

新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料集

第15回（2020年11月12日）

目次

1. 議事次第	2
2. 直近の感染状況等	3
3. 全国・県別エピカーブ	13
4. 新型コロナウイルス感染症対策分科会緊急提言「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」への政府の具体的なアクションについて	27
5. 緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について	33
6. 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を進める上での在留外国人支援策について	39
7. 都内外国人の COVID-19 感染状況と課題	53
8. “対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言（案）	62
9. 今後のイベント開催制限のあり方について	64
10. 横浜スタジアム技術実証報告（速報・暫定版）	87
11. 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ	93
12. 関係法令及び専門家会議における提言等	132
13. 差別事例に関する Q & A（日本弁護士連合会提供資料）	143
14. 相模原中央病院・立正大学浜南高校ヒアリング資料、日本労働組合総連合会報告資料	146
15. 全国知事会調査関係資料（第3回ワーキンググループ鈴木委員提出資料）	168
16. 法務省の人権擁護機関における人権相談等の取組について（第3回ワーキンググループ法務省提出資料）	177
17. 新型コロナウイルス関連の“差別”について（第3回ワーキンググループ文部科学省提出資料）	182
18. 「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ」を踏まえた今後の更なる取組み	184
19. 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について	185
20. 今後の感染拡大に備えた医療提供体制について	193
21. 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言	199
22. 参考資料1：直近の感染状況等	207
23. 参考資料2：都道府県の医療提供体制等の状況	209
24. “対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言	211
25. 議事録	213

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）

日時：令和2年11月12日（木）
11時00分～13時00分
場所：合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 議 事

- (1) 最近の感染状況等について
- (2) 緊急提言への政府の対応について
- (3) イベント開催の在り方について
- (4) 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループについて
- (5) 予防接種法の改正案等について
- (6) その他

(配布資料)

- | | | |
|-------|--|-----------|
| 資料1 | 直近の感染状況等 | (構成員提出資料) |
| 資料2 | 全国・県別エピカーブ等 | (構成員提出資料) |
| 資料3-1 | 「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」への政府の具体的なアクションについて | (内閣官房) |
| 資料3-2 | (参考資料) 緊急提言 最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について | |
| 資料4 | 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止を進める上での在留外国人支援策について | (内閣官房) |
| 資料5 | 都内外国人の COVID-19 感染状況と課題 | (参考人提出資料) |
| 資料6 | “対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言(案) | (構成員提出資料) |
| 資料7 | 今後のイベント開催制限のあり方について | (内閣官房) |
| 資料8 | 横浜スタジアム技術実証(10/30~11/1)報告(速報・暫定版) | (経済産業省) |
| 資料9-1 | 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ(概要) | (WG提出資料) |
| 資料9-2 | 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめについて | (WG提出資料) |
| 資料9-3 | 「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ」を踏まえた今後の更なる取組み | (内閣官房) |
| 資料10 | 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について | (厚生労働省) |
| 資料11 | 今後の感染拡大に備えた医療提供体制について | (厚生労働省) |
| 資料12 | 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言 | (構成員提出資料) |

参考資料1 直近の感染状況等

参考資料2 都道府県の医療提供体制等の状況

<感染状況について>

- ・ 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっている。特に、北海道や大阪、愛知を中心に増加がみられ、全国的な感染増加につながっている。
実効再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。北海道、大阪、愛知などで概ね1を超える水準が続いており、東京では1を挟んで前後している。
- ・ 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティ、医療機関や福祉施設などにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。一部の地域では感染拡大のスピードが増しており、感染の「減少要因」を早急に強める必要がある。このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性がある。
- ・ 一方で、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移している。また、病床占有率は、微増の動きとなっているものの、入院患者全体、重症者とも10%前後となっている。ただし、入院者数、重症者数は10月末から上昇に転じているとともに、一部地域では、病床占有率が高まってきており、留意が必要。

<今後の対応について>

- ・ 社会の中で国民や医療現場、保健所、事業者等における取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率がこれまで抑えられてきたが、公衆衛生体制や医療提供体制への負荷を過大にしないためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- ・ 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、地域によって異なるクラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。また、急速な感染拡大に伴う検査や保健所機能、医療提供体制の確保のための各地域の取組やそれへの支援が必要である。
- ・ クラスターの多様化や地域への広がりがみられる中、感染の「減少要因」を強めるためには、①今までよりも踏み込んだクラスター対策及び②基本的な感染予防対策の徹底（「5つの場面」などを活用した実際の行動変容につながるよう情報発信の強化）が求められる。
- ・ 分科会の緊急提言【別添】も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実にを行うとともに、医療機関等における検査の徹底等の速やかな対応、クラスター情報等の迅速な共有を進める必要がある。
- ・ また、海外からの入国に関しては、検疫での対応や自治体への必要な情報の共有、発症時の受診方法等必要な情報について、入国する方の特性に応じた情報提供、自治体や医療機関への支援等の対応が必要である。
- ・ こうした取組によっても、感染の急拡大や病床のひっ迫が見られる等の場合には、社会経済活動に一定の制約を求めるような強い対策を行う必要があることから、そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向 (対人口10万人(人))

・全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっている。

	10/20~10/26	10/27~11/2	11/3~11/9
全国	3.21人(4,045人) ↑	3.89人(4,902人) ↑	5.29人(6,674人) ↑
東京	7.79人(1,084人) ↓	8.42人(1,172人) ↑	10.65人(1,482人) ↑
神奈川	4.61人(424人) ↓	4.49人(413人) ↓	6.37人(586人) ↑
愛知	2.73人(206人) ↑	5.47人(413人) ↑	7.28人(550人) ↑
大阪	6.06人(534人) ↑	9.79人(862人) ↑	10.72人(944人) ↑
北海道	5.62人(295人) ↑	8.51人(447人) ↑	17.52人(920人) ↑
福岡	0.84人(43人) ↑	0.92人(47人) ↑	0.96人(49人) ↑
沖縄	16.59人(241人) ↑	12.59人(183人) ↓	11.22人(163人) ↓

○入院患者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

・8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では上昇に転じている。受入確保病床に対する割合は、微増しており、一部地域ではやや高水準となっている。

	10/21	10/28	11/4
全国	2,982人(11.2%) ↓	3,121人(11.6%) ↑	3,592人(13.4%) ↑
東京	1,008人(25.2%) ↓	960人(24.0%) ↓	1042人(26.1%) ↑
神奈川	267人(13.8%) ↑	261人(13.5%) ↓	245人(12.6%) ↓
愛知	82人(9.5%) ↓	98人(11.4%) ↑	148人(17.2%) ↑
大阪	187人(13.7%) ↓	266人(19.3%) ↑	366人(26.6%) ↑
北海道	110人(6.1%) ↓	151人(8.3%) ↑	215人(11.9%) ↑
福岡	47人(8.5%) ↑	43人(7.8%) ↓	39人(7.1%) ↓
沖縄	192人(43.5%) ↑	207人(47.6%) ↑	187人(43.1%) ↓

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

・直近の検査件数に対する陽性者の割合は3.5%であり、上昇している。
※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

	10/19~10/25	10/26~11/1	11/2~11/8
検査件数	131,595件 ↑	138,332件 ↑	146,467件 ↑
陽性者割合	3.0% ↑	3.5% ↑	4.4% ↑
検査件数	35,157件 ↓	35,496件 ↑	35,724件 ↑
陽性者割合	3.0% ↓	3.3% ↑	4.0% ↑
検査件数	12,954件 ↑	12,069件 ↓	15,348件 ↑
陽性者割合	3.3% ↓	3.4% ↑	3.7% ↑
検査件数	4,429件 ↑	5,532件 ↑	7,246件 ↑
陽性者割合	4.2% ↑	7.3% ↑	7.4% ↑
検査件数	10,358件 ↑	11,049件 ↑	10,821件 ↓
陽性者割合	5.1% ↑	7.5% ↑	8.7% ↑
検査件数	6,324件 ↑	5,878件 ↓	7,653件 ↑
陽性者割合	4.1% ↑	6.8% ↑	10.7% ↑
検査件数	5,482件 ↓	5,825件 ↑	4,458件 ↓
陽性者割合	0.8% ↑	0.8% →	1.1% ↑
検査件数	3,281件 ↓	3,756件 ↑	2,986件 ↓
陽性者割合	7.5% ↑	5.3% ↓	5.3% →

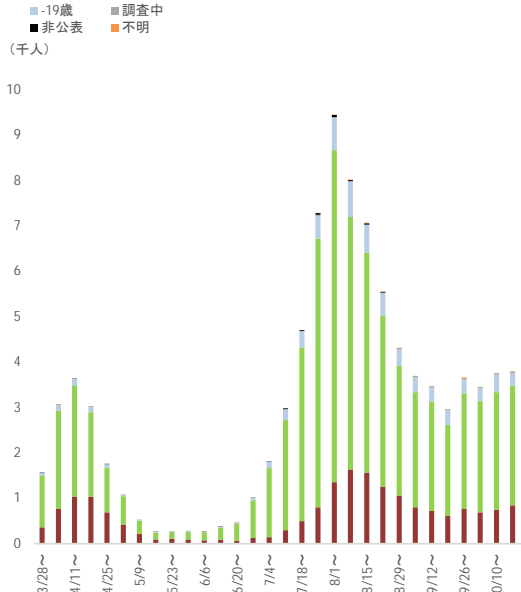
○重症者数の動向 (入院者数(対受入確保病床数))

・入院患者数同様、直近では上昇に転じている。受入確保病床に対する割合は微増しており、一部地域ではやや高水準となっている。

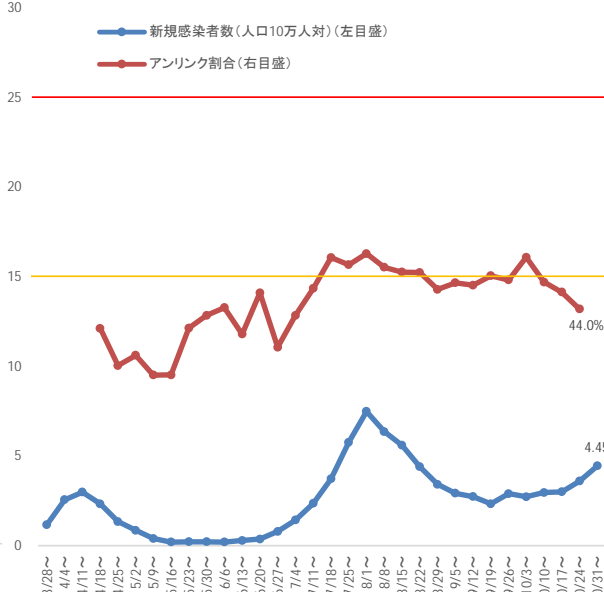
	10/21	10/28	11/4
全国	279人(8.1%) ↓	290人(8.4%) ↑	319人(9.2%) ↑
東京	116人(23.2%) ↓	121人(24.2%) ↑	128人(25.6%) ↑
神奈川	23人(11.5%) →	24人(12.0%) ↑	24人(12.0%) →
愛知	10人(14.3%) →	10人(14.3%) →	11人(15.7%) ↑
大阪	35人(9.9%) ↓	39人(11.0%) ↑	50人(14.1%) ↑
北海道	2人(1.1%) ↑	2人(1.1%) →	6人(3.3%) →
福岡	5人(5.6%) ↓	4人(4.4%) ↓	4人(4.4%) →
沖縄	21人(39.6%) ↓	24人(45.3%) ↑	19人(35.8%) ↓

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

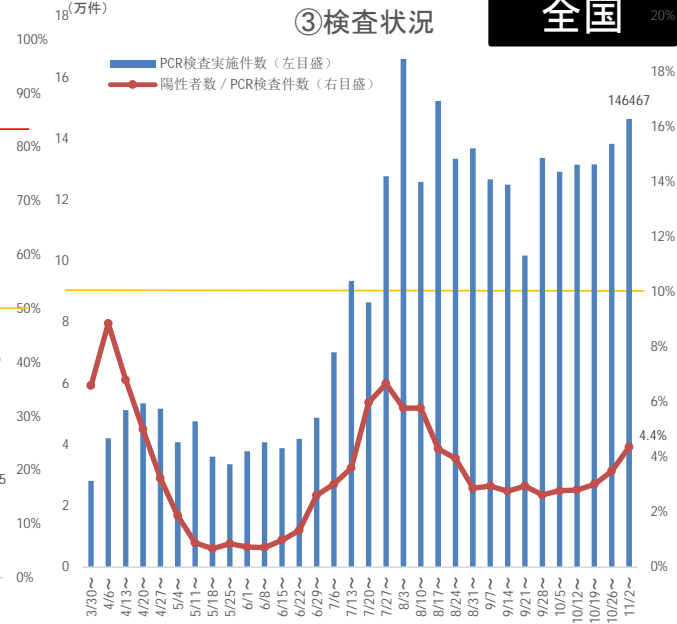
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

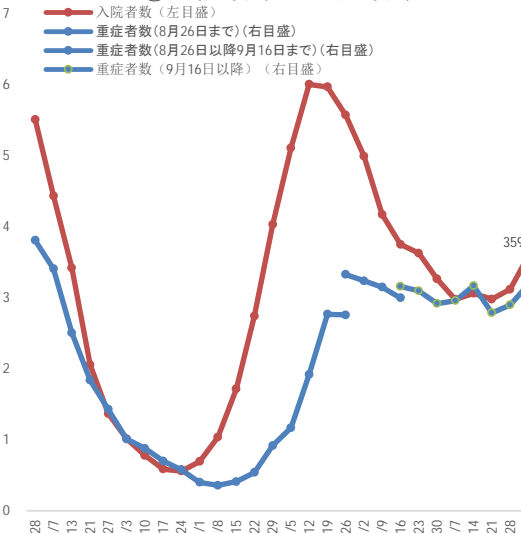


③検査状況

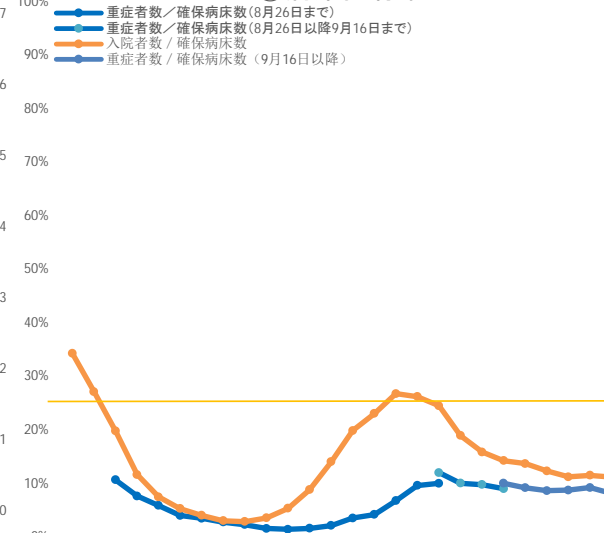


全国 20%

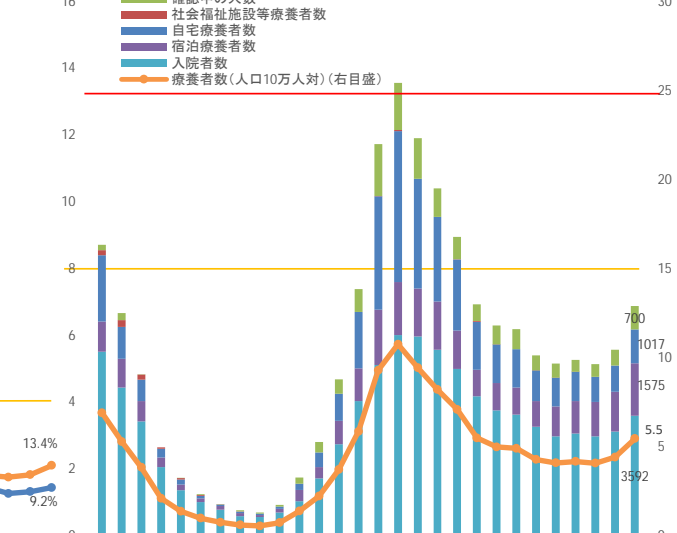
④入院者数／重症者数



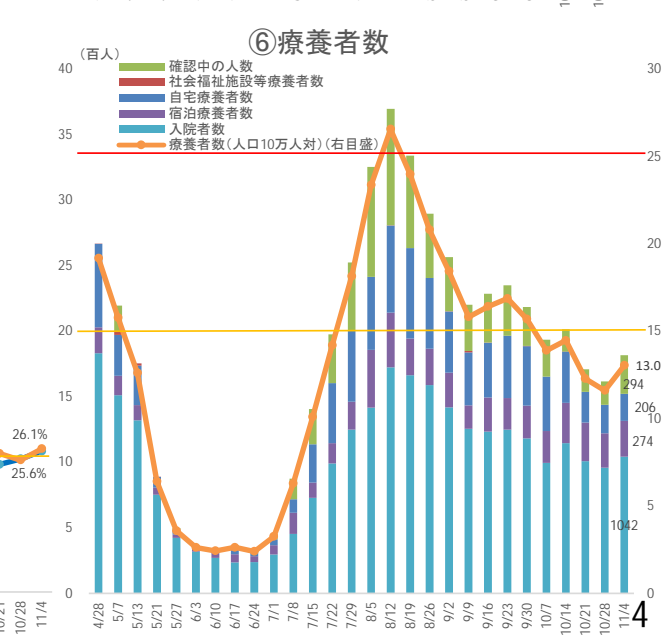
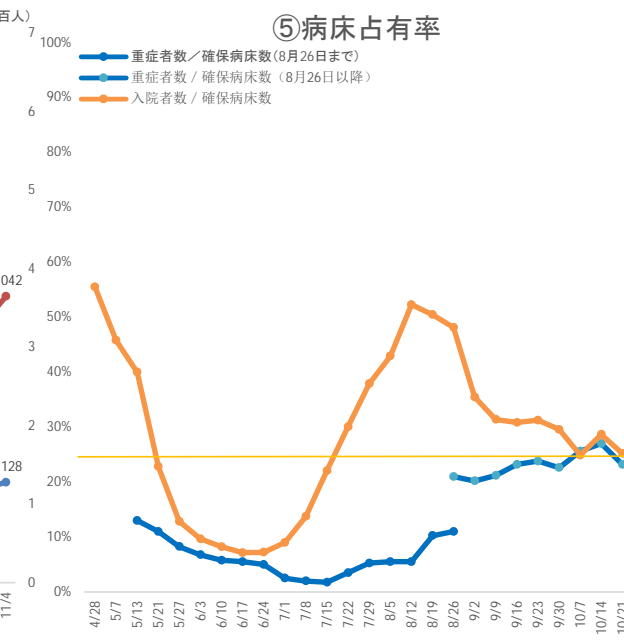
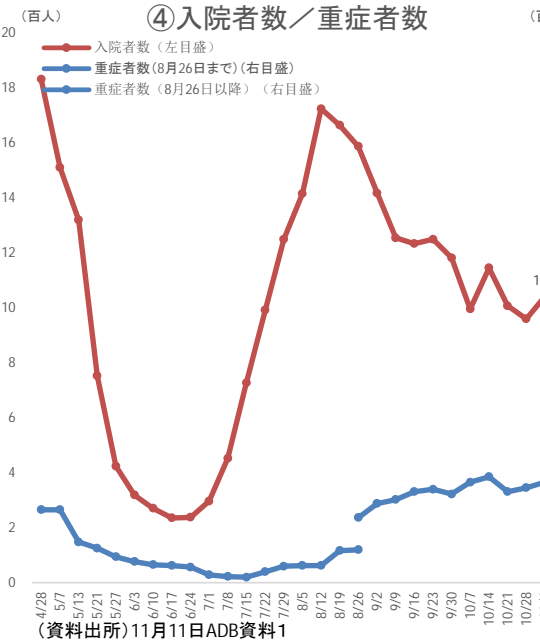
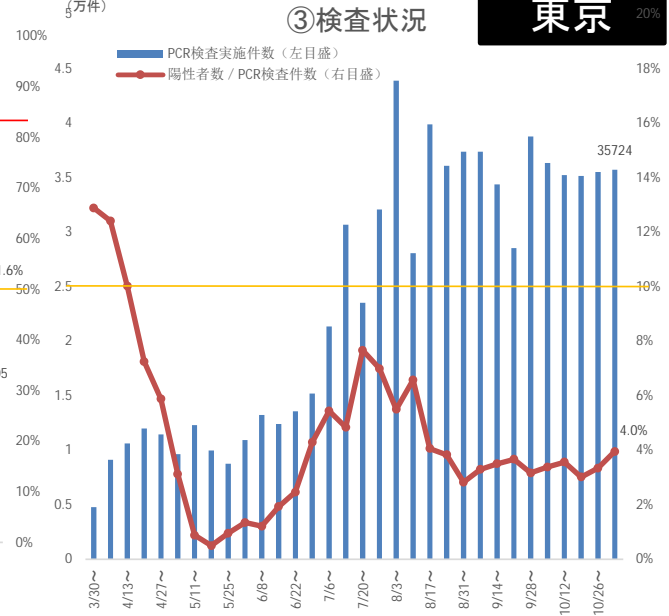
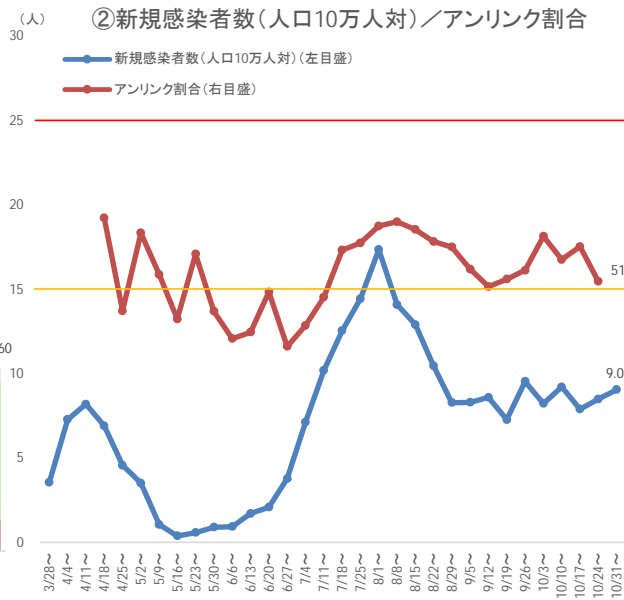
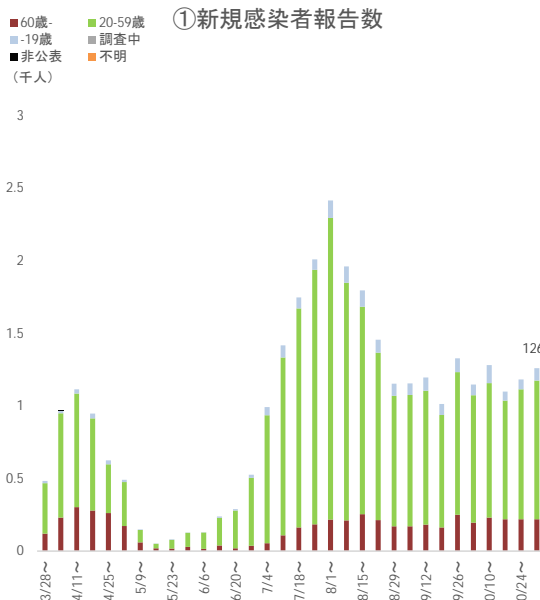
⑤病床占有率



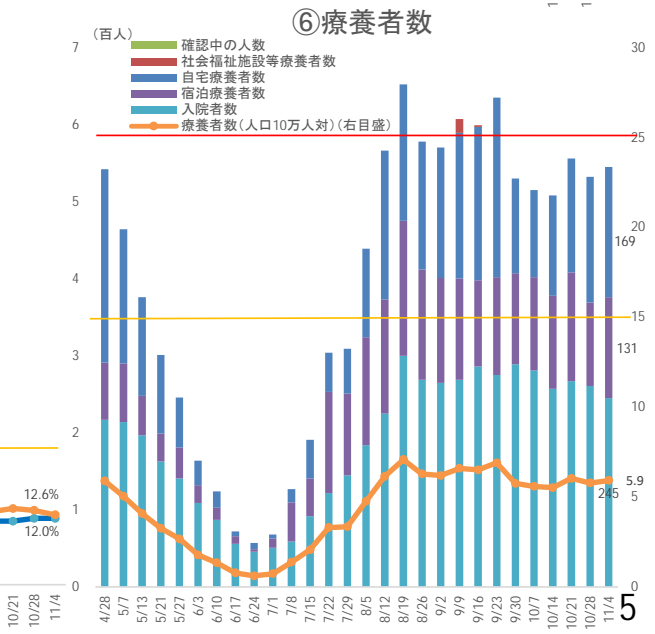
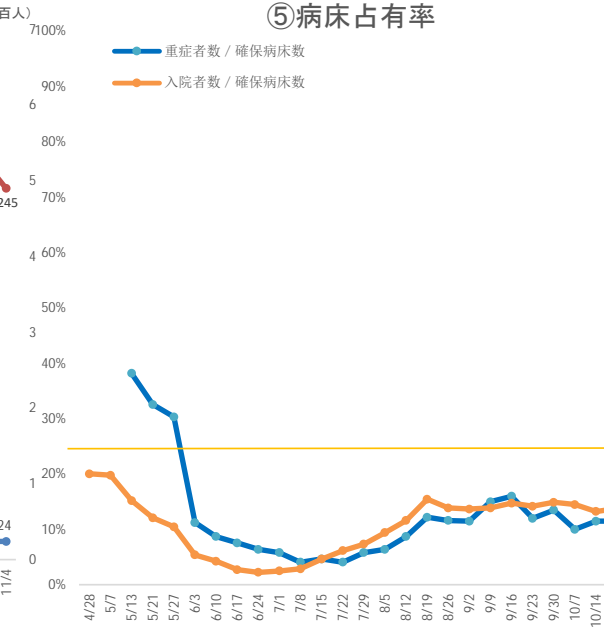
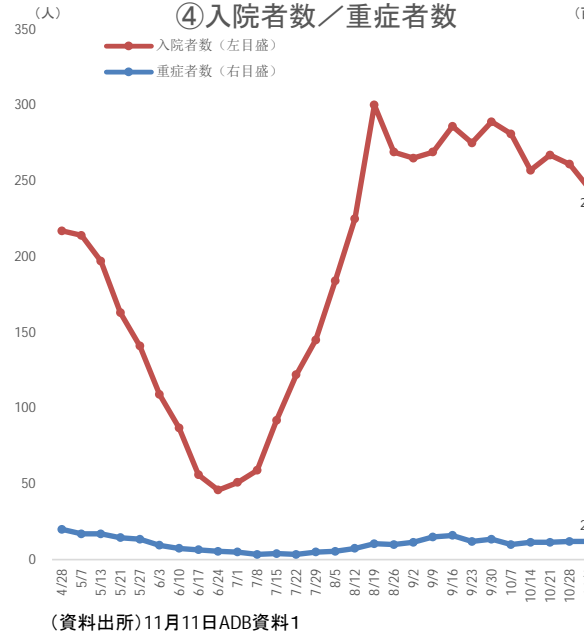
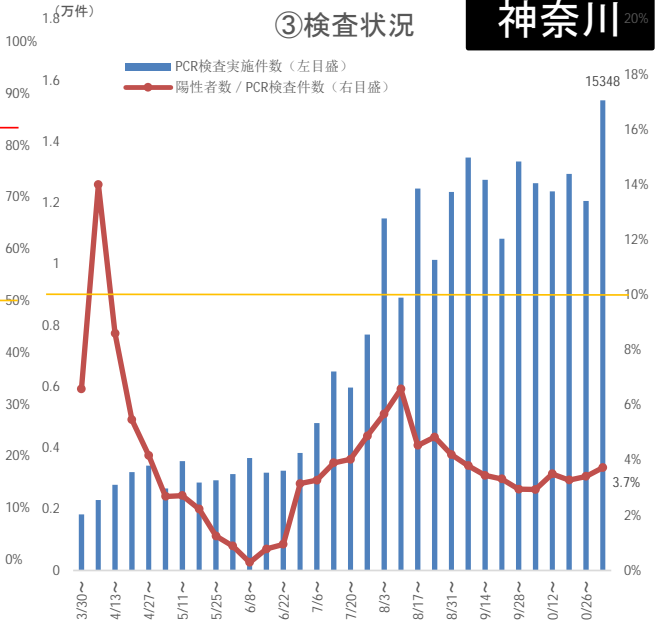
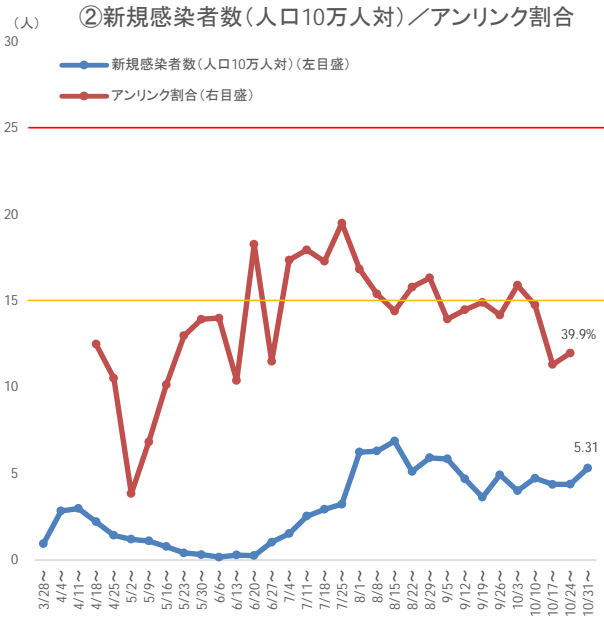
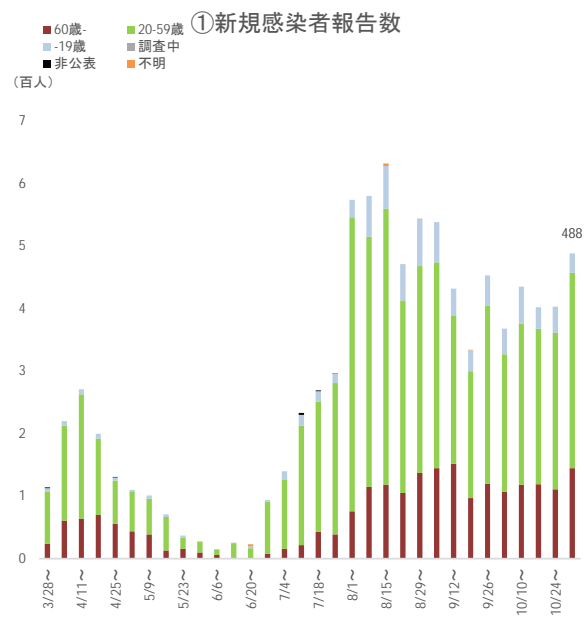
⑥療養者数



(資料出所) 11月11日ADB資料1

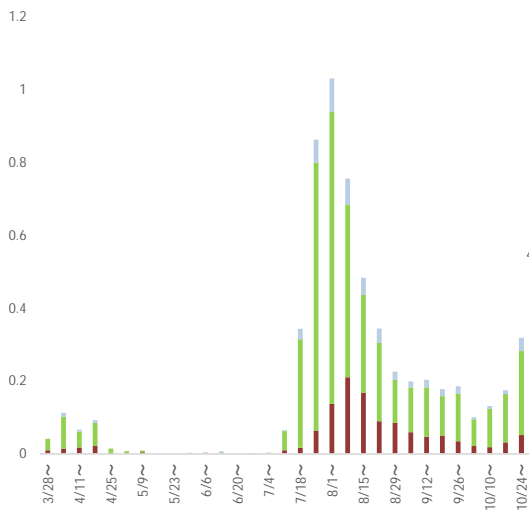


(資料出所)11月11日ADB資料1

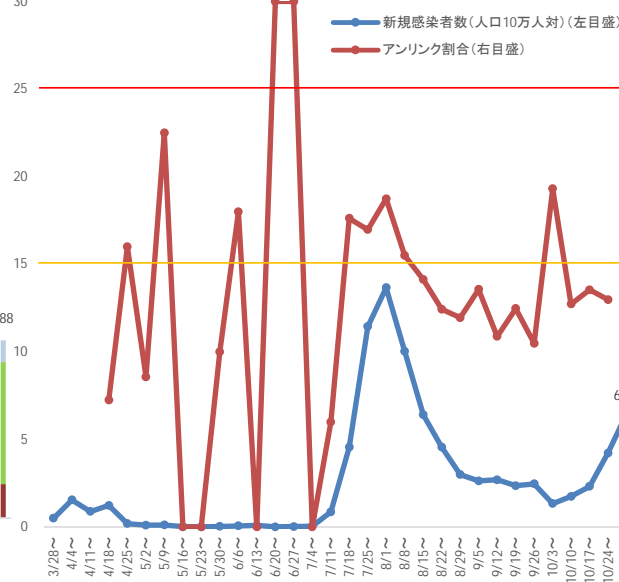


(資料出所)11月11日ADB資料1

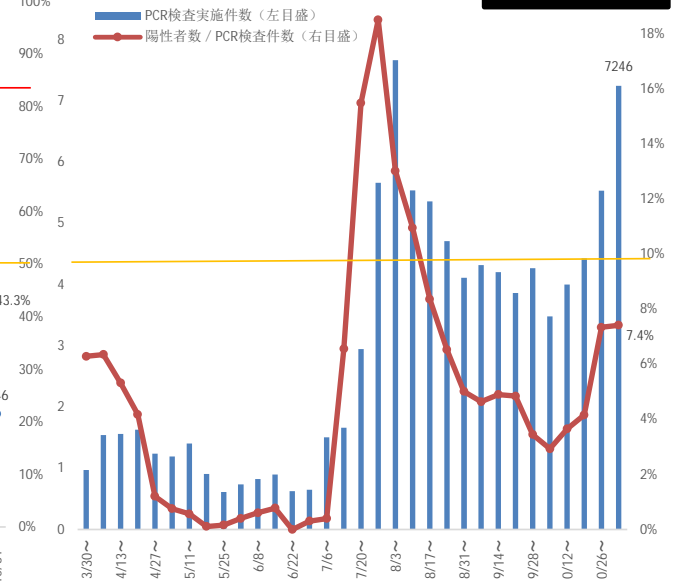
①新規感染者報告数



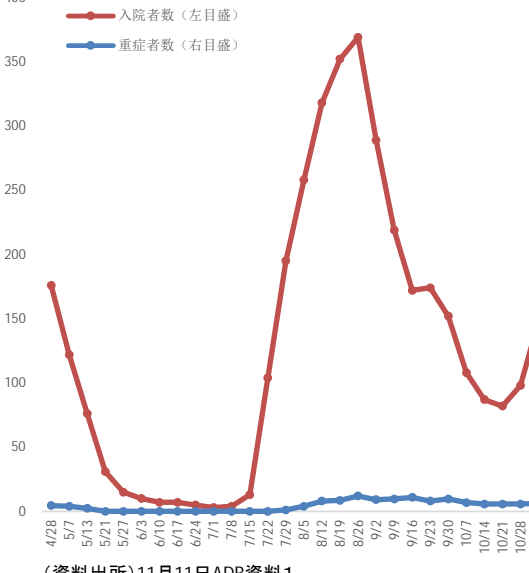
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



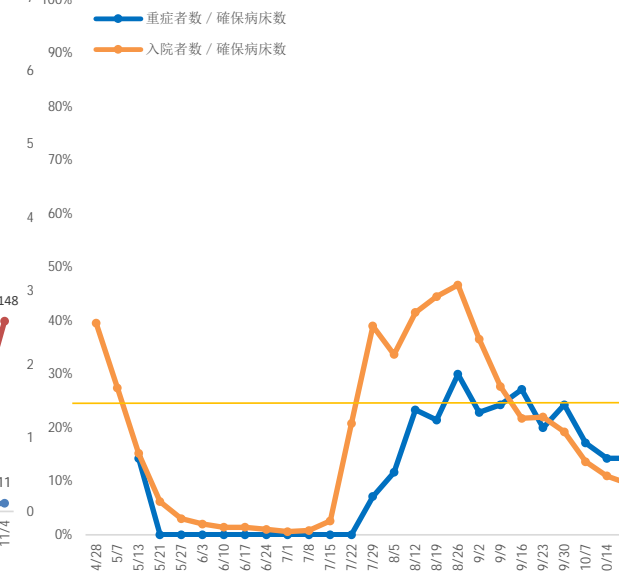
③検査状況



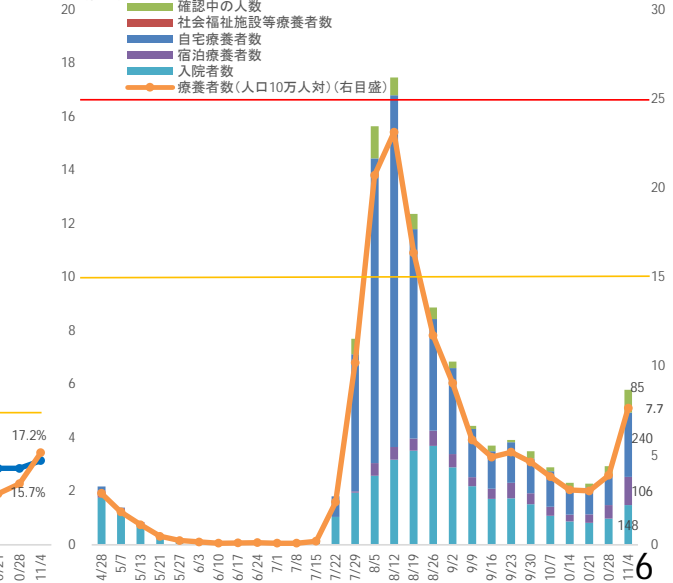
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

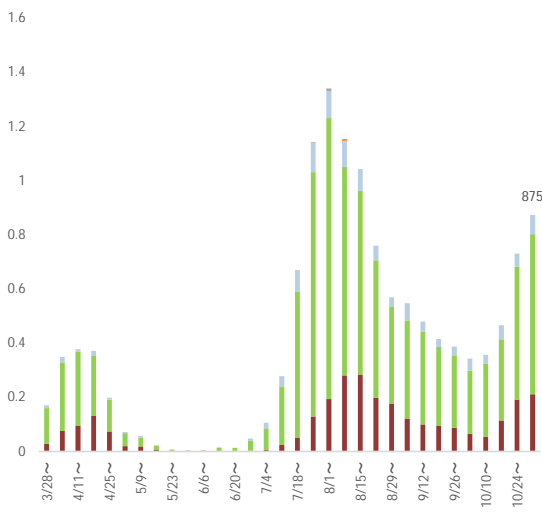


⑥療養者数

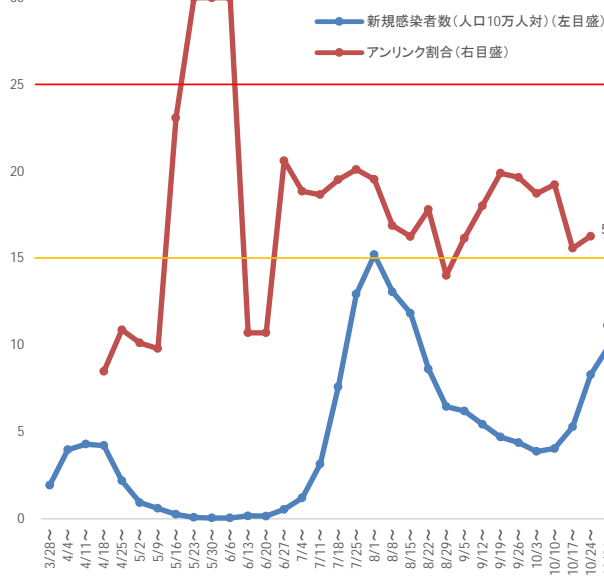


(資料出所)11月11日ADB資料1

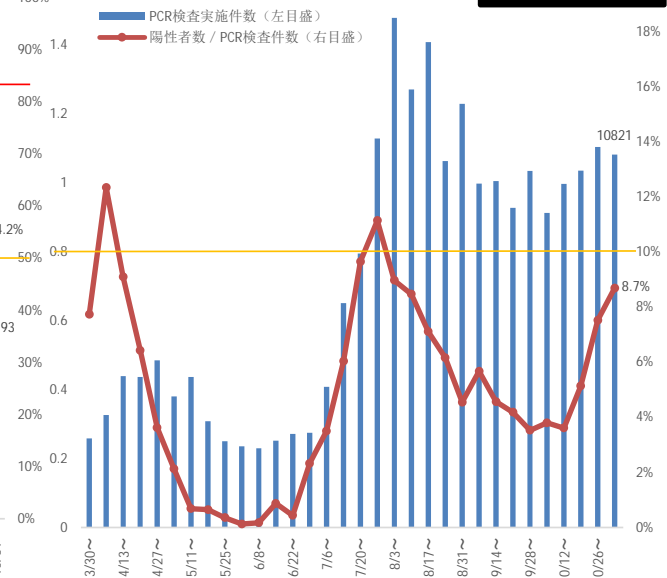
①新規感染者報告数



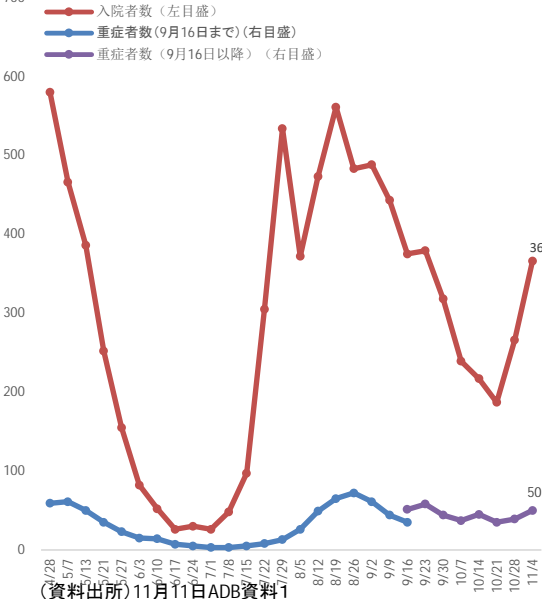
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



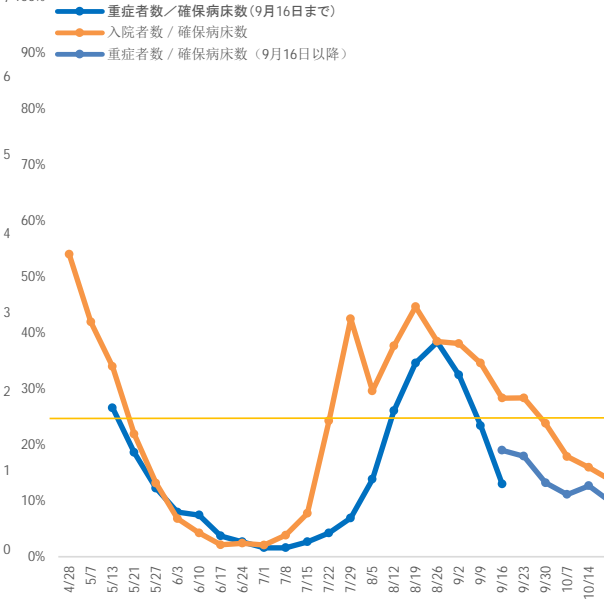
③検査状況



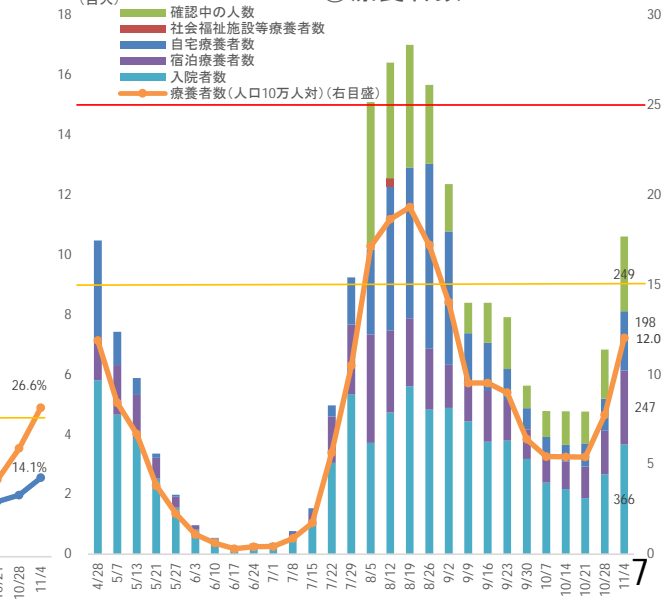
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

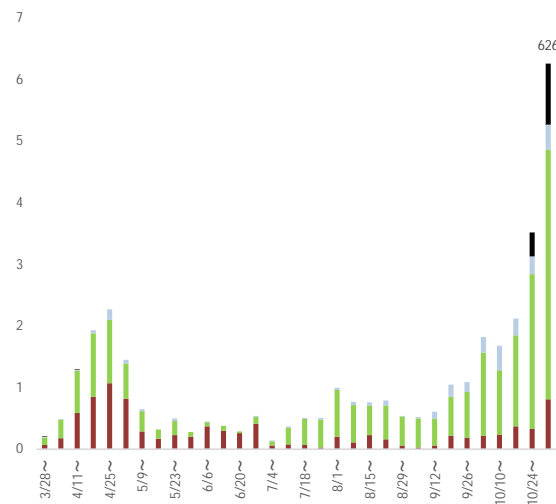


⑥療養者数

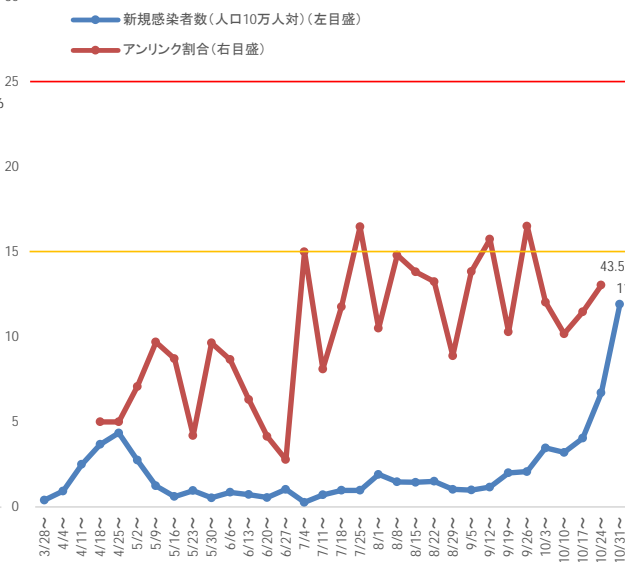


(資料出所) 11月11日ADB資料1

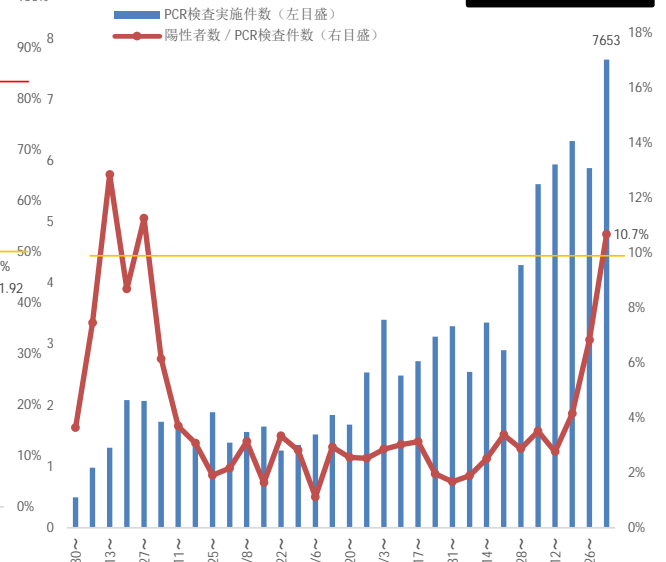
①新規感染者報告数



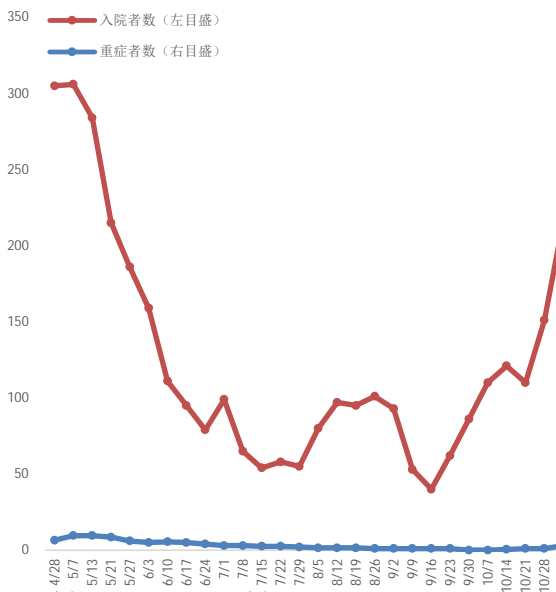
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



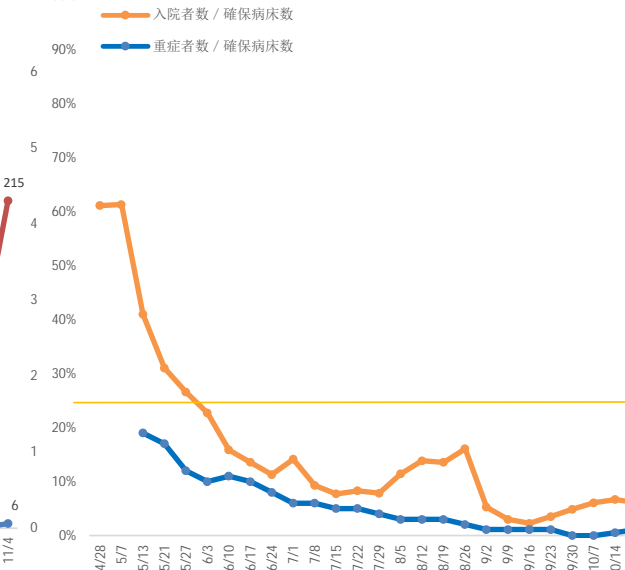
③検査状況



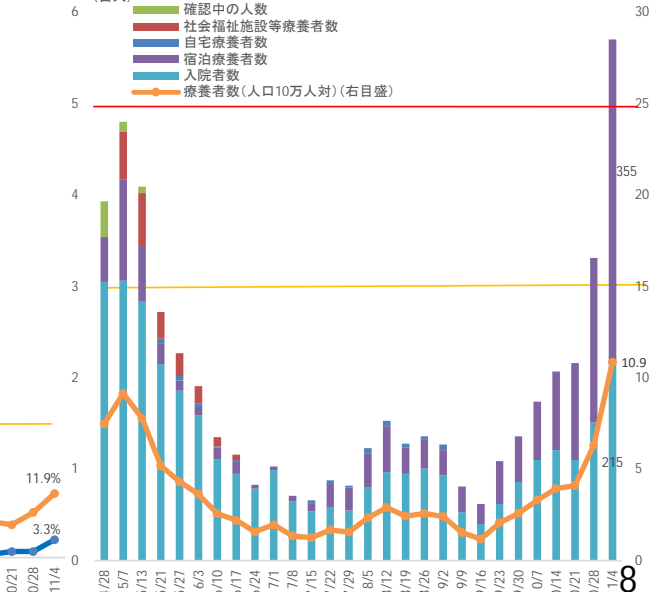
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

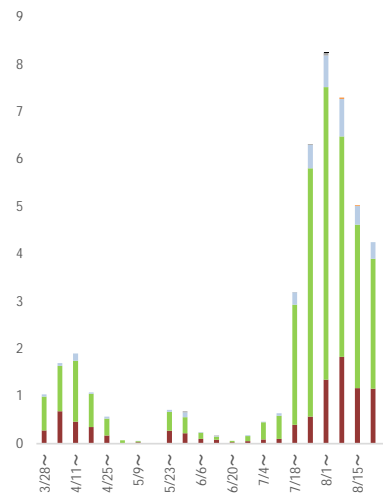


⑥療養者数

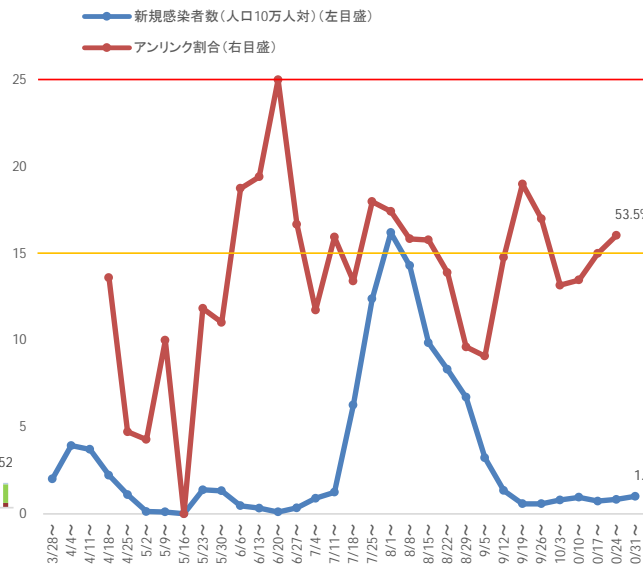


(資料出所) 11月11日ADB資料1

①新規感染者報告数



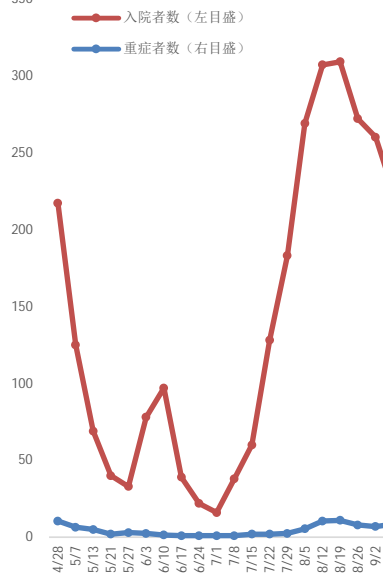
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



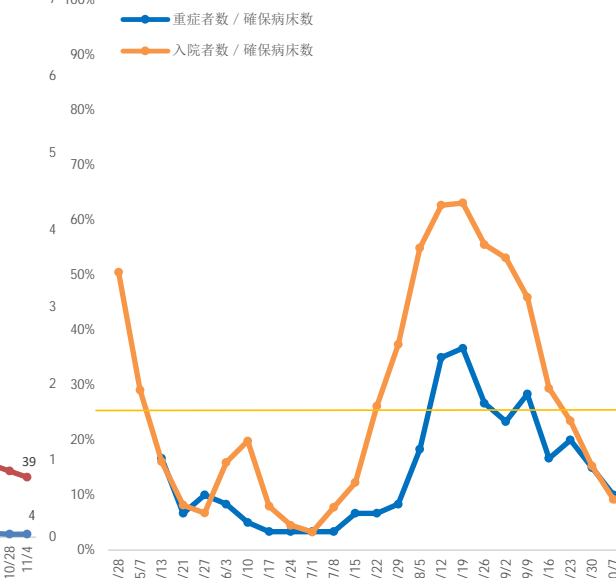
③検査状況



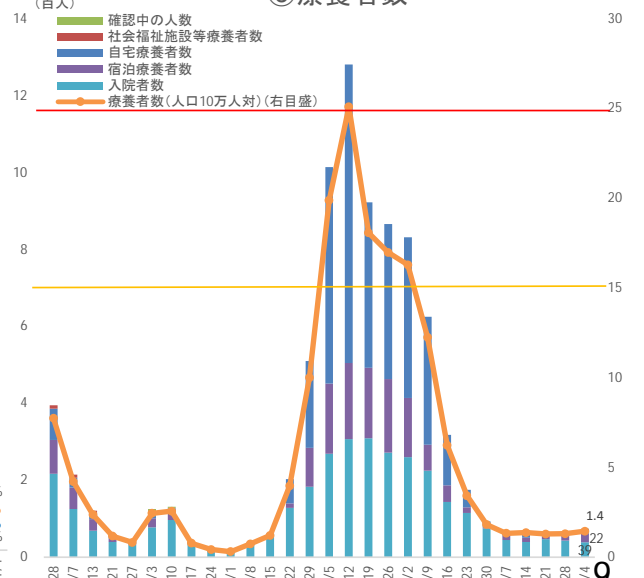
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

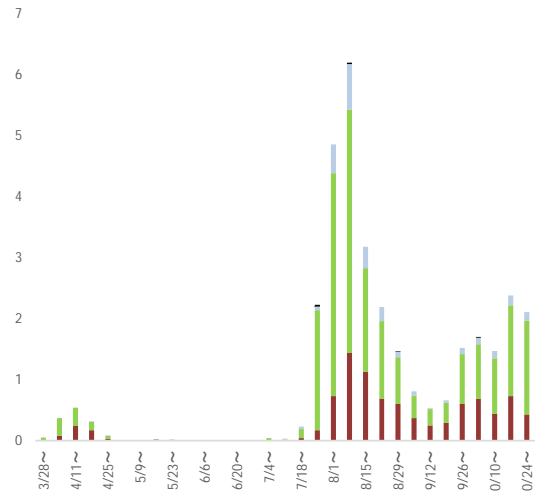


⑥療養者数

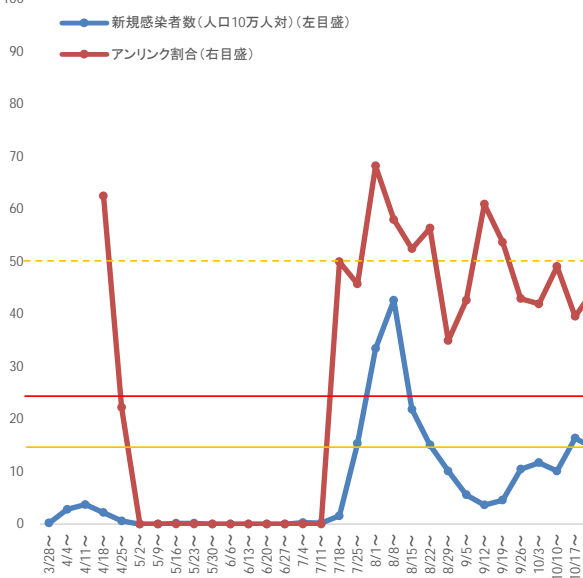


(資料出所)11月11日ADB資料1

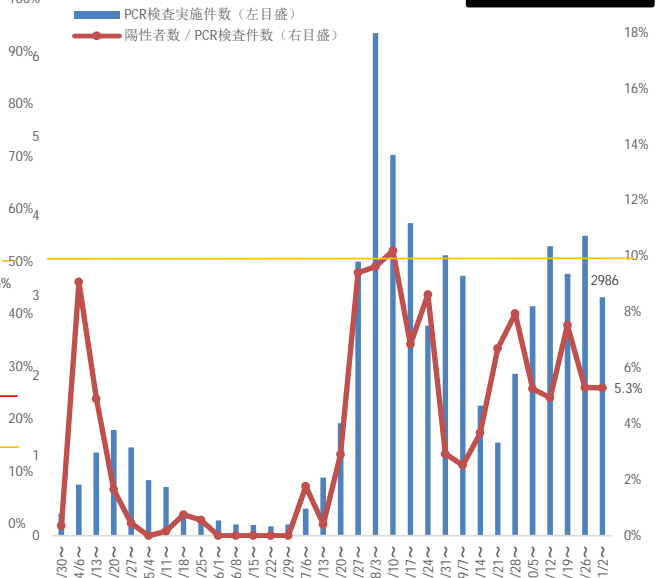
①新規感染者報告数



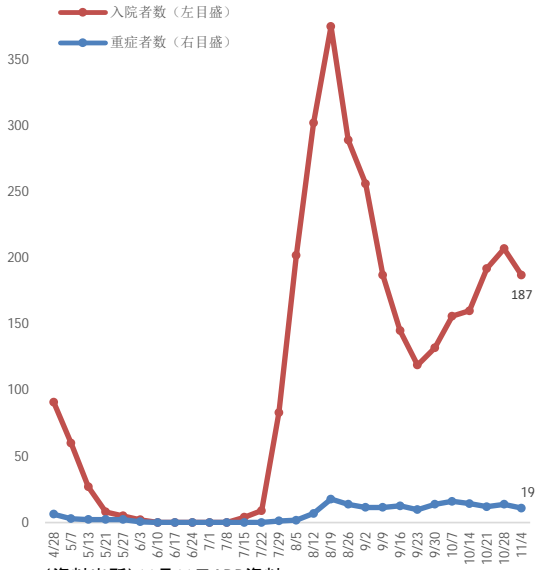
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



