

新型コロナウイルス 感染症UPDATE

2021.6.5版（第10版）

一般社団法人感染防止教育センター

INDEX

- はじめに
- 経緯
- 世界の状況
- 国内の状況
- 変異株
- 緊急事態宣言
- 感染症法の指定
- ワクチン
- 基本情報（治療と予防・症状・検査等）
- 感染管理
- その他
- 専門家による提言のポイント
- references

はじめに

	1918年	1947年	1957年	1968年	1977年	2002年	2009年	2012年	2014年	2016年	2019年
	スペイン風邪	イタリア風邪	アジア風邪	香港風邪	ソ連風邪	SARS	新型インフルエンザ	MERS	エボラ出血熱	ジカ熱	Covid-19
病原体	H1N1	H1N1亜型	H2N2亜型	H2N3亜型	H1N1亜型	SARS-CoV	H1N1亜型	MERS-CoV	EVD	Zika virus	SARS-CoV-2
発生源	米国北西部		中国南西部	中国	中国北西部	中国広東省	メキシコ	中東	西アフリカ	南米	中国福建省
世界の感染者数	推定6億人	不明	不明	不明	不明	8422	16億~20億人	2494	28616	711,381	
世界の死者概数	4000万人以上	不明	200万人以上	100万人以上	2000万人	916	14286	858	11310	18	
日本の罹患者数	2380万人	不明	300万人	13万人	不明	0	154万人	0	0	0	
日本の死者数	38万8,727人	不明	5700人	1000人	不明	0	68人	0	0	0	

はじめに

- endemic エンデミック(地域流行)

特定の人々や特定の地域において、「regularly (ある程度の割合、ポツポツと)」見られる状態。地域的に狭い範囲に限定され、患者数も比較的少なく、拡大のスピードも比較的遅い状態。「流行」以前の段階。風土病もエンデミックの一種にあたる。

- epidemic エピデミック(流行)

特定のコミュニティ内で、特定の一時期、感染症が広がること。特に突発的に規模が拡大し集団で発生することを「アウトブレイク(outbreak)」またはオーバーシュートと呼ぶ

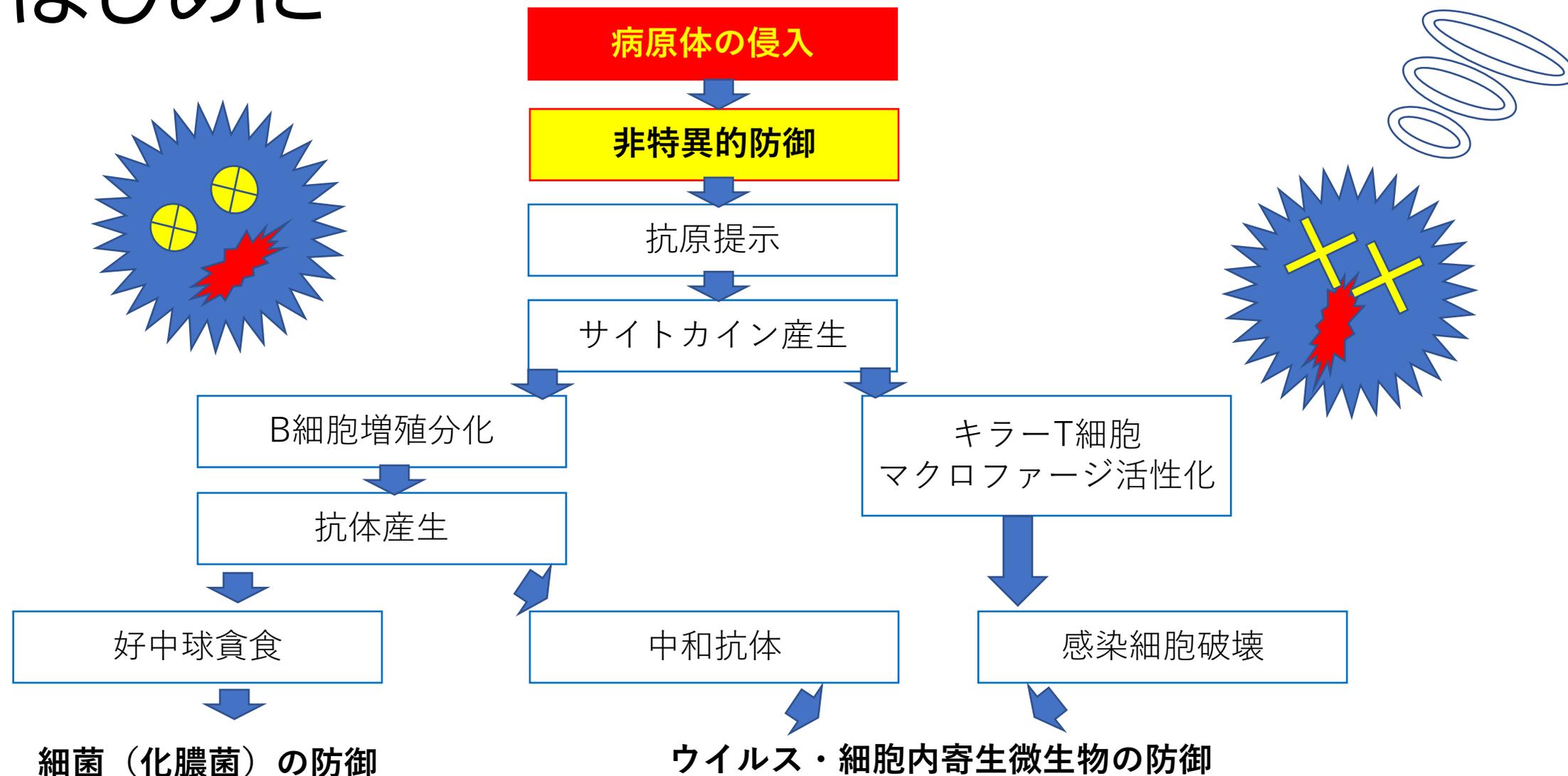
- pandemic パンデミック(汎発流行)

(さらに流行の規模が大きくなり) 国中や世界中で、感染症が流行すること。世界流行、世界的流行とも。

はじめに

二本鎖DNA	一本鎖DNA	プラス鎖の一本鎖RNA	マイナス鎖の一本鎖RNA	プラス鎖の一本鎖RNA
ヘルペスウイルス 単純ヘルペスHSV・サイトメガロCMV・EBV・HHV6・水痘帯状VZV等	パルボウイルス (伝染性紅斑・りんご病)	ピコルナウイルス エンテロ・コックサッキー・ポリオ・エコー・ライノ・HAV	パラミクソウイルス 麻疹・ムンプス・RS・メタニューモ・ニパ	レトロウイルス (HIV)
ポックスウイルス	二本鎖RNA	カリシウイルス ノロ・アストロ	オルトミクソウイルス インフルエンザ・パラインフルエンザ	
アデノウイルス (咽頭炎・角結膜炎等)	レオウイルス	トガウイルス 風疹	アレナウイルス ラブドウイルス	
ヘパドナウイルス HBV		フラビウイルス 日本脳炎・デング熱・黄熱		
パピローマウイルス (子宮頸部がん)		コロナウイルス		

はじめに



経緯 1 (サマリー)

- 2019年12月 中華人民共和国湖北省武漢市において、ウイルス性肺炎に罹患した人が確認された。
- 2020年1月16日 国内初の肺炎患者（神奈川県30台男性 武漢への渡航歴あり）
- 2020年1月30日 世界保健機関（WHO）が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当すると発表
- 2020年2月1日 感染症法上の指定感染症（2類相当）、検疫法上の検疫感染症に指定
- 2020年2月3日 横浜港にダイヤモンドプリンセス号寄港（乗客約3,700人）
- 2020年3月13日 相模原市の病院で国内初の死亡例（80歳台女性）、17日看護師の感染が確認
- 2020年3月1日 水際対策→小規模クラスター対策に
- 2020年3月4日 PCR検査が保険適用に（健発0131第13号 生食発0131第6号 令和2年1月31日）
- 2020年3月11日 WHOがパンデミックを宣言
- 2020年3月13日 改正新型インフルエンザ対策特別措置法成立・14日施行
- 2020年3月28日 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針発表
- 2020年4月7日 緊急事態宣言（特措法32条）（東京、埼玉、神奈川、千葉、大阪、兵庫、福岡）
- 2020年4月16日 緊急事態宣言の対象を全国に拡大
- 2020年5月7日 緊急事態宣言の自粛期間延長（最大5月31日まで）
- 2020年5月14日 緊急事態宣言の一部解除（39都道府県）

経緯 2 (サマリー)

- 2020年5月25日 緊急事態解除宣言
- 2021年1月7日 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 再び発出
- 2021年2月2日 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長及び区域変更
- 2021年3月5日 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長
- 2021年3月18日 新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了
- 2021年4月23日 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言 その後毎週区域等変更
- 2021年5月28日 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長

世界の状況

世界の感染者数・死者数（累計）

6月3日 14時時点

感染者: 171,540,521人 死者: 3,688,659人

	国名・地域名	感染者	死者	回復者
1	アメリカ	33,307,008	595,825	-
2	インド	28,307,832	335,102	26,179,085
3	ブラジル	16,720,081	467,706	14,763,694
4	フランス	5,619,133	108,834	333,397
5	トルコ	5,263,697	47,768	5,131,453
6	ロシア	5,031,583	120,217	4,648,191
7	イギリス	4,494,699	127,794	-
8	イタリア	4,223,200	126,283	3,886,867
9	アルゼンチン	3,852,156	79,320	3,409,316
10	ドイツ	3,698,004	88,945	3,518,860
11	スペイン	3,687,762	80,049	150,376
12	コロンビア	3,459,422	89,808	3,218,620
13	イラン	2,935,443	80,488	2,494,108
14	ポーランド	2,873,527	73,984	2,641,139
15	メキシコ	2,423,928	228,146	1,932,457
16	ウクライナ	2,265,502	52,907	2,116,980
17	ペルー	1,965,432	184,942	1,918,756



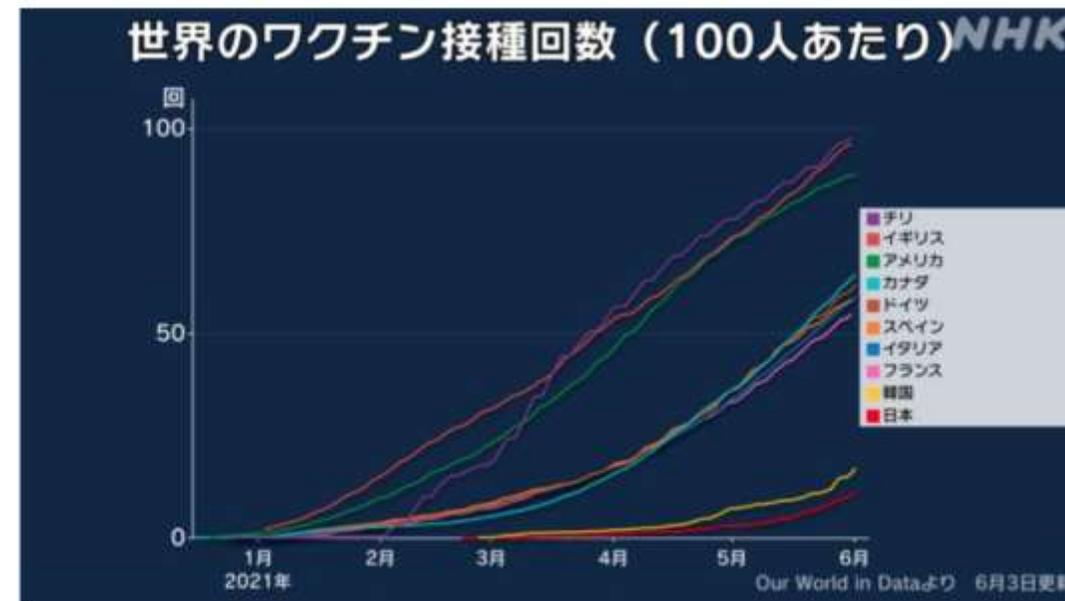
※米 ジョーンズ・ホプキンス大学の発表をもとに作成
※地図「Natural Earth」から作成

※ジョーンズ・ホプキンス大学が集計しているすべての国や地域のデータを表示しています。

NHKホームページより <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>

世界の状況

世界のワクチン接種回数（100人あたり）



Our World in Dataの集計で接種回数の総数が上位18番目までの国や地域と日本・韓国について、人口100人あたりのデータを表示しています。ワクチンの接種回数が多い国や地域でも Our World in Dataの集計に入らない場合があります。グラフ右下の更新日は、Our World in Dataからデータを取得した日付です。それぞれの国や地域のデータは、更新日までに得られたデータの中で最新のものを表示しています。

Our World in Dataの集計で接種回数の総数が上位8番目までの国や地域と日本・韓国について、人口100人あたりのデータを表示しています。ワクチンの接種回数が多い国や地域でも Our World in Dataの集計に入らない場合があります。グラフ右下の更新日は、Our World in Dataからデータを取得した日付です。それぞれの国や地域のデータは、更新日までに得られたデータの中で最新のものを表示しています。

NHKホームページより https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/vaccine/world_progress/

