

ウィズコロナ社会の課題

～感染拡大防止と社会経済活動の両立～

令和2年11月

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

審議官 梶尾雅宏

- 最近の感染状況等について
- 「5つの場面」について
- 基本文書（基本的対処方針、8月の対策パッケージ）について
- クラスター対策（歓楽街WGなど）について
- イベントの開催制限、年末年始について
- 検査、診断の体制整備について
- ワクチン接種について
- 特別措置法について

直近の感染状況の評価等

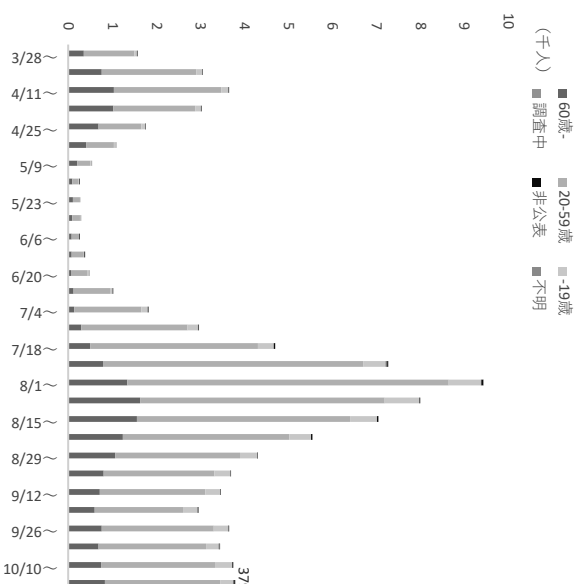
<感染状況について>

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降微増傾向がつづいている。特に、北海道や東北・北関東の一部、沖縄などを中心に増加がみられる。その背景としては、首都圏で感染が減少の動きとならないことや、クラスターの発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられる。また、人の移動が活発化していることにも留意が必要である。
実効再生産数：東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。
全国的には、1をわずかに超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティなどにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。
- 増加が見られる地域や感染が下げ止まっている地域、地方都市におけるクラスターの発生などがあり、適切な対応をとらなければ、増加要因と減少要因のバランスが崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に注視が必要である。

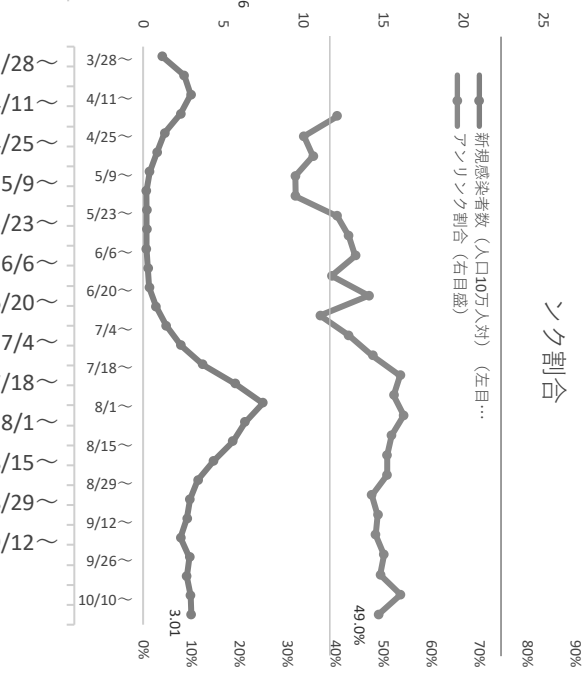
<今後の対応について>

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に、感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組が必要である。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。
- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要である。
- 併せて、社会活動が活発になる中、改めて、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の徹底が求められる。
- また、世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等についての入国する方の特性に応じた情報提供等適切な対応が必要である。
- 併せて、この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識(案)」も活用して積極的に周知を図ることが必要である。

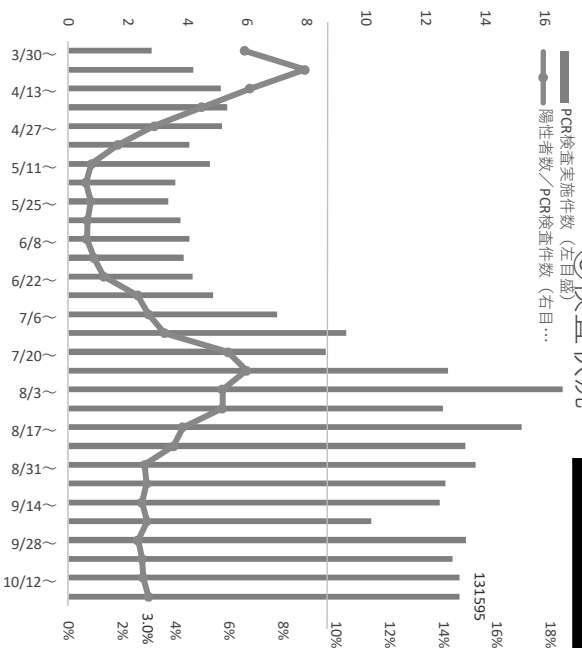
①新規感染者報告数



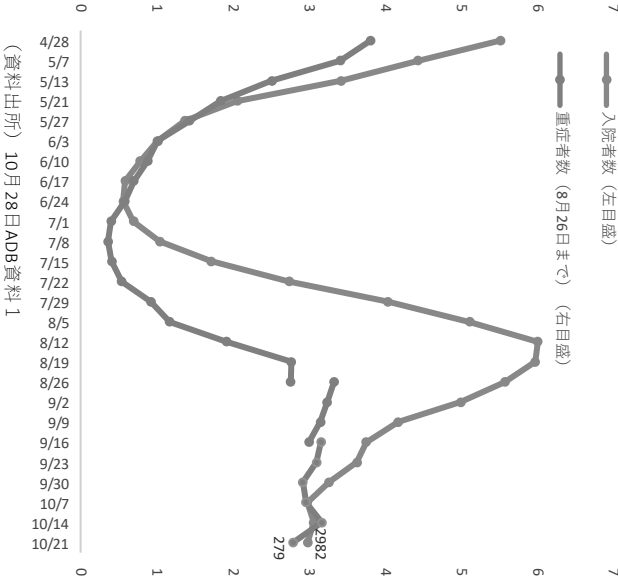
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリ