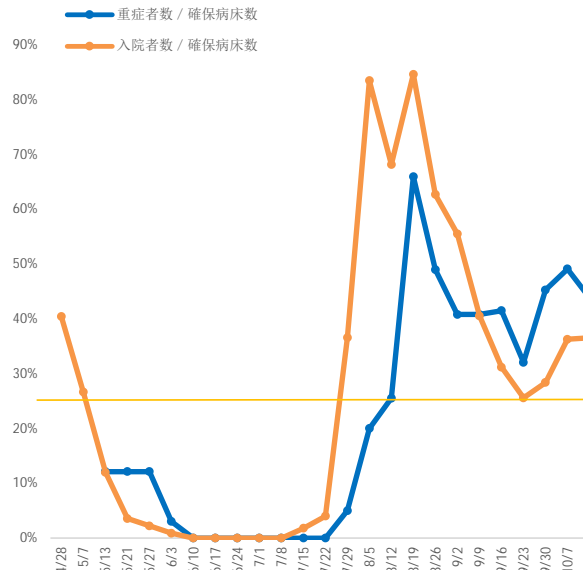
③検査状況



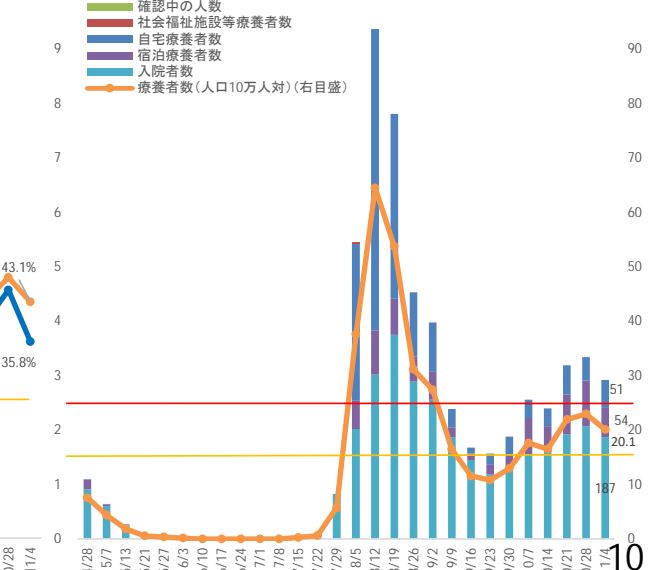
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数

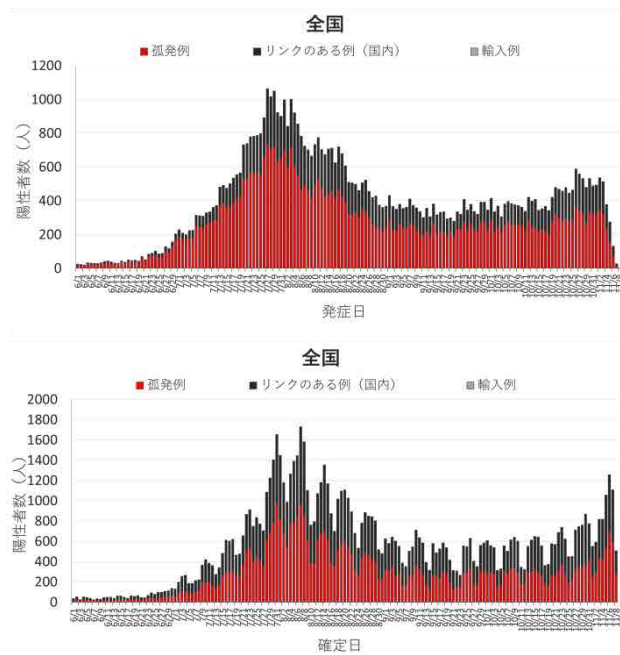


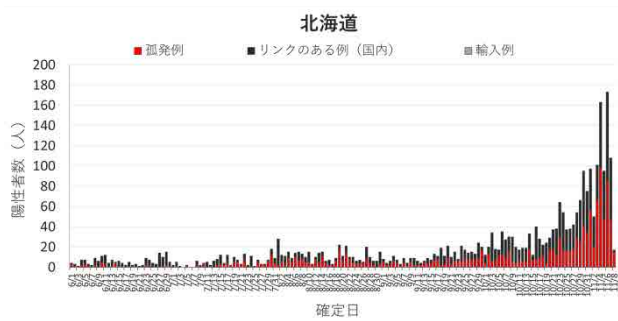
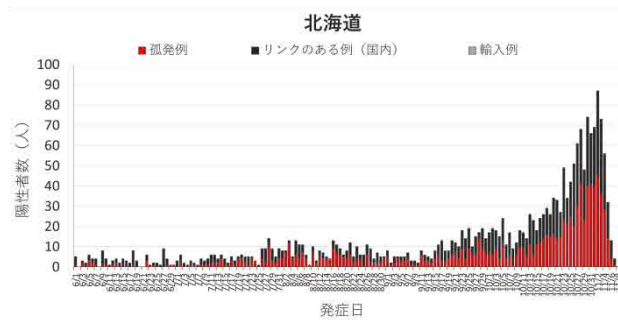
(資料出所)11月11日ADB資料1

全国・県別エピカーブ

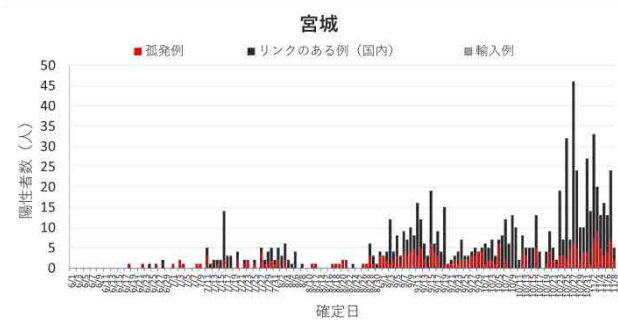
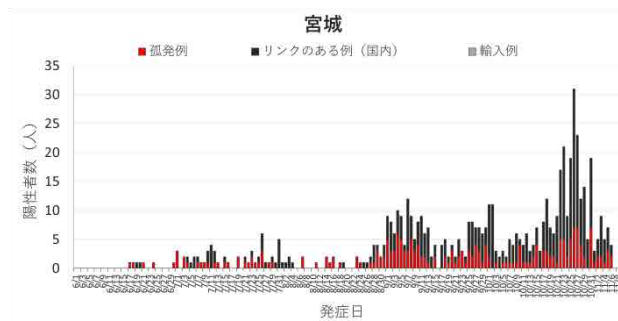
2020/06/01～2020/11/08（11/09集計分まで）

自治体の発表データに基づく

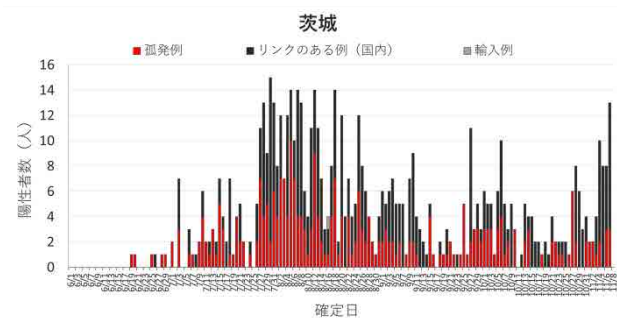
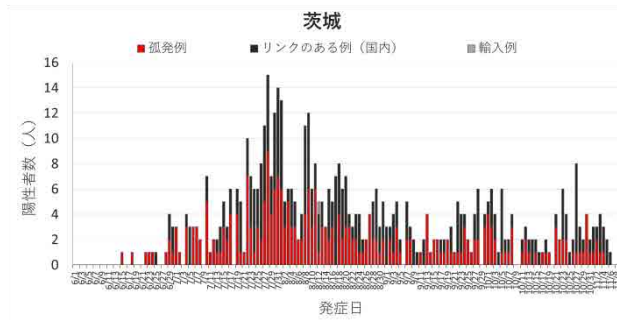




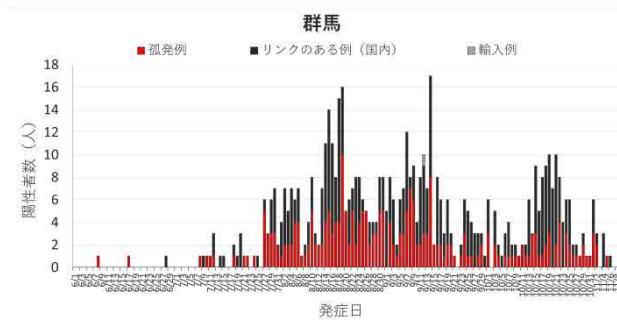
3



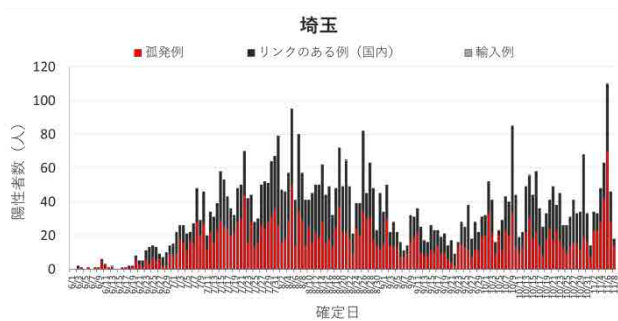
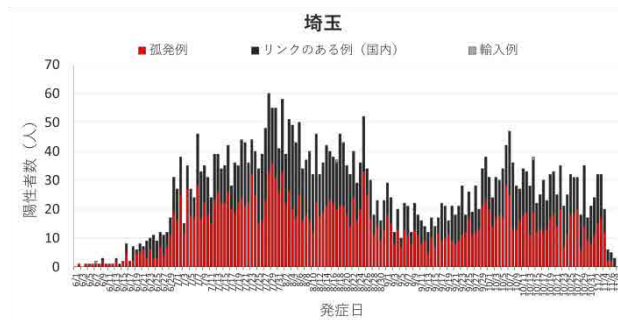
4



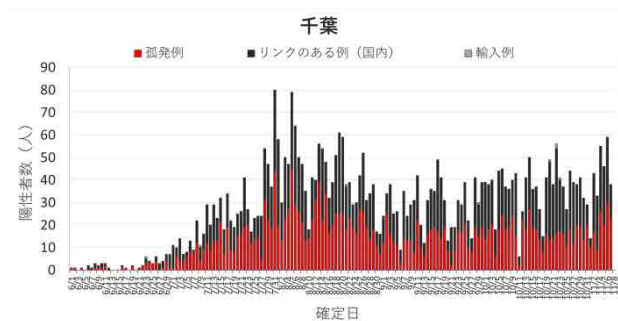
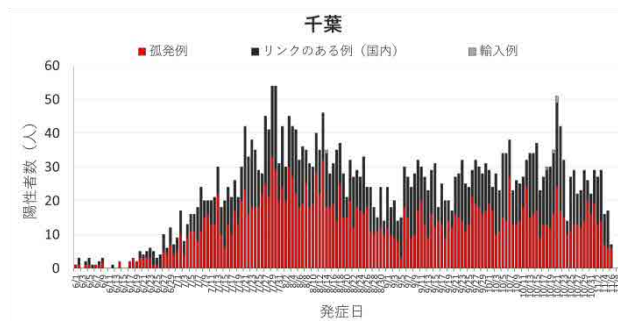
5



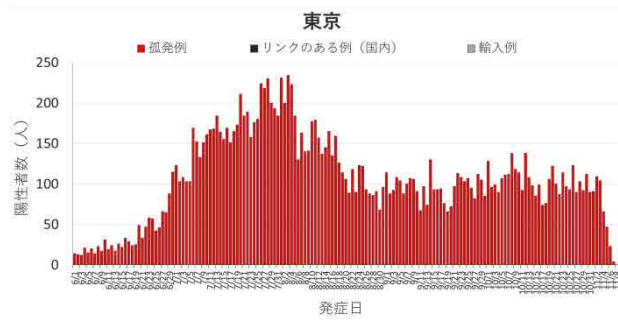
6



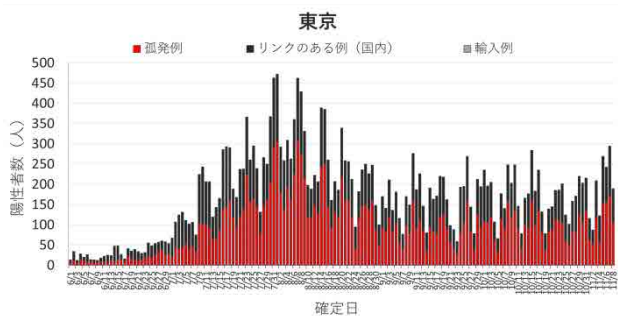
7



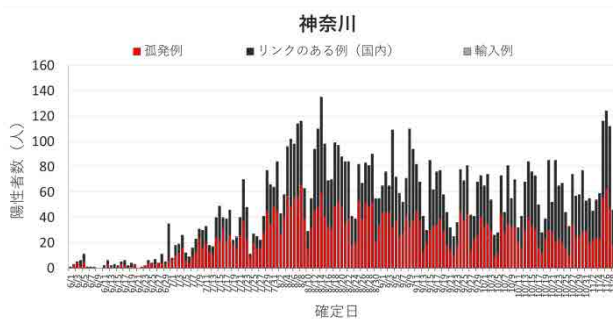
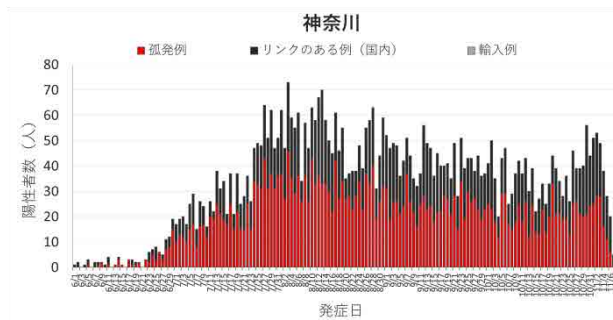
8



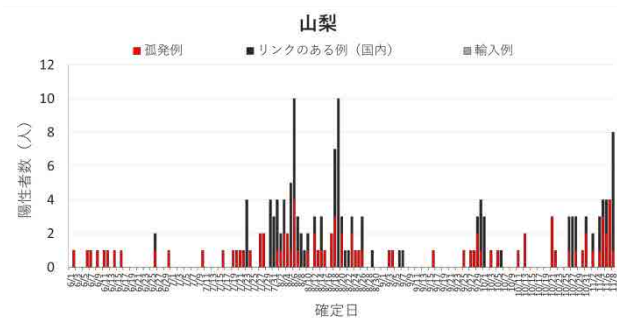
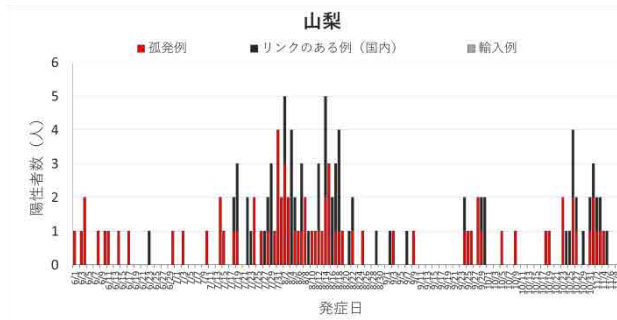
東京都は発症日別のリンクの有無を公開していないためにすべて孤発例として計上



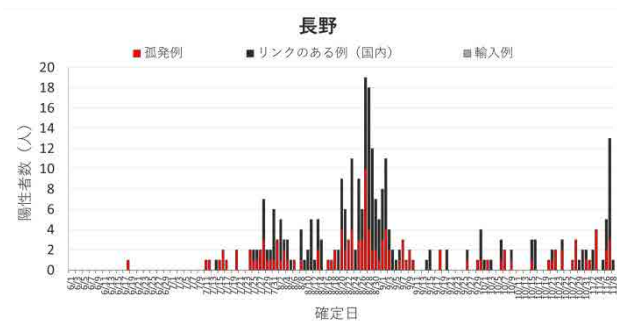
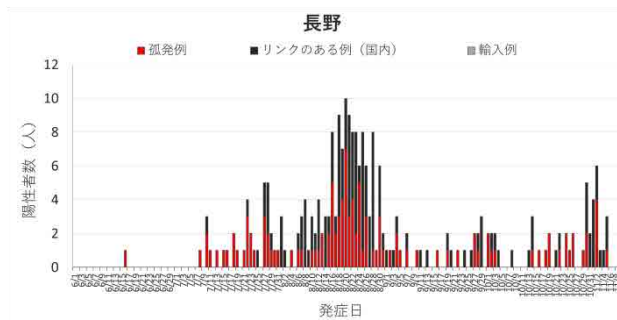
9



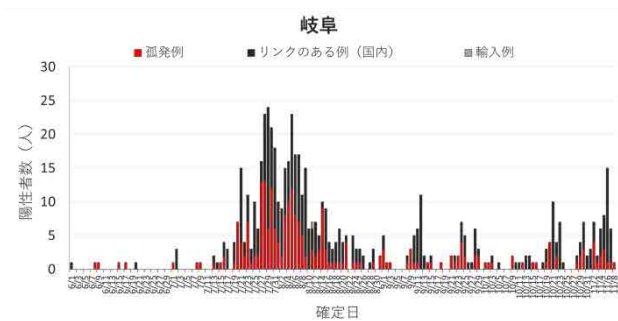
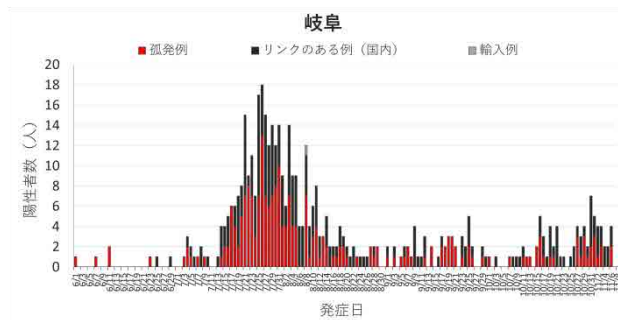
10



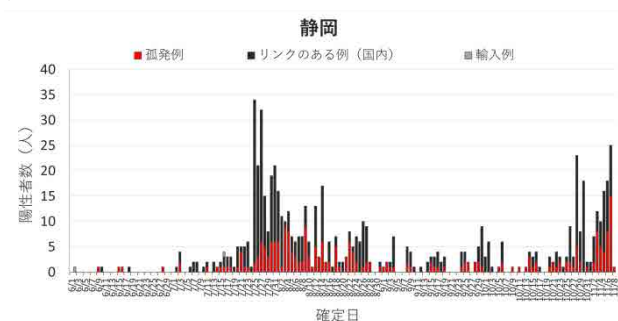
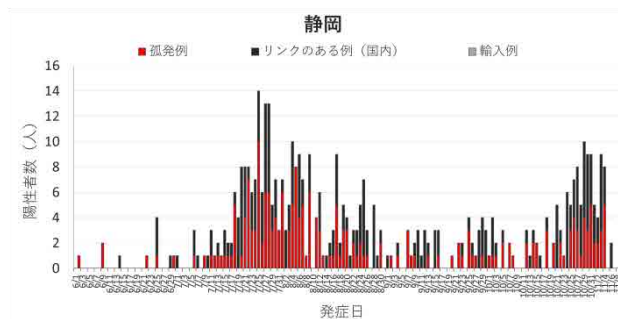
11



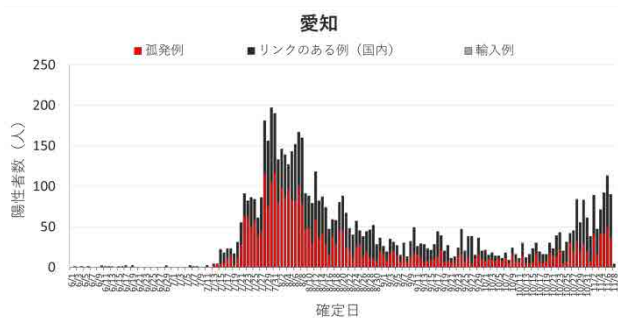
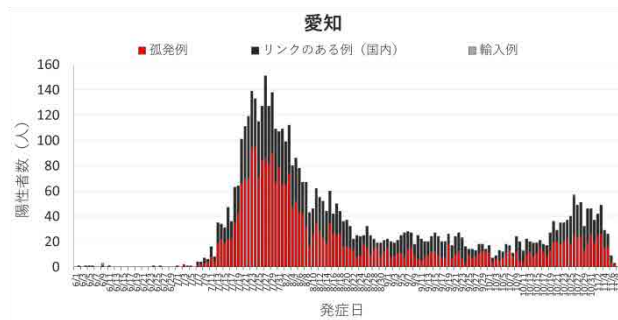
12



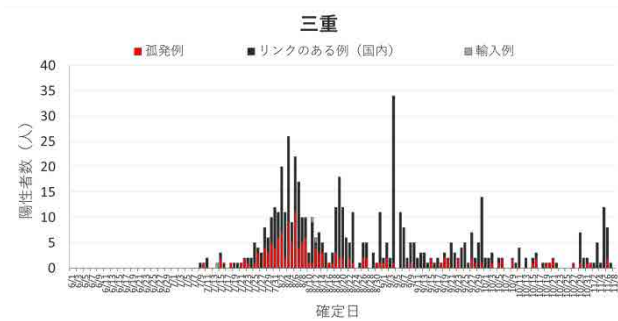
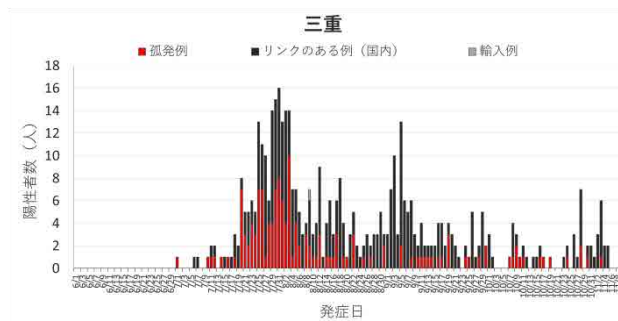
13



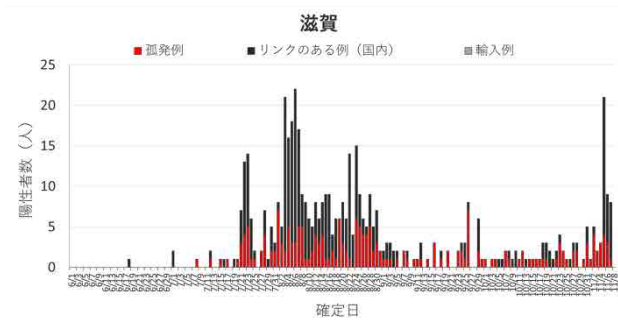
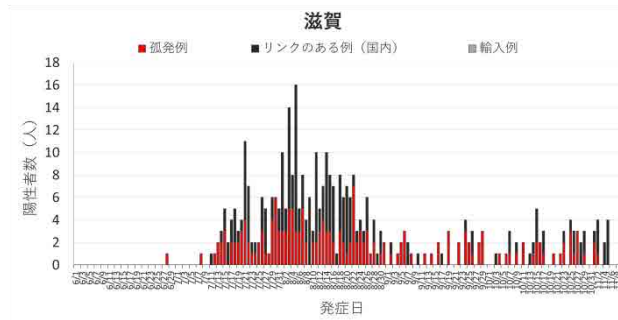
14



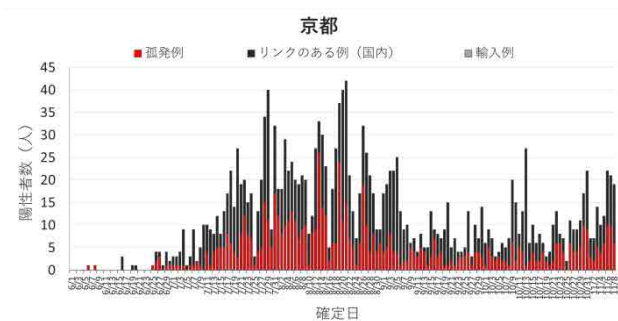
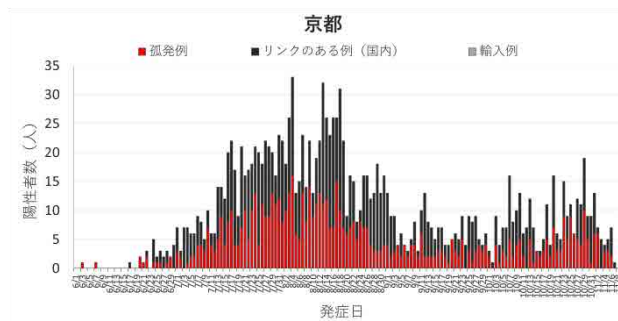
15



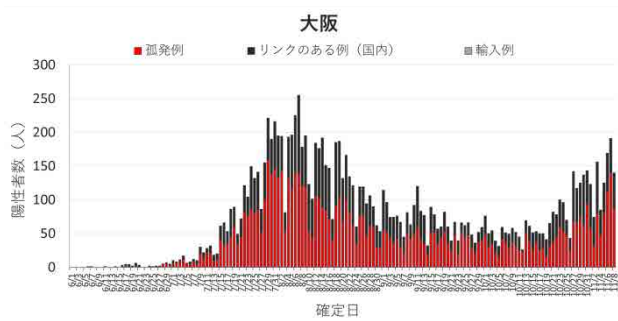
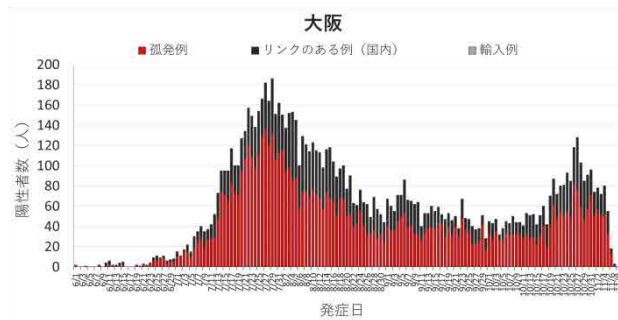
16



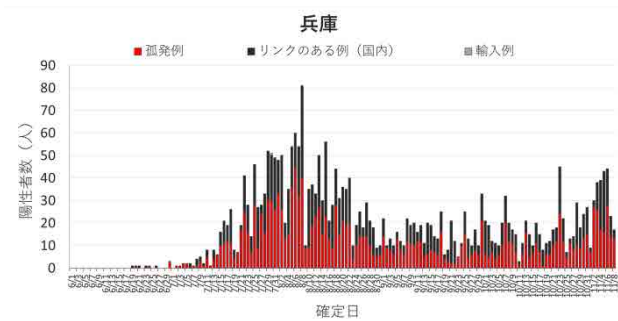
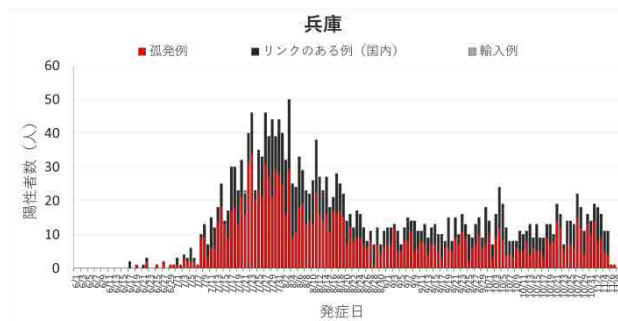
17



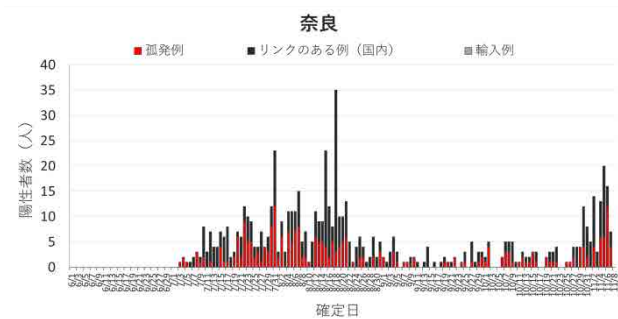
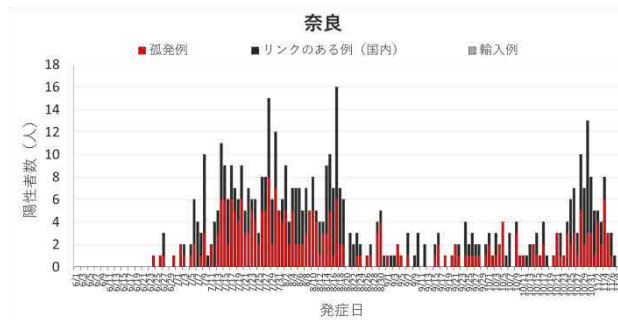
18



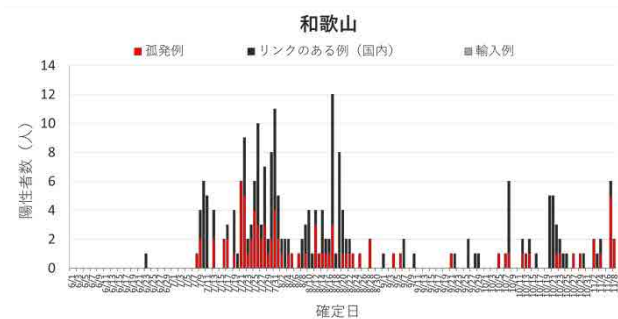
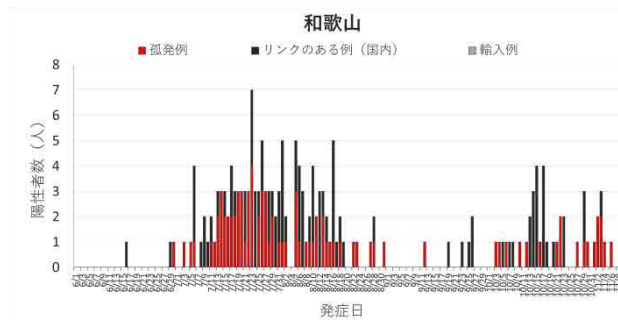
19



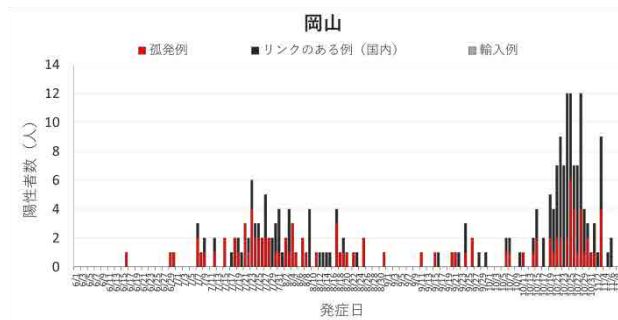
20



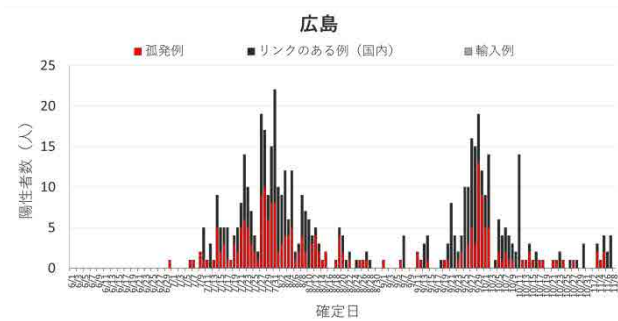
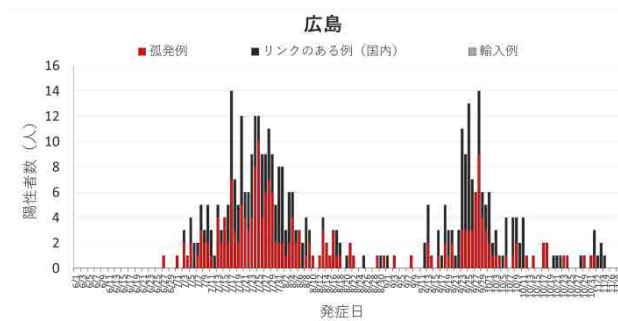
21



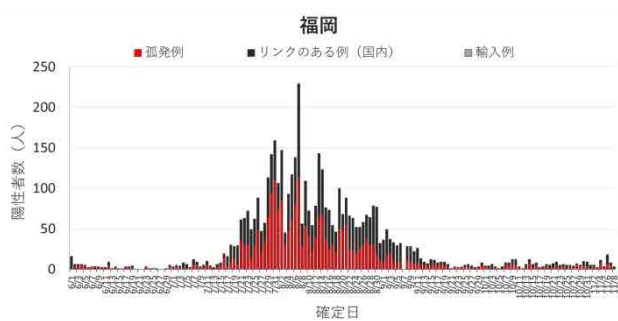
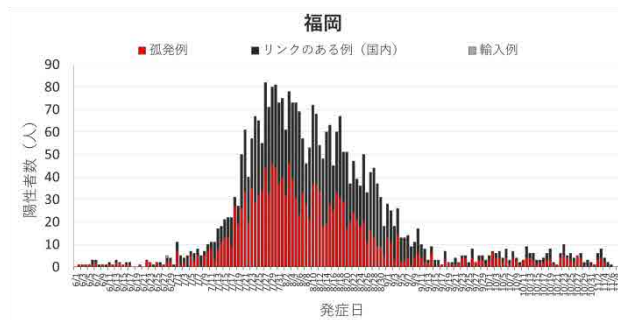
22



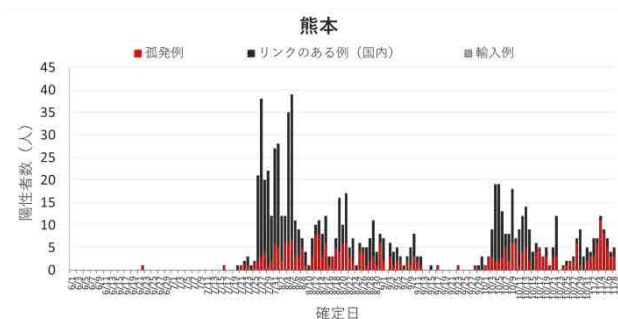
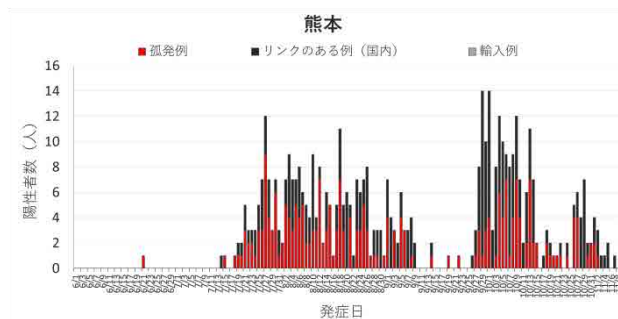
23



24

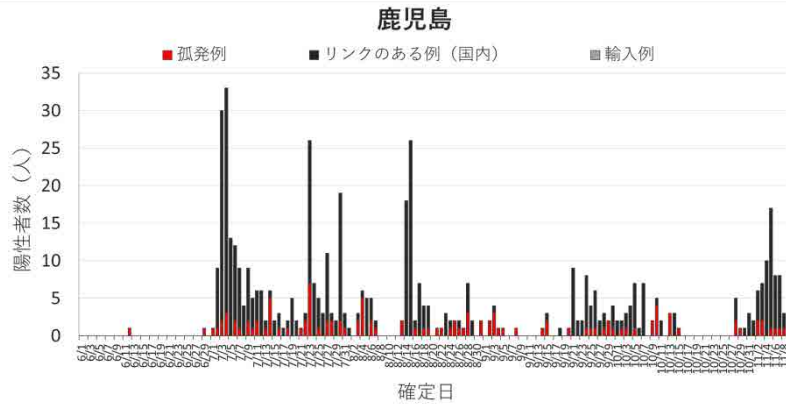


25

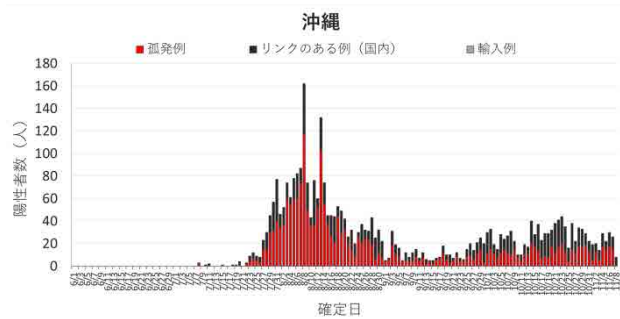
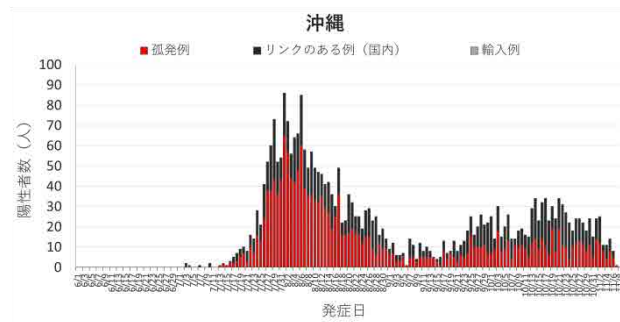


26

鹿児島県は発症日のデータをほとんどの症例について公開していないために発症日別の解析はしていない



27



28

新型コロナウイルス感染症対策分科会 緊急提言
「最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」
への政府の具体的なアクションについて
令和2年11月10日（火）

内閣官房、総務省、法務省、外務省、文部科学省、厚生労働省

アクションNo 1. 今までよりも踏み込んだクラスター対応

求められている具体的なアクション

- (1) それぞれのクラスター（接待を伴う飲食店、外国人コミュニティ、高等教育機関（大学、専門学校等）、職場）の特徴に応じた効果的かつ効率的な対策を行うこと。
- (2) 「早期探知しにくい」クラスターを探知するため、「Event-based surveillance（EBS）」といった仕組みが必要。自治体は、各都道府県等の協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力するとともに、学校等欠席者・感染症情報システム及びSNS上のデータを分析する仕組み等を活用すること。
- (3) ①感染者の発症日、②クラスターの発生状況に関するリアルタイムの情報、③クラスター対策の好事例について、自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みを早急に設けること。

➡①それぞれのクラスターの特徴に応じた対応

【接待を伴う飲食店】

- ・今後の取組方針を示した歓楽街WG報告書を全国の自治体に周知済み。今後、この取組方針に沿った対応を推進するとともに、内閣官房及び歓楽街WGにおいて自治体の取組に対し助言等を実施。特に、地方都市も含めて歓楽街においてクラスターが発生した場合には、大規模・地域集中的なPCR検査の実施を推進

【外国人コミュニティ】

- ・在留外国人の感染を予防し、感染拡大を抑制するとの観点から、国・自治体による多言語・やさしい日本語での発信に加え、各国大使館等と連携し、またSNS等も活用した情報提供を行い、在留外国人による適切な感染防止策の取組を推進。また、一元的相談窓口等において、保健所やNPO等と連携しつつ必要な助言を行い、在留外国人が早期に医療機関を受診できるよう支援（今月中に分科会で議論予定）

【高等教育機関（大学、専門学校）】

- ・自治体に対して、域内の大学等の学生の相談を受けている健康管理センターなどと協力して、各大学等における感染防止と学修機会の確保の両立が図られるよう、大学等の学生への啓発やクラスター感染が起きた場合の迅速な情報の共有を進めるとともに、必要な場合に速やかに検査につながる取り組みを進めていくよう要請する。
- ・感染リスクを高める行動（会食やいわゆる飲み会等）への注意を徹底し、リスクが高まる「5つの場面」等を学生等に対して改めて周知・啓発するよう、大学等の高等教育機関に対して要請する。

【職場】

- ・職場の状況に応じた感染対策が図られるよう、日本産業衛生学会等の専門家の知見を踏まえ、冬期における感染対策の留意事項を取りまとめ、労使団体、業界団体を通じて周知啓発を行う

➡②イベントベースサーベイランス

- ・自治体が「イベントベースサーベイランス」を円滑に実施できるよう、専門家の意見を踏まえ、自治体に具体的な内容等を提示し共有を図る
- ・SNS上のデータの分析等によって、感染拡大の兆候の早期探知、予測等を行う

➡③自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みの構築

- ・クラスターを早期に制御することになった事例等について収集し、定期的に自治体に事務連絡又は会議を通じて横展開を図る
また、HER-SYSの活用に向けて、引き続き取組を進める。
- ・今後、全国知事会においても、クラスターの発生状況や制御に関する好事例について、自治体間で情報共有がなされる取組が推進されるよう、引き続き連携していく¹

アクションNo 2. 対話のある情報発信

求められている具体的アクション

- (1) 感染リスクが高まる「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを、特に若年層や忘年会・新年会を含め飲み会などの参加者を中心に興味を持ってもらえる方法で伝えること。その際には、動画投稿サイト等のSNSも活用すること。
- (2) メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した上で情報発信し、その効果や影響を確認すること。

- ➡・コロナ特設サイト (corona.go.jp) 等において、引き続き、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを広報するとともに、年末年始など、節目節目に特設ページを開設し、より効果的な広報を実施する
- ・SNS、コロナ対策サポーター、チラシを活用し、若年層を含む国民に興味を持ってもらえるような媒体で広報を実施する
- ・リスクコミュニケーション等の専門家に御協力いただき、若者等の動向を把握するための助言をいただきながら、メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した情報発信を行う

アクションNo 3. 店舗や職場などでの感染防止策の確実な実践

求められている具体的アクション

- (1) 事業者は、店舗や職場などで、感染リスクが高まる「5つの場面」が具体的にどこにあるのかについて考え、業種別ガイドラインを現場で確実に実践していくこと。その際、自治体や地元の商店街・組合などが連携すること。なお、これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めていくこと。
- (2) 冬に向けて、換気の問題をはじめ寒冷地における感染防止策のために、例えば特に飲食店などでは二酸化炭素濃度をモニターするなど、具体的な指針を示すこと。

- ➡・業種別ガイドラインについては、事業に係る感染発生状況を踏まえ、産業界の遵守徹底に向けた取組を強化するとともに、クラスター発生時等の再発防止を図る観点から、ガイドラインの徹底・改定に係るPDCAの体制を構築する
- ・寒冷地における感染防止策については、冬期を迎えるにあたり、経済社会活動の維持と感染防止策の両立を図るため、専門家の知見を踏まえながら、適切な換気、湿度管理等のあり方について取りまとめ、幅広く周知する

アクションNo 4. 国際的な人の往来の再開に伴う取り組みの強化

求められている具体的アクション

- (1) 水際対策と地域での感染対策を連携して行うため、国は、①検疫所における滞在国・地域別検疫実施人数及び検査実施人数やその中の陽性者数などの情報を迅速に整理し、公表していくこと。また、②自治体に検疫に係る情報を迅速に提供すること。
- (2) 国において、自治体での外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討すること。また、検疫時に健康監視等に関する基本的な情報を多言語化して情報提供すること。
- (3) さらに、外国人を受け入れる医療機関等に対する支援を強化すること。

- ➡・検疫における滞在国・地域別検疫実施数、検査実施数、陽性者数について、HP上で公表する。また、現在行っている、検疫で把握した各入国者の質問票情報の自治体への提供について、運用の改善等により迅速化に取り組む。
- ・現在、入国者に対して、14日間の待機期間中に保健所から健康フォローアップを行うこと等について、多言語で周知しているところ、更なる周知啓発など必要な改善を行う。
 - ・電話通訳サービスの拡充を検討するなど、外国人を受け入れる医療機関に対して外国人対応の更なる支援に取り組む。
 - ・多言語の電話通訳サービスについて、保健所の業務でも活用できるようにするための支援を行う。

アクションNo 5. 感染対策検証のための遺伝子解析の推進

求められている具体的アクション

ウイルスの遺伝子配列を調べることは、クラスターの由来を明確にするためのみならず、感染対策を検証するためにも有効である。このことから、①地方衛生研究所で遺伝子配列の情報を解析したうえで国立感染症研究所に結果を共有すること。または、②地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所に検体を着実に送付すること。さらに、③その際には実地疫学情報も共有すること。

- ➡・各自治体の検体収集状況等の実態を踏まえ、着実に検体が国立感染症研究所に送付されるよう、自治体に対して要請。さらに、民間検査機関等に対し協力を要請し、より幅広く検体を収集する。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話することで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



寒冷な場面における新型コロナウイルス感染防止等のポイント

参考 2

1. 基本的な感染防止対策の実施

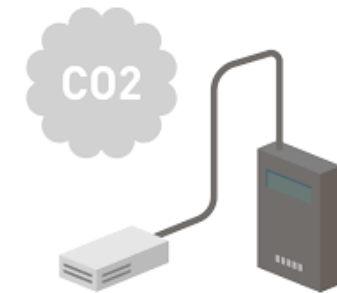
- マスクを着用
(ウイルスを移さない)
- 人と人の距離を確保
(1mを目安に)
- 「5つの場面」「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を参考に
- 3密を避ける、大声を出さない

『5つの場面』

- 場面1：飲酒を伴う懇親会
- 場面2：大人数や長時間におよぶ飲食
- 場面3：マスクなしでの会話
- 場面4：狭い空間での共同生活
- 場面5：居場所の切り替わり

2. 寒い環境でも換気の実施

- 機械換気による常時換気を
(強制的に換気を行うもので2003年7月以降は住宅にも設置。)
- 機械換気が設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で
常時窓開け(窓を少し開け、室温は18°C以上を目安！)
また、連続した部屋等を用いた2段階の換気やHEPAフィルター付きの空気清浄機の使用も考えられる
(例：使用していない部屋の窓を大きく開ける)
- 飲食店等で可能な場合は、CO2センサーを設置し、二酸化炭素濃度をモニターし、適切な換気により
1000ppm以下(*)を維持
*機械換気の場合。窓開け換気の場合は目安。



CO2センサー

3. 適度な保湿(湿度40%以上を目安)

- 換気しながら加湿を
(加湿器使用や洗濯物の室内干し)
- こまめな拭き掃除を

緊急提言
最近の感染状況を踏まえた、
より一層の対策強化について
令和2年11月9日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

【はじめに：緊急提言の基本的考え方】

社会経済活動が徐々に戻る中、適切な感染防止策が講じられなければ、感染の「増加要因」が強まり、その力が人々の基本的な感染防止策や自治体によるクラスター対策などの感染の「減少要因」を上まわることになる。最近になって、クラスターの数も増え、しかも、多様化しつつある。そうした中、「減少要因」を早急に強めなければ、急速な感染拡大に至る可能性が高い。社会の中で国民や医療現場、保健所、事業者等における取り組みが積み重ねられ、また、治療法の標準化などもあり、致死率や重症化率がこれまで抑えられてきたが、医療提供体制への負荷を過大にしないためにも、可及的速やかに感染を減少方向に向かわせる必要がある。

今回の緊急提言は、これまでの分科会提言や政府が示してきた大きな方向性（※）を踏まえ、今回初めて経験する冬場においても社会経済活動と両立できるよう、国民、自治体、国等のそれぞれに求められる具体的な5つのアクションをまとめたものである。

分科会として政府に対してここに提言する。

※「新型コロナウイルス感染症への対応について」（第44回新型コロナウイルス感染症対策本部報告 令和2年10月30日）

【求められる5つのアクション】

アクションNo 1. 今までよりも踏み込んだクラスター対応

背景

クラスターの数が増え、しかも、多様化している。そうした中で、「早期探知しにくい」又は「閉じにくい」クラスターが増加している。これまでは、PCR検査等で感染が確認されて初めて濃厚接触者への対応などが行われてきたが、検査による確認の前に、クラスター発生の予兆をとらえることが、これまで以上に求められる。

これまでの分析によれば、クラスターはその特徴によっていくつかのカテゴリーに分けられる。

- 「早期検知しにくい」クラスター：感染の事実そのものが現状のシステムでは探知されにくいクラスターである。具体例としては、①一部の外国人コミュニティや②大学生の課外活動など若年層を中心としたクラスターが挙げられる。①については言葉や受診行動の違いがあることなどから、また、②については感染しても無症状の人が多くいることなどから、探知されにくいことが原因と考えられる。
- 「閉じにくい」クラスター：感染者が不特定多数に接触し、濃厚接触者の把握が難しく、「閉じにくい」クラスターである。具体例としては、接待を伴う飲食店などが挙げられる。

アクションNo 1. 今までよりも踏み込んだクラスター対応（つづき）

具体的アクション

- (1) それぞれのクラスターの特徴に応じた効果的かつ効率的な対策を行うこと。
 - **接待を伴う飲食店**：第13回分科会（令和2年10月29日）でまとめられた大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループで提案された対策（具体的には、信頼関係に基づいたネットワークの構築や相談・検査体制の拡充など）を地方都市の歓楽街も含めて迅速かつ確実に進めていくこと。
 - **外国人コミュニティ**：外国人コミュニティを支援し、多言語・やさしい日本語での情報の発信及び伝達、相談体制を多元的なチャンネルで進めていくこと。そのために、各国大使館等との連携や自治体による周知に加え、コミュニティとのネットワークや経験を有する国際交流協会やNPO、NGO等と連携すること。
 - **高等教育機関（大学、専門学校等）**：大学等では、授業そのものよりは、むしろ飲み会や寮生活、課外活動等でクラスターが発生している。感染防止と学修機会の確保の両立を図ることが極めて重要である。そのために、自治体は、域内の大学等の学生の相談を受けている健康管理センターなどと協力して、感染防止に関する啓発やクラスター感染が起きた場合の迅速な情報の共有を進めること。さらに、必要な場合に速やかに受診・検査につながる取り組みを進めていくこと。
 - **職場**：職場でも、仕事そのものよりは、むしろ仕事後の飲み会や喫煙などの休憩等でクラスターが発生している。このことから、事業者は、産業医等と連携し、感染防止策を今まで以上に進めること。特に、具合が悪い人が休めるようにすることやクラスターの発生が疑われた場合に迅速に保健所に協力すること。
- (2) 「早期探知しにくい」クラスターを探知するためには、原因が明らかではないが、普段とは何か違う状況が発生した場合に探知する仕組みが必要である。これは、いわば「異常事象検知サーベイランス」ともいうべきものであり、国際的にも、Event-based surveillance（EBS）として推奨されている。そのため、自治体は、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力すること。また、学校等欠席者・感染症情報システム及びSNS上のデータを分析する仕組み等を活用すること。
- (3) これまでも度々指摘されてきた、①感染者の発症日、②クラスターの発生状況に関する最新の情報、③クラスター対策の好事例について、自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みを早急に設けること。

アクションNo 2. 対話のある情報発信

背景

これまで、三密や大声が感染リスクを高めるというメッセージは繰り返し発信してきた。さらに、最近では、感染リスクが高まる「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」なども政府に提言した。しかし、最近の感染状況を見ると、こうしたメッセージが人々の実際の行動変容及びその維持につながるようには必ずしも十分には伝わってこなかった可能性がある。

具体的アクション

- (1) 感染リスクが高まる「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（例えば、会食時に食べるときだけマスクを外し、会話の時はマスクをする。）などを、特に若年層や忘年会・新年会を含め飲み会などの参加者を中心に興味を持ってもらえる方法で伝えること。その際には、動画投稿サイト等のSNSをはじめ、様々な媒体も活用すること。
- (2) メッセージの受け手の気持ちや受け止め方を理解した上で情報発信し、その効果や影響を確認し、次の発信に役立てること。

アクションNo 3. 店舗や職場などでの感染防止策の確実な実践

背景

業種別ガイドラインの策定が現場でも進んできたが、引き続き、クラスターが発生している。

具体的アクション

- (1) 事業者は、店舗や職場などで、感染リスクが高まる「5つの場面」が具体的にどこにあるのかについて考え、業種別ガイドラインを現場で確実に実践していくこと。その際、自治体や地元の商店街・組合などが連携すること。なお、これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めていくこと。
- (2) 冬に向けて、換気の問題をはじめとした寒冷地における感染防止策のために、例えば特に飲食店などが二酸化炭素濃度をモニターするなどの具体的な指針を示すこと。

アクションNo 4. 国際的な人の往来の再開に伴う取り組みの強化

背景

海外との交流が徐々に再開されていく中で、水際対策と地域での感染対策を連携して行う必要がある。
また、国内地域に入った後に保健所が行う健康監視等に関しては、多言語対応などの必要もあり、個別の保健所では極めて困難である。フォローすべき人数が増えると多大な事務負担につながり、保健所の業務に支障をきたすと考えられる。また、輸入症例が増えると、必要となる病床数も増加する。

具体的アクション

- (1) 水際対策と地域での感染対策を連携して行うため、国は、①検疫所における滞在国・地域別検疫実施人数及び検査実施人数やその中の陽性者数などの情報を迅速に整理し、公表していくこと。また、②自治体に検疫に係る情報を迅速に提供すること。
- (2) 国において、自治体での外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討すること。また、検疫時に健康監視等に関する基本的な情報を多言語化して情報提供すること。
- (3) さらに、外国人を受け入れる医療機関等に対する支援を強化すること。

アクションNo 5. 感染対策検証のための遺伝子解析の推進

背景

ウイルスの遺伝子配列を調べることは、感染の伝播の状況が見えなくなっている地域の感染の由来を調べる上で有効である。地域における感染例でリンクが追えないものも多くなっている。さらに、最近、外国人コミュニティのクラスターも複数県で報告されており、その一部は国内由来ウイルスによるものであることが分かっているが、由来が不明なクラスターも多い。

具体的アクション

- (1) ウイルスの遺伝子配列を調べることは、クラスターの由来を明確にするためのみならず、感染対策を検証するためにも有効である。このことから、①地方衛生研究所を通じて国立感染症研究所に検体を着実に送付すること。または、②地方衛生研究所で遺伝子配列の情報を解析したうえで国立感染症研究所に結果を共有すること。さらに、③その際には実地疫学情報も共有すること。

【おわりに】

1. 以上の5つのアクションに加えて、これまでも分科会で提言してきた
 - 年末年始の休暇を分散すること
 - 小規模分散型旅行を推進していくこと
 - 保健所機能及び医療提供体制の強化などについては、当然のことながら、これまで以上に推進していくことが必須である。
2. 以上の5つのアクションを実施しても、第5回分科会（令和2年8月7日）で提言されたステージⅢ相当以上と国や自治体によって判断された場合には、社会経済活動に一定の制約を求めるような強い対策を行う必要があることから、そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。

新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止を進める上での 在留外国人支援策について

在留外国人の感染拡大防止の課題

- 在留外国人については、**言葉の壁**等があることから、3密の回避等の基本的な感染防止策に関する**情報が不十分**であるほか、**体調が悪くても医療機関を受診する習慣がなく**、**受診しようとしても意思疎通が十分にできない**といった課題がある。**マスク着用の習慣がない場合やハグをする等の生活習慣**も考慮する必要がある。
- 在留外国人に対しては、感染予防につながる適切な情報を一人一人に届けられるような工夫が必要であり、また、感染した場合に医療につなげていくことが必要である。
- 在留外国人に関連するクラスターとして、**母国の行事に伴う大規模パーティー**など**在留外国人が集まる会食、パブなど接待を伴う飲食店、職場（宿舎を含む。）、寮生活**などの**集団生活**といった事例が確認されている。

●事例（外国人が関連していることが報道されているもの。本年9月1日～11月10日）

地域	特徴	規模
東北地方	学校・教育施設、寮、アルバイト等	50名以上
東北地方	職場	1～9名
東北地方	同居	1～9名
東北地方	同居	1～9名
東北地方	同居	1～9名
東北地方	学校・教育施設	10～29名
東北地方	職場	1～9名
東北地方	寮、パーティー	50名以上
関東地方	職場	10～29名
関東地方	職場	1～9名
関東地方	接待を伴う飲食店	1～9名
関東地方	医療・福祉施設	10～29名
関東地方	スポーツクラブ	10～29名
関東地方	職場	1～9名
関東地方	同居	1～9名
関東地方	パーティー	1～9名
関東地方	接待を伴う飲食店	10～29名
中部地方	学校・教育施設	1～9名
中部地方	接待を伴う飲食店	1～9名
中部地方	接待を伴う飲食店	10～29名

多言語での情報提供に関する内閣官房における取組

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室のホームページ

17か国語に対応

英語、アラビア語、イタリア語、スペイン語、ドイツ語、フランス語、ポルトガル語、ロシア語、簡体字、繁体字、韓国語、インドネシア語、タガログ語、ベトナム語、タイ語、ミャンマー語、ネパール語

新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症対策

在留外国人への情報提供や相談体制の取組例

- やさしい日本語や多言語による情報提供
- 外国人在留支援センター（FRESC : Foreign Residents Support Center）における、外国人への相談支援、外国人を雇用したい企業の支援、外国人支援に取り組む地方公共団体の支援
- 地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターなどの多言語生活相談窓口での支援

具体的な事例

外国人生活支援ポータルサイト （ネパール語）



外国人在留支援センター ヘルプデスク（やさしい日本語）

新しいコロナウイルスの影響で困っている外国人のための
フレスク
FRESCヘルプデスク

FRESCヘルプデスクは、新しいコロナウイルスの影響で仕事がなくなったなど、生活に困っている外国人の相談を電話で聞きます。
あなたを助けることができる仕組みや、在留<=日本にいること>のために必要なことなどを教えることができます。困ったことがあるときは、電話をかけてください。

2020年9月1日（火曜日）

曜日と時間
曜日：月曜日から金曜日まで
時間：午前9時から午後5時まで
（土曜日、日曜日、祝日は開いていません）

ことば
日本語、ベトナム語、中国語、英語 など14言語
(Tiếng Việt) (中文) (English)

TEL (お金はかかりません)
0120-76-2029

出入国在留管理庁
外国人生活支援センター (FRESC)
http://www.moj.go.jp/nyuho/nyukan/kyokuhou/fresc01

地方自治体（浜松市） （ポルトガル語）



Homepage da HICE relacionada da ao Novo Coronavírus

日本語
English
Português

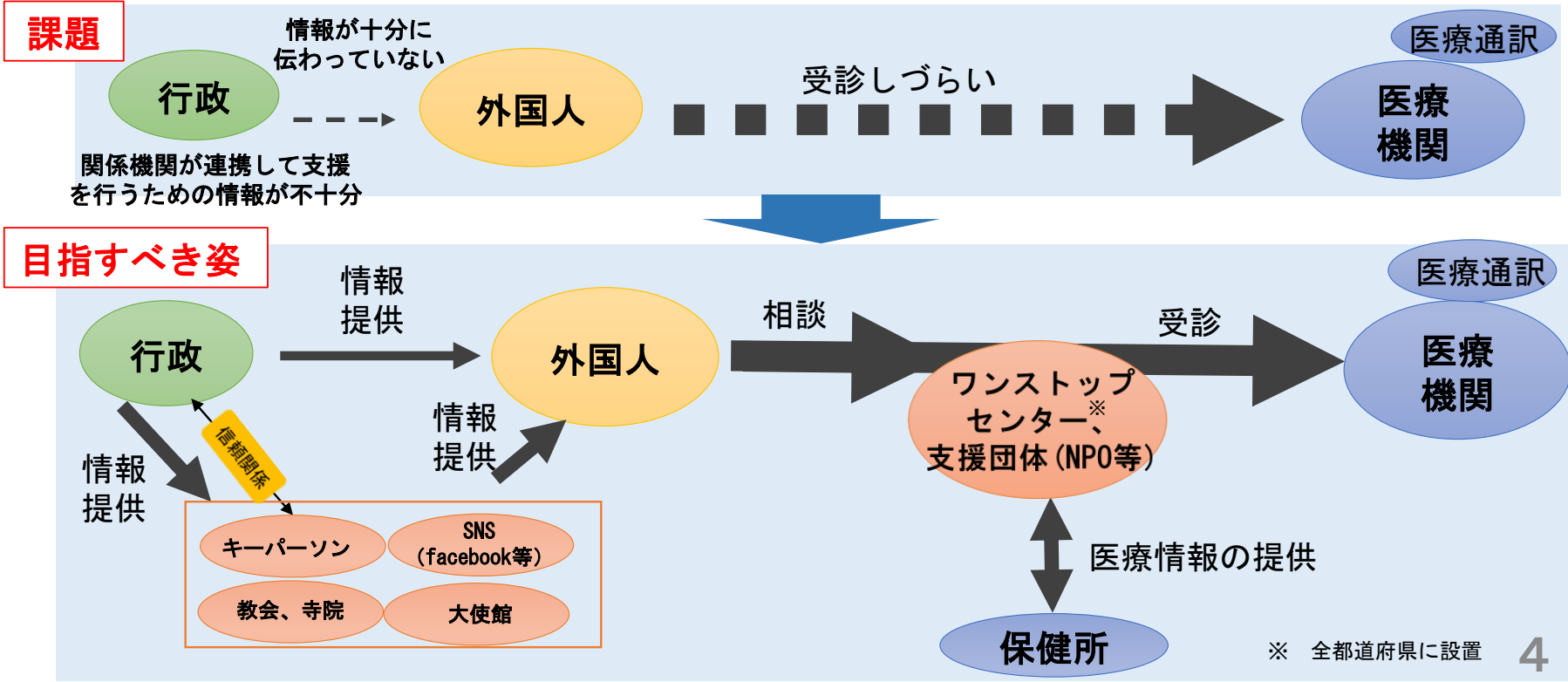
Comunicado da Prefeitura de Hamamatsu

在留外国人の感染拡大防止のための支援策等（案）

全体像

感染予防 まず、感染予防につながる適切な情報を一人一人に届けられるような工夫が必要である。しかしながら、行政が発信する情報の多言語化が十分ではないことに加え、行政のHPが在留外国人の情報入手先に必ずしもなっておらず、感染予防の取組に必要な情報が在留外国人に十分に届いていないことから、各国大使館等との連携やSNS等の活用など様々なチャンネルによる情報の提供が必要である。コミュニティのキーパーソンを通じた情報提供が有効との指摘もある。

医療アクセス また、感染した場合に医療につなげていくことが必要だが、受診行動に違いがあるとともに、言語の壁の存在等により在留外国人が医療機関を受診しづらいといった問題がある。このため、医療機関の受診に関してワンストップセンターや支援団体が、保健所と連携しつつ適切な助言を行い、医療機関の受診につなげる必要がある。



在留外国人の感染拡大防止のための支援策等（案）

具体的な支援策

感染予防や医療アクセスの改善のため、必要な情報をわかり易く発信する

- やさしい日本語の普及促進
 - 国におけるHP、ガイドライン、リーフレット等のやさしい日本語化の促進
 - やさしい日本語の単語変換例をデータベース化し、やさしい日本語変換支援ツールを新たに開発
- 国、地方自治体等が発する情報について、一層の多言語化を推進するとともに必要な情報を発信
 - 感染予防策等について、国におけるHP、ガイドライン、リーフレットの多言語化の推進
 - 相談窓口やポータルサイトにおいて、検査・治療に関する費用負担等の必要とされる情報提供を行うことにより、医療に対する不安を低減

