

今般の感染拡大に対応した クラスター対策のさらなる強化等について

内閣官房・内閣府・厚生労働省

① 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

- ・ 都道府県知事による特措法第24条第9項に基づくエリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請等の機動的発動。
- ・ 自治体が躊躇なく早期に要請できるよう、地方創生臨時交付金の追加交付により支援。

② 早期検知しにくいクラスターへの対策

- ・ 在留外国人に対する相談体制の整備等により早期検査等につなげる仕組みを構築。
- ・ 職場におけるクラスター対策の徹底。
- ・ 飲食店等における業種別ガイドラインの強化。

③ 検査・医療提供体制の確保

- ・ 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。
- ・ 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。

④ 保健所等の人材確保

- ・ 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し保健所を支援。
- ・ 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

⑤ ワクチンの確保

①. 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

新型コロナウイルス感染症への対応について（具体策）

感染が拡大した場合の対策

○ **メリハリの効いた特措法等による予防的措置（営業時間短縮や外出自粛の要請等）**

歓楽街WG報告書(10/29)で自治体に周知

→「全面的な休業要請」ではなく、エリア・業種を「限定」して、効果的に実施。

（必要に応じ特措法24条9項を活用）

→大都市の歓楽街を有する自治体(※)と国との協議体を設置しており、連携して、上記要請等を適時に、適切な規模で実施。

※北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

<7月～8月の感染拡大期における実施例>

- ・愛知県：錦地区・栄地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請
- ・大阪府：ミナミ地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請

○ **広域的支援による保健所機能の確保**

→国レベルで保健師等の人材バンクを年内に立ち上げ

- ・全国の保健所等で支援に当たる専門職を約600名確保（10月現在）。
- ・こうした広域的支援を充実（学会、団体、大学、医療機関等から人材を確保）。
- ・全国知事会等と連携し、広域の保健師等派遣支援体制を年内に整備する。

○ **検査・医療提供体制の確保**

→感染状況に応じて、計画に基づき確保した病床・宿泊療養施設を稼働させることで体制を確保。

→医療スタッフの広域派遣や、自衛隊の災害派遣等、都道府県を超えた支援を実施。

<これまでの例> 沖縄県に8月下旬～9月に全国知事会より15県から34人、自衛隊の看護師等約30人派遣

感染拡大に対し、国の一定の関与の下に、地方公共団体が、感染防止に効果的なエリア・業種限定の営業時間短縮要請等を行い、協力金の支払い等を行う場合に、地方創生臨時交付金を追加配分する。これにより、地方公共団体による機動的な対応を支援。

○ 追加配分の対象となる要請

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行うエリア・業種限定の営業時間短縮要請等であって、特措法担当大臣との協議を経たもの（以下「支援対象要請」という。）

○ 追加配分の対象団体

支援対象要請に伴い、協力金等を支出する都道府県（原則として都道府県に配分）

○ 追加配分額

知事が行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数及び要請期間）に応じて、協力金の単価に基づき算定した額を交付。

