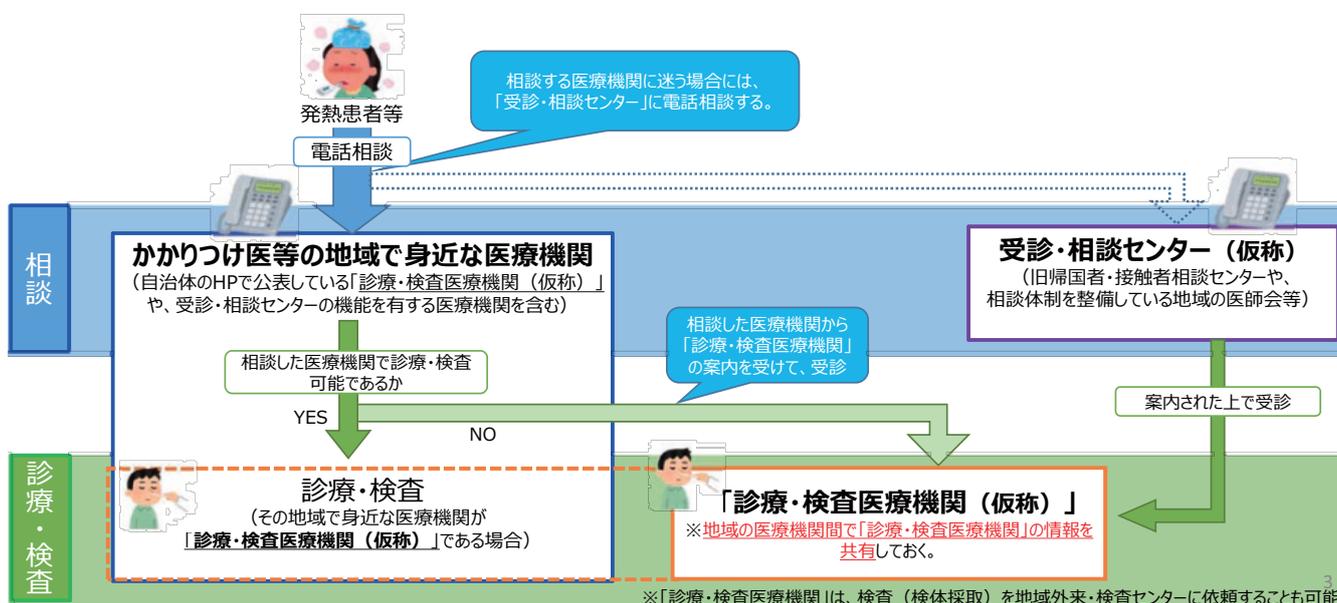
また、個々の検査用キットにより使用方法、臨床成績等の違いがあるので、各製品の添付文書を参照の上、検査精度に留意し実施する。

5 検査の流れ

次のインフルエンザ流行に備えた検査等の体制は、発熱等の症状が生じた場合には、まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に電話相談すること、また相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談すること(図1参照)とされ、ここで検査が実施される。

これまでは、感染が疑われた者は、まず多くは保健所に設置された帰国者・接触者相談センターに電話で相談した上で、帰国者・接触者外来等を受診して検査を受けることとなっていたが、このように変更されたので留意が必要である。

図1 検査の流れ



(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html)

II

状況に応じた適切な検査実施

現時点では、SARS-CoV-2の検出に最も信頼性の高い検査はPCR検査である。次いでLAMP法等、抗原定量検査も実用的な検査法であり、さらに有症状者に対しては抗原定性も活用可能な状況となっている。一般的に、検査前確率が低いときには感度・特異度の高い検査方法での実施が望ましいとされる。現時点で、SARS-CoV-2の検査対象となる1~4の場合を想定し、以下に記載する。

1 COVID-19を疑う有症状者

COVID-19が疑わしい有症状者(症状がCOVID-19に特徴的、または濃厚接触者が有症状となった場合など医師が疑う場合)については、表3および図2を参照した検査を行う。

■留意点

核酸検出検査：唾液検体の場合、発症から10日目以降は検出性能が低い。

抗原定量検査：唾液検体の場合、発症から10日目以降は検出性能が低い。

抗原定性検査：唾液検体は用いることができない。鼻咽頭・鼻腔検体では、発症2日目から用いることができるが、10日目以降で陰性の場合には、核酸検出検査を行う必要がある。

2 濃厚接触者

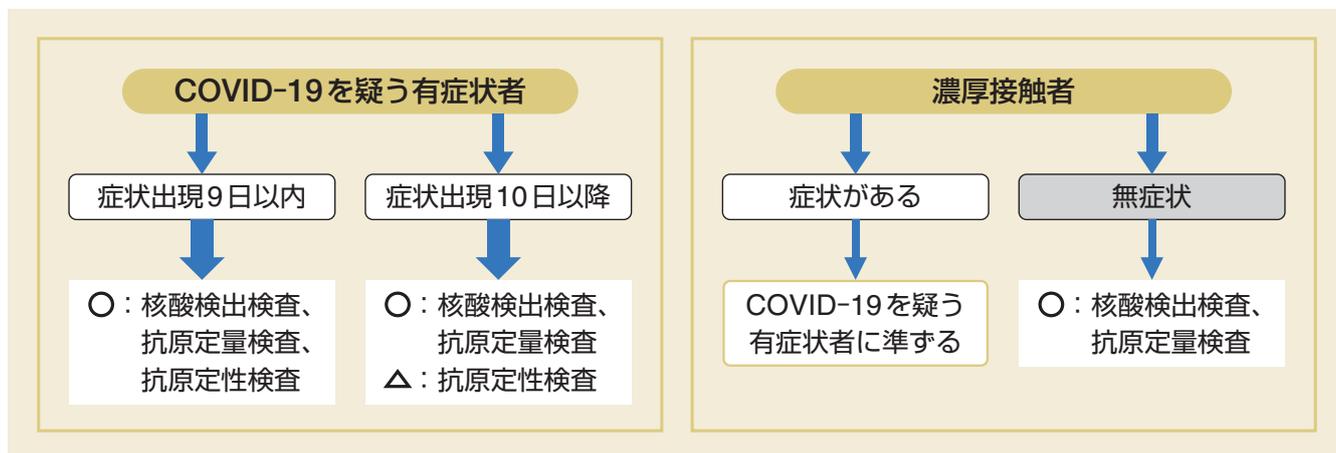
抗原定性検査は、無症状者への検査は適さない。

表3 各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	◎ (※1)	◎ (※1)	× (※2)
	発症から 10日目以降	○	○	— (※4)	○	○	— (※4)	△ (※3)	△ (※3)	× (※2)
無症状者		○	— (※4)	○	○	— (※4)	○	— (※4)	— (※4)	× (※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。 		

- ※1：発症2日目から9日目以内の有症状者の確定診断に用いられる。
- ※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
- ※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり。(△)
- ※4：推奨されない。(—)
- *：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

図2 検査フロー案



3 インフルエンザ流行期

インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行うことを推奨(表4)。ただし、COVID-19の検査の実施は限られることから、流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる(日本感染症学会、「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」の提言に際してより要約抜粋)。

表4 想定される検体と検査の種類等の例

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
① 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	抗原定性* PCR(抗原定量) 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり(フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等) ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的(サージカルマスク、手袋)	• 迅速に結果を得ることができる
② 鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の曝露は限定的(サージカルマスク、手袋)	• 結果を得るのに数日かかる • COVID-19のPCRのキャパシティを消費

* : COVID-19に対する抗原定性検査は、場所を選ばず実施可能であり、短時間で結果を確認することができる。

(第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会・第46回厚生科学審議会感染症部会(令和2年9月10日)の資料「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備」より https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13511.html)

4 無症状者の検査

無症状者に医師が検査を必要と判断して検査を実施する場合は、PCR 検査あるいは抗原定量検査を実施する。

Ⅲ

検体採取に応じた適切な感染防護

検査実施時の感染防護

医療従事者は検体の種類に応じて、適切な感染防護を行い(表5参照)、検査を実施する。

表5 各種検体と適切な感染防護

採取する検体	感染防護
① 鼻咽頭ぬぐい液・ 鼻腔ぬぐい液	医療者に一定の曝露あり (フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等) ※鼻腔ぬぐい液を自己採取する場合、医療者の曝露は限定的(サージカルマスク、手袋)
② 唾液	医療者の曝露は限定的 (サージカルマスク、手袋)

引用・参考文献

- 国立感染症研究所. 病原体検出マニュアル2019-nCoVVer.2.9.1. (令和2年3月19日)
<https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/2019-nCoV20200319.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第3版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>
- PMDAにおける新型コロナウイルス感染症対策に係る活動について
<https://www.pmda.go.jp/about-pmda/news-release/0012.html>
- 新型コロナウイルス感染症に関する検査について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html
- 新型コロナウイルス感染症の体外診断用医薬品(検査キット)の承認情報(令和2年9月8日).
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11331.html
- 日本感染症学会. “今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて”の提言に際して.
http://www.kansensho.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=41
- 日本臨床検査医学会、日本臨床微生物学会、日本感染症学会. 新型コロナウイルス核酸検査に係わる施設基準ならびに、検体搬送・精度管理の方針【提言】
- CDC. Interim Guidelines for COVID-19 Antibody Testing.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>
- Bastos ML, et al. Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020 Jul 1; 370: m2516. doi: 10.1136/bmj.m2516.
- Iwasaki S, et al. Comparison of SARS-CoV-2 detection in nasopharyngeal swab and saliva. *J Infect*. 2020 Aug; 81 (2): e145-e147. doi: 10.1016/j.jinf.2020.05.071.
- Marty FM, et al. How to Obtain a Nasopharyngeal Swab Specimen. *N Engl J Med*. 2020 May 28; 382 (22): e76. doi: 10.1056/NEJMvcm2010260.
- Nagura-Ikeda M, et al. Clinical Evaluation of Self-Collected Saliva by Quantitative Reverse Transcription-PCR (RT-qPCR), Direct RT-qPCR, Reverse Transcription-Loop-Mediated Isothermal Amplification, and a Rapid Antigen Test To Diagnose COVID-19. *J Clin Microbiol*. 2020 Aug 24; 58 (9): e01438-20. doi: 10.1128/JCM.01438-20.
- Péré H, et al. Nasal Swab Sampling for SARS-CoV-2: a Convenient Alternative in Times of Nasopharyngeal Swab Shortage. *J Clin Microbiol*. 2020 Jun; 58 (6): e00721-20.
- Rao M, et al. Comparing nasopharyngeal swab and early morning saliva for the identification of SARS-CoV-2. *Clin Infect Dis*. 2020 Aug 6; ciaa1156. doi: 10.1093/cid/ciaa1156.
- Tu Y-P, et al. Swabs Collected by Patients or Health Care Workers for SARS-CoV-2 Testing. *N Engl J Med* 2020; 383: 494-496. doi: 10.1056/NEJMc2016321
- Williams E, et al. Saliva as a Noninvasive Specimen for Detection of SARS-CoV-2. *J Clin Microbiol*. 2020 Jul 23; 58 (8) e00776-20. doi: 10.1128/JCM.00776-20.
- Wyllie AL, et al. Saliva or Nasopharyngeal Swab Specimens for Detection of SARS-CoV-2. *N Engl J Med* 2020 Sep 24; 383 (13): 1283-1286. doi: 10.1056/NEJMc2016359.
- Yokota I, et al. Mass screening of asymptomatic persons for SARS-CoV-2 using saliva. medRxiv. 2020.08.13.20174078; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.13.20174078>.

健 発 1014 第 5 号

令 和 2 年 10 月 14 日

各 { 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 } 殿

厚生労働省健康局長

(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部
を改正する政令等について（施行通知）

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下単に「新型コロナウイルス感染症」という。）については、我が国及び海外における新型コロナウイルス感染症の発生状況の変化等を踏まえ、本日、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令（令和2年政令第310号。以下「改正政令」という。）及び新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第三条において準用する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第十九条第一項の厚生労働省令で定める者等を定める省令（令和2年厚生労働省令第172号）が公布され、令和2年10月24日から施行される。

これらの命令の概要は、下記のとおりであるので、貴職におかれては、内容を十分御了知いただくとともに、貴管内市町村及び関係機関等への周知を図り、その施行に遺漏なきを期されたい。

記

1 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号。以下「指定令」という。）により、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6条第8項の指定感染症として定められており、感染症法の規定を準用するとともに、その所要の読替えを規定することで、都道府県知事（保健所設置市の長及び特別区の長を含む。以下同じ。）が感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置等の必要な措置を講ずること等を可能としている。

今般、これまでに把握されている医学的知見等を踏まえ、季節性インフルエンザの流行時期も見据え、医療資源を重症者や重症化リスクのある者に重点化していく観点から、新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置について見直しを行うこととする。

2 改正の内容

指定令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象者に限定することとする。

（1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者

具体的には、以下のいずれかに該当する者である。

- ① 65歳以上の者
- ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦
- ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑦ 上記①から⑥までに掲げる者のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑧ 上記①から⑦までに掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

（2）上記（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項

として厚生労働省令で定める事項を守ることに同意しない者

「厚生労働省令で定める事項」は、次のとおりである。

- ア 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- イ 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ウ 上記ア及びイに掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

上記のアからウについては、宿泊療養又は自宅療養の際の感染防止に係る留意点を指す。具体的には、

- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。) ¹、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡) ² (なお、様式1で説明文書のモデル例がある。)、
- ・「新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け事務連絡) ³、
- ・「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡) ⁴ (なお、別添2で留意事項等の周知文書の参考例がある。)

等を参考にすること。

3 施行期日

公布の日から起算して10日を経過した日(令和2年10月24日)から施行する。

4 経過措置

- (1) 改正政令の施行の前に行われた措置に係る指定令第3条において準用する感染症法第58条(第10号及び第12号に係る部分に限る。)の規定により支弁する費用及び指定令第3条において準用する感染症法第61条第2項の規定により負担する負担金については、なお従前の例による。

- (2) 改正政令による改正前の指定令(以下「旧令」という。)第3条において準用す

¹ 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について(令和2年4月2日付け事務連絡。同年6月25日最終改正。) <https://www.mhlw.go.jp/content/000644314.pdf>

² 新型コロナウイルス感染症の軽症者等の宿泊療養マニュアル(第3版)」(令和2年6月15日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000640246.pdf>

³ 新型コロナウイルス感染症患者が自宅療養を行う場合の患者へのフォローアップ及び自宅療養時の感染管理対策について」(令和2年4月2日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000618528.pdf>

⁴ 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第4版)」(令和2年8月7日付け事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000657891.pdf>

る感染症法第 19 条又は第 20 条の規定による入院に係る感染症法第 73 条第 2 項及び第 3 項の規定の適用については、旧令の規定は、なおその効力を有する。

5 その他

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者で入院が必要な状態ではないと判断される者については、引き続き、宿泊療養又は自宅療養を求めること。

熊本県リスクレベルについて

あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付くか、また、具体的な対策は本県あるいは全国の感染状況及びその傾向（拡大・縮小）を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

リスクレベル	県の判断基準（案）	対策例(案)
レベル4 特別警報	県内で 新規感染者15名以上 かつ リンク無し感染者8名以上	レベル3の対策に加え ・不要不急の外出自粛要請 ・県外等への移動自粛を要請 ・全ての催事等の自粛要請 ・施設への休業要請
レベル3 警報	県内で 新規感染者10名以上 又は リンク無し感染者5名以上	レベル2の対策に加え ・週末等の不要不急の外出自粛要請 ・催事等の自粛要請 ・施設への休業要請
レベル2 警戒	県内で 新規感染者が発生 かつ レベル3に該当しない場合	レベル1の対策に加え ・感染拡大リスクを高める3つの密が重なる催事の自粛要請 ・不特定多数が利用する県有施設の閉館
レベル1 注意	国内で新規感染者が発生 かつ 県内では新規感染者が未発生	レベル0の対策に加え ・3つの密が重なる感染拡大リスクが高い活動や催事において、まん延防止対策を行う
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	・新しい生活様式の広報・実践