発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する

- 外国人の生活支援情報を掲載した一元的な多言語のポータルサイト（情報リンク集）の充実、Facebook等SNS等を利用した情報提供の強化
- 日本の在外公館及び駐日大使館・領事館と連携した情報の収集及び駐日大使館・領事館のネットワークを活用した情報提供の強化
- 各国のインフルエンサー、キーパーソン等を通じた情報提供
- 国の業務で外国人と接する際に感染防止策等の情報を提供
- 無認可施設を含む外国人学校への情報提供
- 外国人労働者受入企業等への情報提供
 - 高度外国人材など外国人を雇用する企業等に対して、在留資格や新型コロナウイルス感染防止策に関する情報等を提供し、適正な対応を依頼
 - 技能実習生に対し、在留資格や新型コロナウイルス感染防止策に関する情報等を受入団体を經由して情報提供し、適正な対応を依頼

医療アクセス向上のため、外国人相談窓口を強化する

- 国の相談窓口の運営体制の強化
- 外国人受入環境整備交付金を拡充し、地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターの体制を強化
 - 新型コロナウイルスに関する情報提供や相談対応を多言語で行うための体制を強化
- 地方公共団体の相談窓口等における多言語通訳サービスの利用を支援
- 相談者が問題解決に向けた情報を入手できるよう、国や地方公共団体の在留支援担当者の人材育成を実施
 - 窓口業務を円滑に行うための研修や受入れ環境の整備に関する業務のための研修を実施

医療アクセス向上のため、医療機関等における外国人受入れ体制を強化する

- 医療機関における電話通訳サービスの活用を促進（保健所も含む）
- 119番通報、救急現場活動等で活用可能な三者間同時通訳の導入
- 国民健康保険、被用者健康保険への適正な加入の促進

外国人の学生等への支援を行う

- 外国人学校における保健衛生用品等の購入の支援
- 高等教育の修学支援

クラスターの由来を明確にし感染対策の検証を行うため、遺伝子解析を推進する

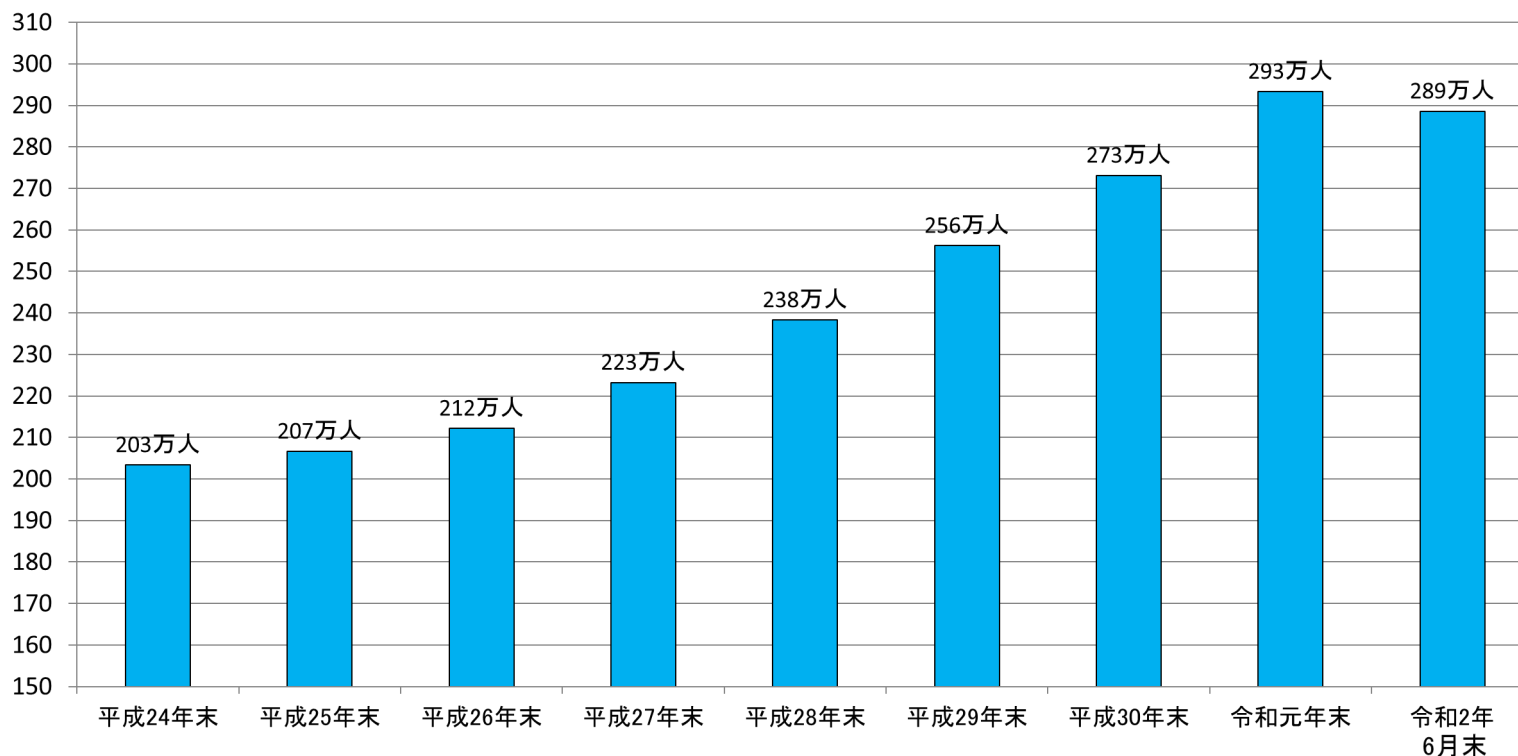
- 検疫所から国立感染症研究所への迅速な検体の送付
- 地方衛生研究所から国立感染症研究所への検体の着実な送付または検体のゲノム情報の共有について自治体に要請

※ 国・地方自治体・関係機関が連携して支援を講ずることができるよう、情報共有の取組を強化する

(参考1) 在留外国人数の推移

在留外国人数は平成2年頃から大幅に増加し、一時期減少したが、平成24年以降増加傾向にある

(万人)

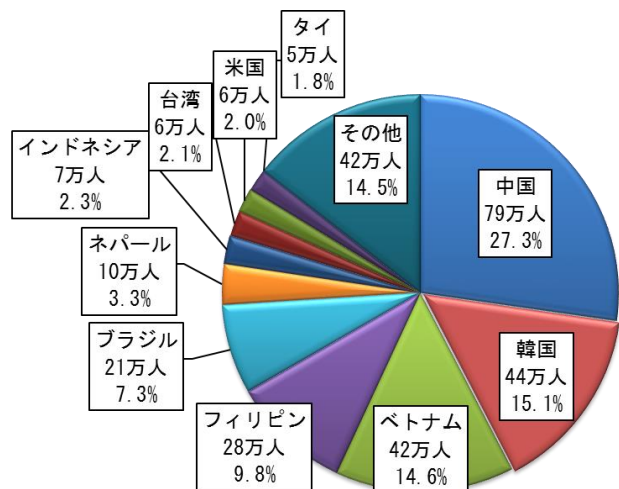


※ 千人単位で四捨五入を行っているため、合計が実際の数値と一致しない場合がある。

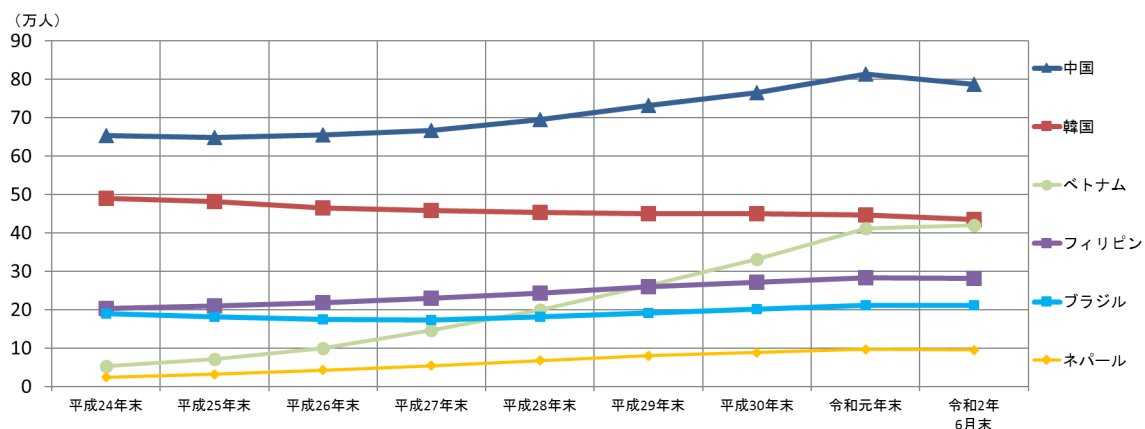
法務省報道発表資料を基に作成
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/ko uhou/nyuukokukanri04_00018.html

(参考2) 在留外国人の国籍・地域の内訳と推移

国籍・地域別在留外国人人数
(令和2年6月末時点)



在留外国人数の推移 (国籍・地域別, 上位6か国)

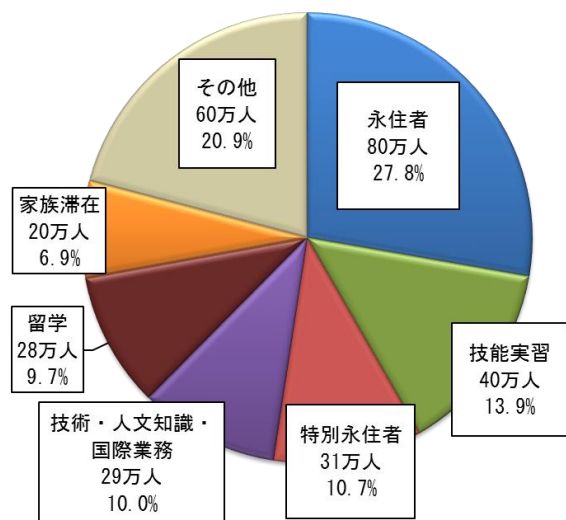


※ 千人単位で四捨五入を行っているため、合計が実際の数値と一致しない場合がある。

法務省報道発表資料を基に作成
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/ko_uhou/nyuukokukanri04_00018.html

(参考3) 在留資格別人数の内訳と推移

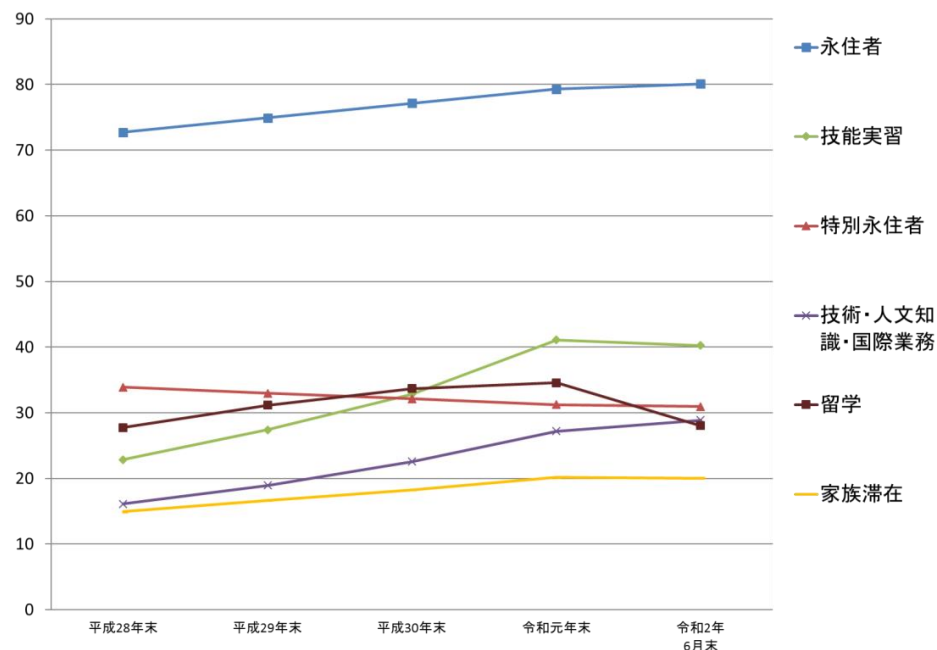
在留外国人数の構成比（在留資格別）
（令和2年6月末時点）



※ 千人単位で四捨五入を行っているため、合計が実際の数値と一致しない場合がある。

在留資格	該当例
永住者	永住許可を受けた者
技能実習	技能実習生
特別永住者	特別永住許可を受けた者
技術・人文知識・国際業務	機械工学等の技術者等、通訳、デザイナー、語学講師等
留学	大学、専門学校、日本語学校等の学生
家族滞在	在留外国人が扶養する配偶者・子

在留外国人数の推移（主な在留資格別）



法務省報道発表資料を基に作成
http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/ko/uhou/nyuukokukanri04_00018.html

(参考4) 国籍・地域別 在留資格（在留目的）別在留外国人

令和元年12月末時点

	総数	永住者	技能実習	特別永住者	技術・ 人文知識・ 国際業務	留学	家族滞在	その他
中国	813,675	273,776	82,370	825	90,766	144,264	82,382	139,292
韓国	446,364	72,391	-	281,266	27,388	17,732	11,829	35,758
ベトナム	411,968	17,186	218,727	3	51,713	79,292	21,609	23,438
フィリピン	282,798	131,933	35,874	50	8,150	3,262	3,722	99,807
ブラジル	211,677	112,440	6	31	671	642	890	96,997
ネパール	96,824	4,909	403	3	12,203	29,417	29,992	19,897
インドネシア	66,860	6,662	35,404	8	3,511	7,512	3,251	10,512
台湾	64,773	22,235	26	1,141	14,140	10,420	2,295	14,516
米国	59,172	18,043	-	826	9,604	2,958	4,568	23,173
タイ	54,809	20,526	11,325	11	2,504	4,053	829	15,561

法務省のデータを基に作成
http://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_touroku.html

(参考5) 外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策について (令和2年7月14日外国人材の受入れ・共生に関する関係閣僚会議決定)

- 我が国に在留する外国人は令和元年末293万人、外国人労働者は令和元年10月末166万人と、過去最高。加えて、平成31年4月から特定技能外国人の受入れを開始。
 - 政府は「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を決定。
- 現下の新型コロナウイルス感染症への対応を適切に行いつつ、引き続き、外国人材を円滑かつ適正に受入れ、受入れ環境を更に充実させる観点から、「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策（令和2年度改訂）」を策定（191施策）。今後も政府一丸となって、関連施策を着実に実施するとともに、総合的対応策の充実を図る。
- 政府としては、条約難民や第三国定住難民を含め、在留資格を有する全ての外国人を孤立させることなく、社会を構成する一員として受け入れていくという視点に立ち、外国人が日本人と同様に公共サービスを受け安心して生活することができる環境を全力で整備していく。
 - 在留外国人の増加が見込まれる中で、政府として、法務省の総合調整機能の下、引き続き、外国人との共生社会の実現に必要な施策をスピード感を持って着実に進めていく。

1 外国人との共生社会の実現に向けた意見聴取・啓発活動等

- (1) 国民及び外国人の声を聴く仕組みづくり
- (2) 啓発活動等の実施

2 外国人材の円滑かつ適正な受入れの促進に向けた取組

- (1) 特定技能外国人のマッチング支援策等
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響により解雇等され、実習が継続困難となった技能実習生等に対する雇用維持支援措置の着実な実施、各分野特有の就労状況等を踏まえたマッチング支援の方法の検討・実施
- (2) 特定技能試験の円滑な実施、特定技能制度の周知・利用の円滑化等
- (3) 悪質な仲介事業者等の排除
- (4) 海外における日本語教育基盤の充実等

3 生活者としての外国人に対する支援

- (1) 暮らしやすい地域社会づくり
 - 行政・生活情報の多言語・やさしい日本語化、相談体制の整備
 - ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、外国人生活支援ポータルサイト、外国人技能実習機構等を通じた必要

な留意事項の周知・徹底

- 地域における多文化共生の取組の促進・支援
- (2) 生活サービス環境の改善等
 - 災害発生時の情報発信・支援等の充実
 - 交通安全対策、事件・事故、消費者トラブル、法律トラブル、人権問題等への対応の充実
 - 住宅確保のための環境整備・支援
 - 金融・通信サービスの利便性の向上
 - (3) 日本語教育の充実（円滑なコミュニケーションの実現）
 - (4) 外国人の子供に係る対策
 - (5) 留学生の就職等の支援
 - (6) 適正な労働環境等の確保
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響を受ける外国人労働者のためのハローワークの相談体制の強化

4 新たな在留管理体制の構築

- (1) 在留資格手続の円滑化・迅速化
- (2) 在留管理基盤の強化
- (3) 留学生の在留管理の徹底
- (4) 技能実習制度の更なる適正化
- (5) 不法滞在者等への対策強化

(参考6) 新型コロナウイルス感染症に対する水際対策

入管法に基づく入国制限対象地域からの入国者 (152か国・地域)

アジア：インドネシア、フィリピン、マレーシア、モルディブ、インド、パキスタン、バングラデシュ、ネパール、ブータン、ミャンマー

ヨーロッパ：サンマリノ、アイスランド、アンドラ、イタリア、エストニア、オーストリア、オランダ、スイス、スペイン、スロベニア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、バチカン、フランス、ベルギー、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルクセンブルグ、アイルランド、スウェーデン、ポルトガル、ギリシャ、スロバキア、チェコ、ハンガリー、フィンランド、ベラルーシ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ポーランド、ラトビア、リトアニア、英国、キプロス、クロアチア、コソボ、ブルガリア、ルーマニア、アルバニア、アルメニア、モルドバ、モンテネグロ、北マケドニア、セルビア、ウクライナ、ロシア、アゼルバイジャン、カザフスタン、タジキスタン、キルギス、ジョージア、ウズベキスタン

中東：アラブ首長国連邦、イラン、イスラエル、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、トルコ、バーレーン、アフガニスタン、イラク、レバノン、パレスチナ、ヨルダン

アフリカ：エジプト、コートジボワール、コンゴ民主共和国、ジブチ、モーリシャス、モロッコ、カーボベルデ、ガボン、ギニアビサウ、サントメ・プリンシペ、赤道ギニア、ガーナ、ギニア、南アフリカ、アルジェリア、エスワティニ、カメルーン、セネガル、中央アフリカ、モーリタニア、ケニア、コモロ、コンゴ共和国、シエラレオネ、スーダン、ソマリア、ナミビア、ボツワナ、マダガスカル、リビア、リベリア、エチオピア、ガンビア、ザンビア、ジンバブエ、チュニジア、ナイジェリア、マラウイ、南スーダン、ルワンダ、レソト

北米：米国、カナダ

中南米：アンティグア・バーブーダ、エクアドル、セントクリストファー・ネイビス、チリ、ドミニカ国、ドミニカ共和国、バルバドス、パナマ、ブラジル、ペルー、ボリビア、バハマ、メキシコ、ウルグアイ、ホンジュラス、コロンビア、エルサルバドル、アルゼンチン、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、セントビンセント及びグレナディーン諸島、コスタリカ、ジャマイカ、ハイチ、ニカラグア、スリナム、パラグアイ、ベネズエラ、トリニダード・トバゴ、ペリース

※ 2020年11月1日現在

日本人

外国人は原則入国拒否

※特段の事情（日本人の配偶者など）がある場合のみ入国可であるが、その場合には検査を受けることが必要。

検査

陽性

入院又は専用施設で療養

陰性

指定場所（自宅等）で14日間待機を要請 ※公共交通機関の利用不可
 (健康フォローアップあり) (健康フォローアップなし)

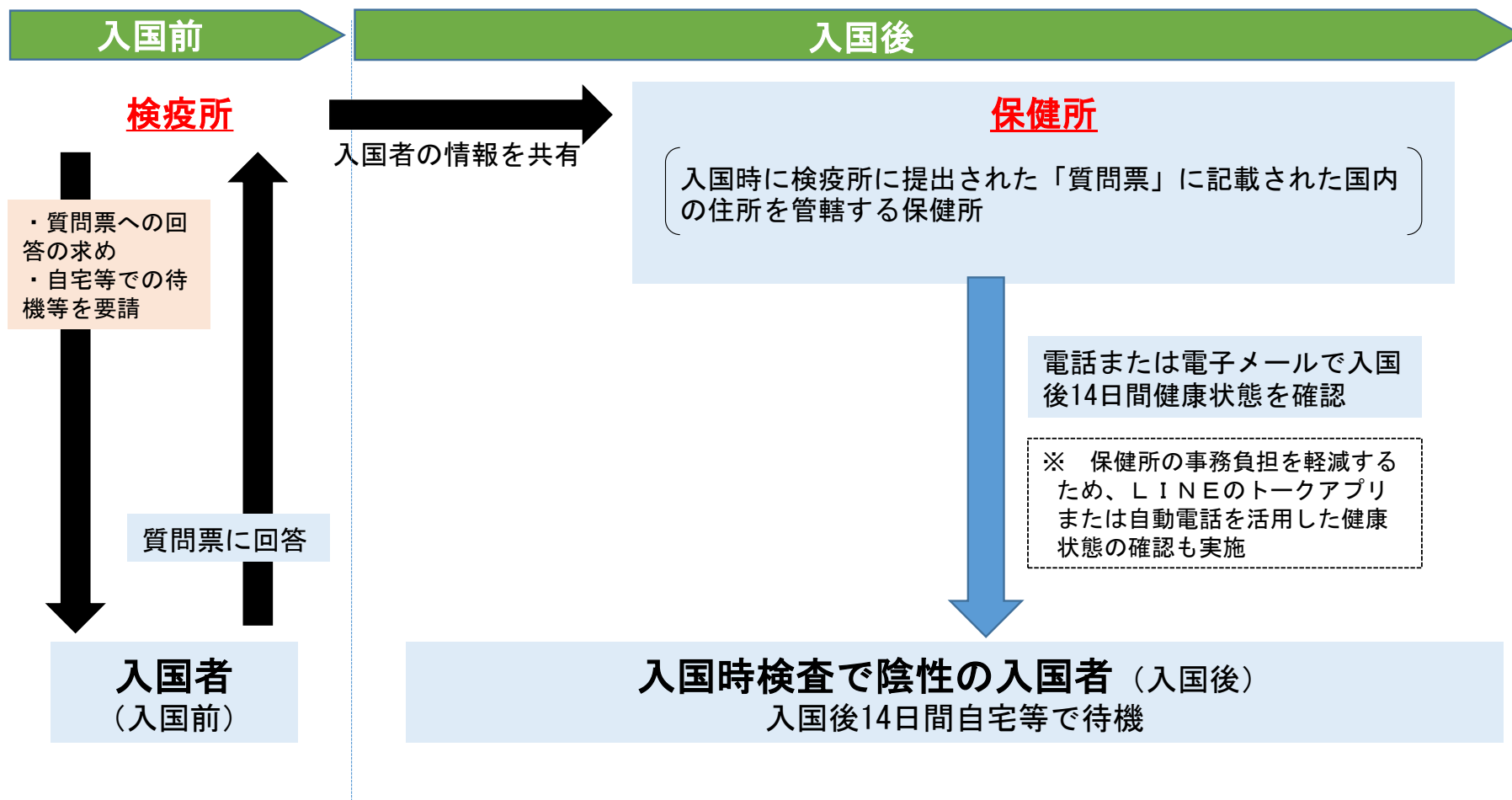
その他全世界からの入国者

症状あり

症状なし

(注) 健康フォローアップとは、14日間、LINEアプリ等を活用し、発熱状況や体調の変化等を対象者に確認する仕組み

(参考7) 新型コロナウイルス感染症対策における検疫所と保健所の関係

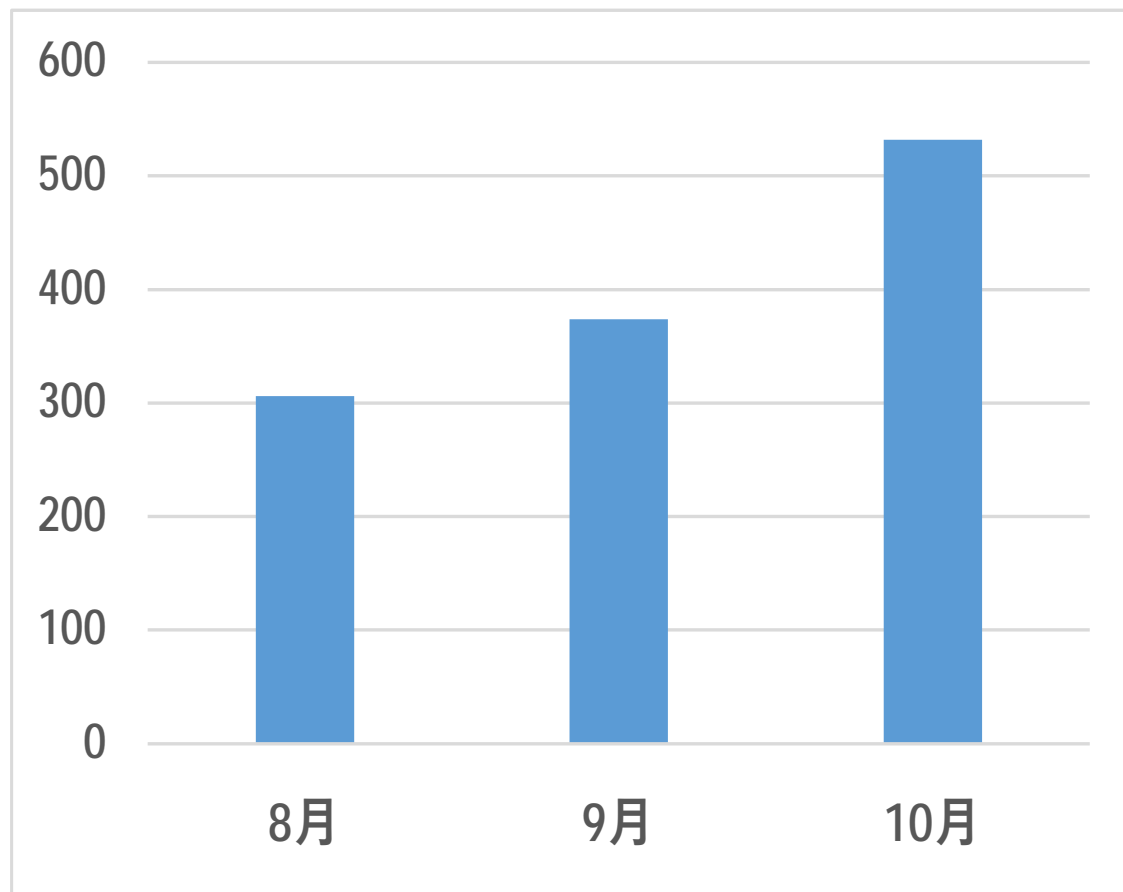


都内外国人のCOVID-19 感染状況と課題

日本公衆衛生学会感染症対策委員長
(東京都北区保健所長)

前田 秀雄

都内外国人COVID-19感染者数の推移 (15区)



- 7月までは散发するも収束。
- 8月以降、経済活動再開に伴い、増加
- 現在は入国後直後の発症は少数だが、入国規制緩和に伴い増加の懸念

外国人クラスター事例

事例1

- 探知は、十月末に帰国した技能実習生2名が陽性であることが母国の入国時検疫で判明。
- 実習生寮全員を濃厚接触者として対応し、陽性者との同室者4名全員が陽性
- 寮生全員の検査を実施し総計で陽性者23名陰性者8名
- 健康調査、疫学・行動調査が本来必要であるが全員ほとんど日本語は会話不能のため、会社、支援団体、都の通訳などを活用するも限界。
- 同企業は、以前から長期にわたり、結核集団感染を繰り返していた。

事例2

- ビジネスビザ取得し5人家族で来日、出国時PCR陰性 10月9日成田空港入国時もPCR陰性
- 40歳父、38歳母、18歳長女、15歳次女、2歳長男で来日
- 長男発熱、14日に自由診療の往診医により即日PCR陽性判明
- 他の4人も既に発熱や咽頭痛があったが手持ちの現金なく、39度の熱で一番重い長男のみが検査を受診した。
- 保健所が行政検査で16日に残りの4人の検査を行い17日に全員の陽性が判明

事務連絡 令和2年 10月 30日
各都道府県 新型コロナウイルス感染症対策担当部局 御中
内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

在留外国人が参加するお祭り等における
新型コロナウイルス感染症対策の徹底について

下記の点について、速やかな周知をお願いします。

- 密が発生しやすい場所や基本的な感染防止策が徹底されていないイベントや会食への参加をなるべく控えること。特に、不特定多数の人が密集し、かつ、大声等の発生を伴う行事、パーティー等への参加は控えること。
- イベントや会食の参加に当たっては、適切な対人距離の確保、手指消毒、マスクの着用、大声での会話の自粛など、適切な感染防止策を徹底すること。
- 必要に応じて、家族同士で自宅で過ごす、オンラインのイベントに参加するなどの新しい楽しみ方を検討すること。
- 街頭や飲食店での大量または深夜にわたる飲酒や、飲酒しての行事への参加は、その行事の特性を踏まえつつ、なるべく自粛すること。

ネパール人感染者への対応

ネパールの祭礼 **ダサイン**：10月中旬 ➡ **ティハール**：11月中旬

☆ネパール語資料の作成

- **普及啓発資料**（入国後自宅待機時の注意事項、家庭内感染予防、医療・検査受診方法、COVID-19医療の流れ、等）
普及方法：在日ネパール人協会、ネパール人コミュニティへの配布
- **感染症法行政資料**（発生届、疫学調査票、等）
配布方法：日本公衆衛生学会及び全国保健所長会のホームページ及びメーリングリスト

☆グッドプラクティス研修会の開催

1～2週間に1回程度実施

第1回 11月11日（試行・都内保健所限定）

☆SNSを活用したネパール人向け普及啓発

11月10日に収録、12日にFacebookに搭載予定、順次更新

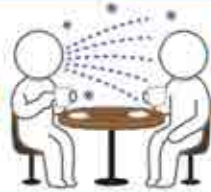
協力：国立国際医療研究センター、帝京大学、在日ネパール人協会、SHARE、CINGA、MINNA、全国保健所長会、在日ネパール人医師、他

धेरै नजिकको सम्पर्क भएको खण्ड

धेरै नजिकको सम्पर्क भन्नाले

धेरै नजिकको सम्पर्कमा
पुनः भएमा
होकेनज्योबाट सम्पर्क गरिन्छ

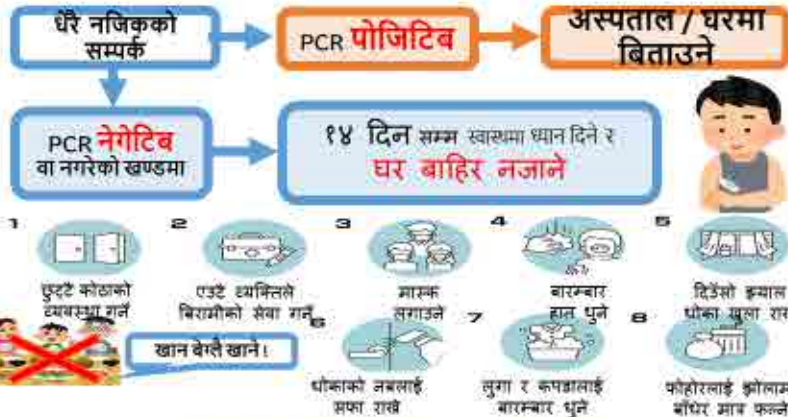
1m
भन्दा कमको
दुरी



बिना
मास्क

१५
मिनेट
भन्दा बढी

धेरै नजिकको सम्पर्कमा पुनः भएमा



स्वास्थ्यमा समस्या आएको खण्डमा परामर्शलिने ठाउँ
(ज्वरो >37.5°C, खोकी, सर्दिसो हुने, जित गरुको हुने, रूघाको लक्षण हुँदा)

टोकियोमा बस्ने हरुलाई

स्वास्थ्यमा समस्या आएको खण्डमा

東京都外国人新型コロナウイルス相談センター
(नेपाली, 平日10~17時)
0120-296-004

東京都発熱相談センター
(日本語のみ, 平日夜間, 土日祝)
03-5320-4592

परेको
खण्डमा
PCR टेस्ट

कोरोन लागेको खण्डमा

होकेनज्योबाट अस्पताल जानेकि घरमै बस्ने बारे सल्लाह गरिनेछ



अस्पतालबाट डिस्चार्जहुन जरुरीकुरा र डिस्चार्जभए पछि ध्यान दिनेकुरा हरु

डिस्चार्जहुनको लागि जरुरी

① लक्षणसुरु भएको दिनबाट १४ दिन पुरा भएको र लक्षण सकेको ३ दिन भन्दा बढी भएको
② लक्षण १० दिन भन्दा थोरै मात्र देखिएको खण्डमा,
लक्षण सकेको १ दिन भन्दा बढी भएको र २४ घण्टा नाघी २ चोटी PCR नेगेटिब देखिएको

घरेमा सेल्फ क्वारेन्टिन सकाउनको लागि जरुरी

लक्षणसुरु भएको दिनबाट १४ दिन पुरा भएको र लक्षण सकेको ३ दिन भन्दा बढी भएको

स्वास्थ्यमा समस्या आएको खण्डमा परामर्शलिने ठाउँ
(ज्वरो >37.5°C, खोकी, सर्दिसो हुने, जित गरुको हुने, रूघाको लक्षण हुँदा)

टोकियोमा बस्ने हरुलाई

स्वास्थ्यमा समस्या आएको खण्डमा

東京都外国人新型コロナウイルス相談センター
(नेपाली, 平日10~17時)
0120-296-004

東京都発熱相談センター
(日本語のみ, 平日夜間, 土日祝)
03-5320-4592

परेको
खण्डमा
PCR टेस्ट

在日外国人対応の課題

◆経済面からの医療アクセス不良

- ・確定診断前の検査以外の医療費には公費負担がないため、受診をためらう。
- ・様々な事情で保険未加入者も多い。
- ・医療機関を受診せず、市販薬で対応することが多く、診断が遅れる。
- ・かかりつけ医はなく、また、受診できる近隣医療機関も知らない。

◆海外からの感染伝播

- ・出入国規制の緩和により、無症状病原体保有者の入国が増加する懸念
- ・2週間の待機への理解は不十分で、家族、同僚等への感染が増加
- ・多言語での健康観察業務に保健所は十分対応できる体制にない。
- ・全国的には検疫体制は脆弱

◆生活習慣、行動様式のリスク

- ・固有の宗教行事等による集会での感染機会の増加
- ・民族コミュニティでの集会・会食等による感染機会の増加
- ・宿舎や寮生活での狭隘な居室での接触等による感染機会の増加
- ・手づかみでの食事、キス・ハグ等の生活習慣による感染機会の増加

◆リスクコミュニケーション

- ・日本の新型コロナ対策についての多言語での情報提供は不十分
- ・COVID-19の多言語相談窓口設置自治体は少数
- ・医療機関、宿泊療養施設は、希少言語の外国人の利用困難。
- ・医療通訳は高額で、一部医療機関では患者負担としているため利用少ない。

当面的方策は多様なチャンネルでのリスクコミの強化

東京都外国人新型コロナ生活相談センター概要

(略称 TOCOS トコス) Tokyo Coronavirus Support Center for Foreign Residents

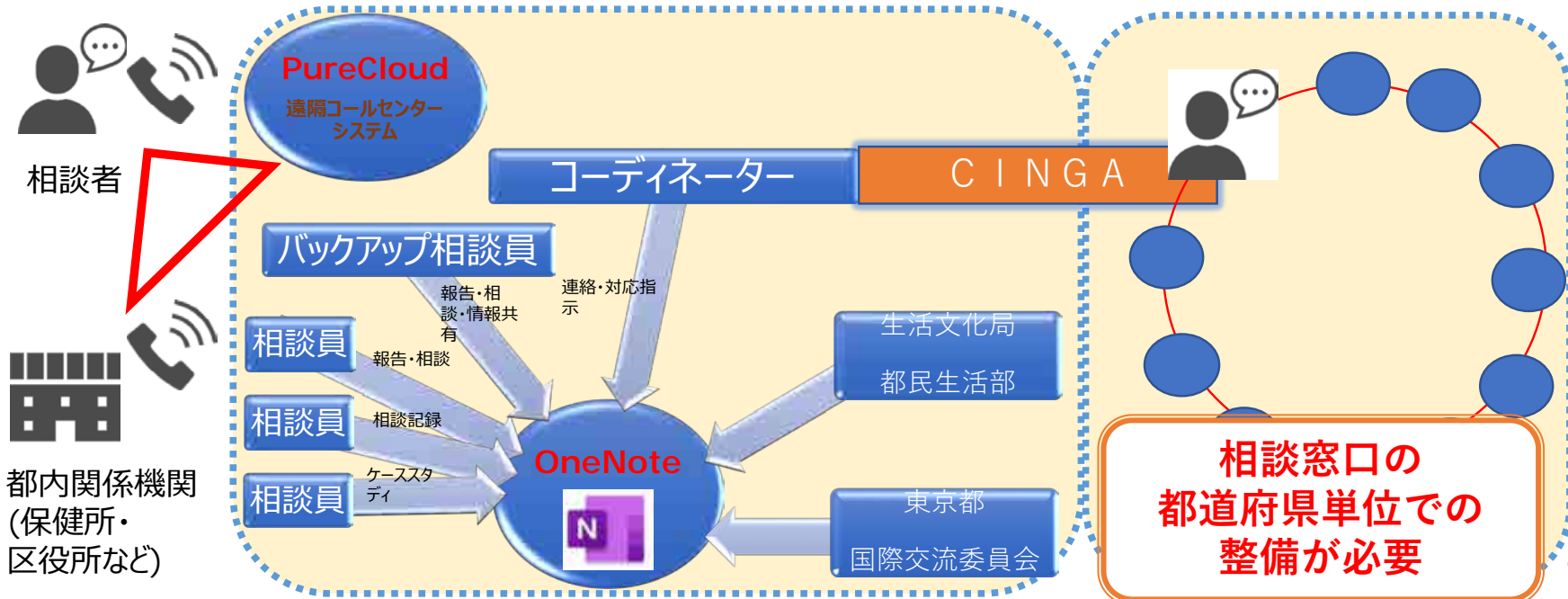
<開設日時>受付時間：平日 10時～17時

<対応言語（14言語）>やさしい日本語、英語、中国語、韓国語、ベトナム語、ネパール語、タイ語、インドネシア語、タガログ語、ポルトガル語、スペイン語、フランス語、カンボジア語、ミャンマー語

TOCOS

情報提供・相談対応・通訳・コーディネート

市民活動



外国人のCOVID-19クラスター対策

当面の方策

- 多言語での普及啓発資料・帳票類の作成
- 自治体の外国人相談窓口との連携
- NPO等外国人支援団体と連携した支援
- Facebook 等のSNSを活用した普及啓発
- 外国人コミュニティ及びエスニック系商店との連携
- グッドプラクティス共有のための研修会開催
- 入国検疫時の実効性ある情報提供
- 検査時医療費の自己負担免除

本格的対策

- 自治体の外国人相談事業の強化と国による支援
- 外国人支援NPOとの恒常的な連携体制の強化
- 医療通訳に係る経済負担の軽減
- 検疫情報の公開・共有による政策への活用
- 自治体の外国人コミュニティとの共生アプローチ
- 在日各外国人協会組織との保健医療分野での連携体制の構築
- 外国人医療制度の充実
- 外国人労働者制度の整備

“対話ある情報発信”の実現に向けた
分科会から政府への提言（案）
令和2年11月12日（木）

石川構成員、武藤構成員、尾身構成員

【はじめに】

分科会は政府に対して、感染リスクが高まる「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを提言してきたが、最近の感染状況を見ると、こうしたメッセージが人々の実際の行動変容につながるようには十分に伝わってこなかった可能性が高い。すでに感染の漸増傾向が顕著な現状においては、実際の行動変容や適切な受診行動につながるよう、情報発信を強化することが緊急課題となっている。

また、情報を得られにくい外国人コミュニティに対する多言語での情報発信や医療通訳の活用は、地域のリソースやボランティアに大きく依存している状況である。

したがって、分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

【分科会からの提言】

1. メッセージの受け手が関心をもち、理解を深め、行動を変容させるような情報発信を実現するため、政府は分科会の専門家やテクニカルなアドバイスのできる専門家と連携して情報発信の強化を迅速に進めて頂きたい。
2. 実効性の高い情報発信を遂行するための人的リソース増強と財政的な支援を実行していただきたい。特に、在留外国人に対する情報提供や医療通訳の支援は急務である。
3. 国や地方公共団体によるリスクコミュニケーションの実施体制や研修の在り方を考えるための検討の場を設けて頂きたい。

今後のイベント開催制限のあり方について

本日も議論いただきたいことについて

I 12月以降のイベント開催制限のあり方について

- 12月以降の収容率要件や人数上限について、当面来年2月末まで現在の取扱いを基本的に維持することとしてはどうか。また、Ⅲとも関連するが、新たに得られたエビデンス等を踏まえ、一部の個別イベントについて、感染防止策の徹底を前提に、収容率100%以内にとすることとしてはどうか。

II イベント等におけるガイドライン遵守徹底に向けた取組強化について

- 「緊急提言：最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」（11/9分科会提言）を踏まえ、イベント等におけるガイドライン遵守徹底に向けた取組を強化し、クラスター発生時等の再発防止を図る観点で、業種別ガイドラインのさらなる徹底・改定に係るPDCAの体制を構築することとしてはどうか。

III エビデンス等を踏まえた個別イベントの開催のあり方について

- 一部の個別イベントについて、業界団体・関係省庁及び専門家がイベント開催のあり方等に関する検討会において、エビデンス等に基づく感染防止策を議論した結果を踏まえ、開催制限のあり方を見直すこととしてはどうか。

I 12月以降のイベント開催制限のあり方について ～当面11月末までのイベント開催制限の考え方について（概要）～

- 感染防止対策と経済社会活動の両立のため、新たな日常の構築を図る。徹底した感染防止対策の下での安全なイベント開催を日常化していく。
- イベントの収容率要件及び人数上限については、イベントでの感染状況やシミュレーション等で得られた知見（適切な換気の下、マスクをして声を出さなければ、観客同士の感染リスクは低い。入退場やトイレ等の三密回避が重要等）を踏まえ、感染防止対策と目安のあり方について見直しを行う。
- 得られた知見等を踏まえた業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合には緩和することとし、当面11月末まで、以下の取扱いとする方針とする。
 - ① 収容率要件については、感染リスクの少ないイベント（クラシック音楽コンサート等）については100%以内に緩和する。その他のイベント（ロックコンサート、スポーツイベント等）については50%以内（※）とする。
 - ② 人数上限については、5,000人を超え、収容人数の50%までを可とする。
- 一週間程度の周知・準備期間を考慮し、9月19日より施行する。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能である。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断する。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限する。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。

（※）異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

時期		収容率	人数上限
9月18日まで	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔（*できれば2m）	5,000人

時期		収容率	人数上限
9月19日から 当面11月末まで	イベント の類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会 等 <small>※映画館等も同様の考え方を適用</small>	①収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50% ②収容人数10,000人以下 ⇒5,000人
		大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント	
		100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%（※）以内 （席がない場合は十分な間隔）

（注）収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。3

I 12月以降のイベント開催制限のあり方について（論点）

論点

- 12月以降のイベント開催制限については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行うこととされている。
- 12月以降のイベント開催の要件について、**現在の感染状況やこれまで得られた知見を踏まえて、当面のイベントの人数上限等やエビデンスに基づく収容率をどのように考えるべきか**、について議論いただきたい。
- 具体的には、
 - ① **収容率要件や人数上限は当面来年2月末まで維持**することとしてはどうか。
 - ② 新たに得られたエビデンス等を踏まえ、**飲食を伴うが発声がないもの**については、感染防止策の徹底を前提に、**収容率100%以内**にすることとしてはどうか。
(業種別ガイドラインの改定を行うことを前提に、**12月1日から実施**。)
- イベント開催は「**新しい生活様式の定着**」や「**業種別ガイドラインの遵守**」が**前提**。(9月11日の第9回分科会において、当面11月末まで、「得られた知見等を踏まえた業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合には緩和する」とされている。)

I 12月以降のイベント開催制限のあり方について（概要）

- 感染防止対策と経済社会活動の両立のため、新たな日常の構築を図る。徹底した感染防止対策の下での安全なイベント開催を日常化していく。
- イベントの人数上限及び収容率要件については、当面来年2月末まで、原則として現在の取扱いを維持することとしてはどうか。ただし、来年2月末までの間であっても、足元の感染状況や大規模イベントの実証結果等を踏まえ、見直すこともあり得ることとする。
- その上で、エビデンス等に基づき、収容率要件について、12月以降、大声での歓声、声援等がないことを前提としうるイベント（クラシック音楽コンサート等）を100%以内、大声での歓声、声援等が想定されるイベント（ロック・ポップコンサート等）を50%以内とする現行制限を維持した上で、飲食を伴うが発声がないもの（映画館等）は、追加的な感染防止策を前提に100%以内としてはどうか。マスク常時着用、大声禁止等の担保条件が満たされていない催物は、引き続き、50%以内とする。
- これまでと同様、地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能。また、引き続き大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う。
- 来年3月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。

時期		収容率	
12月1日～ 当面来年2月末まで	イベントの種類	<p style="text-align: center;">大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会 等 ・飲食を伴うが発声がないもの（注2） 	<p style="text-align: center;">大声での歓声・声援等が想定されるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント 等
		100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%（※）以内 （席がない場合は十分な間隔）

注1：人数上限については現行と同様とする。

注2：これまで、「イベント中の食事を伴う催物」は、大声での歓声・声援等が想定されるものと扱ってきたが、今後、イベント中の発声がない場合に限る、イベント中の食事を伴う場合についても、「大声での歓声・声援等がないことを前提としうるもの」と取り扱うことを可とする。

（※）ただし、異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

Ⅱ イベント等におけるガイドライン遵守徹底に向けた取組強化について

- 演者間、演者・観客間のクラスターが、ライブハウス・演劇等をはじめ発生している。特に、練習中の演者間での感染が多い。
- 現在の感染状況等を踏まえ、また、大規模イベント等は、万が一、クラスターが発生した場合の医療ひっ迫等の影響も予想されることから、**より一層の感染防止策強化を行うこととしてはどうか。**

1. 「新たな日常」に向けた平時からの対策強化

(1) 関係省庁及び業界団体による業種別ガイドラインの周知・徹底

業界団体は**業種別ガイドラインの周知・徹底**を行う。また、関係省庁は、新たなエビデンスが得られた場合等には、業種別ガイドラインのさらなる改善に向けて、**業界団体に助言等**を行う。

業界団体は、必要に応じて、感染リスクが高まる「5つの場面」のほか、**業種別ガイドラインの遵守状況に係るチェックリスト等を配布**、業界全体への業態に応じた感染防止策の理解促進を図る。

(2) 建築物衛生法の立入検査等における周知

立入検査等において、特定建築物所有者等に対し、業種別ガイドラインを配布する等により、**周知を図る。**

(3) 都道府県等における平時からの体制構築

都道府県は関係部局間や政令市、中核市、保健所設置市等との**役割分担やイベントにおけるクラスター対策について組織的な対応を検討**。感染拡大防止の事前準備から感染者が発生した際などの迅速な事後対応に至るまで、**関係者が一体となって対策を行うための体制を構築**。

都道府県の事前相談等を通じて、**イベント主催者等は参加者の連絡先提供等、必要な協力を促す。**

2. クラスター発生時の連携・情報共有、PDCAの実施

(1) 情報共有の徹底

都道府県は、クラスターの分析、発生要因等を関係部局間で共有するとともに、**大規模イベント等におけるクラスターが発生した場合には業種別ガイドライン等の遵守状況を関係府省庁に情報共有**。

(2) 関係省庁及び関係団体の主体的な調査・分析

クラスターの発生状況に応じて、**関係省庁及び関係団体が専門家・内閣官房等と連携してクラスターの状況を把握・分析し、**

①ガイドラインの未遵守が原因と考えられる場合はその遵守を働きかける

②ガイドライン上対策が明確化されていない場合は当該対策をガイドラインにおいて明確化する

ことで、**再発防止に努める。**

(3) PDCAの体制構築

上記プロセスを継続的に行える体制を構築することにより、**業種別ガイドラインの徹底・改定に係るPDCAの体制を構築する。**

※**赤で囲んだ部分**は、今後、新たに取組を強化する事項

Ⅲ エビデンス等を踏まえた個別イベントの開催のあり方について

基本的方向性

- ・これまでの基本的な感染防止策（参考1-1）を前提に、①大声を出すことによるリスク、②食事をする事（マスクを外すこと）によるリスク、③参加者の自由行動を伴うことによるリスクの3点について検討。
- ・各リスクに対する必要な感染防止策をエビデンス、実績等に基づき検討。
- ・**必要な感染防止策を講じる場合は、これまでの実績も踏まえつつ、開催制限の緩和が考えられる。**
- ・イベントの大規模化に伴い一般に高まるリスクについても、具体的な対策内容を検討。

感染リスク

大声を出す

- 合唱（演者間の距離）
- ・飛沫、マイクロ飛沫の飛散による**演者間**の感染

エビデンス・実績

- 合唱（演者間の距離）
- ・屋内の飛沫、マイクロ飛沫の**シミュレーション**

必要な感染防止策

- 合唱（演者間の距離）
- ・演者やその家族の**体調・行動管理**
- ・講じる**防止策**（マスク、フェイスシールド、マウスシールド着用等）に応じた**適切な対人距離**の確保
例：マスク着用時は前後1m左右50cm、未着用時は前後2m左右1m等
- ・**適切な換気**の実施（測定装置の設置等）

食事をする

- ・食事に伴いマスクを外した場合の、**発声による飛沫、マイクロ飛沫の飛散**

- ・食事時の飛沫飛散の**実測**

- 映画館（参考1-2）
- ・**会話等の発声が生じていない実績**
- ・**食事時の会話厳禁**（注意喚起、監視体制等）
- ・**食事時以外のマスク着用厳守**（必要に応じ配布等）
- ・**食事時間の短縮**
- ・**適切な換気**の実施（測定装置の設置等）

参加者の自由行動を伴う

- ・会場内での**密接、密集**の発生による**接触感染、飛沫感染**の増加可能性
- ・固定席に比べ、**接触機会が増加**

- ・屋外の飛沫、マイクロ飛沫の**シミュレーション**
- ・感染防止策を講じた**実証実績**

- 初詣、野外ロックフェス（参考1-3、1-4）
- ・**移動時の適切な対人距離**の確保（誘導人員の配置等）
- ・**区画あたりの人数制限**、ビニールシート等を用いた**適切な対人距離**の確保
- ・**飲食の適切な制限、過度な飲酒の禁止**
- ・**大声が発生しないよう注意喚起**

(参考1-1) イベント開催時の必要な感染防止策①

(1) 徹底した感染防止等 (収容率50%を超える催物を開催するための前提)

①	マスク常時着用の担保	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用状況を確認し、個別に注意等を行い、マスクの常時着用を求める。 * マスクを持参していない者がいた場合は主催者側で配布・販売を行い、マスク100%を担保。
②	大声を出さないことの担保	<ul style="list-style-type: none"> ・大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの。 * 隣席の者との日常会話程度は可 (マスクの着用が前提) * 演者が歌唱等を行う場合、舞台から観客まで一定の距離を確保 (最低2m)

(2) 基本的な感染防止等

③	①～②の奨励	<ul style="list-style-type: none"> ・①～②は、イベントの性質に応じて可能な限り実行 (ガイドラインで定める) * マスク着用状況が確認でき、着用していない場合は個別に注意等を行うこと * 大声を出す者がいた場合等、個別に注意等を行うこと (例: スポーツイベント等ではラッパ等の鳴り物を禁止すること等)
④	手洗	<ul style="list-style-type: none"> ・こまめな手洗の奨励
⑤	消毒	<ul style="list-style-type: none"> ・主催者側による施設内 (出入口、トイレ、ウイルスが付着した可能性のある場所等) のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒
⑥	換気	<ul style="list-style-type: none"> ・法令等を遵守した空調設備の設置、こまめな換気
⑦	密集の回避	<ul style="list-style-type: none"> ・入退場時の密集回避 (時間差入退場等)、待合場所等の密集回避 * 必要に応じ、人員の配置、導線の確保等の体制を構築するとともに、入場口・トイレ・売店等の密集が回避できない場合はそのキャパシティに応じ、収容人数を制限
⑧	身体的距離の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・大声を伴う可能性のあるイベントでは隣席との身体的距離の確保。具体的には、同一の観客グループ間 (5名以内に限る。) では座席を空けず、グループ間は1席 (立席の場合1m) 空ける。 ・演者が発声する場合には、舞台から観客の間隔を2m確保 ・混雑時の身体的距離を確保した誘導、密にならない程度の間隔 (最低限人と人とが触れ合わない程度の間隔)

(参考1-1) イベント開催時の必要な感染防止策②

(2) 基本的な感染防止等 (続き)

⑨ 飲食の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限 ・ 休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底 ・ 過度な飲酒の自粛 ・ 食事は長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため、収容率が50%を超える場合、飲食可能エリア以外（例：観客席等）は原則自粛。 (発声がないことを前提に、飲食時以外のマスク着用担保、会話が想定される場合の飲食禁止、十分な換気等、一定要件を満たす場合に限り、食事可。)
⑩ 参加者の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入場時の検温、入場を断った際の払い戻し措置 <p>*ただし、発熱者・有症状者の入場は断る等のルールをイベント開催前に明確に規定し、当該規定を十分周知している場合は払い戻し不要。</p>
⑪ 参加者の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・ 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの奨励 <p>*アプリのQRコードを入口に掲示すること等による具体的な促進措置の導入</p>
⑫ 演者の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有症状者は出演・練習を控える ・ 演者・選手等と観客が催物前後・休憩時間等に接触しないよう確実な措置を講じるとともに、接触が防止できないおそれがあるイベントについては開催を見合わせる ・ 合唱等、声を発出する演者間での感染リスクへの対処
⑬ 催物前後の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ イベント前後の感染防止の注意喚起 <p>*可能な限り、予約システム、デジタル技術等の活用により分散利用を促進</p>
⑭ ガイドライン遵守の旨の公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主催者及び施設管理者が、業種別ガイドラインに従った取組を行う旨、HP等で公表

(3) イベント開催の共通の前提

⑮ 入退場やエリア内の行動管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域的なこと等により、入退場や区域内の行動管理ができないものは開催を慎重に検討 <p>* 来場者の区画を限定、管理した花火大会などは可。具体的には、①身体的距離の確保、②密集の回避、③飲食制限、④大声禁止、⑤催物前後の行動管理、⑥連絡先の把握等を担保することが求められる。</p>
⑯ 地域の感染状況に応じた対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大規模イベントは、事前に収容率制限等も含めて都道府県と相談 ・ 地域の感染状況の変化があった場合は柔軟に対応

※上記のうち、基本的な感染防止等が徹底されていない場合、従来の目安（人数上限5,000人又は収容率要件50%のいずれか小さいほう）を原則として、各都道府県が個別のイベント開催について適切に判断すること。

(参考1-2) 映画館等(飲食を伴うものの発声がないもの)における感染防止策

- 今後、必要な感染防止策に加え、下記の条件がすべて担保される場合には、イベント中の会話等がないことを前提にしうる催物に限定して、収容率を100%以内にすることができることとする。

具体的な条件(感染防止策)

① 食事時以外のマスク着用厳守	<ul style="list-style-type: none">・ 入場時に着用を確認し、必要に応じマスクの配布、販売を実施すること・ イベント前に飲食時以外のマスク着用徹底を動画上映・アナウンス等で周知すること・ イベント中の適切な監視体制を構築し、確実なマスク着用を求めること・ 着用状況を踏まえ、必要に応じ一層の周知を図る
② 会話が想定される場合の飲食禁止	<ul style="list-style-type: none">・ 例えば、映画の場合は、発声が想定される場面(例：上映前後・休憩中のシアター内等)での飲食禁止・ その他の催物についても、上記の要件に照らし、会話の有無を判断し、会話があり得る場面では飲食禁止を徹底
③ 十分な換気	<ul style="list-style-type: none">・ 二酸化炭素濃度1000ppm以下かつ二酸化炭素濃度測定機器等で当該基準を遵守していることが確認できること、または機械換気設備による換気量が30m³/時/人以上に設定されておりかつ当該換気量が実際に確保されていること (野外的場合は確認を要しない)
④ 連絡先の把握	<ul style="list-style-type: none">・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握・ 接触確認アプリ(COCoA)や各地域の通知サービスの導入に向けた具体的措置の徹底 ※アプリのQRコードを入口に掲示すること等
⑤ 食事時間の短縮	<ul style="list-style-type: none">・ 長時間の飲食が想定されうる場合は、マスクを外す時間をなるべく短くするため、食事時間短縮のための措置を講ずるよう努めること

(参考1-3) 初詣における感染防止対策の留意事項について

神社の参拝については、既に専門家の監修を経て業種別ガイドラインが策定されているところであるが、初詣については、特に混雑が予想されること等も踏まえ、以下のような追加的に対策を講じることが有効と考えられる。

○基本的な感染防止策（マスク着用、手指消毒など）の徹底が前提。

○その上で、以下のような追加的な対策が有効と考えられる。

1. 混雑防止、適切な対人距離の確保

- 混雑状況の周知、分散参拝の呼びかけなど
- 移動時の適切な対人距離の確保（誘導人員の配置等）

2. 境内での飲食や食べ歩きは控えていただき、持ち帰りを推奨するなどの対応を行うこと

3. 大声が発生しないよう注意喚起

4. 参拝前後の密の発生防止のための具体策

例)

- 利用する駅の分散
- 混雑状況の周知・呼びかけ など

5. 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの導入に向けた具体的措置

※アプリのQRコードを参道に掲示すること等

(参考1-4) 野外フェス等における感染防止策

- これまで、全国的・広域的なお祭り、野外フェス等を開催する場合については、「十分な人と人との間隔（1m）を設けるよう促すこととし、当該間隔の維持が困難な場合は、開催について慎重に判断すること」とされていたが、必要な感染防止策に加え、下記の条件がすべて担保される場合には、入退場や区域内の行動管理が適切にできるものについて、「十分な人と人との間隔が設ける」ことに該当し、開催可能と明確化。

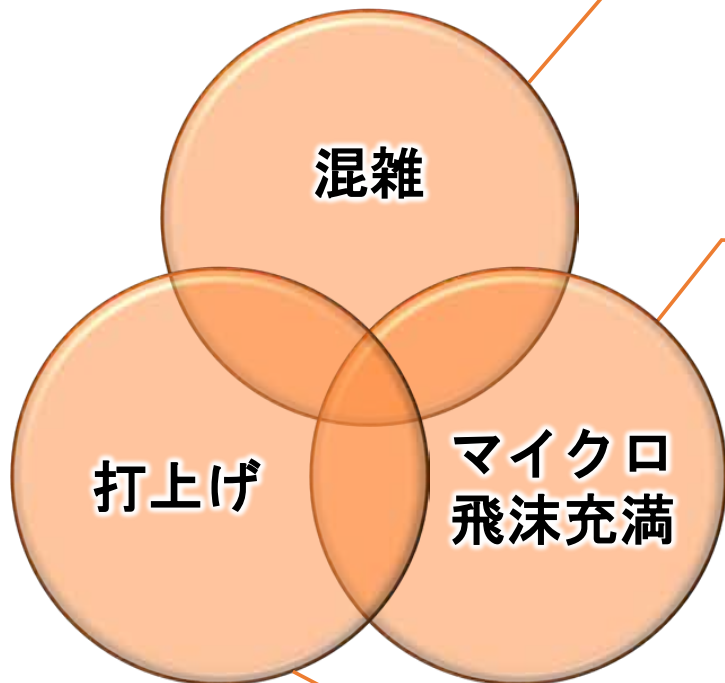
具体的な条件（感染防止策）

① 身体的距離の確保	<ul style="list-style-type: none">・移動時の適切な対人距離の確保（誘導人員の配置等）・区画あたりの人数制限、ビニールシート等を用いた適切な対人距離の確保
② 密集の回避	<ul style="list-style-type: none">・定点カメラ・デジタル技術等による混雑状況のモニタリング・発信・誘導人員の配置・時差・分散措置を講じた入退場
③ 飲食制限	<ul style="list-style-type: none">・飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限・休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底・過度な飲酒の自粛
④ 大声を出さないことの担保	<ul style="list-style-type: none">・大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの。
⑤ 催物前後の行動管理	<ul style="list-style-type: none">・イベント前後の感染防止の注意喚起 <p>*可能な限り、予約システム、デジタル技術等の活用により分散利用を促進</p>
⑥ 連絡先の把握	<ul style="list-style-type: none">・可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握・接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの導入に向けた具体的措置の徹底 <p>※アプリのQRコードを入口に掲示すること等</p>

(参考2) イベントの大規模化に伴い高まるリスクへの対策

- イベントが大規模化するにつれて、**混雑**、**マイクロ飛沫充満**、**打上げ**により、**感染リスクが高まるおそれ**がある。
- イベントごとの態様や場面において、以下に代表されるような具体的な対策内容をそれぞれ検討することが求められる。