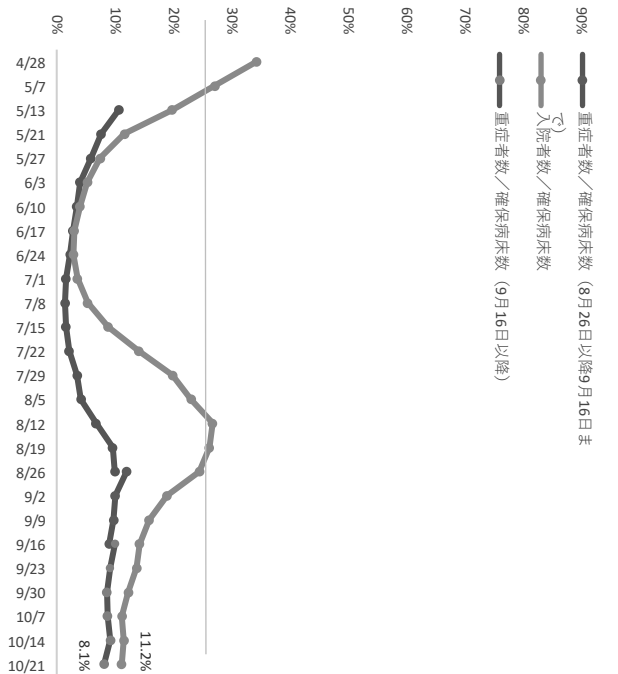
③検査状況



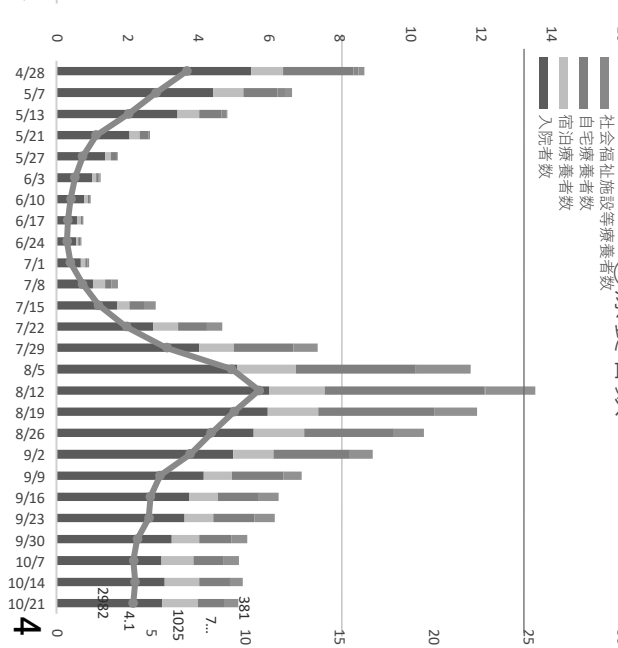
④入院者数 / 重症者数



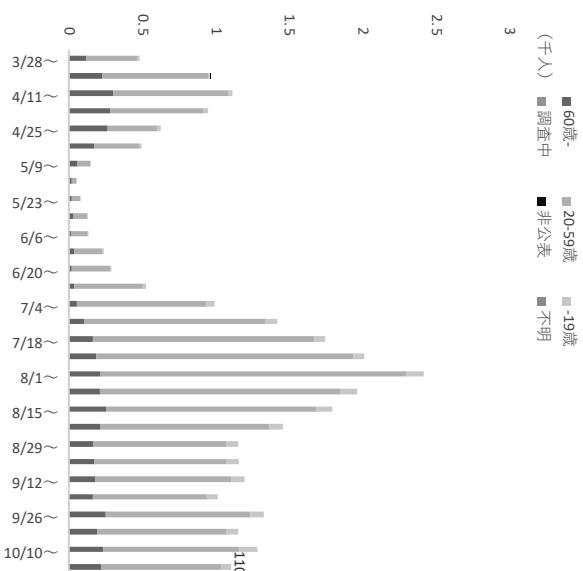
⑤病床占有率



⑥療養者数



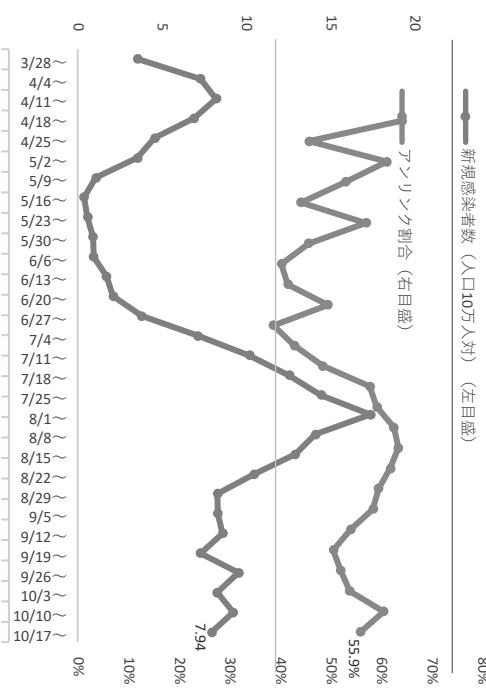
①新規感染者報告数



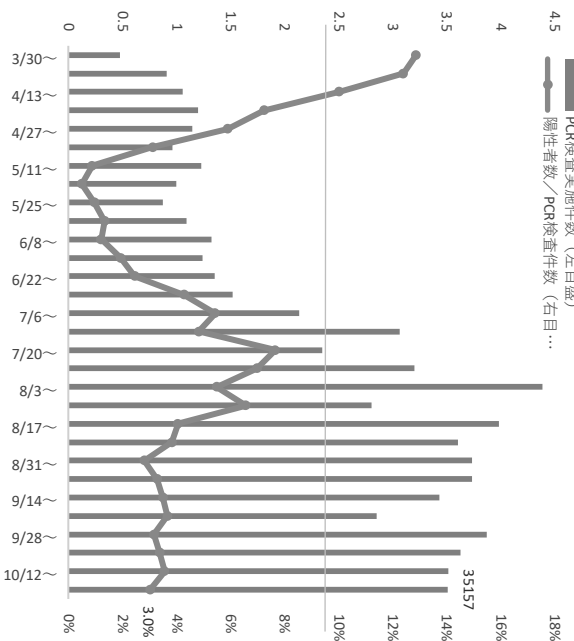
(人)