「リンク無し感染者」とは、感染源が特定できないもの。

レベルを上げる場合は、週ごとに総合的に判断し、レベルを下げる場合は、前週、前々週の発生状況を踏まえ、同様に判断する。各所管施設の開閉においては、所在する市町村と情報共有し、調整に努めること。

3つの密とは、密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、密集場所（多くの人々が密集している）、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）

熊本市リスクレベルについて

あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付くか、また、具体的な対策は、感染状況の傾向（拡大・縮小）を踏まえ、総合的に判断する。

リスクレベル	本市の判断基準	具体的な対策例（新）
レベル4 特別警報	市内で リンク無し感染者 4名以上 かつ 新規感染者 5名以上	レベル3の対策に加え ・不要不急の外出自粛要請 ・県外等への移動自粛を要請 ・全ての催事等の臨時休止要請
レベル3 警報	市内で リンク無し感染者 2名以上 かつ 新規感染者 3名以上	レベル2の対策に加え ・週末等の不要不急の外出自粛要請 ・催事等の自粛要請
レベル2 警戒	市内で 新規感染者が発生 かつ レベル3に該当しない場合	レベル1の対策に加え ・感染拡大リスクを高める3つの密のいずれかに該当する催事の自粛 ・不特定多数が利用する市有施設の閉館
レベル1 注意	国内で新規感染者が発生 かつ 市内では新規感染者が未発生	レベル0の対策に加え ・3つの密が重なる感染拡大リスクが高い活動や催事において、まん延防止対策を行う ・相談窓口の周知
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	・新しい生活様式の広報・実践

「リンク無し感染者」とは、感染源が特定できないもの。

レベルを上げる場合は、週ごとに総合的に判断し、レベルを下げる場合は、前週、前々週の発生状況を踏まえ、同様に判断する。

3つの密とは、密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、密集場所（多くの人が密集している）、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）。

熊本県新型コロナウイルス地域区分基準の設定について

【基準設定の目的】患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

国専門家会議が示した3区分

区分名	国基準：1週間前の新規感染者数とその1週間前との比較
感染拡大警戒地域	大幅な増加
感染確認地域	一定程度の増加幅内
感染未確認地域	感染者が確認されていない地域

4/3 県市合同専門家会議におけるコメント：
「県における地域区分の基準を定めるべき」

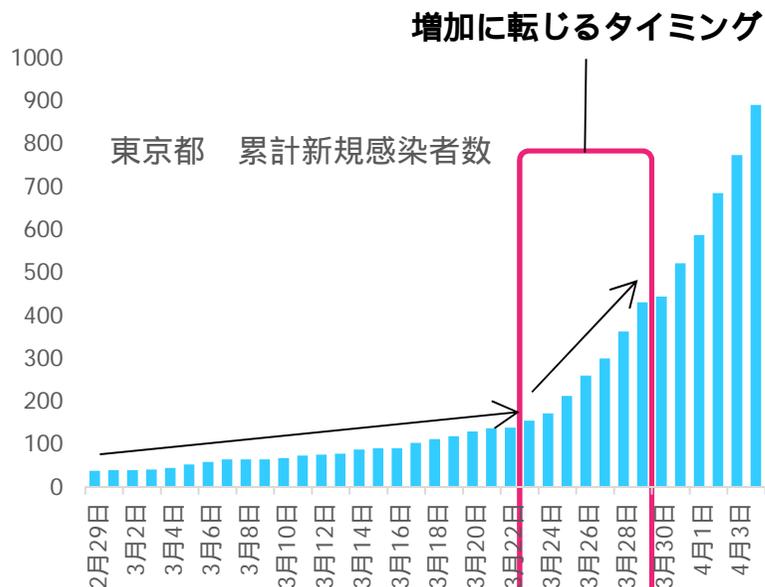
【基準の考え方】県市専門家会議に相談した結果、以下の考え方で指標を設定。

患者数の増加傾向を初期段階で捉える指標

→ 他の地域での感染拡大の経過を参考に、本県に置き換えた指標を設定

患者数の拡大の加速化傾向を早期に捉える指標

→ 急速な拡大に至る前の段階を早期に捉える指標を設定



県市専門家会議に相談した結果、熊本県においては次のタイミングが適切な週の新規感染者が10名以上又はリンク無し感染者が7名以上

...感染源が不明な感染者

感染確認地域の、「感染拡大傾向期」として警戒発出
さらに、次の週に新規感染者が1.5倍以上の増加

対応については、「一歩先に行く」ものとして、この時点で感染拡大警戒地域のものを実施

感染拡大警戒地域として、最大の警戒発出（指数関数的な増加の時期、医療機関逼迫も懸念）

地域区分は随時評価するが、対応は、2週間を行うことを基本とする

- 適切なタイミングでの対応の切り替え
- 県民に分かりやすい形での警戒発出

基準値は、東京都の状況と熊本県の状況を、可住地面積を用いた人口密度比等を用い比較し、導き出したもの。他自治体の状況にも外挿し、使用可能であることを確認している。

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの 接種事業について

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に関する制度的な対応と検討事項について

令和2年9月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会
「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(中間とりまとめ)」
(一部抜粋)

制度的な対応と検討事項

(接種目的)

○新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

(接種の実施体制)

○接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。

○国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割分担について、以下の分担を前提とし、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図る。

国	都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン、注射針・注射筒の購入及び卸売業者への譲渡 ・接種順位の決定 ・ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供 ・健康被害救済に係る認定 ・副反応疑い報告制度の運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の卸売業者との調整 ・市町村事務に係る調整 ・医療従事者等への接種体制の調整 ・専門的相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との委託契約、接種費用の支払 ・住民への接種勧奨、個別通知(予診票、クーポン券) ・接種手続等に関する一般相談対応 ・健康被害救済の申請受付、給付 ・集団的な接種を行う場合の会場確保

○ワクチン接種の実施に当たっては、地方自治体の負担が生じないように、国が必要な財政措置を講ずる。

☆新型コロナウイルスワクチンの予防接種について、既存の接種類型との関係について

☆国、都道府県、市町村の役割を踏まえた接種体制の構築について

☆予防接種に係る費用負担について

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に関する制度的な対応と検討事項について

令和2年9月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会
「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について(中間とりまとめ)」
(一部抜粋)

制度的な対応と検討事項

(ワクチンの有効性及び安全性)

○接種に用いるワクチンは現時点では未定であるが、新たな技術を活用したワクチンの開発が進められており、これまで日本で承認されたワクチンとは大きく性質が異なるものと考えられる。また、接種実績が限られる状況では、ワクチンの有効性及び安全性等に係る情報も限られることも想定される。

○国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。

(健康被害救済制度)

○国は、ワクチン接種に伴い、健康被害が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

(ワクチンの確保)

○国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置を講ずるとともに、健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる。

☆接種勧奨や努力義務について

☆副反応疑い報告制度等について

☆健康被害に係る救済措置について

☆損失補償契約の締結のための法的措置について

1. 予防接種法等の接種類型との関係について

○現行法では、複数の接種類型が存在し、接種の趣旨や想定している疾病等がそれぞれ異なっている。

○今般の新型コロナウイルスワクチンの接種については、既存の接種類型と比較した場合、

- ・定期接種のような平時のまん延予防ではなく、臨時接種と同様に、まん延予防上緊急の必要がある。
- ・新型コロナウイルス感染症は、現時点では新臨時接種が想定する病原性が低い疾病と評価することは難しい。
- ・「中間とりまとめ」においても、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立つとされており、また、現状において、住民接種が想定している緊急事態宣言下での接種ではない。

○こうした接種の趣旨等を踏まえ、新型コロナウイルスワクチンの接種については、予防接種法上の臨時接種をベースとして、現行の臨時接種に関する規定を適用し、適用できないものについては、特例を検討してはどうか。

	定期接種	臨時接種	新臨時接種	特定接種	住民接種
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項、第2項	予防接種法 第6条第3項	新型インフル等特措法 第28条	新型インフル等特措法 第46条
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 個人予防	疾病のまん延予防上緊急 の必要	2009年A/H1N1のように、 病原性が低い疾病のまん 延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高 い社会機能維持者への接 種	緊急事態宣言下での国民 全体に対する接種

予防接種法及び新型インフル等特措法上の接種類型について

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項、第2項		予防接種法 第6条第3項	特措法第28条 (臨時接種とみなす)	特措法第46条 (予防接種法第6条第1項を 読替適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	疾病のまん延予防上緊急の必要 第1項の場合 (都道府県の判断で実施) 第2項の場合 (厚労大臣の指示により実施)		2009年A/H1N1のように、 病原性が低い疾病のまん延 予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い 社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民 全体に対する接種	死亡者や重症者の発生を できる限り減らすこと及び そのために必要な医療の 確保
実施主体	市町村長	都道府県知事 市町村長 (都道府県知事が指示できる)	都道府県知事 (厚労大臣が指示できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を 通じて指示できる)	厚生労働大臣 (政府対策本部長が指示 できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を 通じて指示できる)	国 (実施要綱で都道府県、 市町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対 処方針等諮問委員会の意 見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対 処方針を変更して決定	全国民を対象 (優先順位を付けて接 種)
費用負担	市町村長 A類： 地方交付税 9割 B類： 地方交付税 3割	○都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国 (地方公務員への接種は、 それぞれの都道府県・ 市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (自治体の財政力に応じ、 国がかさ上げの財政負 担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
自己負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可
公的関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	—
救済	A類：高水準 B類： 医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準 (健康被害救済に係る特 別措置法を制定)

2. 接種の実施体制について

- 新型コロナウイルス感染症の流行等により、国民の生命・健康等が大きなリスクにさらされており、そのリスクの軽減のため、全国的な規模で、迅速かつ円滑に新型コロナワクチン接種を実施する必要がある。
- こうした必要性を踏まえ、「中間とりまとめ」においては、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点から、国、都道府県及び市町村の主な役割について概ね以下の分担を前提として、今後具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図ることとしている。
- 一方、臨時接種における実施主体は、都道府県又は市町村となっているが、市町村に指示できるのは都道府県のみであり、接種順位の決定等について国が関与できる法的な仕組みとはなっていない。
- このため、**市町村が実施主体とした上で、特例的に、国が優先順位等を決定の上、市町村に対して接種を実施するよう指示できるようにするとともに、都道府県も広域的な視点から市町村に協力することとしてはどうか。**

(新型コロナワクチン接種における国・都道府県・市町村の主な役割)

国	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ワクチンの確保 ➤ 購入ワクチンの卸売業者への流通の委託 ➤ 接種順位の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供 ➤ 健康被害救済に係る認定 ➤ 副反応疑い報告制度の運営
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等） ➤ 市町村事務に係る調整（国との連絡調整、接種スケジュールの広域調整等） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整 ➤ 専門的相談対応
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関との委託契約、接種費用の支払 ➤ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券） 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 接種手続等に関する一般相談対応 ➤ 健康被害救済の申請受付、給付 ➤ 集団的な接種を行う場合の会場確保等

国の主導的
役割

広域的視点

住民に身近
な視点

3. 費用負担について

社会経済への影響、国の主導的役割・施策

- 新型コロナウイルス感染症の流行及びその長期化により、国民の生命・健康はもとより、社会経済にも極めて大きな被害を及ぼしている状況にある。
- こうした中で、新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指し、また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと、身近な地域において接種が受けられる仕組みを含め、必要な体制を確保することとしている。
- このように、今回のワクチンの接種は、新型コロナ感染症対策の重要な柱として国が全国的に実施する施策であり、全国民に提供できる数量のワクチンの確保や接種順位の決定など、国が主導的役割を担う必要がある。

今回の事業における費用負担の考え方

- 以上のように、今回の新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種は、本感染症を要因として新型インフルエンザ特措法に基づく緊急事態宣言がすべての都道府県で発出されたことを踏まえ、同様の事態を招けば社会経済上の影響が極めて大きくなること等の状況のもと、国が主導的な役割を果たすことにより、国民への円滑な接種を実施するものである。国が市町村に対して接種を実施するよう指示し、接種勧奨を行い、接種を受ける努力義務も課すこととしている今回の接種事業に限っては、臨時接種とは別に新型コロナ感染症対策として特例的に、国が全額負担を行うこととしてはどうか。
- また、臨時接種はまん延予防上緊急の必要時に実施するものであるため、被接種者から実費徴収は行わない（自己負担を求めない）が、今回の接種もまん延予防上緊急の必要性に基づき実施するものであり、また、現下の感染状況や社会経済状況、生命・健康を損なうリスクの軽減に対する国民的要請等のもと、国民が円滑に接種を受けられるようにするため、特例的に実費徴収を行わないこととしてはどうか。
- なお、今後の感染状況や新型インフルエンザ特措法の適用、ワクチンの有効性や安全性等の特性に応じ、上記の取り扱いについて見直しを検討していくこととしてはどうか。

4. 接種の勧奨・努力義務について

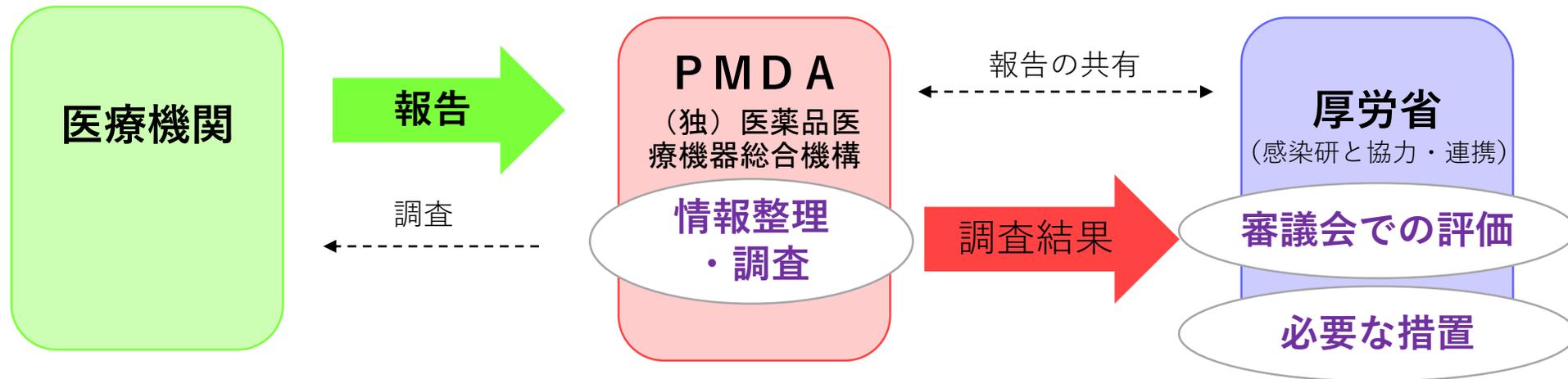
- 予防接種法に基づく予防接種については、その接種の趣旨（集団予防に比重を置いているか、個人予防に比重を置いているか、疾病の病原性）等を勘案し、接種類型ごとに接種勧奨や接種を受ける努力義務を設けており、緊急時に実施する接種である臨時接種には、接種勧奨と努力義務に係る規定が適用されている。
- 他方、新型コロナウイルスワクチンは、現時点では開発中の段階であり評価が確定できないことや実使用実績が乏しい中で接種を実施していくことを踏まえれば、予防接種の安全性や有効性等についての情報量に制約が生じる可能性がある。
- こうした点を踏まえ、今回の新型コロナウイルスワクチンの接種についても、臨時接種と同様の趣旨で実施するものであることから**原則としては接種勧奨の実施と接種を受ける努力義務を適用することとした上で、必要に応じて、例外的にこれらの規定を適用しないことを可能としてはどうか。**