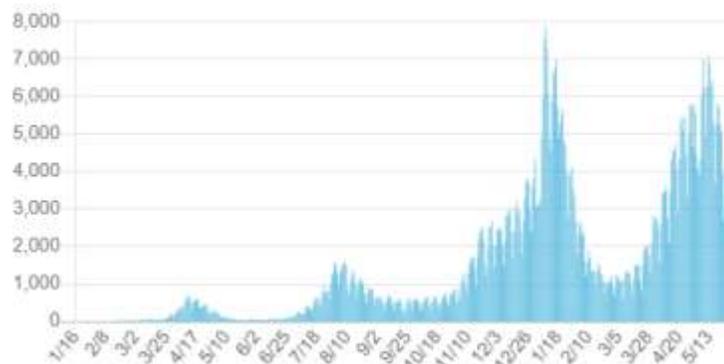
国内状況

国内での新型コロナウイルス感染症の感染者は749,130例、死亡者は13,140名となりました。

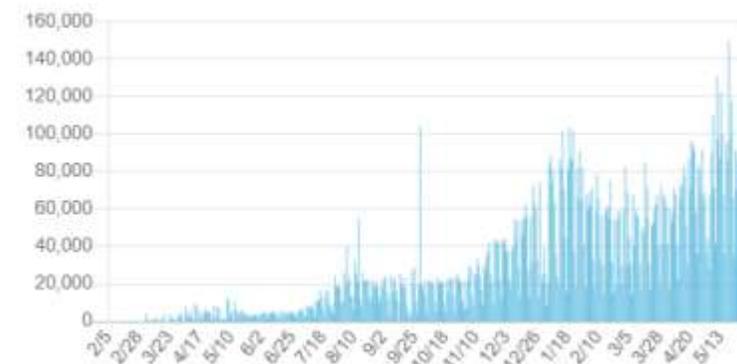
また、入院治療等を要する者は49,471名、退院又は療養解除となった者は685,365名となりました。

2021年6月2日現在

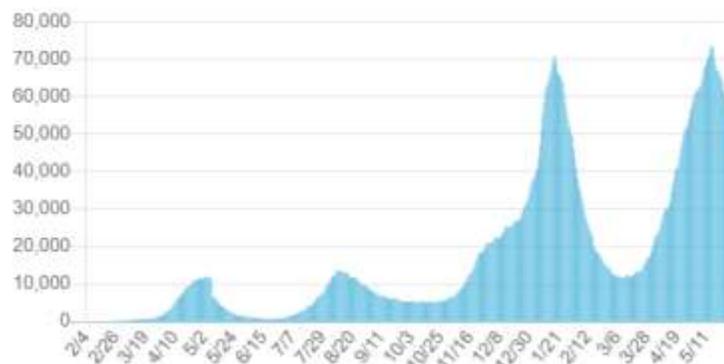
陽性者数 2,640 人
(累計 741,923 人)



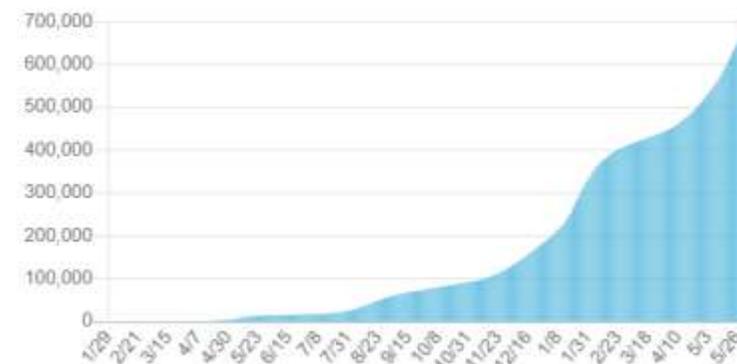
PCR検査実施人数 67,394 人
(累計 13,783,874 人)



入院治療等を要する者の数 49,400 人
(前日比 -2,112 人)



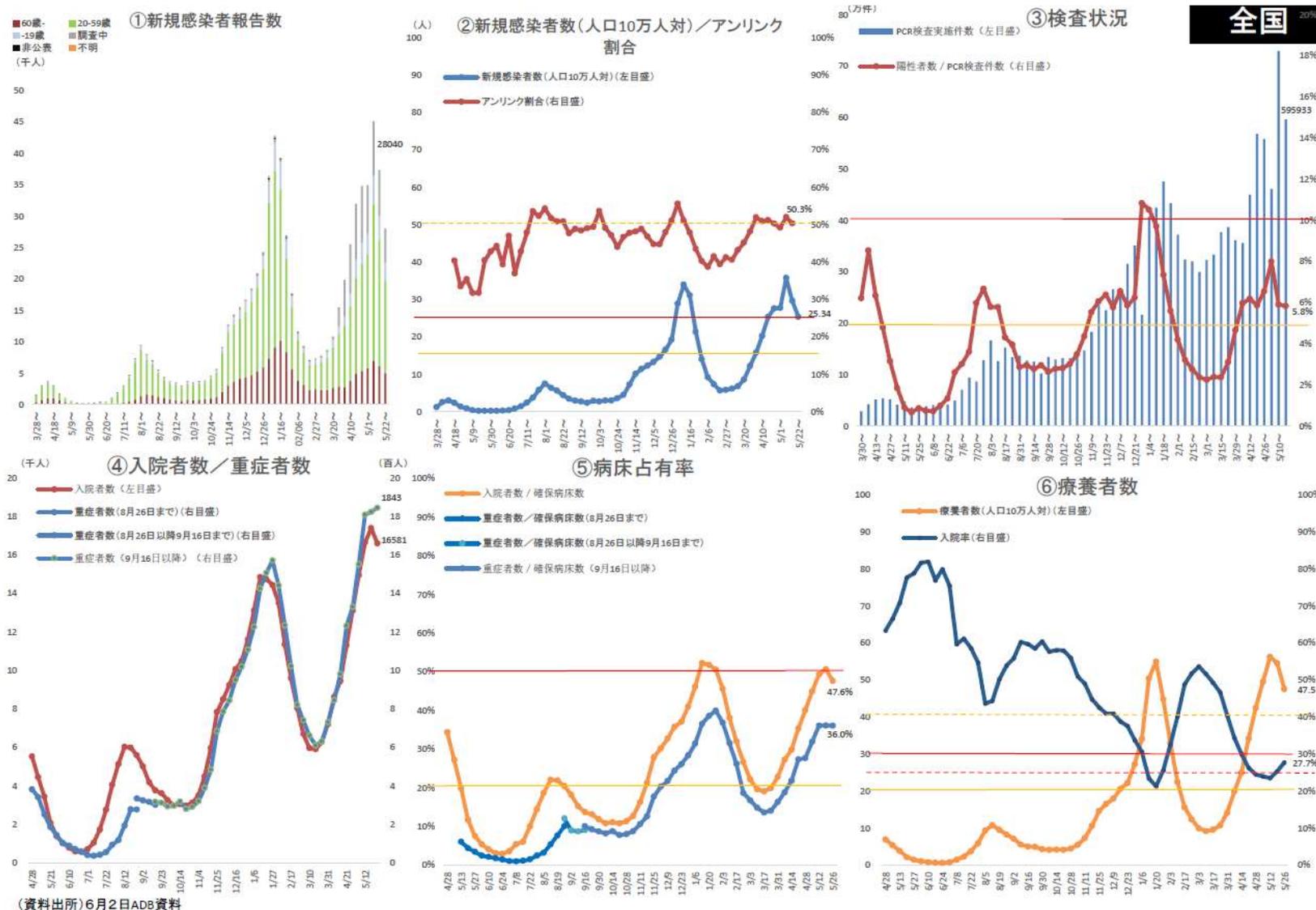
退院又は療養解除となった者の数(累計) 682,468 人
(前日比 +4,735 人)



厚生労働省新型コロナウイルス感染症 <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

国内状況

全国の新規感染者数は、報告日別では、5月中旬以降減少が続いており、直近の1週間では10万人あたり約18人となっている。発症日別でも5月上旬以降減少傾向。感染拡大が見られていた地域では概ね減少傾向となっている。しかし、一部には横ばいや増加が続く地域もある。そうした中、各地で直近では人流の増加が見られ、今後リバウンドの可能性も考えられる。新規感染者数の減少に伴い、増加傾向が続いていた重症者数は直近では減少が見られ、死亡者数は高止まりとなっている。



厚生労働省 第37回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード (令和3年6月2日) 資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000787747.pdf>

変異株

一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一箇所程度の速度で変異していると考えられている。

国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC）」と「注目すべき変異株（VOI）」に分類※1している。

1. 懸念される変異株（Variant of Concern : VOC）

主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果を弱めるなど**性質が変化した可能性のある株**

- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）※2
- B.1.351系統の変異株（ベータ株）
- P.1系統の変異株（ガンマ株）
- P.3系統の変異株（シータ株）
- B.1.617系統の変異株（デルタ株等）

2. 注目すべき変異株（Variant of Interest : VOI）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに**影響を与える可能性が示唆される株**

- R.1（E484Kがある変異株）※海外から移入したとみられるが起源不明
- B.1.427/B.1.429系統の変異株（イプシロン株）

※1 国立感染症研究所では、WHOと同様に、変異株をVOCとVOIに分類している。国内での検出状況等を加味することから、分類は各国によって異なる。

※2 変異株の呼称はWHOの呼称による。括弧内の系統名は、新型コロナウイルスに関して用いられている分類方法であるPangolinによる分子系統 IDによる分類系統名¹

新型コロナウイルスの懸念される変異株（VOC）

変異株

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン 効果 (従来株比)
B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株)	2020年9月 英国	N501Y	1.32倍と推定※ (5～7割程度 高い可能性)	1.4倍 (40-64歳 1.66倍) と推定※ (入院・死亡リスクが 高い可能性)	効果に影響がある 証拠なし
B.1.351 系統の変異株 (ベータ株)	2020年5月 南アフリカ	N501Y E484K	5割程度高い 可能性	入院時死亡リスク が高い可能性	効果を弱める 可能性
P.1系統の変異株 (ガンマ株)	2020年11月 ブラジル	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い 可能性	重篤度に影響がある 証拠なし	効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
P.3系統の変異株 (シータ株)	2021年1月 フィリピン	N501Y E484K	高い可能性	重篤度に影響がある 証拠なし	効果を弱める可能性
B.1.617系統の 変異株 (デルタ株等)	2020年10月 インド	L452R (E484Q)	高い可能性	重篤度に影響 がある証拠なし	ワクチンと抗体医薬の 効果を弱める可能性

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づくもの。ただし、重篤度について、本結果のみから変異株の重症度について結論づけることは困難。
 ※変異株の括弧内の系統名は、新型コロナウイルスに関して用いられている分類方法であるPangolinによる分子系統 IDによる分類系統名。

(出典)国立感染症研究所、WHO

2

新型コロナウイルスの注目すべき変異株 (VOI)

変異株

	最初の 検出	主な 変異	概要
R.1系統の変異株 (E484Kがある変異株)	-	E484K	<ul style="list-style-type: none"> 国内で海外から移入したとみられるが起源不明 感染性に影響を与える可能性がある変異は認められない 現在日本で使用されているワクチンの効果を完全に無効化するものとは考えにくい 引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握
B.1.427/B.1.429 系統の変異株 (イプシロン株)	2020年5月 米国	L452R	<ul style="list-style-type: none"> 2割程度の感染性の増加と治療薬（抗体医薬）の効果への影響が示唆されている 引き続き、ゲノムサーベイランスを通じて実態を把握

(参考) 感染症発生動向調査 (IDWR) (国立感染症研究所 5/28公表)

- ◆国内におけるSARS-CoV-2のゲノム解析 累積:41,698 (5/23時点) (+2,525) 括弧内は5/16時点比
- ◆国立感染症研究所等における全ゲノム解析により確認されたVOC, VOI (系統のみを特定できたものも含む) (5/24時点) 括弧内は5/17時点比
 - B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株) :国内11,235例 (+2,509例)、検疫291例 (+0例)
 - B.1.351系統の変異株 (ベータ株) :国内26例 (+2例)、検疫70例 (+4例)
 - P.1系統の変異株 (ガンマ株) :国内87例 (+9例)、検疫20例 (+0例)
 - P.3系統の変異株 (シータ株) :国内0例、検疫7例 (+1例)
 - B.1.617系統の変異株 (デルタ株等) :国内45例 (+34例)、検疫190例 (+30例)
 - R.1系統の変異株 (E484Kがある変異株) :国内5,764例 (+511例)、検疫5例 (+0例)
 - B.1.427/B.1.429系統の変異株 (イプシロン株) :国内2例 (+0例)、検疫25例 (+0例)

※変異株の括弧内の系統名は、新型コロナウイルスに関して用いられている分類方法であるPangolinによる分子系統 IDによる分類系統名。

(出典) 国立感染症研究所、WHO

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言

5月28日、緊急事態宣言の延長が決定されました。

北海道、東京都、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県及び福岡県での緊急事態宣言の期間が延長され、沖縄県も含め現在の緊急事態宣言の対象区域における実施期間は6月20日までとされました。

また、まん延防止等重点措置の延長も決定されました。

埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県及び三重県でのまん延防止等重点措置の期間が6月20日まで延長されました。

群馬県、石川県、熊本県はこれまで通り6月13日までです。

新型コロナウイルス感染症 緊急事態宣言

緊急事態宣言の実施期間	緊急事態宣言の実施区域
令和3年4月25日から令和3年6月20日まで	東京都、京都府、大阪府、兵庫県
令和3年5月12日から令和3年6月20日まで	愛知県、福岡県
令和3年5月16日から令和3年6月20日まで	北海道、岡山県、広島県
令和3年5月23日から令和3年6月20日まで	沖縄県

