

資料

地方自治体における COVID-19感染者に関する情報公表の実態： 2020年1月～8月の公表内容の分析

ナガイアキコ* リ イゼン フジサワクミユ* ムトウ カオリ
永井亜貴子* 李 怡然* 藤澤空見子* 武藤 香織*

目的 厚生労働省は、都道府県と保健所設置市への事務連絡で、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)を含む感染症法上の一類感染症以外の感染症に関わる情報公表について、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」(以下、基本方針)を踏まえ、適切な情報公表に努めるよう求めているが、自治体が公表した情報を発端として生じた感染者へのスティグマへの懸念が指摘されている。本研究では、都道府県・保健所設置市・特別区における COVID-19の感染者に関する情報公表の実態を明らかにする。

方法 47都道府県、保健所設置市(87市)、特別区(23区)の公式ウェブサイトで公表されている COVID-19の感染者に関する情報を収集した。2020年2月27日以前、基本方針に関する事務連絡後(3月1～31日)、緊急事態宣言期間中(4月8～30日)、8月の各時期で最も早い日にちに公表された情報を分析対象とし、基本方針で公表・非公表とされている情報の有無や、公表内容に感染者の特定につながる可能性がある情報が含まれていないかを確認した。

結果 個別の感染者に関して情報公表を行っていたのは、都道府県では全自治体、保健所設置市等では84自治体であった。自治体が公表していた感染者に関する情報は、自治体間で項目や内容にばらつきが見られ、公表時期によっても異なっていた。基本方針で非公表と示されている感染者の国籍、居住市区町村、職業を公表している自治体があり、居住市区町村と職業は、感染拡大初期の1～3月に比べて、4月以降で公表する自治体が増加していた。一部では、感染者の勤務先名称や、感染者の家族の続柄・年代・居住市区町村などの情報が公表されていた。

結論 自治体が行った COVID-19感染者に関する情報公表を調査した結果、自治体間や公表時期によって情報公表に用いられる様式や公表内容に違いがみられ、一部に感染者の個人特定につながりうる情報が含まれている事例があることが明らかとなった。COVID-19の疾患の特徴や感染経路などが明らかになってきた現状において、感染者の個人情報やプライバシーを保護しつつ、感染症のまん延防止に資する情報公表のあり方について、再検討が必要と考えられる。さらに、再検討を経て決定した情報公表の方法や内容について市民や報道機関に丁寧に説明し、理解を得る必要があると考えられる。

Key words : 新型コロナウイルス感染症, 情報公表, 地方自治体, 感染症法

日本公衆衛生雑誌 2022; 69(7): 554-567. doi:10.11236/jph.21-111

I 緒 言

新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)は、2020年1月16日に国内第1例目が報告された。国内の COVID-19の発生状況は、2021年8月17日

時点で、累計陽性者数は1,156,228人、累計死亡者数は15,424人であった。

COVID-19は、2020年1月末に、「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令」の制定により「指定感染症」として定められた¹⁾。「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、感染症法)第十二条では、医師は一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエン

* 東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野
責任著者連絡先: 〒108-8639 港区白金台4-6-1
東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センター公共政策研究分野 武藤香織

ザ等感染症の患者および新感染症にかかっていると疑われる者を診断したときは、直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所を通じて、都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区においてはその長）に届け出なければならないと定められている。指定感染症と

なった COVID-19についても、この規定に則り、医師は患者、無症状病原体保有者、疑似症患者を診断した場合、保健所に届出を行っている。2021年1月に同政令を改正する政令が施行され、指定感染症としての指定の期間は2022年1月末まで延長されている²⁾。さらに、2021年2月に施行された改正感染

図1 一類感染症患者発生に関する公表基準

当該感染症の基本的情報		病原体・潜伏期間・致死率・他者への感染経路・主な感染源・他者に感染させ得る時期	
(公表する情報)		(公表しない情報)	
感染者情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居住国 ・ 年代 ・ 性別 ・ 居住している都道府県 ・ 発症日時 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名 ・ 国籍 ・ 基礎疾患 ・ 職業 ・ 居住している市区町村 	<p>個人が特定されないように配慮する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居住国：国籍では一時的な旅行者か居住者かわからないため。 ・ 基礎疾患：基礎疾患との関係性が判明していないため ・ 職業：感染源との接触機会が多い等の場合（例：医療従事者）には、公表を検討する。 ・ 居住している市区町村：市区町村が公表する場合は国もあわせて公表する可能性がある。
感染源との接触歴等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染推定地域（国・都市名） ・ 滞在日数 ・ 感染源と思われる接触の有無 		<p>感染源を明らかにし（感染推定地域および感染源との接触の有無を発信）、国民にリスクを認知してもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同行者：状況把握ができていないため公表しない。
医療機関への受診・入院後の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院した医療機関の都道府県 ・ 症状と容態 ・ 治療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関名 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関名：原則として入院後は、基本的に他者への感染がないため、公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づき、感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合には、公表を行う場合もある。
(公表する情報)		(公表しない情報)	
感染者の行動歴（国外）	<p>他者に感染させる可能性がある時期以降の旅程</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問国・滞在日数 ■ 日本入国（帰国）日・発着地 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問理由 ・ 同行者の有無
感染者の行動歴（国外・国内）	<p>【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できている場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関に関する情報：飛行機（便名）、船舶（船名） ■ 公衆衛生上実施している対策（例：飛行機の乗客〇人について健康観察実施中） <p>【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 公共交通機関に関する情報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 飛行機（便名・座席位置）、船舶（船名・部屋）。 ・ 電車（駅、路線、時刻）、バス（駅、路線、時刻） ■ その他不特定多数と接する場所（例：スーパー名） ■ 他者に感染させうる行動・接触の有無（例：おう吐等はなく、他者が体液に暴露される機会はなく、他者への感染のリスクは低い。） ■ 感染者の感染予防対策の有無 ■ 公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ（例：〇〇電車で乗車していた人で、発熱等の症状が出た場合は、最寄りの保健所に問い合わせてください。） 		<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>他者に感染させ得る時期以前の旅程・行動歴</p> </div> <p>他者に感染させ得る時期以降の渡航旅程は公表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 飛行機（座席位置）：発症していたが、検疫に申し出なかった等により、追跡調査が必要になった場合は公表する。

症法では、COVID-19は「指定感染症」から「新型インフルエンザ等感染症」に分類が変更された³⁾。

情報の公表について定めている感染症法第十六条では、厚生労働大臣および都道府県知事、保健所を設置する市又は特別区(以下、保健所設置市等)は、同法の規定により収集した情報の分析を行い、「感染症の発生の状況、動向および原因に関する情報並びに当該感染症の予防および治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない」と規定されている。厚生労働省は、2020年2月27日にCOVID-19の公表に関して、都道府県、保健所設置市等に宛てて発出した事務連絡において、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」(以下、基本方針)⁴⁾を踏まえた対応に留意するよう要請している。

この基本方針は、エボラ出血熱疑似症例の国内発生を受けて2019年12月に作成された⁵⁾。公表の目的は、「感染症のまん延を防止し、感染症による健康リスクが個人や社会に与える影響を最小限にするため」とされている。また、原則として公表する項目は、(1)感染症に関する基本的な情報、(2)感染源との接触歴に関わる情報、(3)感染者の行動歴等の情報としている。

