

新型インフルエンザ等対策推進会議（第4回）

日時：令和5年10月30日（月）9時30分～12時00分

場所：中央合同庁舎8号館1階 講堂

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

委員等プレゼン・有識者等ヒアリング（2）

（地方自治体）

（社会・経済）

3. 閉 会

（配付資料）

資 料1 委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（2）について

資 料2 岐阜県 提出資料

資 料3 前葉委員 提出資料

資 料4 工藤委員 提出資料

資 料5 幸本委員 提出資料

資 料6 村上委員 提出資料

資 料7 一般社団法人日本フードサービス協会 提出資料

資 料8 全国生活衛生同業組合中央会 提出資料

資 料9 一般社団法人日本旅行業協会・一般社団法人全国旅行業協会 提出資料

資 料10 一般社団法人日本ホテル協会 提出資料

資 料11 一般社団法人日本旅館協会 提出資料

資 料12 一般社団法人全日本ホテル連盟 提出資料

参考資料1 新型インフルエンザ等対策推進会議委員名簿

参考資料2 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の具体の対応について

参考資料3 新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

委員等からのプレゼンテーション、有識者・関係団体ヒアリング（2）について （地方自治体、社会・経済）

ご発表者

（1）地方自治体

○岐阜県

- ・大森 康宏 副知事

○前葉 泰幸 委員（津市長）

～対応者入れ替え～

（2）社会・経済

○工藤 成生 委員（一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長）

○幸本 智彦 委員（東京商工会議所議員）

○村上 陽子 委員（日本労働組合総連合会副事務局長）

○飲食業

- ・一般社団法人 日本フードサービス協会 石井 滋 常務理事
- ・全国生活衛生同業組合中央会 秋本 若夫 事務局長

○旅行業

- ・一般社団法人 日本旅行業協会 小谷野 悦光 副会長
- ・一般社団法人 全国旅行業協会 菅井 雅昭 専務理事

○宿泊業

- ・一般社団法人 日本ホテル協会 里見 雅行 副会長
- ・全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会 亀岡 勇紀 専務理事
- ・一般社団法人 日本旅館協会 相原 昌一郎 新型コロナウイルス対策本部 本部長
- ・一般社団法人 全日本ホテル連盟 清水 嗣能 会長

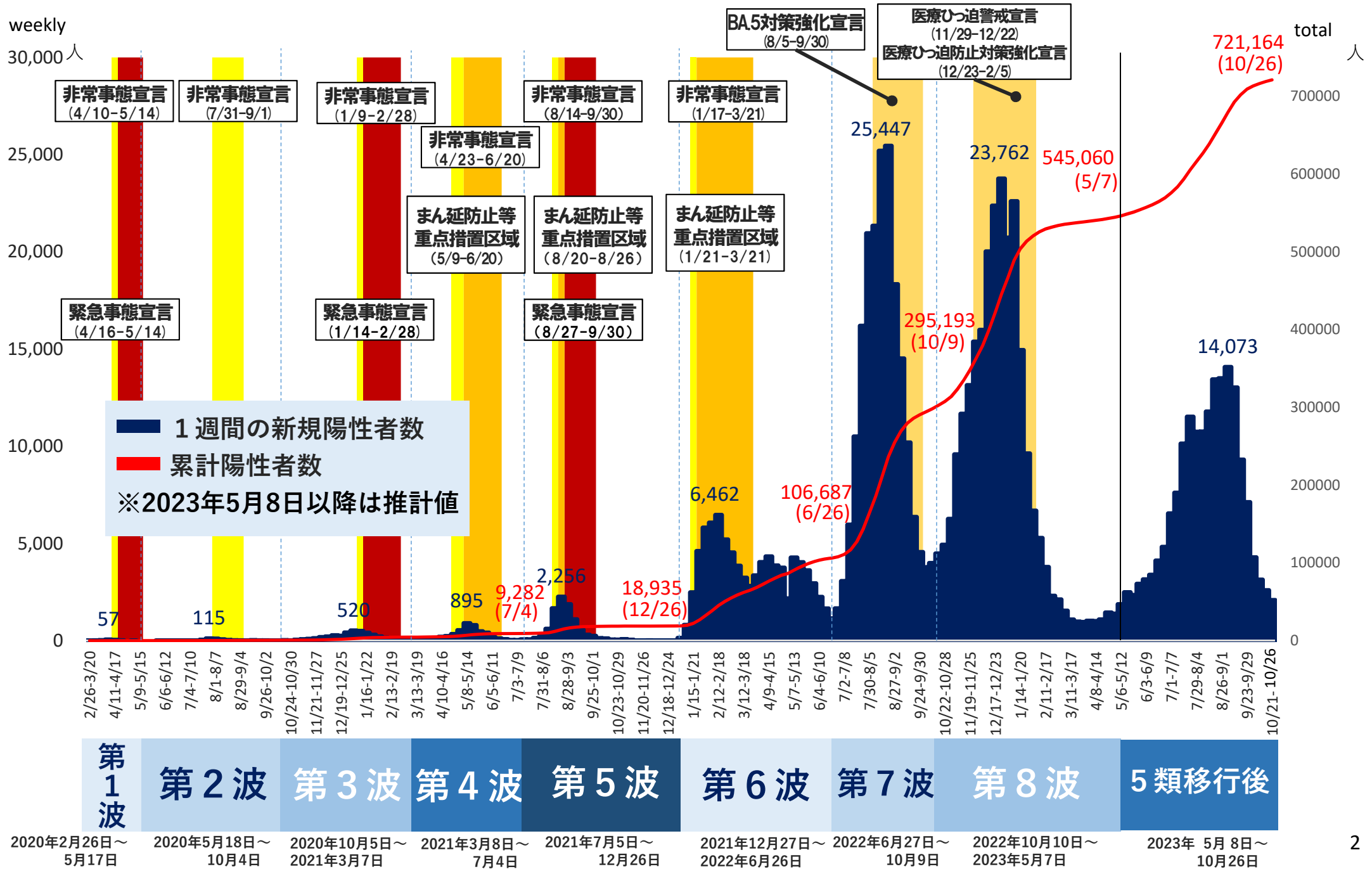
第4回新型インフルエンザ等対策推進会議

岐阜県における新型コロナウイルス対策を
振り返って

2023年10月30日
岐阜県

1. 各波（第1波～第8波） の振り返り

(1) 岐阜県における新規陽性者数の推移



(2) 岐阜県における各波のデータ

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計	2023年5月8日 ～10月26日
陽性者数 (人)	150	480	4,037	4,615	9,653	87,752	188,506	249,867	545,060	176,104
重症者数 (人)	8	12	58	77	54	30	26	44	309	8
重症化率 (%)	5.33	2.50	1.44	1.67	0.56	0.03	0.01	0.02	0.06	0.01
死亡者数 (人)	7	3	105	72	32	126	252	531	1,128	
致死率 (%)	4.67	0.63	2.60	1.56	0.33	0.14	0.13	0.21	0.21	

※2023年5月8日以降は推計値

※2023年5月8日以降の死亡者数は未把握

第1波 (2020年2月下旬～2020年5月中旬)

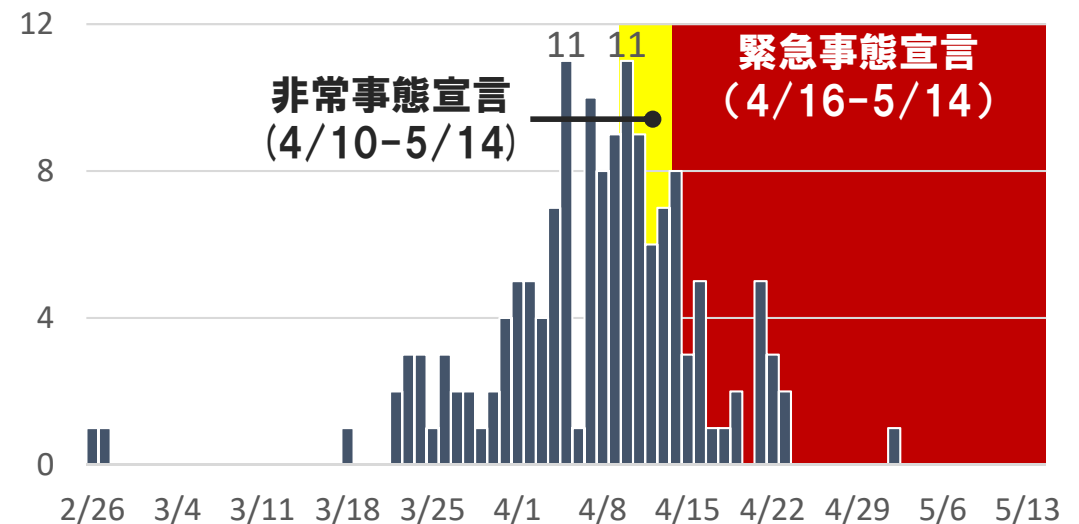
主な特徴

- 世界的な危機事案になるとの認識のもと、先手・先手を心がけた対策
- 年度末・年度初めの人流増加による感染拡大
- 後々の礎となる施策多数 (専門家会議・対策協議会・調整本部設置、県&岐阜市合同本部設置など)

主な出来事

- 1/16 国内初の陽性者を確認
- 2/21 第1回専門家会議(兼第1回対策本部)開催
- 2/26 本県初の陽性者を確認
- 2/27 第1回対策協議会開催
- 2/28 県独自の総合的な対策を実施
- 3/2 学校の臨時休業開始 (5/31まで)
- 3/27 県内初のクラスター発生 (合唱団・スポーツジム)
- 4/2 第1回調整本部開催
- 4/4 県内初の死亡者
- 4/6 第1回東海三県知事会議開催
- 4/10 県独自の非常事態宣言発出
- 4/13 岐阜市とのクラスター対策合同本部設置
- 4/16 全都道府県が緊急事態措置区域に(~5/14)
- 4/21 初の宿泊療養施設を確保(ホテルKOYO本館)
- 5/8 感染症拡大防止協力金支給開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第1波の累計陽性者数等

陽性者数	150人
重症者数	8人
死亡者数	7人
クラスター数	4件

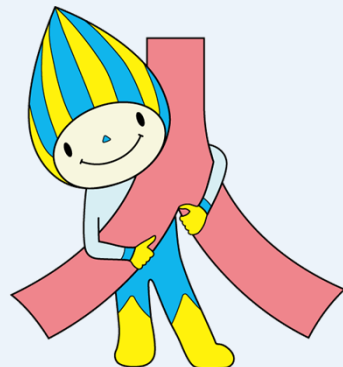
第2波（2020年5月中旬～2020年10月上旬）

主な特徴

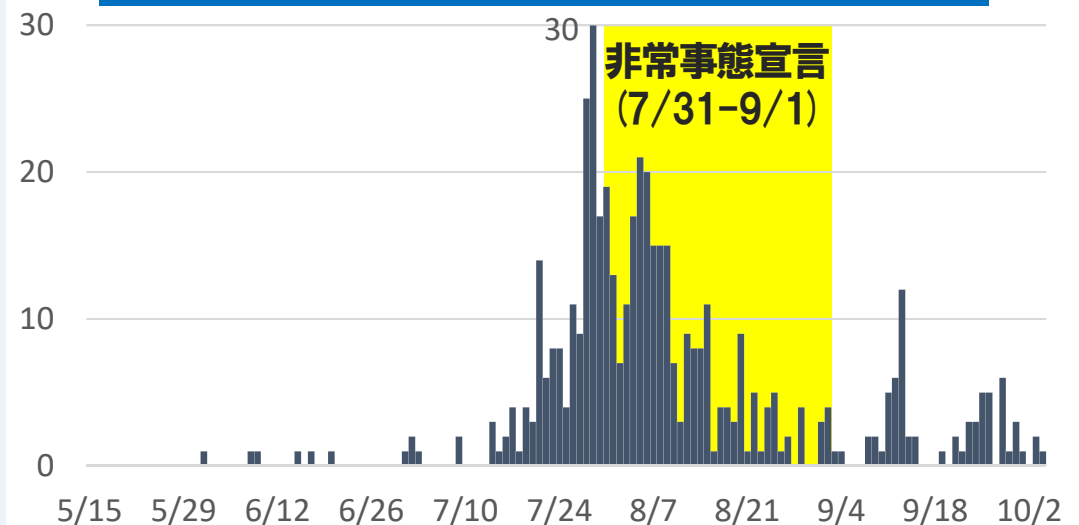
- 夏休みの人流増加による感染拡大
- 愛知県由来、酒類を伴う飲食に起因する感染拡大
- 若者、学生、外国人県民の陽性者増
- 退院した方や医療従事者への「コロナ・ハラスメント」が問題化

主な出来事

- 6/26 「コロナ対策実行中！」ステッカー配布開始
- 7/9 岐阜県感染症対策基本条例施行
- 7/29 一日の新規陽性者数、第2波最大の30人
- 7/31 県独自の非常事態宣言（～9/1）
外国人クラスター発生(37人)
- 9/1 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言



一日あたり新規陽性者数の推移



第2波の累計陽性者数等

陽性者数	480人
重症者数	12人
死亡者数	3人
クラスター数	17件

第3波 (2020年10月上旬～2021年3月上旬)

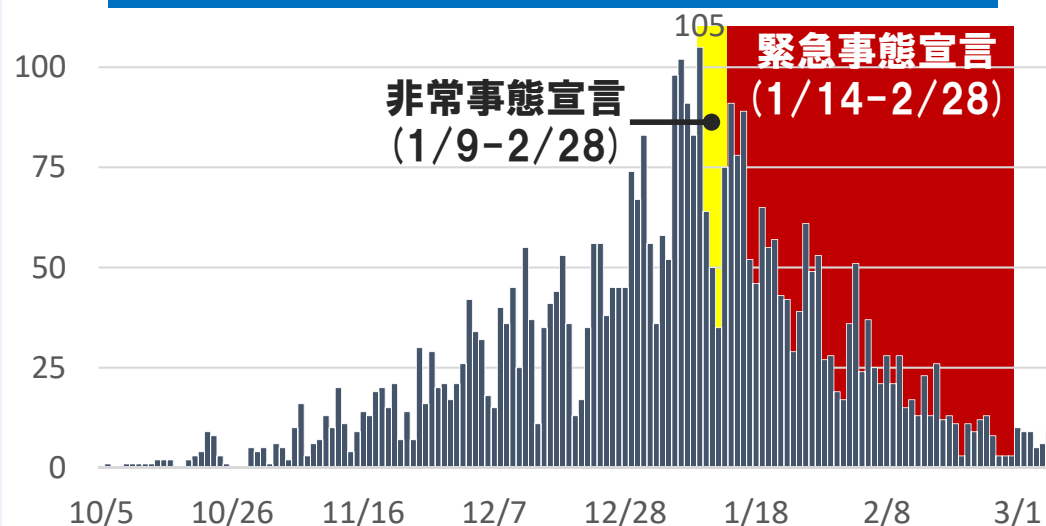
主な特徴

- 年末年始の人流増加による感染拡大
- 「飲食」だけでなく「医療機関」「福祉施設」クラスターが多数発生

主な出来事

- 12/18 「酒類の提供を行う飲食店」への時短要請
- 12/25 「医療危機事態宣言」発令
- 正月三が日の初詣自粛要請
- 成人式の延期等見直し要請
- 1/9 県独自の非常事態宣言
- 一日の新規陽性者数105人(第3波最大)
- 1/14 緊急事態措置区域に指定 (~2/28)
- 2/3 病院での大規模クラスター発生(231人,3/22終息)
- 3/6 医療従事者向けワクチン優先接種開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第3波の累計陽性者数等

陽性者数	4,037人
重症者数	58人
死亡者数	105人
クラスター数	134件

第4波 (2021年3月上旬～2021年7月上旬)

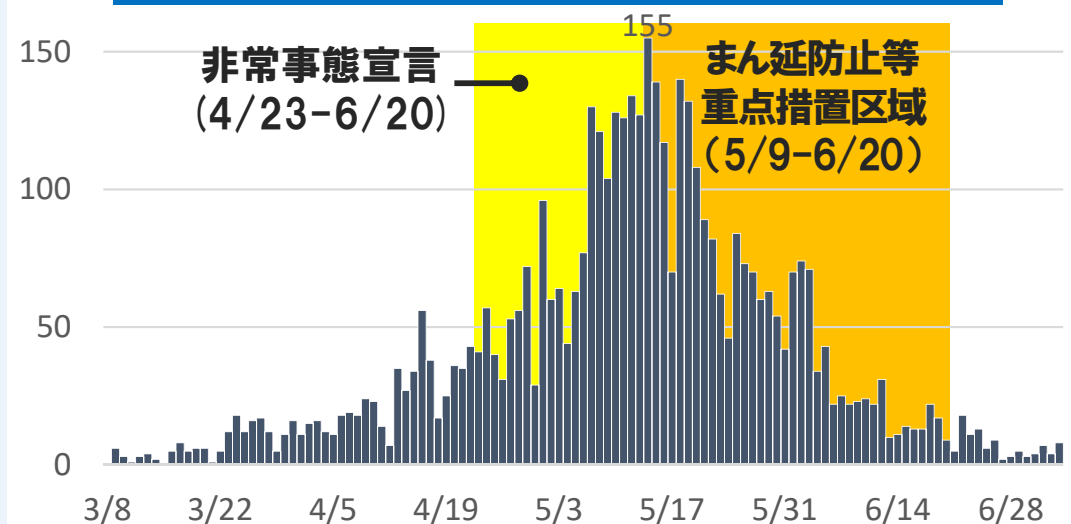
主な特徴

- 変異株（アルファ株）による感染急拡大（4か月で累計陽性者倍増）
- 「家族」「職場」クラスターの増
- 特定市町との連携策強化（岐阜市、美濃加茂市・可児市、八百津町）

主な出来事

- 3/17 県内初のアルファ株患者確認
- 4/12 高齢者向けワクチン優先接種開始
- 4/23 県独自の非常事態宣言
- 5/9 まん延防止等重点措置区域指定（～6/20）
- 5/14 一日の新規陽性者数155人（第4波最大）
- 5/18 病床使用率73.5%（過去最大値）、cobas8800(全自動PCR検査装置)導入
- 6/12 大規模接種会場を設置(岐阜産業会館)
- 6/23 職域でのワクチン接種開始

一日あたり新規陽性者数の推移



第4波の累計陽性者数等

陽性者数	4,615人
重症者数	77人
死亡者数	72人
クラスター数	163件

第5波（2021年7月上旬～2021年12月下旬）

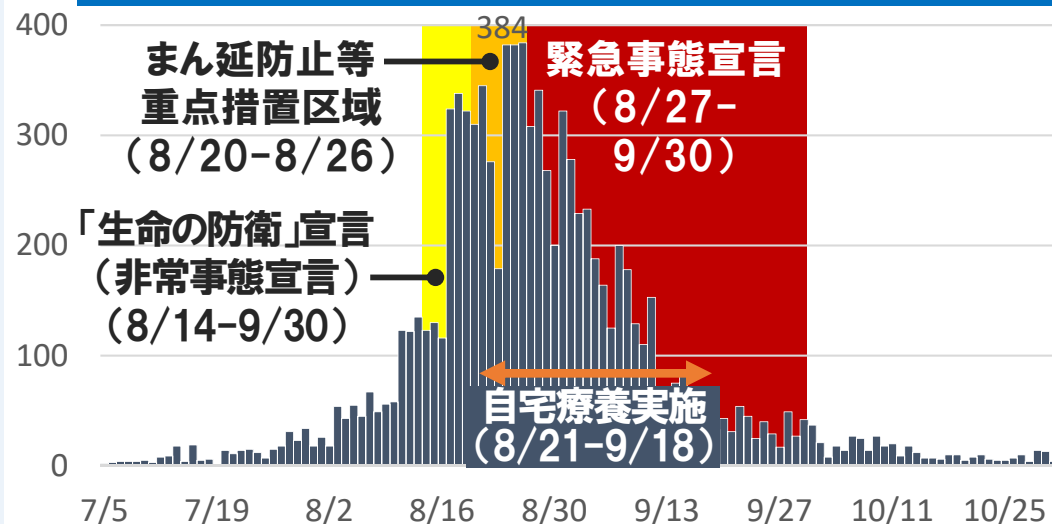
主な特徴

- デルタ株による感染急拡大
- 初の自宅療養開始（約1か月でゼロに復帰）
- 高齢者向け優先接種は7月末に全国1位の接種率で完了
- 対象人口の約8割が2回目接種済

主な出来事

- 8/1 感染症寄附講座（岐阜大学）を設置
- 8/14 オール岐阜「^{いのち}生命の防衛」宣言発出
- 8/20 まん延防止等重点措置区域に指定（～8/26）
- 8/21 初の自宅療養開始（9/18まで）
- 8/26 一日の新規陽性者数384人（第5波最大）
- 8/27 緊急事態措置区域に指定（～9/30）
- 9/30 臨時医療施設設置（岐阜メモリアルセンター 武道館）
- 11/16 246日ぶり新規陽性者数ゼロ（3/15以来）
- 12/1 医療従事者向けワクチン追加接種（3回目接種）開始

一日あたり新規陽性者数の推移（～11/1）



第5波の累計陽性者数等

陽性者数	9,653人
重症者数	54人
死亡者数	32人
クラスター数	225件

第6波 (2021年12月下旬～2022年6月下旬)

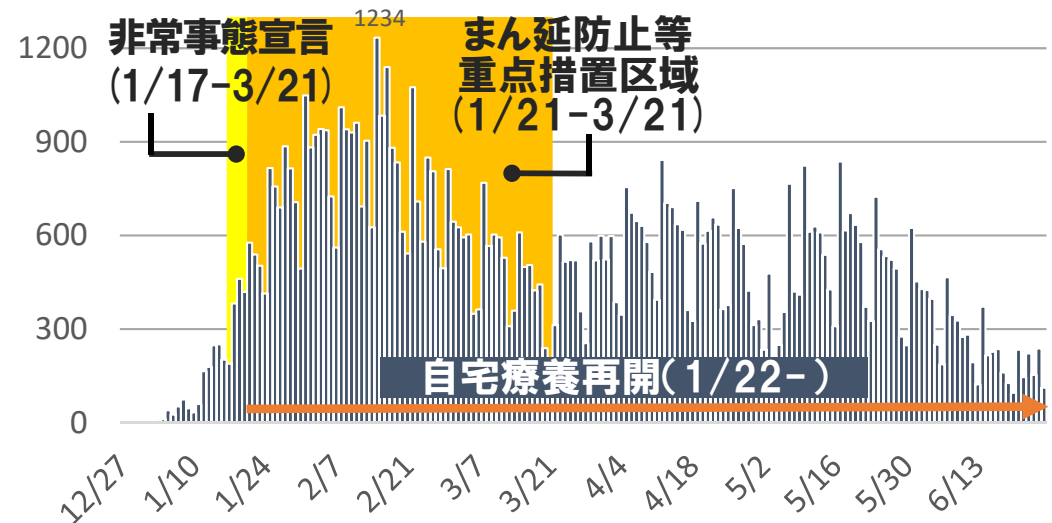
主な特徴

- 極めて感染力の強いオミクロン株と、年末年始から成人式にかけての人流の増加などを契機に、爆発的に感染が拡大(若者→高齢者、小児に拡大)
- 医療機関、福祉施設及び学校でクラスターが多数発生
- 第5波に比べ、重症化率(0.56%→0.03%)・致死率(0.33%→0.14%)は減少

主な出来事

- 1/3 オミクロン株市中感染患者を県内初確認
- 1/17 県独自の非常事態宣言
- 1/19 まん延防止等重点措置区域に指定(~3/21)
- 1/22 二度目の自宅療養開始
- 1/28 「オミクロン株拡大阻止宣言」の発出
- 2/15 一日の新規陽性者数1,234人(第6波最大)
- 3/15 重点措置解除後の対策を発出
- 4/15 対策「感染再拡大危機に備えて」発出
- 5/30 「『ウィズ・コロナ』総合対策」発出

一日あたり新規陽性者数の推移



第6波の累計陽性者数等

陽性者数	87,752人
重症者数	30人
死亡者数	126人
クラスター数	458件

第7波（2022年6月下旬～10月上旬）

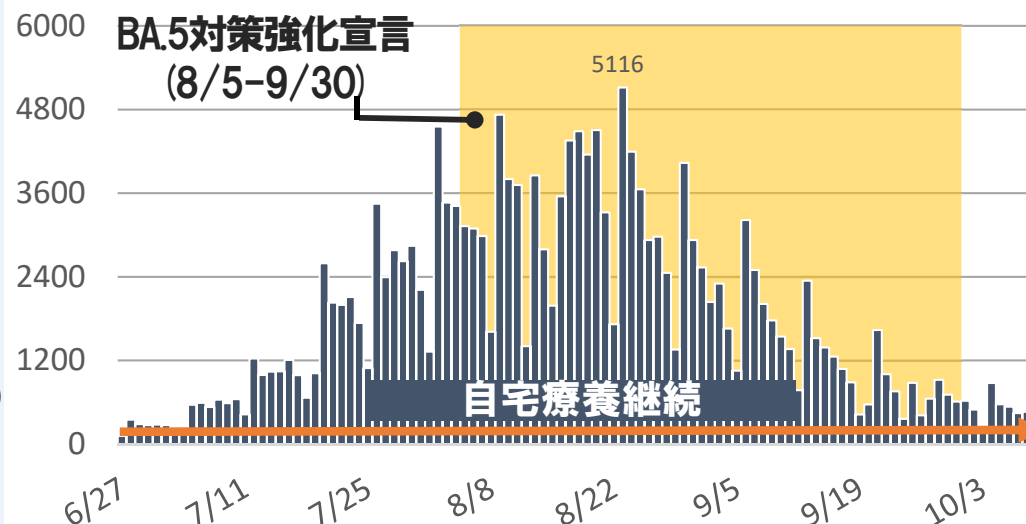
主な特徴

- 感染力の強い「BA.5系統」への置き換わり、第6波をはるかに上回る圧倒的な感染拡大、自宅療養者は2万人を超える規模へ
- 各地の医療機関で入退院制限、救急受入制限が発生
- 保健所業務も限界、業務を縮小・再整理

主な出来事

- 6/22 「BA.5」市中感染患者を県内初確認
- 7/15 対策「『第7波』急拡大防止に向けて」発出
保健所体制の重点化（7/16～・検査対象を限定）
- 7/27 対策「『第7波』急拡大への対応」発出
- 8/5 「『第7波』感染急拡大継続への対応
～岐阜県BA.5対策強化宣言～」発出（～9/30）
保健所業務の簡素化（8/11～・調査対象を限定）
- 8/12 岐阜県陽性者登録センターの運用開始
- 8/23 一日の新規陽性者数5,116人（第7波最大）
- 9/26 全数届出の見直し（発生届の対象範囲を限定）
※岐阜県では項目を限定して低リスク者も届出継続
- 10/1 病床確保料の見直し（9/22・11/21事務連絡）

一日あたり新規陽性者数の推移



第7波の累計陽性者数等

陽性者数	188,506人
重症者数	26人
死亡者数	252人
クラスター数	426件

第8波（2022年10月上旬～）

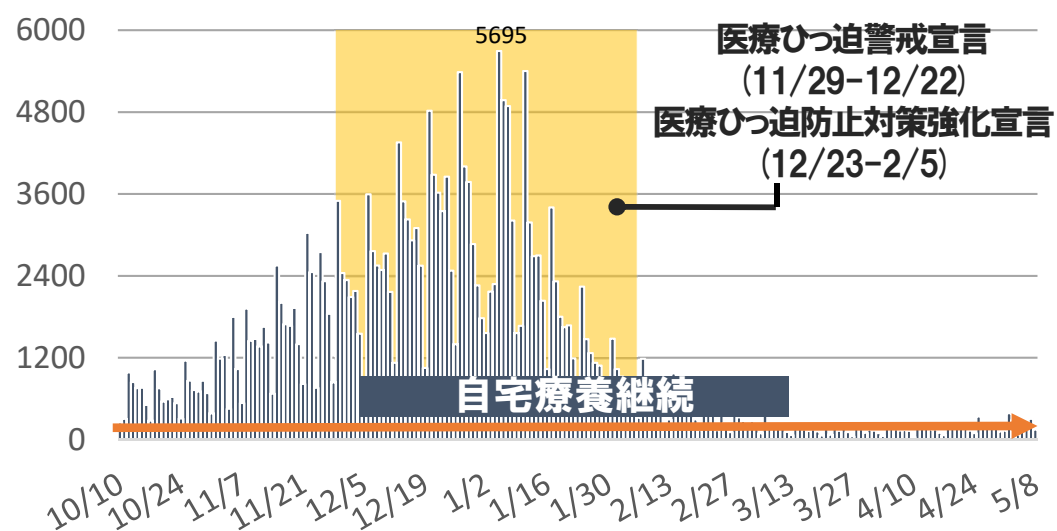
主な特徴

- 過去の波で最大の感染者数、これまでの累計感染者数が50万を超える
- 病床使用率が50%を超過、各地の医療機関で入退院制限、救急受入制限
- 重症化率は低いものの、感染者数が多いため、過去最多の死亡者数
- 県独自の警戒宣言、初の医療ひっ迫防止対策強化宣言、5類移行に向けた対応を開始

主な出来事

- 11/29 「岐阜県医療ひっ迫警戒宣言～かつてない年末年始を避けるために～」発出
- 12/23 「レベル3：医療負荷増大期」と判断し、「岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」発出（～2/5）
- 12/27 神社・寺院関係者との意見交換会実施
- 1/5 一日の新規陽性者数5,695人（過去最大）
- 1/17 50万例目発表
- 2/3 「レベル2：感染警戒期」と判断し、対策「第8波の終息に向けて」発出（適用開始日：2/6）
- 3/3 「レベル1：感染小康期」と判断し、対策「第8波の確実な終息を目指して」発出

一日あたり新規陽性者数の推移



第8波の累計陽性者数等（5/8時点）

陽性者数	249,867人
重症者数	44人
死亡者数	531人
クラスター数	796件

2. 各分野における振り返り

(1) 推進体制

概要

- 感染症対策の基本的な考え方や推進体制に関する枠組みを明確にするため、「岐阜県感染症対策基本条例」を制定
- 県内すべての市町村、各界の幅広い関係者と「オール岐阜」体制を構築
- テーマごとに各種会議を開催し、専門知を踏まえた感染症対策を実施

○ 岐阜県感染症対策基本条例

県の感染症対策の基本理念、県の責務、市町村との連携や医療機関・事業者・県民の役割を明示し、専門家会議など各種会議の設置や、患者等の差別的取扱いの禁止などを定めた、全国初となる基本条例を制定

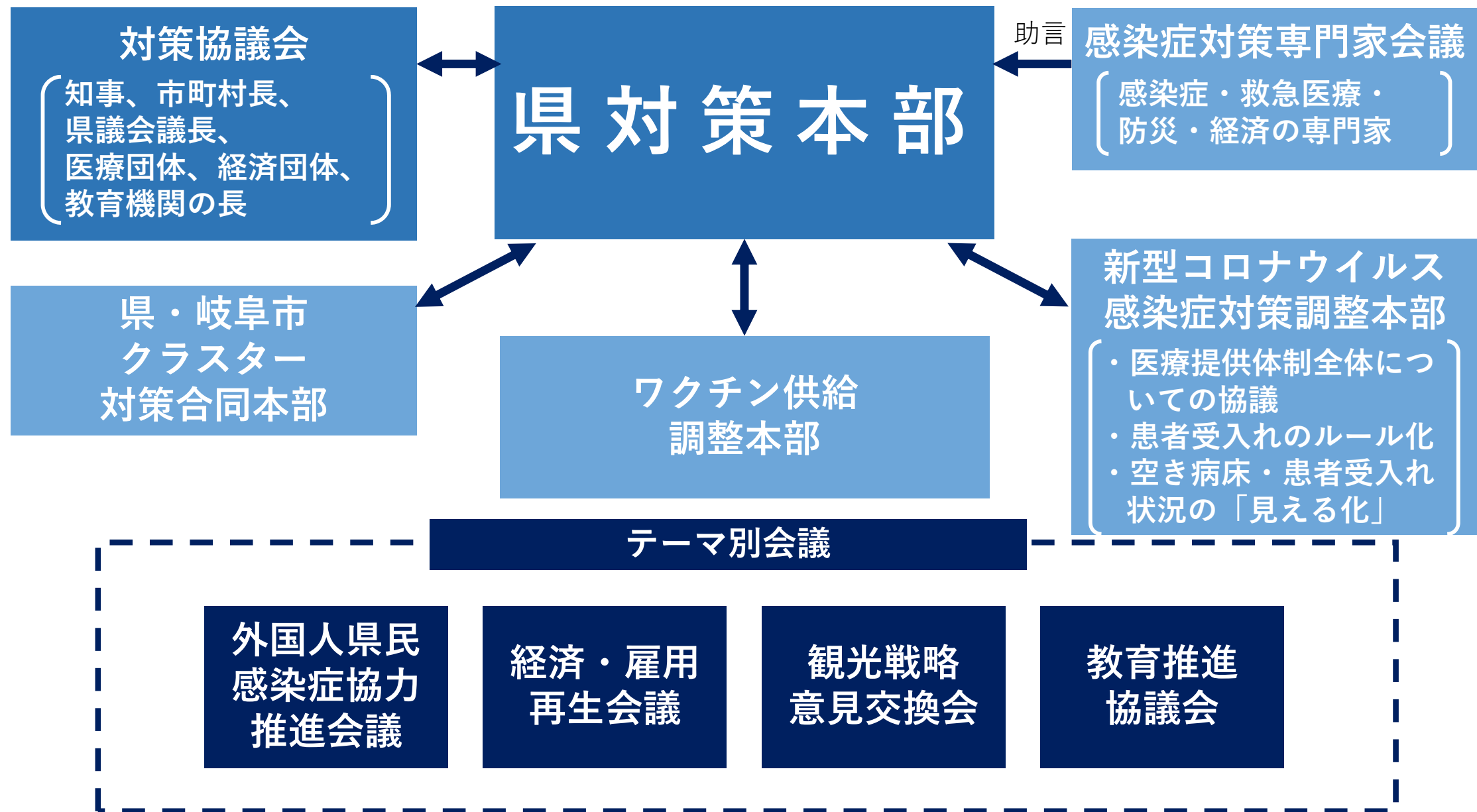
○ 「オール岐阜」による推進体制

県と県内すべての市町村、各界の幅広い関係者の方々と情報を共有し、ともに総合的な対策を協議決定

○ テーマに応じた各種会議の開催

基本的な感染症対策の決定・実施をはじめとし、経済・観光・教育など、各分野における影響や対応を議論する場を設け、「オール岐阜」による推進体制を整備

(1) - 2 「オール岐阜」による推進体制



(2) - 1 医療・検査提供体制（検査体制）

概要

- 感染の疑いがある方等に「行政検査」を実施
- 感染拡大に伴い、検査需要が高まったため、「医療機関での検査」に加え民間検査機関や「地域外来・検査センター」を活用