②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリ

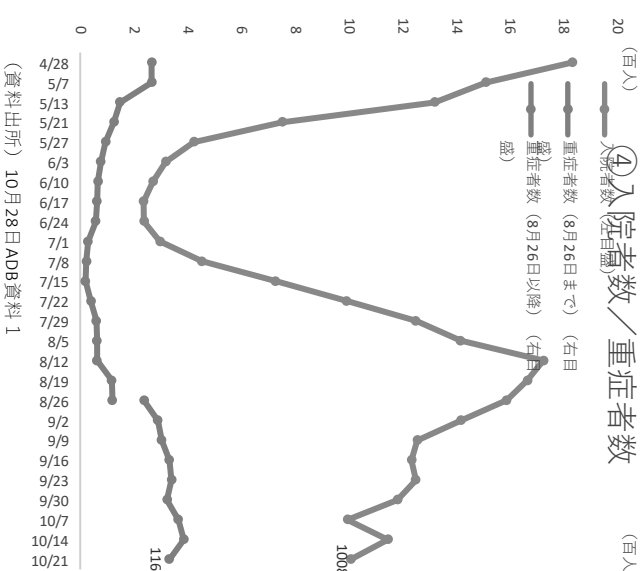
ソク割合



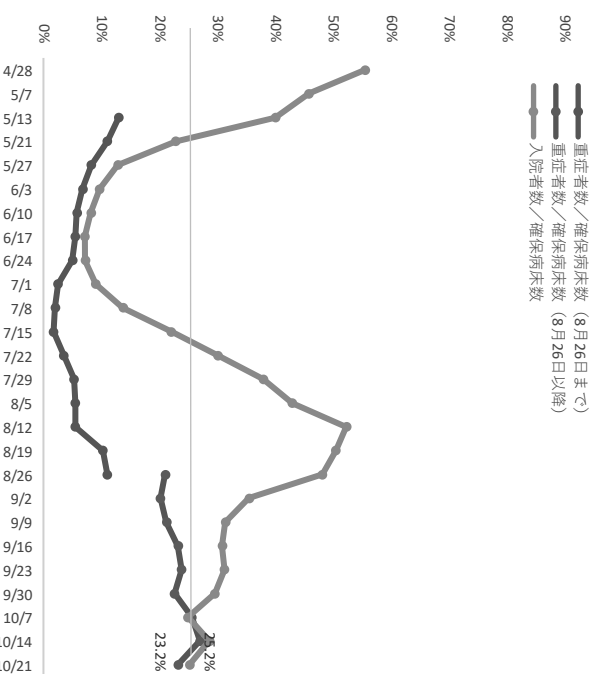
③検査状況



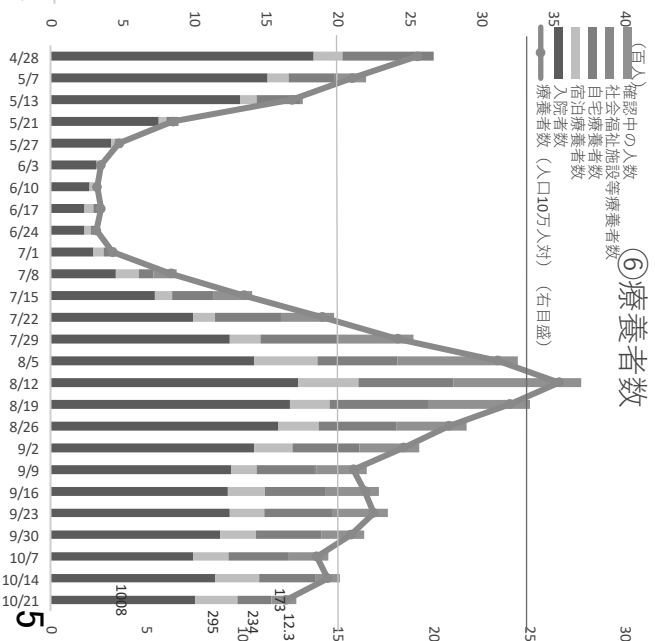
④入院者数 / 重症者数



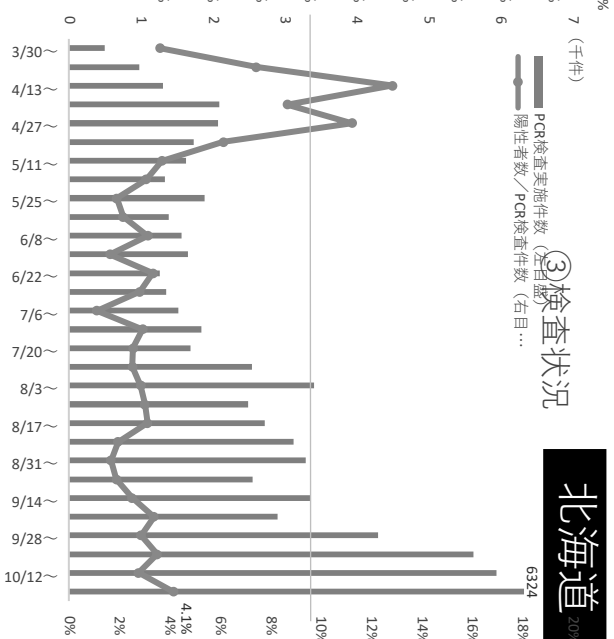
⑤病床占有率



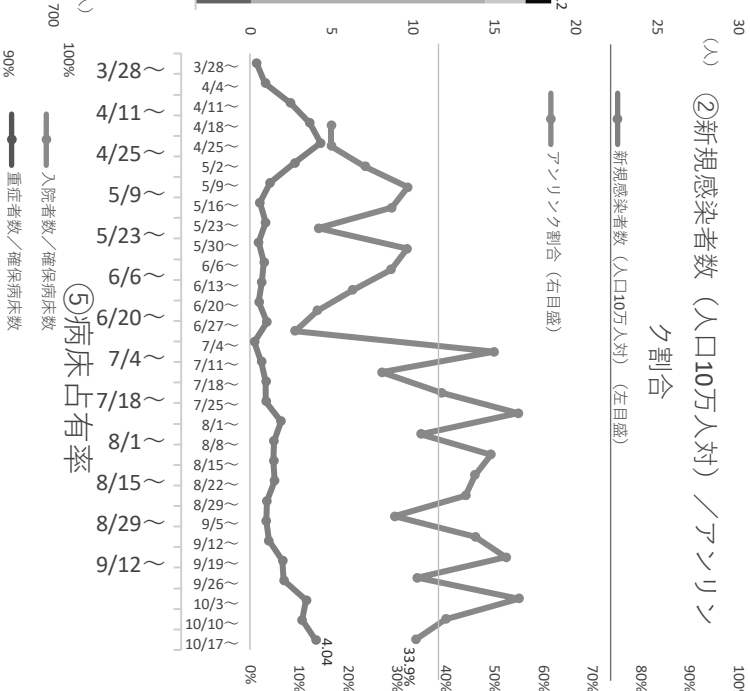
⑥療養者数



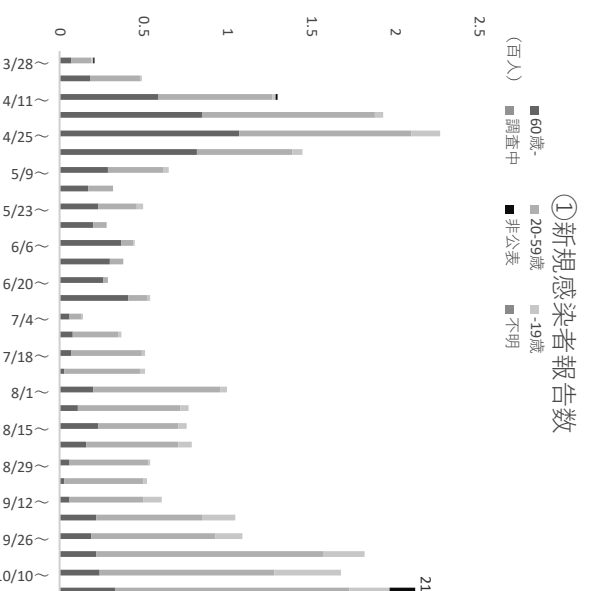
③検査状況



②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



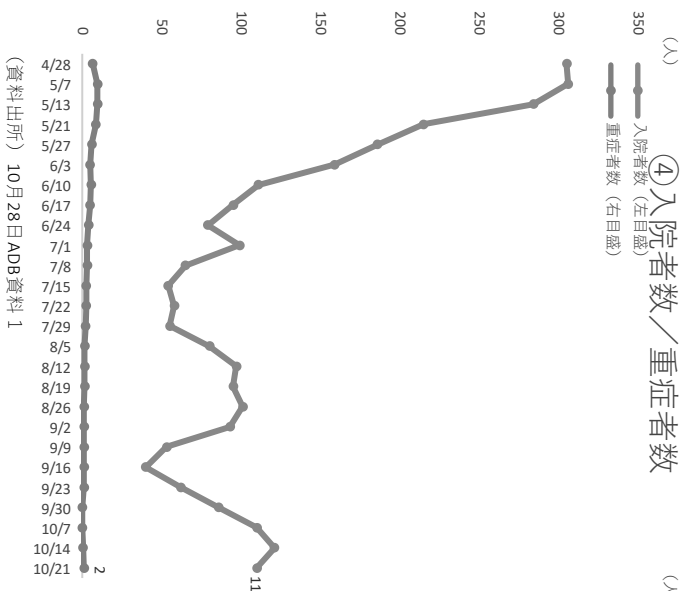
①新規感染者報告数



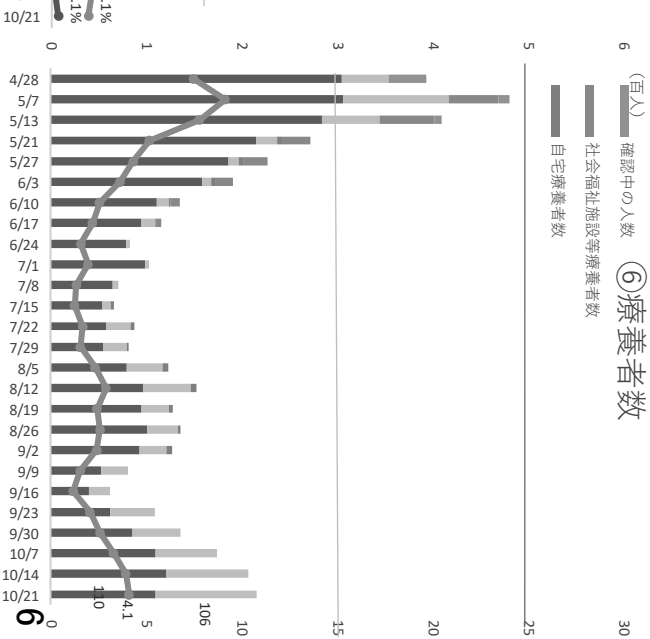
⑤病床占有率

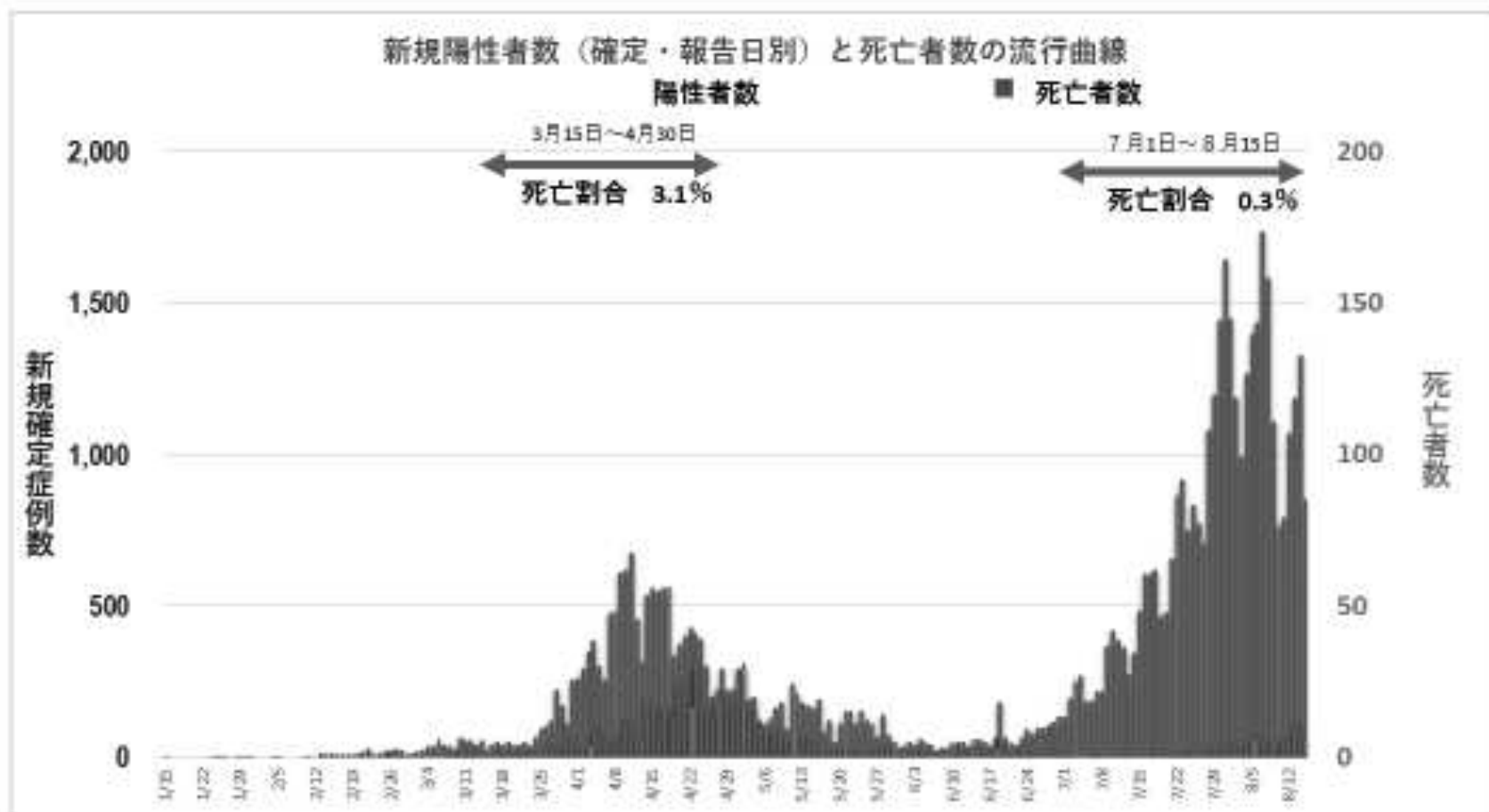


④入院者数 / 重症者数



⑥療養者数





データソース：確定症例数：自治体の公表データに基づき作成

死亡者数：報道資料に基づくデータを引用：https://github.com/sasayee/2019-nCoV-japan/blob/master/30_Data/death.csv

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

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



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

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



場面③ マスクなしでの会話

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



場面④ 狭い空間での共同生活

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



場面⑤ 居場所の切り替わり

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



感染リスクが高まる「5つの場面」

【場面1】 飲酒を伴う懇親会等

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

【場面2】大人数や長時間におよぶ飲食

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

【場面3】マスクなしでの会話

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

【場面4】狭い空間での共同生活

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

【場面5】居場所の切り替わり

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

感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

＜利用者＞

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
②なるべく普段一緒にいる人と、
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
※¹ フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マスクシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
※² 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

＜お店＞

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 5月25日変更(概要)

前文

- ・令和2年4月7日、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県、福岡県に対し、5月6日までの29日間、緊急事態宣言を行い、(中略)
- ・同年5月25日、改めて感染状況等について分析・評価を行い、総合的に判断し、すべての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったことから、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。
- ・今後は一定の移行期間を設け、外出の自粛や施設の使用制限の要請等を緩和しつつ、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく。

一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

- ・緊急事態宣言解除後も、すべての都道府県において、基本的な感染防止策の徹底等を継続し、感染の状況等を継続的に監視し、その変化に応じて迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行う必要。
- ・再度、感染が、拡大し、まん延の恐れがあると認められ、緊急事態措置を実施すべき区域とするにあたっては、令和2年4月7日変更の基本的対処方針で示してきた考え方と基本的には同様の考え方に立ち、直近の報告数や、倍加時間、感染経路の不明な症例の割合等を踏まえ、総合的に判断。

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ・「新しい生活様式」を社会経済全体に定着させるとともに、業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の実践を促す。
- ・今後も、感染拡大のリスクが存在するため、感染状況等を継続的に監視するとともに、医療提供体制の維持に向けた準備、検査機能の強化、保健所の体制強化、クラスター対策の強化等に取り組む。
- ・再度感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる。

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

- (1) 情報提供・共有 : SNS等も利用し地域の感染状況に応じた丁寧な情報発信、「新しい生活様式」の周知、業種別ガイドラインの実践等。
- (2) サーベイランス・情報収集 : 全数把握の実施、一連のプロセスを通じた対策強化、情報把握・管理支援システムの早急な全国展開等。
- (3) まん延防止 : 「新しい生活様式」の定着、外出・催物開催・施設使用の制限の段階的緩和、クラスター対策の強化等。
- (4) 医療 : 重症者に対する医療に重点をおいた入院医療体制の確保、軽症者の宿泊療養の推進、検査体制の強化等。
- (5) 経済・雇用対策 : 段階的な社会経済の活動レベルの引き上げ、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期すこと等。
- (6) その他 : 人権等への配慮、物資・資材の供給、関係機関との連携推進、社会機能維持、緊急事態解除宣言後のモニタリング等。

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和2年8月28日
新型コロナウイルス感染症
対策本部

5つの政策目標

高齢者や基礎疾患を有する方への
感染防止の徹底

秋冬のインフルエンザ流行期への備え

感染拡大防止と社会経済活動の両立

最前線の医療機関や保健所への支援

感染症危機管理体制の強化

7つの取組

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 軽症者や無症状者の宿泊療養等での対応の徹底と医療資源を重症者の治療に重点化
- 感染症法の権限の運用を政令改正も含め見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 簡易・迅速に行える抗原簡易キットの確保（1日平均20万個程度）
- 感染者多数発生地域等の勤務者、入院・入所者対象検査
- 市区町村が行う一定の高齢者等リスクの高い方が希望する検査への国の支援
- 地域の関係者を面的に幅広く検査し感染拡大を防ぐ対策

