

# 新型コロナウイルス感染症対策本部（第44回）

日時：令和2年10月30日（金）

17時20分～17時40分

場所：官邸4階 大会議室

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

#### （1）新型コロナウイルス感染症への対応について

### 3. 閉 会

（配布資料）

資料1 厚生労働省提出資料

資料2 内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）・厚生労働省提出資料

資料3 内閣官房（新型コロナウイルス感染症対策推進室）提出資料

資料4 厚生労働省提出資料

資料5 内閣官房（国家安全保障局）提出資料

# 最近の感染状況の評価について

令和2年10月30日(金)

厚生労働省

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年10月29日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	2,406,080 (+20,504)	98,453 (+804) ※2	5,848 (+206)	156 (-5) ※6	90,811 (+560)	1,743 (+11)	89 (-19)
空港検疫	274,758 (+2,577) ※7	1,154 (+4)	89 (-4)	0	1,064 (+8)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,681,667 (+23,081)	99,622 (+808) ※2	5,937 (+202)	156 (-5) ※6	91,890 (+568)	1,744 (+11)	89 (-19)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、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ものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

都道府県別新規陽性者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	10月16日	10月17日	10月18日	10月19日	10月20日	10月21日	10月22日	10月23日	10月24日	10月25日	10月26日	10月27日	10月28日	10月29日	直近2週間の合計			増減率	直近1週間合計 (人口10万対)	全期間の 合計	
	10月16日から 10月22日まで		10月23日から 10月29日まで																		
全 国	634	613	423	313	476	616	610	745	718	488	401	649	724	804	8,214	3,685	4,529	1.23	3.59	98,811	全 国
北 海 道	31	27	24	17	31	22	40	51	60	41	50	27	52	53	526	192	334	1.74	6.36	2,986	北 海 道
青 森	26	17	4	18	12	9	6	9	18	3	11	16	7	5	161	92	69	0.75	5.54	218	青 森
岩 手	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1.00	0.08	27	岩 手
宮 城	14	2	2	3	9	6	1	20	7	30	8	45	24	10	181	37	144	3.89	6.24	689	宮 城
秋 田	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0.00	0.00	61	秋 田
山 形	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	5	1	4	4.00	0.37	86	山 形
福 島	15	12	3	7	0	5	4	1	6	1	0	1	0	0	55	46	9	0.20	0.49	387	福 島
茨 城	4	2	3	0	2	1	4	2	2	2	2	1	6	7	38	16	22	1.38	0.77	757	茨 城
栃 木	5	5	2	1	5	2	0	3	0	1	0	3	2	2	31	20	11	0.55	0.57	485	栃 木
群 馬	2	3	5	11	12	9	14	19	19	9	3	4	10	6	126	56	70	1.25	3.60	890	群 馬
埼 玉	52	45	40	22	33	50	45	40	41	17	34	29	44	39	531	287	244	0.85	3.32	5,776	埼 玉
千 葉	43	33	25	18	40	49	43	54	41	36	25	44	40	43	534	251	283	1.13	4.52	4,966	千 葉
東 京	184	235	132	78	139	150	185	186	203	124	102	158	171	221	2,268	1,103	1,165	1.06	8.37	30,704	東 京
神 奈 川	85	50	49	23	47	88	55	91	62	61	22	64	64	71	832	397	435	1.10	4.73	8,592	神 奈 川
新 潟	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	0	3	-	0.13	185	新 潟
富 山	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.00	0.00	425	富 山
石 川	1	5	2	0	0	0	1	2	0	1	1	1	3	0	17	9	8	0.89	0.70	804	石 川
福 井	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0.00	0.00	256	福 井
山 梨	0	0	0	0	0	3	0	1	0	3	3	3	3	0	13	3	10	3.33	1.23	213	山 梨
長 野	3	3	0	0	0	1	2	1	1	3	0	0	1	3	18	9	9	1.00	0.44	339	長 野
岐 阜	2	0	0	2	3	4	9	8	3	1	0	0	0	5	37	20	17	0.85	0.86	677	岐 阜
静 岡	3	3	0	2	0	3	2	3	4	0	4	9	15	16	64	13	51	3.92	1.40	641	静 岡
愛 知	21	28	21	15	13	36	19	43	42	16	37	35	51	87	464	153	311	2.03	4.12	6,092	愛 知
三 重	2	3	0	1	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	12	10	2	0.20	0.11	556	三 重
滋 賀	0	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	4	3	0	26	13	13	1.00	0.92	552	滋 賀
京 都	7	8	6	3	4	11	13	8	5	3	7	8	14	11	108	52	56	1.08	2.17	2,020	京 都
大 阪	53	50	50	41	65	82	78	100	96	70	43	143	117	125	1,113	419	694	1.66	7.88	12,536	大 阪
兵 庫	18	17	13	5	14	14	17	22	48	16	6	11	29	17	247	98	149	1.52	2.73	3,217	兵 庫
奈 良	3	3	0	0	2	3	3	3	1	0	1	0	5	4	28	14	14	1.00	1.05	637	奈 良
和 歌 山	0	1	0	0	4	1	6	2	2	2	0	0	1	0	19	12	7	0.58	0.76	275	和 歌 山
鳥 取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	3	-	0.54	39	鳥 取
島 根	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	-	0.15	141	島 根
岡 山	2	2	1	0	1	11	3	6	4	5	3	9	15	31	93	20	73	3.65	3.86	261	岡 山
広 島	1	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	13	6	7	1.17	0.25	659	広 島
山 口	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1.00	0.15	213	山 口
徳 島	0	9	0	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	15	15	0	0.00	0.00	164	徳 島
香 川	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0.00	0.00	102	香 川
愛 媛	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.00	0.00	116	愛 媛
高 知	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	4	0	4	-	0.57	144	高 知
福 岡	8	3	3	4	7	7	9	5	5	6	4	5	8	5	79	41	38	0.93	0.74	5,208	福 岡
佐 賀	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	4	1	0.25	0.12	254	佐 賀
長 崎	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	1	2	2.00	0.15	244	長 崎
熊 本	9	5	4	2	4	4	5	8	1	1	3	3	7	4	60	33	27	0.82	1.54	786	熊 本
大 分	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.00	0.00	159	大 分
宮 崎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	-	0.09	367	宮 崎
鹿 児 島	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	6	1	5	5.00	0.31	471	鹿 児 島
沖 縄	30	33	29	35	21	37	38	46	40	31	29	23	29	32	453	223	230	1.03	15.83	3,285	沖 縄
その他 <sup>(※2)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他 <sup>(※2)</sup>