○ 行政検査体制

- ・ 2020年2月6日に初めて疑い例の検査を実施。翌3月、県内初のクラスターが発生した際には、初めてドライブスルー方式でPCR検査を実施
- ・ 当初、1日40件を上限で検査を実施
- ・ クラスターの増加に伴い、検査数が急増
- ・ 専門家の意見を踏まえ、2021年5月に全自動PCR検査装置（cobas8800）を導入し、1日1,000件程度の検査が可能に
- ・ 民間検査機関への委託も活用

○ 医療機関の検査体制、地域外来・検査センター

- ・ 感染拡大による検査需要が高まり、行政検査での対応が困難となったため、県内医療機関等における検査体制を強化
- ・ 地域医師会に「地域外来・検査センター」の運営を委託

(2) - 2 医療・検査提供体制（入院体制）

概要

- 当初、限られた医療機関のみで病床を確保していたが、多くの医療機関から協力を得られた結果、各圏域で病床を確保
- 確保病床にフェーズを区切り、感染状況に応じてフェーズを上下することにより、その時々に必要な病床数を確保

○ 第1波（最大確保病床数：267床）

- ・ 新型インフルエンザ行動計画に基づく受け入れ病院と病床数をベースに病床確保の協力依頼
- ・ 病床確保に向けた県独自の支援の実施（国の空床補償に県独自で同額上乗せ、患者受入医療機関に協力金支給）

○ 第2波～第4波（最大確保病床数：【第2波】625床【第3波】694床【第4波】783床）

- ・ 感染状況ごとにフェーズを区切り、各フェーズに応じた病床確保計画の策定
- ・ 新規受け入れ病院について、事前に専門家による現場確認を実施
- ・ 圏域を越える搬送調整の多発（岐阜大学と調整し、県庁が役割を担う）

○ 第5波・第6波（最大確保病床数：【第5波】882床【第6波】894床）

- ・ 従来入院基準の厳格化、宿泊療養施設の入所要件緩和
- ・ 後方支援病床への転院促進、症状が軽快した患者の宿泊療養施設への移送促進
- ・ 岐阜メモリアルセンター武道館に臨時医療施設を設置
- ・ 2022年1月から緊急事態に備えた「非常時入院調整システム」を整備

○ 第7波・第8波（最大確保病床数：【第7波】914床【第8波】886床）

- ・ 産婦人科医会などの協力の下、妊婦用のコロナ病床を中心に確保

(2) - 3 医療・検査提供体制（外来診療体制）

概要

- 発熱等の症状のある方が自ら受診し、必要な検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」を指定し、県HPで情報提供
- 長期連休等の医療ひっ迫が予見される前には、外来診療体制を強化

○ 第1波・第2波

- ・ 帰国者・接触者外来が外来診療を実施（15医療機関）
- ・ 地域医師会の協力の下、2020年4月から、圏域ごとに「地域外来・検査センター」を設置（2020年10月までに10ヶ所）

○ 第3波～第5波（診療・検査医療機関数：【第3波】596機関【第4波】619機関【第5波】685機関）

- ・ 発熱患者等の診察や検査を行う「診療・検査医療機関」を指定
- ・ 圏域ごとの指定状況を把握のうえ、地域医師会長等に対し、追加指定の協力を依頼
- ・ 指定した医療機関情報を県HPに掲載し、県民に向けた情報発信を実施

○ 第6波～第8波（診療・検査医療機関数：【第6波】769機関【第7波】802機関【第8波】872機関）

- ・ お盆や年末年始等の医療ひっ迫を回避するため、外来診療体制を強化
県医師会に休日診療所や休日急患センターの運営を依頼するとともに、国から配付された検査キットを、お盆や年末年始に診療を行う診療・検査医療機関へ配付
- ・ 診療・検査医療機関の「多言語対応可否」、「小児対応可否」、「経口抗ウイルス薬投与の可否」、「オンライン診療等対応の可否」等の情報を順次追加し、県HPで公表

(2) - 4 - 1 医療・検査提供体制（宿泊療養）

概要

- 病院の後方施設として、県内5つの各圏域で1施設以上の宿泊療養施設を設置
- 国の方針に基づき、軽症者等を受け入れる施設として宿泊療養施設を活用
- 感染拡大により自宅療養を開始してからは、自宅で適切な感染対策が取れない方や、軽症者のうち重症化リスクが高い方を対象に受入れを実施

○ 第1波・第2波

- ・ 当初、陽性者は全員入院とし、退院には、症状軽快後2回の陰性確認が必要であったため、治療が終わった方の后方施設として宿泊療養施設を設置
- ・ 県内ホテル事業者の協力により、宿泊療養施設を各圏域に1施設ずつ確保

○ 第3波～第7波

- ・ 国が軽症者等の宿泊療養を徹底する方針を示してからは、外国人の受入れ体制の確保や、小児のための親子での療養の受入れなど、対応を大幅に改善
- ・ 波を経る毎に患者数が増加し、宿泊療養施設の対応能力を超えた状況となったことから自宅療養を開始
- ・ 宿泊療養施設は、自宅で適切な感染対策がとることができない方や、軽症者のうち重症化リスクの高い方を対象として運営

○ 第8波

- ・ 多くの陽性者が自宅療養を希望する状況となり、段階的に施設の運用を縮小し、2023年6月末に全施設を返還

(2) - 4 - 2 医療・検査提供体制（自宅療養）

概要

- 陽性者への適切な医療対応のため、「自宅療養者ゼロ」を堅持
- 感染急拡大により宿泊療養施設の対応能力を超えたため、自宅療養を開始
- 「自宅療養者支援チーム」による健康観察、食料等の支援を実施
- 重症化リスクの高い方に対応を重点化し、療養者への適切な支援を実施

○ 第1波～第4波

- ・ 家庭内における感染の拡大防止、陽性者の適切な健康管理及び体調悪化時の早期の医療的対応を行うため、陽性者は入院又は宿泊療養施設での療養とし、「自宅療養者ゼロ」を堅持

○ 第5波

- ・ 感染拡大により宿泊療養施設の対応能力を超える状況となったため自宅療養を開始し、「自宅療養者支援チーム」による健康観察、症状悪化時の医療提供、食料等の支援を実施
- ・ 病床の追加確保や陽性者の減少により、「自宅療養者ゼロ」に復帰

○ 第6波～第8波

- ・ オミクロン株による急速かつ広い範囲への感染拡大により、自宅療養を再開
- ・ さらなる感染拡大に対応するため、重症化リスクの低い方へのSMSでの療養案内、相談対応等を行う「岐阜県陽性者健康フォローアップセンター」を設置し、重症化リスクの高い方へは「自宅療養者支援チーム」において、これまでと同様に健康観察を実施するなど、支援体制を重症化リスクの高い方へ重点化

(2) - 4 - 3 医療・検査提供体制（岐阜県の入院、宿泊療養及び自宅療養の状況）

(人)

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波	合計
入院者数	149	480	2,718	2,465	2,754	6,655	4,620	5,762	25,603
宿泊療養者数	5	27	1,338	2,091	5,420	15,669	12,093	7,353	43,996
自宅療養者数	0	0	0	0	1,524	59,845	170,167	227,869	459,405

(3) - 1 保健所業務（積極的疫学調査等）

概要

- 当初、県内各保健所の感染症対策係において担当していた業務を、業務増加に伴い「全所体制」とし、さらには、各保健所への応援職員の派遣による「全庁体制」へ移行
- 業務の増加に対応するため、業務の重点化や業務委託を導入

○ 業務内容

- ・ 積極的疫学調査、検査実施の調整と検体採取、検体搬入、入院調整、濃厚接触者の健康観察、クラスター対応など、多岐にわたる業務を担当

○ 保健所業務の支援

- ・ 本庁や現地機関の職員（最大時404名）を保健所兼務職員とし、チームを組んで保健所支援を実施
- ・ 保健所の負担を軽減するため、保健所での検体採取の準備や補助、濃厚接触者の健康観察などの業務の外部委託を導入
- ・ DXによる業務効率化として、調査票をデータベース化し共有・更新するシステムを開発
- ・ 業務量の増加に伴い、累次にわたる保健所業務の重点化を実施
- ・ 感染の急拡大に伴う保健所業務のひっ迫に対応するため、2度にわたり市町村から県保健所へ応援職員（最大時44名）を派遣

(3) - 2 保健所業務（データ分析）

概要

- 保健所横断事案に対応した疫学調査結果の集約
- 全県的な分析結果を対策に反映
- 感染経路・クラスター発生要因等を分析した結果の公表、注意喚起
- 感染症専門家によるデータ分析や対策への指導

○ 疫学情報分析

- ・ 各保健所が実施した積極的疫学調査の結果を本庁へ集約しデータを分析
- ・ 分析結果に基づき、調査内容や検査実施範囲について保健所へ助言するとともに、全県的な分析結果を対策に反映
- ・ 感染予防の観点から県民への注意喚起の必要な事例は、記者会見などで紹介

○ クラスター分析

- ・ クラスター形成に至った特徴的な要因の同定
- ・ クラスターの発生要因等の注意喚起の実施
- ・ 「県・岐阜市クラスター対策合同本部」設置

○ 専門家の意見を踏まえた対応・専門家の育成

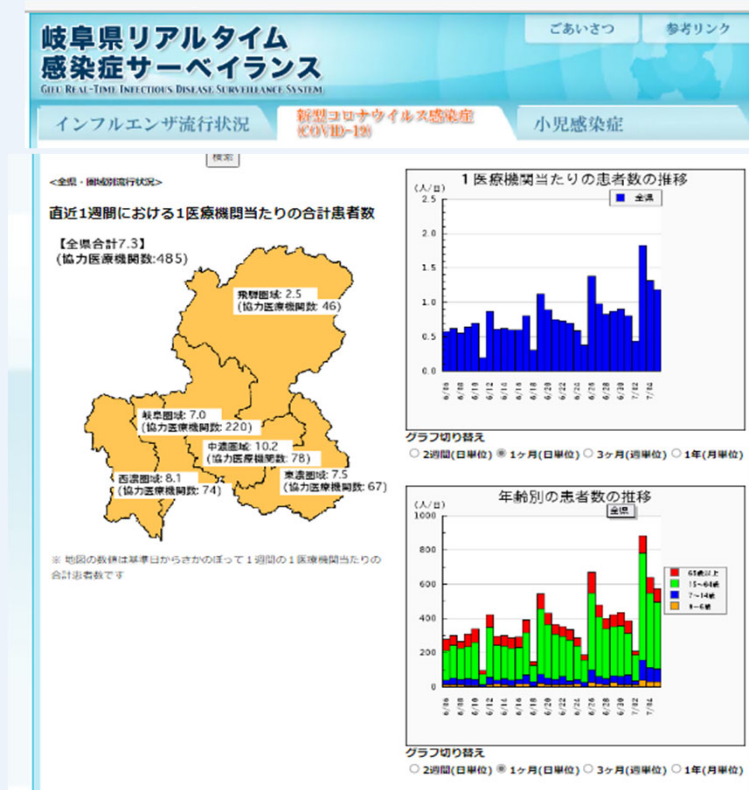
- ・ 専門家会議委員である感染症専門家からの分析や対策に関するアドバイスの活用
- ・ 厚生労働省のクラスター対策班の専門家による疫学分析の指導
- ・ 将来を見据え、感染症専門人材を育成（岐阜大学に寄附講座を設置）

(3) - 2 - 2 岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム

○2023年5月8日からの5類感染症への位置づけ変更に伴い患者の全数把握は終了し、行政定点医療機関（87か所）による週1回の感染動向把握に変更

○岐阜県では

- ・ 感染動向の把握は、岐阜県医師会の運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を新型コロナにも活用
- ・ 行政定点(87)に協力医療機関(398)を加えた485医療機関が、毎日患者発生状況（年代・性別の感染者数）の報告
- ・ 国が公表する週報より感染動向を迅速かつ正確に把握できる体制を構築



(4) ワクチン接種

概要

- 「オール岐阜」で接種に取り組む接種体制の構築
- 専門知を活用したワクチン接種方針の決定
- 職域接種希望企業へのフォロー体制の構築

○ ワクチン接種

- ・ 「新型コロナウイルスワクチン接種対策推進会議」の設置（「オール岐阜」による接種体制）
- ・ 感染症専門家や、医療関係者による「ワクチン供給調整本部」の設置
- ・ 専門知を踏まえたワクチン供給の基本的な考え方と優先順位に関する方針の決定
- ・ 多くの開業医の協力により、休日・夜間のワクチン接種を強力に推進
- ・ 高齢者向けワクチン接種率全国1位を達成（2021年7月末時点）

○ 大規模接種会場の設置

- ・ 県病院協会、県看護協会、県薬剤師会、看護師学校養成所の全面的な協力の下、「オール岐阜」による医療従事者の確保
- ・ 県大規模接種会場を県内5圏域に191日開設、延べ127,011名へ接種

○ 職域接種

- ・ 県内企業からの相談体制を整備し、職域接種を希望する企業・団体が行う国への手続きを支援
- ・ 県独自の取組みとして、接種実績等を電話・メールで把握する体制を構築
- ・ 各職域接種実施団体のワクチン希望量登録漏れが発生しないようフォロー・サポート体制を整備

(5) 広報・リスクコミュニケーション

概要

- 知事会見による情報発信、対策の呼びかけ
- 健康福祉部会見にて日々の感染状況の情報提供
- 各種広報媒体を活用し、外国人も含めて情報発信

○ 知事記者会見（166回実施）

- ・ 県の対策を発表するごとに、知事はその内容を会見で県民に向けて説明
- ・ 東海3県知事で連携して、感染防止策の徹底を呼びかけ
- ・ 市町村独自の対策等を市町村長と連携して呼びかけ

○ 健康福祉部記者会見（558回実施）

- ・ 感染拡大に伴い、毎日夕方に当日判明した事実の公表を実施
- ・ 患者の症状や感染経路、検査に係る事例等の様々な項目について質疑応答を実施
- ・ 県・岐阜市クラスター対策合同本部の設置を契機に合同会見を実施（2020年4月～2021年9月）

○ 情報発信

- ・ 県ホームページ、広報紙、テレビ、ラジオ、データ放送、新聞、Twitter、動画配信、道路情報板、公共交通機関（駅、バス）といった広報媒体を活用し、新型コロナに関する情報を県民に発信（2020年4月8日以降、地元新聞の1面肩に感染防止のメッセージ広告を毎日掲載）
- ・ ホームページの多言語化（5か国語）・多言語チラシ（最大14か国語）の活用により、外国人県民への情報提供を実施
- ・ 感染症対策に関するシンポジウムの開催（計3回）

(6) その他特措法による対応

概要

- 飲食店等に対しての時短要請の実施
- 感染拡大状況に応じた県独自の非常事態宣言の発出
- 感染状況や感染対策の普及啓発

○ 飲食店等事業者への時短要請（特措法第45条第2項）

- ・ 飲食店等への時短要請の実施（応諾率99.6%（第3波））
- ・ 要請に応じた事業者に対し、「新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金」の支給
- ・ 要請に応じない事業者に対し、立ち入り検査の実施や命令の発出（命令：計117店舗）
- ・ 命令に従わない事業者に対して過料の決定（過料決定：計80店舗）

○ 県独自の非常事態宣言

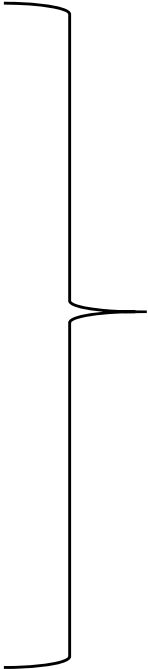
- ・ 医療ひっ迫につながる感染拡大の恐れがある場合等に国に先立ち県独自の非常事態宣言を発出（6回）

○ 普及啓発

- ・ 感染急拡大が懸念される時期には知事メッセージの発出（16回）
- ・ 感染状況や感染対策に関する正しい知識の発信

3. 新型コロナ対策における 「岐阜モデル」

(1) 新型コロナ対応で心掛けてきたこと

- 専門知の活用
 - スピード感ある対応
 - 「オール岐阜」による推進体制
- 「岐阜モデル」
- 

(2) 岐阜モデルとは

1 専門知の活用

- 条例に基づく専門家会議の常設化
- 十分な検査体制の確保
 - ・ 「cobas8800」の導入
- 陽性者への適切な医療対応と家庭内での感染拡大防止のため、入院又は宿泊療養施設で療養
(「自宅療養者ゼロ」(第5波途中まで))
- 岐阜大学に「感染症寄附講座」を設置し、専門家を育成

(2) 岐阜モデルとは

2 スピード感ある対応

○ 独自の対策

- ・ 6度にわたる県独自の「非常事態宣言」(第1波～第6波)
- ・ 累次の総合的な対策(医療福祉、経済再生、教育)の策定、発信
- ・ 全国初の「感染症対策基本条例」(2020年7月)
- ・ 人的・経済的に結び付きが強い東海三県での連携した対策

○ 迅速な取組み

- ・ 休業協力金や医療機関への支援金をはじめとした各種支援策の迅速給付
- ・ 全国1位のスピードでの高齢者へのワクチン接種の完了

(2) 岐阜モデルとは

3 「オール岐阜」による推進体制

- 全庁体制の本部会議、各分野にわたる協議会（全市町村）
- 県と保健所設置市（岐阜市）の一体となった対応（県市合同本部）
- 新型コロナウイルス感染症対策調整本部を通じた医療機関と行政（県、保健所、消防）との連携
- 市町村接種、職域接種、県大規模接種のベストミックスによるワクチン接種の推進
- 知事、市町村長、協議会構成機関の連名による宣言
 - ・ 2020年9月1日 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言
 - ・ 2021年8月14日 オール岐阜「生命(いのち)の防衛」宣言
 - ・ 2022年1月28日 オミクロン株拡大阻止宣言

4. 新たな感染症危機の 発生に備えて

○ 国は明確な方針の設定、具体の対策は地方の判断で

- ・ 国・地方間の密接な情報交換・政策協議、決断に至る認識の共有
- ・ 国は全国一律で実施すべき事項や最低限守るべき基準を行動計画、基本的対処方針で明確に設定
- ・ その上で、具体的なオペレーションは地方に任せる
- ・ 発生早期から地方の対策を裏打ちする財政措置
(医療・検査体制整備、保健所業務など幅広く活用できる交付金等)

○ 保健所応援体制の構築

- ・ 都道府県と保健所設置市の連携
- ・ 市町村保健師等による応援を促進

○ 医療物資の供給拡大

- ・ マスク・消毒液等、必要な物資は発生初期段階から事業者へ増産を要請

○ 給付金等の迅速な支給

- ・ 給付金や休業要請協力金等を迅速に支給する仕組みの構築

○ 感染症患者情報の公表基準の明確化

- ・ 患者情報に係る統一的な公表基準を整備

○ 感染症専門人材の育成

- ・ 長期的な視点に基づく感染症専門家の育成

新型コロナウイルス感染症対応において 基礎自治体が向き合った現実と課題

新型インフルエンザ等対策推進会議委員

津市長 前葉 泰幸

津市では、令和2年1月30日に三重県内で1例目の感染者を確認後、津市新型コロナウイルス感染症対策連絡調整会議を直ちに開催し、県内2例目の感染者の確認を受け、同年3月6日に津市新型コロナウイルス感染症対策本部を設置して、全庁をあげて感染症対策に取り組んできました。

令和5年5月8日までに同本部会議を138回開催し、国、県の動向や庁内関係部署の対策等について、情報共有を行い施策を決定しました。

また、市民にいち早く行政からの呼びかけや情報を届けるため、市長メッセージをホームページやケーブルテレビで68回発信しました。この間、基礎自治体が向き合ってきた現実と課題、今後の方向性について、次の3つの分野をお話しします。

- ① 新型コロナワクチン接種（感染初期）に関して
- ② 感染者の生活支援に関して
- ③ 市民生活・地域経済に関して



① 新型コロナウイルスワクチン接種(感染初期)に関して

予算不足

予防接種法に基づき、ワクチン接種は市町村が実施主体

令和2年10月23日
『接種体制確保事業実施要領』通達

準備



市町村の業務

- ・人的体制の整備
- ・予防接種台帳システム等改修
- ・接種券等印刷・発送等

令和2年12月28日通知 津市上限額：約2億9,729万円

増額

1/ 8 健康づくり課にワクチン担当職員3名配置

1/28 補正予算計上

1/29 コールセンター業務(3/15開設)発注

※ 電話番号をナビダイヤルにするなど仕様を抑えて発注

2/ 8 新型コロナウイルスワクチン接種推進室設置(11名、最大時25名体制)

2/ 8 コールセンター業務→不調

2/10 コールセンター業務再発注→業者決定

※ 外国語対応の削除、オペレーターの減員などさらに仕様を抑えて発注

令和3年 2月19日通知 津市上限額：約6億6,546万円

フリーダイヤル、外国語対応、オペレーター増員など順次追加

対応

○通常業務の上乗せとなる臨時特例接種だったが、早急な接種体制を構築することができた

課題

○当初示された上限額では、十分な接種体制の構築が困難であった
○仕様の変更や、発注時期の変更などを工夫し接種体制を構築する必要があった

今後

○何に、いつ、どのくらいの経費が必要か判明した今回の経験を活かして、国は必要な予算を実施主体である市に早期に提示をしてはどうか

① 新型コロナウイルスワクチン接種(感染初期)に関して

1日100万回
接種

国からの指針

『安心安全な接種体制構築のため、地区医師会等と綿密な協議を行い、接種すること』

○地区医師会等と時間をかけて協議

R3年4月 高齢者（老健施設）接種開始

4月23日【首相会見】 接種を希望する高齢者全員が7月末までに2回接種
5月 7日【首相会見】 1日100万回接種可能な体制を構築

R3年5月 集団接種（市内3か所）、個別接種（市内125か所）開始

R3年6月 特設集団接種会場開設（市内3か所）

R3年7月 集団接種会場接種枠拡大

対応

○多くの市民を対象とした集団接種の経験がない中、早急に集団接種の体制を構築することができた

課題

○地区医師会等と十分な協議を行い接種体制を構築したが、国から接種体制再構築の指示を受け、再度協議が必要となり時間を要した

今後

○実施主体である市に全体像を示した上で、国民に向けたメッセージを早期に国が統一的に発信してはどうか

① 新型コロナウイルスワクチン接種(感染初期)に関して

ワクチン
不足

R3年4月以降の国の方針

『R3年7月までに2回接種完了、1日100万回接種』

○R3年5月から、特設会場の開設や接種枠の増による体制整備を構築



6月14日 ワクチン配分方針に係る通知

ワクチンの配分に関して、VRSの接種記録を基に使用割合
(接種数/配分数) の高い自治体を優先

○R3年6月 接種率が先行して高かった小さい町村に追加配分され、3週間で2回接種をする
特殊性もあり、流通に時間がかかり、流通在庫が増えてみえてしまう都市部でワクチンが不足

対応

○短期間に接種体制を整えることができた

課題

○接種加速の指示により接種体制を整えるも、ワクチン不足により、個別医療機関
への配分や集団接種会場の予約枠数の調整に苦労した。他の地方自治体では、
集団接種会場を一時閉鎖するところもあった

今後

○国は、掌握しているワクチン供給可能量・時期に合わせ、市に適時適切な接種
体制構築の依頼や指示を行ってはどうか

① 新型コロナウイルスワクチン接種(感染初期)に関して

接種記録

VRS（ワクチン接種記録システム）によるワクチン接種記録

- ① 個別医療機関によりワクチン接種
- ② 予診票を個別医療機関から回収し、市へ配送（業務委託）
- ③ 市がVRS端末により接種情報を記録（職員＋人材派遣）

緊急対応

6月14日 ワクチンの配分に関して、VRSの接種記録を基に使用割合（接種数/配分数）の高い自治体を優先する通知

- ① 個別医療機関によりワクチン接種
- ② 予診票を個別医療機関から回収し、市へ配送（業務委託） **+職員による回収**
- ③ 市がVRS端末により接種情報を記録（職員＋人材派遣） **+職員増員**

対応

○VRSの記録体制を早急に増強し対応することができた

課題

○接種記録に応じてワクチンの追加配分を行うこととなったため、本末転倒ともいえるVRS入力が最優先事項となった

今後

○ワクチン接種記録は、マイナンバーカードを活用するなどによりワクチン接種関連事務全体のDX化をあらかじめ進めておくことで、関係者がリアルタイムに情報共有できる仕組みを整えてはどうか

② 感染者の生活支援に関して

保健所との連携

- 感染者・濃厚接触者の健康観察のための情報連携
- 市保健師の三重県津保健所への派遣（206日間、延べ222人）
- 外国語での感染予防啓発（4か国語で翻訳）



対応

- 感染者情報の概況について共有を図ることができた

課題

- 個別の感染者に関する情報の共有が困難であった
- 保健所への保健師派遣による人材不足（保健所、市ともに）
- 市と県（保健所）の役割分担が不明確

今後

- 感染者の個人情報について、感染症法に基づき、市が保健所にあらかじめ情報を求め、承認を得ておくこととしてはどうか
- 情報を迅速に共有できるシステムを構築してはどうか
- 住民支援における、市の役割を明確化してはどうか

② 感染者の生活支援に関して

在宅療養者 支援

- 在宅療養者への支援協力（民生児童委員等の協力）
- 介護サービス利用者等の感染拡大防止
- 医療機関・調剤薬局による在宅療養者支援の実施



対応

- 県が食料などの生活支援を行った

課題

- 介護サービスを利用する高齢者や障がい者等が感染した場合、支援が中止される事例が多かった
- 独居高齢者等の軽症患者（入院対象外）への在宅療養者支援に時間を要したが、市は直接的な支援ができなかった

今後

- 県と市が連携して、独居高齢者・高齢者世帯等の一時入所施設の確保や支援ができる体制をあらかじめ構築してはどうか
- 医療職、介護職等、多職種によるネットワークを構築し、支援者が役割を認識し、療養支援を行える体制をあらかじめ構築してはどうか
- 県の保健所と市の保健センターの連携について訓練するなど準備しておくこととしてはどうか

② 感染者の生活支援に関して

保育・学校 関係

- 保育施設、学校等における感染症対策の徹底
- 臨時休園、臨時休業等に対する子ども、保護者への迅速な連絡
- 家計特別支援金支給、保育料減免対応などの事務的な対応
- 学校等では、教育環境整備や教員の勤務体制について迅速に対応



対応

- 一定の基準のもと自らの判断により休校などの対応を行った

課題

- 保育施設、学校でのフェーズ毎の感染拡大防止対策の基準が不明確
- 出席停止や臨時休業による授業時間の確保や学習の保障
- 誹謗中傷、人権侵害等への対応



今後

- 保育施設・学校における感染拡大対策の具体的な基準（フェーズ毎の閉鎖等に関する基準を含め）をあらかじめ決めて周知してはどうか
- 長期の臨時休業等に備えた学習保障体制をあらかじめ構築してはどうか

③ 市民生活・地域経済に関して

交付金の活用



- 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金活用による事業展開
 - ・市民生活・事業者支援（水道基本料金無料化、プレミアム付デジタル商品券など）
 - ・市民生活支援（給食費無償化、休校時家計特別支援金、子育て家庭支援金など）
 - ・事業者支援（飲食・観光事業者支援金、中小企業緊急支援金、福祉施設運営支援金、交通事業者運行継続支援金など）
 - ・教育（学校感染防止対策、放課後児童クラブ運営支援など）
 - ・医療衛生（医療提供体制整備特別負担金、救急業務感染防止用品、避難所感染防止資機材など）

対応

○交付金を必要な政策・事業に幅広く活用することができた

課題

○交付金の配分を待って実施するため、遅れることがあった

今後

- 市が時宜を得た政策・事業をいち早く実行できるよう、国は予備費を早期に活用して交付金を事前に配分してはどうか
- 県に配分される交付金を原資とした補助金事業は、配分する交付金を増額し市に任せてはどうか

まとめ

適時・的確な情報提供

- 感染拡大時には内閣感染症危機管理統括庁が、各省庁の日々変化する情報を統制して発信し、全国の自治体に届くようなパイプを作る
- 国民への共通の呼びかけは国（総理大臣）が実施
- 基礎自治体の責任を果たすために、的確に情報発信できる仕組みの構築

市の役割の明確化

- 感染拡大時における市の役割を、マニュアル化
- 有事における、個人情報への取扱いの明確化
- 市民生活と地域経済を支える市の事業展開の財源として交付金を先行配分

国と地方の関係

- 国から地方に任される分野を再整理し、自治体間（県・市）の連携を強化
- 感染症対応に必要な経費と時期が判明した実績を踏まえ、自治体が迅速にその対策がとれるよう、国は、予備費を機動的に活用することなどにより早期に自治体に財源を措置
- 国の省庁縦割り構造が絡み合った構図の中、内閣感染症危機管理統括庁が、その責任と権限で、地方が感染症対応を円滑に行えるよう司令塔かつよろず相談所として頼られる存在となることを期待

參考資料

津市の新型コロナワクチン 供給状況と接種実績



ワクチン供給	第1クール	第2クール	第3クール	第4クール	第5クール	第6クール	第7クール	第8クール	第9クール	第10クール	第11クール	第12クール	第13クール	第14クール	第15クール	10月11日以降分
ワクチン供給	975/週	0/週	0/週	3,900/週	2万1,060/週	2万3,985/週	1万5,210/週	2万1,060/週	9,360/週	1万530/週	1万4,625/週	1万2,870/週	1万2,870/週	1万6,965/週	1万8,135/週	7,605/週
	自治体希望量に基づく配分					ワクチン 不足			人口比例配分				予約状況・接種計画に基づく配分			
接種実績	8,000回/週		1万2,000回/週		1万5,000回/週		1万8,000回/週		1万5,000回/週		1万6,000回/週		1万回/週		4,000回/週	
月	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月	
津市の新型コロナワクチン接種の取り組み	<p>2日 65歳以上の高齢者に接種券を発送</p>  <p>12日 高齢者施設入所者への接種を開始</p>  <p>23日 接種を希望する高齢者全員が7月末までに接種</p>		<p>7日 首相会見 1日100万回接種できる体制を構築</p> <p>13日 65歳以上の高齢者への集団接種を開始</p> <p>集団接種会場</p> <ul style="list-style-type: none"> 津センターパレス イオンモール津南 久居インターガーデン <p>※2,448回/週</p>  <p>24日 65歳以上の高齢者への個別接種を開始</p> <p>個別接種会場</p> <ul style="list-style-type: none"> 125の病院・クリニック 		<p>8日～7月31日 津市独自 独居・老老世帯への送迎付き接種</p> <p>18日 高齢者施設等の従事者への接種受け付けを開始</p> <p>19日～7月31日 三重県による大規模接種* (三重大学) ※武田/モデルナ社製ワクチン</p> <p>21日～7月28日 集団接種特設会場 (三重中央医療センター)</p> <p>25日～7月30日 巡回型集団接種 (一志病院)</p>		<p>1日 16～64歳に接種券を発送 集団接種会場で歯科医師による接種開始</p> <p>2日 基礎疾患を有する人の予約開始</p> <p>4日～31日 巡回型集団接種 (市美杉庁舎)</p> <p>15日 集団接種枠を拡大 ※2,832回/週</p> <p>16日 60～64歳の予約開始</p> <p>17日～8月29日 津市独自 子どもと接する教員や保育士等への優先接種</p> <p>20日 55～59歳の予約開始</p> <p>21日 12～15歳に接種券を発送</p> <p>28日 50～54歳の予約開始</p>		<p>2日 45～49歳の予約開始</p> <p>6日 30～44歳の予約開始</p> <p>25日 12～29歳の予約開始</p>		<p>18日～10月16日 津市独自 妊婦と夫・パートナーへの優先接種 (三重中央医療センター)</p>  <p>18日～10月16日 津市独自 小・中・高校生への優先接種 (三重中央医療センター)</p> <p>25日～11月7日 三重県による大規模接種* (ポートルース津) ※武田/モデルナ社製ワクチン</p>		<p>2日 集団接種会場の接種時間を延長</p> <p>集団接種会場</p> <ul style="list-style-type: none"> 津センターパレス 久居インターガーデン <p>※3,678回/週</p>		<p>1日 11月以降に12歳になる人など、11月中旬以降に接種を希望する人の予約開始</p> <p>津市の全人口27万6,072人 (令和3年1月1日時点)に 対する接種率(2回目)は77.5%</p>	
津市の接種率	<p>1回目 3.2% (8,073人)</p> <p>2回目 1.5% (3,678人)</p> <p>(4月末時点)</p>		<p>1回目 12.6% (3万1,848人)</p> <p>2回目 4.0% (1万1,500人)</p> <p>(5月末時点)</p>		<p>1回目 28.1% (7万4,911人)</p> <p>2回目 18.2% (4万5,916人)</p> <p>(6月末時点)</p>		<p>1回目 47.0% (11万8,293人)</p> <p>2回目 33.8% (8万5,048人)</p> <p>(7月末時点)</p>		<p>1回目 59.9% (15万9,311人)</p> <p>2回目 50.6% (12万7,472人)</p> <p>(8月末時点)</p>		<p>1回目 75.2% (18万9,456人)</p> <p>2回目 64.7% (16万2,999人)</p> <p>(9月末時点)</p>		<p>1回目 85.5% (21万5,422人)</p> <p>2回目 79.0% (19万8,914人)</p> <p>(10月末時点)</p>		<p>1回目 86.5% (21万7,823人)</p> <p>2回目 85.0% (21万3,983人)</p> <p>(11月末時点)</p>	

令和3年5月1日号 広報津より



本年2月、国は新型コロナウイルスに対応する医療従事者へのワクチン接種を国立病院機構など全国100カ所の病院で先行して始めました。3月からは県が一般の医療従事者への優先接種を進めており、4月には限定的ながら市町村が実施する住民接種も始まりました。

厚生労働省が市町村向けにワクチン接種に関する説明会を初めて開催したのは昨年12月中旬。当時、医療従事者に次いで65歳以上の高齢者を対象とした住民への優先接種が始まるのは3月下旬と見込まれており、自治体には年度内を目途とした接種体制の確保が求められました。

津市は予防接種を担当する健康づくり課に1月に3人、さらに2月に8人を増員し「新型コロナウイルスワクチン接種推進室」を創設。組織体制の整備と並行して高齢者施設側との合意形成を進め、2月1日にはいち早く高齢者施設の入所者への接種を施設内で行う方針を発表するなど、接種体制の構築を急ぎました。

