

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第4回）

日時：令和2年7月31日（金）

10時30分～13時00分

場所：合同庁舎5号館12階

専用第15会議室

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 最近の感染状況と今後の対応について
- (2) ワクチン接種について
- (3) その他

(配布資料)

資料1	政府における取組状況	
資料2	直近の感染状況等の分析と評価 (参考) 感染が広がりやすい状況	(構成員提出資料)
資料3	ワクチン接種について	
資料4	中小企業の経済状況	(構成員提出資料)
資料5	COCOA活用促進コミュニケーションプラン	(構成員提出資料)
資料6	新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所行政施策及び予算に 関する要望(概要)	(構成員提出資料)
参考資料1	感染の状況等	
参考資料2	首都圏の感染状況等について	
参考資料3	7月のクラスター等発生状況について	
参考資料4	クラスター事例集	(構成員提出資料)
参考資料5	全国・県別エピカーブ	(構成員提出資料)

# 政府における取組状況

## 現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案

### ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

### ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め

- ✓ 徹底した**院内・施設内**などにおける集団感染の未然防止と**早期検知**。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進
  - ⇒ 場合により様々な積極的介入方策(営業時間短縮や休業の要請等)を検討

### ③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)

- ✓ 事業者：**ガイドラインを適宜見直し、遵守**を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「**新しい生活様式**」の徹底に向けた注意喚起
  - ⇒ 感染者の多い「**若年層**」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた**効果的な情報発信**。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるという意識付け

### ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ **人材**や物資(PPEなど)**の確保**、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

### ⑤水際対策の適切な実施

# 政府における取組状況

## ①感染症法に基づく行政検査の対象者の明確化による早期検知の実現

特定の地域や集団、組織等において、検査前確率が高いと考えられ、かつクラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められた者についても、感染症法上の行政検査の対象となることを明確化し、早期検知を実現

## ②特措法第24条第9項に基づく要請の対象の明確化

要請の対象を「個々の事業者や施設の管理者等」に対しても実施できる旨を明確化することにより、実効性のある対応を実施

## ③飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組

関係省庁の連携の下、地方自治体、業界団体、経済界、教育関係者の協力を得て、様々な取組を強力に推進（既に、関係省庁から5,000を超える団体に要請済み）

### ➤ガイドライン遵守の徹底

- ・地方自治体による事業者へのガイドラインの配布等を通じた周知、ガイドライン遵守店舗のステッカー等表示の普及促進等
- ・接触確認アプリ(COCoA)や自治体独自のシステム利用の勧奨
- ・飲食店等紹介サイトと連携したガイドライン遵守状況を店選びに活用する仕組みの検討・実施

### ➤飲食店等の利用者が自分で自分の身を守る行動をとってもらうための取組

- ・3密回避、大人数での飲み会の回避、大声を出さず行動の自粛

### ➤職場や大学等における感染防止対策

- ・テレワークの推進、体調がよくない従業員を出勤させない
- ・メールの送付等確実に伝わる形で学生に対して感染リスクの注意喚起を実施

### ➤感染拡大を防止するための飲食店名等の公表

- ・感染経路の追跡が困難な場合に感染拡大防止の観点から行う店舗名等の公表は、関係者の同意は必要ではないこと、及びガイドラインを遵守していないことが感染の要因であると考えられるときには、その旨を公表して感染防止策の徹底を促すことを周知

# 飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組①

令和2年7月28日  
内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

## 飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組

新型コロナウイルス感染症については、現在、首都圏や関西圏を中心に、再び新規感染者数の増加が見られ、社会経済活動を維持しつつ、メリハリの効いた感染防止策に取り組むことが急務となっている。

特に、最近のクラスターは、飲食店（接待を伴う飲食店以外も含む。以下「飲食店等」という。）や若年層や学生が集まる場などで多く発生していることから、各省連携の下、地方自治体、関連団体、経済界、教育関係者の協力を得て、次の通り各般の主な施策を強力に推進していく。

### 1. 飲食店等におけるガイドライン遵守の徹底に向けた取組

感染防止のための業種別ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）が各業界団体により作成・公表されているが、これまで発生したクラスターの分析によると、必ずしも全ての店舗において遵守されていない。このため、クラスター発生防止のため、飲食店等におけるガイドラインの普及を進め、各飲食店等で徹底した感染防止策が講じられるよう取り組む。

国としては、飲食店等の感染防止に向けた取組に対し、持続化補助金により支援するほか、飲食店への訪問を通じたガイドラインの周知、対応状況の確認及び更なる遵守の徹底の働きかけを行うとともに、地方自治体や関係団体等による取組の強化を勧奨する。

#### （1）地方自治体による取組

国は、地方自治体に対し以下の取組を推進するよう勧奨する。

- ・飲食店等の営業許可の申請・更新等の機会を活用し、地方自治体の窓口等において事業者に対しガイドラインを配布し周知を図る。
- ・建築物における衛生的環境の確保に関する法律に基づく通常の立入検査時において、衛生管理基準の遵守の徹底に加え、飲食店等がテナントに含まれている場合に、特定建築物所有者等に対しガイドラインを配布し周知を図る。
- ・ガイドラインを遵守している店舗に対しステッカー等を配布して表示する仕組みについて、各地方自治体での導入検討や、既に導入している地

方自治体における制度の普及促進を図る。

#### （2）業界団体等による取組

国は、業界団体や酒類業者に対し以下の取組を勧奨する。

- ・業界団体が会員企業に対し、ガイドラインを周知するとともに、ガイドラインの遵守に向けて必要な助言・勧奨等を行う。
- ・業界団体が会員企業のガイドライン遵守状況や具体的な取組内容を早急に調査するとともに、ガイドラインを遵守している飲食店等に対する表示（生活衛生関係の業界団体が確認した上で発行するポスター、ステッカーのほか飲食業界ガイドラインに対する自主適合宣言マーク等）を勧奨する。
- ・業界団体が会員企業に対し、接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを従業員や利用者に促すよう勧奨する。また、感染者が発生した店舗を利用した者に対し通知するためのシステムを地方自治体独自に導入している場合は、飲食店等に対し当該システムの利用を促す。
- ・酒類業ガイドライン（酒類業中央団体連絡協議会策定）等を遵守した取引の徹底を勧奨する。また、酒類業者から取引先飲食店に対してガイドラインの遵守等を勧奨する。

#### （3）商店街による取組

国は、全国商店街振興組合連合会（全振連）及び地方自治体を通じて、各地域の商店街に対し、以下の取組を勧奨する。

- ・商店街として、地方自治体や業界団体と連携しつつ、全振連が公表しているガイドラインを踏まえた感染防止対策を実施する。
- ・商店街に所属する飲食店等に対し、ガイドライン遵守に向けた取組を勧奨するとともに、ポスターやステッカー、自主適合宣言マーク等の掲示やホームページ等での公表など取組の「見える化」を勧奨する。
- ・飲食店等が行う感染防止対策に対し、「持続化補助金」を活用するよう、商工会等と商店街組合が連携し、飲食店等に周知する。

#### （4）飲食店等の紹介サイトとの連携により、ガイドラインの遵守状況等を店選びに活用できる仕組みを検討・実施する。

### 2. 飲食店等の利用者が自分で自分の身を守る行動をとってもらうための取組 飲食店等における会食などの場でクラスターが多く発生していることか

# 飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的取組②

ら、利用者一人一人が「自分の身を守る」ことを意識して行動することが重要である。このため、国として国民に以下の取組を推奨するとともに、都道府県に対し、必要に応じて新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく要請を行うことについて検討するよう促す。

## (1) 「新たな日常」に対応した行動変容の働きかけ

- ・日頃から3つの「密」（密閉、密集、密接）が発生する場所を徹底して避けること。
- ・大人数での会食や飲み会を避けること。
- ・会食等で飲食店等を利用する場合には、自己適合宣言マーク等の表示に留意すること。
- ・大声を出す行動（飲食店等で大声で話す、カラオケやイベント、スポーツ観戦等で大声を出すなど）を自粛すること。
- ・マスクの着用、手洗い、消毒、換気を徹底すること。

## (2) 接触確認アプリ等の活用

- ・接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードや、地方自治体独自の通知システムの利用登録を行うこと。

## 3. 職場や大学等における感染防止対策

### (1) 経済団体等と一体となった感染防止の取組強化

職場に関連したクラスター発生を防止するため、経済団体を通じて、各企業に対し以下の取組を推奨する。

- ・業務後の大人数での会食や飲み会を避けること。
- ・従業員に対し、会食等で飲食店等を利用する場合には、自己適合宣言マーク等の表示に留意するよう促すこと。
- ・接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードや、地方自治体独自の通知システムの利用登録の推奨。
- ・在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤の推進。
- ・体調が良くない従業員を出勤させないこと。

### (2) 国家公務員、地方公務員に関する取組

国家公務員、地方公務員についても、(1)と同様の対応を実施。

### (3) 大学等と連携した取組

大学等に対し、以下の取組により学生に感染リスクの注意喚起を行うよ

う勧奨する。

- ・若年層の感染や会食・合宿等を通じての感染が多数確認されていることを踏まえ、行動に特に留意するよう強く求めること。
- ・たとえば、オンライン授業の初期画面での注意喚起（例：「会食、飲み会、サークル旅行、団体イベント、合宿における感染リスクの注意喚起」）のポップアップ表示や、学生一人ひとりへのメール送付など、学生等に当該注意喚起が確実に伝わる方法で行うこと。

## 4. 感染拡大を防止するための飲食店名等の公表

クラスターなど感染者が発生し、感染経路の追跡が困難な場合には、感染拡大防止の観点から店舗名を公表する扱いとなっており、当該公表において関係者の同意が必要なものではないこととともに、ガイドラインに掲載しているような感染防止策が適切に講じられていなかったことが感染の要因であると考えられるときは、その旨を公表して感染防止策の徹底を促すことを改めて周知する。

# 直近の感染状況等の分析と評価

令和2年7月31日（金）

尾身茂、新型コロナウイルス感染症対策分科会有志一同

提出資料

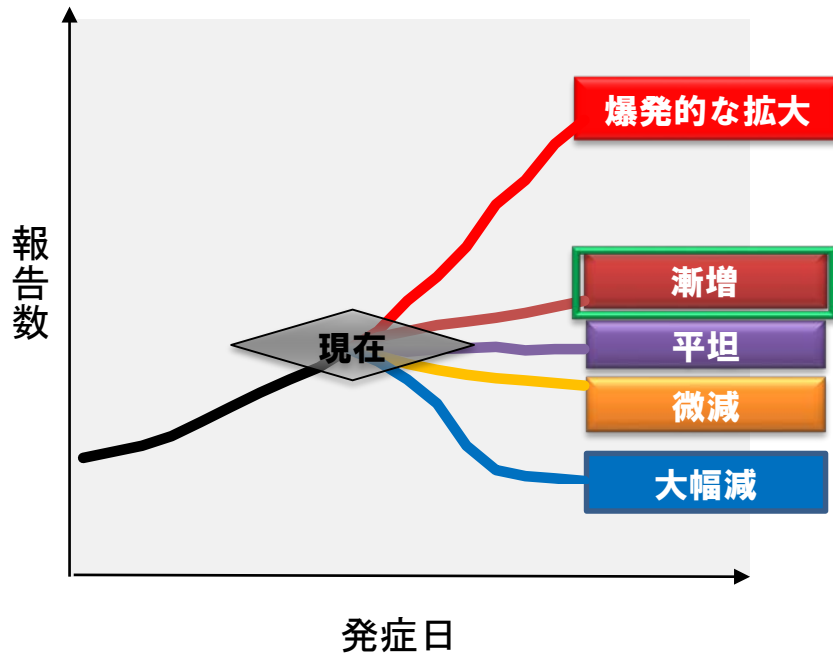
**目標**：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
- ②感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる。

**基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。

2. 社会：集団感染の早期封じ込め

3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



**【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】**

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底(**3密回避**等)
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施



### ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

### ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め

- ✓ 徹底した**院内・施設内**などにおける集団感染の未然防止と**早期検知**。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進  
⇒場合により様々な積極的介入方策(営業時間短縮や休業の要請等)を検討

### ③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)

- ✓ 事業者：**ガイドラインを適宜見直し、遵守**を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「**新しい生活様式**」の**徹底**に向けた注意喚起  
⇒感染者の多い「**若年層**」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた**効果的な情報発信**。  
**感染拡大防止の主役**として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ

### ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ **人材**や物資(PPEなど)の**確保**、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

### ⑤水際対策の適切な実施

○ 感染拡大が継続したときや爆発的な感染拡大に備えて、判断に係る指標等及び取るべき対策について可及的速やかに検討する。

# 3. 直近の感染状況等

令和2年7月30日 厚生労働省  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード

## ○新規感染者数の動向

- ✓ 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。
- ✓ 新規感染者数は全国的に増加傾向であり、一部地域では感染拡大のスピードが増している。
  - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(7/29) 全国:4.88人(6,151人) 東京都:12.98人(1,807人)  
⇒ 大阪府11.23(989人)、福岡県9.05(462人)、愛知県8.89(671人)、沖縄県8.12(118人)などでも感染拡大が見られる。
  - ・感染経路が特定できない症例の割合(7/18~7/24) 全国:54% 東京都:58%

## ○入院患者数の動向

- ✓ 入院患者数は増加しており、受け入れ可能病床に対する割合も増加している。
    - ・入院者数 全国(7/22):2,744人(14%) 東京都(7/29):1106人(34%)
    - ・受入確保病床数 全国:19,558床(想定27,643床) 東京都:3,300床※(想定4,000床)
  - ✓ 一方、重症患者数は、現時点では少ない状況にあるが、少しずつ増えている。
    - ・重症者数 全国(7/22):54人(2%) 東京都(7/29):22人(6%)
    - ・重症患者受入確保病床数 全国2,532床(想定3,844床) 東京都:400床※(想定500床)
- ※現に確保されている病床数は2,400床及び100床。

## ○検査体制

- ✓ 直近1週間は4連休もあり若干減少したが、2週間前よりは拡充している。
  - ・検査数(7/20~7/26) 全国 86,562件(1週前(93,577件)、2週前(70,180件))  
東京都 23,525件(1週前(30,666件)、2週前(21,350件))
- ✓ 検査件数に対する陽性者の割合は、一定割合以下に抑えられているものの、4連休の影響もあってか、上昇幅が大きかった。
  - ・陽性者数の割合(7/20~7/26)は6.0%(前週比+2.4%ポイント)に上昇しているが、緊急事態宣言時(4/6~4/12の8.8%)と比較すると低位。東京都では7.7%(前週比+2.9%ポイント)であった。
- ✓ 「発症~診断日」の平均日数は縮減の後、横ばい傾向。
  - ・「発症~診断日」の平均(7/13~7/19)全国 5.2日、東京都5.2日
  - ※ 4月中旬(4/13~19):全国 7.6日、東京都 9.0日

## 4. 直近の感染状況の評価等

令和2年7月30日 厚生労働省  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザリーボード

- 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。
- 現在の感染状況に関しては、都市部を中心に地域で感染が増加しているが、そのスピードは3, 4月の増加のスピードよりもやや緩慢である。また、一部地域では、感染拡大のスピードが増しており、憂慮すべき状況である。
- これまでクラスター感染が発生した場所に関しては、接待を伴う飲食店、居酒屋など、主に3密や大声を発するような状況が多かった。このため、感染拡大防止に向けては、3密や大声を上げる環境の回避、接待・会食での感染防止、換気の徹底など基本的な感染対策を行うことが強く求められる。
- 現在のところ、基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や出勤の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大する状況ではないと考えられる。その一方、感染経路不明の感染者も増加している。
- 最近では、家庭内や医療機関、高齢者施設等における感染も確認されてきている。これまで、若年層を中心とした、感染拡大がみられたため、3, 4月と比較すると、感染者数の増加に対して、入院や重症化する者の割合が低かった。しかし、都市部を中心に、感染者の増加が続くことにより、中高年層への拡大が徐々に見られており、重症者も徐々に増加している。
- このように、新規感染者の継続した発生や増加により、保健所や医療機関の対応には既に悪影響が生じており、公衆衛生体制及び医療提供体制の負荷の軽減を図るため、新規感染者数を減少させるための迅速な対応が求められる状況となっている。
- 引き続き、感染状況の監視・評価を継続し、宿泊療養施設の確保をはじめ、医療提供体制の状況を常に点検する必要がある。

## 5. 緊急事態宣言解除以降の感染拡大の傾向

- 宣言解除後の感染拡大は、主に、東京都の一部の地域から地方に伝播し、さらに一部の地方で感染拡大が続いているものと考えられる。
- 宣言解除前においては、バーやクラブなど接待を伴う飲食店から家庭内感染が起こり、そこから病院や高齢者施設などに伝播するというのが典型的なパターンであった。しかし、宣言解除後は、ガイドラインを守っていないと思われる接待を伴う飲食店から家庭内感染への伝播は起こったものの、これまでのところ、病院や高齢者施設への伝播はあまり見られず、流行規模も小さく抑えられている。
- これまで実際に感染が起きた場所は様々（例えば、劇場や接待を伴う飲食店など）であるが、それらの場所に共通する条件、すなわち感染リスクが高かった環境は、宣言解除前と同様に、いわゆる「3密」と「大声」であった。
- 新型コロナウイルス感染症は、「飛沫感染」及び「接触感染」が主たる感染経路と考えられてきたが、わが国においては、2月に基本方針を策定した頃から、いわゆる「3密」の条件における「飛沫感染」や「接触感染」では説明できない感染経路を指摘し、対策に取り組んできた。
- 「3密」と「大声」に関連する感染経路として、最近になっていわゆる「マイクロ飛沫感染」が世界的にも重要と認識されてきている。
- 様々な状況証拠から「3密」と「大声」の環境においては、「飛沫感染」や「接触感染」に加えて、「マイクロ飛沫感染」が起こりやすいものと考えられている。
- 一方で、屋外を歩いたり、感染対策のとられている店舗での買い物や食事、十分に換気された電車での通勤・通学で、「マイクロ飛沫感染」が起きる可能性は限定的と考えられる。

注)「飛沫感染」とは、咳や会話により発せられた飛沫を吸い込む感染経路であり、通常2m以内の距離の人に感染が起こる。一方、「マイクロ飛沫感染」とは、微細な飛沫である $5\mu\text{m}$ 未満の粒子が、換気の悪い密室等において空気中を漂い、少し離れた距離や長い時間において感染が起こる感染経路である。なお、いわゆる「空気感染」は結核菌や麻疹ウイルスで認められており、より小さな飛沫が例えば空調などを通じて長い距離でも感染が起こり得る。「マイクロ飛沫感染」と「空気感染」とは異なる概念であることに留意が必要である。

## 6. 今後想定される感染状況（以降の頁は「たたき台」）

### レベルⅠ

#### 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷の蓄積

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

※こうした状況に至っていない、いわば「レベル0」の地域も存在する。



### レベルⅡ

#### 感染者の急速な増加及び医療提供体制における支障の発生

レベルⅠと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急速に増加し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな影響が出ている状況。



### レベルⅢ

#### 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大（≡オーバーシュート）が始まる。このため、このままいけば、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥っている状況。

## 7. レベルの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6、7月の感染拡大を比較すると、後者では検査能力の拡充による無症状病原体保有者なども計上されていることや、医療機関や高齢者施設などの感染防止対策の成果等もあり、若年層を中心とした感染拡大が生じている。そのため、現在までのところ感染者数の増加に対して、入院者や重症者の割合が低くなっている。
- この結果、3、4月の感染拡大時に用いた新規感染者数や倍加時間、感染経路の不明な症例の割合といった指標は、そのままでは医療提供体制のダメージなど、防がなければならない事態との関係性が、以前とは同等ではなくなっている。
- こうした状況を踏まえ、現下の状況においては、特に医療提供体制の負荷に関する指標を重視する必要があるとともに、併せて監視体制や公衆衛生体制の負荷を見ていくことが重要である。
- 新規感染者数の増加などを踏まえれば、現在、多くの自治体が既にレベルⅠの段階であり、感染状況の下降に向けて努力を傾注すべき状況にあると考えられる。
- しかし、そうした努力を講じても、レベルⅠからレベルⅡ、さらにはレベルⅢへ移行する可能性もあり得る。次のレベルが起こりそうな兆しを早期に検知する必要があり、そのために予兆を検知する、以下のような指標を検討し、感染状況を下降させるための具体的な政策介入の判断に活用すべきである。

### 1. 医療提供体制の負荷

- ・ 医療提供体制のひっ迫具合
  - ⇒ 直近の感染増加スピードや病床稼働率を踏まえると、感染が拡大していくと確保できている病床や人員体制への負荷がかなり高くなる状況  
(重症者病床、60歳以上新規報告数などを踏まえ判断)

### 2. 監視体制

- ・ PCR陽性率 など

### 3. 公衆衛生の負荷

- ・ 新規報告数
- ・ 直近1週間と先週の1週間との比較
- ・ 感染経路不明の割合 など

# 8. レベルⅡへの移行を防ぐための施策の提案

## メリハリの利いた接触機会の低減

### 【対事業者】

#### (集団感染(クラスター)の早期封じ込め)

- ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。
- イベント開催の見直し。
- 人が集中する観光地の施設等における入場制限等。
- 接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。
- COCOA及び地域の接触確認アプリの更なる普及促進。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

#### (基本的な感染予防の徹底)

- 飲食店における人数制限。

### 【対個人】

#### (基本的な感染予防の徹底)

- 夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。
- 飲食店における人数制限。
- ソーシャルディスタンスの徹底。
- ターゲット毎の明確なメッセージの発信。
  - 重症化しやすい人(高齢者など)：3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
  - 中年：職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 若者(学生)：クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 医療従事者・介護労働者：リスクの高い場所に行かない。
- 感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。

### 【対国・地方自治体】

#### (保健所の業務支援)

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。

#### (医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。(軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の開始)
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

#### (水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

#### (その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

## 9. レベルⅢへの移行を防ぐための施策の提案

### 全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

### 公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

### 医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。  
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。



# 新型コロナウイルス感染症はこうした経路で広がっています

たたき台

飛沫

接触

密閉  
密集  
密接

ウイルスが手指を通じて  
鼻や口から入る

#ドアノブ #タッチパネル

会話や咳により、  
ウイルスを含む飛沫や粒子を  
吸い込む

#接待を伴う飲食店  
#宴会・飲み会 #大声 #歌  
#劇場 #更衣室 #会議室

マイクロ飛沫

換気の悪い密閉空間では、5 $\mu$ m未満の粒子がしばらくの間、  
空気中を漂い、少し離れた距離にまで感染が広がる可能性も

※いわゆる「空気感染」は、結核菌や麻疹ウイルスで認められており、  
より小さな飛沫が、例えば空調などを通じて空気中を長時間漂い、  
長い距離でも感染が起こりえるもの。

※「マイクロ飛沫感染」とは異なる概念であることに留意が必要。



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・手指消毒、マスクの着用、2m(最低1m)の身体的距離が大事！適度な換気も重要です！

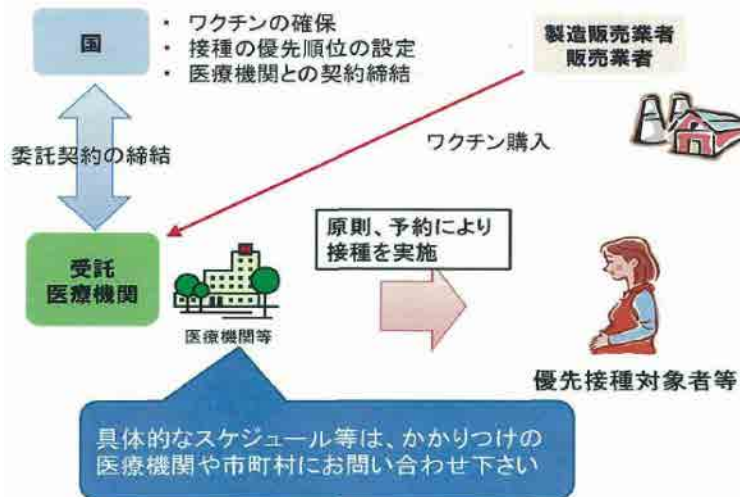
# ワクチン接種について

## ワクチン接種の基本方針(2009年10月1日策定)

- (1) 目的: 死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする。
- (2) 各事業実施主体の役割: 国が主体となって接種を実施し、都道府県はワクチンの円滑な流通の確保、市町村は住民に対する周知等を担当。
- (3) 優先的に接種する対象者: 下記のとおり
- (4) ワクチンの確保: 健康危機管理の観点から、国産に加えて、海外企業からワクチンを輸入・購入する。
- (5) 接種の実施方法: 下記のとおり
- (6) ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害救済:
  - 安全性・有効性が十分に検証されていないことから、データ収集・分析を行い、情報提供する。
  - 健康被害の救済については、法律を制定し、必要な救済措置を講じる。

### 接種スキームについて

- 予算事業として接種を実施。



### 優先的に接種する対象者について

- 以下の優先順位で接種を実施。

対象者		人数
優先接種対象者	①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者(救急隊員含む。)	約100万人
	② 妊婦	約100万人
	基礎疾患を有する者	約900万人
	③1歳～小学校3年生に相当する年齢の小児	約1,000万人
その他	④・1歳未満の小児の保護者 ・優先接種対象者のうち、身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	約200万人
	小学校4～6年生、中学生、高校生に相当する年齢の者	約1,000万人
その他	高齢者(65歳以上)(基礎疾患を有する者を除く)	約2,100万人

約5,400万人

# 新型インフルエンザワクチン接種（2009年当時）

- 2009年当時、新型インフルエンザ対策は、ウイルスの特徴を踏まえ、感染拡大防止と、重症者や重篤化しやすい者を守ることを目標
- 2009年の新型インフルエンザワクチンにおいて、
  - ・ 接種目的は、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことと、そのために必要な医療を確保すること
  - ・ ワクチンの生産量に限りがあるため、優先順位を設定
  - ・ 優先順位は、①医療従事者、②妊婦及び基礎疾患を有する者、③1歳～小学校低学年の子供 など

## ☆基本的対処方針

（平成21年10月1日 新型インフルエンザ対策本部決定）

- ・ 今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②重症者や重篤化しやすい基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが適当。

## ☆新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針

（平成21年10月1日 新型インフルエンザ対策本部決定  
平成21年12月15日改定）

（接種目的）

- ・ 死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保すること。

（優先順位）

- ・ ワクチンの生産量に限りがある中で、臨時応急的かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定。
- ・ 具体的には、①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む）、②妊婦及び基礎疾患を有する者、③1歳～小学校低学年に相当する年齢の者、④1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等の順に優先的に接種を開始する。
- ・ さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。

