

基本的対処方針に係る背景資料

肺炎の発症率

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・軽症（肺炎のないもの～軽度肺炎）：80.9%
- ・中等症（呼吸困難など）：13.8%] 18.5%
- ・重症（呼吸不全など）：4.7%
- ・不明：0.6%

※中国疾病予防管理センター（China CDC）による報告。

※陽性確定例44,672人の解析（0-19歳：2.1% 20-59歳：66.7% ≥60歳：31.2%）

参照：[China CDC weekly 2020; 2\(8\): 113-122](#)

インフルエンザ（成人）

- ① A(H1N1) pdm09 : **4.0%**
- ② A(H1N1) ソ連型 : **2.3%**
- ③ A(H3N2) 香港型 : **1.1%**

※米国ウィスコンシン州で症状を呈した外来患者及び入院患者の検討結果（2007年-2009年）。

※①150人（18-49歳：75% 50-64歳：21% ≥65歳：3%）

②86人（18-49歳：86%、50-64歳：13% ≥65歳：1%）

③377人（18-49歳：68%、50-64歳：20% ≥65歳：12%）

参考：米国医師会雑誌 [JAMA. 2010;304\(10\):1091-1098.](#)

死亡率

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・1.0%（50才以下で0.06%、60才代以上で5.7%）

参照：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識

インフルエンザ（超過死亡の割合）

- ・日本における年間推定死者数：約1万人（A）
- ・日本における年間推定感染者数：約1,000万人（B）
- ・A/B = 約0.1%

※厚生労働省「新型インフルエンザに関するQ&A」を基に計算。

インフルエンザA（H3N2）

- ・香港における2009年7月～2011年12月の推定死亡率：0.07%

※英国インペリアルカレッジロンドンの報告による。

新型インフルエンザA（H1N1）

- ・日本における死亡率：0.000016%

※厚生労働省のデータを基に計算。

参考：国立感染症研究所ウェブサイト

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2471-related-articles/related-articles-477/9235-477r06.html>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/590-idsc/8979-fludoko-2018.html>

[BMC Infectious Diseases. 2017, 17:337](#)

厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakku-kansenshou01/qa.html>

入院期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・中央値：11日（四分位数範囲：7·0–14·0）

参照：[Lancet. 2020 Mar 11. pii: S0140-6736\(20\)30566-3.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137000/)

新型インフルエンザA（H1N1）インフルエンザ

- ・中央値：3日（四分位数範囲：0–81）

参照：[Croat Med J. 2011 Apr; 52\(2\): 151–158.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074732/)

潜伏期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・1～14日（一般的には約5～6日）

参照：[WHOウェブサイト <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)

健康観察の推奨期間

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・国立感染症研究所の公表する積極的疫学調査の実施要領において、濃厚接触者については14日間健康観察をすることが推奨されている。

参照：[国立感染症研究所 感染症疫学センター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）](#)

ウィルスの遺伝子学的な特徴

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入したウイルス株は、地域的な感染クラスターを複数発生し消失に転じていることが確認された。
- ・ダイヤモンド・プリンセス号の大規模感染を引き起こしたウイルス株は、現在検出されず日本においては終息したものと思われる。
- ・世界では3月初旬からヨーロッパおよび北米で感染拡大と感染爆発の傾向がみられ、日本においてもヨーロッパ株を基点にしたウイルス株が検出された。
- ・令和年3月末から4月中旬における日本の状況は、初期の中国経由（第1波）の封じ込めに成功した一方、欧米経由（第2波）の輸入症例が国内に拡散したものと強く示唆された。
- ・現在、国内で検出されるSARS-CoV-2は、元を辿れば2つの系統に由来すると推定されている。3~4月・欧洲系統の中心クラスターから300を超えるクラスター系統へ分岐・派生したもの、この2系統のみを残し他はすべて消失していた。現在全国から報告されている陽性者から検出されるSARS-CoV-2の多くがこの2つのゲノム・クラスター群に集約される。

参照：[国立感染症研究所 病原体ゲノム解析研究センター新型コロナウイルスSARS-CoV-2のゲノム分子疫学調査
\(令和2年4月27日、令和2年10月26日\)](#)

日本での経済的な影響

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・人との接触が多い業態では、2020年3月後半の支出が10%以上減少しており、人との接触が通常程度の業態では、約5%減少している。
- ・在宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態では、2020年3月後半の支出が8%以上減少しており、在宅勤務（テレワーク）の実施に柔軟な業態では、約5%減少している。