3. 医療提供体制の確保

- 2次補正予算に加えて、患者を受け入れる医療機関の安定的な経営確保のための更なる支援
- 地域の医療提供体制の維持・確保、発熱患者がかかりつけ医等に相談・受診し、検査を受けられる体制整備
- 十分な医療物資の確保、G-MIS等による優先・緊急配布

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬の供給確保、研究開発の支援
- 全国民に提供可能なワクチンの数量の確保

5. 保健所体制の整備

- 全国から保健師等の専門職を緊急で派遣する仕組み構築

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症に関する情報の国立感染症研究所への集約
- 国立感染症研究所と国立国際医療センターの連携による感染症の感染力や罹患した際の重篤性等の迅速な評価、情報発信を可能とする仕組み構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 入国時の1万人超の検査能力の確保
- ビジネス目的出国者の迅速な検査証明取得の仕組み構築

1. はじめに

感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。

クラスター対策が遅れる理由としては、以下が考えられる。

1. 濃厚接触者の確認ができない（歓楽街等での発生）
2. クラスター対応の経験がない一部の病院や福祉施設での初動対応の遅れ
3. 探知が難しいクラスター感染の発生（例えば、若者・一部の外国人コミュニティ）

これらの課題に対処するため、分科会としては政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

2. 分科会からの提言

クラスター対策を向上させ、早期にクラスターを閉じるため、政府は、以下の事項に取り組んで頂きたい。

1. **大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループの報告に基づく対応の推進（気軽に検査等について相談できる環境づくり等）**
2. **モニタリング体制の更なる強化**
3. **今までに情報が届かなかった人への情報提供**
4. **保健所・医療機関への支援**
5. **地方自治体との連携によるクラスター対策のベストプラクティスの収集・共有**

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 ワーキンググループ 当面の取組方策に関する報告書（概要） 令和2年10月

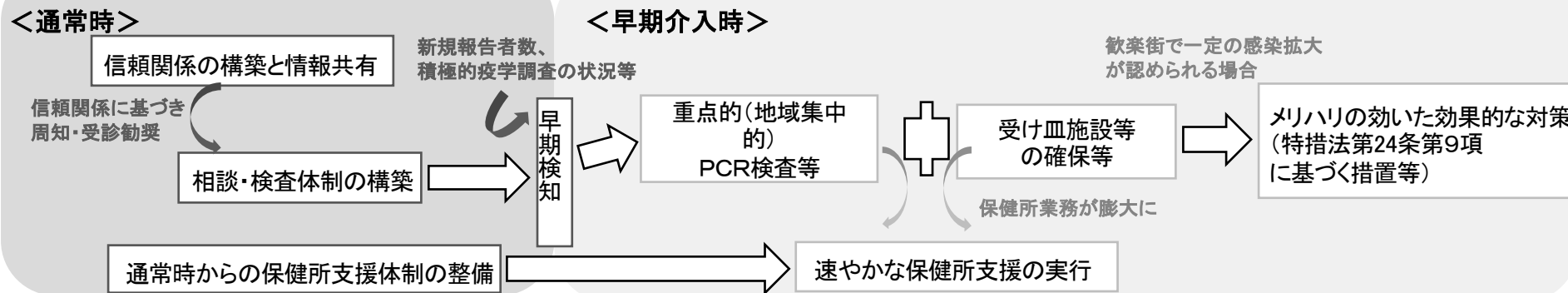
今後の対策の基本的な考え方

各地域、各取組に共通する「5つの視点」

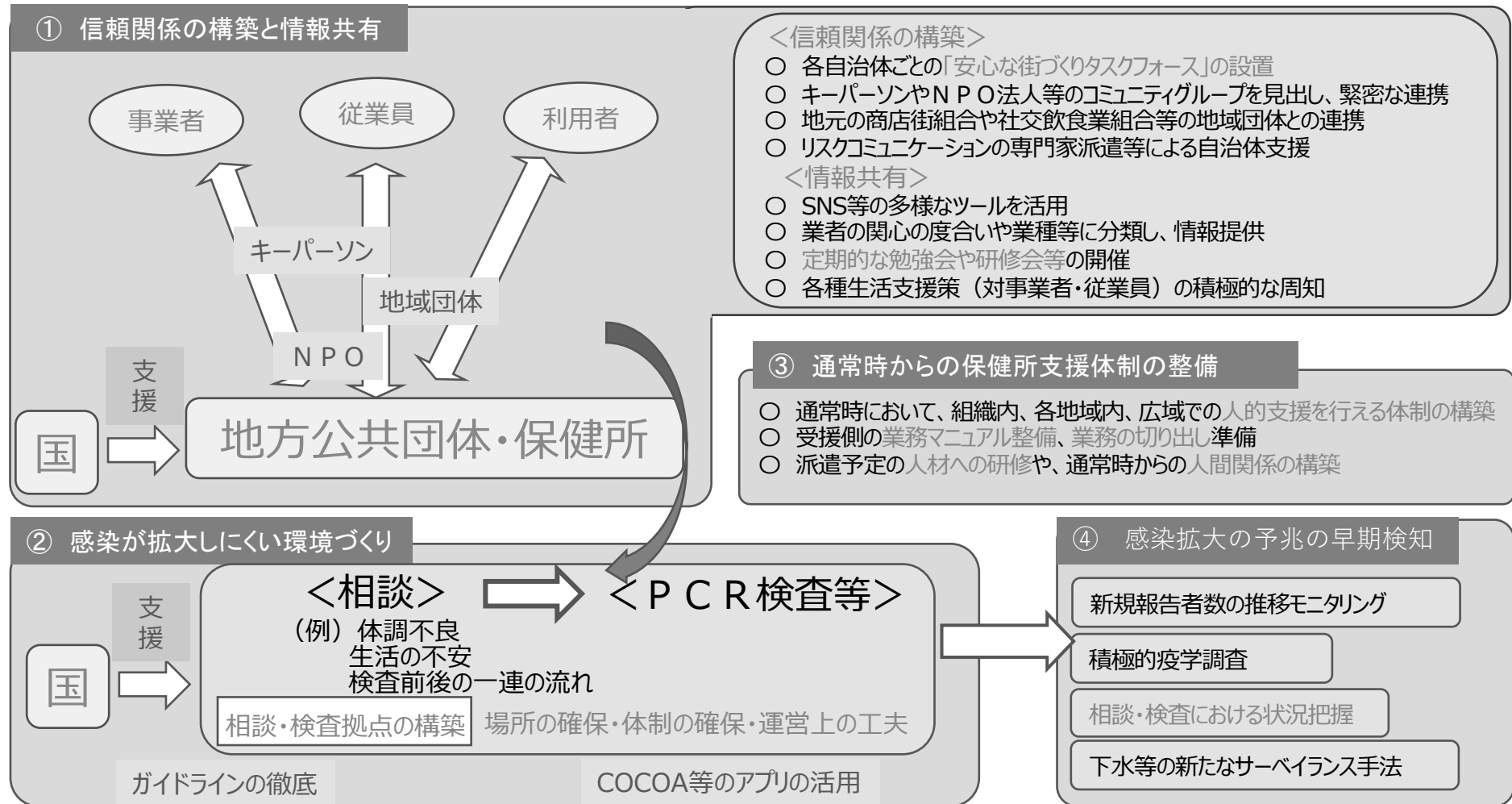
- ① 事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと。
- ② 信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと。
- ③ 差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること。
- ④ 早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること。
- ⑤ 以上の取組に重要な役割を果たす保健所に対して十分な支援を行うこと。

