

# 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 資料集

第2回（2020年7月16日）

## 目次

1. 議事次第 .....	2
2. 最近の感染状況と当面の対応 .....	3
3. これからのあるべき対策の概要（私案） .....	22
4. 直近の感染状況等の分析と評価 .....	23
5. 発症日から診断日までの日数の推移 .....	27
6. 今後の対応（案） .....	28
7. Go To トラベル事業について .....	31
8. イベント開催に係る感染防止策等の検討 .....	40
9. ワクチン接種について .....	46
10. 国際的な人の往来再開に向けた段階的措置 .....	60
11. 検査体制の基本的な考え・戦略（案） .....	62
12. COCOA 利用拡大に向けたコミュニケーション施策 .....	75
13. 感染者情報の活用のあり方にする WG 設置要綱 .....	77
14. これからのあるべき対策の概要 .....	79
15. 検査体制の基本的な考え・戦略 .....	81
16. 議事録 .....	92

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第2回）

日時：令和2年7月16日（木）

18時00分～20時00分

場所：合同庁舎8号館1階講堂

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 最近の感染状況と当面の対応
- (2) Go To トラベル事業の進め方等
- (3) ワクチン接種について
- (4) 国際的な人の往来の再開について
- (5) 検査体制について

(配布資料)

- |     |   |                     |           |
|-----|---|---------------------|-----------|
| 資料1 | 1 | 最近の感染状況と当面の対応       |           |
|     | 2 | これからあるべき対策の概要（私案）   | （構成員提出資料） |
|     | 3 | 直近の感染状況等の分析と評価      | （構成員提出資料） |
|     | 4 | 発症日から診断日までの日数の推移    | （構成員提出資料） |
| 資料2 |   | 今後の対応（案）            |           |
| 資料3 | 1 | Go To トラベル事業について    |           |
|     | 2 | イベント開催に係る感染防止策等の検討  |           |
| 資料4 |   | ワクチン接種について          |           |
| 資料5 |   | 国際的な人の往来再開に向けた段階的措置 |           |
| 資料6 | 1 | 検査体制の基本的な考え・戦略      | （構成員提出資料） |
|     | 2 | 検査体制の拡充に関して         | （構成員提出資料） |
| 資料7 |   | コミュニケーション施策について     | （構成員提出資料） |
| 資料8 |   | 感染者情報の活用のあり方について    |           |

# 最近の感染状況と当面の対応

# 1-1. 全国の感染状況、医療提供体制、 検査体制について

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

時点	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 者の割合 (F/D)	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	7/7	7/7	6/30	6/30	7/7	6/30							
2019.10	千人	人	-7/14(W)	-7/14(W)	-	-7/10(W)	7/7	7/7	6/30	6/30	7/7	6/30	7/7	6/30	7/7	6/30								
北海道	5,250	26	0.495	15	1.73	50%	65	6	99	6	6	4	4	10										
埼玉県	7,350	249	3.388	150	1.66	39%	111	4	81	3	44	10												
千葉県	6,259	131	2.093	68	1.93	51%	66	1	40	2	7	5												
東京都	13,921	1,216	8.735	748	1.63	43%	453	8	297	10	162	71												
神奈川県	9,198	183	1.990	103	1.78	58%	59	7	51	10	51	12												
青森県	1,246	3	0.241	0	-	100%	0	0	0	0	0	0												
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
宮城県	2,306	12	0.520	4	3.00	100%	4	0	4	0	2	1												
秋田県	966	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
山形県	1,078	2	0.186	2	1.00	0%	3	0	1	1	0	0												
福島県	1,846	2	0.108	0	-	0%	1	0	1	0	0	0												
茨城県	2,860	17	0.594	13	1.31	64%	12	1	5	0	2	0												
栃木県	1,934	15	0.776	9	1.67	29%	17	0	16	0	0	0												
群馬県	1,942	2	0.103	2	1.00	100%	3	0	3	0	0	0												
新潟県	2,223	2	0.090	1	2.00	0%	1	0	0	0	0	0												
富山県	1,044	1	0.096	2	0.50	50%	2	0	0	0	0	0												
石川県	1,138	0	0.000	0	-	-	8	1	16	1	0	0												
福井県	768	2	0.260	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
山梨県	811	1	0.123	1	1.00	100%	0	0	1	0	0	0												
長野県	2,049	2	0.098	0	-	-	1	0	1	0	0	0												
岐阜県	1,987	5	0.252	4	1.25	100%	6	2	2	1	0	0												
静岡県	3,644	8	0.220	7	1.14	0%	6	0	4	0	0	0												
愛知県	7,552	11	0.146	2	5.50	0%	4	0	3	0	0	0												
三重県	1,781	4	0.225	0	-	0%	0	0	0	0	0	0												
滋賀県	1,414	3	0.212	2	1.50	0%	4	0	2	0	0	0												
京都府	2,583	55	2.129	32	1.72	20%	35	0	16	0	3	0												
大阪府	8,809	161	1.828	72	2.24	63%	48	3	26	3	23	8												
兵庫県	5,466	31	0.567	11	2.82	71%	12	0	6	0	1	0												
奈良県	1,330	28	2.105	6	4.67	13%	9	0	0	0	0	0												
和歌山県	925	20	2.162	0	-	27%	0	0	1	0	0	0												
鳥取県	556	1	0.180	1	1.00	-	1	0	0	0	0	0												
島根県	674	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
岡山県	1,890	1	0.053	2	0.50	-	2	0	1	0	0	0												
広島県	2,804	15	0.535	3	5.00	44%	4	0	0	0	0	0												
山口県	1,358	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
徳島県	728	1	0.137	3	0.33	25%	4	0	1	0	0	0												
香川県	956	3	0.314	0	-	100%	0	0	0	0	0	0												
愛媛県	1,339	0	0.000	0	-	-	0	0	1	1	0	0												
高知県	698	1	0.143	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
福岡県	5,104	43	0.842	35	1.23	39%	38	2	16	2	0	0												
佐賀県	815	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
長崎県	1,327	13	0.980	1	13.00	100%	1	0	0	0	0	0												
熊本県	1,748	0	0.000	0	-	-	0	0	1	0	0	0												
大分県	1,135	0	0.000	0	-	-	0	0	0	0	0	0												
宮崎県	1,073	2	0.186	1	2.00	0%	1	0	0	0	0	0												
鹿児島県	1,602	36	2.247	108	0.33	9%	58	1	0	0	34	0												
沖縄県	1,453	6	0.413	0	-	0%	0	0	0	0	0	0												
日本	126,167	2,314	1.834	1408	1.64	43%	1,039	36	696	40	335	111												

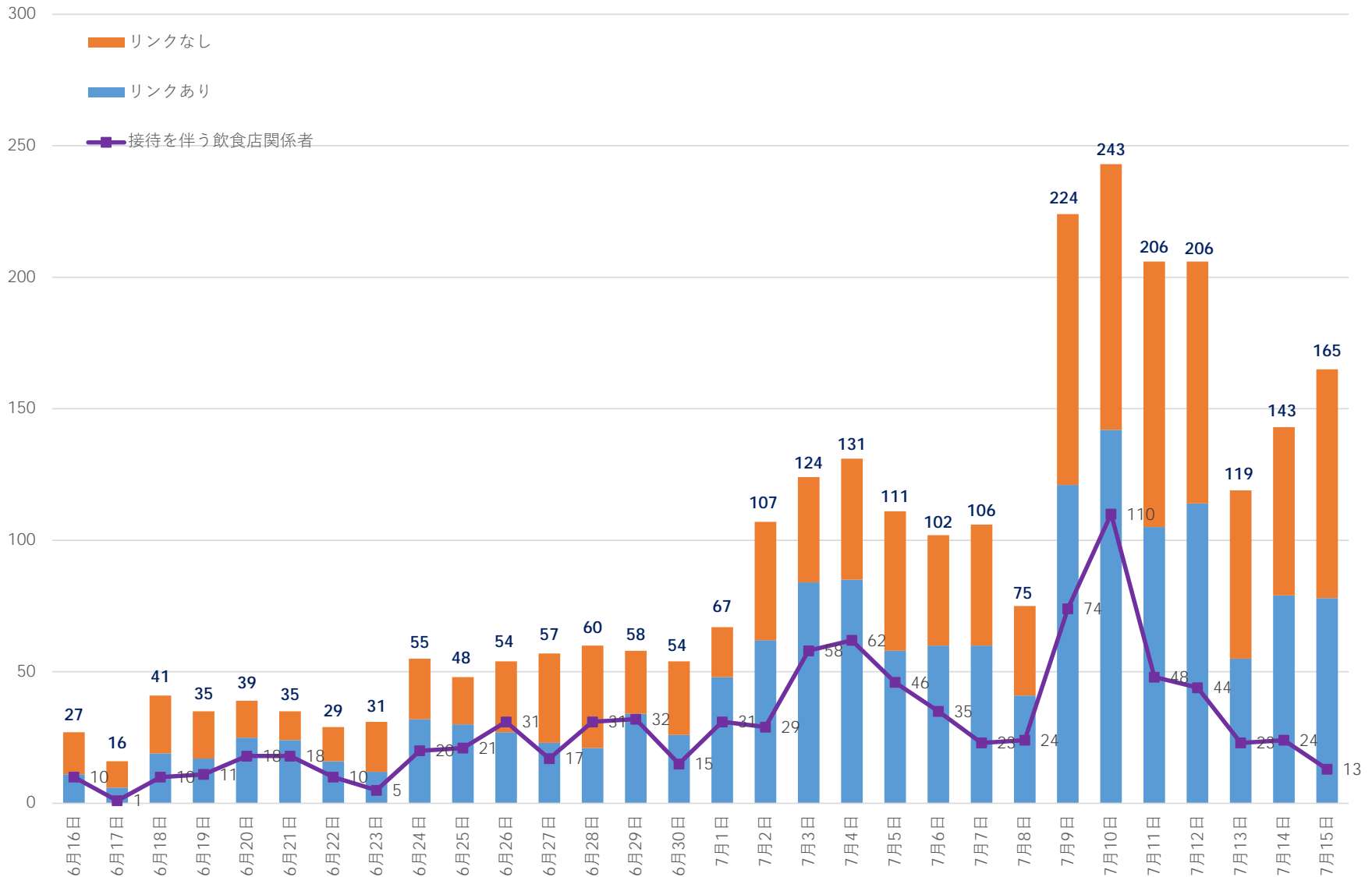
(2) ① 医療提供体制 (療養状況)

※：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、感染症法に基づき陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。  
 ※：入院確定数は、「一日中に入院すると及び入院前が確定した」人数の数。  
 ※：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外科的処置補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。



## 1-2. 首都圏の感染状況の分析

# 東京都の感染状況の推移





# 東京都の感染状況・医療提供体制・検査体制

	新規 陽性者数	入院者数	確保 病床数	重症者数	重症者症用 確保病床数	PCR 検査等 判明数	陽性率	若年層患者 (20・30代 の割合)
4月7日	87	—	—	—	—	271	22.1%	41.3%
ピーク時	206 (4/17)	1,832 (4/28)	2,000 (4/28)	105 (4/28)	—	329 (4/17)	25.5% (4/17)	31.7%
5月25日	8	474	3,300	39	400	954	1.0%	62.5%
現在	165 (7/15)	721 (7/15)	2,800 (7/15)	8 (7/15)	100 (7/15)	2522 (7/14)	6.0% (7/14)	63.6% (7/15)

※ 1 PCR検査等判明数については、1日当たりの数値（報告のタイミング等の理由により、日によって大きな変動があり得ることに留意）。

※ 2 5月13日以降、PCR検査に加え、抗原検査が含まれる。

※ 3 数値について、東京都HPおよび厚生労働省調査より引用、計算。

※ 4 4月28日の病床数は厚労省の調査数値を引用。

※ 5 陽性率：陽性判明数の移動平均 / （陽性判明数 + 陰性判明数）の移動平均

集団感染発生や曜日による件数のばらつき（例えば4月4日のPCR検査数は65件だが、前日3日は551件）により、日々の結果が変動する。このため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性率として算出（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）

# (1) 首都圏の感染状況等について

第3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(7月14日)資料

## ① 東京都

	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	1週間合計
新規陽性者数	58人	54人	67人	107人	124人	131人	111人	652人
-うち接触経路不明者	24人 (41%)	28人 (52%)	20人 (30%)	45人 (42%)	40人 (32%)	46人 (35%)	53人 (48%)	256人 (40%)
-うち夜の街関連	32人 (55%)	15人 (28%)	27人 (40%)	29人 (27%)	58人 (47%)	62人 (47%)	46人 (41%)	269人 (41%)
-うち20代・30代	46人 (79%)	26人 (48%)	49人 (73%)	71人 (66%)	97人 (78%)	98人 (75%)	73 (66%)	460人 (71%)
入院患者数	272人	264人	280人	233人	324人	346人	369	—
病床使用率	8.2%	8.0%	8.5%	7.1%	9.8%	10.5%	11.2%	—
	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	1週間合計
新規陽性者数	102人	106人	75人	224人	243人	206人	206人	1162人
-うち接触経路不明者	42人 (41%)	47人 (44%)	34人 (45%)	103人 (46%)	101人 (42%)	101人 (49%)	92人 (45%)	520人 (45%)
-うち夜の街関連	35人 (34%)	23人 (22%)	24人 (32%)	74人 (33%)	110人 (45%)	48人 (23%)	44人 (21%)	358人 (31%)
-うち20代・30代	72人 (71%)	70人 (66%)	27人 (36%)	169人 (75%)	186人 (77%)	144人 (70%)	133人 (65%)	801人 (69%)
入院患者数	419人	427人	444人	441人	487人	529人	580人	—
病床使用率	12.7%	12.9%	13.5%	13.4%	14.8%	16.0%	17.6%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

武蔵野中央病院：2名(合計64名)、ひぐらしの里：12名(合計12名)、新宿シアターモリエール：20名(7.12時点)

## ② 埼玉県

	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	1週間合計
新規陽性者数	13	10人	14人	19人	26人	27人	21人	117人
-うち接触経路不明者	4人 (31%)	4人 (40%)	4人 (29%)	8人 (42%)	8人 (31%)	13人 (48%)	4人 (19%)	45人 (38%)
-うち20代・30代	9人 (69%)	4人 (40%)	11人 (79%)	16人 (84%)	17人 (65%)	15人 (56%)	16人 (76%)	79人 (68%)
入院患者数	75人	81人	89人	94人	103人	115人	130人	—
病床使用率	13%	14%	15%	16%	17%	19%	54%	—

	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	1週間合計
新規陽性者数	16人	27人	48人	22人	44人	35人	31人	223人
-うち接触経路不明者	6人 (38%)	8人 (30%)	12人 (25%)	12人 (55%)	24人 (55%)	19人 (54%)	18人 (58%)	99人 (43%)
-うち20代・30代	12人 (75%)	9人 (33%)	35人 (73%)	7人 (32%)	19人 (43%)	16人 (46%)	14人 (45%)	112人 (50%)
入院患者数	119人	118人	111人	128人	134人	156人	167人	—
病床使用率	28.3%	28.1%	26.4%	30.5%	22.3%	26.0%	27.8%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・さいたま市大宮のキャバクラ店：16名

### ③ 千葉県

	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	1週間合計
新規陽性者数	4人	7人	7人	11人	9人	16人	7人	57人
-うち接触経路不明者	0人 (-%)	4人 (57%)	2人 (29%)	1人 (9%)	7人 (78%)	4人 (25%)	4人 (57%)	19人 (33%)
-うち20代・30代	3人 (75%)	5人 (71%)	2人 (29%)	7人 (64%)	5人 (56%)	13人 (81%)	5人 (71%)	36人 (63%)
入院患者数	33人	40人	42人	52人	45人	53人	54人	—
病床使用率	4%	5%	5%	7%	5%	6%	7%	—

	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	1週間合計
新規陽性者数	9人	11人	10人	22人	12人	14人	31人	109人
-うち接触経路不明者	7人 (78%)	6人 (55%)	8人 (80%)	12人 (55%)	4人 (33%)	7人 (50%)	12人 (39%)	56人(51%)
-うち20代・30代	4人 (44%)	6人 (55%)	6人 (60%)	16人 (73%)	6人 (50%)	10人 (71%)	15人 (48%)	63人(58%)
入院患者数	62人	66人	79人	89人	96人	101人	121人	—
病床使用率	13.5%	14.4%	17.2%	19.4%	21.0%	22.0%	26.5%	—

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・都内居酒屋：7名
- ・タムス浦安病院：16名

## ④ 神奈川県

	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	1週間合計
新規陽性者数	7人	31人	6人	13人	24人	20人	20人	121人
-うち接触経路不明者	4人 (57%)	2人 (6%)	3人 (50%)	11人 (85%)	9人 (38%)	13人 (65%)	11人 (55%)	53人(44%)
-うち20代・30代	5人 (72%)	28人 (90%)	3人 (50%)	8人 (62%)	17人 (71%)	13人 (65%)	11人 (55%)	85人(70%)
入院患者数	51人	51人	49人	58人	57人	－	－	－
病床使用率	2%	2%	2%	3%	3%	－	－	－

	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	1週間合計
新規陽性者数	11人	9人	23人	25人	32人	34人	24人	158人
-うち接触経路不明者	6人 (9%)	4人 (4%)	9人 (39%)	18人 (72%)	20人 (63%)	19人 (56%)	14人 (58%)	90人(57%)
-うち20代・30代	4人 (36%)	6人 (67%)	11人 (48%)	18人 (72%)	20人 (63%)	18人 (53%)	15人 (63%)	92人(58%)
入院患者数	68人	59人	72人	63人	75人	－	－	－
病床使用率	3%	3%	4%	3%	4%	－	－	－

【同一の場で複数の感染が発生した事例(主なもの)】

- ・横浜市のホテルクラブ：26名(6/30新規陽性者)

## 1-3. 「夜の街」対策について

※ 7月10日に国、東京都、新宿区、豊島区、専門家による意見交換を行い、取りまとめた。

# 現 状

① **新規感染者は20代、30代**の割合が **7割**

② **PCR検査陽性率は5%** (4月のピーク時は32%)

検査数も大幅増

4月ピーク時は約900件⇒現在は約3000件

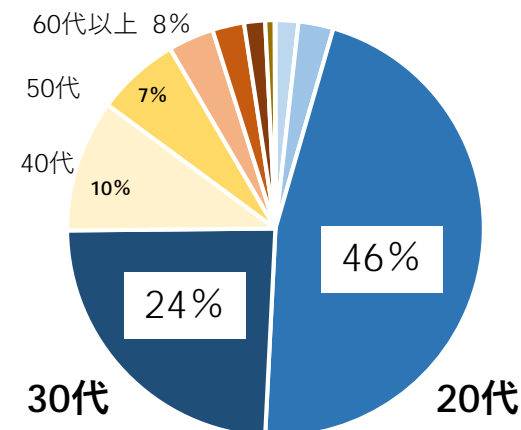
③ 感染者の多くは **「夜の街」** に関連

④ **医療提供体制** は余力があるものの更に強化

重症者は少ない (6名) ※ピーク時は105人

死亡者は **2週間ゼロ**

東京都の感染者の年代別割合  
(6月1日からの合計)



# しかし・・・ 3つの懸念

PCR検査が増加していることから新規感染者が増加している側面もあるが、実際に孤発例の増加や地方での感染も見られる

## ① 他の「夜の街」への感染拡大の可能性

**夜の街** ⇒ 他の「夜の街」  
従業員

## ② 友人との飲み会・コンパ・会食での感染拡大

三密回避は対策の基本

**自分** ⇒ 友人 ⇒ **家庭** ⇒ 病院・高齢者施設  
親

## ③ 中高年への感染拡大

**夜の街** ⇒ **家庭** ⇒ 病院・高齢者施設  
客 親

重症者が増大する可能性



## 3つの対策

戦略的なPCR検査等の実施

メリハリの効いた感染防止対策

保健所機能の強化

## 戦略的なPCR検査等の実施

**「夜の街」などで集中的に実施し、ウイルスを封じ込め。**

- 感染可能性の高い場所において**幅広く検査を実施**  
(陽性者が出ていない店舗の従業員も対象に)
- 幅広く検査の受診を呼び掛ける

**陽性者が増える場合に備え、十分な受け皿を確保。**

- 中等症の病床数をレベル2の2700床を確保するとともに、ホテル等の宿泊療養施設を新たに2箇所開設し区部2、多摩1を確保（重症用病床は現在の100床を維持）

# メリハリの効いた感染防止対策

## ～「夜の街」におけるガイドラインの徹底～

安心して訪れることができる街をつくるため、

### 事業者の皆様に対して協力を要請。

- 従業員の生活・健康も守るためにも、**ガイドラインの遵守**について区市町村と連携し広報を強化、**持続化補助金**（最大200万円）の活用の周知（※事業者との協働が大前提。状況に応じて、特措法24条9項に基づく要請も検討）
- 「チェックシート」や「**感染拡大防止徹底宣言ステッカー**」の普及促進
- 万が一、発生した場合は、区が協力金を支払い休業を要請（都が財政的支援）

