

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 24 日

関係団体各位

環境省 自然環境局
総務課 動物愛護管理室

接触機会の低減に向けた取り組み徹底について（協力依頼）

貴団体におかれては、平素から動物愛護管理行政の推進等にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

4 月 22 日、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議が開催され、緊急事態宣言の発出から 2 週間の対応状況を踏まえて、「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」がとりまとめられました。

本提言においては、「8 割の接触機会の低減の具体策については、市民にとって、公園やスーパー、商店街などにおいて、人と人との距離をとるよう気をつけることなど具体的にどのように行動すべきかが分かりやすいような形での周知広報に努めるべき」とされ、「人との接触を 8 割減らす、10 のポイント」が示されました。

つきましては、貴団体におかれては、更なる感染拡大防止策の実施について必要な取組を進めていただくとともに、所属の会員団体等に対する周知にご協力いただきますようお願い申し上げます。

（参考）

- ・別添 1：専門家会議提言
- ・参考資料 1：人との接触を 8 割減らす、10 のポイント
- ・参考資料 2：新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときの相談・受診の考え方」

人との接触を8割減らす、10のポイント

緊急事態宣言の中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。
新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守るよう、日常生活を見直してみましょう。

1 ビデオ通話で
オンライン帰省



2 スーパーは1人
または少人数で
すいている時間に
買い出し



3 ジョギングは
少人数で
公園はすいた時間、
場所を選ぶ



4 待てる買い物は
通販で



5 飲み会は
オンラインで



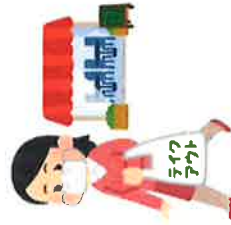
6 診療は遠隔診療
定期受診は間隔を調整



7 筋トレやヨガは
自宅で動画を活用



8 飲食は
持ち帰り、
宅配も



9 仕事は在宅勤務
通勤は医療・インフラ・
物流など社会機能維持
のために



10 会話は
マスクをつけて



**3つの密を
避けましょう**
1. 換気の悪い密閉空間
2. 多数が集まる密集場所
3. 間近で会話や発声をする密接場面

**手洗い・
咳エチケット・
換気や、健康管理**
も、同様に重要です。

新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときの相談・受診の考え方

症状が出現

風邪や発熱などの症状がある場合には、不要不急の外出をしない

一般の人

風邪症状や
37.5℃以上の発熱が、4日以上継続。

重症化リスクの高い人・妊婦

肺炎が疑われるような強いだるさ、息苦しさ、高熱等がある場合、また高齢者、基礎疾患のある方は、4日を待たず、場合によってはすぐにでも相談。

小児

小児科医による診察が望ましい

相談

コロナ受診相談センター (従来の帰国者・接触者相談センター)

- スムーズに受診できるよう、受診先を調整
- 地域の実情に合わせて、可能な限り医師会等に業務委託

相談センターの
指示に従い受診

コロナ外来 (従来の帰国者・接触者外来) (※)

※テント、プレハブ、ドライブスルーなどの様々な形態も考慮

相談又は受診

地域の診療所等

診療情報提供

紹介受診

地域の医師会等が運営する コロナ検査センター

(従来の帰国者・接触者外来地域・外来検査センター) (※)

- ※多数の患者を診察し、PCR検査できる体制を確保
- ※小児は小児科医が診察する体制を確保することが望ましい

公的検査機関

PCR等検査

民間検査機関

入院を要さない
(無症状者・軽症者)