政府のワクチン調達計画に狂いが生じ、それまで自治体に早めの準備を要請していた国の姿勢に変化が現れたのはその頃です。EU(欧州連合)のワクチン需給がひっ迫し、米英製ワクチンの輸入

に頼る日本は接種スケジュールの見直しを余儀なくされました。会議を重ねるごとに国の担当官の歯切れが悪くなり、ついに3月下旬からの高齢者向け接種予定は4月以降にずれ込むことになりました。それでもワクチンへの期待から接種日程に関するお問い合わせが途切れることはなく、国から具体的な情報が入らず計画の策定もままならない市町村は返答に苦慮するばかりでした。

ようやくワクチン配給第1弾の内容が明らかになったのは3月に入ってからです。国から三重県内の市町に出荷されるのは4月5日の週に2箱、12日の週に10箱、19日の週に10箱、合計22箱であることが通知され、29市町への配分は県の判断に委ねられました。

津市には4月5日の週に届く第1便の2箱のうち1箱が割り当てられました。1箱には487人が2回接種を受ける分量のワクチンが入っていますが、優先接種の対象となる昭和32年4月1日以前にお生まれになった津市在住の高齢者は8万5,000人いらっしゃいます。初めて届くワクチンはその0.5%分とごくわずかなことから、接種開始日の4月12日は介護老人保健施設の入所者の方々を優先することになりました。

4月26日の週には全国の市町村にそれぞれワクチン1箱が届き、5月の連休明けからは供給が潤沢になることが予想されます。配給体制も自治体の接種スピードに応じたものに切り替わりますが、16歳以上の全ての市民23万人を対象とした前例のない大規模接種を遅滞なく進めるためには特別の体制を整備する必要があります。

津市は、集団接種会場として、①津センターパレス、②イオンモール津南、③久居インターガーデンの3カ所を選定し、医師会、薬剤師会など医療関係者のご協力の下、接種体制を整えました。さらに、巡回型の集団接種会場を地域の公共施設内に設置します。個別接種には125の協力医療機関から合意をいただきました。

4月からは接種券の発送も順次行い、あとはワクチンの到着を待つばかりとなりました。今後は5月13日からの接種開始に向け、対象となる方への迅速かつ正確な情報発信に努めてまいります。接種可能な場所と日時、予約開始日とその方法など、本誌・広報津はもとより、市のホームページ、ケーブルテレビの行政情報チャンネル、町内回覧など、多様な媒体を使ってご案内します。

感染拡大を抑え、感染症収束への道筋をつけるためには速やかに住民接種を進めることが何より大切です。住民の皆さまのご協力をいただきながら全力で取り組んでまいります。

令和3年8月1日号 広報津より



新型コロナワクチンの供給が本格化した5月の連休明け以降、政府が掲げた「7月末までの高齢者接種の完了」「11月末までの希望者全員の接種完了」を目指し、全国の地方自治体はワクチン接種を全力で進めています。

市内在住の高齢者およそ8万5,000人のうちご希望の方への接種を前倒しで完了する見通しがついた6月下旬、津市は国が定めた優先接種対象である高齢者施設等の従事者への先行接種を実施しました。

さらに、津市独自の優先枠を導入し、子どもと接する方々への接種も先行させています。

三重大学における高齢者接種の予約が満たなかった枠を民間保育園の保育士294人に活用したことを皮切りに、保育所、幼稚園、こども園、小中学校、放課後児童クラブ、児童養護施設などで教育、子ども・子育て支援に従事する約6,000人を対象に別枠の特設会場を設け、新学期が始まるまでの接種完了を目指しています。

12歳以上64歳以下の方への一般接種は、対象となる市民が約16万6,800人と高齢者の2倍近くになることから、7月1日からの接種券発送に先立ち、予約時の混乱を極力回避しスムーズに接種を進める体制を組み直しました。

集団接種は予約枠を2割増やして週に2,832回分を用意しました。歯科医師の参加により接種体制を強化し、経過観察ブースと薬液充填スペースを拡充するに当たって会場レイアウトを見直し、密にならないスムーズな動線の確保に努めました。

個別接種は接種可能な各医療機関に直接予約していただくことから、津市ホームページに接種協力医療機関リストを作成しました。医療機関ごとに異なる予約の開始日や受付方法、接種日程などについて最新情報を掲載し、随時更新しています。

一般接種は、まず基礎疾患を有し入院・通院中の方々に先行して受けていただきます。対象者は約1万3,000人と推定され、7月2日からの2週間をかりつけ医等での優先予約期間としました。

基礎疾患を有する方以外の予約は7月16日から開始しました。集団接種、個別接種、どちらの場合も年齢の区分ごとに順次受け付けております。予約が殺到することによる混乱を避ける措置であり、皆さま方のご理解とご協力をお願いしているところです。

津市では週に1万2,000人のペースでワクチンを接種できる体制が構築されています。しかし、ここに来て国からのワクチン供給量の見通しが不透明となり、予約枠の追加設定に制約が加わってまいりました。

ワクチンの需給と配備には不確定要素がつきものです。津市における住民接種を滞りなく完了するため、ワクチン接種推進室の担当者たちは日々知恵を絞って工夫を重ねて在庫管理と円滑な接種体制の構築に心を砕いています。

今後もワクチン接種に関する最新の状況を報道発表や津市ホームページ、町内回覧などから皆さまに丁寧にお伝えしてまいります。

令和3年10月1日号 広報津より



政府は4月に「高齢者接種の7月末完了」、5月に「1日100万回接種」、6月には「希望者全員の11月末接種完了」を目標に掲げ、新型コロナワクチンの接種を強力に推進しました。

津市は5月時点で週8,000回だった接種体制を6月に1万2,000回まで増強し、同月下旬から64歳以下の優先接種を開始しました。7月には週1万5,000回体制を構築したうえで、津市独自の優先接種対象を定め、子どもと接する機会の多い教員や保育士への接種を夏休み期間中に別枠で実施するなど、7月後半の接種数は週1万8,000回を上回るようになりました。

■国主導の供給体制に生じた混乱

新型コロナウイルスのワクチンは、人口割合に応じて国が2週間ごとに配分する体制がとられています。ワクチンの輸入が本格化すると、政府は全国に接種のスピードアップを要請し、接種が進む自治体には、希望に応じてワクチンの上乘せ配分が行われるようになりました。

ところが、ファイザー製の輸入量が3割減少する7～9月期を前に、ワクチンの需給状況が一変しました。6月17日、津市に配分される7月前半2週分のワクチンは1万8,720回分にしかならないことが国から通知されたのです。その直前、6月後半4万2,120回分の半分にも満たない量です。単純計算で週9,000回分にしかありません。

理由は明らかでした。政府の大号令のもと、各自治体が総力を挙げて接種を加速させた結果、全国の接種ペースにワクチンの供給が追い付かなくなったからです。

やむなく、国はワクチン117万回分を調整枠として、高齢者接種が順調に進み在庫が残り少なくなってきた自治体に配分する手法を導入しました。ところが、接種記録システムのデータを基にワクチンの使用率が大きいと判定され、追加配

分を受けることになったのは、高齢化が進み規模が小さい町村がほとんどでした。一方で、人口の多い都市部は軒並み希望量を大幅に下回り、ワクチンの偏在がさらに進んでしまったのです。

7月12日、「接種されていない在庫が市中に存在するはず」だと考える国と、「2回目接種分以外に余剰はない」と反発する自治体の主張が食い違ったまま、全国市長会社会文教委員会がオンラインで開催されました。

出席した厚生労働省の幹部は、引き続き未接種在庫の活用と全国換算で1日120万回接種へのペースダウンを要請するばかり。接種計画の見通しが立たない市長たちの叫びに対し、確保の努力を約束するのが精一杯の状況でした。

■津市の情報収集と状況分析

当時、津市は16～64歳の市民に向け、接種券の発送を終えたところでした。現役世代への接種が始まる正念場でワクチンの供給が滞る不測の事態に、急遽、計画の再検討に取り掛かることになりました。

大前提とすべきは、日本の対象年齢の全国民が2回接種できるワクチンは確保されており、全体量が不足しているわけではないということです。加えて県内市長・町長との横の連携のもと、住民接種がハイペースで進む県南部では、これ以上の配分は求めている自治体が多いことも承知していました。

数週間しのげば、ワクチン供給は正常化するはずですが、その間のワクチン在庫の増減をシミュレーションし、津市としては、個別接種の増枠を求めるクリニックからの要望にはお応えできないものの、7月以降もペースを落とさず、計画通りに予約を受け付けることを決定しました。

■二転三転した国の方針

その後しばらく、国のワクチン配分計画は迷走を続けました。人口の多い自治体では、集団接種会場の予約受付の停止を余儀なくされるケースが出てきたにもかかわらず、8月前半分のワクチン供給に関し、国は6週間分の「在庫」があるとみなした自治体の配分を1割減らしました。しかし、これは接種とデータの入力に時間差があった大都市がさらなる打撃を被る結果となりました。

国が方針を転換したのは、8月後半分の供給からでした。自治体の希望に応じてワクチンを配分する従来の手法を改め、12歳以上人口の8割に2回接種できるように必要な量に満たない分のワクチンを、10月までに各都道府県に配分することが通知されたのです。

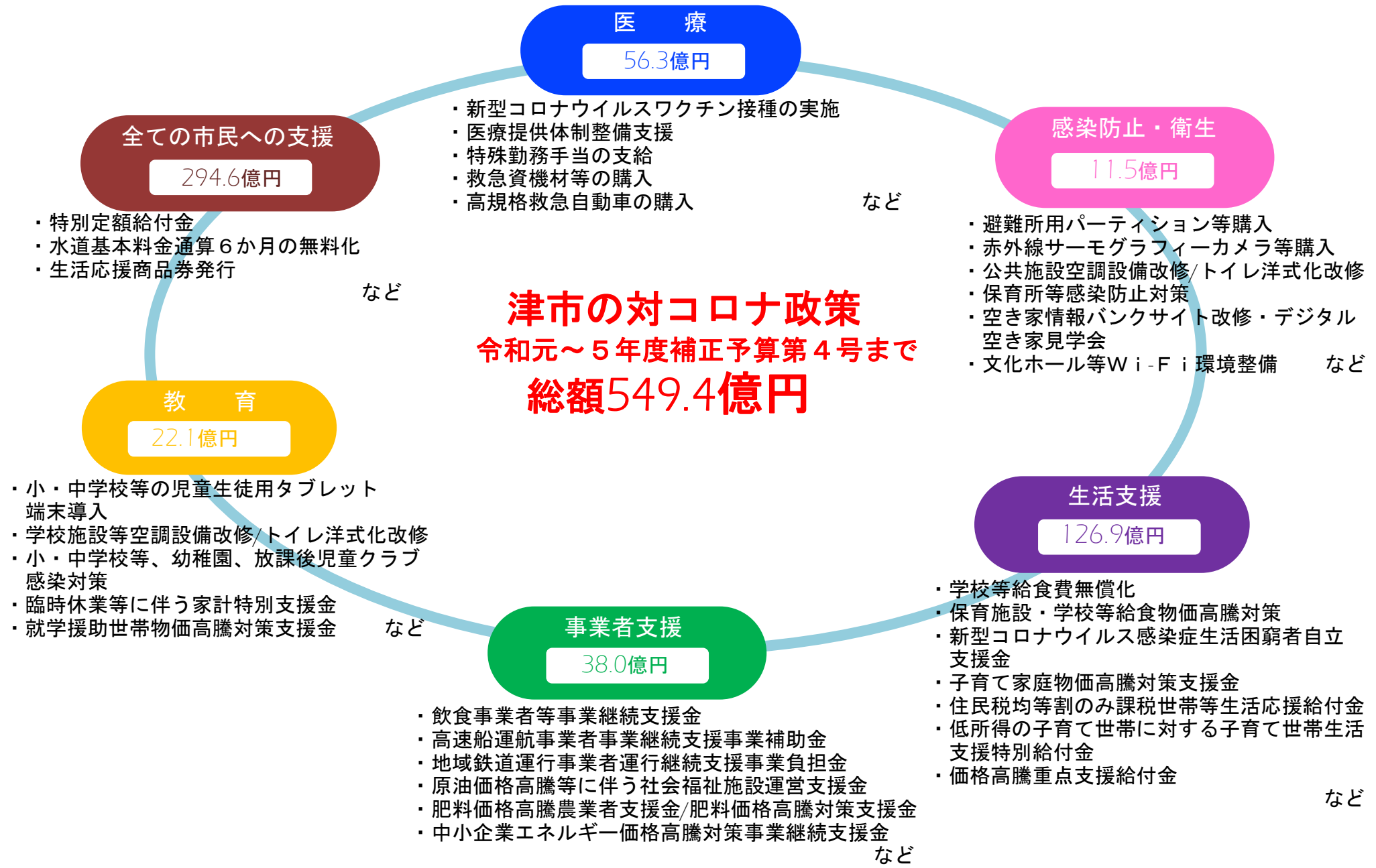
■県単位で需給バランスの調整開始

三重県においても、8月後半分から県の裁量による調整枠の配分が始まりました。7月末時点における県内市町のワクチン配分率の平均は60%。津市は55%。松山市以北の自治体が軒並み60%を下回る一方、高齢化率が高い南勢東紀州は全て平均を上回り、配分率70～80%台がほとんどでした。

この不均衡の是正に向け、県が北中勢の市町にワクチンを重点的に配分するようになると、津市への配送量も2週分2万5,000回程度に回復してきました。これを受け、津市は個別接種の増枠凍結を解除し、病院やクリニックの追加配送の要請に応じることを決定。週に1,000回程度、個別接種の予約枠を広げました。

9月後半分は3万回まで上積みされ、集団接種の増枠も可能になりました。10月からは、津センターパレスと久居インターガーデンの接種時間を木・日曜日は18時まで、土曜日は21時まで延長し、若い世代の接種の加速化を図ります。さらに三重中央医療センター会場を追加で設置し、妊婦とそのパートナー、小・中・高校生専用の予約枠を確保しました。

ようやくワクチン需給バランスの着地点が明確になり、津市の接種計画の精度も上がってきました。本年分のワクチンは10月中旬に輸入が完了する見通しです。人荷状況を注視し、必要量の確保と迅速な接種に努めてまいります。



※財源内訳...国 526.8億円、県2.7億円、市5.8億円（基金活用3.7億円含む）、その他14.1億円
 ※令和元～3年度は決算額、令和4年度は補正予算第16号までの予算額、令和5年度は補正予算第4号までの予算額

全ての市民への支援

294.6億円

◆全世帯と事業者の負担軽減 (17億181万円)

- R2 水道料金の基本料金 2 か月分無料化 (2億2,778万円)
- R3 水道料金の基本料金 4 か月分無料化 (4億3,891万円)
- R5 生活応援商品券発行 (10億3,512万円)

◆特別定額給付金の給付 (277億5,892万円)

- R2 特別定額給付金 (277億5,892万円)

医療

56.3億円

◆新型コロナワクチン接種の実施 (51億5,146万円)

- R2 新型コロナウイルスワクチン接種
体制確保及び接種対策事業 (2,690万円)
- R3 新型コロナウイルスワクチン接種
体制確保及び接種対策事業 (20億4,743万円)
新型コロナウイルスワクチン接種
医療従事者派遣事業 (6,038万円)
- R4 新型コロナウイルスワクチン接種
体制確保及び接種対策事業 (19億6,395万円)
新型コロナウイルスワクチン接種
医療従事者派遣事業 (2,933万円)
- R5 新型コロナウイルスワクチン接種
体制確保及び接種対策事業 (10億2,347万円)

◆救急搬送環境の充実・感染防止対策 (9,786万円)

- R2 救急救助における
新型コロナウイルス感染症対策 (722万円)
自動心肺蘇生器等救急資機材購入 (1,983万円)
- R3 高規格救急自動車等購入 (4,652万円)
救急救命士リモート教育システム導入 (50万円)
消防署感染防止対策 (83万円)
- R4 救急業務等感染防止用品購入 (1,340万円)
- R5 救急業務等感染防止用品購入 (956万円)

◆病院等のコロナ対策への支援 (3億8,486万円)

- R2 新型コロナウイルス感染症医療提供体制整備特別負担金 (3,500万円)
特殊勤務手当 (286万円)
高齢者インフルエンザ予防接種無償化 (1億1,275万円)
新型コロナウイルス院内感染防止対策事業 (377万円)
- R3 新型コロナウイルス感染症医療提供体制整備特別負担金 (3,500万円)
特殊勤務手当 (1,443万円)
応急診療所感染防止対策 (103万円)
二次救急輪番病院等医療提供体制強化特別負担金 (3,100万円)
新型コロナウイルス感染症急拡大準備・
二次救急輪番体制特別負担金 (450万円)
新型コロナウイルス感染症急拡大対応医療環境整備支援 (504万円)
新型コロナウイルス感染症予防対策用
歯科用ポータブルユニット購入 (119万円)
新型コロナウイルス感染症感染拡大・
医療提供体制確保支援事業 (75万円)
- R4 新型コロナウイルス感染症医療提供体制整備特別負担金 (3,500万円)
特殊勤務手当 (4,553万円)
PCR検査委託 (123万円)
新型コロナウイルス感染症患者受入病院
体制強化特別負担金 (1,550万円)
- R5 特殊勤務手当 (4,028万円)

感染防止・衛生

11.5億円

◆避難所の感染防止対策（7,477万円）

R2 避難所資機材購入（5,729万円）

R3 避難所資機材購入（1,596万円）
消毒液購入（152万円）

◆公共施設等の感染防止対策（5億5,358万円）

R1 消毒液購入（116万円）
感染防護品購入（32万円）R2 消毒液・窓用アクリル製間仕切り板等購入（685万円）
公共施設消毒（45万円）
妊婦向けマスク配布（69万円）
備蓄用マスク購入（878万円）
赤外線サーモグラフィーカメラ等設置（382万円）
公共施設空調設備改修（3,502万円）
公共施設トイレ洋式化改修（1,968万円）
集会施設消毒液配布・配置等（265万円）
文化施設感染防止対策（20万円）R3 感染防止対策用品購入（667万円）
公共施設空調設備改修（1億4,552万円）
公共施設トイレ洋式化改修（5,465万円）
スポーツ施設空気清浄機設置（209万円）
感染拡大防止に対応した幼児健康診査（229万円）
マルチコピー機導入（412万円）
公共的空間安全・安心確保（消毒液購入）（105万円）
公共施設消毒（20万円）
市役所業務継続に向けた新型コロナウイルス感染症検査・診断（4万円）R4 公共的空間安全・安心確保（消毒液購入）（190万円）
感染防止対策用品購入（136万円）
公共施設空調設備改修（2億3,893万円）
公共施設トイレ洋式化改修（1,045万円）
市役所業務継続に向けた新型コロナウイルス感染症検査・診断（11万円）R5 公共的空間安全・安心確保（消毒液購入）（257万円）
感染防止対策用品購入（179万円）
市役所業務継続に向けた新型コロナウイルス感染症検査・診断（22万円）

◆保育所・こども園における感染対策等（4億7,719万円）

R1 保育所等感染防止対策（370万円）

R2 保育所等感染防止対策（3,623万円）
緊急包括支援事業（6,032万円）
保育所等空調設備改修（3,198万円）
保育所トイレ洋式化改修（39万円）
保育所等臨時休園等に伴う家計特別支援金等（1,740万円）R3 保育所等臨時休園等に伴う家計特別支援金（6,423万円）
保育所等感染防止対策・かかり増し経費等支援
・ICT環境整備（7,863万円）
保育所等トイレ洋式化改修（1,904万円）
保育士等処遇改善臨時特例事業（1,920万円）R4 保育士等処遇改善臨時特例事業（6,963万円）
保育所等臨時休園等に伴う家計特別支援金（3,608万円）
保育所等感染防止対策・かかり増し経費等支援
・ICT環境整備（4,036万円）

◆リモートサービスの提供（4,885万円）

R2 公共施設ネットワーク・リモート環境整備（1,547万円）

R3 公共施設ネットワーク・リモート環境整備（191万円）
オンラインビジネスサポート事業（65万円）
空き家情報バンクサイト改修
・デジタル空き家見学会（412万円）
文化ホール等Wi-Fi環境整備（2,670万円）

教育

22.1億円

◆教育DXの推進（10億5,803万円）

- R2 G I G Aスクール構想支援（9億6,275万円）
G I G Aスクール支援員派遣（2,413万円）
G I G Aスクール端末活用のための
研修用大型テレビ配置（4,375万円）
家庭学習向け貸与用モバイル通信機器整備（1,203万円）

- R3 幼稚園ICT環境整備（317万円）
公民館Wi-Fi環境整備（930万円）

- R4 幼稚園ICT環境整備（290万円）

◆教育施設の感染防止対策（7億7,757万円）

- R1 幼稚園、小・中学校等再開のための消毒液購入（116万円）

- R2 学校感染防止対策（9,733万円）
幼稚園感染防止対策（906万円）
放課後子供教室の再開に伴うスタートアップ支援（54万円）
学校施設等空調設備改修（5,512万円）
学校施設等トイレ洋式化改修（9,408万円）
図書館書籍消毒機導入（1,004万円）
幼稚園網戸設置（30万円）

- R3 学校感染防止対策（8,100万円）
幼稚園感染防止対策（220万円）
三重短期大学附属図書館閉館時返却等ポスト設置（10万円）
学校施設等空調設備改修（8,712万円）
学校施設等トイレ洋式化改修（3,132万円）

- R4 学校感染防止対策（8,235万円）
幼稚園感染防止対策（323万円）
学校給食室調理場手洗い改修（323万円）
学校施設等空調設備改修（1億8,860万円）
学校施設等トイレ洋式化改修（1,858万円）

- R5 学校施設等空調設備改修（1,221万円）

◆子どもたちの学びの保障（8,657万円）

- R2 臨時スクールバス運行（84万円）
夏季休業期間中等の授業に必要な空調稼働（4,118万円）
修学旅行支援（174万円）
不登校対策推進事業（36万円）

- R3 修学旅行支援（105万円）

- R4 就学援助世帯物価高騰対策支援金（4,140万円）

◆放課後児童クラブの感染防止対策等（2億1,566万円）

- R1 放課後児童クラブ運営支援（2,726万円）

- R2 放課後児童クラブ運営支援（8,301万円）

- R3 放課後児童クラブ感染防止対策・ICT環境整備（4,793万円）
放課後児童支援員等処遇改善臨時特例事業（517万円）

- R4 放課後児童クラブ感染防止対策・ICT環境整備（3,513万円）
放課後児童支援員等処遇改善臨時特例事業（1,716万円）

◆臨時休業等に伴う家計支援等（6,788万円）

- R2 学校給食会計支援（1,222万円）
準要保護世帯特別援助（1,856万円）
臨時休業・出席停止措置に伴う家計特別支援金等（592万円）
幼稚園かかり増し経費支援（84万円）

- R3 臨時休業・出席停止措置に伴う家計特別支援金（462万円）
幼稚園教諭等処遇改善臨時特例事業（83万円）

- R4 臨時休業・出席停止措置に伴う家計特別支援金（2,169万円）
幼稚園教諭等処遇改善臨時特例事業（320万円）

◆三重短期大学学生への支援（120万円）

- R2 三重短期大学学生支援（120万円）

事業者支援

38.0億円

◆全ての業種を対象とした支援（4,933万円）

- R2 津市事業継続支援金（2,480万円）
- R3 中小企業振興事業補助金（コロナ枠）（50万円）
緊急事態宣言発令に伴う
津市事業者緊急支援金（2,343万円）
- R4 中小企業振興事業補助金（コロナ枠）（60万円）

◆店舗等への支援（24億8,155万円）

- R2 プレミアム付商品券発行（19億7,960万円）
津がんばるマルシェ（592万円）
久居版津がんばるマルシェ（15万円）
- R3 がんばる事業者応援プロジェクト（684万円）
- R4 プレミアム付デジタル商品券発行（4億7,691万円）
津がんばる事業者情報発信支援・
相談拠点設置等（1,199万円）
久居版津がんばるマルシェ（9万円）
- R5 久居版津がんばるマルシェ（5万円）

◆地域公共交通事業者への支援（1億3,150万円）

- R2 高速船運航事業者運航継続支援事業補助金（1,871万円）
産業・スポーツセンター
路線バス運行継続支援金（280万円）
- R3 高速船運航事業者運航継続支援事業補助金（2,771万円）
地域鉄道運行事業者運行継続支援事業負担金（269万円）
- R4 高速船運航事業者運航継続支援事業補助金（4,372万円）
高速船運航事業者運航継続支援事業補助金
（原油価格高騰対策）（1,380万円）
地域鉄道運行事業者運行継続支援事業負担金（710万円）
路線バス運行事業者燃油価格高騰対策支援金（387万円）
- R5 高速船運航事業者運航継続支援事業補助金
（原油価格高騰対策）（1,110万円）

◆特に影響が大きい事業者への支援（11億3,814万円）

- R2 三重県新型コロナウイルス感染症拡大阻止協力金（3億6,872万円）
飲食事業者事業展開支援金（125万円）
観光・イベント事業維持支援金（255万円）
スポーツ施設事業継続支援金（1億300万円）
市民活動・産業・観光施設事業継続支援金（119万円）
- R3 飲食事業者等事業継続支援金（3,980万円）
飲食・観光事業者等事業継続支援金（5,520万円）
三重とわか国体中止に伴う津市事業者緊急支援金（1,191万円）
感染防止対策認証施設事業継続支援金（4,990万円）
農業経営収入保険加入支援（611万円）
- R4 感染防止対策認証取得促進事業継続支援金（1,080万円）
農業経営収入保険加入支援（669万円）
小規模企業者原油価格高騰対策事業継続支援金（4,775万円）
中小企業エネルギー価格高騰対策事業継続支援金（1億3,261万円）
障害者支援施設・介護保険施設等運営支援金（2,081万円）
障害福祉サービス・介護保険サービス等事業者
原油価格高騰対策事業継続支援金（1,014万円）
肥料価格高騰農業者支援金（300万円）
肥料価格高騰対策支援金（196万円）
畜産事業者事業継続支援金（450万円）
食肉公社エネルギー価格高騰対策支援金（340万円）
エネルギー価格高騰対策支援金（9,528万円）
※スポーツ施設、医療機関等、児童館、保育施設、榊原温泉湯の瀬、
放課後児童クラブ、中央学校給食センター
- R5 農業経営収入保険加入支援（764万円）
肥料価格高騰農業者支援金（200万円）
肥料価格高騰対策支援金（1,816万円）
障害者支援施設・介護保険施設等物価高騰対策支援金（1億296万円）
物価高騰対策支援金（3,076万円）
※スポーツ施設、児童館、子育て支援センター、保育施設、集落営農
組織、榊原温泉湯の瀬、青山高原保健休養地、わかすぎの里、グリー
ンハウス美杉、ヒストリーパーク塚原、美し郷霧山、伊勢奥津駅
前観光案内交流施設、放課後児童クラブ、中央学校給食センター
商店街等アーケード・街灯電気料金高騰対策支援金（5万円）

生活支援

126.9億円

◆給食費無償化等（5億5,871万円）

R2 給食費3か月分無償化等（4億4,065万円）

R4 保育施設給食物価高騰支援（1,383万円）
学校等給食物価高騰対策支援金（3,591万円）

R5 保育施設給食物価高騰支援金（1,516万円）
学校等給食物価高騰対策支援金（5,316万円）

◆子育て・ひとり親世帯への家計支援（60億3,699万円）

R2 子育て世帯への臨時特別給付金（3億4,194万円）
ひとり親世帯への臨時特別給付金（3億4,457万円）

R3 低所得の子育て世帯に対する
子育て世帯生活支援特別給付金（2億8,184万円）
子育て世帯等臨時特別給付金（38億6,461万円）

R4 低所得の子育て世帯に対する
子育て世帯生活支援特別給付金（2億8,065万円）
子育て世帯等臨時特別給付金（5,943万円）
子育て家庭物価高騰対策支援金（5億1,119万円）

R5 低所得の子育て世帯に対する
子育て世帯生活支援特別給付金（2億9,304万円）
低所得のひとり親世帯生活応援給付金（5,972万円）

◆外国籍住民への生活支援（129万円）

R2 自立支援強化のための多言語翻訳機導入（6万円）

R3 外国人住民向け専門相談会（47万円）
多言語翻訳機導入（5万円）

R4 外国人住民向け専門相談会（47万円）
ウクライナ避難民支援（24万円）

◆市民活動の維持・継承（1,734万円）

R2 住民が主体となった通いの場の再開に伴う
スタートアップ支援（367万円）
文化芸術活動等支援事業補助金（199万円）

R3 文化芸術活動等支援事業補助金（452万円）
津まつり文化継承事業（95万円）
久居まつり文化継承事業（102万円）
市民活動団体活動促進事業（33万円）

R4 文化芸術活動等支援事業補助金（486万円）

◆市民福祉の確保（608万円）

R2 民生委員・児童委員の非接触型活動支援（400万円）
社会福祉協議会支援（150万円）

R3 コロナ禍における在宅介護予防（58万円）

◆市民の日常生活の確保（60億6,386万円）

R2 住居確保給付金（936万円）
放課後等デイサービス支援（53万円）

R3 新型コロナウイルス感染症
生活困窮者自立支援金（2,709万円）
住民税非課税世帯等臨時特別給付金（25億6,509万円）
生理用品無償配布（58万円）

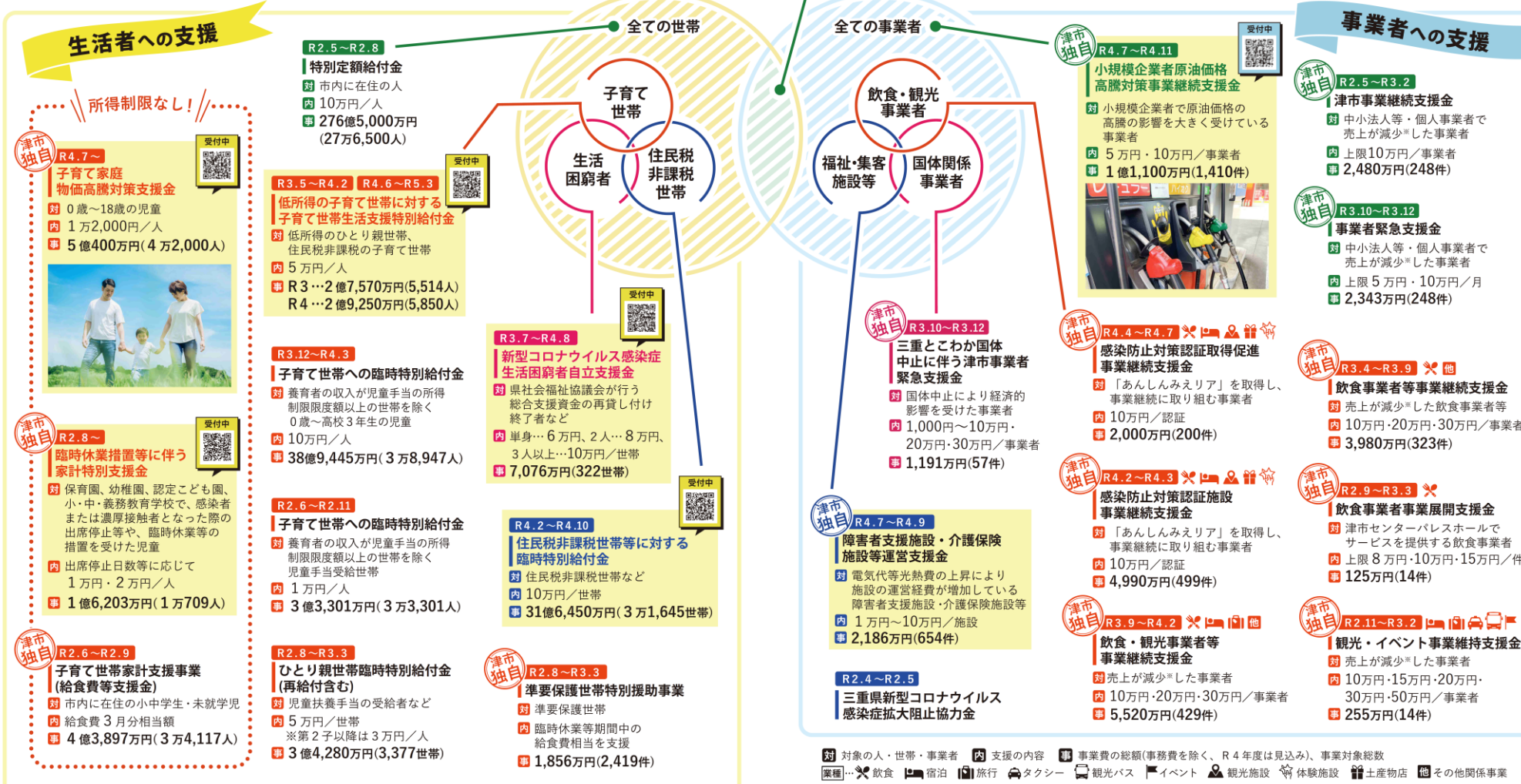
R4 新型コロナウイルス感染症
生活困窮者自立支援金（1,855万円）
住民税非課税世帯臨時特別給付金（5億3,388万円）
電力・ガス・食料品等
価格高騰緊急支援給付金（17億9,837万円）
住民税均等割のみ課税世帯等
生活応援給付金（1億5,323万円）
自治会防犯灯電気料金高騰対策支援金（823万円）

R5 価格高騰重点支援給付金（9億4,895万円）

令和4年8月1日号 広報津より

コロナ禍における津市の生活者・事業者支援

新型コロナウイルス感染症の流行が長期化する中、津市では全ての生活者と事業者の皆さんへさまざまな支援を実施してきました。
現在実施中の各支援について、詳細は津市ホームページをご覧ください。



生活者への支援

所得制限なし!