安心してお店を利用し、自らが感染を拡大させないため、

### 利用者の皆様に対して協力を要請。

- ガイドラインを遵守していないバー・クラブ等の接待を伴う飲食店等を**利用しない**ことを**要請**（※事業者との協働が大前提。状況に応じて、特措法24条9項に基づく要請も検討）
- 「**接触確認アプリ(COCoA)**」「**東京版新型コロナ見守りサービス**」「**東京都新型コロナ相談・情報提供サービス**（もしサポ@東京）」の推奨（利用者・従業員など）

# 保健所機能の強化

## ～効果的なクラスター対策～

### クラスター対策の要となる保健所の体制を強化。

- 保健師等や事務サポートをする要員の増員
- 既存の保健所を補完する「夜の街」対策の新たな拠点を設置
- 国から感染拡大地域へ人的支援  
(大学や学会と連携し保健師などを派遣)
- 保健師派遣に関する都道府県の広域調整を検討

# 我々からの約束と **3**つのメッセージ

## 国・自治体・専門家はワンチームで 「3つの対策」を実行

● **自分たちの未来を守る**ため、体調が悪い場合は **すぐに連絡・相談**  
**すぐに受診・検査**  
受診相談は、各保健所に  
夜間、土日休日は、**03-5320-4592**に

● コロナウイルスは 「一度戦った敵」 **大切な人を守るためにも自分を守る**  
4月・5月の経験を生かして、もう一度 **「3密回避」と「人と人との距離」**  
4つの基本 **「手洗い・マスク・消毒・換気」**を徹底

● **自分たちの地域を守る**ため、事業者・住民・行政が手を組んで**「安心な街づくり」**  
もう一度、安全・安心な事業実施のため **「検温・名簿作成・接触確認アプリ」**

## これら皆様の取組を行政がサポート

# これからのあるべき対策の概要（私案）

資料 1 - 2

尾身構成員  
脇田構成員  
小林構成員  
館田構成員  
提出資料

## 現在の評価

面的な市中感染は見られないが・・・

## 対策の提案

### 現在進めている対策（7月10日まとめ）

### 提案1 三密回避の重要性の強調

現在のクラスターも、これまでのクラスターと本質は同じ。  
三密がクラスターの原因となっていることから、  
**再度、三密回避の重要性を強調**すべき。

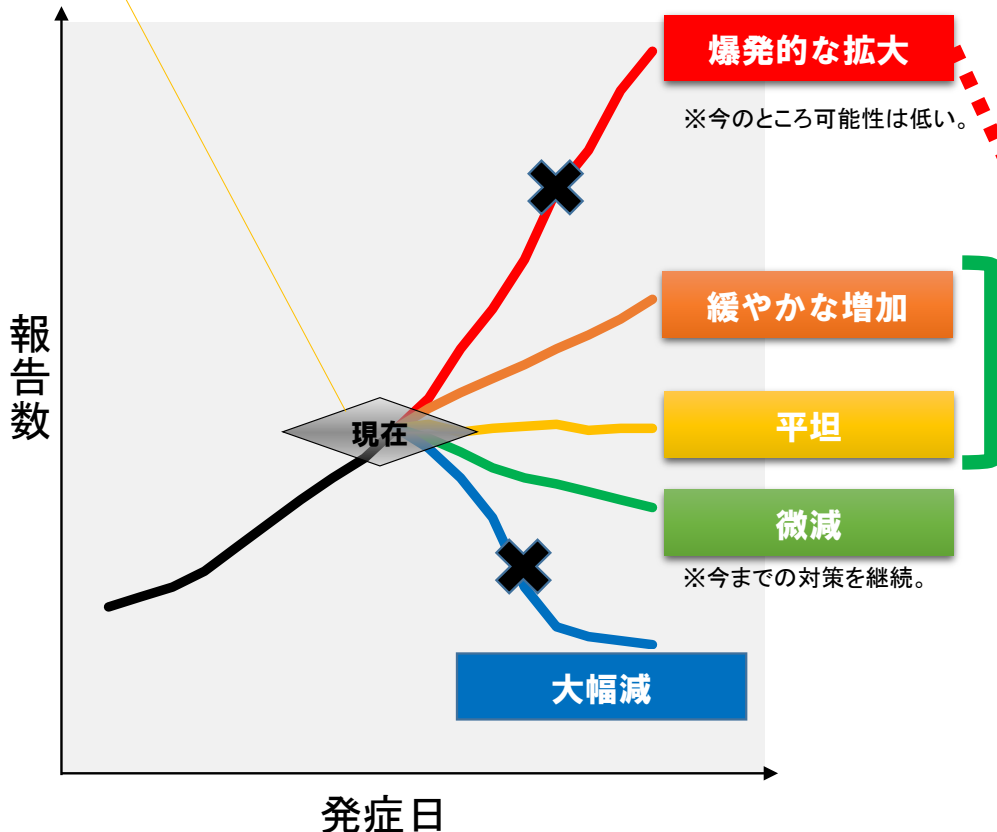
### 提案2 きめ細やかな対策の迅速な追加

先手を打って、社会経済的影響を最小限にした対策を。  
東京都が進める「夜の街」の対策を更に進めるため、**迅速に  
対象地域や業種を絞ったきめ細やかな対策を追加**すべき。

### 提案3 最悪の事態に備えて

最悪の事態を想定し準備することは危機管理の要諦。  
①どのような状態になったら ②どのような対策を打つか  
**最悪の事態に備えて次の一手をあらかじめ検討しておくべき。**

（注）これらの検討にあたっては、現在協力頂いている「夜の街」の方々への配慮が必要。



（注）より正確な評価にはもう暫くの時間が必要。

## 直近の感染状況等の分析と評価（7月14日（火））

## 1. 直近の感染状況等

- 新規感染者数は全国的に継続して増加傾向にある。人口10万人当たりの1週間の累積感染者数は、東京都では8.47人、全国では1.74人となった（7/13）。直近1週間の感染経路が特定できない症例の割合は、東京都で43%、全国でも43%（7/4～7/10）。
- 直近で顕著な感染拡大が認められる東京都では、接待を伴う飲食店や友人との飲み会などにおいて若年層を中心とした感染者増が続いているが、その他の年代の感染者数も増加傾向にある。感染者の3/4は20代～30代である一方、60代以上は直近1週間で5.7%（7/3～7/9）。
- 7月に入って以降、神奈川、埼玉、千葉など東京近郊のほか、宮城、三重、鹿児島、山形などでも東京都への移動との関連性を疑う事例が見られる。
- 入院患者数は全国で1039人（7月8日時点。前週比+343人）、東京都は13日付けで651人（7月13日時点。前週比+232人）にのぼっており、受入可能病床に対する割合はそれぞれ5%、20%となった。この他、東京都では、入院・療養等調整中が396人にのぼっている。一方、重症患者数は全国で36人（7月8日現在）、東京都6人（7月13日現在）に留まっており、受入可能病床に占める重症患者の割合は、全国で1%、東京都で2%に留まっている。
- 検査体制は、直近1週間（6/29～7/5）の検査数は全国で48,776件（前週比+6,880件）、東京都で15,195件（前週比+1,634件）であり、検査件数に対する陽性者数の割合は、全国が2.2%、東京都で4.3%であった。また、7月13日時点の東京都は6.1%となるなど3日間連続で6%台となった。一方、NESIDデータから判断する「発症～診断日」の平均（6/29～7/5）は、全国で4.9日、東京都で5.1日であり、4月中旬（4/13～19）のような状況（全国で7.6日、東京都で9.0日）は確認されていない。

## 2. 直近の感染状況の評価等

- 検査については、PCR検査能力は、4月上旬の1日当たり約1.1万件から3.1万件に拡充され、抗原検査など新しい検査方法も普及してきていること、陽性者数の割合は緊急事態宣言時と比較して低位に留まっている。また、発症から診断までの日数も縮小傾向にあるなど、現時点では、必要な対象者に検査が実施できていると考えられる。
- 東京都では、緊急事態宣言時（4月7日）時と同程度の新規感染者数が報告されているが、東京都における新規感染者数には、接待を伴う飲食店を中心とした大規模な積極的疫学調査により把握された無症候者・軽症者が含まれており、緊急

事態宣言時には診断されていなかった患者（見えなかった患者）が含まれている。従って、単純に、新規感染者数のみをもって、過去の状況との比較を行うことは妥当ではない。

- 東京都の状況については、重症者は少ないため、集中治療を行うための病床は確保されている。しかし、新規感染者数の増加や高齢者への波及が報告されているため、早急な病床数及び宿泊療養場所の確保が必要な状況である。特に、軽症者が多いこともあり、宿泊療養場所とそのスタッフの確保が急務と考えられる。さらに、積極的疫学調査、入院患者の経過状況把握だけでなく、感染者の移送業務、医療機関からの頻繁な連絡への対応などに当たる保健所の体制が逼迫していると考えられる。特に、多数の新規感染者の対応を求められる地域の保健所への人的・物的な支援は急務と考えられる。
- 東京都を中心に接待を伴う飲食店や会食を介した感染拡大が続いており、地方でもショーパブや昼カラオケなどによるクラスター感染が報道されている。世界保健機関（WHO）は9日に、新型コロナウイルス感染について新たなガイドラインを示し、混雑した換気の悪い環境下における、空気中を漂う微粒子「エアロゾル」を介した感染を認めている。我が国がこれまで取り組んできた、3密の回避、大声を上げる環境の回避、換気の徹底などの必要性が改めて強く示唆される。
- また、東京から一部の地方への伝播が確認されるとともに、感染経路不明の症例が増加傾向にあることから、上記のような特定の場所・地域に限らない感染が進行しつつあることは否定できない。
- さらに、病院内や高齢者施設での感染も発生し始めており、3月下旬以降の感染拡大の際も、夜の街から、家庭内感染、院内・施設内感染への順で感染が拡大したことがうかがわれていることを踏まえれば、見えない感染が市中で拡大し、これらの施設で重症者（または感染者）が多発して初めて明らかになる可能性も否定できず、孤発例の動向などに一層の注意を払わなければならない。
- 実際に感染してから診断・報告されるまで（1～2週間程度）、入院患者数のピーク（感染のピークから3週間以上後）にはタイムラグがあり、重症化も遅れて生じることを踏まえれば、現在の新規感染者数は1～2週間前の感染の動向を示すものであること、医療提供体制への負荷は患者の重症化に伴って遅れて生じることに常に留意し、国・自治体は、より一層の監視と準備を怠らないようにする必要がある。
- 現段階では、例えば、近隣のスーパーでの買い物や出勤の公共交通機関、オフィスなどで基本的な感染対策をしていれば感染が拡大している状況ではないと考えられる。いわゆる3密と言われる場所や家庭内感染、施設内感染が主である。しかしながら、引き続き感染者を増やさないためにもしっかりとした感染対策を市民にも呼びかける必要がある。



- 今後の感染状況の見通しについては、3月末～4月にかけての感染拡大の状況よりは緩やかであり、現時点では、同様の感染拡大状況ではないのではないか、との意見があった。一方で、経路が不明な感染者数が増加傾向にあり、そうした判断に至るためには十分なエビデンスがないので、現状の対策を強化するとともに、感染拡大に向けた実効性のある対策を準備することが必要ではないか、との意見もあった。いずれにせよ、アドバイザリーボードとして、感染状況を引き続き注意深く見ていくことが必要との見解に至った。

### 3. その他留意事項等

- 重症患者が増加傾向にない理由として、3月下旬～4月の感染拡大の際には60代以上の方が1/4～4割弱存在したが、6月下旬以降は、1割弱で推移していることが考えられる。この点について、世代間の接触が比較的少ない集団の中で感染が広がっているため、重症化リスクの高い高齢者への感染拡大がまだ起きていないのではないかとこの意見があった。また、発症から検査、治療開始までの流れがよりスムーズになったことにより、重症化を未然に防げるようになった可能性を指摘する意見もあったが、基礎疾患を有する者などを除けば、早期診断・早期治療の効果が出ているかは現時点では明確には言えないのではないかとこの意見もあった。一方で、若年層の患者の中には、医療・福祉施設で勤務する者も少なくないであろうことを踏まえれば、院内・施設内感染への波及を懸念する意見があった。
- 現場の感覚として少しずつ中高年の患者が増えてきているという意見や、接待を伴う飲食店などとの関連性が低い患者も増えてきているとの意見もあり、感染の状況について引き続き注視が必要。(実際に、60代以上の割合は低下しているにもかかわらず、数自体は増えていることに留意。)
- 無症状や発症直後の方への検査として抗体検査を用いるなど、適切とは言えない検査が実施されている例も見られる。抗体検査を医療で用いる場合、その評価が難しく利用に懸念があるという点について幅広く周知するべきという意見があった。

### 4. 国・都道府県等において求められる事項

- 円滑なPCR検査等実施体制の確保
- 陽性者が増える場合に備え、病床数とホテル等の宿泊療養施設の確保等
- 感染防止対策の徹底
  - ⇒ 「接待を伴う飲食店の多い地域」等におけるガイドラインの徹底
  - ⇒ 接触確認アプリ等の推奨 等
- 保健所の体制強化

⇒ 増加する新規感染者に対する保健師等の要員の増員、情報分析・連絡調整体制の整備 等

## 5. 感染拡大防止に向けて求められる事項

- 新規感染者数に関しては、緊急事態宣言時と同等かそれ以上の数が報告されているが、当時よりも、必要な方が検査を受け、適切な医療を受診できる体制が整っている。
- 一方で、感染拡大傾向にあることは事実であり、市中感染の拡大を防止するためには引き続き、以下のような市民一人ひとりの行動が重要になる。

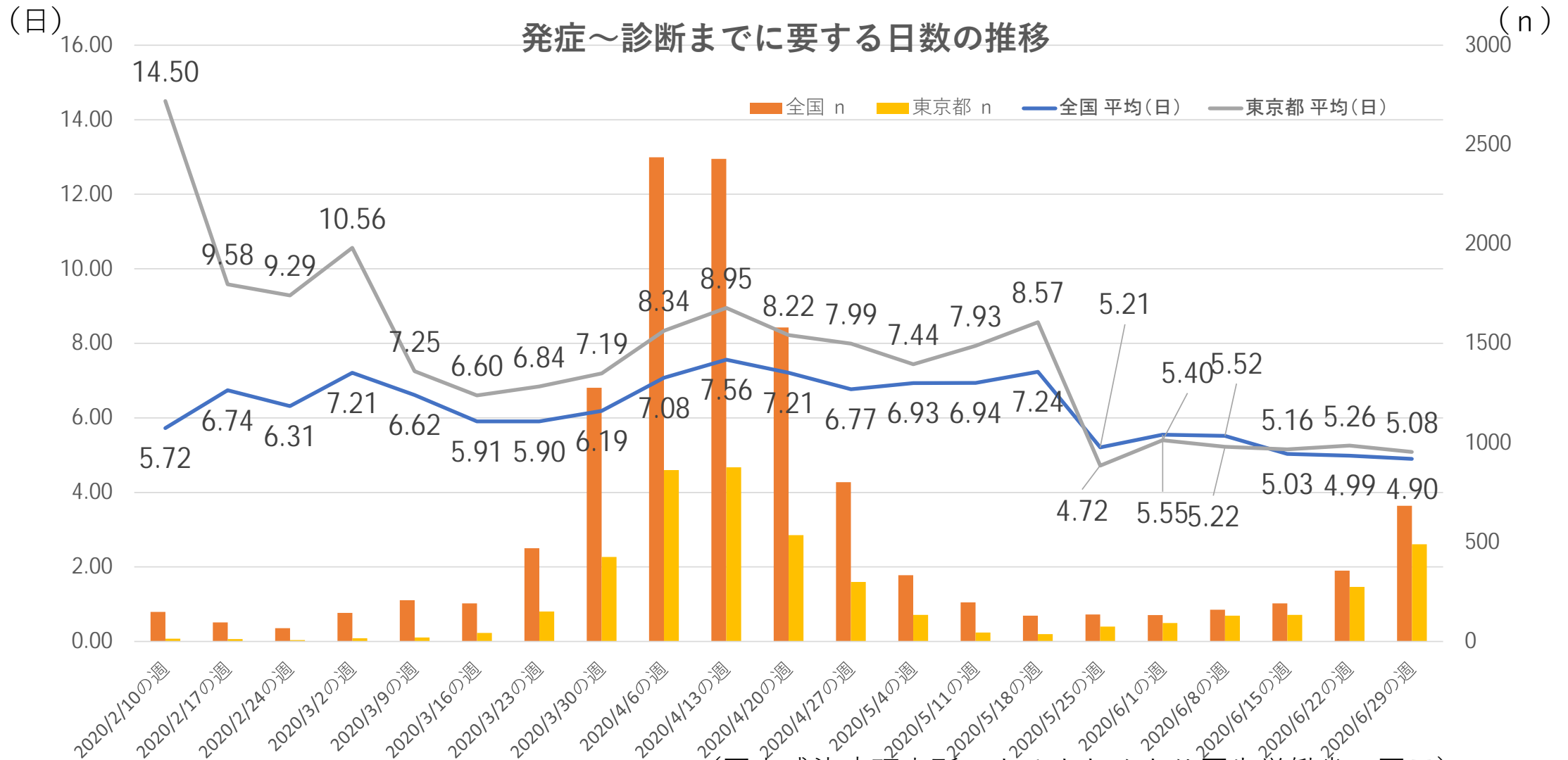
- 体調が悪い場合はすぐにかかりつけ医などに連絡・相談、すぐに受診・検査。発熱者は仕事場・学校などを休む（休める）ようにする。
- 自分を守り、周囲を守り、そして地域を守る。
  - ◆市民の一人ひとりが徹底した「3密回避」と「人と人の距離」
    - ・ 地域を越えた移動、イベント参加時には、感染対策が講じられていると思われる場所のみとし、あらかじめ混雑が予想されるようなところに行くことは避ける、あるいは時間帯を工夫する。
  - ◆適切な「手洗い・マスク・消毒・換気」の徹底
- 自分たちの地域を守るため、事業者・住民・行政が手を組んで「安心な街づくり」
  - ◆「出かける前に検温・接触確認アプリ。事業者は必要に応じ名簿作成」

- 感染対策に向けては市民の連帯が重要になる。しかし、警戒を高めすぎたあまり、感染者に対する差別や排除を行うことは、かえって感染症に対する社会の抵抗力を下げることになる。不幸にして感染した人は、医療だけではなく周囲の社会にも支えられなければならない。市民そしてメディアは、マスメディア、ソーシャルメディアを通じた議論の際、「警戒」と「包摂」のバランスを模索し続けるべきである。
- 積極的疫学調査は、感染拡大防止と社会経済活動とを両立させていくためにも不可欠であり、プライバシーの保護はより徹底されることを前提に、感染拡大につながる原因を探ることへの協力を求めていくことが重要である。また、地方公共団体では、感染者やクラスター発生場所の公表は、まん延の防止に資する範囲に留める必要がある。

# 発症日から診断日までの日数の推移（全国平均と東京都の動き）

【NESIDデータ 2020年第7週～第27週】

資料 1-4



(国立感染症研究所によるまとめより厚生労働省で図示)

# 今後の対応（案）

## 今後実施すべき対策について（案）

- 最近の感染状況を踏まえ、市中への感染や高齢者等への感染の拡大を防止していく必要がある。  
このため、改めて**対策の基本である「三密回避」を徹底**するとともに、新規陽性者に「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」の関係者が多くいることや、会食や飲み会等が感染拡大のきっかけになったケースが多いこと等を踏まえ、**新型コロナウイルス等特別措置法に基づく以下の措置を講じることを「感染が拡大している都道府県」に求めることとする。**