「通常時」と「早期介入時」の2つのフェーズに分けつつ、一連の取組をパッケージで提示

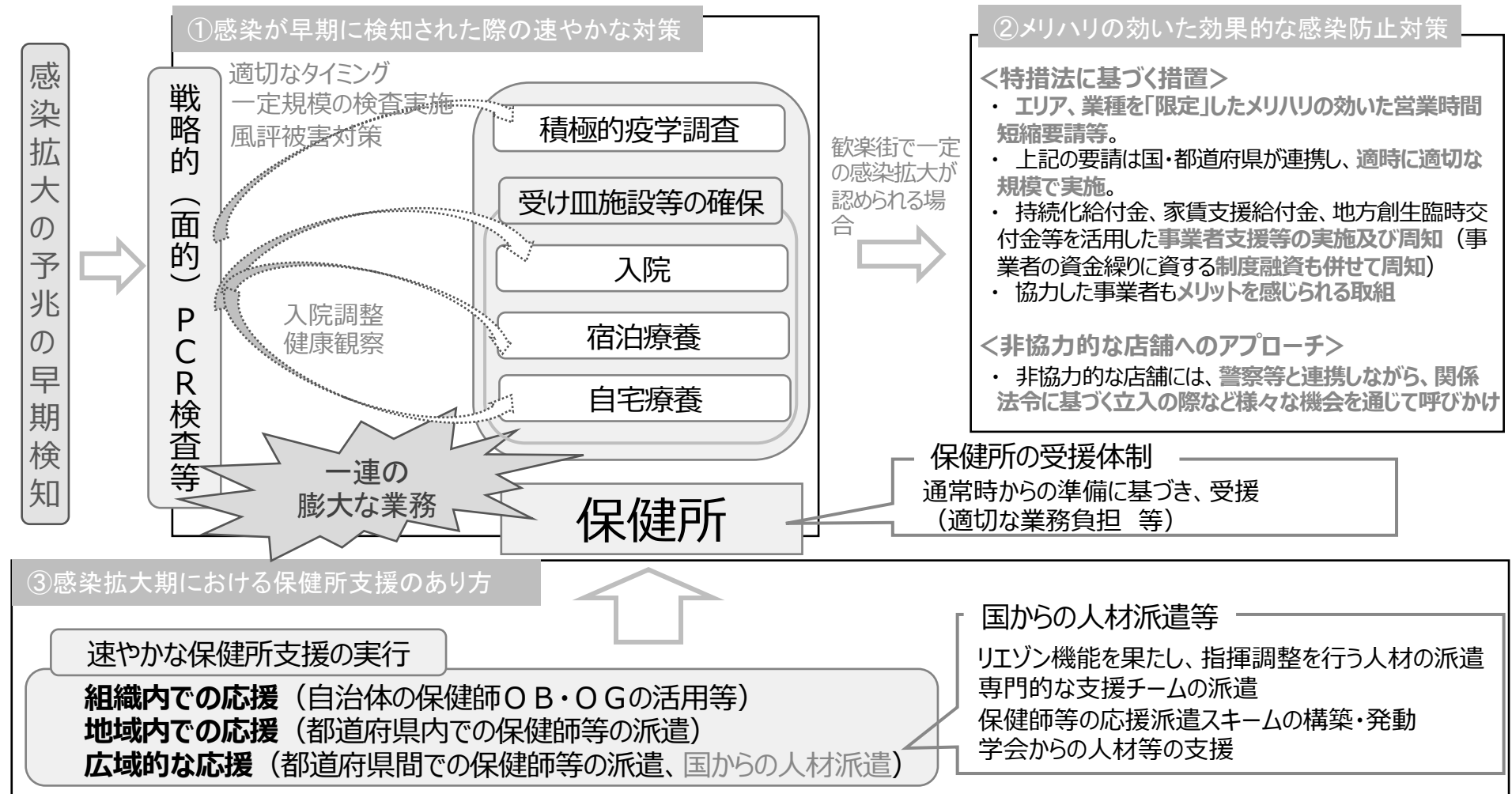
対策の基本的な流れ



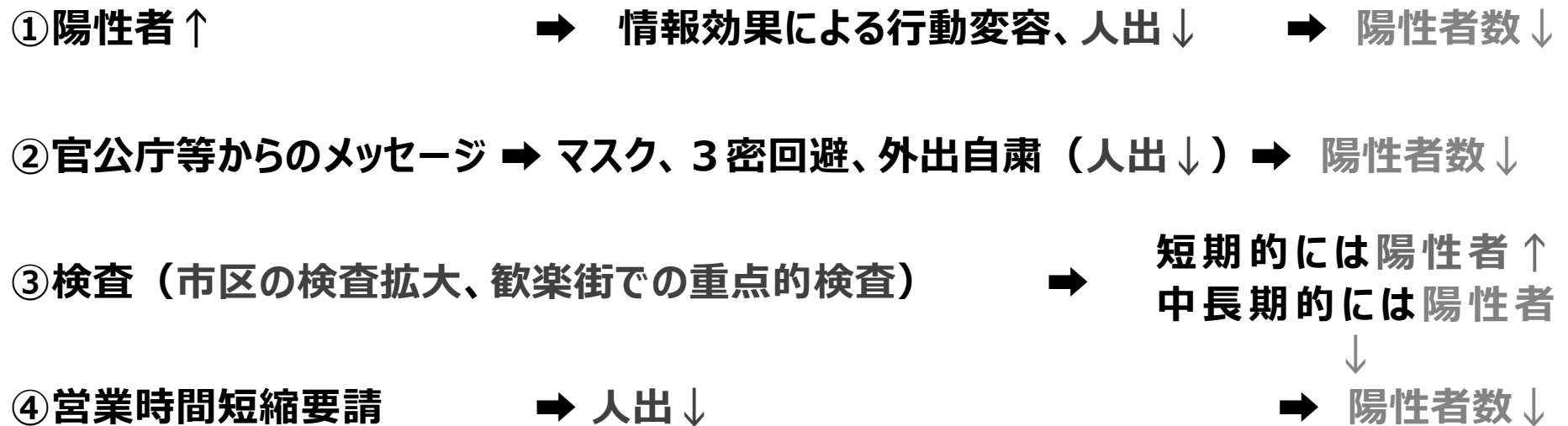
報告書の概要(1) 通常時から取り組む対策（概念図）



報告書の概要（2）早期介入時に行う対策（概念図）



歓楽街分析の方針



まず、**人出⁺の減少**（7/1-8/15の歓楽街）、**市区の検査数／人口**（6/14-8/22）、**重点的検査数／店舗数**（6/14-8/22）と、**陽性者数減少**（7～8月）の関係の大まかな傾向をとらえ（**寄与率試算**）、

さらに、**週単位**での各項目の数値間の**ダイナミックな（時間軸を考慮した）関係性**等进行分析し、どのような対策がどのように効果を発揮したかを推定する。

+ 人出には、歓楽街にいた人の数、買い物等に出かけた人の数（活動）等の複数のデータ種別がある。

寄与率試算結果

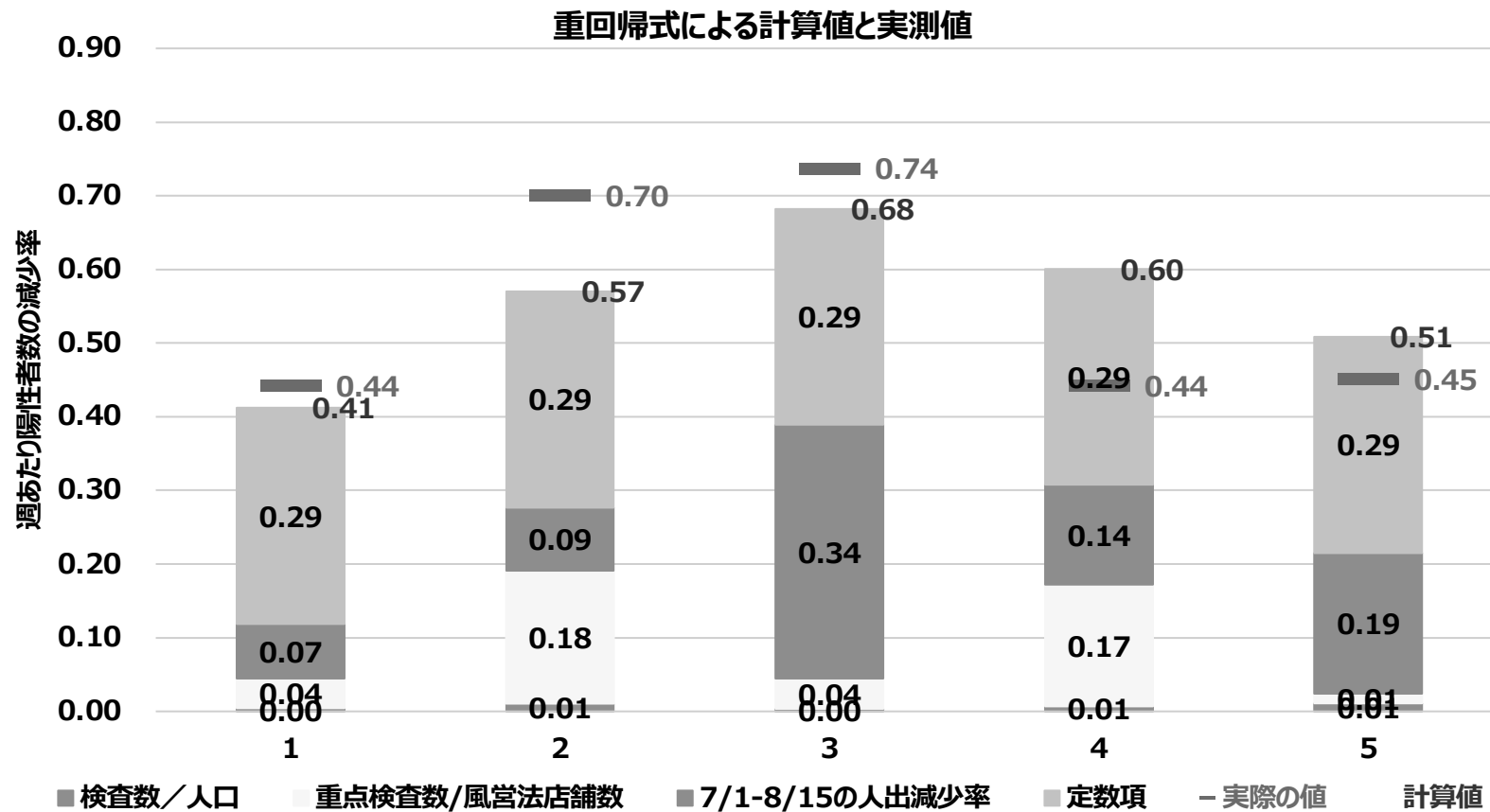
陽性者数の減少率

$$= k_0 + k_1 \times \text{検査数/人口} + k_2 \times \text{重点的検査数/風営法届出店舗数} + k_3 \times \text{7/1-8/15の人出減少率} + \varepsilon$$

(寄与率) 1.9%

40.9%

57.3%



今回わかってきたことと今後の方針

【今回分かってきたこと】

- (1) 例えば、名古屋・栄、福岡・中洲は営業時間制限等が奏功し、人出を減少させ、感染を減らすことができたのではないか。
新宿・歌舞伎町は人出はあまり減ってはいないが、重点的PCR検査を十分に行うことによって、感染を減らすことができたのではないか。
- (2) 買い物・娯楽等の外出と感染者数とは基本的に関係なく（2～5月に感染者数が増えたら外出が減ったという相関あり。）、3密回避などを適切に行えば、リスクは低いのではないか。

【今後の分析】

週単位での感染者数、検査数、人出の関係の分析により、どのような対策がどのように効果を発揮したのか推定

感染状況の段階に応じたイベント開催制限の目安

- 「**新しい生活様式**」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、**基本的な感染防止策**の徹底・継続。イベント主催者や出演者は「**業種別ガイドライン**」等に基づく行動、参加者の連絡先把握、接触確認アプリの周知、イベント前後の感染対策（行動管理含む）の呼びかけ。
- **イベントの開催制限**については、**当面9月末まで、現在の収容率要件及び人数上限を維持すること**とし、その間においても収束傾向が見られた場合には要件のあり方を検討することとしてはどうか。
- **各都道府県においては**、引き続き、ガイドラインの徹底を呼びかけるとともに、地域の感染状況の段階に応じて、個別のイベント開催について**適切に判断**。

8月24日 新型コロナウイルス感染症対策分科会資料2より抜粋

時期		収容率	人数上限
【移行期間～8月末】 ステップ① 5月25日～	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	200人
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後	屋内	50%以内	1000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	1000人
ステップ③・8月中 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人
【9月以降】 感染状況を見つつ、 当面の間維持	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人