※1 過去分の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

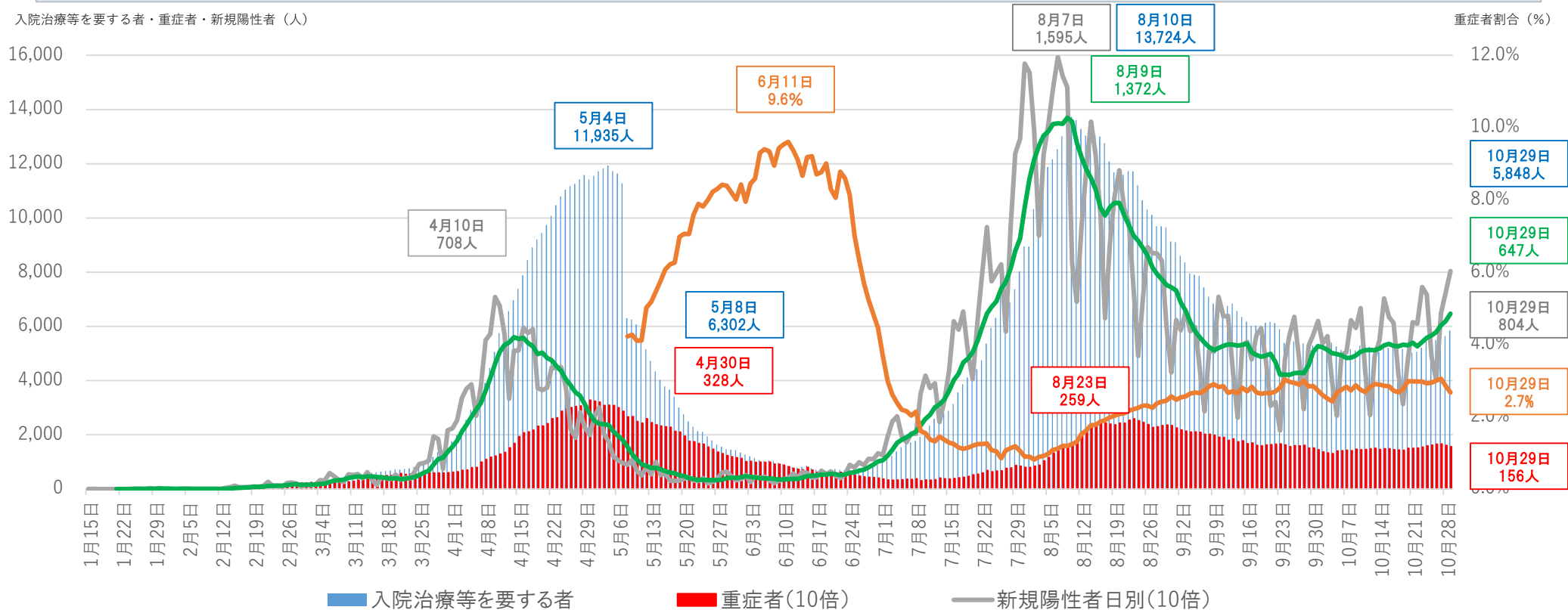
※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

※4 次のとおり色分けをしている

100以上：赤、50～99：橙、10～49：黄

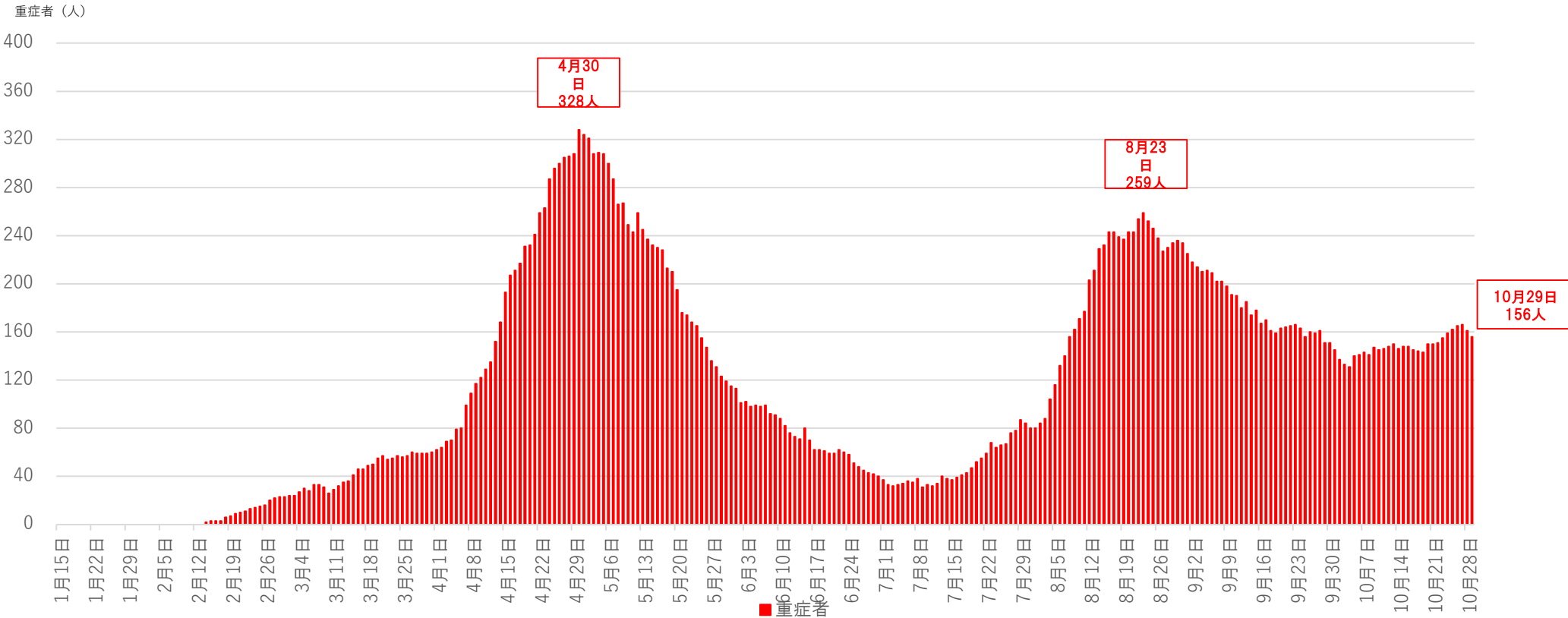
増減率が1より大きく、直近1週間合計が1以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
14	7

# 入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、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ものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