# 新型インフルエンザワクチン接種（2009年当時）

## ☆新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針（続き）

### （ワクチンの確保）

- ・優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、国内産に加えて、海外企業から緊急的に輸入することを決定し、ワクチンを確保。

### （接種の実施）

- ・国は、受託医療機関との間で、予防接種に関する委託契約を締結。
- ・市町村は、都道府県と連携し、地域の実情に応じて、受託医療機関に要請し、保健センター、保健所等を活用して接種の機会を確保。

### （ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済）

- ・安全性や有効性に関しては十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努め、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供。

- ・重篤な副反応について、受託医療機関等からの報告など国が迅速に情報を把握、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応。
- ・健康被害が生じた場合の救済については、必要な救済措置を講じる。

### （広報）

- ・国は、接種事業の趣旨、内容、ワクチンの安全性や有効性に関する知見等について周知。

### （今後の検討等）

- ・今後、新たな知見等が得られた段階で、適宜、これを見直し。

# 第3回分科会での主な意見とその考え方について

## 1 接種目的

(ご意見)

ワクチンの性能等が明らかではない段階で、接種目的を設定するには無理があることから、あくまでも、現時点での考え方という整理とし、適宜、見直すということとしてはどうか。

(現時点での考え方)

ウイルスの特徴、3～5月にかけての流行の波の経験等を踏まえ、今後の様々な準備作業のため、あくまで現時点での接種目的の考え方を整理するもの。

今後、ワクチンの安全性・有効性の知見等を得た段階で、最終的な「基本方針」の取りまとめを行う。

※本年8月を目途に中間とりまとめ

## 2 予防接種の枠組み

(ご意見)

ワクチン接種の実施主体を自治体とした場合、将来的に自治体の負担が課題。2009年の新型インフルエンザの際にも、接種対象者の管理など煩雑な業務が発生した。接種に係る事務を軽減するための対応が必要ではないか。

自治体の負担等も考慮し、個別接種としてはどうか。

費用負担については、接種の在り方を考える上で重要ではないか。

(現時点での考え方)

感染が顕在化する中、できるだけ早期に多くの方々への接種を実現するため、接種に係る事務の効率化は非常に重要な課題であることから、複雑なオペレーションを避け、簡素で効率的な仕組みが必要。

財政負担のあり方等について、地方団体の意見も踏まえながら、今後検討を行う。<sup>5</sup>

# 第3回分科会での主な意見とその考え方について

## 3 優先順位

(ご意見)

介護施設等で従事する者や保健師も優先的に接種する対象に含めてはどうか。

(現時点での考え方)

新型コロナウイルス感染症の患者や有症者の治療に直接関わる業務に従事するか、また、高齢者や基礎疾患を有する方と比べてどうか等の観点を踏まえつつ、ご議論いただきたいと考えている。

## 4 その他

(ご意見)

2009年の新型インフルエンザの際、ワクチン接種に係る優先順位などの決定にあたり、パブリックコメントをしたが、国民的コンセンサスを得るプロセスが必要ではないか。

(現時点での考え方)

今後、新たに得られた知見等を踏まえ、最終的に基本方針を取りまとめる前には、パブリックコメント等の実施も含め、ご意見を幅広く聴取し、合意形成を図った上で決定することを考えている。

副作用の情報など、積極的に情報を提供すべきではないか。

引き続き、ワクチン接種について、国民の理解が得られるよう、積極的に情報を提供する考え。

## 新型コロナウイルスワクチンの現状について

- 新型コロナウイルスワクチンについては、国外では、既に人を対象とした臨床試験が進められているほか、国内でも臨床試験が開始されるなど、国内外でその実用化に向けた研究開発が進められている。
- 現時点では、実用化の時期、安全性・有効性、供給可能量等について不確実な面も多いが、国際的には来年初頭の開発・供給を目指すメーカーもある中、国内で必要となるワクチンをできるだけ早期に供給できるよう、研究開発・薬事審査の迅速化や生産体制整備、海外ワクチンの確保などに取り組んでいる。

## 予防接種に必要な体制整備等

- 国民が新型コロナウイルスワクチンを接種できるようになるためには、ワクチン等の確保に加え、流通体制の確保、接種の優先順位の検討、接種体制の整備、副反応への対応、安全対策など、多領域にわたる事前準備が必要となる。
- 特に、接種の優先順位など「予防接種の枠組み」については、広く関係者の意見を聴く必要があるとともに、地方自治体等における接種体制整備の前提となることから、国際的に来年初頭の開発・供給を目指すメーカーもある中、早期に議論を開始し、方向性を得ておくことが必要。



## ● **新型コロナウイルス感染症の特徴**

- 発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことから、市中感染のリスクに対する不安感が大きい。
- 重症化率は、全体として季節性インフルエンザよりは高く、特に高齢者や基礎疾患を有する者で高い。
- 入院期間が季節性インフルエンザより長く、入院医療に与える負荷が大きい。
- クラスター発生場所は、医療機関内などで多い。

## ● **3-5月にかけての流行の波の経験より**

- 若年から中年世代の重症者や死亡者は、社会機能維持等に不可欠な業務に従事された方を含め、比較的少なかった。
- 医療提供体制のひっ迫が課題となったことから、医療提供体制の面での配慮及び対策は必要である。

接種目的の考え方について、

- ワクチン接種の目的として、「**新型コロナウイルスのまん延防止を図り、死亡者や重症者の発生をできる限り抑制すること**」に重点を置く。
- できるだけ早期に多くの国民への接種を目指し、複雑なオペレーションを避け、**簡素で効率的な仕組みとする。**

(参考: 前回いただいた主なご意見)(追記: 第2回分科会でのご意見)

- 国民のワクチンへの期待感が高まる中、ワクチンの有効性・安全性に関する情報を正確かつ的確に提供すべき。
- ワクチンの副反応に関するモニタリングを行うとともに、有効性・安全性を慎重に評価することが重要。

## ● 現行制度における予防接種の枠組み

- 新型コロナウイルスへの対処として、現行制度では、予防接種法に基づく「臨時接種」や特措法に基づく「特定接種」などの方法が考えられるが、その目的や意義は異なるなど、接種目的は、感染症の特徴等を踏まえ検討していくことが必要。
  - 臨時接種(予防接種法第2条、第6条)  
感染症のまん延予防上緊急の必要があるときに、その対象者及びその期日又は期間を指定して行うもの。
  - 特定接種(新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条)  
医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときに、これらに寄与する業務に従事する者に対して行うもの。
  - 以上の法的な枠組みの他、2009年の新型インフルエンザウイルス感染症の際には、「予算事業」(死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的)として実施された。

### 予防接種の枠組みの考え方(案)

- 「新型コロナウイルスのまん延防止を図り、死亡者や重症者の発生をできる限り抑制する」との接種目的、「できるだけ早期に多くの国民への接種を目指す必要があることから、複雑なオペレーションを避け、迅速性を確保する観点から、できるだけ簡素で効率的な仕組みとすること」が求められることに照らせば、住民への接種を優先すべきではないか。
- 他方、製剤化されたワクチンの供給が段階的に行われる見通しであるため、2009年新型インフルエンザの際にも一定の優先順位を設けたとおり、今般の予防接種においても、接種目的に照らし、一定の優先順位をつけて実施することを検討すべきではないか。


# 予防接種法及び新型インフル等特措法上の接種類型について

前回提出資料

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
<b>根拠</b>	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項		予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を読み替えて適用)	予算事業
<b>趣旨等</b>	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	痘そこの流行時のように、疾病のまん延予防上緊急の必要		2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する接種	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする
		第1項の場合(都道府県の判断で実施)	第2項の場合(厚労大臣の指示により実施)				
<b>主体</b>	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	都道府県知事(厚労大臣が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県通じて指示できる)	厚生労働大臣(政府対策本部長が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県通じて指示できる)	国(実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
<b>対象者</b>	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
<b>費用負担</b>	市町村長 A類：地方交付税9割 B類：地方交付税3割 ※実費徴収可	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 ※実費徴収可	国(地方公務員への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4(自治体の財政力に応じ、国がかさ上げの財政負担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 ※実費徴収可
<b>救済</b>	A類：高水準 B類：医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(健康被害救済に係る特別措置法を制定)

## 検討にあたって考慮すべき事項

- 接種対象者の優先順位を検討するにあたっては、新型コロナウイルス感染症の特徴、3-5月にかけての流行の波の経験等を踏まえ、以下のような点を考慮する必要があるのではないか。
  - （医療従事者）
    - クラスターの発生状況をみると、医療機関での多くなっている。
    - 医療従事者は、患者や有症者に直接医療を提供することから、感染リスクが高く、感染した場合には、新型コロナウイルス感染症対策等に必要な医療サービス提供にも影響が大きい。そのため、医療従事者については、まん延の防止及び医療提供機能の維持の両面から必要性が高いのではないか。
  - （高齢者・基礎疾患を有する者）
    - 高齢者や基礎疾患を有する者は重症化するリスクが高く、重症化を防ぎ、一人でも多くの命を守るという観点から考えた場合、高齢者や基礎疾患を有する者の感染を防ぐ必要性は高いのではないか。感染予防と重症者を減らすことで医療の負荷を軽減することにもつながる。（資料P15～16）
  - （妊婦）
    - 妊婦の重症化リスクに関しては、今後、エビデンスを基にさらに検討すべき。（資料P17）



感染リスクや重症化・死亡リスク等を勘案し、今回の新型コロナウイルスワクチンの接種目的に照らせば、例えば、医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者、妊婦などに優先的に接種することが考えられるのではないか。

# 參考資料

## 基本的対処方針

政府においては、新型インフルエンザの発生は、国家の危機管理上重大な課題であるとの認識の下、その対策に総力を挙げて取り組んでいるところである。

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、既に本格的な流行期に入っており、引き続き感染が拡大している。8月15日には、国内初の新型インフルエンザ確定患者が亡くなられた。今後、国内で感染者数が大幅に増大するにつれて、さらに重症例、死亡例が発生する事態に備え、必要な対策を実施していく。

今回の新型インフルエンザは、

- ① 感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復していること、
- ② 抗インフルエンザウイルス薬による治療が有効であること等、

季節性インフルエンザと類似する点が多い。

他方、季節性インフルエンザとの最大の違いは、季節性インフルエンザでは、高齢者が重篤化して死亡する例が多いのに対し、今回の新型インフルエンザでは、基礎疾患(ぜんそく、糖尿病等)を有する者を中心として、また現時点では数が少ないものの健常な若年者の一部においても、重篤化し、死亡する例が見られることである。

今回のウイルスの特徴を踏まえると、①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ、感染拡大を防ぐとともに、②重症者や重篤化しやすい基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが適当である。国内で感染が拡大している中で、感染者の急激な増大を可能な限り抑制し、社会活動の停滞や医療機関の負担を可能な限り減らし、重症者への医療を確保するため、国、地方公共団体、医療機関、事業者や関係団体、国民がそれぞれの役割の下に、的確な対応を行っていく必要がある。

政府としては、地方公共団体、医療機関、事業者や関係団体と連携・協力し、国民の協力を得ながら、当面、次の措置を講ずることとする。

一、国内外の情報収集と国民への迅速かつ確かな情報提供を行う。

(一) 国際的な連携を密にし、WHOや外国の対応状況等に関する情報収集に努力する。

(二) 国内の感染状況について、サーベイランス事業等を有効に活用し、その動向を適切に把握するとともに、国民に迅速かつ確かな情報提供を行う。

(三) 感染防止策や発症した場合の医療機関への受診方法等流行に備えて各人が行うべきことを国民に周知し、広く注意喚起を行う。

二、地域や職場における感染拡大を防止するため、次の措置を講ずる。

(一) 外出に当たっては、人混みをなるべく避けるとともに、手洗い、うがい等呼びかける。咳等の症状のある者には、感染拡大を防ぐためになるべく外出を避けるとともに、咳エチケットの徹底、混み合った場所でのマスク着用を呼びかける。

(二) 事業者や学校に対し、時差通勤・時差通学、自転車通勤・通学等の容認、発熱者に休暇取得を促すこと等、従業員や児童・生徒等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

(三) 集会、スポーツ大会等については、主催者に対し、感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

(四) 学校・保育施設等の臨時休業の要請については、学校・保育施設等で患者が発生した場合等において、都道府県等は、当該学校・保育施設等の設置者等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することとし、その詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。(「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。)

(五) 事業者に対しては、事業運営において感染機会を減らすための工夫を検討するよう要請する。

三、感染拡大を防止し、基礎疾患を有する者等を守り、患者に対する適切な医療を提供するため、次の措置を講ずる。

(一) 重症者の救命を最優先とし、発生動向に応じた外来診療体制の整備や重症患者の増加に対応できる病床を確保するよう、関係機関に医療体制の整備を要請し、支援を行う。

(二) ワクチンの確保、接種等については別途方針を定める。(「新型インフルエンザ(A/H1N1) ワクチン接種の基本方針」を参照。)

(三) 抗インフルエンザウイルス薬、検査薬、マスク等の円滑な供給を関連事業者に要請する。

(四) 医療の確保については、上記(一)を踏まえ、

その詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。(「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。)

四、患者が急増した地域等における国民生活の維持を図る。

(一) 電気・ガス・水道、食料品・生活必需品等の事業者に対する供給体制の確認や事業継続に向けた注意喚起を行う。

(二) 従業員の子ども等が通う保育施設等が臨時休業になった場合における当該従業員の勤務について、事業者に対し、配慮を行うよう要請する。また、医療従事者等の子ども等が通う保育施設等が臨時休業となった場合、保育等を確保するための方策を講ずる。

(三) 在宅の障害者や高齢者等について、必要に応じ状況を踏まえて支援を行う。

五、水際対策として次の措置を講ずる。

(一) 検疫については、入国者に対する感染防止や発症した際の医療機関への受診を引き続き周知徹底することとし、その詳細については、厚生労働大臣が別途運用指針を定める。(「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」参照。)

(二) 海外発生国の状況に応じた感染症危険情報を適宜発出するとともに、海外発生国の在外邦人に対する支援を行う。

六、必要に応じ、次の措置を講ずる。

(一) 食料品・生活必需品等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。

(二) 社会混乱に乗じた各種犯罪の取締り等治安の維持に当たる。

(三) 国連及びWHOの要請を受けて、途上国における新型インフルエンザ対策に対する支援を行う。

## 新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン接種の基本方針

### 1. 目的

死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする。

### 2. 各事業実施主体の役割

(1) 国は、新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチン（以下「ワクチン」という。）の生産量に限りがある中で、臨時応急的かつ一元的にワクチンを確保するとともに、接種の優先順位を設定する。また、ワクチン接種を行う医療機関と委託契約を締結し、希望者に対してワクチンの接種を実施する。このように、今回の事業は、地方自治体との役割分担のもと、国が主体となって行うものである。

(2) 都道府県は、国が示す標準的な実施時期等を参酌し、具体的な接種スケジュールを設定するとともに、医療機関の在庫状況等を把握して、ワクチンの円滑な流通を確保する。

(3) 市町村は、ワクチン接種を行う医療機関（受託医療機関）を確保するとともに、住民に対し、接種時期、受託医療機関等を周知する。また、ワクチン接種に係る費用負担について、国及び都道府県による財政支援のもと、必要に応じ低所得者の負担軽減措置を講じる。

(4) 受託医療機関は、国と委託契約を締結し、窓口で対象者の確認を行い、優先順位に従って希望者に対してワクチンを接種するとともに、市町村及び都道府県を通じて、必要な報告を行う。

### 3. 優先的に接種する対象者

(1) 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われていく見通しであることから、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することという目的に照らし、

- ① インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者（救急隊員を含む）
- ② 妊婦及び基礎疾患を有する者（この中でも、1歳～小学校低学年に相当する年齢の者の接種を優先）
- ③ 1歳～小学校低学年に相当する年齢の者
- ④ 1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者

のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等の順に優先的に接種を行う。

(2) さらに、小学校高学年、中学生、高校生に相当する年齢の者及び65歳以上の高齢者についても、優先的に接種する。

(3) 優先的に接種する者以外の者に対する接種については、優先的に接種する者への接種事業の状況等を踏まえ、接種を進める。

### 4. ワクチンの確保

(1) 今後の感染の拡大やウイルスの変異等の可能性を踏まえると、上記の優先的に接種する者以外における重症例の発生があり得るため、健康危機管理の観点から、国内産に加えて、海外企業から緊急に輸入することを決定し、ワクチンを確保する。

(2) 国は、3. の接種対象者に順次必要なワクチンを供給できるようにするため、今年度末までに、国内産ワクチン5,400万回分（成人量換算）程度を確保するとともに、海外企業から9,900万回分（成人量換算）程度を輸入することとし、既存の新型インフルエンザ対策予算を活用した上で予備費を使用し、これらのワクチンを購入する。

(3) 輸入ワクチンの確保のため、今回の輸入ワクチンの使用等に伴い生じる健康被害等に関して製造販売業者に生じた損失等について、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法に基づき、国が補償できることとする。

### 5. 接種の実施

(1) 国は、受託医療機関との間で、予防接種に関する委託契約を締結する。

(2) 受託医療機関は、国との委託契約に基づき、卸売業者からワクチンを購入し、優先接種順位に従い、優先接種対象者であることを確認のうえ、原則として予約制により接種を実施する。

(3) 市町村は、都道府県と連携し、地域の実情に応じて、受託医療機関に要請し、保健センター、保健所等を活用して接種の機会を確保する。

### 6. 費用負担

(1) 今回のワクチンの接種については、その目的に照らし、国は、予防接種法の定期

接種に準じて、受託医療機関を通じてワクチンの接種を受けた者又はその保護者から、実費相当額（ワクチン代、輸送費及び接種に要する費用。原則として全国一律の額）を徴収する。

(2) 低所得者の費用負担については、予防接種法の定期接種に準じて、市町村民税非課税世帯を念頭に、市町村がその費用を助成する措置を講じる。その際、当該措置に要する財源の1/2を国が、1/4を都道府県が補助する。

### 7. ワクチンの安全性及び有効性の確保と健康被害の救済

(1) 今回、接種に用いようとするワクチンについては、今回の新型インフルエンザに対して初めて製造されたものであり、安全性や有効性に関しては十分に検証されていないことから、今後もデータの収集、分析を行うなど、十分に安全性や有効性の確保に努めるとともに、その安全性や有効性について、医療関係者、国民等に幅広く情報提供する。

(2) ワクチンによる重篤な副反応について、受託医療機関等からの報告など国が迅速に情報を把握するとともに、当該情報を専門家により評価する仕組みを構築し、速やかに対応する。

(3) 今回のワクチン接種に伴い健康被害が生じた場合の救済については、新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法に基づき、現行の予防接種法に基づく季節性インフルエンザの定期接種に関する措置に準じて必要な救済措置を講じる。

### 8. 広報

(1) 国は、接種事業の趣旨、内容、ワクチンの安全性や有効性に関する知見等について周知する。

(2) 都道府県は、新型インフルエンザについて既に設置している相談窓口等の充実を図る。

(3) 市町村は、都道府県と連携し、住民に対し、接種が受けられる時期、受託医療機関等を周知する。

### 9. 今後の検討等

(1) 今回の新型インフルエンザワクチンに関しては、今後、新たな知見等が得られた段階で、適宜、これを見直していくものとする。

(2) 国は、今回の臨時応急の対策を踏まえ、新型インフルエンザの予防接種の位置づけ等について専門的見地から検討を行い、その結果に基づき、必要に応じ立法措置を講ずる。

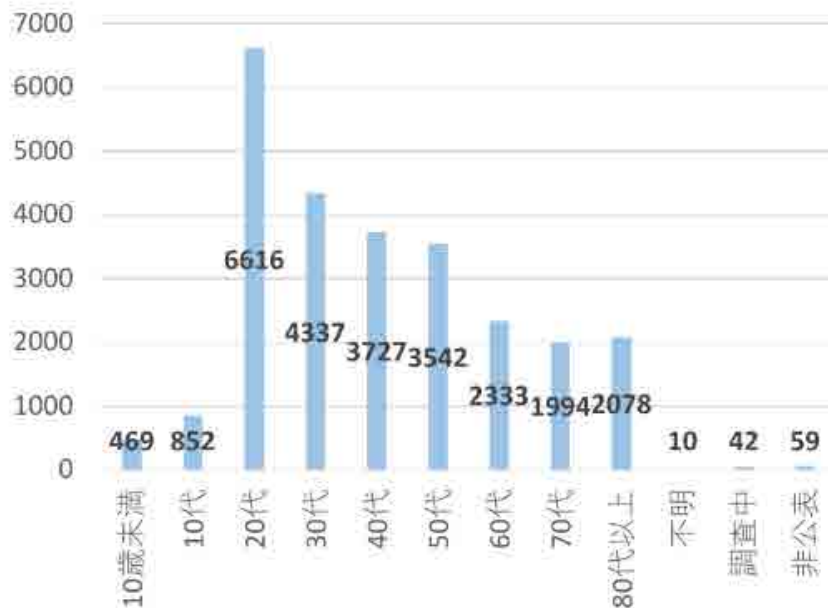
(3) 国は、今後、国産ワクチンによりインフルエンザワクチンの供給が確保されるよう、国内生産体制の充実等を図るものとする。

# 新型コロナウイルス感染症の年齢階級別死亡率・重症者割合

(令和2年7月22日18:00現在)

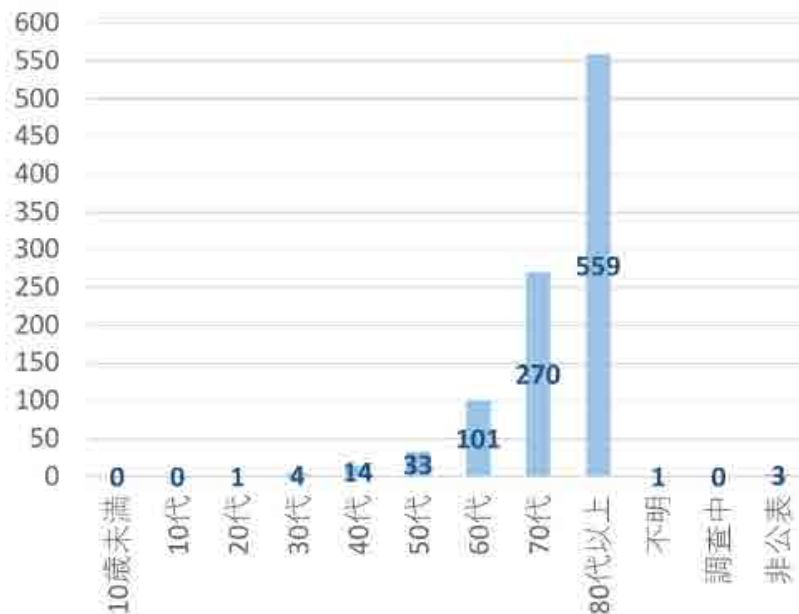
## 年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



## 年齢階級別死亡数

※7月22日時点で死亡が確認されている者の数



## 重症者割合(%)

年齢階級	重症者割合(%)
全体	1.1
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.2
40代	1.0
50代	1.7
60代	6.4
70代	5.4
80代以上	2.9

### 【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

## 死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	3.8
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.1
40代	0.4
50代	0.9
60代	4.3
70代	13.5
80代以上	26.9

### 【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

参照:厚生労働省



# 高リスクの基礎疾患

慢性腎臓病、がん、冠動脈疾患等の基礎疾患がある者は症状が重篤化するリスクが高いとされる。

## 米国CDC「People of Any Age with Underlying Medical Conditions」

◇以下の基礎疾患がある者は年齢に関係なく重症化リスクが高い。

- がん
- 慢性腎臓病
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)
- 固形臓器移植による免疫不全状態
- 肥満(肥満度指数[BMI]30以上)
- 心不全、冠動脈疾患、心筋症などの重篤な心臓疾患
- 鎌状赤血球症
- 2型糖尿病

参照：<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

## 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き」第2.1版

◇重症化のリスク因子

- 65歳以上の高齢者
- 慢性呼吸器疾患
- 慢性腎臓病
- 糖尿病
- 高血圧、心血管疾患
- 肥満(BMI 30以上)

◇重症化のリスク因子としての知見は揃っていないが要注意な基礎疾患

- 生物学的製剤の使用
- 臓器移植後やその他の免疫不全
- HIV 感染症(特にCD4 <200 /L)
- 喫煙歴
- 妊婦
- 悪性腫瘍

## がん患者の重症化リスク

- がん患者において、新型コロナウイルス感染症に感染するリスクが高い。
- がん患者は、がんでない患者と比較して集中治療室での入院を必要とする重度の呼吸器合併症のリスクが増加し、急速に悪化する。
- 重度の呼吸器合併症のリスク(がん患者で39%(7人/18人)、がんのない患者では8%(124人/1572人)( $p=0.0003$ ))
- 悪化の速度(がん患者13日、がんのない患者43日; $p<0.0001$ ;ハザード比3.56、95%CI 1.65-7.69)

※ 2020年1月31日までの中国における患者1,590人(がん患者18人)における報告。

(参照:Liang W, et al. Lancet Oncol 2020; 21: 335-37)

# 妊婦の重症化リスク(米国CDC調査・英国Oxford大学)

(1) 米国CDC Morbidity and Mortality Weekly Report June 26, 2020

(参照: Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status – United States, January 22–June 7, 2020)

- 新型コロナウイルスに感染した15～44歳の妊婦は、ICU入院及び機械的人工呼吸を受けるリスクが増加する。
- 死亡リスクとの関連はない。
- 妊婦は、非妊娠中の女性に比べ、
  - ① 入院の可能性が**5.4倍** (95%CI = 5.1-5.6) (妊婦 31.5% 2,587人/8,207人、非妊娠中 5.8% 4,840人/83,205人)
  - ② ICUに入院する可能性が**1.5倍** (95%CI = 1.2-1.8) (妊婦 1.5% 120人/8,207人、非妊娠中 0.9% 757人/83,205人)
  - ③ 人工呼吸を受ける可能性が**1.7倍** (95%CI = 1.2-2.4) (妊婦 0.5% : 42人/8,207人、非妊娠中 0.3% 225人/83,205人)
- 2020年1月22日～6月7日の米国女性患者91,412人における報告。

(2) 英国Oxford大学

(参照: Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study, BMJ, 2020)

- 新型コロナウイルス感染症で入院した妊婦のほとんどは妊娠第2期後半から第3期、入院症状があったのは妊娠第3期又は分娩期。(81% : 342人/424人)
- 新型コロナウイルス感染症の大半は咳、発熱、息切れ等の軽度・中程度の症状であり、重症化した女性はごく少数。
- 新型コロナウイルス感染症で入院した妊婦の救急救命室への入院率と死亡率は、英国の生殖年齢の一般集団の割合と同程度。
  - 妊婦 重症化: 10% (10人/427人) 死亡率: 1.2% (5人/427人)
  - 一般集団 重症化: 20～35% 死亡率: 1～4%

