

# 今後想定される感染状況の考え方（暫定合意）

令和2年7月31日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

# 1. 社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

令和2年7月22日  
分科会提言

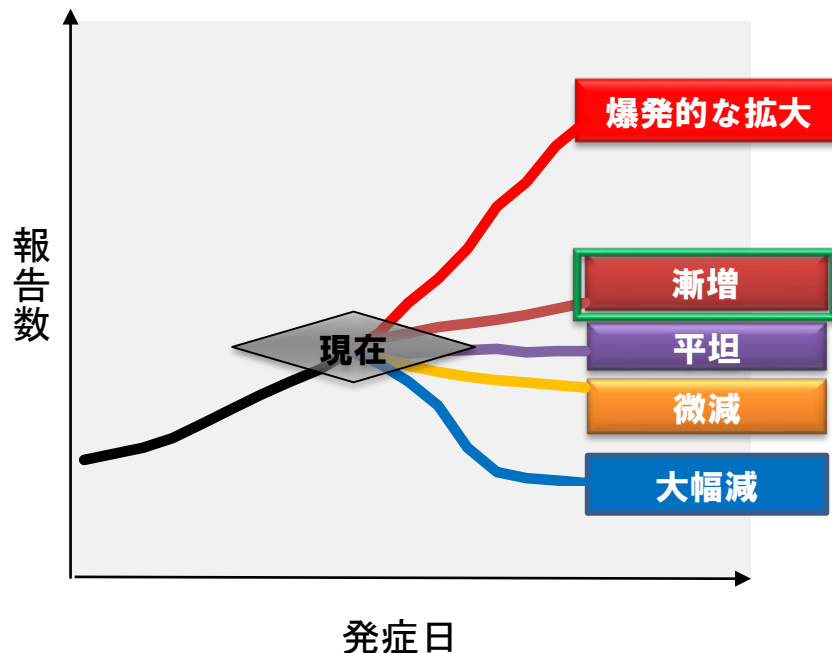
**目標**：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

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

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

2. 社会：集団感染の早期封じ込め

3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



**【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】**

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

### ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

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

### ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

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

### ③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

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

### ④保健所の業務支援と医療体制の強化

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

### ⑤水際対策の適切な実施

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

### 3. 直近の感染状況等

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

#### ○新規感染者数の動向

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

#### ○入院患者数の動向

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

#### ○検査体制

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

## 4. 直近の感染状況の評価等

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

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

## 5. 緊急事態宣言解除以降の感染拡大の傾向

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

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

## 6. 各都道府県で今後想定される感染状況（暫定合意）

- 目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
  - ②感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる。
- ※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

### 感染ゼロ散発段階

感染者の散発的発生するも医療提供体制に特段の支障なし

### 感染漸増段階

感染者の漸増及び医療提供体制への負荷の蓄積

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

### 感染急増段階

感染者の急増及び医療提供体制に支障発生

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

### 感染爆発段階

爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全

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

## 7. 段階の判断に当たっての考慮要素（暫定合意）

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

### 1. 医療提供体制への負荷

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

### 2. 検査体制への負荷

- ・ PCR陽性率 など

### 3. 公衆衛生への負荷

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

## 8. 感染急増段階への移行を防ぐための施策の提案（暫定合意）

### メリハリの利いた接触機会の低減

#### 【対事業者】

##### （集団感染（クラスター）の早期封じ込め）

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

#### 【対個人】

##### （基本的な感染予防の徹底）

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

#### 【対国・地方自治体】

##### （保健所の業務支援）

- クラスター対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。

##### （医療提供体制及び公衆衛生体制の整備）

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

##### （水際対策）

- 水際対策の適切な実施を継続。

##### （その他の重要事項）

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

## 9. 感染爆発段階への移行を防ぐための施策の提案（暫定合意）

### 全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

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

### 公衆衛生体制

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

### 医療提供体制

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