○ 適用時期

令和2年11月1日以降に行われる要請に適用

○ 「協力要請推進枠」の予算額

500億円 ※第2次補正予算2兆円のうち今後の感染拡大等に備えて地方単独事業分として留保していた分

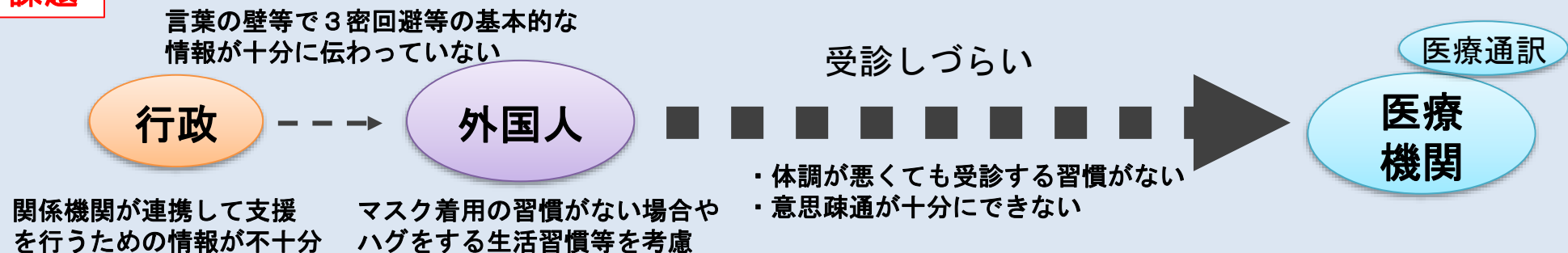
②. 早期検知しにくいクラスター対策

I. 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等

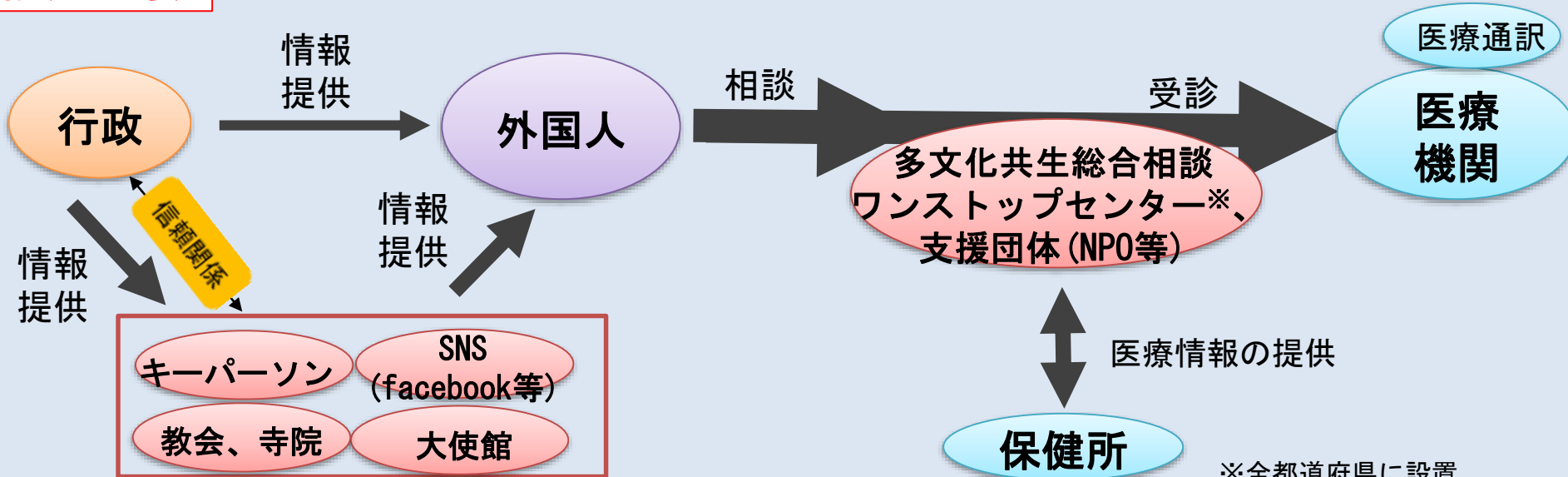
○在留外国人については、言語の壁等で3密回避等の基本的な情報が十分に伝わっていない、生活習慣の違いがある、意思疎通が十分にできず医療機関を受診しづらい等の課題。

○このため、国等が発する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築。

課題



目指すべき姿



具体的な支援策

感染予防や医療アクセスの改善のため、必要な情報をわかり易く発信する

- やさしい日本語の普及促進
- 国、地方自治体等が発する情報について、一層の多言語化を推進するとともに必要な情報を発信

発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する

- 外国人の生活支援情報を掲載した一元的な**多言語のポータルサイト（情報リンク集）の充実、Facebook等SNS等を利用した情報提供の強化**
- 日本の在外公館及び駐日大使館・領事館と連携した情報の収集及び駐日大使館・領事館の**ネットワークを活用した情報提供の強化**
- 各国の**インフルエンサー、キーパーソン等**を通じた情報提供
- 国の業務で**外国人と接する際等に感染防止策等の情報を提供**
- 無認可施設を含む**外国人学校への情報提供**
- 外国人労働者受入企業等への情報提供