# 予防接種法（臨時接種）及び新型インフル等特措法（特定接種、住民接種）の根拠法令

	根拠法令	条文（一部抜粋）
臨時接種	予防接種法第6条第1項、第2項	<p>1 都道府県知事は、A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項に規定する疾病のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、政令の定めるところにより、同項の予防接種を都道府県知事に行うよう指示することができる。</p>
新臨時接種	予防接種法第6条第3項	<p>3 厚生労働大臣は、B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、政令の定めるところにより、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で円滑に当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をするものとする。</p>
特定接種	特措法第28条（臨時接種とみなす）	<p>1 政府対策本部長は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、次に掲げる措置を講ずるよう指示することができる。</p> <p>一 医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（「登録事業者」）のこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）並びに新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員に対し、臨時に予防接種を行うこと。</p> <p>二 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対し、臨時に予防接種を行うよう、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村の長に指示すること。</p> <p>2 前項の規定による指示をする場合には、政府対策本部長は、予防接種の期間を指定するものとする。</p> <p>3 厚生労働大臣は、第一項の規定による指示に基づき行う予防接種（特定接種）及び同項第一号の登録の実施に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は登録事業者その他の関係者に対し、必要な事項の報告を求めることができる。</p> <p>4 厚生労働大臣は、特定接種及び第一項第一号の登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、都道府県知事、市町村長及び各省各庁の長に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることができる。この場合において、協力を求められた登録事業者、都道府県知事及び市町村長は、正当な理由がない限り、協力を拒んではならない。</p> <p>5～7 略</p>
住民接種	特措法第46条（予防接種法第6条第1項を読み替えて適用）	<p>第四十六条 政府対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる重要事項として、予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。</p> <p>2 前項の規定により予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者を定めるに当たっては、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するものとする。</p> <p>3 第一項の規定により基本的対処方針において予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の対象者及び期間が定められた場合における同法の規定の適用については、同項中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、「行い、又は市町村長に行うよう指示する」とあるのは「行う」と、同条第二項中「都道府県知事」とあるのは「都道府県知事を通じ市町村長」と、同法第二十五条第一項中「市町村（第六条第一項の規定による予防接種については、都道府県又は市町村）」とあるのは「市町村」とする。</p> <p>4 前項に規定する場合においては、予防接種法第二十六条及び第二十七条の規定は、適用しない。</p> <p>5 市町村長は、第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法第六条第一項の規定による予防接種の円滑な実施のため必要があると認めるときは、指定行政機関の長及び都道府県知事に対して、物資の確保その他の必要な協力を求めることができる。この場合において、協力を求められた指定行政機関の長及び都道府県知事は、正当な理由がない限り、協力を拒んではならない。</p> <p>6 第三十一条第二項から第五項までの規定は、第三項の規定により読み替えて適用する予防接種法第六条第一項の規定による予防接種について準用する。</p>

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 抗体は本来ならウイルスから体を守るものであるが、抗体がウイルスと結合して免疫細胞に取り込まれ、細胞内でウイルスへの感染が促進される。その後ウイルスに感染した免疫細胞が暴走してサイトカインを過剰に放出し、症状を悪化させる。
- コロナウイルスの1種であるネコ伝染性腹膜炎ウイルス (FIPV) において、抗体依存性増強が誘発されることが報告されている。
  - ネコにFIPVを経口投与した場合はネコ伝染性腹膜炎 (FIP) を発症しなかったが、抗FIPV抗体皮下注射後にFIPVを経口投与した場合には50%のネコでFIPを発症した。
- SARSコロナウイルス (SARS-CoV) 感染による重症急性呼吸器症候群 (SARS) においても、抗体依存性増強が誘発されることが報告されている。
  - アカゲザルに不活化ウイルスワクチンを接種した場合、未接種のアカゲザルと異なり、肺胞腔内に抗体依存性増強反応が認められた。

参照 : Tomomi TAKANO, et al. The Journal of Veterinary Medical Science.2019

Wang, Q, et al. *ACS Infect. Dis.* 2, 361-376 .2016

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の高い割合でIgGレベルと中和抗体が、感染後2～3か月以内に減少し始める。
- IgG抗体は、新型コロナウイルス感染後に増加するが、退院約2か月後には無症状者の93.3% (28/30)、有症状者の96.8% (30/31)で減少した。
- 中和抗体は、無症状者の81.1% (30/37)、有症状者の62.2% (23/37)で減少した。
- 新型コロナウイルス感染症の無症状者では、ウイルスに対する免疫応答が弱い可能性。

参照：Quan-Xin Long, et al. Nature Medicine. 2020

## 経済関係参考資料

小林慶一郎

中小企業の状況、中小企業団体からの要望、接触削減についての実証分析の概要を紹介する。

## 【1】手元流動資産の枯渇

2020年版 中小企業白書・小規模企業白書（令和2年4月 中小企業庁）

**図3** 業種別・規模別に見た、  
固定費と流動性の高い手元資産の比率(2018年)

業種	全規模	資本金 1千万円未満
全産業 (除く金融保険業)	1.83	0.97
製造業	2.22	1.02
卸売業	3.96	1.54
小売業	1.10	1.07
宿泊業	0.55	0.24
飲食サービス業	0.45	0.47

- 操業停止、休業により売上げが計上できない場合、給与等の固定費は現預金等の手元資産から拠出せざるを得ない。
- 宿泊業・飲食サービス業では、今後半年間で資金繰り難が深刻化する可能性。

資料：財務省「法人企業統計調査年報」

(注) 流動性の高い手元資産(現金・預金+受取手形+売掛金)÷年間固定費(役員給与・賞与+従業員給与・賞与+福利厚生費+支払利息など+動産・不動産賃貸料+租税公課)。流動性の高い手元資産が年間で生じる固定費の何年分に相当するかを見たもの。

1

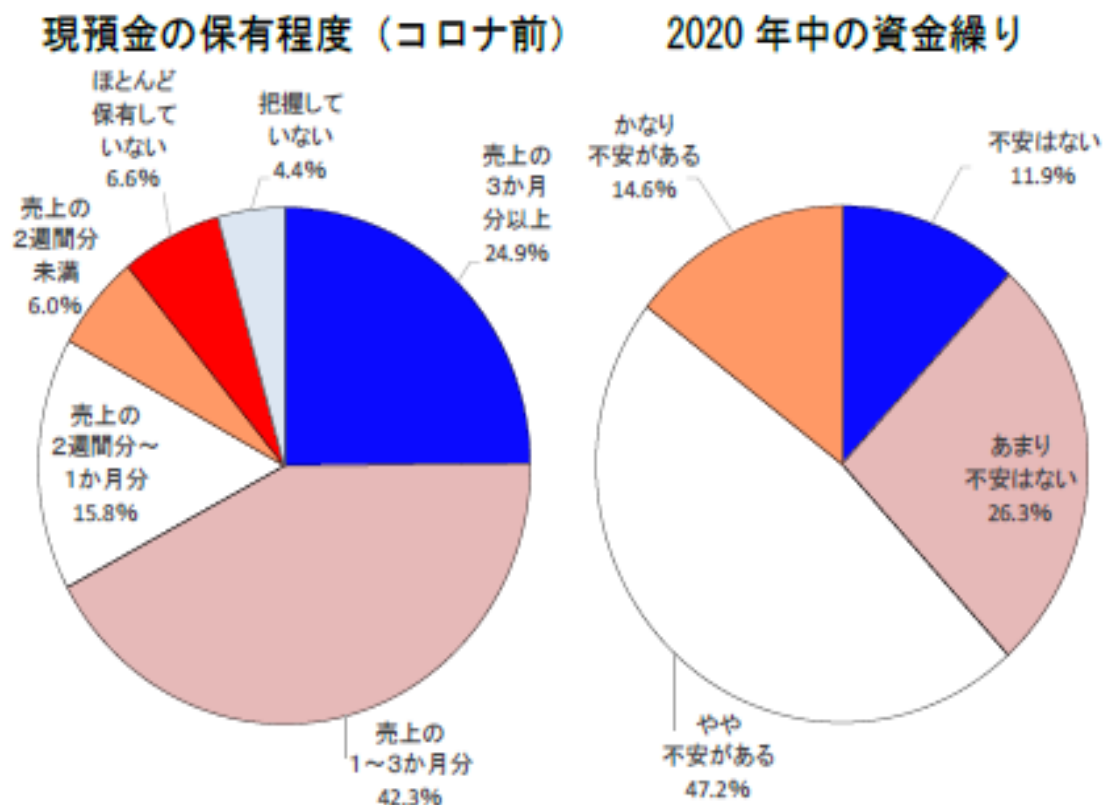
3月時点で、流動性の高い手元資産は、宿泊・飲食サービス業では年間固定費の半年分、資本金1000万円未満の宿泊業は3か月分しかない。緊急事態宣言で、4月、5月、6月、7月と業績悪化し、影響も長期化する中、緊急融資で足元の資金繰りはしのいけても中小企業経営はギリギリの状況にある(日本商工会議所)。

信用金庫 中小企業景況レポート 2020.4～6 月期 (調査期間 6 月 1～5 日)

新型コロナウイルスの影響が出る以前に保有していた現預金残高については、「売上の3か月分以上」が24.9%、「売上の1～3か月分」が42.3%となった。2009年に行った同様の調査ではそれぞれ13.9%、28.9%にとどまっており、当時と比較して相対的に現預金を保有していたことがうかがえる。

2020年中の資金繰りについては、「やや不安がある」が47.2%、「かなり不安がある」が14.6%と、合計で約6割の企業で不安があると回答した。

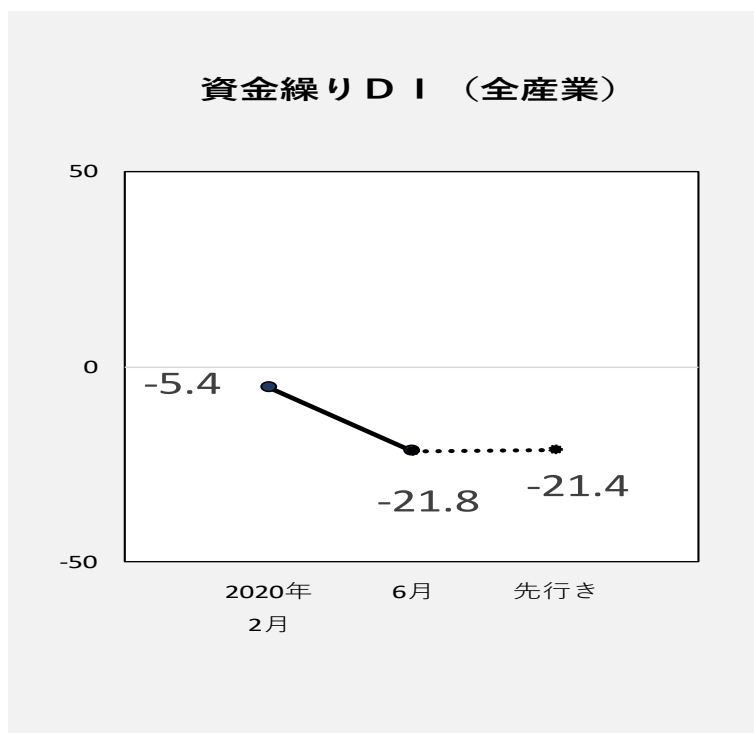
(図表5) コロナ以前の現預金の保有残高と2020年の資金繰り



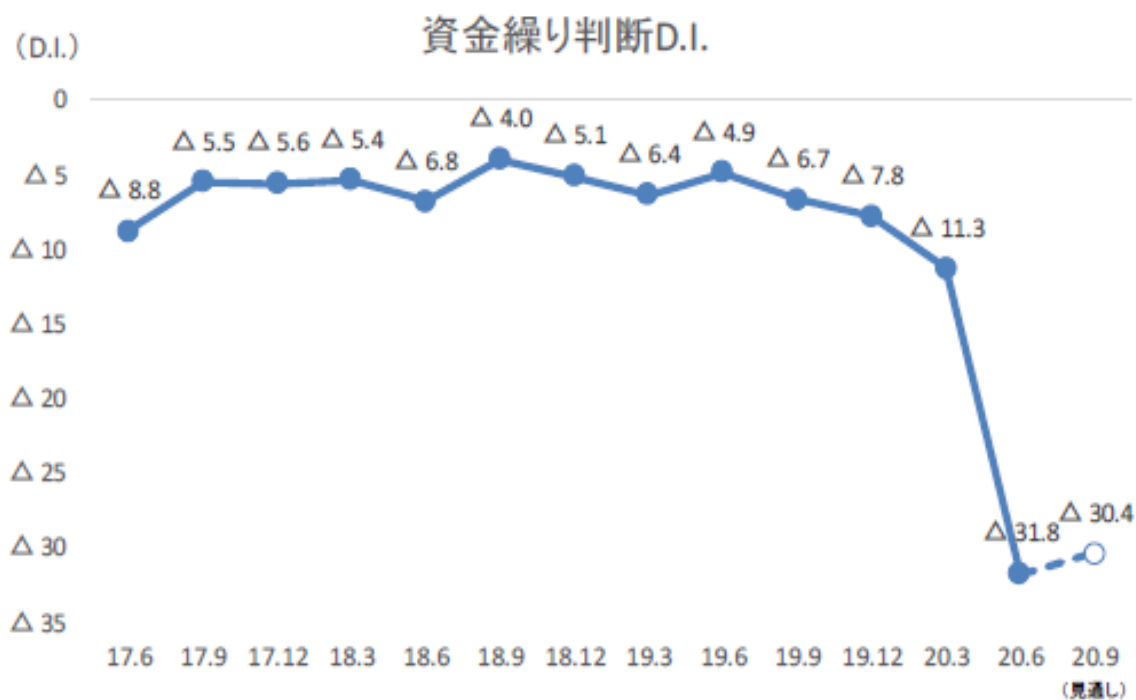
【2】資金繰りは悪化。今後もさらに悪化の予想。

商工中金景況調査  
2020年6月調査結果

D I = 「好転」 - 「悪化」%



信金中央金庫 地域・中小企業研究所 産業企業情報 2020-4 (2020.7.28)





【3】中小企業団体の要望（7月28日付け日本商工会議所・東京商工会議所による要望「活動再開の基礎的インフラである検査体制の拡充と医療提供体制の安定化に向けて」からの抜粋）

今後、第2波、第3波に直面し、再度の緊急事態宣言という事態になれば、倒産・廃業が急増することが強く懸念される。新たな感染の波が発生しても再開した活動のレベルを極力落とさずに済むよう、今や社会経済活動維持の基礎的インフラである検査体制の拡充と医療提供体制の安定化が急がれる。

【4】GPS位置情報による研究（外出を55%削減することで接触は80%減少）

「GPS位置情報ビッグデータによる人口分布の高解像度化と接触頻度の推定」

[https://cigs.canon/article/20200508\\_6395.html](https://cigs.canon/article/20200508_6395.html)

水野貴之 a,d 大西立顕 b,d 渡辺努 c,d

a 国立情報学研究所 情報社会相関研究系,

b 立教大学大学院 人工知能科学研究科,

c 東京大学大学院 経済学研究科,

d キヤノングローバル戦略研究所

#### 概要

（略）本稿では、接触頻度を高精度に推計する手法を提案する。高精度のメッシュ型人口分布と整合性を維持しつつ、高解像度のGPS型人口分布をオーバーサンプリングすることにより、高精度で高解像度の人口分布を生成する。これにより、人口密度の変化による（単位時間あたり）一人あたりの接触人数の変化が推定でき、人口減と一人あたりの接触人数減の両要因を考慮した接触頻度の減少を推計する。分析の結果、55%の人口減で、接触の頻度は約8割減少する。4月時点における、主要駅周辺での人口減は6割から8割であるが、接触の密度効果を考慮すると、接触頻度は既に8割から9割5分減少している。

本文

(略)

オーバーサンプリングにより生成された高精度で高解像度の人口分布から、接触頻度を計測する。接触範囲を 2m 以内であると仮定して、500m メッシュを、4m×4m の 15,625 ブロックに分割する。ブロック内の人々は相互に接触があるとすると、ブロック b 内の  $k_b$  人の間の合計の接触頻度  $t_b$  は、

$$t_b = \frac{k_b \times (k_b - 1)}{2}$$

である。したがって、ブロック内の人口が  $1/2$  になると、接触頻度は約  $1/4$  になる。

(後略)

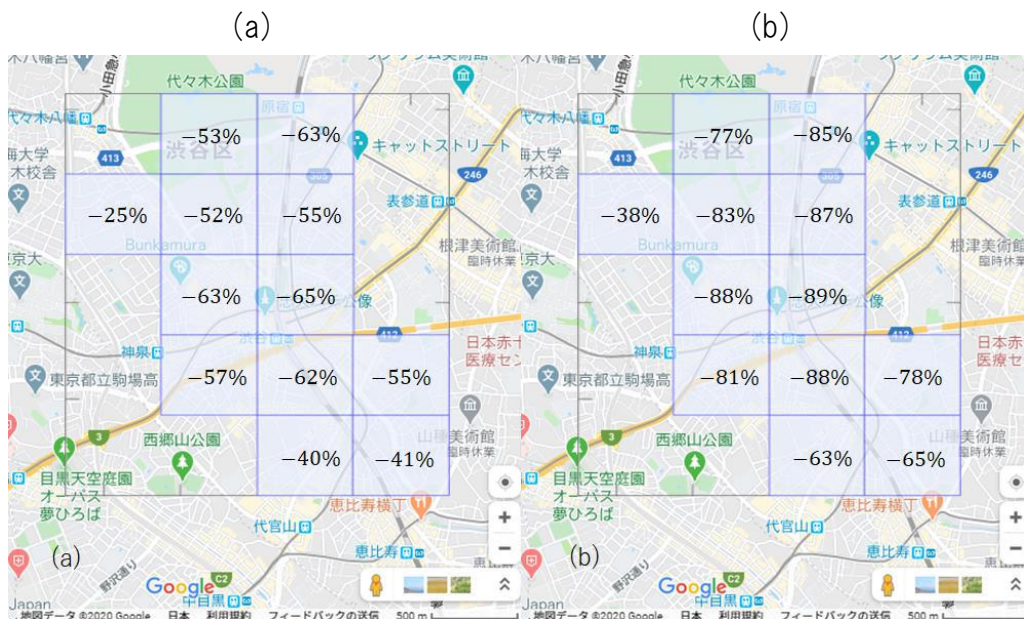


図6 渋谷周辺の平日の昼間(9時台から17時台)における平時(1月17日)と非常時(4月24日)の比較 (a) 人口の変化率, (b) 接触頻度の変化率(ポイント型流動人口データによる高解像度化)。

## 活動再開の基礎的インフラである検査体制の拡充と医療提供体制の安定化に向けて

2020年7月28日

日本・東京商工会議所

緊急事態宣言解除から2か月が経過し、わが国は、感染拡大防止と社会経済活動を両立しつつ、正常化を目指す新しいステージへと移行したが、現在、東京など都市部において、積極的なクラスター対策等に伴う新規感染者が急増し、各地にも感染が拡大しつつある。活動制約が残る中、各地の中小企業等の事業継続と雇用維持の努力は限界にある。今後、第2波、第3波に直面し、再度の緊急事態宣言という事態になれば、倒産・廃業が急増することが強く懸念される。新たな感染の波が発生しても再開した活動のレベルを極力落とさずに済むよう、今や社会経済活動維持の基礎的インフラである検査体制の拡充と医療提供体制の安定化が急がれる。

政府においては、自治体との緊密な連携の下、感染動向を素早く把握する検査体制の拡充と、新たな感染拡大に極力対応可能な医療提供体制の具体的な数値目標と時間軸を盛り込んだアクションプランを早急に示し、国民や事業者が過度に萎縮することなく活動を行える環境を整備されたい。同プランの実効性を確保するためには、新規感染者の早期発見や重症者の抑制に大きな効果が期待できる「攻めの検査」の積極的な実施と、コロナ禍で厳しい状況に陥っている医療機関経営の持続性確保への支援等が鍵となる。また、国民や事業者が正しく感染状況や危機意識を共有できるよう、感染者数だけでなく、検査対象や件数、陽性率、感染者年齢層、経路不明者割合、重症患者数、受入病床の状況等を適切に情報提供していく必要がある。あわせて、感染者に対する風評被害防止にも配慮されたい。

もとより、経済社会活動再開には、国民の感染予防への意識向上と事業者の業種別ガイドラインに基づく対策が不可欠であり、商工会議所として、改めて周知・徹底を図りたい。

### 1. 検査体制と医療提供体制の拡充に向けた「数値目標」と「時間軸」の早期明示を

#### (1) 「攻めの検査」の実施 ～早期発見・早期隔離による市中感染リスクの低減～

有症状者への迅速なPCR検査の実施とともに、無症状でも感染リスクの高い場所に存在する者や入国者等を対象に徹底的に検査することで感染源を早期特定し、広く接触者を早期に追跡・隔離することで二次感染を防止する、いわゆる「攻めの検査」は、感染者の早期発見や重症者の抑制に大きな効果が期待できる。

「攻めの検査」で早期発見された軽症・無症状の陽性者を民間宿泊療養施設等で計画的に隔離することができれば、重症者への対応が求められる医療機関への負荷の軽減が期待できる。「攻めの検査」で市中感染リスクの低減が図られれば、国

民や事業者は過度に萎縮することなく、社会経済活動を行うことが可能となる。

## (2) 数値目標や時間軸を盛り込んだアクションプランの「見える化」

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、「感染拡大した場合に想定される必要な国全体の検査ニーズを国民に明らかにし、検査体制を拡充する」との基本的な考え・戦略が示されている。現在、自治体が地域の検査ニーズ等を精査しているが、これらを整理・統合し、想定される感染拡大に対し、機動的に検査体制と医療提供体制を強化できる具体的な数値目標と時間軸を盛り込んだアクションプランを8月初めにも示し、国民と事業者の不安払拭を図られたい。インフルエンザ流行時（1日10万人超の新規患者が想定）を見据え、1日10～20万件の検査体制が必要との指摘もあり、感染拡大が懸念される秋までに計画的に検査体制と医療提供体制を拡充されたい。

なお、感染疑いのある人を見つけ出す抗原検査や、感染初期か回復期かを診る検査、感染時の重症化予測をする検査、既往歴を見る抗体検査、確定診断としてのPCR検査をフロー化し、目的に合った検査体制を確立・拡充していくことが効果的である。

## 2. 医療機関経営の持続性確保、地域における医療提供体制の安定化への支援の拡充を～新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の弾力的な運用と増額～

新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた医療機関のみならず、受け入れていない医療機関も感染不安による受診抑制で外来患者が減少し、経営が厳しくなっている。医療機関は、今や社会経済活動維持の基礎的インフラであることから、経営の持続性確保に向け、コロナの影響に伴う一時的な減収に対する支援等が必要である。また、最前線に対応されている医療従事者への定期的なPCR検査等の支援も必要である。

第二次補正予算で、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が措置されたが、地域が実情に応じ、従来の重点医療機関の施設要件の弾力的な運用や入院医療機関への運営経費支援の対象化等幅広く活用できるようにすべきである。また、医療機関への経営支援に加え、以下の医療提供体制の安定化に資する取組み等に対し、予備費の充当を含む同交付金の増額を図るとともに、コロナ専用病棟等の環境整備も進められたい。

### ① 軽症・無症状の陽性者用の宿泊療養施設の確保

「攻めの検査」で一時的に増加が見込まれる軽症・無症状の陽性者用のホテル借上げ等宿泊療養施設の戦略的な確保が不可欠である。十分な規模で施設を確保されたい。

### ② 保健所の機能強化

保健所業務は、相談、検査判断、検体回収、結果連絡、受入先調整と多岐にわたり、人員的に逼迫している。専門性が必要な業務に保健師を集中させ、他の業務は、IT等の活用、民間委託や臨時職員の採用等で対応すべきである。また、一定の検査レベルを有する民間検査機関等を活用し、保健所の機能強化を図ることも効果的である。

### **3. 中小企業等のビジネス目的による受検環境の整備を**

#### **(1) 出入国者への検査体制の強化、陰性証明書の円滑かつ迅速な発給体制の構築**

現在、空港PCRセンターのほか、トラベルクリニックや企業内診療所等が産業医や検査機関と連携・実施する枠組み「都市部PCRセンター」を設置し、PCR検査体制を拡充する方針が示されている。段階的にビジネス目的を優先して拡大される国際的な人の往来再開のボトルネックにならないよう民間検査等も最大限活用し、主要空港や港湾等における検査体制の大幅な増強が求められる。空港PCRセンターについては、国際拠点空港である中部国際空港等への設置も必要である。

また、出国者への陰性証明書については、PCR検査等に協力する民間検査機関等に政府の品質証明を付与し、国際協調の下、検査の標準化を進め、政府や政府が認めた検査機関等が発給する証明書であれば、各国入国時に認められるようにするとともに、証明書の低コスト化と、迅速かつ円滑な発給体制を構築し、地域の中小企業等が必要な時に取得できる環境を整備されたい。

#### **(2) 民間PCR等検査費軽減への支援**

業務に伴う出張者やイベントに係る出演者等へのビジネス目的の検査は、基本的に保険適用外の検査となるが、現時点では検査サービス体制が整っていないことに加え、費用も高額のため、中小企業等が適宜容易に活用できる環境にはない。

ビジネス目的による民間検査が積極的に実施されれば、感染者の早期発見と当該者からの二次感染が防止され、新規感染者や重症者発生の抑制と、市中感染リスクの低減に資する。新たな感染拡大時には、国民全体への行政検査への転用・活用も可能である。こうした社会的な意義を有するビジネス目的による民間検査が広く地域の中小企業等で活用されるためには、検査費自体の軽減が必要である。検査機関等が、低コストで、検査時間が短く、検査時の感染リスクも低い唾液検査等の新しい検査の導入や全自動検査機器等の先進技術の積極的な活用に対する支援を拡充すべきである。なお、検査に係る偽陽性、偽陰性等の検査精度については、さらなる向上に取り組まれない。

