

新型コロナウイルス感染症対策の取り組みと検証について

1 経緯

(1) 新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)は令和元年12月に中国で初めて確認され、その後急速に拡大、令和2年1月には世界保健機関(WHO)が「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(PHEIC)」と宣言、3月には世界的な大流行(パンデミック)の状態にあると表明された。

我が国においては令和2年1月に初めて陽性者が確認され、都内でも2例目が1月下旬に発生、その後急速に拡大し、4月には都に対し第1回目の緊急事態宣言が発出された。その後、令和3年6月までに、3回の緊急事態宣言が発出されている。

【東京都に対する緊急事態宣言の発令状況】

第1回： 令和2年4月 7日から5月25日

第2回： 令和3年1月 8日から3月21日

第3回： 令和3年4月25日から6月20日

都モニタリング会議では、過去の東京都内の流行状況を表現するために、「新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況」を波として捉え、便宜上、それぞれ下記の時期に生じたと定義している。

第1波： 令和2年4月

第2波： 令和2年8月

第3波： 令和3年1月

また、令和2年12月より、英国、南アフリカ、ブラジル等から変異株が報告されるようになり、国内でも渡航歴のない変異株陽性者が確認されるようになった。現在陽性者の7割程度が変異株によるものとなっている。更に、より感染力が高いとされる変異株がインドを中心に確認されており、我が国においても水際対策が強化されている。

2 対応状況

(1) 国の対応

法的位置づけ：

国は令和2年本感染症の名称を「新型コロナウイルス感染症」と定め、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(感染症法)上の指定感染症とし、措置については二類相当とした。令和3年2月には感染症法の一部改正が行われ、「新型インフルエンザ等感染症」へ位置付けた。また、宿泊療養・自宅療養についても法的位置づけを明確化した。

検査体制：

我が国においては発生早期より国立感染症研究所においてポリメラーゼ連鎖反応（PCR）による確定診断検査法が確立され、全国の地方衛生検査研究所での検査体制が整備された。令和2年3月からは保険診療による行政検査が認められ、民間検査機関での検査も可能となった。また、5月以降、唾液を用いたPCR検査や、抗原定性検査（迅速検査キット）の承認などが行われた。

ワクチン：

令和3年2月には新型コロナウイルスワクチンが承認され、医療従事者等への先行接種が実施された。これに引き続き、区市町村において高齢者への住民接種が開始されている。

（2）都の対応

発生動向のモニタリング：

都内の新規陽性者や検査の集計について、都はホームページ特設サイトによる公表を随時行い、毎日プレス対応も行っている。また、経時的な発生状況の評価として毎週モニタリング会議を開催、東京iCDCの設置により、各分野の専門家による分析を行っている。

医療提供・療養体制：

医療機関等への個人防護具配布、重点医療機関の整備、検査・診療医療機関の指定などによる医療体制の整備、宿泊療養施設の確保、自宅療養に係るガイドライン・マニュアル等の整備を行ってきた。検査については検査体制整備計画を策定すると共に、集中的検査として高齢者施設等への定期的スクリーニング検査の支援も実施している。

相談体制・保健所支援：

実地疫学調査支援チームや感染症対策支援チームの派遣、新型コロナ自宅療養者フォローアップセンターの設置（在宅医療支援含む）、発熱相談センターの設置、新型コロナ患者夜間入院調整窓口の設置等が行われている。

（3）区の対応

区がこれまでに行ってきた全庁的な対応については、厚生委員会でも報告している（令和3年3月12日報告「新型コロナウイルス感染症に係る医療・生活・経済支援対策事業の取組状況について」）。

保健所については人員体制を強化し、感染症法に基づく積極的疫学調査、入院勧告・就業制限、陽性者の移送等の対応を行っている。また、濃厚接触者等への検査については区医師会の協力を得てPCR検査センターを設置している。

3 今後の対応

重症化リスクの高い高齢者等への予防接種を7月末までに完了予定である。また、通常株より幅広い年齢層に感染力が高いとされている変異株に対応するため、接種対象となる区民への住民接種を着実にやっていく必要がある。