※JCB消費NOWによるクレジットカードの支出額の昨年度との比較。

参考：[Kikuchi, S. et al \(2020\). “Heterogeneous Vulnerability to the COVID-19 Crisis and Implications for Inequality in Japan”, RIETI Discussion Paper Series, 20-E-039, 2020 April.](#)

台湾における追跡調査

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

- ・接触者2,761人中、二次感染は22例。
- ・二次感染のうち4例は無症状であり、二次発症率は0.7% (95% CI, 0.4%-1.0%) (18/2,761人)
- ・22例の二次感染はすべて、感染者との接触が6日以内の間に起きた。
- ・発症6日以降の接触における二次発症率は0% (95% CI, 0%-0.4%) (0/851人)
- ・発症前の接触における二次発症率は1.0% (95% CI, 0.5%-2.0%) (10/735人)

※2020年1月15日から3月18日までの台湾における患者100人及びその接触者2,761人における報告。

参考：米国医師会雑誌 [Cheng, H. et al; Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset, JAMA Intern Med. 2020 May. \[Epub ahead of print\]](#)

新型コロナウイルス感染症（変異株）の状況について

- 空港検疫により確認された患者等や海外の滞在歴のある患者等の検体について、国立感染症研究所において、ゲノム解析を実施。
- 現在（令和3年1月6日時点）、我が国では、計25例の変異株を確認。

合計	空港検疫により確認された患者等	海外の滞在歴のある患者等	英国で報告された変異株	南アで報告された変異株
25	21	4	23	2

＜日本における変異株の確認状況＞

- 12月25日 英国から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者 合計5名
※英国で報告された変異株
- 12月26日 英国の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者及びその濃厚接触者
合計2名 ※英国で報告された変異株
- 12月27日 英国の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者 合計1名
※英国で報告された変異株
- 12月28日 海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者 合計7名
※英国で報告された変異株6名、南アフリカで報告された変異株1名
- 12月31日 海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者 合計6名
※英国で報告された変異株、※うち2人はUAEからの入国者
- 1月6日 海外の滞在歴のある者で健康観察中に陽性が確認された者 合計1名 ※英国で報告された変異株
海外から入国した乗客で、空港検疫の検査で陽性となった者 合計3名
※英国で報告された変異株2名、南アフリカで報告された変異株1名。
※うち1人は南アフリカ及びUAE、1人はUAE、1人はナイジェリアからの入国者

2021/01/02時点

1. 英国で確認された変異株(VOC-202012/01)

- 英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高い（再生産数Rを0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加する推定）ことが示唆される。
- 現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中である。
- 英国内では最初に報告されたのは12月上旬だが、最も早いもので9/20の発症から検出されている。

2. 南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)

- 感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要。
- 現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はない。
- 南アフリカ内では8月上旬に発生し、11月中旬には、ほぼ全ての症例を占めていたとされる。

3. 国立感染症研究所からの推奨

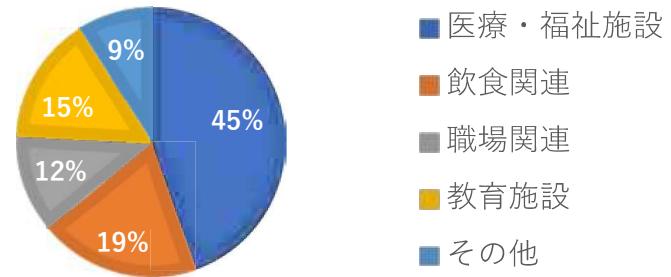
- ▶ 変異株の監視体制の強化（検体提出、ゲノム分析の実施等）
- ▶ 変異株への感染者を見つけた場合、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた積極的疫学調査を行うこと
- ▶ 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨されること

最近のクラスターの状況

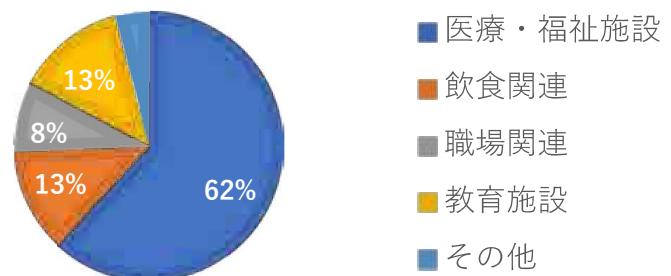
5人以上の感染者が発生したクラスターの内訳

	クラスター件数	感染者数
医療・福祉施設	361	8191
飲食関連	156	1664
教育施設	123	1754
職場関連	95	1103
その他	72	540
総計	807	13252