以上

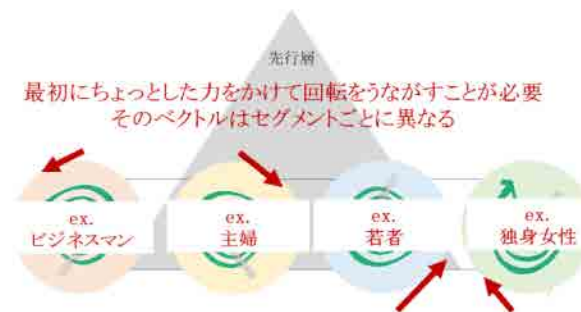
## COCOA活用促進コミュニケーションプラン

誰に？ 20～50代スマホユーザー

※スマホ保有率 20代94.5% 30代91.7% 40代86.5% 50代72.7%  
(総務省平成30年版情報通信白書より)

何を？ インストールを躊躇わせるバリアを取り除くための情報

- ✓ プライバシー保護への懸念←プライバシー保護に厳しいヨーロッパの研究者たちも納得
- ✓ 監視社会のイメージ← Apple-Google も個人を特定する情報を抜き出せない
- ✓ 感染抑制効果への疑問←大勢が使えば使うほどアプリの有用性が増す
- ✓ 自分にとってのメリット←スムーズに検査の早期受診ができる
- ✓ 周囲が入れていない←入れ始めている事実



どのように？ ①生活者アプローチ：信頼度の高いインフルエンサーが生活者の関心に合わせたCOCOAストーリーを具体的に提示する

- ex. 媒体編集長とのコラボでコンテンツ作成 ※誌上掲載→web展開
- ✓ ビジネスマン向け→ソーシャルニュースメディア
  - ✓ 主婦向け→女性誌
  - ✓ 若者向け→ファッション誌

どのように？ ②法人・団体アプローチ：法人・団体のリーダーが活動を止めないためのBCPツールとしてCOCOAの採用を選択した理由を語る

- ex. インタビュー記事の誌上掲載→web展開
- ✓ ガイドラインにCOCOAインストールを盛り込んだ業界のリーダー
  - ✓ 有名企業のトップ

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所行政施策及び予算に関する要望（概要）

令和 2 年 7 月 9 日提出

全国保健所長会

全国の保健所では感染拡大防止対策のため、積極的疫学調査等のクラスター対応戦略の確実な実施と検査体制や相談体制の強化との両立が不可欠な状況となっている。各自治体で業務委託や人員増を実施しているところであるが、保健所の通常業務についても優先順位を考えての対応が必要である。また、保健所業務の IT 化の推進がこの時期、特に望まれる。

## 1 新型コロナウイルス感染症防止対策の強化

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る検査体制の強化について
  - ・行政検査と保険診療による検査（臨床検査）の違いの明確化
  - ・検体採取・検査実施機関の拡充（検査機器の整備や試薬の確保等）
  - ・抗体検査のガイドラインの作成（一般医療機関向け）
- (2) 帰国者接触者相談センターの効率的かつ効果的運用について
  - ・帰国者接触者相談センターと医療機関との役割分担（有症状者の受診方法）
- (3) 今後の新型コロナウイルス感染拡大に備えた準備について
  - ・人材の確保に関する厚労省・総務省通知と財源措置
  - ・保健所支援を行う専門チームの設置（都道府県内）と国立感染症研究所の支援
  - ・感染対策に必要な検査キットや医療資源等の確保（PPE や医薬品等）
  - ・クラスター発生事例への対応に関する情報提供（報告書の作成など）
  - ・マスクの適切な装着についての啓発（熱中症予防も含めた啓発）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に係る適切な報道への情報提供及びリスクコミュニケーションについて（患者に関する誹謗・中傷の防止など）
- (5) インフルエンザワクチン接種に関する啓発やワクチン供給の確保
- (6) 医学生及び臨床研修医に対する感染症教育の強化（標準予防策や PPE 着脱）
- (7) 地域の医療資源等の格差に配慮した施策について（業務の委託化への配慮）

## 2 新型コロナウイルス感染対策実施に係る保健所業務への配慮と支援

<医事・薬事関係>

- (1) 病院立入検査や精神病院への実施指導の延期や書面審査の代替措置の導入

- (2) 病院の病室、手術室、診療放射線の構造設備についての検査の自主検査化
- (3) 看護師等の大臣免許の籍の訂正と免許証書換え申請に関する期間の緩和化
- (4) 医師、歯科医師及び薬剤師等の業務従事者届出の報告締め切りの延長
- (5) 毒劇物取扱者・登録販売者試験の延期または中止
- (6) 地域医療構想及び医療計画の中間評価の延期または中止
- (7) 各種統計調査等の延期または中止

#### <食品衛生>

- (1) 食品衛生責任者実務講習会のe-ラーニング化の導入
- (2) 食品営業許可申請の更新延長の検討
- (3) HACCPの義務化等食品衛生法改正に基づく施行時期の延長

#### <母子保健>

- (1) 本年度実施予定の乳幼児身体発育調査(10年毎)の中止や延期の検討
- (2) 健康的な生活習慣づくり重点化事業の縮小

#### <予防接種>

- (1) 新型インフルエンザ等対策に係る住民接種の実施計画策定期限の延長

#### <地域保健全般>

- (1) 看護学生等の保健所実習の柔軟な対応(日数の短縮化等)
- (2) 緊急事態宣言時に市町村保健師の保健所派遣制度の創設
- (3) 保健所保健師の増員及び育成のための予算等の配慮
- (4) 地方衛生研究所職員の増員及び育成のための予算等の配慮
- (5) 特定健診等、保険者努力支援制度にかかる条件や報告の緩和
- (6) 公衆衛生関係行政事務指導監査の延期

#### <保健所業務全般>

- (1) 保健所の体制強化のためのチェックリストの位置づけの明確化
- (2) 各種通知について量の軽減と内容の明確化
- (3) 保健所業務におけるテレワークが活用できる事例の紹介

### 3 関係機関等との迅速な情報共有と保健所事務の円滑な執行のためのIT化の推進

- (1) IT等と用いた情報共有の推進について(ウェブ会議システムの推進)
- (2) 保健所業務のIT化の推進について(オンライン申請等の導入)



(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊患者数	
時点	2019.10	~7/29(1W)	~7/29(1W)	~7/22(1W)		~7/24(1W)	7/21	7/21	7/14	7/14	7/21	7/14
単位	千人	人		人		%	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	37	0.70	50	0.74	27%	58	5	54	5	26	9
茨城県	2,860	36	1.26	26	1.38	74%	17	2	15	2	6	7
埼玉県	7,350	308	4.19	325	0.95	49%	248	7	182	4	100	78
千葉県	6,259	200	3.20	180	1.11	44%	177	2	126	0	30	15
東京都	13,921	1,807	12.98	1700	1.06	48%	992	14	728	7	155	118
神奈川県	9,198	249	2.71	278	0.90	60%	122	7	92	8	131	49
石川県	1,138	10	0.88	6	1.67	67%	9	1	4	1	0	0
岐阜県	1,987	95	4.78	34	2.79	27%	38	0	9	2	0	0
愛知県	7,552	671	8.89	224	3.00	20%	104	0	13	0	0	0
京都府	2,583	146	5.65	128	1.14	42%	84	1	53	1	29	3
大阪府	8,809	989	11.23	536	1.85	62%	305	8	97	5	154	40
兵庫県	5,466	222	4.06	124	1.79	72%	72	0	28	0	30	2
福岡県	5,104	462	9.05	237	1.95	53%	128	4	60	4	12	0
青森県	1,246	0	0.00	1	0.00	0%	4	0	3	0	0	0
岩手県	1,227	2	0.16	0	-	-	0	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	15	0.65	26	0.58	17%	13	0	7	0	9	2
秋田県	966	2	0.21	0	-	-	0	0	0	0	0	0
山形県	1,078	0	0.00	1	0.00	0%	3	0	4	0	0	0
福島県	1,846	2	0.11	1	2.00	100%	2	0	2	0	0	0
栃木県	1,934	43	2.22	35	1.23	12%	45	0	20	0	1	0
群馬県	1,942	9	0.46	13	0.69	55%	15	1	6	0	0	0
新潟県	2,223	7	0.31	3	2.33	33%	6	0	3	0	0	0
富山県	1,044	2	0.19	4	0.50	-	5	0	2	0	0	0
福井県	768	9	1.17	1	9.00	0%	3	0	2	0	0	0
山梨県	811	10	1.23	4	2.50	100%	4	0	1	0	0	0
長野県	2,049	16	0.78	6	2.67	29%	9	0	4	0	0	0
静岡県	3,644	115	3.16	22	5.23	7%	28	0	11	0	2	2
三重県	1,781	31	1.74	7	4.43	0%	9	0	3	0	0	0
滋賀県	1,414	35	2.48	21	1.67	40%	14	1	5	1	0	0
奈良県	1,330	50	3.76	40	1.25	6%	44	1	35	0	3	0
和歌山県	925	40	4.32	16	2.50	14%	18	0	20	0	0	0
鳥取県	556	5	0.90	0	-	100%	1	0	2	0	0	0
島根県	674	3	0.45	1	3.00	0%	2	0	1	0	0	0
岡山県	1,890	27	1.43	14	1.93	67%	13	0	1	0	0	0
広島県	2,804	76	2.71	34	2.24	45%	39	0	14	0	0	0
山口県	1,358	10	0.74	6	1.67	0%	5	0	0	0	0	0
徳島県	728	8	1.10	0	-	-	5	0	5	0	0	0
香川県	956	1	0.10	13	0.08	43%	15	0	3	0	1	0
愛媛県	1,339	6	0.45	1	6.00	-	1	0	0	0	0	0
高知県	698	3	0.43	2	1.50	50%	2	0	1	0	0	0
佐賀県	815	17	2.09	8	2.13	-	2	0	0	0	0	0
長崎県	1,327	11	0.83	18	0.61	8%	22	0	11	0	6	3
熊本県	1,748	103	5.89	5	20.60	100%	3	0	0	0	0	0
大分県	1,135	2	0.18	0	-	-	0	0	0	0	0	0
宮崎県	1,073	83	7.74	3	27.67	0%	2	0	3	0	0	0
鹿児島県	1,602	58	3.62	16	3.63	23%	47	0	83	1	2	15
沖縄県	1,453	118	8.12	9	13.11	0%	9	0	4	0	0	0
日本	126,167	6,151	4.88	4179	1.47		2,744	54	1,717	41	697	343

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比-総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：入院患者・入院確定数及び重症者数について、G・H・K列は7/22 00:00時点。I・J・L列は7/15 00:00時点。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	7/21	7/21	7/21	~7/26(1W)	~7/19(1W)		~7/26(1W)	~7/19(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	700	1,558	810	1,687	1,844	0.91	43	54
茨城県	済	済	済	166	500	34	1,608	1,819	0.88	17	26
埼玉県	済	済	済	602	602	904	8,605	8,643	1.00	316	293
千葉県	済	済	済	819	1,700	736	4,688	6,592	0.71	176	178
東京都	済	済	済	3,300	4,000	371	23,525	30,666	0.77	1,803	1,484
神奈川県	済	済	済	1,979	2,200	2,486	5,973	6,500	0.92	241	256
石川県	済	済	済	254	254	340	340	209	1.63	10	3
岐阜県	済	済	済	281	625	466	1,678	1,176	1.43	54	15
愛知県	済	済	済	500	1,500	1,300	2,946	1,663	1.77	456	109
京都府	済	済	済	431	431	338	1,549	1,882	0.82	118	92
大阪府	済	済	済	1,257	1,615	712	7,950	6,515	1.22	768	393
兵庫県	済	済	予定	515	515	500	1,961	2,138	0.92	180	97
福岡県	済	済	済	490	1,800	826	5,277	4,011	1.32	404	106
青森県	済	済	済	158	225	30	103	230	0.45	0	1
岩手県	済	済	済	93	166	85	59	36	1.64	0	0
宮城県	済	済	済	388	400	100	795	822	0.97	10	26
秋田県	済	済	済	105	105	16	29	28	1.04	2	0
山形県	済	済	予定	150	150	188	153	349	0.44	0	4
福島県	済	済	済	229	350	100	608	767	0.79	2	1
栃木県	済	済	済	271	271	111	1,202	1,113	1.08	30	38
群馬県	済	済	済	240	280	150	793	944	0.84	12	12
新潟県	済	済	済	411	766	50	366	506	0.72	4	3
富山県	済	済	済	500	500	100	304	318	0.96	4	1
福井県	済	済	済	176	350	42	435	472	0.92	3	3
山梨県	済	済	済	80	250	21	1,022	1,050	0.97	8	2
長野県	済	済	済	300	300	200	589	357	1.65	8	6
静岡県	済	済	済	200	400	155	1,545	1,125	1.37	78	14
三重県	済	済	済	171	171	100	419	359	1.17	13	7
滋賀県	済	済	済	141	450	62	192	385	0.50	43	4
奈良県	済	済	済	434	500	108	922	1,919	0.48	51	35
和歌山県	済	済	済	150	177	137	849	640	1.33	33	9
鳥取県	済	済	済	322	300	640	218	372	0.59	1	0
島根県	済	済	済	253	253	98	404	622	0.65	3	1
岡山県	済	済	済	220	250	285	514	489	1.05	20	13
広島県	済	済	済	266	270	176	1,498	1,005	1.49	52	30
山口県	済	済	済	423	423	638	132	150	0.88	7	5
徳島県	済	済	済	172	200	208	101	248	0.41	2	0
香川県	済	済	済	163	163	101	355	864	0.41	1	15
愛媛県	済	済	済	223	223	67	126	102	1.24	3	0
高知県	済	済	済	166	200	16	64	156	0.41	3	2
佐賀県	済	済	済	146	232	230	363	88	4.13	20	0
長崎県	済	済	済	395	395	163	620	1,518	0.41	12	14
熊本県	済	済	済	378	400	1,430	520	593	0.88	31	1
大分県	済	済	済	258	300	700	208	242	0.86	0	0
宮崎県	済	済	済	204	240	250	604	127	4.76	43	0
鹿児島県	済	済	済	253	253	370	1,253	1,194	1.05	51	20
沖縄県	済	済	済	225	430	0	1,410	729	1.93	41	3
日本	-	-	-	19,558	27,643	16,950	86,562	93,577	0.93	5,177	3,376

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数については、7/22 00:00時点。  
 ※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。  
 ※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。受入確保病床数が、受入確保想定病床数を超える都道府県にあっては、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。  
 ※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。  
 ※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

# 首都圏の感染状況等について

## ① 東京都

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	286人	293人	290人	188人	168人	237人	238人	1700人
-うち感染経路不明者	137人 (48%)	142人 (48%)	158人 (54%)	118人 (63%)	94人 (56%)	120人 (51%)	138人 (58%)	907人 (53%)
-うち夜の街関連	67人 (23%)	69人 (24%)	30人 (10%)	32人 (17%)	22人 (13%)	51人 (22%)	21人 (9%)	292人 (17%)
-うち20代・30代	196人 (69%)	210人 (72%)	189人 (65%)	129人 (69%)	108人 (64%)	137人 (58%)	144人 (61%)	1113人 (65%)
入院患者数	760人	836人	875人	917人	920人	949人	916人	—
病床使用率	23%	25%	27%	28%	28%	29%	28%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	366人	260人	295人	239人	131人	266人	250人	1807人
-うち感染経路不明者	225人 (61%)	156人 (60%)	165人 (56%)	144人 (60%)	79人 (60%)	147人 (55%)	162人 (65%)	1078人 (59%)
-うち夜の街関連	47人 (13%)	36人 (14%)	49人 (17%)	16人 (7%)	10人 (8%)	21人 (8%)	14人 (6%)	193人 (10%)
-うち20代・30代	232人 (63%)	186人 (72%)	185人 (63%)	148人 (62%)	79人 (60%)	168人 (63%)	160人 (64%)	1158人 (64%)
入院患者数	964人	1040人	1105人	1165人	1260人	1209人	1106人	—
病床使用率	29%	32%	33%	35%	38%	37%	34%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

・江戸川区 小岩榎本クリニック：25名、足立区 フィリピンパブ：29名

## ② 埼玉県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	49人	51人	48人	38人	29人	47人	62人	324人
-うち感染経路不明者	28人 (57%)	20人 (39%)	27人 (56%)	19人 (50%)	18人 (62%)	26人 (55%)	46人 (74%)	184人 (57%)
-うち20代・30代	24人 (49%)	22人 (43%)	26人 (54%)	12人 (32%)	11人 (38%)	16人 (34%)	34人 (55%)	145人 (45%)
入院患者数	213人	227人	250人	274人	249人	248人	246人	—
病床使用率	36%	38%	42%	46%	42%	41%	41%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	64人	45人	35人	33人	23人	55人	53人	308人
-うち感染経路不明者	47人 (73%)	37人 (82%)	31人 (89%)	22人 (67%)	18人 (78%)	33人 (60%)	42人 (79%)	230人 (75%)
-うち20代・30代	25人 (39%)	24人 (53%)	13人 (37%)	10人 (30%)	9人 (39%)	30人 (55%)	23人 (43%)	134人 (44%)
入院患者数	258人	263人	258人	240人	239人	243人	253人	—
病床使用率	43%	44%	43%	40%	40%	40%	42%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・高齢者施設：9名、障害者支援施設：9名

### ③ 千葉県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	32人	21人	32人	24人	18人	15人	40人	182人
-うち感染経路不明者	15人 (47%)	9人 (43%)	18人 (56%)	8人 (33%)	7人 (39%)	10人 (67%)	19人 (48%)	86人 (47%)
-うち20代・30代	20人 (63%)	13人 (62%)	21人 (62%)	11人 (46%)	11人 (61%)	7人 (47%)	24人 (60%)	107人 (59%)
入院患者数	156人	151人	163人	171人	182人	177人	188人	—
病床使用率	19%	18%	20%	21%	22%	22%	23%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	33人	26人	21人	22人	24人	23人	49人	198人
-うち感染経路不明者	17人 (52%)	17人 (65%)	14人 (67%)	13人 (59%)	14人 (58%)	5人 (22%)	23人 (47%)	103人 (52%)
-うち20代・30代	21人 (64%)	18人 (69%)	12人 (57%)	10人 (45%)	9人 (38%)	8人 (35%)	21人 (43%)	99人 (50%)
入院患者数	196人	201人	209人	203人	194人	179人	180人	—
病床使用率	24%	25%	26%	25%	24%	22%	22%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・タムス浦安病院：40名
- ・接待を伴う飲食店：11名

## ④ 神奈川県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	48人	43人	49人	30人	11人	30人	68人	279人
-うち感染経路不明者	26人 (54%)	30人 (70%)	27人 (55%)	21人 (70%)	10人 (91%)	16人 (53%)	31人 (46%)	161人 (58%)
-うち20代・30代	24人 (50%)	20人 (47%)	26人 (53%)	18人 (60%)	5人 (45%)	22人 (73%)	37人 (54%)	152人 (54%)
入院患者数	101人	118人	-	-	124人	122人	126人	-
病床使用率	5%	6%	-	-	6%	6%	6%	-

	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	53人	28人	18人	33人	14人	33人	70人	249人
-うち感染経路不明者	31人 (46%)	15人 (54%)	13人 (72%)	21人 (64%)	9人 (64%)	24人 (73%)	40人 (57%)	157人 (63%)
-うち20代・30代	37人 (54%)	17人 (61%)	11人 (61%)	18人 (55%)	6人 (43%)	17人 (52%)	37人 (53%)	137人 (55%)
入院患者数	-	-	-	-	146人	145人	135人	-
病床使用率	-	-	-	-	7%	7%	7%	-

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

・横浜国立大学：10人

## ⑤ 愛知県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	21人	19人	25人	21人	21人	53人	64人	224人
-うち感染経路不明者	3人 (14%)	4人 (21%)	12人 (48%)	7人 (33%)	8人 (38%)	24人 (45%)	27人 (42%)	85人 (38%)
-うち20代・30代	10人 (48%)	17人 (89%)	15人 (60%)	18人 (86%)	12人 (57%)	33人 (62%)	49人 (77%)	154人 (69%)
入院患者数	49人	68人	90人	111人	130人	181人	241人	—
病床使用率	10%	14%	18%	22%	26%	36%	48%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	97人	63人	78人	80人	76人	110人	167人	671人
-うち感染経路不明者	69人 (71%)	40人 (63%)	43人 (55%)	48人 (60%)	47人 (62%)	66人 (60%)	104人 (62%)	417人 (62%)
-うち20代・30代	71人 (73%)	43人 (68%)	56人 (72%)	49人 (61%)	39人 (51%)	70人 (64%)	94人 (56%)	422人 (63%)
入院患者数	142人	162人	181人	178人	182人	182人	202人	—
病床使用率	28%	32%	36%	36%	36%	36%	40%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

・接待を伴う飲食店：12名

## ⑥ 大阪府

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	66人	53人	86人	89人	49人	72人	121人	536人
-うち感染経路不明者	34人 (52%)	36人 (68%)	46人 (53%)	59人 (66%)	33人 (67%)	46人 (64%)	81人 (67%)	335人 (63%)
-うち20代・30代	37人 (56%)	36人 (68%)	55人 (64%)	59人 (66%)	36人 (73%)	47人 (65%)	81人 (67%)	351人 (65%)
入院患者数	95人	105人	107人	121人	142人	138人	147人	—
病床使用率	8%	8%	9%	10%	11%	11%	12%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	104人	149人	132人	141人	87人	155人	221人	989人
-うち感染経路不明者	78人 (75%)	88人 (59%)	80人 (61%)	87人 (62%)	57人 (66%)	105人 (68%)	163人 (74%)	658人 (67%)
-うち20代・30代	62人 (60%)	97人 (65%)	69人 (52%)	93人 (66%)	49人 (56%)	95人 (61%)	130人 (59%)	595人 (60%)
入院患者数	169人	162人	211人	217人	235人	253人	257人	—
病床使用率	13%	13%	17%	17%	19%	20%	20%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

・阪南大学クラブ関連：21名、八尾市の高齢者施設：9名、寝屋川市の障害者施設：8名



## ⑦ 兵庫県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	17人	24人	13人	21人	7人	12人	30人	124人
-うち感染経路不明者	14人 (82%)	16人 (67%)	9人 (69%)	13人 (62%)	6人 (86%)	11人 (92%)	21人 (70%)	90人 (73%)
-うち20代・30代	10人 (59%)	15人 (63%)	9人 (69%)	11人 (52%)	4人 (57%)	10人 (83%)	21人 (70%)	80人 (65%)
入院患者数	45人	52人	54人	69人	71人	72人	81人	—
病床使用率	9%	10%	10%	13%	14%	14%	16%	—

	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	35人	23人	24人	49人	12人	33人	46人	222人
-うち感染経路不明者	20人 (57%)	14人 (61%)	13人 (54%)	36人 (73%)	7人 (58%)	22人 (67%)	34人 (74%)	146人 (66%)
-うち20代・30代	20人 (57%)	10人 (43%)	9人 (38%)	21人 (43%)	7人 (58%)	17人 (52%)	17人 (37%)	101人 (45%)
入院患者数	90人	100人	93人	122人	130人	148人	155人	—
病床使用率	17%	19%	18%	24%	25%	29%	30%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

・みのり保育園：14名、県内商業施設：9名

## ⑧ 福岡県

	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	1週間合計
新規陽性者数	16人	19人	24人	32人	32人	53人	61人	237人
-うち感染経路不明者	13人 (81%)	7人 (37%)	9人 (38%)	12人 (38%)	7人 (22%)	32人 (60%)	29人 (48%)	109人 (46%)
-うち20代・30代	11人 (69%)	11人 (58%)	17人 (71%)	11人 (34%)	13人 (41%)	34人 (64%)	41人 (67%)	138人 (58%)
入院患者数	67人	81人	87人	95人	109人	123人	132人	—
病床使用率	14%	17%	18%	19%	22%	25%	27%	—
	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	1週間合計
新規陽性者数	66人	52人	49人	90人	49人	54人	101人	461人
-うち感染経路不明者	35人 (53%)	23人 (44%)	27人 (55%)	53人 (59%)	16人 (33%)	35人 (65%)	63人 (62%)	252人 (55%)
-うち20代・30代	48人 (73%)	29人 (56%)	33人 (67%)	58人 (64%)	26人 (53%)	31人 (57%)	68人 (67%)	293人 (64%)
入院患者数	145人	166人	177人	185人	196人	183人	196人	—
病床使用率	30%	34%	36%	38%	40%	37%	40%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・高齢者福祉施設：8名
- ・介護施設：15名
- ・ダンスホール：43名
- ・会員制クラブ：21名

# 7月のクラスター等発生状況について

## 7月のクラスター等発生状況

分類	件数	総人数	1件あたりの人数	最大人数
接待を伴う飲食店	35	499	14.3	116
会食	31	125	4.0	15
職場	53	213	4.0	17
学校・教育施設等	35	236	6.7	41

(7/1～7/28)

- \* 上記のほか、病院や高齢者施設でのクラスター等発生事例が見られる。
- \* また、劇場のクラスター等の件数は少ないが、多数の感染者が発生した事案がある。
- \* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。

# クラスター事例集

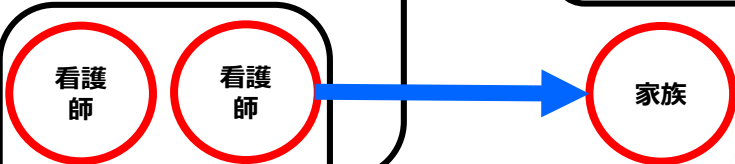
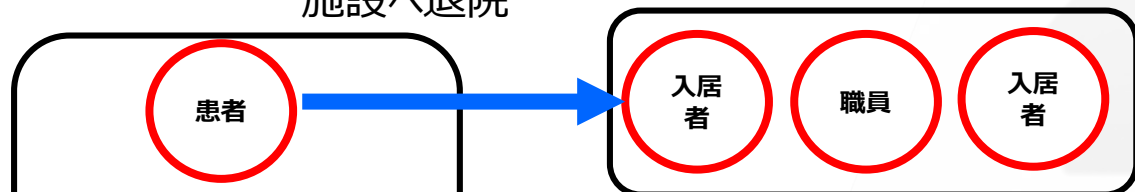
国立感染症研究所 感染症疫学センター  
国立感染症研究所 実地疫学専門家養成コース(FETP)