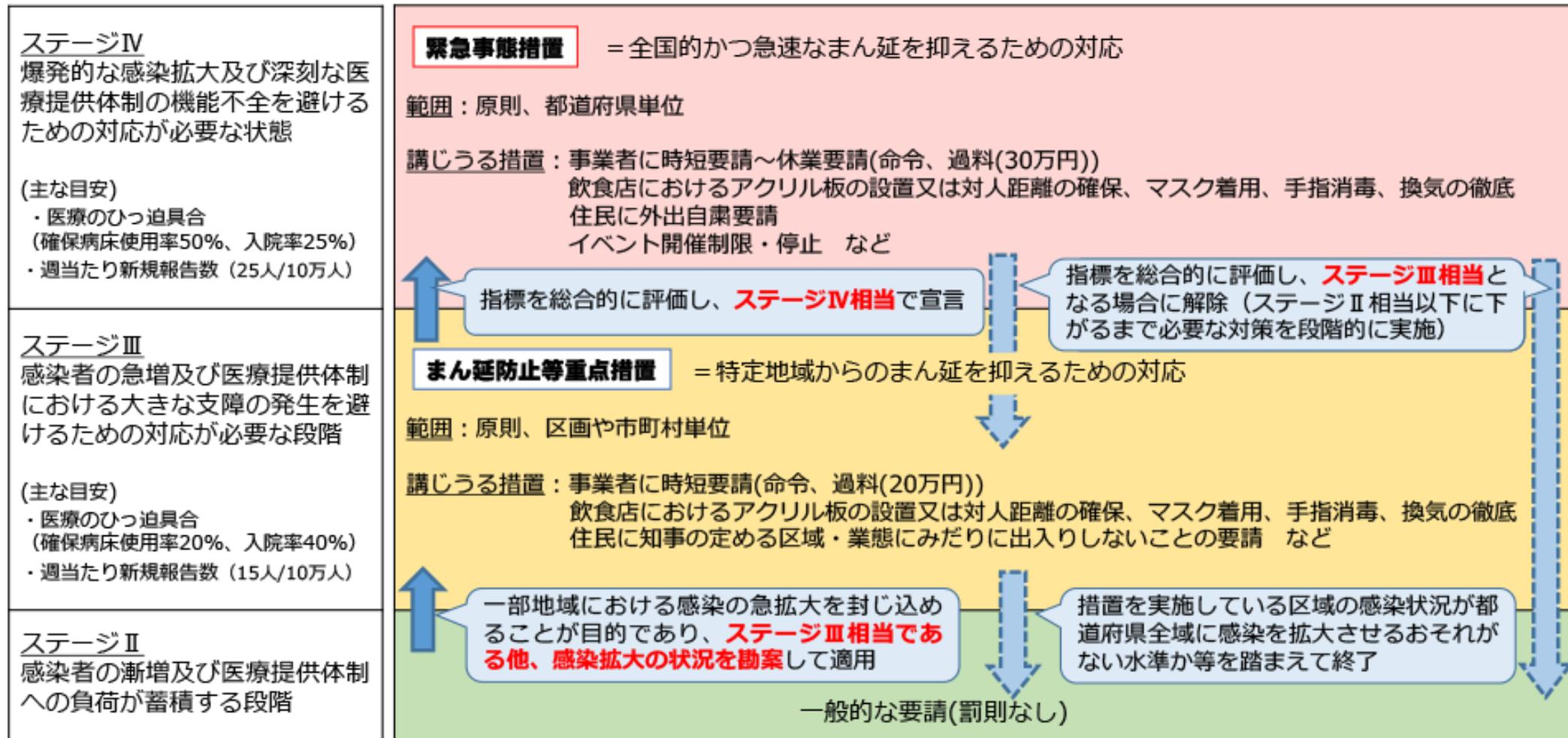
まん延防止等重点措置

まん延防止等重点措置の実施期間	まん延防止等重点措置の実施区域
令和3年4月20日から令和3年6月20日まで	埼玉県、千葉県、神奈川県
令和3年5月9日から令和3年6月20日まで	岐阜県、三重県
令和3年5月16日から令和3年6月13日まで	群馬県、石川県、熊本県

国民の皆さまにおかれましては、感染拡大の防止にご協力をお願いいたします。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について (個別の都道府県の扱いについては、機械的に行うのではなく、その都度、総合的に判断)



※緊急事態措置及びまん延防止等重点措置に係る要請に伴う支援については、要請に応じたこと、要請による経営への影響の度合い等を勘案し、公平性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮し、十分な理解を得られるようにするため、必要な支援となるよう努める。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

6月以降の緊急事態宣言期間における取組

1. 飲食対策の徹底・人流抑制

- 緊急事態宣言区域において、飲食の場面に対する対策や、人と人の接触機会を減らすための人流対策など、効果的な取組を継続・徹底
 - ・ 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等に対する休業要請、左記以外の飲食店に対する20時までの時短要請（命令・罰則等の適切な運用）
 - ・ 催物・イベントは、人数上限5000人・収容率50%・21時までの開催要請
 - ・ 大規模集客施設に対する20時までの時短要請
 - ・ テレワークの活用等による出勤者数の7割削減
（・地域の感染状況に応じた都道府県独自の取組） 等
- 飲食店における感染防止策の第三者認証の促進

2. ワクチン接種の円滑化・加速化

- 高齢者接種の着実な推進
 - ・ 6月末までに、高齢者約3600万人2回分のファイザー社ワクチンの配布を完了
 - ・ 高齢者向け接種の終了時期の見込みについて、7月末までと回答した自治体が、全体の9割強
 - ・ モデルナ社ワクチンの承認に伴い、大規模接種会場における接種も含め、高齢者向け接種を更に強力的に促進
- ワクチン接種を実施する診療所ごとの接種回数の底上げを図るため、1回当たり2,070円となっている接種単価に加え、下記を交付。この他、医療機関が1日当たりまとまった規模の個別接種を行った場合及び病院が特別な体制を組んでまとまった規模の個別接種を一定期間行った場合の支援を実施。
 - ・ 週100回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、1回当たり2,000円
 - ・ 週150回以上の接種を7月末までに4週間以上行う場合には、1回当たり3,000円
- ワクチン接種のための医師、看護職員、歯科医師以外の医療関係者の確保について
 - ・ 今後のワクチン接種の進展を見据え、様々な医療関係職種に専門性を発揮し、協力していただくための連携の在り方等について検討

3. 検査の拡充（学校、職場等クラスターの多様化対策）

- 最大約800万回程度分の抗原簡易キットを高齢者施設、医療機関等に速やかに配布するとともに、最大約80万回程度分を医療機関との連携体制の確立を図りつつ大学、専門学校、高校、特別支援学校等に配布。健康観察アプリも活用し、軽症状者に速やかに検査
- 職場において、健康観察アプリの活用や軽症状者に抗原簡易キット等を活用した速やかな検査の促進
- 通所系の介護事業所を対象に加えた上で、高齢者施設等の集中的検査の推進
- 検査体制整備計画に基づき、PCR検査能力の向上等を目指し、設備増強、民間検査機関との協力等
- 不要不急の帰省や旅行などの都道府県間の移動は極力控えるよう促し、どうしても避けられない場合は感染防止策の徹底とともに、出発前又は到着地での検査の勧奨等を促進

4. 水際対策を含む変異株対策

- 変異株B.1.617への水際対策の強化（10日間の施設待機等や在留資格保持者の再入国拒否の対象国・地域及び入国者数制限についての検討を継続）
- 民間検査機関や大学等と連携したゲノム解析や変異株PCR検査による国内監視体制の強化。変異株事例に対する積極的疫学調査や検査の徹底。

5. 医療提供体制等の一層の確保

- 診療所の役割強化（感染症対応能力の向上、宿泊療養・自宅療養患者への関与拡大）
- 公的病院等でのコロナ対応の一層の取り組み、緊急的な看護師派遣、都道府県域を超えた重症患者の広域移送など、災害医療ととらえた都道府県の病床・人材の確保に対する政府の支援の更なる強化
- 保健所の機能強化（感染状況に応じた保健所業務の重点化、情報管理等のデジタル化の向上、地域のネットワークと連携したIHEATの活用等）に対する政府の支援の更なる強化

【基本的な考え方】

- 緊急事態宣言区域では、感染拡大の主な起点となっている飲食の場面に対する対策の更なる強化を図るとともに、従来株から英国で最初に検出された変異株にほぼ置き換わったと推定されること等を踏まえ、人の流れを抑制するための措置等を講じる、積極的な検査戦略を実施するなど、徹底した感染防止策に取り組みます。
- まん延防止等重点措置区域においては、都道府県が定める期間、区域等において、飲食を伴うものなど感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面等に効果的な対策を徹底します。特に、緊急事態宣言区域で厳しい措置がとられることを踏まえ、隣接地域への感染のしみ出しを防ぐため、各都道府県の判断で対策強化を可能とします。
- その他の感染の再拡大が認められる地域では、政府と都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的なPCR検査や営業時間短縮要請等を実施するとともに、まん延防止等重点措置を機動的に活用するなど、速やかに効果的で強い感染対策等を講じます。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

緊急事態宣言区域の皆さまへのお願い

(1)外出・移動

- 日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛について協力してください。特に、
- 20時以降の不要不急の外出自粛
- 混雑している場所や時間を避けて行動すること
- 感染対策が徹底されていない飲食店等の利用は厳に控えること

の徹底をお願いします。

- 他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の帰省や旅行など都道府県間の移動は、極力控えてください。どうしても移動が避けられない場合は、感染防止策を徹底するとともに、出発前又は到着地で検査を受けてください。

※医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外です。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

緊急事態宣言区域の皆さまへのお願い

(2)催物（イベント等）などの開催

- 催物（イベント等）は、都道府県が設定する人数上限5000人かつ収容率50%などの規模要件に沿った開催を行うとともに、開催は21時までとさせていただきます。併せて、開催に当たっては、業種別ガイドラインの順守を徹底し、催物前後の「三つの密」や飲食を回避するための方策を徹底してください。

緊急事態宣言区域の皆さまへのお願い

(3) 施設の使用

- 酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等（飲食業の許可を受けていないカラオケ店及び利用者による酒類の店内持込みを認めている飲食店を含みます。）は休業要請にご協力ください（酒類・カラオケ設備の提供及び利用者による酒類の店内持込みを取り止める場合は除きます。）。
- それ以外の飲食店は、20時までの営業時間の短縮にご協力ください。（宅配・テイクアウトは除きます。）
- 多数の方が利用する施設で、建築物の床面積の合計が千平方メートルを超える施設は、イベント関連施設を除き、20時までの営業時間の短縮にご協力ください。また、イベント関連施設は、都道府県が設定する人数が設定する人数上限5000人かつ収容率50%などの規模要件に沿った施設の使用や21時までの開催にご協力ください。
- 事業者は、業種別ガイドラインを遵守してください。
- 都道府県から飲食店に対して、「入場者の整理等」「入場者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」などの措置の要請があった場合は、協力してください。また、人が密集することなどを防ぐため、「入場者の整理等」を行う場合は、入場整理等の実施状況をホームページなどを通じて広く周知してください。
- 路上・公園等における集団での飲酒はしないでください。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

緊急事態宣言区域の皆さまへのお願い

(4) 職場への出勤・テレワーク

- 事業者は、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の7割削減に努めてください。
- 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制してください。
- 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力的に推進してください。
- 事業者は、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の7割削減の実施状況を自ら積極的に公表してください。

(5) 以上のほか、感染状況を踏まえ、都道府県知事の判断により、催物（イベント等）の開催や、施設の使用等について、お願いが行われることがあります。詳細は、各都道府県のホームページなどをご覧ください。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

まん延防止等重点措置区域の皆さまへのお願い

- 県知事が定める期間及び区域（措置区域）においては、飲食店（宅配・テイクアウトを除く。）は20時までの営業時間の短縮にご協力ください。また、知事の判断により、飲食店に対して酒類の提供（利用者による酒類の店内持込みを含みます。）を行わないよう要請があった場合は、酒類の提供を行わないでください。
- 昼カラオケ等でクラスターが多発している状況に鑑み、例えば、昼営業のスナック、カラオケ喫茶など、飲食を主として業としている店舗において、カラオケを行う設備を提供している場合、当該設備の利用は自粛してください。
- 県から飲食店に対して、「入場をする者の整理等」「入場をする者に対するマスクの着用の周知」「感染防止措置を実施しない者の入場の禁止」「会話等の飛沫による感染の防止に効果のある措置（飛沫を遮ることができる板等の設置又は利用者の適切な距離の確保等）」などの措置の要請があった場合は、協力してください。なお、人が密集することなどを防ぐため、「入場をする者の整理等」の要請があった場合は、その取扱いについては県の指示に従ってください。
- 大規模な集客施設等において、県から20時までの営業時間の短縮や入場整理等について働きかけがあった場合は、協力してください。その際、施設内外に混雑が生じることがないように、入場整理を徹底するとともに、その旨をホームページなどを通じて広く周知してください。

まん延防止等重点措置区域の皆さまへのお願い

- 事業者は、業種別ガイドラインを遵守してください。
- 路上・公園等における集団での飲酒はしないでください。
- 住民の方は、時短要請がされている時間帯に、飲食店にみだりに出入りしないでください。また、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛や混雑している場所や時間を避けて行動し、感染対策が徹底されていない飲食店等や営業時間短縮の要請に応じていない飲食店等の利用は自粛してください。加えて、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、厳に控えてください。
- 催物（イベント等）は、主催者は、県が設定した規模要件等（人数上限5000人等）に沿って開催してください。
- 事業者は、職場への出勤等について、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を徹底してください。特に、緊急事態措置の実施期間においては、緊急事態措置区域等への出勤について、在宅勤務（テレワーク）の活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の減に努めてください。
- 事業者は、在宅勤務（テレワーク）の活用等による出勤者数の7割削減の実施状況を自ら積極的に公表してください。

それ以外の区域の皆さまへのお願い

(1)外出や移動について

- 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の感染リスクの高まる場面は回避してください。
- 「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策を徹底してください。
- 感染拡大を防止する「新しい生活様式」に沿った行動をしてください。
- 帰省や旅行など、県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食は控えてください。また、発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えてください。
- 感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えてください。
- 業種別ガイドラインを遵守している施設等を利用してください。

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

それ以外の区域の皆さまへのお願い

(2)催物（イベント等）の開催について

- 催物等の開催は、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策を講じてください。また、自治体等から開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策が示された場合は、その内容を遵守してください。
- 規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策を講じるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握したり、出演者や参加者等に接触確認アプリ（COCOA）等を利用したりするよう促してください。
- 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等の自治体等の協力の要請に応じてください。