# 重症者等の推移

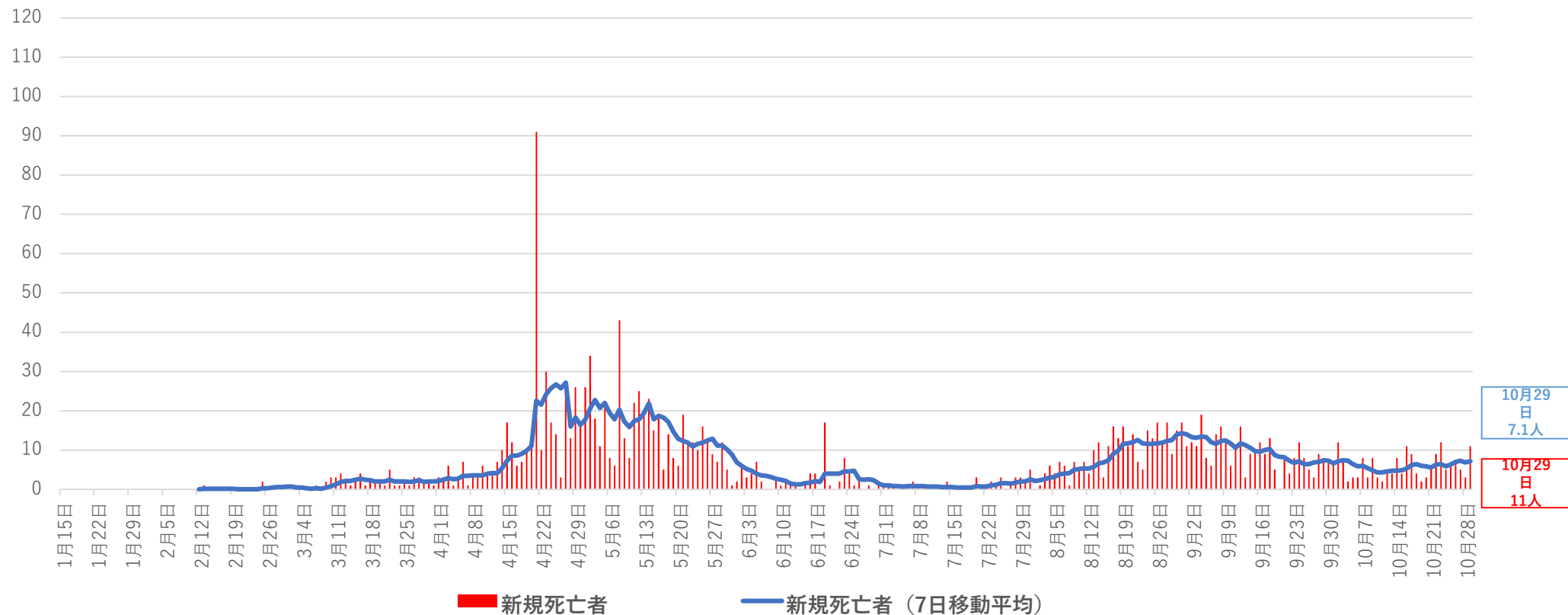


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者は含まれていない。

# 新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、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ものに変更した。

## <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。



# 直近の感染状況等

## ○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

- ・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、ほぼ横ばいから微増傾向となっている。
- ・増加が見られる地域や感染が高止まりしている地域、地方都市でクラスターも生じている。

	10/6~10/12	10/13~10/19	10/20~10/26
全国	2.84人(3,589人) ↑	2.95人(3,727人) ↑	3.21人(4,054人) ↑
東京	8.93人(1,243人) ↑	9.02人(1,256人) ↑	7.82人(1,089人) ↓
神奈川	4.24人( 390人) ↑	4.65人( 428人) ↑	4.63人( 426人) ↓
愛知	1.43人( 108人) ↓	1.89人( 143人) ↑	2.73人( 206人) ↑
大阪	3.87人( 341人) ↓	4.26人( 375人) ↑	6.06人( 534人) ↑
北海道	3.30人( 173人) ↑	3.22人( 169人) ↓	5.62人( 295人) ↑
福岡	0.94人( 48人) ↑	0.82人( 42人) ↓	0.84人( 43人) ↑
沖縄	10.05人(146人) ↓	13.76人(200人) ↑	16.66人( 242人) ↑

## ○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では横ばい傾向となっている。受入確保病床に対する割合は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。

	10/7	10/14	10/21
全国	2,979人(11.2%) ↓	3,064人(11.5%) ↑	2,982人(11.2%) ↓
東京	996人(24.9%) ↓	1,146人(28.7%) ↑	1,008人(25.2%) ↓
神奈川	281人(14.5%) ↓	257人(13.3%) ↓	267人(13.8%) ↑
愛知	108人(13.7%) ↓	87人(11.0%) ↓	82人(9.5%) ↓
大阪	239人(17.9%) ↓	217人(15.9%) ↓	187人(13.7%) ↓
北海道	110人(6.1%) ↑	121人(6.7%) ↑	110人(6.1%) ↓
福岡	45人(9.2%) ↓	40人(7.3%) ↓	47人(8.5%) ↑
沖縄	156人(36.3%) ↑	160人(36.5%) ↑	192人(43.5%) ↑

## ○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

- ・検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は3.0%であり、わずかに上昇している。
- ※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

	10/5~10/11	10/12~10/18	10/19~10/25
全国	129,212件↓ 2.8%↑	131,554件↑ 2.8%→	131,595件↑ 3.0%↑
東京	36,339件↓ 3.4%↑	35,215件↓ 3.6%↑	35,157件↓ 3.0%↓
神奈川	12,643件↓ 2.9%↓	12,382件↓ 3.5%↑	12,954件↑ 3.3%↓
愛知	3,479件↓ 2.9%↓	3,988件↑ 3.7%↑	4,429件↑ 4.2%↑
大阪	9,131件↓ 3.8%↑	9,972件↑ 3.6%↓	10,358件↑ 5.1%↑
北海道	5,619件↑ 3.5%↑	5,941件↑ 2.8%↓	6,324件↑ 4.1%↑
福岡	5,991件↑ 0.8%↑	5,644件↓ 0.7%↓	5,482件↓ 0.8%↑
沖縄	2,875件↑ 5.3%↓	3,627件↑ 4.9%↓	3,281件↓ 7.6%↑

## ○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・10月上旬から増加の動きが見られたが、再度減少に転じている。受入確保病床に対する割合は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。

	10/7	10/14	10/21
全国	296人(8.7%) ↑	317人(9.2%) ↑	279人(8.1%) ↓
東京	128人(25.6%) ↑	135人(27.0%) ↑	116人(23.2%) ↓
神奈川	20人(10.0%) ↓	23人(11.5%) ↑	23人(11.5%) →
愛知	12人(17.1%) ↓	10人(14.3%) ↓	10人(14.3%) →
大阪	37人(11.1%) ↓	45人(12.7%) ↑	35人(9.9%) ↓
北海道	0人(0.0%) →	1人(0.5%) ↑	2人(1.1%) ↑
福岡	6人(10.0%) ↓	7人(7.8%) ↑	5人(5.6%) ↓
沖縄	28人(49.1%) ↑	25人(43.9%) ↓	21人(39.6%) ↓

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。  
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

## 新型コロナウイルス感染症の入院症例に占める入院後に死亡する割合

### 入院時重症例<sup>※1</sup>

		6月5日以前に入院した症例	6月6日以降に入院した症例
入院後に死亡する割合	0-29歳	5.6%	0.0%
	30-49歳	2.2%	0.0%
	50-69歳	10.9%	1.4%
	70歳-	31.2%	20.8%
	全年齢	19.4%	10.1%

(参考) COVID-19 レジストリ研究解析結果。厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」(研究代表者:大曲貴夫)において、9月4日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

(※1) 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について①(令和2年10月29日24時時点)

	中国	香港	マカオ	日本	韓国	台湾	シンガポール	ネパール	タイ	ベトナム	マレーシア	豪州	米国	カナダ
感染者数	85,915	5,311	46	99,622	26,271	550	57,987	162,354	3,763	1,173	29,441	27,565	8,856,413	228,366
死亡者数	4,634	105		1,744	462	7	28	887	59	35	246	907	227,685	10,084

	フランス	ドイツ	カンボジア	スリランカ	アラブ首長 国連邦	フィンランド	フィリピン	インド	イタリア	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	ベルギー
感染者数	1,205,215	486,972	290	9,205	129,024	15,378	375,180	8,040,203	589,766	945,378	1,553,028	117,913	1,136,503	368,337
死亡者数	35,567	10,259		19	485	354	7,114	120,527	37,905	45,765	26,752	5,927	35,466	11,170