具体的には、事務連絡に添付された「一類感染症患者発生に関する公表基準」(以下、公表基準)により、感染者の居住国、年代、性別、居住する都道府県、発症日を「公表する情報」とし、氏名、国籍、基礎疾患、職業、居住する市区町村は「公表しない情報」としている(図1)。さらに、「当該情報の公表に当たっては、感染者等に対して不当な差別および偏見が生じないように、個人情報の保護に留意しなければならない。」と示されている。

COVID-19の感染者に関する情報公表のあり方については、国によって公表する情報の範囲や量の差があるものの、個人情報やプライバシーの保護との両立は多くの国で課題となっている。たとえば、欧州では、政府や公的機関が人権とプライバシーに配慮した情報公表を行うよう求める声明が出された⁶⁾。また、韓国やシンガポールなど一部の地域では、個人特定につながる可能性の高い詳細な情報公表が行われていたとの報告がある^{7,8)}。

日本においても、自治体が公表した情報を発端とした感染者へのスティグマへの懸念が指摘されている⁹⁾。新型インフルエンザ等対策有識者会議の新型コロナウイルス感染症対策分科会が設置した「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」は、地方自治体が公表する情報の程度に差が生

じており、感染者の検温結果や感染者と濃厚接触者らの人物関係図などの、まん延の防止に資するとは考えにくい情報を公表する事例があったとして、2020年11月、政府に対して公表基準の見直しを求めている¹⁰⁾。これを受けて、第50回厚生科学審議会感染症部会では公表基準の見直し案が配付された¹¹⁾。しかし、その後は議論が進んでおらず、国内の公表状況の実情も明らかになっていない。そこで、本研究は、地方自治体におけるCOVID-19の感染者に関する情報公表の実態およびCOVID-19の感染状況や政府の施策に伴う情報公表の変化の有無について明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

47都道府県、保健所設置市(87市)、特別区(23区)の公式ウェブサイトで公開されているCOVID-19の感染者に関して公表した情報を2020年5月から収集した。分析の対象時期は、①基本方針に関する事務連絡が発出される前(2020年2月27日以前、以下、1例目)、②基本方針に関する事務連絡が発出された後(2020年3月1~31日、以下、3月)、③7都府県を対象とした緊急事態宣言の発出後(2020年4月8~30日、以下、緊急事態宣言期間中)④全国にまん延が拡大した2020年8月1~31日(以下、8月)の4つの時期とした。分析の対象となる情報は、いずれも各時期で最も早い日にちに当該自治体が主体となって公表した情報とした。なお、厚生労働省または他の自治体が公表した情報を参照している場合は除外し、次に早い日にちに当該自治体が主体となって公表した情報を分析対象とした。調査では、まず各自治体のウェブサイトのCOVID-19の感染者に関する情報の形式を確認し、その情報に公表基準で示されている項目が含まれているかを確認した。調査項目は、公表基準において、「公表しない」とされる国籍・居住市区町村・職業、「公表する」とされる年代・性別・居住都道府県・発症日・症状と容態(以下、症状等)・他者に感染させうる時期以降の行動歴(以下、行動歴)・感染源と思われる接触の有無(以下、接触歴)とした。公表基準では、渡航歴という項目は明示されていないが、感染者の行動歴(国外)に関する情報として、「他者に感染させる可能性がある時期以降の旅程」(訪問国や滞在日数、日本入国日、発着地)を「公表する」情報として示している。渡航歴は行動歴の一部ではあるが、公表基準でも国外での行動歴を切り分けて示しているため、本研究では、感染者の国外での行動歴として渡航歴も調査項目とした。また、濃厚接触者についても、公表基準には記

載されていなかったが、2020年1月に厚生労働省がCOVID-19の感染者に関する報道発表資料で濃厚接触者への対応に言及していたため¹²⁾、濃厚接触者に関する情報も調査項目とした。

調査項目のうち、年代・性別・国籍・発症日・渡航歴については記載の有無の集計を行った。居住地については記載内容を都道府県・保健所管轄区域・市区町村・国外に分類し、集計を行った。職業・症状等・行動歴・接触歴・濃厚接触者については、項目の有無の集計を行い、記載内容が公表基準に沿った内容になっているかを確認した。

また、基本方針では、「同時期において同一の感染症の発生数が著しく増加した場合等の対応については、この限りでない」と示されている。すでに感染者の多い地域では保健所の業務の逼迫により感染者に関する情報収集や積極的疫学調査が遅延したり、困難となっていると報告されている^{13,14)}。以上のことから、各都道府県の感染状況と情報の公表状況に関連があるかを検討するために、感染者が増加した1度目の緊急事態宣言期間中と2020年8月の情報公表について、都道府県別の直近1週間の人口10万人あたりの新規陽性者数と各項目の有無の間に関連があるかをFisherの正確検定を用いて検討した。1週間の人口10万人あたりの新規陽性者数は、75パーセンタイル値により感染者数が多い自治体と少ない自治体の2群に分けて、分析に用いた。

統計解析には、SAS ver. 9.4を用い、有意水準は5%とした。

なお、公表基準では「公表する」情報として治療法が示されているが、COVID-19が新興感染症であり、調査を実施した時期には治療法が確立されていなかったため、調査の対象外の項目とした。

本研究は、各自治体のウェブサイトで公開されている情報を用いた研究であるため、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の対象外である。しかしながら、調査で収集した情報の中には、他の情報と照合することで個人の特定につながる情報も含まれていた。そのため、本稿で個別の情報公表を引用する際には感染者個人が特定されないように一部の情報を削除し、記号等に置き換えて記載した。

Ⅲ 結 果

本研究の調査対象時期に、感染者の発生がなく情報公表を行わなかった自治体、個別の感染者に関する情報公表を行っていない自治体があり、個別の感染者に関して情報公表を行っていたのは、都道府県では全自治体、保健所設置市等では84自治体

(76.4%)であった。各自治体のCOVID-19の感染者に関する情報公表の様式は、図2に示すように様々であった。具体的には、判明した感染者の情報を一覧表で公表した自治体もあれば(図2-A)、感染者の詳細な行動歴や症状等を1人につきA4サイズ1枚の雛形を用いて公表した自治体もあり(図2-B)、同じ項目名でも公表内容の質や量に違いが生じていた。また、一部の自治体では時期によって公表様式が異なっていた。さらに、一部の自治体では首長の記者会見で感染者に関する詳細な情報が紹介され、会見録として公表されていた。

都道府県ごとに情報公表を行った主体をみると、感染者に関する情報公表を初めて行った主体が都道府県であったのは32自治体で、15自治体は保健所設置市等が当該都道府県の1例目の感染者に関する情報公表を行っていた。保健所設置市等で感染者が発生した場合は、当該市等が所在する都道府県のウェブサイトでも情報が公表されていた。その公表方法は当該市等が作成した資料のPDFファイルをそのまま掲載した自治体もあれば、当該市等のウェブサイトのリンクが貼られている場合などもあった。また、一部の保健所設置市等では、個別の感染者の属性等に関する情報公表は行わず、当該市の日毎の感染者数やこれまでの感染者数の推移などのCOVID-19に関する統計情報を公表していた。