- ① 法第24条第9項に基づき、「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」及び「その他の酒類の提供を行う飲食店」にガイドライン（感染防止策の指針）の遵守を要請
- ② 法第24条第9項に基づき、ガイドラインを遵守していない「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」及び「その他の酒類の提供を行う飲食店」への外出自粛を要請

- ※ 新宿区や豊島区で進められている、「夜の街」の事業者との連携には配慮
- ※ 各都道府県においてガイドラインを遵守している店舗が、宣言書やステッカー等を掲示できる取組を推進
- ※ ガイドラインの遵守のための取組については、持続化補助金（最大200万円）で支援

「基本的対処方針」においては、感染拡大の傾向が見られる都道府県は、適切に法第24条第9項に基づく措置等（具体的には、クラスターが発生している場や、「三つの密」のある場への外出自粛要請など）を講じるものとされているところ。

- 更に、上記の対策による効果を見極めつつ、高齢者の感染状況や重症者の状況等を勘案し、以下の措置を講じるよう求めることも検討。

- ③ 法第24条第9項に基づき、ガイドラインを遵守しない店舗に対して休業要請等

## (参考)

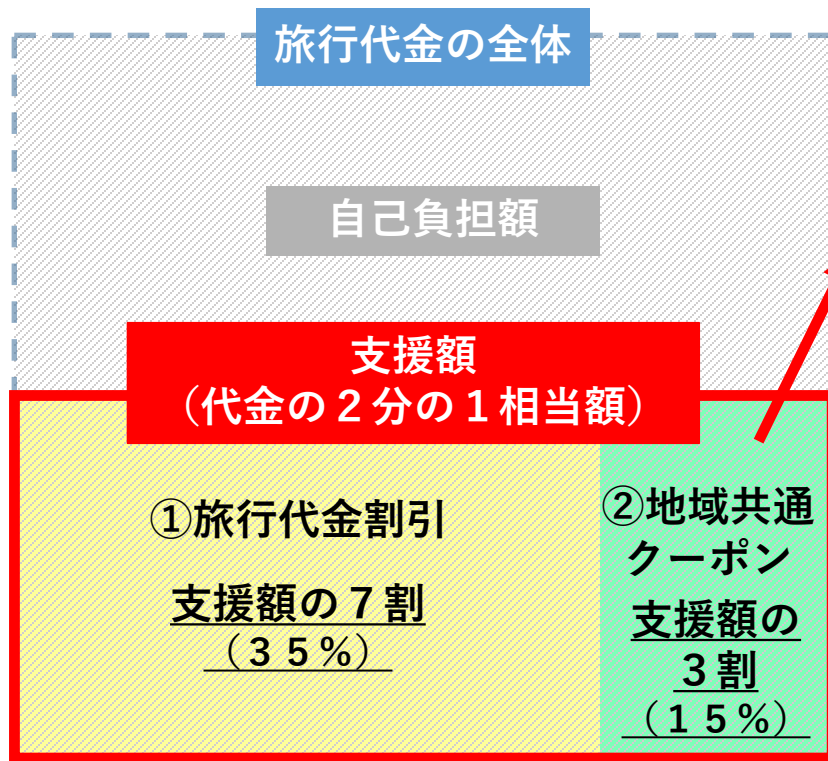
都道府県	現在の法第24条第9項を活用した要請状況（主なもの）
埼玉県	○全事業者に対し、彩の国「新しい生活様式」安心宣言及び業種別ガイドラインに基づく感染防止対策の徹底 ○県民に対し、感染防止対策が実施されていない施設の利用自粛 ○業種別ガイドラインを遵守していないキャバクラ・ホストクラブ等の接待を伴う飲食店の休業
千葉県	○全事業者に対し、県の「感染拡大防止対策チェックリスト」や業種別ガイドラインに基づく感染防止対策の徹底 ○県民に対し、県内外を問わず、感染防止対策が徹底されていない施設等への外出自粛 ○特に、感染防止対策が徹底されていない接待を伴う飲食店の利用自粛
東京都	○全事業者に対し、業種別ガイドラインに基づく感染防止対策の徹底と「感染防止徹底宣言ステッカー」の店頭への表示 ○都民に対し、業種別ガイドラインで示された十分な感染防止対策が講じられていない、接待を伴う飲食店等の利用自粛 ○会食の場合も同様に、感染防止対策が講じられていない飲食店の利用自粛
神奈川県	○全事業者に対し、「感染防止対策取組書」及び「LINEコロナお知らせシステム」の活用 ○県民に対し、「感染防止対策取組書」を掲示している施設の利用やイベントの参加 ○県民に対し、新型コロナウイルスが流行している、ホストクラブ等都内の風営法に定める接待を伴う飲食店等の利用自粛
大阪府	○全事業者に対し、業種別ガイドラインの遵守（感染防止宣言ステッカーの導入） ○府民に対し、感染防止宣言ステッカーのないバー、キャバクラ、ホストクラブ等の接待を伴う飲食店の利用自粛
鹿児島県	○キャバレー・ナイトクラブ・ダンスホール・スナック・バー・パブのうち、接待を伴う飲食店の休業

# Go To トラベル事業について

---

# Go To トラベル事業の概要①

- **国内旅行**を対象に宿泊・日帰り旅行代金の **1 / 2 相当額**を支援。
- 支援額の内、① **7 割**は**旅行代金**の**割引**に、② **3 割**は**旅行先**で使える**地域共通クーポン**として付与。
- 一人一泊あたり **2 万円が上限**（日帰り旅行については、**1 万円が上限**）。
- **連泊制限**や利用回数の**制限なし**。



## 【地域共通クーポン】

- 1枚1,000円単位で発行する商品券。お釣りなし。  
(1,000円未満は四捨五入)
- 支援額3割を地域共通**クーポン**として**利用者に配布**。
- **地域の観光協会**や観光地域づくり法人(**DMO**)・**商工会**等を通じて、**地域の店舗の参加・登録**を呼びかけ。
- **事務局で一括発行**し、旅行代理店や宿泊施設で配布。

①旅行代金割引と②地域共通クーポンが1セット



## Go To トラベル事業の概要②

### ○ 事業開始は、令和2年7月22日（水）から。

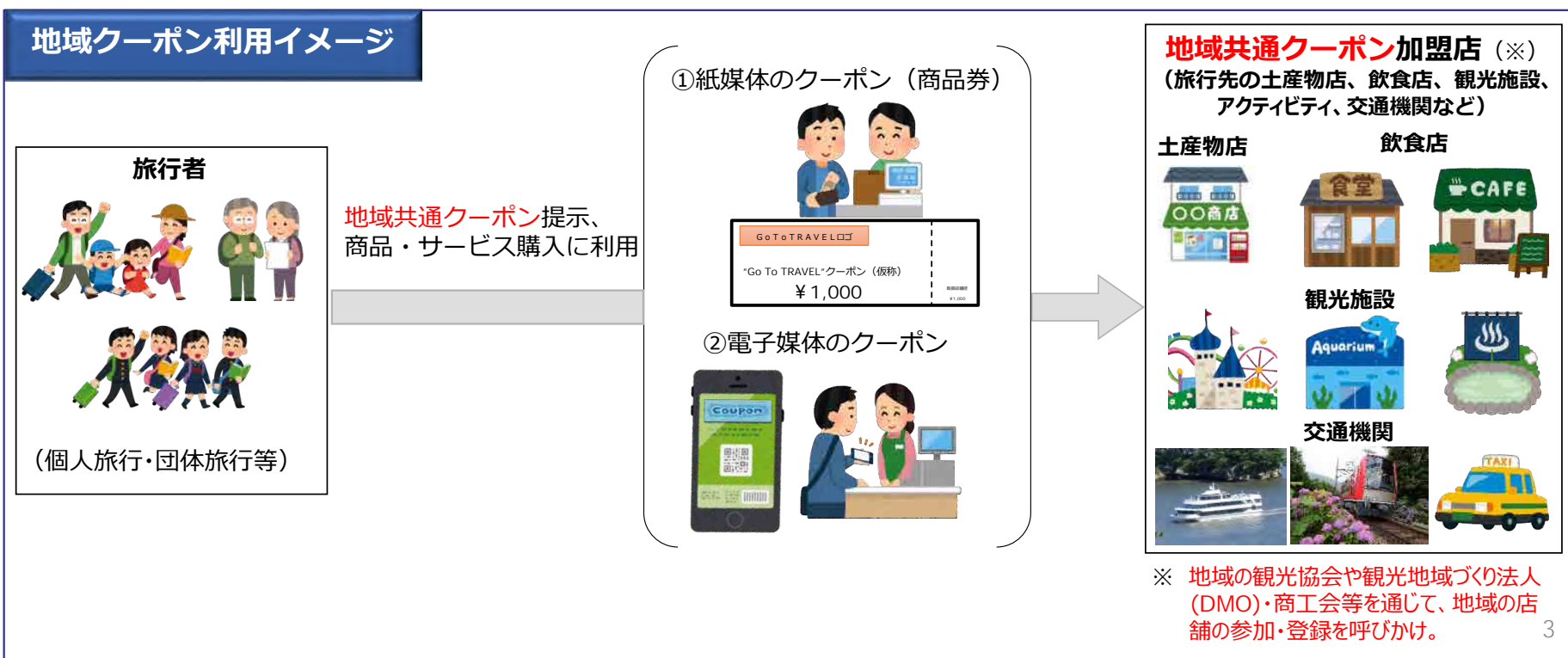
- 海の日を含む 7月4連休の前日の 7月22日以降に開始する旅行代金の 割引を先行的に開始。  
( 35%割引 (代金の1/2相当額×7割) )  
※ この場合、支援額は一人一泊あたり1万4千円が上限(日帰り旅行については、7千円が上限)。
- 7月22日以降の旅行を 既に予約している方々については、旅行後の 申請により割引分を還付。  
※ 還付申請の対象となる旅行商品は、本事業の登録参加事業者が販売するものに限り、本事業の割引支援の対象となるものに限る。
- 7月27日（月）以降、旅行業者、予約サイト、宿の直販予約システム等において、準備が整った事業者から、割引価格での旅行の販売を実施。  
※ 本事業の参加事業者登録の前に、割引価格での旅行の販売を行うことは不可。旅行の予約の時点で登録ができていない場合であっても還付の申請はできる。ただし、要件を満たさない等の理由により事業者の登録が認められない場合は割引や還付の対象とはならない。



# Go To トラベル事業の概要③

## ○ 地域共通クーポンについて

- ・ 地域共通クーポン付の本格実施日は9月1日以降で別途お知らせする日。
- ・ お渡しする地域共通クーポンは、旅行代金の **15%**（代金の1 / 2相当額×3割）（※）。
- ※ 1枚1,000円単位で発行する商品券。お釣りなし。（1,000円未満は四捨五入）
- ・ 旅行先の **都道府県 + 隣接都道府県** において、 **旅行期間中** に限って使用可能。



## 当面の取扱い方針（案）

- Go To トラベル事業については、7月22日（水）から予定通り開始する。  
ただし、現下の感染状況に鑑み、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室とも調整し、以下の例外を設けることとしたい。
- ① 東京都が目的地となっている旅行については、東京都内の旅行も含めて、当面、Go To トラベル事業の対象外とする（割引支援を行わない）。
- ② 東京都に居住する方の旅行についても、同様に、当面、Go To トラベル事業の対象外とする（割引支援を行わない）。

# 感染拡大防止に当たっての「参加条件」等について（案）

## 参加事業者（旅行業者、宿泊事業者等）

- 本事業に参加する旅行業者・宿泊業者に対し、参加登録の申請の際に、以下の「参加条件」を満たすことを要求。
  - ・ チェックインに際しては、直接の対面を避けるなど、感染予防策を講じた上で旅行者全員に検温と本人確認を実施。
  - ・ 旅行者に検温等の体調チェックを実施し、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、週末も含め保健所の指示を仰ぎ、適切な対応をとること。
  - ・ 浴場や飲食施設等の共用施設の利用について、人数制限や時間制限などを設け、3密対策を徹底すること。
  - ・ ピュッフェ方式において、食事の個別提供、従業員による取り分け、もしくは個別のお客様専用トングや箸等を用意し共用を避けるなど料理の提供方法を工夫し、また、座席の間隔を離すなど、食事の際の三密対策を徹底。
  - ・ 客室、エレベーターなどの共用スペース等の消毒・換気を徹底すること。
  - ・ 「参加条件」を徹底・実施している旨をホームページやフロントでの掲示等で対外的に公表すること。
- 登録を受けた事業者が上記「参加条件」を満たしていない場合、登録を取消すこととする。

## 旅行者

- 参加に際し、旅行者に対し、以下の事項を周知徹底。
  - ・ 旅行前には、検温等の体調チェックを実施し、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には、旅行を控える。また、接触確認アプリの導入を推奨する。
  - ・ 旅行中には、「新しい旅のエチケット」を実施。3密が発生する場や施設等には行かない、利用しない。
  - ・ 検温、本人確認、三密対策はじめ、その他感染予防に関する従業員の指示に協力すること。協力しない場合、キャンペーンの利用を認めないこととする。
  - ・ 重症化しやすい高齢者を中心とする旅行や、若者を中心とする旅行やキャンプ、大人数での旅行、宴会を主目的とする旅行等については、飛沫感染、接触感染の防止を徹底するなど、感染防止策に関して特別な配慮をすること。



## 移動中の対策

- 移動中における対策につき、下記の通り実施。
  - ・ 鉄道、バス、タクシー、航空等における換気・消毒の実施、利用者に対するマスク着用の呼びかけなど、業種別の感染拡大防止対策ガイドラインの徹底（感染数が少ない観光地等においても、他地域からの旅行者を見込んで対策を徹底）。
  - ・ さらに、空港におけるサーモグラフィーによる体温確認を実施。



# 「新しい旅のエチケット」について

ありがとう！守って安心、エチケッ



マスク着け、  
私も安心、  
周りも安心。



間あけ、  
ゆったり並べば、  
気持ちもゆったり。



旅ゆけば、  
何はともあれ、  
手洗い・消毒。

エチケット 守るあなたは 旅達人



楽しくも、  
車内のおしゃべり  
控えめに。



おしゃべりを  
ほどほどにして、  
味わうグルメ。



毎朝の健康チェックは、  
おしゃれな旅の  
身だしなみ。

ひとり一人の協力が、みんなの楽しい旅を守ります  
あなたも、あなたの大切な人も、働く人も、観光地も。

# 宿泊関係業界の新型コロナウイルス対応ガイドラインについて（参考）

## 概要

### （１）留意すべき基本原則と各エリア・場面の共通事項

#### ① 留意すべき基本原則

- ・従業員と宿泊客および宿泊客同士との接触をできるだけ避け、対人距離を確保（できるだけ2 mを目安に）
- ・マスクの着用（従業員及び宿泊者・入館者に対する周知） 等

#### ② 各エリア・場面の共通事項

- ・複数の人の手が触れる場所を定期的に消毒する
- ・お客様や従業員がいつでも使えるようにアルコール液を施設内（客室・風呂・共同トイレ等）に設置 等

### （２）各エリアごとの留意点等

#### ① 入館時（ロビー等）

- ・発熱や軽度であっても特定の症状があれば申し出るよう呼びかけ 等

#### ② チェックイン（チェックアウト）時

- ・間隔を空けた待ち位置の表示
- ・フロントデスクはアクリル板・透明ビニールカーテン等で遮蔽 等

#### ③ 客室

- ・一定時間ごとに客室の窓を開けて換気、相部屋の同意に留意 等

#### ④ 大浴場

（全 体）入場人数の制限に留意 等

（更衣室）定期的なロッカー清拭消毒 等

（浴室内）浴室、浴槽内における会話を控えることを要請 等

#### ⑤ 食事（宴会場、食事処、部屋食、ビュッフェそれぞれのスタイルごとに）※ただし、都道府県の施設使用制限に従うことが前提。

- ・参加人数、滞在時間の制限に留意
- ・横並び着席の推奨、テーブル間隔を広げる等のレイアウトの変更
- ・従業員とお客様の接触を極力減らす
- ・鍋料理や刺身盛り等は一人鍋、一人盛に変更、従業員が取り分ける 等

#### ⑥ 館内清掃等の作業

- ・客室清掃は、使用済みタオルは密封保管し洗濯・消毒 等
- ・館内清掃は、不特定多数が触れる箇所を定期的にアルコールで拭く 等

#### ⑦ トイレ

- ・ハンドドライヤーは止め、共通のタオルは禁止する 等

#### ⑧ 宿泊客の感染疑いの際の対応

# 旅行関係業界の新型コロナウイルス対応ガイドラインについて（参考）

## 概要

### （1）留意すべき基本原則と各場面の共通事項

#### ① 留意すべき基本原則

- ・従業員とお客様及びお客様同士との接触をできるだけ避け、対人距離を確保（できるだけ2mを目安に）
- ・マスクの着用（従業員及びお客様に対する周知）
- ・お客様に旅行時の感染防止対策を周知・啓発し、対策実行への理解と協力を依頼する 等

#### ② 各場面の共通事項

- ・複数の人の手が触れる場所を定期的に消毒する
- ・お客様や従業員がいつでも使えるようアルコール液を店舗内に設置 等

### （2）従業員等向けの対策

#### ① 健康管理

- ・添乗業務等、事業所を離れて業務を行う従業員等の健康管理に留意し、添乗中の従業員等が体調不良となった場合の対応を予め準備する 等

#### ② 勤務

- ・店舗における旅行販売・相談についても電話・オンライン販売へ誘導する等、お客様との直接接触機会を極力低減するよう業務を見直す 等

※①②のほか、通勤時や休憩、休息時の対策等を具体的に記載

### （3）お客様向けの対策

#### ① 来店時

- ・来店での旅行相談、旅行申し込み等を希望されるお客様には、集中防止のため事前の来店予約を依頼する 等

#### ② 相談・申し込みカウンター

- ・カウンターにアクリル板・透明ビニールカーテンなどを設置し、旅行販売スタッフとお客様の間での飛沫感染を防止する 等

#### ③ 店舗内清掃

- ・市販されている界面活性剤含有の洗浄剤や漂白剤を用いて清掃する 等

#### ④ 店舗内トイレ

- ・ペーパータオルを設置するか、個人用にタオルを準備する 等

### （4）旅行業務取扱上における対策

- ・三密リスクをさげるため、交通機関や宿泊施設のガイドラインに従った利用ができるよう旅程管理を行う
- ・手配旅行、バスツアー、団体旅行等、旅行の形態ごとに留意点を記載 等

# イベント開催に係る感染防止策等の検討



## イベント開催等に係る基本的な感染防止策

- イベント主催者等は、以下の基本的な感染防止策の実施を含め、「感染拡大予防ガイドライン」に基づく行動。
- イベント参加者等も、以下の基本的な感染防止策の遵守を含め、「新しい生活様式」に基づいた行動。
- 今後、新たなエビデンス等に基づき、感染防止策やそれに基づくイベント開催要件等を見直し。

### (1) ウイルスを持ち込まない

スタッフの体調管理

- ・ スタッフの定期的な検温
- ・ 発熱など、体調が悪いスタッフはイベント等への参加を控える

参加者の体調管理

- ・ 参加者の入場時の検温
- ・ 発熱など、体調が悪い参加者にはイベント等への参加を断る（入場を断った際の払い戻し措置の規定）

### (2) 持ち込んでも感染させない

マスク

- ・ 熱中症対策等に必要な場合を除き、マスクの着用を奨励
- ・ 着用していない者がいた場合は注意喚起、必要な場合はマスクを配布

大声抑制

- ・ 観客等による大声を抑制（演者が大声を発する場合、観客まで一定距離を確保）

手洗い

- ・ こまめな手洗いの奨励

消毒

- ・ 施設内のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒

密閉の回避（換気）

- ・ 法令を遵守した空調設備の設置、こまめな換気

密集・密接の回避

- ・ 入退場時や休憩時、待合場所等における密集・密接の回避(時間差入退場の工夫等)