# 院内感染クラスター

職業・属性

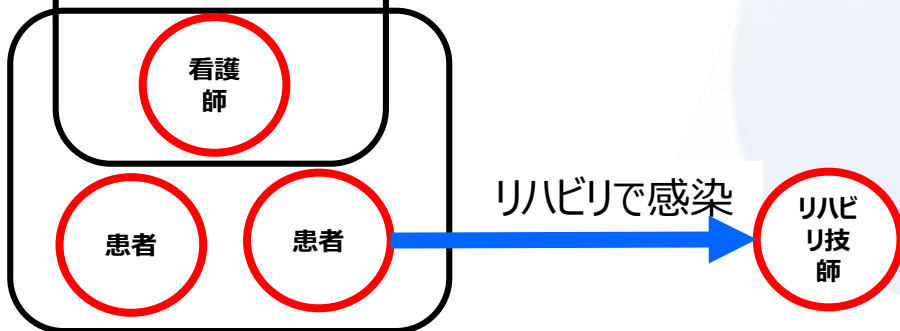
感染に気付かないまま  
施設へ退院

病棟1



休憩室での感染

病棟2



## 分かったこと

- ・処置やリハビリ時の感染対策の不徹底による職員の感染
- ・休憩室など換気が悪く、密な場所での感染  
→別病棟への広がり
- ・感染に気付かないまま、施設へ退院、退院先で感染波及



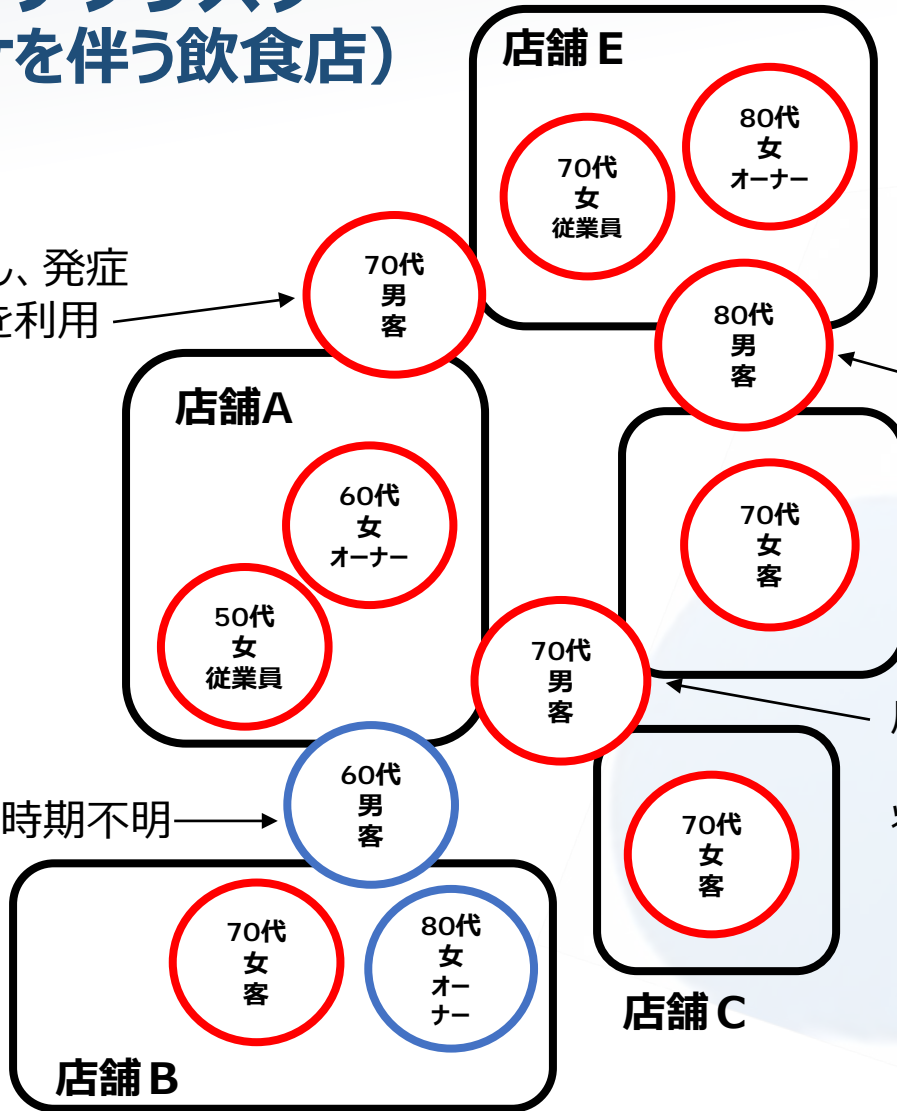
- ・標準予防策、経路別感染予防策の徹底
- ・有症状者の早期探知
- ・院内の3密を減らす工夫
- ・転院、退院時の情報共有

# 昼カラオケクラスター (カラオケを伴う飲食店)

店舗Aで感染し、発症前日に店舗Eを利用

- 診断時  
無症状  
病原体  
保有者
- 年代  
性別  
職業・  
属性

感染時期不明



発症10日前と3日前に店舗Dを利用し、発症7日前、発症日に店舗Eを利用

店舗Aまたは店舗Cで感染し、有症状で店舗Dを利用

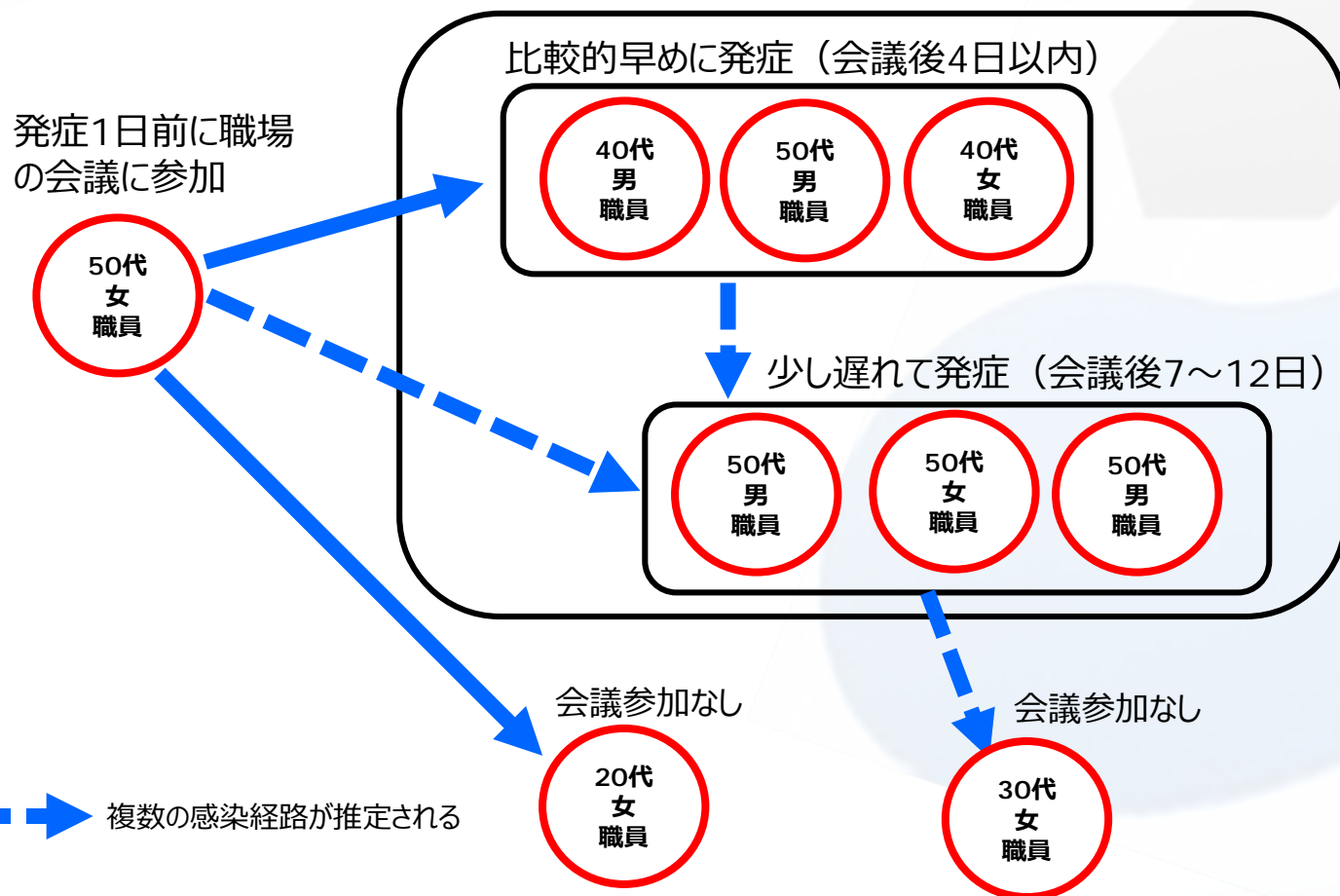
## 分かったこと

- ・マスク着用せず、長時間、歌う、という人が多かった
- ・複数店舗利用者が別の店舗への感染拡大に関与していた
- ・オーナー・従業員の感染、有症状での利用店舗で感染者が多かった

- ・マスクを着用
- ・長時間利用を回避
- ・有症状時は店舗への出入りを控えるを徹底してください

# 職場会議クラスター

年代  
性別  
職業



## 分かったこと

・職場の会議は、締め切った空間で一同に会してプレゼンや議論をし、3密（密閉、密集、密接）となることが多い

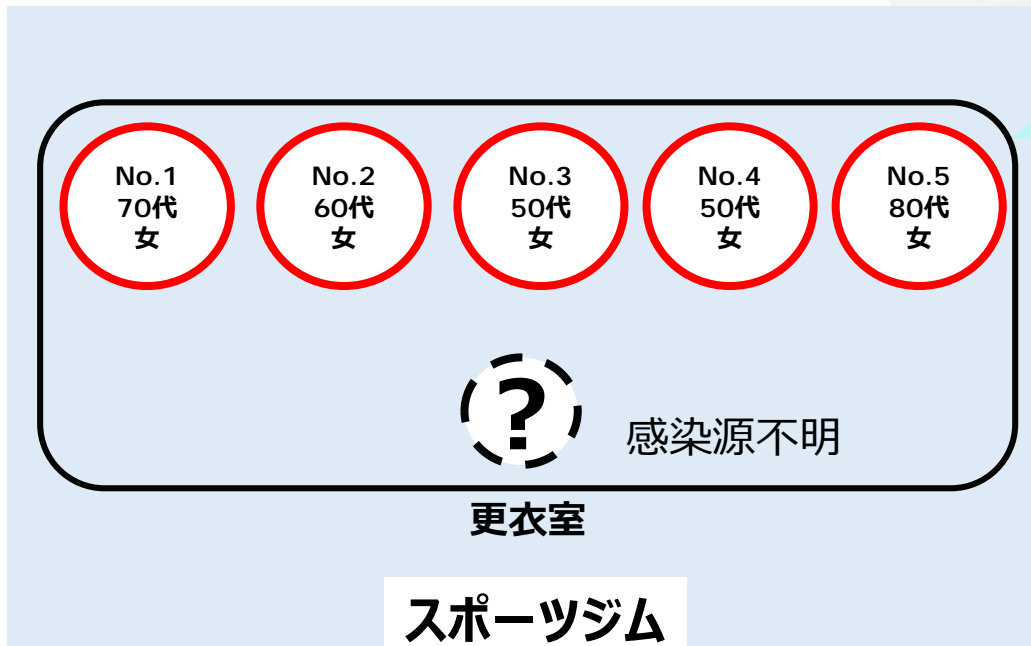
Web会議等が勧められるが、対面の会議を開催する場合は、

- ・換気の徹底
- ・十分に間隔をとる
- ・マスクを着用に十分留意してください



# スポーツジム関連クラスター

No.  
年代  
性別



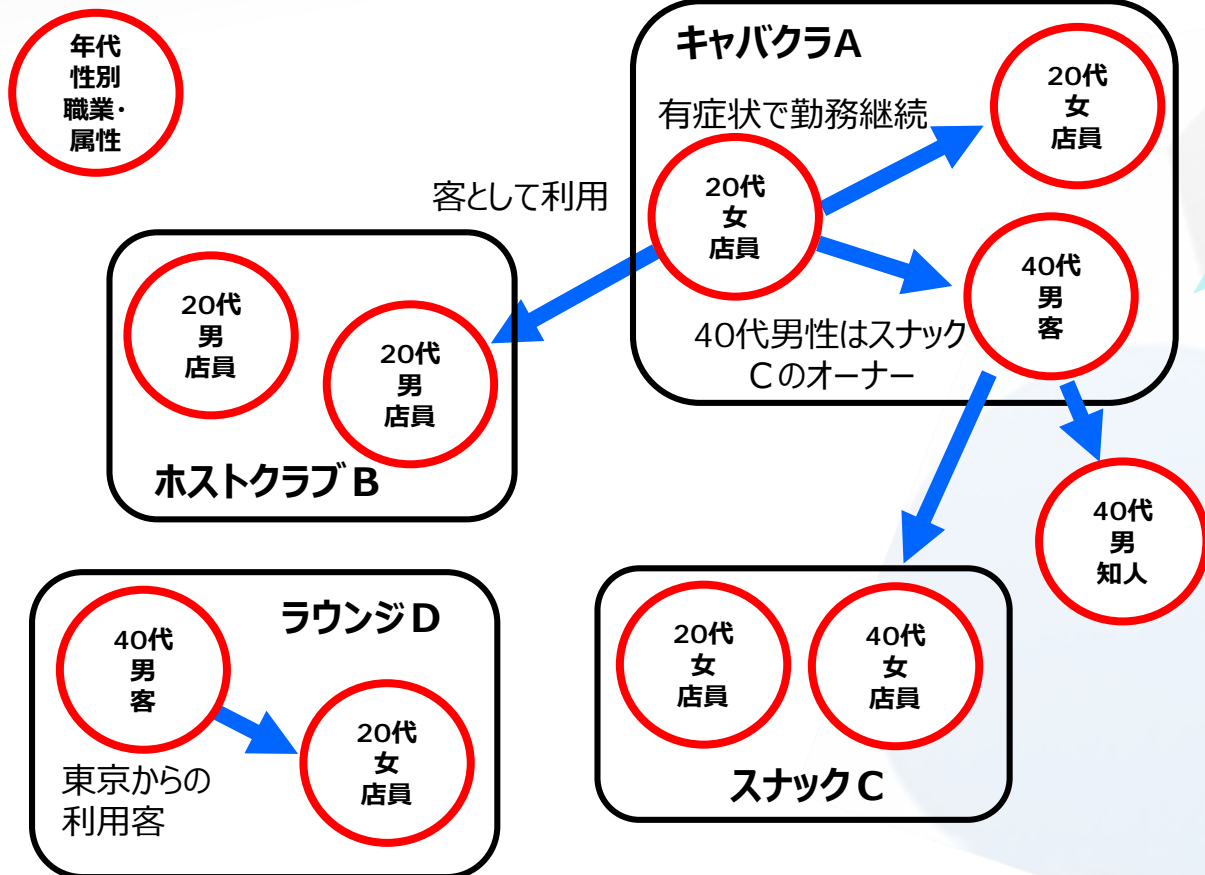
## 分かったこと

- ・患者は全員女性
- ・患者で岩盤浴・スパ利用のみの会員がいた
- ・全員がジムを利用していた日の利用時間から更衣室が共通場所として浮かび上がった



- 密になりやすい場所では
- ・換気の徹底
  - ・マスクを着用
  - ・長時間利用を回避してください

# 接待を伴う飲食店クラスター



## 分かったこと

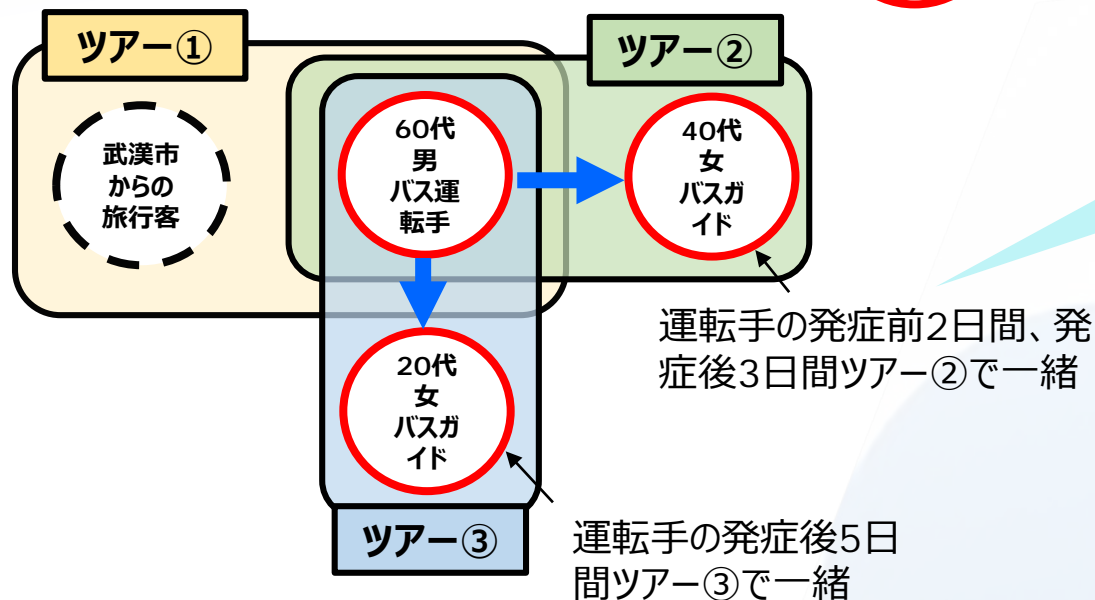
- ・ 流行地域から来た利用客から店員へ感染
- ・ 接客時に3密（密閉・密集・密接）となり、店員から利用客へ感染
- ・ 有症状の店員が勤務を継続して店舗利用者と店員に感染が拡大



- ・ 症状があるときは店舗の利用を控えて下さい
- ・ 店員は3密を極力減らす工夫や検温などの健康管理を行い、感染症の早期発見・早期対応を心掛けて下さい

# バスツアークラスター

年代  
性別  
職業



## 分かったこと

・マスク未着用で、マスク着用の感染者と短時間の会話を数日行ったり、マスク着用の感染者の後ろに長時間座ることで感染した



長時間のバス搭乗など、他者と同一空間を共有する場合は、症状の有無に関わらずマスクの着用に努めてください

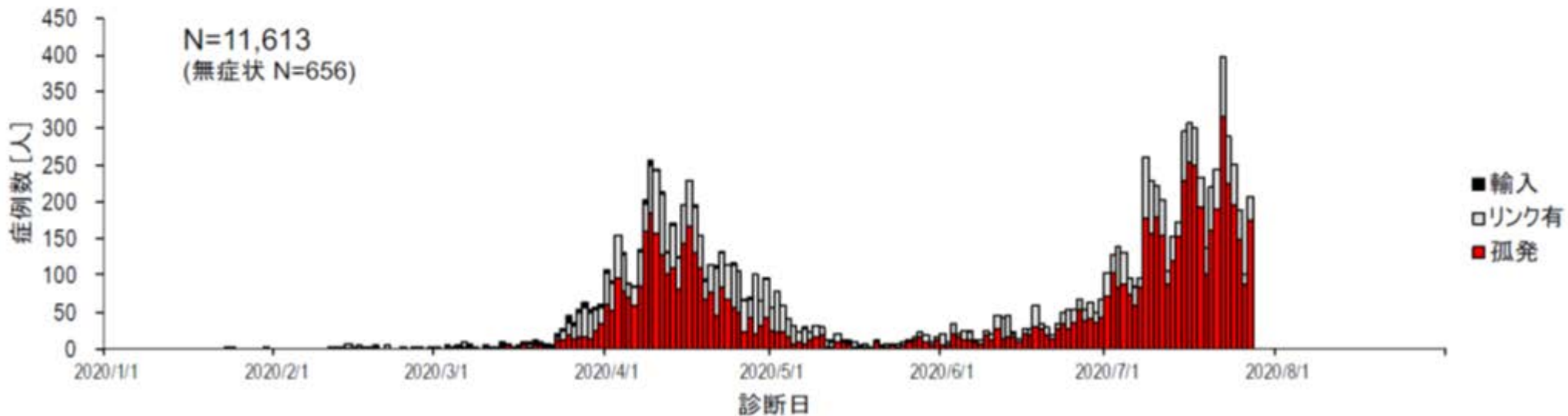
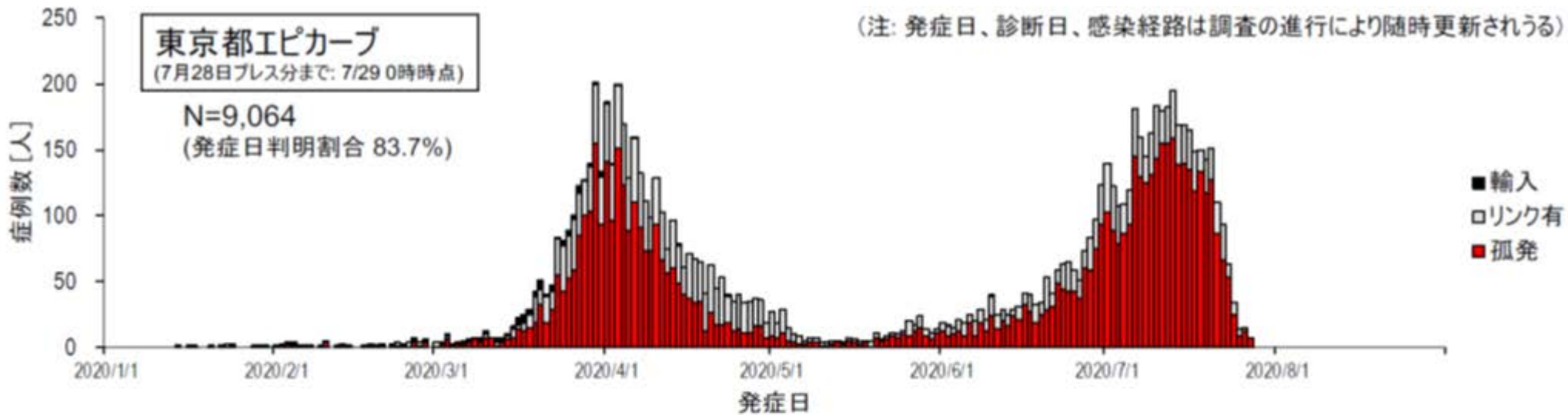
- ・ どのツアーにも上気道炎症状を有した客はいなかった
- ・ 運転手は、発症後は飲食時以外はマスク着用
- ・ 運転手とガイドの接触は、短時間の会話と運転手の1列後方にガイドが着席していたことのみ

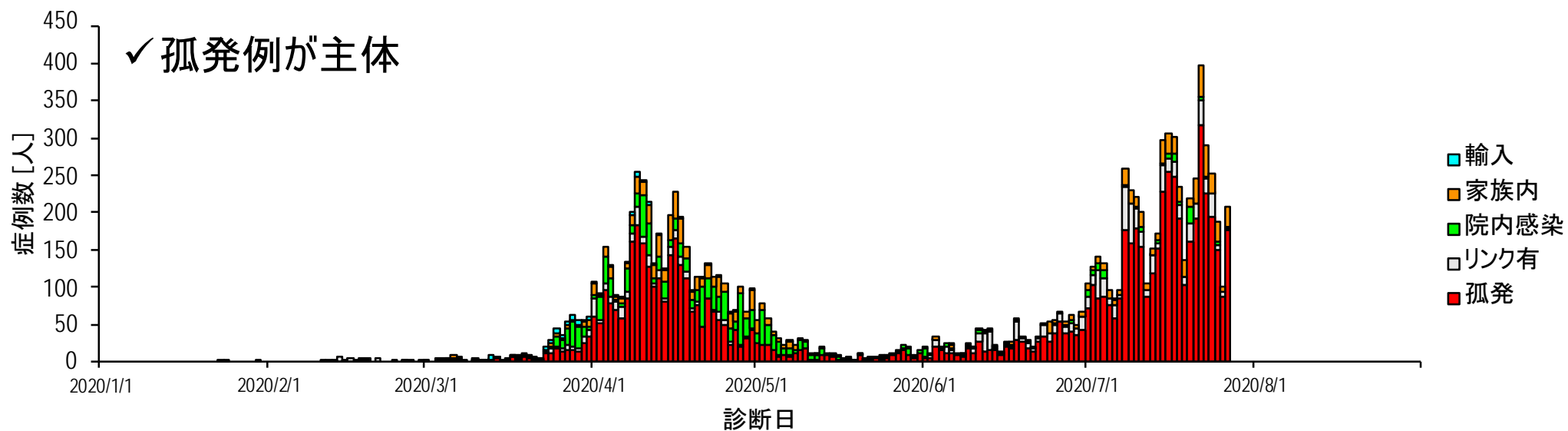
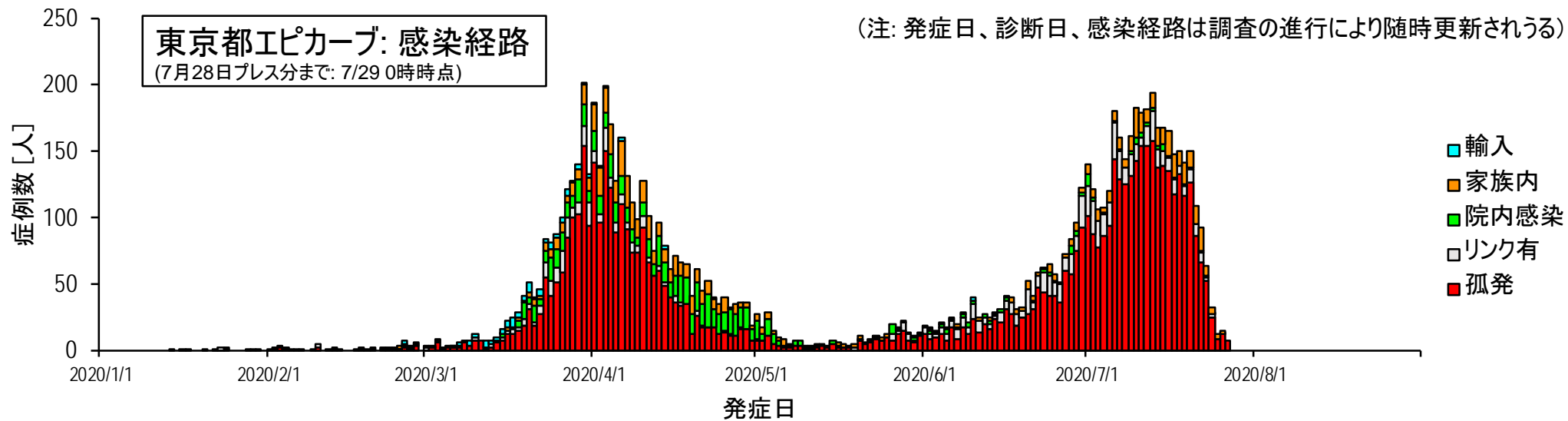
# 全国・県別エピカーブ