本調査で分析対象とした4つの時期において、感染者に関する個別の情報を公表していたのは、都道府県では、1例目が15自治体、3月が42自治体、緊急事態宣言期間中が46自治体、8月が46自治体であった(表1)。保健所設置市等では、それぞれ9自治体、57自治体、74自治体、74自治体であった(表2)。また、各自治体における国籍・職業・居住地の公表状況の変化を表3に示した。以下では公表基準に即して項目毎の公表状況を述べる。

1. 公表基準で「公表しない」とされる項目の公表状況

ここでは、公表基準で「公表しない」とされる3つの項目ごとに自治体の公表状況を述べる。まず国籍についてみると、2月27日以前に発生した1例目の感染者について国籍を公表していた割合は、都道府県では20.0%、保健所設置市等では33.3%であった。3月では都道府県の35.7%、保健所設置市等の15.8%、緊急事態宣言期間中は都道府県の34.8%、保健所設置市等の20.3%、8月では都道府県の13.0%、保健所設置市等の13.5%が国籍を公表していた。1例目から8月までの推移をみると、1例目および3月、緊急事態宣言期間中の4月に比べて、8月では国籍を公表する自治体が減少していた。各

図2 COVID-19の感染者に関する情報公表の例

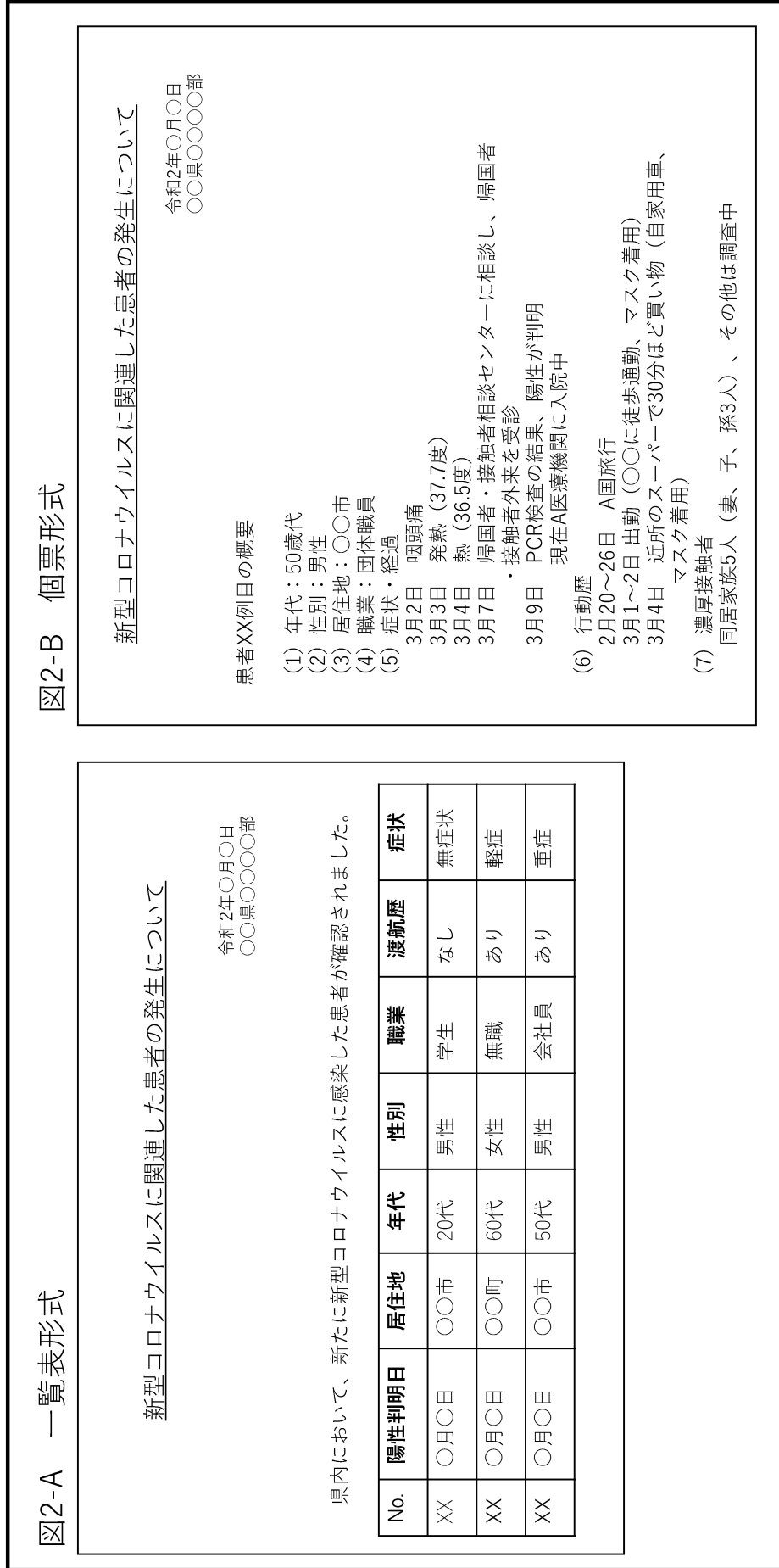


表1 都道府県のCOVID-19感染者に関する情報公表における各項目の公表状況

公表基準における 取り扱い	1例目 (2020/2/27以前)		3月 (2020/3/1~31)		緊急事態宣 言期間中 (2020/4/8~30)		8月 (2020/8/1~31)		
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	
全体*	15		42		46		46		
国籍	公表しない情報	3	20.0	15	35.7	16	34.8	6	13.0
職業	公表しない情報**	5	33.3	30	71.4	36	78.3	35	76.1
年代	公表する情報	15	100.0	42	100.0	46	100.0	46	100.0
性別	公表する情報	15	100.0	42	100.0	46	100.0	45	97.8
渡航歴	公表する情報	9	60.0	28	66.7	17	37.0	12	26.1
発症日	公表する情報	14	93.3	39	92.9	44	95.7	40	87.0
症状等	公表する情報	14	93.3	39	92.9	44	95.7	39	84.8
接触歴	公表する情報	9	60.0	19	45.2	27	58.7	35	76.1
行動歴	公表する情報	12	80.0	37	88.1	37	80.4	31	67.4
濃厚接触者	記載なし	7	46.7	33	78.6	39	84.8	39	84.8
居住地	都道府県までを公表								
市区町村		0	0.0	18	42.9	35	76.1	35	76.1
保健所管轄区域		5	33.3	14	33.3	8	17.4	4	8.7
都道府県		7	46.7	8	19.0	3	6.5	4	8.7
当該都道府県外***		0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.3
海外		3	20.0	2	4.8	0	0.0	0	0.0
非公開		0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.2

* 調査の対象とした各時期で新規感染者の発生がなく情報公表が行われなかった自治体、本調査実施時に当該自治体のウェブサイトにて個別の新規感染者に関する情報を掲載していなかった自治体を除く