それ以外の区域の皆さまへのお願い

(3) 職場への出勤等について

- 在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を行ってください。
- 職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用、昼休みの時差取得、社員寮等の集団生活の場での対策等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を、実践例も活用しつつ徹底してください。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意してください。さらに、職場や店舗では、業種別ガイドラインを実践してください。

それ以外の区域の皆さまへのお願い

(4) 施設の使用等について

- これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設は、地域の感染状況等を踏まえ、自治体から必要な協力の依頼があった場合は、協力をお願いします。
- 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があり、施設の使用制限等、自治体から必要な協力の依頼があった場合は、協力をお願いします。

都道府県のステージ判断に係る指標及び目安

	都道府県のステージ判断のための指標(6月1日時点)								今週/ 先週比
	医療提供体制等の負荷				感染の状況				
	①医療のひっ迫具合				②療養者数 (人口10万人 あたり)	③PCR 陽性率 (最近1週間)	④新規陽性者数 (最近1週間) (10万人当たり)	⑥感染経路 不明割合	
	入院医療		重症者用病床						
確保病床 使用率	入院率	確保病床 使用率							
ステージⅢ	20%以上	40%以下	20%以上	20以上	5%以上	15以上	50%以上	-	
ステージⅣ	50%以上	25%以下	50%以上	30以上	10%以上	25以上	50%以上	-	
北海道	60% →	15% ↑	35% ↑	139 ↓	7.4% ↓	53 ↓	33% ↓	0.68 ↓	
群馬	43% ↓	55% ↑	26% ↑	18 ↓	4.7% ↓	10 ↓	32% ↓	0.60 ↓	
東京	33% ↓	42% ↓	44% →	34 ↓	5.4% ↑	27 ↓	59% ↑	0.88 ↑	
埼玉	37% ↓	37% ↓	22% →	22 ↑	3.2% ↓	12 ↓	48% ↑	0.74 ↑	
千葉	25% ↓	36% ↑	9% ↓	15 ↓	4.1% ↓	11 ↓	57% ↓	0.88 ↓	
神奈川	32% ↓	29% ↑	37% ↓	22 ↓	6.7% ↓	16 ↓	52% ↓	0.81 ↓	
石川	58% ↓	51% ↑	31% →	37 ↓	2.1% ↓	15 ↓	19% ↑	0.58 ↓	
愛知	64% ↓	20% ↑	65% ↓	64 ↓	9.7% ↑	31 ↓	45% ↑	0.64 ↓	
三重	31% ↓	43% ↑	18% →	17 ↓	3.7% →	11 ↓	35% ↑	0.90 ↑	
岐阜	54% ↓	61% ↓	29% ↓	34 ↓	5.8% ↓	22 ↓	33% ↓	0.72 ↑	
大阪	53% ↓	17% ↓	43% ↓	95 ↓	1.9% ↓	19 ↓	56% ↓	0.63 ↓	
兵庫	52% ↓	39% ↑	68% ↓	29 ↓	5.1% ↓	13 ↓	50% ↑	0.62 ↑	
京都	45% ↓	22% ↓	30% →	37 ↓	4.7% ↓	13 ↓	51% ↑	0.55 ↓	
岡山	58% →	44% ↑	33% ↓	34 ↓	5.7% ↑	18 ↓	36% ↑	0.51 ↓	
広島	68% ↓	36% ↑	37% ↑	47 ↓	2.2% →	26 ↓	-	0.61 ↓	
福岡	71% ↑	24% ↑	45% ↑	75 ↓	4.5% ↓	21 ↓	48%	0.48 ↓	
熊本	57% ↓	52% ↑	44% ↓	32 ↓	11.7% ↓	14 ↓	42% →	0.56 ↑	
沖縄	100% ↑	23% ↑	100% →	184 ↑	10.7% ↓	126 ↓	56% ↓	1.35 ↓	
全国	49%	32%	27%	41	4.1%	18	-	0.72	

内閣官房 新型コロナウイルス感染症対策 <https://corona.go.jp/emergency/>

新型コロナウイルス感染症の指定感染症等への指定について

概要

○ 令和2年1月に問題となっている新型コロナウイルスについて、感染症法に基づく指定感染症及び検疫法に基づく検疫感染症に指定する。

【政令制定・改正】新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令案
検疫法施行令の一部を改正する政令案

<参考>

指定感染症: 既に知られている感染性の疾病(一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)であって、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの(感染症法第6条)
検疫感染症: 国内に常在しない感染症のうちその病原体が国内に侵入することを防止するためその病原体の有無に関する検査が必要なものとして政令で定めるもの(検疫法第2条第3号)

	これまでの対策	指定感染症、検疫感染症に指定した場合、実施可能となる措置
国内対策	<p>(1) 診療 地方自治体や医療機関に対し、武漢市に滞在歴があり、呼吸器症状を発症して医療機関を受診した患者については、新型コロナウイルス感染症を念頭においた診療を行うよう依頼。 患者の医療費については、自己負担であり、協力が得られにくいことがある。(入院を拒否される可能性も)</p> <p>(2) 報告・検査 医療機関において原因不明の肺炎患者を診察した場合に保健所に報告の上、国立感染症研究所で検査を行う制度(疑似症サーベイランス)の運用 協力ベースであり、医師の義務ではない。</p> <p>(3) 濃厚接触者の把握 国内で確認された感染者1名の濃厚接触者を特定し、健康状態の確認を実施 法律に基づくものではないため、患者の協力が得られにくいことがある。</p>	<p>① 患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供</p> <p>② 医師による迅速な届出による患者の把握</p> <p>③ 患者発生時の積極的疫学調査(接触者調査)</p>
検疫	<p>(1) 発熱の確認(サーモグラフィ) (2) 自己申告の呼びかけ 協力ベースであり、協力が得られにくいことがある。</p>	<p>質問、診察・検査、消毒等が可能となる。 (隔離・停留はできない。)</p>

新型コロナウイルス等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第5号)

改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型コロナウイルス等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 新型コロナウイルス等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時的医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援
 - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
 - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。
- ⑥ 新型コロナウイルス等対策推進会議を内閣に置くこととする。

2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型コロナウイルス等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。
- ② 国や地方自治体間の情報連携
 - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け
 - 新型コロナウイルス等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し
 - 新型コロナウイルス等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
 - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型コロナウイルス等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む。)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

施行期日

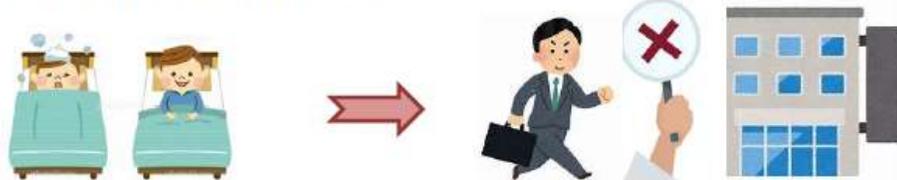
公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

新型コロナウイルス感染症に関する偏見や差別を防止する

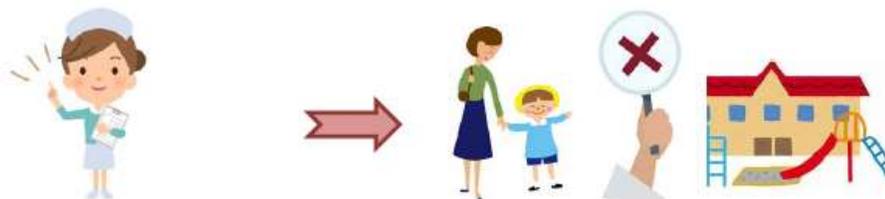
(感染したことを理由に解雇される)



(回復しているのに出社を拒否される)



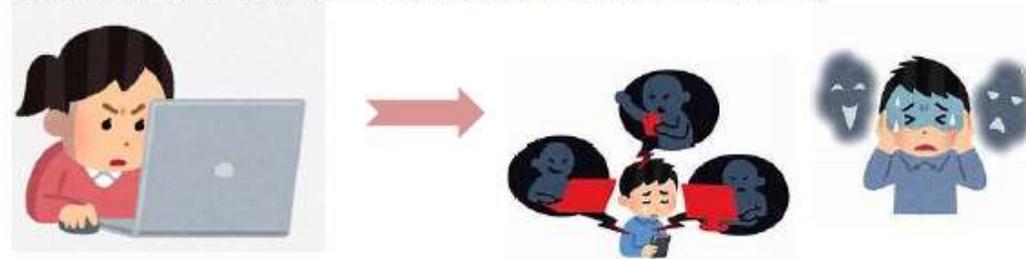
(病院で感染者が出たことを理由に、子供の保育園等の利用を拒否される)



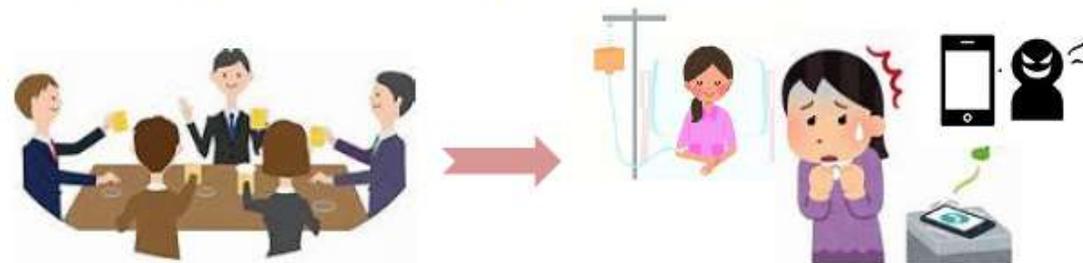
(感染者が発生した学校の学生やその家族に対して来店を拒否する)



(感染者個人の名前や行動を特定し、SNS等で公表・非難する)



(無症状・無自覚で訪れた店舗から謝罪や賠償を強要される)



特措法改正では、感染者やその家族、医療従事者等の人権が尊重され、差別的な取扱いを受けることのないよう、偏見や差別を防止するための規定が設けられました。

国や地方公共団体は、新型コロナに関する差別的取扱い等の実態把握や啓発活動を行います。

新型コロナウイルス感染症に関する偏見や差別を防止する

新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律 (令和3年法律第5号) (抄)

(令和3年2月13日施行)

(知識の普及等)

第13条

2 国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等に起因する差別的取扱い等（次に掲げる行為をいい、以下この項において「差別的取扱い等」という。）及び他人に対して差別的取扱い等を行うことを要求し、依頼し、又は唆す行為が行われるおそれが高いことを考慮して、新型インフルエンザ等の患者及び医療従事者並びにこれらの者の家族その他のこれらの者と同一の集団に属する者（以下この項において「新型インフルエンザ等患者等」という。）の人権が尊重され、及び何人も差別的取扱い等を受けることのないようにするため、新型インフルエンザ等患者等に対する差別的取扱い等の実態の把握、新型インフルエンザ等患者等に対する相談支援並びに新型インフルエンザ等に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに広報その他の啓発活動を行うものとする。

- 一 新型インフルエンザ等患者等であること又は新型インフルエンザ等患者等であったことを理由とする不当な差別的取扱い
- 二 新型インフルエンザ等患者等の名誉又は信用を毀損する行為
- 三 前二号に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等患者等の権利利益を侵害する行為

2

ワクチン

コロナワクチンナビ

文字サイズの変更

標準

大

特大

トップ

ワクチンについて

ワクチンを受けるには

接種会場を探す

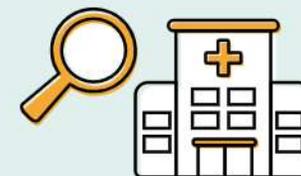
リンク集

よくあるご質問

新型コロナウイルスワクチン 接種の総合案内

コロナワクチンナビは、新型コロナウイルスワクチンの接種会場を探したり、どうやって接種を受けるかなどの情報をご提供しています。

接種会場を探す



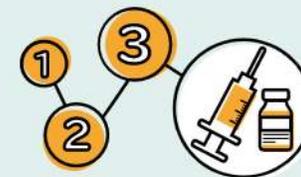
最寄りの医療機関・接種会場
の検索
接種の受付状況の確認

ワクチンについて



現在国内で受けられる各ワクチンの概要・接種の実績

ワクチンを受けるには



クーポン券が届いてからの予約、接種当日の流れ



住所地外接種届出

住民票所在地と異なる市町村に居住している方が、お住まいの市町村で接種を希望される場合は、住所地外接種届を作成してください。（コロナワクチンナビで届出を受け付けていない市町村があります。）

新着情報

ページの先頭へ

新型コロナウイルスワクチンの特徴

- 新型コロナウイルスワクチンには、重症化を防いだり、発熱やせきなどの症状が出ること(発症)を防ぐ効果があります。接種を受けていただくことで、重症者や死亡者が減ることが期待されています。
- 一方で、接種後の副反応として、接種部位の痛み、頭痛・倦怠感、筋肉痛などが報告されているほか、ごくまれに、接種後のアナフィラキシー(急性のアレルギー)が報告されています。
- 新型コロナウイルスワクチンの薬事承認にあたって、有効性や安全性を、臨床試験や科学的知見に基づいて確認しています。

接種できるワクチン

現在、国内で接種できるワクチンは、ファイザー社とモデルナ社のワクチンです。

ファイザー社

ワクチン名: コミナティ

薬事承認: 2021年2月14日

ワクチンタイプ: mRNAワクチン 接種回数: 2回 接種間隔: 21日間隔

武田/モデルナ

ワクチン名: COVID-19 ワクチンモデルナ

薬事承認: 2021年5月21日

ワクチンタイプ: mRNAワクチン 接種回数: 2回 接種間隔: 28日間隔

ワクチンの種類

本剤はメッセンジャーRNA(mRNA)ワクチンです。

SARS-CoV-2のスパイクタンパク質(ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質)の設計図となるmRNAを脂質の膜に包んだ製剤になります。