イベントの大規模化に伴い リスクが高まる場面



○想定される場面

密接・密集

接触・飛沫

共用部（トイレ、廊下、売店、休憩所等）、入退場時、駅等～会場、交通機関

○対策例

- ・ 行列ができる場所における**足元マーク**設置
- ・ 定点カメラやデジタル技術による**混雑状況のモニタリング・発信**
- ・ **時差・分散**（利用する駅の分散等）**措置**を講じた入退場
- ・ 駅等～会場における**誘導員**の配置、シャトルバス等の**増便**
- ・ **交通機関との連携**（臨時便の検討等）

○想定される場面

密閉

マイクロ飛沫

共用部（トイレ、廊下、休憩所等）、地下道、交通機関

※冬場は寒気の流入防止による密閉が生じがちなため特に注意

○対策例

- ・ 必要に応じ**入場人数を制限**
- ・ **仮設休憩所**（テント、プレハブ等）の**適切な換気**
- ・ **換気状況のモニタリング**（CO2濃度計測装置の設置等）
- ・ 地下道を避け、**地上道路**を利用するよう誘導
- ・ 交通機関における**走行中の窓の解放**

○想定される場面

3密

接触・飛沫・マイクロ飛沫

飲食店での飲み会、カラオケ等のイベント

○対策例

- ・ **自治体との連携**により、**会場や駅周辺の飲食店等に注意喚起**
- ・ 参加者に**飲食店等の事前予約**を推奨
- ・ 「**感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫**」に沿った飲み会等
- ・ **歌唱を行う場合のマスク着用**

(参考3) イベント開催制限の見直しにかかるシミュレーション・実証結果

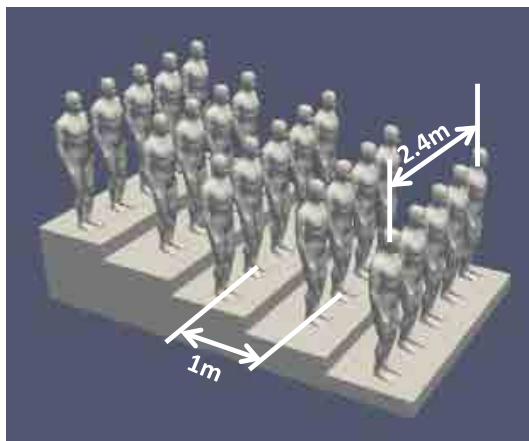
① コーラスのシミュレーション (理研)

11月2日イベント開催のあり方等に関する検討会資料

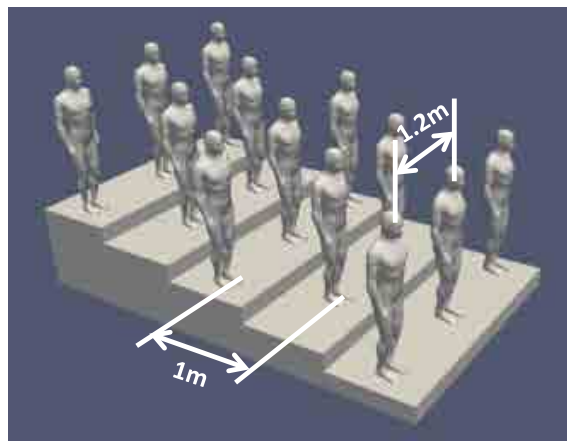
コーラス時に、どのような対策が効果的か

- コーラス時に全ての人々が歌っている状態で、感染者が一名いるシーンを想定。
- コンサートホール等、機械式換気設備が行き届いている場を想定。
- 対人距離を取ることや、全ての人々がマスクやマウスガードをすることで、どの程度リスク低減が期待できるか。

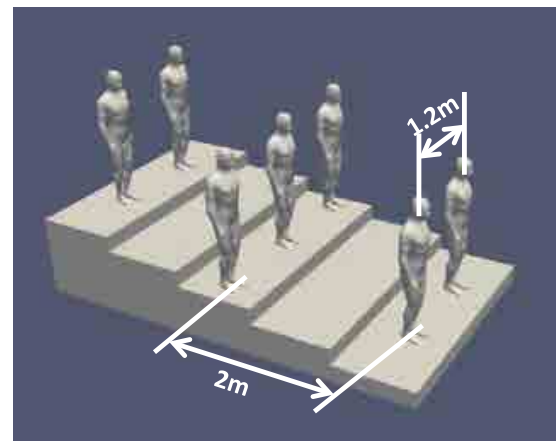
通常の演奏形態



距離をとった場合 (通常の1/2)



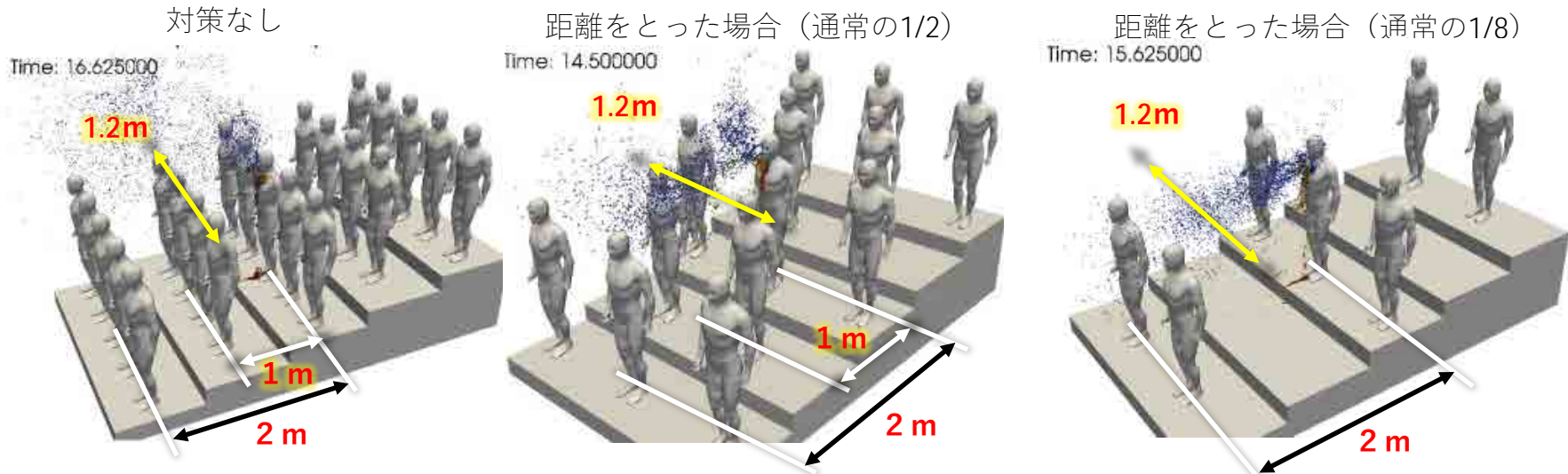
距離をとった場合 (通常の1/8)



提供：神戸大・理研，協力：豊橋技科大・京工織大

② コーラスのシミュレーション（理研）

適切な対人距離の確保（マスクなし）



- 影響範囲は前方及び斜め前、歌唱時に作られる気流によって通常発話より遠くまで流される（感染リスクを上げる要因）。前列はかなりリスクが高い状態。

- 左右を空けて、千鳥状に配置することで、前列へのリスクは低減。

- 前後列および左右をあけることで、直接飛沫が人に飛散するリスクはより低減。
- 人が減ったことにより体温による上昇気流が弱まることで、エアロゾルの拡散の様子は多人数の場合と比較して大きく異なる。

- コーラス時は多くの人と同時に発声するので、前方への飛沫飛散が強まる。
- 人を少なくすることは直接飛沫を受けるリスクを低下させる。
- 人の数によって飛沫・エアロゾルの飛散の様子が変化する。

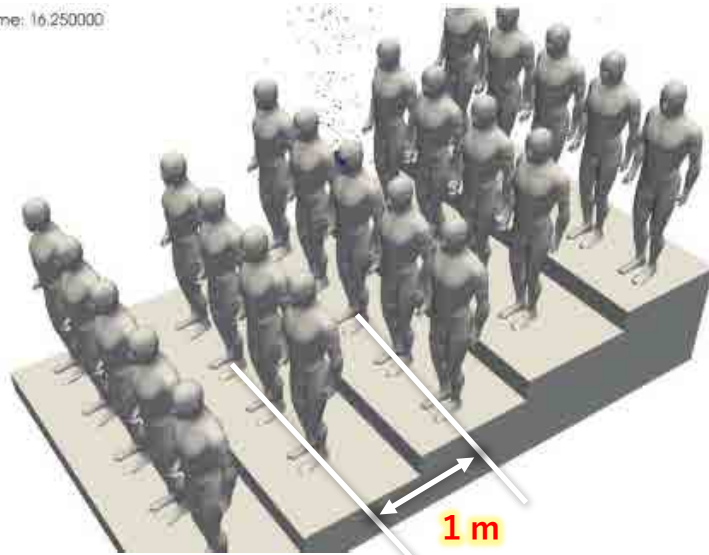
提供：神戸大・理研，協力：豊橋技科大・京工織大

③ コーラスのシミュレーション（理研）

マスクとマウスガードの効果

全員マスク装着

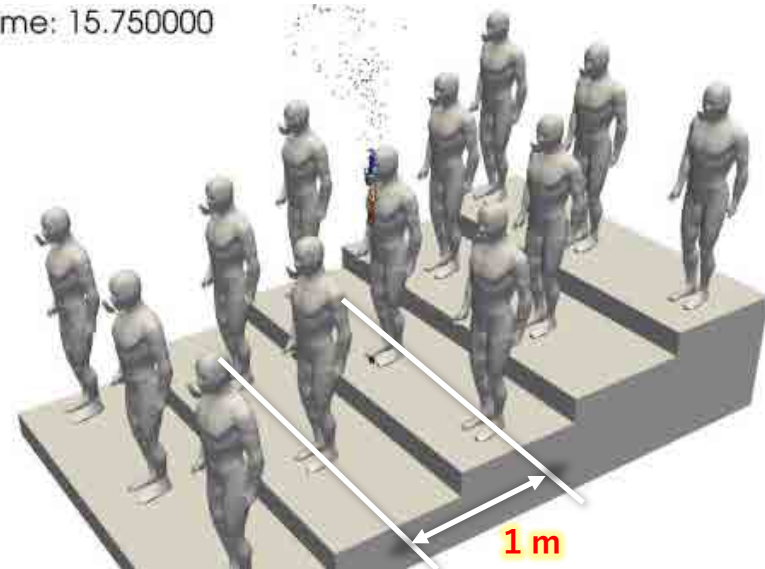
Time: 16.250000



- マスク着用による飛沫防御効果は高い。
- 漏れ出たエアロゾルに対しては換気等の併用が重要。

全員マウスガード装着して人数を半分に削減

Time: 15.750000



- マウスガードにより飛沫が前方に飛ぶことが抑制されるが、エアロゾルに対する効果はマスクと比較して限定的。
- 漏れ出るエアロゾルの量はマスクに対して増えるため、左右を空ける等の対策は効果的

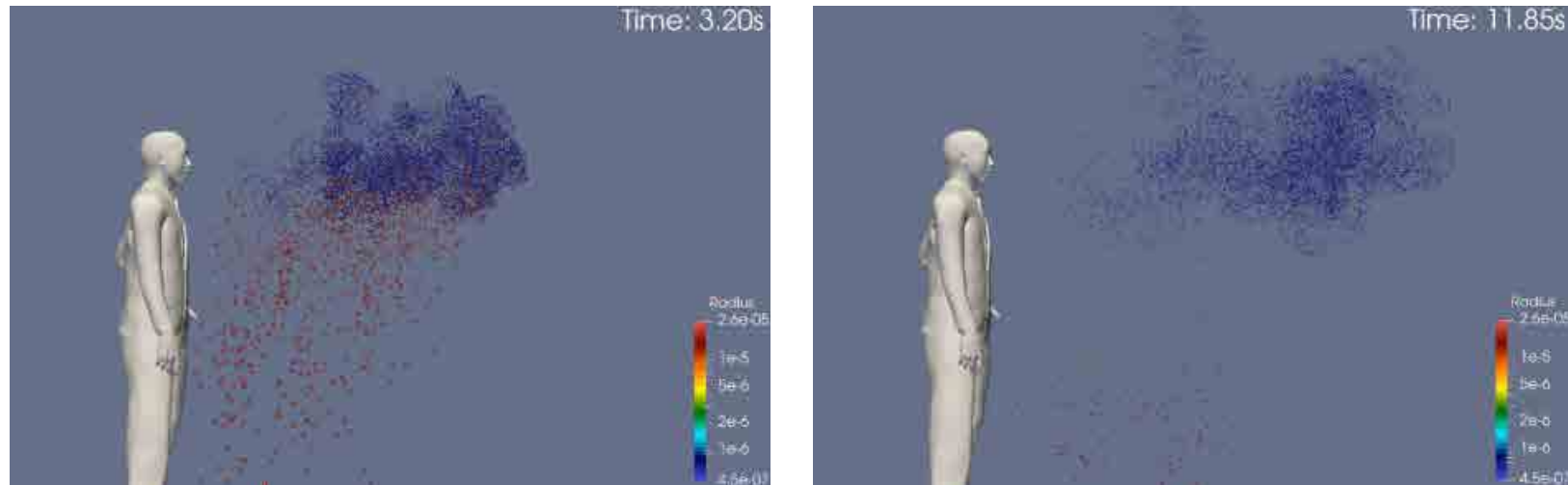
- マスクに対してマウスガードを使う場合には距離を空ける等、それぞれの対策の効果を踏まえて、複数の対策を併用することが効果的

提供：神戸大・理研，協力：豊橋技科大・京工繊大

④ 歌唱時の飛沫の飛散状況（理研）

実施内容:

ステージ上で立った状態で強い咳を連続して2回した場合（歌唱時のワーストケースと想定）の飛沫飛散予測



大きな飛沫（数十ミクロン：暖色）についてはほぼ人の身長範囲に落下

小さな飛沫（数ミクロン：寒色）については2メートル以上飛散するがほぼ落下せず，拡散される

提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設

⑤ 飲食に伴う飛沫飛散の可視化（産総研）

- 飲食による飛沫発生影響の検討として、食べ物（ポップコーン）を食べている状況を想定して、飛沫の発生挙動を撮影。
- 被験者1名により実際にポップコーン・飲み物を口に取り込みながら喋る/笑う状況をいくつか設定して撮影を実施。
- 再現性のある実験にはならないが、観察範囲において飲食行為による違いを検討。

飛沫挙動可視化計測状況



飲食設定条件

ポップコーン	食べ方	⇒	行動	⇒	喋る 笑う
食べない	⇒	⇒	⇒	⇒	笑う
食べる	口を開けて食べる	⇒	そのまま	⇒	喋る
	口を閉じて食べる	⇒	飲み込んでから	⇒	喋る
		⇒	飲物で飲み込んでから	⇒	喋る
一度にたくさん食べる	口を開けて食べる	⇒	そのまま	⇒	喋る
	口を閉じて食べる	⇒	飲込んでから	⇒	喋る
		⇒	飲込んでから	⇒	笑う

資料提供：産業技術総合研究所

⑥ 飲食に伴う飛沫飛散の可視化（測定結果）（産総研）

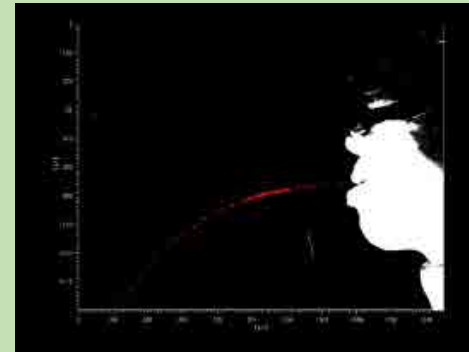
映画を見ながら大声で笑うケースを想定した実験



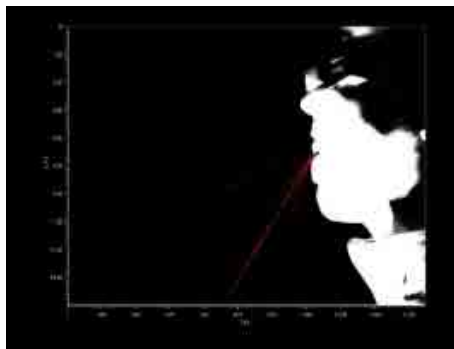
ポップコーンを大量に頬ばり



大声で笑う（ケース1）
飛沫は観測されず



大声で笑う（ケース2）
飛沫が観測される



ポップコーンを食べずに
大声で笑う（マスクなし）

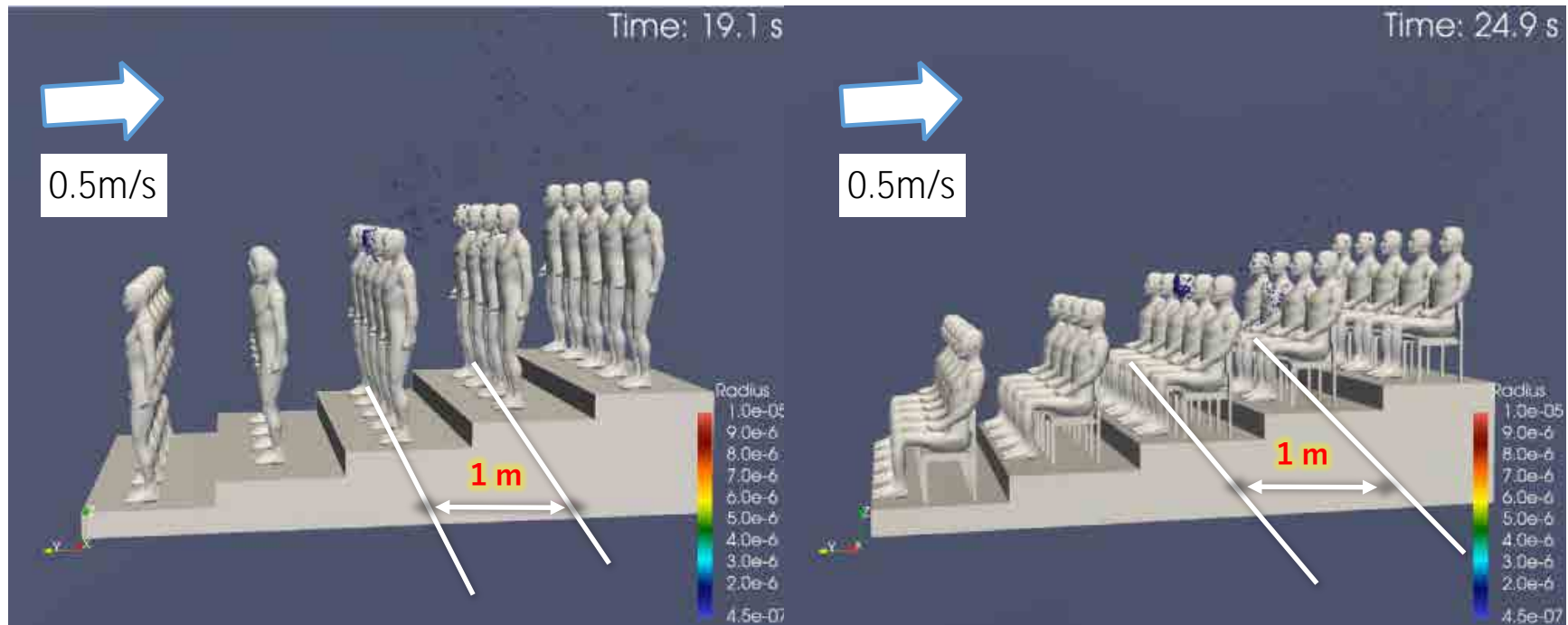
- ポップコーンを一度にたくさん食べても飛沫が観測される場合と観測されないケースがあり、これは飲食をせずに、マスク無しで大声で笑う場合と同様である。
- 観測した範囲において、ポップコーンを食べることで飛沫の発生頻度が高まったり、より遠方まで飛散するような傾向は見られなかった。

➡ **飲食という行為が飛沫の飛散に与える明確な影響は無く、
飲食時にマスクをしていないことによる影響に帰着されるのでは
ないか。**

資料提供：産業技術総合研究所

⑦屋外でのシミュレーション（初詣、野外フェス）（理研）

屋外で大声を発した場合（マスクあり）

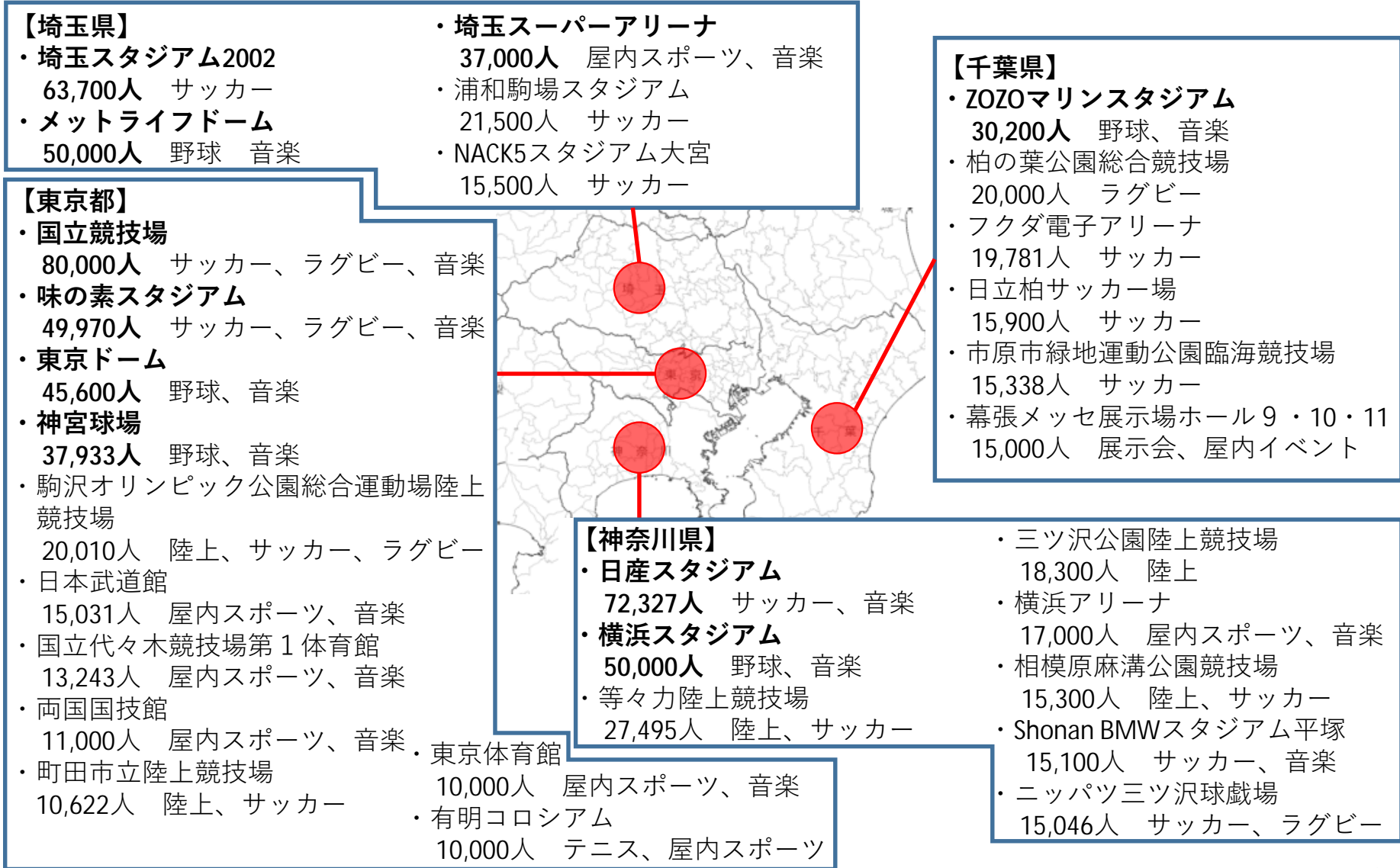


起立時

着席時

提供：神戸大・理研，協力：豊橋技科大・京工繊大

(参考4) 1万人以上の大型イベント施設① (1都3県)



(注) 太字は収容人数が30,000人以上の施設

(参考4) 1万人以上の大型イベント施設② (2府1県)

【兵庫県】

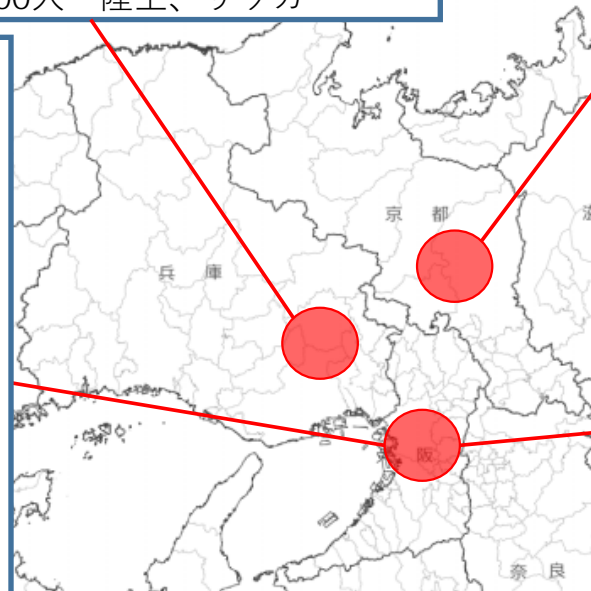
- ・ **阪神甲子園球場**
46,229人 野球、音楽
- ・ **神戸総合運動公園
ユニバー記念競技場**
45,000人 サッカー、ラグビー、
陸上
- ・ **ほっともつとフィールド神戸**
35,000人 野球
- ・ **ノエビアスタジアム神戸**
34,000人 サッカー、ラグビー、
音楽
- ・ 兵庫県立三木総合防災公園陸上
競技場
20,000人 陸上
- ・ 兵庫県立明石公園陸上競技場
20,000人 陸上
- ・ 加古川運動公園陸上競技場
15,275人 陸上
- ・ 姫路市立陸上競技場
15,000人 陸上、サッカー
- ・ 兵庫県立明石公園第一野球場
12,000人 野球
- ・ 尼崎市記念公園陸上競技場
10,000人 陸上、サッカー

【京都府】

- ・ サンガスタジアム
21,600人 サッカー、ラグビー、音楽
- ・ たけびしスタジアム京都
20,588人 陸上、サッカー
- ・ わかさスタジアム京都
20,000人 野球

【大阪府】

- ・ **京セラドーム大阪**
55,000人 野球、音楽、屋内イベント
- ・ **ヤンマースタジアム長居**
50,000人 サッカー、陸上
- ・ 大阪城ホール
16,000人 音楽、屋内イベント、
屋内スポーツ
- ・ インテックス大阪・Hall5号館
13,000人 音楽、屋内イベント
- ・ 丸善インテックアリーナ大阪
(メインアリーナ)
10,000人 屋内イベント、屋内スポーツ



- ・ **パナソニックスタジアム**
40,000人 サッカー、
屋内スポーツ
- ・ 万博記念競技場
21,000人 陸上、サッカー
- ・ 万博記念競技場
21,000人 サッカー、陸上
- ・ 東和薬品RACTABドーム
(メインアリーナ)
10,000人 屋内イベント、
屋内スポーツ、プール、
スケート

(注) 太字は収容人数が30,000人以上の施設

(参考5) 海外におけるイベント開催制限状況

2020年11月12日現在

国	概要
米国	NY市 ○08/24から低リスクの屋内イベントは収容率25%まで。低リスクの屋外イベントは収容率33%まで、6フィート（約1.8m）の人的距離を確保。プロスポーツは無観客。但し、感染クラスターの発生地域においては、集会禁止（レッドゾーン：クラスターの中心地）、屋内外問わず10人まで（オレンジゾーン：警戒地域）、屋内外問わず25人まで（イエローゾーン：要注意地域）の規制あり。
	NJ州 ○屋外の公演等は最大500人まで、屋内での公演等は収容率25%または150人まで。6フィートの人的距離を確保する。
	CA州 ○演劇やコンサート等公演鑑賞は感染が深刻な地区別段階で紫（感染拡大）、赤（実体的感染）では許容されず、オレンジ（中程度感染）で入場者観客50人まで、黄（最少感染）で観客100人まで。6フィートの人的距離を確保する。結婚式は紫（屋内禁止）、赤（屋内の収容率25%または100人まで）、オレンジ（50%または200人まで）、黄（50%まで）。
	IL州 ○劇場等の屋内施設でのイベントは利用率50%または50人まで。スタジアム等での観戦イベントは収容率の20%まで。観客間の距離は6フィートとる。但し、感染率が上がり制限措置が強化されている州内地域では、屋内外の集会人数を10人までとすること等の規制がかけられている。
ドイツ	○11月2日から少なくとも30日まで、レジャー、余暇施設を閉鎖。 ○娯楽を提供する行事は禁止。スポーツイベントは無観客であれば実施可。
スペイン	○宗教施設は定員の1/3、屋内スポーツ施設、ホテル、レストランの店内は定員の50%（屋外スポーツ施設は適切な距離を確保）、劇場、映画、その他文化施設、多目的ホール、テラス、商業施設は定員の75%、研修施設は定員の60%に制限。 ○私的会合の人数は公的・私的空間を問わず最大限6人。
スイス	○（10月29日以降）50人以上参加のイベントは議会活動等を除き禁止。10人以上の私的イベントも禁止。
フランス	（10月30日から12月1日までのコンフィマン（外出禁止令）を受けて） ○観客を入れる文化施設はすべて閉鎖。宗教的施設は閉鎖されないが、行事は30名以下の葬式、6名以下の結婚式を除き禁止。
英国	イングランドにおける外出制限期間中（11月5日から12月2日まで）、以下の制限あり。 ○葬式は家族か親しい友人のみで30人までなら出席可。結婚式や市民同士の会合は原則禁止。宗教施設は原則閉鎖。 ○屋内外のスポーツ施設、劇場、美術館などの文化施設閉鎖。
韓国	○11月7日から施行された社会的距離確保の3段階から5段階への改編により、現在は最も低い1段階と位置付けられ、屋内及び屋外のイベント会場でマスク着用と出入者リストの管理、換気、消毒が義務付けられる（野球場はマスク着用に加え、席をひとつ空ける）。遊興施設では4㎡当たり1人に人数制限。
台湾	○イベントの人数制限は撤廃。一方、例えばプロ野球は人数制限はないものの、球場内ではソーシャルディスタンスや手洗い消毒、マスク着用など個人の防護措置をとることが強く推奨されている。
豪州	○公共の場での集会は200人までに制限。屋内では4㎡当たり1人、屋外では2㎡当たり1人。 ○大型劇場や屋外の囲い込まれた施設では1000人を上限に収容率50%まで入場可。映画館は200名を上限に50%まで入場可。

横浜スタジアム技術実証 (10/30~11/1) 報告 (速報・暫定版)

神奈川県
横浜市(協力自治体)
日本電気 (株)
LINE (株)
KDDI (株)
(株) ディー・エヌ・イー
(株) 横浜DeNAベイスターズ
(株) 横浜スタジアム

技術実証の目的・概要

目的

- 本技術実証においては、**収容率50%上限とされているイベント**において、その**上限を超える人数であっても現状のガイドラインで認められているものと同レベルの感染予防環境が実現できているかを検証**する
- 具体的には、収容率50%上限時に比べ、上記検証に資するよう**マスクの着用率や人の行動等の各種データを取得**する。
- また、上限を超える人数の場合における、イベント時及びイベント前後における人の動きを調査し、感染予防対策におけるいわゆる「**急所**」の**洗い出し**を行うとともに、「**急所**」への**対応の示唆**も行う。新技術の導入による成果、対策の効果の検証が重要。

概要

- 横浜DeNAベイスターズー阪神タイガース(@横浜スタジアム)を、追加予防措置を講じた上で、収容率50%上限を緩和し実施。

10/30(金)18:00-21:42 16,594人(51%), 10/31(土)14:00-17:58 24,537人(76%), 11/1(日)14:00-17:19 27,850人(86%)

項目*	現行措置	追加措置
(1) 徹底した感染防止等 (収容率100%で開催するための前提)		
マスク着用の担保	入場時確認、試合前・中のアナウンス・注意	マスク着用の啓発の強化 (マスコット活用・スタッフの案内強化等)
大声を出さないことの担保	試合前・中のアナウンス・注意	大声の啓発強化 (マスコット活用・スタッフによる案内強化 (注意⇒警告⇒退場の運用) 等) や応援団との連による抑制要請
(2) 基本的な感染防止等		
手洗・消毒	手指消毒の実施 (入場・トイレ)、試合ごとの設備消毒	-
換気	閉じた空間では定期的に換気を実施	-
密集の回避	時差来場の呼びかけ、規制退場実施	早期来場インセンティブの実施 (ポイント還元)、規制退場強化
身体距離の確保	グループ間で1席空ける	(本件では先措置は緩和のため行わず)
飲食の制限	アルコール販売時間制限 (6回まで)	-
参加者の制限	入場時検温、お断り時払戻措置	-
参加者の把握	チケット購入時の連絡先確認 (会員情報 or 購入時取得)、COCOAのインストール推奨	COCOAインストール・LINEコロナお知らせシステム追加にインセンティブ付与
選手の行動管理	有症状者の出場禁止、観客との接触防止	-
催物前後の行動管理	立ち寄り先の注意喚起	(飲食店に立寄る場合) 神奈川県認定店舗の推奨を強化
(3) イベント開催の共通の前提		
入退場・エリア内の行動管理	全席指定 (立見不使用)、スタンド内は自席エリアのみ入場可能	コンコース・トイレ等の混雑度をLINE Beaconによって計測・表示
地域の状況に応じた対応	常時、神奈川県と連携	(神奈川モデルによる連携強化)

*分科会より示されている感染防止のチェックリストを参考に整理

技術実証の結果のとりまとめ：リスク項目別検証(1/2)

- 感染予防措置（新技術の導入や追加的注意喚起）の有無、収容人数の違い（50%以下と50%超）による感染予防環境を比較する

感染が起これる場面	50%と比しての確認事項	分析方法	実証結果	得られた示唆
来場時の感染リスク	来場エリア、来場方法	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアデータ ・球団アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・50%時と同傾向 <ul style="list-style-type: none"> - 来場エリア：一都三県が約95% - 来場方法：鉄道等公共交通機関及び自家用車/徒歩が95%超 	<ul style="list-style-type: none"> ・規模拡大による傾向の変化は少ない ・公共交通機関利用時の感染予防対策周知も重要
試合前の周辺の混雑（駅等）	試合前の人流の滞留が生じているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・カメラによる人流把握 ・キャリアデータ ・球団アンケート 	<ul style="list-style-type: none"> ・51%/76%/86%における関内駅側の混雑状況は以下の評価 『3日間通して、試合開始前の混雑は特に問題なし』（JR関内駅） ・球場周辺飲食店への立寄りは、ナイターで15%、デーで20%強 	<ul style="list-style-type: none"> ・警察・公共交通機関との事前の情報共有・連携が重要 ・周辺飲食店の受け止め（確認中）
入場における混雑	入場時の人流の滞留が生じているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・カメラによる人流把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・試合開始前後に入場ゲートでの人流の速度は遅くなるが、滞留は発生しない 	<ul style="list-style-type: none"> ・滞留の生じないオペレーションが可能
共用部における混雑（コンコース、トイレ）	人流の滞留が生じているか？	<ul style="list-style-type: none"> ・ビーコン・カメラによる人流把握 ・CO2濃度の計測 	<ul style="list-style-type: none"> ・高濃度状態（1000ppm以上）の空気の滞留は、トイレのみでかつ時間は限定的 	<ul style="list-style-type: none"> ・『コンコーストイレでは継続的に濃度が高い状態が継続するわけではなく、換気状況は良好』（産総研）
観戦時の飛沫対策としてのマスク着用	マスク着用率の変化、試合状況等の影響、長時間外している割合	<ul style="list-style-type: none"> ・カメラによるマスク着用率把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用率（分析中） <ul style="list-style-type: none"> - 動員率増加に応じ上昇傾向 - 試合展開による影響は軽微 ・15分以上非着用率（分析中） 	<ul style="list-style-type: none"> （分析中）

技術実証の結果のとりまとめ：リスク項目別検証(2/2)

感染が起こりえる場面	50%と比しての確認事項	分析方法	実証結果	得られた示唆
退場における混雑	滞留を生じない退場の実現が可能	・カメラによる人流把握	・規制退場/退場路の誘導の運用により、 <u>退場時の混雑は平準化</u> され、速度低下はあるが <u>滞留は減少傾向</u> ※上限50%時は速度低下がない	・イベントの拡充/規制退場による <u>分散が可能</u> ・公共交通機関利用時の感染予防対策の周知も重要
試合後の飲食店等の立ち寄り	周辺の飲食店等への滞在状況	・LINE QR ・キャリアデータ ・アンケート	・来場者のうち、 <u>ナイターで15%程度、デーゲームで20%強が周辺飲食店に立ち寄り</u>	・感染対策実施済の飲食店を推奨する情報発信等が重要 ・周辺飲食店の受け止め（確認中）
試合後の駅周辺における混雑	駅での混雑の発生を回避	・カメラによる人流把握 ・最寄駅ヒアリング	・規制退場/退場路の誘導の運用によって混雑の量が増えるのではなく長引く ・『昨年のような階段、エスカレーター利用規制は実施しなかった。昨年のように終了後一挙に押し寄せる事はなく、 <u>分散できている</u> 』（JR関内駅）	・規制退場による分散がピーク平準化に効果的 （「規制退場開始」～「観覧席空」の時間は初日から11分/14分/20分） ・警察・公共交通機関との情報共有・連携が重要
試合後2週間の健康把握・クラスター対策	COCOAなど感染拡大ツール普及促進が可能、来場者の健康管理が可能	・COCOAチェッカー ・LINEを用いた健康アンケートの実施	・COCOA導入率は44%程度*（全国平均約16%） ・COCOAアクティブユーザ**は50%時の21%から <u>33%に向上</u> ・LINEアカウント導入率13% - 事後の体調報告は70%程度 * インセンティブ配布数をベースにした推計 ** 電波の計測による。Bluetooth Offでは計測されないため、計測差分が生じると見られる	・十分な周知により、 <u>来場者の自主的な協力が可能</u> - インセンティブも効果的である可能性 - 継続実施の興行においては言い続けることで向上の可能性 ・一方、効果を得るためには <u>BluetoothをOnにしよう啓発が必要</u> な可能性

※球場での試合観戦による総合的な感染リスクについては、球場内での混雑度/マスク着用率/CO2濃度/風速等のデータを用いて、今後シミュレーションを行う予定

技術実証の結果のとりまとめ：「急所」についての検証

エリア	箇所・シーン	追加措置	本実証での結果
球場内	トイレ/物販拠点/退場時	LINE Beaconによる混雑度計測・可視化 カメラによる人流把握 CO2濃度計測	<ul style="list-style-type: none"> ・混雑度計測に基づく場内係員の誘導と待機列整理が効果的 ・換気状況は問題ない。『コンコーストイレやでは継続的に濃度が高い状態が継続するわけではなく、換気状況は良好』（産総研） ・LINE Beaconによる混雑状況情報提供は、実態と乖離の可能性、また、情報提供による行動変容があるか未検証
選手・関係者利用エリア	選手ロッカールーム/ 販売員更衣室	CO2濃度計測	<ul style="list-style-type: none"> ・換気に大きな問題ではないとの判断『選手控室やアルバイトスタッフ控室は時間帯によりCO2濃度が1000ppmを超過していることがあるが、時間は短く、減衰も早いので、換気は悪くない』（産総研） ・分科会から発信の『居場所の切り替わり』でもあり、3密にならないよう、現行オペレーションの運用徹底が重要
スタンド内	飲食時/試合展開による大声・声援の継続	場内スタッフによる案内/警告強化 警備用カメラの活用強化 カメラによるマスク着用率	<p><マスク></p> <ul style="list-style-type: none"> ・詳細は分析中 - 動員率増加に応じ上昇傾向、試合展開による影響は軽微 ・飲食時にはマスクを外すが、飲食終了後速やかに着用をお願いする繰り返しの案内は有効かつ重要（バックスクリーン、場内アナウンス、係員によるボード案内等） <p><声援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・声援の抑制は応援団にも協力を依頼し、日に日に浸透 <p><マスク・声援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・係員が、1回目注意、2回目警告、3回目には退場する運用を行い効果を確認しており、継続実施が必要 - 周囲観客に対しても間接的にマスク着用・大声声援抑止効果
球場外	試合終了後	規制退場の強化 カメラによる人流把握	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜公園から公園外に出る交差点での信号待ちの集団が形成される（1分強～3分強）ため、定員80%強のイベント実施では、規制退場、警備員による適切な誘導が必須。
	試合後の公共交通機関（最寄り駅）	規制退場の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年のように一挙に押し寄せる事はなく、分散できており、階段・エスカレータの規制が行われず。また改札口の分散誘導の効果もあった
	周辺店舗	飲食店に立ち寄る場合は神奈川県認定の飲食店を利用するよう推奨を強化	<ul style="list-style-type: none"> ・試合前後それぞれで、ナイターで15%程度、デーゲームで20%強が飲食店に立ち寄りており、引き続き、感染対策店舗の利用推奨の継続が求められる
	移動手段	特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・来場エリアは一都三県で95%程度（うち、神奈川で60～70%）で、来場方法も鉄道等公共交通機関及び自家用車/徒歩が95%超を占める

その他、本技術実証の結果・得られたこと

参加者（観客）の行動について確認されたこと

- ①来場者が観戦ルールを理解した上で、**自主的に感染予防対策を実施しながら参加**する傾向（各種データ、アンケート）
（なお、本技術実証に参加して不安を持った割合はアンケートベースで12%程度）
- ②LINEを用いた健康調査アンケート（入場ゲートで実施）では、来場者のうち13%が導入/回答し、来場時点の何かしらの体調不良者は4～5%存在することが分かり（入場辞退者は1名）、今後の**事前の来場者スクリーニング手法の改善の可能性**が見られた
- ③**LINE Beaconでの混雑度計測・情報提供**は、実態との乖離の可能性があり、**効果は未検証**
- ④**COCOAも含むインストール率**については、**インセンティブの効果**が一定存在かつ**積み上がりの傾向あり**

技術観点で確認されたこと

①**マスク着用率検証（NEC）**

照度/カメラのスペックによる判定精度の低下が確認された。また、タオルや帽子を被るなどでも判定精度の低下などが見られた。

②**COCOAインストール率・アクティブ率**

電波による計測とインセンティブ配布による件数に差分が見られ、BluetoothをOffにしていた結果、アクティブではなくなっているスマホが存在している可能性が示唆された。

③**LINE Beacon**

実装に向けては更なる改善が必要

本技術実証全般を通して得られた、現段階の中間報告における所感

- ・50%と同等の感染予防環境の実現に向けて、一部分析中ではあるが、**「急所」への様々な工夫が実施可能であり、50%と同等の感染予防環境の実現は可能ではないかとの感触**
- ・改善可能な点・技術的な課題について、**引き続き専門家等のご意見も踏まえつつ、継続して検討していく必要**

偏見・差別とプライバシーに関する
ワーキンググループ
これまでの議論のとりまとめ（概要）
令和2年11月

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

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ（ポイント）

ヒアリングや調査等により把握した偏見・差別等に関する実態及びその考察を踏まえ、国や地方自治体、関係団体・NPO・報道関係者等が今後更に取組みを進めるに当たり踏まえるべきポイントと提言をとりまとめ。引き続き、関係省や地方自治体等の施策について、本WGが助言・支援を行う。

偏見・差別等の実態

- ① 医療機関・介護施設やその従事者、家族等への差別的な言動
 - ・感染者が発生した医療機関及び医療従事者等に対する誹謗中傷、暴言、苦情、職員への嫌がらせ
 - ・医療従事者等の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否 等
- ② 学校や学校関係者等への差別的な言動
- ③ 勤務先に関連する差別的な言動
 - ・検査陽性を理由とする雇止め
 - ・家族の入院した医療機関に感染者が入院している等による、勤務先からの検査や出勤停止の要請 等
- ④ インターネットやSNS上での差別的な言動
 - ・感染者や家族の勤務先・行動履歴等のSNS上での暴露、誤情報の拡散 等
- ⑤ 職業・国籍を理由にした誹謗中傷、県外居住者や県外ナンバー所有者への差別的な言動 等
 - ※ 陰口や悪口から権利侵害に該当し損害賠償や刑事罰等の法的制裁の対象となる違法行為まで、様々なレベルが存在。
- ⑥ 個人に関連する情報を含む詳細な報道
 - ・感染者と濃厚接触者の人物関係の図示、感染者の職業や詳細な行動履歴、子の通う学校名の報道 等

関係者によるこれまでの取組み

これまで、国や地方自治体、民間団体等において、偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育、相談、SNS等における誹謗中傷対策等を、様々な形で講じてきている。

- ・政府広報、啓発資料作成・HP掲載、大臣メッセージ、等【関係各省】
- ・動画配信、広告、首長メッセージ、共同宣言 等【地方自治体】
- ・法務省人権擁護機関や都道府県労働局等による相談 等【関係各省】・相談窓口設置・SNS等のモニタリング 等【地方自治体】
- ・日本弁護士連合会・各弁護士会による電話相談、法テラス・セーフアインターネット協会による相談【民間団体等】

偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言（1）

【「平時」から取り組むべきこと】

① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化

- まず、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要
- 正しい知識の普及と併せて、関係各省や地方自治体、専門職団体、NPO等が、「偏見・差別等の防止、正しい情報の選択、冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべき

※ 差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待できる知識：新型コロナウイルス感染症は気を付けても誰でも感染する可能性がある、個人の感染やクラスター発生の原因特定は非常に困難、科学的根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよい 等

- 児童・生徒や保護者に対する、感染症に関する教育や人権教育の充実も重要
- 政府は、知見の共有等を図りつつ、統一的なウェブサイトやSNS等のツールを用いた情報発信の強化、効果的なイベントの実施、取組みの横展開に資するための好事例の収集・発信等を進めてほしい

② 相談体制の強化

- 国・地方自治体・NPO等の各相談窓口の特徴を整理し、インターネット等で周知
- 相談内容に応じて適切な機関に事案を引き継ぐため、平時からの関係機関の相互連絡を徹底
- 研修等を通じ、国設置のものを含む各相談窓口が感染症に関する正しい知識を得て適切な相談対応を実施
- いくつかの都道府県で既に実施されているような外国人向けの相談窓口における対応は、今後重要
- 相談対応日数の拡大やSNS等を活用した相談など、相談しやすい環境整備も検討されるべき

③ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

- 差別的な言動の抑止のため、まずは政府において、これらの行為には民事・刑事上の責任が発生する場合もあること等を周知してほしい

④ 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

- 政府は、地方自治体が行う情報の公表に関し、まん延防止に資する情報に限って公表すること、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請のバランスをとることを基本として、新型コロナウイルス感染症に則した国としての考え方を示すことを検討してほしい

偏見・差別等の防止に向け関係者が今後更なる取組みを進めるに当たっての主なポイントと提言（2）

⑤ 報道の在り方

- 報道関係者には、このウイルスの特性に適した問題設定を持った報道、知る権利への奉仕と感染者の個人情報保護のジレンマに正面から向き合った報道、誤った風説に対するファクトチェックなどの役割に期待
- これまでの報道をめぐって、自律的に、不断に検証を進めることも重要

⑥ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

- 政府は、啓発・教育や相談など偏見・差別等防止のための対策全般について、感染症法や特措法に基づく施策としての位置付けを検討してほしい
- 政府は、地方自治体がこれらの施策を推進するため、専門的な見地からの支援や財政支援をはじめとする各種支援策を講じてほしい

【クラスター発生時等の「有事」に取り組むべきこと】

⑦ 保育所等への感染対策等の支援

- 医療機関等の社会機能を維持する職業に従事する者の子どもの保育を確保するため、地方自治体が感染対策の重点的な支援を行い、感染症流行時においてもできるだけ閉鎖されないようにすることが必要。

⑧ 地方自治体や専門家等による情報発信、応援メッセージ等の発出

- 国・地方自治体は、有事対応中においては特に、感染者等への懲罰的なメッセージは避けるべき
- むしろ、専門家との協働等により、感染症に関する正しい知識や、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すべき
- 行政のトップ自らが偏見・差別等を許さない等のメッセージを発信することにも、大きな意義

偏見・差別とプライバシーに関する
ワーキンググループ
これまでの議論のとりまとめ

令和 2 年 11 月

目 次

1. 本とりまとめの経緯、趣旨	- 1 -
2. 偏見・差別等の実態等	- 2 -
(1) 偏見・差別等の実態	- 2 -
① 医療機関・介護施設や医療・介護従事者及びその家族等に対する差別的な言動	- 3 -
② 学校や学校関係者等に対する差別的な言動	- 4 -
③ 勤務先に関連する偏見・差別等の行為	- 5 -
④ インターネットやSNS上での差別的な言動	- 5 -
⑤ 個人に関連する情報を含む詳細な報道	- 6 -
⑥ その他の偏見・差別等の行為	- 6 -
(2) 差別的な言動の法的評価	- 7 -
(3) 関係者による偏見・差別等の防止・抑制に向けたこれまでの取組み	- 8 -
① 感染症に関する偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育	- 8 -
② 偏見・差別等に関する相談、SNS等における誹謗中傷対応等	- 11 -
3. 今回の事例等を通じて考察できる論点	- 14 -
① 医療機関や社会機能を維持する職業への偏見・差別等の行為	- 14 -
② 行政情報の公開における課題	- 15 -
③ リスクコミュニケーションの必要性	- 16 -
④ 流行地域と非流行地域の分断	- 17 -
⑤ 報道機関の役割	- 17 -
4. 偏見・差別等の防止に向け、関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言	- 18 -
(1) 感染状況が落ち着いている「平時」から取り組むべきこと	- 18 -
① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化	- 18 -

② 感染者等に対する差別的取扱、誹謗中傷等を禁止する旨の条例の制定等 . . .	- 19 -
③ 偏見・差別等に関するへの相談体制の強化、SNS 等における誹謗中傷への対応等	- 20 -
④ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知	- 20 -
⑤ 新型コロナウイルス感染症対策の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な 考え方の整理	- 21 -
⑥ 非流行地における啓発等	- 22 -
⑦ 報道の在り方	- 22 -
⑧ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等	- 22 -
(2) クラスタ発生時等の「有事」に取り組むべきこと	- 23 -
① 報道機関への対応	- 23 -
② 保育所等における感染対策等の支援	- 23 -
③ 地方自治体や専門家等による情報の発信	- 24 -
④ 「偏見・差別等の行為は許さない」メッセージや応援メッセージの発出	- 24 -
-	
(3) 謝辞及びWGの今後の役割	- 25 -
5. 終わりに	- 25 -

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ

これまでの議論のとりまとめ

1. 本とりまとめの経緯、趣旨

新型コロナウイルス感染症流行の早期には、クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の乗客・乗員、さらに最前線で感染者¹の治療にあたってきた医療従事者やその家族等に対する差別的な言動²が発生した。特に、医療従事者については、差別的な言動による医療従事者らの離職等が医療機関の機能不全の原因となるおそれが懸念された。

その後も、感染者の存在やクラスター発生を公表した学校、事業所、保育所や介護施設等の関係者らへの差別的な言動の事例や、感染症の流行が拡大している地域の住民、そこからの帰省者や来訪者への差別的な言動の事例等が散見された。

このような感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、感染後の差別的な言動への恐怖心から、体調不良時の受診遅れや、陽性判明後の保健所の積極的疫学的調査への協力を拒否することなどにつながり、結果として感染防止対策に支障を来すおそれもある。

これらの差別的な言動に対して、これまで、政府の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議は、本年3月19日からの累次の提言において、感染者・濃厚接触者とその家族、医療・介護・福祉従事者やその家族に対する偏見や差別につながるような行為は断じて許されないこと、報道機関に対しては個人情報

¹ ここでの「感染者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断がついて感染症法上等の措置の対象となった方々を指す。無症状の検査陽性者や、回復者も含む。

² ここでの「差別的な言動」とは、本感染症に関する誤解・偏見に基づく、本人にとって不当で不利な扱い、誹謗中傷、負の烙印（スティグマ）の付与やレッテル貼り（ラベリング）、第三者や公共空間への暴露（アウトティング）、個人特定やプライバシー侵害行為、その他これらに類する行為の総称として用いる。

保護と感染症対策を両立させる観点から、特段の配慮をお願いしたいこと、政府や地方自治体に対しては、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、その時点で最新かつ確かな知識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないよう適切に取り組むこと等を提言してきた。

また、令和2年3月28日に策定された新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和2年3月28日（令和2年5月25日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、政府は、感染者・濃厚接触者や医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけを行うこととされた。（資料1参照）

この間、国や地方自治体、民間企業・団体による啓発や相談の実施など、差別的な言動の防止に向けた官民の取組みも進められるようになり、社会の問題意識も高まって、被害を受けた人々に対する激励や共感を示す市民も増えている。

こうした状況の中で、本年7月6日に開催された政府の第1回新型コロナウイルス感染症対策分科会において、この問題を議論するワーキンググループの設置が提案された。これを受け、同分科会の下に「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」（以下「本WG」という。）が開催されることになり、新型コロナウイルス感染症に係わる偏見・差別等の実態やそれを踏まえた今後の取組み等について、本年9月1日以降4回にわたり、ヒアリングや議論を行ってきた。

本報告書は、本WGにおいてこれまでのヒアリング等によって把握した偏見・差別等の実態、及びこれに関する関係者の取組み、そこから考察できる論点、及び国や地方自治体、関係団体・NPO等が今後更なる取組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントや提言を取りまとめたものである。

2. 偏見・差別等の実態等

(1) 偏見・差別等の実態

本WGでは、新型コロナウイルス感染症に関連する差別・偏見等の実態を把握するため、様々な関係団体・機関からヒアリング等を実施した。具体的には、第2回WG（令和2年9月24日）において、報道関係団体とネット事業者

団体からヒアリングを実施した。また、第3回WG（令和2年10月16日）において、医療機関や学校等を含む関係5団体等からヒアリングを実施した。さらに、全国知事会には、全国各地での実態に関する調査を実施していただき、情報提供を受けた。そのほか、関係団体、関係各省等からも、資料提出を求めるなどの方法で事例収集を行った。

その結果、様々な場所で様々な態様による差別的な言動が発生したことが明らかになった。以下では、これまでのヒアリング等により把握した差別的な言動を示す（資料3、4参照）。

① 医療機関・介護施設や医療・介護従事者及びその家族等に対する差別的な言動

（主な事例）

- ・ 感染者が発生した医療機関・介護施設等に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、苦情。
- ・ 医療・介護従事者への誹謗中傷（「近寄るな」等の暴言、消毒薬を噴霧するなどの行為等）や兼務する別の勤務先からの出勤拒否。
- ・ 医療・介護従事者の子どもに対するいじめや一部の保育所等での登園拒否、医療・介護従事者の家族に対する勤務先による出勤拒否。
- ・ 感染した医療・介護従事者やその家族の勤務先名や実名、事実と異なる情報のSNS上での拡散。
- ・ 感染者が発生した他の高齢者福祉施設と誤認され、利用者のサービス利用が減少。
- ・ 感染者が発生した医療機関への医師派遣の停止、当該医療機関からの入院患者の転院や他施設入所の拒否、配送業者等による院内への搬入・検品等の拒否。

典型例として、ヒアリングに協力いただいた相模原中央病院の例がある（資料3参照）。

令和2年年2月17日、神奈川県と相模原市は、国内初の死亡患者を担当していた看護師が感染したことを公表した。ヒアリングでは、病院の外観が空撮などで大きく取り上げられ、連日のように報道が続いたり、直接関連のない記事に外観画像が使用されたりすることにより、職員全員が新型コロナウイルスに感染しているかのようなイメージが作られたことが契機となって、医療機関としての機能を喪失する過程が明らかとなった。

公表の直後から、医師の派遣や入院患者の転院の拒否が続いたほか、職員

の子の託児所の受け入れ拒否や、学校から子どもの自宅待機指示が続くようになり、病院は2月19日に「職員や家族がいわれのない差別的扱いを受けている」とする文書を公表せざるを得なくなった。さらに、医療機関の機能を維持する事業者が病院への出入りを差し控えるようになった。

人的物的な困窮により、休診していた外来診療の早期再開が困難となったが、3月24日より外来診療を再開した。病院を応援する報道も出てきたこと、診療にあたった医師が症例報告を日本感染症学会のウェブサイトにて発表し、当時の院内の状況や医療従事者の心情が広く知られることによって風向きが大きく変わったとのことであった。

② 学校や学校関係者等に対する差別的な言動

(主な事例)

- ・ 感染者が発生した学校に対する周辺地域からの誹謗中傷、暴言、感染した生徒を中傷する電話。
- ・ 学生寮やクラブ活動等における大規模なクラスター発生時の当該学校の学生・関係者すべてに対する中傷や来店拒否。
- ・ 学校公式ブログの活動紹介の生徒写真が SNS 上に流出し、批判とともに拡散。

典型例として、ヒアリングに協力いただいた立正大学淞南高等学校の例がある(資料3参照)。

令和2年8月9日、島根県と松江市は、立正大学淞南高等学校のサッカー部の寮でクラスターが発生し、生徒と教員計88名が検査陽性となったと発表した。最終的に計108名の陽性が確認された。

ヒアリングでは、規模の大きなクラスターであった点に注目が集まる報道を発端として、感染対策以外にも報道や誹謗中傷、保護者からの苦情等の対応に追われた経緯が明らかにされた。8月31日までに、のべ98件の苦情、207件の報道機関からの問い合わせ、71件の激励が届いたとのことであった。住民から生徒や学校への監視が行われ、生徒やその家族が日常生活を継続できない事例も相次いだ。さらに、同校の生徒の写真などがネット上で誹謗中傷に晒され、それが報道されることによってさらなる誹謗中傷を招く結果となった。

その後、サッカー関係者からの激励や、奮闘する高校の対応に対する好意的な報道なども行われるようになり、事態は改善に向かった。また、学校ではオンラインミーティングやメッセージ配信等により生徒の心のケアが行わ

れた。

なお、島根県から人権侵犯の疑いで通報を受けていた松江地方法務局は、プロバイダ等に削除要請を行ったとのことである。

③ 勤務先に関連する偏見・差別等の行為

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、職場においても感染に起因する差別的な言動やハラスメント、いじめに関する相談が相談窓口にも数多く寄せられており、例えば日本労働組合総連合会（連合）に寄せられた相談件数は、例年と比較しても1.5倍程度となっている。

特に、医療従事者や社会機能の維持に関わる職業に就いている者等に対する差別的な言動の実態が、相談内容からも明らかになっている。

（主な事例）

- ・ 家族の検査陽性又は感染による自宅待機を理由とする有給休暇取得等、正当な理由がある行為に対する職場からの始末書提出の指示。
- ・ 家族の入院している医療機関に感染者が入院している等の理由による、勤務先からの検査や出勤停止等の要請。
- ・ 検査陽性又は感染を理由とする勤務先からの雇止め。
- ・ 運送事業者の社内における県をまたいで移動する長距離トラックドライバーへの嫌がらせ。

④ インターネットや SNS 上での差別的な言動

今回、インターネットや SNS の普及に伴い、自治体やマスメディア等によって公表される限られた情報をもとに、感染者本人やその家族、濃厚接触者等の個人が特定され、SNS 上で実名、写真などの個人情報が拡散されたり、特定の個人を中傷する内容の書込みがされた事例が見られた。また、自治体公表前に自宅待機している児童・生徒を感染者かのように噂し、それが拡散したなど噂や誤情報が差別を引き起こした事例や、事実とは異なる情報が SNS やインターネット上で流布し、風評被害により営業が困難となる事例も見られた。

このような行為については、感染者本人やその家族等にとどまらず、誰もが対象となる可能性がある。

（主な事例）

- ・ インターネット上での感染者の写真検索、いわゆる犯人捜し。

- ・ 地方自治体が公表した地域名や行動歴から感染者本人やその家族を特定した上でのインターネット上での非難や誹謗中傷。
- ・ 感染者及び家族等の勤務先、立寄り先等の行動履歴の情報が SNS 上に拡散。
- ・ 感染者とは別の者が感染者として拡散され、その者の店舗経営に支障を来すなど、誤情報の拡散による被害。

⑤ 個人に関連する情報を含む詳細な報道

新型コロナウイルス感染症に関する報道は多くなされたが、発生直後を中心に、感染者やその家族、クラスターに関する個々の事例について、個人に関連する情報も含めて詳しく報道されたり、日々更新されたりする事例があった。こうした報道を足がかりとして、個人や家族を特定する行為や差別的な言動が、インターネットや SNS 上で喚起された可能性が考えられる。

また、地方自治体が感染者等について詳細な情報を公表し、報道機関がそのまま報道した事例や、複数の情報源や取材を組み合わせるにより地方自治体が発表した情報よりも詳細な内容の報道に至ったことが窺われる事例もあった。

(主な事例)

- ・ 感染者と濃厚接触者、クラスターの人物関係の図示と更新。
- ・ 院内感染が発生した有力な原因があるかのように報じた事例。
- ・ 感染者の子どもの学校名の報道。
- ・ 感染者の職業と詳細な行動履歴に関する報道。
- ・ 行動の自粛を呼びかけられていた場所へ旅行や帰省をした人や、健康観察期間中に旅行をした人の所属や国籍等に関する報道。

⑥ その他の偏見・差別等の行為

これまで述べた以外にも、新型コロナウイルスに関連した差別的な言動には、次のような事例が挙げられる。

- ・ 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内容の職業に従事する者に対する偏見、誹謗中傷。
- ・ 行動履歴や職業、国籍を理由としたデマや偏見、誹謗中傷。
- ・ 県外在住者や県外ナンバー車所有者等に対する差別的な言動、サービスの利用拒否。
- ・ 感染者本人を特定した上でのサービス利用の拒否。