クラスター件数



感染者数



5人以上の感染者が発生したクラスターのうち、55%が医療・福祉施設以外の種類である。

【方法】

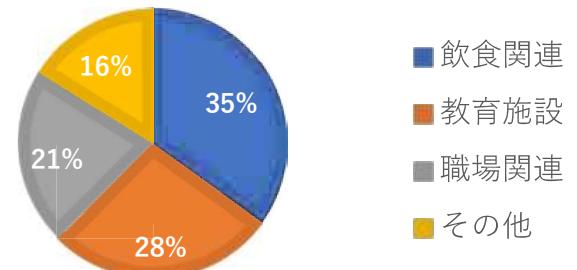
- 報道情報に基づくクラスターの情報をデータベース化したものを使用。
- 12月以降に報告があったクラスター人数が5人以上のものを抽出。¹⁰

最近のクラスターの状況

医療・福祉施設を除いたクラスターの内訳

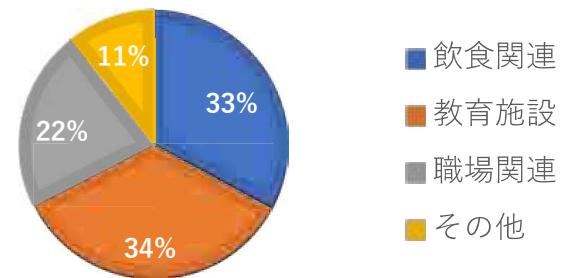
	クラスター件数	感染者数
飲食関連	156	1664
教育施設	123	1754
職場関連	95	1103
その他	72	540
総計	446	5061

クラスター件数



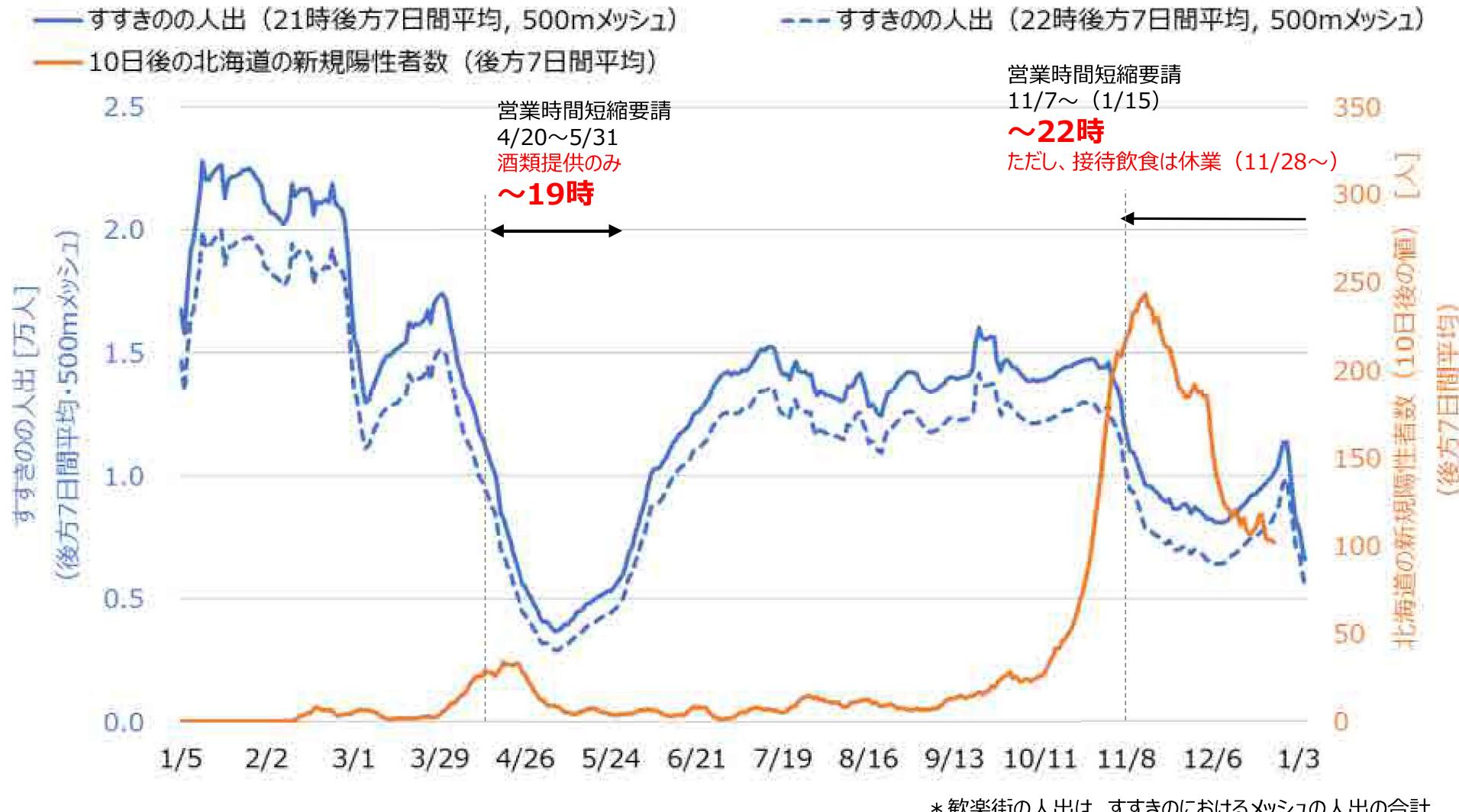
5人以上のクラスターは446件（5061人）であった。クラスターの種類としては飲食関連が最も多く、全体のクラスター件数でも感染者数でも約1/3程度を占める。