飲食の制限

- ・ 飲食のための感染防止策を講じたエリア以外での飲食の制限

催物前後の行動管理

- ・ イベント前後の飲食（打ち上げ）等による感染の注意喚起

### (3) 感染しても広げない

参加者の連絡先把握

- ・ 可能な限り事前予約制（WEB予約の推奨）、又は入場時に連絡先の把握

参加者自身による感染把握

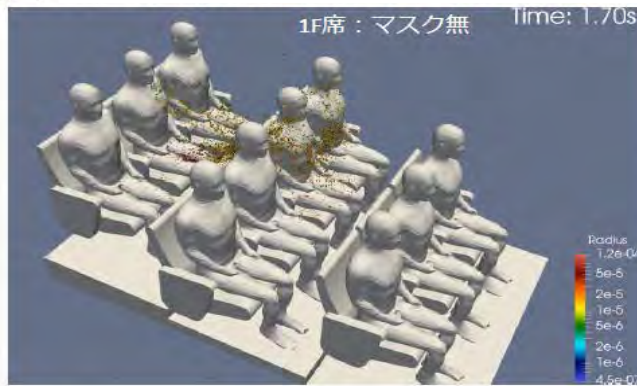
- ・ 接触確認アプリの導入の推奨（特に、参加者の位置が固定されない催物の場合は強く推奨）、（各都道府県等で開発する）QRコード等による登録の推奨



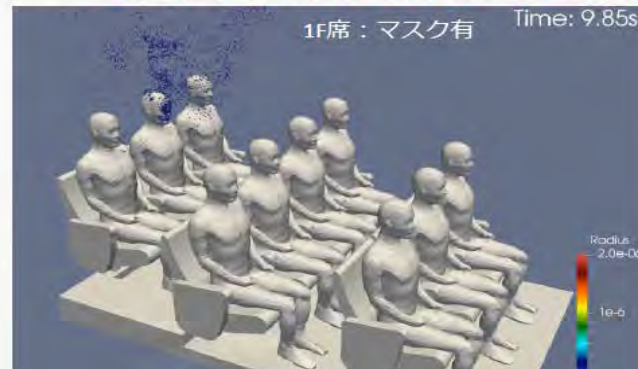
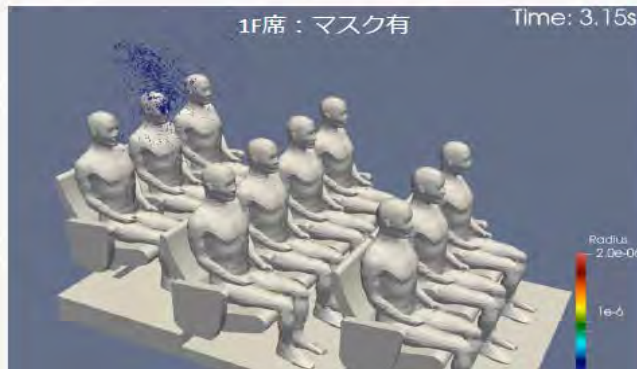
## コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価

### 実施内容:

客席での飛沫拡散：強い咳を連続して2回（ゴホンゴホン）、これを2秒ごとに計8回繰り返し（ワーストケース）。



マスク無の場合は、大きな飛沫が前列まで到達、前列左右のリスク大  
マスク有の場合は、小さな飛沫のみ感染者の周りを漂うが、体温とエアコンにより上昇拡散していく。感染者の両サイドのみ要注意



提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工織大・鹿島建設

第2回屋内イベントの開催のあり方に関する検討会：坪倉教授提出資料より抜粋



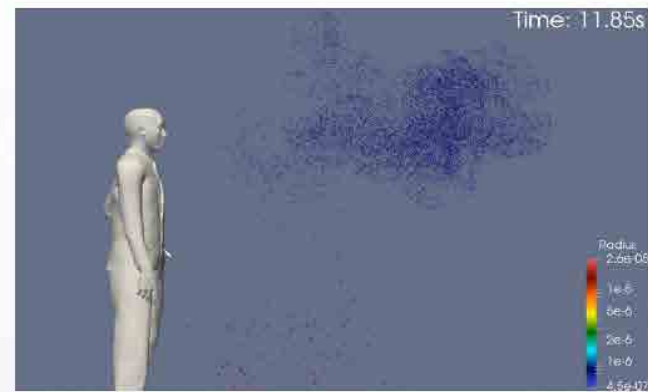
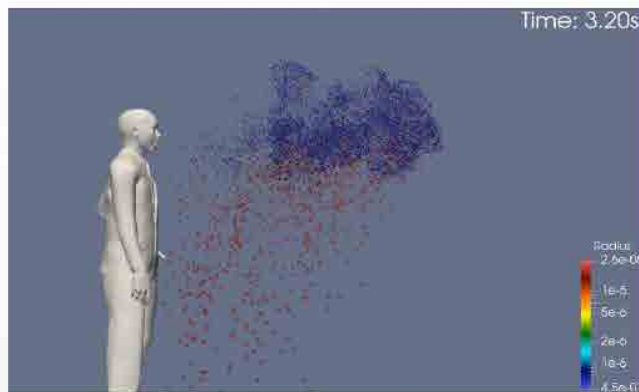
客席で大声を伴う場合、  
マスク着用に加え、隣席との身体的距離の確保が有効



## コンサートホール内近接飛沫感染リスク評価

### 実施内容:

ステージ上で立った状態で強い咳を連続して2回した場合（歌唱時のワーストケースと想定）の飛沫飛散予測



大きな飛沫（数十ミクロン：暖色）についてはほぼ人の身長範囲に落下  
 小さな飛沫（数ミクロン：寒色）については2メートル以上飛散するがほぼ落下せず，拡散される

提供：理研・神戸大，協力：豊橋技科大・京工繊大・鹿島建設

第2回屋内イベントの開催のあり方に関する検討会：坪倉教授提出資料より抜粋

演者が歌唱（発声）する場合、

① 舞台から客席までを2mとすることが有効

② 適切な換気が有効

（ホールの換気設備を稼働させ、客席がない上空へ空気を循環させることがより有効）

# エビデンス等に基づく感染防止策のあり方

## 基本的方向性

- ・実効的な感染防止策と経済活動の質の確保の両立を図る。
- ・イベントは性質上、不特定多数者への集団感染リスクが考えられ、医療体制を逼迫させる可能性。「新しい生活様式の定着」、「業種別ガイドラインの遵守」を前提に、基本的な感染防止策に加え、感染リスクの分析に基づく有効な感染防止策の実施が重要。
- ・自治体と主催者側で十分に連携しながら、イベントの性質（①地域の感染状況、②地域医療体制への影響、③規模（人数、全国的・地域的）等）に応じた適切なリスクアセスメントを行い、開催の態様・有無を判断。「業種別ガイドラインの遵守」等が徹底できない場合には、開催について慎重に判断。
- ・エビデンスに基づき効果的な感染防止策を講じる。屋内では十分な換気が重要。屋外は通気性から十分な換気のある屋内と同様に扱う。
- ・地域の感染拡大やクラスターが発生した場合は、必要に応じて開催のあり方を見直し。

## 感染リスク

### 接触感染

- ・感染者の身体や感染者が触れた器具、感染者の飛沫が飛散した場所に接触した手で、口や鼻に触れる
- ※入退場（トイレ・ロビー）等の混雑では、感染リスク増加



## 感染防止策

- ・こまめな手洗いの励行
- ・出入口、トイレ等での手指消毒
- ・ウイルスが付着した可能性がある場所の消毒
- ・人と人とが触れ合わない距離の確保
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

### 飛沫感染

※ 5 $\mu$ m以上の粒子

- ・感染者の飛沫（5 $\mu$ m以上）の吸い込み
- ※マスクを外す場合(会場での飲食等)には、飛沫飛散が生じ感染リスク増加



- ・マスク着用（飛沫の飛散は相当程度抑制可能）
- ・演者が発声する場合には、舞台から観客の間隔を2 m確保
- ・劇場・ホール内での食事は長時間マスクを外すことが想定され、隣席への飛沫感染のリスクを高めるため自粛を促す
- ・混雑時の身体的距離を確保した誘導

### マイクロ飛沫感染

※ 5 $\mu$ m未満の粒子

- ・感染者の隣席で微細な飛沫を吸い込み（①密接リスク）
- ・換気が悪い環境で長時間浮遊する微細な飛沫の吸い込み（②密閉リスク）
- ※大声を出すような環境においては、微細な飛沫が空气中に漂い、少し離れた場所にまで感染した事例が報告



- ・大声を伴うイベントでは隣席との身体的距離の確保
- ・同一の観客グループ内は座席を空けず、グループ間は1席（立席の場合1 m）空ける。
- ・微細な飛沫が密集し、感染が発生することを避けるため換気を強化

### （留意事項）

- ・感染者の来場を防ぐ対策の徹底（検温、体調不良時のチケット料金の払い戻し 等）
- ・感染発生時に感染可能性がある者を把握する仕組みの構築（座席固定、名簿管理の徹底、接触確認アプリ（COCOA）導入 等）
- ・複合的な性質を有するイベントに関しては、それぞれの性質に応じて要件を適用。

# 都内劇場における新型コロナウイルス感染症の集団感染について

報道発表資料 2020年07月13日 東京都新型コロナウイルス感染症対策本部

## 都内劇場における新型コロナウイルス感染症の集団感染について（第563報）

都内劇場において、新型コロナウイルスに関連した感染症の症例が確認された件で、保健所と協力の上実施した積極的疫学調査について、現在までに判明した結果を、以下のとおりお知らせします。

### 1 事例の概要

- 7月6日（月曜日）に新型コロナウイルス感染症と診断され、同日医療機関より保健所に発生届が提出された方について、保健所が調査を実施したところ、6月30日から7月5日の間、都内劇場において実施された公演に出演していることが判明。
- 7月7日（火曜日）以降、主催企業及び公演を実施した劇場に調査を実施した結果、他にも有症状者がいることが分かったため、PCR検査の結果、7月12日（日曜日）現在、陽性者20名（キャスト13名、スタッフ4名、観客3名）が判明。  
なお、重症者は確認されておりません。

### 2 イベントについて

- 舞台名 「THE★JINRO イケメン人狼アイドルは誰だ！！」
- 主催企業 株式会社ライズコミュニケーション
- 実施場所 新宿シアターモリエール
- 開催期間 令和2年6月30日（火曜日）から7月5日（日曜日）まで（1日2公演）

### 3 参加者に係る対応

- 調査の結果、保健所は6月30日から7月5日までに公演に参加した方全員について、濃厚接触者としてPCR検査を勧奨するとともに、健康観察を実施する予定です。
- 都は、保健所と連携して、発生及び対応状況を確認するとともに、感染拡大防止に向けた取組を支援しています。

出所：東京都ホームページ（報道発表資料）（抜粋）<sup>6</sup>

# ワクチン接種について

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

## 新型コロナウイルスワクチン開発の進捗状況（国内開発）

○日本医療研究開発機構（AMED）が支援しているワクチン開発主体は以下のとおり。

	基本情報	取り組み状況	目標と対応	生産体制の見通し
組換えタンパクワクチン (感染研/UMN ファーマ/塩野義)	遺伝子組換え技術を用いて培養細胞によりコロナウイルスのタンパク質(抗原)を製造し、コロナウイルスタンパク質(抗原)を人に投与するための注射剤。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年内の臨床試験開始の意向。	塩野義が開発主体となる意向。(4/27発表) 〔委託生産し1千万人規模の提供を検討〕
mRNAワクチン (東大医科研/ 第一三共)	メッセンジャーRNAを人に投与する注射剤。人体の中で、コロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	
DNAワクチン (阪大/アンジェス/ タカラバイオ)	DNAを人に投与する注射剤。人体の中で、DNAからmRNAを介して、コロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成され、免疫が誘導される。	第1/2相試験を開始済み		タカラバイオが生産予定
不活化ワクチン (KMバイオロジクス/ 東大医科研/感染研/基盤研)	不活化したコロナウイルスを人に投与する従来型のワクチン。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年11月から臨床試験開始の意向。	
ウイルスベクターワクチン (IDファーマ/ 感染研)	コロナウイルスの遺伝情報を持ったセンダイウイルスを投与するワクチン。人体の中でコロナウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	

※ この他にもAMEDでは、基礎研究段階の開発を支援している(新潟大・東京都医学総合研究所・慶応大・東大・長崎大)

## 新型コロナウイルスワクチンに関する状況（海外開発）

○日本政府がCEPI(感染症流行対策イノベーション連合)に資金を拠出し、CEPIが支援しているワクチン開発主体は以下。  
 (※CEPIとは、世界連携でワクチン開発を促進するため、2017年1月ダボス会議において発足した官民連携パートナーシップであり、日本、ノルウェー、ドイツ、英国、オーストラリア、カナダ、ベルギー政府が関わる。)

開発主体	種類	開発状況
Novavax (米)	組換えタンパク	第1/2相臨床試験を2020年5月より米で開始。
Clover Biopharmaceuticals Australia (豪)	ワクチン	第1相臨床試験を2020年5月より開始。
Queensland大学 (豪) /GSK (英)	ペプチドワクチン	第1相臨床試験を2020年7月初旬より英で開始予定。
Inovio (米)	DNAワクチン	第1/2相臨床試験を2020年4月から米・6月から韓国で開始。 第3相試験を2020年7-8月から米で開始予定。
Moderna (米) / 国立アレルギー感染症研究所 (米)	mRNAワクチン	第1/2相臨床試験を2020年4月から米・6月から韓国で開始。第3相試験を2020年7-8月から米で開始予定。第1相臨床試験の中間結果を公表。第2相臨床試験を2020年5月開始、第3相臨床試験を2020年7月に米で開始予定。生産はロンザ (スイス)・Catalent (米) と提携。
Curevac (独)		第1相臨床試験を2020年5月より独・ベルギーで開始。
オックスフォード大 (英)	アデノウイルスベクター	第1相臨床試験を完了。第2/3相臨床試験を英・ブラジル・南アフリカで開始。生産はアストラゼネカ・Emergent (米) と提携。
香港大学 (中)	インフルエンザウイルスベクター	
パスツール研究所 (仏) /テーミス (獨: Merckの子会社) /ピッツバーグ大学 (米)	麻疹ウイルスベクター	

○このほか、海外での研究の進捗として、次のようなものが発表されている。

開発主体	種類	開発状況
Medicago (加) /田辺三菱 (日)	組換えタンパクワクチン	第1相試験を2020年7月より開始予定。
Janssen (米)	アデノウイルスベクター	第1相試験を2020年7月より米で開始予定。
サノフィ (米)	組換えタンパク・mRNAワクチン	組換えタンパク: 第1相試験を2020年9月より米で開始予定。 mRNA: 第1相試験を2021年初頭に開始したいとしている。
メルク (米)	水痘ウイルスベクター	第1相試験を2020年後半に計画。
ファイザー (米) /BioNTec (中)	mRNAワクチン	第1相試験を2020年4月から開始。第2/3相試験を2020年7月から開始予定。
Cansino (中)	アデノウイルスベクター	第2相臨床試験を2020年4月より中国で開始。今後カナダでも開始予定。 第3相試験を早くて2020年晩夏か初秋にカナダで開始予定。



## 新型コロナウイルスワクチンの現状等について

### 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

## 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。  
※「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2.1版6頁」
- 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。  
※新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和2年5月25日変更)  
※重症化のリスク因子:「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第2.1版8頁」  
※「年齢階級別死亡率」(厚生労働省)
- 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。
- クラスタ発生場所は、医療機関内などで多い。

(参考) 基本的対処方針

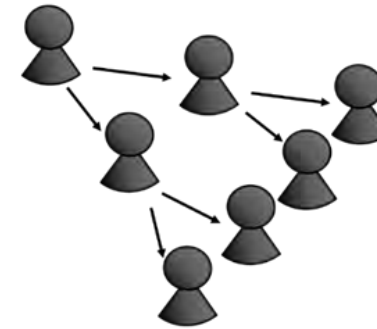
(新型コロナウイルス感染症の特徴)

- 感染経路の中心は飛沫感染及び接触感染であるが、閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等の症状がなくても感染を拡大させるリスクがある。
- ①密閉空間、②密集場所、③密接場面の3条件が同時に重なる場に感染を拡大させるリスクが高い。
- WHOによると潜伏期間は1-14日(一般的には約5日)とされる。
- 発熱や呼吸器症状が1週間前後持続し、倦怠感を訴える人が多い。
- 罹患しても約8割は軽症で経過し、治癒する例も多い。
- 重症度は、季節性インフルエンザと比べて死亡リスクが高い。

## 新型コロナウイルス感染症の伝播の特徴

### ○インフルエンザ(2009年H1N1)の場合

⇒ 1人の患者が複数名に感染させる。

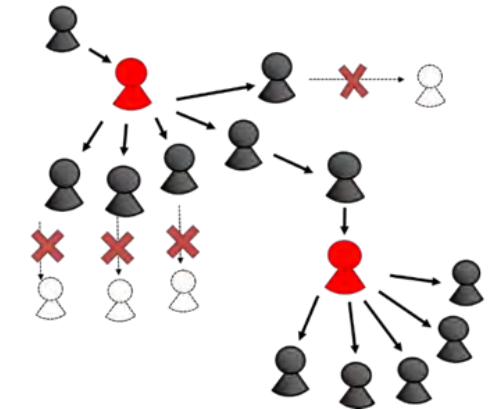


### ○新型コロナウイルスの場合

⇒ 重症・軽症にかかわらず、感染者(図:黒丸)の5人に4人(約80%)は他の人に感染させない。

残りの1人(約20%)の感染者が他の人に感染させるが、稀に複数人に感染させる感染者(図:赤丸)が発生。

このため、クラスター(集団感染)を介して感染拡大。



### 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」  
(令和2年5月29日)より

## 新型コロナウイルスワクチンの接種目的の考え方について

### ● 現行制度における接種の目的等

- 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。

### ● 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

- 社会機能維持業務に係る若年から中年世代の重症者や死亡者は比較的少なく、社会機能維持に支障を来す事態は考え難い。ただし、医療提供体制のひっ迫が大きな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と考えられる。

### 接種目的の考え方について、

- ワクチン接種の目的としては、「**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**」に重点を置くことが適切ではないか。
- **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、できるだけ簡素で効率的な仕組みとすることが重要ではないか。**

# 参考資料

## 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

	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	死亡者や重症者を出来る限り減らすこと、そのために必要な医療の確保を目的として接種
		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)

# 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

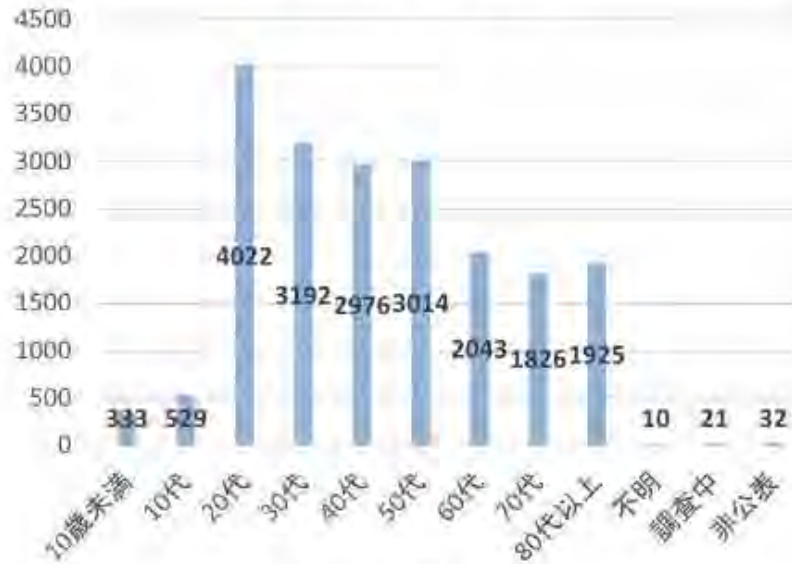
	根拠法令	条文(一部抜粋)
臨時接種	予防接種法第6条第1項、第2項	<p>1 都道府県知事は、A類疾病及びB類疾病のうち厚生労働大臣が定めるもののまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、その対象者及びその期日又は期間を指定して、臨時に予防接種を行い、又は市町村長に行うよう指示することができる。</p> <p>2 厚生労働大臣は、前項に規定する疾病のまん延予防上緊急の必要があると認めるときは、政令の定めるところにより、同項の予防接種を都道府県知事に行うよう指示することができる。</p>
新臨時接種	予防接種法第6条第3項	<p>3 厚生労働大臣は、B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状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、<b>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<b>予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。</b></b></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の年齢階級別死亡率・重症者割合