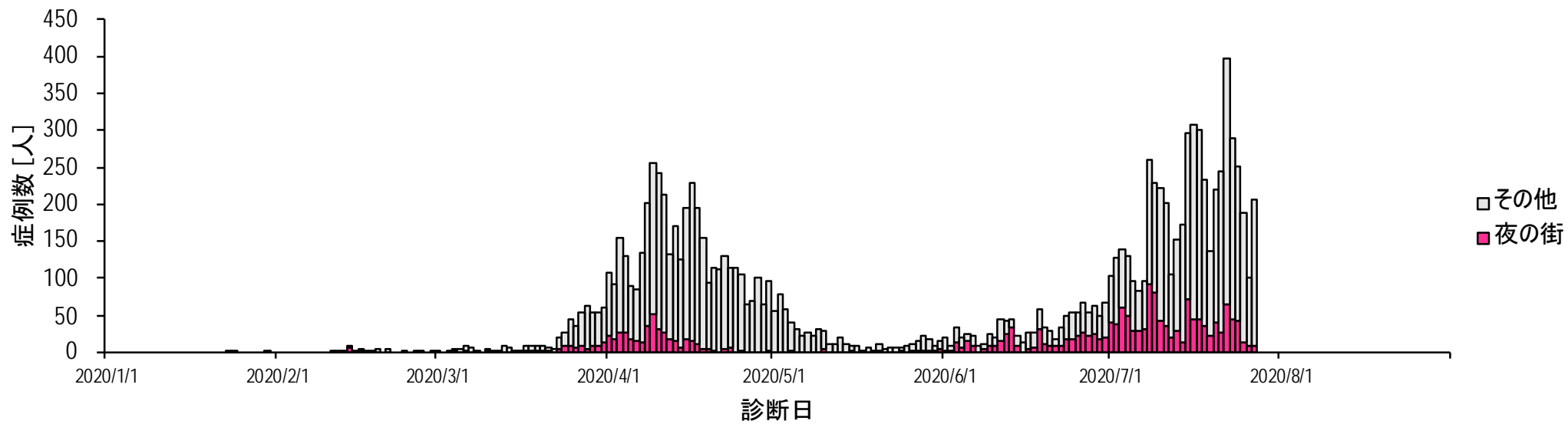
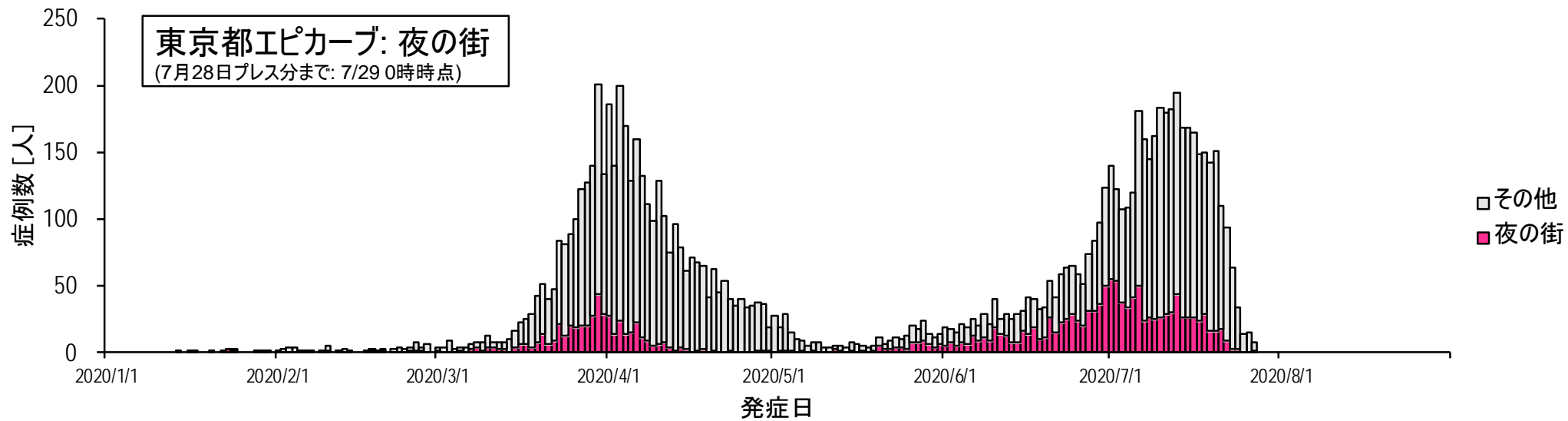
2020/07/28 の過去 2 か月間

注)

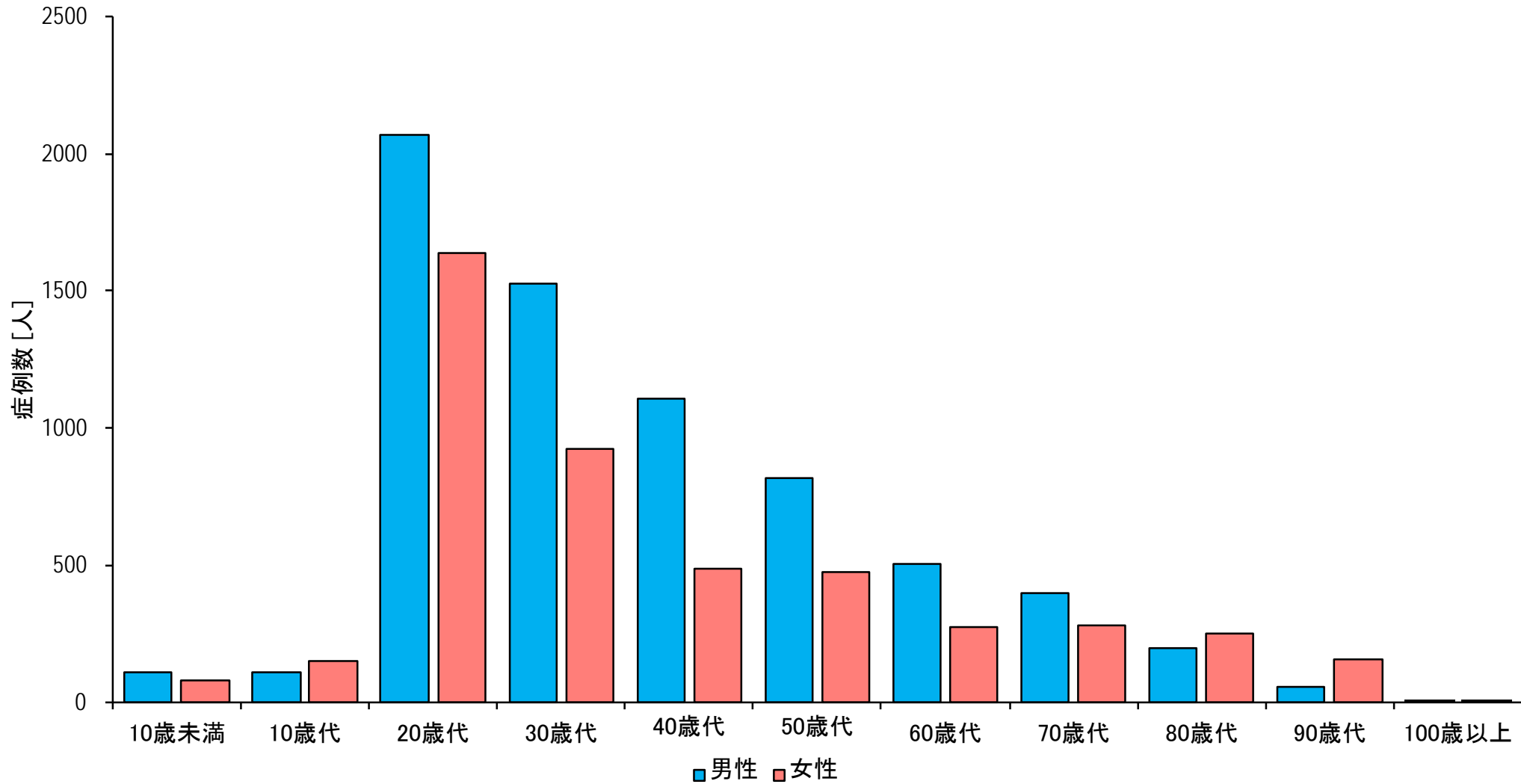
- 1) 一部都道府県のみ
- 2) 発症日によるエピカーブについては、自治体から発症日が公表されている症例についてのみ作成
- 3) 確定日は検査が確定した日であり、自治体からの公表された日とは異なる





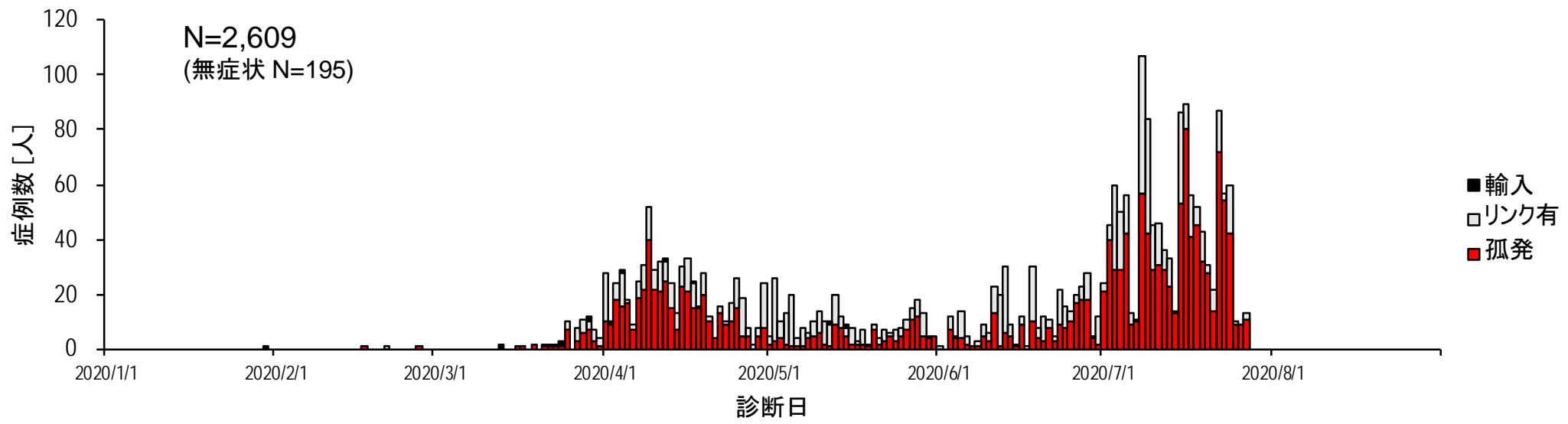
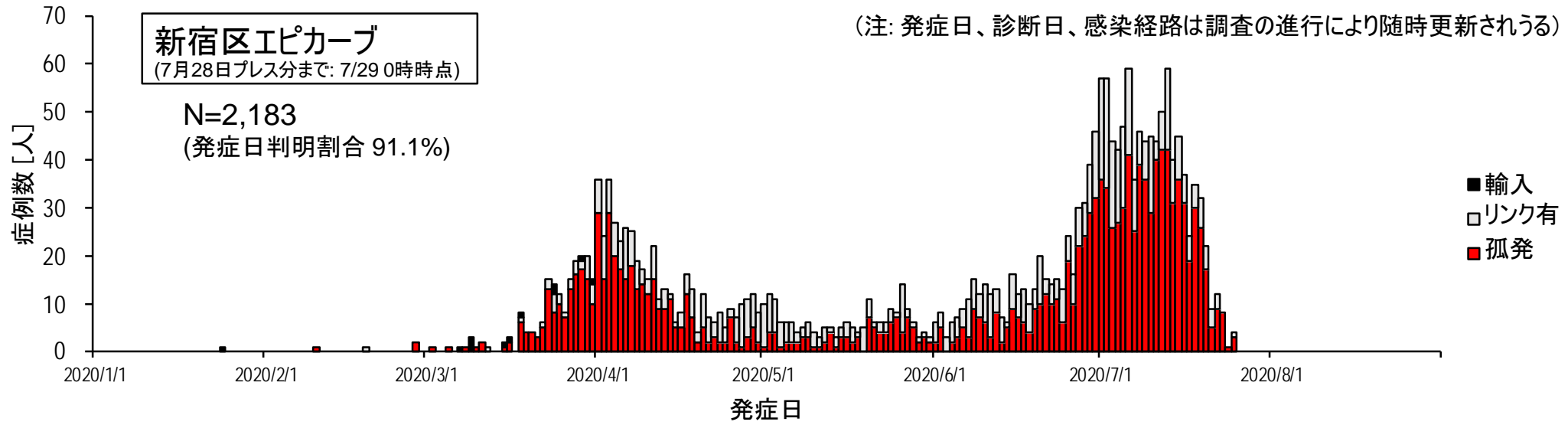


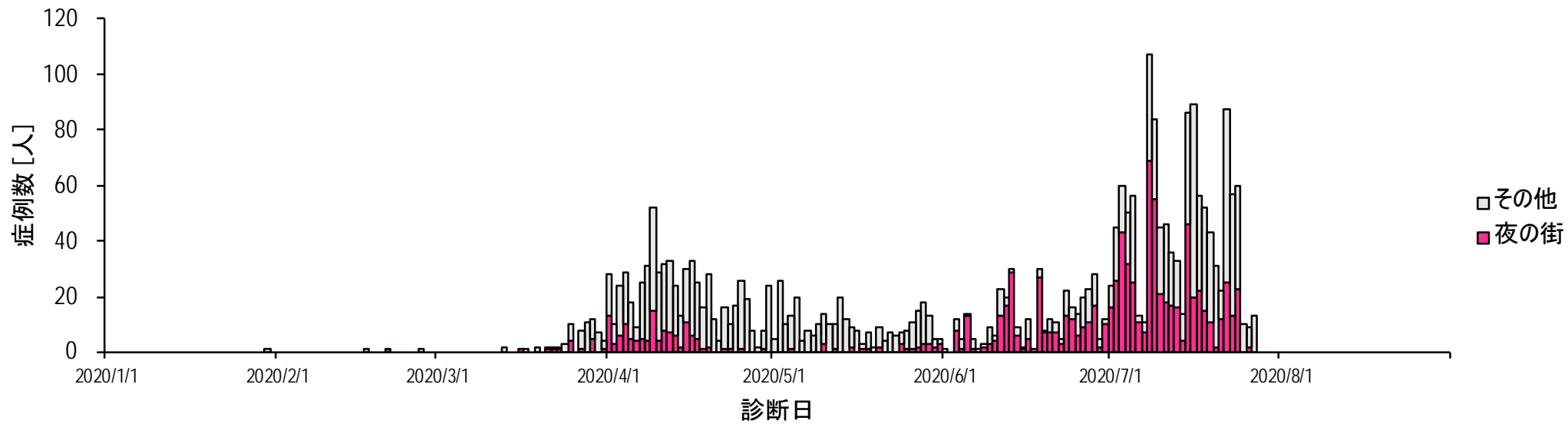
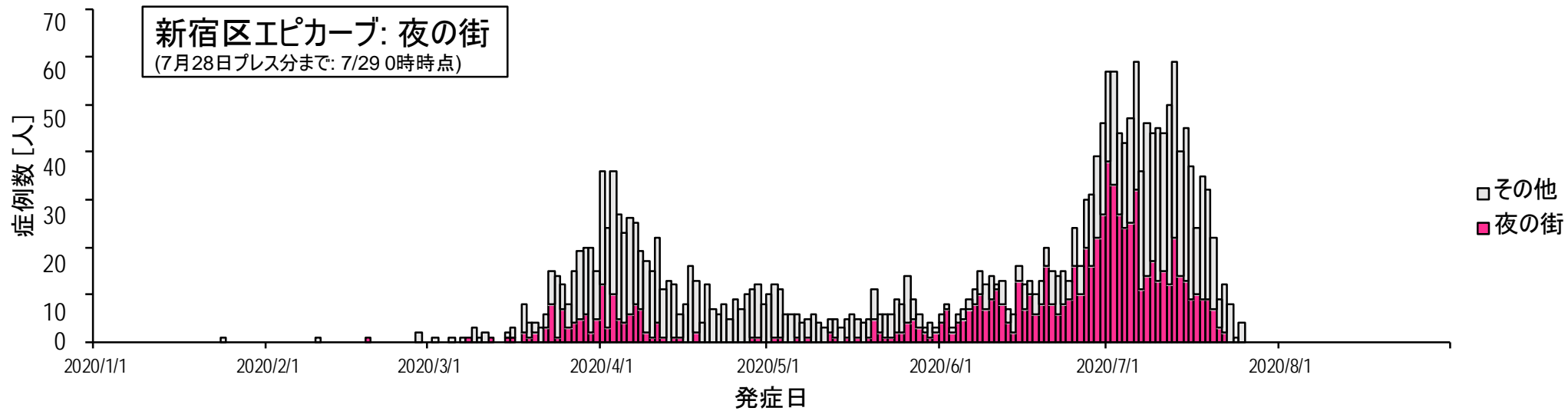
# 東京都 全症例: 性別年代分布





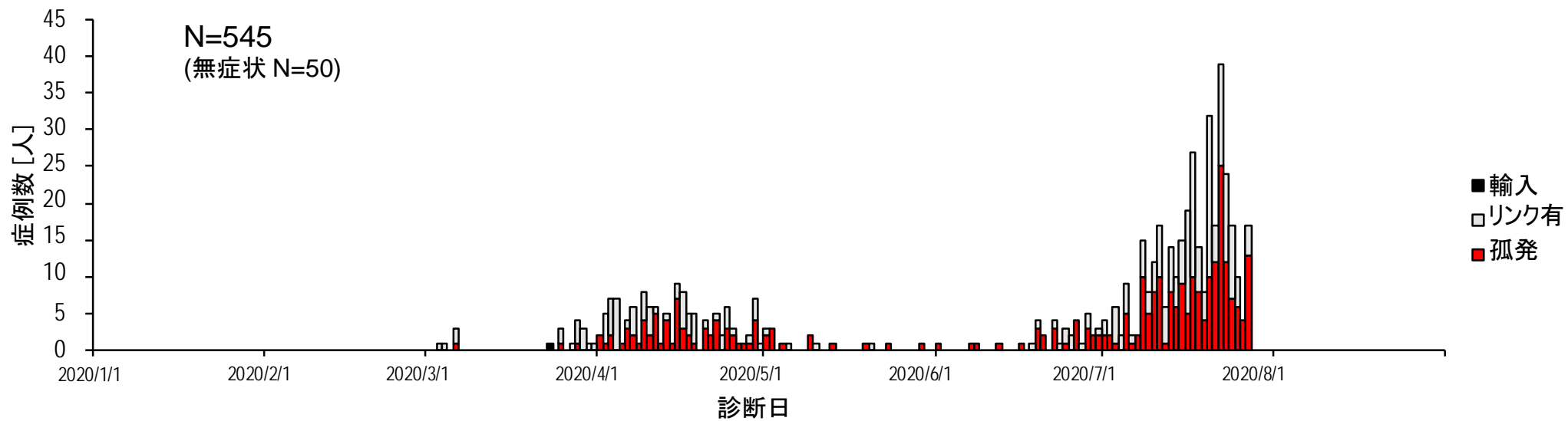
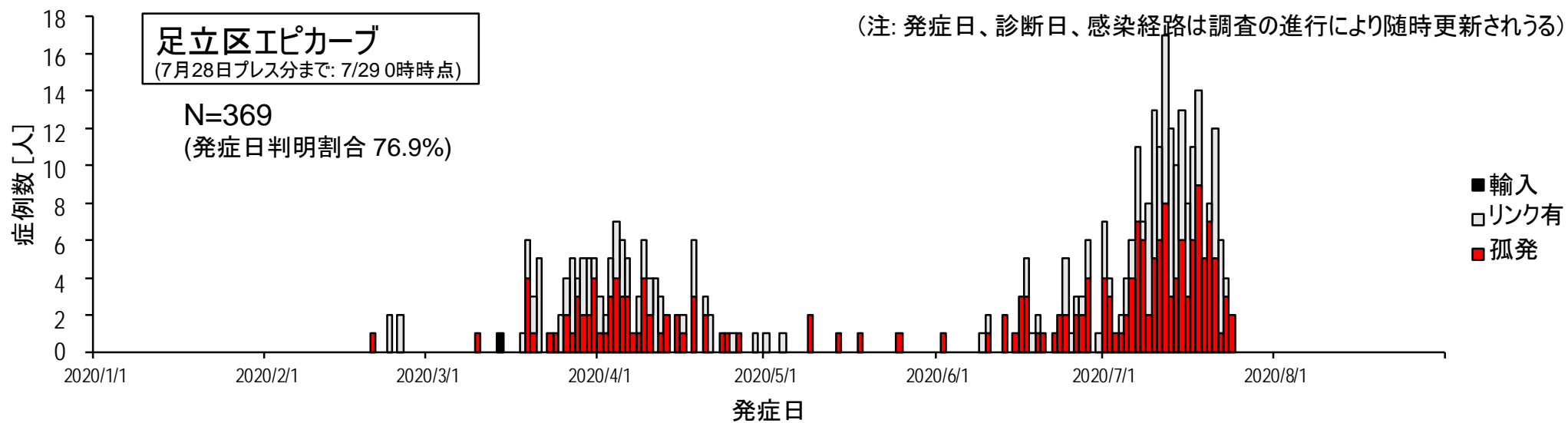
新宿区

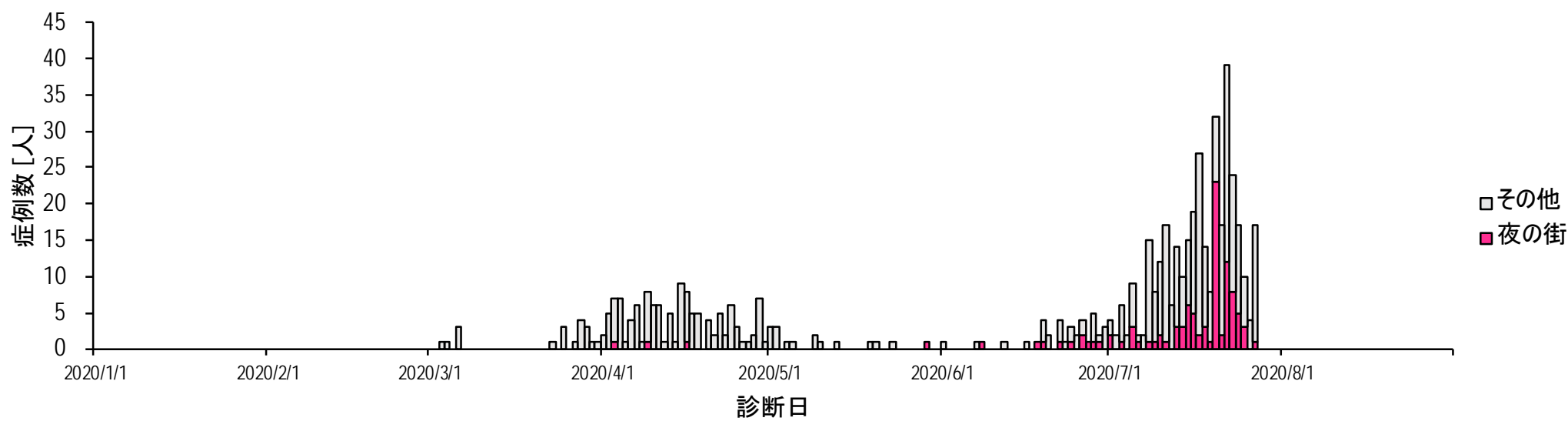
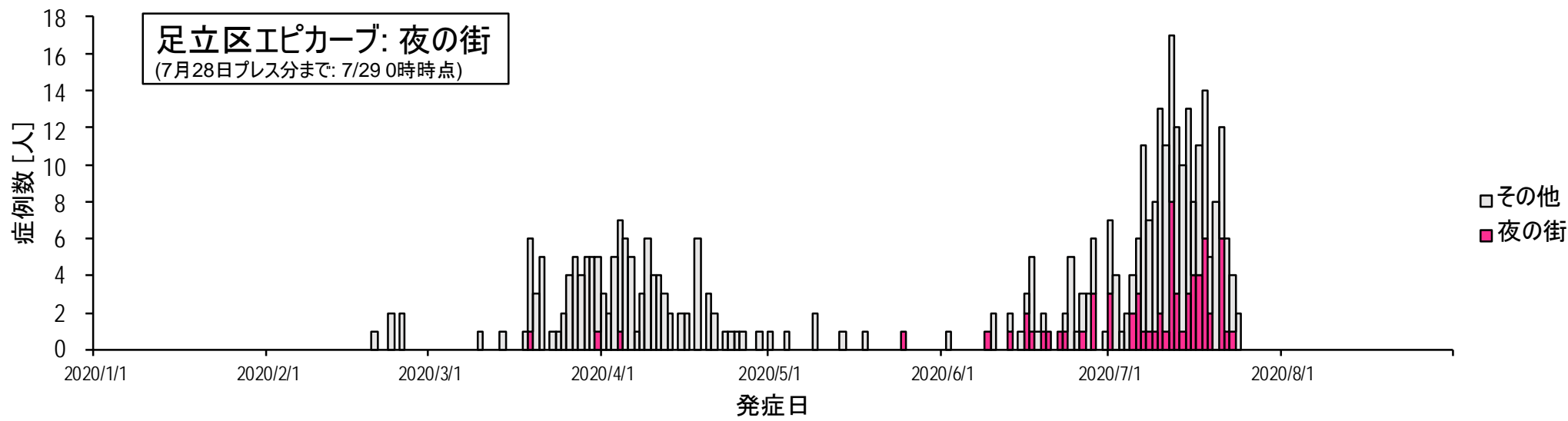