津市独自 R4.7~ **子育て家庭物価高騰対策支援金**
 対 0歳~18歳の児童
 内 1万2,000円/人
 額 5億400万円(4万2,000人)

津市独自 R2.8~ **臨時休業措置等に伴う家計特別支援金**
 対 保育園、幼稚園、認定こども園、小・中・義務教育学校で、感染者または濃厚接触者となった際の出席停止等や、臨時休業等の措置を受けた児童
 内 出席停止日数等に応じて1万円・2万円/人
 額 1億6,203万円(1万709人)

津市独自 R2.6~R2.9 **子育て世帯家計支援事業(給食費等支援金)**
 対 市内に在住の小中学生・未就学児
 給食費3月分相当額
 額 4億3,897万円(3万4,117人)

全ての世帯

R2.5~R2.8 **特別定額給付金**
 対 市内に在住の人
 内 10万円/人
 額 276億5,000万円(27万6,500人)

R3.5~R4.2 R4.6~R5.3 **低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金**
 対 低所得のひとり親世帯、住民税非課税の子育て世帯
 内 5万円/人
 額 R3...2億7,570万円(5,514人)
 R4...2億9,250万円(5,850人)

R3.12~R4.3 **子育て世帯への臨時特別給付金**
 対 養育者の収入が児童手当の所得制限限度額以上の世帯を除く0歳~高校3年生の児童
 内 10万円/人
 額 38億9,445万円(3万8,947人)

R2.6~R2.11 **子育て世帯への臨時特別給付金**
 対 養育者の収入が児童手当の所得制限限度額以上の世帯を除く児童手当受給世帯
 内 1万円/人
 額 3億3,301万円(3万3,301人)

R2.8~R3.3 **ひとり親世帯臨時特別給付金(再給付含む)**
 対 児童扶養手当の受給者など
 内 5万円/世帯
 ※第2子以降は3万円/人
 額 3億4,280万円(3,377世帯)

R3.7~R4.8 **新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金**
 対 県社会福祉協議会が行う総合支援資金の再貸し付け終了者など
 内 単身...6万円、2人...8万円、3人以上...10万円/世帯
 額 7,076万円(322世帯)

R4.2~R4.10 **住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金**
 対 住民税非課税世帯など
 内 10万円/世帯
 額 31億6,450万円(3万1,645世帯)

津市独自 R2.8~R3.3 **準要保護世帯特別援助事業**
 対 準要保護世帯
 内 臨時休業等期間中の給食費相当を支援
 額 1,856万円(2,419件)

全ての事業者

津市独自 R2.6~R2.7 R3.11~R4.2 **水道料金基本料金無料化**
 対 全ての給水契約者(令和3年度は官公庁等を除く)
 内 基本料金の無料化(R2...2カ月分、R3...4カ月分)
 額 6億5,722万円

津市独自 R2.10~R2.12 **プレミアム付商品券**
 内 市内の取扱店で使える1冊5,000円の商品券に、2,000円分のプレミアムを付けて発行
 額 19億4,139万円(277,342冊)

津市独自 R4.7~R4.11 **小規模企業者原油価格高騰対策事業継続支援金**
 対 小規模企業者で原油価格の高騰の影響を大きく受けている事業者
 内 5万円・10万円/事業者
 額 1億1,100万円(1,410件)

津市独自 R3.10~R3.12 **三重とごわが国体中止に伴う津市事業者緊急支援金**
 対 国体中止により経済的影響を受けた事業者
 内 1,000円~10万円・20万円・30万円/事業者
 額 1,191万円(57件)

津市独自 R4.7~R4.9 **障害者支援施設・介護保険施設等運営支援金**
 対 電気代等光熱費の上昇により施設の運営経費が増加している障害者支援施設・介護保険施設等
 内 1万円~10万円/施設
 額 2,186万円(654件)

R2.4~R2.5 **三重県新型コロナウイルス感染症拡大阻止協力金**
 対 対象の人・世帯・事業者
 内 支援の内容
 額 事業費の総額(事務費を除く、R4年度は見込み)、事業対象総数

事業者への支援

津市独自 R2.5~R3.2 **津市事業継続支援金**
 対 中小法人等・個人事業者で売上が減少*した事業者
 内 上限10万円/事業者
 額 2,480万円(248件)

津市独自 R3.10~R3.12 **事業者緊急支援金**
 対 中小法人等・個人事業者で売上が減少*した事業者
 内 上限5万円・10万円/月
 額 2,343万円(248件)

津市独自 R3.4~R3.9 **飲食事業者等事業継続支援金**
 対 売上が減少*した飲食事業者等
 内 10万円・20万円・30万円/事業者
 額 3,980万円(323件)

津市独自 R2.9~R3.3 **飲食事業者事業展開支援金**
 対 津市センターパレスホールでサービスを提供する飲食事業者
 内 上限8万円・10万円・15万円/件
 額 125万円(14件)

津市独自 R2.11~R3.2 **観光・イベント事業維持支援金**
 対 売上が減少*した事業者
 内 10万円・15万円・20万円・30万円・50万円/事業者
 額 255万円(14件)

津市独自 R4.4~R4.7 **感染防止対策認証取得促進事業継続支援金**
 対 「あんしんみえリア」を取得し、事業継続に取り組む事業者
 内 10万円/認証
 額 2,000万円(200件)

津市独自 R4.2~R4.3 **感染防止対策認証施設事業継続支援金**
 対 「あんしんみえリア」を取得し、事業継続に取り組む事業者
 内 10万円/認証
 額 4,990万円(499件)

津市独自 R3.9~R4.2 **飲食・観光事業者等事業継続支援金**
 対 売上が減少*した事業者
 内 10万円・20万円・30万円/事業者
 額 5,520万円(429件)

対 対象の人・世帯・事業者 内 支援の内容 額 事業費の総額(事務費を除く、R4年度は見込み)、事業対象総数
 ※売上の減少率・条件など、詳細は津市ホームページをご覧ください。

特別定額給付金①

**スタート
ダッシュ**

R2.4.16 国が給付金の支給を発表
 R2.4.22 **12名の職員を配置し、給付作業工程に係る準備を開始**
 R2.5.1 新型コロナウイルス感染症対策(特別定額給付金関係)R2年度津市一般会計補正予算(第2号)の可決

専門チーム
早期立ち上げ

県内最速

早期給付の工夫

作業の進捗状況に合わせて、各部署から**フレキシブルな事務応援体制**を構築(膨大な事務処理を停滞させない体制)

- R2.5.11 特別定額給付金等推進室での給付作業に係る**各業務の現場担当責任者**として辞令発令**15名**
- R2.5.13~5.29 開封整理、内容点検、データ入力など各業務の応援
 - ・会計年度任用職員 最大時 **107名**
 - ・業務応援職員(勤務時間内) 最大時 **41名**
 - ・業務応援職員(夜間・土・日) 最大時 **65名**
- 市民生活相談案内窓口での給付金に係る受付 **8名**



【電算会社】
給付業務に必要な印字システムを約2週間前倒して構築(県内最速(5.10)で申請書の発送が可能に)

【三重県印刷工業組合 津支部】
申請書に同封する「返信用封筒」及び「特別定額給付金申請書記載要領」を**1日で印刷**

【郵便局】
5.10夕方、全申請書約12万6千通のうち第1便となる約2万通の**大量発送**を受け入れてくれ、最も早い世帯では翌日の5.11に申請書送達

【銀行(指定金融機関)】
給付金の**振込作業**を毎日(土・日除く)とし、振込データを渡した翌日には申請者に振込

◆前回(平成21年時)の給付金事務での課題を調査・研究し、申請書を**津市独自の様式**に
 ◆**オンライン申請の見切り**(郵送申請を推奨)

◆**専門職員の活躍**(本市職員専任のコールセンターの設置、外国語通訳の配置、児童養護施設・医療施設等への訪問)
 ◆市長Facebookでリアルタイムに**情報発信**等

早期給付の実現

【早期給付の実現】津市の特別定額給付金給付率の推移

給付対象件数

【世帯数】12万7,086世帯

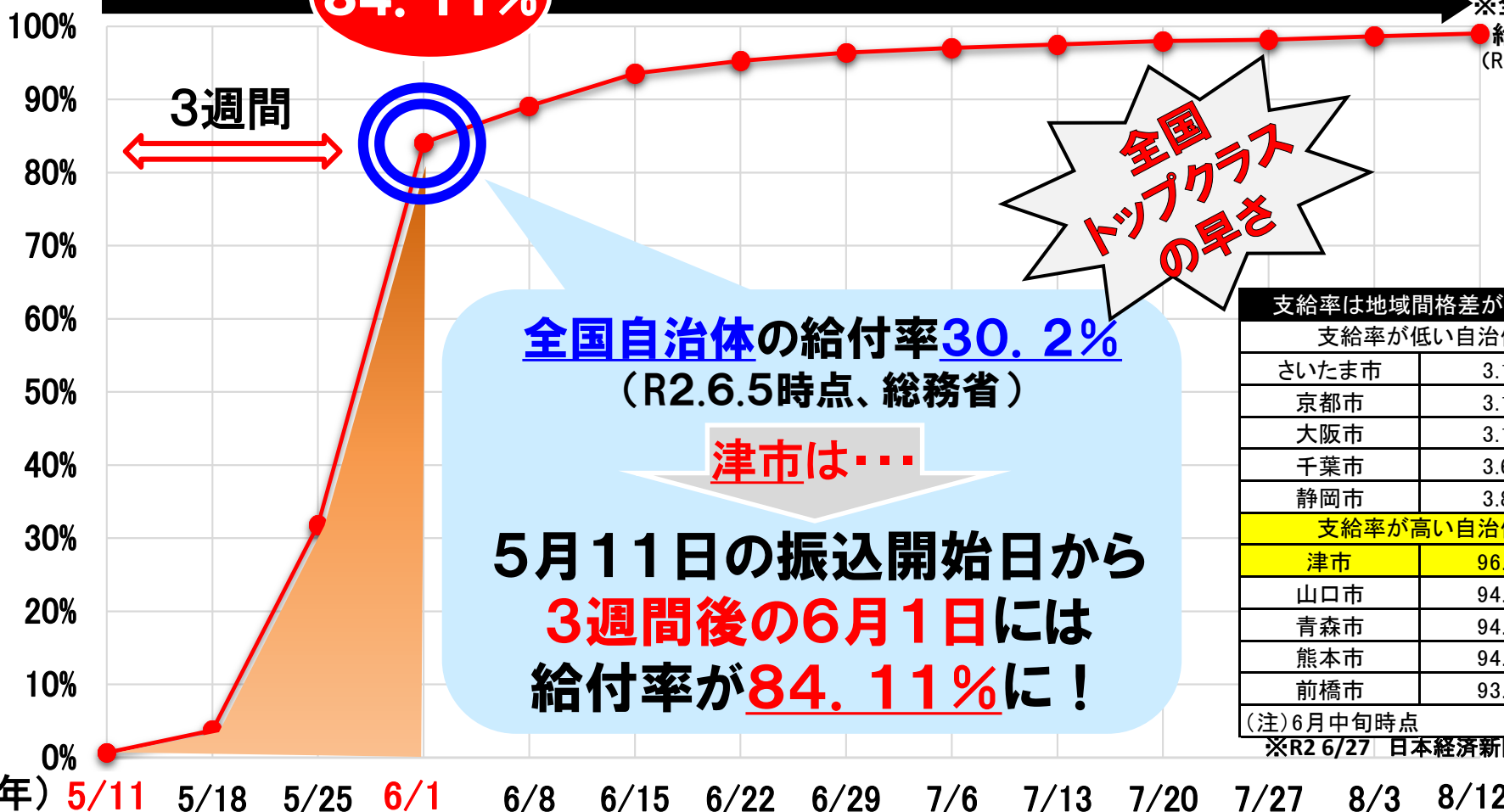
【人口】27万7,211人

3か月(申請期間)

最終実績値
99.52%

※全国自治体の
給付率98.5%
(R2.8.21日時点、
総務省)

5/10
申請書の発行
(県内最速)



全国自治体の給付率30.2%
(R2.6.5時点、総務省)

津市は...

5月11日の振込開始日から
3週間後の6月1日には
給付率が**84.11%**に！

全国
トップクラス
の早さ

振込開始

申請〆切

令和2年6月1日号 広報津より

市長
コラム

Vol.97 (2020.6.1)
Mayor's Column

「特別定額給付金」を
一刻も早くお届けします

津市長 前葉 泰幸



新型コロナウイルスの感染状況が時々刻々と変化する今、行政には目の前の課題に組織と人員を重点的に配備する即応体制が求められています。

都市部での急速な感染拡大を受け7都府県に緊急事態宣言が発令されて間もない4月9日に開設した「市民生活相談案内窓口」には、連日70件ほどのお問い合わせやご相談が寄せられるようになりました。

感染症は市民生活のあらゆる場面に影響を及ぼしていますが、相談案内窓口で伺うお話のほとんどは経済的な支援に関する内容でした。既に一部減収世帯に30万円の支援金が給付される政府案が示されていたこともあり、支援策の中でも個人向け現金給付についてのお問い合わせが8割近くを占める状況でした。

4月16日夜、緊急事態宣言の対象区域が全国に拡大され、総理が全国民に一人当たり10万円の「特別定額給付金」を支給することを発表。迅速か

つ的確な給付手法についての検討が始まりましたが、その段階で、この膨大な事務作業は申請から給付まで全ての流れを市町村が執り行うことになるであろうと受け止めました。支給管理は市町村の住民基本台帳のデータを活用するしかなく、金融機関窓口などでの現金給付や引き出しは感染予防の観点から回避しなければならないからです。

経済活動の停滞により厳しさを増す家計への支援が喫緊の課題であることは、個人向け給付金に関する窓口相談件数の多さが示す通りです。今は、ご家庭に一刻も早く給付金をお届けすることを最優先にすべきときだと思い定め、給付手法の決定に備えて専門チームの立ち上げに必要な人選に着手しました。

作業工程から考えると、まずは住民基本台帳のデータから手続き書類に全市民の名前を印字するプログラムが必要になります。情報システムと住民票を専門とする部署の職員の参加を求めました。印刷した手続き書類を送付するに当たっては、選挙管理委員会で選挙の入場券を短期間に大量に送付する段取りに長けた経験者は欠かせません。金融機関の口座への振り込みに関しては、平素から公金管理に携わる会計管理室の職員を加えることにしました。

国も早期の給付を目指して地方自治体に働き掛けました。20日の国予算の閣議決定を受け、22日に総務大臣から直接、市町村長宛てにメールが届き、「国会における予算の議決を待たずに事前準備に入る」ことが求められました。

早めに備えたことにより、津市は22日中に「新型コロナウイルス感染症特別定額給付金等推進室」を設置。12名の職員を配置すると同時に、国から給付に要する資金を受け入れるため、市の予算編成作業に取り掛かりました。

給付金と事務費として国から交付される額は約280億円。津市の一般会計当初予算1,096億円の3割近い大きな金額の補正予算となりましたが、財政課が最速で作業を行い28日に予算案を発表。異例のことながら津市議会のご理解をいただき県内で最も早い5月1日に臨時議会を招集、即日可決されました。

5月の連休を返上してプログラミングの作業が進められ10日には手続き書類の郵送を開始。返送されてきた申請書を受け付ける際には、本人や振込口座を確認する書類をチェックし口座番号を入力する必要がありますが、作業に時間がかかっては元も子ありません。11日以降は最大で157名のスタッフが各業務を分担する体制を整えました。一刻も早く皆さまに支援金10万円をお届けできるよう、総力戦で取り組んでいるところです。

手続きをまだお済ませでない方、ご不明の点はどうぞお気軽に津市新型コロナウイルス感染症特別定額給付金等推進室(☎059-229-3574)までお問い合わせください。最新の情報については、週に2回程度、市長メッセージを出しております。津市のホームページや行政チャンネルなどからご参照ください。

第4回

『新型インフルエンザ等対策推進会議』

次なる感染症への対応と課題

2023年 10月30日

一般社団法人日本経済団体連合会

危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長

工藤 成生

次の感染症有事に備えた平時の準備

新型コロナウイルスが社会の脆弱さを浮き彫りにした今こそ、**非常事態（パンデミックや大規模自然災害などあらゆる有事）に強く、早期の事態収束・復旧を可能とする社会の体制・仕組みづくり、すなわち「レジリエントな経済社会」の構築が必要。**

コロナ禍が浮き彫りにした課題

- 既存のBCPの想定を超えたコロナ禍により事業継続が困難に（パンデミックを想定できず）
- 世界規模でもたらされた**サプライチェーンの分断**（様々な物資・製品の供給が停滞）

企業が実行すべきアクション

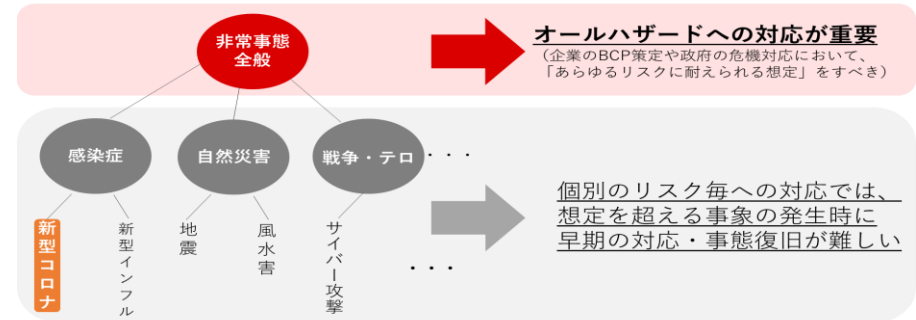
① オールハザード型BCPへの転換

- 企業は「オールハザード型」BCPの整備を進めるべき
- ✓ 地震や台風といった個別事象毎にBCPを整理するのではなく、非常事態の発生によって「結果として生じる事象」に着目し、事業継続の方策を整理
- ✓ 非常事態時に優先すべき業務を明確にし、事業継続の備えを万全に（設備投資・備蓄等）

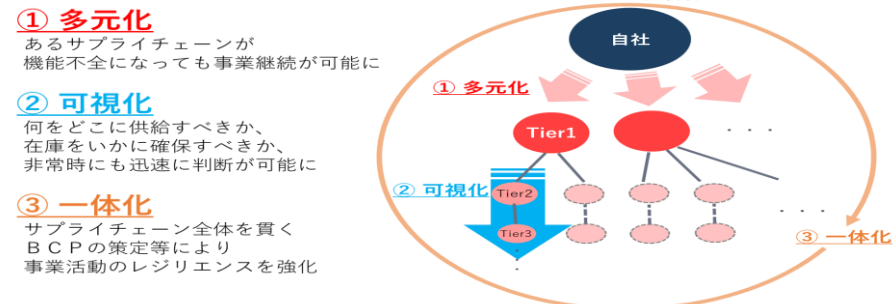
② サプライチェーンの強靭化

- 企業はサプライチェーン全体の強靭化に向けた取組みを加速すべき
- ✓ ①多角化、②可視化、③一体化の3つの取組みによってサプライチェーンの強靭化を推進

非常事態全般（オールハザード）への対応のイメージ



サプライチェーンの強靭化のイメージ



統括庁が国立健康危機管理研究機構等と協力し、感染症の流行に対処するための司令塔機能を発揮することを経済界は期待。

統括庁が果たすべき役割



国立健康危機管理研究機構からの公衆衛生、医学等の観点の知見の提供や助言、経済学・法学・社会科学等の専門家の知見を集約し、効果的な感染対策を講じつつ、社会経済活動への影響を最小限に抑えるための調整



長期的な視点に立ったキャリア形成による、科学的知見を活用し政策立案を行う感染症対策のエキスパートの育成（外部からの専門人材の登用含む）



感染症対応に係る国際協調を行うための、WHO等の国際機関や各国の感染症対策の司令塔との情報や知見の共有、連携



地方自治体に対する緊急時の直接的な強い指示、国立健康危機管理研究機構や地方自治体との役割と責任の明確化

医薬品や医療物資について、感染症の拡大等による急激な需要拡大に備え、政府による十分なインセンティブ・公的支援のもと、必要物資の戦略的備蓄を進め、平時からサプライチェーンの強靱化を推進することが必須。

必要物資の確保に向けた 規制対応

- 緊急時に医薬品や医療物資等の必要物資を迅速に供給できるようにすることが重要

特定の医薬品の製造や医療物資増産のために必要な手続について、柔軟な対応が重要。

事業者への措置の 柔軟化

- 政府は医薬品、医療機器等の確保のため、緊急時に国から事業者への生産要請・指示等ができる枠組みの整備を推進

官民の意思疎通を円滑にし、緊急時に事業者の事業活動を過度に圧迫したり、実現困難な増産要請をしたりすることにならないよう、あらかじめ体制を整備すべき。

必要物資の 確保状況の把握

- 緊急時には全国の医療機関における必要物資の確保状況の把握が不可欠

医療機関等情報支援システム（G-MIS）の有用性について評価・検証を行い、将来の感染症に備え、必要であれば充実に図るべき。



医療機関と患者の受入れのミスマッチ解消



都道府県と医療機関との協定に基づく措置の実施に向け、履行状況のレビュー徹底が不可欠



水際対策の意思決定の迅速化



省庁間・専門家と政府との連携を見直し、様々な感染症に適切な対策を迅速に決定できる体制作り



ワクチン接種の拡大



感染拡大期に十分なスピードで混乱なく接種できるよう、接種の担い手の確保、平時の接種とは別枠での接種の拡大等に関する仕組みの構築



国民への情報提供の充実



感染症対策に関わる情報の集約、信頼性の高い情報の迅速で分かりやすい提供が不可欠（広報官の設置）

私権制限のあり方の見直し

コロナ禍の対応

医療体制の逼迫を背景に、緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の下、

- ・ 市民の外出自粛
- ・ 飲食店等の営業時間短縮

などの政策を、場合によっては**制裁を伴う「要請」**として実施。

必要なこと

- ✓ 私権制限のあり方や、その発動の要件などについて、**エビデンスベースで議論したうえで決定。**
- ✓ 私権制限の**妥当性や効果の事後検証。**

感染症対策に関する法制度の整備

コロナ禍の対応

法の運用をめぐり、**行政措置の必要性や相当性、安全確保や個人の尊重等の視点からの議論が不十分であった可能性。**

必要なこと

- ✓ 対策の内容や決定プロセスの合理性を検証、**必要に応じた法整備。**

医療DXの 推進による 国民の健康増進 と医療の効率化

- ◆ マイナンバーカードの健康保険証としての利用促進。
- ◆ マイナポータルを通じた自身の健康・医療情報の閲覧、利用（民間事業者のパーソナルヘルスレコードなどの仕組みと連携した、個人が医療情報を利活用しやすい環境整備が重要。）
- ◆ 国による、マイナンバーをキーとしたワクチン接種記録を含む健康・医療情報の一元管理。
- ◆ 「全国医療情報プラットフォーム」の一刻も早い構築。

感染者の 情報収集・ 集計・連携 の効率化

- ◆ HER-SYSの導入にもかかわらず、医療機関によってはファクシミリの利用を継続したことを教訓に、医療機関と保健所において、感染者の情報収集・集計・連携を効率的に行うための情報システムの整備が必要。

オンライン診療 の普及

- ◆ コロナ禍において、初診からのオンライン診療が認められるなど、要件緩和が実現。一層の利用拡大を期待。
- ◆ オンライン診療に関する国民の理解醸成を進めるとともに、医療機関もオンライン診療に積極的に対応すべき。
- ◆ 診療前相談における健康・医療データの活用促進が重要。

感染拡大防止と社会経済活動の 両立を図るために

- 新型コロナウイルス禍のもとでは、経済団体・業種団体が、専門家の監修を得て、関係省庁と協議のうえで、業種別ガイドラインを策定した。「感染拡大防止と社会経済活動の両立」を図るため、業種ごとに適切な感染防止策を示すことが趣旨。
- 2023年5月時点で、195個の業種別ガイドラインが存在。
- 経団連としては、オフィスや製造事業場において業種横断的に参照すべき事項に関し、ガイドラインを策定。2020/5/14に公表。知見の集積に応じ、適宜記述を改訂。

政府の見直しのポイントに基づき記述を合理化

- 政府は、各業種別ガイドラインを合理的な内容に見直せるよう、最新情報（専門家の提言、政府事務連絡、業種別ガイドラインの改訂事例等）を踏まえ、計7回にわたり、見直しのためのポイントをまとめた。
- 経団連の「オフィス(製造事業場)における新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」についても、感染症に関する知見の集積に応じて記述を適正なものに変更してきた。

次なる感染症に備えた感染症対策ガイドラインのあり方

- 基盤となる対策は、政府が専門家の知見を踏まえ、政府としてガイドラインを策定すべき。
- その際、盛り込む対策は、コロナウイルス感染症で実施した対策（ロックダウン・テレワーク・アクリル板等）について、効果を科学的に検証したうえで、真に有効的な対策とすることが重要。
- 換気の仕方など、業種別にユニークな対策については、専門家の知見などにより業種別団体が説明責任を果たすことができる範囲で、業種別団体が策定すべき。

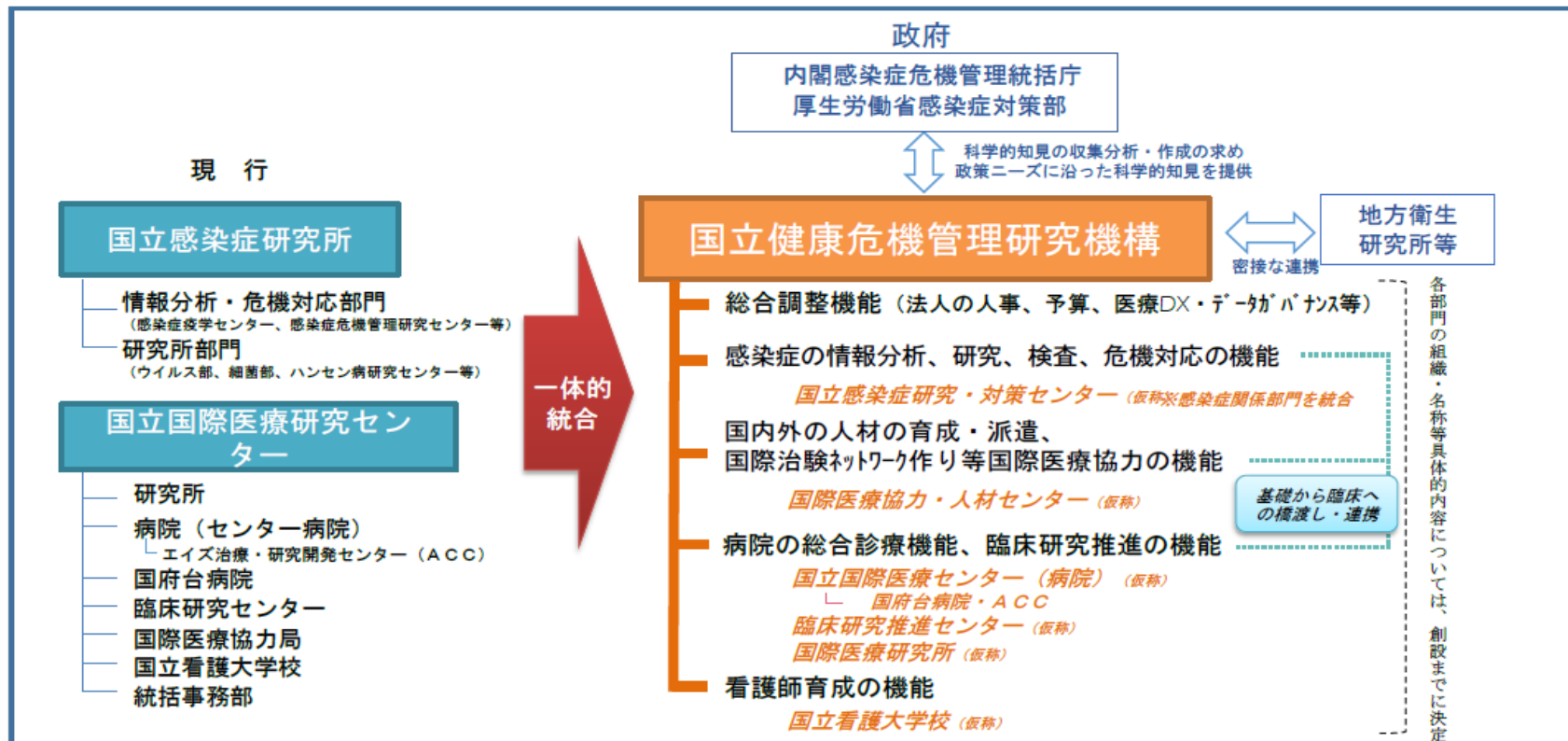
參考資料

「国立健康危機管理研究機構」について

1 機能・業務

- 内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」として、**国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合**し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織を創設する。
- 機構は、感染症法等に基づき、**地方衛生研究所等とも密接に連携**して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うとともに、政府対策本部に参加し意見を述べる。

【機能統合後の姿】



感染症対策物資等の確保に係る法的枠組みの整備等

- 令和2年以降、新型コロナの感染拡大に伴い、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療現場等で物資の需給がひっ迫。
- このため、国として、医療機関への無償配布や、事業者への増産要請・補助金支援を行ってきたが、需給の改善には一定の期間を要した。
- 緊急時における感染症対策物資の確保についての法的枠組みを整備するとともに、平時における物資の備蓄が可能となるよう、感染症法等の改正を行った。

改正内容

有事の供給増加

① 生産・輸入の促進や出荷調整の要請等

感染症対策物資等の供給不足又はそのおそれから、感染症の発生予防・まん延防止が困難となり、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場合に、国が事業者と協力して、感染症対策物資等の供給量の拡大・適切な配分を行う規定を設けた。

(1) 生産、輸入の要請・指示

- i 既に当該事業を営んでいる者に対して
 - a. 厚生労働大臣から事業者への要請、b. 事業者から生産・輸入の計画の届出、c. 業所管大臣から当該計画の実施・変更指示
- ii 生産事業を営んでいないが生産が可能と認められる者に対して
 - 厚生労働大臣から当該事業者の営む業所管大臣への当該事業者に対する生産協力の要請、当該所管大臣から当該事業者への協力要請

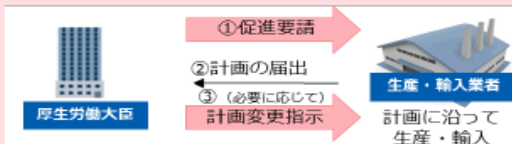
(2) 出荷調整要請

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付けの事業者への要請

(3) 売渡し、貸付け、輸送、保管の指示

厚生労働大臣から生産・輸入・販売・貸付け・輸送・保管の事業者への期限・数量・価格等の条件を含めた指示

※ 厚生労働大臣が対象物資の生産等の業の所管大臣でない場合は、各要請・指示に当たって、当該所管大臣に対して事前に協議を実施



② 担保措置

- (1) 国の要請・指示に従い生産・輸入・売渡し・貸付け・輸送・保管を行う事業者に対する財政上その他必要な措置 (①(1) i・(3)関係)
- (2) 事業者に対する計画の届出・遵守義務 (①(1) i 関係)
- (3) 正当な理由なく指示や計画から逸脱した企業名の公表 (①(1) i・(2)関係)
- (4) ①・②のための報告徴収・立入検査
- (5) (4)に対する虚偽報告・立入検査拒否等に対する罰則

平時からの備え

③ 情報収集

感染症対策物資等の需給状況を把握するため、供給の不足又はそのおそれがなくとも、事業者から生産・輸入・販売・貸付けの状況について報告徴収を行うことができる規定を設けた。

④ 個人防護具の備蓄等

- (1) 国・都道府県における備蓄
 - 新型インフルエンザ等対策政府行動計画等に今後の行政備蓄の方針や備蓄品目・数量を記載。(特措法で対応)
- (2) 協定締結医療機関における備蓄
 - 今回の改正で創設する医療機関との協定制度に医療機関における備蓄を位置づける。

対象物資（感染症対策物資等）

感染症の発生の予防と感染症の患者への医療に必要な下記の物資

医薬品	ワクチン、麻酔薬、PCR検査試薬、抗原検査キットなど
医療機器	酸素濃縮器、パルスオキシメーター、針・シリンジなど
個人防護具	マスク、非滅菌手袋など
その他の物資	ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫など
上記の生産に必要な不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布など

法律の趣旨

- 国民の生存や、国民生活・経済に甚大な影響のある物資の安定供給の確保を図ることは重要。
- 重要な物資の安定供給確保を講じる制度を整備する必要。
- 政府は安定供給を確保すべき物資を指定。所管大臣は民間事業者が策定した供給確保のための計画を認定し支援措置を実施。民間への支援では対応が難しい場合には特別の対策を措置。

第2章：重要物資の安定的な供給の確保に関する制度（ポイント）

国民の生存や、国民生活・経済活動に甚大な影響のある物資の安定供給の確保を図るため、特定重要物資の指定、民間事業者の計画の認定・支援措置、特別の対策としての政府による取組等を措置する。

特定重要物資の指定

- 国民の生存に必要不可欠又は国民生活・経済活動が依拠している物資で、安定供給確保が特に必要な物資を指定

事業者の計画認定・支援措置

- 民間事業者は、特定重要物資等の供給確保計画を作成し、所管大臣が認定
- 認定事業者に対し、安定供給確保支援法人等による助成等の支援

政府による取組

- 特別の対策を講ずる必要がある場合に、所管大臣による備蓄等の必要な措置

その他

- 所管大臣による事業者への調査

HER-SYSは新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有するもので、医師等が発生届等をパソコン・タブレットで入力・報告すれば、保健所が手書き、FAXをパソコンに入力する作業も減少。「現場の保健所職員等の作業のIT化・ワンストップ化」が期待されてきた。療養者の健康観察も、本人や保健所のデータ入力で可能である。しかしいずれもファクシミリが多用されている。

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS*) 画面イメージ

* Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19

発生届のオンライン化

手書き、FAXでの届出からの解放



別記様式6-1

新型コロナウイルス感染症 発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

医師の氏名 厚生太郎 報告年月日 令和2年5月15日

受診する病院・診療所の名称 桜が関病院
上記病院・診療所の所在地(※) 千葉県千葉市中央区1-2-2
電話番号(※) (03) 5252-1111

(※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載)

1 診断（検査）した者（死体）の種類					
○患者（確定例） ・無症状病原体保有者 ・疑似症患者 ・感染症死亡者の死体 ・感染症死亡疑い者の死体					
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(歳は月齢)	6 当該者職業	
鈴木太郎	男・女	1980年1月1日	40歳(4か月)	農業	
7 当該者住所	千葉県千葉市中央区100-100 電話(03)1234-5678				
8 当該者所在地	同上 電話() -				
9 保護者氏名	10 保護者住所 (9、10は患者が未成年の場合のみ記入)	電話() -			

11 ①発熱 ②咳 ③咳以外の急性呼吸器症状 ④肺炎 ⑤重篤な病状 ⑥急性呼吸器出血傾向 ⑦多臓器不全 ⑧全身倦怠感 ⑨嘔吐 ⑩嘔吐	18 感染原因・感染経路・感染地域
	①感染原因・感染経路(確定・推定)

発生届

(資料：厚生労働省ホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000728154.pdf>)