調整窓口

都道府県

連携

調整本部

入院を要する

療養場所を調整

自宅

宿泊施設

入院先を調整

医療機関
重症

医療機関
中等症等

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020年4月22日）

I. はじめに

- 本専門家会議は、4月1日の「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」において、都市部を中心にクラスター感染が次々と生じるなど患者数が急増し、医療供給体制が逼迫しつつある地域があること、継続的に注視すべき状況にあること等を指摘した。
- その後、4月7日には、新型コロナウイルス感染症対策本部決定により、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県の7都府県に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法第32条第1項に基づく緊急事態宣言が発出された。
- 4月16日には、上記7都府県と、同程度にまん延が進んでいると考えられる北海道、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県及び京都府の6道府県との合計13都道府県が新たに「特定警戒都道府県¹」として指定されるとともに、それ以外の34県についても、
 - ① 都市部からの人の流れで、都市部以外の地域に感染が広がりクラスター感染が起きたこと、
 - ② そうした地域では都市部に比べ医療機関などの数も少なく感染が広がれば医療機能が不全に陥る可能性が極めて高いため、先手先手の対策を打つ必要があること、
 - ③ 4月7日の緊急事態宣言発出後、多くの国民の方が求められる行動変容に協力していただいたが、未だ改善の余地があること、
 - ④ 我が国における更なる感染拡大を抑制するためには全都道府県が足並みを揃える必要があること、などの観点から、緊急事態宣言の対象とされた。
- 今般、前回の提言から3週間が経過したこと等を踏まえ、最新の情報に基づいて状況分析を更新するとともに、提言を行うこととした。

II. 現状と課題

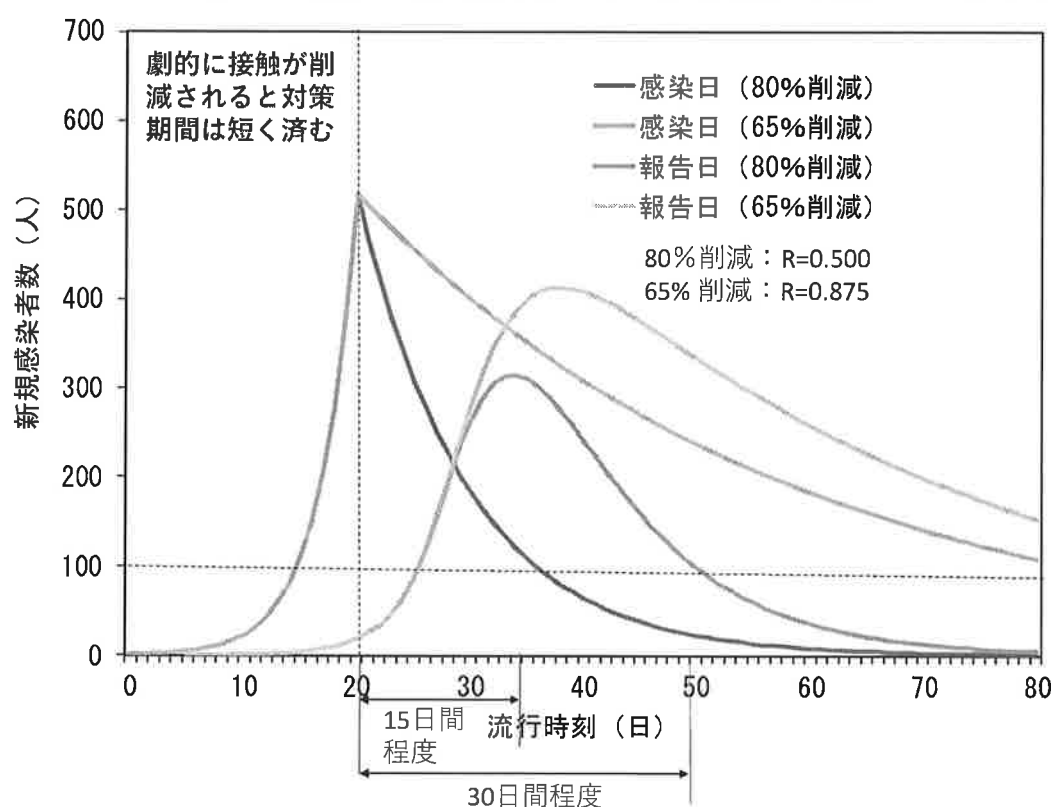
1. 国内の状況等

- 現在の全国的な状況については、
 - ・ 新規感染者数は、日ごとの差はあるものの、1日の新規感染者数は455人にのぼっており、累積感染者数は4月20日には10,200人を超えるに至った。