(注) 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。

イベント開催制限の緩和の考え方①

- **感染防止対策と経済社会活動の両立のため、新たな日常の構築**を図る。徹底した感染防止対策の下での安全なイベント開催を日常化していく。
- **イベントの収容率要件及び人数上限**については、イベントでの感染状況やシミュレーション等で得られた知見（適切な換気の下、マスクをして声を出さなければ、観客同士の感染リスクは低い。入退場やトイレ等の三密回避が重要等）を踏まえ、感染防止対策と目安のあり方について見直しを行う。
- 得られた知見等を踏まえた**業種別ガイドラインの見直しを前提に、必要な感染防止策が担保される場合**（「収容率及び人数上限の緩和を適用する場合の条件について」）には緩和することとし、**当面11月末まで**、以下の取扱いとする方針とする。
 - ① **収容率要件**については、感染リスクの少ないイベント（クラシック音楽コンサート等）については**100%以内**に緩和する。その他のイベント（ロックコンサート、スポーツイベント等）については**50%以内**（※）とする。
 - ② **人数上限**については、5,000人を超え、**収容人数の50%までを可**とする。
- 今後、一週間程度の周知・準備期間を考慮し、**9月19日より施行する**。
- 地域の感染状況等に応じ、都道府県知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能である。また、大規模なイベント（参加者1,000人超）の主催者等は各都道府県に事前に相談し、各都道府県は感染状況やイベントの態様等に応じて、個別のイベント開催のあり方を適切に判断する。入退場や共有部、公共交通機関の三密回避が難しい場合、回避可能な人数に制限する。
- 全国的な感染拡大やイベントでのクラスターが発生した場合、政府は、感染状況を分析し、**業種別ガイドラインの見直しや収容率要件・人数上限の見直し等適切な対応を行う**。
- 12月以降のあり方については、感染状況、イベントの実施状況等を踏まえ、改めて検討を行う。

（※）異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る）内では座席間隔を設けなくともよい。すなわち、収容率は50%を超える場合がある。

感染防止のチェックリスト

(1) 徹底した感染防止等（収容率100%で開催するための前提）		
①	マスク着用の担保	・ マスク着用状況が確認でき、個別に注意等ができるもの * マスクを持参していない者がいた場合は主催者側で配布
②	大声を出さないことの担保	・ 大声を出す者がいた場合、個別に注意等ができるもの * 隣席の者との日常会話程度は可（マスクの着用が前提） * 演者が歌唱等を行う場合、舞台から観客まで一定の距離を確保（最低2m）
(2) 基本的な感染防止等		
③	①～②の奨励	・ ①～②は、イベントの性質に応じて可能な限り実行（ガイドラインで定める）
④	手洗	・ こまめな手洗の奨励
⑤	消毒	・ 主催者側による施設内のこまめな消毒、消毒液の設置、手指消毒
⑥	換気	・ 法令を遵守した空調設備の設置、こまめな換気
⑦	密集の回避	・ 入退場時の密集回避（時間差入退場等）、待合場所等の密集回避
⑧	飲食の制限	・ 飲食用に感染防止策を行ったエリア以外での飲食の制限 ・ 休憩時間中及びイベント前後の食事等による感染防止の徹底
⑨	参加者の制限	・ 入場時の検温、入場を断った際の払い戻し措置
⑩	参加者の把握	・ 可能な限り事前予約制、あるいは入場時に連絡先の把握 ・ 接触確認アプリ（COCOA）や各地域の通知サービスの奨励
⑪	催物前後の行動管理	・ イベント前後の感染防止の注意喚起
(3) イベント開催の共通の前提		
⑪	入退場やエリア内の行動管理	・ 広域的なこと等により、入退場や区域内の行動管理ができないものは開催を慎重に検討 * 来場者の区画を限定、管理した花火大会などは可
⑫	地域の感染状況に応じた対応	・ 大規模イベントは、事前に収容率制限等も含めて都道府県と相談 ・ 地域の感染状況の変化があった場合は柔軟に対応

（※）本年7月17日付け事務連絡において、関係省庁を通じて上記対策を記載するよう業種別ガイドラインの改訂を依頼

イベント開催制限の緩和の考え方 ②

○ 以上の考え方に基づき、具体的には、以下のとおり収容率及び人数上限を緩和することとしてはどうか。

時期		収容率	人数上限
現在	屋内	50%以内	5,000人
	屋外	十分な間隔（※できるだけ2m）	5,000人

時期		収容率		人数上限
当面11月末まで	イベントの 類型	大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの ・クラシック音楽コンサート、演劇等、舞踊、伝統芸能、芸能・演芸、公演・式典、展示会 等 ※映画館等も同様の考え方を適用 → 詳細は次頁参照	大声での歓声・声援等が想定されるもの ・ロック、ポップコンサート、スポーツイベント、公営競技、公演、ライブハウス・ナイトクラブでのイベント等	①収容人数10,000人超 ⇒収容人数の50% ②収容人数10,000人以下 ⇒5,000人 （注）収容率と人数上限でどちらか小さいほうを限度（両方の条件を満たす必要）。
		100%以内 （席がない場合は適切な間隔）	50%（※）以内 （席がない場合は十分な間隔）	

（※）ただし、異なるグループ間では座席を1席空け、同一グループ（5人以内に限る。）内では座席間隔を設けなくともよい。
すなわち、収容率は50%を超える場合がある。



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

「新技術の活用による新たな日常の構築」に向けて

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和2年8月28日第42回新型コロナウイルス感染症対策本部）

『実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、
（略）新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。』

を踏まえ、関係省庁連携の下、新技術の実証、新技術リストの作成等の取組を進めている。

【新技術の実証イベント】

- ✓ 新技術の実証イベントについては、新技術を用いることで、より多くの人数であっても現状のガイドラインで認められているものと同レベルの感染予防環境を実現することを目指す。
- ✓ 各府省庁から提案のあった実証イベントについては、実証の概要及びその結果を新型コロナウイルス感染症対策分科会等に報告し、イベント等の実施基準の見直しの参考とする。
- ✓ 実証結果を踏まえ、ガイドライン等の見直しに繋げていく。

「新技術導入・普及の取組について」

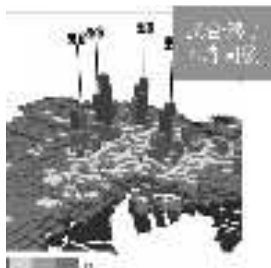
新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組（令和2年8月28日第42回新型コロナウイルス感染症対策本部）
『『実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、（略）新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。』
を踏まえ、関係省庁連携の下、取組を進めている。

【技術実証】

イベント等において新技術を実証。イベント制限やガイドラインの合理化を図る。

→ 横浜スタジアムにおける実証に続き、**11月7日（土）、8日（日）、収容率8割上限で実証**
（株）読売新聞社、（株）読売巨人軍、（株）東京ドーム、（株）NTTドコモ、（株）日立製作所、
（株）ディー・エヌ・エー、（株）ドコモ・インサイトマーケティング等による実証（東京都も協力）

実証の概要（活用する技術の例）



①会場内（来場～着席、観戦）での感染リスクの検証

東京ドーム内50か所に設置したビーコンによる来場者のスマホデータの取得・分析

- ・来場者全体の動態データ集積
- ・トイレ、コンコースなどの滞留把握
- ・CO₂濃度の計測・比較（別機器）

東京ドーム内100か所のうちポイント十数か所の場内カメラの映像分析

- ・来場者の滞留状況等の人流を可視化（日立製作所）

②会場外（入場前・退場後）での感染リスクの検証等

入場前と退場後の動態データの取得・分析

- ・居住都県の割合
- ・直帰の割合
- ・滞在エリアの正確な把握（NTTドコモなど）

年末年始には、多くの人が連続した休暇を取ることが予想される。年末年始に感染を拡大させないために、分科会から政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

1. 政府におかれては、今年の年末年始には、集中しがちな休暇を分散させるために、年末年始の休暇に加えて、その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励して頂く範を示してもらいたい。

2. 1で述べた趣旨は働き方改革に資するものであり、新たな働き方を創造する意味からも、新型コロナウイルス感染症を契機として、今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現して頂きたい。

3. 政府におかれては、経済団体、地方公共団体等に対して、政府と同様に分散して休暇を取得することを呼び掛けて頂きたい。

4. 政府におかれては、民間企業とも連携し、「小規模分散型旅行」を推進するなど、GO TOキャンペーン各事業の運用の在り方を含めて、年末年始の人の流れが分散するよう努めて頂きたい。

5. さらに年末年始は飲酒や会食の機会が増えることから、政府におかれては、本分科会から提言した「感染リスクが高まる5つの場面」「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をあわせて国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。

○令和3年は1月3日は日曜日（移動や初詣が集中し「密」となる可能性）

○「小規模分散型旅行」⇒ **休暇の分散**

➡ 旅館・ホテル経営にプラス、マクロ経済的にもプラス（消費拡大）

○医療・介護関係者、金融関係者、交通インフラ関係者、ゴミ収集など、
いわゆる「エッセンシャルワーカー」への配慮

○世界経済の回復に伴う輸出増のもと生産増計画など

➡ それぞれの仕事の内容や業務の実情に応じて、仕事の分担・交代など
工夫しながら休暇を分散

➡ 「外出自粛」「ステイホーム」ではない→感染防止と経済の両立

- 最近の感染状況等について
- 「5つの場面」について
- 基本文書（基本的対処方針、8月の対策パッケージ）について
- クラスター対策（歓楽街WGなど）について
- イベントの開催制限、年末年始について
- **検査、診断の体制整備について**
- **ワクチン接種について**
- **特別措置法について**