- ・ 外国籍の人に対する新型コロナウイルスに関連した差別的な張り紙。
- ・ 歓楽街に従事する人々に対する嫌がらせ。

(2) 差別的な言動の法的評価

(1) で列挙した行為の中には、陰口や悪口から、明らかな権利侵害に該当する違法行為まで、様々なレベルのものが存在する。

新型コロナウイルスによる感染は、誰にでも起こり得るものであり、検査陽性や感染の事実のみを捉えて、何か落ち度があったかのように感染者・回復者やその家族・関係者を非難したり中傷したりすることが不当であることは言うまでもない。このような行為は、非難を恐れての受診や検査の忌避を招きかねない行為であり、感染拡大や感染者の重症化に繋がりがねないのであって、社会に対して危険をもたらさうる行為でもある。また、感染者等を貶めるような言動を公然と行えば、たとえ感染したことが事実であっても、名誉毀損となる可能性があり、感染者等の身元やその行動経路を探索して晒す行為は、プライバシーの侵害となりうる。更に、感染者等に対する合理的な理由のない差別的な言動は、その人格とその尊厳を傷つける違法な行為と評価され得る。これらの行為は、単に「望ましくない行為」に留まらず、それを越えた「違法行為」として法的な制裁の対象となる場合がある。

例えば、他人の名誉を毀損する行為、プライバシーを侵害する行為、不平等な差別的取扱いによって人格とその尊厳を傷つける行為は、いずれも民法上の不法行為（民法 709 条）と評価され、損害賠償を請求されることがある。また、名誉棄損罪（刑法 230 条）、侮辱罪（同法 231 条）、信用棄損罪及び業務妨害罪（同法 233 条）、威力業務妨害罪（同法 234 条）、強要罪（同法 233 条）、器物損壊罪（同法 261 条）など、刑法上の犯罪として、処罰の対象となるものもある。

更に、検査陽性や感染を理由とする職場でのハラスメントは、職場の適正な環境を害したものとして行為者が不法行為責任を問われるだけでなく、会社も使用者として責任を負うことがある。また、感染者等の出勤を合理的な期間を超えて長期間停止させたり、退職を強要したりすることは、不当な解雇・労働条件変更として、損害賠償や処分無効となり得る行為である。

このように、感染者等に対する差別的な言動は、単に「望ましくない行為」を越えた「違法行為」に該当する可能性があり、法的制裁の対象となる場合があることは、広く周知される必要がある。

また、当初は単なる悪口であった行為が、類似の報道や SNS などによって増幅されることにより、権利侵害に結びつくということも実例から明らかに

なっている。したがって、発生の当初から、悪口・陰口レベルであるからと言って放置せずに、偏見・差別等の行為としての違法行為に発展しないように注意していく必要がある。

なお、今回、日本弁護士連合会に御協力いただき、これらの行為の法的評価についてQ&Aを作成していただいた³（資料2参照）。

（3）関係者による偏見・差別等の防止・抑制に向けたこれまでの取組み

新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別等に対しては、発生直後から、国や地方自治体、関係団体・NPO等により、防止に向けた様々な対応が行われてきており、今回、都道府県を中心に、多くの取組みが行われていることがわかった。以下は、今回のヒアリング等で把握した取組みの例である。

① 感染症に関する偏見・差別等の防止に向けた注意喚起・啓発・教育

i) 地方自治体による対応

全国知事会による調査によれば、すべての都道府県内において、偏見・差別等の行為やいじめの防止に向け、動画配信、テレビ・新聞・ラジオ広告、首长メッセージ、ポスターやリーフレット等の作成、キャンペーンの実施等による啓発が実施されている。例えば、県内プロスポーツチームの協力のもと偏見・差別等の行為の禁止を呼びかける動画等を制作する秋田県、サンガスタジアム等を活用して動画による啓発を行った京都府等、地域に根差した組織や施設等と一体となって啓発に取り組んでいる事例も報告された。

また、全国知事会において人権メッセージを発信したほか、各都道府県においても市町村や関係機関と連携して共同宣言を発出している。更に、例えば香川県では民間と連携して“参加型・ボトムアップ型”のアプローチを組み込んだキャンペーンによって啓発の輪を広げるなど、様々な広報媒体を活用して周知を行っている。

教育関係においても、各地方自治体で、いじめ防止に向け、教材の作成・活用や児童・生徒に寄り添った相談等を実施している。「不確かな情報に惑わされず正しい情報を得ようとする姿勢」や「差別的な言動に同調せずそれらを批判的に捉えられる判断力」を育み、偏見・差別等の行為や、いじめをなくす

³ このQ&Aは、あくまで一般論を示すものであり、実際の法的評価は個々のケースに応じて行われるべきである。

行動につなげるため、ケーススタディの掲載や家庭でも活用しやすいよう絵本に近いものにするなど工夫を凝らしながら人権学習教材の作成・活用を図っている。

また、スクールカウンセラー、SNS相談窓口の活用を促すとともに、効果的な活用例を教職員へ周知するなど、児童・生徒の心のケアにも取り組んでいる。

市町村においても、例えば茨城県下妻市で、感染者やその家族、医療従事者等への差別的な言動をなくすため、正しい知識の普及啓発を進める内容の条例を制定する等、様々な取組みが進められている。

ii) 関係各省による対応

内閣官房においては、政府広報等により、医療従事者をはじめとする関係者への人権上の配慮を呼びかけるテレビスポットCMや、偏見・差別等の行為に関する取組みについての国務大臣動画メッセージのホームページ掲載等を行っている。

厚生労働省においては、ホームページ上に、日本赤十字社の差別や偏見防止に関する資料、医療従事者向けの感謝のポスターのほか、一般の方向けの啓発資料を示している。また、社会機能を維持するために就業が必要な医療従事者等の子どもに対する保育所などにおける預かりの拒否等に関して、医療従事者等は感染防御を十分に行った上で対策や治療に当たっていること、市町村等においては医療従事者等の子どもに対する偏見・差別が生じないよう十分配慮することを徹底する事務連絡を本年4月に発出している。

法務省においては、法務大臣から、感染者・濃厚接触者や医療従事者、その家族等に対し、誤解や偏見に基づく差別を行わないよう呼びかけが行われるとともに、被害にあった場合には人権相談窓口を活用してほしい旨の呼びかけが行われた。また、ホームページやSNS、新聞や広報誌など様々な媒体により不当な差別を行うことは許されないことを繰り返し呼びかけるとともに、人権相談窓口の周知等が行われている。また、インターネット上の誹謗中傷等に係る人権啓発活動として、児童やその保護者を対象とした啓発冊子や啓発動画の作成、人権教室の実施、SNS利用に関する人権啓発サイトの開設などを行っている。

文部科学省においては、新型コロナウイルス感染症に関連した児童生徒等に対する差別や偏見の防止や発生時の対応について各都道府県教育委員会や学校に周知するとともに、本年8月には新型コロナウイルス感染症は誰もが感染する可能性があること、感染者に対する偏見・差別は許されないことな

どを内容とする児童生徒等向け、教職員向け、保護者・地域住民向けに大臣メッセージを発出した。また、インターネット上の誹謗中傷等に関するトラブルを防ぐための情報モラル教育の充実に向けて、教員向け指導資料の作成や、スマートフォン等をめぐるトラブル防止のための児童生徒等向け啓発資料の作成等を行うとともに、子どもたちが新型コロナウイルス感染症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考えるための啓発動画等を作成し、周知を行っている。

iii) 民間団体等による対応

民間団体等でも様々な取組みが実施されており、その一例として、愛媛県の有志グループによる市民運動「シトラスリボンプロジェクト」がある。このプロジェクトは、コロナ禍で生まれた感染者や医療従事者等への偏見・差別を、思いやりの輪を広げることによりなくしていこう、また、安心して検査を受けられる雰囲気醸成し、感染拡大防止にもつなげていこうという取組みである。

このほか、今回のヒアリングで、日本弁護士連合会及び日本看護協会からそれぞれ、差別のない社会を築くための会長声明及び感染症拡大に伴う法的課題や人権問題に取り組む宣言、著名人による看護職への応援メッセージやコンビニエンスストアの協力を得たキャンペーンといった取組みが報告された。

iv) 報道機関による対応

一般社団法人日本新聞協会及び一般社団法人日本民間放送連盟においては、新型コロナウイルス感染症に関する偏見・差別等の行為についての専門家との意見交換を行ってきた。本年5月に発出した共同声明⁴では、「正しく恐れ、人をいたわる。そのような姿勢が社会全体に広がり、収束に向けて人々が安心して暮らせる社会を取り戻していけるよう、私たちは報道機関としての役割を一層自覚し、読者や視聴者・リスナーの期待に応えていかなければならない」と決意が述べられている。また、本年10月には関連のシンポジウムを開催した。

⁴ 一般社団法人日本新聞協会、一般社団法人日本民間放送連盟、新型コロナウイルス感染症の差別・偏見問題に関する共同声明、令和2年5月21日
[<https://www.pressnet.or.jp/news/20200521.pdf>]

インターネットメディア協会においては、倫理綱領を策定し、各媒体や団体に徹底を呼びかけているほか、自主的に勉強会やセミナーを開催してきた。ネットメディアにおける信頼性の向上のため、掲載した内容を評価できるよう、ユーザーに対するリテラシー教育も実施しており、新型コロナウイルス感染症も取り上げ、知見を共有しながら偏見や差別を抑制するような報道の在り方を模索している。

② 偏見・差別等に関する相談、SNS 等における誹謗中傷対応等

i) 都道府県による対応

今回の WG 開催を契機に行われた全国知事会による全国調査によると、都道府県の約 8 割が偏見・差別に関する独自の相談窓口を設置しており、10 県では新型コロナウイルス感染症専用の相談窓口を設置している。また、都道府県によって外国人向けや児童生徒向けの相談窓口、弁護士による法律相談窓口等、対象や目的別に相談窓口を設置している。加えて、相談対応日数の拡大、相談員の増員、社会福祉士や弁護士による緊急専門相談会の拡充等、相談体制を強化することで新型コロナウイルス感染症の発生に伴った相談需要の高まりにも対応している。

この調査によれば、相談件数は全体で 1,000 件超となっているが、集計していない自治体等もあり、実際の件数はさらに多いものと見込まれる。

SNS 等における不適切な書き込みに対しては、都道府県の半数以上がモニタリング等を行い不適切な投稿を検索し、法務局への通報や削除要請等の対策を実施している。県、市町村、民間団体が一体となった組織でモニタリングを実施し、迅速な削除要請対応を行っている香川県や、県警サイバー犯罪対策室と連携してネット書き込みに係る特性や動向について情報収集を行っている山梨県、差別・誹謗中傷に対応するための部局横断型のチームを発足させ、関係行政機関や関係団体と連携して対応している長野県等、各都道府県において関係機関との連携、体制強化が進められている。

また、例えば三重県では、不適切な書き込みをスクリーンショットで撮り、画像情報等を投稿できるアプリ「ネットみえ〜る」を独自に開発・運用しており、学校や警察等とも連携しながら児童を守る対応や心のケア等を実施している。

一方で、地域により取組状況に差があること、また、対策は実施しているも

のの実際に不適切な書込みを発見したのは半数程度であること⁵、LINE グループなど閉ざされたやり取りで生じる不適切な書込みは対応が難しいこと等の課題もある。

ii) 関係各省による対応

法務省の人権擁護機関においては、法務局職員や人権擁護委員が人権に関する相談を無料で受け付けており（平成31年・令和元年実績：約20万3570件）、新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談も、令和2年3月で164件、令和2年8月で232件寄せられている。⁶（資料5参照）

人権擁護機関では、人権侵犯事件の調査救済活動として、被害者からの申告等を受け、事案の調査及び適切な措置（「調整」、「援助」、「勧告」など）を実施している（平成31年・令和元年実績：1万5420件）。人権侵犯事件の中には、インターネット上の書込みによる名誉棄損やプライバシー侵害といったものもあり、そのような場合の対応として、警察窓口の紹介、プロバイダ等への書込み削除依頼の具体的方法の助言を行っている。また、当該書込みの違法性を判断した上で、法務局からプロバイダ等へ当該書込みの削除要請を行うこともある。（資料5参照）

文部科学省においては、SNS等を通じていじめを含む様々な悩みを抱える児童生徒等からの相談を受け付ける事業を実施している。

厚生労働省においては、ホームページに、過去に新型コロナウイルスに感染したことを理由とした、人格を否定するような言動等は、職場におけるパワーハラスメントに該当する可能性がある旨を掲載し、関係団体に周知するとともに、都道府県労働局等に設置されている総合労働相談コーナーで職場におけるいじめ・嫌がらせなどの相談を受け付けている。また、顧客等からの著しい迷惑行為については、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）に基づく指針（「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年1月15日））において、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組みを記

⁵ 将来的には、表現の自由に配慮しながらも、人工知能（AI）等を用いて、検知力を向上させていくことも選択肢として考えられる。

⁶ 3月には、外国人やクラスターが発生した施設の利用者等に対する警戒感に基づく漠然とした感染不安に起因する相談が多く見られた一方で、8月の相談は、自分や周囲の者が感染したとの情報が拡散して被害を受けたとする事案が多く見られた。

載し、周知啓発している。

今後、職場におけるパワーハラスメントを防止するため、厚生労働省において、引き続き一般の方への周知啓発や労働者からの相談への対応、事業主に対する助言指導に取り組んでいくことが必要である。

iii) 民間団体等による対応

(a) 弁護士会

日本弁護士連合会及び各弁護士会では、全国統一ダイヤルを設け、新型コロナウイルスに関する電話法律相談を実施した（令和2年4月下旬～令和2年7月下旬）。その中で、差別やプライバシー侵害、風評被害に関する質問も多く寄せられた。

また、大阪弁護士会においては、「あかん！コロナ差別 ホットライン」として、相談料無料で、偏見・差別等に関する電話相談の受付を実施した。さらに、本年12月上旬には、日本弁護士連合会が主催する「人権週間における新型コロナウイルスと偏見・差別・プライバシー侵害ホットライン（仮題）」が実施される予定である。

(b) 法テラス

法テラスでは、新型コロナウイルス感染症に関連する差別やプライバシー侵害、風評被害も含めた法的トラブルの解決に必要な法制度や相談窓口等の情報を無料で提供するとともに、資力の乏しい方に対し、弁護士や司法書士による無料法律相談や訴訟代理等が必要となる場合にその弁護士費用等の立替えを実施している。

(c) 民間団体

ネット事業者団体である一般社団法人セーフターインターネット協会（SIA）においては、令和2年6月から、ネット上で誹謗中傷等の被害を受けている者からの相談を受け付け、SNS事業者を含めたプロバイダ等に対して削除措置を促す取組みを行っている⁷。また、ホームページにおいても

⁷ ヒアリングでは、削除依頼を行っても、プラットフォーム事業者の判断に委ねられていることから削除が困難な場合が多いこと、また、海外プラットフォームの場合には相対的に削除が困難であること、民間事業者等の第三者からの削除依頼より被害者本人からの削除依頼のほうが削除される可能性が高い場合もあるとの報告があった。

被害者からの申告を積極的に呼びかけている。

3. 今回の事例等を通じて考察できる論点

以上、ヒアリングや調査等を通じて、今回の新型コロナウイルス感染症の発生に伴って生じた偏見・差別等の行為の事例、及びそれらに対するこれまでの対応状況を整理した。

我が国の感染症対策は、基本的に法的な私権の制限は最小限に止め、互いの協力意思や善意を基盤としている。しかし、この WG で行ったヒアリング等を通じて、感染者、濃厚接触者、その家族等に対する不当な差別的な言動が存在するという実態が明らかになった。

特に感染症の発生初期には、人々の持つ未知の病に対する漠然とした不安や、特に基礎疾患のある人々や高齢の人々、その家族にとってはできる限り感染リスクを低く抑えたいという心情があり、感染症に対して強い忌避の感情が発生することはあり得ることである。ここから、ウイルスや感染症ではなく、感染者や感染対策をおろそかにしているように見える人々への処罰的な感情が生じやすい状況が生まれた可能性が考えられる。

そのような中で、今回、忌避的または処罰的な感情が暴走して深刻な人権侵害が生じるケースが発生し、これらが感染対策のみならず、社会経済活動全般に対しても負の影響を生じさせる事象が相当の規模で生じていると評価できよう。

ここでは、今後の感染症の発生等に備え、今回のヒアリング等やメディア報道等から把握できた事象のうち、とりわけ発生初期のものについて考察し、今後の教訓となる点に関して本 WG の議論を整理しておく。

① 医療機関や社会機能を維持する職業への偏見・差別等の行為

医療機関の職員は、新型コロナウイルス感染症の流行中であって、院内感染や施設内感染を起こしてはいけないという緊張感のもと、感染リスクを抱えながら職務に従事してきた。また、私生活でも感染リスクを低減するよう厳しく規律した生活を余儀なくされている。

しかしながら、本 WG で収集した事例では、院内感染への恐怖の背景に、発生した事実が広く社会に知られることによって、職員の日常生活が脅かされるおそれがあり、それが大きいことが明らかになった。嫌がらせを受けた、陰口を言われた、貼り紙を貼られた等の被害事例から、出勤の差し控え、家庭内の感染防止や近隣住民からの批判を回避するための別居、引っ越しを余

儀なくされた事例など、その被害は深刻である。

さらに、本 WG で収集した事例では、医療機関で働く職員の子どもの預かりを一部の保育所が拒否したことにより、職員が通勤困難になり、医療機関としての機能を低下させた例が報告された。他方、保育所においては、子どもへの流行へのおそれが保護者からも寄せられ、登園自粛を求めざるを得なくなった可能性もある。

また、社会福祉施設で働く職員についても、ひとたび感染が発生すれば重篤化しやすい利用者と、日々、数多く接することから、高い緊張感を維持しながら業務に従事している。交通・流通事業者など長距離を行き来する職業や、小売・販売事業者、警察関係者など職務上多くの人と接する職業などにおいても、地域間での感染拡大を招くことのないよう注意を払いながら社会機能の維持に努めている。このような社会機能を維持する様々な職業においても、医療機関の職員と同様の事例が報告され、各種相談窓口に寄せられていることがわかっている。

② 行政情報の公開における課題

本 WG で検討してきた差別的な言動プライバシー侵害に関わる事例の中には、地方自治体によ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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）に基づく公表が発端となった事例も一部で確認されている。

感染症法第 16 条第 1 項では、厚生労働大臣及び都道府県知事は、同法の規定により収集した感染症に関する情報について、「感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない」と定められており、第 2 項で「前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない」と定められている。

さらに本年 2 月、厚生労働省から都道府県等に向けて、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針⁸」（令和 2 年 2 月 27 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「基本方針」という。）が示され、これを参考にしつつ、適切な情報公表に努めるべきとの事務連絡が出されて

⁸ この基本方針では、情報の公表の目的について、「感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするため」であるとするとともに、職業、居住している市区町村、基礎疾患、国籍、医療機関名などは公表の対象ではないとしている。

いる。

このような中で、地方自治体では、個々の事例ごとに公表の仕方に苦慮し、工夫を重ねてきたが、中には、外部から詳細な情報を示すよう要求され、当初の予定以上に公表せざるを得なかった場合もあった。結果として、地方自治体が公表する情報の程度に差が生じ、感染者の検温結果や感染者と濃厚接触者らの人物関係図などの、まん延の防止に資するとは考えにくい情報を公表する事例も発生した。

これらの事例は、感染症法第 16 条の直接の対象となっていない市町村においても見られたが、より人口の少ないコミュニティでの公表は、個人が特定されるリスクを高めるものと考えられる。

③ リスクコミュニケーションの必要性

「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」にも記載されているように、リスクコミュニケーションとは、「当該リスクに関係する人々が、リスクについての正しい情報及び互いの意見をやり取りするプロセス」である。その究極的な目的として、世界保健機関（WHO）は、人々が自身、そして愛する人々を守る決定を、十分なリスク情報に基づいて行えるようになることにあると指摘している⁹。

本 WG で収集した事例からは、差別的な言動の担い手側に、新型コロナウイルス感染症への恐怖が醸成されていること、他方、差別的な言動による被害を被った側においても、家族や同僚、近隣住民に迷惑をかけまいとすあまり、自らの行動歴や感染を責められるべき事実として受忍し、攻撃をやり過ごそうとしていることが窺えた。しかし、こうした状況では、その時点で科学的に最も確かなリスク情報を冷静に受け止め、互いに確認するというプロセスが抜け落ちやすくなってしまふ。

このため、感染症発生初期はもちろん、感染状況が落ち着いている時期においても、差別的な言動の防止のためには、リスクコミュニケーション、即ち、感染対策に関わる人々（都道府県や市町村（保健所）や専門家など）と、例えば新型コロナウイルス感染症にとってハイリスクとされる場に関わる人々、近隣住民との間で、感染リスクをめぐる対話が継続的に行われることが重要である。そして、そのような対話の場の形成において、都道府県や市町村の果たす役割は大きいと考えられる。

⁹ WHO. General information on risk communication. [<https://www.who.int/risk-communication/background/en/>]

④ 流行地域と非流行地域の分断

全国知事会による全国調査によれば、都道府県外在住者や都道府県外ナンバー車所有者への誹謗中傷などの事例、同一県内での地域間の分断と軋轢が確認されている。その背景には、新型コロナウイルス感染症が流行していない地域では、感染や「村八分」の恐怖などがあると指摘されている。

流行地に比べて非流行地のほうが新型コロナウイルス感染症への恐怖は強く、ひとたびクラスターが発生した場合の社会的制裁も苛烈なものになりやすいことが窺える。

⑤ 報道機関の役割

報道機関は、感染の拡大に伴う取材方法の制約もある中で、新型コロナウイルス感染症に関するわかりやすい情報を、その媒体や番組、紙面の特性に応じて、読者や視聴者・リスナーに届けてきた。記事や素材の無償公開等により市民に伝えたい感染対策の周知が進んだほか、光の当たりにくい苦しみを抱える人々の存在を知らせたり、差別的な言動から立ち直る人々のその後を伝えたりする等、偏見・差別等の軽減にも大きく貢献してきた。また、感染を拡大させた原因として取材活動が結び付けられて、取材者自身が人々から誹謗中傷の対象となった事例があったことも忘れてはならない。

しかし一方で、本WGで収集した事例では、感染者やクラスターに関する報道に関し、感染が確認された医療機関や学校等における取材対応そのものへの負担に加え、報道を見聞きした人々からの多様な反応によって、現場が大きく圧迫されたとするものがあった。このウイルスは、気を付けていたとしても、誰もが気づかないうちに感染し、その感染経路の同定は極めて困難であるにもかかわらず、最初にウイルスが持ち込まれた経緯や感染経路の同定などに注目が集まり、関係者の落ち度を問われる場面が見られた。マスメディアは人々の情緒に強く働きかける力を持っているため、これらの事例では、報道に接したこと等により、感染者やクラスター発生場所に対して攻撃的な反応をした人々による様々な差別的な言動が、感染者やその関係者らを追い詰めていったことが窺える。

報道の発端となる、国や地方自治体からの情報の公表のあり方については、流行の早期より報道機関の関心事でもあった。地方自治体に対して迅速かつ個人に関連するものも含めた詳細な情報の公表を求める報道もあれば、情報公表とプライバシーや風評被害のジレンマに悩む報道も見られており、問題意識の持ち方は媒体や送り手によって多様な状況にある。

情報の流れが多様化する時代において、ジャーナリズムは、新興感染症の流行下において、市民の知る権利に奉仕する責任と、感染症のみならず恐怖の情動感染を抑止する公衆衛生上の責任の間で、様々な模索をしていると考えられる。

4. 偏見・差別等の防止に向け、関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言

今回、新型コロナウイルス感染症の感染が我が国で広がった時期を中心に、ヒアリングや調査等を通じて、この感染症に関連する偏見・差別等についての実態把握と考察を行った。

偏見・差別等を防止するためには、国や地方自治体をはじめ企業や事業者団体、専門職団体、労働組合、NPO、マスメディアなど関係者がそれぞれの立場で取り組んでいくことが必要である。

本WGとしては、これまでに把握できた実態と考察を踏まえ、これらの関係者が今後更なる取組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントと提言を、以下のとおりとりまとめた。今後、関係者がこれらを参考にして、それぞれの立場で積極的に取り組んでいくことを期待するものである。

(1) 感染状況が落ち着いている「平時」から取り組むべきこと

① 感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた注意喚起・啓発・教育の強化

偏見・差別等の防止のためには、まずは、感染症リスクに関する正しい知識が、できるだけ多くの市民に共有されることが必要である。

その上で、感染症発生初期の段階から、感染状況が落ち着いた「平時」も含めて、国の関係各省や地方自治体、専門職団体、学会、NPO等が、必要な連携を行いつつ、様々な機会を捉えて、「感染症に関する正しい知識の普及」に加えて、「差別的な言動の防止や、正しい情報の選択と冷静な判断を呼びかける啓発」を両輪で進めるべきである。

新型コロナウイルス感染症に関する知識のうち、差別的な言動の抑止に直接的な効果が期待されるものとしては、例えば、

- ・ 新型コロナウイルス感染症は、気を付けていたとしても、誰もが気づかないうちに感染し、誰でも感染する可能性があること
- ・ 一人の感染者が他の人に感染させている割合は低いこと
- ・ 個人の感染やクラスター発生の原因の特定は、非常に困難であり、往々

にして不可能であること（感染がどこから来たか、そんなに簡単にはわからない）

- ・ 感染者は加害者ではなく、感染症の発生は不祥事ではないこと（感染者が責められるべきではない）
- ・ 感染リスクの高い生活環境であっても様々な工夫による対処が可能であること
- ・ 効果に関する科学的な根拠の乏しい過度な対応は行わなくてよいこと等が挙げられる。

知識の普及や啓発の強化に当たっての具体的な手法として、国などで感染状況を踏まえて更新される情報・知識（「感染リスクが高まる『5つの場面』（令和2年10月23日第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料）、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識」（令和2年10月29日厚生労働省））や、すでに地方自治体で独自に取り組まれている様々な事例があるので、それらを参考にして進めるべきである。なお、取組みに当たっては、インターネット上で強い影響力を持つ人や企業等との連携等も更に積極的に行っていくことが考えられる。

併せて、児童・生徒に対し、感染症に関する正しい知識を身につけさせるとともに、従前の情報モラル教育と偏見・差別をなくすための人権教育を充実させることが重要である。また、保護者に対して、現時点での知見や見解に基づいてこの感染症に正しく向き合うよう、啓発を続けていくことも重要である。

政府においては、内閣官房、厚生労働省、法務省、文部科学省など関係各省が、感染症に関する知見の共有や、普及・啓発活動の内容の調整を図りつつ、統一的なウェブサイトやSNS等のツールを用いた情報発信の強化、偏見・差別の解消に向けた効果的なイベントの実施、地方自治体や関係団体等における取組みの横展開に資するため、好事例の収集及び発信等を進めていただきたい。

なお、これらの啓発・教育等については、実際にどの程度の効果があったのかを評価することも重要である。

② 感染者等に対する差別的取扱、誹謗中傷等を禁止する旨の条例の制定等

地方自治体において、感染者等に対して差別的取扱いや誹謗中傷を禁止する旨を盛り込んだ条例を制定する動き（東京都、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、沖縄県等）があるが、このような動きを今後の取組みの参考とすべきである。

③ 偏見・差別等に関する相談体制の強化、SNS 等における誹謗中傷への対応等

偏見・差別等の被害を受けた方を的確に支援するためには、まずは、相談者が相談内容に応じて適切な相談窓口にアクセスできるよう、各相談窓口の特徴を整理し、インターネット等で周知することが必要である。

また、相談者の相談内容に応じて適切な機関に事案を引き継げるよう、地方の実情に応じて、関係機関同士で相談窓口の連絡先を共有するなど、平時から相互連絡を徹底することが重要である。

更に、各機関の研修等を通じて、専門家等から得た感染症に関する正しい知識・知見が得られるようにすることにより、国が設置するものを含む各相談窓口が様々な相談に的確に対応できるようにすることが重要である。

また、外国人を対象とした差別的な言動に関する事例も多くみられることから、いくつかの地方自治体において既に実施されているような、外国人の方等に向けた偏見・差別等の行為に関する相談窓口による対応は、今後重要となると考えられる。

更に、より一層、相談しやすい環境整備のため、既に取り組みられているような相談対応日数の拡大等に加えて、今後は、SNS 等を活用した相談体制の整備も検討されるべきである。

SNS 等を利用した誹謗中傷への対応については、総務省において、本年9月に「インターネット上の誹謗中傷への対応に関する政策パッケージ」を公表するなど、不適切な書込みに関する被害者等からの相談対応の充実や体制整備を図るとともに、迅速かつ確実な被害救済に向けて、発信者情報の開示の在り方の見直しを進めているところであり、関係機関等がこれらの政策の進捗を踏まえた取組みを更に進めることを期待したい。

④ 悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

既に述べたように、感染者等に関する差別的な言動の中には、民事上の損害賠償責任が発生するものや、刑事責任が発生するものが存在する¹⁰が、そのことについて一般に周知することには、これらの行為に対する抑止効果が期待できると考えられる。このため、まずは政府において、これらの行為の

¹⁰ 本 WG でも、料理店名を名指して「従業員が感染している」等事実無根の情報を SNS で拡散させ、名誉棄損の疑いで書類送検された事例が報告されている。

法的効果について市民に周知していただきたい。

⑤ 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

厚生労働省から都道府県等に向けて参考資料として示された基本方針は、2019年12月にエボラ出血熱を想定して作成されたものであることから、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた個人情報の取扱いを必ずしも想定していない。このため、政府は、クラスター分析を多く行う新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ、地方自治体の行う情報の公表¹¹について、あらためて国として新型コロナウイルス感染症に則した考え方を示すことを検討していただきたい。その際には、公表するのはまん延防止に資する情報に限った上で、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請についてバランスを取ることを基本とすべきと考える¹²。

なお、事業所や学校等において、従業員や学生等に感染者が発生し、消費者や近隣住民等に対する説明責任を果たす等の観点から関連情報の公表が行われることがあるが、この場合には、個人情報の保護の要請の一方で、「包み隠さず話す」要請も強くなりがちであり、どのような情報をどこまで公表すべきかが問題となり得る。この点については、今後も事例の蓄積と検討が必要と考えられる。

少なくとも、事業所や学校等の単位で感染者や濃厚接触者の性別や年代を公表すると、規模の小さいコミュニティでは容易に個人を特定しうることや、性的少数者のアウティングにもつながり得るため、性別や年代の公表は、原則行うべきではないと考えられる。

¹¹ この基本方針では、「不特定多数が感染している可能性があるクラスターの取扱い等」について、感染者に接触した可能性のある者を把握できない場合に、感染者と接触した可能性のある者を把握するために、不特定多数と接する場所の名称などを公表することなどとしている。

¹² なお、既に運用されている接触確認アプリのようなデジタル・ツールは、感染リスク等をユーザーにピンポイントで通知でき、きめ細かい個別の対応をとることを可能にするため、必要以上の情報公開により生じ得る偏見・差別等を抑制できる可能性がある。今後、プライバシーや個人情報保護に配慮しつつこのようなデジタル・ツールの開発・実装を進める中で、これに対応した公表基準の在り方についての検討も継続的に行われるべきである。

⑥ 非流行地における啓発等

全国知事会の調査によれば、現時点においても、相談窓口のない地方自治体もある状況である。しかし、いつ、どのように感染が広がってもおかしくない状況にあり、非流行地も含めてできるだけ早く相談窓口を設けたうえで、当該地域で起きそうな問題の洗い出しや住民への啓発などの準備を進めておくことが、差別的な言動等による被害の防止につながると考えられる。

また、「シトラスリボンプロジェクト」のような市民運動が、非流行地を含む各地方自治体に広がっていくことにより、住民への啓発となることに期待したい。

なお、このような取組みと並行して、「新しい旅のエチケット」をはじめとする感染防止の意識向上について、国、地方自治体、事業者団体等が連携して取り組んでいくことは必要なことである。

⑦ 報道の在り方

これまで、報道機関において様々な取組みが行われてきていることは評価したいが、その上で改めて、このウイルスの特性に適した問題設定を持った報道、知る権利への奉仕と個人情報の保護のジレンマに正面から向き合った報道、差別的な言動を軽減するための報道、誤った風説に対するファクトチェックなどの役割に期待する。

また、これまでの新型コロナウイルス感染症の報道をめぐって、自律的に、不断に検証を進めることも重要と考える。こうした検証を通じて、次の新興感染症の流行への備えとなり、知見が蓄積されていない時期にどのような報道をすべきなのかの教訓になるものとする。

感染症を社会が受け止め、克服するためには、メディアの力が不可欠である。そして現代では、マスメディアとソーシャルメディアが複雑に絡み合った情報空間でリスク情報が構築される。このリスク情報を踏まえたコミュニケーションを目指すのは、WHOも指摘するように、人々が十分なリスク情報と理性に基づき、自分自身を、そして他の人々、ひいては社会を守る判断を行えるようになることである。報道機関やインターネットメディア関係者が、この目標への先導役を果たすことを期待する。

⑧ 新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

以上のような施策を国、地方自治体や事業者団体等が連携してより実効的

に推進するためにも、政府は、感染症法の前文や感染症法に基づく基本指針（「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」（平成11年厚生省告示第115号））に規定された患者等の人権尊重等の基本理念を様々な機会を捉えて広く国民や関係者に周知することと併せて、感染者等に対する偏見・差別等の防止のための啓発・教育や差別的な言動を受けた方への相談等の支援など、偏見・差別等の防止のための施策全般について、感染症法や特措法等の法律に基づいた施策としての位置づけを持たせることを検討していただきたい。

また、政府においては、地方自治体がこれらの施策を推進するため、専門的な見地からの支援や財政支援をはじめとする各種支援策を講じていただきたい。

(2) クラスタ発生時等の「有事」に取り組むべきこと

本検討会でヒアリングを行った事例にもあるように、クラスタ発生時等のようないわば「有事」においては、当事者が感染防御措置、感染者への治療等の対応に忙殺されている中で、偏見・差別等に基づく攻撃が寄せられることがある。このような場合には、行政はじめ関係者が以下のいくつかの事項にあらかじめ備えておき、必要なタイミングで情報提供等の支援を行うことが重要と考えられる。

① 報道機関への対応

クラスタ発生直後や対応の渦中における報道機関への対応は、関係者にとって相当の負担となりうる。このため、感染者の個人情報への保護に留意しつつ適切な情報公開を行うような公表の仕方について、事業所があらかじめ行政と調整しておくことが有効と考えられる。

とりわけ医療機関・介護施設等の場合、報道機関への対応を含めて感染者が発生した場合の事前の想定をしておくことが望ましい。加えて、あらかじめ組織内の感染症対策を公表しておくことも、院内・施設内感染対策の信頼性を確保する観点から有用と考えられる。

② 保育所等における感染対策等の支援

発生直後から、医療機関等の職員の子どもについて一部の保育所等で登園を断られるケースが見られたが、これに対しては、国や地方自治体が必要に応じて保育所等に対して適切な働きかけを行うとともに、医療機関等における院内感染の発生を完全に防ぐのは困難であることを発信することが必要と

考えられる。

また、医療機関等の職員の生活を支える保育所や介護施設等における感染対策についても、医療機関と同様に、その時点での最新かつ正確な情報が十分に周知されることが必要である。

特に保育所については、感染症流行の有事においてもできるだけ閉鎖されないよう、地方自治体等が感染対策の重点的な支援を行い、保育士ら職員や園児の安全を守りながら、医療機関等の社会機能を維持する職業に従事する者の子どもの保育に従事できるようにする必要がある。

こうした取組みは、保育所等への差別的な言動を防止することにも寄与すると考えられる。

③ 地方自治体や専門家等による情報の発信

国及び市町村を含む地方自治体は、有事対応中においては特に、感染者や事業者等に対する懲罰的なメッセージを出すことは避けるべきである。療養に専念すべき感染者やその家族を傷つけ、対応にあたっている関係者の意欲を大きく低下させるためである。

むしろ、専門家と協働する等により、差別的な言動の発生を防ぐため、住民に向けた発信を強化すべきである。これらには平時に行っているものの繰り返しも含まれる。具体的には、4（1）①で列挙したことに加えて、

- ・ 感染者の早い回復を願うこと
- ・ 感染者や関係者への叱責や、クラスター発生を不祥事のように扱うことは、地域における早期収束や社会経済活動の足かせとなり得るため、温かく見守ること

等を発信すべきである。

④ 「偏見・差別等の行為は許さない」メッセージや応援メッセージの発出

今回ヒアリングを実施した立正大学浜南高等学校の事例では、文部科学大臣や島根県知事、松江市長が、感染症への誤解に基づく非難は許されないと趣旨のメッセージを出し続けたことは、差別的な言動への抑止力になると実感したとの報告があった。

また、今回、地方自治体が医療従事者等に対して応援メッセージを募集・公表する取組みや、職能団体が著名人による医療従事者等への応援メッセージを募集・公表する取組みが行われた。

このように、クラスター発生時に、行政のトップ自らが、SNSを含む様々な媒体により、差別的な言動は許さない旨や感染者が不当に重い責任を負わさ

れるべきではない旨のメッセージを発信すること、様々な主体が応援のメッセージを発することは、差別的な言動の防止のためにも大きな意義がある。

(3) 謝辞及びWGの今後の役割

本WGでは、関係者等からのヒアリング等によって把握した偏見・差別等の行為に関する実態、そこから考察できる論点、及び今後、国や地方自治体、関係団体・NPO等が取組みを進めるに当たって踏まえるべきポイントや提言についての取りまとめを行った。

今回の取りまとめに当たって、ヒアリングに御協力いただいたインターネットメディア協会、相模原中央病院、公益社団法人日本看護協会、公益社団法人全国老人福祉施設協議会、日本弁護士連合会及び立正大学淞南高等学校の皆様、全国調査を行っていただいた全国知事会の皆さま、意見書等の提出をいただいた特定非営利活動法人akta、認定特定非営利活動法人ぶれいす東京、特定非営利活動法人アフリカ日本協議会、一般社団法人日本新聞協会及び一般社団法人日本民間放送連盟の皆様から心から御礼を申し上げたい。

今後は、適宜、本WGを開催し、引き続き、ヒアリング等を通じた実態把握や分析を行うとともに、求めに応じて、関係府省や地方自治体等の施策や取組みについて、本WGまたはその構成員である専門家等が助言・支援等を行っていくこととしたい。

5. 終わりに

感染したということ自体を非難し、責めるという行為は、それ自体がその人に責任を問うことのできない行為を非難することになるばかりでなく、自分の症状に疑いをもつ人、あるいは濃厚接触者などが、学校や職場、地域で非難にさらされることを恐れて検査を受けなかったり、症状が重篤化するまで受診しないという対応を呼び起こし、その結果かえって社会に感染が広まるという本末転倒の事態を招く。このことが社会全体ではっきりと認識されなければならない。

まして、医療従事者やその家族に対する差別的な言動は、この感染症と最前線で戦っている人々の士気を削ぐだけでなく、保育園を利用できないなどの理由で職場から離れざるを得なくなる人を増加させ、医療現場の厳しい状況をさらに悪化させるのである。この感染症との戦いにおいて、私たちが最も恐れなければならないのは、医療崩壊なのであるから、このような事態の発生を許してはならない。

私たちがなすべきなのは、感染してしまった人を非難したり糾弾することは無益であるばかりでなく有害であることをしっかりと認識することである。そのような認識を社会共通のものとすることができれば、検査陽性者や感染者は余計な心配をせずに治療に専念でき、快復した人は地域社会に快く迎えられるようになるであろう。リスクを引き受けてこのウイルスと格闘している医療従事者をはじめ、社会機能を維持する職業の人々も、差別的な言動によって足を引っ張られることなく、誇りを持ってその業務に全力を尽くせるようになるであろう。

加えて、医師や保健所の判断よりも厳格に人を休ませたり、遠ざけたりする行為や、過度な消毒を求める行為なども、差別的な言動の遠因になりうることも知っておくべきである。

私たちは、いつ、症状を呈するか、検査で陽性になるか、感染者や濃厚接触者になるかはわからない。家族・親族や親しい友人などの間でも、互いが持っているリスク情報を確認しあい、対話をしておくことが重要である。

ともにウイルスの脅威に晒されながらも、手を取り合ってその克服を目指す連帯感に満ちた温かい社会こそ我々が求めるべき社会であり、それこそが、この時代の新しい生き方なのではなかろうか。

以上

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの開催について

2020年9月1日

1 趣旨

- 現状、新型コロナウイルス感染症を巡って、以下のような課題が指摘されている。
 - ・ 感染者、濃厚接触者、医療・介護従事者等、更にはその家族に対する偏見、差別や感染リスクが高いと考えられる業種や事業者への心ない攻撃などが問題となっている。これらについての実態把握や、これを踏まえた相談や啓発などが求められている。
 - ・ 感染者等に関する情報が公開された結果、まん延防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害に当たるおそれがある場合が生じているとの指摘がある。感染者や濃厚接触者が安心して積極的疫学調査に協力でき、自治体間の情報共有・連携も促進できるような、「信頼の連鎖」の構築が必要となっている。
- 上記について検討するため、新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会の下で、「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」を開催する。

2 具体的な進め方等

- 上記のような感染者等及びこれらの家族等に対する偏見・差別、心ない加害行為等に関する実態把握や関係者（感染者・回復者や感染者が発生した飲食店など）のヒアリングを実施する。
- それらを参考に、相談窓口や国民向けの啓発の在り方（相談窓口の更なる活用方法や国・自治体からの普及啓発に向けたアプローチなど）について議論を行って報告書を取りまとめ、分科会に報告・公表するとともに自治体や相談窓口、企業、マスメディアなどの積極的な取り組みにつなげる。

3 構成員（別紙のとおり）

4 事務局

厚生労働省、法務省及び文部科学省の協力の下に、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室で行う。

(別紙)

「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」

【構成員】

- ◎中山 ひとみ 霞が関総合法律事務所弁護士
- 武藤 香織 東京大学医科学研究所
- 石田 昭浩 日本労働組合総連合会副事務局長
- 押谷 仁 東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
- 鈴木 英敬 三重県知事
- 吉田 奨 セーフティーインターネット協会専務理事
- 松原 洋子 立命館大学副学長
- 山本 龍彦 慶應義塾大学大学院法務研究科教授

◎:座長

○:副座長

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 検討経緯

第1回（令和2年9月1日）

- ・新型コロナウイルス感染症等の感染症に起因する偏見・差別の現状と対応
 - ①偏見・差別に対する考え方
 - ②実態・取組の事例
 - ③今後の検討に向けて

第2回（令和2年9月24日）

- ・報道やSNS等における偏見・差別や誹謗中傷に係る取組や課題等に関するヒアリング
- ・偏見・差別の解消に向けた自治体における取組

第3回（令和2年10月16日）

- ・関係団体における実態及び取組等に関するヒアリング
- ・自治体における実態及び取組等に関するヒアリング
- ・関係省庁における取組等について

第4回（令和2年11月6日）

- ・ワーキンググループにおけるこれまでの議論のとりまとめについて

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ 配布資料一覧

<第1回>

- 資料1 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの開催について
- 資料2 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ発足までの経緯
(押谷、中山、武藤委員提出)
- 資料3 感染症と偏見、差別、スティグマに関する主な論点(武藤、松原委員提出)
- 資料4 「差別」と「プライバシー」の定義について (中山委員提出)
- 資料5 問題意識 (山本委員提出)
- 資料6 検討課題(案)について
- 資料7 今後の進め方(案)
- 資料8 日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談 (石田委員提出)
- 資料9 偏見・差別の実態等について (鈴木委員提出)
- 資料10 厚生労働省における取組について
- 資料11 文部科学省における取組について
- 資料12 法務省における取組について
- 資料13 偏見・差別等に関する自治体等の取組

<第2回>

- 資料1 新型コロナウイルス感染症に係る誹謗中傷情報への対応
(吉田委員提出)
- 資料2 新型コロナウイルスに関するインターネットメディア協会の取り組み
(インターネットメディア協会瀬尾傑代表理事提出)
- 資料3 偏見・差別の解消に向けた自治体における取組 (鈴木委員提出)
- 参考資料 第1回WGにおける主な意見等について

<第3回>

- 資料1 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ関係資料
(相模原中央病院中野太郎院長提出)
- 資料2 医療現場における差別・偏見の実態、課題と対応策
(公益社団法人日本看護協会鎌田久美子常任理事提出)
- 資料3 新型コロナウイルス感染症に伴う偏見・差別への対応について
(公益社団法人全国老人福祉施設協議会木村哲之副会長提出)
- 資料4 偏見・差別とプライバシーに関する取組について
(日本弁護士連合会關本喜文副会長提出)
- 資料5 メガクラスター対応時の偏見・差別対策とプライバシー保護の取組について
(立正大学淞南高等学校北村直樹校長提出)
- 資料6 偏見・差別の実態と取組等に関する調査結果 (鈴木委員提出)
- 資料7 法務省の人権擁護機関における人権相談等の取組について
- 資料8-1 新型コロナウイルス関連の”差別”について
- 資料8-2 新型コロナウイルス差別・偏見をなくそうプロジェクト

(※) 提出元無記載の資料は事務局提出

資料編

目次

- (資料 1) 関係法令及び専門家会議における提言等 P 1
- (資料 2) 差別事例に関する Q & A (日本弁護士連合会提供資料) P 12
- (資料 3) 相模原中央病院・立正大学淞南高校ヒアリング資料、日本労働組合総連合会報告資料 P 15
- (資料 4) 全国知事会調査関係資料 (第 3 回ワーキンググループ鈴木委員提出資料) P 59
- (資料 5) 法務省の人権擁護機関における人権相談等の取組について (第 3 回ワーキンググループ法務省提出資料) P 78
- (資料 6) 新型コロナウイルス関連の“差別”について (第 3 回ワーキンググループ文部科学省提出資料) P 87

関係法令及び専門家会議における提言等 **資料**

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）（抄）

（基本的人権の尊重）

第五条 国民の自由と権利が尊重されるべきことに鑑み、新型インフルエンザ等対策を実施する場合において、国民の自由と権利に制限が加えられるときであっても、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものでなければならない。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 令和2年3月28日（令和2年5月25日変更）（抄）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）情報提供・共有

① 政府は、以下のような、国民に対する正確で分かりやすく、かつ状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。

・感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。

（6）その他重要な留意事項

1）人権への配慮、社会課題への対応等

① 新型コロナウイルス感染症への感染は誰にでも生じ得るものであり、感染状況に関する情報が特定の個人や地域にネガティブなイメージを生まないようにすることが極めて重要である。特に、患者・感染者、その家族や治療・対策に携わった方々等の人権が侵害されている事案が見られていることから、こうした事態が生じないよう政府は適切に取り組む。

② 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。

③ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合においては、国民の自由と権利の制限は必要最小限のものとするとともに、女性や障害者などに与える影響を充分配慮して実施するものとする。

④ 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が風評被害を受けないよう、国民への普及啓発等、必要な取組を実施する。

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（抄）

<2020年3月19日>

2. 市民と事業者の皆様へ

（2）感染者、濃厚接触者等に対する偏見や差別について感染者、濃厚接触者とその家族、この感染症の対策や治療にあたる医療従事者とその家族に対する偏見や差別につながるような行為は、断じて許されません。誰もが感染者、濃厚接触者になりうる状況であることを受け止めてください。報道関係者におかれましては、個人情報保護と公衆衛生対策の観点から特段の配慮をお願いします。感染症対策に取り組む医療従事者が、差別等されることのないよう、市民等は高い意識を持つことが求められます。

<2020年4月22日>

（3）偏見と差別について

○ 医療機関や高齢者福祉施設等で、大規模な施設内感染事例が発生し、医療・福祉従事者等に対する偏見や差別が広がっている。こうした影響が、医療・福祉従事者本人のみならず、その家族に対しても及び、子どもの通園・通学を拒まれる事例も生じている。また、物流など社会機能の維持に必須とされる職業に従事する人々に対しても、同様の事例がみられる。さらに、こうした風潮の中で、新型コロナウイルス感染症に感染した著名人などが、「謝罪」を行う事例もみられる。

○ こうした偏見や差別は、感染者やその家族の日常生活を困難にするだけでなく、感染者やその家族に過度な不安や恐怖を抱かせること・感染した事実を表面化させることについて、本人が躊躇したり、周囲の者から咎められたりする事態に及び、そのために周囲への感染の報告や検知を遅らせ、それによって更なる感染の拡大につながりかねないこと・医療・福祉従事者などの社会を支える人々のモチベーションを下げ、休職や離職を助長し、医療崩壊や、物流の停止などといった極めて大きな問題につながりかねないことなどの事態を生むおそれがある。

関係法令及び専門家会議における提言等

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」(抄)

<2020年5月1日>

5. 今後求められる対応について

(7) 社会的課題への対応について

- 対策が長期化する中で、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図ることが課題となるため、政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点から必要な検討を行うべきである。また、並行して対応していかなければならない社会的課題にも目を配っていく必要がある。例えば、以下のような課題に対応するため、感染拡大防止に配慮しつつ、適切な支援が提供されるよう必要な措置を講じていくべきである。
 - ・長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者からの暴力や児童虐待
 - ・営業自粛等による倒産、失業、自殺等
 - ・感染者やその家族、医療従事者等に対する差別や風評被害
 - ・社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活
 - ・外出自粛等の下での高齢者等の健康維持・介護サービス確保
 - ・亡くなられた方に対して尊厳を持ってお別れ、火葬等が行われるための適切な感染予防方法の周知

<2020年5月4日>

4. 今後の行動変容に関する具体的な提言

(2) 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインに関する留意点

- また、新型コロナウイルス感染症から回復した者が差別されるなどの人権侵害を受けることのないよう、円滑な社会復帰のための十分な配慮が必要である。

<2020年5月14日>

5. 社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的考えについて

(3) 社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別について

- 感染者に関する報道を通じて、SNS やインターネット上で、個人や家族、勤務先等を追跡・特定され、嫌がらせを受ける事例が報告されている。また、感染から回復された方、その濃厚接触者だった方に対して、学校や職場が理解を示さず、速やかな復帰ができない事例が報告されている。
- 感染者等に対する偏見や差別は、絶対にあってはならないものであり、政府や地方公共団体は、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、疾患に対する正しい認識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないよう適切に取り組むべきである。

<2020年7月6日>

感染者に関する偏見・差別とプライバシー

- 感染者、濃厚接触者とその家族、医療・介護事業者に対する偏見や差別に関する実態とその原因が十分に把握されていない。また、感染リスクが高いと考えられる業態や事業者への心ない攻撃も報道されている。有識者や報道機関とも連携したうえで調査を実施し、相談窓口の普及ときめ細やかな啓発の実施が必要である。
- 地方公共団体(都道府県、保健所設置市、特別区等)による感染者に関する情報のあり方が多様である。まん延の防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害あるいは容易に個人を特定しうる内容となっている場合がある。感染者や濃厚接触者が安心して積極的疫学調査に協力でき、さらに地方公共団体間での情報共有と連携を促進できるようにするため、「信頼の連鎖」を構築できるような取り組みが不可欠である。

関係法令及び専門家会議における提言等

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）（抄）

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

2・3 （略）

（国民の責務）

第四条 国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

（情報の公表）

第十六条 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。

2 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報保護に留意しなければならない。

（協力の要請）

第十六条の二 厚生労働大臣及び都道府県知事は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求めることができる。

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

一・二 （略）

三 人権の尊重

1 感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権を尊重し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるべきである。

2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

四 （略）

五 国及び地方公共団体の果たすべき役割

1 国及び地方公共団体は、施策の実施に当たり、地域の特性に配慮しつつ、相互に連携して、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講ずるとともに、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備並びに社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮した医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備する責務を負う。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に関する国際的動向を踏まえるとともに、感染症の患者等の人権を尊重することが重要である。

2～4 （略）

六 国民の果たすべき役割

国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

第二～第八 （略）

関係法令及び専門家会議における提言等

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（平成11年厚生省告示第115号）（抄）

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

二 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けることがないように配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

三 国における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

1 国は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策を講じる。例えば、感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係省庁である厚生労働省及び文部科学省が連携を図りながら、必要な施策を講ずることが重要である。特に、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められる。

2 国は患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。

3 国は特に総合的に予防のための施策を推進する必要がある感染症について、指針を作成した上で、これらの周知を図ることとする。また、これらの指針については、定期的に見直すこととする。

三 地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための方策

地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行うことが重要である。

四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のためのその他の方策

1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。

2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、感染症に関し、誤った情報や不適当な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。

五 関係各機関との連携

国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域の実情に即した知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重のための施策に関する事項について定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

1 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項

2 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項

3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項

4 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

令和 2 年 2 月 2 7 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局結核感染症課

一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針

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。）に基づく一類感染症が国内で発生した場合には、当該感染症の発生状況等に関する情報を公表することとなるところ、当該情報を公表する際の基本的な考え方（以下「基本方針」という。）を取りまとめましたので、お知らせします。

貴職におかれましては、一類感染症患者が発生した場合の情報の公表にあたっては、基本方針を踏まえた対応に留意いただきますようお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症を含め感染症法上の一類感染症以外の感染症（二類感染症等）に関わる情報公表についても、厚生労働省では、基本方針を踏まえ、疾患の特徴や重篤性等を鑑みてプレスリリースを発出しているところですが、貴職におかれましても、基本方針を参考にしつつ、引き続き適切な情報公表に努めるようお願いいたします。

一類感染症患者発生に関する公表基準

参考

当該感染症の基本的情報 (基本方針2(1))	病原体:	他者への感染経路:
	潜伏期間:	主な感染源:
	致死率:	他者に感染させ得る時期:
感染者情報 (基本方針1)	(公表する情報)	(公表しない情報)
感染源との接触歴等 (基本方針2(2))	・ 居住国 ・ 年代 ・ 性別 ・ 氏名 ・ 居住している都道府県 ・ 基礎疾患 ・ 発症日時 ・ 居住している市区町村	・ 国籍 ・ 職業
医療機関への受診・入院後の状況 (基本方針1)	・ 感染推定地域: 国、都市名 ・ 滞在日数 ・ 感染源と思われる接触の有無 ・ 入院した医療機関の都道府県 ・ 症状と容態 ・ 治療法	・ 医療機関名

個人が特定されないように配慮する。

- ・ 居住国: 国籍では一時的な旅行者が居住者かわからないため。
- ・ 基礎疾患: 基礎疾患との関係性が判明していないため
- ・ 職業: 感染源との接触機会が多い等の場合(例: 医療従事者)には、公表を検討する。
- ・ 居住している市区町村: 市区町村が公表する場合は国も併せて公表する可能性がある。

感染源を明らかにし(感染推定地域および感染源との接触の有無を発信)、国民にリスクを認知してもらう。

- ・ 同行者: 状況把握ができていないため公表しない。
- ・ 医療機関名: 原則として入院後は、基本的に他者への感染がないため、公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づき、感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合には、公表を行う場合もある。

① 補足・留意事項 (公表する情報) 他者に感染させ得る時期等や公衆衛生上の対策状況による事項 (公表しない情報)

感染者の行動歴 (国外)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問理由 ・ 同行者の有無 <p>他者に感染させ得る時期以前の 旅程・行動歴 (基本方針2(3))</p>
感染者の行動歴 (国外・国内)	<p>【他者に感染させ得る時期以降に接触した可能性のある者を把握できていない場合】(基本方針2(3)①)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関に関する情報: 飛行機(便名)、船舶(船名)。 ■ 公衆衛生上実施している対策(例: 飛行機の乗客〇人について健康監視実施中) <p>【他者に感染させ得る時期以降に接触した可能性のある者を把握できていない場合】(基本方針2(3)②)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関に関する情報 ・ 飛行機(便名・座席位置)、船舶(船名、部屋)。 ・ 電車(駅、路線、時刻)、バス(駅、路線、時刻) ■ その他不特定多数と接する場所(例: スーパー名) ■ 他者に感染させ得る時期以降に接触した可能性のある者(例: おう吐等)は、他者が体液中に暴露される機会はなく、他者への感染のリスクは低い。 ■ 感染者の感染予防対策の有無 ■ 公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ(例: 〇〇電車に乗車していた人で、発熱等の症状が出た場合は、最寄りの保健所に問い合わせてください。)

他者に感染させ得る時期以降の渡航旅程は公表する。

- ・ 飛行機(座席位置): 発症していたが、検査に申し出なかった等により、追跡調査が必要になった場合は公表する。

一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針

趣旨

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。）に基づく一類感染症（以下「感染症」という。）が国内で発生した場合は、厚生労働省が当該感染症の発生状況等に関する情報を公表するところ、当該情報を公表する際の基本的な考え方（以下「基本方針」という。）を取りまとめることとする。

なお、同時期において同一の感染症の発生数が著しく増加した場合等の対応については、この限りでない。

基本方針

1 公表の目的について

感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするためには、感染症の発生状況等に関する情報を積極的に公表する必要がある。

なお、当該情報の公表に当たっては、感染者等に対して不当な差別及び偏見が生じないように、個人情報の保護に留意しなければならない。

2 公表する情報について

原則として、以下の情報を公表することとする（詳細は別添のとおり）。

(1) 感染症に関する基本的な情報

感染症の種類によってその特徴が異なることから、病原体の潜伏期間や感染経路、主な感染源等、当該感染症に関する基本的な情報を提供する。これらの情報を発信することにより、当該感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにする。

(2) 感染源との接触歴に関わる情報

感染者の推定感染地域及び感染源との接触の有無等に関する情報を提供する。これらの情報を発信することにより、当該地域への渡航者に対する注意喚起に資すると考える。

(3) 感染者の行動歴等の情報

感染者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等の情報については、感染症のまん延防止のために必要な範囲で公表する必要がある。

他方、他者に当該感染症を感染させる可能性がない時期の行動歴等については、感染症のまん延防止に資するものではないことから、公表する必要はない。

したがって、感染者が他者に当該感染症を感染させる可能性がある時期の行動歴等について、以下のとおり公表を行うこととする。なお、公表に当たっては、公表による社会的な影響についても十分に配慮し、誤った情報が広まることのないように丁寧

な説明に努めることとする。

① 感染者に接触した可能性のある者を把握できている場合*

公衆衛生上の対策に関する情報について公表することとする。

(*）検疫所や保健所において健康監視や健康観察対象者を把握できている場合

② 感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合

当該感染症の感染経路（接触感染、飛沫感染又は空気感染等）等に鑑みて、感染者と接触した可能性のある者を把握するため及び感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにするために必要な情報を公表することとする。

また、その際には誤った情報が広まることのないように、感染者の症状、他者へ感染させる可能性がある接触の有無等の正確な情報を発信することとする。

3 公表時期について

原則として、疑似症患者が発生した段階（国立感染症研究所に検体が到着した時点）で、速やかに厚生労働省ホームページへの掲載、記者会見等を通じて公表を行う。公表の際には、公表内容について事前に自治体や関係省庁等と情報共有を行う。ただし、疑似症患者のうち、他者に感染させる可能性がある時期の患者（疑似症患者を含む）の体液等及び患者が発生している地域において感染を媒介する生物等との接触歴がない者については、感染症にかかっている蓋然性が低いため、疑似症患者が発生した段階ではなく、国立感染症研究所の検査により当該感染症にかかっていることが確定した段階で公表を行うこととする。

令和2年3月1日

各
〔都道府県〕
〔保健所設置市〕
〔特別区〕

衛生主管部（局） 御中

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の感染が疑われる者について死亡後に感染が
判明した場合における情報の公表について（周知）

「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月26日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症等に関わる情報公表についても、左記の基本方針に従って適切な情報公表のお願いをしたところですが、今般、新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる者について、死亡後に感染が判明した事例が生じました。

基本方針では、感染症の感染が疑われる者について死亡後に感染が判明した場合についても同様の取扱いとなっておりますので、改めて基本方針の内容について御了知の上、引き続き適切な情報公表に努めるようお願いいたします。

事務連絡
令和2年7月28日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公表について
(補足)

新型コロナウイルス感染症に関する情報の公表については、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第16条を踏まえ、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡。以下「基本方針」という。）をとりまとめるとともに、基本方針を参考にしつつ適切な情報の公表に努めていただくよう依頼しているところです。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止を図るため、保健所が、積極的疫学調査等において収集した情報に基づいて感染した要因について分析し、その内容を公表することにより必要な感染防止策がとられるようにしていくことは重要であり、今般、改めて次の内容について補足し、周知することといたします。

記

基本方針においては、感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合に、感染者と接触した可能性のある者を把握するため及び感染症をまん延させないための適切な行動等を個人がとれるようにするため、「不特定多数と接する場所の名称」、「他者に感染させうる行動・接触の有無」等を公表すること等をお示ししているところ、当該公表については次のとおりの取扱いであるので、御了知いただけますようお願いいたします。

- ・当該公表は、場所の名称を公表する場合を含め、関係者の同意を必要とするものではないこと。なお、感染者等に対して不当な差別及び偏見が生じないように

に、個人情報保護に留意する必要があること。

- ・感染の要因が、業種別で作成されているガイドラインに掲載しているような感染防止策を適切に講じていなかったことと考えられる場合には、不十分だった対応を具体的に公表することで、感染防止策の徹底につなげていくことができること。

(別添) 一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針
(令和2年2月27日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

(参考1) 新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる者について 死亡後に感染が判明した場合における情報の公表について (周知) (令和2年3月1日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡)

(参考2) 飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組 (令和2年7月28日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室取りまとめ)