1 特定警戒都道府県：特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要がある地域として指定。4月16日に変更された基本的対処方針では、これらの地域においては、外出自粛の要請に加え、施設利用の制限、在宅勤務（テレワーク）や時差出勤等の強力な推進等を実施することされている。また、特定警戒都道府県以外の34県においては、施設利用の制限等の措置については、感染拡大防止を主眼としつつ、地域の感染状況や経済社会に与える影響等を踏まえ、都道府県知事の実施について、判断を行うものとされている。

緊急事態宣言下においては、ハイリスクの屋内環境に限らず、全ての市民を対象として人と人との接触を削減することを通じて2次感染を劇的に減少させることが必要である。人と人との接触機会を8割削減するという目標は、単に2次感染を減少させるために必要となるだけでなく、短期間で（例えば、8割という劇的な削減であれば、緊急事態宣言後15日間で）感染者数が十分な程度減少するためにも必要である。接触機会の8割削減が達成されている場合、緊急事態宣言後およそ1か月で確定患者データの十分な減少が観察可能となる。他方、例えば、65%の接触の削減であるとする、仮に新規感染者数が減少に転じるとしても、それが十分に新規感染者数を減少させるためには更に時間を要する。なお、8割削減の達成ができた場合には、1か月後には、感染者数が限定的となり、より効果的なクラスター対策や「3つの密」の回避を中心とした行動変容で感染を制御する方法が一つの選択肢となり得る。不十分な削減では感染者を減少させる期間が更に延びかねないことを十分に理解した上で、できるだけ早期に劇的な接触行動の削減を行うことが求められる。

【図2. 接触が流行開始後20日目に削減された場合のシナリオ】

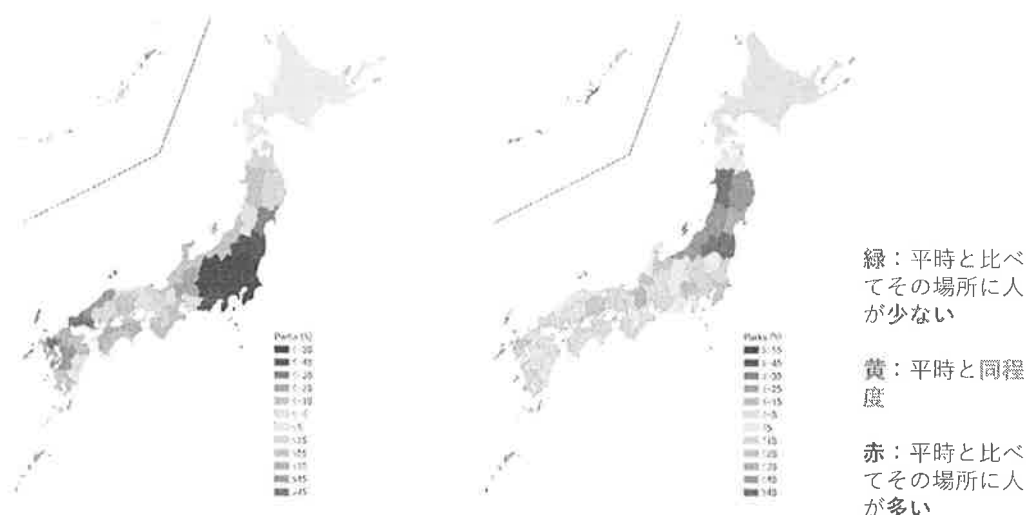


※ 流行対策開始前までは $R_0=2.5$ で感染者数が増加する。感染日別の新規感染者数は80%の接触削減により15日間で1日100人まで減少する（青線）。しかし、接触の削減が65%であると1日100人に達するには90日以上を要する（灰色線）。また、確定患者として報告されるにはおよそ2週間の遅れを要し、80%削減のとき1日100人に到達するには緊急事態宣言から約1か月を要する（オレンジ線）。黄色線は65%削減のときの確定患者数である。