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

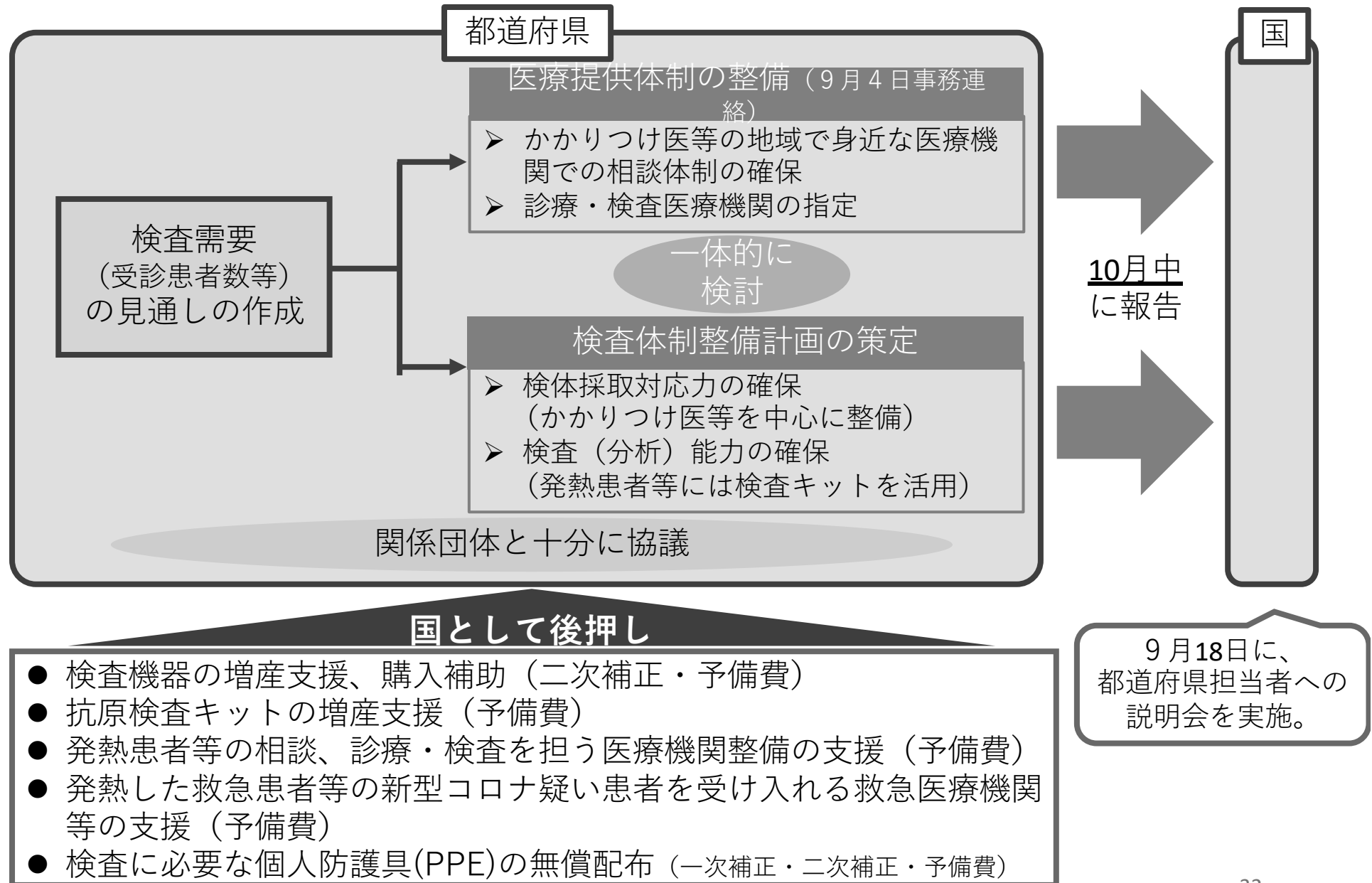
6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について



予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。
 - 接種に係る費用は、国が負担する。
 - 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。
 - ※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結

- 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検疫法の改正

- 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。
 - ※ 1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。
 - ※ 2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

施行期日

公布の日

新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種について

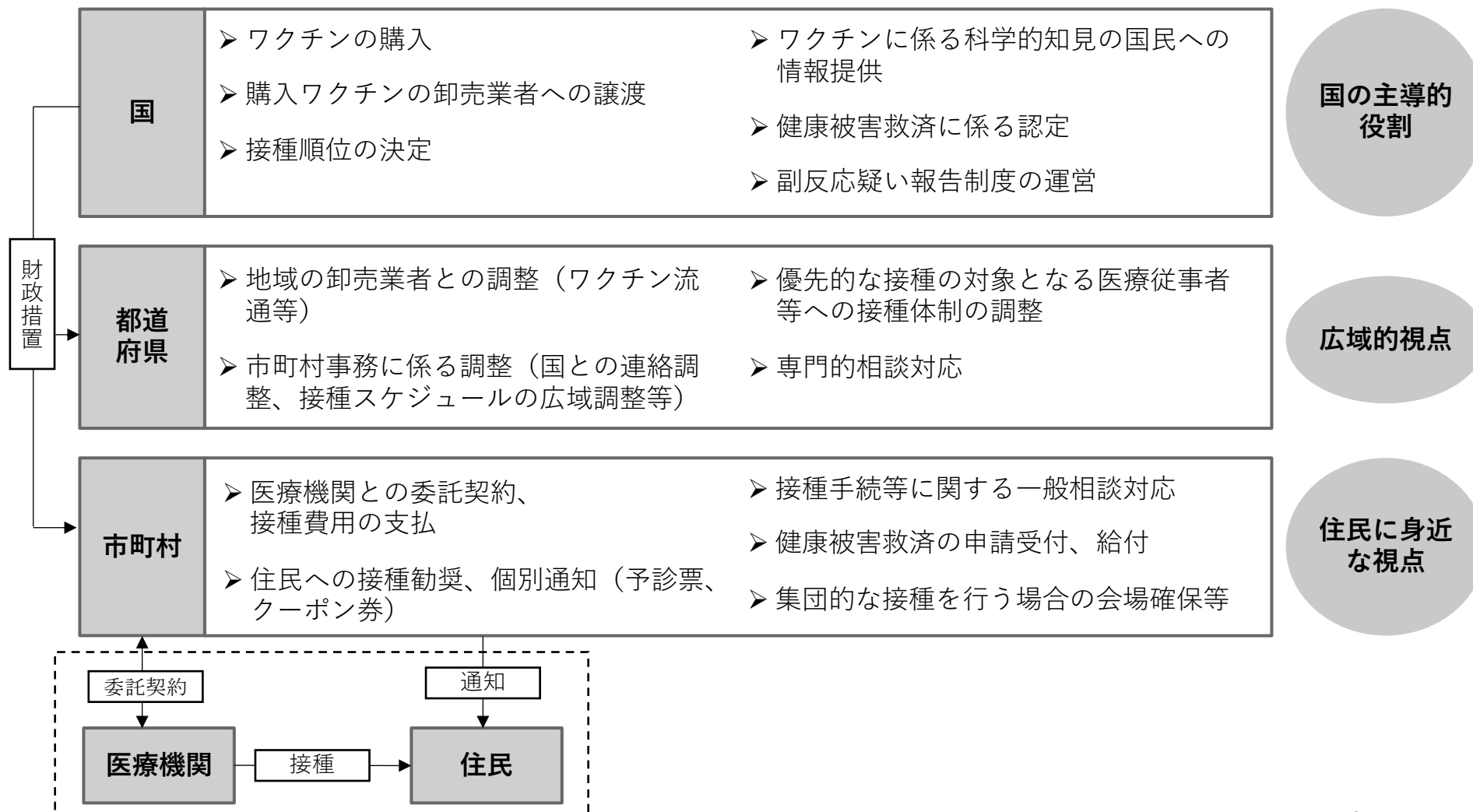
	新型コロナワクチンの接種事業	(参考) 予防接種法の臨時接種
接種目的	新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施	感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施
実施体制	市町村長が実施主体 (厚生労働大臣が都道府県知事を通じて市町村長に指示)	- 市町村長が実施主体 (都道府県知事から市町村長に指示) - 都道府県知事が実施主体 (※) (厚生労働大臣から都道府県知事に指示) ※ 複数都道府県で接種が必要なとき、海外からウイルスが侵入するおそれがあるとき等
接種勧奨 努力義務	- 接種勧奨を実施 - 接種を受ける努力義務 ※ 政令で、勧奨・努力義務を適用除外できる旨の特例を規定	- 接種勧奨 - 接種を受ける努力義務
費用負担	全額国庫負担	- 市町村実施：国1/3、都道府県1/3、市町村1/3 - 都道府県実施：国1/2、都道府県1/2
自己負担	なし	なし
健康被害 救済 安全対策	- 健康被害救済制度（高水準） - 副反応疑い報告制度	- 健康被害救済制度（高水準） - 副反応疑い報告制度

新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について（案）

第10回新型コロナウイルス
感染症対策分科会資料

○国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担うこととしたい。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



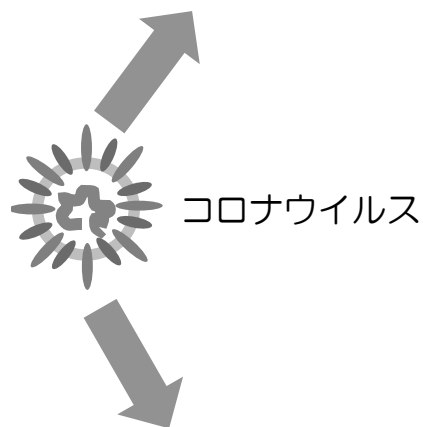
(参考) 新型コロナワクチンとして開発が試みられているワクチンの種類

第1回提出資料

従前からのワクチンの仕組み

ウイルスやウイルスのタンパクを注射

注射したウイルスやタンパクに対して免疫ができる



コロナウイルス

新たなワクチンの仕組み

ウイルスの遺伝情報を注射

ウイルスの遺伝情報(タンパクの設計図)が人の細胞に入り、ウイルスのタンパクをつくり、それに対して免疫ができる

多様な方法で開発が試みられている

メリット

デメリット

実用化例

①不活化ワクチン



②組換えタンパク・ペプチドワクチン:



・実績がある

・抗原そのものを投与するので、最も免疫がつきやすいと考えられる。

・開発に時間がかかる。

・不活化ワクチンではウイルス自体を扱う必要がある。

・インフルエンザワクチン
・日本脳炎ワクチン等

・B型肝炎ワクチン
・帯状疱疹ワクチン等

③DNAワクチン:



④mRNAワクチン:



⑤ウイルスベクターワクチン:



※コロナの遺伝情報を他のウイルスに入れて人に感染させる

・開発への着手が早い。

・ウイルスの遺伝情報のみで開発できるため、ウイルス自体を扱う必要がない。

・実績が乏しい(免疫がつきにくい可能性。)