医療アクセス向上のため、外国人相談窓口を強化する

- 国の相談窓口の運営体制の強化
- 外国人受入環境整備交付金を拡充し、地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターの体制を強化
- 地方公共団体の相談窓口等における多言語電話通訳サービスの利用を支援
- 相談者が問題解決に向けた情報を入手できるよう、国や地方公共団体の在留支援担当者の人材育成を実施

医療アクセス向上のため、医療機関等における外国人受入れ体制を強化する

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

外国人の学生等への支援を行う

- 外国人学校における保健衛生用品等の購入の支援
- 高等教育の修学支援

クラスターの由来を明確にし感染対策の検証を行うため、遺伝子解析を推進する

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

Ⅱ. 職場における一層の対策強化

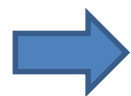
○職場における感染防止も、早期検知しにくいクラスター対策として極めて重要であり、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底等を進めていく。

課題

業務中よりは、マスクを外す喫煙や昼食時などの休憩等でクラスターが発生している。また、接触機会を減らすためテレワーク、時差出勤等を一層推進することにより、感染機会を減らす努力が求められる。

具体的な対策

- **体調の悪い方**は出勤しない・させない、産業医との連携
- **テレワーク、時差出勤等**のさらなる推進
(11月はテレワーク月間)
- **CO2濃度センサー**を活用した換気状況の確認、**寒冷な場面**での換気等の徹底
- **5つの場面**の周知、特に職場での「**居場所の切り替わり**」(休憩室、更衣室、喫煙室)に注意すること



経済界への周知、勧奨

国がIT導入補助金、持続化補助金で支援！

Ⅲ. 店舗等での感染防止策の確実な実践

- 会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、**早急に業種別ガイドラインの改訂、強化**を行う。

課題

これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めるとともに、現場で確実に実践する必要がある。

(飲食店におけるクラスターの発生要因の一例)

- ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・大きな声で長時間会話していた。

等

具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、協議を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改定進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・パーティションの活用
- ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事用のマスクの活用を含む）
- ・斜め向かいに座る
- ・CO₂濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

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



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

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



場面③ マスクなしでの会話

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



場面④ 狭い空間での共同生活

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



場面⑤ 居場所の切り替わり

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



③. 検査・医療提供体制の確保

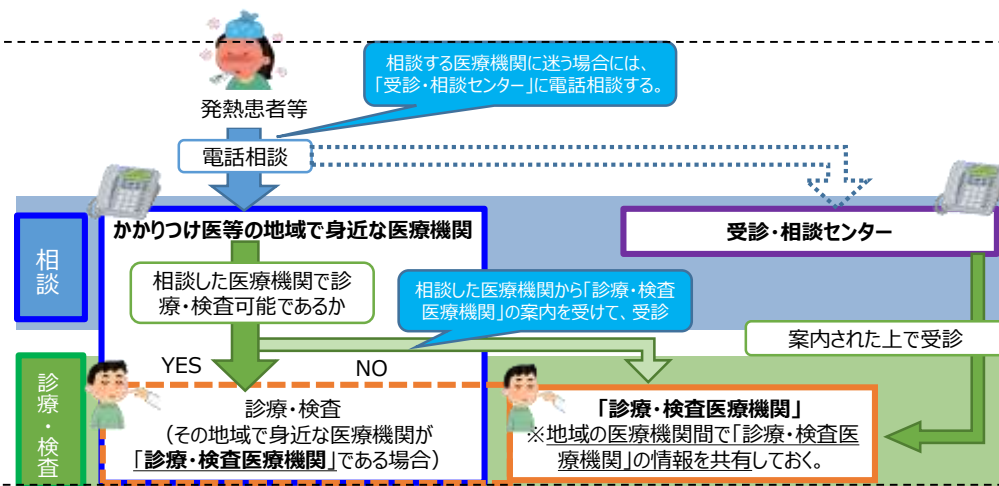
検査・医療提供体制の整備

- 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。
- 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