	エジプト	イラン	イスラエル	レバノン	クウェート	バーレーン	オマーン	アフガニス タン	イラク	アルジェリ ア	オーストリア	スイス	クロアチア	ブラジル
感染者数	107,030	588,648	312,550	75,845	123,906	81,022	114,434	41,145	463,951	57,026	89,496	127,042	40,999	5,468,270
死亡者数	6,234	33,714	2,494	602	763	317	1,208	1,529	10,770	1,941	1,027	1,929	493	158,456

	ジョージア	パキスタン	北マケドニア	ギリシア	ノルウェー	ルーマニア	デンマーク	エストニア	オランダ	サンマリノ	リトアニア	ナイジェリア	アイスランド	アゼルバイ ジャン
感染者数	33,858	331,108	28,697	34,299	19,069	222,559	43,685	4,590	326,308	852	12,138	62,371	4,671	52,137
死亡者数	253	6,775	963	603	280	6,681	715	73	7,265	42	144	1,139	12	699

	ベラルーシ	ニュージー ランド	メキシコ	カタール	ルクセンブ ルク	モナコ	エクアドル	アイルランド	チェコ	アルメニア	ドミニカ共 和国	インドネシア	アンドラ	ポルトガル
感染者数	95,545	1,949	906,863	131,939	15,659	337	164,908	59,434	297,013	82,651	125,570	400,483	4,517	128,392
死亡者数	969	25	90,309	230	147	2	12,608	1,896	2,675	1,243	2,232	13,612	72	2,395

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について②(令和2年10月29日24時時点)

	ラトビア	セネガル	サウジアラビア	ヨルダン	アルゼンチン	チリ	ウクライナ	モロッコ	チュニジア	ハンガリー	リヒテンシュタイン	ポーランド	スロベニア	パレスチナ
感染者数	5,144	15,582	346,047	61,942	1,130,533	505,530	374,023	207,718	54,278	65,933	450	299,049	28,215	51,948
死亡者数	63	322	5,348	700	30,071	14,032	6,938	3,506	1,153	1,578	1	4,849	278	465

	ボスニア・ヘルツェゴビナ	南アフリカ	ジブラルタル(英領)	ブータン	カメルーン	トーゴ	セルビア	スロバキア	バチカン	コロンビア	ペルー	コスタリカ	マルタ	パラグアイ
感染者数	44,737	719,714	—	346	21,793	2,238	42,208	48,943	27	1,041,936	892,497	106,553	5,760	61,290
死亡者数	1,161	19,111	—	—	426	54	803	184	—	30,753	34,257	1,340	56	1,359

	バングラデシュ	モルドバ	ブルガリア	モルディブ	ブルネイ	キプロス	アルバニア	ブルキナファソ	モンゴル	パナマ	ボリビア	ホンジュラス	コンゴ民主共和国	ジャマイカ
感染者数	403,079	73,321	45,461	11,591	148	3,930	20,040	2,466	340	131,247	141,321	95,199	11,211	8,851
死亡者数	5,861	1,729	1,197	37	3	25	493	67	—	2,663	8,694	2,652	305	198

	トルコ	コートジボワール	ガイアナ	ガーンジー(英領)	ジャージー(英領)	ケイマン諸島(英領)	キューバ	トリニダード・トバゴ	スーダン	ギニア	エチオピア	ケニア	グアテマラ	ベネズエラ
感染者数	368,513	20,555	4,074	—	—	—	6,727	5,594	13,765	11,819	94,820	51,851	106,320	90,876
死亡者数	10,027	124	123	—	—	—	128	107	837	71	1,451	934	3,682	784

	ガボン	ガーナ	アンティグア・バーブーダ	カザフスタン	ウルグアイ	アルバ	ナミビア	セーシェル	セントルシア	ルワンダ	エスワティニ	キュラソー	スリナム	モーリタニア
感染者数	8,957	47,775	124	111,100	2,981	—	12,806	153	67	5,129	5,886	—	5,192	7,688
死亡者数	55	316	3	1,825	55	—	133	—	—	35	116	—	111	163

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生状況等について③(令和2年10月29日24時時点)

	コンボ	コンゴ共和国	セントビンセント及びグレナ	中央アフリカ	ウズベキスタン	赤道ギニア	リベリア	タンザニア	ソマリア	ベナン	バハマ	モンテネグロ	バルバドス	キルギス
感染者数	18,626	5,253	74	4,863	66,141	5,083	1,419	509	3,941	2,643	6,549	17,392	234	57,276
死亡者数	673	92		62	558	83	82	21	104	41	136	282	7	1,138

	ザンビア	ジブチ	ガンビア	モーリシャス	フィジー	エルサルバドル	チャド	ニカラグア	モントセラト(英領)	マダガスカル	ハイチ	アンゴラ	ニジュール	パプアニューギニア
感染者数	16,285	5,555	3,666	439	33	32,925	1,468	5,514	—	16,968	9,046	10,074	1,218	588
死亡者数	348	61	119	10	2	962	97	156	—	244	232	275	69	7

	ジンバブエ	カーボベルデ	エリトリア	東ティモール	マン島(英王室属領)	ウガンダ	ニューカレドニア	シリア	モザンビーク	グレナダ	ベリーズ	ハミュータ(英領)	ミャンマー	ドミニカ国
感染者数	8,320	8,548	461	30	—	11,767	—	5,580	12,415	28	3,261	—	49,072	38
死亡者数	242	94			—	106	—	278	91		52	—	1,172	

	ラオス	タークス・カイコス諸島(英領)	ギニアビサウ	マリ	セントクリストファー・ネイビス	リビア	アンギラ(英領)	バージン諸島	シエラレオネ	ブルンジ	ボツワナ	マラウイ	ガボン、ハイチ、セント・ユースタティウス及びサバ	フォークランド諸島(英領)
感染者数	24	—	2,403	3,530	19	58,874	—	—	2,354	559	6,283	5,904	—	—
死亡者数	—	—	41	136		823	—	—	74	1	21	184	—	—

	西サハラ	南スーダン共和国	サントメ・プリンシペ	イエメン共和国	タジキスタン共和国	コモロ連合	レソト王国	ソロモン諸島	ダイヤモンド・プリンセス	その他	計
感染者数	10	2,890	943	2,061	10,900	517	1,947	8	712	9	44,398,795
死亡者数	1	56	15	599	82	7	43		13	2	1,173,535

※ この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。当該死亡者は豪州の死亡者欄に計上。

※ 「—」となっている地域については本国に計上している。

## 二度の感染拡大期から得られた教訓

### ○ 4月～5月の感染拡大期

- 保健所の業務過多など様々な検査体制の目詰まり、医療提供体制のひっ迫
- 「緊急事態宣言」を行い、全面的な休業要請

### ○ 7月～8月の感染拡大期

- PCR検査等能力の拡大（歓楽街など、ハイリスク地域に地域集中的なPCR検査等の実施等）
- エリア、業種を限定した営業時間の短縮要請等
- 緊急事態宣言は発出せず、感染は減少傾向へ