	定期接種		臨時接種	新臨時接種
趣旨等	平時のまん延予防		疾病のまん延予防上緊急の必要	2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要
	A類 (集団予防に比重)	B類 (個人予防に比重)		
公的関与	接種勧奨：あり 努力義務：あり	接種勧奨：なし 努力義務：なし	接種勧奨：あり 努力義務：あり	接種勧奨：あり 努力義務：なし

5. 副反応疑い報告及び適正実施のための措置について

- 「中間とりまとめ」においては、「国は、ワクチンによる副反応を疑う事象について、医療機関又は製造販売業者からの報告などにより迅速に情報を把握するとともに、当該情報に係る専門家による評価により、速やかに必要な安全対策を講ずる。」となっている。
- 予防接種法において、副反応疑い報告の仕組みが設けられており、国は、接種後に生じる副反応を疑う症状を収集するとともに、これらを厚生科学審議会に報告し、その意見を聴いて、予防接種の安全性に関する情報を提供するなど、接種の適正な実施のために必要な措置を講ずることとなっている。
- 新型コロナウイルス感染症の予防接種においても、**副反応疑い報告による情報収集や適正実施のために必要な措置を講じることが必要。**

副反応疑い報告制度における報告と評価の流れ



※1 副反応疑い報告は、医薬品医療機器等法に基づく副作用等報告としても取り扱われる。

※2 上記に加え、市町村が被接種者又は保護者から健康被害に関して相談を受けた場合には、都道府県を通じて厚生労働省に報告するルートもある。

6. 健康被害の救済措置について

- 予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることを踏まえると、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に救済する必要があることから、予防接種法においても予防接種健康被害救済制度が設けられている。新型コロナウイルスワクチンの接種についても、当該制度の適用が必要。
- その際、新型コロナウイルスワクチンについては、まん延予防上緊急の必要に基づき接種を行うものであり、国民が安心して接種できるような被害救済の給付水準が求められる。
- 新型コロナウイルスワクチン接種については、既存の接種類型との比較においても、臨時接種に準じて、接種勧奨・努力義務を原則として適用するとの考え方に立つことを踏まえると、**臨時接種と同様に、高水準の救済給付とすることが適当ではないか。**

※同一のワクチン接種について、その時々適用の有無によって、健康被害が同じ内容・程度であっても給付水準が変わることは、国民の安心確保の観点から望ましくないため、接種勧奨・努力義務の規定を適用しない場合でも、給付水準は変更しないようにすべき。

類型	定期接種		臨時接種	新臨時接種
	A類疾病	B類疾病		
公的 関与	接種勧奨：あり 努力義務：あり	接種勧奨：なし 努力義務：なし	接種勧奨：あり 努力義務：あり	接種勧奨：あり 努力義務：なし
救済 給付	【高水準】 障害年金（1級）506万円／年 死亡一時金 4,420万円 等	【低水準】 障害年金（1級）281万円／年 遺族一時金 737万円 等	【高水準】 障害年金（1級）506万円／年 死亡一時金 4,420万円 等	【やや高水準】 障害年金（1級）393万円／年 死亡一時金 3,440万円 等

7. ワクチンの確保と損失補償契約

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和2年8月28日、新型コロナウイルス感染症対策本部）において、「令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指し」、「現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進める」こととしており、併せて、「ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる」とされている。
- これを踏まえ、今回の新型コロナウイルスワクチンの確保に際して、損失補償契約を締結できるよう、法的措置を講ずることとしている。
- なお、2009年の新型インフルエンザへの対応に際しても、「新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」が制定され、損失補償契約を締結するための法的措置が講じられたところである。また、その後、2011年には、「予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法」が制定され、新臨時接種の創設とあわせて、新型インフルエンザワクチン確保のため、損失補償契約を締結することを可能とする法的措置（5年間の時限措置）が講じられた。

參考資料

通常時に行う予防接種

A類疾病の定期接種

(麻しん、ポリオ等)

人から人に伝染することから、又はかかった場合の病状の程度が重篤になり、若しくは重篤になるおそれがあることから、その発生とまん延を予防することを目的とする

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

B類疾病の定期接種

(インフルエンザ等)

個人の発病又はその重症化を防止し、併せてそのまん延予防に資することを目的とする

【努力義務】なし
【勸奨】なし

【実費徴収】
可能

まん延防止に比重

個人の重症化防止に比重

臨時に行う予防接種

従来 of 臨時接種

(痘そう等を想定)

【努力義務】あり
【勸奨】あり

【実費徴収】
不可

新たな臨時接種

【努力義務】なし
【勸奨】あり

【実費徴収】
可能

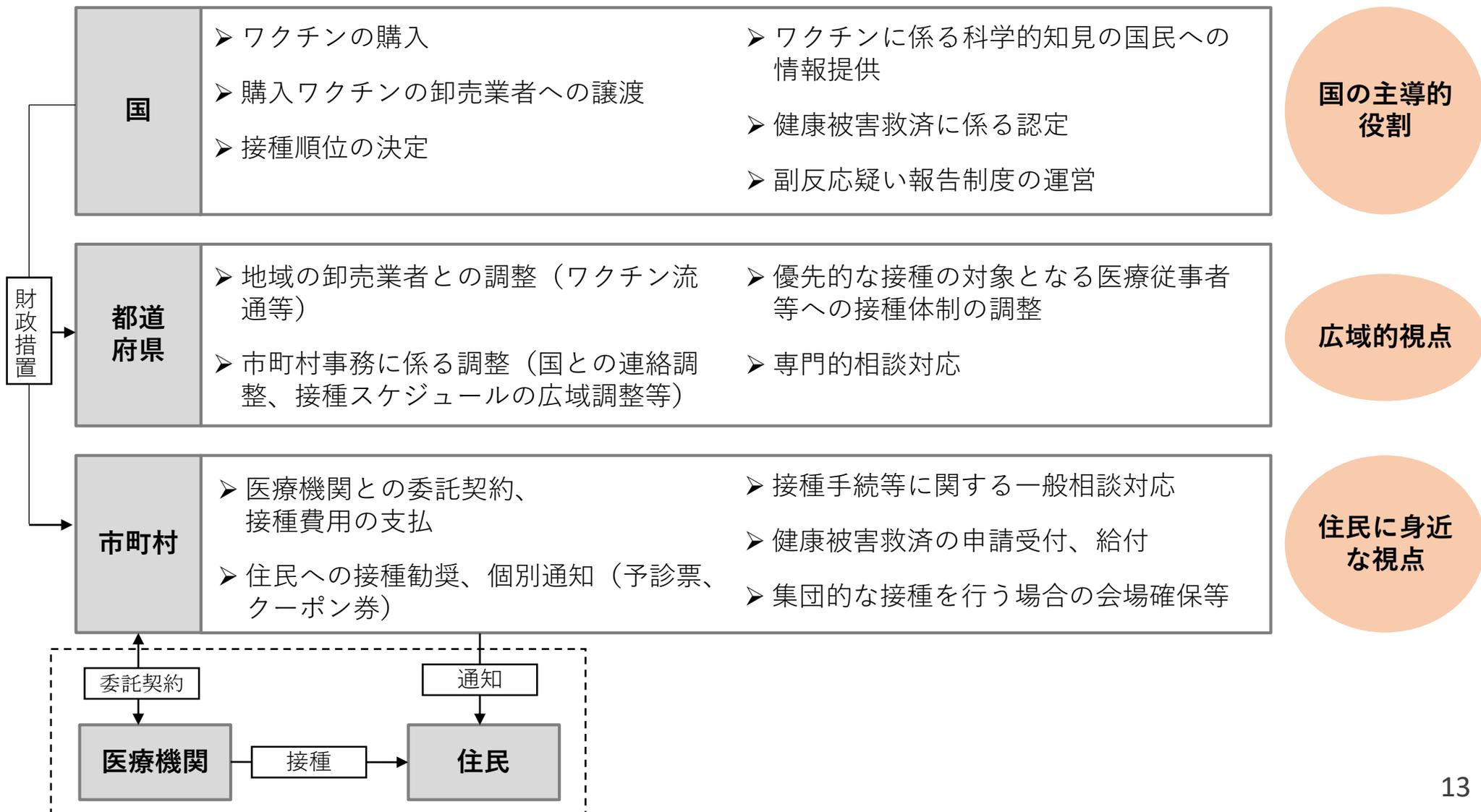
平成23年7月予防接種法等の改正により新設

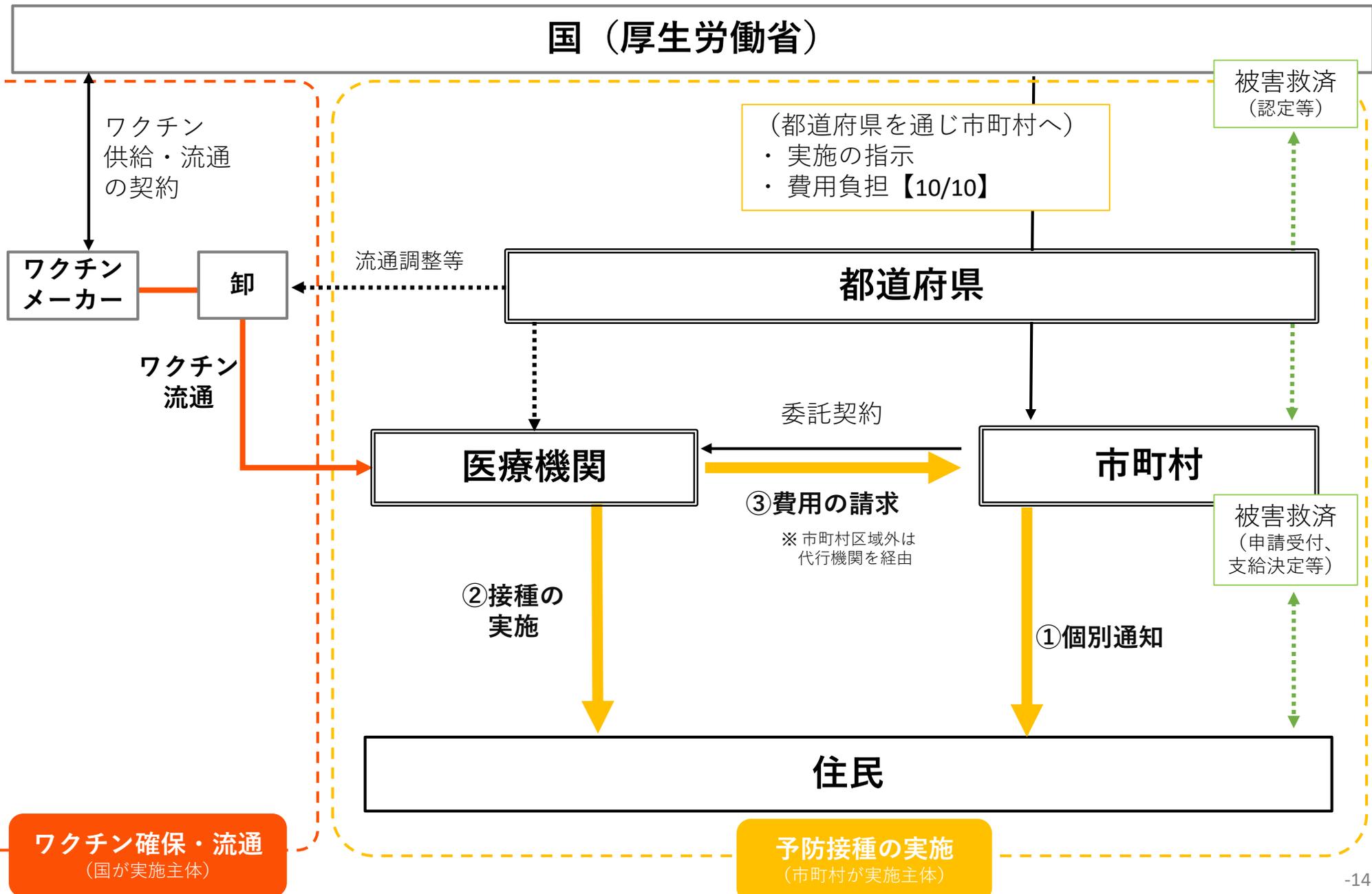
「新型インフルエンザ(A/H1N1)」と同等の新たな「感染力は強いが、病原性の高くない新型インフルエンザ」に対応

社会経済機能に与える影響 緊急性、病原性

○ **国の主導のもと、必要な財政措置**を行い、**住民に身近な市町村が接種事務を実施**し、**都道府県は広域的観点から必要な調整**を担うこととしたい。

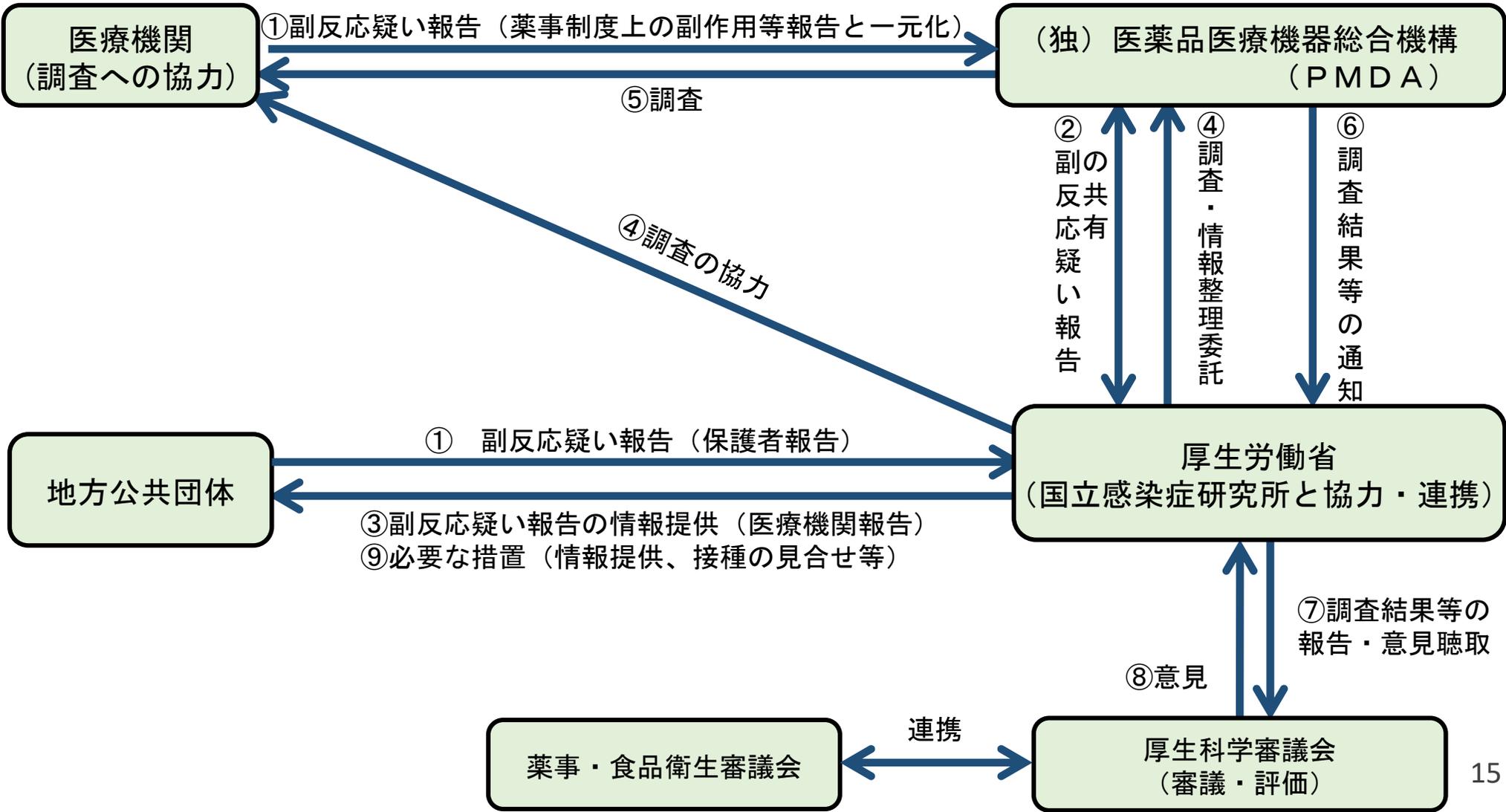
（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。