差別事例に関する Q & A

Q 1 新型コロナウイルスに関連して、不当な差別として問題になる事例には、どのようなものがありますか。

A 典型的なものは、検査で陽性となった人や、感染したのではないかと疑われた人に対して「菌をばらまくな」「地域から出ていけ」など、その人の人格の尊厳を傷付け、人権を侵害する不当な発言がなされることです。また、単に感染が多発している地域から来たとか、職場で感染者が出たというだけで、入店拒否や施設の利用拒否がなされることもあります。感染者の検査や治療に献身している医療従事者に対しても、このような発言や利用拒否がなされることもあり、さらにその家族であるというだけで、保育園等の利用拒否などの不当な取扱いがなされる例もあります。

お店や会社に感染者が出ると、何か落ち度があったはずだと決めつけて誹謗中傷されることもあり、あるいは全くその事実がないのに感染者が出たというデマが流されることもあります。

このような個人や事業者に対する不当な発言は、SNS等を通じてなされることがあり、それがさらにネットで拡散されて、被害の拡大を招いていることも少なくありません。

また、勤務先において、感染したことにより解雇や労働条件の変更をされたり、ハラスメントを受けるという事案もみられます。

これらの行為は、相手の人格や名誉を傷つける行為です。たとえ感染しているのが事実であっても、それを公にする行為は名誉毀損等に該当し、損害賠償や刑事告訴等、民事上・刑事上の責任が生じることがあります。

Q 2 新型コロナウイルスに感染したことが分かった直後から、なぜか SNS で自分の名前と感染前の行動とともに「コロナ感染者は罰を受けるべき」と書かれた内容が投稿され拡散しています。どうすればいいのでしょうか。

A このような投稿は個人の名前や行動が開示されている点でプライバシーを侵害する行為であり、感染者を特定し不特定多数の人に見られる状態にしている点で名誉毀損に該当する行為です。なお、名誉毀損は、「公共性がある」「公益目的がある」「真実である又は真実と信じたことに相当性が認められる」という3つの要件をすべて満たした場合に違法性がないとされますが、このような投稿は通常「公共性」「公益目的」が認められませんので、投稿の内容が真実であったとしても名誉毀損が成立します。

プライバシーの侵害や名誉毀損は民事上の損害賠償の対象になります。また、刑事上の名誉毀損罪（3年以下の懲役若しくは禁固又は50万円以下の罰金）の対象になります。

このような被害を受けた方は、投稿先の管理者等に削除要請を行い、投稿者に対して

損害賠償請求を行うことや、警察に相談し被害届や告訴を行うことが考えられます。

Q3 感染の事実が発覚した翌日、何者かによって自宅に石が投げられ、窓ガラスが割られました。どこに相談すればいいでしょうか。

A 故意に人の物を壊した場合、器物損壊罪（3年以下の懲役又は30万円以下の罰金若しくは科料）に該当します。警察に相談し被害届や告訴を行うとよいでしょう。この場合、被害者は、加害者に対して損害賠償請求を行うこともできます。

Q4 夫は医療従事者です。先日、近所の喫茶店を利用しようとしたところ、しばらく来ないで欲しいと言われました。また、子どもは学校で「コロナがうつるから近寄るな」と言われたそうです。どこに相談すればいいでしょうか。

A 医療従事者や家族が乗車拒否やお店の利用拒否にあたり、保育園等の通園を拒否されたり、学校でいじめを受けるなどの事例が報告されています。このような差別は名誉毀損や人格権侵害、あるいは不当な差別的取扱いとして損害賠償の対象になります。相談先としては、現に起きている差別を解消することに加え、それぞれの場所での理解や周知も必要になると思いますので、最寄りの自治体や法務局に相談することが考えられます。

医療従事者や家族に対する差別に関しては、厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症に立ち向かっている医療従事者へのご理解と応援をお願いします」や「医療従事者等の子どもに対する保育所等における新型コロナウイルスへの対応について」を、学校でのいじめに関しては、文部科学省の「新型コロナウイルス感染症を理由とした差別や偏見などでつらい思いをしたら」も参考にしてください。

Q5 飲食店を営んでいます。当店を利用したお客様が新型コロナウイルスに感染したと聞きました。今日お店に来てみたところ、入口に「感染者が出ました。当店を利用しないでください。」という貼り紙が何者かによって貼られていました。どうしたらいいでしょうか。

A 事業者や法人に対しても名誉毀損は成立します。このような貼り紙は不特定多数の人に対しお店の評価を傷つけるような表示をする行為であり、「公共性」等は認められないといえるため、名誉毀損が成立します。なお、SNSで同様の投稿を行うことも、名誉毀損に該当します。

警察に相談して被害届や告訴を行うことや、貼り紙を貼った人に対して損害賠償を請求することが考えられます。

Q6 勤務先で「孫に会うため東京に行く」と伝えたところ、社長から「そのような非常識な人間はクビだ」と言われ、東京から帰ってきて出勤すると、上司や同僚から無視され

たり「信じられない」と言われました。さらに今月の勤務表から名前が削除されていました。どこに相談すればいいでしょうか。

- A 社長や上司等の発言や、上司等が無視をすることは職場内のハラスメント（嫌がらせ）に該当します。また、会社が勤務表から名前を削除したことは不当な労働条件の変更にあたります。労働者に対してこのようなハラスメントや差別的な言動が生じないように、会社は職場環境を整える必要があります。

不当な労働上の扱いやハラスメントを受けた場合、会社等に対し損害賠償を請求することができます。

また、このような場合、社内又は外部の相談窓口相談をしたり、都道府県労働局の個別労働紛争解決制度（労働相談、助言・指導、あっせん）を利用することが考えられます。

偏見・差別とプライバシーに関する ワーキンググループ 関係資料



相模原中央病院
院長 中野 太郎
事務長 小倉 嘉雄

15

相模原中央病院の紹介

病 長 中野 太郎

開 設 昭和45年7月

職員数 約300名

許可病床数 160床 (急性期一般病棟 2病棟)
(地域包括ケア病棟 1病棟)

外来患者数 380名

入院患者数 120名

診療科目

外科 脳神経外科 整形外科 内科 循環器内科 形成外科

皮膚科 泌尿器科 消化器外科 肛門外科 消化器内科

リハビリテーション科 麻酔科 脂質代謝内科 消化器内科

内視鏡内科 内視鏡外科 放射線科 ヘルソニック

16

新型コロナウイルスの感染確認

当院は、新型コロナウイルス感染によって命を奪われた日本で最初の患者が発生当初入院していた病院として、2月中旬実名で報道された。当時は市中で新型コロナ肺炎が発症し始めた頃であり、疾患そのものの病態が分からず、かつ治療法や予防法も不明であったことから人々から恐れられ、様々な憶測から風評被害にさらされた。

17

最初の患者を受け持った看護師1名の感染と、入院患者3名に新型コロナウイルスの感染が確認された。

行政の指導もあり、ホームページにコロナ感染の確認と外来休診の情報をアップするや否や、報道機関より取材の電話が鳴り続けた。

午後になると新聞記者やマスコミ関係者が殺到し、航空写真とともにトップニュースで取り上げられた。

18

報道について

連日のように相模原中央病院の報道が続いて、病院全体・勤務する職員全員が新型コロナウイルスに感染しているかのようなイメージが作られた。

当院には関係ない「コロナ」関連記事に、相模原中央病院の外観画像が使用されるなど、感染病院のイメージが構築された。

関連病院からの医師派遣停止

報道を受け関連の大学病院の理事長より連絡が入った。

内容は、暫くの間、非常勤医師の派遣を停止させていただくとの趣旨であった。

20名程度の医師の派遣が停止され、病院機能としては、当該病棟の受け入れ中止のみならず、発症者のいない他の2病棟も閉鎖、外来の全面停止、検査・手術の延期など、医療崩壊を招いた。

限られた常勤医師でコロナに感染した重症患者を含め、全ての患者へ昼夜共に対応することとなった。

入院中の患者さんについて

当院は、外科系が主体の一般病院で、常勤の感染症専門医や呼吸器科専門医はいない。こうした中でCOVID-19の感染者への対応が必要となった。

発症された3名の患者さんのうち2名は人工呼吸器管理となる重症化にいたった。

当時は、ダイヤモンド・プリンセス号からの多くの患者受け入れの影響で、県内の専門病院に転送ができない状況であった。

病院機能が停止しているなか、感染していない患者ですら、相模原中央病院に入院しているという理由で転院や施設入所も拒否された。

21

相模原中央病院の職員であることだけで（職員からの報告）

◆幼稚園や保育園側から、送迎のために敷地内に入ることや「明日も預けるつもりですか？」と、登園自体を拒否され傷つきました。

◆職員の子どもが小学校で発熱したため引き取りに行ったところ、校長室に呼び出され、職場や自身のこと等必要以上に事情聴取され、疲れ切ってしまった。なお、この職員のPCR検査は「陰性」と、報告済だったにも関わらずの聴取でした。

◆職員の子どもが、学校で「〇〇のお母さんはコロナが出た〇〇病院だ」と教室で言われ傷ついていましたが、当時誰にも言わず自分の胸に留めていました。

22

◆職員の子どもが、さも感染者の一人であるかのように、同級生母娘から毎日のように登校状況を観察されてました。

◆子どもの預け先から登園拒否されたことで、親族の協力を得るため、通常と異なる生活スタイルを余儀なくされたり、勤務時間を縮小しました。

◆感染した職員の子どもの名前や学校名等、事実と異なる情報がSNS上で拡散されてしまいました。

23

◆職員の父親が、勤務先から自宅待機を命じられ、その間の給与は一銭も支給しないと言われました。

◆職員の子どもが、バイト先から出勤停止を強いられ、肩身の狭い思いをしました。

◆近隣住民の目が気になったり、同居者に基礎疾患や感染リスクの高い疾病のある方がいる職員は、自宅に帰らず、宿泊施設や別の親族の家で生活をしていました。

24

- ◆入院患者のご家族が、当院との関連性を指摘され勤務先から出勤を拒否されたと報告がありました。
- ◆友人や親族から、相模原中央病院を辞めるよう促されました。
- ◆オムツの配送業者が、当院に出入りしていることによる風評被害や感染リスクを恐れて、通常行っている納品物の院内への搬入や検品をせず、入口に置き去りにして行かれました。
- ◆クリーニング業者より、院内への立入を拒否されたため、搬入から搬出まで、仕分け業務含めた全てを、病院職員が代行せざるを得ませんでした。
- ◆散歩途中のご夫婦から、「（病院建物から）コロナが降ってきてそうね」と言われました。

25

政府及び関係機関へのお願い

新型コロナウイルスへの感染は、風邪をひくのと同様で誰にでも生じることです。スポーツ選手や有名芸能人の感染が明らかになると、報道も過熱します。

感染したことが悪いことで、お詫びすることについてもネガティブなイメージを作っています。

患者やその家族、治療・感染対策に携わった方々の人権が侵害されないよう、風評被害を受けないよう、必要な取組をお願いしたいと思います。

26

メガクラスター対応時の偏見・差別対策と プライバシー保護の取り組みについて

立正大学淞南高等学校(島根県)
校長 北村 直樹

27

報告内容

1. はじめに
2. メガクラスターとロックダウン
3. 誹謗中傷に晒される学校と生徒
4. 風評被害による偏見・差別と誹謗中傷
5. 生徒の心のケアと支援
6. おわりに

28

1. はじめに <学校概要>

<学校の概要> 昭和36年創立の男女共学の私立高校で平成13年より立正大学の準付属高校
生徒数309名 男子279名 女子30名(寮生256名・通学生53名) 教職員数38名 計347名
寮施設は4か所7棟 サッカー部寮(2棟122名)、野球部寮(2棟85名)、女子寮(1棟22名)、一般男子寮(2棟27名)

<学校観>

- 従来より全国各地から入学者があり地元からは親元を離れ寮生活する生徒が多い学校として認識(現在は70名の地元生徒が在籍)
- 平成21年度に野球部が夏の甲子園初出場ベスト8、翌平成22年度にサッカー部が全国高校サッカー選手権大会第3位、
続いて全国総体で3度の第3位となりスポーツ強豪校として定着
- 校風として徳育を重視し、登下校時にはよく挨拶を励行するなど礼儀正しい学校という評価もいただく



1. はじめに <新型コロナウイルス メガクラスター概要>

サッカー部寮生1名が8月5日に発熱し、6日に一旦落ち着いたが、7日に味覚障害の症状を訴え、8日にPCR検査を受け陽性判定。

その後松江保健所の指導により全教職員、全校生徒のPCR検査を実施。

その結果、88名(その時点で)の陽性を確認し国内最大のメガクラスターと認定。

11日0時に学校として記者会見を行ない、早朝より終日報道各社で大きく取り上げられる。

松江保健所、島根県・松江市の関係部署の支援を受け校内対策本部を設置し対応。

島根県内医療施設と関係部署の協力のもと学校と寮をロックダウンし、市中感染は防ぐことができる。

全員の健康回復の後、感染防止対策を徹底し9月1日より学校を再開。

9月10日に松江市長による収束宣言発表。

**最終的に教職員生徒98名、関係者10名、計108名のメガクラスター
<無症状58名、入院者40名(軽症)>**

2. メガクラスターとロックダウン <初動対応>

<これまで誰も体験したことのないメガクラスターは島根県でも未曾有の出来事>
「これは災害レベルです」と医療統括監から評される
 生徒1名の「陽性」が確認され、国内最大のクラスターが確認されると同時に松江保健所・島根県・松江市の関係部署と緊急会議

<松江保健所・関係部署との協議>

サッカー寮を無症状陽性者の臨時療養施設
 (緊急特別措置)

校長を本部長とする対策本部を設置
 (健康観察と外部対応)

島根県の医療体制を逼迫させることを回避

教職員による生徒・保護者・外部対応

近隣住民に与えた不安は、差別や偏見へと拡大

全員の経過観察(学校・寮・家庭での長期自粛生活)

寮に救急車が何台も来る。報道関係者が集まる。
 テレビや新聞に大きく取り上げられる。

教職員が保健所の協力のもと24時間体制で対応

これらの非日常の出来事が風評に繋がる

学校と寮を立入禁止措置(ロックダウン)

学校再開に向けての地元説明会で
 「学校や行政から何の説明もなかった」と指摘される

「陽性」、「陰性」濃厚接触者、「陰性」でも濃厚接触者でもない
 教職員家族、すべてに外出自粛を命じる

対策

松江市より地区3000戸に説明を配布(3回)

理由

- ①市中感染を防ぐため
- ②偏見・差別・誹謗中傷から守るため

31

2. メガクラスターとロックダウン <記者会見>

<偏見・差別・誹謗中傷・人権侵害を想定した記者会見>
 私のPCR検査が「陰性」と確認された時点で、学校としてどのような対応をすべきかを十分検討する間もなく、
 説明責任を求められる形で記者会見が設定される

<校長として意識したこと>

生徒の大切な日常を取り戻す
 (安心・安全・安定)

感染症(病気)に罹った生徒や教職員の
 健康回復を最優先にすること

保護者の不安にどう対処
 すべきかを苦慮

生徒を預かる学校内で起きたことは
 全て学校の責任であるということ

その後に来る社会的制裁としての
 差別・偏見、誹謗中傷の嵐は未知のもの

はじめに、お願いでございますが、未成年の生徒とご家族の人権尊重と安全を最優先に考えて、個人情報の保護にご理解とご配慮をお願いいたします。(中略)
 温かい励ましもいただく一方で**厳しいご意見や数多くのお叱りや処罰を求めるご意見**もいただいておりますが、今回の事は、**生徒の落ち度ではなく学校の感染症対策の不備に起因していること**であり、本当に申し訳なく重く受け止めております。サッカー部をはじめ生徒の皆さんは、お互いに責めることなく励ましあって、家族や応援して下さる皆様、周辺の皆様にご迷惑をかけるのではという大きな不安を抱えながら、治療に専念し、教職員も同様に不安を抱えながら対応を続けております。**誹謗中傷も大変心配しており、生徒やご家族、教職員とその家族、学校関係者への人権尊重と個人情報の保護に重ねてご理解とご配慮をお願い申し上げます。**

生徒や保護者、教職員やその家族に直接誹謗中傷が向けられるのを回避するため、
「生徒に落ち度はなく学校の感染症対策の不備に起因している」とし、批判は全て学校が受ける形を取らざるを得ないと判断

32

3. 誹謗中傷に晒される学校と生徒 <誹謗中傷クレーム>

8月11日零時に記者会見を開き、その内容が8月11日の朝から新聞・TV・ネットニュースで報道されたのを契機に、学校に対して抗議や問い合わせ、誹謗中傷の電話が殺到

内容	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28	8/31	計
クレーム高	2		6	2	3	1		1														15
クレーム中		2	15	1	4	2				1							3	1				29
クレーム低	2	4	28	1	8	1		1		1			1			3	4					54
激励	2	3	23	3	4	3	5	2	1			2			2	8	2	6	3	2		71
寄付			2					2			1		1						2	2		10
保護者	1		4		12	2	1	4	6	2	3	3	1	3	2	5	4	1	2		1	57
報道	7	32	30	41	25	12	9	5	5			2	4		10	8	5	2	6	3	1	207
その他	17	10	19	8	4	5	4	1	9	10	15	6	11	9	5	15	12	9	7	9	7	192
計	31	51	127	56	60	26	19	16	21	14	19	13	18	12	19	39	30	19	20	16	9	635

日本から出ていけ、お前たちは日本人じゃない。殺人者を100人も作って。教師が馬鹿だからこのような事態になる。落とし前をつけろ！（非通知・男性）
 おつむが弱くスポーツだけの学校。私の家族は買い物も我慢している。しょうもない学校。馬鹿でも行ける。
 クズのような学校は潰してくれ！画像の削除は何故か。誹謗中傷は良くないが、隠蔽したんだろう！（番号通知・女性）
 どんな教育をしているんだ。こっちは死活問題。クラスターでました？アホかおどれは！自殺もんだ！（非通知・男性）
 刑事告訴に行く。1800万円×15年 賠償しろ！人殺し・バカ！（非通知・男性）
 謝って済む問題ではない。傷害罪、殺人未遂、使えない奴ら、行動自粛しろ！頭つかえ、人災、私立やったらなお更だ！（非通知・男性）
 松江から出ていけ！（非通知・男性）
 何やってんだ、テレビで学校が悪いと言っているぞ、ドンドン拡散してバカ！（番号通知・男性）

3. 誹謗中傷に晒される学校と生徒 <ネット上のプライバシーの侵害>

発生と同時にプライバシー（個人情報）の保護と誹謗中傷防止の観点から広報ツールの全てを凍結（ホームページのブログ、公式SNS）

すぐにネット上で生徒の写真が検索され続けサッカー部の犯人探しが始まる。特定し断罪しようとする動き（人権侵害の発生）凍結を隠蔽行為と受け取られ、一部のメディアに異なった形で報道されたことで更に炎上する（説明した上での報道）

生徒の健康回復が最重要・最優先の初動の際に、

無関係な生徒の特定を避ける防衛行為が、逆効果の誹謗中傷の対象になる矛盾

メディア対応、誹謗中傷対応などで連絡網が塞がり、最も大切な保健所からの生徒の健康に関する連絡に遅れが生じた

連絡手段が喪失されるほど集中的に行われた電話での抗議

多くのメディアの方にはご理解いただき取材時間をずらしていただくなどのご協力をいただいた

「日本から出て行け」、「人殺し」、「自殺もんだ」などの心無い偏見や差別、誹謗中傷は、今後、感染者が出るたびに発生すると危惧し、
**コロナウイルスの拡大と共に
 偏見・差別・誹謗中傷の拡大は比例すると実感**

学校は踏ん張って組織的に生徒や教職員、その家族を守ることができるが、
**個人が偏見・差別に晒された場合、
 自己防衛には限界があり不可能だと実感**

4. 風評被害による偏見・差別と誹謗中傷 <デマの蔓延と批判の矛先>

「感染症に罹患した人は、その地域に住めなくなり引っ越さざるを得なくなり、その後自死したらしい」という根も葉もない噂がまことしやかに流布され蔓延

罹患者は地域社会から抹殺されるという間違っただ思い込みや恐怖心が偏見・差別を生む

デマが口コミでどんどん膨み地域社会に蔓延(地方特有の現象か)

当事者だけではなく無関係な人たちにも影響を及ぼす二次災害的な側面

本校生徒は全員外出自粛を続けているにもかかわらず、近くのスーパーマーケットで「立正大湊南の生徒がアルバイトをしている」、「店の前で立正大湊南の生徒がたむろしている」というデマが流布

お店の売り上げが一日数百万落ちているので困っているという風評被害の苦情

学校のある地域に行かない、松江に行かない、島根に行かない、「松江に帰ってくるな」とエスカレート

「松江市内で開催予定行事が中止になった」、「(様々な)施設の利用が出来なくなった」、「病院に見舞いに行けなくなった」、「墓参りに行けなくなった」、これらは全て本校のクラスターの責任だ

理不尽と分かっている、経験した人は深い心の傷を負うことになり、行き場のない怒りは、原因を作った本校に向けられた

4. 風評被害による偏見・差別と誹謗中傷 <偏見のエスカレート>

濃厚接触者ではない職員の家族の勤め先で「あの人がくるかもしれないので2週間休みます」と同僚が会社に申し出る(その職員の家族は濃厚接触者でもないが出勤を自粛)

寮を療養施設として健康観察と続けていた時、「窓が開いている。感染するから窓を閉めろ」と苦情

ずっと外出禁止としていた「陰性」生徒が外の空気を吸いに少し敷地内に出たら、すぐに学校に「何を考えている。外に出るな。ずっと見張っているからな」と抗議

① 疑心暗鬼になり歯止めが利かなくなる傾向

② 自分が周りから責められたくない

③ 罹患者は社会から抹殺されるというデマが蔓延

④ 人の感情が引き起こす風評は深刻

⑤ 犯人や悪者を作り出し攻撃

偏見のエスカレート

防御姿勢からの過剰反応

信じ込みなかなか払拭できない

科学的根拠とは無関係

不確実性の回避からくる心情

5. 生徒の心のケアと支援 <支援の広がりとネットの影響>

最初の「陽性」生徒確認から松江市長の収束宣言までの34日間を対策本部長として統括し、3つの期間に分類

第1期	⇒	クラスター発生から療養体制が整うまで	混乱の中での模索対応を続ける
第2期	⇒	健康観察を続け全員の健康回復まで	健康観察をしながら復旧計画を進める
第3期	⇒	健康回復から学校再開・収束宣言まで	支援に励まされ感染症対策の再構築

自粛期間が長引くと携帯でネットばかり見る傾向にあり、特に第1期、第2期は、偏見や差別・誹謗中傷を目にする機会が増えていた
 直接学校に来る偏見・差別・誹謗中傷・人権侵害は生徒から遠ざけることができたが、特にネットニュースから生徒や保護者を防御できない

転機は元サッカー日本代表、本田圭佑さんの応援メッセージ
 その後、青森山田サッカー部はじめ多くの応援メッセージが寄せられ始める

助けられたのもネットニュースや励ましや応援のSNS

5. 生徒の心のケアと支援 <全国からの応援メッセージと支援物資>

その後、保護者、卒業生を中心に地域の方や全国からお手紙やメールの励まし、支援物資や匿名のご寄付が続々と寄せられる



5. 生徒の心のケアと支援 <オンラインやネットを使ったケアの取り組み>

オンラインミーティングを行ない、心のケアに取り組む(島根県臨床心理士・公認心理師協会のサポート)
生徒や保護者に学校より詳細な現状説明と励ましのスクールメールを毎日配信
(1日2回配信、その中で励ましや支援の内容を紹介)

偏見・差別、誹謗中傷・人権侵害の対極にある支援・励まし、応援は強く心に響く
自粛が長引く中で次のようなメッセージを全校生徒に発信

世の中には、誰かを攻撃する人がいて、今度はその攻撃していた人を攻撃する人が出てくる。心無い言動は本当に悲しいことだと思います。本校の生徒の皆さんは、誰かを責め批判するよりも、支えてくれる家族や支援してくれる心ある人に感謝を深める人になってもらいたい。大切な日常を取り戻したら、これからどのように恩返しの人を送れるか、みんなと考えていきたい。『困っている人は助け、病を患っている人はいったり、快復を祈る』という人として当たり前のことの出来る人になってもらいたいと思います。

多くの支援をして下さった人に感謝をして、しっかり休養し再開に備えてください。
誰も責めてはいけません。



39

5. 生徒の心のケアと支援 <誹謗中傷への声明>

文部科学大臣や島根県知事、松江市長が「感染症への誤解に基づく非難は許されない」と声明を出し続けてくださり、私たちを守っていただきました。

支援や励ましの声が偏見・差別、誹謗中傷・人権侵害の抑止力になると現場で実感

生徒の心のケアを続けていく中で分かったこと

- ①これほど大きなインパクトを受けた子供達の心のケアは、一朝一夕にできるものではない
- ②生徒や保護者に寄り添う姿勢が最も必要なこと
- ③大人がしっかりと向き合っ、時間をかけて、次にゆっくと進ませることが私たちの役目

感染防止対策をしっかりとしながら学校を再開するということは、
生徒の現実の世界も心の世界も安心させ安定させること

40

6. おわりに < 偏見・差別・誹謗中傷・人権侵害への対策について >

いまだに島根県の市外地では、「松江から人が来てもらっては困る」、「松江に行ってはいけない(自分の町から出るな)」、「うちの家族が松江の人に会ったら何を言われるかわからない」、「(養護施設勤務のため)県外に出たら2週間自宅待機し出勤してはいけない」という声がある

「自分がこの小さな町で感染者になりたくない」、「万が一なってしまったら村八分になる」という恐怖心
長期間に刷り込まれた意識はなかなか取り払うことができない

この意識を取り除かない限り、偏見・差別、誹謗中傷・人権侵害はなくなると感じる

家庭、学校・職場、地域、県、国レベルでの啓蒙と
支援、励ましの意識を広げる必要性

人権侵害への抑止力

偏見・差別、誹謗中傷、
人権侵害は報道内容に
左右される場合がある

若い世代はネット・SNSの影響
年配の世代は新聞・テレビの影響に分かれる

平成21年(2009)夏の甲子園に初出場し新型インフルエンザに
感染しながらベスト8(批判的ではなく美談に)

プライバシーの保護と報道の自由の検証
報道による影響評価の正確な分析

人権侵害への配慮



41

6. おわりに < これから >

多くの方々の支援により市中感染せず全員健康を回復し、短期間に収束することができた。
学校が再開し、学習の遅れも最小限度で済み本当に感謝している。

日本最大のメガクラスターを体験した学校として、立正大浜南は出来る限りの
感染予防対策を講じながら研鑽を積み、寮生活、学校生活に取り組んでいく。

目標に向かって明るく前進する姿を見せていくことが、偏見・差別、誹謗中傷・人権侵害に
勇気を持って立ち向かう術であり、教職員全校生徒と共に出来る限りの努力をしていきたい。

今回の体験を通して得た知見を、他の学校にも情報提供していきたい。

42

[報告]

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談 (偏見・差別、ハラスメント編)

日本労働組合総連合会(連合) 石田昭浩

J T U C - R E N G O
43

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	40代	スーパー店員	パートタイマー	スーパー	卸売・小売業

コロナの影響で就活が進まずやっと勤務出来たスーパーですが37.5度以上の熱があると出勤してはいけないとの事。コロナ予防の観点から毎朝出勤前に検温して熱がある場合は当日欠勤になります。先月から発熱の為に出勤出来なかった日が4日×2回あり、コロナではなかったのに2回目の復帰時に店長と先輩パートにご迷惑をおかけしましたと謝罪したところ、店長には無視され、先輩パートからは社会人として当日欠勤はどうか？今後はこの様な休みは認めない。と、言われる。私が熱が出やすい体質なのが悪いのでしょうか？**これからは熱があっても嘘をついて出勤しないといけないと思います**が、これはパワハラかコロハラに当たるのでしょうか？**有給休暇はまだ取得できず、給料も減る一方です**。どうしたら良いのでしょうか？

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
男性	40代		不明		不明

コロナ等での**誹謗中傷があった場合の法律上の対応**はありますか？

J T U C - R E N G O
44

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性			パートタイマー		製造業

先週末に法事で帰省し月曜に戻ってきたところ社長に「活動自粛なのに帰省するとは何事か」「きっと新型コロナに感染しているに違いない。陰性が証明されるまで出社するな」「他の社員に感染したらどう責任取るんだ。あんたのせいで会社が潰れたら訴えるぞ」「今からとっとと荷物片づけて帰れ」「もうクビだ。二度と来るな」など一方的に言われ、仕方がないので自席の荷物を片付けていると、除菌スプレーを吹き付けられた。

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性			パートタイマー		医療・福祉

保育所で皿洗いをメインにパートで働き、夕方からは病院で受付のパートをしている。コロナウイルスの関係で、保育所の所長から「病院で働いているなら、ばい菌を巻きちらすのだから、来るな。」と言われた。

JTUC-RENGO
45

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明	看護師	正社員	病院	医療・福祉

私は病院で働く看護師です。職場は、今回コロナでの緊急事態宣言について、特別有休時短勤務、時差勤務を行っていました。

5月の初め、長女が熱を出したため、職場に出勤しても大丈夫か師長に相談しました。

長女は、コンビニでのバイトを行っていることを伝えると、2週間の出勤停止となりました。

師長より「緊急事態宣言中に子供をバイトに行かせてたため、あなたは特別休暇ではなく自分の有休を半分使いなさい」と指示されました。

その後、有休休暇取得については、私の権利でもあり特別休暇を使う使わないの判断は、師長の考えで左右される物なのか？問い合わせました。すると、個室で面談され30分程子供のバイトについて問われましたが、私は病院に感染疑いで来られたら困るため業務命令で休みとなっていること、子供のバイトに行かせている親だからという、懲罰的な有休の取らせ方は違うと考える事を伝えました。

「あんたと、私は価値観が違うねんな。そんなんやったらもう特別有休にしたってええ」と、特別有休になりました。

しかし、その後に管理日誌という一日の病棟勤務者や患者の出入りを記入する公式文書に、「〇〇の有休は特別有休としない」と記入されていました。

以前も、長期有休を取る約束になっていたものを、いざ取得するときになり「スタッフみんなに頭下げてこい。そしたら取得さしたる」と言われた経緯もあり、パワーハラスメントだと考えてます。法律的にはどうなのでしょう？

JTUC-RENGO
46

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	58歳	NPO法人	正社員	サービス業	サービス業

新聞を見て相談します。NPO法人に勤めて2年半になりますが、今まで特養やデイサービスでも働いていた。東京に勤務している娘が新型コロナウイルスにかかったため、自宅待機を余儀なくされた。検査の結果は陰性であり、4月24日から5月7日まで有給休暇を取得した。職場に出ていくと、**なぜか上司から始末書を書けと言われた**ので「もうこの職場は退職する」と決めて始末書を書いた。有給休暇も29日あるので8月末に退職する予定だが、失業保険は支給されるのか。

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
男性	55歳		アルバイト	郵便	複合サービス

少し前に39℃の熱が1週間続いたがコロナではないと医者が診断し、PCR検査も対象外だと言われた。

体調も戻って医者からも会社からも出勤許可が出たので出勤したが**同僚から「コロナ野郎！」等々、嫌がらせを受けている**。

JTUC-RENGO
47

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明		正社員		不明

先日体調が悪く、会社に出勤の相談をしたところ、その日は自宅療養するように指示がありました。その日は、倦怠感がありましたが、熱は36度代でした。翌日には体調は回復したのですが、会社では、**私が感染しているかもしれないから、女子社員は全員先週いっぱい自宅待機**となりました。コロナ相談窓口にお問い合わせしたところ、**感染の可能性は低い**とのことでした。

そのことも伝えたのですが、自宅待機は解除にはなりませんでした。

感染がはっきりしていないうちに、コロナの症状があると、実名で会社中に広められて、とても心苦しい思いをしました。

上司には、会社に来た時にみんなに嫌な顔をされるかもしれないねと言われました。それが分かっているながら、どうして実名を出して、晒し者のようなことをされなくてはならないのか。実名を出さずに対処することはできなかったのか。これはハラスメントに当たりますか？教えて下さい。

JTUC-RENGO
48

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明	電話アンケート	派遣社員		サービス業

4月8日に娘が派遣社員として働くことが決まった。契約はまだ交わしていない。仕事は大学の卒業生を対象にしたアンケート電話をするという内容。大学で待ち合わせをし、契約して業務を行うことになっていた。しかし、コロナ感染防止のため大学が休業要請の対象となっていること、さらに娘も発熱していることから出勤を控えたいと連絡すると、会社側から無責任だとか発熱は嘘だろうなどと暴言を吐かれた。もうその会社に勤める意思もないがどこに言えばよいか。

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明	販売	正社員	アパレル	卸売・小売業

アパレルで水着の販売をしていた。コロナの影響でマスクの着用を求められたが、肌にアレルギーがあるため着用できない旨を伝え、手指の消毒等細心の注意を払うと申し出たが、受け入れられない。元々パワハラ気質のある職場で、これ以外にも様々なパワハラがある。

JTUC-RENGO
49

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	61歳	店員	契約社員	小売業	卸売・小売業

コロナが心配だったけど、細心の注意を払い4/3, 4と初孫の宮参りに大阪まで行って来た。

出発前にはグループラインで「気を付けて行ってきてね」と言われていたのに、出先でコロナ感染者が出たことをきっかけに、「何故こんな時期に出かけた」など仲間の態度が一変した。

店長からは1週間程度休めと指示されたが、欠勤扱いとなると言われている。怖くて過呼吸にもなって、これからも出社出来そうもない。

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	50代	医療事務	正社員		医療・福祉業

姉は都内病院(院内感染のあった病院)で派遣社員として働いている。外来カルテ等の整理業務。私は個人開業医の医療事務を15年正社員で働いていて、先月院長からお姉さんの就業先代えられないかと口頭で言われた。

院長とは何の関係もない家族の事で言われる筋合いは無いと思いますが、院長は本気で言ってくる。院長は以前に看護師を辞めさせた事もあり、今後もっと強く言ってくる恐れがある。どの様に対応すればよいか。

JTUC-RENGO
50

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明	ネットショップ	正社員		

微熱が続いていたけどマシになったので出勤したら課長がコロナかもわからないから帰れ！と言って、他の人に「当分の間休むから」ということが既に周知されていた。

病院に行ってレントゲンも撮って大丈夫と言われた。

原因は・・・生理になるといつも微熱が出る、でもそれは課長(男性)には言えない。帰ったり休むと減給になるのでそれもキツイ。

他にもパワハラ的なこともあるけど辞めれない。”

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	70代	清掃	パートタイマー	清掃業	サービス業

1年前に清掃のパートで仕事を始めました。仕事先はT大学の中で、他の業者の人たちと一緒にです。私は同じ会社の先輩(60歳)と一緒に仕事をしています。近いうちに大腸の検査をすることになり、その先輩に話をしたところ、「コロナウイルスにかかるから私に近寄るな」とか「私は血圧が高いからうつったら死んでしまう」などと大声で怒鳴っています。そのようなことを他の業者から派遣されている人たちの耳にも入ったら仕事がやりづらくなるのではないかと心配なのですが。

JTUC-RENGO
51

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	不明	事務	パートタイマー		不明

夫の入院している病院にコロナ感染者が入院している。

そのことで、自分の働いている会社から休むように言われている。休まないといけないのか？

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	30代	介護士	正社員	介護	医療・福祉

母娘で先月(2月10日)函館方面を旅行した。帰ってから娘が38.5度の高熱を出し病院を受診し仕事を休んだ。施設側から新型コロナの疑いもあるので4日間出勤停止との連絡を受けた。その後熱も下がり医師からも新型コロナの心配はないとの診断を受けて、明日から通常通り出勤の予定でいたところ、施設から5日間は防護服を着用してもらうとの連絡が入った。一人だけ防護服着用とはあらぬ物議を呼びそうで娘も悩んでいる。これはパワハラに該当しないものだろうか。

JTUC-RENGO
52

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	40代	個人病院	パートタイマー		医療・福祉

医院で働いてる者ですが、先月、**中華街に行き、コロナ扱いされ、出勤停止になりました**。これって、パワハラじゃないんですか？

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
男性	10代		アルバイト	コンビニ	卸売・小売業

7月27日早朝、家庭内でコロナ疑いの家族が発生し、PCR検査を行う予定となった為。家族は外出禁止となり、各職場や学校に連絡した。7月27日昼間の時点では勤務先コンビニでは2週間出勤停止とされた。→納得した。7月27日14時PCR検査の結果が出て陰性。そのコロナ疑いの長女は全身造影CT検査を行い、肺に影もなく、胃腸炎と診断されコロナの可能性は0と医師から告げられ一般病棟に入院した。コロナの可能性が0となった為勤務先コンビニに電話をしたが、【息子がまだコロナに感染しているかもしれない、潜伏期間があるから1週間は休め。他の人に感染したらこわい、お店もやっていけなくなる。】と言われた。【可能性はないと医師が判断しているのですよ。】と言っても頑なに【他の発熱したアルバイトも平熱になってからトータル2週間休んでもらった。→(このパターンの子は検査もしてなく、コロナの疑いが拭えなかった)逆ギレする意味がわからない。18歳の俺がわかるのに、こんなに現場を混乱されて迷惑をかけていたのにそれは間違っている。】と言われました。8月のシフトが先程出来上がった。拝見すると週3日今まで働いていたシフトが、月4日しか入れなくなっていた。息子は同チェーンのコンビニ2店舗でダブルワークしており、この店舗だけがこの対応であり、裏ではムカつくから、**コロナがこわいからシフトを入れないと言う事でした。**

JTUC-RENGO

53

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	40代	介護福祉士	パートタイマー	介護	医療・福祉

私は介護施設で介護福祉士として働いています。半月程前、全国各地でコロナが拡大し始め、緊急事態宣言時とおなじルールが再びきまりました。内容は、本人、家族が県外へ出たら2週間会社を休むこと。県外に住んでいる家族や親戚が来たら、2週間休むこと。緊急事態宣言後、主人の仕事で県外出張が再開され、ひと月に複数なので、そのたび2週間休め…となると1ヶ月以上私は仕事に行けません。また、会社から私への休業補償の話は今のところありません。家族が県外へでただけで(仕事で)出勤停止となると、ほとんどこの会社で働けなくなります。どうしたらよいのでしょうか？

※以下、再相談内容※ 先日、会社に自宅待機2週間後、つまり、15日目から出勤してよいのかたずねたところ、「大事をとりたいたから15日目の様子を見て決めましょう」と言われました。なので、きっかり2週間経過し症状なくても、まだ様子を見たいからと、出勤がいつになるかわからない状態です。県外、県内問わずいつどこでコロナになるかわからない状態で、県外へ行った同居者がいるだけでここまで復帰に時間を要するか、また「**もう会社へ来るな**」と言われてるようで**2週間経過した後の会社の対応に悩んでいます。**介護施設なので神経質になる気持ちもわかりませんが…2週間を越えて、**症状なくても、さらに休みを強制してきた場合も使用者は会社の指示に従わないといけないのでしょうか？安全の為、仕方ないので**しょうか。

JTUC-RENGO

54

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	30代		アルバイト	リース・販売	卸売・小売業

会社で出勤時の検温で37.5℃以上の発熱があったため、会社の指示で帰宅し、病院へ受診して様々な検査を受けて全て陰性、PCR検査も2回受けて陰性で証明書も提出しました。でも、咳と発熱の原因は分からずじまい。その後しばらく咳と熱が治まらなくて、何度も病院へ掛け合いましたが、どこの病院にも受け入れ拒否されて、原因不明のまま自宅療養を続けました。熱が37.5度以下になっても「平熱より高くて、咳も続いているから」と出勤させてもらえず、**雇用契約期間を変更されたり、今月分の勤務表から名前を削除され**、医師も診断に困るほど完治した状態で「産業医へ受診して、問題がないという証明をもらわないと出勤させられない」と言われ自費で受診しました。給料も4月分は全額支給と言っていたのに、振込額は一部無断でシフトをカットし、一部6割の金額でした。コロナがなければ検温すらなくて気付かなく、会社側も普段は相手にしない程度の発熱から始まり、あまりにも**理不尽なことが多くて精神的に参っています**。文面だけでは判断が難しいかもしれませんが、労基違反、コロナハラスメントに引っかかるような内容はありますか？

JTUC-RENGO
55

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	10代		正社員	飲食店	飲食店・宿泊業

パフェ専門店では正社員として5月から働いています。お店で仕事前に毎日体温を測っていますが、**体質的に体温が高めなのでよく37度を超えてしまいます**。病院に行ってもコロナの検査をしましたが、**陰性でした**。接客するので、熱があるとお客様に影響があるとか他の人にうつす、とか言われて、帰らされます。責任感がなさすぎと責められますが、自分でもどうしようもありません。**このまま熱で休まされるとクビになってしまいます。どうすればいいのでしょうか？**

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	20代		パートタイマー	医療機器・医薬品販売	卸売・小売業

夫の介護施設でリハビリに來ている方がコロナ感染疑いで検査することになりました。夫の担当の方で前日までリハビリしていたそうです。**夫も疑いがあるので私の職場の上司に相談したら結果が分かるまで自宅待機を言われました**。自宅待機なので**コロナによる休業手当が出ると聞いて子供がいないため対象外と言われました**。有休と言われてもそんなにないため困っています

JTUC-RENGO
56

日本労働組合総連合会(連合)に寄せられた相談(偏見・差別、ハラスメント)

性別	年齢	仕事内容	雇用形態	事業内容	業種
女性	20代		アルバイト	温泉施設	サービス業

3月から職場で出勤時に検温することとなりました。4月に入り37.5度以上有れば上長に連絡し速やかに帰宅する事が決まりました。4月5日の勤務が9時半～18時までの勤務でした。自宅の体温計の電池が切れてしまい、その日は職場で出勤時1番に検温しました。その時は37.1度と微熱でした。ですが、特に倦怠感もなく業務にあたっていました。その後、お昼頃になると熱っぽさを感じ念の為検温しました。検温したところ、37.5度になっており上長に連絡をすると30分後にもう一度検温をし連絡するよう指示があり、再度計り37.7度に上がっていたので連絡をし帰宅することになりました。様子を見て次回出勤を見送り、9日PCR検査を受け結果は陰性でした。早退した日とコロナの疑いがあるとの事で休まざるを得なかった日のお給料は、頂けるのでしょうか？また、ただ今、自粛によりお店自体が休業しておりますが、休業中出勤するはずだったお給料は、休業補償というものが適応され出るのでしょうか？お忙しい中ではございますが、**上長に確認してもはぐらかされてしまい…聞くことが出来ません。**

JTUC-RENGO
57

職場・労働組合から提出された意見

トラックドライバーもエッセンシャルワーカーとして日々の生活を支えている。一方で、県外ナンバーのトラックドライバーに対する誹謗中傷なども発生しており、そうした行為の撲滅に向けて政党や業界団体にも訴えているが、連合としても対応をお願いしたい。

エッセンシャル・ワーカーへの差別抑止に向けた取り組みを強化してほしい。

新型コロナウイルスの感染が拡大する中、医療従事者やインフラ事業に携わる労働者の過重労働、感染リスクと隣り合わせの業務、差別や偏見による精神的ストレスの増大が懸念される。

感染への恐れや見えないウイルスへの恐怖から、医療従事者などへの偏見が生まれ、心無い言葉が投げつけられるといったことも相次ぎました。こうしたことを背景に、家族への感染を防ぐため、自宅に帰ることすらできず、自家用車で寝泊まりするといったことまで現場からは聞こえています。

JTUC-RENGO
58

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

59

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

60

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受用できない、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。

61

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。

62

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。

63

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ってしまった(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。

64

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	ネット上に実名まで公表されて誹謗中傷を受け、家族が追い込まれている（家族の居住地を所管する保健所を通じて相談があったもの）。【HP上には非公表】
2	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。
3	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。
4	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。
5	感染者本人の了解を得て、行動歴を一部公表したところ、SNSで誹謗中傷されたことから、親族から行動歴を削除してほしいと依頼があった。 SNSで誹謗中傷されたことから、その後、誹謗中傷を受けた感染者の親族で陽性になった患者は「保健所には何も話したくない」と行動歴を話すことや公表を拒んだ。 これを受け保健所は、公表している行動歴の削除を県担当課に依頼、陽性者のメンタルケアを実施した。 【HP上には非公表】

- 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。

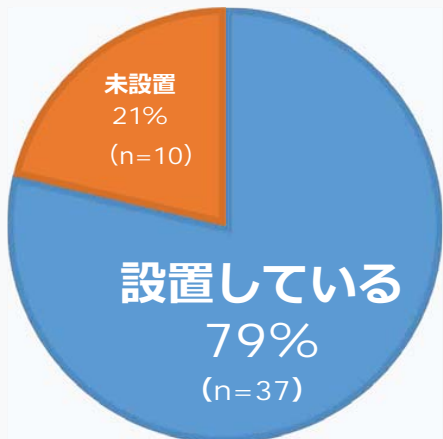
1. 偏見・差別の実態 ～その他特筆すべき事例～

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、コロナにかかてるだろう！（咳して）拡散してるだろうが!!」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	県内の小学校において、保護者が医療従事者の加害児童が、家庭で「コロナ」「うつる」などの言葉を聞いて過敏に反応するようになり、自分に近付いた児童に対して「コロナ（菌）がうつるから触らないで」と言ったといういじめを確認した。これを受け、学校で、学級担任による加害児童への個別指導と学級での指導や加害児童と被害児童への家庭訪問を行った。【HP上には非公表】
7	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。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 あいぼ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。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に寄せられているが、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
相談内容							
デマや偏見に関すること		18	49		3	23	130
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
	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
		(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
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

68

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

地域の実施状況に偏りがある

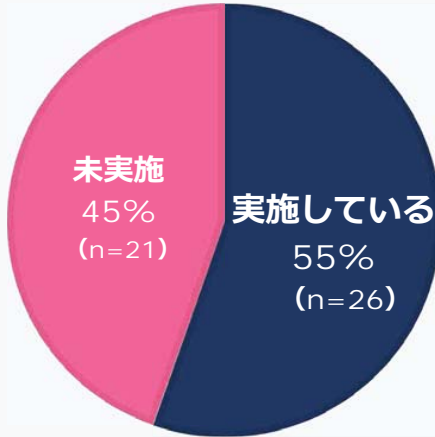
「実施している」と回答した都道府県のうち、
不適切な書き込みを発見したのは**50%**

全体像把握、
被害者救済に向けて

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



※実施期間は都道府県によって異なる

取組の内容 (複数回答あり)

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)	実施	備考
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	・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。

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が組織する「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
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。	青森県
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)。	秋田県
○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。	京都府
「 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。	香川県
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。	鹿児島県 与論町

3. 各都道府県の取組 ～啓発・教育等 ②～

共同宣言の発出

県、市町村、関係機関が連携して気運醸成

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
<p>○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。</p> <p>□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</p> <p>□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</p> <p>○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</p> <p>・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。</p>	茨城県
<p>○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)。</p> <p>○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)。</p> <p>○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)。</p>	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

73

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性 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、人々の不安をまねき、 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。

74

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。

75

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 に繋ぐとともに、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。

76

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。

各都道府県の取組

- ・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!

77

資料5

人権相談

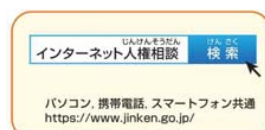
約20万3,570件（平成31年・令和元年）

法務省の人権擁護機関では、法務局職員や人権擁護委員が人権に関する相談（人権相談）を受け付けている。相談は無料で、秘密は厳守。

■主な相談窓口

▶ みんなの人権110番（0570-003-110）	約89,000件
▶ 子どもの人権110番（0120-007-110）	約21,000件
▶ 女性の人権ホットライン（0570-070-810）	約17,000件
▶ 外国語による人権相談（0570-090-911）	10か国語に対応
▶ 子どもの人権SOSミニレター（全国の小中学生に配布）	約15,000件
▶ インターネット人権相談（英語、中国語にも対応）	約10,000件

※ 件数は平成31年・令和元年（暦年）の実績



パソコン、携帯電話、スマートフォン共通
<https://www.jinken.go.jp/>



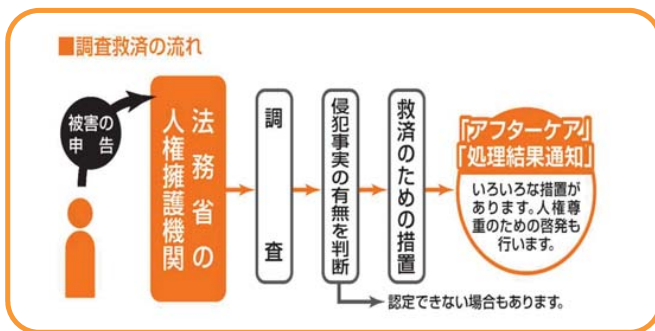
パソコン、携帯電話、スマートフォン共通
<https://www.jinken.go.jp/kodomo>

78

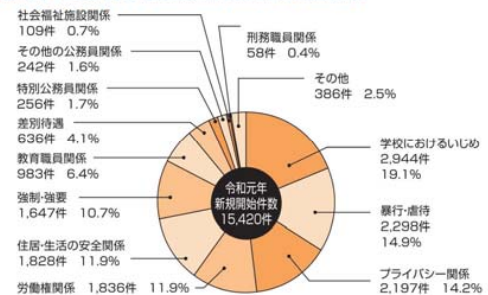
人権侵害事件の調査救済

1万5,420件（平成31年・令和元年）

法務省の人権擁護機関では、「人権を侵害された」という被害者からの申出等を受けて、救済手続を開始する。調査結果を踏まえ、事案に応じた適切な措置（「調整」、「援助」、「要請」、「説示」、「勧告」など）を講じている（調査・措置は任意の協力の下行う。）。



■令和元年人権侵害事件数（新規救済手続開始）の種類別内訳



79

人権侵害事件の調査救済の例

強制・強要関係 職場の上司による部下に対するセクシュアルハラスメント

職場の上司から、職場の新年会の帰りに、性的発言を繰り返すセクシュアルハラスメントを受けたとして、法務局に相談がされた事案です。

法務局が調査した結果、上司は、被害者に対し、本件行為について謝罪はしたものの、セクシュアルハラスメントに対する認識が不足していることが認められました。

そこで、法務局は、上司に対し、本件発言が被害者個人の尊厳を傷つけるとともに、就業環境を害する行為であり、今後、同様の行為を繰り返すことのないよう説示しました。

差別待遇事案 外国人に対する公園利用の妨害行為

公園で遊んでいた外国人の子どもが、近隣住民から英語で「うるさい（Noisy!）」、「帰れ（Go home!）」などと言われ、公園の利用を妨害されたとして、母親から法務局に相談がされた事案です。

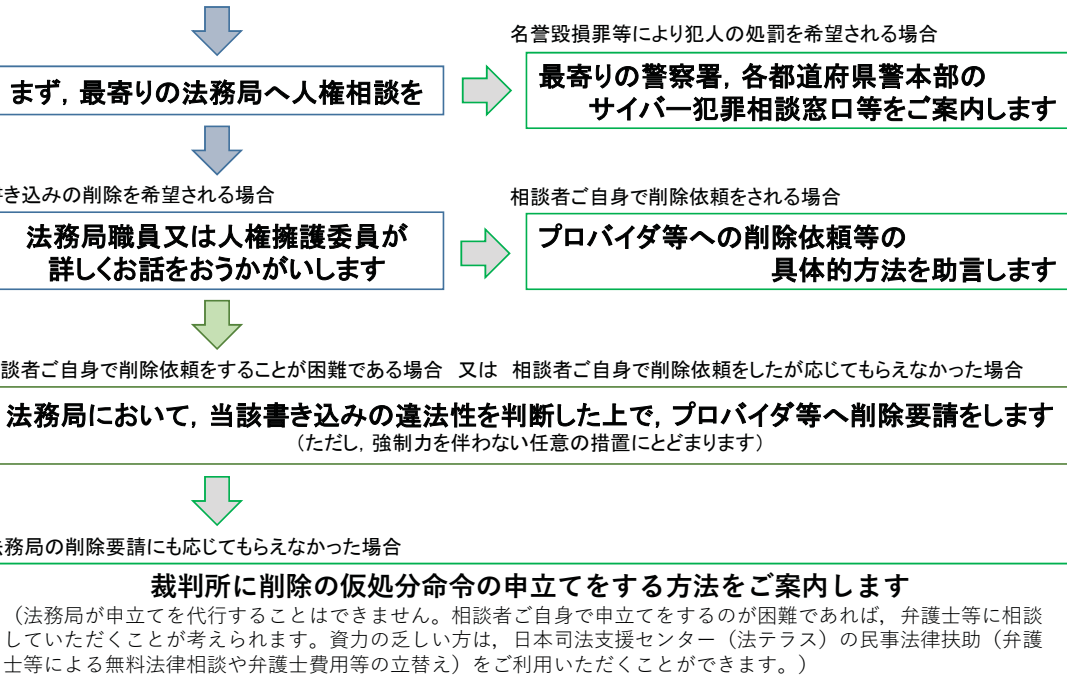
法務局が調査した結果、近隣住民は外国人を差別する意識はないものの、騒音及び夜の公園利用についての配慮を望んでおり、被害者にその真意を伝えてほしいとの意向が示されました。

そこで、法務局が被害者に対してその真意を伝えたところ、被害者は理解を示し、近隣住民も、法務局の対応に納得し、安心した旨及び感謝の意が示されました。

80

インターネットの書き込みによる人権侵害について

インターネットの書き込みにより、人権侵害の被害にあわれた場合

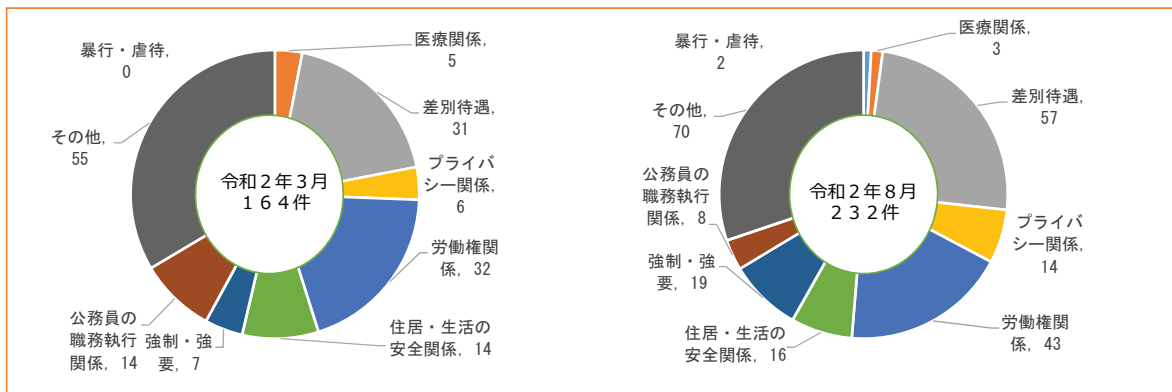


81

新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談の状況（相談件数）

◎人権相談件数の比較（数値は、いずれも速報値）

- 令和2年3月の人権相談件数 **13,469**件
 うち新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談件数 **164**件
 ※国外からの入国者、外国人、クラスターが発生した施設の利用者等に対する警戒感に基づく漠然とした感染不安に起因する事案が見られる
- 令和2年8月の人権相談件数 **14,340**件
 うち新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談件数 **232**件
 ※自分や周囲の者が感染したとの情報が拡散して被害を受けたとする事案が多く見られる



82

新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談の状況（相談内容（3月））

感染を疑われた者に対する差別に関するもの

- ① 私が利用した施設で新型コロナウイルスの感染者が発生した。自分は陰性であったが、近隣住民から避けられるなどばい菌扱いされた。
- ② 休日に他県を旅行した後に職場に出勤したところ、旅行のことを知った同僚が職場中に広めたため、職場内で警戒されている。
- ③ 肺炎にかかり検査を受けたが、新型コロナウイルスは陰性であった。しかし、勤務先の同僚から再検査や出勤停止を求められている。

誹謗中傷・風評被害に関するもの

- ④ 家族が感染したことが自治体から公表され、地域名や行動歴から個人の特定がされてしまった。近隣住民からの非難やネット上での誹謗中傷を受けている。
- ⑤ 地元小学校の児童が新型コロナウイルスに感染した。ネット上の掲示板にその小学校に近づかないほうが良いといった書き込みがされた。

83

新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談の状況（相談内容（3月））

職場の対応に起因するもの

- ⑥ 娘が勤務する病院を受診した人の感染が判明した。これを知った私の勤務先の上司が、私に出勤しないように言っている。
- ⑦ 勤務先の会社で出勤時に体温を測定することとなった。37.5度以上の者は、社内で氏名を公表され、他の従業員から避けられている。
- ⑧ 2月下旬に事前に職場の許可を得た上で国外旅行をした。帰国後、特に体調の変化がなかったが、職場から電話がかかってきて、出勤停止を命じられた。

その他

- ⑨ 子どもたちを公園で遊ばせていたところ、通りがかりの人から「こんな場所で遊ばせているなんて、おかしい」と非難された。
- ⑩ 近隣の小学校が感染症対策のために休校となったが、その小学校の児童が大勢で公園で遊んでいる。学校や保護者が指導すべきだ。
- ⑪ 自分が経営している会社の従業員が体調不良で休んでいる。他の従業員から「新型コロナウイルスに感染しているかもしれないので、その従業員を出勤させないでほしい」と言われているが、どうしたら良いか。

84

新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談の状況（相談内容（8月））

誹謗中傷・風評被害に関するもの

- ① SNS上に当社の従業員が新型コロナウイルスに感染したとの虚偽の情報が掲載された。
- ② 息子が新型コロナウイルスに感染し、救急車で病院に運ばれた。その様子を見ていた近隣の住民が、近所中に触れ回っている。
- ③ 家族が新型コロナウイルスに感染し、自治体から公表された。小さな自治体なので、報道された情報により個人が特定された。
- ④ 子どもが通う学校で感染者が発生し、ネット上に、その学校では100人を超える感染者が発生したとの虚偽の投稿がされた。
- ⑤ 娘が感染したことを秘密にしていたが、自分が経営する飲食店の客や取引先から「感染者が出たのでは」との問合せが殺到している。
- ⑥ 新型コロナウイルスに感染した。そのことを職場の上司に職場用のSNS上で広められ、自宅に嫌がらせの電話がかかってくる。

85

新型コロナウイルス感染症に関連する人権相談の状況（相談内容（8月））

職場の対応に起因するもの

- ⑦ 勤務先で感染症対策として自分の勤務時間外の詳細な行動記録の提出を求められている。交友関係や嗜好まで職場に知られてしまう。
- ⑧ 熱が出たためPCR検査を受けたが、陰性だった。しかし、新型コロナウイルスに過敏なアルバイト先の経営者に解雇された。
- ⑨ 持病の治療用の薬の副作用で咳が出る。これを新型コロナウイルスへの感染と疑う複数の同僚から診断書提出や退職を求められている。

その他

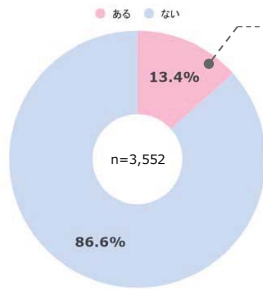
- ⑩ 新型コロナウイルスに感染したことが、報道等を通じて居住している賃貸住宅の家主に知られ、その住宅からの即時退去を求められた。
- ⑪ 新型コロナウイルスに感染し、現在、入院中。感染したことを町内会に伝えるべきか。
- ⑫ 新型コロナウイルスに感染した。教師から、登校した際には他の生徒に感染のことを言わない方が良くと助言されたが、どうすべきか。
- ⑬ ショッピングセンター内のテナントの従業員が感染し、同センターの管理会社が店舗名を公表した。従業員個人が特定されかねず心配。

86

新型コロナウイルス関連の”差別”について

学校現場で新型コロナに関する差別を見たことがある人は14%いる。子ども同士の問題だけではなく、保護者や地域住民も見据えた差別抑止施策をしていく必要があると言えそう。

差別や誹謗中傷を学校現場で見たり聞いたりしたことはあるか？



※2020年8月27日実施「日本学校保健会・学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアルオンライン研修会」参加者アンケートより ※回答者・全国・小中高の養護教諭3,552人

咳、発熱、欠席者に対して「コロナだ!」という

- * 咳をしている児童に対して、「コロナだ!と騒ぐ児童がいた | 小学校
- * 発熱生徒に対して「コロナだ〜。」と言う | 中学校
- * 欠席者に対して「コロナちゃん?」と軽く言ってしまった児童がいた | 小学校
- * 欠席が続いている生徒に対して、コロナ感染者じゃないかなど、噂している生徒がいる | 中学校・養護教諭
- * 少しでも体調が悪い人にコロナと言ったりする | 高校

新型コロナがはじめの象徴のように使われており、言い出しにくい空気を生み出している

- * 校区で患者が出たとき、誰が患者か、その人に近づかないようになど噂がたった | 小学校・養護教諭
- * 咳をするとコロナって思われたら嫌...と話していた | 小学校
- * ふざけて、コロナ!と友達のことをあだ名のように呼んでいるのを見て保健指導した | 小学校

保護者の言動が差別や偏見を助長している

- * 陽性になった保護者を探し出すような、他の保護者がいた。(犯人探しのようなだった) | 看護師
- * 東京から転園してきた園児が登園するなら、うちの子は登園させないという保護者がいた | 幼稚園

地域社会や近隣住民からの差別や偏見

- * COVID19に感染した学校に通う生徒への暴言および施設利用拒否 | 教育委員会・副校長
- * 医療機関に勤務している保護者が、保育園を断られた | 小学校・養護教諭
- * 感染者の多い地域への往来のあった人に対する差別 | 小学校・養護教諭
- * 地域内で一人目の患者が出たときに、ご本人やその家族に対してまで誹謗中傷がひどく出回った | 小学校

PCR検査を受ける＝新型コロナ感染者と蔑視する

- * 陽性者でも、濃厚接触者でもない生徒複数がPCR検査を受けたことが報道され、クラスも部活も違う生徒がネット上で中傷をうけた。生徒が登下校中、学校の近くに住む方にあちに行けと言われた。保護者から仕事に行けなくなると、抗議の連絡があった。PCR検査は全員陰性でクラスターも感染者も出ていない学校です

CONFIDENTIAL

Copyright ©Arrow. All rights reserved.