本剤を接種し、mRNAがヒトの細胞内に取り込まれると、このmRNAを基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html

ワクチンの種類

ファイザー

- 12歳以上 **new**
- 三角筋(上腕の筋肉)に、1回0.3mLを筋肉注射
- 1回目の接種後、通常、3週間の間隔で2回目の接種
- 有効成分:トジナメラン(ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードするmRNA)

モデルナ

- 18歳以上
- 三角筋(上腕の筋肉)に、1回0.5mLを筋肉注射
- 1回目の接種後、通常、4週間の間隔で2回目の接種
- 有効成分:CX-024414(ヒトの細胞膜に結合する働きを持つスパイクタンパク質の全長体をコードするmRNA)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine/moderna.html>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine/pfizer.html>

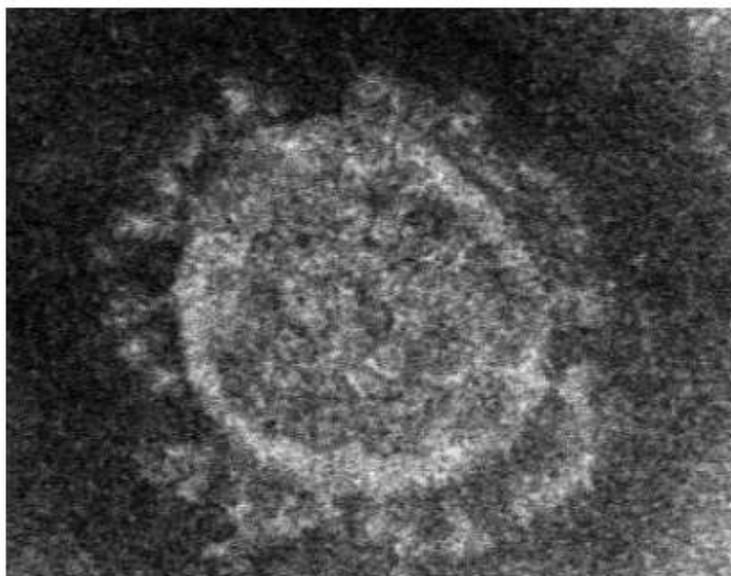
コロナウイルス感染症

表1. ヒトに感染するコロナウイルスの特徴			
ウイルス名	HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1	SARS-CoV	MERS-CoV
病名	風邪	SARS (重症急性呼吸器症候群)	MERS (中東呼吸器症候群)
発生年	毎年	2002年～2003年(終息)	2012年～現在
発生地域	世界中で人類に蔓延している	中国広東省	アラビア半島とその周辺地域。全症例の80%以上はサウジアラビアからの報告。中東以外の国では輸入例が報告されている(韓国、イギリスなど)。
宿主動物	ヒト	キクガシラコウモリ (中国南部に棲息)	ヒトコブラクダ (中東、アフリカに棲息)
死亡者数/感染者数	不明/70億	774/8,098	858/2,494 (2019年11月30日時点)
感染者の年齢	多くは6歳以下。全年齢に感染する	中央値40歳(範囲 0-100歳)* (子供には殆んど感染しない)	中央値52歳(範囲 1-109歳) (子供には殆んど感染しない)
主な症状	鼻炎, 上気道炎, 下痢	高熱, 肺炎, 下痢	高熱, 肺炎, 腎炎, 下痢
重症者の特徴	通常は重症化しない	糖尿病等の慢性疾患, 高齢者	糖尿病等の慢性疾患, 高齢者, 入院患者
感染経路	咳, 飛沫, 接触	咳, 飛沫, 接触, 便	咳, 飛沫, 接触
ヒト-ヒト感染	1人→多数	1人から1人以下。スーパースプレッダーにより, 多数へ感染拡大が見られた。	1人から1人以下。スーパースプレッダーにより多数へ感染拡大することがある。
潜伏期間	2-4日 (HCoV-229E)	2-10日	2-14日
取扱実験施設	BSL2	BSL3	BSL3
感染症法(拡大防止策)	指定なし	二類感染症	二類感染症
感染症法(病原体管理)	指定なし	二種病原体	三種病原体

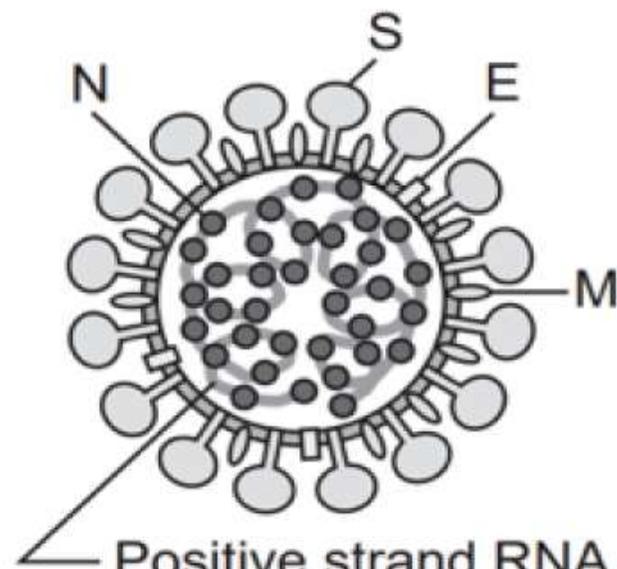
国立感染症研究所 <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/2482-2020-01-10-06-50-40/9303-coronavirus.html> より

Covid-19 (SARS-CoV2)

図 1-1 病原体 SARS-CoV-2 動物由来コロナウイルス



(国立感染症研究所)



S : スパイクタンパク

ウイルスの特徴

ヒトに感染するコロナウイルスは従来、風邪のウイルス4種類と重症急性呼吸器症候群コロナウイルス (SARSCoV)、中東呼吸器症候群コロナウイルス (MERS-CoV) の合わせて6種類が知られていました。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の原因病原体であるSARS-CoV-2はこれらとは異なるウイルスであり、主に呼吸器感染を起こし、病原性はMERS やSARS より低いレベルと考えられています。致死率は中国のデータを基に2~3%程度と考えられていましたが、その後、イタリアなどではかなり高い致死率の報告もなされており、各国の医療体制や感染者に占める高齢者の割合などの影響も大きいと考えられます。

新型コロナウイルスは、飛沫および接触でヒト-ヒト感染を起こすと考えられていますが、空気感染は否定的です。ただし、従来考えられていた飛沫感染の概念を超えて広範囲に感染を起こす可能性も指摘されております。本ウイルスの感染力については、さまざまなとらえ方がありますが、特に注意すべき点は無症候の感染者であっても他者に感染させてしまう可能性がある点です。そのため、何の症状も無い人あるいは咽頭痛程度の人が周囲の人に感染させてしまう可能性があり、感染拡大の要因のひとつになっていると思われる。

感染力は一人の感染者から2~3人程度に感染させると言われています。

伝播経路

【感染経路】 飛沫感染が主体と考えられ、換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられる。また、ウイルスを含む飛沫などによって汚染された環境表面からの接触感染もあると考えられる。有症者が感染伝播の主体であるが、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクもある。

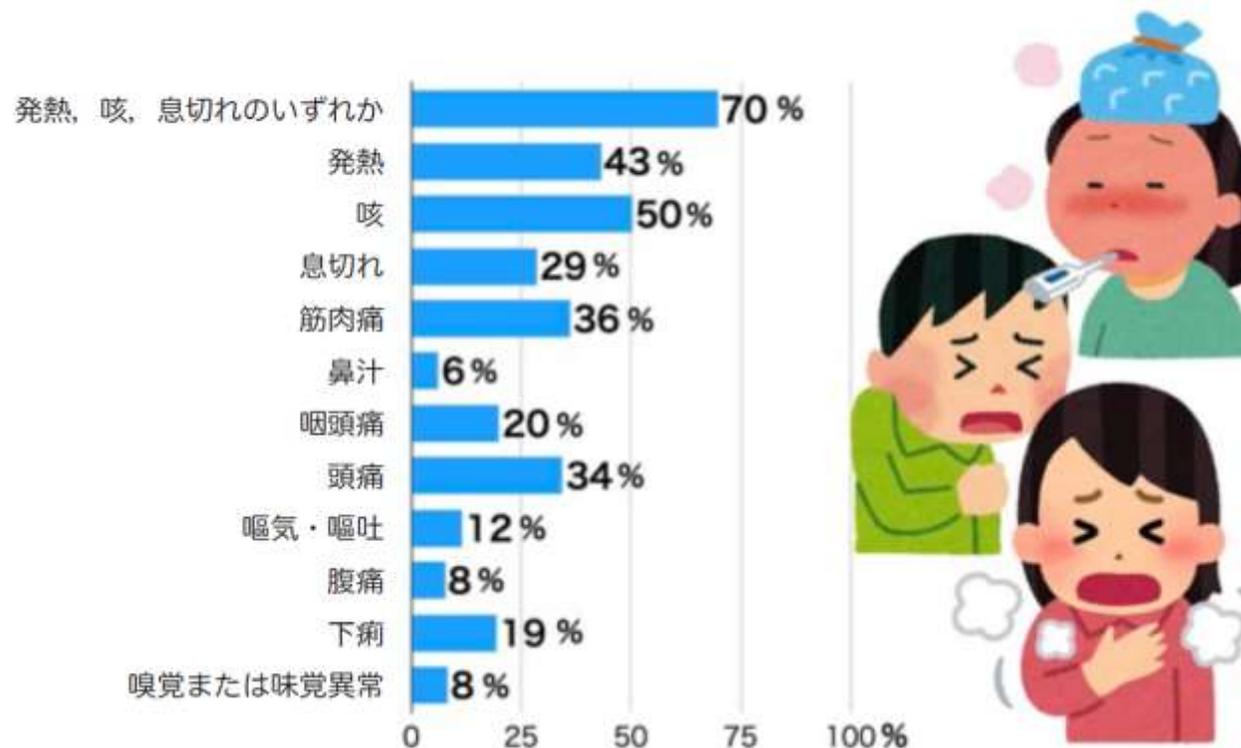
特徴＜感染の仕方＞

【エアロゾル感染】 エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にある。SARS-CoV-2 は密閉された空間において短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告があるが、流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もあり、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。医療機関では、少なくともエアロゾルを発生する処置が行われる場合には、空気予防策が推奨される

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-7 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

症状の頻度

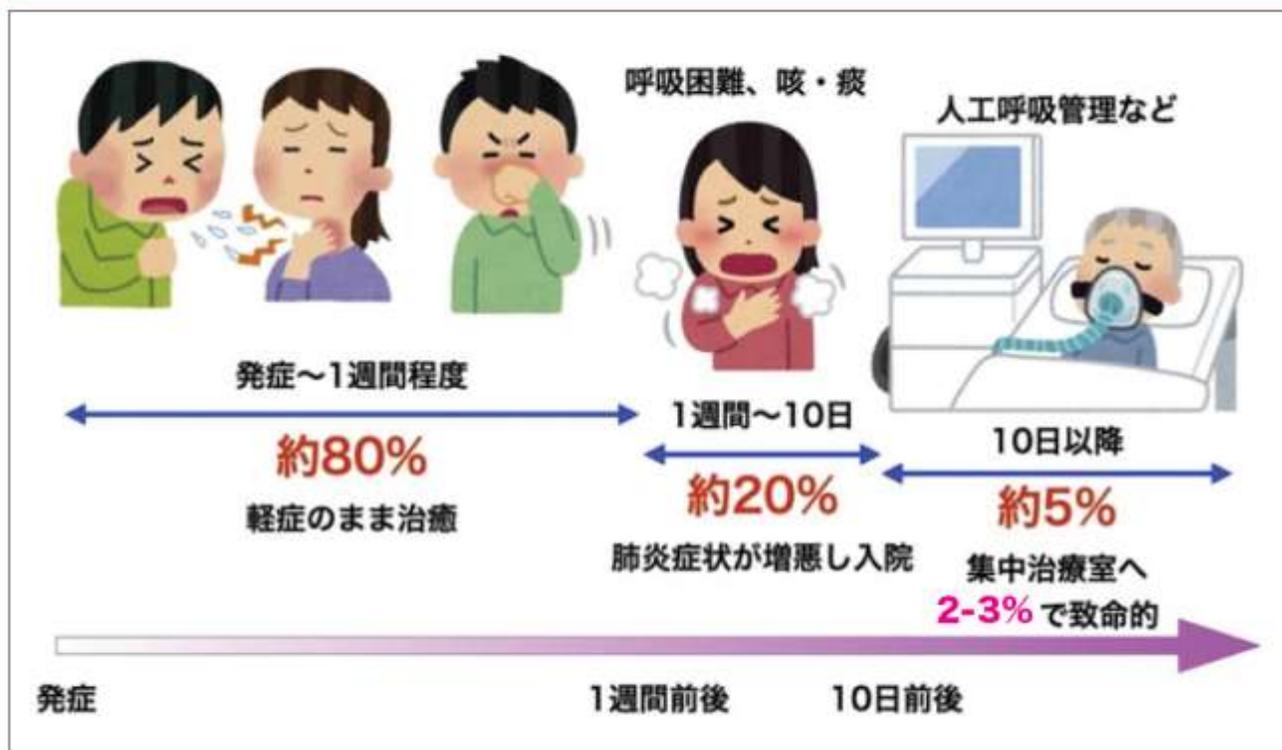
図 2-1 COVID-19 の症状の頻度



新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-10 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

典型的な経過

図 2-2 COVID-19 の典型的な経過



* 中国における約 4 万症例の解析結果を参考に作成 (Wu. JAMA 2020)。年齢や基礎疾患などによって重症化リスクは異なる点に注意。

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-11 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