** 公表基準では、「感染源との接触機会が多い等の場合（例：医療従事者）には、公表を検討する」と示されている

*** 都道府県名の記載がなく、当該都道府県外であることのみ記載（例：「県外」）

表2 保健所設置市等*のCOVID-19感染者に関する情報公表における各項目の公表状況

公表基準における 取り扱い	1例目 (2020/2/27以前)		3月 (2020/3/1~31)		緊急事態宣 言期間中 (2020/4/8~30)		8月 (2020/8/1~31)		
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	
全体**	9		57		74		74		
国籍	公表しない情報	3	33.3	9	15.8	15	20.3	10	13.5
職業	公表しない情報***	8	88.9	34	59.6	53	71.6	54	73.0
年代	公表する情報	8	88.9	57	100.0	74	100.0	74	100.0
性別	公表する情報	8	88.9	56	98.2	73	98.6	72	97.3
渡航歴	公表する情報	8	88.9	36	63.2	31	41.9	33	44.6
発症日	公表する情報	8	88.9	46	80.7	61	82.4	62	83.8
症状等	公表する情報	8	88.9	45	78.9	61	82.4	61	82.4
接触歴	公表する情報	4	44.4	29	50.9	33	44.6	48	64.9
行動歴	公表する情報	6	66.7	43	75.4	52	70.3	47	63.5
濃厚接触者	記載なし	6	66.7	34	59.6	44	59.5	45	60.8
居住地	都道府県までを公表								
当該市区		8	88.9	55	96.5	71	95.9	74	100
当該市区隣接区域		0	0	1	1.8	1	1.4	0	0
他の都道府県		1	11.1	1	1.8	2	2.7	0	0

* 保健所設置市等には、保健所設置市と特別区を含む

** 調査の対象とした各時期で新規感染者の発生がなく情報公表が行われなかった自治体、本調査実施時に当該自治体のウェブサイトにて個別の新規感染者に関する情報を掲載していなかった自治体を除く

*** 公表基準では、「感染源との接触機会が多い等の場合（例：医療従事者）には、公表を検討する」と示されている

表3 2020年1~8月におけるCOVID-19感染者に関する情報公表の変化

	非公表のまま 変更なし		公表のまま 変更なし		非公表から 公表に変更		公表から 非公表に変更		公表に変更後、 さらに非公表 に変更		非公表に変更 後、さらに 公表に変更	
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%
都道府県の情報公表 (N=47)												
国籍	29	61.7	5	10.6	2	4.3	10	21.3	1	2.1	0	0
職業	5	10.6	23	48.9	13	27.7	6	12.8	0	0	0	0
居住市区町村	7	14.9	18	38.3	20	42.6	2	4.3	0	0	0	0
保健所設置市等*の情報公表 (N=77**)												
国籍	59	76.6	9	11.7	1	1.3	4	5.2	4	5.2	0	0.0
職業	18	23.4	43	55.8	12	15.6	3	3.9	0	0	1	1.3
居住市区	0	0	76	98.7	1	1.3	0	0.0	0	0	0	0

* 保健所設置市等には、保健所設置市と特別区を含む

** 当該自治体のウェブサイトに対象時期に発生した新規感染者に関する個別の情報を掲載していなかった自治体を除く

自治体における国籍の公表状況の変化については、都道府県の10.6%、保健所設置市等の11.7%がいずれの時期においても国籍を公表していた。非公表から公表に変更した自治体の割合は、都道府県では4.3%、保健所設置市等では1.3%であった。公表から非公表に変更した自治体の割合は、都道府県では21.3%、保健所設置市等では5.2%であった。

次に職業の公表状況である。職業を1例目で公表していた割合は、都道府県では33.3%、保健所設置市等では88.9%であった。3月では都道府県の71.4%、保健所設置市等の59.6%、緊急事態宣言期間中は都道府県の78.3%、保健所設置市等の71.6%、8月では都道府県の76.1%、保健所設置市等の73.0%が職業を公表していた。職業は、国籍に比べると公表していた自治体が多く、いずれの時期においても都道府県の48.9%、保健所設置市等の55.8%が感染者の職業を公表していた。職業を非公表から公表に変更した自治体の割合は、都道府県では27.7%、保健所設置市等では15.6%であった。公表から非公表に変更した自治体の割合は、都道府県では12.8%、保健所設置市等では3.9%であった。職業欄では、「会社員」「医師」「看護師」「公務員」「学生」「無職」といった分類に加えて、都道府県が公表した16件、保健所設置市等が公表した11件で感染者の勤務先名称や学校名が公表されていた。

最後に感染者の居住地の公表状況についてである。公表基準では、感染者の居住する都道府県を「公表する情報」とし、居住市区町村は「公表しない情報」としている。1例目で感染者の居住市区町村を公表していた都道府県はなかったが、3月は42.9%、緊急事態宣言期間中は76.1%、8月は76.1%の都道府県が保健所設置市等以外で発生した

感染者の居住市区町村を公表していた。各都道府県における居住市区町村の公表状況の変化については、38.3%の都道府県がいずれの時期においても公表していた。非公表から公表に変更した都道府県の割合は42.6%、公表から非公表に変更した都道府県の割合は4.3%であった。保健所設置市等が行った情報公表では、当該市区の住民である感染者に関する情報公表であるため、感染者が他の自治体から来訪した一次的な滞在者であった場合などを除き、感染者の居住市区が公表されていた。さらに、一部の保健所設置市では、感染者の居住している行政区を公表していた。

2. 公表基準で「公表する」とされる項目の公表状況

ここでは公表基準で「公表する」とされる7項目についての公表状況を確認する。まず、感染者の年代については、全都道府県が全時期で公表していた。保健所設置市等では、1例目で公表していた割合は88.9%であったが、3月以降の情報公表ではすべての自治体が公表していた。次に、性別については、全都道府県が1例目、3月、緊急事態宣言期間中で公表していたが、8月では1自治体が公表していなかった。保健所設置市等では、1例目が88.9%、3月では98.2%、緊急事態宣言期間中では98.6%、8月では97.3%が公表していた。

3つ目に渡航歴の公表状況についてである。1例目は都道府県の60.0%、保健所設置市等の88.9%が渡航歴を公表していた。3月は都道府県の66.7%、保健所設置市等の63.2%、緊急事態宣言期間中は都道府県の37.0%、保健所設置市等の41.9%、8月は都道府県の26.1%、保健所設置市等の44.6%が公表しており、2020年3月以前に比べて緊急事態宣言が

発出された4月以降では渡航歴を公表する自治体が減少していた。

4つ目に発症日についてである。1例目では都道府県の93.3%、保健所設置市等の88.9%が発症日を公表していた。3月は都道府県の92.9%、保健所設置市等の80.7%、緊急事態宣言期間中は都道府県の95.7%、保健所設置市等の82.4%、8月は都道府県の87.0%、保健所設置市等の83.8%が発症日を公表していた。

5つ目に症状等についてである。1例目は都道府県の93.3%、保健所設置市等の88.9%が症状等を公表していた。3月は都道府県の92.9%、保健所設置市等の78.9%、緊急事態宣言期間中は都道府県の95.7%、保健所設置市等の82.4%、8月は都道府県の84.8%、保健所設置市の82.4%が症状等を公表していた。症状等に記載されていた内容には、症状とその症状が出現した日にち、体温、医療機関の受診日、PCR検査日、陽性判明日、現在の状況(入院・自宅待機など)などが含まれていた。