A県における新型コロナウイルス感染症に関する差別的な扱い等の被害の実態について（事例）

新型コロナウイルス感染症に起因した学校、児童生徒及び教職員に対する差別的な扱いや誹謗中傷等の被害等の実態（一部抜粋）

※対象期間 令和2年6月1日（月）から令和2年8月31日（月）まで

【県立高等学校】

- ・発熱をした生徒に対して、他の生徒が本人に対して「コロナか?」と発言した。
- ・生徒同士のSNS等のメッセージで感染者を特定しようとする動き（犯人探しのようなもの）があった。（保護者から、「子供たちが感染した教員を特定しようとするメッセージを回している」との連絡が学校に入って発覚。PCR検査を受けた生徒もいるので、自分も濃厚接触者となるか心配が背景にあったことが判明。）
- ・保護者より「濃厚接触者が家族に出た場合、出勤を控えるようにと会社から連絡があり強制的に休ませられた。給料が減る。どうしてくれるのか。」とクレームがあった。

【市町村立学校】

- ・父親に陽性反応が出たため濃厚接触者として登校していない児童に対して、別の家庭の保護者が「感染が心配だから、1学期いっぱい休ませろ」と要求してきた。
- ・外国籍の児童生徒に対して、差別的な言葉がけがあった。
- ・児童の保護者が食中毒による発熱のため入院した。その際、「コロナで入院しているらしい」という噂がながれた。
- ・医療関係に従事する保護者の子供が、「一緒に帰りたくない」と言われた。
- ・友達との距離感がうまくつかめず、身体距離が近くなってしまう子が、クラスメートから「コロナ、距離をとれ」と言われた。

※上記事例は、全て当該学校において適切な指導のもと、解決済みである。

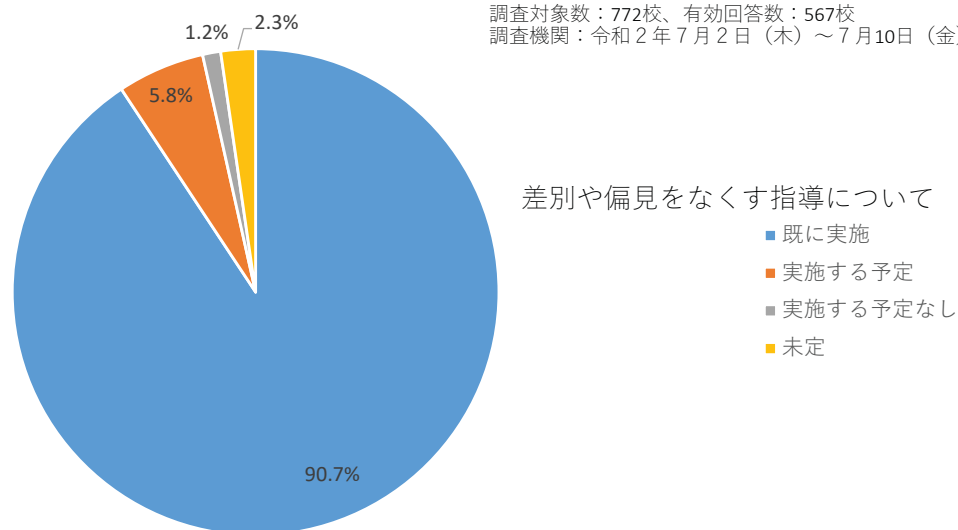
新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見をなくす指導の実施について

・全日本中学校長会が実施した調査によると、差別や偏見をなくす指導の実施について、「既に実施」した学校が約9割（90.7%）を占めている。「既に実施」した学校と「実施する予定」の学校を合わせると96.5%となり、ほとんどの学校で指導を行っている。

・小学校においても、朝の会や学級活動等で児童生徒に感染者への偏見や差別について考えさせる場面を設定したり、通知やメール等を作成して児童生徒や保護者に啓発を図ったりするなどの取組が行われている事例がある。

新型コロナウイルス対応に関する調査（全日本中学校長会）

調査対象数：772校、有効回答数：567校
調査機関：令和2年7月2日（木）～7月10日（金）



「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ」を踏まえた今後の更なる取組み

①新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育の強化

- 関係各省において、SNS・ホームページ・政府広報等により、新型コロナウイルス感染症に関する基本情報や感染予防対策、偏見・差別等の防止に向けた啓発・教育に資する発信を強化【法務省・文部科学省・厚生労働省】
- 新型コロナウイルス感染症に関する政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）において、各省の偏見・差別等に向けたメッセージについて、統一的に情報発信【内閣官房】
- 上記ホームページにおいて、取組みの横展開に資するため、地方自治体や関係団体等の取組みについて、事例を収集し発信【内閣官房】

②偏見・差別等への相談体制の強化、SNS等による誹謗中傷等への対応

- 関係する各機関の職員研修等において、本WG等の専門家等から得た新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識や、対応する各相談窓口の特徴、地方自治体における取組み等について、周知・徹底【内閣官房・法務省・厚生労働省】
- 地方自治体における相談体制構築の取組みについて、国が支援【内閣官房・厚生労働省】
- いじめなどの悩みを抱える児童生徒からの相談を受けつける「SNS等を活用した相談事業」の実施【文部科学省（継続）】

③悪質な行為には法的責任が伴うことの市民への周知

- 新型コロナウイルス感染症対策に関する政府の統一的なホームページ等において、差別事例を提供しつつ、悪質な行為の法的効果を周知【内閣官房】
- 関係する各機関の職員研修や地方自治体向けの会議等において、差別事例の法的効果について地方自治体等に周知・徹底【内閣官房・厚生労働省】

④新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

- 新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報の公表の在り方について、改めて国としての考え方を整理し、公表【内閣官房・厚生労働省】

⑤新型コロナウイルス感染症対策に関する施策の法的位置づけ等

- 感染者等への偏見・差別等の防止や相談等の対策について、国、自治体等の関係者が連携してより実効的に推進するため、特措法に基づく基本的対処方針に盛り込む。【内閣官房】

⑥各地方自治体の取組みの支援

- 今後必要に応じ、本WGが行う各地方自治体への取組みへの専門的な見地からの助言・支援等において、事務局として専門家と連携しながら必要な役割を果たす。【内閣官房・法務省・文部科学省・厚生労働省】

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備

- 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、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。
 - 接種に係る費用は、国が負担する。
 - 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。
 - ※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結

- 政府は、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って生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検疫法の改正

- 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。
 - ※1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。
 - ※2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

施行期日

公布の日

1

予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案 について

参考資料

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 を讀替適用)	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)

新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種について

	新型コロナワクチンの接種事業	(参考)予防接種法の臨時接種
接種目的	新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施	感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 市町村長が実施主体 (厚生労働大臣が都道府県知事を通じて市町村長に指示) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村長が実施主体 (都道府県知事から市町村長に指示) 都道府県知事が実施主体(※) (厚生労働大臣から都道府県知事に指示) ※ 複数都道府県で接種が必要なとき、海外からウイルスが侵入するおそれがあるとき等
接種勧奨努力義務	<ul style="list-style-type: none"> 接種勧奨を実施 接種を受ける努力義務 ※ 勧奨・努力義務については政令で適用しないことができる旨の特例を規定 	<ul style="list-style-type: none"> 接種勧奨 接種を受ける努力義務
費用負担	全額国庫負担	<ul style="list-style-type: none"> 市町村実施: 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3 都道府県実施: 国1/2、都道府県1/2
自己負担	なし	なし
健康被害救済安全対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害救済制度(高水準) 副反応疑い報告制度 	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害救済制度(高水準) 副反応疑い報告制度

コロナワクチン開発の進捗状況（国内開発）＜主なもの＞

	基本情報	取り組み状況	目標 (時期は開発者からの聞き取り)	生産体制の見通し	研究費
①塩野義製薬 感染研/UMNファーマ ※組換えタンパクワクチン	ウイルスのタンパク質(抗原)を遺伝子組換え技術で作成し人に投与	動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2020年内の臨床試験開始の意向。	21年末までに3000万人分の生産体制構築を目標 生産体制等緊急整備事業で223億円を補助	<ul style="list-style-type: none"> AMED(R1年度) 100万円 感染研 AMED(R2年度一次公募) 1,309万円 塩野義 AMED(R2年度二次公募)
②第一三共 東大医科研 ※mRNAワクチン	ウイルスのmRNAを人に投与 人体の中でウイルスのタンパク質(抗原)が合成される	動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	生産体制等緊急整備事業で60.3億円を補助	<ul style="list-style-type: none"> AMED(R1年度) 150万円 東大医科研 AMED(R2年度二次公募)
③アンジェス 阪大/タカラバイオ ※DNAワクチン	ウイルスのDNAを人に投与 人体の中で、DNAからmRNAを介して、ウイルスのタンパク質(抗原)が合成される	第1/2相試験を開始済み(大阪市立大、大阪大)	次の臨床試験を2020年内に開始の意向。	タカラバイオ・AGC・カネカ等が生産予定 生産体制等緊急整備事業で93.8億円を補助	<ul style="list-style-type: none"> 厚労科研(R1年度) 10万円 大阪大 AMED(R2年度一次公募) 2,000万円 アンジェス AMED(R2年度二次公募)
④KMバイオロジクス 東大医科研/感染研/ 基盤研 ※不活化ワクチン	不活化したウイルスを人に投与(従来型のワクチン)	動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2020年11月から臨床試験開始の意向。	生産体制等緊急整備事業で60.9億円を補助	<ul style="list-style-type: none"> AMED(R2年度一次公募) 1,061万円 KMバイオロジクス AMED(R2年度二次公募)
⑤IDファーマ 感染研 ※ウイルスベクターワクチン	コロナウイルスの遺伝情報をセンダイウイルスに載せ、経鼻または注射で投与する ワクチン 人体の中でウイルスのタンパク質(抗原)が合成される	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。		<ul style="list-style-type: none"> AMED(R2年度一次公募) 124万円 IDファーマ

コロナワクチンに関する状況（海外開発）＜主なもの＞

	進捗状況	生産・供給見通し	日本国内の状況	
A	ファイザー社 (米) ※mRNAワクチン	mRNAワクチンを4種開発中。 2020年7月に3万人規模での第2/3相試験を開始。	2020年中に100万人規模～ 2021年中に数億人規模を目指す。	ワクチン開発に成功した場合、日本に2021年6月末までに1.2億回分を供給する基本合意。 日本国内でも第1/2相試験を開始。
B	アストラゼネカ社 オックスフォード大 (英) ※ウイルスベクターワクチン	第1相試験完了、英で第2/3相試験を開始。2020年8月に米で第3相試験(3万人規模)を開始。	全世界に20億人分を計画、米に3億人分、英に1億人分、欧州に4億人分、新興国に10億人分を供給予定としている。	ワクチン開発に成功した場合、日本に1.2億回分、うち3000万回分は2021年3月までに供給する基本合意。 海外からの原薬供給のほか、国内での原薬製造をJCRファーマと提携。充填等を国内4社と提携。 厚労省が国内での原薬製造及び製剤化等の体制整備に162.3億円を補助（生産体制等緊急整備事業）。 日本国内でも第1/2相試験を8月下旬より開始。
C	モデルナ社 (米) ※mRNAワクチン	第2相試験が進捗。2020年7月に3万人規模で米で第3相試験開始。	全世界に5～10億回分/年の供給を計画。 生産ラインの完成が2020年12月になると報道あり。	武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと 来年上半年に4000万回分、来年第3四半期に1000万回分の供給を受けることについて契約を締結。 AMED(R2年度二次公募)で武田薬品工業を採択。
D	ジョンソン&ジョンソン社 (ヤンセン社) (米) ※ウイルスベクターワクチン	2020年9月に第3相試験を開始。	2021年から大量供給（順次、世界で年10億人規模）を目指す。	日本国内でも第1相試験を9月1日より開始。
E	サノフィー社 (仏) ※組換えタンパクワクチン、 mRNAワクチン	組換えタンパクワクチンに関して2020年第4四半期に米で第1相試験開始を目指す。mRNAワクチンに関しては2021年初頭に第1相試験開始を目指す。	組換えタンパクワクチンに関して、上手くいけば2021年下半年に実用化の見込み、と発表。	
F	ノババックス社 (米) ※組換えタンパクワクチン	2020年9月に第3相試験を開始（英国）。	2020年遅くに1億回分/年の生産が目標。	タケダが原薬から製造し販売予定。タケダが1年間で2.5億回分を超える生産能力を構築すると発表。 生産体制に厚労省がタケダに301.4億円を補助（生産体制等緊急整備事業）。 AMED(R2年度二次公募)で武田薬品工業を採択。

海外で開発されたワクチンの確保に関する取組

海外で開発された新型コロナワクチンの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

正式契約を締結したもの

モデルナ社（米国）との契約（10月29日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での流通のもと来年上半年に4000万回分、来年第3四半期に1000万回分の供給を受けることについて両者と契約を締結。

協議・合意が公表されているもの

ファイザー社（米国）との基本合意（7月31日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年6月末までに6000万人分（1億2000万回分）のワクチンの供給を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

アストラゼネカ社（英国）との基本合意（8月7日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年初頭から1億2000万回分のワクチンの供給（そのうち3000万回分については来年度の第一四半期中に供給）を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

※アストラゼネカ社は以下について公表。

- ・ JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン原液の輸入を予定。
- ・ 国内外で製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、第一三共バイオテック株式会社、Meiji Seikaファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。
- ・ 海外での臨床試験に加え、日本国内でも第I/II相試験を8月下旬より開始。

※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

このほか、国内生産が計画されているもの

ノババックス社（米国）：武田薬品工業株式会社が提携して日本国内でワクチン生産を予定

※両社は以下について公表している。（8月7日）

- ・ ノババックス社のワクチンを、日本国内で年間2.5億回分生産する体制整備を図る。

※国内でのワクチン製造のための技術移管と体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

感染症法及び検疫法に基づく指定感染症の政令指定の期限

感染症の予防及び感染症の患者に対する法律（平成10年法律第114号）抄

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

⇒政令指定の期限 令和3年1月31日（令和4年1月31日まで延長可能）

検疫法（昭和26年法律第201号）抄

（検疫感染症以外の感染症についてのこの法律の準用）

第三十四条 外国に検疫感染症以外の感染症（次条第一項に規定する新感染症を除く。）が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるときは、政令で、感染症の種類を指定し、一年以内の期間を限り、当該感染症について、第二条の二、第二章及びこの章（次条から第四十条までを除く。）の規定の全部又は一部を準用することができる。この場合において、停留の期間については、当該感染症の潜伏期間を考慮して、当該政令で特別の規定を設けることができる。

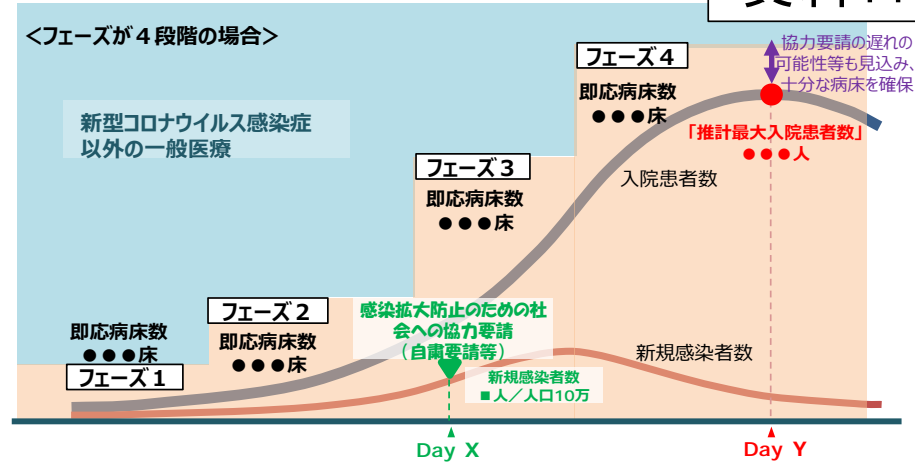
⇒政令指定の期限 令和3年2月13日（延長できない）

1. 病床・宿泊療養施設の確保

- **全都道府県で病床・宿泊療養施設確保計画を策定し、一般医療との両立を目指して、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施。**

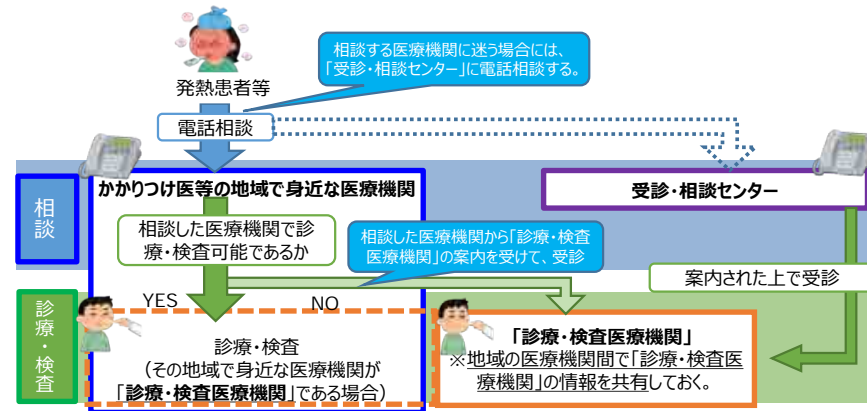
【病床・宿泊療養施設確保計画（最終フェーズ）】

- ・ 即応病床（計画）数：27,646床（うち重症者向け3,678床）
 - ・ 宿泊療養施設居室（計画）数：22,730室
- <11月4日時点における確保数>
- ・ 確保病床数：26,901床（うち重症者向け3,467床）
 - ・ 確保居室数：23,042室



2. 季節性インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の整備

- 季節性インフルエンザ流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関を受診し必要な検査や治療を受ける仕組みを整備。**
- 全国で**約2万4千医療機関**を診療・検査医療機関に**指定**。検査体制については、**1日54万件程度の検査（分析）能力の確保**を見込む。



3. 医療機関の体制整備への支援

- 一次・二次補正の1.8兆円に加え、**9月15日に予備費1.2兆円の使用を閣議決定。**
- 緊急包括支援交付金を増額し、**病床確保料を更に引き上げる**とともに、**新たに発熱外来診療体制確保支援を実施。**
- **診療報酬**について、**一般病床で呼吸器不全管理を要する者**に対し、**救急医療管理加算の3倍相当から5倍相当に引上げ。**
- **現下の状況に対応した地域の医療提供体制を維持・確保するための取組・支援**については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、類型ごとの医療機関等の経営状況等も把握し、そのあり方も含め、**引き続き検討。**

参考資料

今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

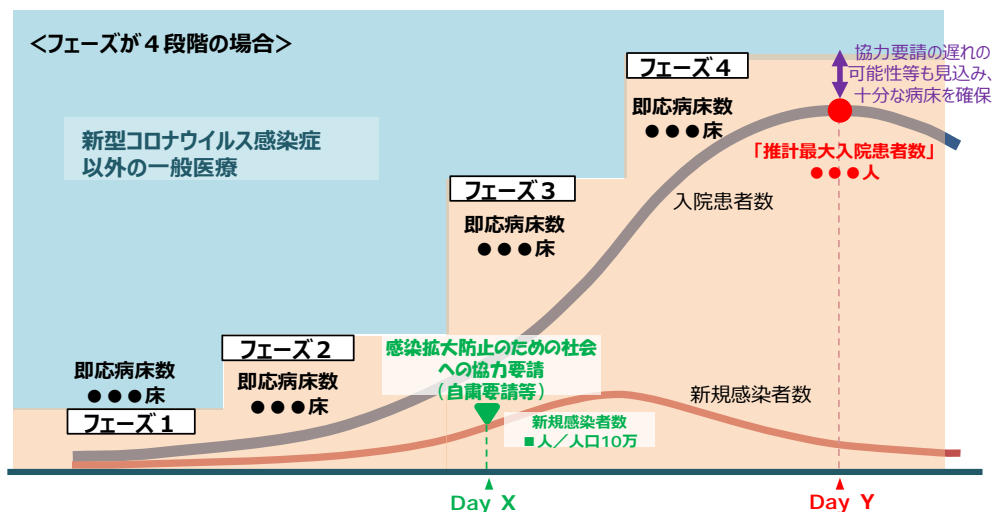
更なる後押し

第二次補正予算と連動 ● 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計モデル**に基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計の結果及び必要な病床数を算出**。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮し**、ある時点を基点に、その後の経過日数時点（フェーズ）における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。

⇒ **本年6月末に、事務連絡を發出し都道府県に対し、病床確保計画策定を依頼。全都道府県において策定完了。**



【病床・宿泊療養施設確保計画（最終フェーズ）】

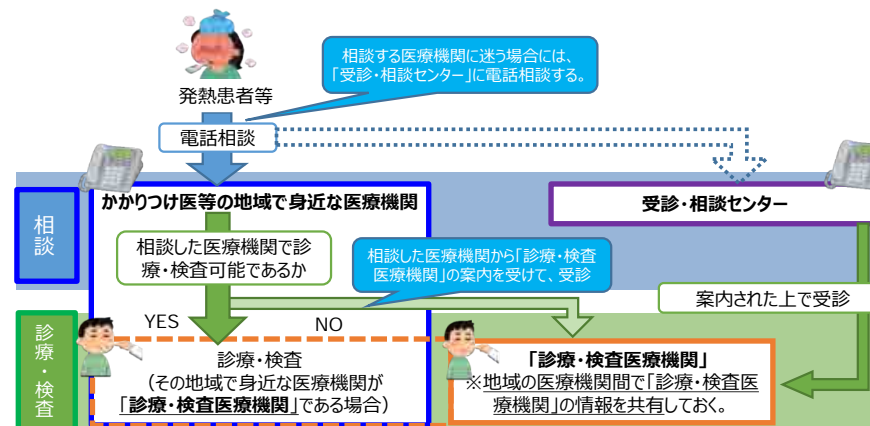
- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| ・即応病床（計画）数：27,646床（うち重症者向け3,678床） | ・確保病床数：26,901床（うち重症者向け3,467床） |
| ・宿泊療養施設居室（計画）数：22,730室 | ・確保居室数：23,042室 |

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

- 秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関(※)を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備**するよう、都道府県とともに取り組んでいる。

※ 発熱患者等に対して診療や検査を行う医療機関として、都道府県が指定する病院、診療所又は地域外来・検査センター。



整備状況

(11月10日現在)

- 医療提供体制については、**全国で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定。**
- 検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、**ピーク時に、1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査(分析)能力の確保**を見込む。
- 季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き、体制整備を進める。

都道府県名	診療・検査医療機関数	検査需要			検体採取の状況			検査(分析)の状況			
		最大 (ピーク時の見通し) (件/日)	新型コロナウイルス 感染症固有の 検査需要 (件/日)	インフルエンザの 流行に伴う 発熱患者等の 検査需要 (件/日)	最大 (ピーク時) (件/日)	診療・検査 医療機関 (件/日)	検査センター (件/日)	最大 (ピーク時) (件/日)	抗原定性検査 (簡易キット) (件/日)	抗原定量検査 (件/日)	PCR検査 (件/日)
合計	24,629	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

11月10日 現在

都道府県名	診療・検査医療機関数	検査需要			検体採取の状況			検査（分析）の状況			
		最大 （ピーク時の見通し）	新型コロナウイルス 感染症固有の 検査需要	インフルエンザの 流行に伴う 発熱患者等の 検査需要	最大 （ピーク時）	診療・検査 医療機関	検査センター	最大 （ピーク時）	抗原定性検査 （簡易キット）	抗原定量検査	PCR検査
合計	24,629	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765
北海道	673	18,120	2,620	15,500	18,870	17,000	660	18,880	11,900	1,520	5,460
青森県	152	3,071	375	2,696	3,100	3,000	100	3,100	2,220	40	840
岩手県	114	4,292	444	3,848	4,340	4,140	200	5,327	4,340	0	987
宮城県	418	8,012	1,162	6,850	8,150	8,000	150	9,297	6,630	0	5,667
秋田県	184	3,227	333	2,894	3,227	3,149	78	3,227	2,425	100	702
山形県	257	4,370	300	4,070	4,400	4,300	100	4,400	3,360	40	1,000
福島県	260	7,540	705	6,835	7,611	7,309	302	9,248	6,848	168	2,232
茨城県	639	11,472	1,106	10,366	11,583	11,000	583	11,583	11,000	676	1,869
栃木県	541	7,000	900	6,100	11,644	10,918	62	13,667	10,081	164	3,422
群馬県	329	7,956	432	7,524	8,058	8,000	58	8,058	6,400	88	1,570
埼玉県	824	30,010	3,343	26,667	33,600	32,594	1,006	31,838	26,906	773	4,159
千葉県	346	23,832	2,794	21,038	24,365	24,200	165	36,758	24,200	2,956	9,602
東京都	3,000	63,732	11,971	51,761	65,000	57,000	1,200	65,300	19,000	4,500	41,800
神奈川県	1,498	11,810	3,710	8,100	12,518	11,938	580	19,487	8,394	1,371	9,722
新潟県	500	8,300	800	7,500	10,800	10,000	800	12,960	10,000	80	2,880
富山県	218	3,592	510	3,082	3,707	3,659	48	3,989	2,064	209	1,716
石川県	180	4,151	563	3,588	4,724	4,644	80	4,724	3,224	40	1,460
福井県	273	3,000	313	2,687	3,690	3,620	70	4,638	3,690	0	948
山梨県	192	3,180	380	2,800	3,200	3,100	100	3,200	2,250	300	650
長野県	499	8,708	1,040	7,668	8,812	8,518	294	8,812	5,961	609	2,242
岐阜県	485	6,299	1,400	4,899	9,082	8,468	214	10,562	8,140	140	2,282
静岡県	678	14,402	827	13,575	14,500	14,250	250	14,500	10,510	2,125	1,865
愛知県	1,290	34,179	2,202	31,977	34,767	32,670	1,378	34,767	29,998	330	4,439
三重県	441	6,495	640	5,855	6,600	6,380	220	6,600	5,200	300	1,100
滋賀県	471	3,390	720	2,670	3,465	3,365	100	3,465	1,038	160	2,267
京都府	532	9,500	2,000	7,500	9,870	9,630	240	9,900	5,000	400	4,500
大阪府	971	22,300	6,300	16,000	22,300	19,280	1,920	22,300	11,616	1,172	9,512
兵庫県	888	11,150	2,550	8,600	18,903	16,349	154	18,928	15,447	560	2,921
奈良県	150	5,000	450	4,550	5,000	5,000	0	5,900	4,300	100	1,500
和歌山県	300	3,400	650	2,750	3,808	3,568	240	3,808	340	150	3,318
鳥取県	272	2,800	500	2,300	4,500	4,400	100	4,500	3,600	240	660
島根県	198	2,500	400	2,100	2,600	1,870	730	2,600	1,822	510	268
岡山県	371	7,787	693	7,094	8,120	8,120	0	8,120	7,420	0	700
広島県	978	15,010	1,573	13,437	15,167	14,951	216	15,167	9,761	16	5,390
山口県	448	4,095	734	3,361	4,520	2,258	1,456	4,508	2,258	360	1,890
徳島県	277	3,500	500	3,000	4,570	4,310	260	5,540	2,020	260	3,260
香川県	155	3,643	308	3,335	4,130	3,890	240	4,569	3,000	120	1,449
愛媛県	568	5,110	350	4,760	5,570	5,270	160	5,798	5,270	20	508
高知県	164	2,774	378	2,396	3,300	3,300	0	5,044	1,700	20	3,324
福岡県	1,050	19,853	4,122	15,731	21,504	19,800	594	22,650	16,942	1,500	4,208
佐賀県	235	4,148	490	3,658	4,197	4,183	14	4,197	2,888	0	1,309
長崎県	246	6,093	872	5,221	6,300	6,000	300	13,478	6,000	3,960	3,518
熊本県	565	7,599	1,073	6,526	9,083	9,005	78	8,654	7,190	50	1,414
大分県	500	4,237	675	3,562	7,360	7,220	140	4,501	2,500	1,000	1,001
宮崎県	336	4,507	508	3,999	4,516	3,981	42	4,744	1,952	988	1,804
鹿児島県	813	8,422	709	7,713	10,482	10,422	60	9,050	6,422	560	1,848
沖縄県	150	7,000	2,900	4,100	7,160	6,510	650	7,389	1,780	27	5,582

※1 各数値について、さらに精査を行うとしている自治体もあり、今後の変動がありうる。

※2 診療・検査医療機関数は、指定済みの数。

※3 検査需要、検体採取及び検査（分析）の件数は、最も需要が集中するピーク週の見込みであり、合計は各都道府県の数値を機械的に合計したものである。

※4 検体採取及び検査（分析）の件数は、最大限稼働した場合の数値であり、今後の拡充予定分を含む。

※5 検体採取の件数には、診療・検査医療機関、検査センターのほか、保健所分もある。

※6 自治体HPから転記したものを含む。

一次・二次補正予算及び予備費による医療機関等への支援(概要)

一次・二次補正による医療機関等支援(約1.78兆円)に加え、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の安定的な経営を図るとともに、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制を確保するため、予備費(約1.2兆円)を活用し、緊急的に更なる支援を行う。

一次補正(令和2年4月30日成立)等での対応 医療提供体制整備等の緊急対策

- ①新型コロナ緊急包括支援交付金の創設** (1490億円)
 - 診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援
- ②診療報酬の特例的に対応**
 - 重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ
 - 医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ
 - 一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価
- ③マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保**
- ④福祉医療機構の優遇融資の拡充**
 - 償還期間の更なる延長(10年→15年)
(予備費(第二弾)で措置)
 - 貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4000万円)
 - 無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4000万円)等

等



二次補正(令和2年6月12日成立)等での対応 事態長期化・次なる流行の波への対応

- ①新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大** (16,279億円)
 - 既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 (3,000億円)
 - 新規の事業メニューとして、以下の事業を追加(11,788億円)
 - ※この他、一次補正の都道府県負担分を国費で措置
 - ① 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ②診療報酬の特例的に対応**
 - 重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し (3倍に引き上げ)
 - 重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し 等
- ③マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布** (4,379億円)
 - ※この他、新型コロナ感染症対策予備費で1,680億円を措置
- ④PCR等の検査体制のさらなる強化**
 - 地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 (366億円)
 - PCR検査機器の整備、相談センターの強化 [新型コロナ緊急包括支援交付金の内数]
 - 検査試薬・検査キットの確保 (179億円)
 - 抗体検査による感染の実態把握 (14億円)
- ⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等** (貸付原資として1.27兆円を財政融資)
 - 貸付限度額の引上げ
 - 無利子・無担保融資の拡大
 - 6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い



予備費(令和2年9月15日閣議決定)等での対応 インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制確保等

- ①新型コロナ患者の病床・宿泊療養体制の整備** (7,394億円)
 - 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、**10月以降分の病床や宿泊療養施設**を確保するための経費を補助
- ②新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ** (1,690億円)
 - 呼吸不全管理を要する**中等症の新型コロナ患者等への診療の評価の見直し**
 - 新型コロナ緊急包括支援交付金を増額し、手厚い人員で対応する特定機能病院等である**重点医療機関の病床確保料等**を引き上げ
- ③インフルエンザ流行期への備え** 国による直接執行
 - 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** (2,170億円)
 - インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援** (682億円)
- ④医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助** 国による直接執行 (10億円)
 - 新型コロナへの対応を行う医療機関において、医療資格者等が感染した際に**労災給付の上乗せ補償**を行う民間保険に加入した場合に、保険料の一部を補助
- ⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等**
 - 前年同月比3割以上減収の月がある医療機関に対する
 - 貸付限度額の引上げ**
 - 無利子・無担保融資の拡大**
 - 地域経済活性化支援機構(REVIC)と福祉医療機構との連携・協力による事業再生支援
- ⑥必要な受診・健診・予防接種の広報**
 - 医療機関の感染防止対策の周知**(日医・日歯「安心マーク」)
 - 政府広報(テレビ、新聞等)により、国民に必要な**受診や健診・予防接種を行うよう呼びかけ**

6

新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言

我々47人の知事は、国民・政府とともに我が国の「国難」を乗り越えるべく、引き続き地域の力を結集して国民の命と健康を守りつつ、地域経済を活性化できるよう全力を傾けてまいる所存である。

については、政府におかれては、各都道府県の取組への財政的な裏付けを確実に講じることをはじめ、以下の項目について迅速に対処されるよう、ここに提言する。

1 今後の新型コロナウイルス感染症対策について

- 寒気が増す冬季に新型コロナウイルス感染症が拡大すると見込まれていることに備え、我々都道府県をあずかる知事としても国民の健康と命を守るため機動的に対処していく決意である。国においても、発生状況の分析や国内外の研究成果を活かして、感染拡大防止対策を早急に確立するとともに、事業別ガイドラインの見直しなど機動的に有効な対策を展開すること。
また、国として、年末年始に向け、若者等を含め実効性のある呼びかけを精力的に行うこと。
- 秋冬の季節性インフルエンザの流行期における、新型コロナウイルス感染症との同時流行に備え、今後、発熱患者の受診の増加が予想される診療所等への感染防止対策などの診療・検査体制の整備や、入院医療機関及び宿泊療養施設の受入・運営体制の確立等について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等により継続して十分な支援を行うとともに、増大する医療・検査を賄うため、交付金総額を増額するとともに、交付上限額の見直し、手続きの簡素化、病院・宿泊療養施設の緊急整備・改修等による患者受入体制整備への使途拡充、疑い患者受入協力医療機関及び一般の入院受入医療機関の空床確保料の引上げ、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等、実態を踏まえた見直しを行うこと。
- 実際に発熱患者を受け入れた診療・検査医療機関に対しては、補助金の対象となる基準患者数の拡大、診療報酬上の措置や協力金の支給、新型コロナウイルスの抗原検査キットの安定供給及び個人防護具の支給など受入れ患者数に応じた支援も行うとともに、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」におけるスタッフに対する危険手当の創設や罹患した場合の休業補償を行うほか、医療・介護従事者に対する慰労金について、対象期間の延長や支給対象の拡大など、今後の感染拡大状況に応じ柔軟な対応を行うこと。併せて、臨時の医療施設等の建築に係る建築基準法等の適用除外措置について、緊急事態宣言が発令されていない状況でも活用できるようにすること。

加えて、感染の拡大に対応できる大都市 I C U 拠点の整備等、速やかに対処するとともに、人工呼吸器、E C M O 等医療機器を管理する人材の育成等を行うこと。

- 多数の発熱患者等が適切に相談を受けられる電話相談体制の整備に当たっては、受診・相談センターの代理的機能を担う医療機関が円滑な運営を行えるよう、補助基準額の増額又は都道府県ごとの想定上限額の範囲内での柔軟な運用を可能とすること。
- 今後増加が見込まれる P C R 検査等の需要に対応するため、検査機器の導入や試薬の供給、P C R 検査センター設置・運営など、検査に要する経費や民間検査機関を活用した検査体制の拡充について国として支援を行うとともに、目標とする 1 日 20 万件の検査を確実に実施できるよう、国として責任を持って試薬や検査キット等の安定供給体制を構築すること。併せて、自己採取可能な鼻腔スワブ検体や唾液による検査を進め、簡易検査陽性の場合は、迅速に P C R による確定検査が行えるよう体制の整備を整え、診療所等でも広く対応可能な検査手法の開発、検証及び普及促進を図ること。
- 指定感染症の運用については、まん延防止や重症化防止の観点から必要に即して引き続き入院措置を行うことを徹底し、都道府県知事の裁量で入院措置を行う場合においても、国による財源措置を十分に行うとともに、医療提供体制がひっ迫するおそれが高い場合に、宿泊療養施設や自宅など医療機関以外で療養することについても、法令上明確に位置づけること。
また、今後の見直しに当たっても、入院勧告や医療費の公費負担、積極的疫学調査等の措置を通じて各都道府県が大都市部・地方部それぞれの手法により精力的に感染拡大を食い止めている実情に沿った改善を都道府県毎の裁量を活かして図ることを基本として、地方の意見と十分にすり合わせを行った上で、地域により感染状況や医療提供体制等が異なる実態に即した慎重な検討を行うこととし、現場の運用を変更する必要がある場合には、十分な周知期間を設けること。加えて、H E R - S Y S について、利用者の声を十分に踏まえて使い勝手の改善を図るとともに、データの抽出機能の追加など有効活用に向けた課題解決に取り組むこと。また、端末機器の導入など医療機関が H E R - S Y S への入力を開始するために必要な経費への支援を行うこと。

2 新型コロナウイルス感染症対策に係る法的措置等について

- 新型コロナウイルス感染拡大防止のためには、陽性者の早期発見・封じ込めが重要であり、特別措置法第 24 条や感染症法第 16 条の運用弾力化など全国知事会の要望に沿った措置が講じられたところだが、未だ実効性のある対策を講じていく法的手段や財源が十分とは言い難く、宿泊療養施設への療養を求める勧告、保健所による積極的疫学調査や健康観察、都道府県知事による事業者への休業要請の実効性を担保するための罰則規定など、食中毒発生時の営業停止処分や店名公表のような即効性のある法的措置を講じることや、保健所設置市の疫学調査にかかる情報を都道府県へ集約するための法的根拠を明確化するとともに、国による補償金的な「協力金」に関して国において早急に議論を進めること。

- 疑い患者等に係る情報等については、隣接圏域における保健所間等の情報共有の仕組みを確立するとともに、感染者情報の統一的な公表基準を定め、併せて、都道府県境を跨ぐ移動についての考え方を含めた基本的対処方針の改定や地域限定も含めた緊急事態宣言の発動について、地方と十分協議しながら適切に行うこと。

3 医療機関等や福祉施設の経営安定化について

- 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に加え、受け入れていない医療機関においても、受診控えもあり経営が一層厳しい状況となっており、地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営及び地域医療提供体制の確保に資するため、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、国庫補助事業の嵩上げによる事業者負担の軽減、公立・公的病院や大学病院をはじめとする全ての医療機関に対する財政支援など、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう戦略的かつ継続的に対処すること。
- 薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復師等の事業所等についても、処方箋受付の減少や利用控えなどにより経営上困難な状況であることから、経営安定化のための財政支援等についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の拡充等を図ること。

4 水際対策について

- 政府は段階的に全世界からの入国を条件付きで再開する方向で取組を進めているが、感染の再拡大に繋がらないよう入国規制の緩和については慎重に進めるとともに、今後、入国者・帰国者の段階的な増加が相当程度想定されるため、国内すべての国際空港及び沖縄等離島路線に係る国内空港等で、運営権者等関係者と早急に調整を行い、PCR検査等に必要な十分な待機場所及び検査場所を確保すること。
また、PCR検査等の結果が判明するまでの間、検疫所長が指定する待機施設等で入国者・帰国者全員を留め置くこととし、これを周知徹底するとともに、そのための十分な収容能力を確保すること。
なお、中長期滞在者において、入国後の滞在先が未定の方も少なくないため、住民票の早期提出を推奨するとともに、外国人の居所に係る情報を都道府県へ提供すること。
- 検査結果が陽性の場合の対応については、国の責任において、国内での入国者・帰国者の住所・居所に応じて、十分な入院先や宿泊療養施設を確保するなどにより、特定の都道府県に過度な負担が生じないようにすること。
また、今後の入国制限緩和の見通しに応じ、検疫所の人員増強、新たな検査手法の導入、検査能力の飛躍的な拡充など、検査体制の抜本的な強化を図ること。
併せて、洋上における緊急上陸などへの対応も踏まえた体制整備も構築すること。

- 陽性の検査結果判明後の自治体への情報提供については、遅れが生じる事のないよう、引き続き自治体への速やかな情報提供を行うこと。併せて、速やかな濃厚接触者の特定につながるよう、検疫所において、入国者・帰国者に対し接触確認アプリ「COCOA」の利用促進を図ること。
- 新型コロナウイルス感染症に関する情報については、外国人に対し、入国時の多言語での分かりやすい情報発信の充実及び啓発を図るとともに、標準予防策などの感染防止策の周知を大使館等を通じて行うほか、外国人陽性患者等に対する積極的疫学調査・入院治療説明でのコミュニケーション支援等の側面支援に加え、健康観察等に関し、国において電話医療通訳サービスを含めワンストップ窓口（コールセンター等）を設置するなど、入国制限緩和に伴い、更なる業務の急増に対応するため、制度の抜本的な見直しを行うとともに、国の責任において集中的に実施するなど、保健所等の負担軽減を図ること。
また、在日米軍における新型コロナウイルス感染症防止対策については、日米両国の責任において、引き続き徹底の強化を図り、常に最善の措置を取るよう、緊密に連携して取り組むとともに、関係自治体等への迅速かつ適切な情報提供に努めること。

5 新型コロナウイルス克服実現に向けて

- 新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は基金の創設など大胆な資金投入を行い、責任をもって必要十分なワクチンの開発・確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。また、治療薬等の研究開発を行う企業に対し重点的な支援を行うほか、医薬品・医療機器等の産業育成を戦略的に進めること。
- これまでの感染の波の経験を踏まえ、各都道府県が効率的かつ実効性ある感染拡大防止対策を講じつつ、社会経済活動の段階的な引上げに取り組めるよう、国においては、医学的な知見や職場感染など感染拡大につながった具体的状況を都道府県とも情報共有し、事業活動や国民の行動における感染リスクを評価・分析するとともに、必要に応じ業種別ガイドラインを見直し、事業者が実施する感染防止策への支援を拡充すること。加えて、平時も含めた感染症対策を機動的に行うため、国・地方を通じた危機管理体制の構築についても検討すること。

6 偏見・差別行為・デマ等の排除について

- 新型コロナウイルス等、病魔と闘う感染者及び最前線で治療にあたる医療従事者をはじめ国民の健康や暮らしを支えている方並びにこれらの家族、更には他の都道府県からの来訪者や外国人等に対して、デマが拡散されたり、偏見や差別、心ない誹謗中傷、人物の特定など、人権が脅かされる事例が横行していることは、我々が深く憂慮するところである。こうした行為は当事者を深く傷つけ、平穏な社会生活を送る妨げになるのみならず、積極的疫学調査をはじめ感染症拡大防止への協力も得にくくなるなど、国を挙げて克服すべき喫緊の課題となっており、国としても継続的な広報や教育・啓発、

相談窓口の充実・強化、偏見・差別を受けた方への支援などの感染症法等法令への位置づけ、「情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン」の見直しも含め、人権を守る対策を強力に講じること。

また、偏見・差別への対策は継続的に取り組んでいく必要があることから、相談窓口の設置やネット監視業務等、地域の実態に即した地方の取組に対する財政支援を行うこと。

なお、感染者が発生した場合の情報公開の内容等によって、偏見・差別等を招くおそれもあることから、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

7 新型コロナを踏まえた今後の地域医療提供体制について

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、医師の労働環境を含めて、地域医療の提供体制全体に大きな変化が生じており、その影響について医療圏及び医療機関ごとにきめ細かく分析をした上で、新型コロナウイルス感染症対策をはじめそれぞれの地域医療の実情に基づき、地域医療構想の実現やその中の公立・公的医療機関のあり方、医師不足対策及び医師の働き方改革について検討することとし、将来的な医師数や病床数等の医療提供体制に関する一連の議論については、新型コロナウイルス感染症の終息後に仕切り直しをするとともに、2024年度からの医師の働き方改革に関する新制度については、施行猶予も含めた検討を行うこと。併せて、医師の労働時間短縮に資する取組を行う医療機関への支援や実効性のある医師偏在是正対策を、継続的に実施すること。

併せて、感染症専門医や感染管理認定看護師等の人材育成を支援するほか、政策医療に携わる医師の確保策等について検討すること。

8 「ウィズコロナ」「ポストコロナ」時代の産業の振興と地方創生の実現について

- 新型コロナウイルス感染が再び猛威を振るう中、実質国内総生産2次速報値が1955年以降で最大の落ち込みとなるなど、日本の経済は深刻な局面を迎えている一方、新しい生活様式を取り入れ、多様で柔軟な働き方や新しいビジネスモデルが生まれている。この機を逃すことなく生産性の向上や新たな付加価値の創出を図ることにより、地域経済を強化し、ひいては日本の国際競争力を維持し、持続可能な社会を実現するとともに、未来技術を最大限活用し、社会全体のDXを進めてステージアップを図り、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、ポストコロナの地方創生を実現する必要がある。

このため、経済・雇用情勢の変化に応じ、臨機応変に追加経済対策予算の編成やG o T oキャンペーンの期間延長を行うこと。感染症により大きなダメージを受けた雇用・産業への支援や需用創出・消費喚起対策を行うとともに、地域経済の活性化、国内回帰も含めた地方の生産拠点機能の強化やデジタル技術の導入支援・人材育成に取り組むこと。特に、雇用情勢の更なる悪化が懸念されていることから、基金を活用した「緊急雇用創出事業」を早急に創設するとともに、雇用調整助成金等の特例措置については、来年以降も経済・雇用情勢等を十分踏まえ柔軟に対応すること。

併せて、地域の公共交通を担う交通事業者に対して実情に即し十分な緊急支援措置を講ずるとともに、緊急特別融資に係る地方負担や生活福祉資金貸付制度について、後年度負担も含め確実に十分な財政措置を行うこと。

9 困難に直面している若い世代への支援について

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、子どもの貧困や児童虐待の潜在化など、社会の脆弱性が浮き彫りになると同時に、特に弱い立場にある子どもたちへの支援の強化の必要性が明らかになったことから、「地域で子育て支援を行う団体」等への支援を行うとともに、保育所や放課後児童クラブ等への財政的支援や、学校、関連施設における感染症予防対策への支援及びICTを活用した学習機会の確保、さらには再び就職氷河期世代を生み出すことがないように経済界への要請を行うなど、将来世代を応援するための対策を講ずること。

10 地方財政への支援について

- 地域経済と日本経済の力強い再生の実現に向けて、新型コロナウイルス感染症対策予備費の活用も含め、追加の経済対策を講じるなど、臨機応変に、かつ時期を逸することなく対応するため、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の増額及び弾力的運用並びに来年度以降の継続を図るとともに、都道府県において負担している感染症患者の入院医療費、PCR検査料等への財源措置を行うこと。

加えて地方消費税などを減収補てん債の対象に追加し、公的資金を確保するなど、地方財政の安定的な運営に支障が生じないようにすること。

また、令和3年度において、新型コロナウイルス感染症の影響による経済の下振れやそれに伴う地方の税財源の大幅な減少も懸念される中で、感染拡大防止対策をはじめ、地方の実情に沿ったきめ細かな行政サービスを十分担えるよう、地方単独事業を地方財政計画に的確に反映し、安定的な財政運営に必要な地方一般財源を確実に確保・充実すること。

令和2年11月5日

全 国 知 事 会

法律改正が必要と考えられる事項

- ・休業や営業時間短縮の要請・指示に対する遵守義務及び違反した場合の罰則の明記（特措法第45条関係）
- ・食品衛生法に準じた行政処分（食中毒発生時の営業停止処分・店名公表）の明記（特措法関係）
- ・休業や営業時間短縮の要請・指示を受け入れた事業者に対する支援措置（特措法第60条関係）
- ・積極的疫学調査への協力義務の明記（感染症法第15条関係）
- ・宿泊施設における療養の法定化（感染症法第19条・第20条関係）
- ・陽性者及びクラスターが発生した施設等に係る情報公開の根拠規定の明確化（感染症法第16条関係）
- ・感染症に関する情報の都道府県への集約化に係る法的根拠の明確化（感染症法第15条、第16条、特措法第24条関係）
- ・新型コロナウイルス感染症の患者や医療従事者、他県からの来訪者、外国人等に対する偏見・差別行為・デマ等の排除及びこれらの行為を受けた人への支援措置（特措法及び感染症法関係）

「年末年始」新型コロナにご注意を！

～ 全国知事会からのメッセージ ～

今年も残すところ2か月を切りました。年末年始の帰省や旅行をご検討されている方も多いかと思います。

人の移動に伴い、新型コロナウイルス感染症が拡大することのないよう、帰省や旅行の際には下記の点に十分留意していただくようお願いします。

- ・ 年末年始の時期は、人の移動が集中し「密」になりがちのため、帰省や旅行を分散していただくようご協力をお願いします。各企業におかれても、従業員の皆さんの休暇の分散取得にご協力をお願いします。
- ・ 注意力の低下や気の緩みなどにより、感染リスクが高まる「5つの場面」に注意しましょう。
 - ① 飲酒を伴う懇親会等
 - ② 大人数や長時間におよぶ飲食
 - ③ マスクなしでの会話
 - ④ 狭い空間での共同生活
 - ⑤ 仕事から休憩室、喫煙所、更衣室等への居場所の切り替わり
- ・ 会食の際には、「飲酒は少人数・短時間で」、「席の配置は斜め向かいに」、「ガイドラインを遵守したお店で」など、感染リスクを下げながら楽しむ工夫をしましょう。
- ・ 「体調の悪い方」は、帰省や旅行を控えましょう。また、帰省先や旅行先で体調が変化した場合は会食や外出・観光は控え、感染拡大防止のためにその地域の保健医療当局に協力して下さい。
- ・ 新型コロナウイルス感染症は誰もがどこでも感染する可能性があります。自分もいつ感染してもおかしくないと考え、感染者のみならず、医療従事者はじめ国民の健康や暮らしを支えている方々及びその家族などに対し、思いやり、支えあいの気持ちを持ちましょう。そして、都道府県外からの帰省者・旅行者をあたたかく迎えましょう。

令和2年11月5日

全国知事会

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

参考資料 1

Table with 13 columns (A-L) and 47 rows. Columns include: A (人口), B (直近1週間累積陽性者数), C (対人口10万人 B/(A/100)), D (その前1週間累積陽性者数), E (直近1週間とその前1週間の比 (B/D)), F (感染経路不明な者の割合 (アンリンク割合)), G (入院患者・入院確定数), H (うち重症者数), I (入院患者・入院確定数), J (うち重症者数), K (宿泊療養者数), L (宿泊療養者数). Rows list prefectures from 北海道 to 沖縄県, plus a 全国 (National) row.

※: 人口推計 第4表 都道府県, 男女別人口及び人口性比-総人口, 日本人人口 (2019年10月1日現在)
※: 累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。
※: 入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数 (G列~L列) は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
※: 入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
※: 重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。
※: 各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
※: 東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	11/3	11/3	11/3	~11/8(1W)	~11/1(1W)		~11/8(1W)	~11/1(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,170	7,653	5,878	1.30	816	401
青森県	済	済	済	201	225	230	981	1,369	0.72	37	58
岩手県	済	済	済	374	350	381	311	223	1.39	3	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	2,178	2,337	0.93	124	140
秋田県	済	済	済	222	235	58	334	196	1.70	4	2
山形県	済	済	予定	216	215	188	210	326	0.64	1	2
福島県	済	済	済	469	350	160	3,108	1,947	1.60	27	2
茨城県	済	済	済	546	500	324	3,964	4,087	0.97	48	29
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,605	1,292	1.24	9	12
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	1,763	4,155	0.42	24	34
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	9,301	9,589	0.97	358	270
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,232	7,161	0.87	296	247
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,724	35,496	1.01	1,412	1,187
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	862	15,348	12,069	1.27	573	412
新潟県	済	済	済	456	456	176	768	552	1.39	12	2
富山県	済	済	済	500	500	125	573	505	1.13	1	1
石川県	済	済	済	258	254	340	1,023	1,081	0.95	10	14
福井県	済	済	済	215	215	75	365	395	0.92	2	1
山梨県	済	済	済	285	250	100	3,036	1,547	1.96	25	13
長野県	済	済	済	350	350	250	1,001	851	1.18	27	9
岐阜県	済	済	済	625	625	466	913	674	1.35	48	15
静岡県	済	済	済	384	450	379	2,929	2,381	1.23	90	68
愛知県	済	済	済	860	839	1,300	7,246	5,532	1.31	537	406
三重県	済	済	済	349	349	100	779	572	1.36	30	11
滋賀県	済	済	済	429	450	260	432	581	0.74	48	15
京都府	済	済	済	569	750	338	2,691	2,167	1.24	105	87
大阪府	済	済	済	1,377	1,615	1,517	10,821	11,049	0.98	940	831
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	4,054	3,328	1.22	254	126
奈良県	済	済	済	467	500	108	1,140	1,033	1.10	78	35
和歌山県	済	済	済	400	400	137	478	462	1.03	13	3
鳥取県	済	済	済	313	300	340	424	436	0.97	5	1
島根県	済	済	済	253	253	98	41	101	0.41	0	0
岡山県	済	済	済	281	250	207	2,787	2,941	0.95	47	88
広島県	済	済	済	553	500	709	1,069	1,088	0.98	14	6
山口県	済	済	済	423	423	834	316	394	0.80	12	0
徳島県	済	済	済	200	200	150	153	139	1.10	3	0
香川県	済	済	済	196	196	101	535	470	1.14	5	0
愛媛県	済	済	済	229	223	117	53	59	0.90	1	0
高知県	済	済	済	200	200	361	106	127	0.83	0	2
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	4,458	5,825	0.77	50	46
佐賀県	済	済	済	274	274	253	490	96	5.10	14	0
長崎県	済	済	済	395	395	224	844	1,355	0.62	4	1
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	3,093	1,041	2.97	52	33
大分県	済	済	済	330	330	700	312	341	0.91	2	0
宮崎県	済	済	済	246	246	250	262	374	0.70	6	0
鹿児島県	済	済	済	342	300	370	1,577	954	1.65	59	12
沖縄県	済	済	済	434	425	370	2,986	3,756	0.79	158	199
全国	-	-	-	26,901	27,646	23,042	146,467	138,332	1.06	6,384	4,821

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

【 医療提供体制 】

	A	B	D				F
			①病床のひっ迫具合				
			全入院者		重症患者		
人口	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	②療養者数		
時点	2019.10	11/3	11/3	11/3	11/3	11/3	
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	
北海道	5,250	11.9% (+3.5)	11.9% (+3.5)	3.3% (+2.2)	3.3% (+2.2)	10.9 (+4.6)	
青森県	1,246	27.4% (▲0.5)	24.4% (▲0.4)	9.7% (+3.2)	10.0% (+3.3)	6.4 (▲3.7)	
岩手県	1,227	1.1% (+0.0)	1.1% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3 (+0.0)	
宮城県	2,306	38.0% (+9.6)	29.1% (+7.3)	11.6% (+2.3)	7.7% (+1.5)	9.5 (+4.1)	
秋田県	966	1.8% (+0.9)	1.7% (+0.9)	4.5% (+4.5)	3.7% (+3.7)	0.4 (+0.2)	
山形県	1,078	1.9% (▲0.5)	1.9% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.1)	
福島県	1,846	6.0% (▲2.8)	8.0% (▲3.7)	7.1% (▲4.8)	6.0% (▲4.0)	1.5 (▲0.8)	
茨城県	2,860	4.0% (+2.4)	4.4% (+2.6)	0.0% (▲1.4)	0.0% (▲1.4)	1.2 (+0.7)	
栃木県	1,934	8.3% (▲0.6)	8.3% (▲0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (▲0.1)	
群馬県	1,942	10.2% (▲4.9)	9.4% (▲4.5)	17.4% (▲4.3)	8.0% (▲2.0)	2.4 (▲2.7)	
埼玉県	7,350	22.2% (+3.1)	19.1% (+2.6)	7.0% (+0.0)	4.5% (+0.0)	5.4 (+0.1)	
千葉県	6,259	14.7% (▲2.1)	14.1% (▲2.0)	9.9% (▲1.0)	5.6% (▲0.6)	5.2 (▲0.8)	
東京都	13,921	26.1% (+2.1)	26.1% (+2.1)	25.6% (+1.4)	25.6% (+1.4)	13.0 (+1.4)	
神奈川県	9,198	12.6% (▲0.8)	12.6% (▲0.8)	12.0% (+0.0)	12.0% (+0.0)	5.9 (+0.1)	
新潟県	2,223	0.9% (+0.2)	0.9% (+0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.0)	
富山県	1,044	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)	
石川県	1,138	7.0% (+3.5)	7.1% (+3.5)	2.9% (+0.0)	2.9% (+0.0)	1.7 (+0.7)	
福井県	768	0.5% (▲0.5)	0.5% (▲0.5)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	0.1 (▲0.1)	
山梨県	811	4.9% (+2.1)	5.6% (+2.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.0 (+1.0)	
長野県	2,049	4.6% (+2.3)	4.6% (+2.3)	0.0% (▲2.1)	0.0% (▲2.1)	0.8 (+0.4)	
岐阜県	1,987	6.7% (+2.2)	6.7% (+2.2)	2.0% (+0.0)	2.0% (+0.0)	2.1 (+0.7)	
静岡県	3,644	8.9% (+2.9)	7.6% (+2.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.9 (+1.2)	
愛知県	7,552	17.2% (+5.8)	17.6% (+6.0)	15.7% (+1.4)	9.1% (+0.8)	7.7 (+3.8)	
三重県	1,781	5.7% (+2.9)	5.7% (+2.9)	7.5% (+3.8)	7.5% (+3.8)	1.1 (+0.6)	
滋賀県	1,414	5.1% (+0.2)	4.9% (+0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.7 (+0.1)	
京都府	2,583	10.5% (+2.1)	8.0% (+1.6)	17.4% (+9.3)	17.4% (+9.3)	3.8 (+1.4)	
大阪府	8,809	26.6% (+7.3)	22.7% (+6.2)	14.1% (+3.1)	23.3% (+5.1)	12.0 (+4.3)	
兵庫県	5,466	22.5% (+5.1)	22.9% (+5.2)	14.5% (+0.9)	13.3% (+0.8)	3.3 (+0.5)	
奈良県	1,330	10.5% (+6.9)	9.8% (+6.4)	0.0% (▲3.7)	0.0% (▲4.0)	4.1 (+2.7)	
和歌山県	925	1.5% (▲1.5)	1.5% (▲1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲0.6)	
鳥取県	556	0.6% (▲0.3)	0.7% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.2)	
島根県	674	0.0% (▲0.4)	0.0% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.1)	
岡山県	1,890	31.0% (+13.8)	34.8% (+17.2)	5.4% (+5.4)	5.0% (+5.0)	6.2 (+3.2)	
広島県	2,804	2.2% (+0.0)	2.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.0)	
山口県	1,358	0.9% (▲0.2)	0.9% (▲0.2)	0.0% (▲1.0)	0.0% (▲1.0)	0.3 (▲0.1)	
徳島県	728	0.0% (▲2.5)	0.0% (▲2.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.7)	
香川県	956	1.0% (▲1.0)	1.0% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3 (▲0.1)	
愛媛県	1,339	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)	
高知県	698	0.5% (▲1.0)	0.5% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.3)	
福岡県	5,104	7.1% (▲0.7)	5.1% (▲0.5)	4.4% (+0.0)	3.6% (+0.0)	1.4 (+0.1)	
佐賀県	815	2.2% (+2.2)	2.2% (+2.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.2 (+1.0)	
長崎県	1,327	0.0% (▲0.3)	0.0% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.1)	
熊本県	1,748	11.3% (+2.5)	11.3% (+2.5)	1.7% (+1.7)	1.7% (+1.7)	2.9 (+0.7)	
大分県	1,135	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)	
宮崎県	1,073	0.8% (+0.8)	0.8% (+0.8)	3.0% (+3.0)	3.0% (+3.0)	0.4 (+0.4)	
鹿児島県	1,602	3.5% (+2.0)	4.0% (+2.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.2 (+0.9)	
沖縄県	1,453	43.1% (▲4.5)	44.0% (▲4.7)	35.8% (▲9.4)	37.3% (▲9.8)	20.1 (▲2.9)	
全国	126,167	13.4% (+1.7)	13.0% (+1.7)	9.2% (+0.8)	8.7% (+0.7)	5.5 (+1.0)	