※ウイルスベクターワクチンでは、ワクチン自体に免疫ができ、2度目の投与で効果が出ない可能性。

承認・実用化されたものはない

※臨床試験で投与された実績はあり

例: エボラ出血熱

ワクチンの効果について

感染予防

接種した人が感染しない

- 感染予防効果は実証しにくく、臨床試験で確認することは稀。
- 発症しない感染者が多数存在する新型コロナでは、実証はほぼ不可能と考えられる。

実証が難しい

発症予防

発症者が減少

- 接種者と非接種者を比較する臨床試験等で、両群の発症者の数を比較することで、効果を測定できる。

臨床試験（治験）等で評価を行うことができる

重症化予防

重症患者が減少
(死亡・入院等)

- 接種者と非接種者を比較する臨床試験等で、両群の重症者の数を比較することで、効果を測定できる。

集団免疫効果

接種していない人にも波及する予防効果

大規模な接種後まで
分からない

- 集団免疫効果は、「接種した人が増えると、接種していない人でも発症者が減少する」ことで実証される。
 - 集団免疫効果がみられるのは、
 - ・ワクチン自体に感染/発症予防効果がある。
 - ・接種率が（基本再生産数に応じた閾値より）高い
 - ・ヒトーヒト感染する感染症である。
- 等の条件が満たされたとき
- 実際に接種者が増えた後、集団免疫効果が判明すれば、ワクチンにより感染させない効果があったことが明らかになる。

例：インフルエンザワクチンでは、一定の発症予防効果（研究により20から60%）や、重症化を予防する効果が示されているが、集団免疫効果はこれまで実証されていない。

新型コロナウイルスワクチンの治験に関する論文報告（概説）

先行する4つのワクチン※の論文による、現時点の状況

現時点では接種した症例数が少ないこと等から、今後の治験の進捗により新たな知見や異なる知見が得られることがある。

※モデルナ、ファイザー、アストラゼネカ、カンシノの各ワクチン候補にかかる治験の論文

<参照>

L.A. Jackson, et al. N Engl J Med. 2020
Mark J. Mulligan, medRxiv preprint. 2020
Pedro M Folegatti, Lancet. 2020
Feng-Cai Zhu, Lancet. 2020

<有効性>

- 一定の液性免疫（抗体）、細胞性免疫が誘導されている
- 誘導された免疫による発症予防効果や重症化予防効果の有無、免疫の持続期間については、まだ評価されておらず不明。
※ 自然感染においては、抗体が比較的早期に低下するとの情報がある
- 小児・妊婦・高齢者のデータが少なく、不明な点が多い。

<安全性>

- 接種後の局所部位反応の発現頻度が高い。
- 重篤でない全身性の有害事象（倦怠感、不快感、筋肉痛、頭痛等）が高頻度（数十%以上）で発現。
※ 有害事象発現の程度及び頻度は、疾患の病態に照らしたワクチン接種のリスクベネフィットに影響。
アストラゼネカの論文では、局所部位反応、全身性の有害事象ともに、対照薬として用いた別のワクチンと比較してより高頻度で発現。
- 小児・妊婦・高齢者のデータが少なく、不明な点が多い。

新型コロナウイルスワクチンの薬事承認について

- 我が国における新型コロナウイルスワクチンの薬事承認に際しては、各国の薬事規制当局間の議論も踏まえつつ、迅速ながらも適切な評価を行う必要がある。
- この際、開発中のワクチンにはmRNAワクチンなど、これまで使用実績のない新しい技術を活用して開発されたワクチンも含まれることにも留意する必要がある。

〔現時点で想定される評価の考え方〕

有効性

- ・ 免疫原性の評価だけではなく、抗体以外の効果も含めた発症予防効果を確認。

注：薬事承認時点では、感染予防効果や集団予防効果は確認されない見通し。

安全性

- ・ 接種から7日間※に認められた全ての局所反応及び全身反応、28日間※に認められた全ての有害事象を収集等。

※ 製剤の特性等に応じ、それ以上の期間が必要となることも想定される。

- ・ 治験での接種後一定期間のフォローアップを行い、疾患増強（ADE等）の評価を実施。

注：臨床試験で確認できない頻度の低い有害事象等や、長期的な人体への影響については、接種開始後にも引き続き確認が必要。

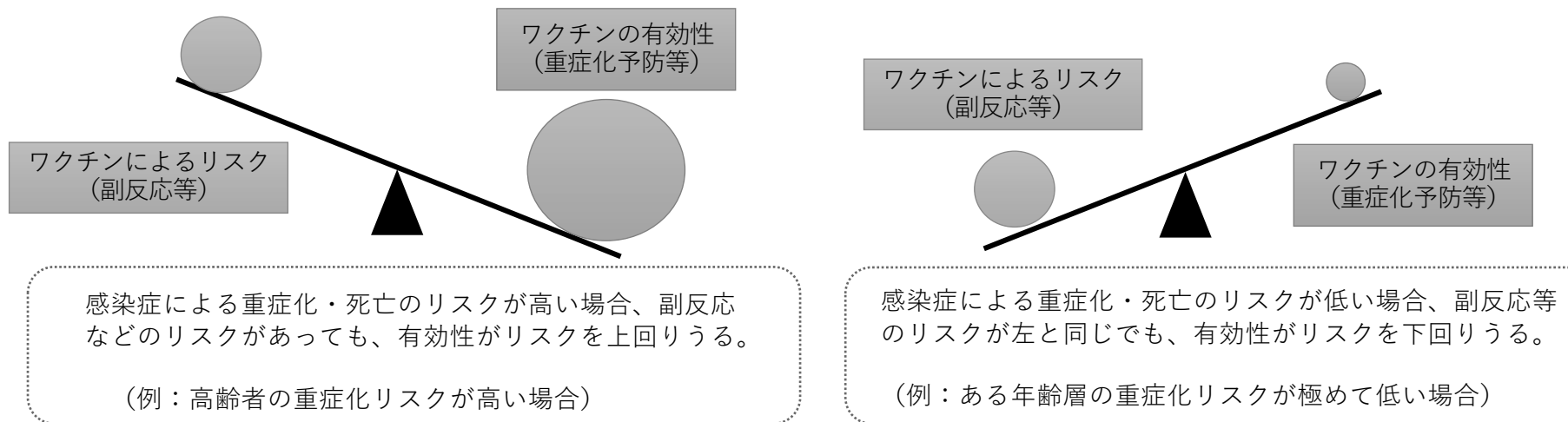
品質

- ・ 新しい技術により開発されているワクチンを含め、膨大な製造量において適切な製剤品質の確保ができるよう、確認を実施。

ワクチンの接種に係る判断について ～有効性・安全性とリスク・ベネフィット～

- ワクチンの接種後に副反応が生じることがあり、副反応をなくすことは困難である。
 - ・ 比較的軽度だが頻度が高い副反応や、重篤だが極めてまれな副反応が含まれる。
- ワクチンの接種によって得られる利益（有効性）と副反応などのリスク（安全性）の比較衡量（リスク・ベネフィット）により接種の是非を判断する必要がある。

◆対象者の特性により有効性の大きさが異なる場合、同じワクチンであっても接種の判断が異なりうる。



- ワクチンの接種に当たっては、ワクチンの特性に加え、接種対象となる者の年齢や医学的な背景等を踏まえた新型コロナウイルス感染によるリスクを勘案し、総合的に接種の判断をすることが必要。

ワクチンの有効性・安全性と接種に係る考え方

- 新型コロナワクチンの臨床試験が世界的に進行中。
- 感染予防効果の実証は困難であり、感染予防効果や集団免疫効果の確認には接種開始後一定の時間を要することが考えられる。薬事承認時点では、ワクチン接種による発症予防又は重症化予防の効果が評価される見通し。
- 予防接種には副反応がみられることがあり、リスク・ベネフィットを踏まえた接種の判断が必要。
なお、接種実績が限られる状況では、副反応に関する情報が限られる。また、開発中のコロナワクチンのこれまでの治験では、重篤でない有害事象（倦怠感、不快感、筋肉痛、頭痛等）が報告されている。
- 有効性ととともに、得られた安全性情報等を踏まえ、国民が正しい理解のもと、適切に接種される必要がある。



- 発症予防又は重症化予防の効果のあるワクチンが開発された際に、多くの国民が接種を受けることにより、生命・健康を損なうリスクを軽減し、医療への負荷の軽減が図られるとともに、社会経済の安定につながることを期待できるのではないか。
- 接種に当たっては、安全性に十分な配慮が必要であり、段階的な接種の開始や、副反応に関するデータの収集等の安全対策を十分に講じる必要があるのではないか。

(参考:これまでいただいた主なご意見)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。

新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

新型インフルエンザ及び全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのある新感染症に対する対策の強化を図り、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。(特措法第1条)

特措法の対象: 新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ及び新感染症(全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのあるもの)

(※)令和2年3月の特措法一部改正により、施行の日(令和2年3月14日)から2年を超えない範囲内において政令で定める日まで(令和3年1月31日まで)の間、新型コロナウイルス感染症を特措法の対象としている。

1. 平時から緊急事態宣言前までの措置

(1) 行動計画の作成等

- ・国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ・指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 物資及び資材の備蓄

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置

- ・政府対策本部長(総理)は、基本的対処方針を策定
- ・都道府県対策本部長(都道府県知事)は、公私の団体又は個人に対し、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請

(4) 海外発生時の水際対策の的確な実施 等

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」※実施すべき区域及び期間を公示
(全国的大規模かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれ)

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

(1) 市町村の対策本部を設置

(2) 都道府県知事による外出自粛の要請

(3) 都道府県知事による施設の使用制限及び催物の開催制限の要請・指示・公表

(4) 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)

(5) 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)

(6) 政府関係金融機関等による融資 等

新型インフルエンザ等対策特別措置法の主な指摘事項

○ 特措法の対象となる感染症の範囲の見直し

現行：新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ及び新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）が対象。

○ 都道府県知事の要請等の実効性確保（罰則、支援）

現行：罰則、支援等については規定なし。第5条で基本的人権の尊重について規定。

○ 国と地方の役割分担の整理

現行：国が緊急事態宣言の発出・区域（原則県単位）・期間を決定、各都道府県知事は基本的対処方針と地域の感染状況を踏まえて、措置を実施

ご静聴ありがとうございました。