(令和2年7月8日18:00現在)

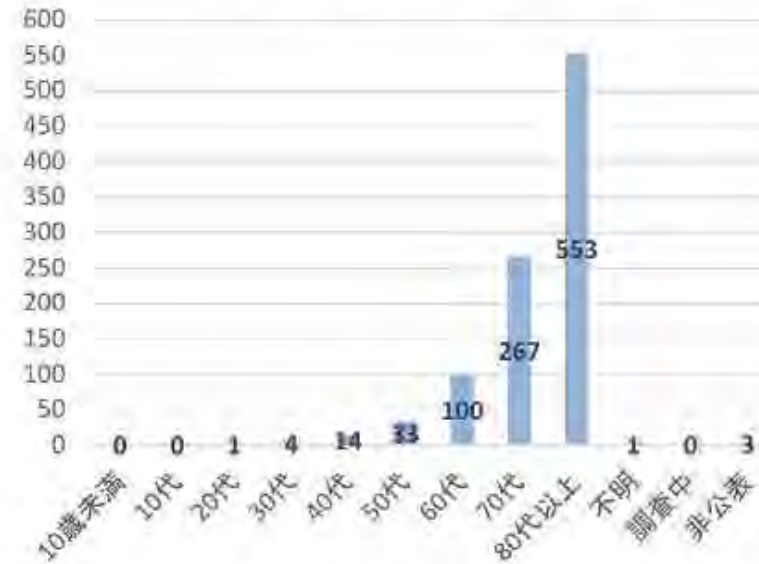
### 年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



### 年齢階級別死亡数

※7月8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	2.1
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.8
40代	0.8
50代	1.4
60代	13.1
70代	7.0
80代以上	3.3

【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

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

### 死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	4.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.1
40代	0.5
50代	1.1
60代	4.9
70代	14.6
80代以上	28.7

【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

# 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。

- 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?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.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

## 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)

### 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

- 新型コロナウイルスに感染した15～44歳の妊婦は、ICUへの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し。
  - 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)、
    - ②ICU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日の米国における女性患者91,412人における報告。

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期または分娩期。(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、重症化した女性のごく少数。
- 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、英国の生殖年齢の女性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%

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)

# ADE（抗体依存性増強）の可能性

## 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

# 感染後に抗体が減少する可能性

## 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

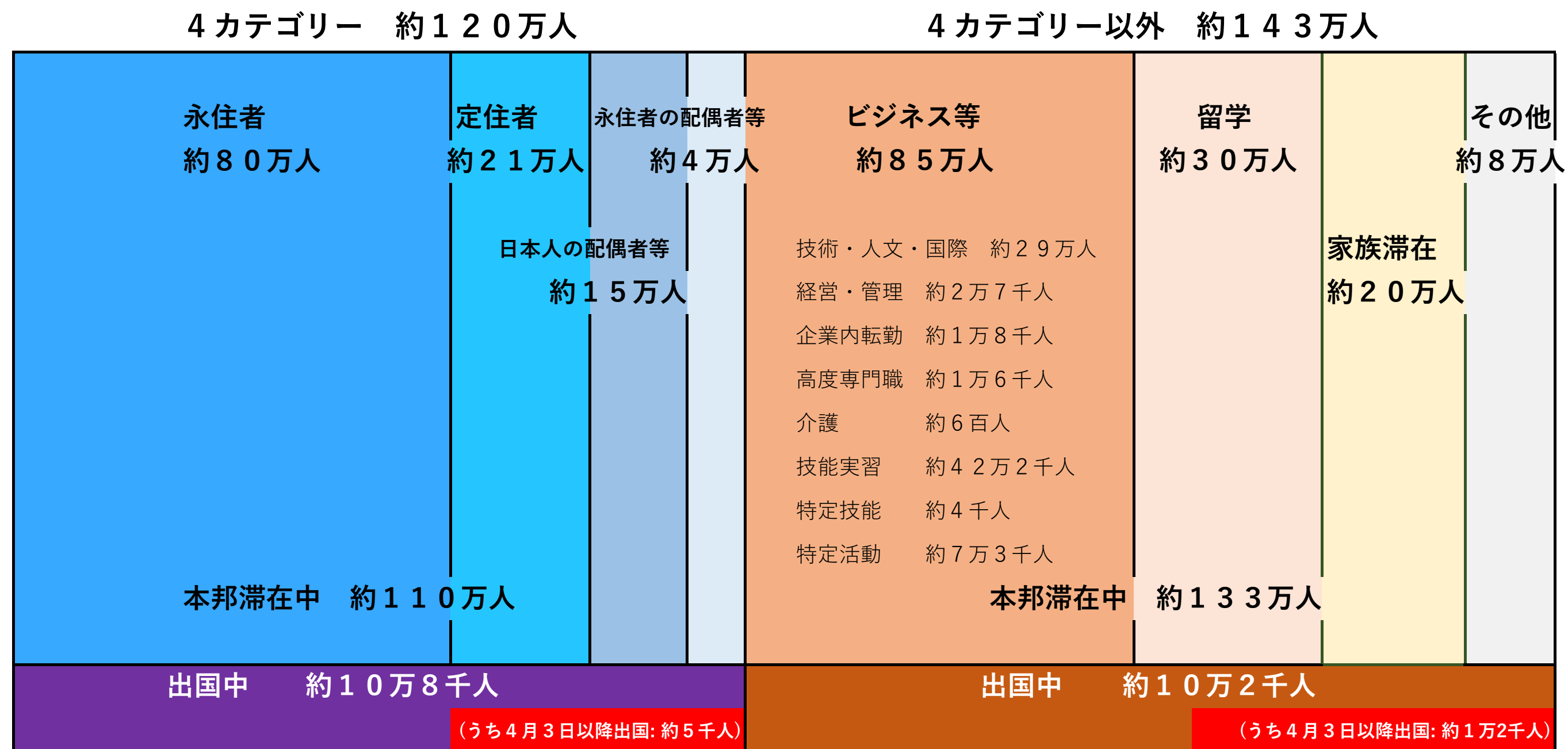
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の高い割合でIgGレベルと中和抗体が、感染後2～3か月以内に減少し始める。
- IgG抗体は、新型コロナウイルス感染後に増加するが、退院約2か月後には無症状者の93.3% (28/30)、有症状者の96.8%(30/31)で減少した。
- 中和抗体は、無症状者の81.1% (30/37)、有症状者の62.2% (23/37)で減少した。
- 新型コロナウイルス感染症の無症状者では、ウイルスに対する免疫応答が弱い可能性。

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

# 在留資格を有する外国人 約263万人 (除: 外交, 公用, 短期滞在, 特別永住者)

資料5

令和2年7月



(注1) 4 カテゴリー: 「永住者」, 「日本人の配偶者等」, 「永住者の配偶者等」及び「定住者」の在留資格  
 4 カテゴリー以外: 上記4つの在留資格以外の在留資格

(注2) 本邦滞在中の外国人数: 本年4月末時点のもの  
 出国中の外国人数: 本年7月1日時点のもの

# ビジネストラック（イメージ図）

## 日本→X国

日本	(例) 出国前
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 在京大使館にて査証等申請</li> <li>■ 相手国活動計画書の提出</li> <li>■ 14日間の健康モニタリング</li> <li>■ PCR検査証明</li> </ul>

X国	(例) 入国時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 空港でのPCR検査</li> </ul>
	(例) 入国後
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14日間は活動計画書に基づき滞在先と用務先の往復等に限定</li> </ul>
	帰国前
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 14日間の健康モニタリング</li> </ul>

日本	帰国時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 空港でのPCR検査</li> <li>■ 質問票（健康状態等）の提出</li> <li>■ 本邦活動計画書の提出</li> <li>■ 接触確認アプリの導入等</li> </ul>
	帰国後
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公共交通機関不使用</li> <li>■ 本邦活動計画書に基づき、14日間は自宅と勤務先の往復等に限定</li> <li>■ 14日間の健康フォローアップ</li> <li>■ 14日間の位置情報の保存</li> </ul>

相手国と要調整

## X国→日本

X国	出国前
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 我が国在外公館にて査証等申請</li> <li>■ 本邦活動計画書の提出</li> <li>■ 14日間の健康モニタリング</li> <li>■ PCR検査証明</li> </ul>

日本	入国時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 空港でのPCR検査</li> <li>■ 質問票（健康状態等）の提出</li> <li>■ 本邦活動計画書の提出</li> <li>■ 接触確認アプリの導入等</li> </ul>
	入国後
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公共交通機関不使用</li> <li>■ 本邦活動計画書に基づき、14日間は滞在先と用務先の往復等に限定</li> <li>■ 14日間の健康フォローアップ</li> <li>■ 14日間の位置情報の保存</li> </ul>

相手国と要調整

※ 入国直後のビジネスを可能とする上記スキーム（主に短期出張者用）とは別に、**入国後14日間の待機は維持**する日本からX国、X国から日本の双方向の「**レジデンストラック**」（主に長期滞在者の派遣・交代用）も併せて調整

(注) 上記イメージ図は、相手国との協議・調整の結果、変更の可能性あり。

# 検査体制の基本的な考え・戦略 (案)



感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

# 【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
  - ① 有症状者（症状のある人）
  - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
    - a.感染リスク及び検査前確率が高い場合
    - b.感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る。

# ①有症状者

3

- 医師が新型コロナウイルス感染症を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていないなければならない。

## すでに改善されつつある点

- 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している。引き続き、自治体において検査体制に関する点検作業が行われているところであり、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立する。
- こうした体制確立に向けた作業の進捗状況について、国民に適時に明らかにする。
- 迅速抗原検査、抗原定量検査、唾液PCR検査、唾液抗原定量検査など結果が短時間でわかったり、患者・医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がる検査方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある。

## これから求められる改善点

- 季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制をインフルエンザ流行前に確保するため、総合的な対応を検討することが重要。



## ② a 無症状者 感染リスク及び検査前確率が高い場合

- 無症状者であっても、濃厚接触者には検査を実施する。
- 地域や集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスター連鎖が生じやすい(感染リスクが高い)と自治体において判断される場合には、当該地域等に属する者を対象とした検査を実施する。
- 医療機関や高齢者施設等には、高齢者等の重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染が1例でも出た場合など検査前確率が十分に高くない場合であっても、地域における疫学調査情報等も踏まえて同様の検査を実施できる。
- なお、入院時や手術前などの場合において、医師が必要と認める場合には検査を実施する。
- 水際対策も重要であり、社会経済活動を活性化するために、検疫においても、無症状者を含めて必要な検査を実施する。

## ② b 無症状者

5

# 感染リスク及び検査前確率が低い場合

### 検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ被験者に安心感を与える：陰性になった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などが円滑に実施できる。

### 検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

## ② b 無症状者

6

# 感染リスク及び検査前確率が低い場合

## 検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陽性の問題
  - 検査では一定数の偽陽性（感染していないが陽性と判定されること）がありうる。検査前確率が低くなるほど、偽陽性が出やすくなる。
  - 偽陽性者の不利益：
    - 本来は不要な措置入院等を行うことなる。
    - 真の陽性者と共に隔離されるため、不必要な感染をする可能性がある。
    - 退院後に自分が既感染者として免疫を獲得したと誤解する可能性がある。
  - 偽陽性者がいても再度検査を行えば良い、という意見があるが、再度検査を実施しても偽陽性者を見分けることはできない。

## ② b 無症状者

7

### 感染リスク及び検査前確率が低い場合 検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陰性の問題
  - 検査結果が陰性でも感染していないとは限らない。一定数の偽陰性（感染しているが陰性と判定されること）がありうる。  
※一般的にPCR検査の感度は70%程度とされている。検体採取時期によってはさらに感度は低くなる。
  - 偽陰性者が無自覚に感染を広げるリスクを考慮する必要。
  - 検査で陰性であっても、その後に感染する機会があれば、繰り返し検査を行う必要がある。
    - 検査結果を「陰性パスポート」として活用するには頻回な検査が必要
- 検査に係るコスト（人材、物資、資金）がある。検査対象者の数が膨大である。
  - 検査を実施するコストのみならず、偽陽性を含む陽性者に対する保健所、医療機関のコストも考慮。

例えば新宿区で全員を対象とすれば、約35万人、5日間で行うならば1日7万件の検査が、東<sub>7</sub>京都で全員を対象とすれば、約1,400万人、5日間で行うならば1日280万件の検査が必要

## ② b に検査を実施することについての見解

- カテゴリー①、②aの検査を優先することが前提。
- 感染症法における行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が、海外渡航や興行を行うなど個別の事情に応じて、各々の負担で検査を行うことはあり得る。その場合には、以下の事項に留意する必要がある。
  - 検査実施者は、事前・結果の説明、陽性時の対応、費用負担などを含む適切な実施計画を立てた上で実施すること。
  - 医療として適切な質が確保された検査を実施すること。
  - 簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び被験者の負担が少ない検査を採用すること。
  - 検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること。
  - 事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意志のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない。
  - なお、被災地対応などについては、別途必要性や地域における感染状況などを踏まえながら適宜適切に判断することが重要。

## 参考：検査前確率が0.1%の時の検査結果

9

【感度】：実際に感染している人のうち陽性になる人の割合

【特異度】：実際に感染していない人のうち陰性になる人の割合

(\*) 感染しているのに、検査で陰性と判定される：偽陰性

(\*\*) 感染していないのに、検査で陽性と判定される：偽陽性

人口10万人：0.1%の人が感染、感度70%、特異度99.9%と仮定すると

	感染あり	感染なし	合計
検査陽性	70	<u>100 (**)</u>	170
検査陰性	<u>30 (*)</u>	99,800	99,830
合計	100	99,900	100,000



- 実際に感染している人よりも多くの方が偽陽性と判定され、検査陽性者のうち本当に感染している割合（陽性的中率）は、約41%（70/170）となる。
- 陽性的中率は、検査前確率が低くなるほど低くなる。

(参考)	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)
<b>検査内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</li> <li>※専門技師が必要</li> <li>※機器、試薬が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</li> <li>※専門技師が必要</li> <li>※機器、試薬が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液</li> <li>※その場で結果判明(検査キットで簡便に)</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>
<b>検査時間</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4～6時間(時短PCR: 1～2時間)</li> <li>※このほか搬送等に時間が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30分</li> </ul>
<b>感度</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少量のウイルス量で検出が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗原検査(簡易キット)よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要</li> </ul>
<b>用途</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断</li> <li>・治療経過のフォロー</li> <li>・陰性診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断</li> <li>・治療経過のフォロー</li> <li>・陰性診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断(発症2日目から9日目まで)</li> <li>・迅速診断</li> </ul>

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
<b>有症状者</b> (症状が消退した者も含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△	×
<b>無症状者</b>		○	×(※2)	○	×(※2)	×	×

※1：抗原検査(簡易キット)については、発症2日目から9日目以内

※2：無症状者の唾液PCR検査と鼻咽頭PCR検査の一致度について研究中「△」は使用可能だが、陰性の場合には鼻咽頭PCR検査を行う必要あり<sup>10</sup>

# 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\*）について

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

○新型コロナウイルス感染者等の情報（症状、行動歴等）を

**電子的に入力、一元的に管理、関係者間で共有！**

◆**現場の保健所職員等の作業をIT化・ワンスオンリー化**

（一度入力した情報を別途報告等する必要がなくなる。）

◆**スマホ等を通じて患者が健康情報を入力**

◆**感染者等の状態変化を迅速に把握・対応**



感染者等へのサポートの充実・安心

保健所・医療機関等の負担軽減

的確な対策立案のサポート

## 【新システム導入のメリット】



感染者・  
濃厚接触者  
【国民】

毎日、電話により健康状態を報告。⇒ スマホ等により、簡単に報告可能に。  
急変時に気づいてもらえないことも。⇒ きめ細かな安否確認を受けられるように。



医師等

【発生届】手書き、FAXでの届出。⇒ パソコン・タブレットで入力・報告が可能に。  
※ 保健所がFAXをパソコンに入力する作業も減少。



保健所  
都道府県・国  
【行政】

電話・メール等により、感染者等の情報を報告・共有。⇒ 患者本人や医療機関、保健所等が入力した患者情報が迅速に集計され、都道府県、国まで共有可能に。  
保健所、都道府県、国が、それぞれ感染者等の情報を入力・集計。⇒ 入院調整の迅速化や、クラスター対策の広域的な情報共有が不十分。⇒ 効率化が可能に。

## 【スケジュール】

5月15日～ 一部自治体で試行利用開始

5月29日～ 全国で、準備が整った都道府県等・保健所・医療機関から順次利用開始（※）

※ 7月13日現在、116自治体（75%、総数155保健所設置自治体）が利用。



「② a 無症状者：感染リスク及び事前確率が高い場所・人」  
に含めるべき対象について

鳥取県知事 平井 伸治

検査体制の拡充に関して、「感染が1例でも出た病院あるいは高齢者施設の濃厚接触者」や、「夜の街クラスターに関係する人」に加え、下記の対象者についてもPCR検査を徹底的に行うカテゴリーとして扱うべきと考える。

①濃厚接触者以外の感染者との接触者や、感染者の立ち寄り先等を訪問した者

特に地方部においては、感染者が生じた際、症状のある濃厚接触者に限らず、感染者と接触があったり、感染者の立ち寄り先を訪問した者等を含めて幅広く検査を実施し、初動で感染の拡大を封じ込めるよう取り組んでおり、引き続きこのような取組を実施できるようにする必要がある。

(例)

- ・岐阜県では、3月に合唱団やスポーツジムで発生したクラスターに対して、濃厚接触に限らず無症状の方を含めた300人以上の関係者に対して幅広く検査を行い、また、関係事業者の協力のもと約2,600名の聞き取り調査を行うなど、感染の状況を把握し、さらなる感染を防止した。
- ・鳥取県では、7月に75日ぶりに発生した4例目の感染者1名に関連して、359件の検査を実施し、全員の陰性を確認。

②検査を実施する公益性の高い者

例えば、災害発生時に被災地に派遣される応援職員については、感染拡大への不安のため被災地が受入れを躊躇することで、結果的に適時適切な支援が行えなくなることを避けるためにも、積極的に検査を行い、支援活動が円滑に行われるようにする必要があるなど、公益性の高い者に対する検査を行えるようにすべきである。

(例)

- ・鳥取県では、7月の九州豪雨を受けて被災地に応援職員を派遣する際、出発前にPCR検査を実施し、陰性を確認した上で現地に派遣。

## 今後の新型コロナウイルス感染拡大防止対策について

- ・首都圏を中心とした感染の拡大を封じ込めるため、クラスター発生に即した個別の店舗や繁華街に対する実効性のある措置を講ずるとともに、軽症のまま地域で感染を広げかねない若年層に対する呼びかけを行うなど、早急に適切な対策を講じていただきたい。なお、全国の道府県による応援を検討する用意があることを申し添える。
- ・PCR検査の戦略的拡大に関して、クラスターが発生した店舗の関係者はもとより、地方における初期段階の封じ込めも含めて検討するとともに、検査機器の導入や試薬の供給、検査に要する経費などについて国として支援を行っていただきたい。
- ・屋内イベントにおける「収容率50%以内」の目安について、検討会を設置して検討を進められていると承知しているが、地域の感染状況に即した開催に配慮することも含め、8月以降の取扱いを検討していただきたい。
- ・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に加え、受診控えもあり地域医療を担う多くの医療機関の経営が厳しくなっていることから、次の感染の波に備えるためにも実態に即した支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金が不足する場合には、予備費の執行を速やかに検討していただきたい。
- ・検査結果が判明するまで入国者を空港周辺に留め置くなど水際対策を強化するとともに、入国者の情報を都道府県へ提供していただきたい。
- ・保健所の積極的疫学調査や特措法による休業要請等の実効性の担保や、個別店舗への特措法第24条第9項による協力要請も含め、法的措置を検討していただきたい。
- ・テレワークやワーケーションをはじめとしたICTを活用した新たな生活様式の展開を国として緊急に推進していただきたい。

令和2年7月10日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長 徳島県知事 飯泉 嘉門

本部長代行・副本部長 鳥取県知事 平井 伸治

副本部長 京都府知事 西脇 隆俊

副本部長 神奈川県知事 黒岩 祐治

## COCOAの利用拡大に向けたコミュニケーション施策

COCOAを知っている (現状約8割は認知)

バリア

個人情報保護への懸念  
監視社会のイメージ  
感染拡大抑制効果の理解不足

COCOAの有効性を理解している

バリア

周囲が入れていない  
自分のメリットが感じられない

COCOAをインストールしている (7月15日現在706万件)

## 今後、強化すべき施策

[ニュートラルな立場からの情報提供]

- データは匿名で、政府に集めることはせずGPSで位置データを把握することもしない。どこまでもプライバシー保護重視。
- 利用者が増えれば増えるほど外出・営業自粛などが不要になる。

[インフルエンサーを起用した行動喚起PR]

- 業種別アプローチ  
業界を代表する企業トップからの必要性訴求  
業界別ガイドラインによるインストール勧奨
- 生活者アプローチ  
自分を、家族を、仲間を守るツールとして  
子供を守る親向けに、学生生活を守る若者に...