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

		【監視体制】		【感染の状況】			
A	G			H	I	J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合
時点	2019.10	~11/1(1W)		~11/5(1W)		~10/30(1W)	
単位	千人	% (前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		% (前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	6.8%	(+2.7)	11.05	(+4.7)	1.74	(▲0.00) 43.5% (+5.3)
青森県	1,246	4.2%	(▲4.0)	3.77	(▲1.8)	0.68	(▲0.07) 6.3% (+2.3)
岩手県	1,227	0.0%	(▲0.5)	0.16	(+0.1)	2.00	(+1.00) - -
宮城県	2,306	6.0%	(+1.8)	5.77	(▲0.5)	0.92	(▲2.97) 14.8% (▲17.7)
秋田県	966	1.0%	(+0.1)	0.62	(+0.6)	-	- 100.0% (+50.0)
山形県	1,078	0.6%	(▲0.8)	0.00	(▲0.4)	0.00	(▲4.00) 0.0% (▲33.3)
福島県	1,846	0.1%	(▲0.9)	1.19	(+0.7)	2.44	(+2.25) 26.9% (▲7.7)
茨城県	2,860	0.7%	(+0.4)	1.12	(+0.3)	1.45	(+0.08) 40.7% (▲2.1)
栃木県	1,934	0.9%	(+0.0)	0.52	(▲0.1)	0.91	(+0.36) 23.1% (▲29.9)
群馬県	1,942	0.8%	(▲3.0)	1.18	(▲2.4)	0.33	(▲0.92) 67.3% (+4.3)
埼玉県	7,350	2.8%	(+0.3)	3.46	(+0.1)	1.04	(+0.19) 34.0% (▲9.3)
千葉県	6,259	3.4%	(▲1.0)	3.90	(▲0.6)	0.86	(▲0.27) 40.3% (▲0.4)
東京都	13,921	3.3%	(+0.3)	8.78	(+0.4)	1.05	(▲0.01) 51.6% (▲6.9)
神奈川県	9,198	3.4%	(+0.1)	4.83	(+0.1)	1.03	(▲0.07) 39.9% (+2.2)
新潟県	2,223	0.4%	(▲0.0)	0.13	(+0.0)	1.00	- 0.0% -
富山県	1,044	0.2%	(+0.2)	0.10	(+0.1)	-	- 0.0% -
石川県	1,138	1.3%	(+0.9)	1.05	(+0.4)	1.50	(+0.61) 53.8% (+3.8)
福井県	768	0.3%	(+0.3)	0.13	(+0.1)	-	- - -
山梨県	811	0.8%	(+0.5)	1.60	(+0.4)	1.30	(▲2.03) 30.0% (▲20.0)
長野県	2,049	1.1%	(+0.3)	0.59	(+0.1)	1.33	(+0.33) 20.0% (▲40.0)
岐阜県	1,987	2.2%	(▲0.7)	1.66	(+0.8)	1.94	(+1.09) 42.9% (+18.7)
静岡県	3,644	2.9%	(+2.1)	1.48	(+0.1)	1.06	(▲2.86) 16.9% (▲29.2)
愛知県	7,552	7.3%	(+3.2)	6.05	(+1.9)	1.47	(▲0.56) 43.3% (▲1.9)
三重県	1,781	1.9%	(+0.7)	1.07	(+1.0)	9.50	(+9.30) 25.0% (▲41.7)
滋賀県	1,414	2.6%	(+0.2)	2.69	(+1.7)	2.71	(+1.64) 50.0% (+10.0)
京都府	2,583	4.0%	(+2.2)	3.37	(+1.2)	1.55	(+0.48) 49.3% (+2.5)
大阪府	8,809	7.5%	(+2.4)	9.57	(+1.7)	1.21	(▲0.44) 54.2% (+2.3)
兵庫県	5,466	3.8%	(▲0.3)	3.75	(+1.1)	1.39	(▲0.11) 44.8% (▲16.2)
奈良県	1,330	3.4%	(+1.8)	4.51	(+3.5)	4.29	(+3.29) 40.0% (▲2.9)
和歌山県	925	0.6%	(▲2.7)	0.76	(+0.0)	1.00	(+0.42) 20.0% (+20.0)
鳥取県	556	0.2%	(▲0.6)	0.00	(▲0.5)	0.00	- 33.3% -
島根県	674	0.0%	(▲1.1)	0.00	(▲0.1)	0.00	- 0.0% -
岡山県	1,890	3.0%	(+1.1)	2.86	(▲1.0)	0.74	(▲2.91) 11.4% (▲12.6)
広島県	2,804	0.6%	(▲0.0)	0.29	(+0.0)	1.14	(▲0.02) 28.6% (▲38.1)
山口県	1,358	0.0%	(▲0.9)	0.74	(+0.6)	5.00	(+4.00) - -
徳島県	728	0.0%	(▲2.6)	0.00	(+0.0)	-	- - -
香川県	956	0.0%	(▲0.4)	0.21	(+0.2)	-	- - -
愛媛県	1,339	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
高知県	698	1.6%	(▲0.3)	0.00	(▲0.6)	0.00	- 50.0% -
福岡県	5,104	0.8%	(+0.0)	0.88	(+0.1)	1.18	(+0.26) 53.5% (+3.5)
佐賀県	815	0.0%	(▲1.3)	1.47	(+1.3)	12.00	(+11.75) 0.0% (+0.0)
長崎県	1,327	0.1%	(▲0.1)	0.15	(+0.0)	1.00	(▲1.00) 100.0% (+0.0)
熊本県	1,748	3.2%	(+0.7)	2.86	(+1.3)	1.85	(+1.03) 40.7% (▲4.1)
大分県	1,135	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
宮崎県	1,073	0.0%	(▲0.4)	0.47	(+0.4)	5.00	- - -
鹿児島県	1,602	1.3%	(+1.3)	2.31	(+2.0)	7.40	(+2.40) 0.0% -
沖縄県	1,453	5.3%	(▲2.2)	11.08	(▲4.7)	0.70	(▲0.32) 44.5% (+4.9)
全国	126,167	3.5%	(+0.5)	4.16	(+0.6)	1.16	(▲0.07) 44.0% (▲3.1)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人口（2019年10月1日現在）
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることを留意。
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

“対話ある情報発信”の実現に向けた
分科会から政府への提言
令和2年11月12日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

【はじめに】

分科会は政府に対して、感染リスクが高まる「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを提言してきたが、最近の感染状況を見ると、こうしたメッセージが人々の実際の行動変容につながるようには十分に伝わってこなかった可能性が高い。すでに感染の増加傾向が顕著な現状においては、実際の行動変容や適切な受診行動につながるよう、情報発信を強化することが緊急課題となっている。

また、情報を得られにくい外国人コミュニティに対する多言語での情報発信や医療通訳の活用は、地域のリソースやボランティアに大きく依存している状況である。

したがって、分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

【分科会からの提言】

1. メッセージの受け手が関心をもち、理解を深め、行動を変容させるような情報発信を実現するため、政府は分科会の専門家やテクニカルなアドバイスのできる専門家と連携して情報発信の強化を迅速に進めて頂きたい。
2. 実効性の高い情報発信を遂行するための人的リソース増強と財政的な支援を実行して頂きたい。特に、在留外国人に対する情報提供や医療通訳の支援は急務である。
3. 国や地方公共団体によるリスクコミュニケーションの実施体制や研修の在り方を考えるための検討の場を設けて頂きたい。

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）

議事概要

1 日時

令和2年11月12日（木）11時00分～13時42分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日もよろしくお願いいたします。

まず、感染状況についてであります。昨日報告されました新規陽性者の数が39の都道府県で1,535名となりました。8月上旬の夏のピーク時以来、約3か月ぶりの高い水準であります。

9月以降、少しずつ横ばいから増加傾向、そして、今、その増加傾向が顕著にな

ってきたわけであります。特に北海道、大阪、愛知などでその傾向は顕著でありまして、爆発的な感染拡大にならないようにしなければならないと危機感を強めているところであります。

これから寒くなる中で乾燥し、また、締め切った空間で活動することになれば、さらに感染が広がることも考えられます。このまま感染拡大が続きますと、より強い措置を取らなければならなくなります。何とかここで国民の皆さんにも基本的な感染防止策をお願いしながら、私どももクラスター対策あるいはPCR検査の重点的、戦略的な検査、こういったことに力を入れ、感染防止策を徹底しながら経済活動との両立が図っていければと考えているところであります。

その上で、本日5点の御議論をお願いしたいと思っております。

1点目は、今、申し上げました感染状況についてであります。

2点目は、緊急提言をいただきました。それを受け止めての政府の対応について取りまとめをいたしましたので、本日、御説明し、議論をいただければと思っております。特に、まず外国人についてでありますけれども、言語の壁、障害によってなかなか基本的な感染防止策が届きにくい、情報伝達が不十分であるのではないか。あるいはなかなかマスクを着用する習慣がない、体調が悪くても医療機関に相談する・受診するといった習慣がないなど、様々な課題が明らかになってきております。本日、この在留外国人の感染拡大防止のための取組について具体的な支援策を取りまとめしておりますので、ぜひ御議論いただければと思います。

あわせて、クラスター対策として最近増えておりますのが会食の場面や職場であります。この辺りも今日、ぜひ御議論をいただいて今後のクラスター対策強化につなげていければと思っております。

それから、職場について言えば、今月はテレワーク月間です。テレワークができる業種、業態にあつては、ぜひこの冬のテレワーク推進をお願いしたいというように考えております。今こそ、もう一度、基本的な感染防止策をそれぞれの立場で徹底をしていただいて、何とかこれ以上、感染が拡大しないように取り組んでいければというように考えております。

3点目は「イベント開催の在り方について」であります。現在、11月末までとされております収容率の要件や人数制限についてでありますけれども、現状の足元の感染状況を踏まえれば、当面、来年2月末まで現在の取扱いを基本的に維持することとしてはどうかと考えております。また、食事を伴う特に映画館、合唱、それから、初詣、こういったことについては、スーパーコンピューター「富岳」を用いたシミュレーションなど様々なエビデンスを取っておりますので、本日、それを御報告申し上げたいと思っております。その上で今後のイベント開催の在り方について、ぜひ御議論いただければというように考えております。

4点目が偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの報告でありま

す。中山座長の下、精力的に御議論いただきまして報告書を取りまとめていただきました。国・地方、そして、関係団体、NPO、報道関係者、連携をしながら、それぞれ取組を進めるに当たって取るべきポイント、そして、SNSも含めた相談体制の強化など具体的な提言を取りまとめていただいております。御報告をいただいてこのことについて御議論いただければというように思っております。

そして、最後、5点目が国会で審議が始まりました予防接種法の改正案、それから、冬の時期の医療提供体制の準備状況、これを厚生労働省から報告がございますので、構成員の皆様方の御意見をいただければと思っております。

いずれも冬を迎えるに当たって大事な課題ばかりであります。どうぞ活発な御議論をよろしくお願い申し上げます。

<田村厚生労働大臣挨拶>

おはようございます。今日も構成員の皆様方には、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。心から感謝申し上げます。

今も西村大臣からもお話がありましたけれども、先週の全国の新規感染者を見ますと、もう1,000人以上が常態化してきているという大変厳しい状況になってきております。昨日、1,535名ということではありますが、昨日、アドバイザリーボードで色々と評価、分析をいただきました。10月以降、増加傾向でありましたが、11月以降はその傾向が強まっているということがございます。お話にありましたとおり、地方の都市、大都市で広がっているということで、それがまた全国的な感染増加につながっているのではないかと考えております。

病床占有率を見ますと微増の動きとなっているわけではありますが、大体入院患者、重症者とも10%前後となっておりますが、10月末から上昇に転じ、一部の地域では高まってきているということがございますので、これから非常に留意していく必要があるというような評価、分析をいただきました。

一方で、秋、冬にかけての季節性インフルエンザの流行、これに対しての体制を整えていくというわけでありまして、電話で身近な医療機関等々に直接相談をしていただくようにというお願いをしておりますけれども、都道府県に色々と取り組んでいただいております。その結果であります。今、全国で11月10日現在、2万4629の医療機関、ここで発熱患者等々の診療・検査を行う、そういう体制を整えていただきました。集中するピーク、1月の半ば、終わりから2月の頭ぐらいにかけてでありますけれども、大体このときに1日46万件当たりの今までのインフルエンザ等々の状況を見ておりますと需要があるということでもありますので、54万件程度の検査能力の確保、これを見込んでいくわけでありまして、引き続き万全の体制整備のために都道府県の皆様方にはお願いをさせていただきたいと思っております。

検査体制、医療提供体制、万全を尽くしていかなければならないのですが、PCR検

査のほうも大分検査能力が増えてまいりまして、これも11月10日現在でありますけれども、1日8万1000以上できるようになってまいりました。当初スタート、2,000件ぐらいからでございましたから、それから見ますと40倍ぐらいに増えてきているということでございまして、引き続きこれは民間の検査機関の方々が中心に増えてきておりますので、毎月、毎週増えていくという状況ですので、引き続きこれも増えていくというように我々としても期待しております。

本分科会において、このような中でありますけれども、5つのアクションというものを御決定いただいて緊急提言をいただきました。提言に沿って色々な活動をやっているわけでありまして、非常に危惧しておりますのが、新規感染者数の1週間の移動平均が増えているという話がありましたが、2週間で今、2倍になっております。

7、8月のあの感染拡大期の伸び、これにだんだん近づいてきておるわけでありまして、ここでしっかりと対応しないと、今ほどお話がありましたとおり大変な状況が訪れないとも限らないわけでありまして、そういう意味では、今までもクラスター対策や3密の回避、色々なことを皆様方から国民の皆さんにお伝えをいただいたわけでありまして、やはり対話型のコミュニケーションというものもありましたが、具体的に国民の皆様お一人お一人と、また事業者の方々に、例えばもう食事等々をするところ、これは、マスクの問題がありますから、今、飲食用のマスクも外食産業で幾つかは使いだしてきていただいているようでありますから、そういうものを必ずつけていただくような強力なメッセージも出していただきながら、とにかく今、国民の皆さんに、また、事業者の皆さんに、できることは何なのかということの一つ一つやっていただいて爆発的な感染拡大を防いでいく、これが一番重要なところに来ているのかなと私どもは思っております、どうかそういう点も今日は色々検討いただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いを申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○石田構成員 冒頭の両大臣からの御発言や、感染状況について詳しく御説明いただいて、個人的にも非常に感染の急速な増加、それに対応する積極的な取組が極めて

重要になってくると改めて感じている。ただ、一部の報道で、いわゆる無症状の方が積極的に検査を受けているから数が増えているというのがあり、これは間違いではないと思うが、誤った安堵感のようなものが伝わるのが少し怖い。だから、その辺の注意も必要だと思っている。

私が一番言いたいのは、資料1の1ページ<今後の対応について>の一番下のポツに書いてあるような状況になると、また経済社会活動が非常に逼迫をしてしまう、困る方が多くなってしまう。今でも雇い止めの方が7万人を超えているし、自殺された方が、必ずしも因果関係は分からないが、昨年比べて4割増しという報道もある。非常に立場の弱い方にしわが寄っているというのが現状だから、ぜひ予防対策もしっかりやりながら経済も回していくということについて、さらに我々としても協力をさせてもらいたい。

いずれにしても、さらに雇用対策や生活支援などの経済政策も含めて、政府の皆さんの強いリーダーシップを求めたいと思っているので、よろしく願いしたい。

○平井構成員 政府の皆様も色々これまで対策を講じてきたわけであり、私ども都道府県、現場のほうも一緒になってやってきた。だから、大分備えはできてきているので過度に恐れる必要はないのかもしれないが、ただ、足元で非常にじわじわと増えてきている。これも現場で感じると3か月前と一緒だと思っている。あの頃と同じなのは、もう幾つかの複数の感染ルートが同時多発的に出てくる。淵源をたどれば、それは一定の繁華街といったところに突き当たるのかもしれないが、それが既にあちこちでまん延している。

最近の状況からすれば、昨日も例えば茨城、山梨といった東京近郊で過去最多になっているし、また、注意しなければならない西のほうでも大阪、兵庫が過去最多になってきている。だから、決して北側の問題だけではないと思っている。むしろ、どのような対策をそれぞれの国民の皆様が実際にやってくださっているかどうか。それは事業者や、様々な職場の工夫なども含めてやれているかどうかというのが実は恐らく問われているのかもしれないというように思う。

何か今の風潮で少し気になるのは、自然現象のように寒くなったので増えるという事は当たり前である、と流されてしまわないように、やはりこれは我々が食い止められるのだ、というメッセージを国民の皆様に出す必要があるのではないかと思う。

また、これは石川構成員の本領のところだと思うが、一種のリスクコミュニケーション的なこととして、「第三波」という言葉を使うことが必要ではないかと思っている。現実にも今、7、8月の状況とほぼ重なるような形でカーブが上がってきているし、その感染の対応も特定のお店ということだけでなく多様化してきている。職場や家庭といったところが実は中心になり始めているし、鳥取県も最近、急に増え

て、今、大分抑え込んできたが、ほぼ全て60代、70代である。だから、世間のメディアで言われているような若い人中心というような誤った感覚をあまり持たないほうがいいのではないかとこのように思っている。そういう意味で、我々もそうしたリスクコミュニケーションの仕方も戦略的に少しショッキングな言葉も含めて考えたほうがいいのではないかと。

○館田構成員 資料2に関して押谷構成員に教えていただきたいが、最初のページを見て、赤の孤発例がかなり多いということを改めて感じるわけであるが、これが正しいのかどうか。例えば最初の上の図で孤発例、散発例が出てきて、しばらくしてからリンクのある例が積み重なるような形になるイメージができています。市中感染の単発例が出てからどこかにそれが入って集団感染のクラスターになるということだと思いが、そういう意味では、今の時期、もちろん、クラスターを中心に対応するというのは絶対的に大事なわけであるが、それと同時に、孤発例をどのように早く見つけて、そして、早く囲い込んでいくのかということも大事である。

だから、医療へのアクセスの問題と、検査のハードル。いかに検査をうまく必要な人にやって、そして、孤発例を見つけていくのかということも大事だということに改めて感じたが、このような考え方でよいか。

○押谷構成員 この孤発例の割合については、自治体が最初に報告したときにリンクがあるかないかで見ているので、実際に感染源が分からないものがこのくらいあるということではない、ということは注意して見る必要があると思う。ただ、実際に孤発例、リンクが分からない例が相当出ているということも事実なので、そこをどう捕捉していくのか。特に外国人などの問題も出たが、若い人、症状が比較的出にくいというような人たちをどう捕捉していくのかということのもずっと最初の2月、3月の頃から議論している話だが、なかなか難しいところで、これをどうやっていくかということやはり考えていかないとけないかと思う。

<議事(2) 緊急提言への政府の対応について>

○事務局(梶尾) <資料3-1、資料4を説明>

○前田参考人 <資料5を説明>

○石川構成員 <資料6を説明>

○石田構成員 2点ほどお願いをさせていただきたい。

資料4の在留外国人の皆さんへの支援策の中身については特段異論等ないが、5ページの下段に外国人労働者について、受け入れていただいている中小企業の方が仮に職場に詰め込んで、生活するときには寄宿舍に詰め込んでおけば感染がしない、というような勘違いというか、手っ取り早さのようなものを優先することがあってはいけないと思っている。

外国人の皆さんには、日本に来て働いてもらっているときは日本の法律が適用される。なるべく日本の文化になじんで周りの方と生活と一緒にできる、そのような環境の中で働いていただきたいという思いをずっと持っている。日本人の感染予防と同じことをしっかりやってもらうことが大事だと思っており、手っ取り早く職場や寄宿舍に詰めておけば周りとは接触しないということで、受入団体から情報をもらう管理団体や実習実施者の皆さんが間違った認識にならないように注意喚起をしていただくよう、よろしく願いたい。

もう一点。資料3-1の5ページだが、これは極めて重要だと思う。今、感染の色々な報道を見聞きすると、家庭内感染の次に職場内感染が多いと受け止めている。ぜひ職場の中で何ができるかということについてもしっかり労使で話し合いをして、自らの企業の中に発症者を出さないという認識を持つべきだと思う。

春先には厚生労働省労働基準局長名で、いわゆる当時の3密の回避、あるいは換気、窓開けの通知を出していただいた。そして、夏には、熱中症の関係も含めて、これも通知を出していただいて、冬、この寒い中で、窓際にいる人が戸を開けてしまうと白い目で見られてしまったりするようなことがあってはいけないと思うので、経営者と労働者がしっかり話し合いをしてルールをつくっていくことが大事で予防にもつながるので、ぜひ文書の発信について御検討いただければと思う。

○河本構成員 アクション2の石川構成員が述べられたことについて、少し意見も述べさせていただきたい。

事業所や企業、職場など、色々な言葉が使われているが、各企業や事業者は職場、事業所、働いている場所、生産工場などにおける事業運営全般だけではなく、その周辺領域や前後工程における従業員の社会活動までを幅広い意味での企業活動と捉えて、そこにおける感染防止対策に責任を持って取り組んでいる。ある特定のポイントだけではなく、一連の流れの中で感染防止対策を講じていくことが重要だと考えている。

「5つの場面」はじめ、この緊急提言の中にある行動変容をどう起こしていくかという対話をしっかりしていくことが一番大切だと思っている。平井知事からは「ショッキングな言葉」も含めた対応という話があったように、これまでの広報活動だけではなく、現在どのような状況かということや、この「5つの場面」に留意する必要性が即時に理解でき、目につくような広報活動が大事である。今すぐやらない

といけないということが国民に見えないと行動変容にはつながらないのではないか。政府にはスピード感とダイナミックさをもって、ただちに取り組んでいただきたい。そうした政府の取り組みがあれば、経済界にとっても一緒に取り組んでいく大きな力になると思っており、ぜひよろしく願いたい。

そして、社会経済活動に制約を求めるような強い対策の実行は何としても避けなければならないという強い危機感を共有する必要性を認識しており、ぜひここは強く願いたい。

○押谷構成員 まず外国人の問題で、昨日のアドバイザリーボードでもこのことを議論してきたが、外国人のコミュニティーでクラスターが増えているということは2つの可能性が考えられると思う。日本人のコミュニティーの中で広がってきたものが外国人まで到達してクラスターを起こしているという可能性と、新たに流入している可能性。

そこで考えなければいけないことは、やはり新たな流入のリスクをどのように評価して、そのデータをきちんと評価して、リスクアセスメントをしていくということが必要かと思う。厚労省から色々データを出していただけるということなので、そういうことをしていかなければいけないと思っている。

もう一つは、やはり外国人が情報にアクセスできていないということと、そういうところにこのウイルスが定着してしまっている。これは都市部の繁華街の問題と共通するような問題があって、やはりなかなか行動変容が起きにくい。しかも集団生活をしているというようなところも共通する問題点があって、特にネパール人のクラスターについては、9月以降、ネパール国内でかなり流行が広がっているということが一つの要因かと思っている。

検疫でも10月になってネパールはかなり急激に増えてきているので、そういうことを考えると、ネパール人を含めた外国人への支援を含めて積極的な対応をしなければいけない。ワーキンググループをつくったりするのは色々大変な作業になるので、そのようなフォーマルなものでなくてもいい。むしろNPOの役割なども非常に重要になってくるので、インフォーマルな形で進めていく方がいいかと思う。ただなるべく早くそういうことを政府が主導して、どういうアクションポイントがあって、どういうようにしていくのか、ということをお話し合う場が必要かと思う。

あとは情報発信のところで、やはり若者にどう情報を発信していくかということが非常に大きな問題で、2月、3月ぐらいは中高年のクラスターが色々な場でたくさん出ていたが、あれが昼カラオケなどを除くとほとんど見えなくなった。これは中高年の方の行動変容がかなり進んでいったということが大きく影響しているのではないかと思うが、一方で、やはりなかなか若い人たちの行動変容は進んでいかないというようなところがあって、今の若い人たちはテレビも見ないし、新聞も読ま

ないという中で、そのような人たちにどのように情報発信していくのかということを考えなければいけない。

○脇田構成員 石川構成員の御提案に賛同する。その上で、やはり色々なメッセージが届きにくい層、代表的なのは外国人や会食を非常によく楽しんでいらっしゃる方々、歓楽街にいる人たちといったところに有効に届くということが重要だと思っている。

昨日も議論があったが、やはり外国人コミュニティというのは医療が受けにくいというようなことがあって、色々な困難を抱えているので、そこに対する細やかなサポートというのが必要であると思う。

それから、昨日、アドバイザリーボードで大曲先生が、本来であれば東京オリンピック・パラリンピックに備えて医療機関が外国人を受け入れるということを中心に準備してきた、ということをおっしゃっていた。ただ、一方で、今回のCOVIDの流行があり、それはかなり対応能力が弱くなっているということであった。だから、ぜひそれをもう一度思い出すということではないが、そういったことをさらに強化していただきたい。

それから、やはり外国について、どういった国々でどういった感染拡大があるのかというリスクをぜひ評価する。その評価に基づいて我々も対応するということが必要だと感じているので、そこはぜひお願いをしたい。

それから、リスコミのところで、昨日もマスコミからはかなり「第三波と言うのか」というのは聞かれて、本当にそういったメッセージを出していくのがいいのかどうなのか。平井知事からもあったが、そういったマスコミ対応、リスコミの作戦も石川構成員はじめ専門家の先生によくアドバイスをいただきながら、今、どういったメッセージを出すべきなのかということを考えることが重要だと考えている。

○太田構成員 私も今の段階、非常に重要な時期に差しかかっていると思う。そういう面でしっかりとした情報発信ということで、この提言に賛成する。

先ほどの議論で、とにかくスピード感を持ってという御発言があったが、患者さんはかなり増えてきている。冒頭、田村大臣からもあったが、2週間で2倍という数字である。今、当然、国民は頑張っって新しい生活様式等を実践していただいているが、今だとやはり感染を抑制する力よりも拡大する力が勝っているのもこれで増えているという状況であると思う。本当にスピーディーにしっかりと国民の方々に危機感を分かっただいて、よりしっかりと感染対策の行動をしていただかないと、もうかなりの数まで上がってしまうという局面になっていると思うので、政府が「新たなアクション」と書いていただいたが、中には時間がかかるものも結構ある。それはそれでしっかりとやっていただくとして、国民の方々により

慎重な行動をいただくような情報発信というのはぜひスピーディーにしっかりとやっていただくよう、よろしくお願ひしたい。

○平井構成員 石川構成員がまとめた大変すばらしい御提言に賛同するものであるが、若干付け加えていただければということもあるので、お話を申し上げたい。

まず、リスクコミュニケーションのこともあるかと思うが、外国人の関係については、実はお手元に資料12として、先般、全国知事会で取りまとめた緊急提言がある。現場の声をぜひ政府でも取り上げていただければというように思うが、一つ議論の焦点になったのは、外国人対策であった。

この提言の中にも分科会からの提言として色々書いているが、端的に言って、ナショナルセンターとしてCOVID対策というものを外国人の方に電話をしていただく、そして、それをフォローアップしていくようなものがあつたほうがいいのではないか、という意見が非常に強く出た。

実は今、首都圏を中心にして自治体の保健所で困っているのが、14日間健康観察をする。毎日電話をかけなければいけないが、それもそれぞれの言語が違う。正直申し上げて、全国の保健所でそうした業務を各言語に対応してやるというのは無理である。それはやはり正面から考える必要があるのではないだろうか。

東京都の場合はある程度人材がいて、通訳人材もいて、センターをつくることもできると思う。そういうところはそれでやればいいし、鳥取県でも国際交流財団と一緒に窓口をつくった。そういうように我々もできる範囲のことはやるが、では、ネパール語が来たらとても対応はできない。これはやはりナショナルワイドでなければいけないのかなというような現場の感覚がある。

併せて言えば、実はこのコミュニティは都道府県境で止まっていないそれぞれの自治体の中だけでは解決できないことがあり、そのコミュニティ特有のそれぞれの文化もあるので、やはり国全体を通じた対策、リスクコミュニケーションやフォローアップについて必要ではないかと思っているし、全国知事会でも結構意見が出たので、ぜひ御考慮いただければありがたい。

また、それに関連してリスクコミュニケーションで言えば、先ほど「第三波」という言葉はどうか、というように申し上げた。それは学者の立場からは恐らく、これは受け入れられない。今、エビデンスの問題があつて言えないということであれば、それで分科会で例えば第三波と言うべきだという人がいて、いや、それはまだちょっと早いのではないか、そういう議論があつたことについて実は情報として「バズる」わけである。だから、色々な意見があるけれども、第三波だ、大変だと言って騒いでいる人たちが出てくる。それで恐らく社会が動く。

ある芸能人が亡くなった悲しい情報が恐らく冬のときに人々の行動変容を起こしたと思う。そういうようなコミュニケーションの取り方というものもあるのではない

かというように思う。

だから、例えば鳥取県が観光宣伝などでやるのは、インフルエンサーを最近使う。インフルエンサーが、「もうCOVID大変、もう絶対マスクして」といったことをやり始めて、そういうのがトレンドになっていけば今度若い人たちにつながっていくなど、感染情報だけでは駄目だというのは我々も感覚的に分かっている。その辺をやはり政府全体として少しとんがったことをやってみてもいいと思う。

私も「コロナなんかはイチコロだ」と言ったらたたかれたが、そういうような言葉の使い方というのもやはり工夫の余地があるのではないかと思う。

また、資料12の提言にも書かせていただいているが、緊急包括支援交付金あるいは地方創生臨時交付金など、ぜひ第三次の補正予算などでも御考慮いただければと思う。医療機関の受皿をつくるわけであるが、医療検査体制、先ほど2万1000件というように田村大臣がおっしゃった。鳥取も81%の医療機関が協力するようになったが、ただ、相当不協和音があつて大変だった。やはり補償を求める医療機関があるなど、それぞれの地域の実情があるので、そうした両交付金を活用するようにぜひ考慮していただく必要があるのではないかと思うし、法的な措置は外国人対応も含めて必要な部分があるので、その辺も考えていただければと思う。

もう一点だけ、5つのアクションの中で科学的アプローチの話があつた。実は感染研を活用できるということは和歌山県の仁坂知事に伺って初めて知って、今、全部サンプルを送って分析をしていただいているが、非常に素晴らしい。これはもっと早く気がついていればよかったと思っているが、実は全国、あまりできると思っていない。だから、むしろみんな出せ、というようにはっきり言ってもらえれば恐らくみんな出すと思うし、鳥取県も実は鳥取大学と連携して独自の分析も今、さらに追加してやろうかということを考えている。

その科学的アプローチとして一つこういう考え方ができるのかお伺いしたいが、地元の科学者の皆さんと話をしていると、非常に多くのPCR検査を今、やっているわけである。それで陽性になるときの出方が違う。ぐんと上がるときと、なかなか上がらないときとの意味合いというのはやはり重要で、ウイルス量が高い、その患者さんの周りにきれいにPCR検査を強めに追いかけていく、ローラーをかける。そのような差別化をすることなどもあるのではないかと思う。科学的アプローチとしてせっかくやっているPCR検査を、もう少しデータのところも含めて、陰性、陽性だけではなくて活用できないのか、御検討いただけるとありがたい。

○今村構成員 外国人のことを少しだけお話しさせていただく。前田参考人の資料5の8ページのところがかなり簡潔に当面の方策と、本格的にできることというようなことについて、現場にいた方なので、的確なことが書かれていると思う。

在留外国人は密なコミュニティーネットワークの中で助け合いながら生活してい

るというのが現状である。もう既に今までの医療の中への関わりが単に熱程度だと多くの人が受診をしない。症状が強くても受診しにくいというのがもともとベースにある。それを今回変えなくてはいけないということになると、それなりに強い意思を持ってこちらのほうも関わっていかないと行動を変えらなければならないと思う。ただ一方では、急ぎの案件なので、横展開可能な資材やサポートを早くつくって行って、それを早急に、自治体を超えて共有化していくことが必要かと思う。

言葉の問題もそうであるし、医療体制についてもオリンピックへ向けて準備を、という形のはずであるが、例えば東京で今、外国人が増えると多くの場合は断られてしまう。だから、そういう現場のところを変えなくてはいけない。例えば制度的なものでも初診料の問題も先ほどあった。クリニックからの紹介状が必要だとなると、より一段階クリニックを入れなくてはいけなくなってしまう。あとは未保険の人は自己負担100%になるが、例えば都内の病院の多くは100%ではなくて、200%、場合によっては300%取る。そうすると、「来ないで」という合図になってしまう。それが結構多くの医療機関という現状なので、やはり受け入れるためのハードルとこののをしっかり下げないといけないと思う。

○小林構成員 3つほどコメントしたい。

一つは、今、大変重要な時期で、国民全体で行動変容を引き起こしていかなければいけないということは全くおっしゃるとおりだと思う。これは何回か前の分科会で御紹介した東大の渡辺努さんの研究でもあったように、感染者が非常に増えてくると、仮に社会経済活動を抑えるような政策をやらなくても、自発的に消費者というのはもう消費を落としてしまうから、やはり経済社会をきちんと回していくためにはどうしても感染者の数が増えてはいけない。増えると消費者、国民が怖がって経済活動を抑えてしまうということが自発的に起きてしまうので、感染者を減らしていくということは全く経済活動のためにも医療のためにも非常に重要だということでは一致しているのだろうと思う。

ただ、一方で、たしか10月の報道によると10月の自殺者の数が二千数百人いて、40%ほど去年よりも増えているということだから、800人とかそれ以上、去年よりは自殺されている方が増えている。そのうちの幾ばくかは新型コロナの関係で営業が難しくなった、仕事を失ったという方が入っているのだろうというように想像できるので、なるべく経済社会活動、活動レベルを抑えないようにしながら感染者の数を減らしていく。経済活動を抑えないようにしながら感染者を減らすというアウトカムを得られるようにしていきたいということだと思う。

2つ目、リスクコミュニケーションの話で、やはりこれからの感染症対策を個人や事業者がやるときに、一時的な感染症対策だと思ってやるのと、そうではなくて、

これから感染症に強いビジネスモデルをつくっていく、そのための感染症対策を今やるのだというように思ってやるのでは大分取組が違ってくるのではないかと思うので、メッセージとして、国民に向けて感染症に強い社会をつくろう、あるいは感染症に強いビジネスモデルをつくっていこう、という呼びかけをして、そのための感染症対策を今やろうというようなメッセージの在り方を考えてもいいのではないか。

3つ目は質問というか疑問であるが、資料4の12ページに水際対策の話が書いてあり、今日は外国人の話が中心だったが、その12ページの一番左側に日本人のケースというのが載っている。海外から帰ってきた日本人は、今、誓約書を書いて公共交通機関を使わずに2週間自宅待機ということになっているが、それはきちんとモニターできているのかどうか。あるいはその制約を破った場合にどうなるのかということが少し担保できていないのではないかという気がするので、この辺の海外から帰ってきた日本人への対応というのは、あまりリスクとして考えなくてもいいのか、あるいは考えるべき問題なのかというところをぜひお伺いしたい。

○武藤構成員 平井知事がおっしゃった電話の件で、たしか長崎のN-CHATは恐らくチャットボットで機械的に健康観察を管理していたと思うが、あの多言語版のようなものが全国にあって、チャットボットで管理できたらいいのではないかと思っている。

昨日もアドバイザリーボードでも出ていたが、若い人や外国人は電話を使わない。費用がかかる、面倒くさい、怖い、といったことで電話をしないということを前提に対策を考えていただきたいと思っている。

○西村国務大臣 まず外国人への対応について、関係省庁で実態上もワーキンググループ的に動き始めており、今回、偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループでも報告書をまとめているが、今後、引き続き専門家の先生にも入っていただいて、外務省、法務省、厚労省などそれぞれ関わる省庁と連携しながら進めていきたい。

平井知事からあったが、国として対応したほうがいい場面が多々あると思っている。政府側の対応がたらい回しにならないように窓口一元化も含めて対応の在り方、組織的な在り方も検討して迅速に進めていきたいと思うので、そのような対応を取らせていただければと思う。

それから、同じく平井知事からあった、今回、対策の中に入れていますが、なかなかそれぞれの地域で多言語対応をするのは難しい中、ここにある多言語のサービス、電話サービス、通訳サービスなど第三者電話といった幾つかの対応について、資料4の6ページに、この外国人の相談窓口の強化のところで多言語通訳サービスを記

載している。これは保健所、医療機関も使われているところが多いようであるが、自治体の窓口もこういったことができるように我々としてサポートしていければと思う。

あわせて、武藤構成員からご意見いただいたチャットボット。内閣官房のチャットボットもあるが、日本語だけなので、これももう少し何かできるのか、ほかのところも含めて多言語のものをぜひ考えていきたい。

それから、リスクコミュニケーションについて、何かワーキンググループのようなものをつくって報告書をまとめるという話ではないと思うので、実態上、今後、我々が日々相談しながらそれぞれの時点で何を発信すべきかということ相談できる、言わばタスクフォース的なものをもう少し活発に動かしていける仕組み、体制をつくりたいと思うので、ぜひよろしくお願ひしたい。

その中で、小林構成員からもあったが、行動変容を求める今のメッセージはステイホームのメッセージではない。経済活動との両立だから、マスクをしたり会食で感染防止策をしっかりとる、まさに両立をしていくための新しいビジネスモデルをつくっていくためのメッセージでなければいけないので、なかなか難しいと思う。単にステイホームということをお我々が言うのも非常に楽だし、家にいてくれれば感染は減ると思うが、そうではなくて両立するためのどのようなメッセージを出していくか。3密回避やマスクの着用は再三言ってきているが、今の局面でリスクコミュニケーションについて強化して、それをしっかりと伝えていかなければいけないというところが我々も悩ましいところで、同じことの繰り返しだけになってはいけないと思う。そこをぜひ連携をして、むしろ色々な御指導をいただきながら対応していければと思う。

その観点で、尾身分科会長も会見で言われた、食事するときもマスクをつけて食べるだけ外すということは、黒岩神奈川県知事や鈴木北海道知事も言われている。こういったことや、あるいは会食の場で飲食店、普通に食事してほかのグループと話もしないのに感染があるわけではないし、従業員の方がマスクしていれば感染があるわけではないが、しかし、やはり何人かで食事するときどうしてもグループで長い時間になると感染が見られるわけであるので、マスクのことや、あるいはアクリル板もシミュレーションによって正面よりも横にいる人のほうが5倍、飛沫が飛ぶということが分かっているわけなので、前だけではなくてアクリル板を横に置かなければいけない。

そういったことをもう一回飲食店にお願ひしつつ、政府の支援策もあるので、ぜひ活用いただきたい。あるいは先ほど説明したCO₂センサーも置いてもらって常に換気をチェックする。これは建築物衛生法でもきちんとそれをチェックしなければいけないことになっているので、補助金でそういったことへの支援もしながら、もう一段、会食の現場での飲食店のガイドラインを進化させていくことをぜひ検討会で

御議論いただきたい。

これはこれで一つのメッセージになると思うので、そういったことも含めて、両立するという観点でどのような行動変容をしてもらわなければいけないのかというところ、今のマスクの着脱やアクリル板もそうだと思うが、一段進化させた行動変容を、ぜひリスコミの観点から御指導いただきながらやっていければと思うので、よろしく願いしたい。

○田村厚労大臣 西村大臣にお願いしたいが、やはりその会食の場についてである。会食の場での食事用のマスクやフェイスシールドがどのような効果があるかというのを検証して見ていただきたい。実際、ファミレスで食事用のマスクを出しているところもある。あのようなものを結局動かさなければいけないから、動かしたときにどのように防御しながら今のこの生活というものを維持できるかということも色々と検証いただければと思う。

○尾身分科会長 私も幾つか簡単に申し上げたい。

まずは国にお願いしたいが、今日、前田参考人の出された色々な情報をうまく活用してやっていただきたい。

その中で今、長崎のチャットボットの話もあるし、資料3-1で我々の出した緊急提言に対して国が色々なことをやってくれている。3ページのアクションNo4の(2)のところに、なかなか保健所単位ではできないので国にリーダーシップを発揮して、自治体で外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討するというので、何度も地方自治体から出ているので、ぜひここは色々困難があると思うが、よろしく願いしたい。

それと、石川構成員たちが出した資料6、大事なのは【はじめに】のところの4行目の後半、「すでに感染の漸増傾向が顕著」は「増加傾向が顕著」というように少し変えていただきたい。その後の「実際の行動変容につながるよう、情報発信を強化することが緊急課題になっている」という文言にハイライトをつけるなどして少し強調していただければと思う。

それから、これは国へのお願いだが、【分科会からの提言】ということでボックスになっている下の青色になっているところで、「実効性の高い情報発信」や「人的リソース増強」、「財政的な支援」をする上で、費用面でどうも苦労している。これはまさに今発信しないと、12月に発信しても遅いので、迅速に情報発信するための費用面についてよろしく願いしたい。

それから、その中で石川構成員たちにぜひお願いしたいのは、平井知事がおっしゃった実は実際にやってほしいことがやられていなかったのではないかと、ということであるが、飽きが来ているし、もうみんな疲れているということ。また、「5つ

の場面」と、どうすれば会食で感染を下げられるかの工夫というのも出したが、これについてはほとんどメッセージが伝わっていないので、国民に届くような情報発信の検討をお願いしたい。

それから、水際についての情報について、次回の分科会か、あるいはその次か、準備次第であるが、これは遅いとまた3月のようになるから、早いうちに情報を共有していただきたい。

それでは、石川構成員たちに出していただいた提言を少し修文したものを分科会全体としての政府への提案ということで、よろしくをお願いしたい。

最後になるが、今、寒冷地における換気の問題が国民的な課題である。資料3-1の一番最後のページは、寒冷の場面における二酸化炭素の濃度のモニター等々を含めて、色々専門家の意見を反映させて政府が作ってくれたものだが、CO₂の濃度で、色々1,000ppmで*で書いてあるようなところも含めて、現時点での分科会あるいは厚労省の立場ということでよろしいか。

○厚生労働省（福島） 厚生労働省としては、夏のときに出したようなものの冬バージョンを今作成しているところで、専門家の御意見を聞いて文献の洗い出しをし、さらに具体的なものとしてまたお示しをしようと考えている。各自治体の生活衛生所管のところに御提示、それから、各種ガイドラインへの反映、そして、団体への労働基準局系のルートを使った提示、こういう形で周知をさせていきたいと考えている。もうしばらく具体的なものを提示するのに時間がかかるが、そういうアクションを考えているところであり、今月中にはそれを御提示する予定である。

○厚生労働省（正林） 石川構成員のこの提案に対して少しレスポンスしたい。もともと石川構成員とは2009年のときに、新型インフルエンザ対応を一緒にやったが、あるとき電話で、もう少し厚労省と内閣官房の広報体制をきちんとつくらないといけないのではないかという提案をいただいて、早速、厚生労働省内で広報のための大体10人ぐらいの特別なチームを編成し、今、鋭意やってもらっている。

内閣官房との連携も大事で、その内閣官房にも広報チームがあるので、時々私のところにお越しいただいて両チームで、合同で会議をやったり、これからお互いどのように連携して広報を組んでいくかということ議論したりしながら進めている。

それから、対話型の広報というのを我々も大事にしている、そもそもこのチームはいつも石川構成員からアドバイスをもらいながらやっている、例えば私も勉強会と称して記者レクを時々やっており、五十何人の記者さんに集まってもらうが、そのときにこちらから一方的に情報発信するのではなくて、記者さんたちはどう考えるか、という形で、むしろ向こうから御意見をいただくような対話的なやり方を今、取りつつある。今後もそういうやり方を続けていき、現場でどうかということ

をこちらも把握しながら、双方向でということ意識しながらやっていきたい。

それから、これからワクチンが本格的になるにあたり、ワクチンをどのように国民に伝えていくかという問題意識があって特別なチームを編成したわけであるが、併せて健康局長という立場は国民の健康をつかさどる立場として、感染症から守るだけではなくて、生活習慣病対策や認知症対策といったことも私は意識しないといけない立場で、今、多くの方々、特に中高年の方はステイホームが効き過ぎて大分家に籠もっていると思うが、これは放っておくと数年後に生活習慣病が大問題になるかもしれない。

感染には気をつけましようと言いつつ、今もう完全に家に籠もってしまっている中高年の方は、むしろ少し外に出ただいて、少なくとも散歩をする、マスクをつけながら会話するといったことをしてもらおう。全く家に籠もってしまうと認知症が進行したり、あるいは生活習慣病が進行したりするので、そういうメッセージも出していきたいというのがこのチームをつくった一つの私のモチベーションであり、そのようなことも考えている。

それから、方法として、やはりキーメッセージというのが大事で、幾つかネタがあるので、この辺は専門の先生方にご協力いただきながら、キーメッセージを色々つくって情報発信をしたいと思っている。

それから、日々やるのも大事だが、ある特別な1週間、集中的な広報週間というのをつくって、その週はコロナのことを徹底的にやるという1週間というのも設定したいと思っている。そのような形で、広報体制をしっかり組もうとしている。

○尾身分科会長 では、なるべく早くよろしくお願ひしたい。

新型コロナ以外の色々なインパクト、その一番の極端な例が自死ということがあった。この件は、経済活動と関連した自殺者のデータや、家に閉じ籠もったことによる健康への弊害についての情報を、なるべく早い時期に出たらそれを教えていただければと思う。

○厚生労働省（正林） 自殺は警察庁で統計を取っているのである程度把握できるかもしれないが、なぜ亡くなったかというのは原因を追求しづらい。生活習慣病は何年も経ってからの話なので、なかなか家に籠もっていて今すぐ生活習慣病というのはならないかもしれない。ほかに何か評価指標があればウオッチしたい。

<議事（3）イベント開催の在り方について>

○事務局（奈尾） <資料7を説明>

○経済産業省（三浦） <資料8を説明>

○館田構成員 資料8の最後5ページで御説明があったように、「体調不良の方が4～5%存在することが分かり」ということで、これは非常に大きな問題である。もちろん、体調が悪いし、熱があるといった人たちは来ないのが前提ということの中でこのようなことが起きているのは、やはりまだ教育啓発が十分ではないと感じた。

先週、あるチームでクラスターが起きてしまったというようなことがあったが、そのときの最初のインデックスケースは鼻水が出るというものであった。自分はアレルギー性鼻炎だからというようなことからスタートして、いつの間にかそれがチームの中に広がってしまったということが報告されている。

だから、同じようなことがこれからも起きるのかなと思ったが、大事なのは、やはり典型的な新型コロナ以外に、ちょっとおかしいという症状で発症してくるような人がたくさんいるということである。だから、アレルギー性鼻炎だけではなくて、恐らく花粉症の症状など何か色々なことに絡んできて、それが知らず知らずのうちにコミュニティでクラスターをつくる原因になってしまう。孤発例の話にも絡んでくるが、どのようにそのような人たちを早く検査に持って行って、囲い込むかということが大事だから、これは大規模イベントでもそうだが、情報発信として、熱が出ていなくても少し鼻水が出る、喉が痛い、花粉症の症状、といったことでも新型コロナが隠れている可能性がある、ということについて、これは入り口のところであるから、ぜひ決定していただければと思う。

○河本構成員 イベント規制の12月以降の取扱いについては、先ほどから議論されている足元の感染状況を踏まえると、現在の措置を継続し、緩和を見送るということはやむを得ないというように認識している。ただ一方、経済社会活動両立の観点からは、横浜スタジアムの実証実験や分析途中にある東京ドームでの取組等で得られた結果を生かして、よりメリハリのある規制というものを検討していただきたいということを申し上げておきたい。

一律に規制するのではなく、抑えるべきところは抑えながらも、緩和できるところは緩めるなど、メリハリのある考え方をしっかりと取り入れていただきたい。

○平井構成員 イベントについては、こうした形で据え置くのは現場からもやむを得ないと思うし、大変色々な配慮や検討していただいてありがたい。初詣が今、当面焦点になっていて、西村大臣もこうした年末年始の分散のことを発信していただき、大変ありがたく思う。その意を受けて資料12の最後に全国知事会でも年末年始に向けてのメッセージをまとめさせていただいた。色々不協和音があるようだが、だからこそあえてこれは発信することに意味があるのではないかと思う。大臣が御発

言をされたことで賛否両論色々あったようであるが、とにかく年末年始、何か考えなければいけないという、そういう動機づけになったことは間違いない。このような情報発信が大事だと思う。

そういう意味で、資料7の11ページの参考1-3に、初詣の感染防止で「分散参拝の呼びかけ」というのがあるが、この辺、もう少し具体的に分かりやすく発信したらどうか。年末に行っても御利益はあるといった、分かりやすく何かキャッチーなことなど、もっと緩やかに考えてはどうかというようなことも、この際、分科会でメッセージを出してはいかがか。

あと接触感染について、手水の問題や、鈴のところなど、やはり接触感染は警戒すべきなのではないかと思う。

○武藤構成員 大変面白く拝見して、これだけのことのデータが一度の試合で出てくるということで勉強になった。

資料8の5ページにある「参加者の行動について確認されたこと」の②で、LINEを用いた健康調査アンケートのことが記載されている。ここで今後の事前の来場者スクリーニング手法の改善の可能性というのが示唆されているが、無理ではないかと思うのだが、まださらに何かできることがあるのか。つまり、これはやはり本人に今、体調は本当に大丈夫であるかということ促す意味合いが結構多くて、みんな良心に基づいて回答していると思うが、ほかに今、何かプランニングがあるかどうかというのを教えていただきたい。

○太田構成員 少し言いづらいのだが、イベント開催の緩和の12月以降の話である。

これはしっかりと科学的に検証していただいてこのような形、特に飲食を伴うが発声がないものに関して緩和するということになったのは、冷静に考えると判断していいものだろうと思う。しかし1つだけ気になるのは、この緩和発表のタイミングである。

先ほど議論していたように、今、感染拡大の重要な時期で、これから、とにかくしっかりと今後感染が拡大しないように国民に様々な行動を促さなければいけないというメッセージを伝えなければいけないが、それと同時にこの緩和を発表すると、前者のメッセージが少し緩んだような形で伝わるのではないか。

だから、当然これは様々な方々、業界の方々と調整してこのような形になっていると思うが、これを例えば2週間遅らせるなど、今の感染拡大がある一定程度制御し得るかどうかというのを見てからというわけにはいかないのか、というのを一委員として少し感じた。

○事務局（吉田） 太田構成員からのお話のあった点。趣旨としては私どもも先ほど

来の御議論の中でメッセージとしてクリアに出して、国民の皆さん方にこの局面を御理解いただいて具体的な行動変容を促すということに取り組ませていただきたい。

色々御配慮いただいた御発言ではあったと思うが、その御配慮もあると同時に、やはりエビデンスとして我々、正確なものは正確に出していくということ自身、また一つのメッセージではないかと思う。

もちろん、発表のタイミングの調整という趣旨の御発言なので、中身については御理解いただいているということも承知の上で申し上げますと、発表の仕方あるいはボリュームについては工夫させていただきたいと思うが、私どもとしては、イベント開催の緩和について、一つ一つ、きちんとエビデンスに基づいて物事を考えるということと、それを踏まえた上でも総じてこの局面において分科会の皆様方から非常に危機感の高い発言あるいはメッセージをいただいたということを両方きちんと出すことによって、正しく国民の方々に対して、感染防止拡大と経済社会活動を両立させる中で、今は特に感染状況についての危機感が高いということの発信に努めさせていただきたいと思う。いただいた御発言の趣旨をきちんと受け止めた上で私どもとしては今日の分科会としての決定について肅々と世の中に対しては公表させていただきたい。

○押谷構成員 太田構成員の話と関連するが、やはり来年2月までこのままというわけではなく、それは変わり得るということは一方で伝えておかないといけないかと思う。この冬を迎えてどうなるかまだまだ分からないところがあって、このままでいけるという保証は何もないということは伝えていく必要があると思う。

あと気になったのは、6ページで、ガイドラインをPDCAサイクルのような形でやっていくというところは、問題があった場合には修正していくということの趣旨だと思うが、今、実際にイベント関連で幾つかクラスターが発生してきている。それに対してどのような検証がなされてきたのかというのがいま一つよく見えてこなくて、きちんと業界団体全体を挙げて、起きた場合にはきちんと検証することが必要。その検証結果をガイドラインの変更すべきところは変更するというところに生かしていくのだ、ということを徹底しないといけない。6月、7月ぐらいまではこのようなことが起こると結構大きく報道されて色々な検証がなされていたが、今はあまり報道もされないままに色々なイベント関連で起きてきていて、どこまで検証できているのかということが明確でなくなっているから、そのところは徹底する必要があると思う。

○事務局（吉田） 押谷構成員からおっしゃったこと。まず1点目については、我々、資料5ページの上から2つ目のところに書いているが、ここはきちんと世の中に対して発信をする際に、今回、現在のルールを維持するとした上であっても、その間

の足元の感染状況あるいは実証結果等を踏まえて当然見直すということについては、強く発信してまいりたい。

また、2点目についても、確かにガイドラインなりにそれぞれ書かれているものが実際足元においてしっかり検証、PDCAがそれぞれの業種別ガイドライン関係者でなされているかという点について、今回、このような提案をさせていただいたし、次は関係者にしっかりと実行していただいて、我々もその後をフォローアップしてまいりたい。

<議事（4）偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループについて>

○中山構成員 <資料9-1、9-2を説明>

○事務局（梶尾） <資料9-3を説明>

○押谷構成員 この偏見や差別の問題はまだ続いていて、直近で2日前にあった事例だが、ある県で小学生の感染者が1人出て、どのクラスか教えろ、隠しているのか、といった問合せがかなりあったというような報道がされている。学校の問題については、一人でも出ると、もう全校休校というような行き過ぎた対応をしているというようなところも、こうしたことにつながっているのではないかと思う。濃厚接触者の概念が学校には本当にあまり適用されていなくて、そういうところも文部科学省等を通じてきちんと整理をして、冷静な対応をするということも必要だと思う。

○平井構成員 中山構成員には非常にすばらしい報告を取りまとめていただき、また三重県の鈴木知事もワーキンググループに出させていただいたが、丁寧に地方の問題点、現場の関心事項をまとめていただいたことに本当に感謝を申し上げたい。これをバイブルとして私たちもしっかりとそれぞれの地域において、偏見・差別が排除されるように全力を挙げていくことを申し上げたい。

その上で、2点、あえて申し上げますと、お話にあったような統一的な公表基準は、厚生労働省でも改めて感染症法等のものを整理しようというのが資料9-3でも出てきているところであるが、ぜひこれをしっかりと速やかにやっていただき、やはり現場で今も色々お話があるが、教えろという意見が非常に強く出て、それが住民の声としてかなり寄せられる。それを駄目だと言うのはなかなかつらく、さらにはメディアも一緒になって、なぜ公表しないのか、と来る悪循環である。だから、一つの基準があれば非常にそこはさばきやすくなるということであるので、ぜひこの点をお願い申し上げます。

あと総務省で今やっていただいているという報告が入っているが、やはりインタ

ーネット上の掲示が非常に問題である。今、アメリカの大統領選挙があり、トランプ大統領がツイートすると全部表示されなくなったりした。何らかの方策というのはプロバイダーも含めてできないものだろうかということである。私どもも困るのは、サーベイランスをして色々な言質が出てくるが、そのような言葉の中には全くのうそというのものもあるし、あえて虚偽を出していると思われるものもあつたりする。ただ、それをやめるためには裁判所まで行って2回も裁判を起こしてやらなければいけない。これを少し短縮しようとして今、されているのだが、やはり時間もかかるし、お金もかかるし、正直申し上げて社会的な害悪のほうが残った形になるので、ぜひその点も御検討いただければと思う。

○清古構成員 この資料9-3の④だが、この公表に関しては大変保健所の現場も困っており、対応に苦慮している。感染した患者さんに色々な調査をするわけであるが、そこで公表されるからということではなかなか調査に協力してくれないという問題があり、何か望ましい公表の仕方を国として出していただきたいと思っているので、ぜひよろしく願いしたい。

○尾身分科会長 それでは、この偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの議論のとりまとめについては、分科会として承認するという事でよろしいか。

(異議なし)

<議事(5) 予防接種法の改正案等について>

○厚生労働省(佐々木) <資料10、資料11を説明>

○釜范構成員 全国の指定を受ける診療・検査医療機関がどのぐらいの数になってくるかというところは大変注目をしていた。11月10日の時点で2万4000を超える医療機関が指定を受けられたということはまずよかったと思うが、今後、この指定医療機関が発熱に対する対応、それから、インフルエンザに対する対応、新型コロナの検体採取までどれだけやってくれるのかというようなところについては引き続き見ていかなければならないと思う。

1点、資料11の5ページの一番右の検査(分析)の状況のPCR検査の1日総計が、今後拡充予定分を含むということで1日17万件と出ており、冒頭に田村厚労大臣からもお話があった8万1000件との間にまだ差があつて、それを埋めていくのが今後の課題ということであるが、引き続き都道府県ごとの対応をしっかりとお願いをしな

ければいけないということだろうと思う。

○押谷構成員 直近の流行状況と医療体制で考えなければいけないことというのは、7月の状況と今の状況ではベースラインが非常に違うということである。6月初めにはベースラインが全国で40から50だったが、今、9月がその10倍ぐらいあるところで増加に転じている。500がベースラインのところで増えてくると一気に医療体制が逼迫するということになりかねないという状況を我々は迎えているという認識で対策というのを考えて、医療体制もそのような認識で考えていかなければいけないと思う。

○小林構成員 資料11についてだが、病床数の計画が2万7600ということで大変多くの準備をされたことだと思うが、ステージが上がるか上がらないかというところにやはり感染者を抑えなければいけないというのと同時に、医療のキャパシティを上げていければその分、少し余裕が出てくるのだろうと思う。二次補正と、それから、9月15日の予備費の措置で大分できてはいるのかもしれないが、何かしら財政面でもう少し医療提供体制を支援して、それによって確保病床数を上げていくということは引き続きやれる余地があるか。もしあればそういうことを政府にやっていただけるとよろしいのではないかと思うので、医療のキャパシティを上げていくための財政措置のようなことでもう一工夫できないかということを御意見申し上げたい。

○石田構成員 私の周りの話であるが、ワクチンについては、副反応のことがまだ分からないのが事実だと思うが、不安が大きくなってきているというのが感覚としてある。資料の改正内容を見ても、エビデンスに基づく真実だろうが、不安要素も見え隠れするということで心配をしている。

また真逆に、ワクチンさえできればバラ色だ、と思っている方も実はいらっちゃって、その辺も含めるとリスクコミュニケーションは極めて重要である。機会を捉えて正しい情報を共有することについて、我々もしっかり対応したいと思うので、引き続きの御尽力をよろしくお願い申し上げたい。

○平井構成員 これで2万4000の病院、医院を用意していただいたことは非常によかったと思うが、まだ悩んでいるところは大変多い。緊急提言にも書かせていただいたが、緊急包括支援交付金を活用する等、もう少しきめの細かい、医院対策をやる必要があるかと思う。

例えばよく出るのは、感染が広がって休業させざるを得なくなった、といった小さなクリニックなどの支援制度などはないのか。上乘せ補償をされるような労災の

制度があるが、厚生労働省で、交付金でその支援をしている。ただ、窓口にいる事務の方、よくお金を数えている方といったところは対象とならないという場合がある。

あるいは、厚生労働省で配慮いただいて、色々な個人の防護具を供給しようということになっているが、サージカルマスクは供給対象だが、N95は供給対象とならなかったり、あるいはキャップがなかったりということがある。鳥取県もだが、11月の県議会にそうした費用を県のほうで供給しようと、これで医師会に納得してもらったというようなことがある。このような形で、各地でやはり追加的に様々な支援制度を設けざるを得なくなっている実情があり、また緊急包括支援交付金の増額のときにそうしたことも配慮していただけないか。

○厚生労働省（佐々木） まずはPCRの検査の状況である。現状と開きがあるということで御心配いただいているが、これは各都道府県においてこういった目標を掲げてやっているの、今後は実際の実績なども含めてフォローアップしながら確認してまいりたい。

また、もう一つ、様々御要望いただいているところであるが、何より現場の医療機関が安心して体制を組んでいただく。それから、患者様も安心して受けていただくということを達成していくということが目標だと思うので、様々な施策についてまた各地域、医療関係者と御議論しながら検討してまいりたい。

○厚生労働省（正林） 追加で石田構成員に対するレスポンスだが、先ほど申し上げた私たちの勉強会でワクチンをテーマに記者さん向けに話したが、おっしゃったとおり、つい8月、9月頃はワクチンに対する期待感があまりにも高く、ワクチンさえあれば何とかなる、といった感じであったので、そういうものではないというメッセージを出しつつ、さらにワクチンというのはどうしても副反応という問題もついて回るので、そのような問題もあるということをお伝えして、最近そのような報道がかなり増えてきたかと思っている。

両方上手にバランスを取りながら、確かにワクチンは非常に重要な武器であるので、そこはそこで大事にしつつ、なおかつ副反応のこともしっかりと情報発信していこうと思っている。

○館田構成員 PCRのキャパシティーに関して、大分充実してきているということで感謝申し上げたい。その使い方に関してだが、我々の中では無症状の人に対して安心のために検査をやるという方向性は考えていないわけだが、ただ、症状がある人、特に非典型的な症状がある人に対してそれをどう使っていくのかということに関しては、アレルギー性鼻炎があったり、あるいは花粉症があったり、少し鼻水、違和

感というような、非典型的な前駆症状といったものに対してもどのようにこのキャンペーンがある中で、先行検査というような検査のハードルを少し下げながら、孤発例をできるだけ早く見つけてクラスターにつながる前に抑えるというような戦略をもう少しはっきりとした形で出していてもいいのではないかと。

○尾身分科会長 今日、館田構成員が孤発例のことを何度か言及されている。まずはエピカーブで孤発例のリンクが追えない割合が多いということ。

無症状というのをやったほうがいいというのは分科会でも随分議論して、無症状の人でも、むしろ無症状の人で事前確率が高い人たちには積極的にやるということで、孤発例というか、どんなクラスターもインデックスケースから始まるわけで、それをどう早くやるということが、分科会で議論した「検査体制の基本的な考え・戦略」の②aの話である。②bについては、検査を一般の民間の検査会社でやっているの、それについてクオリティ・コントロールの状況や値段についてもしっかりと公表するというので分科会としても了承した。

今、アドバイザリーボード、分科会に与えられた仕事は、実は②aについてはもう既に出していて、無症状の人の中でも事前確率等々の高い人には積極的に検査をして、孤発例をなるべく早く見つけるというのが②aの目的だから、これについては濃厚接触者をどう扱うというような問題もあるので、水際対策についてはなるべく早く議論したいと申し上げた。②aについて、今、厚生労働省でも色々な議論が進んでいると思うが、無症状者の中について、もう少しきめの細かい議論が必要だということ、館田構成員はよろしいかと。

○館田構成員 ①の有症状者においても、非典型的な有症状者に対してハードルを下げて検査を行って早く見つけていくという方向性もある。

○尾身分科会長 館田構成員のおっしゃる非典型あるいは前駆症状のようなものもあるのだったら、それは早く検査する。それは①にカテゴリーでそのような方向で、今、行っていると思う。

さて、大体よろしいか。それでは、ぜひ冒頭、両大臣からもお話があったように、今、極めて重要な時期なので、国も対策本部で打ち出した政策を色々やっていたということと、石川構成員のリスクコミュニケーション、メッセージ、これは本当に大事で、今やらないと遅れてしまうので、よろしく願いたい。

以上