リスクを下げられると考えられる。

心として平時よりも利用者数の増加を認めた。こうした屋外環境における実際の人と人との接触については、その状況により必ずしも一律でないものの、注意喚起を要する局面が存在しうることが示唆された。

【図4 3月29日（日）と4月11日（土）（右）の公園の利用者数】



以上のように、地域メッシュ別にみた主要駅の状況からは、一時的な人口減少が十分ではないケースが平日においてより顕著であり、テレワークが必ずしも進捗していないことや、通勤時間帯の利用者数から時差通勤が進んでいないことなどがうかがわれた。地域別にみれば、東京都や大阪府などの都心部における娯楽施設、公園における人口密度の減少は顕著である一方で、地方ほど不十分であることが示唆された。

- 2つ目の評価は接触率（時間あたりの接触数）そのものであり、現在、その定量化に向けた検討を開始している。これは、社会全体で接触の機会を減らそうと努力いただいている中で、社会的な接触（その定量化に当たっては、例えば、身体的な接触や2～3文程度の会話によってカウントする。）が実際にどの程度だけ減少したかを評価しようとするものである。これは特定の地域（例．仕事場、会議スペース）でどれくらいの時間を他者と共有していたかを携帯端末の位置情報を基に推定する方法や、社会的な接触を日記のような形で記入してもらった結果を集計する方法により、推計することが可能となる。これらの評価方法の具体化に向けては、現在、厚生労働省クラスター対策班で検討を行っているところである。

（2）接触の削減やテレワーク等をめぐる問題

- 緊急事態宣言が発出されるに至った状況下で、市中での感染リスクへの対応の必要性や、不要不急の外出を控え、人と人の接触を減らすことの重要性を強調されているが、一方では、日常生活において接触を削減するための具体的な工夫が求められている。また、テレワークについては、働く方々が外出を控え、職場における人と人との接触を減らす効果が期待できることから、政府においても積極的な呼びかけ等が行われているが、いまだ平日における主要駅の人口減少が十分でないケースもあるなど、テレワ

- また、入院を要する中等症以上の患者について、医療、感染対策の効率化という観点から重点医療機関を定めるよう都道府県に要請されているが、設置が十分には進んでおらず、医療機関の役割分担の検討と合わせ、都道府県知事の強いリーダーシップのもと早急に議論を進める必要がある。
- 患者受入れ調整のために必要な、地域の医療機関の病床の確保状況、空床情報などの見える化がなされていない。
- 本感染症の重症患者は長期管理を要し、病床を一定期間占有するため、医師や看護師、さらには高度機器を扱う臨床工学技士など多数の動員が必要であり、対応に当たる専門人材の確保が追いつかない状況にある。
さらに、N95 マスク、サージカルマスク、フェイスシールド、ガウン等の個人防護具は、不足する施設も生じている。
- 最近、医療機関や介護施設等での大規模な院内感染・施設内感染が続発しており、その対策が急務となっている。一般の感染対策の徹底とともに、院内感染・施設内感染が発生した場合に、被害を拡大させないためにも、早期発見・早期対応が重要である。
一方で、院内感染・施設内感染が確認されると、報道などでその施設の責任を強く糾弾する風潮があり、迅速な報告が行われず、早期対応につながらない状況となっている。しかし、入院患者や施設入所者は、高齢で基礎疾患を有していることが多く、感染による重症化リスクが高いことを踏まえると、早期に院内感染・施設内感染を報告し、感染が拡大しないように対処することこそを推奨する空気を、社会全体で醸成していくことが求められる。