※バリアは民間企業による複数の調査からピックアップ

## ワクチンに関する情報提供について

コロナ禍から通常の生活に戻るために何が必要？

⇒ ワクチンが利用可能になること **82%**※

ワクチンの効果とは？

⇒ 25.9% 重症化防止

25.6% 感染防止

46.3% 両方 ※※

} **71.9%**

多くの国民にとって  
ワクチンとは  
コロナ禍の収束

しかし、ワクチンの効果と安全性は？ ⇒ 現時点では不明  
ワクチン接種で集団免疫が獲得できる？ ⇒ まだ不確実

## 今後、強化すべき施策

### 課題

ワクチン接種に関して  
国民一人ひとりが  
納得性の高い選択を行えるように  
情報のサポートが必要

### 取組

情報の海のなかの灯台として  
ワクチンに関する情報提供を  
固定したチャンネルで定期的に行う  
コンテンツは簡潔で分かりやすく

※民間企業の調査結果から 2020年5月11～13日  
インターネット調査 全国の20～69歳の男女1000名

※※東京大学ビジョン研究センターの調査結果から 2009年  
郵送調査 20～30代150名 40～50代158名 60～70代94名

アドバイザー・ボード  
感染者情報の活用のあり方に関するWG設置要綱

## 1. 趣旨

厚生労働省において、感染者等の情報を一元的に把握・管理するため、「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）」が開発・導入され、5月末から全国で順次利用を開始しているところである。

より効率的・効果的なサーベイランスに資するよう、HER-SYSの運用上の課題の検討、収集されるデータの集計・分析及び結果の活用のあり方並びに感染症情報の収集・管理の仕組み・体制のあり方等について、医療・公衆衛生分野の専門的・技術的見地から検討するため、感染者情報の活用のあり方に関するワーキング・グループ（以下「本WG」という。）を開催する。

## 2. 構成・運営

- (1) アドバイザリー・ボードの下に本WGを置く。本WGのメンバーはアドバイザー・ボードの座長が指名する者とする。
- (2) 本WGに座長を置く。座長は、アドバイザー・ボードの座長が指名する者をもって充てる。
- (3) 座長は、必要に応じ、本WGの会合に関係者の参加を求めることができる。
- (4) 事務局は、本WGの求めに応じ、検討に必要な情報の提供その他の必要な支援を行う。

## 3. 審議内容の公表等

- (1) 座長が適当と認めるときは、本WGの会合を非公開とすることができる。
- (2) 会合における審議内容の公表は、会議資料並びに開催日時、開催場所、出席者、議題、発言者及び発言内容を記載した議事概要によることとする。
- (3) その他アドバイザー・ボードの運営に関して必要な事項は、座長が定める。

### 【構成員（案）】◎：座長

押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
釜菴 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
清本 次保	神奈川県健康医療局保健医療部健康医療データ活用担当課長
◎ 鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
仙賀 裕	一般社団法人日本病院会副会長
前田 秀雄	北区保健所長
松田 晋哉	産業医科大学公衆衛生学教授
三崎 貴子	川崎市健康安全研究所企画調整担当部長

## 今後の進め方（イメージ）

### 1. 主な論点

#### （1）運用上の課題

- HER-SYS を入力・利用する自治体や医療機関にとって、より使いやすいシステムとするためには、どのような課題があり、どう対応するか。
  - ・これまでの自治体等との意見交換の概要とそれを踏まえた対応予定
  - ・更なる改善課題について
- セキュリティ、個人情報保護の観点からの不安の声にどう対応するか。
- 保健所・都道府県間を超えた、より効果的な感染症対策（クラスター対策、分析等）に資するシステムにすることはできないか。

#### （2）収集データの活用のあり方

- HER-SYS により収集されるデータを用いて、精緻な集計・分析がリアルタイムに可能となるはずだが、どのような分析が可能になるかについて、活用可能性を更に検証するべきではないか。
- その上で、自治体等が使いやすい分析ツールを導入すべきではないか。
- さらに、集計・分析の結果が、どのように実務面での改善につながりうるかについても示すべきではないか。あわせて、国、自治体等による結果のフィードバックや情報提供のあり方についても示すべきではないか。

#### （3）感染症情報の収集・管理の仕組み・体制のあり方等

- 国、都道府県、保健所設置市・特別区の情報共有における課題等について

### 2. 進め方

7月14日（火） アドバイザリー・ボード  
・WG設置についての了承

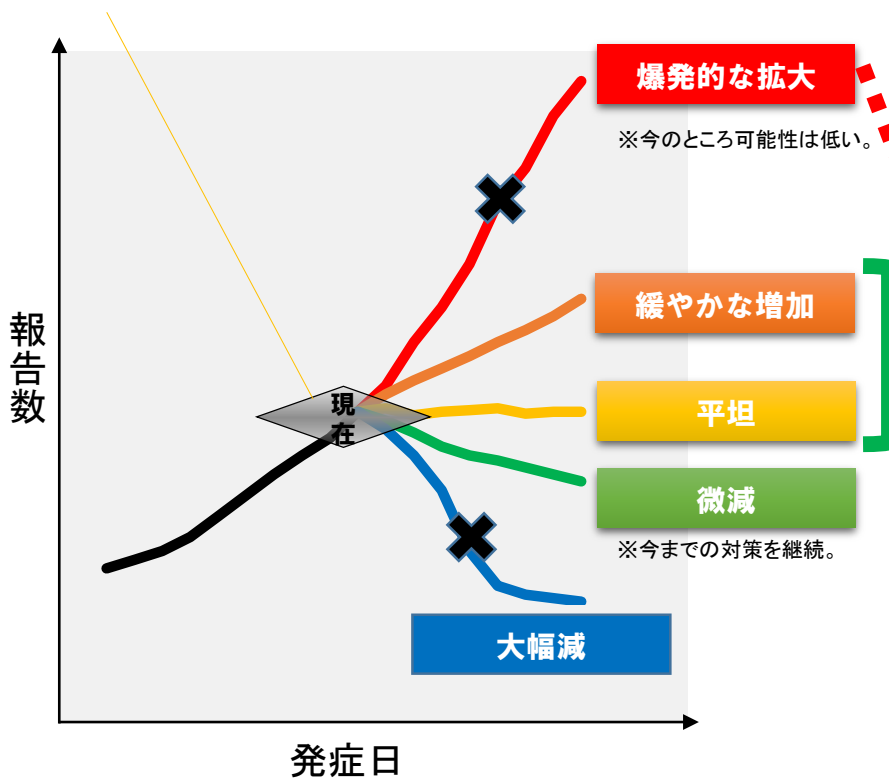
7月21日頃まで 第1回WG  
・厚労省から現状説明（主な機能（データ可視化ツールを含む。）、利用状況等）  
・主な論点（1）及び（2）について

7月中 第2回WG  
・主な論点（2）及び（3）について

# これからのあるべき対策の概要

## 現在の評価

現在進めている対策（7月10日まとめ）



(注)より正確な評価にはもう暫くの時間が必要。

## 対策の提案

### 提案1 三密回避の重要性の強調

現在のクラスターも、これまでのクラスターと本質は同じ。三密がクラスターの原因となっていることから、**再度、三密回避の重要性を強調**すべき。

### 提案2 きめ細やかな対策の迅速な追加

先手を打って、社会経済的影響を最小限にした対策を。東京都が進める「夜の街」の対策を更に進めるため、**迅速に対象地域や業種を絞ったきめ細やかな対策を追加**すべき。  
注)まん延を防ぐために、実効性のある措置を都道府県知事ができるよう検討をすすめるべき。

### 提案3 最悪の事態に備えて

最悪の事態を想定し準備することは危機管理の要諦。  
①どのような状態になったら ②どのような対策を打つか  
**最悪の事態に備えて次の一手をあらかじめ検討しておくべき。**

(注)これらの検討にあたっては、現在協力頂いている「夜の街」の方々への配慮が必要。

## 今後実施すべき対策について

- 最近の感染状況を踏まえ、市中への感染や高齢者等への感染の拡大を防止していく必要がある。
- このため、改めて**対策の基本である「三密回避」やテレワークの推進を徹底**するとともに、新規陽性者に「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」の関係者が多くいることや、会食や飲み会等が感染拡大のきっかけになったケースが多いこと等を踏まえ、**新型インフルエンザ等特別措置法に基づく以下の措置を講じることを「感染が拡大している都道府県」に求めることとする。**

- ① 法第24条第9項に基づき、「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」及び「その他の酒類の提供を行う飲食店」にガイドライン（感染防止策の指針）の遵守を要請
- ② 法第24条第9項に基づき、ガイドラインを遵守していない「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」及び「その他の酒類の提供を行う飲食店」への外出自粛を要請

- ※ 新宿区や豊島区で進められている、「夜の街」の事業者との連携には配慮
- ※ 各都道府県においてガイドラインを遵守している店舗が、宣言書やステッカー等を掲示できる取組を推進
- ※ ガイドラインの遵守のための取組については、持続化補助金（最大200万円）で支援

「基本的対処方針」においては、感染拡大の傾向が見られる都道府県は、適切に法第24条第9項に基づく措置等（具体的には、クラスターが発生している場や、「三つの密」のある場への外出自粛要請など）を講じるものとされているところ。

- 更に、上記の対策による効果を見極めつつ、高齢者の感染状況や重症者の状況等を勘案し、以下の措置を講じるよう求めることも検討。

- ③ 法第24条第9項に基づき、ガイドラインを遵守しない店舗に対して休業要請等



# 検査体制の基本的な考え・戦略



感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

# 【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
  - ① 有症状者（症状のある人）
  - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
    - a.感染リスク及び検査前確率が高い場合
    - b.感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る。

# ①有症状者

3

- 医師が新型コロナウイルス感染症を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていないなければならない。

## すでに改善されつつある点

- 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している。引き続き、自治体において検査体制に関する点検作業が行われているところであり、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立する。
- こうした体制確立に向けた作業の進捗状況について、国民に適時に明らかにする。
- 迅速抗原検査、抗原定量検査、唾液PCR検査、唾液抗原定量検査など結果が短時間でわかったり、患者・医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がる検査方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある。

## これから求められる改善点

- 季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制をインフルエンザ流行前に確保するため、総合的な対応を検討することが重要。

## ② a 無症状者 感染リスク及び検査前確率が高い場合

- 無症状者であっても、濃厚接触者には検査を実施する。
- 地域や集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスター連鎖が生じやすい(感染リスクが高い)と自治体において判断される場合には、当該地域等に属する者を対象とした検査を実施する。
- 医療機関や高齢者施設等には、高齢者等の重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染が1例でも出た場合など検査前確率が十分に高くない場合であっても、地域における疫学調査情報等も踏まえて同様の検査を実施できる。
- なお、入院時や手術前などの場合において、医師が必要と認める場合には検査を実施する。
- 水際対策も重要であり、社会経済活動を活性化するために、検疫においても、無症状者を含めて必要な検査を実施する。
- 被災地対応については、検査前確率が低い場合にも、支援活動が円滑に行われるようにするために、検査が必要なケースもあることから別枠で検討する。

## ② b 無症状者

5

# 感染リスク及び検査前確率が低い場合

### 検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ受検者に安心感を与える：陰性になった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などが円滑に実施できる。

### 検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

## ② b 無症状者

6

# 感染リスク及び検査前確率が低い場合

## 検査実施のデメリットと考えられている点 (つづき)

- 偽陽性の問題
  - 検査では一定数の偽陽性（感染していないが陽性と判定されること）がありうる。検査前確率が低くなるほど、偽陽性が出やすくなる。
  - 偽陽性者の不利益：
    - 本来は不要な措置入院等を行うことなる。
    - 真の陽性者と共に隔離されるため、不必要な感染をする可能性がある。
    - 退院後に自分が既感染者として免疫を獲得したと誤解する可能性がある。
  - 偽陽性者がいても再度検査を行えば良い、という意見があるが、再度検査を実施しても偽陽性者を見分けることはできない。

## ② b 無症状者

7

### 感染リスク及び検査前確率が低い場合 検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陰性の問題
  - 検査結果が陰性でも感染していないとは限らない。一定数の偽陰性（感染しているが陰性と判定されること）がありうる。  
※一般的にPCR検査の感度は70%程度とされている。検体採取時期によってはさらに感度は低くなる。
  - 偽陰性者が無自覚に感染を広げるリスクを考慮する必要。
  - 検査で陰性であっても、その後に感染する機会があれば、繰り返し検査を行う必要がある。
    - 検査結果を「陰性パスポート」として活用するには頻回な検査が必要
- 検査に係るコスト（人材、物資、資金）がある。検査対象者の数が膨大である。
  - 検査を実施するコストのみならず、偽陽性を含む陽性者に対する保健所、医療機関のコストも考慮。

例えば新宿区で全員を対象とすれば、約35万人、5日間で行うならば1日7万件の検査が、東京都で全員を対象とすれば、約1,400万人、5日間で行うならば1日280万件の検査が必要

## ② b に検査を実施することについての見解

- カテゴリー①、②aの検査を優先することが前提。
- 感染症法における行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が、海外渡航や興行を行うなど個別の事情に応じて、各々の負担で検査を行うことはあり得る。その場合には、以下の事項に留意する必要がある。
  - 検査実施者は、事前・結果の説明、陽性時の対応、費用負担などを含む適切な実施計画を立てた上で実施すること。
  - 医療として適切な質が確保された検査を実施すること。
  - 簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び受検者の負担が少ない検査を採用すること。
  - 検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること。
  - 事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意思のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない。



## 参考：検査前確率が0.1%の時の検査結果

9

【感度】：実際に感染している人のうち陽性になる人の割合

【特異度】：実際に感染していない人のうち陰性になる人の割合

(\*) 感染しているのに、検査で陰性と判定される：偽陰性

(\*\*) 感染していないのに、検査で陽性と判定される：偽陽性

人口10万人：0.1%の人が感染、感度70%、特異度99.9%と仮定すると

	感染あり	感染なし	合計
検査陽性	70	<u>100 (**)</u>	170
検査陰性	<u>30 (*)</u>	99,800	99,830
合計	100	99,900	100,000



- 実際に感染している人よりも多くの方が偽陽性と判定され、検査陽性者のうち本当に感染している割合（陽性的中率）は、約41%（70/170）となる。
- 陽性的中率は、検査前確率が低くなるほど低くなる。

(参考)	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査 (定量) (6/19導入)	抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)
<b>検査内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</li> <li>※専門技師が必要</li> <li>※機器、試薬が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</li> <li>※専門技師が必要</li> <li>※機器、試薬が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質(抗原)に反応する抗体を用いて測定</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">           検体採取 ↓ 判定         </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>※鼻咽頭ぬぐい液</li> <li>※その場で結果判明(検査キットで簡便に)</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>
<b>検査時間</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4～6時間(時短PCR: 1～2時間)</li> <li>※このほか搬送等に時間が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30分</li> </ul>
<b>感度</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少量のウイルス量で検出が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗原検査(簡易キット)よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要</li> </ul>
<b>用途</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断</li> <li>・治療経過のフォロー</li> <li>・陰性診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断</li> <li>・治療経過のフォロー</li> <li>・陰性診断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確定診断(発症2日目から9日目まで)</li> <li>・迅速診断</li> </ul>

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量) (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
<b>有症状者</b> (症状が消退した者も含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△	×
<b>無症状者</b>		○	×(※2)	○	×(※2)	×	×

※1：抗原検査(簡易キット)については、発症2日目から9日目以内

※2：無症状者の唾液PCR検査と鼻咽頭PCR検査の一致度について研究中「△」は使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

## GO TO トラベル事業に関する分科会の政府への提言

### 感染の状況の評価

1. 東京の感染は「接待を伴う飲食店」を中心に広がったものと考えられる。
2. 現在のところ、クラスター感染や家庭内感染など、三密の状況下で多くの感染が生じている状況にあると考えられる。
3. ただし、放置しておく、市中へのまん延や、更なる地方への感染が生じる危険性がある。

### GO TO トラベル事業に関する政府への提言

1. GO TO トラベル事業を、「新しい生活様式」に基づく旅のあり方(※)を国民に周知するための契機にして頂きたい。特に接触確認アプリについては利用を強く推奨して頂きたい。  
※三密や大声を出す行為、風邪症状がある際の旅行は控えること。若者の団体旅行、重症化しやすい高齢者の団体旅行、大人数の宴会を伴う旅行は控えることが望ましい。
2. 当面の間は、積極的に東京都から他の道府県への移動及び他の道府県から東京都への移動を支援するGO TO トラベル事業を行うことについては延期すべきである。
3. 上記以外のGO TO トラベル事業については実施しても差し支えない。
4. なお、東京都での感染が落ち着いてきた際には、上記の延期すべき東京都に係るGO TO トラベル事業についても実施して差し支えない。

## 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第2回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年7月16日（木）18時00分～20時40分

#### 2 場所

合同庁舎8号館1階講堂

#### 3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

#### 4 議事概要

##### <西村国務大臣挨拶>

構成員の先生方におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。第2回の新型コロナウイルス感染症対策分科会の開催に当たりまして、一言ご挨拶申し上げます。本日は、主として5点について御議論いただければと思っております。

1点目は、首都圏を中心とした今の感染状況について分析・評価をいただけれ

ばと思っております。バー・クラブなど接待を伴う飲食業を中心に、積極的に検査を受けてもらっている結果として数が増えている面もありますが、しかし、全国的に4月上旬の水準に近づいてきております。この辺りの分析をいただければと思っております。同時に、仲間同士での飲み会や会食といったことでも感染が広がってきている面もあります。医療提供体制などについても分析・評価をいただきまして、今後の対策について御意見を賜ればと思っております。

2点目に、Go Toトラベル事業につきまして、その進め方についてぜひ御議論いただければと思っております。また、イベント開催における感染防止策の在り方についても御意見をいただければと思っております。

3点目に、新型コロナウイルスワクチンについて、国内外で開発が進んでいるところでありますけれども、今後、ワクチンが開発された場合を見据えて、予防接種の在り方について御議論をいただければと思っております。

4点目、国際的な人の往来の再開に向けた段階的措置につきまして御意見をいただければと思っております。

5点目、検査体制の基本的な考え方、戦略につきましては、前回の分科会で尾身会長からも提案がなされ、そして御議論をいただきました。その後、構成員の先生方、そして厚労省におきまして議論が重ねられてきたと伺っております。本日も、先生方からペーパーをいただいておりますので、これに基づきまして御議論をいただければと思っております。

いずれも非常に重要な大きな課題でありますけれども、ぜひ忌憚のない御意見をいただきまして、皆さん方の御意見をしっかりと踏まえまして、今後、引き続き対応してまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

## <加藤厚生労働大臣挨拶>

お忙しい中、お集まりをいただきまして本当にありがとうございます。

東京都においては直近1週間におよそ1,300人を超える新規感染者が報告され、隣県あるいは大阪などにおいても数十人単位の感染者が報告されるなど、感染拡大の傾向が見られております。

厚生労働省としても、一昨日、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部の下に設置されております、アドバイザリーボードを開催し、現時点における感染状況の評価・分析を行っていただきました。

その結果は、東京都における新規感染者数には、大規模な積極的疫学調査により把握された無症候者や軽症者が含まれており、緊急事態宣言時には診断されていなかった患者、その当時はなかなか見えなかった患者が含まれているため、単純に新規感染者数のみをもって過去の状況との比較を行うことは必ずしも妥当ではないということ。また、重症者が少ないため、集中治療を行うための病床は確