重症化のリスク因子

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者¹⁾ ・ 悪性腫瘍²⁾ ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)³⁾ ・ 慢性腎臓病⁴⁾ ・ 2 型糖尿病⁵⁾ ・ 高血圧^{6), 7)} ・ 脂質異常症¹⁾ ・ 肥満 (BMI 30 以上)⁸⁾ ・ 喫煙⁶⁾ ・ 固形臓器移植後の免疫不全⁹⁾ ・ 妊娠後期^{13,14)} 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイド¹⁰⁾ や生物学的製剤¹¹⁾ の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)¹²⁾

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-12 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

重症化のリスク因子

表 2-1 重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の要注意な基礎疾患など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の高齢者¹⁾ ・ 悪性腫瘍²⁾ ・ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)³⁾ ・ 慢性腎臓病⁴⁾ ・ 2 型糖尿病⁵⁾ ・ 高血圧^{6), 7)} ・ 脂質異常症¹⁾ ・ 肥満 (BMI 30 以上)⁸⁾ ・ 喫煙⁶⁾ ・ 固形臓器移植後の免疫不全⁹⁾ ・ 妊娠後期^{13,14)} 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイド¹⁰⁾ や生物学的製剤¹¹⁾ の使用 ・ HIV 感染症 (特に CD4 <200 /μL)¹²⁾

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-12 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

症例定義

分類	定義	具体例
患者（確定例）	感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2 が検出された	
無症状病原体保有者	症状を認めないが、SARS-CoV-2 が検出された	濃厚接触者に病原体診断が行われた場合など
疑似症患者	感染が疑われる患者のうち、臨床的に蓋然性が高く、入院を要する	濃厚接触者に典型的な臨床像を認め、病原体診断に時間がかかる場合など
感染症死亡者（疑い）の死体	COVID-19 で死亡した、あるいはそれが疑われる	原因不明の肺炎で死亡した場合など

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-24 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

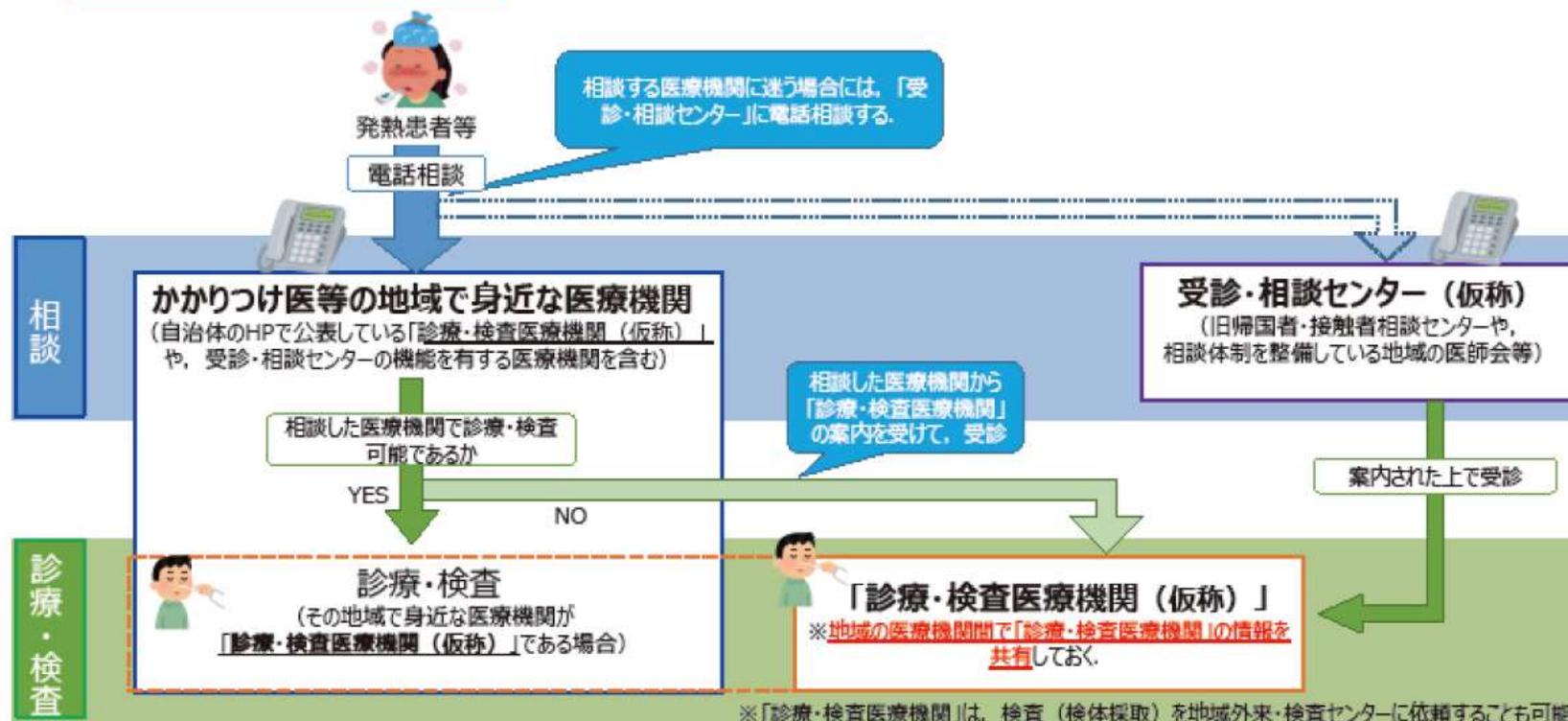
発熱などの症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱などの症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県などや地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者などから相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるように、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページなどでその医療機関と対応可能時間等を公表する**など、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-24 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

疑い患者の要件

表 3-1 疑い患者の要件

患者が次のア～オまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。

- ア** 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ** 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- ウ** 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前 14 日以内に新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ** 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第 14 条第 1 項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
- オ** ア～エまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 - ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
 - ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

* 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準（2020 年 5 月 13 日改訂）

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-25 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

検体検査

表 3-4 各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者を含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日目以降	○	○	—	○	○	—	△	△	×
無症状者		○	—	○	○	—	○	—	—	×

(詳細は『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針・第3.1版』を参照)

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-27 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

検査（保険点数）

- 社会保険診療報酬支払基金

<https://www.ssk.or.jp/oshirase/covid-19.html>

最新情報をご確認下さい。

院内感染対策

表 6-1 感染防止策		
	必要な感染防止策	感染防止策を実施する期間
初期対応	標準予防策（呼吸器症状がある場合のサージカルマスクを含む）	
疑い患者	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策	病原体診断の結果，COVID-19が否定されるまで
確定例	標準予防策 接触予防策・飛沫予防策 空気予防策 （エアロゾル発生手技）	発症日から10日間経過し，かつ，症状軽快後72時間経過した場合 または，24時間以上あけた2回のPCR検査で陰性が確認されるまで

注：標準予防策は患者の症状や検査結果によらず，常に必要である。

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-50 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

標準予防策の徹底

- 新型コロナウイルス感染症には標準予防策の徹底が極めて重要です。基本的には誰もがSARS-CoV-2を保有している可能性があることを考慮して、全ての診療場面において必要な個人防護具（PPE; Personal Protective Equipment）を選択して着用し、また、適切なタイミングと方法で取り外してください（図1参照）。手指衛生はWHOが推奨する5つのタイミングを踏まえて実施してください。SARS-CoV-2はエンベロープを有するため、アルコール（エタノール濃度60～90%、イソプロパノール70%を推奨）を用いた手指消毒、石鹸と流水を用いた手洗いのいずれも有効です。

感染経路別予防策

新型コロナウイルス感染症が確定した、あるいは疑われる患者には、標準予防策に飛沫予防策と接触予防策を追加して行います。新型コロナウイルス感染対策のポイントは以下の2点です。

- ウイルスを含む飛沫が目、鼻、口の粘膜に付着するのを防ぐ
- ウイルスが付着した手で目、鼻、口の粘膜と接触するのを防ぐ

個人防護具

- 通常は眼・鼻・口を覆う個人防護具（アイシールド付きサージカルマスク、あるいはサージカルマスクとゴーグル/アイシールド/フェイスガードの組み合わせ）、ガウン、手袋を装着します。
- 上気道の検体採取（鼻咽頭拭い液採取等）を行う場合も上記の個人防護具を着用します。ガウンが不足している場合はエプロンを着用します。
- 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、上記にN95マスクを追加します。N95マスクを装着するたびにユーザーシールチェックを実施します。
- 一時的に大量のエアロゾルが発生しやすい状況※においては、サージカルマスクの代わりにN95マスク（またはDS2 などN95 と同等のフィルター性能を有するマスク）あるいは電動ファン付呼吸用保護具（PAPR）を追加します。N95マスクは装着のたびにユーザーシールチェックを実施します。

※気管挿管・抜管、気道吸引、NPPV 装着、気管切開術、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査、ネブライザー療法、誘発採痰など

個人防護具

- 個人防護具を着用中また脱衣時に眼・鼻・口の粘膜に触れないように注意し、図1（原典資料参照のこと）に示すタイミングで手指衛生を実施します。
- キャップの装着は必須ではありません。ただし、髪に触れた際に手指に付着したウイルスによる粘膜汚染が懸念されるため、特に髪を触りやすい方はキャップをかぶることを推奨します。
- タイベック®防護服などの全身を覆う着衣の着用は必須ではありません。
- 中国の医療機関の環境調査を行った報告では、医療スタッフの半数以上の靴底から新型コロナウイルスが検出されています。しかし、シューズカバーを脱ぐ際に手指が汚染するリスクを考慮すると、基本的に新型コロナウイルス感染症の予防を目的としたシューズカバーの使用は推奨されません。履物に血液・体液汚染が生じる恐れがある場合は標準予防策の考え方に基づいて使用してください。

院内感染対策

接触予防策および飛沫予防策として、ゴーグル(またはフェイスシールド)、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する。
 気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においてはN95 マスクの着用

表 6-2 検体採取時の个人防护具

採取する検体	
鼻咽頭ぬぐい液	フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウンなど
鼻腔ぬぐい液	同上（自己採取の場合、サージカルマスク、手袋）
唾液（自己採取）	サージカルマスク、手袋

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-51 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

ユニバーサルマスクキング

- 新型コロナウイルス感染者の咽頭には、症状出現の2日ほど前から症状出現直後にかけてウイルスの増殖がみられ、感染性を発揮する可能性が指摘されています。そのため、無症状あるいは症状が軽微な職員から他の職員や患者への感染を防ぐために、すべての職員が院内では常時サージカルマスクを着用することを検討してください。

院内感染対策

新型コロナウイルス感染症患者の治療に当たり、換気設備について以下の対応を検討することとして下さい。

- ①換気設備の換気量の測定等を行い、適切に機能していることを確認して下さい。
- ②①の測定の結果、適切な換気量が確保できていない場合は、フィルター等の清掃や老朽化した換気設備の補修等を行うことにより、換気状況の改善を図れるよう検討を行って下さい。なお、改善を行うまでの対策として、窓開け等により換気を行うことも考えられます。
- ③医療機関等から換気状況の改善方法等について相談があった場合は、必要に応じて、建築物衛生法担当部局と連携を図ってください。

事務連絡 令和3年4月7日 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医政局総務課 医政局地域医療計画課 医薬・生活衛生局生活衛生課 <https://www.mhlw.go.jp/content/000766517.pdf> より

院内感染対策（環境整備）

ナースコール, テーブル, ベッド柵, 床頭台などの患者周囲環境は, アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤で清拭消毒を行う. 聴診器や体温計, 血圧計などの医療機器は個人専用とし, 使用ごとに清拭消毒する. 患者に使用した検査室(X線やCT撮影室など)の患者が触れた場所, あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う. 消毒薬の空間噴霧による環境消毒で, COVID-19 に対する効果が証明されたものではなく, 推奨されていない.

病室内清掃を行うスタッフは, 手袋, マスク, ガウン, ゴーグル(またはフェイスシールド)を着用する.

新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 P-51・52 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf>
より

環境消毒

- 新型コロナウイルス感染症が確定または疑われる患者の周辺の高頻度接触環境表面や、患者の皮膚に直接接触した器材（血圧計や体温計）は、アルコール（濃度60%以上）や次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度0.1%～0.5%）を用いて清拭消毒します。患者の皮膚と直接接触する器材の使用は必要最小限にとどめましょう。
- 消毒薬の噴霧は行いません。また、床や壁などを含む大掛かりかつ広範囲の消毒は不要です。患者が不在の場合、環境消毒を行うスタッフは手袋とガウンを着用します。無症状の濃厚接触者が触れたモノや環境表面の消毒は不要です。

特徴＜環境での生存期間＞

＜環境での生存期間＞

新型コロナウイルスは、ステンレスやプラスチックの表面では数日間、空気中では 3時間、厚紙の表面では 24時間ほど生存するという報告があります。

SARSコロナウイルスについては、プラスチックや金属の表面では最大で 9日間生存し、糞便中では pH により生存期間が異なることも報告されています。

新型コロナウイルスについてはまだ十分わかっていないことが多いものの、SARS コロナウイルスに近い期間、体外で生存する可能性があります。

新型コロナウイルス情報 企業と個人に求められる対策 (3月31日) <https://plaza.umin.ac.jp/jstah/pdf/coronavirus08.pdf>

院内感染対策（廃棄物）

COVID-19 の患者(疑い例を含む)から排出された廃棄物は、感染性廃棄物として排出する。

排出する際には、廃棄物容器の表面をアルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤含浸クロス

で清拭消毒する。事前に廃棄の条件について、委託業者に確認しておくことが望ましい。

院内感染対策（患者寝具類）

SARS-CoV-2 で汚染された,あるいは汚染された可能性のある寝具類は,病院施設内で消毒(熱水洗浄を含む)が必要である.

注:「医療機関における新型コロナウイルスに感染する危険のある寝具類の取扱いについて

(2020年4月24日事務連絡)」では,医療機関に過大な負担がかかる状況においては,寝具類の洗濯を外部委託して差し支えないとされている.