(2) PCR 等検査

- PCR 等検査 (Smart Amp、LAMP など新規に導入された検査手法を含む。以下同じ。) は、医師の判断により必要な者に迅速に実施されることが重要である。しかし、感染拡大に伴う検査ニーズの高まりに対し、帰国者・接触者相談センターの人手が絶対的に不足している、帰国者・接触者外来の体制が十分に確保されていない、検体採取を行う人員、PCR を実施する人員が不足している、などの状況にある。
- また、検査を実施する現場からは、検体採取時必要なスワブ、個人防護具 (PPE) などの資材や、PCR 等検査に必要な試薬類等の不足あるいは逼迫した状態を指摘する声が増しに高まっている。
- 都道府県は、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、PCR 等検査の実施体制の把握・調整等を図ることとされているが、十分な実施がなされていない。
- 検体の輸送に関しては民間輸送業者による受託もすでに開始されており、今後は検体採取から PCR 等検査の迅速な実施が期待される。

(3) サーベイランス

- 地域における感染状況を把握することは、今後の対策を行う上で極めて重要であるが、

隊の協力を得ている自治体もあるが、保健所以外の機関による移送が進んでいない現状がある。

(2) 水際対策の現状と課題

- 本専門家会議では、3月17日に、入国拒否の対象となる地域からの帰国者は検疫時において健康状態を確認し、症状の有無を問わず、検疫所におけるPCR等検査を実施し、陽性者については検疫法に基づき隔離の対象とすることなどの要請を行った。
- その後、政府においても、こうした方針に基づく取組がなされるに至ったが、入国拒否の対象となる地域は、ヨーロッパ諸国、アメリカ、東南アジアなど世界73カ国に広がっており、現在は、連日、千件程度のPCR等検査が実施されている。
- これまでに空港検疫でPCR等検査陽性となったのは、3月1日以降の数値では、有症状者34例、無症状病原体保有者93例の合計127例（4月19日時点）となっており、水際対策として一定の成果を上げてきた。その一方、陽性者の割合は、4月以降低下傾向にあり、入国拒否の対象となる国を73カ国まで拡大した4月3日から4月19日までの検査では、20,296例中52名が陽性であり、割合は0.26%にまで低下してきた。諸外国でも厳格な行動制限などによる感染リスクの低下が背景にあると考えられる。
- こうした中、国内において緊急事態宣言が発出され、国内における新規感染者数の増加に伴うPCR等検査の拡充が求められる状況下にあつては、効率的な資源投入が行われているかを検討すべきではないか、との指摘もされている。
- また、直近までの陽性率を踏まえた数理モデルによる推計では、入国拒否の対象となる地域からの入国者全員の検査を実施した場合と、その中でも有症状者のみを選択的に検査した場合とを比較しても、大規模流行のリスクはほぼ異ならないものと考えられる。

(3) ICT (Information Communication Technology) の利活用に係る現状と課題

- 3月31日に内閣官房・厚生労働省・総務省より、外出自粛要請等の実効性の検証、クラスター対策として実施した施策の実効性の検証などを目的として、プラットフォーム事業者・移動通信事業者等が保有する、地域での人流把握やクラスター早期発見等の感染拡大防止に資するデータの提供について呼びかけがなされた。これに応じた事業者との協力のもと、顧客のプライバシー等を十分に保護したうえで、各省へデータ提供がなされ、人口変動分析、人流の減少率、交通関係の状況などが内閣官房「新型コロナウイルス感染症対策 (corona.go.jp)」にて公開されているほか、施策の検証や分析に用いられている。
- 4月1日付の提言において、「様々な意見・懸念が想定されるため、結論ありきでは