6つ目に感染者の接触歴についてである。1例目は都道府県の60.0%、保健所設置市等の44.4%が接触歴を公表していた。3月は都道府県の45.2%、保健所設置市等の50.9%、緊急事態宣言期間中は都道府県の58.7%、保健所設置市等の44.6%、8月では都道府県の76.1%、保健所設置市等の64.9%が公表していた。

7つ目に行動歴の公表状況についてである。行動歴は、1例目では都道府県の80.0%、保健所設置市等の66.7%、3月は都道府県の88.1%、保健所設置市等の75.4%、緊急事態宣言期間中は都道府県の80.4%、保健所設置市等の70.3%、8月は都道府県の67.4%、保健所設置市等の63.5%が公表しており、4月以前に比べて、感染者が増加した8月では行動歴を公表する自治体が減少していた。

感染者の行動歴については、公表基準では、他者に感染させる可能性がある時期以降かつ感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合、公共交通機関に関する情報、その他不特定多数と接する場所(例:スーパー名)、他者に感染させうる行動・接触の有無、感染者の感染予防対策の有無を、公表する情報として示している。自治体から公表されていた行動歴には、他の感染者との接触の有無、医療機関の受診状況、マスク着用の有無、移動手段や公共交通機関の利用の有無に加え、○例目と接触といった他の感染者との接触状況、感染源と考えられる滞在先の名称、接触のあった感染者の勤務先名称、当該感染者の濃厚接触者となった人の性別・年代・居住市区町村なども含まれているものがあ

た。実際に公表されていた行動歴の記載例を示す。固有名詞や個人の特定につながる可能性のある情報は記号に置換または変更を行った。また、下線部は、公表基準で「公表しない」とされる情報に相当する。

- XX月22日 A市遊興施設(店名)に滞在した知人と短時間の接触。XX月23日 A市の遊興施設(店名)に滞在。XX月24日 B県に滞在。XX月25日商業施設(C市)にて勤務。仕事から咽頭違和感あり。XX月26日からYY月1日出勤せず。YY月2日出勤せず、県〇〇管内にて買い物(マスク着用の上、自家用車にて移動。)YY月3日からYY月4日出勤せず。
- XX月28日 この日から仕事を休んでいた。XX月29日 D県内の自宅で、発熱38.3℃、倦怠感、筋肉痛あり。(発症日)その後いったん解熱するも倦怠感、筋肉痛は続く。YY月2日 在来線を利用し▲▲駅に移動、▲▲駅から新幹線あいう999号で12:34■駅到着、その後在来線で●駅に移動し徒歩で自宅へ(転居)。YY月4日38℃台発熱。YY月5日38℃台続く。転居後、商業施設や小売店を数回利用したが、5分前後の短時間の滞在であった。外出時は常にマスクを着用していた。YY月6日症状改善無いため、徒歩で医療機関受診し診察した医師が感染を疑い保健所に連絡、PCR検査検体を採取。YY月7日PCR検査結果陽性が判明し、保健所が感染症指定医療機関に搬送し入院。
- XX月2日、〈スポーツ〉の試合で審判(本日陽性が判明した**社〈スポーツ〉部員と接触)、その他の行動歴について、現在調査中。
- XX/10~12 第xx例目を含む知人とE市に旅行、XX/13~24 仕事または自宅。XX/25 県内で第xx例目を含む知人と飲食。XX/26~27 自宅。XX/28~30 仕事。
- 渡航歴なし。XX/13の8時30分~12時30分、XX/22の16時~18時30分に、「運動施設(〇〇店)」でレッスンを受講。XX/19, 20にF県G市在住の30代女性親族宅へ訪問。女性親族はYY/1に濃厚接触者としてG市保健所がPCR検査を行った結果陽性。

都道府県や保健所設置市等が公表した感染者の接触歴や行動歴などの情報に、感染者が滞在した場所の名称が含まれていたのは、2020年2月以前の1例目では4件、3月は18件、緊急事態宣言期間中では3件、8月は3件であった。