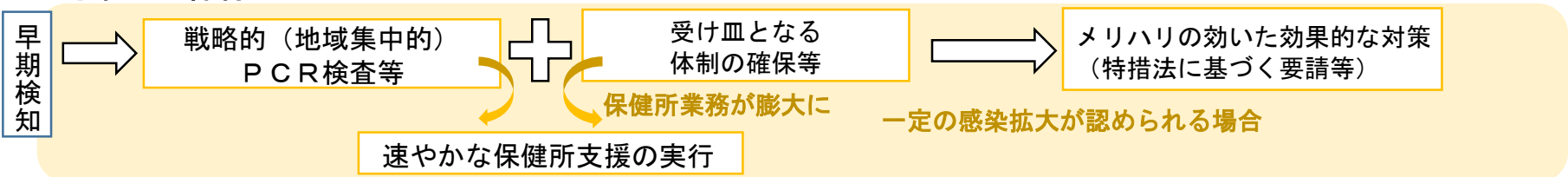
#### 【効果】

- ・新宿区歌舞伎町→区長が率先して店舗経営者と勉強会を開催すること等により、十分な重点的検査を行うことによって、感染者減
- ・名古屋市錦・栄地区、大阪市ミナミ地区→重点的検査を行うとともに、営業時間短縮要請等が奏功し、人出を減少させて感染者減



## 今後の対策

### ＜対策の全体像＞



### ＜感染拡大の事前防止対策＞

- 感染リスクを回避する行動の徹底を国民にお願いするとともに、重症化リスクの高い場所やクラスター発生時に「早期検知」「早期介入」を行うことで感染を封じ込め、感染拡大や重症化を防止。
- 季節性インフルエンザ流行期も見据え、検査・医療提供体制を整備するとともに、従前より保健所機能確保のために広域的調整を実施。

### ＜感染拡大した場合の対策＞

- 感染が拡大した場合には、メリハリの効いた特措法に基づく営業時間短縮要請等の措置により対処。併せて、保健所機能の確保や医療提供体制の確保について万全を期す。

【対策の進化】引き続き、感染状況等の分析など専門家の科学的知見を踏まえ、地域の実情に応じ対策を進化。

# 新型コロナウイルス感染症への対応について(具体策)

## 感染拡大の事前防止対策

### ○ クラスター分析から得られた感染リスクが高まる「5つの場面」(※)の国民への周知徹底等

- 日常生活の具体的な感染リスクが高まる場면을提示することで感染を防止。
- 大規模イベントのリスク分析を踏まえた有効な新技術の提示等。

10/23分科会提言

※<5つの場面>

①飲酒を伴う懇親会等、②大人数や長時間におよぶ飲食、③マスクなしでの会話、④狭い空間での共同生活、⑤居場所の切り替わり

### ○ 重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の**重点的検査の実施を積極的に推進**

医療・介護従事者で発熱等の症状者の積極的検査を周知(10/16)。歓楽街WG報告書(10/29)で自治体に周知。

- クラスターが発生した周辺地域等において大規模・地域集中的にPCR検査等を実施し、感染を封じ込め。

<PCR検査場を設置した集中的な実施例：当該地域においては実施後、感染者が減少>

- ・那覇市松山地区：臨時検査場を近隣埠頭に設置し、2,078件の検査を実施(8/1・8/2)
- ・大阪市ミナミ地区：臨時検査場をミナミ地区に設置し、5,863件の検査を実施(7/16~8/31)
- ・熊本市下通地区：臨時検査場を市中心部に設置し、648件の検査を実施(9/10~10/23現在)

- 国からの専門家の派遣等を10月26日時点で延べ105件(進行中15件)実施。

### ○ 季節性インフルエンザ流行期も見据えた**検査・医療提供体制の整備**

- 次の波に備え、全都道府県にて病床・宿泊療養施設確保計画を策定し、この計画に沿って、病床・宿泊療養施設を確保。

<10月21日時点における確保数>

・確保病床数:26,729床(うち重症者向け3,439床)、確保居室数:22,941室

- 季節性インフルエンザ流行期に備え、有症状者に対して検査、診察できる体制を整備。指定された医療機関に個人防護具を配布。

- ピーク時も踏まえた検査体制の整備計画を、都道府県において10月中を目処に策定。

### ○ 広域的支援による**保健所機能の確保**

- これまでも、感染拡大時に都道府県内で人材確保が困難な場合に国が調整の上、専門人材を派遣。

<これまでの例>

- ・新宿区における増加する積極的疫学調査の支援のため、6月23日~8月23日、新宿区保健所に対し、53名派遣
- ・沖縄県での市中感染拡大防止のため、8月15日~9月3日、沖縄県庁・県内保健所に26名派遣





## 感染が拡大した場合の対策

### ○ **メリハリの効いた特措法等による予防的措置（営業時間短縮や外出自粛の要請等）**

歓楽街WG報告書(10/29)で自治体に周知

→「全面的な休業要請」ではなく、エリア・業種を「限定」して、効果的に実施。

（必要に応じ特措法24条9項を活用）

→大都市の歓楽街を有する自治体(※)と国との協議体を設置しており、連携して、上記要請等を適時に、適切な規模で実施。

※北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

<7月～8月の感染拡大期における実施例>

- ・愛知県：錦地区・栄地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請
- ・大阪府：ミナミ地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請

### ○ **広域的支援による保健所機能の確保**

→国レベルで保健師等の人材バンクを年内に立ち上げ

- ・全国の保健所等で支援に当たる専門職を約570名確保（10月現在）。
- ・こうした広域的支援を充実（学会、団体、大学、医療機関等から人材を確保）。
- ・全国知事会等と連携し、広域の保健師等派遣支援体制を年内に整備する。

### ○ **検査・医療提供体制の確保**

→感染状況に応じて、計画に基づき確保した病床・宿泊療養施設を稼働させることで体制を確保。

→医療スタッフの広域派遣や、自衛隊の災害派遣等、都道府県を超えた支援を実施。

<これまでの例> 沖縄県に8月下旬～9月に全国知事会より15県から34人、自衛隊の看護師等約30人派遣

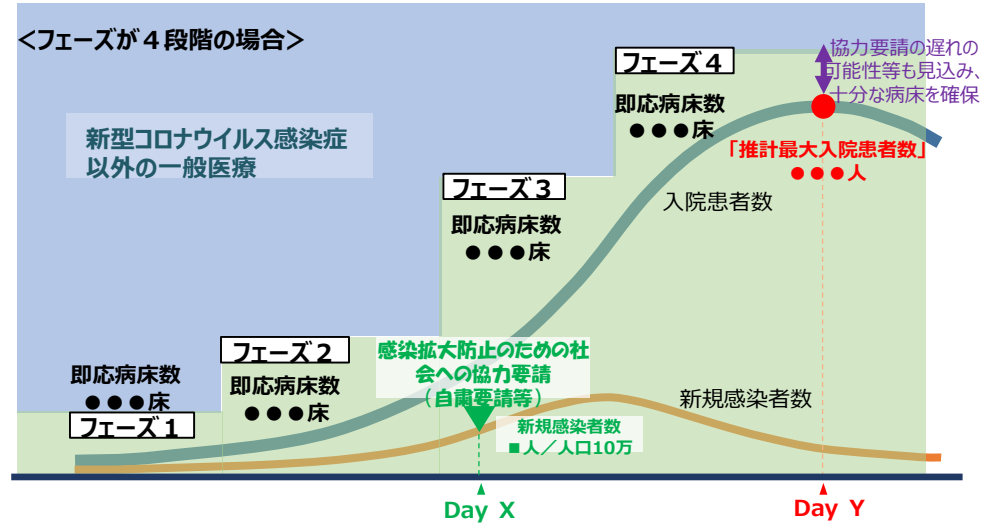


## 病床・宿泊療養施設の確保

- **全都道府県において病床・宿泊療養施設確保計画の策定を完了し、この計画に沿って、各都道府県で感染状況に応じて病床を確保。**

### 【病床・宿泊療養施設確保計画（最終フェーズ）】

- ・ 即応病床（計画）数：27,580床（うち重症者向け3,640床）
  - ・ 宿泊療養施設居室（計画）数：22,730室
- <10月21日時点における確保数>
- ・ 確保病床数：26,729床（うち重症者向け3,439床）
  - ・ 確保居室数：22,941室