副反応疑い報告の仕組みについて

- 予防接種による副反応事例を適切に収集し評価を行うため、接種後の一定の疾病や症状について報告するよう、予防接種法に定めている。
- (独) 医薬品医療機器総合機構 (PMDA) が副反応疑い報告を収集し、情報整理及び調査を実施の上、結果を厚生労働省に報告する。厚生労働省は、審議会に結果を報告し、審議会での評価を聴取し、必要な措置を講ずることとなっている。



(参考) 予防接種健康被害救済制度

- 予防接種の副反応による健康被害は、極めてまれではあるが不可避免的に生ずるものであることを踏まえ、接種に係る過失の有無にかかわらず、迅速に救済。
- 予防接種法に基づく予防接種を受けた方に健康被害が生じた場合、その健康被害が接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村より給付。
- 専門家により構成される疾病・障害認定審査会において、因果関係に係る審査。

救済制度の流れ

必要に応じ、医療機関等に対し、審査に係る資料の提出を求める。



① 申請
⑥ 支給・不支給



厚生労働省

③ 意見聴取



④ 意見



疾病・障害認定審査会
(感染症・予防接種審査分科会)

② 進達



市町村

⑤ 認定・否認

予防接種に係る健康被害に対する給付額の比較

	臨時接種及び A類疾病の定期接種	B類疾病の定期接種	(参考)医薬品副作用被害救済制度 生物由来製品感染等被害救済制度
救済の性質	予防接種は感染症のまん延を予防するため公衆衛生の見地から行い、臨時接種及びA類疾病は国民に努力義務を課している。接種率確保のためにも十分な救済措置が必要であり、救済の考え方としては国家補償的精神に基づき社会的公正を図るもの（財源は国及び自治体）		製薬企業の社会的責任に基づき救済を行うことを基本とする（財源は企業拠出金）
医療費	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分（入院相当に限定しない）	A類疾病の額に準ずる （入院相当）	健康保険等による給付の額を除いた自己負担分（入院相当）
医療手当	通院3日未満（月額） 35,000円 通院3日以上（月額） 37,000円 入院8日未満（月額） 35,000円 入院8日以上（月額） 37,000円 同一月入通院（月額） 37,000円	A類疾病の額に準ずる	通院3日未満（月額） 35,000円 通院3日以上（月額） 37,000円 入院8日未満（月額） 35,000円 入院8日以上（月額） 37,000円 同一月入通院（月額） 37,000円 （通院は入院相当に限定）
障害児養育年金	1級（年額） 1,581,600円 2級（年額） 1,266,000円		1級（年額） 878,400円 2級（年額） 703,200円
障害年金	1級（年額） 5,056,800円 2級（年額） 4,045,200円 3級（年額） 3,034,800円	1級（年額） 2,809,200円 2級（年額） 2,247,600円	1級（年額） 2,809,200円 2級（年額） 2,247,600円
死亡した場合の補償	死亡一時金 44,200,000円	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,372,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金（年額）2,457,600円 （10年を限度）	・生計維持者でない場合 遺族一時金 7,372,800円 ・生計維持者である場合 遺族年金（年額）2,457,600円 （10年を限度）
葬祭料	209,000円	A類疾病の額に準ずる	209,000円
介護加算	1級（年額） 844,300円 2級（年額） 562,900円		

（注1）単価は2020年4月現在

（注2）具体的な給付額については、政令で規定

（注3）B類疾病の定期接種に係る救済額については、医薬品副作用被害救済制度の給付額を参酌して定めることとされている

（注4）介護加算は、施設入所又は入院していない場合に、障害児養育年金又は障害年金に加算するもの

（注5）新臨時接種（接種の勧奨は行わないもの、接種の努力義務のかからない接種）については、給付の内容はA類疾病の定期接種と同様ではあるものの、給付水準はA類疾病の定期接種とB類疾病の定期接種の中間的な水準としている

新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法 (平成21年法律第98号)

厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種による健康被害の迅速な救済を図るとともに、必要な海外生産分の輸入を行うため副作用被害等に関する企業への国の損失補償を行うために、新たな立法措置を講ずる。

1. 健康被害が生じた場合の救済措置の整備

- 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ予防接種において、当該予防接種を受けた者について、健康被害が生じた場合の救済措置を講ずること。
- 給付の額等については、予防接種法の二類疾病の定期接種に係る給付に関する措置(医薬品医療機器総合機構法に基づく副作用救済給付と同様)を踏まえたものとする。

2. 輸入企業との契約内容への対応 (副作用被害等に関する企業への国の損失補償)

- 特例承認を受けた新型インフルエンザワクチンの製造販売業者を相手方として、ワクチン使用により生じた健康被害に係る損害を賠償すること等により当該製造販売業者に生じた損失等については、政府が補償することを約する契約を締結することができること。

3. 施行期日

12月4日(公布日施行)。ただし、健康被害の救済措置に係る規定は、施行日前に新型インフルエンザ予防接種を受けた者にも適用すること。

4. 検討規定

政府は、厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ予防接種の実施状況、新型インフルエンザ予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究の結果等を勘案し、将来発生が見込まれる新型インフルエンザ等感染症に係る予防接種の在り方、当該予防接種に係る健康被害の救済措置の在り方等について速やかに検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律案の概要

平成23年法律第85号

法改正の目的

当面の緊急措置として、今回の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後これと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応を万全にする。

法改正の必要性

A/H1N1に係る予防接種事業の位置付けの明確化

○ 現在の「新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業」について

「新型インフルエンザ(A/H1N1)」はここ数十年来初めて直面する健康危機事態。予防接種に係る法的整備も不十分。

→ ・事態の緊急性にかんがみ、臨時応急的に国が実施

・実務は、住民に身近で、予防接種実務に精通した都道府県及び市町村が担っているが、法的位置付けが不明確

⇒ 今回の「新型インフルエンザ(A/H1N1)」及び今後同様の事態が生じた場合に行う予防接種が、住民に身近で、予防接種実務に精通した都道府県及び市町村により、安定的・円滑に実施できるようにすることが必要。

健康被害救済の給付水準の引上げ

○ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)」予防接種に係る健康被害救済給付について、予防接種法上明確に位置付け、給付水準を引き上げる。

・ 法律上の「公的な関与の程度」(接種の努力義務や行政による勧奨)を「二類定期接種(季節性インフルエンザ)」(接種の努力義務・行政による勧奨なし)より引き上げる。

⇒ 「新型インフルエンザ(A/H1N1)」に係る新たな臨時接種は、勧奨のみを行うこととし、これに伴い健康被害救済の給付水準を引き上げる。

☆ 予防接種法の抜本見直し(対象疾病の拡充、健康被害救済措置のあり方、費用負担のあり方、評価・検討組織のあり方など)は、引き続き、厚生科学審議会予防接種部会で議論。

1. 新たな臨時接種の創設

○基本的な枠組み

- ・「**新型インフルエンザ(A/H1N1)**」及び今後生じうる「**病原性の高くない新型インフルエンザ**」に対応する新たな臨時接種を創設
 ※本改正施行に伴い現在の新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業を廃止し、この枠組みに移行
- ・都道府県の協力のもと、住民に身近で、かつ、インフルエンザ予防接種の実務に精通した**市町村が実施**
 (国はワクチンの供給等について必要な措置を講ずる)

○公的関与

- ・対象者に接種を受ける**努力義務は課さないが**、行政は接種を受けるよう「**勧奨**」

○健康被害救済の給付水準の引き上げ（政令事項）

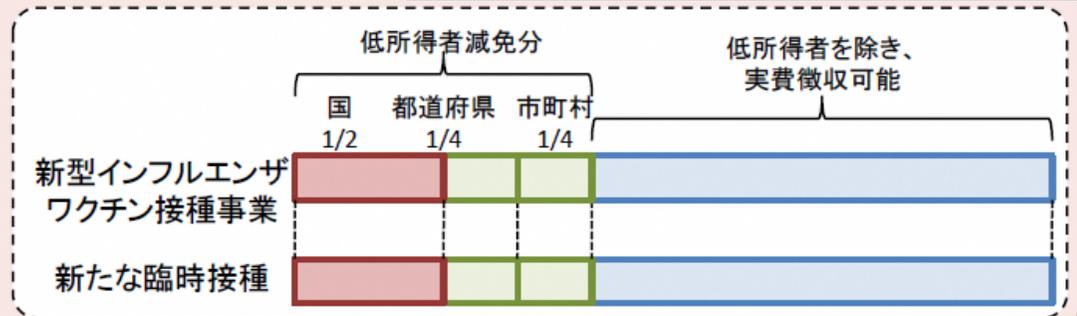
- ・公的関与の程度を踏まえ「**新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチン接種事業**」(二類定期接種(季節性インフルエンザ)並み)より**給付水準を引き上げ**（現行の臨時接種等と二類定期接種との間の水準）併せて**特別措置法の健康被害救済の給付水準もさかのぼって引き上げ**

○実費徴収

- ・低所得者を除き、**接種対象者から実費徴収可能**

○費用負担割合

- 接種費用(低所得者の減免分)・健康被害救済に関し
- ・国1/2、都道府県1/4、市町村1/4



2. 国の責任によるワクチン確保

- 政府は、新型インフルエンザワクチンの確保のため、特例承認を受けた製造販売業者と損失補償契約を締結できることとする。
 (5年間の時限措置)

※ そのほか、**新型インフルエンザに係る定期接種を、高齢者以外を対象に実施できるようにする**。(新たな臨時接種が終了した際に、定期接種に移行するか判断)

3. 施行期日

- 1については公布の日から起算して三月を超えない範囲において政令で定める日、2については公布日

※検討規定として予防接種の在り方等の総合的検討、損失補償契約の規定に係る5年以内の検討を行うこととしている。

【新型コロナウイルス感染症対策分科会（第10回）令和2年9月25日（金） 配布資料】

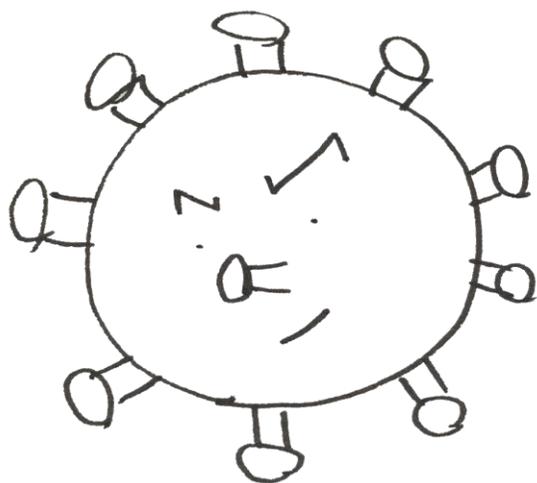
月日	検討の場	検討事項
9月25日	第10回分科会	○中間とりまとめ（案）
10月～	第○回分科会	○分科会において、以下について引き続き検討 【接種順位関係】 ・ 医療従事者等の範囲 ・ 高齢者施設等で従事する者の接種順位への位置付け
	厚生労働省	○厚生労働省において、以下について必要な検討 【接種順位関係】 ・ 高齢者及び基礎疾患を有する者の範囲 ・ 妊婦の接種順位への位置付け
	第○回分科会	○中間とりまとめに上記検討結果等を反映した最終とりまとめ（案）を議論
	パブリックコメント	○分科会の議論を経て、最終とりまとめ（案）をパブリックコメント
	以降	第○回分科会

※スケジュールについては、おおよその目安であり、ワクチン開発の進捗状況等により変更

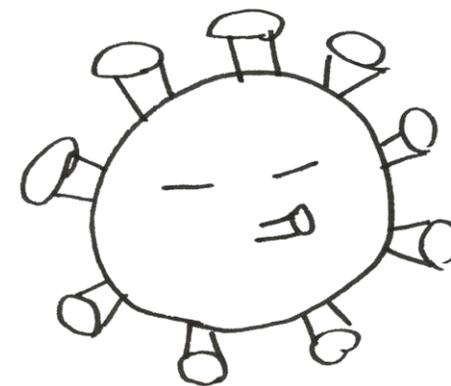
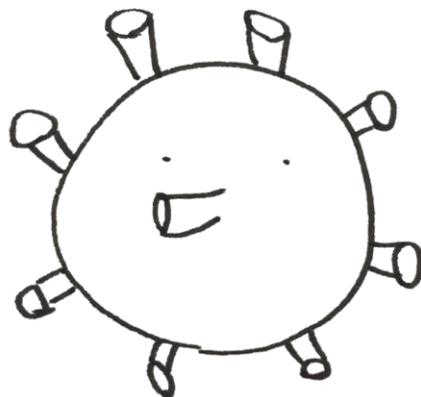
※ワクチンの流通体制の整備、副反応への対応などの実施体制等については、厚生労働省において接種に向けた準備を進め、必要に応じて分科会に報告

新型コロナウイルスの 3つの顔を知ろう！

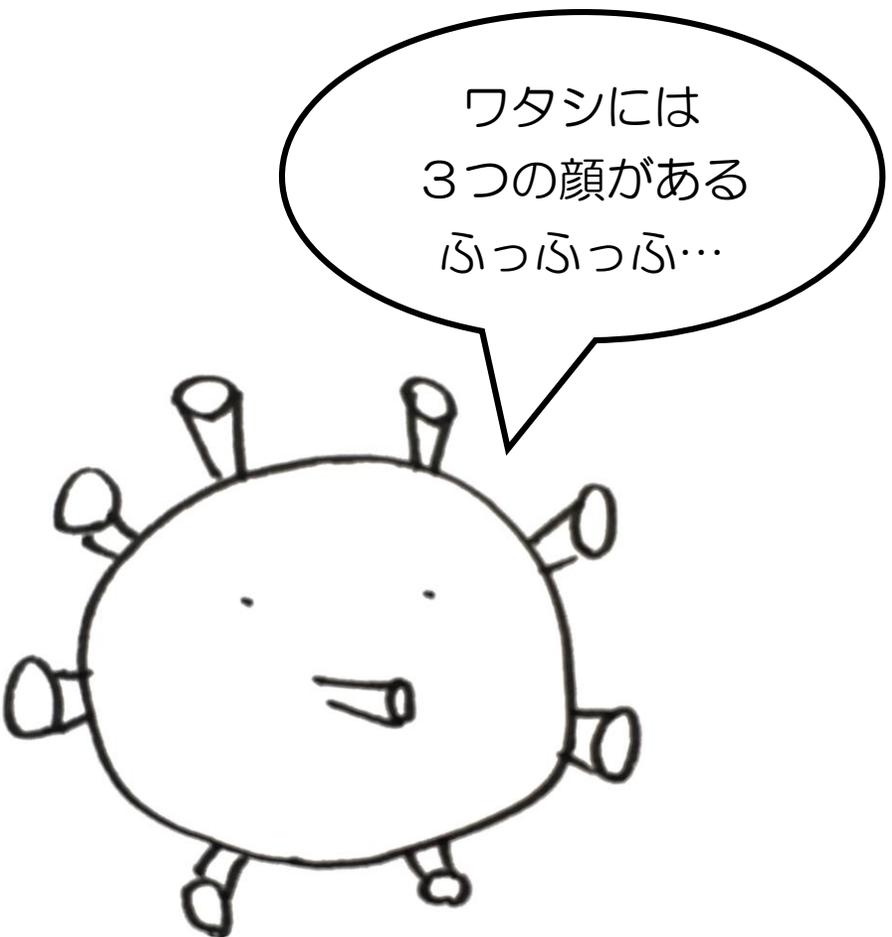
～負のスパイラルを断ち切るために～



新型の
コロナです



新型コロナウイルスによる感染が
流行しています。



ワタシには
3つの顔がある
ふっふっふっ...