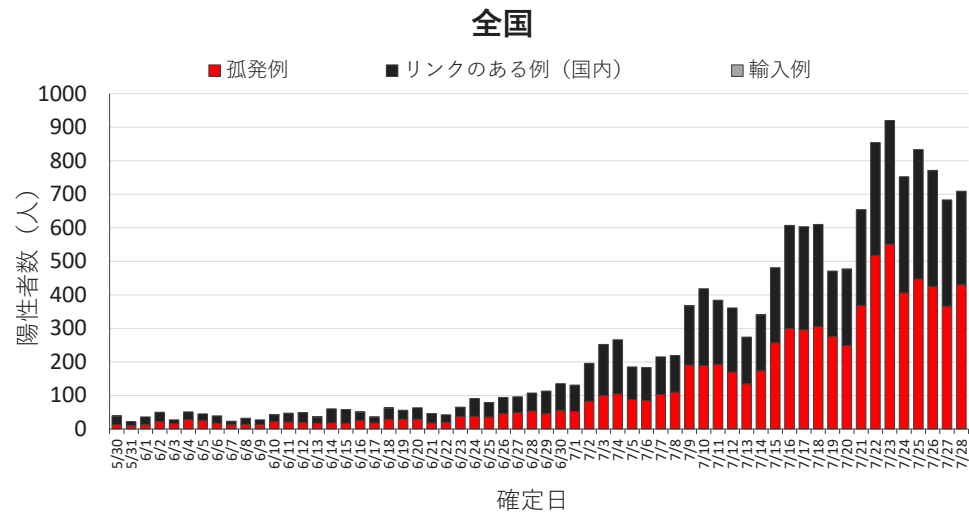
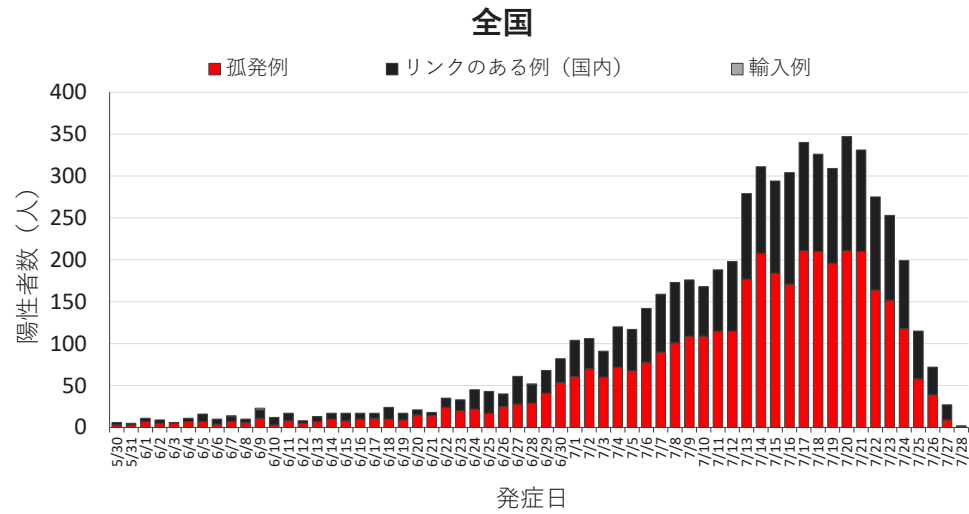
足立区

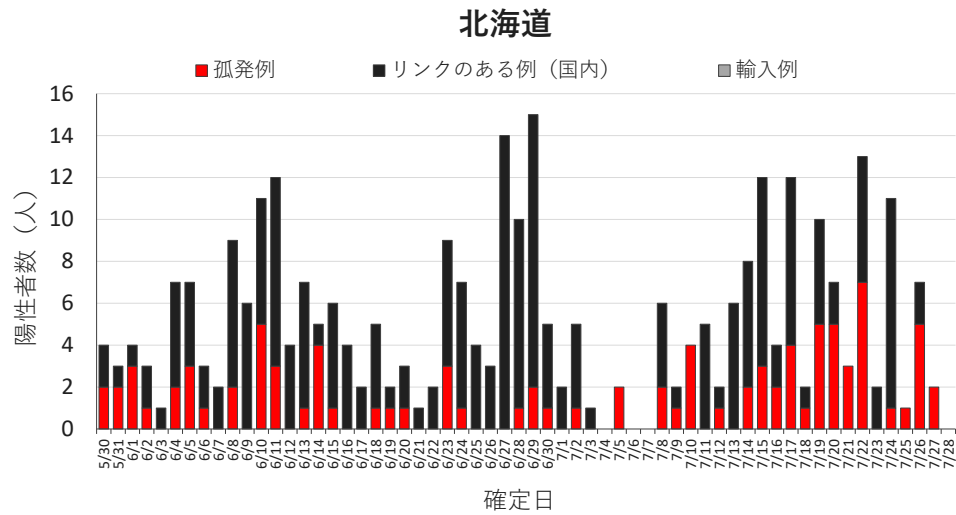
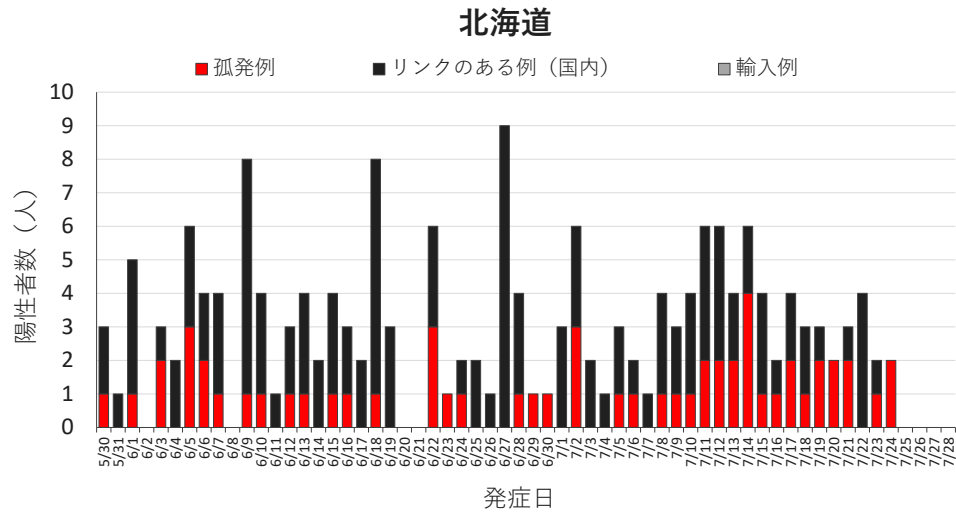


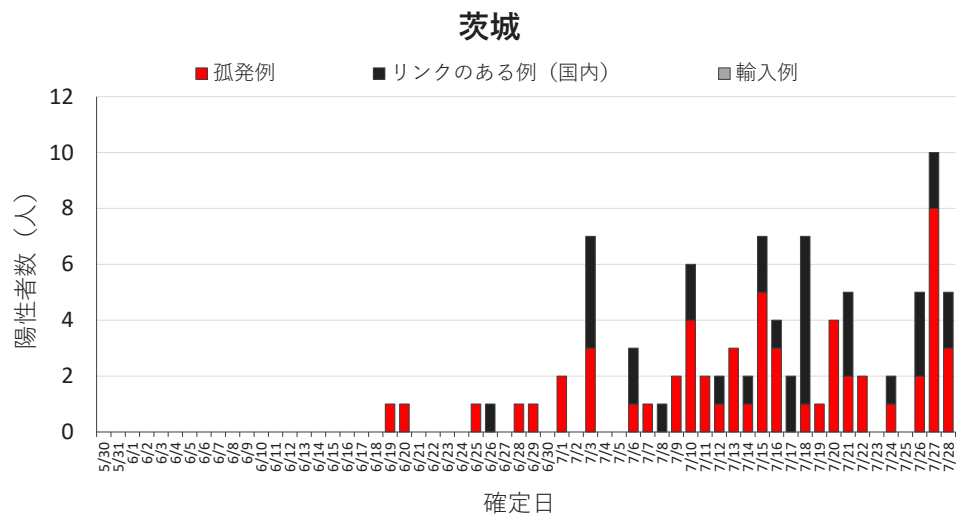
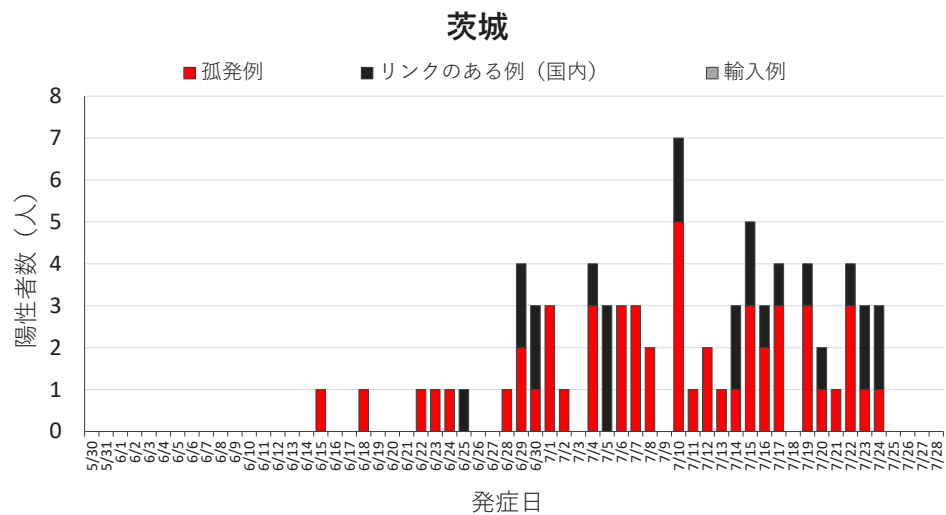




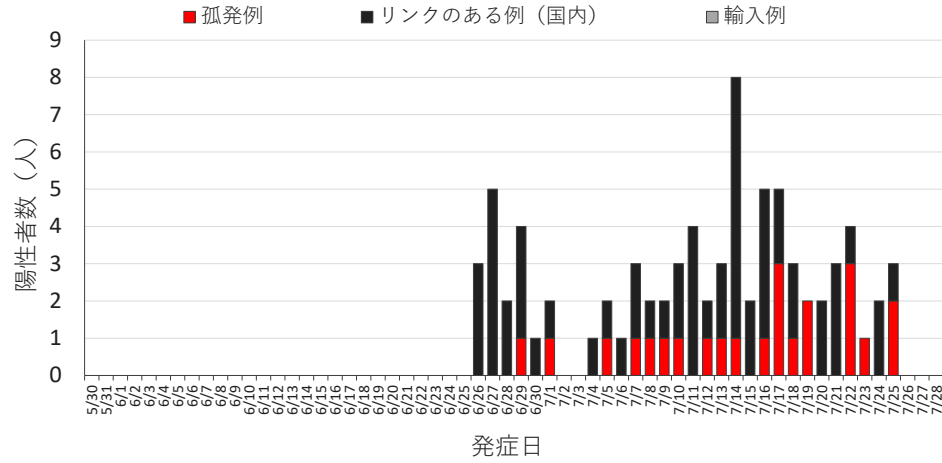




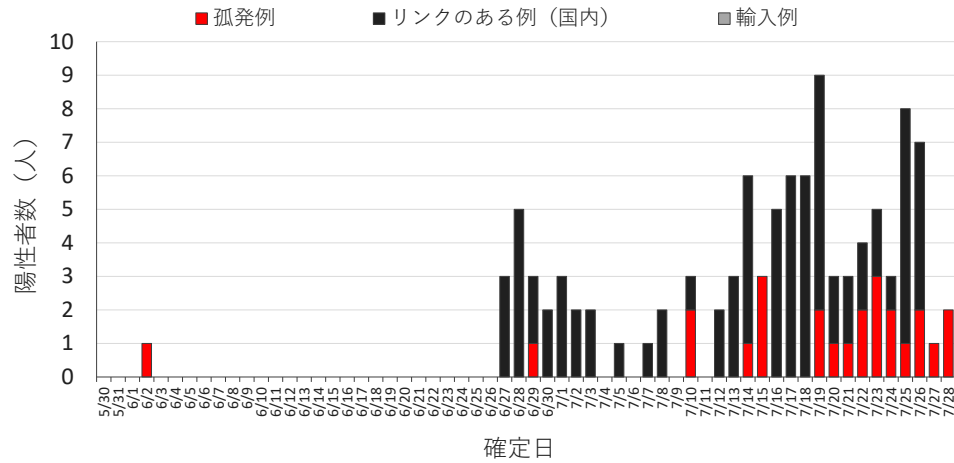


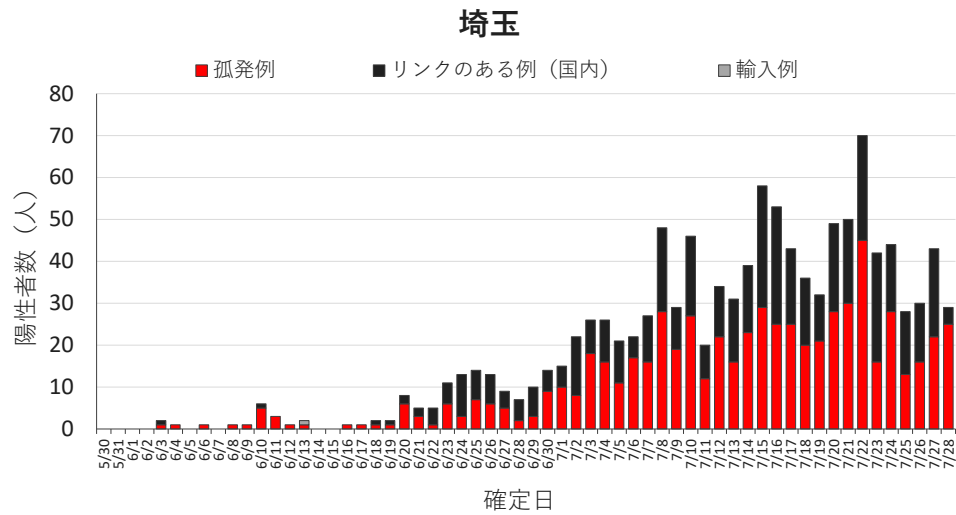
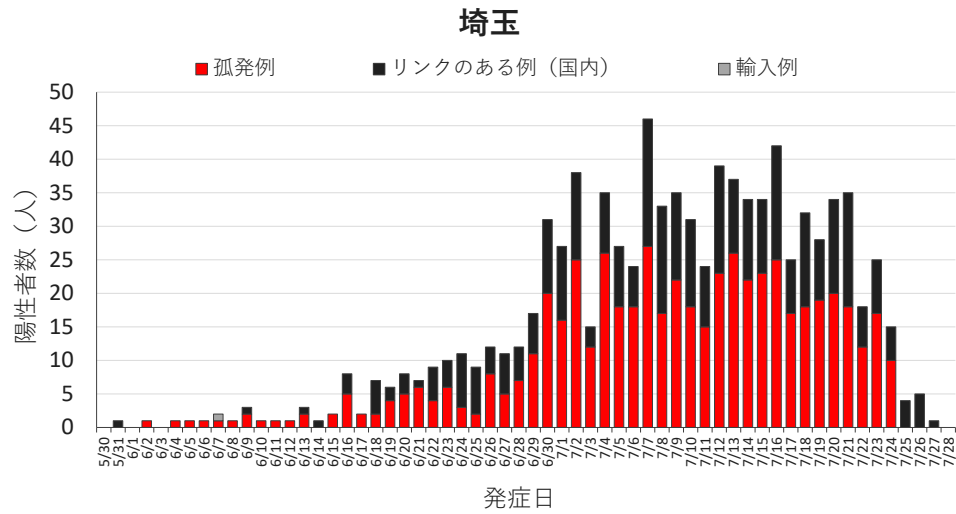


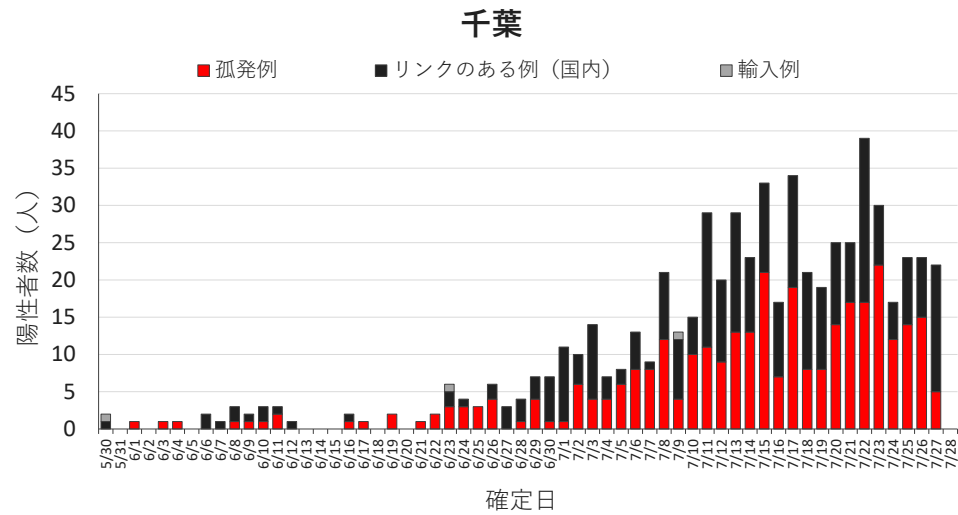
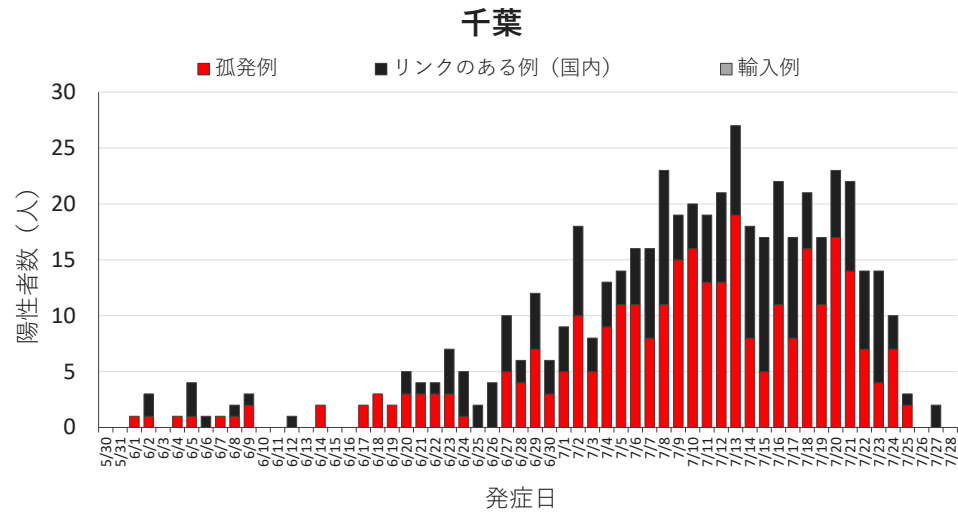
### 栃木



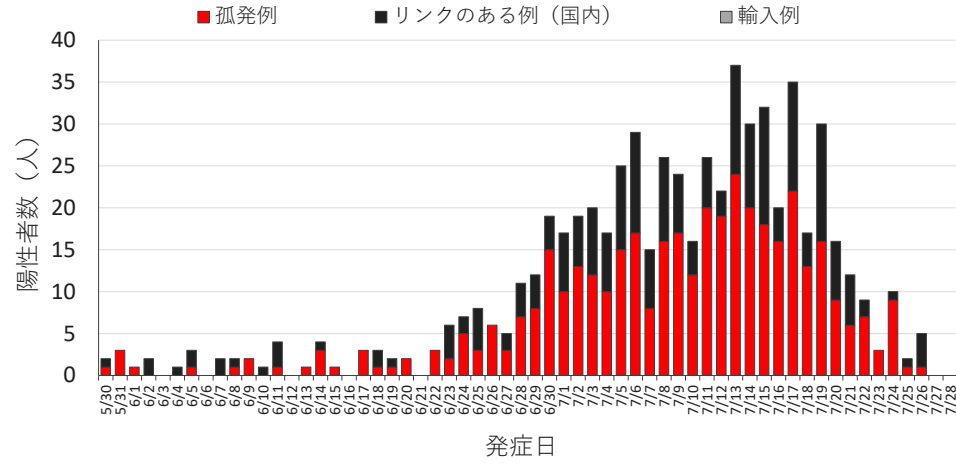
### 栃木



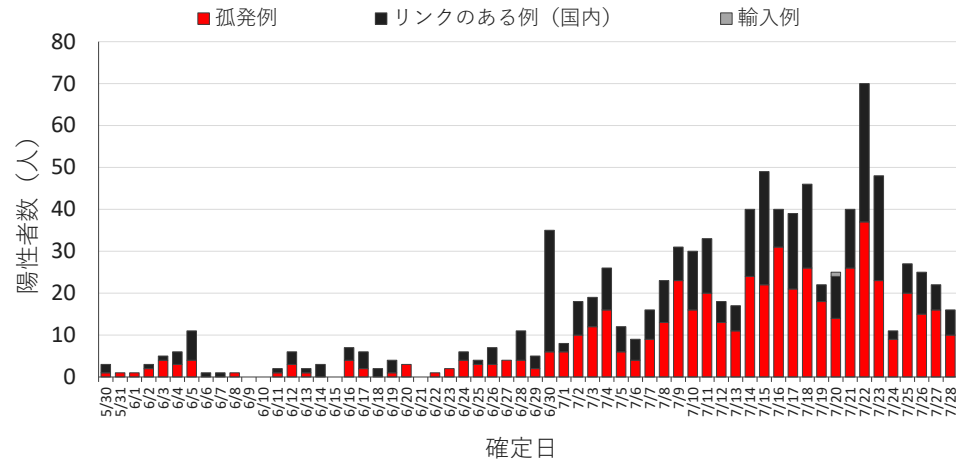




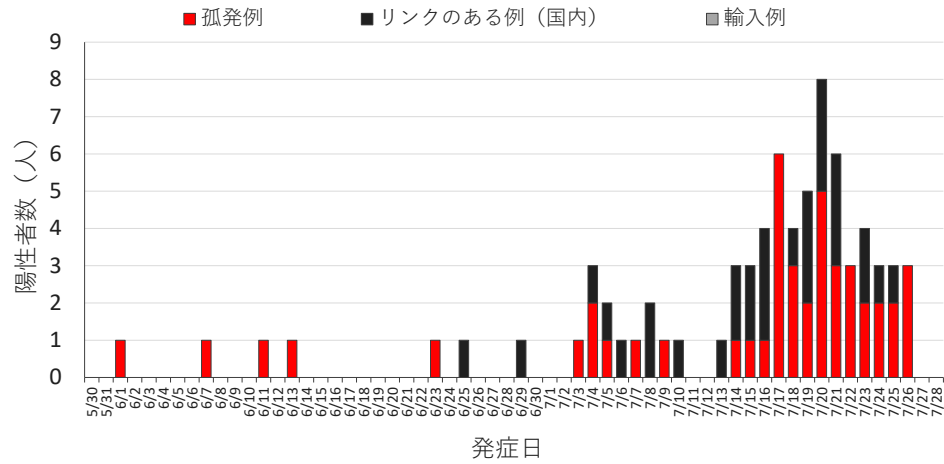
### 神奈川県



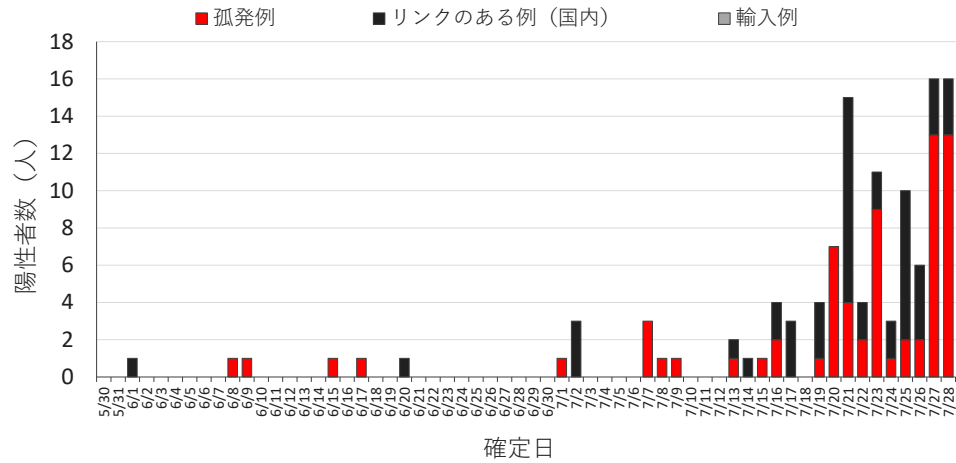
### 神奈川県



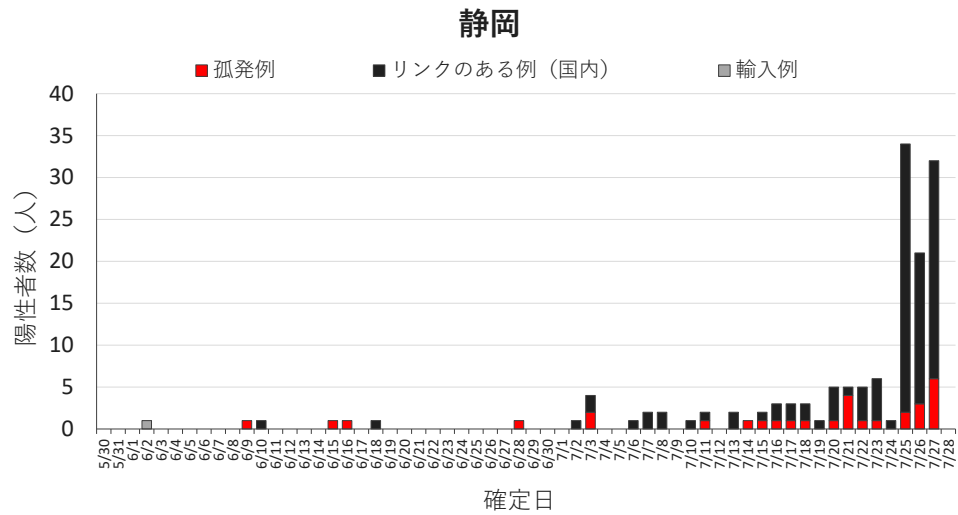
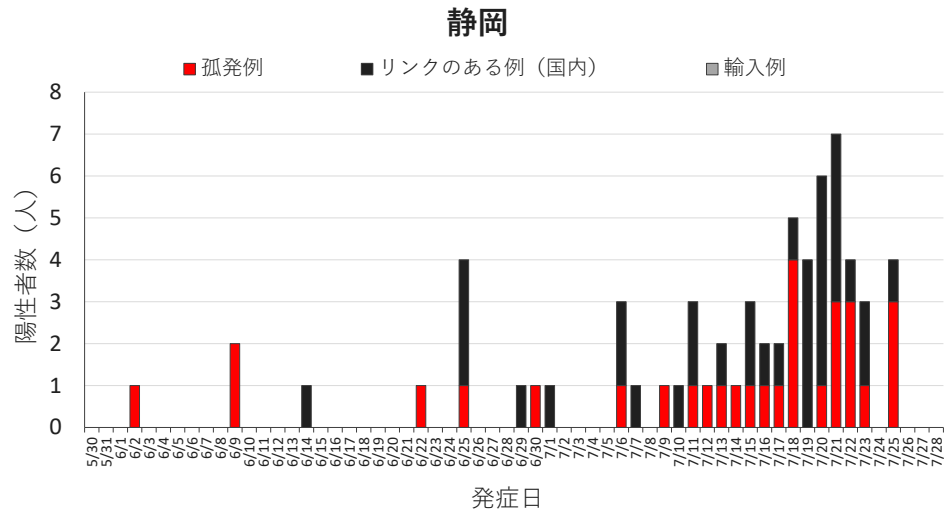
### 岐阜