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

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



整備状況

- 医療提供体制については、**全国で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定。** (11月10日現在)
- 検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、**ピーク時に、1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査（分析）能力の確保**を見込む。
- 季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き、体制整備を進める。

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

④. 保健所等の人材確保

保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

都道府県内の即応体制（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。
 - ※ さいたま市保健所に、北海道、鳥取県、福島県等5自治体から派遣（計7名（7月））。
 - ※ **札幌市保健所に、10県から計22名の保健師等を応援派遣中（11月7日～）。**

国（人材バンク等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約**600名**確保（10月現在568名）。都道府県別に対応可能な者をリスト化（まず経験豊富な専門職**60名を非常勤国家公務員発令済み**（今後**100名に拡大**）。**都道府県における人材バンクの設置を含め今後さらに充実強化。**

※ これまで新宿区（53名（6～8月））、台東区（4名（4月））、沖縄県（26名（8～9月））に派遣。

- クラスター対策の専門家をクラスター発生地域等に派遣し、実態把握と対策の立案を専門的見地から支援。（11月7日までに**36都道府県に延べ106件の派遣**）。（今後、国立感染症研究所による専門家の養成数を現在の**約80人から5年間で約150人**に増加させるなど対応力を更に強化）

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援(積極的疫学調査) 協力者名簿 登録状況

(協力9学会・団体等：日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会)

登録者実人数：568人

登録者の保有する国家資格

主な国家資格	人数	割合
医師	213人	37.5%
保健師	220人	38.7%
看護師、助産師	41人	7.2%
管理栄養士	18人	3.2%
薬剤師	11人	1.9%
歯科医師	9人	1.6%
理学療法士	6人	1.1%
臨床検査技師	5人	0.9%
診療放射線技師	2人	0.4%
その他(疫学・統計学専門家等)	43人	7.6%
計	568人	100%

登録者の勤務先

勤務先種別	人数	割合
大学等(※1)	389人	68.5%
医療機関等(※2)	96人	16.9%
民間企業	45人	7.9%
研究施設	15人	2.6%
勤務先なし	5人	0.9%
その他	18人	3.2%
計	568人	100.0%

※1：大学、大学院、専門学校
 ※2：病院・診療所、健診機関、
 訪問看護ステーション等

支援可能な都道府県別登録者数(延人数)

支援可能な都道府県別登録者数(延人数)							
北海道	85	東京都	222	滋賀県	76	香川県	61
青森県	59	神奈川県	149	京都府	98	愛媛県	64
岩手県	62	新潟県	62	大阪府	122	高知県	61
宮城県	76	山梨県	52	兵庫県	97	福岡県	81
秋田県	59	長野県	66	奈良県	74	佐賀県	65
山形県	67	富山県	57	和歌山県	64	長崎県	70
福島県	72	石川県	52	鳥取県	64	熊本県	70
茨城県	78	福井県	52	島根県	64	大分県	65
栃木県	62	岐阜県	67	岡山県	74	宮崎県	63
群馬県	68	静岡県	71	広島県	78	鹿児島県	68
埼玉県	130	愛知県	93	山口県	69	沖縄県	70
千葉県	119	三重県	63	徳島県	67		

(人)

感染症危機管理体制強化の方向性

司令塔機能の強化

○内閣の感染症に係る危機管理体制強化（令和3年度予算編成等において全体の体制強化を図る中で措置）

国立感染研の増強

- 大幅な増員（令和3年度予算編成において措置）
- ・ 緊急時対応機能の強化
 - ・ 感染症疫学情報の収集、分析体制の整備
 - ・ 感染症対策専門人材の研修機能の強化
 - ・ 国立国際医療研究センター（NCGM）との連携強化