保されているものの、軽症者が多いこともあり、宿泊療養場所とそのスタッフの確保が急務であること。接待を伴う飲食店などによる感染拡大が続いており、我が国がこれまで取り組んできた3密の回避、大声を上げる環境の回避、換気の徹底などの必要性が改めて強く示唆されること。東京から一部の地方への伝播が確認されるとともに、感染経路不明の症例が増加傾向にあることや、病院内や高齢者施設での感染も発生し始めていることを踏まえると、感染状況を引き続き注意深く見ていくことが必要、との分析・評価をいただいたところであります。

また、より効率的・効果的なサーベイランスに資するよう、感染者情報の活用の在り方に関するワーキンググループの立ち上げについても御意見をいただきました。

こうした御意見を踏まえ、厚労省としても感染動向を注視していくとともに、地域における公衆衛生対策の要であります保健所における職員の増強等、その機能強化に向けた支援、また、早期に陽性者を確認する検査体制に万全を期していくこと。また、今後の感染者の増加にも対応できるよう、必要な病床の確保や宿泊療養先の確保などに向けて、都道府県間の広域調整なども含めて必要な支援を行ってまいりたいと考えております。

加えて、本日の議題とも関連しますが、効果的なワクチンの開発や治療薬の開発も促進をしてまいるつもりでおります。本日も、どうかよろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

### <議事(1) 最近の感染状況と当面の対応>

○事務局(池田) <資料1-1を説明>

○脇田構成員 <資料1-3、1-4を説明>

○尾身分科会長 <資料1-2を説明>

○大竹構成員 発症日ベースでは4月上旬よりもかなり緩やかだが、陽性ではなくて有症者数というのを出していくのは難しいのか。陽性者数が何人になったというと、大変感染が拡大しているよう見えるが、有症者数だけの数をもう少し出していくと、実態がそのまま分かるような気がする。

○押谷構成員 検査を積極的に進めて無症状の人の検査が進んでいくと、どうしても

陽性者数が増えてくるので、その辺りは我々が決めることではなくて、国と自治体の間で決めていただくといいかと思う。

○平井構成員 Go Toトラベル事業について、西村大臣や赤羽大臣、また総理のほうで決断をしていただいたこと、評価に値する動きを地方の現場を捉えてしていただいたことに感謝を申し上げたい。

資料1-2の提案2に関連して、知事会の中でもかねて議論しており、資料6-2の2ページ目の下から2つ目のポツのところにあるわけだが、やはり先手を打ってスピーディーにやる対策が必要だろうと考えている。広範にとにかくロックダウン的な手法をとるのではなく、緻密にクラスターを限定攻撃するというやり方ができないか。ただ、現行の法律の中でやりにくいところがあって、そこを考えられないか。

例えば保健所でも、感染症法の44条の2といったところで一定の権限はあるが、罰則があるわけではない。また、本当はこの店を閉めてくれ、というのができればいいが、今、緊急事態宣言は出ていないので、45条の系統が使えない。24条9項のところでもやるということで、もっと平時における知事権限の活用を緩やかに認めていただけないだろうか。

今の特措法の中の45条で、ある施設についてはこれを使えないようにする措置が取れる。それが政令の11条のほうに振ってあるが、基本的には多数の方が集まる施設でつくっている。インフルエンザのときは一気に広がるので、多くの方が集まる施設を閉めるというのは理解できる。しかし、この新型コロナウイルスは狭いところで密集して、密閉で、それで密接が起こると広がるということなので、これは実は新型インフルエンザのやり方とはもともと違うだろうと現場で思っている。だから、政令の11条のような縛りはなくて、とにかくこの夜の街のこの店を閉めなさい、というふうに端的にやれるように運用したらいいのではないだろうか。

こうしたことを含め、法的な措置をぜひ検討していただけないだろうか。これが提案2を迅速に進めるような、対象地域や業種を絞ったきめ細やかな対策のために、その法律の解釈・運用も含めて、あるいは法的措置とのことも含めて検討するべきではないかと知事会では考えている。

○尾身分科会長 平井構成員のお話されたことは知事の権限についてなので、今日明日はできないと思うが、この対策の概要に少し中長期的に知事の権限を検討して頂きたいということは付記する。政府への提案として、この分科会として前広にそういうことも検討してほしい、という趣旨を追加すればよろしいか。

○釜范構成員 資料1-2だが、現在の評価として「面的な市中感染は見られないが

…」となっているが、根拠はどこにあるのかと言われると回答がなかなか難しい。市中感染の評価について、このように書いていいか少し疑問に思うのだがいかがか。

○押谷構成員 我々クラスターをずっと追いかけていける立場からすると、3月の下旬から4月の中旬ぐらいまでの間は、色々つながってはいくものの、つながりが最後で見えなくなってしまう例があった。全国各地でそういう例があったのだが、今は孤発例として色々なところに出てきている。

東京都内も、恐らく新宿は相当な感染者が出ていて、夜の街だけではなく、その周囲に漏れ出しているだろうと思われるが、詳細がよく分からないが、それ以外のところは孤発例として飛んでいっても、そこでクラスターを形成して、さらにそこから広がっていくというようなことは今のところは見えていない。

東京以外でも、3月下旬から4月の中旬ぐらいまでは、色々なところから飛んで行ったものがそこでフォーカスを形成して、それが周りに広がっていくということが見えていたのだが、そういう状況ではない。色々な県とかで見えてきているが、大体が追えており、そういう意味で面的に広がっている状況ではない、という判断をしている。

○釜范構成員 御説明をいただかないとそこまでのところは分からないので、この書きぶりについては誤解を招かないように直されたほうがいいと思う。

○尾身分科会長 では、資料1-2の現在の評価は、資料として厚労省のアドバイザーボードの見解を参考ということにしたい。ほかに、資料1-2に御意見はあるか。それでは、これで分科会の政府への提案ということによろしいか。

(異議なし)

○事務局(池田) <資料2を説明>

○脇田構成員 資料2の「今後実施すべき対策について(案)」というのは、資料1-2の提案2のところに当てはまるということになると思う。これはいわゆる接待を伴う飲食店に集中した対応策ということになっているが、ここではまだメリハリ戦略が継続されると理解しているので、やはり集中的な検査、テレワークの推奨といったこともここに入れていく必要があるのではないかと思う。

○尾身分科会長 それでは、テレワーク、集中的な検査について明記するということをお願いしたい。



○平井構成員 池田審議官からお話があったことは、先ほど私が申し上げたことと合致しているし、西村大臣も地方の声を大分聞いていただいていると感謝しながら伺っていた。

このような形で個店の休業要請ができるということを正面から認めていただければ、色々やりようが変わってくると思うが、従来だと45条で初めて例えば店名公表などの強制措置につながるようなサンクションができると考えていた。やはり解釈上はそうなるのかもしれないが、24条9項でやる場合の担保措置というのは今あるのかどうか。

もしなければ、機動的な対策を局所的に打つ場合、何らかの担保できるような法的措置や、あるいは何かほかの規定を用いた解釈等ができるのか。また、休業要請をした場合、従来は協力金を出すのを常としていたが、それについてはどういうふうに今御検討されているのか教えてほしい。

○事務局（池田） 1点、24条9項の要請については、現行の運用では、個別の店舗ということではなく、一定の業種に対して要請を行っていくことになる。

45条の担保措置をどうするかという点について、罰則をつける議論については承知しており、現在、検討を行っている。また、罰則以外の実質的なペナルティーをつけるようなことも考えられないか、様々なアプローチを今検討しているところ。

また、協力金の話については、休業補償という名目にかかわらず、実質的に政府として持続化給付金や雇用調整助成金といったものを休業された方に対して給付しており、実質的に休業補償的なことを行っている。今後も引き続き対応してまいりたいと考えている。

○平井構成員 そういうわけで、幅広く経済社会にインパクトを与え過ぎるような措置が果たして今適当なのか。そうであれば、個店に対して要請できるような手段を我々も持っておくべきではないだろうか。

24条9項を読むと、字面上は個店だと要請できないとは書いていない。かなり自由度の高い協力要請ができるという条文になっている。だから、この辺は解釈・運用の世界もあるのではないかと考えており、ぜひその辺の検討もしていただきたい。

○尾身分科会長 資料1-2に先ほどのコメントを書いて、また事務局で検討することをお願いしたい。

○石田構成員 「今後実施すべき対策について（案）」の内容については、十分理解している。当然ガイドラインはしっかり守らなければいけない。ガイドラインを遵

守っていない店舗に対する自粛の要請があったとしても、それは方向性としては決して間違っていることではないと思うが、現状を見ると、ガイドラインをしっかりと守っているお店に対して、どういう手だてをするかということが、この実施すべき対策の中に必要ではないかと感じている。

資料1-2を拝見して、提案3の下には（注）として、「これらの検討にあたっては、現在協力頂いている『夜の街』の方々への配慮が必要」との記載がある。提案2として「きめ細やかな対策の迅速な追加」とあるが、しっかりとガイドラインを遵守している店舗でも、実は売上げがかなり減少しているという実態がある。三密回避の観点から、店舗内に今までの客席数に比較して、少ない人数しか入れることができないお店も多くあるので、その辺についても少し配慮が必要ではないかと思っている。その点見解があれば教えていただきたい。

○事務局（池田） 「今後実施すべき対策について（案）」の中段の※印のところで、1つは、ガイドラインを遵守するための取組に対して持続化補助金で支援をしている。

もう1つは、各都道府県でガイドラインを遵守している店舗に宣言書やステッカー等を掲示できる取組を推進している。例えば、神奈川県だと、掲示店舗をオープンデータ化することを検討している。すなわち、ホームページを見ると、ガイドラインを守っているお店が公表されることになるが、そういったお店に安心を求めて人が行くというようなことも考えられる。できるだけ各県に対して、こういうステッカーなどの取組をするときにはオープンデータ化するようお願いしている。

○石田構成員 今回の説明で十分理解したが、ステッカーを張ることで、多くの人が来店した場合、すべて店舗内に収容できるかということ、そうではないということもぜひ御承知おきいただきたい。

○押谷構成員 クラスタをずっと見ている立場からすると、やはりガイドラインをきちんと守っていないところでクラスタが起きている。特に大規模なクラスタが起きているという事実があるので、ガイドラインを遵守するということをどうやって担保していくのかということを考えていかないと、大規模なクラスタを抑えられないと思う。

○小林構成員 実施すべき対策として、感染者が出ていないような店も含めて、例えば歌舞伎町など特定の地域についてきちんと検査をやっていくといったこともまだできる余地があるのならやるべきなのではないか。

○事務局（池田） 資料1-1で、東京都、新宿区、豊島区と行っている対策の16ページの「戦略的なPCR検査等の実施」に記載していることが小林構成員へのお答えになると思うが、感染の可能性の高い場所において幅広く検査を実施、また受診の勧奨をしており、陽性者が出ていない店舗の従業員も対象にしている。

○武藤構成員 資料2の案のページだが、これは特措法に基づくところを基本的に書いていると思うが、もう少し踏み込んで、例えば接待を伴う飲食店のガイドラインは改定してもいいのではないかと考えている。つまり、必ずしも店舗でクラスターが発生しているとは限らない可能性があって、閉店後のアフターと呼ばれるサービスであるとか、店舗以外の従業員の方の生活の中で起きているところをもう少し我慢していただけたら防げたものが色々あるのではないか。あるいは、例えばガイドラインを遵守できているかどうかを相互に点検し合う仕組みとか、それをクリアしたところは旅行のガイドブックやレストランガイドに載るという形で、お客さんがきちんと流れる仕組みを担保するなど、もう少し工夫できるような気がしている。

○尾身分科会長 従業員の宿泊施設や、アパートのように共有しているところで感染が起きているということがかなり分かっていることと、あとはガイドラインを遵守してもらったときのインセンティブも少し改定をしたほうがいいのではないかという意見だが、それは少し検討できる可能性はあるか。

○事務局（池田） ガイドライン上の工夫は検討する。ただし、大本をたどると、寮であるとか、店を出た先であるとか、まさに3密の回避だと考えられるので、もう一度ここを徹底するとともに、ガイドラインについてどういった工夫ができるか検討したい。

○武藤構成員 それをぜひ当事者の人たちと一緒にやるということをお願いしたい。どうしたらより軽減できるのかとか、工夫できるのかという、彼ら、彼女らの生活に根差したところを酌み取ることが大事かと思う。

○事務局（池田） 「今後実施すべき対策について（案）」のところの「夜の街の事業者との連携に配慮」というのは、事業者の協力も得ながらこの対策を進めていきたいということなので、そういった意味では、例えば何らかの対策やルールを決めるときには事業者や従業員の方々の意見もくみ上げて、豊島区も新宿区も取組をしていただいている。

○今村構成員 接待を伴う飲食店の対応についてだが、普通の地方の例えば旅館とい

ったところでも同じことが言えるが、感染対策を始めるときには大抵しっかり入ると思う。ただ、その持続性というのがしっかり担保されなくてはいけなくて、時間とともに落ちていくのが普通である。

接待を伴うお店という立場でいくと、恐らくそれを遵守することは仕事的にはマイナスにどんどん傾いていくので、インセンティブが大変低い。そうすると、出だしだけはしっかりして、例えばステッカーをもらうけれども、それを継続しないということはごく普通にあると思うので、この闘いはかなり長く続くことを見越して、彼らがやる気を持って継続できる、持続性のあるものにするという仕組みも入れていただきたい。

## <議事（２）Go Toトラベル事業の進め方等>

○事務局（田端） <資料３－１を説明>

○事務局（奈尾） <資料３－２を説明>

○事務局（正林） 資料３－２の６ページのところで、数字のアップデートだけさせていただく。この東京都の数字だが、７月12日現在、陽性者20名とされているが、本日7月16日時点で59名となっている。また、キャスト13名、スタッフ4名となっているが、キャストとスタッフ合計で25名となっている。それから、観客3名となっているが、観客34名となっている。

○尾身分科会長 今の説明、特にGo Toキャンペーンについては、分科会の意見を基に最終的な判断をされるということなので、Go Toキャンペーンを今日すぐにでもやっていただいたほうがいいのか、あるいはちょっとやめたほうがいいのか等々、忌憚のない御意見を聞かせてほしい。

○脇田構成員 感染のコントロールと経済の活性化のバランスは非常に難しいわけだが、現在では感染拡大を止めるということは、メリハリのある対策が肝になっている。その肝になっているのが夜の街であるということだと思う。そのコントロールが一番大事で、東京だけでなく、やはり地方の夜の街でも感染が起きているということなので、夜の街の対策が十分にできているといえないような状況でGo Toキャンペーンを促進していくというのは時期尚早という印象がある。とにかく、そういった夜の街のコントロールをしっかりやっていくということが大事だと思う。感染症対策の側からすれば、そういったハイリスクの場所の対策をしっかりやっていきたいということと、現在の流行の状況、今後の見通しというのがあったので、そこを

もう少し見たいと思う。

もう一つ、この分科会の役割として、感染の抑制と経済の活性化を両立していくということだと思っているので、どうやって経済を活性化していくかというプランをこの分科会でもこちらから提案する形でつくっていただければいいと思うので、我々感染症の専門家と社会経済の専門家の先生と協力をしてアイデアを出していくようにしていきたい。

○尾身分科会長 脇田構成員の提案は大変重要なことで、Go Toキャンペーンをどうするかという話、もう一つは、それとは直接は関係ないのだけれども、経済と両立と言っているながら、今までは感染症の人たちが感染症対策についてはかなり頻りにレコメンデーションをしてきたのだけれども、せっかくこれだけの医療界以外の人があるので、ほかの人と協力して、感染拡大防止対策をしながら経済をどうやってやるか、このグループから少し発信したらいいのではないかという趣旨だと思うが、それで事務局はよろしいか。ワーキンググループにするなど、何かのメカニズムを医療の人と一緒にやったほうがいい。

○舘田構成員 この「当面の取扱い方針」に賛成する。ただ、少し心配なのは、この方針は、東京に行く人の割引をしないし、東京から出る人の割引もしない、東京に行ってもいけない、といったメッセージではないと考えている。個人的には、例えば普通の家族が3密の状況もないし、きちんと適切にマスクをしているような人は、地方に行くのもいいし、地方から来るのもいいと思っている。その辺のところのメッセージを間違ってしまうと、何となく変な方向に行ってしまうので、こういうふうに一歩下がるときというのは非常に大事なタイミングである。だから、そのタイミングで一般の人たちに正しいメッセージを伝える、そういうチャンスにしないといけないのではないかと思う。

この感染症は第2波、第3波、第4波と来るわけだから、みんなでそのリスクを下げながら、それこそ新しい生活様式を、どこが許容できるかということを考えて受け入れて、そしてそれを教育していかなければいけない。ある意味、一歩引いたときにチャンスで、そのときに正しいメッセージを伝えるというのをぜひやっていただければと思う。

○平井構成員 今日こうした形で西村大臣や赤羽大臣、また、総理や官房長官が結論を出されたということ、まず知事会として評価をさせていただくことから始めたいと思う。

というのも、今日も色々な話があった。脇田先生から、そもそも東京を収めることだという話があった。これについては地方としても協力していきたいと思うし、

軽症者の医療の問題などで広域連携をしていくということは十分可能だと思うので、様々なことをやりながら、とにかく情勢を収めていくというのがまず1番に大切なことであるが、それと併せて経済社会活動も同時並行で育てていかないといけない。

知事会でも議論をして、先日アンケート調査をしたところ、8割の知事が感染状況を踏まえながら段階的に観光の促進策を図るべきだという結果であった。色々と悩ましい苦渋の決断だったと思うが、今日こうして東京は取り急ぎ除外をしながらスタートをさせようということであるので、それは了とできるものだと思う。

ただ、感染はここで終わるわけではなくて、例えば関西地区でも今広がっているところもあるし、東京近郊にもそうしたところもある。だから、今後も感染状況を見ながら、そこは臨機応変に機動的にやっていただくということをお願いしたい。

また、九州の知事から、今、災害で観光客を受け入れるどころではないという意見が出ている。今の状況に非常に落胆しているところがあり、「復興割」のような別途の配慮もそうした災害地域に対して必要ではないかと思う。

また、先ほど田端長官の説明資料の中に、空港サーモグラフィーということがあった。これは沖縄等も非常にナーバスになっているし、奄美大島などもある。そういった空港での監視ということに、国もぜひ御協力をいただければありがたい。

○河本構成員 平井知事から、知事会での御報告があったが、経済界として特に何かをまとめているというわけではないということをお話をさせていただく。

経済界としては、一般的に言われているように、6月19日に都道府県をまたぐ人の往来が全面解除されて以降、期待があるのは事実であり、このGo Toキャンペーンについても、観光や旅行、運輸業界では需要回復に向けた期待が高まっていると感じている。

観光・旅行だけではなくて、ビジネスなどほかの移動も含めて人の往来がもたらす経済の活性化というのはあると思うので、まさにこれからがコロナ感染の拡大防止と経済の両立を考えていかなければいけない正念場、大切な時期に来ているのだと思っている。

新しい旅のエチケットをはじめ、そのほかにも各業界が色々なルールづくりをしていることを、やはり一人ひとりがきちんと守っていくというベースをしっかりと浸透させていくことがなければ、経済の活性化も後退してしまうと思っている。そういった意味では、経済界としてもルール遵守をきちんと浸透させていく。また、厚労省のCOCOAのようなアプリも国民がきちんと活用して、感染者を追跡できるような協力も必要なのではないかと思っている。足元での感染者数の増加傾向も見ながらも、ガイドラインに即した対策というのは引き続きしっかりやっていきたい。

この旅行だけの場面にかかわらず、一人ひとりが感染リスクを意識した行動を取るということ、旅行に行くからではなく、日々の中で着実に取り組んでいくこと

が大切であり、「東京を除外すれば旅行は大丈夫」というような誤解を招くようなメッセージにならないように注意しないといけないのではないか、ということ強く共感した。

○小林構成員 経済活動をきちんと上げていかなければいけないということはおっしゃるとおりだと思があるので、プランを考えなければいけないが、今回の危機は、感染のリスクが高まっていることにより、観光の需要や消費が落ちているということが問題だから、感染リスクをいかに市中で低下させるかというのが経済活動のためにも最大の目標だと思う。そういう意味で、検査体制を充実させて、隔離をきちんとしていくということがまずあるのだろう。