## 医療機関の体制整備への支援

- 一次・二次補正の1.8兆円に加え、**9月15日に予備費1.2兆円の使用を閣議決定。**
- 緊急包括支援交付金を増額し、**病床確保料の引上げ**を行うとともに、**10月以降の病床や宿泊療養施設を確保。**
- **診療報酬**についても、**一般病床において呼吸器不全管理を要する者**については、**救急医療管理加算の3倍相当から5倍相当に引上げ。**

### 重点医療機関

病床の種別	補助基準額
I C U病床	301,000円
H C U病床	211,000円
その他病床	52,000円

### 重点医療機関である特定機能病院等

病床の種別	補助基準額
I C U病床	436,000円
H C U病床	211,000円
その他病床	74,000円

※ 療養病床である休止病床は1.6万円

### 重点医療機関である一般病院

病床の種別	補助基準額
I C U病床	301,000円
H C U病床	211,000円
その他病床	71,000円

※ 療養病床である休止病床は1.6万円

## 季節性インフルエンザ流行期における検査・診療提供体制の整備

- 秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関（※）を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備**するよう、**都道府県において10月中を目処に整備計画を策定。**

※ 発熱患者等に対して診療や検査を行う医療機関として、都道府県が指定する病院、診療所又は地域外来・検査センター。

# 新技術の実証（横浜スタジアム、10月30日～11月1日）

参加者： 神奈川県、横浜市（協力自治体）

日本電気（株）、LINE（株）、KDDI（株）、（株）ディー・エヌ・エー、（株）横浜DeNAベイスターズ、（株）横浜スタジアム

関係省庁：経済産業省、スポーツ庁、総務省

## 競技開催時（会場に入場、会場内）

## 競技終了後（フォローアップ）

10月30日、31日、11月1日の収容率上限（目標）はそれぞれ、8割、9割、10割

### ①会場（観客席着席時）における感染リスクの検証

#### 富岳等活用によるシミュレーション

- 気流、CO2濃度の計測
- マスク着用時の声援の飛沫影響 等

### ②試合前後及びスタジアム周辺の大きな人流発生に伴う感染リスクの検証

#### LINE（QRコード等）の活用（with LINE/KDDI）

- 観戦時及びその前後の人流把握
  - ・ QRコード（LINE）、位置情報（KDDI）、ビーコン、アンケートの活用
- クラスタ発生時の通知

### ③感染者発生時の感染拡大を防止する包括的対策の構築

#### 高精細カメラ画像の活用分析・課題抽出（with NEC）

- スタジアム内
  - ・ スタンド（マスク着用率等）
  - ・ 共用施設（トイレ、物販等）
- スタジアム外
  - ・ 入退場等の人流



#### 規制入退場の実効性検証

- 告知方法の多様化
  - ・ バックスクリーンビジョン
- イベントの活用による分散化

#### COCOAの活用

- インストールのインセンティブ付与
- インストール率の簡単把握（with DeNA）



\*感染予防の基本的な対策は現状でも徹底して実施中

### 新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの人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、どれくらいの人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。

Q 日本では、これまでに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。

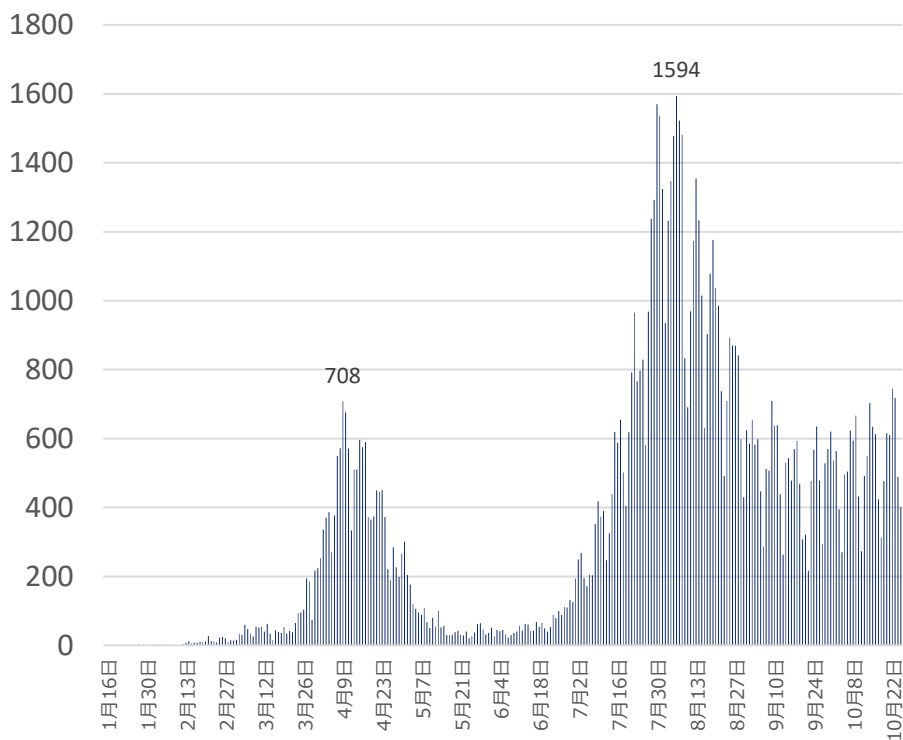
A 日本では、これまでに約**96,000人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約**0.08%**に相当します。