Keidanren
Policy & Action

コロナ禍における商工会議所の取組みと 次なるパンデミックに向けて

2023年10月30日

商工会議所とは

- 商工会議所法に基づき「民間の商工業者の自主的な意思により、商工業者自らが組織している団体」

⇒地域の総合経済団体として、地区内における商工業の総合的な改善発達を図り、兼ねて社会一般の福祉の増進に資することを目的とする。

商工会議所の歴史

- 明治11(1878)年3月 **日本初の「東京商法会議所」設立**（初代会頭・渋沢栄一）
 - ・商工業者の声を国の政策に反映させるために発足（東京商工会議所誕生）。
 - 大阪(8月)、神戸(10月)と続き、明治18年(1885年)までに32の商法会議所が誕生。

- 明治25(1893)年 全国15の商業会議所が商業会議所連合会設立（日商の前身）

- 大正11(1922)年 **商業会議所連合会の常設の機構・事務局を設置**（日商誕生）

- 昭和28(1953)年8月 商工会議所の機能強化のため、幾多の変遷を経て

現在、全国515商工会議所／125万会員。東商は8万4千会員が所属



< 渋沢栄一
・東商初代会頭 >

商工会議所の3つのミッション

① 企業の発展

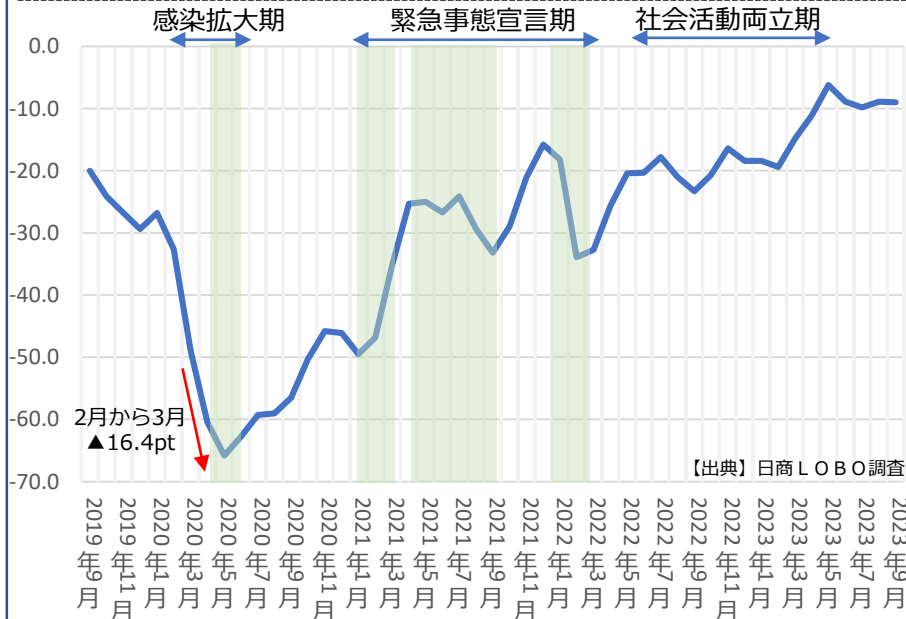
② 地域経済の振興

③ 日本経済の成長

- 国内で新型コロナウイルス感染者が確認された2020年1月以降、**中小企業の業況は急速に悪化**。2020年3月には**東日本大震災時を超える過去最大の落ち込み幅を記録**。
- その後も、**緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の発令による活動制約等に伴い、悪化・停滞が続いた**。
- **第7波・第8波では、行動制限の緩和に伴い徐々に回復傾向が進んだ**。しかしながら、2023年1月時点で、**依然6割弱の事業者で経営への影響が継続**。小売・サービスにおいて顕著。

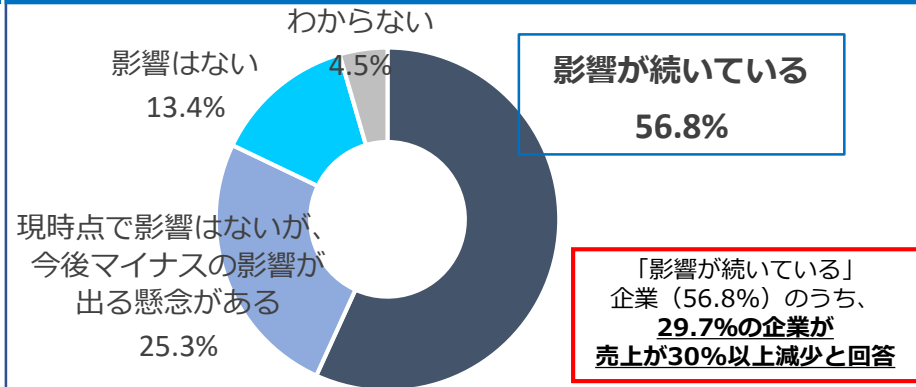
【図1】業況DIの推移

■ 感染拡大期に業況は急速に悪化。その後、回復に向かうも、緊急事態宣言期には活動制約等に伴い悪化・停滞が継続。ワクチン等の普及が進んだ社会活動両立期においては、行動制限の緩和に伴い、徐々に回復傾向に進展。



※一は業況DI（前年同月と比較して今月の好転-悪化の割合を示したもの）の推移
網掛けは緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の発令期間

【図2】新型コロナウイルスの経営への影響



※「影響が続いている」と回答した企業の業種ごとの割合

建設業	製造業	卸売業	小売業	サービス業	(参考) うち 飲食・宿泊業
34.3%	60.7%	56.4%	64.3%	62.2%	90.1%

↓ 感染拡大前と比べたマイナスの影響の大きさ
（「影響が続いている」と回答した企業を100とした場合）

	建設業	製造業	卸売業	小売業	サービス業	(参考) うち 飲食・宿泊業
深刻な影響 (売上が50%超減少)	1.8%	3.3%	3.4%	2.0%	10.8%	16.0%
大きな影響 (売上が30%程度減少)	21.1%	19.3%	16.0%	26.1%	33.9%	44.8%

【出典】日商 LOBO 調査 (2023年1月)

中小企業からの主な声

感染拡大期

製造業

- 催事やイベントの中止により3月の売上がほぼゼロ。今後の見通しが全く立たず、資金面での不安が大きい。

(食品製造業/2020年3月)

- ゴールデンウィークに外出自粛の動きが広がり観光客が激減。5月の観光客向けの売上はほぼゼロまで落ち込んだ。

(菓子製造業/2020年5月)

非製造業

- 団体の宿泊客や宴会の予約の9割がキャンセル。収束に6月頃までかかれば廃業も視野にいれなければならない。

(宿泊業/2020年3月)

- 雇用調整助成金を申請したが実行までに時間がかかっている。休業期間でも社会保険料や家賃などの固定費負担が重く、資金繰りが厳しい。

(飲食店/2020年5月)

緊急事態宣言期

製造業

- 緊急事態宣言の影響で、販売店の客数が減少しており、売上の確保が困難だ。

(家具製造業/2021年2月)

- 緊急事態宣言で売上が減少しているが、居酒屋のように時短要請の協力金の対象というわけでもないため、事業継続が厳しい状況だ。

(パン・菓子製造業/2021年5月)

非製造業

- 三度目の緊急事態宣言と休業要請により業績回復の兆しはない。ワクチン接種の迅速化を望む。

(飲食店/2021年5月)

- 緊急事態宣言の影響により来客数は例年より大幅に少ない状況。

(百貨店/2021年5月)

- 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された地域の飲食

社会活動両立期

製造業

- 少しずつ消費者が活動的になり、売上は回復傾向。コロナ禍で生まれた新しい需要を取り込み、売上改善を図りたい。

(酒類製造業/2022年5月)

- 売上は感染拡大前と比べ7割程度まで回復。一方で、資材や小麦粉等の仕入価格上昇、電気料金の値上げ等により採算は悪化。

(食料品製造業/2022年6月)

非製造業

- 店舗への客足の回復による売上増加に加え、コロナ禍を契機に始めたEC事業の売上も円安が功を奏し、大きく伸長している。

(土産品小売業/2022年10月)

- 商店街全体の活気は、コロナ禍前には戻っていない。

(商店街/2022年11月)

- 3年ぶりの行動制限のない年始で客数・売上ともに改善した。

(百貨店/2023年1月)

1. 政府への緊急要望、総理・関係大臣との意見交換

■ 2020年 政府への緊急要望 2回提出

当面の対応策として感染拡大防止・早期収束に向けた果敢な対応、専門的・科学的根拠に基づいた情報発信の徹底、資金繰り支援（セーフティネット機能の強化）、事業環境の整備、雇用・労働対策、大胆な経済対策の検討等

■ 2021年 政府への緊急要望 4回提出

全国515商工会議所に設置した「新型コロナウイルスに関する経営相談窓口」を通じた中小企業の声の即時把握、中小企業と地域経済の再起に資する需要喚起に向けた「大胆な経済対策」の実行、専門的・科学的根拠に基づく情報発信強化、徹底的な感染拡大防止等

■ 2022年 政府への緊急要望 4回提出

困窮する事業者への月次支援金や資金繰り支援、雇用調整助成金の特例措置の延長、医療提供体制の強化、商工会議所によるワクチンの中小企業への共同接種機会の確保及び支援拡充、入国制限・入国隔離措置の緩和、中小企業の自己変革に向けた事業再構築等の支援強化等

□ 2020～22年 総理・関係大臣との意見交換 32回実施



岸田総理との意見交換（2021年10月）



松野ワクチン接種推進担当大臣との意見交換（2022年5月）

要望の実現項目

【感染拡大期】

- ◆ 政府の緊急対応策（第2弾）に4,308億円の財政措置、総額1.6兆円の金融措置
- ◆ 持続化給付金、家賃支援給付金、一時支援金、無担保・無保証融資等の資金繰り支援、雇用調整助成金の上限額・助成率の引き上げ、飲食店等の事業規模等に応じた地方自治体の営業時短等要請協力金の制度創設、事業再構築補助金の創設、中小企業生産性革命推進事業の拡充 等

【緊急事態宣言期】

- ◆ 月次支援金や資金繰り支援、雇用調整助成金の特例措置の延長、医療提供体制の強化、商工会議所によるワクチンの中小企業への共同接種機会の確保及び支援拡充、入国制限・入国隔離措置の緩和 等

2. 事業者支援

- **新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う相談体制の強化**
「新型コロナウイルスに関する経営相談窓口」(2020年1月29日開設)
個別指導実績：2019年度:約162万件→**2020年度:187万件**→2021年度:170万件
- **資金繰り支援**
小規模事業者経営改善資金融資制度（マル経融資）
推薦実績：2019年度:約23,725件→**2020年度:24,921件**→2021年度:23,015件
- **補助金申請支援**
小規模事業者持続化補助金（一般型・コロナ型・低感染リスク型）
採択実績：2019年度:約13,099件→**2020年度:80,419件**→2021年度:13,690件

商工会議所の取組み事例

- オンラインによる経営相談
【青梅商工会議所（東京都）】
- 2020年4月からオンラインによる経営相談を開始。
 - 創業、資金繰りや販路開拓を支援。外部専門家を交えた指導も行っている。



3. ワクチンの職域接種

- 総理大臣からの直接の依頼を受け、地域で困窮する中小企業への職域接種を実施。
第1回・2回目：90商工会議所（約43万人）
※自治体との共同接種等を加えると約72万人
第3回目：39商工会議所（約18万人）



東京商工会議所が実施した
職域接種の様子
(2021/7/8 NHK)

4. テレワークの推進

- **515商工会議所会員へテレワーク導入を呼びかけ。**
- 515商工会議所に対しても、業務のデジタル化に向けたクラウド型グループウェアツールを提供。オンライン経営相談等の体制整備を通じて**業務のIT化を支援。**

5. コロナ対策の周知・広報協力

- **政府のコロナ対策に関する情報提供の実施。**

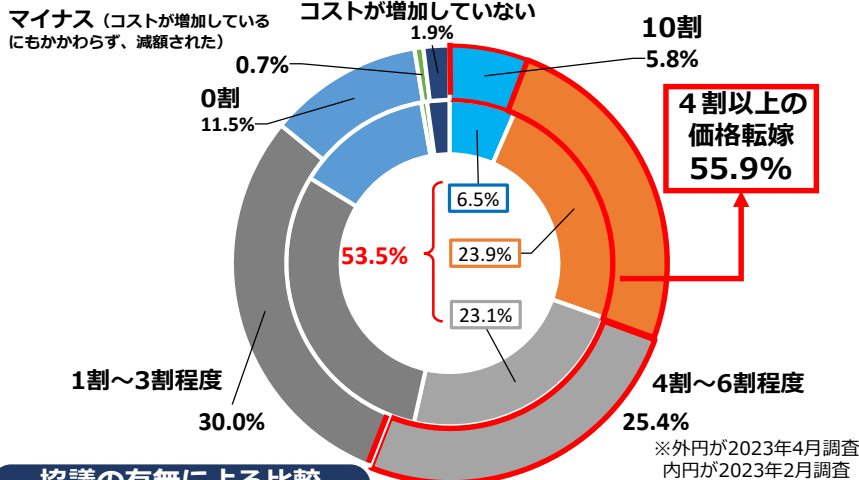
【商工会議所が行った主な周知活動】

政府コロナ対策に関する周知	会員事業者等への協力依頼
<ul style="list-style-type: none"> ◆ コロナ支援策や業種別ガイドライン等の紹介 ◆ 基本的対処方針の改定（主に事業所対応部分） ◆ Withコロナに向けた政策の考え方 ◆ オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応 等 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ テレワークの推進 ◆ ワクチン接種・休暇取得等の促進（適宜、支援策もあわせて紹介） ◆ 新型コロナウイルス感染症に係る医療機関・保健所からの証明書等の取得に対する配慮 等

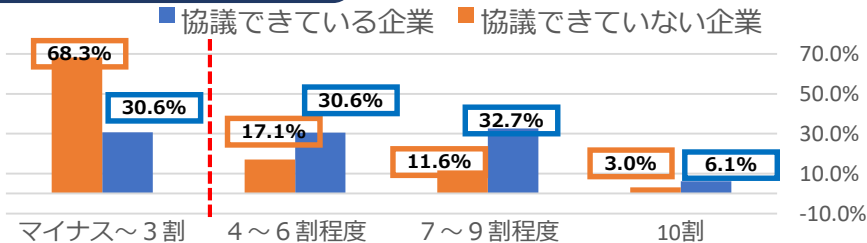
- コロナ禍におけるサプライチェーンの分断に加え、ロシアのウクライナ侵攻・円安の急伸等により**原材料・エネルギー価格が高騰し、企業収益を圧迫**。
- コスト負担が増加する中、**コロナ禍を乗り越えた自己変革や持続的な賃上げ、生産性向上に資する設備投資に対する原資の確保**に向け、**価格転嫁の一層の促進が重要**。
- また、人材確保に向けた賃上げについても、**賃上げのモメンタムは維持されているものの、約6割が業績の改善が見られない「防衛的な賃上げ」となっている**。

【図1】価格転嫁の動向

価格転嫁の状況（全業種）



協議の有無による比較

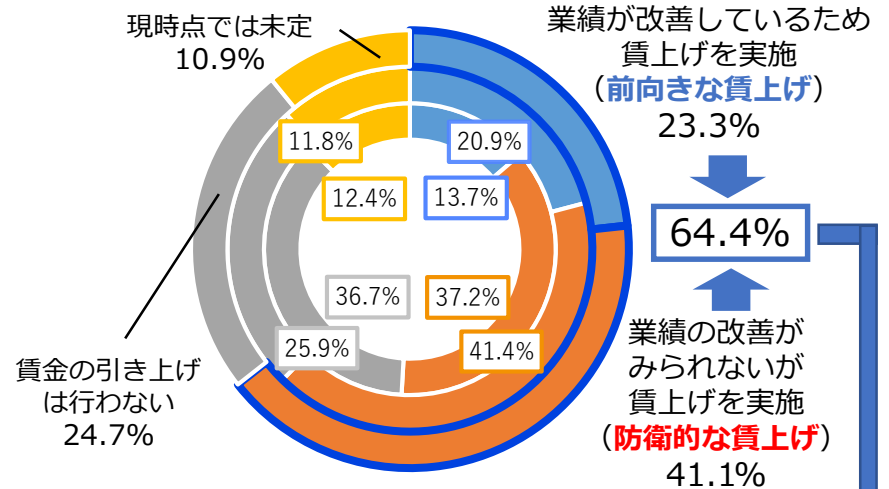


【出典】日商L O B O調査（2023年4月）

【図2】賃上げの動向

2023年度の所定内賃金の動向（全産業）

※所定内賃金＝定期昇給、ベースアップ、手当の新設・増額の合計で、一時金（賞与）は含まない
※外円が2023年9月調査、中円が2023年5月調査、内円が2022年6月調査

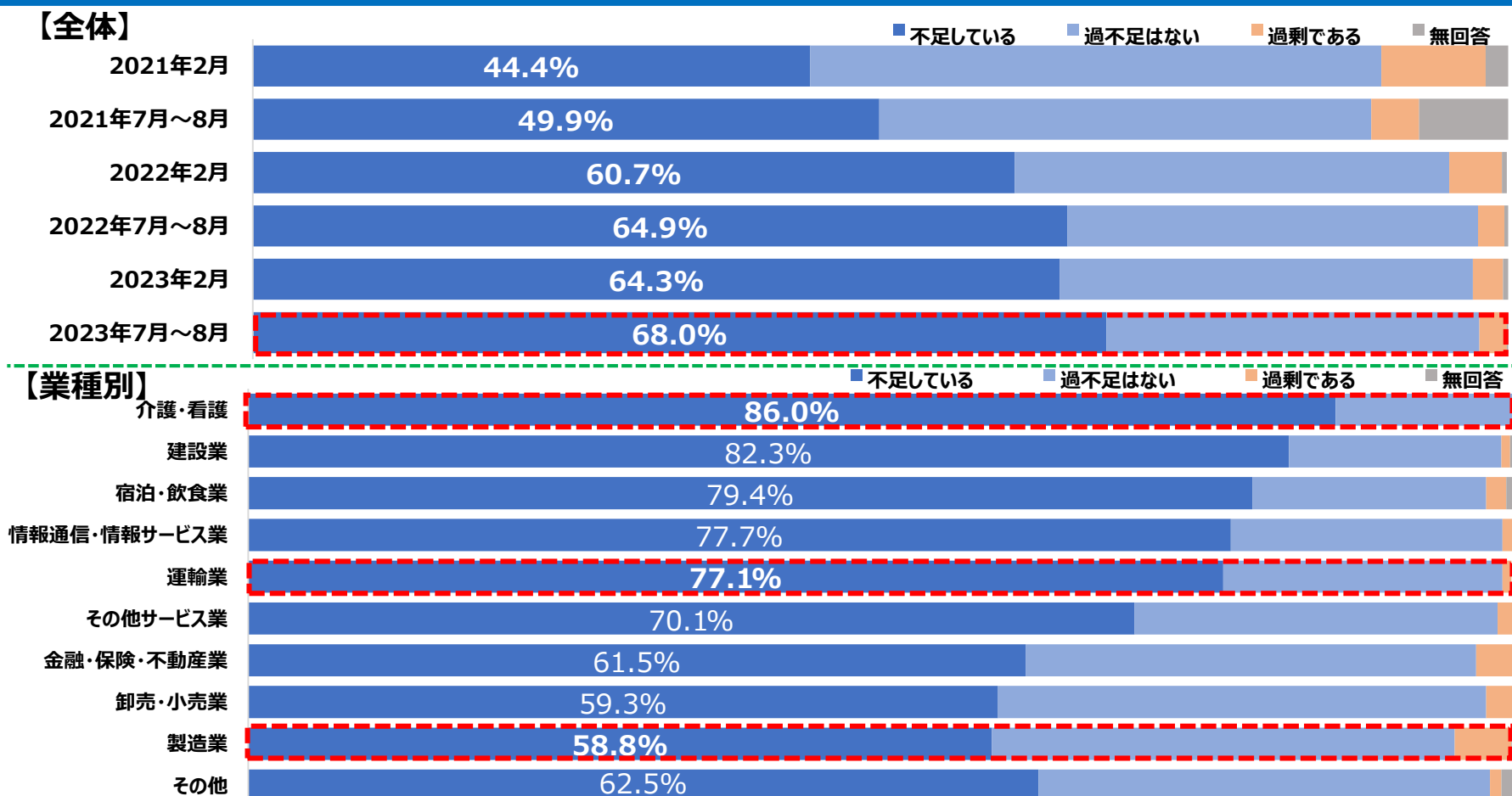


※括弧内は2023年5月調査との比較

【出典】日商L O B O調査（2023年9月）

- 社会経済活動の回復に伴い、**人手不足も深刻化。人手が「不足している」との回答が7割近く、2015年の調査実施以降、過去最大。**
- 業種別では、**感染症まん延時に重要となる介護・看護業が最も高く、ワクチン・物資の配送に重要な運輸業でも8割に迫る。**最も低い**製造業でも6割近くが人手不足な状況。**

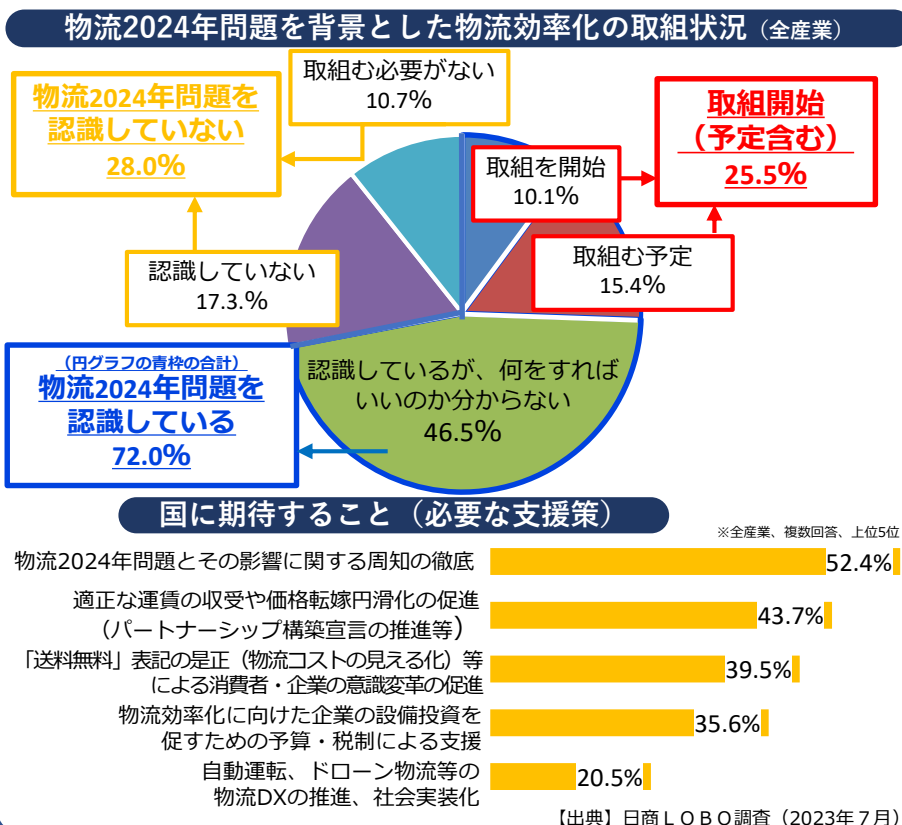
【図3】 人手不足



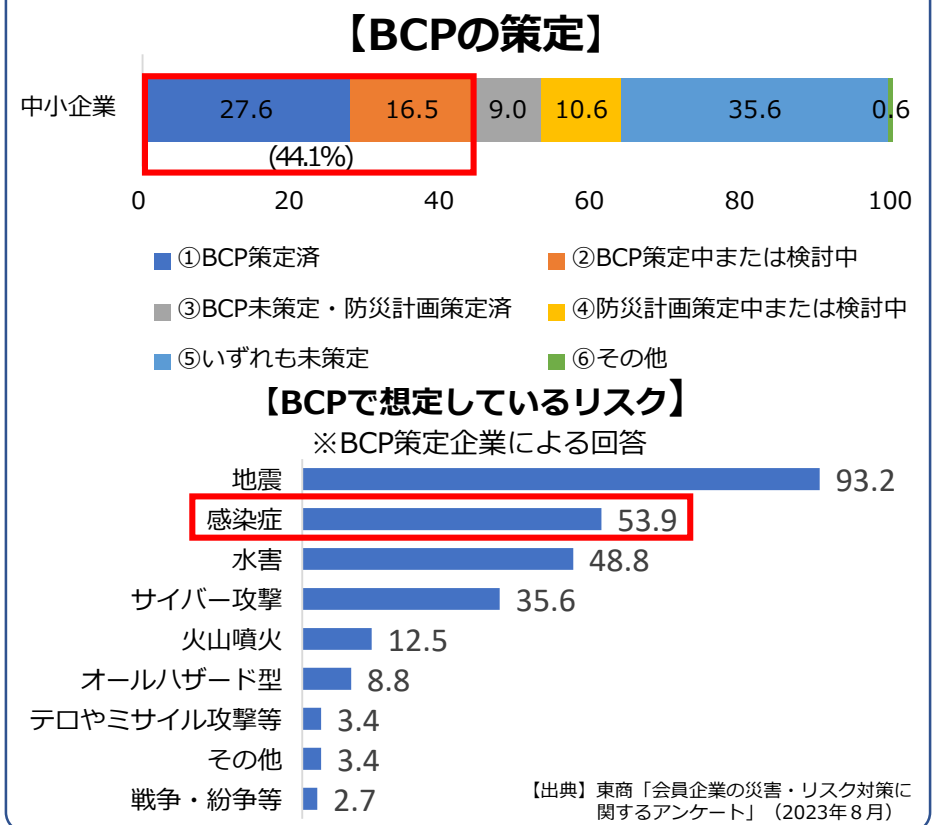
【出典】 東商「人手不足の状況および多様な人材の活躍等に関する調査」（2023年9月）

- 「働き方改革関連法」の順次施行に伴い、医療従事者やワクチン・物資の運搬に係る運輸業等における時間外労働の上限規制が適用（2024年問題）。業種を問わず、一層の人手不足の深刻化により従来の対応が難しくなることが懸念される。
- 有事の際に向けたBCP策定状況は、検討中を含めると4割を超えるまで伸長。想定されるリスクとして感染症は、地震に次ぐ2位に位置。有事の際に企業経営を止めることがないよう、BCP策定等の平時の準備が急務。

【図4】物流2024年問題



【図5】企業のBCP策定



1. 感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた事業者支援

商工会議所の取組みを通じた課題

- ① 社会経済活動の停滞により、事業者は深刻な打撃を受け、今なお影響が続いている。
- ② 特に感染拡大に伴い、対面サービスの業種において、事業継続が困難な状況が顕在化した。
- ③ 補助金等各種支援制度について、申請要件が複雑かつ申請から交付までに時間を要した。
- ④ 対面サービス事業者における事業活動の再開に向け、「山梨モデル」等の第三者認証制度が独自に取組まれたが、地域の実情に即した制度として展開されるまでに時間を要した。
- ⑤ 今後、「2024年問題」により人手不足のさらなる深刻化が見込まれる。次の有事の際には、今回のコロナ禍よりも事業活動が一層困難になることが懸念される。

事業者が取組むべきこと

- ①② 「オールハザード型BCP」（地域や個社別に重視するリスクを考慮したうえで、危機事態の発生に伴って生じる事象に着目し、事業継続計画を策定する）の必要性・重要性の認識
- ③④ 補助金等各種支援制度の電子申請等への対応に向けたITスキルの向上
- ⑤ 人手不足下における事業活動継続に向けた、省人化・省力化・働き方改革への対応

政府に期待すること

- ① 科学的根拠に基づく、緊急事態宣言等の地域・期間の最小限の設定および渡航・入国制限の早期解消、感染症法上の分類の早期移行
- ②③ 行政デジタル化に伴う電子申請・手続き簡素化等による、困窮する者への迅速な支援
- ④ 第三者認証制度（山梨モデル等）をはじめ地方自治体による好事例の取組みの横展開、および好事例の集約・モデル化等を通じた全国自治体の取組みの支援
- ⑤ 深刻な人手不足下における、感染拡大時の医療提供体制、民間事業者の事業活動継続に向けた法制度の課題整理、機動的な対応に向けた環境整備

2. ワクチン接種・医療提供体制

商工会議所の取組みを通じた課題

- ① ワクチンの普及後、感染拡大防止と社会活動の両立が可能となったが、**ワクチンの調達・供給量の安定化に時間を要し、自治体等での接種、職域接種の開始にも遅れが生じた。**
- ② **企業においては、感染拡大期においてはマスクや消毒液等の衛生用品、社会経済活動両立期においては抗原検査キットの調達が不足。**対応に苦心する事業者が少なくなかった。
- ③ 高齢社会の進展に伴い、重症化リスクの高い人口割合は今後も上昇が見込まれており、**高齢者人口の増加を見据えた物資の供給・確保が必要。**

事業者が取組むべきこと

- ① **「健康経営」**（従業員等の健康管理や健康増進の取組みを投資と捉え、経営的な視点で考え、戦略的に実行する経営手法）**の推進による従業員の安心・安全を守る取組み**
- ② 事業者・従業員が所在する**地域の感染状況や医療・ワクチン等提供体制に関する情報収集**

政府に期待すること

- ① 様々な感染症を想定した**ワクチン・治療薬の研究開発に関わる事業者への支援**
- ② ワクチンや治療薬・医療物資の**安定供給に向けた国内製造体制に関わる事業者への支援**
- ③ 高齢者人口の増加を見据えた、**病床・物資・人材の安定供給に向けた必要数量等の確保**

3. テレワーク等のデジタル活用への支援

商工会議所の取組みを通じた課題

- ① コロナ禍を機にテレワーク等のITを緊急的に導入した企業は一定程度増加したものの、感染収束に伴い、テレワークの終了や業務のデジタル化を先送りにする事業者が発生。
- ② 対面サービス事業者においては、非対面型のビジネスモデルへの転換が進んでいない。

事業者が取組むべきこと

- ① 有事への対応や人手不足下での事業継続を想定した、省力化・省人化にむけたデジタル・DXの活用促進
- ② 有事の際の安定的な経営に資する事業の多角化・転換に向けた新たなビジネスモデルの検討

政府に期待すること

- ① デジタル・DX活用の促進に向けた支援体制のさらなる強化
- ② 非対面型へのビジネスモデルの転換等、業種・業態に応じた事業者の自己変革への支援

4. 政府の感染症に関する周知・広報

商工会議所の取組みを通じた課題

- ① 感染拡大時、一部の科学的根拠に基づかない情報がSNS等で拡散され、事業者・国民に混乱が生じ、一部の業種・地域に対する風評被害も発生した。
- ② 感染拡大が収束しつつある中でも、残存心理効果「コロナマインド」のまん延に伴い、社会経済活動の停滞が長期化した。

政府に期待すること

- ①② 感染データの早期把握と専門家の分析を踏まえた、国民・事業者への信頼できる情報発信



日本労働組合総連合会

第4回新型インフルエンザ等対策推進会議 ヒアリング資料

2023年10月30日

副事務局長 村上 陽子



はたらくのそばで、
ともに歩む

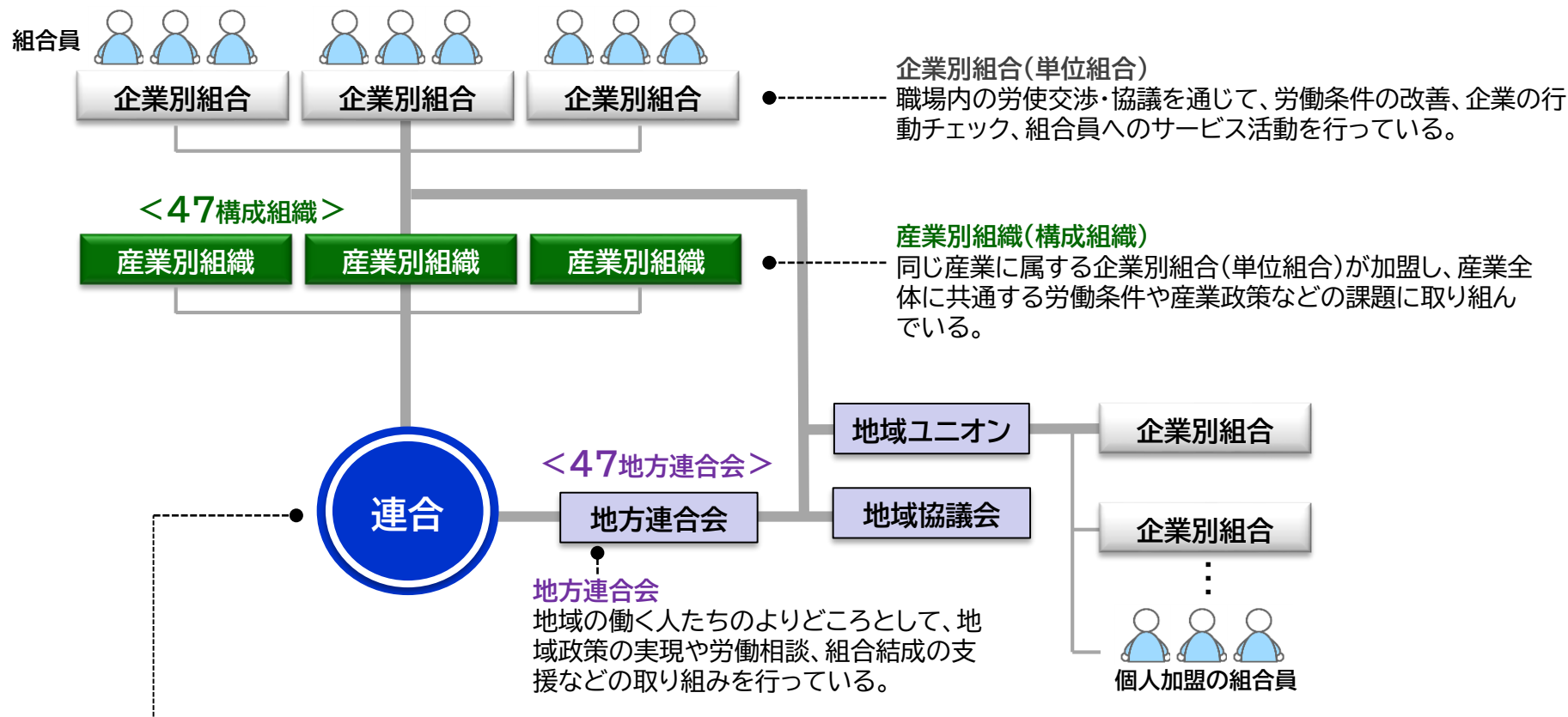
目次

- 連合について
- 労働者からの相談事例
- 人流抑制の影響が大きかった産業で働く者が直面した課題
- 医療・介護・保育等で働く者が直面した課題
- 課題を踏まえた対策の検討