1. 行動変容の徹底について

(1) 緊急事態宣言下における接触機会の8割の削減

- これまでに、人の移動は大きく減少したが、必要とされる人と人との8割の接触の削減が達成できたかどうかは現段階では確認できていない。確実に8割の接触削減をするためには、社会機能の維持に必須とされる者以外の労働者は、テレワークやシフトの変更等を徹底することを通じて、より一層の努力をいただきたい。また、今後の感染状況の拡大に応じて、更なる対応の可能性について取り得る選択肢の検討も必要である。
- 接触行動の変容の評価については、
 - ・ 都市部において、感染し得る者の人口減少に相当する人流評価に関する暫定的な評価では、各携帯電話会社・公共交通機関から内閣官房などにサマリーデータが提供される形で記述統計結果が公表されている。ただし、人口数の相対的減少の考え方（例：ベースラインをいかに設定するか）や、特異的な地域メッシュとして人通りの多い都市部を選択していること、全てのメッシュ人口における人流が評価されていないなど、いくつかの技術的課題を包含しており、今後、更に分析手法の改善を行った上で検討を継続することが必要である。
 - ・ 加えて、接触率（時間あたりの接触数）の減少に関して調査を開始しており、今後、その評価結果を専門家会議等の場を通じて公表をしていく。なお、以下に、暫定的な分析のイメージを示す。

【図5. 4月17日と1月17日を比較した渋谷駅周辺の接触の減少率（上：昼間、下：夜間）】



重要である。市民の皆様にご心がけていただきたいことは、

- ①手洗い、咳エチケット等の感染防止対策の徹底、
- ②「3つの密」の徹底的な回避（人混みや近距離での会話、多数の者が集まる室内で大声を出すことや歌を避ける等）
- ③さらに、人と人との距離をとること（social distancing；社会的距離の確保、最近ではphysical distancing：身体的距離の確保とされるように言われており、以下「身体的距離の確保」という。）
- ④不要不急の外出の自粛（特に、日本国内における地域を超えた不要不急の移動の自粛）など、これまでも繰り返し伝えてきた基本的な行動の徹底が基本である。これらの取組によって、ご自身への感染を防ぐとともに、大切な家族・友人・同僚や地域で生活する隣人・市民への感染拡大を防ぐことができる。市民の皆様には、引き続き、日常生活におけるもう一段のご協力を強くお願いしたい。

合わせて、当分の間は、緊急性を要する場合を除き、医療施設や福祉施設における面会、帰省などで高齢の両親、祖父母と接することを控えることをお願いしたい。

- 加えて、人と人との接触機会を8割削減していくためには、それぞれの職場においても、
- ①オフィスでの仕事は原則として自宅でテレワークにする、
 - ②例外的に出勤が必要となる職場でもローテーションを組むこと等により出勤者の数を最低7割は減らす、
 - ③出勤する者については時差通勤を行い、社内でも人と人の距離を十分にとること（身体的距離の確保）、
 - ④取引先などの関係者に対してもこうした取組を説明し、理解・協力を求める
 - ⑤他方で、これらの努力を行った上でも、医療・物流・社会インフラ等現場で出勤を要する業務がある。その分、それ以外の業務における出勤を大きく減少させる必要がある。社会を維持するために出勤せざるを得ない人と自宅勤務が可能な人との間で分断を招くことのないよう、社会的な理解を深めていく、といった取組を進めていく必要がある。

また、新型コロナウイルス感染症の流行は、今回の緊急事態宣言の期間だけではなく長期にわたって続く可能性があるため、以上の取組がいつでもできる体制を整えておくべきである。こうした取組は、感染症対策だけではなく、働き方改革を進めて、全ての人のために働きやすい職場にすることにもなる。

- さらに、このような出勤が避けられない職場においては、常に「3つの密」が同時に重なる場を避けるとともに、人と人との距離をとることを意識した上で、職場や職務の実態に応じて、
- ①換気の徹底
 - ②接触感染防止（電話・パソコン等の共有をできる限り回避、こまめに消毒等）
 - ③飛沫感染の防止（会議のオンライン化、咳エチケットの徹底、対人距離の確保（2m以上）等）

れることを踏まえ、不要不急の旅行、観光による感染拡大を防ぐため、市民・宿泊事業者がともに協力して取り組むことが必要である。流行の制御のために、各人が自宅で過ごし、食料品の買い物等のみを、空いている時間帯に一人あるいは必要最小限の家族等のみで出掛ける、という状況を達成するのにご協力いただきたい。