実はこのウイルスが怖いのは、

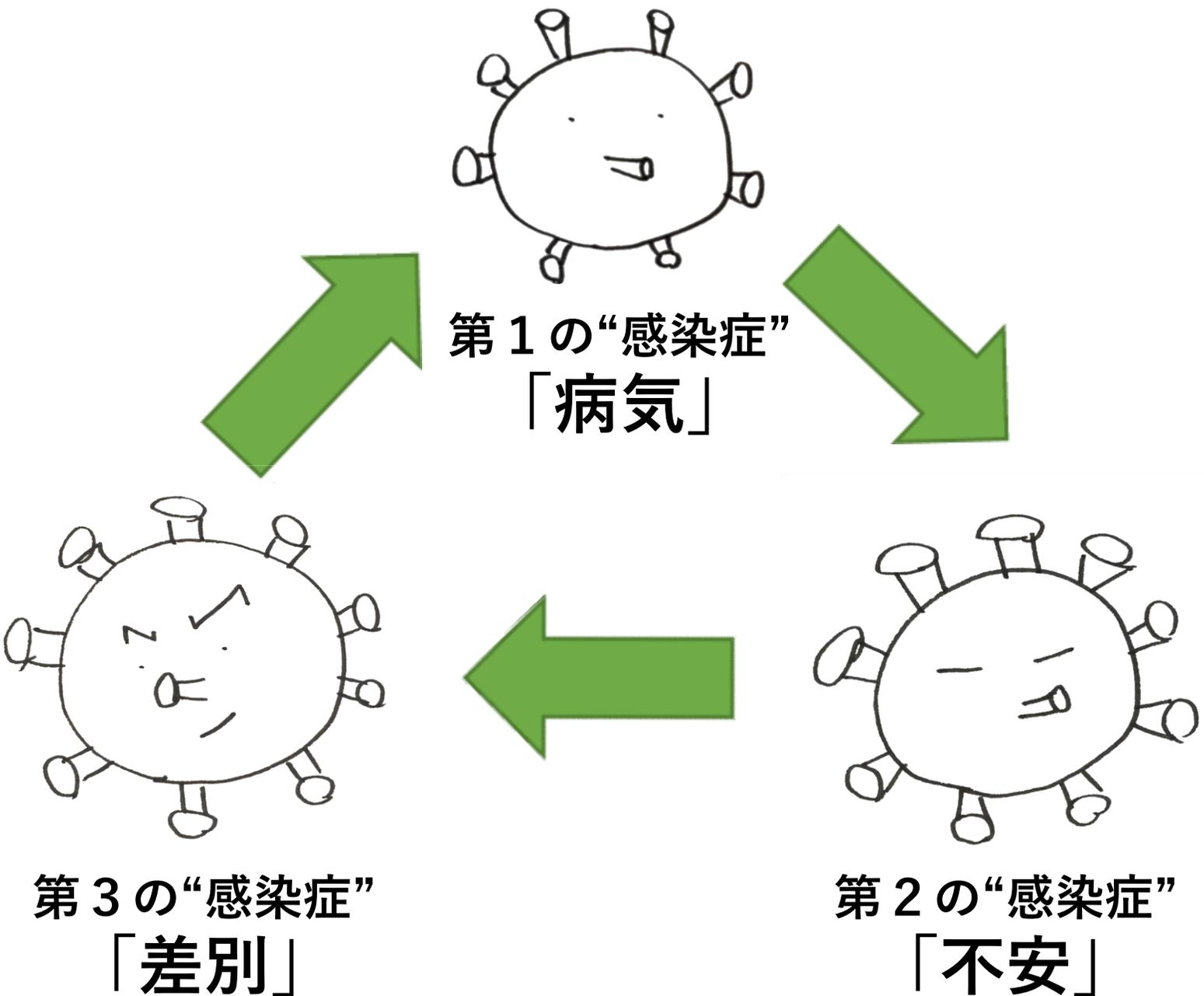
「**3つの“感染症”**」という顔

があることです。

知らず知らずのうちに私たちも

影響を受けていることをみなさんは
ご存知ですか？

3つの“感染症”は
つながっている



ひとひとが気を付けないと

コロナはいついつまでか...

ウイルスがもたらす

第1の“感染症”は 病気そのものです

このウイルスは、感染者との接触でうつることがわかっています。

感染すると、風邪症状や重症化して肺炎を引き起こすことがあります。



ウイルスがもたらす

第2の“感染症”は 不安と恐れです

このウイルスは見えません。ワクチンや薬もまだ開発されていません。

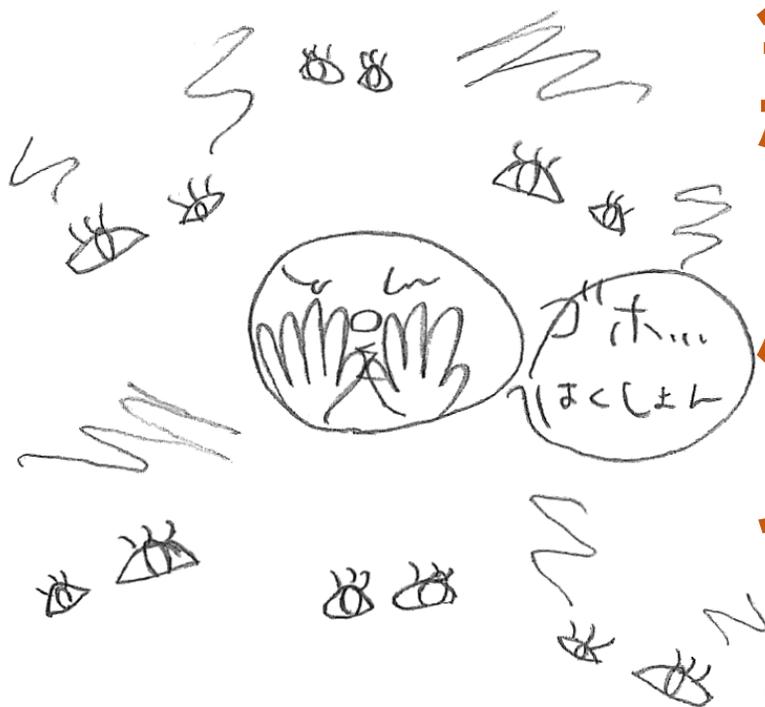
わからないことが多いため、私たちは強い**不安や恐れ**を感じ、ふりまわされてしまうことがあります。

それらは私たちの心の中でふくらみ、**気づく力・聴く力・自分を支える力**を弱め、瞬く間に人から人へ伝染していきます。



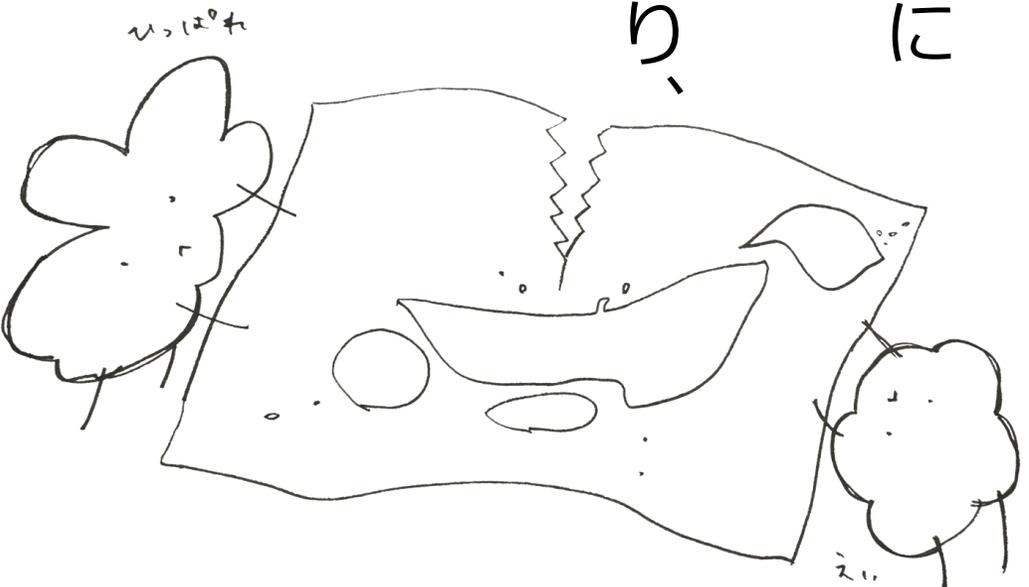
ふ、あんなちゃん

第3の“感染症”は 嫌悪・偏見・差別です



不安や恐れは人間の**生き延びようとする本能**を刺激します。

そして、ウイルス感染にかかわる人や対象を日常生活から遠ざけたり、差別するなど、人と人の信頼関係や社会のつながりが壊されてしまいます。



なぜ、嫌悪・偏見・差別 が生まれるのか

見えない敵（ウイルス）
への不安

敵はウイルス

特定の対象を見える敵と
見なして嫌悪の対象とする

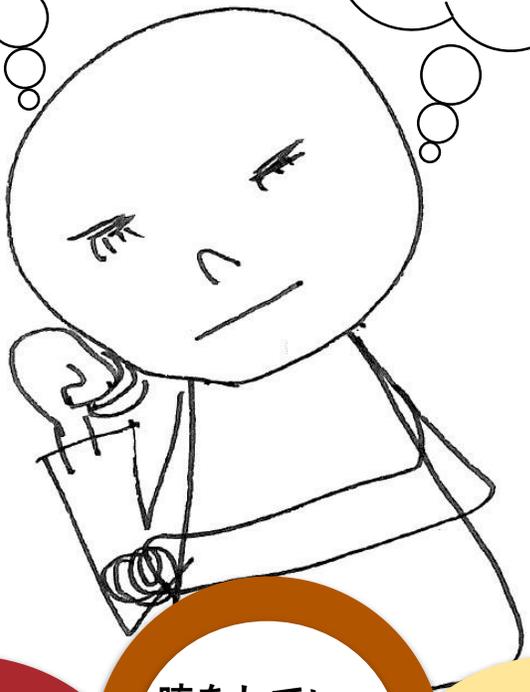
敵がすり替
わってしまう

嫌悪の対象を偏見・差別し
遠ざけることでつかの間の
安心感が得られる

本当の敵を
見なくなる

でも私もいつ
言われるか
わからない…
ふあん…

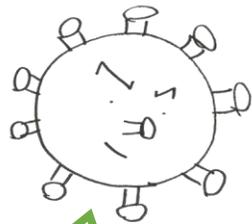
あんなこと
言っちゃった
けど…



咳をしてい
るあの人、
コロナかも。

△△地区は
危ない

××人だ、
危ない



差別の樹が育っていくよ



特定の人・地域・職業などに対して

「危険」「ばい菌」といったレッテルを

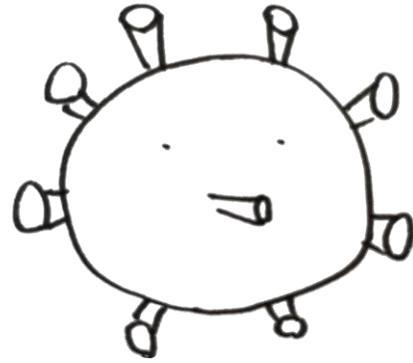
貼る心理によって差別や偏見は起こります。

3つの“感染症”は

どうつながっているの？

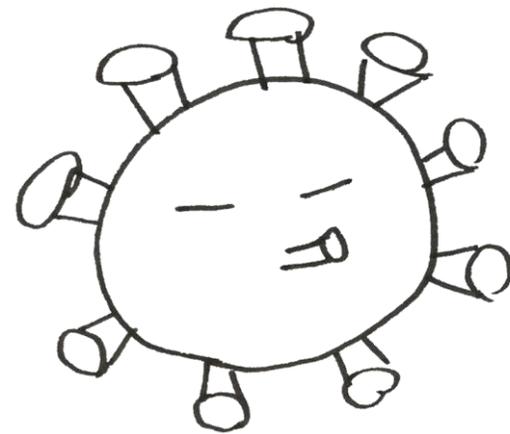
負のスパイラルで“感染症”が広がる

①未知なウイルスでわからないことが多いため不安が生まれる



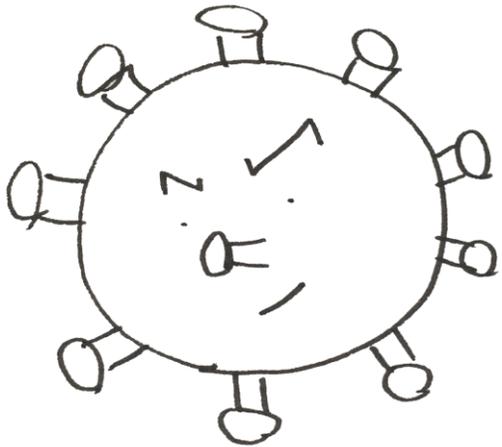
第1の“感染症”
「病気」

③差別を受けるのが怖くて熱や咳があっても受診をためらい、結果として病気の拡散を招く



第2の“感染症”
「不安」

②人間の生き延びようとする本能によりウイルス感染にかかわる人を遠ざける



第3の“感染症”
「差別」

この“感染症”の怖さは、病気が不安を呼び、不安が差別を生み、差別が更なる病気の拡散につながる事です。

皆さんも、

ウイルスに関する悪い情報ばかりに目が向いていたり、なにかとウイルスに結び付けて考えたりしていませんか？

「あの人咳してる・・・コロナなんじゃない」

「あの地域はコロナが流行っているからあそこ
のものを買うのはやめよう・・・」

「熱があるけど怖いから黙ってしよう・・・」

このように思い、行動することから

“感染症”は広がっていきます。

これらの“**感染症**”をふせぐために、
私たちはどのような工夫ができる
でしょうか？

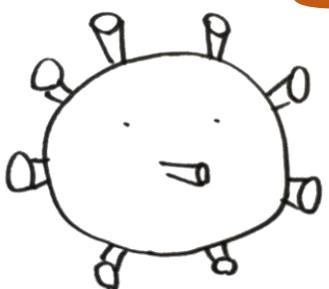
うーん



むむむ...