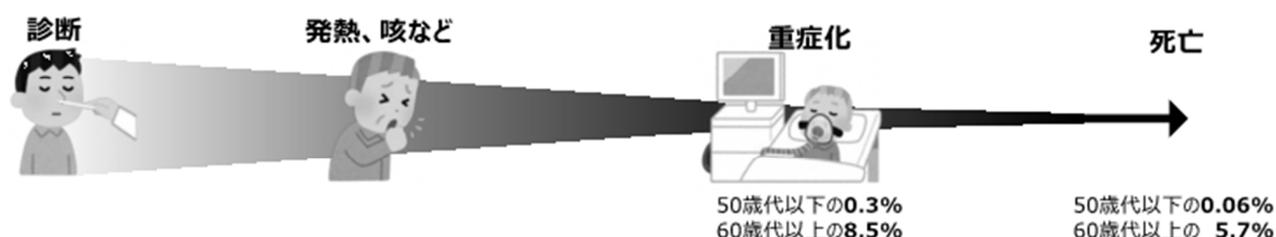
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

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)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90-	計
診断月	-9	-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89		
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)	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90-	計
診断月	-9	-19	-29	-39	-49	-59	-69	-79	-89		
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

出典：2020年10月22日第11回アドバイザーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

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、聴覚が鋭敏し、大きな声になりやすい。
- 特に飲食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、同じ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、深夜のほしご飯では、短時間の食事と比べて、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

- マスクなしで近距離で会話することで、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。



Q 新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。どのように接種が進みますか。

○ワクチンの特徴について

5月14日現在、国内では、ファイザー社の開発したワクチンが接種されています。
メッセンジャーRNAワクチンという種類のワクチンで、通常、3週間あけて2回接種します。

○ワクチンの有効性について

新型コロナウイルス感染症を予防する効果があります。接種を受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した（熱が出たり、せきが出たりすること）人が少ないということがわかっています。（発症予防効果は95%と報告されています。）

○ワクチンの安全性について

接種後に注射した部分の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱などが見られることがあります。こうした症状の大部分は数日以内に回復しています。

また、接種後にアナフィラキシー（急性のアレルギー反応）が発生したことが報告されています。もしアナフィラキシーが起こっても、すぐに対応が可能なよう、予防接種の接種会場や医療機関では、医薬品などの準備をしています。

○今後の接種の進め方について

接種を行う期間は、令和3年2月17日から令和4年2月末までの予定です。現在は、医療従事者等と高齢者への接種が進んでいます。その後は、基礎疾患を有する方等に接種を進めていく見込みです。このうち、高齢者への接種は、一部の市町村で4月12日から開始され、5月以降、全国の市町村で接種が進められています。希望する高齢者に、7月末を念頭に各自治体が2回の接種を終えることができるよう、政府を挙げて取り組んでいます。

10

Q 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

A 一般的にウイルスは増殖・流行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週間で一か所程度の速度でその塩基が変異していると考えられています。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした**新たな変異株に対して警戒を強めていく必要**があります。

日本では、専門家によると、従来よりも感染しやすい、重症化しやすい可能性のある変異株※1が西日本では概ね7割を超えており、従来株からほぼ置き換わったと推定されています。

厚生労働省では、新型コロナウイルスのゲノムを解析し、変異の状況を監視しています。世界保健機関（WHO）や専門家とも情報交換を行い、こうした変異の分析・評価を行うとともに、国内の監視体制を強化しています。また、変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して、感染拡大防止に取り組んでいます。

個人の基本的な感染予防策は、変異株であっても、**3密（密集・密接・密閉）**や特にリスクの高い**5つの場面の回避、マスクの着用、手洗い**などが、これまでと同様に有効です。国民の皆様には、感染予防策へのご協力をお願いいたします。

※1 専門家によると、この英国で最初に検出された変異株は、実効再生産数の期待値が従来株の1.32倍と推定、診断時に肺炎以上の症状を有しているリスクが従来株の1.4倍（40-64歳では1.66倍）と推定されています。