- 特に、帰省などは、遠距離の人の移動と重症化するリスクの高い高齢者との接触が重なることから、重点的にメッセージを発出すべきである。

(4) 偏見と差別の解消に向けて

- 感染症に対する偏見や差別、特に、医療・福祉従事者をはじめとする社会のために働く方々に対する偏見や差別は、絶対にあってはならない。全ての市民に対して、早急に感染症や感染予防に関する知識を提供する必要がある。
- 市民に対して、偏見や差別を防止するための啓発を進めることが必要である。本感染症に対する偏見や差別の解消に向け、
 - ・ 誰もが感染しうる感染症だという事実
 - ・ 誰もが気付かないうちに感染させてしまう可能性のある感染症だという事実
 - ・ 病気に対して生じた偏見や差別が、更に病気の人を生み出し、感染を拡大させるという負のスパイラル
 - ・ 医療従事者をはじめとして本感染症への感染リスクと隣り合わせで働いている人々に対する敬意といった事柄について、市民に啓発する活動を展開することが求められる。
- 法務省や地方公共団体では、本感染症に関連する偏見、差別、いじめ等の被害に遭った方からの人権相談を受け付けている。相談窓口についての周知をよりいっそう強化し、利用を促すべきである。

2. 医療提供体制の今後の在り方

(1) 医療機関の役割分担、病床・宿泊療養施設の確保

- まず、何よりも、重症者・中等症者に対する病床を確保するために、現在、東京都、神奈川県、大阪府など一部の都道府県でしか定めていない、これらの患者を集中的に受け入れる「重点医療機関」を、全都道府県で速やかに設定すべきである。
- 特に、重症者に対する医療体制は人工呼吸器などの医療機材の問題よりも、そのような集中治療を行える人材の養成が最も重要である。できるだけ短期間でそのような人材を養成できるようなプログラムを整備すべきである。
- 特に、病床数が逼迫している都道府県については、必要に応じ医療機関に対し不要不急の受診や予定入院・予定手術の延期の要請を行うなど空床確保に努めるべきである。また、重症者・中等症者の増大に伴い、入院施設が逼迫している都道府県においては、

ハブ等の設置や地域医師会等と連携した地域外来・検査センターの設置など、地域の実情に応じた外来診療体制を増強する。(参考資料2 参照)

併せて、人材の確保に当たっては、一般社団法人 日本臨床検査技師会などにも応援を要請する。

なお、帰国者・接触者相談センターや、帰国者・接触者外来の名称については、市民に分かりやすく周知するため、地域の実情に応じて、「新型コロナ受診相談センター」や、「新型コロナ紹介検査外来」などの呼称を用いることも検討すべきである。

- PCR 等検査の速やかな拡充に向けて、知事主導で、医療機関等の関係機関により構成される会議体を設けること等により、検査の実施体制の把握・調整等を行う。また、今後、帰国者・接触者相談センターを経由しない検査の増加が予想されることから、都道府県等は、帰国者・接触者外来並びに（保健所が関与しない）検査センターにおいて、検査陽性が判明した際にその振り分け（宿泊施設あるいは自宅における健康観察、体調が変化した場合の入院の誘導）を担える体制の整備を図っていくことが不可欠である。
- 参考資料2に示したとおり、医師が感染を疑い、重症化リスクを考慮して検査が必要と認める場合には、行政検査だけでなく保険診療による検査も活用して、遅滞なく確実に検査ができる体制は確保した上で、速やかに検査を実施すべきである。なお、無症状の濃厚接触者などについては、まずは2週間の健康観察を指示するなど、医学・公衆衛生上の必要性を踏まえた対応を行っていく。一方、都道府県等においては、速やかにPCR等検査体制の拡充を図っていくことが求められる。
- 患者数が大幅に増えた地域等では、医療機関や高齢者施設におけるクラスターに対応する場合等における検査を優先させることが必要である。このため、院内感染や施設内感染が疑われる場合には、疑い患者や感染者が発生した際の濃厚接触者の検査を優先的に実施できる体制を準備する。
- PCR 等検査対象者については、重症化リスクの高い人（肺炎が疑われるような強いだるさ、息苦しさ、高熱等がある場合、また、高齢者、基礎疾患のある方）は、4日を待たず、場合によってはすぐにでも相談という旨を市民に周知すること（参考資料2）。