感染者数



2020年1月～

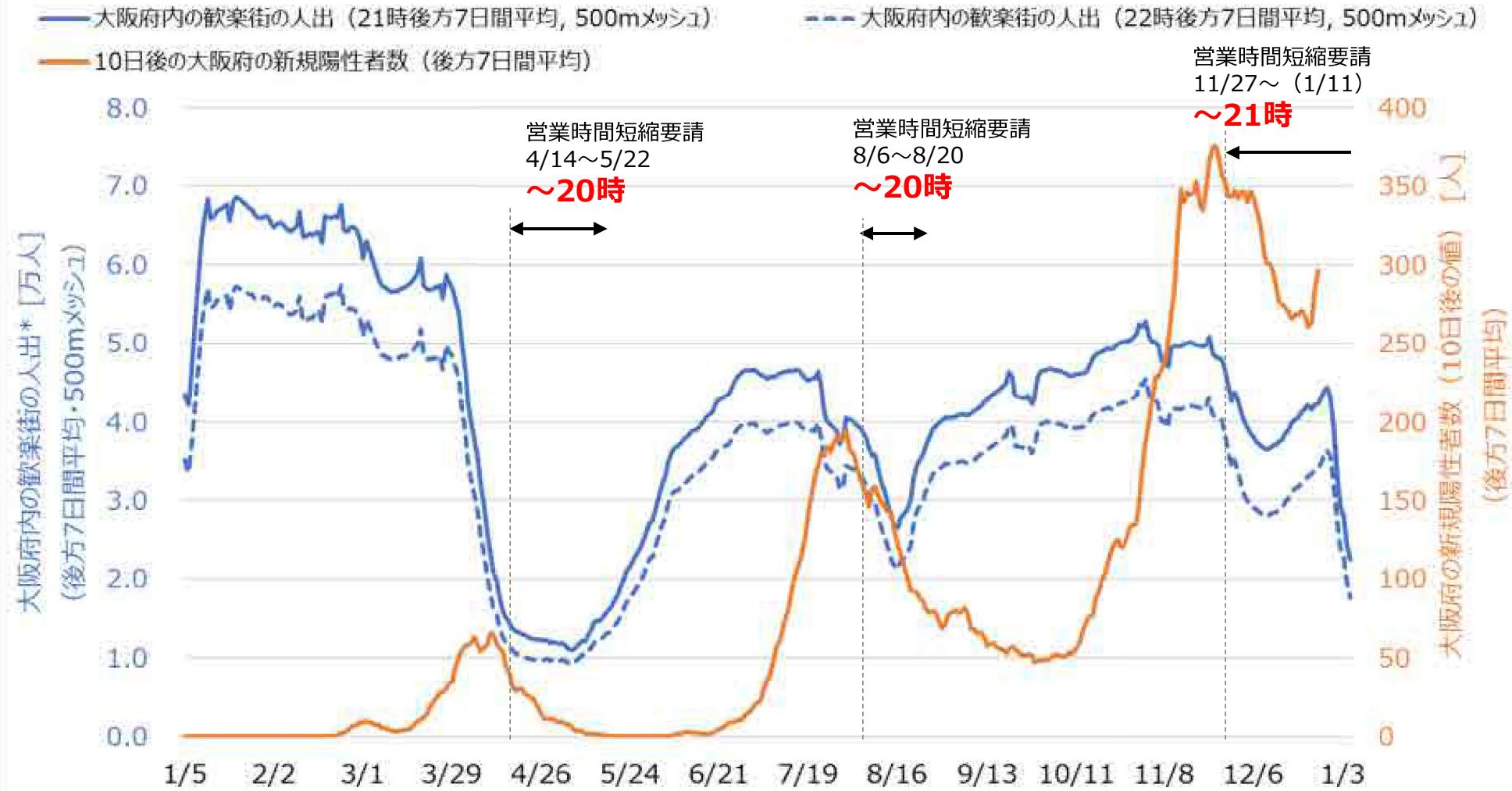
歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】