院内感染対策（食器類）

患者が使用した食器類は、必ずしも他の患者と分ける必要はなく、中性洗剤による洗浄に加え、80℃ 5 分以上の熱水による消毒を行ったあと、よく乾燥させる。

患者の使用した食器やリネンについて

- 患者に使用した食器、リネンは、通常の熱水洗浄（80℃、10分間）で問題ありませんので、特別な対応は不要です。
- 施設内においては、病室外に出してから洗浄するまでの間に人の手を複数介する可能性がある場合にのみ配慮が必要です。
- 水溶性ランドリーバックやプラスチック袋に入れて搬送すれば、特別な洗浄やディスポ化は不要です。
- 院内のコインランドリーは、場所を共有するリスクを考えると使用しないことが望ましいでしょう。

個室隔離

- 感染が確定あるいは疑われる患者は、個室に収容することが望ましいと考えられます。部屋の換気は可能な限りこまめに行ってください。

トリアージ

- 外来受診時の患者のトリアージにおいては、まず重症度の評価を行います。肺炎や敗血症が疑わしい例では標準予防策を徹底しながら、画像や採血、血中酸素飽和度等の必要な検査を行います。
- また、感染リスクを考慮した上で、PCR検査が必要と判断した患者に対しては、前述の通り適切な个人防护具を着用したうえで検体を採取します。検査結果などを基に、①軽症例で自宅や宿泊施設での待機が可能な患者、②肺炎で酸素投与が必要など入院治療が必要な患者、および、③重症で集中治療が必要な患者、の鑑別を行います。

入院患者への対応

- 入院患者についても、入院後14日間程度は新型コロナウイルス感染症を疑う症状※の出現について注意深く観察することが勧められます。
- 感染が確定または疑われる患者は、個室で管理します。もし多数の患者が発生した場合はコホーティングも考慮しますが、疑い例の中には新型コロナウイルスの感染者と非感染者が混在し、患者間の感染が起こる可能性があります。そのため、疑い例を対象としたコホーティングは避け、新型コロナウイルスの検査結果が陽性と判明した症例のみに限定する必要があります。
- 一つの病棟全体あるいは病棟内の一部の区域に新型コロナウイルスの感染症者を集めて隔離する場合は、区域をレッド、イエロー、グリーンに分けるゾーニングを行います。具体的には、病室などの患者が滞在する区域をレッド、PPEを脱ぐ区域をイエロー、清潔区域をグリーンとして区分します（ただし状況に応じてレッドとグリーンのみで運用せざるを得ない場合もあると思います）。
- 患者との接触はウイルスに曝露するリスクを高め、个人防护具を消費しますので、テレビ電話などを活用し、接触する機会を最小限にとどめる工夫を行います。
- 病室外への移動は医学的に必要な場合のみに限定し、移動する場合は患者にはサージカルマスクを着用してもらいます。患者に対応する医療スタッフは、それぞれの曝露リスクと施設の基準に応じて个人防护具を装着します。

※新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第3版）

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

ご家族への対応

**ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合
家庭内でご注意いただきたいこと
～8つのポイント～**

(一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改定) 令和2年3月1日版

部屋を分けましょう

- ◆ 個室にしましょう。食事や寝るときも別室としてください。
 - ・子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをオススメします。
 - ・寝るときは頭的位置を互い違いになるようにしましょう。
- ◆ ご本人は極力部屋から出ないようにしましょう。トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。

換気をしましょう

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド欄など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水30に薄め25mlです。）。）
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
 - ・タオル、食器、箸、スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・臭便からウイルスが検出されることがあります。

マスクをつけましょう

- ◆ 使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
- ◆ マスクの表面には触れないようにしてください。マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。
- ◆ マスクを外した後は必ず石鹸で手を洗いましょう。（アルコール手指消毒剤でも可）
 - ※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾淨マスクと交換。
 - ※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

ごまめに手を洗いましょう

- ◆ こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をお願いします

- ◆ 定期的に換気してください。共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆ 共用部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド欄など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
 - ・物に付着したウイルスはしばらく生存します。
 - ・家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください（目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水30に薄め25mlです。）。）
- ◆ トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
 - ・タオル、食器、箸、スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - ・感染者の使用したものを分けて洗う必要はありません。
- ◆ 洗浄前のものを共用しないようにしてください。
 - ・特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- ◆ 体液で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
 - ・臭便からウイルスが検出されることがあります。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆ 鼻をかんだティッシュはすぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- ◆ ご本人は外出を避けて下さい。
- ◆ ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避け、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。

厚労省

厚生労働省「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント～」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf>

透析患者への対応

- 新型コロナウイルスに感染した患者に透析が必要な状況となった場合も、標準予防策を徹底した上で、飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う対応に変わりはありません。
- 透析に用いた排液については、HBV, HCV, HIVの場合と同様の取り扱いで対応していただいて良いと考えられます。
- 出張透析を行う場合、医療スタッフが病室内に長時間滞在しなくても安全に患者のモニタリングが行えるよう工夫することが勧められます。

面会制限

- 感染者が増加している地域の医療機関では、面会の患者による感染症の持ち込みも懸念されるため、特別な事情がある場合は除いて、原則的に面会は禁止することが望ましいと考えられます。

職場環境の確認

- 国内外で報告されている医療従事者の感染事例をみると、新型コロナウイルス感染症の診療時だけでなく、日常生活を送るなかで感染するケースも含まれていることが分かります。したがって、新型コロナウイルス感染症の診療の有無に関わらず、手指衛生を励行するとともに、会話をしながらの飲食や長時間の世間話を避けることを指導します。
- 休憩室や事務室等はこまめに窓を開けて換気を行うか、窓がない場合はサーキュレーターなどを設置して換気を図りましょう。狭い場所に複数の職員が滞在する「3密」空間を作らない工夫が大切です。会議はウェブ会議とするなど、大勢が物理的に集まる機会はなるべく減らします。
- また、物品を介した接触感染を防ぐために、共用のキーボードやタブレットはこまめに消毒します。
- 現時点でリネンからの感染は確認されていませんが、仮眠用寝具は個人ごとに交換することを検討します。
- 医療従事者は日頃から体調管理に努め、出勤前に体温を測定し、発熱その他の症状の有無を確認する必要があります。

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

1) 接触した医療従事者のリスク評価

新型コロナウイルス感染症確定例（注1）に接触した医療従事者については、感染性期間（注2）に濃厚接触が起きたか否かを判断し、対応します。

注1 新型コロナウイルス感染症確定例

臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者

注2 感染性期間

発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した 2日前から隔離開始までの間

新型コロナウイルス感染症を疑う症状：発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

2) 濃厚接触の判断

参考例として以下のような場合は濃厚接触ありと判断します。

- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル以内）で、適切な個人防護具を使用せず、一定時間（目安として15分以上）の接触があった場合
- ・ 患者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い場合

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

3) 曝露リスクの評価

濃厚接触があったとしてもすべての医療従事者が就業制限の対象になるわけではありません。個々の状況に応じて曝露リスクの評価を行ってください（「表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応」を参照）。

曝露リスクを評価する上で重要なのは、以下の3つです。

- ①患者のマスク着用の有無
- ②医療従事者のPPE着用の有無
- ③医療行為の種類

医療従事者の濃厚接触と曝露リスクの判断

表1 医療従事者の曝露のリスク評価と対応

新型コロナウイルス感染症患者と接触したときの状況(注1)	曝露のリスク	健康観察(曝露後14日目まで)	無症状の医療従事者に対する就業制限	
マスクを着用している新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	PPEの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	低リスク	自己	なし
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換などの広範囲の身体的接触があった場合は14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし
マスクを着用していない新型コロナウイルス感染症患者と感染性期間中に長時間(注2)の濃厚接触あり				
医療従事者のPPE	着用なし(注2)	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクの着用なし(注2)	高リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用しているが眼の防護なし	中リスク	積極的	最後に曝露した日から14日間
	サージカルマスクは着用、眼の防護もしているがガウンまたは手袋の着用なし	低リスク	自己	なし (体位変換やリハビリなどの広範囲の身体的接触があった場合は中リスクとして14日間)
	推奨されているPPEをすべて着用	低リスク	自己	なし (注3に該当する場合は中リスクとして14日)

Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) 2020年4月15日版をもとに作成し改変

注1 記載されている PPE 以外の PPE は着用していたと考えます。例えば「眼の防護なし」とある場合は、それ以外の推奨される PPE(マスク、手袋、ガウン)は着用していたと考えます。

注2 接触時間の目安について、旧ガイドでは3分以上を一定時間としていましたが、海外の各専門機関の指針等を踏まえて全般的に“15分以上”を長時間の基準に変更しました。ただし、患者と医療従事者が共にマスクを着用せず、外来診察など近い距離で対応した場合は、3分以上でも感染リスクが発生する可能性もあります。そのため、時間だけで明確にリスクのあるなしを決定せず、その際の状況も踏まえて判断する必要があります。

注3 サージカルマスクを着用した医療従事者が大量のエアロゾルを生じる処置を実施した場合や、これらの処置を実施中の病室内に滞在した場合は中リスクと判断します。ただし、N95マスクを着用していた場合は低リスクと判断します。

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(改訂第3版) P-13より
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf

医療従事者の曝露後の対応

1) 曝露後の就業制限とPCR検査の適応

医療従事者が新型コロナウイルスに曝露したとしても、すぐにPCR検査の対象となるわけではありません。曝露後早期であれば検出感度は低いことが予想されるため、まずは検査に依存せず、感染対策上の観点から就業制限等を含めた対応を優先させて実施する必要があります。

曝露判明後の医療従事者の対応は図2 に応じて行います。就業制限が必要と判断された医療従事者については、可能な限り早期に自宅等で隔離待機します。曝露後14日以内に症状が出現した場合はPCR検査を実施します。結果が陰性であれば14日間自宅待機後に就業可としますが、陽性の場合は症状改善後、PCR検査で2回陰性を確認して就業可とします。

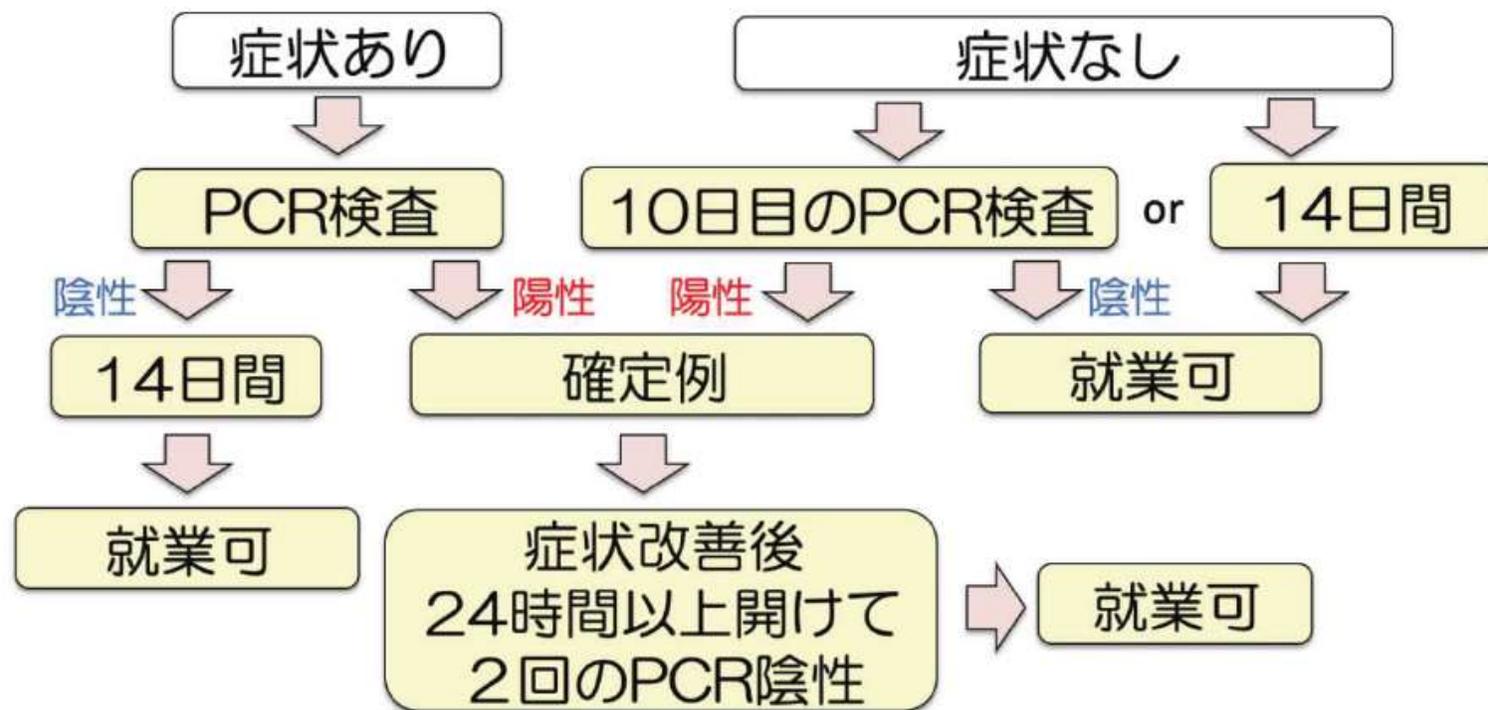
無症状で経過する場合は、曝露から10日目にPCR検査を行います。潜伏期間の中央値は概ね5日であり、さらに発症5日目までにRNA 濃度がピークに到達し感染力もあることを考慮すると、無症状病原体保有者に対しては曝露後10日目の検査が最も効率よく感染の有無を判定できると考えられます。

もしPCR検査を実施しない場合は14日間自宅等で隔離待機し、健康観察の結果、問題が無ければ就業可と判断します。なお、隔離解除後もマスク着用を心がけ、就業再開後も14日間は健康観察を継続します。