(3) 都道府県知事等による更なるリーダーシップの発揮

- 緊急事態宣言が発出された今、上記(1)の医療機関の役割分担の促進、上記(2)のPCR等検査の体制強化、下記3(1)で後述する保健所の体制の強化、業務の効率化、関係機関との連携等については、都道府県知事及び保健所設置市長・特別区長の今まで以上の強いリーダーシップが求められる。
- 上で述べる3つのテーマ、「空床状況の見える化・PCR等検査の体制強化など・保健所体制の強化及び業務の効率化等」について、更に地域の感染状況の把握については、これらの自治体の長が地域における実務リーダーを指名し迅速に進めることを期待したい。

(7) ゴールデンウィーク中の対応について

- 本年は、ゴールデンウィーク中も患者が一定程度発生し続けることが見込まれ、更に地域によっては、この期間に急激な感染者数の増加が起こり得る。このため、地域の医療機関に相当な負担をかけることになる。このため、都道府県、地域の医師会及び医療機関は、大型連休期間中の新型コロナウイルス感染症患者の診療・治療体制について、輪番制を検討するなど、予め準備・構築に取り組んでいただく必要がある。

(8) 医療の重要性に係る市民との認識の共有

- 市民にできることは、医療従事者とその家族に対する偏見や差別を原因とする医療従事者の離職、休診や診療の差し控え等が生じないように、本感染症を正しく理解することである。政府は、医療従事者やその家族が利用できる人権相談の窓口を設け、幅広く啓発をすべきである。
- 人工呼吸器や人工心肺装置など、限られた集中治療の活用をめぐる方針については、学会が中心となって、緊急事態に限った倫理的な判断を多様な立場の人々の意見を取り入れて、更に議論を進めるべきである。

3. 保健所支援、水際対策等の今後のあり方

(1) 保健所体制の強化及び業務の効率化等について

- 都道府県知事、保健所設置市長・特別区長のリーダーシップの下、保健所の体制を強化するための人材の確保すべきであり、在宅保健師、退職した保健師・看護師などに応援を依頼する。こうした支援は、単なる声がけに留まらず、現に、実効あるものとしていくことが求められる。そのための財政支援も、必要に応じて国が行うべきである。
- また、感染が疑われる方の救急搬送や転院搬送を含む患者の移送について、知事がリーダーシップを発揮して、消防機関を所管する市町村長や民間事業者の協力を得るべきである。その際には既存の救急医療の仕組みを活用し、業務が集中している保健所以外の機関が移送を可能な限り行うようにすべきである。また、感染拡大防止について技術的な支援が必要となるが、保健所だけで担うことは困難な地域が多いと考えられるため、地域の感染症の専門家の協力を得るべきであり、こうした活動を関係省庁が連携して支援すべきである。
- 都道府県、保健所設置市・特別区は、帰国者・接触者相談センターの外注や委託をはじめとして、検査で陽性が判明した際の患者の振り分けなどに要する保健所の負担の軽減に努めるべきである。
さらに、検体の輸送に関しては、民間輸送業者を活用することにより、保健所業務の軽減が可能となることから、その積極的な活用が図られるべきである。
- 緊急事態宣言下で、感染経路不明の感染者数が拡大傾向にある地域では、実質的に、全ての陽性者について、行動履歴調査を含む重点的な積極的疫学調査を行うことは現実的ではない。このため、それぞれの地域の実情に応じて、確認されているクラスターへ

を総合的に勘案するものとする。

以上