年代別では**20代で最も多く、20代人口の約0.2%**に相当します。

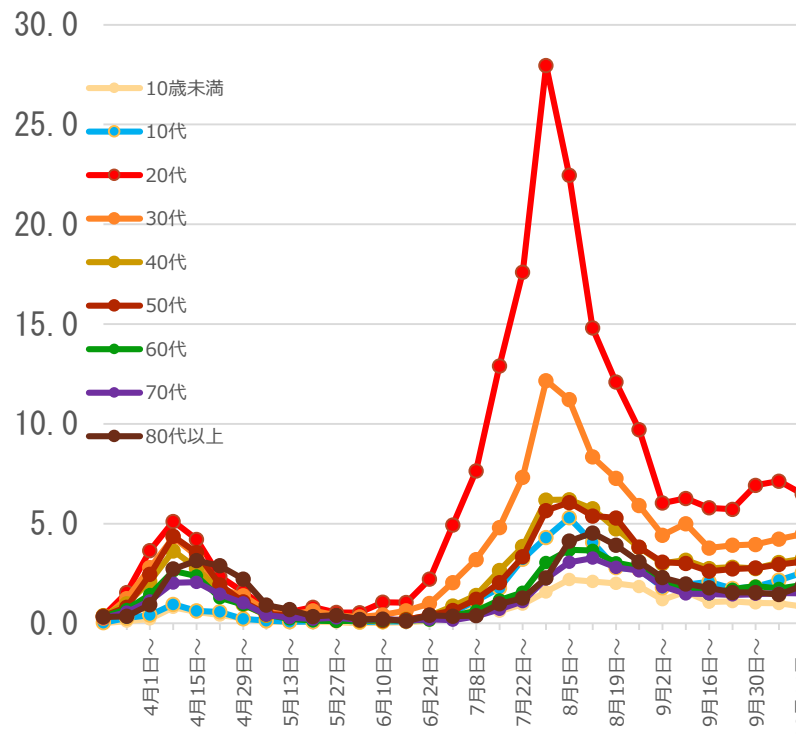
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2020年10月27日時点

新規陽性者数の推移  
(総数・報告日別)



人口10万人あたりの新規陽性者数の推移  
(年代別・報告週別)



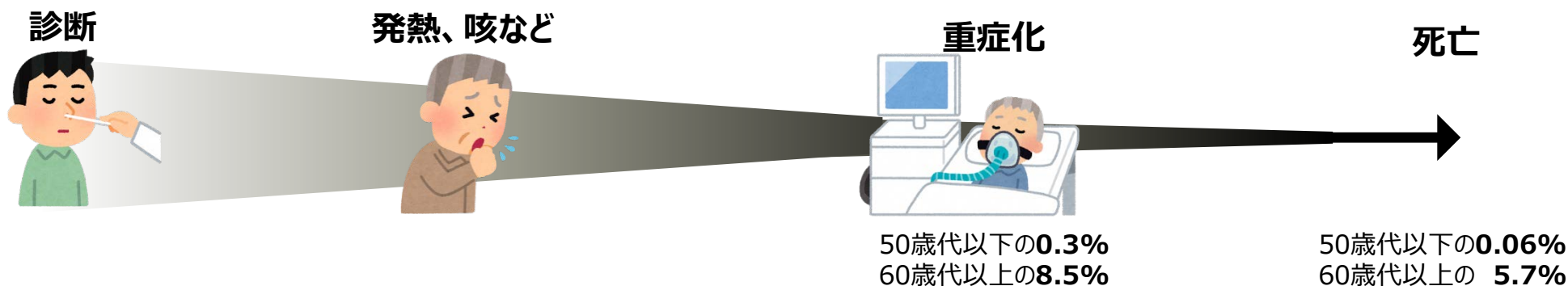
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代 (歳) / 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代 (歳) / 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

Q 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。

A 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、高齢者と基礎疾患のある方**です。  
重症化のリスクとなる基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。  
また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

### 30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

### 重症化のリスクとなる基礎疾患

慢性腎臓病  
慢性閉塞性肺疾患（COPD）  
糖尿病  
高血圧  
心血管疾患  
肥満（BMI 30以上）

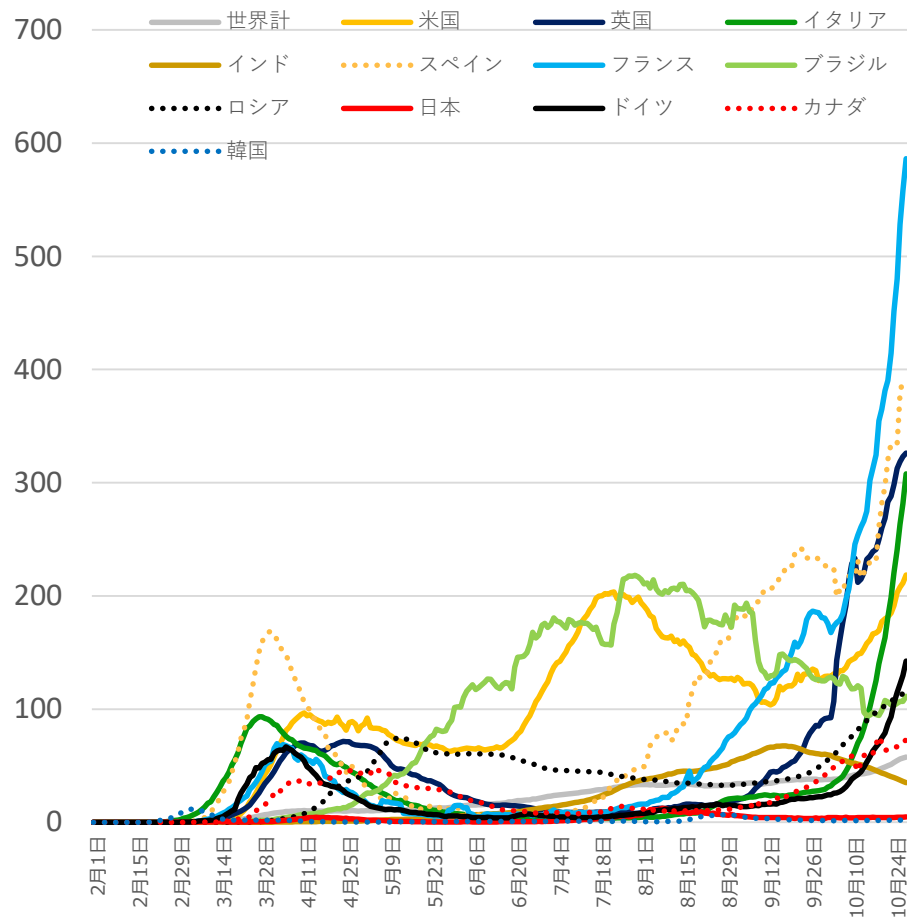
※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。



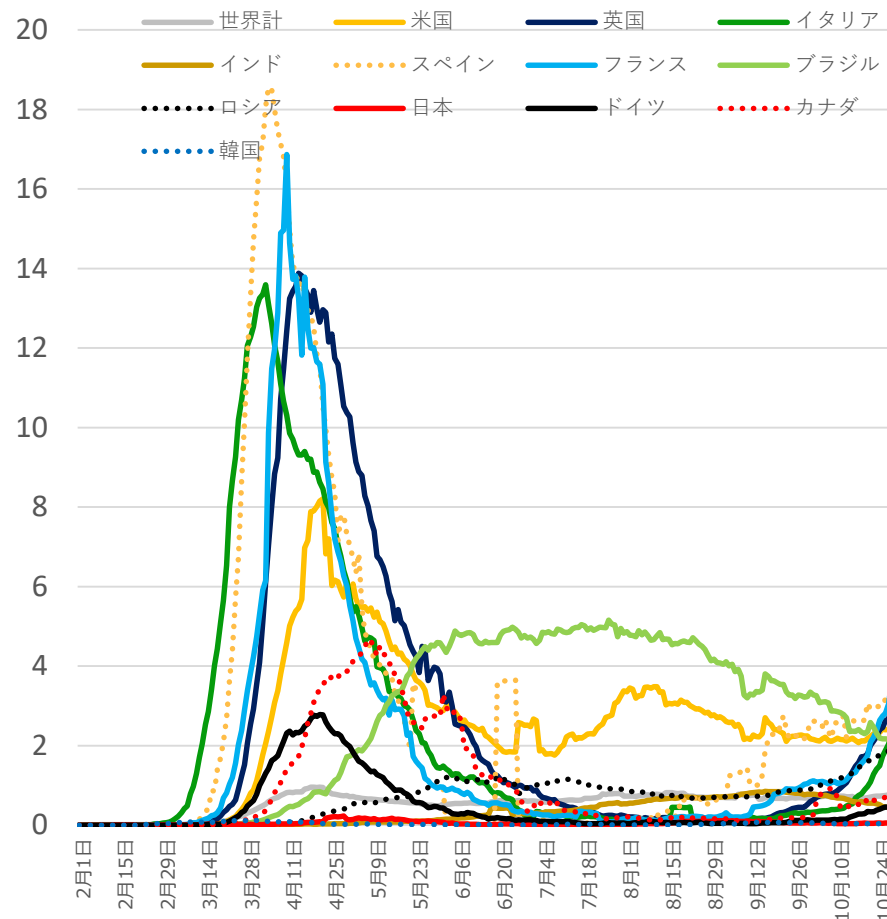
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数