3. 濃厚接触者に関する情報の公表状況

基本方針や公表基準では言及されていない濃厚接

図3 COVID-19の感染者の関連図例

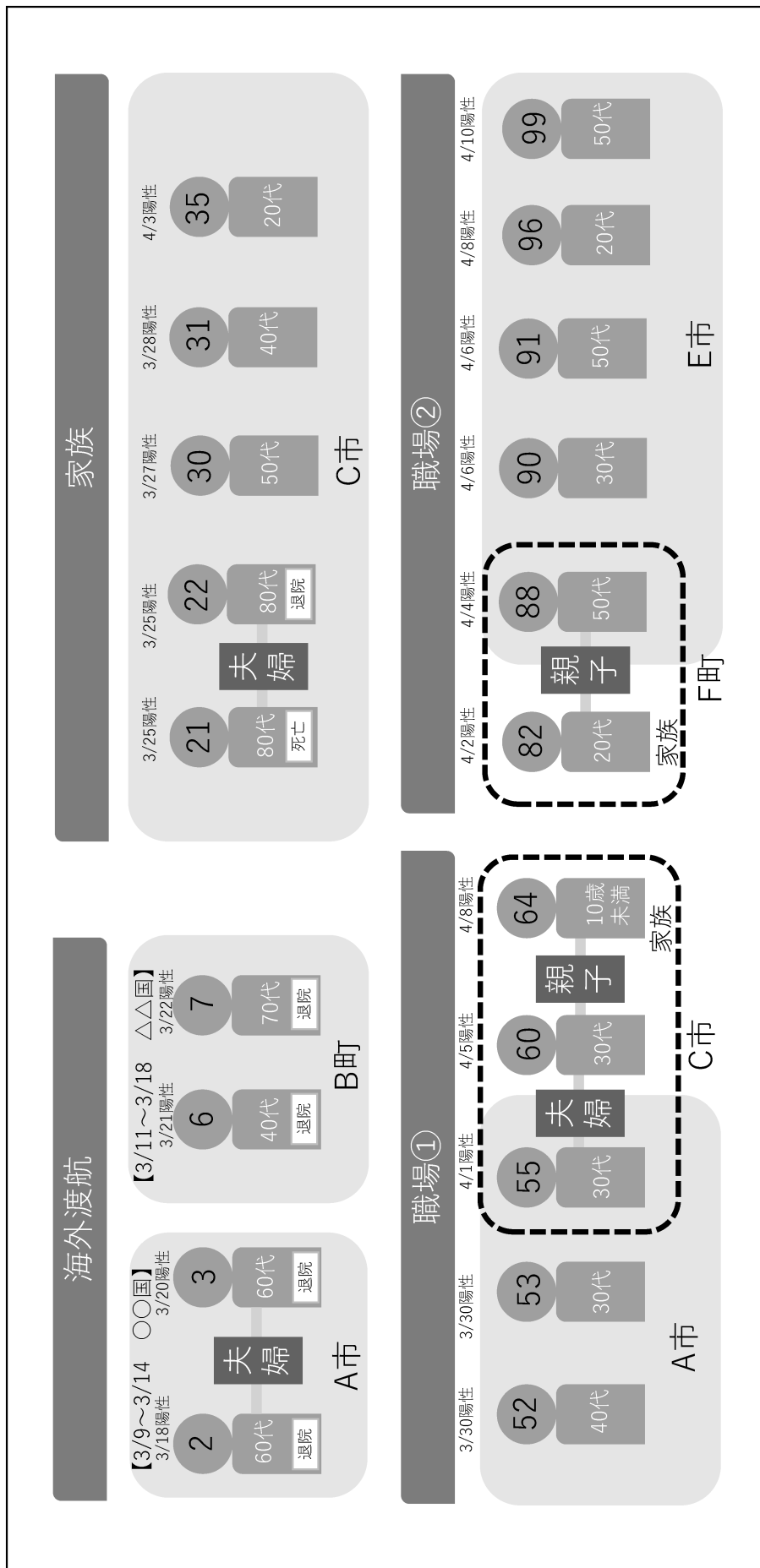


表4 各都道府県の人口10万人あたりの直近1週間のCOVID-19新規陽性者数と情報公表の関連

	緊急事態宣言期間中 (2020/4/8~4/30)					8月 (2020/8/1~8/31)				
	直近1週間の新規陽性者数				P値*	直近1週間の新規陽性者数				P値*
	少ない自治体 (0~1.6人)		多い自治体 (1.7~5.9人)			少ない自治体 (0.1~4.0人)		多い自治体 (4.1~15.3人)		
	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%	自治体数	%		
全体**	35		11			35		11		
国籍	14	40.0	2	18.2	0.28	4	11.4	2	18.2	0.62
職業	28	80.0	8	72.7	0.68	27	77.1	8	72.7	>0.99
渡航歴	11	31.4	6	54.5	0.28	7	20.0	5	45.5	0.12
発症日	34	97.1	10	90.9	0.43	32	91.4	8	72.7	0.14
症状等	34	97.1	10	90.9	0.43	33	94.3	6	54.5	0.005
接触歴	20	57.1	7	63.6	>0.99	26	74.3	9	81.8	>0.99
行動歴	30	85.7	7	63.6	0.19	30	85.7	1	9.1	<.0001
濃厚接触者	31	88.6	8	72.7	0.33	30	85.7	9	81.8	>0.99

* Fisherの正確検定によるP値

** 調査の対象とした各時期で新規感染者の発生がなく、情報公表が行われなかった自治体を除く

触者に関する情報については、1例目は都道府県の46.7%、保健所設置市等の66.7%が公表していた。3月は都道府県の78.6%、保健所設置市等の59.6%、緊急事態宣言期間中は都道府県の84.8%、保健所設置市等の59.5%、8月は都道府県の84.8%、保健所設置市等の60.8%が濃厚接触者を公表していた。自治体から公表された濃厚接触者に関する情報は多岐に渡っていた。基本方針で示されている感染者に接触した可能性のある者に対して公衆衛生上実施している対策だけでなく、感染者の同居家族の人数・続柄・年代、濃厚接触者の行動歴や基礎疾患・症状、県内〇例目の濃厚接触者といった、家族関係や他の感染者との交流状況まで分かる詳細な情報を公表していた自治体もあった。

実際に公表されていた濃厚接触者に関する情報のうち、公表基準で「公表しない」と示されている内容や、個人特定につながりうる情報を含む記載例を示す。固有名詞や個人の特定につながる可能性のある情報は記号に置換または変更を行った。

- 妻（濃厚接触者）はXX月7日から発熱、倦怠感ありア医療機関を受診。XX月16日にイ医療機関を受診後、ウ医療機関に転院（間質性肺炎で入院中）、PCR検査を実施するべく現在調整中。職場等における濃厚接触者については現在調査中
- 接触歴なし。夫（60代）：XX/28、29に37.1度の発熱あり、現在は改善。息子（30代）：YY/3に38.5度の発熱、鼻閉あり、現在は改善。その他の濃厚接触者は調査中
- 同居家族2人（XX/5 H県記者発表xx例目および

びXX/6 H県記者発表yy例目）

さらに、1つの自治体が濃厚接触者や行動歴などの感染者に関する情報をもとに、図3のような感染者間の相関図を作成し、公表していた。

4. 感染状況と公表内容の関連の検討

各都道府県の感染状況の多寡が情報の公表状況に影響を与えているかどうかを検討するために、各都道府県の1週間の人口10万人あたりの新規陽性者数を75パーセントタイル点で2群に分け、各都道府県の情報公表における各項目の公表の有無に関連があるかについて、Fisherの正確検定を行った結果を表4に示した。緊急事態宣言期間中では、いずれの項目においても感染状況と情報公表に有意な関連は見られなかった。8月では、感染者の症状等を公表していた自治体の割合は、新規陽性者数が多い自治体は54.5%であり、新規陽性者が少ない自治体（94.3%）よりも少なかった（ $P=0.005$ ）。行動歴を公表していた自治体は、新規陽性者数が多い自治体は9.1%であり、少ない自治体（85.7%）よりも少なかった（ $P<0.0001$ ）。

IV 考 察

COVID-19の国内1例目の感染者が判明した2020年1月時点では、疾患の特徴や感染伝播の状況について明らかでない点も多いなか、都道府県および保健所設置市等によって感染者に関する情報公表が行われてきた。本研究では、都道府県および保健所設置市等が公表したCOVID-19の感染者に関する情報において、厚生労働省の公表基準で「公表しない」とされる項目である感染者の国籍、居住市区町村、

職業が公表されており、公表基準とは異なる情報公表が行われている現状を明らかにした。以下では、「公表しない」とされる項目と現状の乖離、COVID-19に適した基本方針の必要性、感染状況に左右されない公表様式のあり方、次なる新興感染症に備えた議論の必要性という4つの観点から考察を述べる。

1. 「公表しない」とされる項目と現状の乖離

国籍については、1例目に比べて2020年3月または4月の情報公表では、公表する自治体が増加したが、8月では減少していた。4月から行われた入国制限により、渡航歴がある感染者が少なくなったことが影響しているのかもしれない。しかし、同年12月から世界各地でCOVID-19の変異ウイルスによる感染拡大が報告され、その後、国内でも感染者から複数の変異ウイルスが検出されている。変異ウイルスは、報告され始めた当初は、その変異ウイルスが検出された地域や国に由来する名称で呼ばれていたが、特定の地域の名称を用いることによるスティグマや差別的な行動が生じ、2021年5月に、世界保健機関は変異ウイルスをギリシャ語のアルファベットの用いた名称で呼ぶことを推奨する声明を出した¹⁵⁾。国内における変異ウイルスの感染拡大状況を把握するために必要な情報は、感染者の国籍ではなく、個人情報と保護できる範囲内での感染者本人の海外への渡航歴や渡航歴のある者との接触歴であることを、報道関係者や市民に十分理解してもらう必要があると考えられる。