第1の“感染症”を

ふせぐために



1人1人が衛生行動を徹底しましょう。

「手洗い」

「咳エチケット」

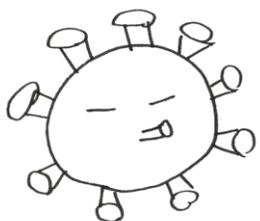
「人混みを避ける」

など、

ウイルスに立ち向かうための行動を、
自分のためだけでなく周りの人のため
にもすることが大切です。



第2の“感染症”に



ふりまわされないために

不安や恐れは私たちの

気づく力

聴く力

自分を支える力

を弱めます。

不安や恐れは身を守る為に必要な感情ですが、私たちから力を奪い、冷静な対応ができなくなることもあります。



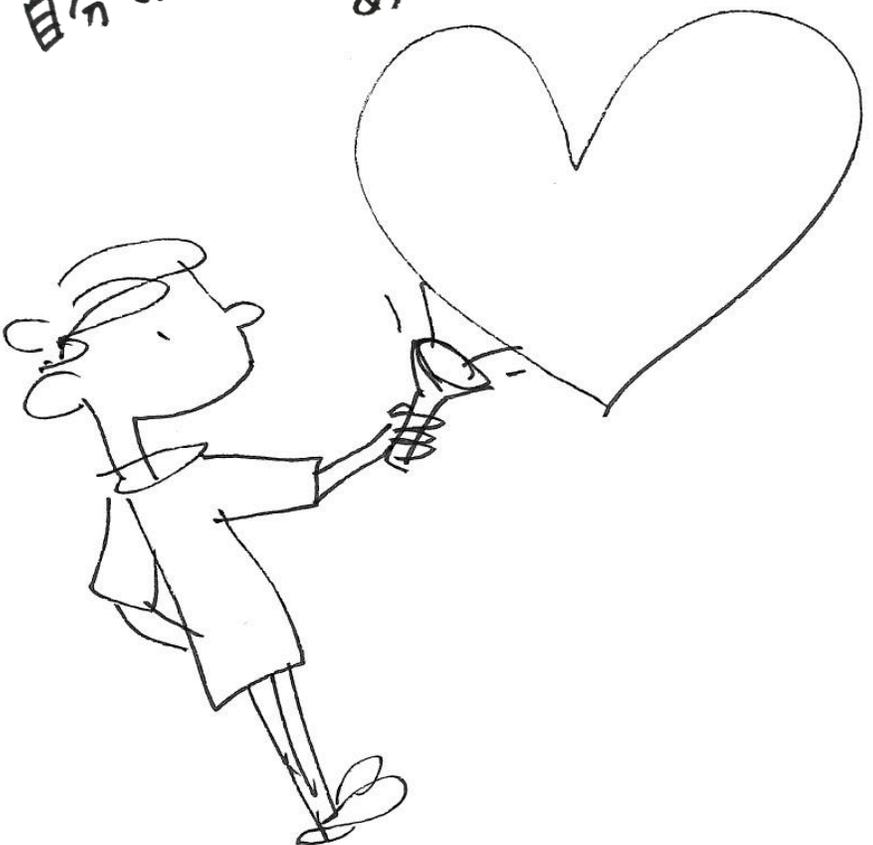
第2の“感染症”にふりまわされないために

気づく力を高める

まずは自分を見つめてみましょう

- ・立ち止まって一息入れる。
(深呼吸、お茶を飲む)
- ・今の状況を整理してみる。
- ・自分自身をいろいろな角度から観察してみる。
(考え方、気持ち、ふるまいなど)

自分の心にサーチライトをあててみる



聴く力を高める

いつもの自分と違う所はありますか？

・ウイルスに関する悪い情報ばかりに
目が向いていませんか？

・なにかと感染症に結び付けて考えて
いませんか？

・趣味の時間や親しい人との交流が
減っていませんか？

・生活習慣が乱れていませんか？

普段と変わらず続けられることは
ありますか？

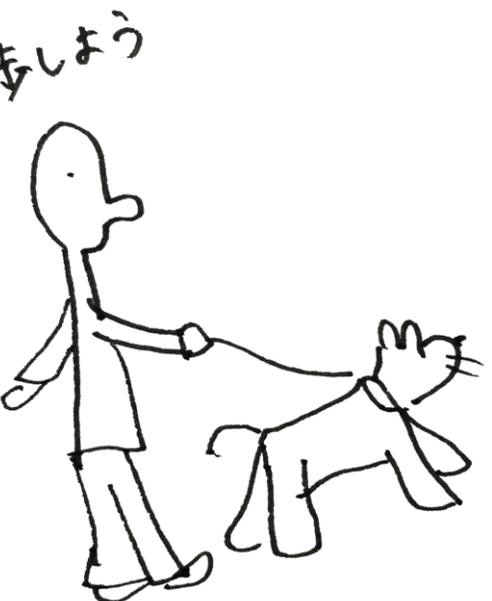


こんな気持ちがあるんだね...

自分を支える力を高める

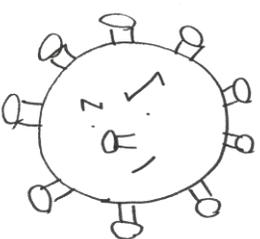
自分の安全や健康のために必要なことを見極めて自ら選択してみましよう

- ・ ウイルスに関する情報にさらされるのを制限し、距離を置く時間を作る。
- ・ いつもの生活習慣やペースを保つ。
- ・ 心地よい環境を整える。
- ・ 今自分ができていることを認める。
- ・ 今の状況だからこそできる「こと」に取り組んでみる。
- ・ 安心できる相手とつながる。



第3の“感染症”を

ふせぐために



不安を煽ることは病気に対する偏見や差別を強めます。

- ・ 「確かな情報」を拡めましょう。
- ・ 差別的な言動に同調しないように
しましょ。



第3の“感染症”を

ふせぐために

みなさんそれぞれの場所で感染を拡大しないように頑張っています。

- 小さな子どもがいる家庭
- 高齢者
- 治療を受けている人とその家族
- 自宅待機している人
- 医療従事者
- 日常生活を送って社会を支えている人

この事態に対応しているすべての方々を

ねぎらい、敬意を払いましょう。

まとめ

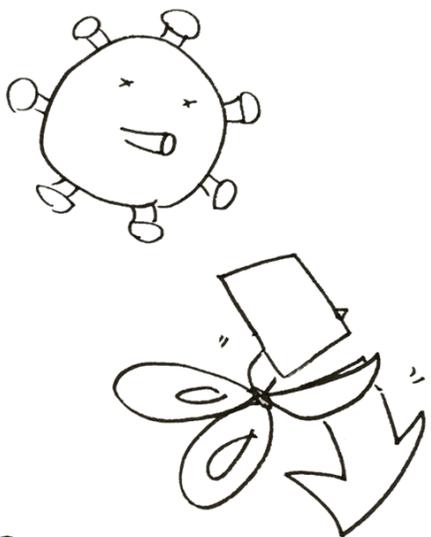
3つの“感染症”をみんなで
乗り越えていくために

このように、新型コロナウイルスは、3つの
“感染症”という顔を持って、私たちの生活に
影響を及ぼします。

このウイルスとの戦いは、長期戦になるかも
しれません。

それぞれの立場でできることを行い、
みんなが一つになって負のスパイラルを
断ち切りましょう！

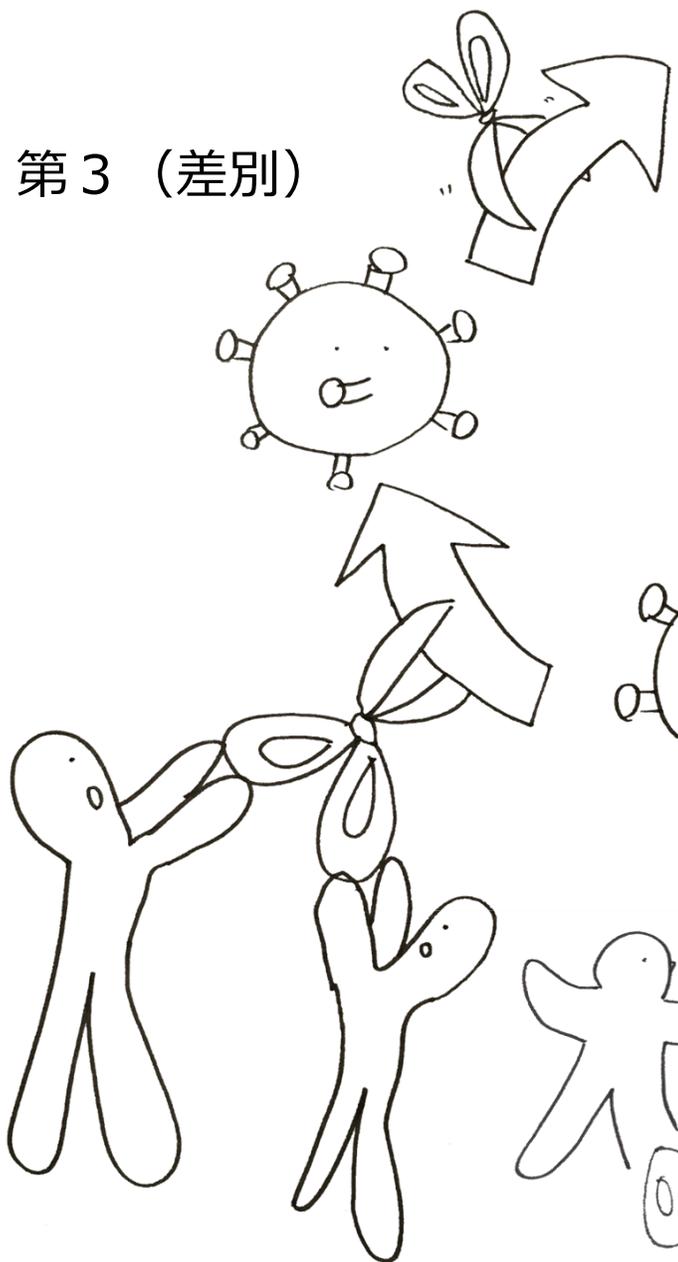
第1（病気）



第2（不安）



第3（差別）



参考文献・資料

- EMDR EUROPE (2020) *CORONAVIRUS: WHAT IS HAPPENING? Guidelines on the psychological and emotional aspects*. Available at: <https://www.tacthellas.org/wp-content/uploads/2020/03/Guidelines-for-the-recent-Coronavirus-times.pdf> (Accessed: 2020/03/22).
- 国際赤十字・赤新月社連盟 心理社会センター (2014) *Psychosocial support during an outbreak of Ebola virus disease*. Available at: <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/03/20140814Ebola-briefing-paper-on-psychosocial-support.pdf> (Accessed: 2020/03/05).
- 国際赤十字・赤新月社連盟 心理社会センター (2018) *A Guide to Psychological First Aid*. Available at: <https://pscentre.org/?resource=a-guide-to-psychological-first-aid-for-red-cross-red-crescent-societies> (Accessed: 2020/03/05).
- 国際赤十字・赤新月社連盟 心理社会センター (2020) *新型コロナウイルス (nCoV) のアウトブレイク下における支援スタッフ・ボランティア・コミュニティのための精神保健・心理社会的支援 (MHPSS) について* Available at: <https://pscentre.org/?resource=mhpss-ifrc-psc-covid-19-guidance-japanese> (Accessed: 2020/03/23) (2020年2月22日暫定版, 翻訳: 日本赤十字社).
- 国際赤十字・赤新月社連盟 心理社会センター, ユニセフ, 世界保健機関 (2020) *Social Stigma associated with COVID-19* (2020年2月24日版) Available at: <https://pscentre.org/?resource=social-stigma-associated-with-covid-19> (Accessed: 2020/03/20)
- 日本赤十字社 (2020) *新型コロナウイルス (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド* (2020年3月10日初版).
- 森光玲雄 (2020) 「ウイルスによってもたらされる3つの感染症」日本赤十字社 (2020) *新型コロナウイルス (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド* (2020年3月10日初版), pp.6より引用.

「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」

発行年月 2020年3月26日 初版
発行 日本赤十字社新型コロナウイルス感染症対策本部

©日本赤十字社 2020

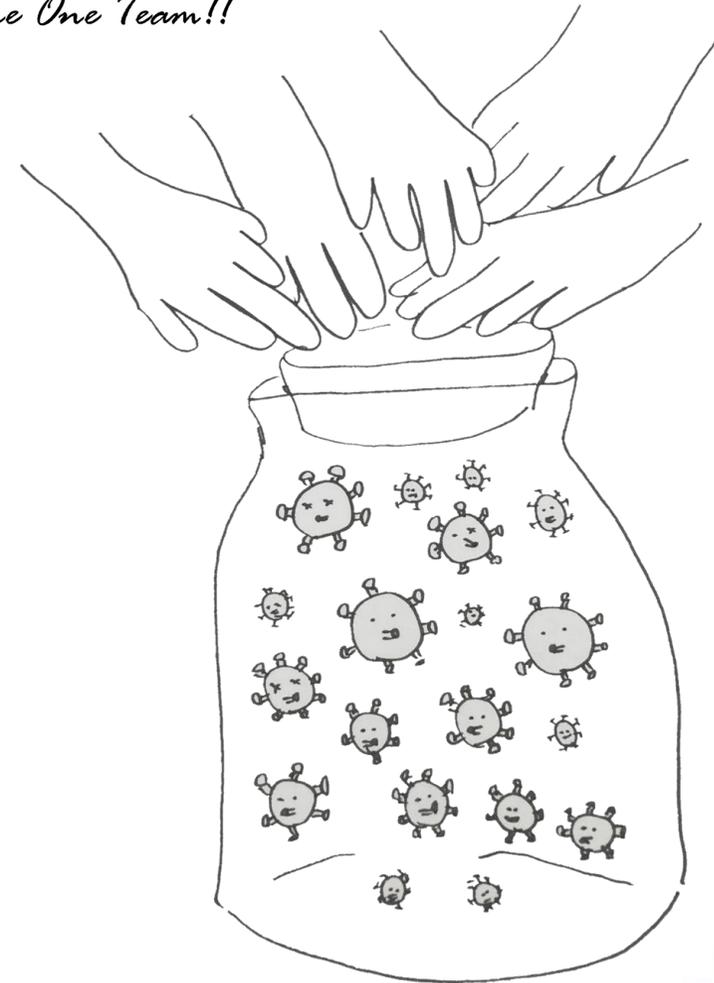
We are One Team!!

【監修】

諏訪赤十字病院 森光 玲雄
国際赤十字・赤新月社連盟心理社会センター登録専門家

【執筆協力】

日本赤十字社医療センター	秋山 恵子 (イラスト)
	宮本 教子
伊勢赤十字病院	中井 茉里
本社 事業局	堀 乙彦
救護・福祉部	武口 真里花
	山内 友和
国際部	佐藤 展章
	矢田 結
災害医療統括監	丸山 嘉一



内容について、許可なく掲載・改変・トレース・翻訳を禁止します。
引用、印刷、電子データでの配布等の際には、出典を明記の上、ご活用ください。

令和2年10月16日
新型コロナウイルス感染症対策分科会
偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ(第3回)

偏見・差別の実態と取組等に 関する調査結果

三重県知事 鈴木 英敬

発表項目

1. 偏見・差別の実態

- 感染者・濃厚接触者やその家族等に対する事例
- 医療従事者に対する事例
- 社会福祉施設、事業者、エッセンシャルワーカー等に対する事例
- 県外在住者等に対する事例
- インターネット上の不適切な書き込みの事例
- その他特筆すべき事例

2. 新型コロナウイルス関係の相談件数集計

3. 各都道府県の取組

- インターネット上の不適切な書き込みに対する取組
- 啓発・教育等の取組

4. 偏見・差別の実態やこれまでの取組を踏まえた分析等

1. 偏見・差別の実態 ～感染者・濃厚接触者やその家族等に対する事例～

No.	具体的な内容
1	感染者 が、仕事で着用する制服を、家族に頼んで市内のクリーニング店に持って行ってもらったところ、感染者の職場に クリーニング店から連絡 があり、「 コロナの洗濯はできません 」「 洗濯物を取りに来てください 」と言われたとのことであり、 本人氏名が公表されていないにもかかわらず、個人が特定 されている状況である。
2	住民から、「新型コロナウイルスに感染したとする 貼紙 が見つかった」との 通報 があった。貼紙には3人の 氏名と年齢が記載 され、同市の 民家の壁などで複数枚 見つかった。これを受け、人権啓発担当部署は 記者発表 を行い、正確な情報に基づく 冷静な行動の呼びかけ 、HP上に相談窓口一覧の掲載を実施した。
3	県人権センターに「コロナに感染していたことを会社に話すと、来なくていいと言われるか不安である」、「 コロナにより入院 したことから、 会社から雇い止めを受け、退職 することとなった」といった相談があった。
4	市内の レストラン において、 感染者が在籍する大学と同じ大学の「関係者入店遠慮」の貼紙 が貼られていた。翌日、 市から「人権への配慮」を店側に要請し、撤去 。
5	市内の大学の クラブ活動関連施設 で クラスター事案 が発生し、同大学の 学生等が不当な扱い を受ける事案が発生。これを受け、 大学と市が共同会見 を開いて冷静な対応を呼びかけた。