人口100万人当たりの新規死者数



Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、**新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。**

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.



Q 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。

A 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染するため、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

## 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。



Q 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。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

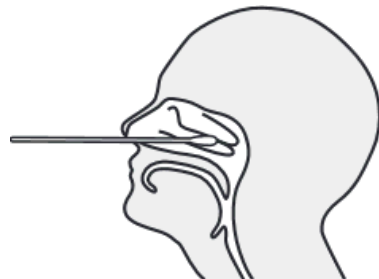
なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)			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	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○※1	○※1	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△※2	△※2	×
無症状者		○	×	○	○	×	○	×	×	×

※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

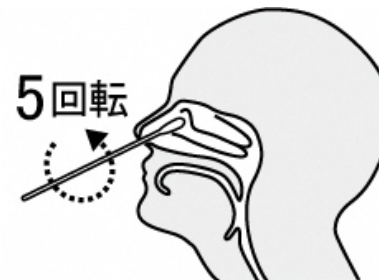
### 検体採取の例

(抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



鼻から綿棒を挿入し、  
鼻咽頭を数回こする  
(医療従事者が採取)

鼻咽頭ぬぐい液採取



鼻から綿棒を2cm程度挿入し、  
5回転させ、5秒程度静置  
(自己採取も可)

鼻腔ぬぐい液採取

※図はデンカ株式会社より提供

## Q 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。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。

呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬※<sup>1</sup>の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※<sup>2</sup>。

こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※<sup>1</sup> 新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。（10月29日時点）

※<sup>2</sup> 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版より抜粋・一部改変

### 入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※<sup>4</sup>）

○ 6月以降に入院した症例では、6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- ・ 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- ・ 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

#### 入院時軽症/中等症例

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル※ <sup>6</sup>	0.2%	7.0%
	ステロイド薬 (シクレソニドを除く)	4.3%	6.2%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.0%
	50-69歳	1.1%	0.0%
	70歳-	10.6%	5.8%
	全年齢	2.6%	0.5%

#### 入院時重症例※<sup>5</sup>

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル	0.9%	21.0%
	ステロイド薬 (シクレソニドを除く)	23.1%	39.7%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	5.6%	0.0%
	30-49歳	2.2%	0.0%
	50-69歳	10.9%	1.4%
	70歳-	31.2%	20.8%
	全年齢	19.4%	10.1%

※<sup>4</sup> 厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、9月4日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※<sup>5</sup> 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※<sup>6</sup> レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

Q 新型コロナウイルス感染症に対するワクチンは実用化されているのですか。

○**新型コロナウイルス感染症に対するワクチンの開発状況について**

A 現在、新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、早期の実用化を目指し、国内・海外で多数の研究が精力的に行われています。通常より早いペースで開発が進められており、既に臨床試験を開始しているものもいくつかあります。

○**ワクチンの有効性について**

A 一般的に、ワクチンには感染症の発症や重症化を予防する効果があります。

開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンが、実際に新型コロナウイルス感染症の発症を予防できるか、重症化を予防できるか等については、今のところ分かっていません。

○**ワクチンの安全性について**

A 一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避免的に発生します。

現在、開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については臨床試験等でどのようなものが起こりうるか確認されているところです。

日本への供給を計画している海外のワクチン※では、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象がみられたことが報告されています。

※ファイザー社、アストラゼネカ社、ノババックス社が開発中のワクチン

## 国際的な人の往来の再開

令和 2 年 10 月 30 日

## 1. 日本在住のビジネスパーソンの短期出張ニーズへの対応

11 月 1 日から、日本在住の日本人及び在留資格保持者を対象に、全ての国・地域への短期出張からの帰国・再入国時に、防疫措置（注 1）を確約できる受入企業・団体があることを条件に、ビジネストラックと同様の 14 日間待機緩和を認める。

（注 1）新型コロナウイルス検査、帰国後 14 日間の公共交通機関不使用及び位置情報の保存、誓約書及び「本邦活動計画書」の提出等（入国拒否対象地域への出張の場合は、機内及び帰国後 14 日間のマスク着用並びに受入責任者による健康フォローアップの実施について誓約を求める）。また、渡航先への滞在期間は 7 日以内（渡航先での隔離要請期間を除く）に限定するとともに、渡航先での滞在場所は業務上必要最小限のものとし、感染防止対策を徹底することについても誓約を求める。

## 2. 入国拒否対象地域の指定解除・追加指定（注 2）

（1）入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、以下の国・地域の指定を解除（注 3）。ただし、当該国・地域の感染状況いかによっては、再度入国拒否対象地域に指定することを検討。

豪州、シンガポール、タイ、韓国、中国（香港及びマカオを含む）、ニュージーランド、ブルネイ、ベトナム、台湾

（2）入管法に基づき入国拒否を行う対象地域として、以下の国・地域の全域を指定。14 日以内にこれらの地域に滞在歴のある外国人は、特段の事情がない限り、入国拒否対象とする。

ミャンマー、ヨルダン

（注 2）本措置を受け、入国拒否を行う対象地域は、合計で 152 か国・地域となる。

（注 3）入国拒否対象地域の指定解除の後も、既に実施済みの査証免除措置の停止措置及び発給済み査証の効力停止措置は継続する。

## 3. 検疫の強化等

上記 2.（1）に掲げる国・地域からの入国者については、入国前 14 日以内に上陸拒否対象地域に滞在歴がない限り、原則として、新型コロナウイルス検査の実施対象としない。14 日以内に上記 2.（2）の入国拒否対象地域に滞在歴のある入国者について、新型コロナウイルス検査の実施対象とする。

#### 4. 査証の制限

上記2.(1)の国・地域のうち、豪州、ニュージーランド、台湾に対する査証免除措置を停止する。また、これらの国・地域との間のAPEC・ビジネス・トラベル・カードに関する取決めに基づく査証免除措置の適用を停止する。

上記2.、3.及び4.の措置は、11月1日午前0時から当分の間実施する。実施前に外国を出発し、実施後に本邦に到着した者も対象とする。

以上