居住地については、都道府県が行った2020年2月以前の情報公表では、感染者の居住市区町村は公表されていなかったが、その後、4割の都道府県が公表に転じたことが明らかとなった。保健所設置市等による公表では、感染者の居住地が当該市区と異なる場合と自市以外に管轄する市区町村がある場合を除くと、すべての感染者の居住市区が公表されていた。COVID-19の感染者数は都市部で多い傾向があるため、感染者の居住地が保健所設置市等であることが多い。実際に、各都道府県の1例目の感染者に関する情報の4割が保健所設置市等により公表されていた。保健所設置市等が情報公表を行う場合、必然的に居住市区町村を非公表とする厚生労働省の基本方針との齟齬が生じる。加えて、都道府県が居住市区町村を公表しない方針の場合も、当該都道府県のウェブサイトに掲載している保健所設置市等の情報で居住市区を公表していることがあり、同一都道府県内の感染者でも公表される居住地などの情報に差異が生じていた。以上のことから、COVID-19について、居住市区町村を公表する情報として扱うの

か、そもそも保健所設置市等が個別の感染者の属性等に関する情報公表を担う必要があるのかについて検討すべきである。

職業については、2020年3月以前の情報公表において、都道府県では3割、保健所設置市等では9割が公表していた。さらに3月以降の情報公表では、都道府県の7~8割が公表しており、都道府県別にみると、3割が非公表から公表に転じていた。とくに感染者の職業が医療従事者や介護職、公務員の場合において、感染者の勤務先名称が公表された事例が散見された。公表基準では、「感染源との接触機会が多い等の場合（例：医療従事者）には公表を検討する」と示されているが、個人が特定されないように配慮が必要なことも同時に示されている。すでに医療・介護従事者や職員に対する差別的言動が報告されており¹⁶⁾、COVID-19については、感染拡大防止に役立つ場合を除き、職業を公表する必要はないと考える。

2. COVID-19に適した基本方針の必要性

COVID-19の国内発生第1例目から1年半以上が経過し、その特徴や感染経路などが明らかになっている。しかし、厚生労働省は、エボラ出血熱を念頭に作成された基本方針を参考にするよう自治体に求めた事務連絡を改定していない。COVID-19に適した基本方針の策定は喫緊の課題である。

検討すべき論点としては、上述した感染者の国籍、居住地、職業の取扱いのほか、クラスター（集団感染）発生に関する情報が挙げられる。クラスターに関する情報の公表の有無やその内容は、当然のことながら、エボラ出血熱を念頭に作成された基本方針や公表基準には明確な言及がなく、各自治体の判断に委ねられている^{17,18)}。

2020年7月に発出された厚生労働省の事務連絡では、感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合に、不特定多数と接する場所の名称を公表することに関係者の同意が不要であることが示されている¹⁹⁾。しかし、個々の感染者に関する行動歴などで、感染者が滞在していた場所の名称を公表していたのは、4月までの情報公表の25件、8月では3件であり、7月に発出された事務連絡の個々の感染者に関する情報公表への効果は確認できなかった。感染者に接触した者を把握できていない場面でのクラスター発生時に、施設名等の場所の名称を公表することは、その場所を利用した者が適切な行動をとれるようにするために必要な情報でもある。感染者に接触した者を把握できていない場合の施設名等の公表には、当該施設の同意が不要であることは引き続き周知を行う必要があるだろう。

他方、これまでに、感染者や濃厚接触者、その家族等の個人特定や差別的言動、エッセンシャルワーカーや県外在住者等の特定の職業や集団への偏見・差別的言動、クラスターが発生した施設への誹謗中傷などが生じた事例が報告されている¹⁶⁾。2021年2月に改正された新型インフルエンザ等対策特別措置法の第十三条では、国と地方公共団体が、新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等の実態把握、相談支援などに取り組むことが盛り込まれた。自治体が詳細な情報を公表することにより、個人情報やプライバシーの保護を損ね、差別的取扱いを招くことにならないよう、同法改正の趣旨からも基本方針の見直しをすべきである。

3. 感染状況に左右されない公表様式のあり方

COVID-19が全国に感染拡大した2020年8月に行われた都道府県による情報公表では、新規陽性者数が多い自治体において症状等や行動歴を公表した割合が少なかった。症状等や行動歴は感染者への聞き取りが必要な項目であるため、新規陽性者数の増加により積極的疫学調査の実施や情報の取りまとめに時間を要し、これらの項目の情報公表が行われなくなった可能性がうかがえる。

なかでも恒常的に感染者が多い一部の自治体では、感染者の発生に関する情報公表の資料は、項目欄があるものの「調査中」とのみ記載されていた。基本方針では、「同一の感染症の発生数が著しく増加した場合等の対応はこの限りではない」と示されている。COVID-19の感染状況は、この場合に該当する自治体もあると考えられる。しかし、適切な情報公表が行われない場合、情報不足により市民の不安感が増したり、反対に感染リスクが認識されず適切な感染対策が実施されなくなったりする可能性も懸念される。厳しい感染状況であっても、住民が適切な行動を取るために、当該地域の新規感染者数や検査の陽性率、接触歴不明者の割合などの集計情報など、必ず公表すべき情報について基本方針で示し、適切な情報公表が行われるように促す必要があるだろう。

なお、感染状況との関連は明らかではないが、一部の自治体では、本研究が対象とした2020年1~8月の間に公表する項目を変更していた。自治体による公表方針は、近隣の自治体による前例や、報道機関や住民等からの詳細な情報公表の要求などによっても影響を受け、公表内容の変更につながっていると考えられる^{20,21)}。

そこで、情報公表に用いる様式を全国で統一することを提案したい。これにより、地域の感染状況やプライバシー感覚の差異に左右されることなく一定

水準の情報が公表され、住民の予防意識向上や予防行動の促進が持続することが期待される。また、報道機関や住民からの詳細な情報公開を求める要望への対応も容易になることにもつながるのではないだろうか。

COVID-19に適した公表様式については、報道機関や市民に丁寧な説明をし、感染者の個人情報やプライバシーを保護しつつ、感染症のまん延防止に資する情報公表のあり方について理解を得る必要があると考えられる。

ただし、2021年7月時点でも、政府におけるCOVID-19の疫学的分析のデータは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)に一元化できておらず、自治体の詳細な公表資料に頼っている側面がある^{22~24)}。政府と自治体間で迅速に疫学的分析に必要な情報を共有し、さらに広く研究に二次活用できる基盤整備も進める必要がある。

4. 次なる新興感染症に備えた議論の必要性

新興感染症の流行初期では、当該疾患の臨床像や臨床経過が明らかでない。そのため、個々の事例に関する詳細な情報は、対策にあたる研究者が分析できるよう迅速に共有されるべきである。しかし同時に、未知の感染症に対して不安を抱く市民は、少しでも感染予防につながる行動の参考として、より多くの情報の公表を求める可能性も高く、報道機関も国や自治体に強く情報公開を要求することが予想される。そのような場面では、感染者のプライバシー侵害や個人特定のリスクが高まる。

著者らは、公衆衛生上の緊急事態として最も切迫している新興感染症の流行初期においても、感染者のプライバシー侵害や個人特定につながりうる情報の公表を容認すべきでないとする。どのような情報をどこが主体になって公表すべきかについて、平時から議論し、政府や地方自治体、保健所、研究機関、報道関係機関などのステークホルダーと方針を共有しておく必要があるのではないだろうか。

5. 本研究の限界と意義

本研究にはいくつかの限界がある。1点目は、調査を開始した時期が2020年5月であり、国内発生1例目が発生した2020年1月当初から調査を行ったわけではないことである。そのため、一部の自治体では感染者の発生から数週間で個別の感染者に関する情報の公表を終了しており、一覧表からしか情報が入手できなかった事例が含まれている。しかし、5月時点では、そうした自治体は僅かであったため、本調査の結果への影響は少ないと考える。また、情報公表から一定期間の経過後、感染者に関する詳細