- 新型コロナウイルス感染症に対する**忌避意識**から、感染者やその家族等が**不当な差別、誹謗中傷**を受ける事案が多数発生。
- 生活の維持に必要なサービスを享受できない、**店舗利用を拒否**されたといった**実害**が生じており、**退職に追い込まれた**など、**当人の人生に大きく影響**を及ぼした事例も発生。

1. 偏見・差別の実態 ～医療従事者に対する事例～

No.	具体的な内容
1	患者と医師の感染が明らかになっていた県内の総合病院において、 感染者の濃厚接触者ではないスタッフ が、子どもの 学童保育 や 保育所の受け入れを断られたり 、 配偶者が職場から出勤停止 を命じられたりした。これを受け、 市教育委員会 は、市内の認可保育所や幼稚園などの施設長に対し、新型コロナへの対応を文書で通知し、 風評被害防止の要請 を実施した。
2	県内の重点医療機関が職員に実施したアンケートにおいて、 スタッフの子どもが、同級生に「お前のお母さん、病院で働いてるんだろ。菌持ってくるんじゃない」と言われた との回答や、 委託業者が病院内の点検や廃棄物の処理に難色 を示しているなど 風評被害 の回答が確認された。
3	新型コロナウイルス感染症による県内病院への影響調査の中で、 病院職員が、店舗の予約拒否、保育園卒園式への出席拒否、タクシーの乗車拒否 に遭ったという回答があった。これを受け、 県では、理美容・保育・交通関係の事業者団体を訪問 し、医療従事者等に対する不当な差別・偏見・心ない言動の防止について、各団体・組合員への周知を直接依頼した。
4	「医療従事者であることを理由に、(相談者の) 身内の葬儀への参列を断られた 」との相談が寄せられた。
5	病院が工事を発注しようとしたら業者に断られた 。これらの偏見差別の情報や患者の急増を受け、知事は、記者会見にて 医療従事者 への偏見をなくすように強く訴えた。

- 医療従事者やその家族に対して、いじめ、生活の維持に必要なサービスの提供拒否、保育園への登園拒否、行事への参加拒否等の差別事例が全国で多数発生。
- 医療従事者を応援する気運の醸成、事業者団体(理美容・保育・交通等)への働きかけ、人権への配慮に関する教育等の強化が必要。

1. 偏見・差別の実態 ～社会福祉施設、事業者、エッセンシャルワーカー等に対する事例～

No.	具体的な内容
1	集団感染 が発生した 社会福祉施設 から、「公表後、施設への いたずら電話 が10数件、施設職員の家族に対する感染発生に関する 苦情電話 1件、地域住民から 説明会をしないのかという電話 1件があった。」という報告があった。これを受け、 県担当課 は、 地域住民向けの説明 をホームページ等を活用して行うことなどを 助言 した。(施設はホームページへの掲載及び地域住民への回覧による情報提供を実施)
2	SNS に「 感染源の店 」「 コロナ患者が働いている 」「 コロナ患者が立ち寄った店 」などの 書き込み がされたという相談があった。
3	警察官は 不特定多数の県民と接触する職種 のため、 警察官からの感染を不安視 してか、「この時期に街頭活動(交通取締り、巡回連絡等)は必要なのか」等の連絡があった。
4	4月上旬、 感染拡大地域に仕事で往来する運送業 (エッセンシャルワーカー)の 保護者 に対し、学校長が、 児童・生徒の自宅待機を要請 した。これに対し、勤務先の会社が「職業差別につながりかねない」と学校と市教委に見解を示すよう求めた。
5	県民から、「 長距離トラックで東京、大阪等に行くのだが、社内で病原菌扱い をされる。労基に相談して社長へ注意してもらったが、 特定の間人が徒党 を組んで、 モラルハラスメント を止めない。無症状だがPCR検査を受けて無実を証明したい。」との電話相談があった。これに対し、市町の人権担当課もしくは法務局に相談を勧めた。

- 感染者が発生・利用した**施設や店舗等**において**風評被害**や**問い合わせ対応**、**デマ**に苦慮する事例が多数あった。
- 不特定多数の人と接する、または県境を跨ぐといった業務を行う方々への「**職業に対する偏見**」が発生。

1. 偏見・差別の実態 ～**県外在住者等**に対する事例～

No.	具体的な内容
1	隣県在住の県内大学に通う子どもの父親からの相談。お盆に 子どもが帰省 し、昨日県内のアパートに戻ったところ、 玄関ドアに生卵が投げつけられ 、殻が散らばっていたうえ、 郵便受けの中に生卵がつぶして流し込んであった 。コロナに関係する嫌がらせだと考えられ、大家さんに連絡すると、自分で対応するよう言われ、不動産屋に連絡したところ、警察に連絡しておくと言われた。
2	感染流行地に居住する相談者 が、当該市在住の 両親宅に帰省 しようとした際に、 両親が利用している複数の介護保険事業所から「帰省したらサービスを中止する」旨の発言 を受けた。 これを受け、当該 市の担当課 は、市内の介護保険施設・事業所に対し、やむを得ない事情により県外の家族等との接触があった場合でも、感染疑いや発熱等の症状が無い場合には、十分な感染防止対策を行ったうえ、利用者に対して必要な 介護サービスを継続的に提供する旨の通知を発出 した。
3	「『 夫の職場が感染者が確認された地域にある 』ということ を理由 に差別を受け、 仕事をクビ になった。こういうことがあるということを知っておいて欲しい。」という相談が寄せられた。これに対して、相談者に対しての丁寧な傾聴及び寄り添った対応、広報による継続的な啓発等呼びかけを実施した。
4	他県から転勤 により令和元年10月から本県に住んでいるが、中学生と小学生の子ども達が「 コロナ県 」と言われるなど いじめ られたり、 県外ナンバーの車 を見て「 観光自粛なのに、県外から何しに来たのだ 」と言われたりした。
5	感染者が多く発生した市から 隣接市のスポーツ教室 に通っていたところ、 隣接市の保護者からの苦情で通えなくなりました (9月)。

- 県外在住者や県外ナンバー車所有者等に対しても、偏見・差別言動、サービスの利用拒否、いじめ、不当な解雇事例等が確認されている。
- 同一県内であっても、感染が確認された地域に対する偏見・差別が生じ、地域間の分断と軋轢が生まれている。

1. 偏見・差別の実態 ～インターネット上の不適切な書き込みの事例～

No.	具体的な内容
1	SNS 上で、感染者が発生した スポーツ教室の参加者が通う学校名や写真 、複数の感染者が発生したという内容が 拡散 されているという電話連絡があり、不確かな情報に惑わされないように冷静な対応をするよう依頼した。
2	退院した患者に関し、SNS 上で自殺したと デマ が出回ったため、(県の)別件での 記者会見の際に否定 した。
3	市内で感染者が確認され、公表された情報から 感染者とは全く関係のない方が感染者であるという誤った情報がインターネット上の掲示板等で拡散 され、その影響により その方が営む商店への来客が大幅に落ち込んだ 。

- インターネット上で**実名や写真が拡散**され、感染者や関係者が**偏見・差別に苦しんだ事例が相次いで発生**。また、**事実とは異なる情報が流布し、風評被害により営業が困難となる事例もあった**。
- **誹謗中傷に苦しむ姿を目の当たりにした感染者が、情報提供を拒む事例もあり、感染防止に必要な情報の提供が困難となることや、受診控え等が懸念される**。

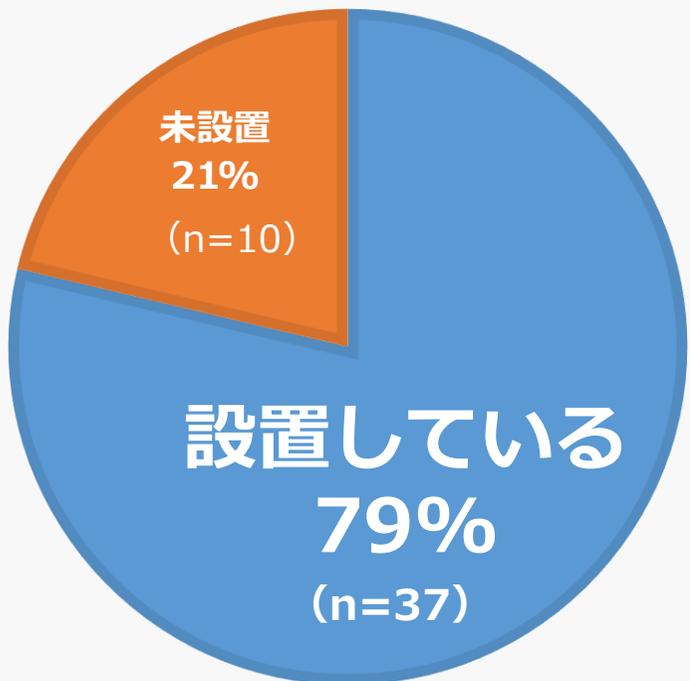
1. 偏見・差別の実態 ～その他特筆すべき事例～

No.	具体的な内容
1	相談者本人には 感染事実はないが、親族の同僚などが感染したことや新型コロナが発生した店を訪れたことなどを理由に叱責・誹謗中傷 を受けたうえ、 会社から休業 を命じられた。(複数件相談あり)
2	8月下旬に新型コロナウイルス感染症が流行している県に4泊5日の家族旅行をしたところ、旅行から帰った後、 感染症の症状がないにもかかわらず、近所の者から感染者と決めつけられた等の誹謗中傷 を受けたり、子どもが通う学校の保護者から 子どもを通学させていることに関する苦情 を受けたりした。また、 職場(介護職)からは2週間仕事を休むよう言われた。
3	8月末に県外へ旅行に行くことを母子ともに事前に周囲に話していたところ、子どもは 友だちから責められ、母親は職場や子どもの友だちの母親から責められた。 周りからはひどく言われたが、 保健所の職員には励まされた。
4	マスクをして 飴玉を口に含みながら買い物していたところ、誤って飲み込んでしまい、咳こんでしまった。 後ろから、老夫婦が追いかけてきて、「おまえ、コロナにかかっているだろう!(咳して)拡散しているだろうが!!」と、 酷く叱責され、ショッピングカートを足の踵にぶつけられた。
5	新型コロナウイルスに関連して 外国人に対し差別的な貼り紙 をした店舗について、県と市にメールで相談が寄せられた。その後、市からその店舗に対し差別や偏見を助長する可能性について説明し、理解を得ることができた。
6	新型コロナウイルスの影響を鑑み会社が設定した体温測定による休暇取得基準のため、 持病により平熱が高い相談者は自宅で療養しなければならないこともあった。 そのため、 体温測定をストレス に感じており、また 上司から外出するなどと言われるなどの嫌がらせ も受けているという相談が寄せられた。

○ 感染事実がないにも関わらず、**行動歴等によって差別を受けた事例や外国人等を対象とした差別**などさまざまな事例が発生。

2. 相談窓口の設置状況

偏見・差別に関する相談窓口設置状況



※「未設置」と回答した自治体においても相談には対応

○既存の人権相談窓口において、新型コロナウイルス感染症に起因する偏見・差別相談を受け付けている自治体が多く、**10県**では**専用相談窓口**を設置。

○自治体によって、外国人向けの相談窓口、法律相談、児童生徒向けの相談窓口を設置。

外国人向け相談窓口の設置

3者間通訳を活用しながら生活相談とともに、偏見・差別事例に対する相談にも対応。

栃木県に住む外国人のための
新型コロナウイルス相談ホットライン

みやぎ外国人相談センター

岐阜県在住外国人相談センター

多言語支援センターかながわ

みえ外国人相談サポートセンター (MieCo)

ひょうご多文化共生総合相談センター

LINE等も活用

児童生徒向け相談窓口の設置

神奈川県、長野県、岐阜県、兵庫県、徳島県、愛媛県等において児童・生徒向けに新型コロナウイルス感染症に起因する相談を受け付けている。

長野県

「**児童生徒等のための新型コロナ差別・偏見等相談専用ダイヤル**」を設置し、児童生徒や保護者の相談を受け付け。県の新型コロナ誹謗中傷被害相談窓口とも連携。

法律相談窓口の設置

東京都

東京都人権プラザにおいて、法律的な助言を行うことを目的として弁護士が相談を受け付けている。

京都府

京都市弁護士会(京都府リーガルレスキュー隊)が人権侵害された方に**司法的救済を中心にアドバイス**する。

徳島県

あいぽーと徳島で弁護士会及び人権擁護委員連合会と連携して相談を受け付け。弁護士による**ネット相談も実施**。

2. 新型コロナウイルス関係の相談件数集計

調査結果

- 36の自治体から新型コロナ関係の相談件数の集計を行っているとは報告あり、**総数は1,076件**。
- 集計していない自治体もあり、相談受付体制や集計方法にも差があることから、**実態は集計件数よりも多い**と考えられる。

相談者属性

- 感染者・濃厚接触者**とその**家族**、**医療・介護従事者**が多い傾向にある。
- 「その他」には、**県外ナンバー車所有者**のほか、**当事者ではない方等**が含まれている。

相談内容

- 多岐にわたる相談**が窓口寄せられているが、**医療従事者・介護従事者**は**偏見に関する相談内容**が多く、**感染者**やその**家族**、**風評被害を受けた学校・企業等**はインターネット上の書き込みなど**誹謗中傷に関する相談の割合がやや多い**傾向にあった。
- 相談内容の「その他」は**誹謗中傷に対する不安**、**情報提供や意見等**が含まれている。

相談内容		相談者	感染者・濃厚接触者とその家族	医療・介護従事者等とその家族	(医療・介護を除く) エッセンシャルワーカーとその家族	風評被害を受けた学校・企業等の関係者	その他 (「県外ナンバー」車の所有者 他)	総数
デマや偏見に関すること			18	49	3	23	130	223
差別行為に関すること	商品・サービス等の提供拒否 (例:入店拒否、宿泊拒否等)		12	6	2	5	53	78
	個人や団体を誹謗中傷する	インターネット上での書き込み	10	1	0	7	61	79
		(インターネット上の書き込み以外の)発言、落書き、手紙等	10	6	0	8	46	70
雇用に関すること			9	11	0	1	47	68
その他			12	5	1	2	538	558
総数			71	78	6	46	875	1,076

※分類困難として報告された件数は「その他」に計上している

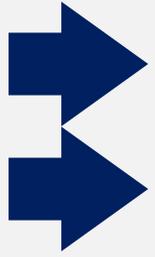
3. 各都道府県の取組 ～インターネット上の不適切な書き込み対策～

分析と考察

全体像把握、
被害者救済に向けて

地域の実施状況に偏りがある

「実施している」と回答した都道府県のうち、
不適切な書き込みを発見したのは50%

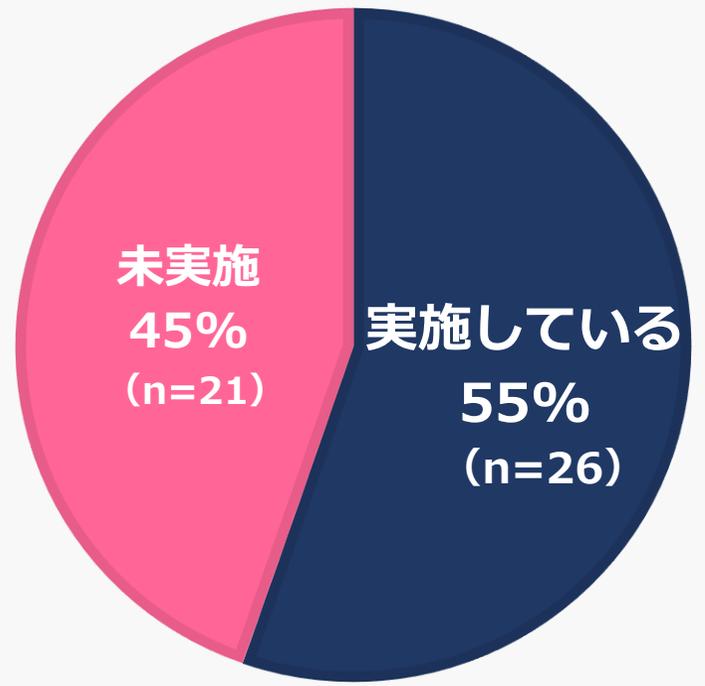


全国的な導入が必要!