日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf

医療従事者の曝露後の対応

図2. 医療従事者のウイルス曝露後の対応



日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第3版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taiguide3.pdf

医療従事者の曝露後の対応

2) 職員の健康観察

曝露後の医療従事者の健康観察の方法には以下の二つの方法があります。

- ・ 積極的観察: 医療機関の担当部門が曝露した医療従事者に対し、発熱または呼吸器症状の有無について 1日1回、電話やメール等で確認します。
- ・ 自己観察: 曝露した医療従事者自身が業務開始前に発熱または呼吸器症状の有無を医療機関の担当部門に報告します。

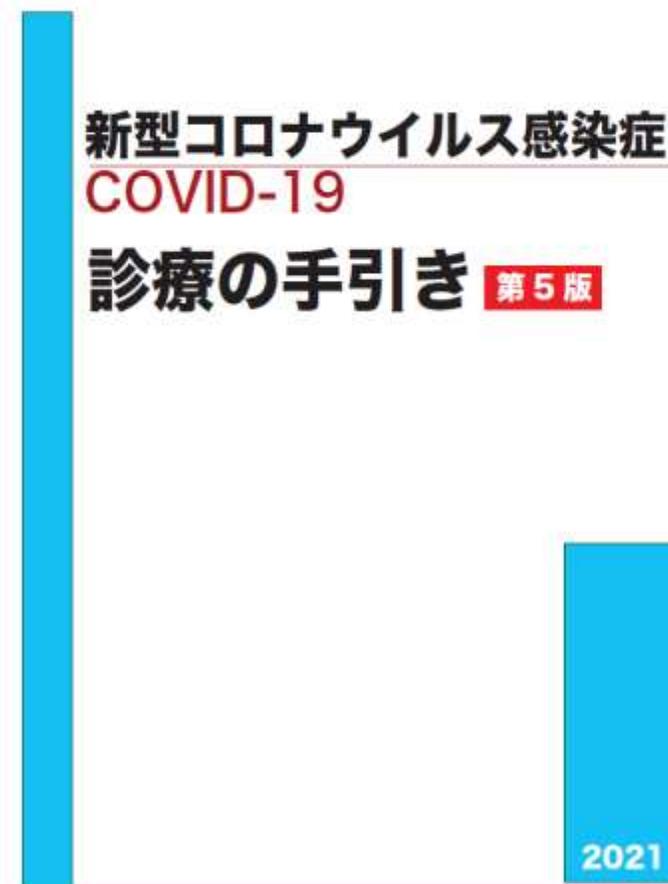
上記いずれの場合も症状(発熱または呼吸器症状)が出現した時点で、医療機関の担当部門に電話連絡のうえ受診します。また、曝露していない医療従事者においても、業務前、業務時に発熱の有無、咳症状の有無など健康状態について速やかに報告できる体制や管理者が把握できる体制整備が必要です。

感染管理

- 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター 国際感染症センター
新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 10 月 2 日）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>
- 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（改訂第 3 版）
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide3.pdf
- 厚生労働省
2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル～2020/07/17 更新版～
<https://www.mhlw.go.jp/content/000650337.pdf>

その他の事項

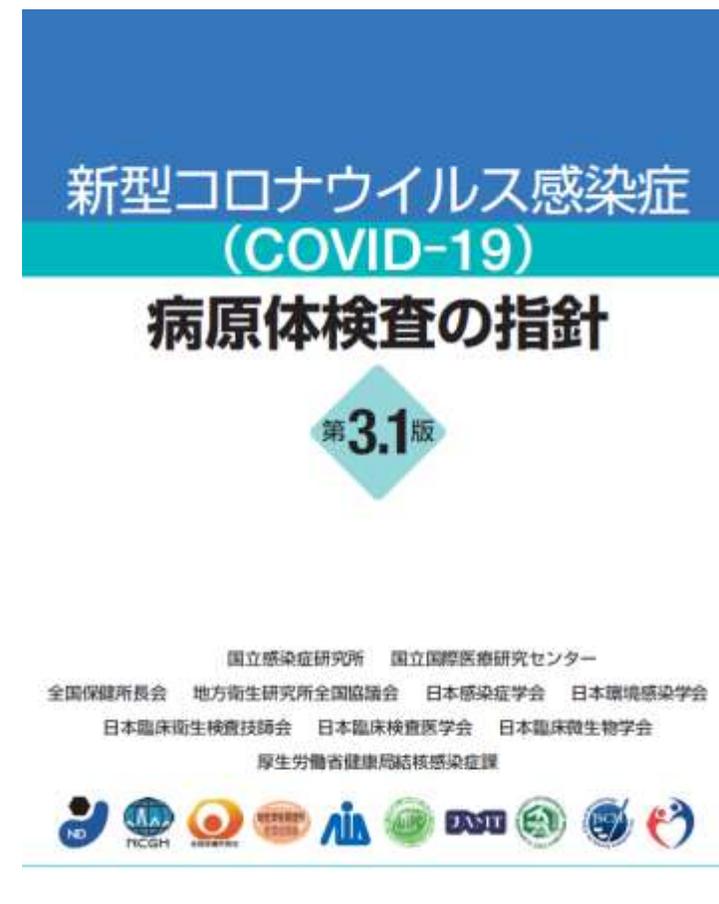
その他、多くの診療に関する知見が科学的根拠とともに記されているので参照されたい。



新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 第5版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785119.pdf> より

その他の事項

その他、多くの検査に関する知見が科学的根拠とともに記されているので参照されたい。



新型コロナウイルス感染症 病原体検査の指針 第3.1版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000768499.pdf> より

COVID-19と診断または疑われていない患者から感染することを防ぐために

COVID19 の疑いに関わらず、原則として以下は常に行うべきである。

- 外来患者の待合室では、発熱や呼吸器症状を訴える患者とその他の患者、または発熱や呼吸器症状を訴える患者どうしが、一定の距離を保てるように配慮する。呼吸器症状を呈する患者にはサージカルマスクを着用させる。
- 医療従事者は、標準予防策を遵守する。つまり、呼吸器症状のある患者の診察時にはサージカルマスクを着用し、手指衛生を遵守する。COVID 19 が流行している地域では、呼吸器症状の有無に関わらず患者診察時にサージカルマスクを着用することを考慮する。サージカルマスクや手袋などを外す際には、それらにより環境を汚染しないよう留意しながら外し、所定の場所に破棄する。（脱衣場所のゾーニング等で対応する）さらに手指衛生を遵守し、手指衛生の前に目や顔を触らないように注意する。
- 風邪の症状や発熱のある患者や、強いだるさ 倦怠感 や息苦しさ 呼吸困難 がある患者は迅速に隔離し、状況に応じて PCR 検査の実施を考慮する。
- 積極的にはCOVID 19 を疑わないものの、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など、上気道炎やウイルス感染症を疑う症状を呈したについて症状でのコホーティングは、真の感染者と非感染者が混在する可能性があることから、推奨しない
- これらの症状のある患者について、病室外への移動は医学的に必要な場合に限定する。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 10 月 2 日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

医療機関における COVID-19 の疑いがある人や COVID-19 患者の 診療時の感染予防策

- COVID-19 患者（確定例）、疑似症患者、濃厚接触者のうち何らかの症状を有する者を診察する場合、
 - I 標準予防策に加え、接触、飛沫予防策を行う
 - II 診察室および入院病床は個室が望ましい
 - III 診察室および入院病床は陰圧室である必要はないが、十分換気する
 - IV 1) 医療従事者が上気道の検体採取を実施する場合（鼻咽頭ぬぐい液採取等）
サージカルマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - 2) 本人が 唾液検体 又は鼻腔ぬぐい液の 採取を実施する場合
検体を回収する医療従事者 は、サージカルマスク、手袋を装着する
 - 3) エアロゾルが発生する可能性のある手技（気道吸引、気管内挿管、下気道検体採取等）
N95 マスクまたはそれと同等のマスク、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）、長袖ガウン、手袋を装着する
 - V 患者の移動はサージカルマスク着用の上、医学的に必要な目的に限定する
- なお、職員（受付、案内係、警備員など）も標準予防策を遵守する。

新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（改訂 2020 年 10 月 2 日）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

定義

- 「患者（確定例）」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、かつ、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「無症状病原体保有者」とは、「臨床的特徴を呈していないが、検査により新型コロナウイルス感染症と診断された者」を指す。
- 「疑似症患者」とは、「臨床的特徴等から新型コロナウイルス感染症が疑われ、新型コロナウイルス感染症の疑似症 と診断された者」を指す。
- 「患者（確定例）の感染可能期間」とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から入院、自宅や施設等 待機 開始までの間、とする。
- *発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など
- 「無症状病原体保有者の感染可能期間」とは、陽性確定に係る検体採取日の2日前から入院、自宅や施設等 待機 開始までの間、とする。

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

濃厚接触者

「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」（「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。 の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者である。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺的环境や接触の状況等個々の状況 から患者の感染性を総合的に判断する）。

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

クラスター

「患者クラスター（集団）」とは、連続的に集団発生を起こし（感染連鎖の継続）、大規模な集団発生（メガクラスター）につながりかねないと考えられる患者集団を指す。これまで国内では、全ての感染者が2次感染者を生み出しているわけではなく、全患者の約10-20%が2次感染者の発生に寄与しているとの知見より、この集団の迅速な検出、的確な対応が感染拡大防止の上で鍵となる。

新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2020年5月29日暫定版）
<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200529.pdf>

クラスター対策

新型コロナウイルスの集団発生防止にご協力をお願いします

密を避けて外出しましょう!

①換気の悪い
密閉空間

②多数が集まる
密集場所

③間近で会話や
発声をする
密接場面

新型コロナウイルスへの対策として、クラスター(集団)の発生を防止することが重要です。イベントや集会で3つの「密」が重ならないよう工夫しましょう。

3つの条件がそろう場所がクラスター(集団)発生のリスクが高い!

※3つの条件のほか、**共同で使う物品**には消毒などを行ってください。

首相官邸 厚生労働省 厚労省 コロナ 検索

感染症対策

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

①手洗い 正しい手の洗い方

- 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 手の甲をのぼすようにこすります。
- 指先・爪の間を念入りこすります。
- 指の間を洗います。
- 親指と手のひらをねじり洗います。
- 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

②咳エチケット 3つの咳エチケット

電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

何もせずに咳やくしゃみをする

正しいマスクの着用

咳やくしゃみを手でおさえる

首相官邸 厚生労働省 厚労省 コロナ 検索

新型コロナウイルス感染症の対応について (内閣官房)
https://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html

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。

1

分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

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事で、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。

分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

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、マウス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。

3

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。



分科会から政府への提言より(2020年10月23日) https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/teigen_12_1.pdf

新型コロナウイルス感染症の いまについての10の知識

(2020年10月時点)

新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いのですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの方が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 新型コロナウイルスのワクチンは実用化されているのですか。

専門家会議の提言のポイント

(2020年5月4日)

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 遊びに行くなら屋外より屋外を選ぶ。
- 会話をしている際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時、屋内にいるときや会話をしているときは、症状がなくてもマスクを着用
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 帰省や旅行はひかえめに。出張はやむを得ない場合に。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒
- 咳エチケットの徹底
- こまめに換気
- 身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 毎朝で体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

冠婚葬祭などの親族行事

- 多人数での会食は避けて
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務
- 時差通勤でゆったりと
- オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン
- 名刺交換はオンライン
- 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成予定

その他references

- 日本環境感染学会 <http://www.kankyokansen.org/>
- 日本感染症学会 <http://www.kansensho.or.jp/>
- 日本公衆衛生学会 <https://www.jsph.jp/>
- 日本集中治療医学会 <https://www.jsicm.org/>
- 日本呼吸器学会 <https://www.jrs.or.jp/>
- 日本医師会
https://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html
- 日本透析医会 http://www.touseki-ikai.or.jp/htm/03_info/doc/20200226_corona_virus_4.pdf
- 日本病院会 <http://www.hospital.or.jp/>
- 日本歯科医師会
<https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/>
- 日本臨床衛生検査技師会 <http://www.jamt.or.jp/covid-19/>
- 日本看護協会
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/index.html
- 日本薬剤師会 <https://www.nichiyaku.or.jp/>
- 日本商工会議所
<https://www.jcci.or.jp/koho/kakuchitaisaku.pdf>
- 内閣官房 <https://www.cas.go.jp/>
- 外務省 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/>
- 経済産業省 <https://www.meti.go.jp/>
- NHK <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>
- 日本臨床微生物学会 <http://www.jscm.org/>

作成共有にあたり

このたびの新型コロナウイルスCovid-19（SARS-CoV-2）感染症の世界的な流行に際し、犠牲になられた方々に哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

笑顔で活気あふれる世界に戻り、一日も早く平静安穏な日々が再び訪れる日を心待ちにしてやみません。

本資料は、最前線で活躍される医療者の方々の調査時間や作成時間などを節約することで少しでもお役に立とうと、主に公的な情報から重要な事項をピックアップしてまとめた資料です。

ご承知の通り、情報は日々刻々と更新されておりますので、更新の遅れなどをご容赦ください。

作成にあたり、原典はできる限りURLと日付を記し、信頼できると判断した資料を参照した上で、出典を明示しております。ご利用方法は自由ですが、ご自身の責任の範囲でよろしくお願いします。

また、誤記等お気づきの点や、改訂された情報がございましたらお知らせいただけますと幸いです。

一般社団法人感染防止教育センター 代表理事 佐々木昌茂

2020年2月28日（初版）・2020年3月18日（第2版）・2020年3月30日（第3版）2020年4月7日（第4版）・2020年4月14日（第5版）・2020年4月22日（第6版）

2020年5月14日（第7版）・2020年5月15日（第8版）・2020年11月3日（第9版）・2021年6月5日（第10版）

E-mail : support@ceip.or.jp

<https://www.ceip.or.jp/>