連合(日本労働組合総連合会)について



連合は、1989年に結成された日本のナショナル・センター（全国中央組織）
日本の労働組合は、主に企業別組合、産業別組合、ナショナル・センターという3層構造。
加盟組合員は約700万人、連合は47の産業別組織と、47の地方連合会が活動。
すべての働く人たちのために、雇用とくらしを守る取り組みを進めています。



連合(ナショナル・センター)

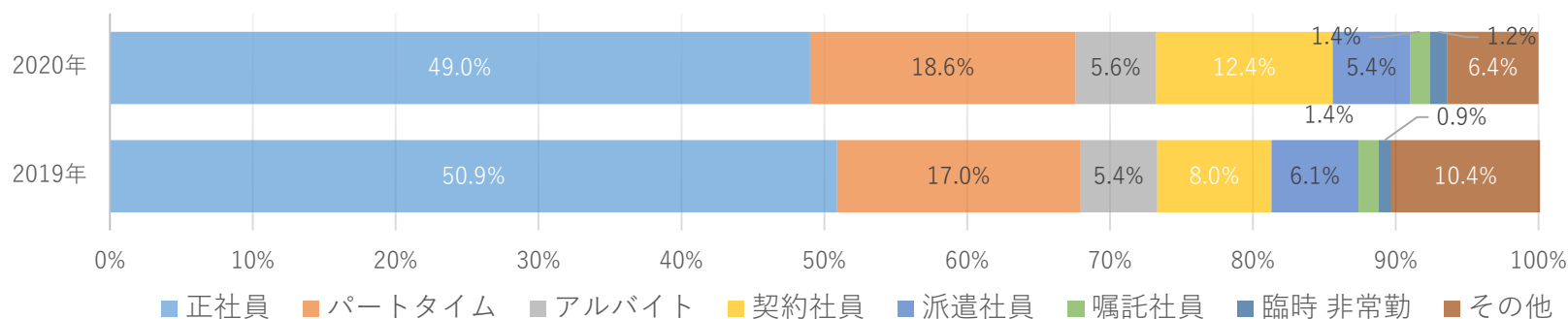
全国中央組織として労働運動の一体的な推進をはかる機能・役割を果たし、個別の産業や地域では解決が難しい課題に取り組んでいる。

コロナ禍の労働者からの相談事例

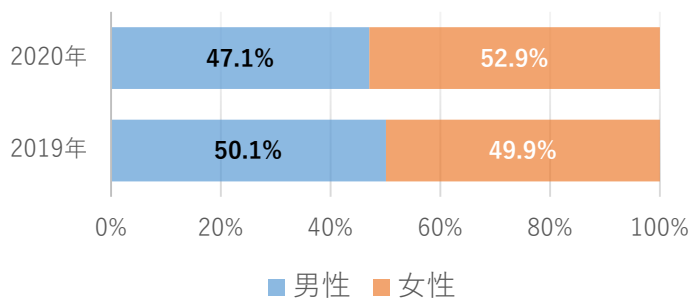
○連合では電話・メール・LINE等で労働者からの相談を随時受付。
 ○2019年に比べ2020年は、女性、正社員以外の相談が増加。
 ○業種別では、サービス業からの相談が増加。

1. 連合の労働相談ホットラインに寄せられた相談の属性

【雇用形態別】



【性別】



【業種別】

	2020年		2019年	
1位	サービス業 (他に分類されないもの)	18.1%	医療・福祉	19.2%
2位	医療・福祉	17.6%	サービス業 (他に分類されないもの)	17.7%
3位	製造業	13.5%	製造業	14.4%
4位	卸売・小売業	11.7%	卸売・小売業	11.5%
5位	飲食店・宿泊業	8.4%	運輸業	9.2%

- 非正規雇用など立場が弱い労働者を中心に、「解雇・退職強要・契約打ち切り」に関する相談が増加。学生からも内定取り消しなどの相談があった。
- 感染対策への不安（テレワークの拒否）やワクチン接種の強要、コロナ感染や疑惑による差別に関する相談があった。

2. 実際の相談事例

<解雇・退職強要・契約打ち切りに関する相談>

- 非正規で働いているが、コロナの影響により業績が悪化して、**解雇・退職**を迫られている。
- 契約期間満了をもって契約を打ち切る**との連絡があった。人によっては雇用を切られないように、基準が不明確で納得いかない。
- アルバイトの**シフトに入れてもらえなくなり**収入がなくなった。
- 業務委託**で働いているが、コロナの影響で仕事がなくなり、生活に困窮。政府から援助や助成を受けることはできないか。

<テレワークに関する相談>

- 派遣先の正社員はほとんどがテレワーク。派遣社員は機密漏洩の恐れや自宅でできる仕事がないことを理由に**テレワークさせてもらえない**。不公平だと思う。
- テレワークでも業務に支障がないにもかかわらず会社に出社を要求されている。感染が心配。

<偏見・差別、ハラスメントに関する相談>

- 保育所の皿洗いと病院の受付でパートをしているが、保育所から「**病院**で働いているなら来ないでほしい」と言われた。
- 飲食業勤務で、経営者から「従業員は**全員ワクチンを受けろ**」と強要された。
- 理容室でマスクをしない**お客様**に着用を促したらクレームに発展。会社から退職を促された。

- 交通運輸・観光・旅行・宿泊・飲食等の事業者がとくに打撃を受けた。
- 雇調金や産雇金等の雇用政策により雇用が守られた一方、休業や業績悪化による解雇・退職強要・契約打ち切りも行われた。
- コロナ禍における正しい情報の発信のあり方が課題となった。

- 人流抑制により交通運輸・観光・旅行・宿泊・飲食等の利用を忌避する動きが広がり、これらの関連産業とそこに勤務する労働者がとくに大きな影響を受けた。
- 新型コロナウイルスに関する不確かな情報によって、国民に必要以上に不安感が増幅したように感じている。そうした不安や忌避感の払しょくには相当な期間を要し、その間、関連産業のダメージは深刻化した。
- 関連産業にとっては国際的な人の往来なくして経営の回復が難しい中で、世界各国の動向に比べて水際対策の緩和が遅れてしまった。
- 「雇用調整助成金」や「産業雇用安定助成金」により、多くの雇用が守られ、また、コロナ禍からの回復期に適切に対応できた一方で、休業や業績悪化による解雇・退職強要・契約打ち切りも行われるなど、非正規雇用やフリーランスを中心に生活不安に陥った労働者も少なくなかった。
- コロナ禍でも出社が求められたエッセンシャルワーカーからは感染対策に対する不安や、テレワークが可能な他の社員との不公平感などの声が多くあがった。
- 非正規雇用で働く者から、正社員と就業環境に差異が設けられたことに対する不満の声があった。

- 医療・介護・保育等の現場では、感染や濃厚接触などによる休暇・自宅待機が生じることで人員不足に陥り、サービス提供に大きく影響。
- 人員不足による医療・介護・保育サービス等の縮小・閉鎖が、家族の子育てや介護を抱える人の自宅待機を社会に広げてしまう状況に。

<現場からの声>

- 医療・介護・保育等の現場では、コロナ禍前から人員不足感が強い中、感染や濃厚接触による休暇・自宅待機者の増加で**人員不足に拍車**。同居家族以外とは飲食をともにしないなど長期間にわたるプライベートの制限もあって心身とも疲弊。
- 保健所では、電話対応や事務作業の増加で**深夜・土日も働き対応**。感染症業務に従事したことのない職員の応援で対応するも、ゼロからの業務指導や交代した応援者への引継などの業務負担が増加。
- また、感染者や濃厚接触者に関する考え方の変更があった際など、**適切な情報把握や現場での周知が行き届かず**、混乱が生じたことも。
- 保育・学校等では、**感染した子が一人だとクラス全員が濃厚接触者**となり、休園や学級閉鎖に追い込まれる。風邪症状があっても保護者や医師の判断で登園・登校する子がいたり、保健所と医師の判断が異なる場合もあったり、対応に苦慮することも。

感染拡大防止対策と社会・経済活動の両立に向けて、

- 科学的根拠に基づいた対策とリスクコミュニケーションの重要性
- 弱い立場にある労働者の保護やエッセンシャルワーカーなどの保護
- 適切な雇用対策の実施と財源の確保

○ 科学的根拠に基づいた対策とリスクコミュニケーションの重要性

コロナ禍では国民の誤った解釈や理解のばらつきにより、過度な行動制限やハラスメントに繋がった面もあった。情報発信を一元化した上で、科学的根拠に基づいた対策と情報の発信が重要。

○ 弱い立場にある労働者やエッセンシャルワーカーなどの保護

非常時には、非正規労働者やフリーランスなどが不利益を被ることが多く、引き続きセーフティネット拡充に取り組むとともに、個別企業においては雇用形態にかかわらず就労環境の提供が求められる。

国民生活を守るエッセンシャルワーカーに対する感染対策は引き続き万全を期す必要がある。

○ 適切な雇用対策の実施と財源の確保

平時において、非常時の雇用や経済への影響を想定しつつ、発生から収束までの中長期的視点で必要な施策およびその財源を準備・確保しておくべき。非常時には、影響を受ける産業を速やかに見定め、必要な施策について柔軟に検討・対応する必要がある。

感染拡大防止対策と社会・経済活動の両立に向けて、

- 検査への公平かつ容易なアクセスの確保
- 安心・安全なワクチン・治療薬へのアクセスの確保
- 民間医療機関を含めた医療提供体制の連携強化と保健所の機能強化

○ 検査への公平かつ容易なアクセスの確保

日常の感染リスクや濃厚接触を減らすため、検査を受けたい人が公平かつ容易にアクセスできる検査体制の確保に向け検討が必要。また、検査キットの質の向上をはかることが必要。

○ 安心・安全なワクチン・治療薬へのアクセスの確保

急速な感染拡大期を想定し、ワクチン接種の担い手確保をはじめ、地域および職域を組み合わせ、国民が迅速にアクセス可能な接種体制と、安心・安全なワクチン・治療薬の確保に向けた検討が必要。また、ワクチン非接種者への差別や偏見を生じさせない対策の徹底が重要。

○ 民間医療機関を含めた医療提供体制の連携強化と保健所の機能強化

協定締結医療機関をはじめ、民間を含むすべての医療機関の連携で、急性期を脱した患者の後方病床等を含め、患者が必要な医療を受けられる体制確保に向けた検討が必要。同様に、感染拡大期の人材不足を回避できるよう、民間を含むすべての医療機関による人材協力のあり方について検討が必要。

また、保健所が感染拡大期の核となる役割を十分に果たせるよう、保健所の適正な設置や人員増など平時から体制確保による機能強化に向けた検討が必要。

令和5年10月30日

新型インフルエンザ等対策推進会議資料

一般社団法人日本フードサービス協会

- ・緊急事態宣言による外出自粛要請・飲食店に対する営業自粛要請がもたらせたもの → 飲食店の廃業・倒産、時短営業等による売上の大幅な減少・店舗閉鎖、経営悪化・外食産業市場規模の大幅な縮小。

（コロナ前の2019年 約26兆円 → 2020年 約18兆円 2021年 約16兆円）

- ・飲食店に対する営業自粛は、果たして適切な判断だったのか検証が必要。→ 外食産業は経営危機に瀕する中でも405万人の従業員の雇用・生活を死守。

- ・業種別ガイドラインに対する意見

政府より業界のガイドライン作成を要請されたことは業界として大変な腐心を強いられた取組み。

業界のガイドラインは、あくまでも店舗の実情に合わせて創意工夫を求めめるものであることを飲食店・消費者に理解を求めた。

- ・ガイドラインに対し、政府より「接触アプリ（COCOA）」、「CO2センサーの設置」等を求められ、ガイドラインの変更を求められたこと、またガイドラインを遵守することが、飲食店に対する「時短営業協力金」の支給条件になったことは業界としては困惑。

- ・第三者認証制度についての意見

（内閣新型コロナウイルス感染症対策推進室より令和3年4月30日発出）

創意工夫を求めめる業界のガイドラインとは別の基準が課せられる第三者認証制度が開始されたことで、業界のガイドラインが無意味となった。（例えば、他グループと最低1m空けること。業界のガイドラインはあくまでも創意工夫）

- ・飲食店に対する営業の自粛を要請し、要請に応えた飲食店に「時短協力金」を支給するのであれば、飲食店の規模に関わらず、チェーン展開している企業にも等しく公平に支給するよう、政府は各自治体に対し責任をもって対処していただきたい。

第4回 新型インフルエンザ等対策推進会議

生活衛生関係営業（飲食・外食業）に関する意見

（令和5年10月30日 合同庁舎8号館 講堂）

一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会

理事長 田中秀樹

◇ 全国生活衛生同業組合中央会の構成団体（生活衛生同業組合連合会 16業種）

- ・ 全国理容生活衛生同業組合連合会
- ・ 全日本美容業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国興行生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国クリーニング生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国公衆浴場業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国旅館ホテル生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国麺類生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国氷雪販売業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国食肉生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国飲食業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国すし商生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国食鳥肉販売業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国喫茶飲食生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国中華料理生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国社交飲食業生活衛生同業組合連合会
- ・ 全国料理業生活衛生同業組合連合会

新型コロナウイルス感染症により甚大な被害を受けている生活衛生業(飲食業)の実情について

令和5年10月30日

一般社団法人 全国生活衛生同業組合中央会

平素、生活衛生業界に対して、ご指導、ご支援をいただいておりますことに感謝、御礼を申し上げます。

私ども生活衛生業は、不特定多数のお客様にサービスを提供しているため「新型コロナウイルス感染症」(以下「コロナ」という。)の拡大を予防・防止するために最大限の取り組みを真摯に進めて参りました。

ついては、生活衛生同業組合の取組みと、それらの推進状況、衛生行政との連携に際して提起された課題等について以下にお示ししますので、感染症対策の計画に反映していただけるようお願いいたします。

<コロナ禍における生活衛生同業組合の感染予防、防止等の取組>

- ① コロナ感染予防の業種別事業継続ガイドライン(以下「ガイドライン」という。)を策定(業種別14種類)
- ② 各店舗・施設に対するガイドラインの周知徹底及び感染予防策の実践を促進
- ③ ガイドラインの実践状況の確認(評価)・指導(チェックシートを作成し巡回指導を実施(各店舗・施設に対して2回実施))
- ④ 各店舗・施設の事業継続を支援するための情報の提供、支援金、融資等の申請手続きを指導、各種相談への対応 等

1. 生活衛生関係営業及び生活衛生同業組合

生活衛生関係営業は「生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律」(昭和32年法律第164号)の政令によって飲食、宿泊をはじめ18業種が規定され、同法に基づき業種ごとに「生活衛生同業組合」を組織することが許され、さらに、同一業種の組合は全国組織として全国連合会を組織することができることされており、現在16業種の全国連合会が組織されています。

生活衛生業の店舗・施設は、公衆衛生の見地から国民の日常生活に極めて深い関係にありますが、小規模事業者の運営によるものが多く経営基盤が脆弱であるため、コロナ禍の想像以上の長期化による影響は甚大なものとなっています。

生活衛生業者は、戦後は結核やコレラ等、近年は新型インフルエンザやSARS、さらに、飲食関係業種は、O-157、ノロウイルス、鳥インフルエンザなどの様々な感染症等に対処して乗り越えてきた業種であり、その過程で生活衛生同業組合は、日頃から公衆衛生、食品衛生や各業種に関する厚生労働省の衛生管理基準等を遵守するため「衛生水準確保向上事業」や衛生関係の各種研修、講習、セミナー等の実施や受講に取り組んでいます。また、飲食関係の組合は保健所と連携して実施されている食品衛生指導員活動にも多くの組合員が指導員として参画しているほか、組合役員や組合員の中には知事が委嘱する経営特別相談員もあり、公衆衛生や感染症に関する一定の知識と経験を有していますので、業界自らが感染症の予防・防止に取り組み、衛生行政に協力、サポートできるものと考えています。

2. 衛生行政との連携、サポート

令和2年1月15日に我が国初のコロナ感染が確認されて以降、暫らくの間は保健所や市区町村の衛生行政はコロナ感染者等への対応や体制確保のために手一杯となっている状況が報道等によって明らかとなったため、生活衛生同業組合としては策定したガイドラインの周知と遵守指導を早急に進めるためには、組合自らも有効な取り組みを実施する必要があると判断し、全国生活衛生営業指導センターと連携してガイドライン・チェックシートによる巡回指導・相談事業を実施しました。

チェックシートは業種別のガイドライン同様14種類作成し、それぞれのガイドラインに示されている感染防止の遵守事項ごとにチェック欄を設け、かつ、必須項目には目印を付して確実に実施するよう指導しました。

また、チェックシートには、行政から給付される支援金等を申請したか、経営状況が悪化して困っていないか、相談したいことはないかなどを確認の上記入し、経営指導や融資相談事業の専門家と連携して事業者の支援に取り組みました。

チェックシートの項目数は業種によって異なり50~150項目となり、巡回指導時は、これらのチェック項目に関して店舗・施設の事業者、店長や責任者と同行して店内等を回り、各項目に沿って感染防止・予防対策の実践状況を確認するとともに改善を指導しました。その結果、必須項目と全チェック項目の80%以上について実践が確認できた場合は1回目の巡回指導の際に「感染防止対策取組店」の証（OKマーク）を交付し、80%に満たない場合は2回目の巡回時までには改善するよう具体的に指導し、2週間程度経過後の2回目の巡回指導時に必須項目の実施と60%以上の項目の実践が確認された場合に「OKマーク」を交付しました。

巡回指導・相談事業は、各業種の生活衛生同業組合役員、支部長や経営特別相談員など各業態に詳しく公衆衛生に関する研修、講習等を受講し、ガイドライン、チェックシート巡回事業の趣旨や内容説明・指導・相談に対応できる知識を有している者が対応しました。

以上のように、生活衛生同業組合のネットワークやマンパワーは、緊急事態において一定程度、衛生行政をサポートすることが可能であり、それは業界自らが業界を守るということですので、平時から行政と連携を図るための会議体を設けることが必要と考えます。また、目的は多少異なるものの既に生活衛生の事業として衛生行政、保健所、業界役員等が参集する会議があり、活用することを検討しては如何でしょうか。

3. コロナ禍における飲食業界に対する規制

コロナ禍において想像を絶する甚大な影響を受け困惑した生活衛生業界の中でも、特に、飲食関係業種については、報道等によって全ての飲食店が感染拡大の原因であるかのような（飲食店悪者）イメージが広がったことは大変残念に思っています。

当組合の事業者の多くは、アルコール販売規制、営業時間規制の対策を実施したことによる感染防止上の効果・評価、また、感染拡大の事例分析の結果について十分示されていない(個人情報不要)ことに不満を感じていますので新たな感染予防対策への準備、取り組みのためにも感染拡大事例の分析は、各業種の学びの事例として開示してください。

生活衛生同業組合の店舗・施設においては、従業員等が感染した事例はあってもクラスター発生の情報は確認されておらず、営業を規制したことは厳し過ぎたのではないかとの意見が出ています。

また、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」を改正し、緊急事態宣言下において知事の要請等に違反した場合には罰則を適用するとし、条例によって違反を摘発することとした自治体があったものの殆ど適用されず、違反店舗(営業時間規制に反して事業継続)の近接同業者で規制を遵守する事業者の不満が生じている事例も多く見聞きしました。

政府においては、コロナ感染、クラスター発生の詳細が明確となっており、組合からも飲食店が感染拡大の原因であるなら、その感染ルートや実情（個々の感染案件において店舗側が怠っていた具体的な感染予防策、また、改善されていれば感染防止できたと指摘される具体的内容等）の詳細について公表（個人情報、店舗名は不要）するとともに改善手法について指導いただくことで、組合の巡回指導や情報発信機能等によって個々の事業主、店舗・施設に対して広く周知・指導することが可能です。

4. 要請協力者への補償、支援

知事の要請に従い休業や、時間短縮営業等となった場合、要請に伴う店舗・施設の売上減少等について補償、支援していただくことは今後も強く要請しますが、業種や事業規模等によって影響も異なるため、補償金・協力金等の金額は一律とせず、前年・前々年の所得等と比較するなどして事業者間で不公平とならないよう配慮をお願いします。

補償金・協力金の給付が急がれることは理解しますが、今後の取り扱いに向けては不公平感が生じないよう客観的な評価による基準の適用を可能とする方法を予め検討・準備してください。

また、補償金・協力金の給付に際しては、事務手続きを簡素化するように強く求めます。

特に、パソコン等のIT機器に不慣れな者への配慮をお願いします。

5. お客様の感染予防モラル(倫理・道徳)の向上

飲食店が感染拡大の場所となっているケースが多いとしても、組合員である事業主や従業員等からは、お客様の中には感染予防・防止についてのモラルが低い方もおり、飲食店の経営が苦しい中で費用を負担してガイドラインを真摯に遵守しても、お客様のご理解、ご協力がなければ感染は防止できないとの多くの声がありました。

このため、改めて国民に対する感染予防策の遵守について啓発を徹底し、日本人の公衆衛生モラルの維持、向上を平時から図っていただくよう切にお願いします。

厳しい経営状態の中で真面目に感染防止対策に取り組んでいる飲食業界に働く者、特に、当組合員はコロナ禍における「飲食店いじめ」に限界を感じていましたし、罰則を科さなければ規制を守れない飲食店と認識されていたことにも落胆しています。

6. 都道府県知事の機動性向上と業界の理解、協力

コロナ禍が国内各地でみられる現状で都道府県知事の機動性を向上することは必要であると考えますが、「第三者認証制度」については、国と都道府県知事の異なる権限による感染防止対策への取組の差異が事業者にとって理解しにくく、知事による第三者認証は地域によって基準が異なるため、組合の全国組織等によって統一した指導・相談を行うことが難しく、ガイドラインの基準との乖離にも馴染めない状況が見られたため、ガイドラインの巡回指導を中断することとなりました。

生活衛生同業組合は、業界、組合員を守るためにも衛生行政への協力

を惜しむことはなく、行政は組合組織のネットワーク、マンパワー等を信頼して有効に活用、連携することによって行政も一層効率的な体制強化、マンパワーの配分が可能となると考えます。

国民の権利や自由について制限を強化することとならないようお願いするとともに、国民生活と密接な関係にある私ども生活衛生業を制限することは、国民生活にとっても不自由な状態をつくることに十分留意願います。

第4回新型インフルエンザ等対策推進会議

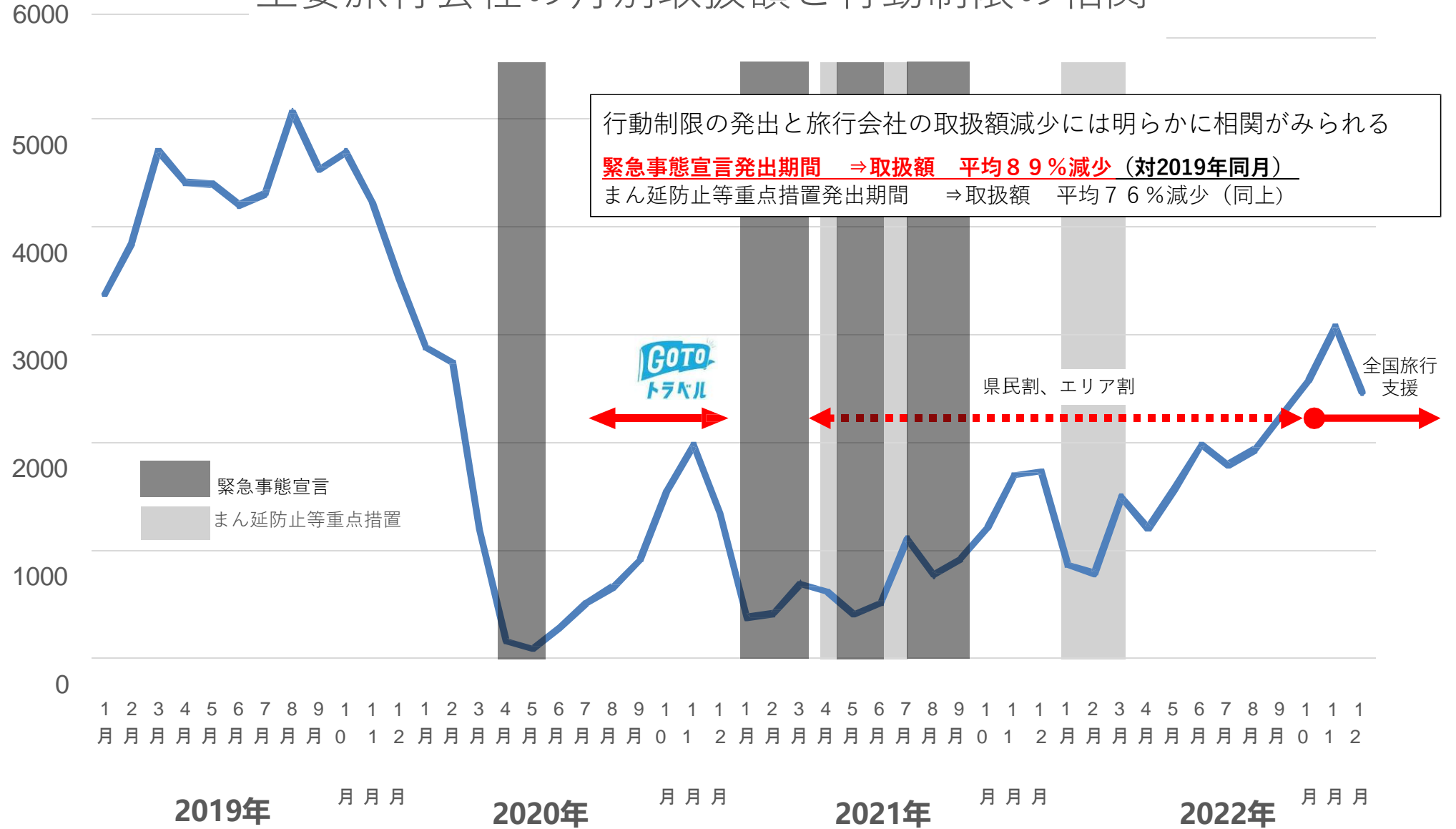
旅行業界 説明資料

一般社団法人 日本旅行業協会 副会長 小谷野 悦 光

一般社団法人 全国旅行業協会 専務理事 菅 井 雅 昭

単位：億円

主要旅行会社の月別取扱額と行動制限の相関



観光庁発表資料を基にJATA作成

(一社)日本旅行業協会:新型コロナ対応における課題等について

GOTOトラベル事業をはじめとした国内需要喚起策への感謝

準備期間確保等、運営上いくつかの課題はあったものの、観光インフラの崩壊から守っていただいた政策の功績は大きく、これが無ければ全国の宿泊運輸事業者等の廃業が相次ぎ、現在急激に復活しているインバウンド需要を取り込むことは困難であったと分析します。

飲食業同様の協力金支給が必要

行動制限発出期間、旅行者の取扱額はコロナ前の8～9割減という未曾有の事態が続きました。営業停止等の要請こそ無かったものの、行動制限発出が旅行取扱額を大幅に押し下げていることは明らかです。これは事実上の営業停止要請であり、飲食業と同様の協力金支給が必要であったと考えます。

また、事業者支援のあり方については海外事例の研究も必要と存じます。

行動制限の改良

2020年11月に開催された第16回新型コロナウイルス感染症対策分科会において「(開始から4か月弱経過した)GoToトラベル事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しない」と分科会提言に記載されています。また、旅行業界が独自に行った感染対策モニターツアーや、政府の「ワクチン・検査パッケージ技術実証」でも、新規感染者ゼロにて終わっています。

官民一体で「新しい旅のエチケット」の周知を行うなど、コロナ禍にあっても感染リスクを避けながら安全に旅行していただく手法を確立してきた中、一律に外出や県境を跨ぐ移動を抑止するという行動制限の発出には疑問を感じます。感染リスクの高いシーンは既に科学的に解明できていると思われます。一律の行動制限ではなく、具体的なNGシーンを特定する行動制限にバージョンアップするべきと考えます。

長期化した厳格な水際措置の見直し

日本は長期間、出入国を厳しく制限する水際措置を実行しましたが、感染拡大抑止の効果は限定的であったと国内外から指摘があります。海外においても厳格な出入国規制で長期的に感染を抑え込んだ国や地域は皆無であったと理解しています。また我々日本旅行業協会には各国の観光関係者より、日本の水際措置は過剰なものであり、早急に改善するよう政府に働きかけてほしいとの苦言が当時多数寄せられました。

今後に向けては国内外の事例分析を行い、厳格な水際措置は感染初期に限定して適用し、一定程度の感染拡大後は、出入国制限を順次解除し、経済や生活への悪影響を最小限に留めることに力点を置くべきと考えます。

(一社)全国旅行業協会:新型コロナ対応における課題等について

国民への情報発信について

日本人には「右へならえ、皆と同じが良し」とする国民性があり、実際、コロナパニックのなかで他の都道府県からの来訪者や故郷に帰省した者を敵対視する等根拠のない誤った土壌ができてしまったことも旅行需要が減少した一つの要因であると考えます。

このため、新しい政府行動計画では、状況に応じて国民意識が間違っただけのベクトルに向かわないように迅速、正確、かつ強力で情報発信を行っていただきたいをお願いします。

不要不急とされた旅行の効用について

不要不急の代名詞とされた旅行の自粛は、幅広い経済活動に大きなダメージを与えたとともに、インバウンド・アウトバウンドの途絶により国際相互理解する機会を失ってしまいました。

また、旅行がもつ効用である生きがいや安らぎ・ストレスの緩和・身体機能の活性化など国民の健康増進を阻害したのと考えます。また、密を避けた旅行として、自家用車にて観光地を回遊し個人で予約した旅館で食事・宿泊をするという個人・少人数旅行が定着した一方で、町内会、老人会や子供会、スポーツクラブ、企業などは、これら地域コミュニティの維持・強化や円滑の役割を果たしてきた団体旅行を敬遠したため、地域コミュニティが弱体化・希薄化するという影響を与えたのと考えます。

上記のとおり、旅行は経済波及効果が高いのみならず、国際相互理解の増進、国民の健康増進や地域コミュニティの維持・強化といった幅広い意義・効果を考慮いただき、新しい政府行動計画では、旅行が不要不急という扱いにならないように情報発信をはじめとする対策を講じていただきたいをお願いします。

【参考資料】 主要国・地域の出入国に関する規制一覧（2022年5月10日時点）

主要国・地域『往来再開目標対象国』 出入国に関する規制一覧
 (2022年5月10日現在 JATA海外旅行推進部作成)

国名	指定国/ 非指定国	外務省 感染危険 レベル	入国要件			隔離・待機
			空港到着時の検査（検査）	ワクチン接種条件	事前検査義務有無	
中国	非指定国	2	-	-	-	-
香港	非指定国	2	空港到着時PCR検査あり	2回	要：48時間前	指定ホテルにて7日間隔離 5日目・7日目に抗原検査、その後7日間自主隔離
韓国	指定国	2	※検査なし	2回	要：48時間前	隔離・待機なし ※6～7日目に迅速抗原検査あり
台湾	非指定国	2	-	-	-	-
ベトナム	非指定国	2	検査なし	2回	要：72時間前	隔離・待機なし
マレーシア	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
タイ	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
シンガポール	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
フィリピン	非指定国	2	検査なし	2回	要：48時間前	隔離・待機なし
インドネシア	非指定国	2	検査なし	2回	要：48時間前	隔離・待機なし
インド	非指定国	2	ランダムに検査	2回	要：72時間前	隔離・待機なし
オーストラリア	非指定国	2	※検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
ニュージーランド	非指定国	2	※検査なし	2回	要：48時間前	隔離・待機なし
英国	非指定国	2	検査なし	接種問わず	不要	隔離・待機なし
フランス	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
スペイン	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
イタリア	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
ドイツ	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
フィンランド	非指定国	2	検査なし	2回	不要	隔離・待機なし
カナダ	非指定国	2	ランダムに検査	2回	不要	隔離・待機なし
米国	非指定国	2	検査なし	2回	要：24時間前	隔離・待機なし
ハワイ	非指定国	2	検査なし	2回	要：24時間前	隔離・待機なし
日本			空港到着時の検査あり (全数検査)	3回	要：72時間前	指定国・非指定国により隔離・自宅 待機等 条件異なる。

※入国後24時間以内に迅速抗原検査

[IV] 分科会から政府への提言：これまでより強い対策（続き）

(3) Go Toキャンペーン事業の運用見直しの検討

① Go To Travel事業

- Go Toキャンペーン事業を行う経済的意義・目的については多くの人々は理解をしていると考えられる。
- しかし、昨日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの評価にあるように、一般的には人々の移動が感染拡大に影響すると考えられる。
- そうした中、この時期に、人々に更なる行動変容を要請する一方で、Go To Travel事業の運用をこれまで通りに継続することに対し、人々からは期待と懸念との双方の声が示されている。
- Go To Travel事業が感染拡大の主要な要因であるとのエビデンスは現在のところ存在しないが、同時期に他の提言との整合性のとれた施策を行うことで、人々の納得と協力を得られ、感染の早期の沈静化につながり、結果的には経済的なダメージも少なくなると考えられる。
- そもそも、政府も分科会も、都道府県がステージⅢ相当と判断した場合には、当該都道府県をGo To Travel事業から除外することも検討するとしてきた。
- 現在の感染状況を考えれば、幾つかの都道府県でステージⅢ相当と判断せざるをえない状況に、早晩、至る可能性が高い。
- こうした感染拡大地域においては、都道府県知事の見解も踏まえ、一部区域の除外を含め、国としてGo To Travel事業の運用のあり方について、早急に検討して頂きたい。
- 感染拡大の早期の沈静化、そして人々の健康のための政府の英断を心からお願い申し上げます。
- なお、感染がステージⅡ相当に戻れば再び事業を再開して頂きたい。

② Go To Eat事業

- Go To Eat事業については、プレミアム付食事券の新規発行の一時停止及び既に発行された食事券やオンライン飲食予約サイトで付与されたポイントの利用を控える旨の利用者への呼びかけについて、都道府県知事に各地域の感染状況等を踏まえた検討を要請して頂きたい。

技術実証の結果概要(ツアー参加者・宿泊客)



- 9割以上の参加者がワクチン接種証明を利用。(ツアー：84.6%、宿泊施設：99.6%、全体：97.8%)
- ワクチン・検査パッケージには安心感があるという肯定的な意見が多数。
- ツアーは紙コピー・写真の割合が高く、宿泊施設では原本の割合が高い。
- 旅行後2週間以内の陽性と疑われる症状がある方は現時点で0名。