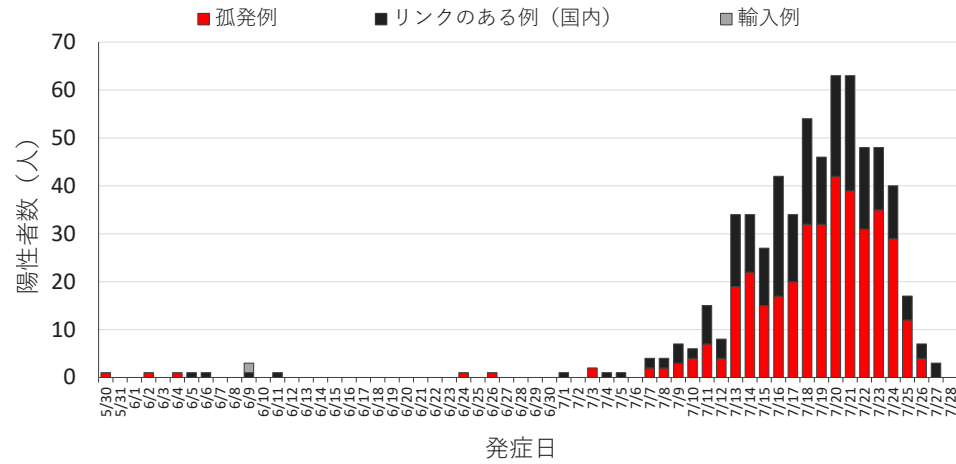
### 岐阜



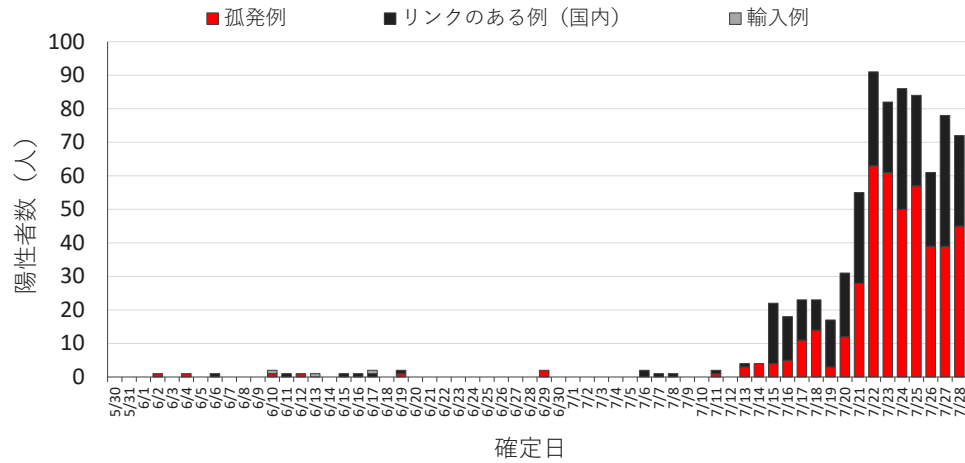


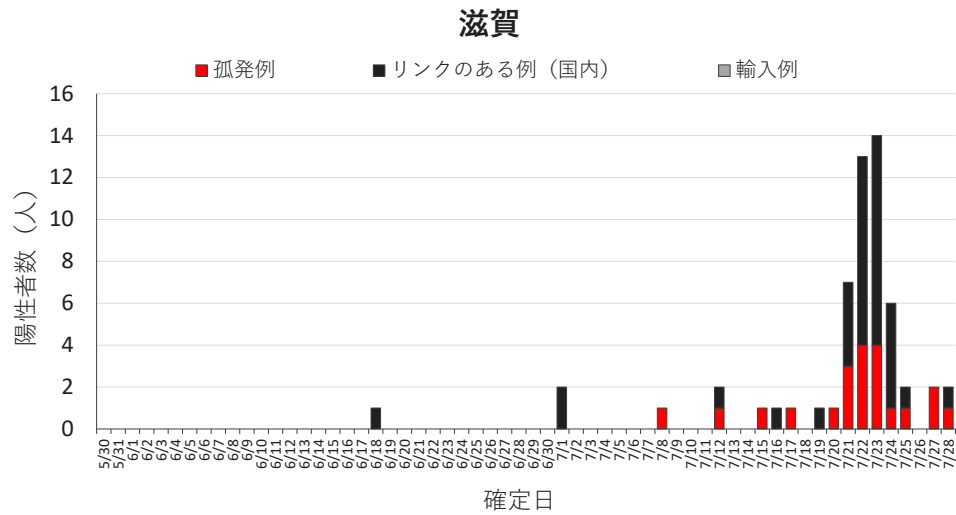
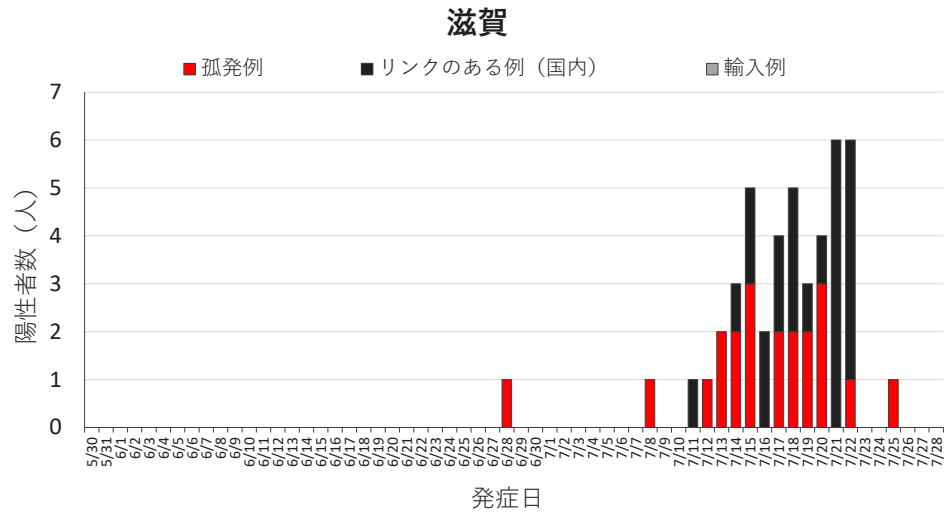


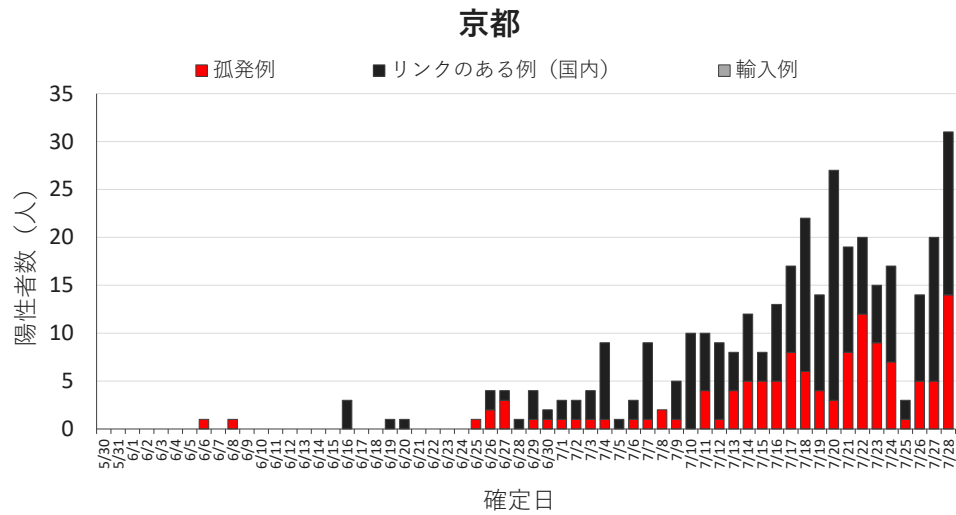
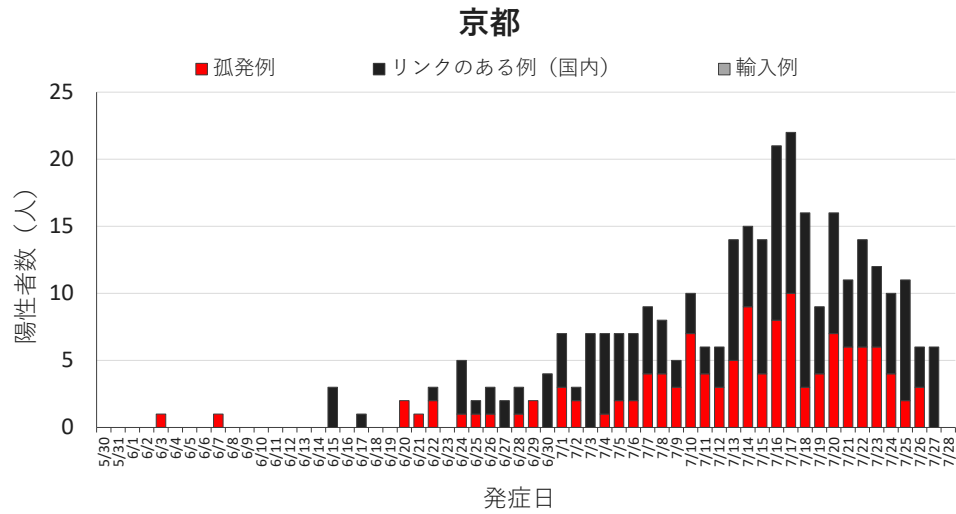
### 愛知



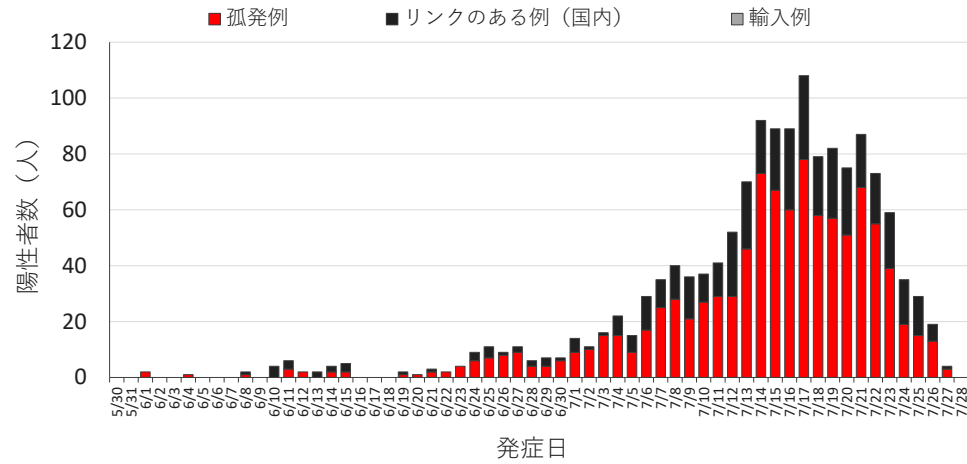
### 愛知



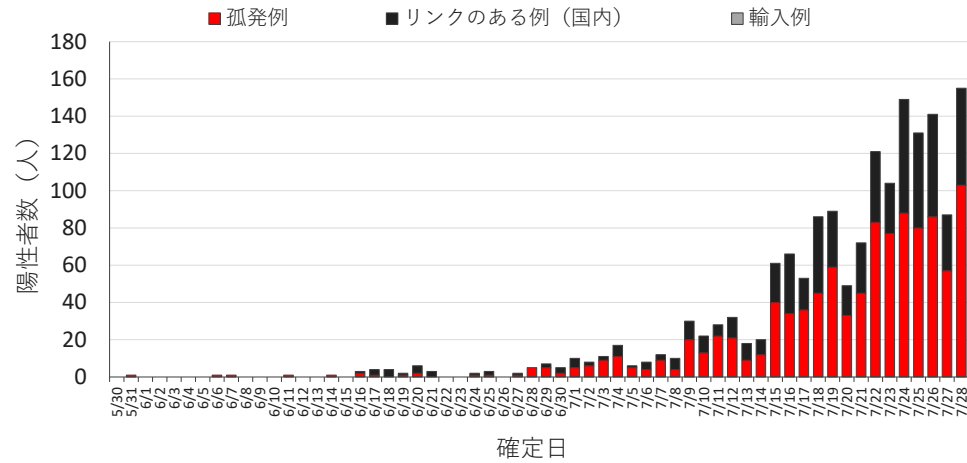


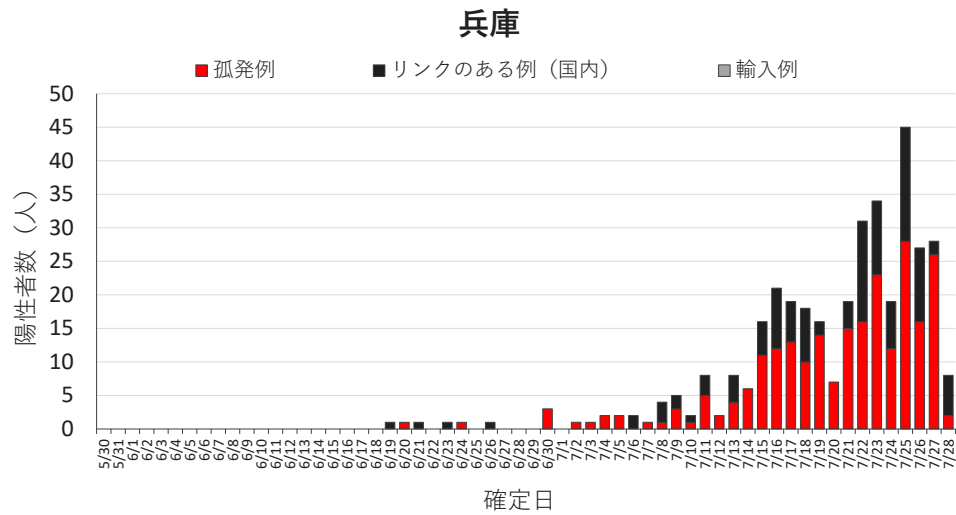
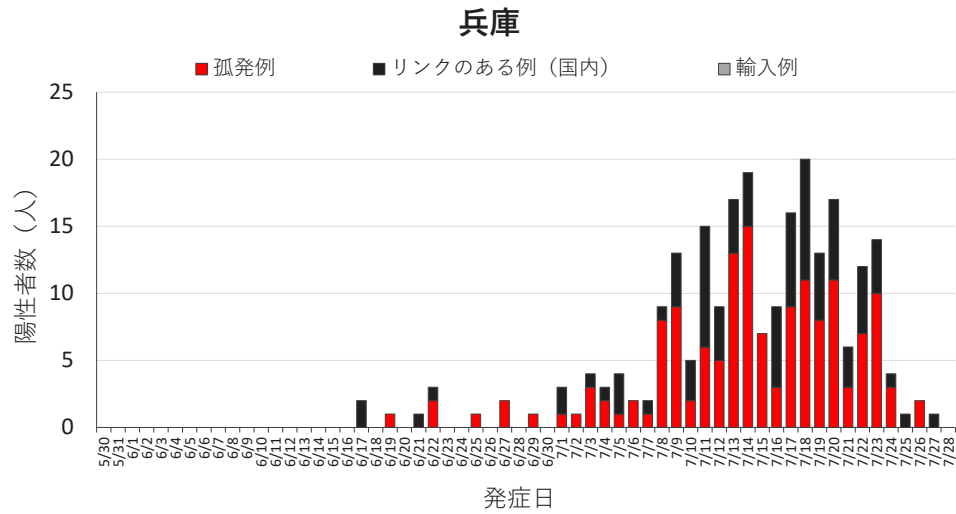


### 大阪

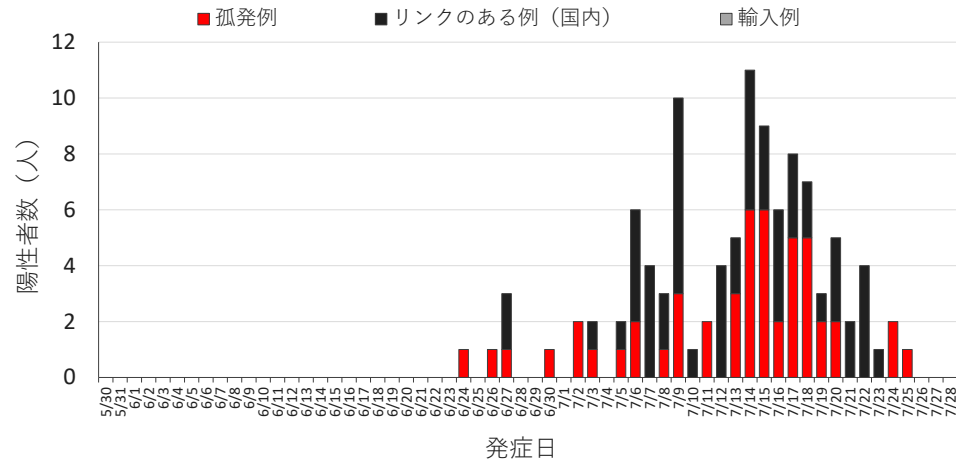


### 大阪

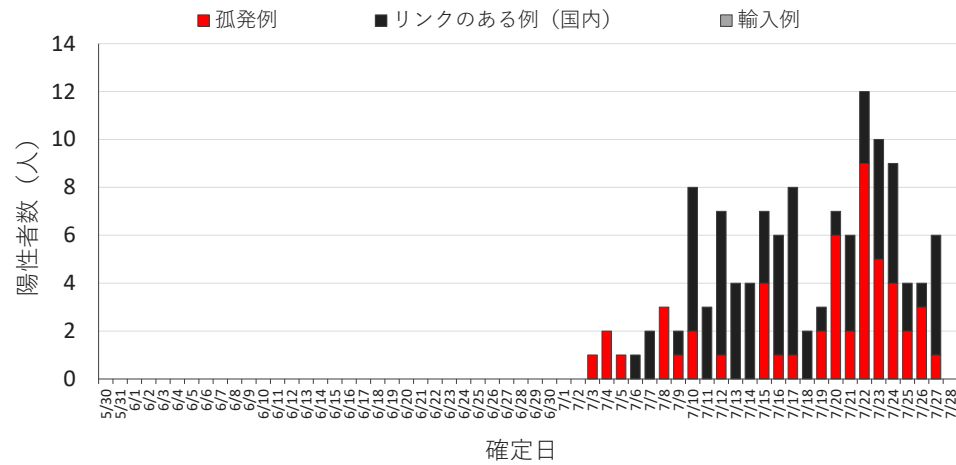


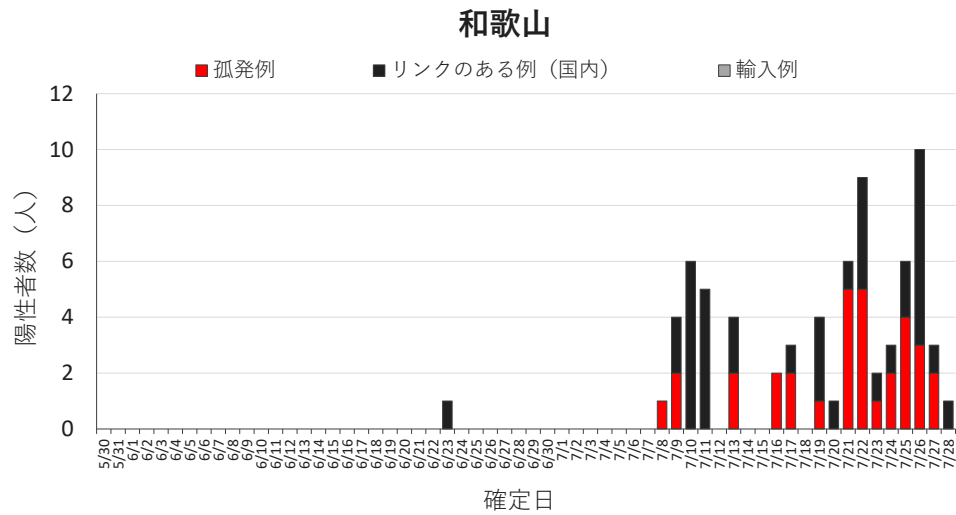
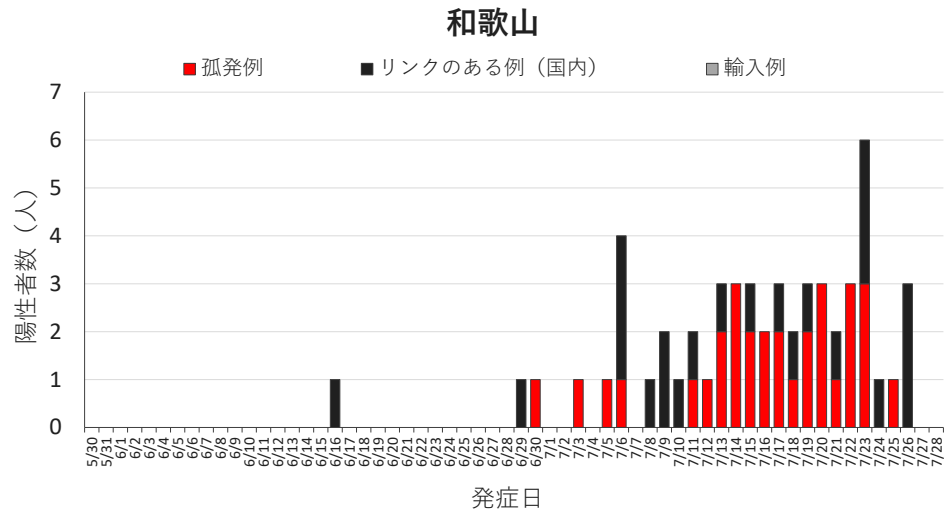


### 奈良



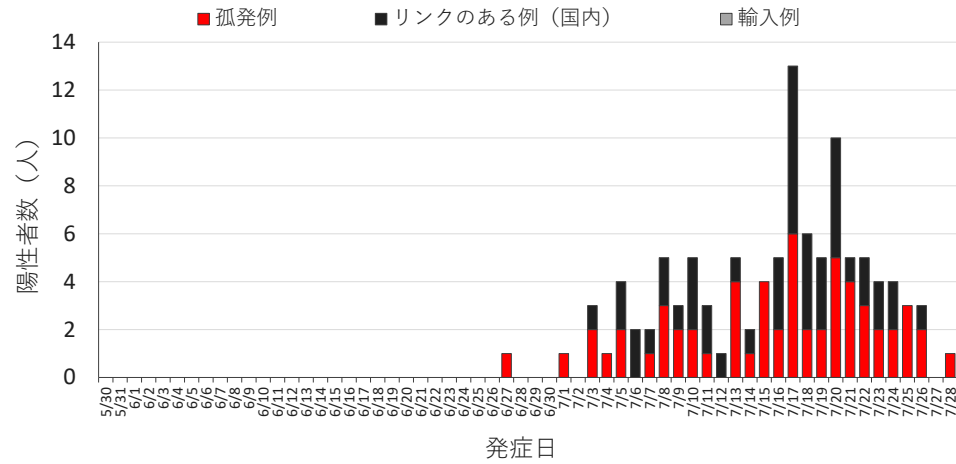
### 奈良



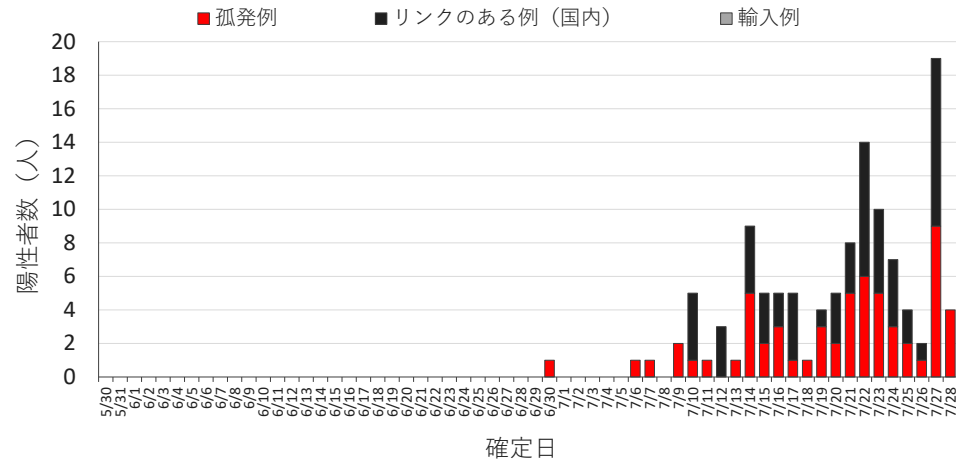




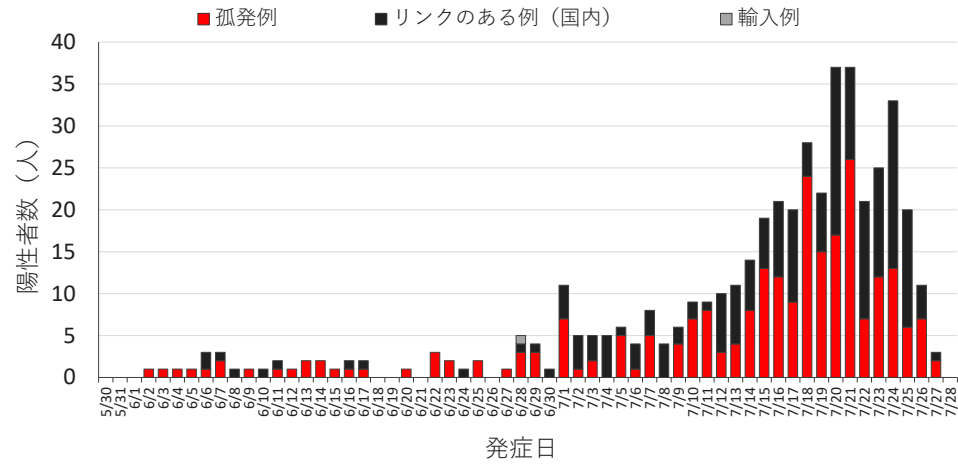
### 広島



### 広島



### 福岡



### 福岡