それから、Go Toトラベルキャンペーンに関連して言うと、まず細かな話に行く前に、観光業の将来がこれからどうなるのかということを経期的に考えなければいけない。この感染症がもうしばらく、ひょっとしたら2年、3年ぐらい続くと考えると、観光需要が現在のように落ち込んだ状態というのが、1年ではなくて2年かそれ以上続く可能性がある。そこで、今、Go Toキャンペーンをやれば、確かに一時的にはカンフル剤として効くわけだが、一時の効果で終わる可能性があるのも、その後、3年間ぐらいを見通したときに観光業がどういう姿になっていくのか。そのとき、生き残れる企業、生き残れない企業というのがどれぐらいの割合で、そこに政府としてどういう対策を打っていくのかという大きなビジョンを描く必要があるのではないか。その上での今回のGo Toキャンペーンということになってくるのではないかと。

その話とは別に、今回のGo Toキャンペーンの2つ目の「当面の取扱い方針」について2つほどコメントをさせていただきたいのは、今回、東京を例外にするということだが、関東圏のほかの県についてはそのような扱いをしなくていいのかどうかということについての判断基準のようなものがあれば教えていただきたい。

それから、資料3-1の5ページ目で、旅行者にエチケットを周知徹底する、発熱がある場合や風邪症状がみられる場合には旅行を控えてもらう、ということが書かれているが、体調が悪い人に旅行を控えてもらうということをどうやって担保するのか。もし、担保する手段がないなら、例えば事後的に、旅行に行った後、あるいは旅行先でコロナの感染症になったということが分かった人には補助をしないなどの何かペナルティーを与えるといった、実際に体調が悪くなった人が旅行をしないようにさせる担保措置というのは考えられるのではないかとということについて御意見を伺いたい。

○大竹構成員 まずは今回の「当面の取扱い方針」に賛成である。ただ、Go Toキャンペーンでどういうメッセージを出すかということが非常に大事だと思った。Go Toキ

キャンペーンだけだと、これから自由に旅行してください、もう感染は大丈夫なので元の生活をしてください、というイメージに取られると、全く逆効果だと思う。

しかし、「当面の取扱い方針」の2枚目のところに細かく書いているが、コロナが長く続く状況だと、こういう状況できちんとガイドラインを守って3密を避けると旅行もできるという習慣を身につけるためのものなのだというメッセージを強く出すとすれば、もう少し前向きに考えられるかと思う。

そのためにも、夜の街のガイドラインをもう少しきちんと守っていくということも必要だと思うが、エビデンスをつくってガイドラインをしっかりとしたものにして、それを守ると感染拡大が最小限に抑えられるのだという常識を広めていくきっかけにしていくということが非常に大事だと思う。今までの報道だと、かなり誤解されていると思うので、そこは修正していただければと思う。

○武藤構成員 「当面の取扱い方針」の案そのものは、ぎりぎりこれで行くしかないのかなという印象を持っている。ただ、気になったのが、「感染拡大防止に当たっての『参加条件』等について（案）」の旅行者の欄だが、4つポツがある一番下に、重症化しやすい高齢者を中心とする旅行、若者を中心とする旅行、大人数の旅行、宴会を主目的とする旅行というのは、どれも結構リスクな旅行であり、特別な配慮をするという意味が十分理解できなかったのだが、こういう旅行をしようとする人たちに対して注意喚起を出すべきだと思う。

つまり、旅行業者や運輸の関係の方々には止められないので、行く人たちがこういうことをきちんと注意するということについての啓発を、この「新しい旅のエチケット」も大変素敵だが、そうではない、こういうことをやるなとか、こういうことを考えている人はどうするのか、というところも含めて、多様な啓発を改めてしていただくことが大事かと思う。

2つ目に、私は東日本大震災のときに都民ボランティアの団長というのをやったことがあり、泥かき、畳出しもやっていたが、今回、それに行けない状況なのは非常につらく、ぜひGo Toボランティアキャンペーンといったものもやると国民の心情にフィットするところもあるのではないかな。ボランティアのための旅行を支援する施策というのもぜひ御検討いただきたい。

○太田構成員 今回の「当面の取扱い方針」、原案どおりではなくて、一応ここまで配慮いただいたということに関しては感謝する。一つ、可能であればだが、旅行者がとにかく3密の回避など様々なことで努力しないと、場合によっては地方で感染が拡大するリスクがあることを前提にやらなければいけない。ここで、接触確認アプリに関して、一応これは推奨するという表現になっているが、ぜひこのような形のキャンペーンに参加される方というのは、各地域の方々に対する思いやりという



ことで、ぜひこういうものを強く推奨し、できれば義務化するぐらいやっていただけるとありがたい。

また、当然のことながら、受け入れる方々に関しても結構なリスクがある。万が一感染が起きたときには、極力早く見つけて対応できるような形にしなければならない。一回Go Toキャンペーンをやり始めて、万が一地方で感染が拡大して制御不能な状況にならないよう、極力できる対応はやっておくべきかと思う。

○中山構成員 やはりGo Toキャンペーンと銘打つと、もう安心してみんな行きましようというのが表に出てしまうのだが、これはあくまでも新しい生活様式の中での旅行だと思う。新しい生活様式の中ではこういうことに気をつけましようというまで強く言ってきたわけだから、旅行でもそれをぜひ守っていただけるような広報をしていく必要があると思う。

旅行に行くときみんな羽目を外すというのが今までの私たちの経験値としてあると思う。それから、旅館等に、夜にどこへ行けばいいかと尋ねることはよくあると思うが、そこでまさに3密が発生するような場所に行ってしまう、被害が大きくなるということが考えられるから、とにかく新しい生活様式の中での旅行ということで、考え方を変えてほしいということぜひ啓蒙していただきたい。

○押谷構成員 やはりリスクのある旅行とリスクの非常に少ない旅行というのはきちんと分けなければいけなくて、参加条件の旅行者に書いてある、特別な配慮をするというか、リスクの非常に高いものをここに列挙して特別な配慮をすることで済ませてはいけないと思う。

重症化しやすい高齢者というのは、ダイヤモンドプリンセス号においてはまさにそういう人たちがたくさんあの中にいらっしゃって、それで非常に多くの人々が重症化して亡くなる人たちが出てきたという事実を絶対に忘れてはいけないうし、大人数の旅行とか宴会を主目的とするというのは明らかにリスクのある旅行で、こういうものをあたかも推進するように書かれるというのは非常に問題だと思う。

若者も、少人数の友達同士で旅行をするのは全然問題はないと思うが、若者が大人数でどんちゃん騒ぎをするために行くような旅行をサポートするというのは非常に大きな問題だと考える。

○尾身分科会長 今日、我々にこのGo Toキャンペーンで与えられた仕事は、政府の提案に対して我々のコメントをある程度一枚紙にまとめる必要がある。なぜ我々は今回、特に東京を中心にGo Toキャンペーンをちょっと延期してほしいのかという理由を、政府に対して我々分科会が出す必要があると思う。

①感染状況の評価をまずはしっかりやって、夜の街を中心に広がった東京の感染

のことを言う。

②それから、この契機だから、啓発あるいは注意喚起ということをおこの際にしっかりと言ったほうがいいのではないのかということ。そういう意味では、3密のことや大声、クラスター感染は色々な場所できているが、その原因は全国共通である。そのことを国民にもう一回知ってもらおうチャンスで、注意喚起と啓発ということをおしっかりと書く。

③それから、リスクのある旅行とない旅行というのをはっきり注意喚起する。そういう中で東京を中心に来るのと行くのは避けてください。ただし、ほかの道府県はよい。

④もう一点、今感染が比較的徐々に拡大しつつあるから今回東京は除外するということ。だから、逆に、これである程度落ち着いてきたら、どうぞやってくださいということで、みんなが頑張ればまた元に戻れるというインセンティブが働くから、その辺のメッセージを少し入れた方がよい。

本分科会が終わったら、上で述べた①～④を明確にして関係の先生方と20～30分ずつつくって、それを政府への分科会からの提案ということにしたい。最終的には政府がどう決断するか。観光庁もその提案を参考にさせていただきようお願ひしたい。

### <議事(3) ワクチン接種について>

○事務局(宮崎) <資料4(P1～P4)を説明>

○事務局(池田) <資料4(P5～P6及び参考資料)を説明>

○石川構成員 <資料7を説明>

○石田構成員 資料4の6ページに記載のあるとおり、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」ということについては十分理解ができる。ただ、その上に記載のある、「社会機能維持業務に係る若者から中年世代の重症者や死亡者が比較的少なく、社会機能維持に支障を来す事態は考え難い」というのは、数的にはそうかもしれないが、いわゆる事業継続を求められている人たちは感染リスクにさらされ非常に怖い思いをしながら、目に見えないものと闘いながら仕事をしている。こうした実情に対して、配慮した記載が必要だと強く感じる。

本当に多くの人インフラを守り、金融や流通などの業務でも、これまで対応してきている。社会経済性を上げていけばリスクが高くなるというのは分科会でも共有されているので、今後さらにリスクが高くなるということをお想定するのであれば、

この箇所の書きぶりについてもぜひ御配慮いただければと思う。

- 岡部構成員 今の期待などもそうだが、一方でワクチンというのはわずかでも副反応の可能性があるので、そのモニターをしっかりとやるということと、何か発生したときに直ちにそれに対して評価をするという仕組みをつくっておかないと、期待が過剰な分だけ、何か特別なことが起こると、逆にほぼ潰れてしまうということが今までもあった。だから、我々もずっとワクチンをやっている苦い経験もいっぱいあるので、それについて特に新しいものが出たときに対する注意も含めて安全性に対する監視、それから説明をぜひお願いしたい。

#### <議事（４）国際的な人の往来の再開について>

- 事務局（藤井） <資料５を説明>

- 河本構成員 経済界としては、海外との連携を進めるべく、段階的に様々な体制を整えるとともに、検討を進めていただいていることをとても前向きに受け止めている。ぜひよろしくをお願いしたい。

ビジネストラックに制限された形とはいえ、検査体制の整備も必要だと思うので、ぜひ引き続きスピード感を持って進めていただければと思う。

- 押谷構成員 在留資格を有する外国人の件だが、世界各国でマイグランドワーカーを中心とした大規模な感染が起きているという事実がある。それを受けて、日本に滞在する外国人に対するきめの細かな体制の整備がどうしても必要だと思う。外国語で相談を受けたり、受診を受けたりするような体制が、一部の自治体ではできてきているが、全国でできているわけではないので、そういう体制をきちんとつくることがまず大事だと思う。

の往来の部分的、段階的な再開というところだが、感染状態が落ち着いている国というのが、それぞれの国が発表しているデータに基づいているのだと思うが、2月の初めから感染者が確認されていない国から相当の感染者が入った。これが3月下旬からの大規模な感染を生んだ原因となっている。

どういうふうなリスクアセスメントをそれぞれの国と一緒にやって、段階的な再開を目指すのか。それは、それぞれの国が発表しているデータだけではなくて、色々な観点からリスクアセスメントをしていくことが必要だと思う。

- 平井構成員 停留措置をしっかりといただいて、PCR検査の結果が出るまではできれば国境辺りで止めておいていただく。これが、迎えに行くとならぬどこかに行っ

てしまうというやり方になっているところがあり、地方の実務で混乱を招いている。そうした意味で、こうした国境管理を徹底していただきたい。

また、情報共有を図っていただき、こういう方が今国内に入っているというのが保健当局、都道府県にもリアルタイムでの共有をお願いしたい。

### <議事（５）検査体制について>

○尾身分科会長 <資料６－１を説明>

○平井構成員 基本的には賛同させていただき、大分これでPCR検査などが進むことに大いに期待したい。

その上で、実務の観点でどうしても気になることがあるので、資料６－２で２点、②aに加えてはどうかということを書いたので、ぜひ加筆をしていただけると、実務は大変ありがたい。

１番目の点であるが、濃厚接触者は検査対象とするということは明記されているが、実際、地方に行くと、初動で封じ込めてしまおうという形で、ローラーをかけるようにさっとPCR検査をやるのが効果的だという実感がある。クラスターの図にいるような人たちを瞬時に全部あぶり出してしまう。そういう意味で、例えば岐阜県の場合も、スポーツジムや合唱団が絡んだクラスターでもかなり大幅にやった。また、鳥取県では、４例目の360件ぐらい、色々なところで名乗り出ていただいてやる。こうすると、１日、２日で終わってしまう。感染が拡大した後でそれを止めに行くのは大変で、むしろ初動でこういうようなケースに全部網をかけてしまうということがあり得る。これは大都市ではやられない手法かもしれないが、地方ではやり得るし効果的だということがあるので、この辺も書き加えていただければありがたい。

もう一つは、実際に被災地で感染が広がりやすい避難所などがある。そういうところでは非常に警戒感が強い。PCR検査をやっていかないと入れてくれないぐらいの雰囲気がある。

鳥取県では、実はPCR検査をした上で、陰性証明をつけて行ってもらっている。

このようなケースで、やはりPCR検査を機動的に実施することが公益的に必要なケースというのは災害時などであるので、この辺も②aのカテゴリーに入れていただけるとありがたい。

○清古構成員 保健所の立場で、①の有症状者については今は全て保険適用でされているということでもいいが、②aで無症候性の濃厚接触者の場合は、費用負担について現場で混乱している部分があり、全て無料でやらないといけないのか、それとも保険適用した自己負担分を公費で見るとすべきなのかとか、その辺についてできれば、

今日Q & Aも出していただいたが、もう少し具体的に示していただければありがたいと思っている。

○事務局（正林） Q & Aを出したが、もう少し詳細に示してほしいということであれば、具体的に後ほど教えていただいて、検討したい。

○尾身分科会長 平井構成員から、被災地のことを②aにしたらいいのではないか、という具体的な御提案があったがいかがか。

○今村構成員 ②aに入れようとする、恐らく②aの文言自体を変えなくてはいけなくなると思う。②aの基準というのは、無症状者は合っているが、感染リスクもしくは事前確率が高い人や場所になる。被災地については、ここの文言とは矛盾してしまうと思うので、検討をお願いしたい。

○尾身分科会長 もし②aにするのであれば、確かに今村先生がおっしゃるとおりなので、例外規定として、事前確率が低いだけでも、社会的なインパクトがあるということで例外的に扱うというようなことにするという方法が一つあると思う。

あるいは、この題を「感染リスク及び検査前確率が高い場合」だけでなく、例外として事前確率は低いが、興行をやるのとは社会的なインパクト、社会的な意味がちょっと違うということで、別扱いにする例外規定ということでもよろしいのではないかと思う。

○押谷構成員 リスクというのをどう捉えるかの問題で、医療機関とか高齢者施設というのは、起きたときのインパクトということで入っているのだと思うので、被災地も一律でやるかという、それはどうなのかなという気がする。例えば東日本大震災のときにも、高齢者、特に寝たきりの高齢者が主に入っている福祉避難所みたいなものがあった。そういうところは考えてもいいと思うので、何かの整理が必要か思う。

あとは、検査をやった場合に、保健所や地方衛生研究所の負担といったことも同時に考慮しないといけないので、その辺のバランスを取りながらということになるかと思う。

○尾身分科会長 今の押谷さんのお話は、場合によって色々状況が違うということ。一律ではない。

あと、これは災害対策として別枠ということで大臣から提案があって、そちらのほうが医療とは違ってすっきりする。今の状況について別枠で考えるということ

② a の中でやる。そういうことでよろしいか。

それでは、今の一部を少し修正した上で、検査の基本的な戦略というのは分科会の政府への提案ということよろしいか。

(異議なし)

○事務局（正林） <資料 8 を説明>

○石川構成員 長期戦においてはCOCOAは非常に重要な役割を果たすのではないかと。ここでCOCOAのインストールを促進する必要があるが、現状の調査結果を見ると、なぜCOCOAをインストールしないのか、幾つか心の中にバリアがある。COCOAというものの認知は80%ぐらい得られている。80%の国民がもうCOCOAという存在を知っている。ただし、内容の理解がまだ進んでいないし、実際のインストールという行動にまで進んでいない。

インストールまでにはやはり3ステップぐらいはあるので、それぞれバリアを乗り越えるためにコミュニケーション施策を打っていかないと、新しいものをすぐ取り入れる方ならすぐにインストールしてくれると思うが、マジョリティーは多分ついてこないと思う。

バリアがどこにあるのかということ資料7にお示しした。例えば監視社会のようなイメージがあるなどどうしても行動に結びつかないバリアがある。それを突破するためにはどうしたらいいかというと、このCOCOAというのは社会が自らを守るために実装するツールであり、国が国民を管理するためのツールではない。だから、社会が自らを守るツールであるというコンセプトを前面に出して、ニュートラルなプロモーションをしていく。そのような形で、各業界のインフルエンサーを巻き込んでプロモーションをしていくことが有効であろうという考えをまとめた。

この考えに賛同していただけるのであれば、今も既に政府広報という形でCMを打っているが、例えば政府広報ではなくてACで打ったりしたほうがいいのではないかと考えているが、そういう具体的なテクニカルなことを考えて、今後のプロモーションを進めていく。

COCOAは国民の皆さんの義務ではなく、社会が自分を守るために必要なツールなのだというトーンで広報活動をやっていく必要があると考えた。

○尾身分科会長 そうすると、今の考えをさらに具体的に整理して、ここでまた提案していただけるか。

○石川構成員 具体的な施策は考える。

○尾身分科会長 それでは、また分科会からの提案ということで、代表でやっていただくことでよろしいか。

それでは、大体今日の議論は終わったと思うが、Go Toキャンペーンのもあるので、関係の構成員はちょっと残っていただきたい。

○西村国務大臣 長い間御議論いただき、感謝申し上げます。Go Toキャンペーンについては、東京の出入りは当分の間、対象としないということで、この大枠は御了解いただいたものと理解をしている。ただ、何点か注意事項もあったので、それはペーパーでこの後まとめていただくというふうに理解をしている。

その点に関して、観光業のビジョンや、御家族なら安心だといった、何人かの方から御意見があった。まさにそこが我々が悩んでいるところで、感染防止策をしっかり講じていれば経済社会活動と両立ができるはずだが、どっちかに極端に振れてしまって、命を守る、感染防止のために旅行はやめようという雰囲気になりがちだし、一方で経済活動は大事だから多少のことはいいじゃないかという議論にもなりがちで、このバランスをどう取るかというところをぜひご提言いただきたい。とにかく家族で感染防止策を講じていれば旅行をしてもいいわけだから、そのバランスをまさに新しい生活様式、新たな日常の中で、それぞれの産業がつくっていかねばいけない、やり方を変えていかねばいけない。ぜひ先生方の知見をいただいて、今回は旅行の話だが、全ての産業で悩んでいるので、感染防止策、いわばガイドラインを徹底してもらって、そうすれば活動できる、やっていいということを多くの皆さんに理解してもらえればと思っている。

それから、水際対策についても何人かの先生方から御意見をいただいたので、しっかりと受け止めて、関係省庁と協力しながら進めていきたい。

最後に、平井知事からあった特別措置法の法体系だが、全体に非常に緩やかな法体系で、強制力は非常に少ない。さらに、緊急事態宣言の前と後で、前はさらに非常に緩やかで、後になっても強いといっても指示と公表しかできなくて、強制力はない。その中でどのように守らない店に今の段階で強制力をつけるかというのは、法体系全体に関わる問題だと理解をしており、これをもしやろうとすると全体を変えていかねばいけないということで、かなり大きな作業になると直感的には思っている。

私自身も、今の段階で守らない店を強制力を持って営業停止としたいという気持ちはあるのだが、法律の中でどう位置づけるのか、非常に難しい問題とと思っているので、よく法制局とも相談しながら対応を考えていきたい。既に厚労省において検討をお願いしているが、感染症法で何かできないか、建築物衛生法で換気の悪いと

ころは止めることができるので、こういったことは何かできないか。あるいは、風営法は目的が違うため直接使うことはできないが、トラブルが起こったときに何かできないか、ということも併せて検討したい。

とにかく感染を広げないための実効性のある措置を法制上もできるようにしたいという気持ちは同じなので、ぜひ検討は進めていきたい。

以上