技術実証の実施状況(ツアー)

- 技術実証の参加人数及び利用した参加要件

	全体	ワクチン 2回接種済	PCRなどの検査 で陽性
人数(人)	972	822	150
割合(%)	100%	84.6%	15.4%

- ワクチン・検査を要件にしたツアーによる安心感

高まった	やや高まった	変わらない	回答無し
55.9%	35.6%	6.5%	2.0%

- ワクチン接種歴の持参書類の媒体

原本	紙コピー	写真(スマホ)	回答無し
21.1%	54.0%	25.3%	0.6%

■ ツアー集合時の確認の様様



技術実証の実施状況(宿泊施設)

- 技術実証の参加人数及び利用した参加要件

	全体	ワクチン 2回接種済	PCRなどの検査 で陽性
人数(人)	7,413	7,382	31
割合(%)	100%	99.6%	0.4%

- ワクチン・検査を要件にした宿泊による安心感

高まった	やや高まった	変わらない
38.6%	33.6%	27.8%

- ワクチン接種歴の持参書類の媒体

原本	紙コピー	写真(スマホ)	回答無し
65.2%	12.8%	21.5%	0.4%

■ チェックイン時の確認の様様



「新」感染対策モニターツアー実施報告と結果を踏まえたJATAの取組について

一般社団法人日本旅行業協会（本部：東京都千代田区 会長：坂巻伸昭 以下 JATA）では、会員会社の協力の下、4月に「『新』感染対策モニターツアー」を実施いたしました。その実施報告と結果を踏まえたJATAの取組についてお知らせいたします。

< 「新」感染対策モニターツアー実施報告と結果を踏まえたJATAの取組について >

1. 「新」感染対策モニターツアー実施の目的

with コロナの時代では、お客様の安全安心の確保はもとより、訪問地域も安心して旅行客を受入れることができ、その上で医療従事者の負担の軽減につながる対策も求められております。そのため、最新の知見を取り入れた「新しい旅のかたち」を旅行業界として検証するべく、モニターツアーを実施いたしました。

モニターツアーの結果を今後の安全安心な旅行実施にあたっての参考材料とするとともに、「旅行業のガイドライン」、「新しい旅のエチケット」など旅行会社とお客様の双方を対象とした一連の感染対策に、この結果を反映していくことを目的としました。

2. 実施旅行会社（8社）

クラブツーリズム株式会社、株式会社JTBメディアリテリング、T-LIFEホールディングス株式会社、株式会社日本旅行、株式会社阪急交通社、名鉄観光サービス株式会社、株式会社読売旅行、株式会社ワールド航空サービス（2コース）

3. 旅行日程（参考資料参照）

4/6~4/25の期間に8社9コース実施

4. 旅行方面

（発地）東京発5本、山梨、奈良、新潟、名古屋発各1本

（方面）東北から関西まで9コース

5. 参加人数（男女比、年齢分布）

8社9コース合計 154名（各社12名~23名参加）

男女比（約1：2）、10代~90代まで参加され、60代、70代が全体の約60%

6. 参加者の陽性報告

なし（最終ツアーから2週間経過後）

7. 4つの新たな感染対策

- ①陽性判明時のお客様による報告体制の確立
- ②COCOAアプリの登録
- ③ツアー実施前のPCR検査
- ④健康チェックシートを活用した体調管理（旅マエ1週間、旅ナカ、旅アト2週間）

8. 旅行会社が実施した安心安全配慮上の特記事項

<ツアー全般>

- ①各業界対策ガイドラインを順守している観光・食事・宿泊施設を選定
（クラブツーリズムはやまなしグリーンゾーン認定施設）
- ②行程は自由散策など密を避ける観光と長めの滞在時間を用意
- ③受付時に検温の徹底と乗車のたびにお客様、添乗員、乗務員のアルコール消毒の徹底
- ④休憩場所での車内換気、車内共有部分のアルコール消毒清掃の徹底

<交通機関>

- ①バスはお1人様2席利用で相席なし
- ②バス座席には、飛沫防止用パテーションをお客様の希望に応じて設置
- ③バス車内での飲食を禁止し、マスクを付けていても会話を極力避けていただく

<観光>

- ①当ツアーお客様限定の貸切見学
- ②観光中は必要に応じてガイドレシーバー/イヤホンガイドを利用
- ③参加人数に応じてグループを分けガイドを複数手配
- ④自由散策時の注意事項徹底。3密を感じたら立ち寄らない。立ち食いは極力避けるようご案内

<食事>

- ①感染対策をとっているレストランを選定。パテーション、アクリル板、窓を開けて換気
- ②宿泊先の食事会場では、夕食、朝食とツアーの専用個室を利用し、ソーシャルディスタンスをとり、グループ毎にお席を配置、アクリル板設置等。

令和5年10月30日

新型インフルエンザ等対策推進会議御中

一般社団法人日本ホテル協会

副会長 里見 雅行

新型コロナウイルス対応の課題等について

1. はじめに

新型コロナウイルス対応で、最も打撃を受けた業界の一つがホテル業界であり、ホテル協会会員ホテルのコロナ禍の2年間の純損失は、コロナ前の純利益の42年分に相当するほど、経営に甚大な影響を与え、需要が戻りつつある現在においても、債務の返済等厳しい状況が続いています。

2. 「人流抑制」の問題点

社会経済への悪影響を考慮すれば、感染拡大を抑止する手段としては、密の状態にしない、ウイルスの飛散を防ぐなど行動制限を伴わないものが優先されるべきであり、仮に行動制限を行う場合でも、感染のメカニズムに沿った科学的で効果的な手段に留めるべきです。

その観点から、「人流抑制」は科学的根拠を欠いた政策でした。人が移動するという行動が感染の原因ではないにも関わらず、この政策が効果を検証することもなく延々と続けられ、加えてGoToトラベルが再開されなかった結果、宿泊業を含む多くの産業が壊滅的な状況に追い込まれました。

行動制限をするとすれば、長時間密室で人が接触する可能性の高い行動を抑制するしかありませんが、旅行はそれに該当しません。旅行先で人に会うことがあるのなら、人に会う行動に対して注意を呼びかけるべきです。家族との接触や友人との接触は旅行と関係なく行われるものであり、旅行を禁止してみてもそのような接触を抑制することにはなりません。

今後の感染症対策を考える上で、人の移動を制限するという、社会経済に対して甚大な悪影響をもたらすのみで効果のない方策を取るべきでないことを、政策を担当される全ての皆様の共通認識とされることを強く要望いたします。

3. 水際対策緩和の遅れ

水際対策は国内の感染者が少数に留まる場合にのみ、体勢を整える時間的猶予をもたらす効果があるものですが、国内の蔓延が進行した後も水際対策が続けられ、日本への旅行を希望していた多くの人が目的地を他国に変えました。この無駄な時間の浪費による経済的損失は甚大です。今後は水際対策緩和の迅速な決定が是非とも必要です。

4. 政策による損害への補償を

移動の自粛や水際対策実施という政策により甚大な損失を被った宿泊施設に対し、補償がなかったことは大きな問題です。また飲食店に対しては一定の補償がありましたが、ホテルの大型レストランには不十分でした。

特定の業種に損害を与える政策に伴う補償制度を早急に整備するよう要望いたします。

以 上

新型インフルエンザ等対策推進会議でのヒアリングに関する回答

日本旅館協会 新型コロナウイルス対策本部
本部員 相原昌一郎

はじめに

一般の新型コロナウイルス感染症は呼吸や会話、食事といった、いわば人間の営みによって感染を広げるものでしたが、我々宿泊業界は、まさにこの「営み」こそが業の主体であり、営み自体が悪ではないにも関わらず、感染拡大期においては、観光宿泊業はまるで感染源であるかのような扱いを受けることも度々ありました。

また、「不要不急の行動回避」の号令のもと、我々業界には当然のように営業停止、営業自粛が求められたわけですが、心血を注いでいる本業を「不要なもの」と判定されたことに不満は残ります。各個人が宿泊機会を求める理由はさまざまですが、一生に一度しかない「還暦祝い」や「金婚式」等の記念日、仕事やプライベートを問わない大切な面談・面会、心身を健やかに保つためのリフレッシュなど、我々はそれら各個人が求める滞在を支えるべく存在しており、これらは「不要」ではありません。主管官庁である観光庁を通じ、これらの是正や正しい報道を求めましたが、芳しい成果をあげるには至らず、結果として他業種に比類なき過大なダメージを受けることとなったとも言えます。

一方、さまざまなメニューにて補助・助成を行っていただきましたが、行動が制限され、我々がダメージを受け続けた期間が本当に3年超も必要であったのでしょうか。

日本国民全体の文脈で語れば、学校生活においては未だマスクの着用率が半数以上となるなど高いレベルで継続されており、サービス業においても対面機会の多い従業員におけるマスク着用率も未だ高いままです。半年や1年といった短期集中またはそもそも病院や公共交通機関利用に限るといった場所限定での運用であれば、このような光景は出現しなかったのでは、と感じると同時に、これらマスク着用継続が児童や対面職に与える影響について心理的側面からの適切なアプローチをお願いしたいと思います。

このマスク着用に関しては一例を示したに過ぎませんが、生活活動が制限されることに対して、特定の対策が無策に長期化することなきよう、その場その場に合った感染対策を細やかに変化させながら行っていくことが最重要であると申し上げて全体俯瞰と致します。

以下、業界特有の事例として個別に回答致します。

〈次回有事に関して〉

・ 感染＝悪と自己責任論

冒頭記載の通り、「営み」をもって拡大される感染症において、「感染＝悪」という図式が成立しないよう求めたい。「感染するような行動を行ったのだろう」という自己責任論も蔓延したが、そのような風評となることを抑止されたい。これら「自己責任論」に関連して、感染および濃厚接触については一定期間の隔離が求められたが、隔離は国の定めであり、従業員が休職などで損害を被ることには疑念が残る。あわせて、それら休職に対して有給休暇申請の届けが提出され、法人に対して負担が生じたことも同様である。

・ 最優先事項決定のプロセス

政府による感染症対策チームの尽力により、さまざまな知見が獲得され、対策が施されたことは評価するが、「命」を最優先としたことで、他への犠牲があまりにも多くなかったか。命が大切であることは言うまでもないが、各企業の存続も地域や雇用や文化継承など、多くの面で蔑ろにできるものではない。より幅広い視点での情報収集と検討がなされるべきでなかったか。

〈業種別ガイドラインに関して〉

・情報開示と反映

宿泊業におけるガイドラインは最終的に4版作成した。

- ・ 第一版（コロナ露見から3カ月／2020年5月）：ウイルスの特性がつかみ切れていないため、考えられる対策を盛り込んだ。
- ・ 第二版（第一版より1年半／2021年11月）：ウイルスの特性を踏まえ、不要部分を削除しながらも、具体的な数値を盛り込んだ緊張感の高い内容。
- ・ 第三版（第二版より1年／2022年12月）：オミクロン株の特性を踏まえた上で、平時への移行プロセスの一環として、不要部分の削除を大胆に行った。
- ・ 第四版（第三版より3カ月／2023年3月）：マスク着用ルールに関しての見直し。

当時、現場対応も混乱するなか、2カ月という早いタイミングでガイドラインによって対策の道筋が示されたことは評価できるが、新型コロナウイルスの特性が徐々に判明していくなか、第一版発出以降、第三版に至るまでの2カ年半において基本対策（※）が変更されなかったことにより業界の負担は過大となった。

ガイドラインの改訂には業界の努力も必要であろうが、新たな知見獲得による速やかな情報の共有と改訂の促しも必要であった。

※第一版では主としてエリアや場面ごとの対策を明示したが、第二版では飛沫感染／エアロゾル感染／接触感染の3つの感染経路に関する場面对応を明示した。このうち、接触感染については比較的早い段階でリスクが低いことが伝えられていたが、第三版改訂まで対策が減じられることはなかった。ガイドラインで求められた〈界面活性剤／塩素系漂白剤／アルコール溶液等を用いての定期的または使用毎の拭き取り〉は、従業員の作業的負担や薬剤購入の費用負担が多いばかりでなく、客室備品の表面塗装を痛めるなどの質的負担も過大となった。

・他のガイドラインとの混用

当業界においては、GoToトラベルや全国旅行支援など、手厚い支援を受けることとなったが、これらの参画においてガイドラインの遵守が求められた。

うち、全国旅行支援は地方自治体による県単位で実施されたが、これら施策への参画にあたり、我々業界が定めたガイドラインとは別基準による「県による第三者認証」が行われた。

ガイドラインは、その設定主旨として、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議による「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年5月4日）において「社会にはさまざまな業種等が存在し、感染リスクはそれぞれ異なることから、業界団体等が主体となり（中略）業種ごとに感染拡大を予防するガイドライン等を作成し、業界をあげてこれを普及し、現場において、試行錯誤をしながら、また創意工夫をしながら実践していただくことを強く求めたい」とされたわけであるが、第三者認証はこの意図に反する形で進められた。

我々は業界として、現場に新たな混乱を生じさせず、負担を軽微としながらも効果の高い対策とするべくガイドラインを策定・改訂したが、別基準のガイドラインにより業界別ガイドラインは無意となった。

〈ワクチン検査パッケージ〉

・ワクチン接種時期に対する疑問

ワクチン検査パッケージを活用しての支援策は売上回復に貢献されたと考えられるが、そのための接種時期について、半年や1年以上経過した接種を有効とみなすことの是非について。

・使用商材、管理等

GoToトラベルや全国旅行支援等に関して、開始時期、紙クーポンや電子クーポン、接種証明、必要な年齢やグループの範囲など、多くの情報が混乱のなかで提示されたことで現場業務は煩雑化するに至った。これら旅行支援は、旅行者を直接に支援するシステムであったにも関わらず、その対応業務が宿泊業に押し付けられ、人手不足も相まって疲労感は増大した。

以上

第4回新型コロナウイルス等対策推進会議ヒアリング提出資料

令和5年10月30日

一般社団法人全日本ホテル連盟（ANHA） 会長 清水嗣能

1. 新型コロナウイルス感染症の疑いのある宿泊客への対応上の課題（会員から寄せられた困った事例）

○感染者の確認ができないこと

- ・体調不良のお客様がご自身で救急車を呼ばれたケースがあり、救急車到着の直前にお客様から内線電話で報告を受け、ホテルスタッフが状況もわからないまま救急車が到着した。救急隊にスタッフが同行すると、お客様と救急隊とのやり取りで濃厚接触者であることが判明し、お客様は搬送されました。その後、状況が判明したのは夕刻過ぎで、「お騒がせしました。コロナは陰性です。大丈夫です」と内線でお客様より連絡が入った。帰館された際にフロントへの立ち寄りもなかったため、正確な帰館時間もわからなかった。最初にホテル側への連絡がなく、他のお客様や従業員が大変危険な状態であった。
- ・感染者の疑いのある者への申告義務、対応方法の明確化を早急をお願いしたい。（令和3年9月時点）
- ・宿泊客以外の方が宿泊客を訪ねて来館し、検温・消毒の確認しないままに出入りしてしまうケースが発生した。

○感染者の旅館業法に基づく宿泊拒否ができないこと

- ・当館が所在する地域で数週間前から感染拡大が深刻になってきた際に、濃厚接触者と接触してしまった方から「宿泊をさせて欲しい」と言う問い合わせが増えた。大半は、濃厚接触者のPCR検査結果が出るまでの3泊を目安で宿泊された。当館としては旅館業法第5条の観点から見ても、宿泊拒否ができないと捉えて、独自の自主隔離ガイドラインを作成しご協力いただける方はご宿泊いただき、ご協力いただけない方は契約解除権を行使してご退館いただくように書面を作成し対応した。これも果たして正解なのか分かりませんが、PCR検査次第では不明であった方が濃厚接触者になり、最悪のケースとして陽性者になる可能性も秘めているので、一般客を受け入れながら、ホテルが感染の疑いのあるお客様に対応するのは迷いや困りごと多いです。
- ・感染の疑いのある宿泊者に事情を正直にご説明し確認したところ他のホテルで宿泊を断られたというケースが多くみられた。
- ・保健所に問い合わせても陽性者以外は基本的に行動制限が出来ないと言われ、完全に宿泊施設と当人に丸投げ状態になった。これでは各宿泊施設によって対応に迷いや違いが生じる可能性があると考えます。

○感染者の疑いのある者がホテルでの宿泊すること

- ・新型コロナ陽性の宿泊客が発生し、保健所からの連絡もなく、受け入れ先の療養施設が決まらないのでそのまま宿泊させてほしいという事で一週間ほど滞在した。無症状ではなく体調が悪かったので、退室を求めることもできずに難儀した。その間、同じフロアは立入禁止、他の滞在者および宿泊予定者へその旨アナウンスしたが、キャンセルが多数発生し、大きな経済的なダメージを受けた。当事者よりも保健所の対応の悪さが目立った事例であった。
- ・濃厚接触者、待機要請者であることを申し出ると宿泊を断られるケースが多くあるため、宿泊客が対象者であることを伏せて予約・宿泊をしているケースが多く見受けられた。
- ・陽性者の増加により入院、宿泊療養施設へ入れず、自宅療養者が多い状況です。自宅での療養が厳しい感染者も多数いると推測され、感染者であることを伏せて、宿泊施設に宿泊することは容易に想定できるのではないか。
- ・陽性・陰性の区別がつかない宿泊客に外出を控え自室にて安静にさせていただくようお願いしても、それでも館を出たり入ったりでとてもコントロールできない。因みに、そのお客様はその後 PCR 検査を受けて、陽性が確認された。
- ・海外から入国し、2週間の待機要請を受けたお客様に対して、待機要請期間中であっても陰性だから大丈夫ということで、ホテルのロビースペース等の公共のエリアに来られて、他のお客様への感染の危険が生じた。

○自治体の借上宿泊療養施設の確保が不十分であったこと

- ・県や市が借り上げている軽症者用の宿泊療養ホテルが満室になっていて、宿泊客で感染者が出た場合でも、移動が出来ないケースが多々ある。このような場合には、国から何かしらの補助金等の公的支援をしていただきたい。
- ・滞在中のお客様より「昨日から熱っぽいのですが、どうしたらよいか」と尋ねられ、保健所に確認するも「土日で紹介できる病院がないので月曜まで待ってもらえないか」と、俄かに軽症者向けの宿泊療養施設のような対応を求められることが少なくなかった。

○客室清掃上の問題

- ・清掃会社から高齢スタッフが多数いることを理由に、感染の疑いがあるお客様が滞在中の清掃作業を拒否された。
- ・宿泊客の陽性確認がはっきりするまでの間、客室清掃のため毎日清掃係が客室に入るので、PCR 検査の結果陽性と判定されても清掃係にとっては手遅れになる。そのため、PCR 検査の結果どころか、体調のすぐれないお客様が滞在中であることについ

て清掃係と情報の共有をすることができない。共有しても「この一週間ずっと掃除してたけど、どうしてくれるんですか」と言われ、対応に苦慮した。

- ・全国・チェーンホテルで、同フロアでの20名の団体宿泊者（1週間滞在中）の1名が陽性、2名が濃厚接触者であることが判明し、この3名の部屋は清掃が不可能となった。残り17名の客室の清掃については委託している清掃会社に拒否され、不慣れたホテルスタッフが清掃を実施せざるを得なかった。

○感染者が宿泊した客室の消毒費用の負担

- ・感染者が発生した客室は消毒が必要となり、ホテルがその費用を負担せざるを得ない場合が多く発生した。新型コロナウイルス感染症の発生直後には何十万円もの消毒費用がかかり、しかも、その客室は暫くの間、全く使用できなくなり、宿泊施設側の経済的な損失が大きい。
- ・自治体による借上療養施設の確保ができず、それまでの間、やむを得ず客室での待機を行う場合には、消毒費用については自治体に負担していただきたい。

2. 今後のために必要と考えられる事項

○ 新型コロナウイルス感染症対応で感じた課題への解決策

- ・新型インフルエンザ等への感染の疑いのある宿泊客への対応

本年6月の旅館業法一部改正により、「宿泊しようとする者が特定感染症の患者等であるとき」は、宿泊拒否ができることになりました（改正旅館業法第5条第1項第1号）。他方で、医療機関等がひっ迫しており、都道府県等の関係者による入院調整等に時間を要し、そのホテルの周辺で入院や宿泊療養ができない例外的な状況下で、都道府県等からの協力要請があった場合に、宿泊施設から、当該宿泊客に対して、感染防止対策への協力の求めを行い、客室等で待機させ、むやみに部屋を出ないようにお願いするなどの緊急避難的な対応が必要になりました。

○ 次回の感染症有事に備え、平時に準備が必要と思われること

・ 宿泊施設での待機のための設備、物品準備、情報提供

新型コロナ感染症の時のように、体温計や消毒設備、さらに従業員のマスク着用まで求めるような事態になれば、政府で緊急事態とまで新型インフルエンザ等について注意を促し、宿泊施設での対応準備ができるようにしていただきたい。

また、新型インフルエンザ等の感染者が短時間といえども宿泊施設での待機が必要となる場合があるので、新型インフルエンザ等の予備知識、待機場所に関する注意点、必要な物品等について事前の情報提供等をお願いしたい。

・ 宿泊予約取り消しのキャンセル料金の負担

新型インフルエンザ等の疑いがあるため、キャンセルしたいという申し出があった場合には、各施設では前日からキャンセル料が発生するところが多くありますが、事情を伝えてご相談されるとよいと考えます。

・ 消毒費用等の負担

宿泊約款等で、新型インフルエンザ等の疑いがある宿泊客に消毒費用を負担してもらうことを明記することが考えられます。

○ 次回の感染症有事の際、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るために政府をお願いしたいこと

・ 感染者の受入れに関するルールの明確化と対応マニュアルの提供

法的なセミナーや、特定感染症の患者等が短時間といえども宿泊施設での待機が必要となる場合における明確な対応マニュアルの提供などをお願いしたい。

・ 都道府県の衛生部局との 24 時間の情報連絡体制の確保並びに感染者のホテルからの移動の手配

新型インフルエンザ等の感染者については、宿泊療養施設への速やかな移動が必要不可欠です。宿泊施設が都道府県の衛生部局と 24 時間の情報連絡を保ち、夜間でも対応可能な病院の紹介とホテルからの移動の手配をしていただけるようお願いしたい。

・ 感染者のホテル退室後の消毒対応への支援及び消毒費用補助

新型インフルエンザ等の感染者が緊急避難的にホテル客室での待機が必要になり、その後退室される場合、新型インフルエンザ等については通常の清掃では対応できないので、政府、自治体による消毒対応への支援並びに消毒費用の補助をお願いしたい。

以上

新型インフルエンザ等対策推進会議 委員名簿

- ◎ 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 稲継 裕昭 早稲田大学政治経済学術院教授
- 大曲 貴夫 国立国際医療研究センター国際感染症センター センター長
- 釜范 敏 公益社団法人日本医師会常任理事
- 河岡 義裕 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長
東京大学国際高等研究所新世代感染症センター機構長
東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
- 工藤 成生 一般社団法人日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会
企画部会長
- 幸本 智彦 東京商工会議所議員
- 齋藤 智也 国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
- 滝澤 美帆 学習院大学経済学部経済学科教授
- 中山 ひとみ 霞ヶ関総合法律事務所弁護士
- 奈良 由美子 放送大学教養学部教授
- 平井 伸治 鳥取県知事
- 前葉 泰幸 津市長
- 村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長
- 安村 誠司 福島県立医科大学理事兼副学長、医学部教授

◎：議長 ○：議長代理

（五十音順・敬称略）

令和5年9月4日現在

令和5年10月27日

内閣感染症危機管理監決裁

新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に基づき定める初動対処の 具体の対応について

新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領（令和5年9月1日内閣感染症危機管理監決裁）のⅡ「統括庁の体制強化及び関係省庁との一体的な対応」において別に定めることとした初動対処の「具体の対応」の項目等は下記のとおりとする。

なお、本初動対処は、新型インフルエンザ等対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間の各関係省庁の対応を定めるものである¹。各関係省庁は、感染拡大を抑えてピークを遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保することを目標として、感染症の性質や事態の推移に応じ迅速かつ柔軟に対応する。

また、国内から発生した場合にも、これらの項目等を参考に対応することとする。

内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）は、各関係省庁の対応について適時適切に対処が行われているか確認した上で、必要な総合調整を行うものとする。

本「具体の対応」の実施に当たっては、必要な予算の確保に留意するものとする。

本「具体の対応」については、その実効性を確認するために必要な訓練を実施するとともに、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定）の今後の改訂や訓練結果を踏まえ、必要な見直しを行うこととする。

記

I 海外発生期から継続して行う対応

1 国内外の情報収集等

【基本方針】

¹ 初動対処の開始については、「感染症に係る緊急事態に対する政府の初動対処について」（令和5年8月25日閣議決定）において「関係省庁は、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合には、直ちに統括庁及び内閣情報調査室へ報告するとともに、発生動向と対処の状況についても適時に報告する。」とされており、感染症に係る緊急事態及びその可能性のある事態を認知した場合に初動対処を開始する。

(1) 国外の発生動向等に関する情報収集

国外の発生動向及び WHO 等国際機関の対応状況についての情報収集を迅速に行う。

(2) 国内の発生動向等に関する情報収集等

国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して情報収集を迅速に行う。

【具体的対応】

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、WHO 等国際機関を通じて、IHR（国際保健規則）国家連絡窓口等を通じた情報、PHEIC 宣言²の検討情報等の必要な情報を収集するとともに、各国・地域から、感染国・地域の情報（発生動向、政府発表等）、各国・地域の水際措置の現況等について情報収集を強化する。**【厚生労働省、外務省】**
- ・ 各国・地域の発生動向等について、国内外の感染症研究の専門家ルートや現地医療機関従事者等からの情報収集を行う。**【厚生労働省、文部科学省】**
- ・ 国立感染症研究所は、国内外の研究機関等と連携して、病原体に関する情報（遺伝子情報、抗原性の情報等）、疫学情報（症状、症例定義、致命率等）、治療法及び予防法に関する情報（治療薬の有効性等）等を収集・分析し、速やかに厚生労働省の関係部局に報告する。**【厚生労働省】**

○ 国内で発生する可能性や潜在的な感染の拡がりに備え、以下の対応を行う。

- ・ 国内の発生動向について、都道府県、保健所、地方衛生研究所等と連携して感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 12 条第 1 項の規定に基づき全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求める、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する、感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項の規定に基づく疑似症サーベイランスにより早期に検知を行うなど、感染症サーベイランスシステムを活用して情報収集（サーベイランス）を迅速に行い、症例定義や積極的疫学調査と

² IHR に基づく国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern: PHEIC）の宣言。

適切に連動させる。【厚生労働省】

- ・ 国立感染症研究所等及び全国の医療機関が連携し、検査対象者、新型インフルエンザ等の患者に係る入院や治療に関する臨床情報、生体試料の収集を行い、診断や治療方法等の開発を行う体制を立ち上げる。【厚生労働省】
- ・ IHRに基づき、国内の新型インフルエンザ等の発生動向について分析・評価を行い、IHR 国家連絡窓口を通じて WHO に通報を行う。【厚生労働省】

2 国民、事業者、地方公共団体及び関係機関に対する情報提供・共有、要請

【基本方針】

(1) 国民に対する情報提供・共有

平時においては、ホームページ、SNS 等効果的な方法を通じて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。）等の制度や感染症に係る一般的な知識の普及等に努める。

有事においては、ホームページ、SNS 等を通じて、その時点で把握できている感染症の特徴、発生動向、感染症予防対策等に関し、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、国民の関心事項等を踏まえて、適時適切な情報提供を行う。

また、在外邦人に対しては、在外公館を通じ情報提供等に努める。

(2) 事業者や地方公共団体及び関係機関への情報提供・共有、要請

必要に応じ、感染症の特性や初期の有効な対応等について、事業者や地方公共団体及び関係機関に対する情報提供等を行う。

【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
 - ・ 特措法等の制度に関する情報提供を行う。【統括庁】
 - ・ 感染症に係る一般的な知識の普及に努めるとともに、季節性インフルエンザ、風しん、麻しん、RS ウイルス感染症等感染症流行情報の適時適切な情報提供を行う。【厚生労働省】
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 状況の推移に応じ、記者会見やホームページ、SNS 等を通じ、感染者等の人権や感染等による偏見・差別等の防止にも配慮しつつ、最新の情報が国民に提供されるよう対応する。**【統括庁、厚生労働省、法務省、文部科学省】**
 - ・ 国民の関心事項等を踏まえて、更なる情報提供を行う。**【統括庁】**
 - ・ 地方公共団体や関係機関との双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口を設置する。**【統括庁、厚生労働省】**
 - ・ Q&A 等を作成するとともに国のコールセンター等を設置する。**【厚生労働省】**
 - ・ 都道府県・市町村に対し、Q&A 等を配布した上、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置の上、適切な情報提供を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
 - ・ 在外邦人・企業に対し関連情報として、必要に応じ、現地の感染者の発生状況、感染対策、現地の医療体制、防疫措置（出国制限等）の状況、民間航空機等の運航状況、現地に留まる場合の注意事項（生活物資の備蓄等）、大使館相談窓口の連絡先及び領事窓口体制、我が国における検疫強化の具体的情報（停留措置対象者の考え方を含む）、関係省庁が発出する国内措置の情報等を発信する。**【外務省】**
 - ・ 新型インフルエンザ等への不安を抱えながら生活している在外邦人に対し医学的見地からの正確な知識や予防策等について情報提供を行うとともに、必要に応じて流行国・地域に専門医を派遣して健康安全講話³を実施する（各国・地域の感染動向に応じ、在外公館と連携し、オンラインによる実施等派遣以外の方法も検討する）。**【外務省】**
 - ・ 各国・地域の発生動向を踏まえ、海外安全情報（感染症危険情報等）の発出・変更を検討する。**【外務省】**
 - ・ WHO 等と連携し、海外で発生している事例に関する情報の収集について、国立感染症研究所等の専門家の派遣を含めた積極的な対応を検討する。**【統括庁、厚生労働省、外務省】**
- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
- ・ 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行う。**【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】**

³ 在外公館・外務省が、感染症等の専門家を招いて、在外邦人や旅行者に対し、感染症の特徴や有効な感染防止対策について講話するもの。

- ・ 学校等の集団が集まる施設における感染防止対策の励行を呼びかける準備を行う。
【統括庁、厚生労働省、文部科学省、業所管省庁】
- ・ 必要に応じ、事業者や地方公共団体に対し、感染症の特性や有効な感染対策等に関する最新の情報提供を行う。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ 新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、感染を疑わせる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等必要な準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】
- ・ これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等が国内に侵入した場合に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう呼びかける。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】

3 法律上の感染症の種類の決定等

【基本方針】

感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用対象の種類のいずれに該当するかを検討を行い、必要となる政令の改正等を検討・実施する。

【具体的対応】

- （１） 当該感染症について、国内外の感染動向等を踏まえ、感染症法上の感染症の種類のいずれに該当するか速やかに検討を行い（感染症法に位置づけられていない感染症について政令指定により指定感染症に指定するかどうか、感染症法第 6 条第 9 項の新感染症に該当するかどうかの検討を含む。）、決定する。【厚生労働省】
- （２） 当該感染症について、検疫法上停留、隔離等の措置が可能となる同法第 2 条の検疫感染症に該当しない場合、同法第 34 条の規定に基づき政令で定める感染症に指定し、停留、隔離等のうち必要な措置を可能とするかどうか、速やかに検討を行い、決定する。【厚生労働省】
- （３） 当該感染症について、①感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症に該当する場合、②感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症に該当する場合、又は③感染症法第 6 条第 8 項に規定する指定感染症に指定する場合において、当該指定感染症が「当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、

かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの」と認められる場合には、厚生労働大臣は特措法第 14 条の規定に基づく内閣総理大臣に対する新型インフルエンザ等の発生の状況等の報告を行う。**【厚生労働省】**

(政府内関係者における連絡調整・連携)

上記の法的手続の検討の段階においては、新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領に沿って、必要に応じ、緊急参集要員の招集、関係省庁対策会議の開催等を行い、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処(検疫の強化、感染症危険情報の発出等)について協議を行う。**【統括庁その他内閣官房、緊急参集対象省庁、関係省庁対策会議構成省庁】**

II 水際対策

【基本方針】

(1) 海外での発生期初期

海外における新型インフルエンザ等に関し発生情報及び発生国・地域からの入国者数などの情報を収集する。

海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いのある段階においては、入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布するなど情報提供を行う。

(2) I の 3 (法律上の感染症の種類の決定等) の決定までの準備期間

海外において新型インフルエンザ等が発生し、世界的な広まりにより日本国内への侵入が懸念された場合に備え、診察・検査、隔離・停留、宿泊施設(感染症法第 44 条の 3 第 2 項に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。)・居宅等での待機要請、健康監視ができる体制と、そのための港・空港内のスペースや医療機関・宿泊施設並びに動線、搬送手段などの確保⁴について調整する。

⁴ 検疫措置の実施に当たっては、検疫法第 23 条の 3 (宿泊施設の提供等の協力) 及び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等の一部を改正する法律(令和 4 年法律第 96 号。以下「改正法」という。)による改正後の検疫法第 23 条の 4 (医療機関との協定の締結) の規定に基づき、医療機関・宿泊施設の確保に当たる(改正法附則第 8 条第 1 項の規定による準備行為を含む)。

上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の制限、航空便の制限の要請⁵等の範囲等について調整する。

なお、感染症法及び検疫法の対象⁶外であって政令指定が必要となる場合、直ちに感染症法第6条第8項又は検疫法第34条の政令指定に向けた作業を進める。

(3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

診察・検査、隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の措置を実施する。

関係各国・地域の感染状況や防疫措置を踏まえつつ、感染拡大を防止するべく、感染者の侵入防止や検疫の適切な実施を図る観点から、上陸拒否の対象国・地域からの外国人の入国の原則停止措置、査証制限、空港等の限定、航空便の制限の要請⁷等について必要に応じ実施する。水際措置について、関係各国・地域への情報提供を行う。

特に、入港を希望するクルーズ船等内で同時に多数の患者発生が予想される場合において、必要な場合に迅速に措置がとれるよう検疫体制の強化を図る。

【具体的対応】

(1) 海外での発生期初期

① 入国者数等の情報収集

- ・ 新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、発生国又は発生国から第三国を經由して日本へ来航する航空機及び船舶について、出発地、搭乗者数、国籍ごとの入国者数等の情報を収集する。【出入国在留管理庁、国土交通省】
- ・ 主要国及び発生国・地域の水際対策についての情報収集を行う。【厚生労働省、外務省】

② 入国者への質問票等の配布

- ・ WHO が PHEIC 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある感染症等と公表する前（対象となる感染症が、感染症法及び検疫法の対象であるか判