検知力の向上が必要!

ネット上の不適切な書き込み対策実施状況

取組の内容 (複数回答あり)



※実施期間は都道府県によって異なる

取組の内容	実施	備考
偏見・差別に対する取組 (インターネット上の不適切な書き込み対策)		
ネットパトロール (学校・市区町村教育委員会等に通知・対応支援するもの)	14	このうち、7県で 専門員の設置 または外部委託をしている。 また、学校でのクラスター発生時に一定期間実施するなど、 スポット的に対応 している県もある。
スクリーンショット等による証拠保全	5	
ネットモニタリングと削除依頼 (県が削除要請までを行うもの)	12	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県、市区町村、関係団体が連携してインターネット上の人権侵害の把握を実施 職員のほか都道府県内大学生も参加しモニタリングを実施
電子メールによる相談窓口	1	

○半数以上の都道府県において、ネットパトロール等を行い、インターネット上の**不適切な投稿を検索**。

○人権侵害の恐れがある投稿については、**画像等を保存し、法務局への通報や削除要請等**を実施。 9

3. 各都道府県の取組 ～インターネット上の不適切な書き込み対策～

具体的な取組と成果

山梨県

- 重大な事案が発生した場合、迅速に対処できるよう、甲府地方法務局、県弁護士会、県警察本部、県の4者による「**県民等の人権に関する関係連絡会議**」を設置し、各機関での**情報の共有**や**連絡体制**を構築した。(令和2年5月)
- サイバー犯罪対策に係る情報提供として、**県警サイバー犯罪対策室の持つネット書き込みに係る特性や動向についての情報**を、県等に対して適切に**提供**することで、県の情報収集等に対する**技術的なサポート**を行う。

連携体制
の整備

鳥取県

- 新型コロナウイルス感染症に関する誹謗中傷など、インターネット上の**不適切な書き込み**等を**画像**として**保存**し、**訴訟の証拠品**にするため等、**被害者等の求めに応じて提供**する。**38件**を**保存**。
- 部落差別に関する**インターネットモニタリング・マニュアル(例)**を活用して、試験的に新型コロナ関係の書き込みについても削除要請を実施。令和2年7月～9月に**76件削除要請**を行い、**21件の削除を確認**した。

・被害者支援
・既存ノウハウ
の活用

香川県

- 県、県内市町及び民間団体**で**組織**する「**香川県人権啓発推進会議**」において、4月からネット上でのコロナハラスメントにつながる記載についてモニタリングを行い、人権上の問題があると考えられる記載については、**速やかに削除されるべきものとの考え**から、**サイト管理者に情報提供**を行っており、これまでに**32件の情報提供**を行い、**4件が削除**された。
- 被害者に代わって削除要請できるのは、人権擁護機関の高松法務局であることから、サイト管理者において**自主的に削除されなかったもの**については、**高松法務局に伝えている**。

全県一体
となって
迅速に対応

3. 各都道府県の取組 ～啓発・教育等 ①～

啓発の取組

全ての都道府県内において偏見・差別、いじめの防止に向けた啓発を実施。

啓発 手法

動画配信、テレビ・新聞・ラジオ広告、首長メッセージ、自治体公式アカウント、広報誌、ポスター・リーフレット作成、啓発キャンペーン等

取組内容	都道府県
<p>県民が最前線で働く方々への感謝を歌唱とメッセージで伝える動画をテレビ番組とのコラボ企画として放映。</p>	青森県
<p>県内のプロスポーツ3チーム(サッカー、バスケ、ラグビー)に協力していただき、差別や誹謗中傷をしないよう呼びかける動画とポスターを製作する予定(令和2年10月以降)。</p>	秋田県
<p>○知事メッセージ動画「STOP!コロナ差別」を、サンガスタジアムや府内12か所の駅のデジタルサイネージで上映。 ○京都府民だよりにて、SNSでの心ない書き込み等、新型コロナウイルス感染症をめぐる人権について掲載。また、「コロナ差別をやめ、互いを思いやる社会を作ろう」とのテーマで、世界人権問題研究センター所長であり同志社大学の坂元茂樹教授のコラムを掲載。</p>	京都府
<p>「NO コロナハラスメント」啓発キャンペーンを実施(令和2年8月17日～)。 県内市町、香川県人権啓発推進会議(県、県内市町及び民間団体で組織)をはじめ、県内の企業など(団体、個人を含む)と連携して、「参加型・ボトムアップ型」のアプローチを組み込んだ啓発キャンペーンを実施。 ① 共通ロゴマークの無償提供 ② メッセージ動画の公開 ③ 大型立看板の設置 ④ ポスター掲示 ⑤ その他(ポップや小型ポスターの設置など) 毎日、少しずつキャンペーンへの参加団体・個人が増えている。商店街全体で参加する事例も。</p>	香川県
<p>外海離島にある与論町で発生したクラスター感染に対し、与論町長(新型コロナウイルス感染症対策本部長)が、自ら防災無線で、差別・偏見、SNSでの拡散防止について町民に呼びかけを行った。</p>	鹿児島県 与論町

3. 各都道府県の取組 ～啓発・教育等 ②～

県、市町村、関係機関が連携して気運醸成

共同宣言の発出

取組内容	都道府県
医療や法律、人権擁護などの関係機関と有識者による『 新型コロナによるいじめ・偏見・差別問題対策協議会 』を立ち上げ、悩み苦しむ人を市町村と一体となってサポートする体制を構築。	山形県
県と県内25市町共同で『 新型コロナとの闘いを乗り越えるオールとちぎ宣言 』を採択、関係団体等へ周知。同宣言について市町とともに広報媒体等による周知、テレビ・ラジオCMの放送開始。	栃木県
ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言 を、 岐阜県知事 及び 県内42市町村長連名 で実施(9月1日)。	岐阜県
『 新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言 』 3つの行動指針を掲げており、県HPや各種広報を通じて周知を行っている。鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会、鳥取県町村会の連名。(8月8日) 『 新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言 』 鳥取県知事、県弁護士会会長、県警察本部長、地方法務局長の4者が署名。(9月10日)	鳥取県

条例の制定等

市町においても条例制定等制度づくりを実施

取組内容	都道府県
『 下妻市新型コロナウイルス感染症関係者に対する思いやり条例 』 同条例は感染者や家族、医療従事者らへの偏見や差別をなくすため、以下の内容で制定。 「 市及び議会の責務、市民の役割を明らかにし、市民一人一人が思いやりの気持ちを持って人と接することにより、市民が安心して暮らすことのできる地域社会の実現に資することを目的に、正しい知識の普及啓発を進める 」	茨城県 下妻市
『 鏡野町の新型コロナウイルス感染症に関する公表の考え方 』を作成。 町職員の感染、町施設での感染者が発生した場合に、 濃厚接触者に該当する可能性があるのかを知りたいという町民等の要望 に応え、 誤った情報の拡散を防止 するために、 「 個人情報及び人権に配慮しつつ、町民と接触する職種(窓口業務等)であったか、又は大まかに施設のどのあたりのフロアで勤務していたか 」 等について 公表 することを決定し、事前に職員・関係機関に周知を行った。	岡山県 鏡野町

3. 各都道府県の取組 ～啓発・教育等 ③～

教育関係の取組

各都道府県内において、いじめ防止に向け、教材作成・活用や児童・生徒に寄り添った相談等を実施。

取組内容	都道府県
<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症拡大防止を踏まえたスクールカウンセラーの効果的な活用例について、県教育委員会が以下のとおり通知。 <ul style="list-style-type: none"> □電話やICT機器を活用してのリモート相談の実施 □職員研修に活用する資料の作成・配付 □児童生徒の心のケア等についてまとめた文書の作成・配付 ○県教育委員会が新型コロナウイルス感染症に係る相談を受け止めるために「いばらき子どもSNS相談2020」の実施期間を以下のとおり拡張して実施 <ul style="list-style-type: none"> ・当初長期休業明け4回計100日間実施の計画を、5月以降年度末まで毎日実施。 	茨城県
<ul style="list-style-type: none"> ○教員向け授業サンプル動画「新型コロナウイルスに関する偏見や差別に立ち向かう」を作成。ウェブ上に公開(5月13日)。 ○児童生徒用学習教材「新型コロナウイルスと向き合い、乗り越えるために」を作成。「新型コロナウイルス感染症の感染者等に対する偏見や差別の防止等の徹底について」の通知文とともに、各市町村教育委員会に活用を呼びかけ。県立高校では、全学校で取り組む(8月31日)。 ○児童生徒の心のケアや、感染者等に対する偏見や差別を防ぐ取組を促す教育委員会メッセージを、奈良県公立学校の教職員一人一人に直接メールで送信(9月10日)。 	奈良県
<p>人権教育資料「新型コロナウイルスのはなし」を作成。内容は、新型コロナウイルス感染症に関する誹謗や中傷は、「感染を恐れて、気付かないうちに、たたく相手をウイルスから人に取り違えてしまっているために起こること」、「差別を恐れて適切な行動をとらなければ、更に感染の広がりにつながること」等に気付かせるとともに、各自ができることを考え、実践を促すもの。</p> <p>仕上げを絵本に近いものにして、親が子どもに読み聞かせるなど、学校以外においても様々な場面で活用しやすいようにした。本資料は、県内全ての小・中・高等学校、特別支援学校に配布した。(令和2年9月)</p>	長崎県

4. 偏見・差別の実態やこれまでの取組をふまえた分析、課題等 ①

偏見・差別の実態を踏まえた分析・考察

No.	意見内容
1	地方にあっては社会的なつながりが濃密で、顔の見える関係にあることから、感染者を「特定する」行動も問題と考えている。
2	学校で新型コロナウイルス感染者が出た際に新聞等で報道される場合はあるが、事実を伝えることの重要さと、その報道に過敏に反応し差別に繋がるような行為がおこる危険性について、どのように調整を図り、子ども達を守っていくかが課題である。
3	夏以降、主に感染拡大地域からの来訪者に対する偏見や差別（施設の利用拒否等）の相談が増加していると感じる。ただ、人権擁護の観点で問題があっても、感染症対策という側面との兼ね合いで相談対応に苦慮している。
4	正しい知識がない中で、国民の不安が増大し、結果としてあってはならない差別につながっていると考える。また、「正しい知識の普及」と「啓発」がこの差別をなくすための車の両輪と考える。
5	自治体の公表が患者特定の直接原因ではないにもかかわらず、そのように受け取られて疫学調査への協力が得られなくなる場合もある。
6	○本県は人口の少ない自治体が多く、感染者が特定されやすい状況から、感染者や家族、関係者に対する偏見・差別の未然防止のために、教育・啓発がこれまで以上に必要であると感じている。 ○感染者や家族、医療従事者等に対する差別や誹謗中傷は、人々の不安をあおり、新型コロナウイルス感染症拡大防止への協力が得にくくなるなど、結果として感染拡大につながりかねないという悪循環が課題として見えてきている。
7	より住民に近い市町村間の取組について、温度差を感じている。

4. 偏見・差別の実態やこれまでの取組をふまえた分析、課題等 ②

課題及び提案等【啓発全般】

No.	意見内容
1	県内においては、若い世代よりも 40代以上による噂話の拡散 による差別や誹謗中傷が多いと見られるため、ウェブなどを活用した啓発よりも、 テレビCMや新聞広告、企業などと協力した啓発が効果的 と考えている。
2	県には、偏見・差別に対する法的措置権限がないことから、相談窓口や啓発活動により効果的に抑止できるよう取り組む必要がある。 現状では、 法務局や労働局、警察など法的措置が可能な機関と連携を強化 し対応。
3	県の広報媒体のみでの啓発効果には限りがある が、県・市町共同して 宣言 を発出したことにより、 市町での広報 はもとより、 スポーツチーム等民間団体などからも広報についての協力 を得られるようになった。より広い層への波及・浸透が期待できると考える。
4	オンラインを活用したより迅速な発信、新聞広報等 を活用したより広い啓発を進めるほか、県広報媒体を含め、関係機関・団体等の様々な媒体を活用し、効率的・効果的に情報発信していく必要がある。
5	新型コロナウイルス感染症に起因する偏見・差別は、 全く新しい課題であるため予算措置されていない 。
6	感染者ではないと判断される方からの相談がほとんど を占めており、 誰もが偏見・差別の対象 となっている実態がある。このため、これまで感染者や医療従事者、その家族等の人権への配慮について啓発していたが、 幅広く人権への配慮の啓発 を進めていく必要があると感じている。
7	偏見や差別をなくしていくため、様々な方法で啓発を行っているが、より効果的なものとしていくために、特に、人権侵害事案に対応している 法務省の人権擁護機関 (地方法務局)との 更なる連携強化 が必要。

4. 偏見・差別の実態やこれまでの取組をふまえた分析、課題等 ③

課題及び提案等【インターネット上の不適切な書き込み対策】

No.	意見内容
1	インターネット上での誹謗中傷に関しては、モニタリング等の自治体単位での取組ではその効果が限定的であり、 全国的な取組が必要 であると考えます。
2	人権侵害が発生した場合は、 被害者を速やかに救済窓口へ繋ぐ とともに、社会問題となっているインターネット上の悪質な書き込みについて、モニタリング等により察知し、 迅速に削除要請等の対応 を図るため、法務局等関係機関との連携を強化する 必要 がある。また、インターネット上の悪質な差別的書き込みの削除について、 実効性のある法制度の整備が必要 である。
3	コロナ禍にあって、 多数の誹謗中傷の発生懸念 と、その 内容も多様化していく懸念 がある。一層の啓発や、インターネット書き込みへの スピーディな対応 が可能となるような取組が 必要 と感じる。
4	インターネットやSNSを利用した偏見・差別的な行為は、その広がる速度が早い 。迅速に対応できるよう プロバイダ制限責任法等の法令改正、人権救済システムの強化 が必要。

総括

偏見・差別の実態

- ・ 未知のウイルスへの忌避意識から**感染者**やその**家族**、**医療従事者**、**県外在住者等**が**誹謗中傷**を受け、**偏見・差別**に**苦しみ**、**サービス利用拒否**や**解雇等**の**実害**を被った事例を多数確認。
- ・ 感染の事実がない方であっても**不当な扱い**を受ける事例が散見されており、**誰もが当事者となる可能性**があることから、本事案は早急に取り組むべき問題である。

各都道府県の実態

- ・ 偏見・差別の解消に向けて**関係機関**と**連携**しながら、**啓発**、**教育**、**共同宣言発出**、**条例制定等**で**気運醸成**を図り、**相談対応**や**ネット上の書き込み対策**で**被害者支援**を行うなど、**総合的に取り組んでいる**。

偏見・差別の実態や取組をふまえた分析・課題

- ・ 相談機関への**接続**、**削除要請等**において**迅速な対応**が可能となるよう、**実効性のある法制度の整備**や**関係機関**（**地方法務局**、**警察等**）との**連携強化**等が必要。
- ・ 本事案は各都道府県の**知見共有**等によって**取組を強化**（**ネット上の書き込み対策**における**検知力向上**、**全国的な導入**等）しつつ、**息の長い対策**を講じていくべきである。

そのための
財政支援が必要!