現場を支える体制の強化

- 全国の保健所の恒常的な定員拡充の検討
- 有事に備えた保健師等人材バンクの設置（登録目標3千人）
- 実地疫学専門家（クラスター班）の派遣体制の拡充・システム化**
- 情報集約や対策実施に関する国、都道府県、市区の権限、役割の見直しの検討

（先行実施）

⑤. ワクチンの確保

新型コロナワクチンの確保及び接種体制の整備

ワクチンの確保

- ◆ 新型コロナワクチンは世界の英知を結集して企業による開発が進められており、米ファイザー社、英アストラゼネカ社、米モデルナ社のワクチン確保のため、9月8日に閣議決定された予備費を活用し、契約締結や基本合意に至っている(10月29日、米国モデルナ社及び武田薬品工業株式会社と供給に関する契約を締結)。引き続き、令和3年前半までに全ての国民の皆様提供できる数量の確保を目指し取り組む。

企業名	供給時期・量(※1)
ファイザー社 【基本合意】	2021年6月までに1億2000万回分(6000万人分)
アストラゼネカ社 【基本合意】	2021年初めから1億2000万回分(※2)、うち3000万回分は2021年第1四半期までに供給
モデルナ社/武田 【契約締結】	2021年上半期に4000万回分(2000万人分)、第3四半期に1000万回分(500万人分)の計5000万回分(2500万人分)

※1 開発が成功した場合

※2 アストラゼネカ社については、仮に2回接種となった場合には6000万人分相当

【参考】ワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリティについて、本年9/15に我が国として正式に参加。

接種体制の整備

- ◆ 9月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会で、国・自治体の役割分担を含めた実施体制や、接種順位等に関する「中間とりまとめ」を決定。
- ◆ ワクチンが開発された際に、円滑、迅速な接種が実施できるよう、今国会に予防接種法の改正法案を提出しているほか、接種順位の決定や各自治体での体制構築などの準備も進めていく。

「新型コロナウイルスの感染状況については、新規陽性者数が過去最多となるなど、極めて警戒すべき状況が続いています。こうした中、全国で2万4千を超える医療機関で発熱患者の診療や検査を行う体制を整備しました。引き続き、大規模・集中的な検査の実施や専門家の派遣など感染拡大防止対策を講じるとともに、社会経済活動との両立を実現するため、効果的な対策を講じてまいります。

まずは、地方公共団体が、特措法担当大臣との協議を経て、エリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請などを行い、協力金の支払いなどを行う場合には、新たに500億円の枠を活用して地方創生臨時交付金の追加配布を行って支援することといたします。

また、今後、感染拡大が見られる地域では、一定人数以上、例えば5人以上の単位で飲食を行う際には、GoToイートの食事券やポイントの対象外とすることについて、家族の食事の取扱いを含め、具体的対応について各都道府県知事に検討を要請することといたします。

感染対策を行う上で、保健所の体制強化が欠かせません。既に、国による広域調整の下、他の都道府県からの応援派遣を実施しておりますが、国においても派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保しており、引き続き、機動的に現場を支援いたします。

ワクチンについて、先日、治験で高い予防効果を得たとする中間結果が発表されました。安全性・有効性を最優先としつつ、ワクチンの中には、輸送や保管に特別な対応を要するものもあり、承認されたワクチンを直ちに必要な方に接種できるよう、事前の準備に万全を尽くします。

各大臣におかれては、これ以上の感染拡大を何としても防ぐべく、引き続き、自治体と緊密に連携しながら、メリハリの効いた効果的な対策に全力で当たってください。

併せて、国民の皆様には、専門家から提言されている、飲酒を伴う懇親会や大人数・長時間におよぶ飲食など、感染リスクが高まる『5つの場面』に注意し、改めて、3密の回避、会話の時のマスクの着用など、基本的な感染対策を徹底するようお願いいたします。」