⁵ まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

⁶ 「感染症法及び検疫法の対象」とは、感染症法で定める感染症のうち入管法第5条第1項第1号に掲げる感染症及び隔離・停留等の措置が可能となる検疫感染症又は検疫法第34条第1項で指定される感染症に該当する場合をいう。

⁷ まずは法令に基づかない任意の協力要請を行い、協力が得られない場合には、特措法第30条第2項の運航制限要請を行うことを検討する。

断する前)であっても、検疫法第 12 条の規定に基づく入国者への質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めるとともに、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードの配布等により入国後の患者の発見に努める。【厚生労働省】

③ 有症状者への対応

- ・ 発熱、咳など、健康状態に何らかの異状を呈している者（以下「有症状者」という。）が乗っているとの検疫前の通報（検疫法第 6 条）があった場合には、機内又は船内における有症状者対策（隔離、マスクの着用、有症状者へ接触する者の限定等）について、航空・船舶会社等を通じ、船舶等の長に対応を要請する。【厚生労働省、国土交通省】

(2) I の 3（法律上の感染症の種類の決定等）の決定までの準備期間

(1) ①～③を継続しつつ、I の 3 の法律上の感染症の種類の決定（必要な政令指定を含む。）後、迅速に検査、隔離等の必要な措置がとれるよう、以下のとおり、検査体制や施設、搬送手段等の調整・確保、入国制限等の対象の調整等を進める。

対象となる感染症の政令指定が必要な場合には、準備を行う。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

(3) ① (ア) の検査の強化を図るため、以下㉞から㉟までの対応を行う。

㉞ 空港等内スペース・動線等の確保

- ・ 検疫を実施する港及び空港内の待機・検査等のスペース、動線の確保、システムの接続環境の確認のための調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

㉟ 検査能力の確保

- ・ 国立感染症研究所の支援を受け、PCR 等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する。【厚生労働省】

㊱ 検査体制の拡充

- ・ 検疫所の検査体制に不足がある場合は、民間検査会社の協力も含め検査体制の拡充について調整する。【厚生労働省】

㊲ 物資の確保

- ・ 検疫に従事する者が使用する個人防護具について、平時より備蓄するとともに、備蓄が不足する場合には、確保の調整を行う。【厚生労働省】

㊦ 検査対象者の範囲

- ・ 検査の対象者の範囲について、有症状者のほか、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、検査体制等を踏まえ調整する。【厚生労働省】

(イ) 施設・搬送手段等の確保

(3) ①(イ)の隔離等を実施するため、以下の㊦及び①の対応を行う。

㊦ 隔離手段の確保

- ・ 隔離・停留、宿泊施設・居宅等での待機要請、健康監視の対象者の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況、医療機関、宿泊施設の確保状況等を踏まえ、確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者を収容・待機させる医療機関、宿泊施設の確保について、観光庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】

① 搬送手段の確保

- ・ 隔離・停留、待機要請の対象となる者の宿泊施設等への搬送手段（バス、救急車等）の確保について、国土交通省、消防庁、防衛省、海上保安庁への協力要請を含め確認、調整する。【厚生労働省】
- ・ 居宅等での待機者に対する公共交通機関不使用の要請の範囲について、病原性、感染力、当該発生国・地域の感染状況等を踏まえ確認、調整する。【厚生労働省】

② 入国制限等

(3) ①の検査、隔離等の検疫措置の円滑な実施を図る観点から、以下の措置の実施について、必要な調整を行う。

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）第5条第1項第14号⁸の適用等による外国人の入国停止及び同号の対象となる上陸拒否対象国・地域の指定の範囲・政府決定について検討を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 検疫体制等を踏まえ、具体的な入国者総数の上限数の設定等について調整を行う。【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】

⁸ 対象となる感染症の感染の疑いのある外国人に対し、入管法第5条第1項第14号を適用するに当たっては、当該感染症が入管法第5条第1項第1号に規定する感染症になっていることが前提。

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府の検討に併せ、必要な査証制限（発給済み査証の効力停止、査証免除措置の一時停止等）の実施及びその対象国・地域の範囲について検討を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、特措法第 29 条の規定に基づく国際旅客便の到着する港及び空港の限定について、調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】
- ・ 海外の感染状況や検疫体制等を踏まえ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの実施及びその対象国・地域の範囲について調整を行う。【厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの構築

(1) ②の質問票の配布や(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等に活用するため、以下の対応を行う。

- ・ 連絡先登録、質問票入力、証明書の添付や入国後の健康居所フォローアップを行った既存システム⁹のアップデートや、入国者情報を共有するシステムの構築など、具体的な実施方法の調整を行う。【厚生労働省、デジタル庁】
- ・ Visit Japan Web は上記システムとの連携を行う。【デジタル庁、厚生労働省】

(3) 感染症法及び検疫法の対象となった後に実施する事項

対象となる感染症について、感染症法第 6 条第 8 項の指定感染症及び検疫法第 34 条の感染症への政令指定が必要な場合には、政令指定を行い、(1) ①～③を継続しつつ、以下の対応を実施する。

① 検疫措置

(ア) 検査の強化

- ・ 発生国・地域からの入国者（一定期間以内に滞在していた者や第三国を経由し

⁹ 新型コロナウイルス感染症への対応期間中（2020～2023 年）は、Visit Japan Web の他に、検疫業務支援システム、入国者健康居所確認アプリ（MySOS）、入国者健康確認システム（ERFS）、帰国者フォローアップシステムや国際船舶乗員乗客リスト登録フォームが稼働していた。

て入国した者を含む。)について検疫法第13条第1項の規定に基づく診察・検査を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、検査対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**

(イ) 隔離等の実施

- ・ 隔離・停留、宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 検査の結果、陽性者については検疫法第14条第1項第1号の規定に基づく隔離(医療機関)、同法第16条の2の規定に基づく待機要請(宿泊施設)を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 一方、陰性者や検査対象外の者については、検疫法第14条第1項第2号の規定に基づく停留(医療機関、宿泊施設)、同法第16条の2の規定に基づく待機要請(宿泊施設、居宅等)、同法第18条第4項等の規定に基づく健康監視を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留・待機要請・健康監視の対象者の範囲を変更する。**【厚生労働省】**
- ・ 居宅等での待機者について、検疫法第16条の2の規定に基づく居宅等への移動に関し公共交通機関不使用の要請をする。**【厚生労働省】**

② 入国制限等

(ア) 外国人の入国の原則停止措置

- ・ 上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府決定を行う。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**
- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、指定された上陸拒否対象国・地域に滞在歴のある外国人については、入管法第5条第1項第14号に該当するものとして上陸を拒否する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省】**

(イ) 入国者総数の上限数の設定・管理

- ・ 海外の感染状況や検疫体制等に応じ、入国者総数の上限数の設定・管理を行う。具体的には、下記(エ)の航空便の制限等により実施する。**【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】**

(ウ) 査証制限

- ・ 外国人の入国の原則停止等の政府決定に基づき、外務省設置法(平成11年法律第94号)第4条第1項第13号により必要な査証制限(発給済み査証の効力停止、

査証免除措置の一時停止等)を行う。【外務省】

(エ) 空港等の限定・航空便の制限

- ・ 海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況、検疫体制の確保状況等を踏まえ、検疫を適切に行うため、特措法第 29 条の規定に基づき、特定検疫港等¹⁰を定める。【厚生労働省、国土交通省】

- ・ 検疫体制や上記(イ)の設定状況等に応じ、航空便の直行便の停止や乗客数の制限などの航空便の制限を要請する。当該要請については、航空会社に対して、

ア まずは、法令に基づかない任意の協力要請を行う。【厚生労働省、国土交通省】

イ さらに、協力が得られない場合には、特措法第 30 条第 2 項の運航制限要請を行うことを検討する。【統括庁、厚生労働省、国土交通省】

③ デジタル・システムの稼働

(1) ②の質問票の配布等の検疫手続について、Visit Japan Web を通じて質問票の入力等の機能の運用を開始するとともに、(3) ①(イ)の隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。【厚生労働省、デジタル庁】

④ 関係各国・地域への情報提供

(3) ①～③に係る水際措置について、関係各国・地域へ情報提供を行う。【外務省】

⑤ その他

特に、クルーズ船等同時に多数の患者発生が予想される場合には、以下の対応が必要となる。

(ア) 入港受け入れ

- ・ 新型インフルエンザ等に感染している又は感染している可能性のある多数の者を乗せて入港しようとする船舶について、検疫法第 12 条及び第 23 条の 2 の規定に基づく情報収集を行い、これを認めた場合には、当該船舶への邦人の乗船状況、入管法第 5 条第 1 項第 1 号及び第 14 号に該当し得る外国人の乗船状況、検疫実施体制、国内の医療提供体制等を勘案し、当該船舶の受け入れの可否について、検討を行う。

¹⁰ 検疫法第 3 条に規定する検疫港及び検疫飛行場のうち、新型インフルエンザ等の発生した外国を発航し、又は同国に寄航して来航しようとする船舶又は航空機に係る検疫を行うべきもの。

【出入国在留管理庁、厚生労働省、外務省、国土交通省】

- ・ 船舶の航路や、港湾管理者等の体制を確認の上、受け入れ港の検討を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**

(イ) 検疫措置

- ・ 入港予定の船舶について、検疫法第12条及び第23条の2の規定に基づき船舶内の感染状況や有症状者の病状等の情報を収集する。**【厚生労働省、国土交通省】**
- ・ 乗客等数、予想される陽性者数等を踏まえ、乗客等を下船させた上で検疫等を実施するか、船舶に留め置いた状態で船内において検疫等を実施するか判断し、検疫を実施する際の優先順位、検査方法、健康観察期間等実施可能な検疫の要件を決定する。**【厚生労働省】**

① 下船させて対応する場合

- ・ 検疫業務を支援するための十分な医療従事者、専門家等を確保し、問診・診察・検査等を実施する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等に対する医療を提供するため、都道府県と調整しながら感染症法第16条の2の協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム(DMAT)を含む医療人材派遣を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等を搬送して検疫する場合に備え、搬送手段や宿泊施設等を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 陽性者に対する医療を提供するため、入院医療機関や宿泊施設等の船外搬送先、搬送手段を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 健康状態等の継続的な確認等の下船後のフォローアップを実施するため、健康カード等を配布する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等の出身国からのチャーター便等による出国要請を検討の上、下船、搬送等を実施する。**【厚生労働省、外務省】**

② 検疫法第5条の規定に基づき船舶に留め置いて対応する場合

①に加え、以下の事項についても実施する。

- ・ 受け入れ港における検疫状況、船舶内の状況等を把握する体制を構築する。**【厚生労働省】**

(ウ) 船内における感染拡大防止策並びに乗員等に対する医療支援等

- ・ 船舶内の感染拡大を防止するため、乗員等のマスク着用や船舶内の空気循環の停止等の対応について、当該船舶と調整を行う。**【厚生労働省、国土交通省】**

- ・ 必要となる感染症対策物資について調査し、必要に応じて感染症対策物資を提供する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客等が必要とする医薬品を提供するため、薬剤相談窓口の開設や医薬品を確保する。**【厚生労働省】**
- ・ 乗客や乗員の情報アクセス機会（通信手段が確立していない場合は Wi-Fi による通信手段の確立等）を確保する。**【厚生労働省、国土交通省】**

Ⅲ 新型インフルエンザ等の国内発生を見据えて水際対策と並行して行う準備

1 ワクチン

【基本方針】

病原体・ゲノム情報等、パンデミックワクチンの開発及びプレパンデミックワクチンの有効性評価に向けた情報収集等を行う。また、状況に応じ予防接種（プレパンデミックワクチンの接種を含む。）が実施できるようパンデミックワクチンの確保、制度上の対応、接種体制の構築等の準備を行う。

【具体的対応】

- 感染症発生前より、「健康・医療戦略」（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対するワクチン等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行うとともに、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（令和3年6月1日閣議決定）に基づき、緊急時の迅速な開発を念頭においた平時からの新規モダリティ等を含むワクチンの研究開発・生産体制を強化する取組を推進する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- 海外発生期初期には、まずは、以下のとおり迅速に対応する。
 - ・ 日本医療研究開発機構（AMED）先進的研究開発戦略センター（SCARDA）による平時からのワクチン開発に関する情報収集・分析の内容や、同センターで支援しているワクチンの研究開発の状況などを踏まえ、研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を共有するとともに、関係省庁間での綿密な連携のもと、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
 - ・ 国立感染症研究所は大学等の研究機関と協力し、病原体を入手し、病原体・ゲノム

情報等を収集する。これらの機関は、収集された病原体・ゲノム情報等を分析し、SCARDA の支援先含め、大学等の研究機関、企業等に対し速やかに共有し、共有を受けた機関等において、パンデミックワクチンの研究開発に着手する。**【厚生労働省、文部科学省、内閣府】**

- ・ 上記のワクチンの開発・評価においては、国際的な調査研究の連携やワクチンの研究開発等に関する連携・協力体制を活用する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**
- ・ 「ワクチン生産体制強化のためのバイオ医薬品製造拠点等整備事業」にて整備をした設備において、必要に応じてワクチン等の生産に切り替えることが出来るよう調整する。**【経済産業省】**
- ・ 国内でのワクチン確保と並行して、国際的な状況にも配慮しながら、輸入パンデミックワクチンを確保する調整を行う。**【厚生労働省】**

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにパンデミックワクチンに供するウイルス株を入手する。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所は、海外における新型インフルエンザの発生後速やかにプレパンデミックワクチンに有効性が期待できるか評価を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 国立感染症研究所に対し、WHO、各国・地域の研究機関及び国内のワクチン製造販売業者と協力して、国内におけるパンデミックワクチン製造株等を作製し、ワクチン製造販売業者等に配布するよう指示する。**【厚生労働省】**
- ・ パンデミックワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの生産を開始するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。季節性インフルエンザワクチンの生産時期に当たる場合には、製造ラインを中断してパンデミックワクチンの製造に切り替える等、生産能力を可能な限り最大限に活用するよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**
- ・ 新型インフルエンザ発生後、国家備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対して有効性が期待できるものについて、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、ワクチン製造販売業者に要請する。**【厚生労働省、経済産業省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種又は予防接種法第 6 条各項の規定に基づく臨時接種の準備を開始する。また市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行う。【厚生労働省】
- ・ パンデミックワクチンの承認について、短期間に適切に審査を行う準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 供給量の見込みの確認を含め、特定接種又は臨時接種に用いるワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をする準備を行うとともに、都道府県に対し、管内において特定接種又は臨時接種に用いるワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう要請する準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システムを新たなワクチンに拡張し、接種率等の情報を即時に把握等できるよう準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 病原体の遺伝子構造の変異等に伴い、新しい分離株の入手状況に応じてパンデミックワクチン製造用候補株の見直しを逐次検討し、その結果をワクチン製造販売業者に伝達する。【厚生労働省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 発生した新型インフルエンザに関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民への接種の緊急性等を踏まえ、特措法第 28 条の規定に基づく特定接種を実施する場合には、その総接種人数や対象、順位を決定するなど、特定接種の具体的運用を定める準備を行う。予防接種法に基づく臨時接種を実施する場合には、接種対象者等の接種プログラム等を定めるために必要な準備を進める。【統括庁、厚生労働省、業所管省庁】

2 検査体制の充実・強化

【基本方針】

感染症法第 10 条の規定により都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－2において「都道府県等」という。）が策定している予防計画に基づく数値目標として定める検査体制（検査の実施能力）が確保されるよう、都道府県等は、地方衛生研究所等や感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づき検査等措置協定を締結している医療機関、民間検

査機関等における検査体制の確保などを行う。併せて、国は地方衛生研究所等における検査体制の準備状況を確認し、検査体制の迅速な整備を図る。

【具体的対応】

- 感染症発生前より、予防計画に基づく検査実施能力の確保状況について把握するとともに、以下の方策により検査実施能力の確保を図る。【厚生労働省】
- 具体的には、各都道府県等が作成する感染症法に基づく予防計画において、地方衛生研究所や民間検査機関等における検査体制等の目標値を定め、その達成状況を毎年度報告させることを通じて、平時から検査体制の把握、維持を図るとともに、地方衛生研究所等の検査体制が速やかに立ち上がり、検査を実施できるよう全国の地方衛生研究所の実践型訓練の実施を要請し、支援する。【厚生労働省】
- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
 - ・ 都道府県等に対し、予防計画に基づき、速やかに流行初期の目標検査実施数の確保に向け、検査体制を整備するよう要請を行うとともに、地方衛生研究所等、医療機関、民間の検査機関等の検査体制の迅速な整備が図られるよう、国内外の最新の知見を提供するなど、所要の準備を行う。【厚生労働省】
 - ・ 平時からの国際的な連携体制を密にし、WHO や諸外国の対応状況等に関する情報収集に努め、特に PCR 等に用いる試薬の開発等に関する連携・協力体制を構築する。【厚生労働省、文部科学省】
 - ・ 国立感染症研究所に対して、直ちに最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬の開発、作製を行うよう指示する。【厚生労働省】
 - ・ 国立感染症研究所は、WHO、各国・地域の研究機関と協力して、最適な検査方法、検査マニュアル、同マニュアルに基づく検査で用いられる試薬を作製し、地方衛生研究所等に対し配布する。【厚生労働省】
 - ・ 国立感染症研究所は、病原体の情報に基づき、PCR 等の検査体制を確立するとともに、地方衛生研究所等に対して、PCR 等の検査を実施するための技術的支援を行う。【厚生労働省】
 - ・ 都道府県等に対し、感染症法第 36 条の 6 第 1 項の規定に基づく検査措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等における検査体制、検査能力の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】

- ・ 検疫の強化に伴い、検疫所、地方公共団体その他関係機関の連携を強化し、PCR等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。**【厚生労働省】**

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県等に対し、地方衛生研究所等における検査体制の準備状況の確認を行い、PCR等の検査体制の拡充に向け準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**

3 感染症対策物資等の確保

【基本方針】

必要な感染症対策物資等の確保が可能となるよう、医療機関等での感染症対策物資等の備蓄・配置状況、製造販売業者における生産・在庫の状況等を確認するとともに、必要に応じた増産等の要請等の検討を行う。

【具体的対応】

○ 感染症発生前より、以下の対応を行う。

- ・ 個人防護具の状況について把握する。特に指定行政機関等¹¹は特措法第10条に基づき新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材の備蓄、点検等を行う。**【統括庁、厚生労働省】**
- ・ 健康・医療戦略（令和2年3月27日閣議決定、令和3年4月9日一部変更）に基づき、新型コロナウイルスなどの新型ウイルス等を含む感染症に対する診断薬・治療薬等の研究開発及び新興感染症流行に即刻対応出来る研究開発プラットフォームの構築を行う。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、経済産業省】**

○ 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。

- ・ 医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）、衛生資器材等（消毒液、マスク等）の生産・流通・在庫等の状況について確認する。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県等に対し、医療機関等における必要な医療資器材、衛生資器材に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 医薬品等の研究開発・製造に関する機関、研究者、企業等の現況を政府内で共有するとともに、必要な支援やその方針等を検討する。**【内閣府、厚生労働省、文部科学省、**

¹¹ 指定行政機関等とは、特措法第2条で定義される指定行政機関、指定地方行政機関、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関を指す。

【経済産業省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 都道府県に対し、管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等の把握を開始するよう要請する。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に厚生労働省に報告するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 感染症法第9章の2の規定等により、マスクや消毒液等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、過剰な在庫を抱えることのないよう、消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける準備を行う。【厚生労働省、経済産業省、消費者庁】
- ・ 個人防護具について、医療現場への無償配布や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用した緊急無償配布の検討・準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 政府が導入を支援した感染症対策関連物資の生産設備について、今後の国内発生においても活用できるよう調整する。【経済産業省】
- ・ 関連事業者に対する増産等の要請にかかる準備の状況を踏まえつつ、緊急承認制度や特例承認制度による承認・審査等の薬事手続の簡略化や、承認事項の一部変更（増産等のために工場の移設・新設を行う等の製造方法の変更）の申請に関する迅速審査について、実施の可能性を想定した検討を開始する。【厚生労働省】

(病原体が新型インフルエンザウイルスと特定された場合の対応)

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し（感染症法第53条の22）、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、卸業者、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する準備を行う。【厚生労働省】
- ・ 都道府県に対し、感染症法第53条の20の規定に基づき、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】

- ・ 都道府県に対し、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握しながら、抗インフルエンザウイルス薬が不足しないように、都道府県からの補充要請に対し、国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて放出する準備を行う。**【厚生労働省】**
- ・ 都道府県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する準備を行うよう要請する。**【厚生労働省】**
- ・ 全国の患者の発生状況及び抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を把握し、必要に応じ、感染症法第9章の2の規定に基づき、製造販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の追加製造等を進めるよう指導する準備を行う。**【厚生労働省】**

4 保健所体制

【基本方針】

予防計画及び健康危機対処計画¹²に基づいた感染症有事体制の構築、人員確保、業務効率化（外部委託・一元化）などにより保健所機能の確保を図る。

【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
 - ・ 都道府県、保健所設置市及び特別区（以下Ⅲ－4及び5において「都道府県等」という。）に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT¹³要員の確保数）の状況を毎年確認するよう要請する。**【厚生労働省】**
 - ・ また、都道府県等に対し、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT要員を含む）への年1回以上の研修・訓練を実施するよう要請し、支援する。**【厚生労働省】**

¹² 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、保健所及び地方衛生研究所等ごとに、平時からの体制整備や人材確保・育成、有事における組織・業務体制等について定めるもの。

¹³ IHEAT: Infectious disease Health Emergency Assistance Teamは、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
 - ・ 新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知して、サーベイランスや積極的疫学調査を、感染症サーベイランスシステムを活用して的確に行う。【厚生労働省】
 - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行う。【厚生労働省】
 - ・ 都道府県等に対し、予防計画に定める保健所の体制整備（流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT 要員の確保数）のその時点の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】

- 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。
 - ・ 国及び都道府県等は、国内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（入院措置¹⁴等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導¹⁵等）の準備を進める。【厚生労働省】
 - ・ 国立感染症研究所は、疾病や病原体の特徴に応じた積極的疫学調査の手法に関する情報を速やかに公開する。【厚生労働省】
 - ・ 都道府県等に対し、医師の届出等で患者を把握した場合、感染症法に基づき、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行うことができるよう準備を要請する。また、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】
 - ・ 都道府県等に対し、地域保健法第21条第1項の規定に基づき、IHEAT 要員に対し、当該地方公共団体の長が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等を要請する準備を行うよう要請する。【厚生労働省】
 - ・ 都道府県等に対し、感染拡大時に外部委託や一元化等による保健所の業務効率化を進められるよう準備を行うよう要請する。【厚生労働省】

¹⁴ 感染症法第26条第2項において準用する感染症法第19条

¹⁵ 感染症法第44条の3第2項

5 医療提供体制

【基本方針】

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間¹⁶前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。並行して感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する流行初期医療確保措置の対象となる措置を内容とする同法第 36 条の 3 第 1 項の協定を締結する医療機関（以下「流行初期医療確保協定締結機関」という。）の感染症患者の受け入れの準備の確認を行うとともに、必要に応じて、予防計画・医療計画等に基づき、宿泊療養施設の確保等医療提供体制の確保を図る。

更に必要な場合には、都道府県等に対する予防計画に基づいた指示や情報収集などを行うなど、広域の対応も含んだ適切な入院調整が行われるようにする。

【具体的対応】

- 感染症発生前より、以下の対応を行う。
 - ・ 都道府県に対し、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）の状況を毎年確認するよう要請し、G-MIS により状況を確認する。**【厚生労働省】**

- 海外発生期初期には、以下のとおり迅速に対応する。
 - ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関の感染症病床において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を整備するよう要請する。**【厚生労働省】**
 - ・ 感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関の感染症病床の対応に基づく対応の方法も含めた国内外の最新の知見等を収集し、医療機関等に提供する。**【厚生労働省】**
 - ・ 発生国からの帰国者や新型インフルエンザ等への感染を疑う方からの相談（受診先の案内を含む。）を受ける体制の整備を行うとともに、新型インフルエンザ等の感染を疑わせる症状等を有する者の受診体制の確保を行う。**【厚生労働省】**
 - ・ 都道府県等は、医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。**【厚**

¹⁶ 感染症法第 36 条の 2 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間をいう。

生労働省】

- ・ 都道府県に対し、感染症法第 36 条の 5 の規定に基づき、予防計画に定める医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）及び物資の確保（個人防護具を十分備蓄している協定締結医療機関数）のその時点の状況を確認するよう要請する。【厚生労働省】

○ 引き続き、国内発生に備え、以下の対応を行う。

- ・ 都道府県に対し、感染症指定医療機関及び公的医療機関等など流行初期医療確保措置協定締結医療機関が、協定に基づく対応を行うよう医療体制を整備するよう要請する。【厚生労働省】

IV 平時における準備状況の定期的な把握

平時における感染症対策物資等の準備は、感染症発生時に迅速な初動対応を行うための基盤をなすものであり、対策の大前提ともいえるべきものである。このため、「水際対策」に係る感染症対策物資の備蓄状況、医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況、搬送手段の確保状況及び検査実施能力の確保状況、「検査体制の充実・強化」に係る検査実施能力の確保状況、「感染症対策物資等の確保」に係る感染症対策物資の備蓄状況、「医療提供体制」に係る医療機関の確保状況、宿泊施設の確保状況等並びに各種デジタル・システムが新型インフルエンザ等発生時において稼働・運用可能であることの確認については、それぞれ以下の項目について定期的な把握を行い、必要な公表を行う。

○ 水際対策（検疫所）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄状況：検疫所において備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数
- ・ 医療機関の確保状況：検疫所が協定を締結している医療機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：検疫所が協定を締結している宿泊施設の室数（都道府県別）
- ・ 搬送手段の確保状況：検疫所が協定を締結している機関数（都道府県別）
- ・ 検査実施能力の確保状況：検疫所における 1 日当たりの検査件数（発生公表後 1 か月以内に実施可能な件数）等

○ 検査体制の充実・強化（都道府県等）関係

- ・ 検査実施能力の確保状況：検査等措置協定を締結している医療機関数及び民間検査機関数
都道府県における1日当たりの検査件数（都道府県別の発生公表後1か月以内に実施可能な件数） 等

○ 感染症対策物資等の確保（国・都道府県等）関係

- ・ 感染症対策物資の備蓄・配置状況：国、都道府県等及び協定締結機関の種別ごとの備蓄しているサージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の数量 等

○ 医療提供体制（都道府県等）関係

- ・ 医療機関の確保状況：都道府県等として確保している協定締結医療機関数及び病床数（都道府県別）並びに都道府県等として確保している協定締結医療機関（外来）の機関数（都道府県別）
- ・ 宿泊施設の確保状況：都道府県等として確保している協定締結宿泊療養施設の室数（都道府県別） 等

○ デジタル・システム関係

以下のシステムについて、新型インフルエンザ等発生時に稼働・運用可能であることの確認（機能・仕様のアップデート、新たなシステムの構築・連携を含む。）を行う。

- ① 水際対策関係のシステム（Visit Japan Web との連携を含め、入国時の連絡先登録、質問票入力や入国後の健康監視等のためのシステム）
- ② ワクチン関係のシステム（個人番号カードを活用してワクチンの記録管理等を行う予防接種関連システム等）
- ③ 感染症対策物資等の確保・医療提供体制関係のシステム（G-MIS における個人防護具等の緊急配布要請（SOS）機能の再開等を含む）
- ④ 感染症発生動向等関係のシステム（感染症サーベイランスシステム等）

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【平時からの備えについて】

（体制整備）

- 平時から、診断薬や治療薬、ワクチンなどの開発を迅速に行えるような研究開発の体制づくりが必要。
- 平時から物資確保や、疫学／臨床情報・患者検体収集の体制、医療資源の配分を考慮した医療体制構築が必要。
- 平時から米国CDC等海外の研究機関との連携を強化して、感染症発生の早期探知が可能となる情報収集のメカニズムを構築することが重要。
- 行動計画の議論では、平時にどこまでの投資を行い、どの段階まで準備を進めるべきかの議論が重要。
- 政府対策本部の設置前後にも突発的に大きな事象が生じ得るため、感染早期の段階における体制づくりも重要。
- 有事の時に検査が迅速にできるよう、機器の維持・管理を含め、平時の検査体制を整備すべき。

（人材育成）

- 疫学情報の解析が対策を立てる上で重要であるため、中長期的な基盤整備として疫学の研究者や公衆衛生の専門家の養成にしっかりと取り組むとともに、地域で活動する感染症の専門家の育成も必要。

（リスクコミュニケーション）

- 平時における準備がリスクコミュニケーションでも重要。有事における情報提供等が速やかにできる体制になっているか、平時から確認しておくべき。
- 差別等の人権問題を生まないように、国があらかじめ感染情報の公表基準を作成しておく必要。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【平時からの備えについて（続き）】

（初動対応）

- 国内発生や未知の感染症の場合も含め様々なパターンを想定した上で、1例目をどのように探知するのかを整理しておく必要。
- パンデミックに至る危機かどうかの見極めまでの段階は動きが取りにくい時期であるため、初動対応の発動は明確に宣言して、その時期から政府として動き出せるようにしておく必要。
- 海外発生を前提としたこれまでのシナリオだけでなく、国内発生の場合でも初動対応が機能するか確認すべき。

（訓練）

- 訓練は大変重要。行政機関以外の関係者にも趣旨を理解して訓練に参加してもらうことや、感染症危機も地震などの災害同様、常に起こり得るという認識を国民に持ってもらうことが重要。
- 国内での発生も含め、様々なケースを想定した上で、特定のシナリオを作成して平時から訓練を行うべき。

（物資等）

- 各国のロックダウンにより輸入が困難となる場合に備えて、国内の生産・備蓄体制を整備するための支援やインセンティブを検討すべき。
- 感染症向け医薬品生産ラインの移設・新設が迅速に進められるよう、承認手続の簡略化等について検討すべき。
- 資金力が十分でない中小企業も考慮して、社会経済活動を止めざるを得ない場合の各種支援策が迅速に行われるよう、平時から体制整備しておくべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【有事のシナリオ想定について】

- 新型インフル・新型コロナ以外の感染症が流行する可能性も考慮したシナリオ想定が重要。
- 感染経路や重症度に応じたシナリオを作成する必要がある。
- 計画通り進めることも重要だが、アジャイル型の要素を取り入れて臨機応変に対応できるようにすることも必要。

【感染拡大防止と社会経済活動のバランスについて】

- 特措法は生命と経済のバランスをとることを目的としているが、単に感染症にかからないということではなく、身体・心理・社会的に健康であることも考えていく必要。
- バランスを考慮し、行動制限の影響を受ける学生などの若者も含め、国民や事業者の状況も踏まえつつ、納得できるエビデンスを示した上で、機動的に対策を切り替えることが重要。
- 新型コロナの感染拡大初期における強い対策については、迅速・機動的に講じられたものの、それら対策の緩和・解除については、慎重すぎたのではないか。
- 新型コロナ対応において行った経済対策の影響について、適切な手法で評価し、議論を行う必要がある。

【対策項目・内容について】

（水際対策）

- 水際対策では入国者の管理を国と自治体で行う必要があることから、自治体と協議・情報共有の上で実施するとともに、健康フォローアップにはマンパワーが必要であるため、国が自治体を支援する仕組みを考えるべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

- 対策にあたっては、国民の理解・協力が最も重要であり、情報発信を大きな柱とすべき。
- 科学的根拠に基づいた情報発信の一元化、リスクコミュニケーションの在り方について検討する必要。
- 初動期は国民の不安が高まるため、相談窓口を速やかに立ち上げる必要。寄せられた国民の意見やニーズを関係機関にフィードバックする仕組みも重要。
- 初動期には、何をしてよいか／してはいけないのかについて、様々な媒体でその時点での最新の情報を提供すべきであり、その際、受け止める側の立場に立って、国民が誤解なく理解できる発信の仕方にすべき。
- 国民・事業者のミスリードを引き起こさないよう、科学的根拠に基づいた情報発信により、適切な行動を促せるようにすべき。

（医療）

- 感染の初期から適切な危機管理対応ができるよう、早期のDMATの投入も含め、市中の医療機関や介護施設における感染症危機での指揮命令系統などの体制を平時から整備しておくことが必要。

（検査）

- 初動の段階から無症状者も含めて医師の判断で幅広く検査できるような検査体制の準備が必要。
- 行政検査を行った検体を、大学などの研究機関や産業界が研究開発のために迅速に活用できるようにすべき。

（サーベイランス）

- 疑似症定点制度について、特に初動期に活用しやすくなるよう改善を図るべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【対策項目・内容について（続き）】

（ワクチン）

- プレパンデミックワクチンの備蓄については、技術進歩や新規モダリティの実用化等に合わせて都度見直すべき。

（デジタル化促進）

- 科学的知見の提供にあたっては、医療DXの推進や行政データを統合できる体制が必要。
- 感染動向を迅速に把握し水際対策や各種支援策を迅速に行えるよう、行政や民間のデジタル化を一層推進すべき。

（研究開発支援）

- 迅速検査キット・ワクチン技術の研究開発を迅速に行える体制の確保が必要。
- 様々な病気に対して適切なワクチンが安定して開発されることが重要であり、そのために優秀な人材や開発期間を確保できるよう、ワクチンの研究開発事業の予算は継続的に措置すべき。
- 治療薬・診断薬の研究開発についても、十分な予算を確保するとともに、世界トップレベル拠点を設立するなど、ワクチンと同様の体制を整備すべき。
- 研究開発分野で何がボトルネックになっているかを最前線で活躍する方々の意見を伺いながら、研究開発の推進を計画すべき。
- 新しい感染症の発生、そのリスク評価から、ワクチンや治療薬等の研究開発、そして実用化されて実際に手元に届くまでの一連のプロセスが進むように取り組む必要。
- 感染拡大期においても専門医療機関で治療と並行して研究が進められるような体制を整備すべき。

新型インフルエンザ等対策推進会議（第1回・第2回）での主なご意見について

【国・地方等の連携体制について】

- 国と自治体における連携・連絡調整において、双方向のコミュニケーションをより円滑に行う必要。
- 様々な現場（医療、保健所、地衛研、経済界、関係団体）がネットワークとして適切に機能するようにできるようにすべき。また、小規模自治体にも配慮する必要がある。
- 国立感染症研究所と地方衛生研究所の間で検体や情報をタイムリーに共有することや、国は地方の情報や戦略を収集して対策に反映することなど、国と自治体が対等な関係で危機管理できるようにすべき。そのためにもデジタル化をさらに推進することが重要。

※下線部は第2回でのご意見。