な情報の公表を終了することは、当該感染者からの感染拡大の可能性が少ない状況であれば、感染者の個人情報保護の観点から望ましいといってもよいだろう。

2点目は、全時期において、各自治体が最も早い日にちに公表した情報を分析対象としたことによる代表性に関する問題である。対象となった事例の感染者が情報公表を拒否した場合や感染者の居住地が当該自治体以外である場合などに他の事例と異なる公表形式になっていた可能性、分析対象とした情報が公表された日にちに以降に当該自治体の情報公表の方針や様式が変更された可能性もある。

以上のような限界はあるが、本調査は COVID-19の感染者に関する情報の全国的な分析であり、分析対象とした情報公表の多様性のほか、感染拡大防止に役立つとは考えられない個人特定につながる情報などが含まれていたことを明らかにできた。また、複数時期における公表内容を比較することによって、感染拡大による公表内容の変化について示すことができた。これらの結果は、COVID-19の感染者に関する情報公表の基本方針を見直す上での基礎的な資料となりうる。

V 結 語

都道府県および保健所設置市等の公式ウェブサイトで公表されている COVID-19の感染者に関する情報について調査を実施し、各自治体による情報公表にばらつきがあること、厚生労働省の公表基準で「公表しない」とされる感染者の国籍や居住市区町村、職業が公表されていることが明らかとなった。一部の情報公表では、感染者の勤務先名称や、感染者の家族の続柄・年代・居住市区町村など感染者の特定につながる可能性がある情報が公表されていた。感染者の個人情報やプライバシーを保護しつつ、感染症のまん延防止に資する情報公表のあり方について、早急に検討が必要と考えられる。

本研究は令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の倫理的法的社会的課題 (ELSI) に関する研究」の支援を受けて実施した。開示すべき COI 状態はない。

受付	2021. 8.24
採用	2022. 1.31
J-STAGE早期公開	2022. 5.12

文 献

- 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の施行について(施行通知). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000589747.pdf> (2021年7月3日アクセス可能).
- 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令等について(施行通知). 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000716517.pdf> (2021年7月3日アクセス可能).
- 厚生労働省. 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改正について(新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律関係). 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000733827.pdf> (2021年10月30日アクセス可能).
- 厚生労働省. 一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針. 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000601059.pdf> (2021年2月19日アクセス可能).
- 厚生労働省 第7回一類感染症に関する検討会. 一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針について. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000578985.pdf> (2021年8月10日アクセス可能).
- Joint statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe, Strasbourg, 30 March 2020. <https://www.coe.int/en/web/data-protection/statement-by-alessandra-pierucci-and-jean-philippe-walter> (2021年6月30日アクセス可能).
- Choon CM. Coronavirus: giving out patient details—a cases of serving public good or invasion of privacy? THE STRAITS TIMES. Mar 12, 2020. <https://www.straitstimes.com/asia/east-asia/coronavirus-giving-out-patient-details-a-case-of-serving-public-good-or-invasion-of> (2021年6月28日アクセス可能).
- Jung G, Lee H, Kim A, et al. Too much information: assessing privacy risks of contact trace data disclosure on people with COVID-19 in South Korea. *Front Public Health* 2020; 8: 305.
- Yoshioka T, Maeda Y. COVID-19 stigma induced by local government and media reporting in Japan: it's time to reconsider risk communication lessons from the Fukushima Daiichi nuclear disaster. *J Epidemiol* 2020; 30: 372–373.
- 内閣官房 新型インフルエンザ等対策有識者会議 新型コロナウイルス感染症対策分科会 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ. 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループこれまでの議論のとりまとめ. 2020. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/henkensabetsu_houkokusyo.pdf (2021年2月19日アクセス可能).
- 厚生労働省 第50回厚生科学審議会感染症部会. 新型コロナウイルス感染症における情報の公表に係る基本方針について(案). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/>

1) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症を指定感染

- content/10906000/000706316.pdf (2021年2月19日アクセス可能).
- 12) 厚生労働省. 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について (2例目). 2020. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09079.html (2021年8月10日アクセス可能).
- 13) 東京都. 新型コロナウイルス感染症に関する要望について. 2020. https://www.metro.tokyo.lg.jp/tosei/hodohappyo/press/2020/04/23/documents/20_00.pdf (2021年8月3日アクセス可能).
- 14) 神奈川県. 県内全保健所において「積極的疫学調査」の対象を絞ります. 2021. <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/prs/r2336801.html> (2021年8月3日アクセス可能).
- 15) World Health Organization. WHO announces simple, easy-to-say labels for SARS-CoV-2 Variants of Interest and Concern. 2021. <https://www.who.int/news/item/31-05-2021-who-announces-simple-easy-to-say-labels-for-sars-cov-2-variants-of-interest-and-concern> (2021年7月2日アクセス可能).
- 16) 鈴木英敬. 偏見・差別の実態と取組等に関する調査結果. 2021. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/wg_h_3_6.pdf (2021年8月3日アクセス可能).
- 17) (検証 新型コロナ) 感染情報公表, 割れる自治体 23区・八王子市・町田市を取材/東京都. 朝日新聞. 2020-08-12. 朝刊 東京四域・1地方. p. 21. 聞蔵Ⅱビジュアル. <https://database.asahi.com/index.shtml> (2021年7月29日アクセス可能).
- 18) 鍛冶明日翔. 新型コロナ 患者公表 自治体に差 全国ルール求める声=東京. 読売新聞. 2020-06-09. 東京朝刊 都民. p. 21. ヨミダス歴史館. <https://database.yomiuri.co.jp/rekishikan/> (2021年8月2日アクセス可能).
- 19) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公表について (補足). 2020. <https://www.mhlw.go.jp/content/000652973.pdf> (2021年7月3日アクセス可能).
- 20) 戸谷明裕. 重症男性の情報, 道が公表 日本国籍・石狩振興局管内在住・自営業 新型肺炎/北海道. 朝日新聞. 2020-02-18. 朝刊 北海道総合. p. 22. 聞蔵Ⅱビジュアル. <https://database.asahi.com/index.shtml> (2021年8月2日アクセス可能).
- 21) 笠原 真, 采沢嘉高. 県「非公表」, 勤務先が「公表」例も 新型コロナ感染者個人情報/埼玉県. 朝日新聞. 2020-03-21. 朝刊 埼玉首都圏・1地方. p. 23. 聞蔵Ⅱビジュアル. <https://database.asahi.com/index.shtml> (2021年5月21日アクセス可能).
- 22) 厚生労働省 第42回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和3年7月7日). 最近の感染状況等について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000804280.pdf> (2021年8月14日アクセス可能).
- 23) 厚生労働省 第45回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和3年7月28日). 最近の感染状況等について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000812893.pdf> (2021年8月14日アクセス可能).
- 24) 厚生労働省 第45回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和3年7月28日). 都道府県別エピカーブ (2020/11/1 から2021/7/26まで). <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000812896.pdf> (2021年8月14日アクセス可能).