(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日前を倒した数値としている。(例: 1/5の数値は、1/15の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

2020年1月～

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】



(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日前倒した数値としている。(例: 1/5の数値は、1/15の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

2020年1月～

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】



(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。（例：1/5の数値は、1/15の陽性者数（報告日ベース、後方7日間平均））

学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（令和2年12月3日改訂）

1. 学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方

- 本マニュアルで示す行動基準を参考としつつ、「新しい生活様式」への円滑な移行と児童生徒等及び教職員の行動変容の徹底を図ることによって、感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減しつつ、教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが必要。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル (※1)	身体的距離の確保	感染リスクの高い教科活動	部活動 (自由意思活動)	分科会提言との対応 (※2)
レベル3	できるだけ2m程度 (最低1m)	行わない	個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間での活動に限定	ステージIV
レベル2	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	収束局面 ↓ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ↑ 感染リスクの高い活動を停止	感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底	ステージIII
レベル1	1mを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	適切な感染症対策を行った上で実施	十分な感染症対策を行った上で実施	ステージII ステージI

(※1) どの感染レベルに該当するかは、児童生徒等及び教職員の生活圏におけるまん延状況や地域のまん延状況や医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と相談の上、学校の設置者において判断。

(※2) 「今後想定される感染状況と対策について」（令和2年8月7日新型コロナウイルス感染症分科会提言）

ステージI：感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

ステージII：感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

ステージIII：感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージIV：爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

3. 具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について

■各教科等について

- 児童生徒が長時間近距離で対面形式となる「グループワーク」、室内での近距離での「合唱」、近距離での「調理実習」、「密集する運動」など「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」は、レベル3の地域では行わない。レベル2の地域ではリスクの低い活動から徐々に実施することを検討。レベル1では適切な感染症対策を行った上で実施。

■部活動

- レベル3地域ではなるべく個人での活動とし、少人数で実施する場合は十分な距離を空ける。密集する運動や近距離で接触する活動は行わない。レベル2ではリスクの低い活動から徐々に実施を検討。レベル1では可能な限り感染症対策を行い実施。

■給食等の昼食をとる場面

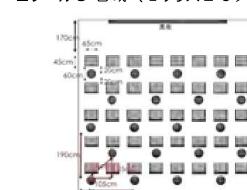
- 前後の手洗いの徹底のほか、会食時には飛沫を飛ばさないよう、例えば机を向かい合わせにしない、大声での会話を控える等。高校で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面でも注意が必要。

2. 学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策

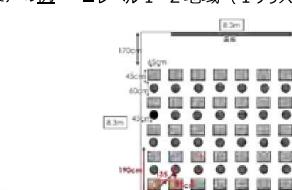
- 基本的な感染症対策の徹底（発熱等の風邪症状がある場合には登校しないこと（レベル2・3の地域では同居家族に風邪症状がある場合にも登校しないこと）、手洗い、咳エチケット、通常の清掃活動の中でのポイントを絞った消毒等）
- 集団感染リスクへの対応（「3つの密」を避ける、身体的距離を取れない場合のマスク着用等）

※参考（座席配置の例）

■レベル3地域（1クラス20人程度）の例



■レベル1・2地域（1クラス40人程度）の例



異なる教室や時間で指導を行う等の対応が必要。

※これらはあくまで目安であり、それぞれの施設の状況や感染リスクの状況に応じて、柔軟に対応することが可能です。座席の間隔に一律にこだわるのではなく、頻繁な換気などを組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応するようお願いします。

- 学校で感染者が発生した場合、臨時休業を直ちに行うのではなく、設置者において、保健所と相談の上、臨時休業の要否を判断する。学校内で感染が広がっている可能性が高い場合等は、感染が広がっているおそれのある範囲に応じ、学級・学年単位、または学校全体を臨時休業することが考えられるが、これ以外の場合は、学校教育活動を継続。

■図書館

- 図書館利用前後の手洗いを徹底し、図書館内で密集が生じないよう配慮した上で貸出機能を維持。

■登下校

- 登下校時間帯の分散等、集団登下校を行う場合やスクールバス乗車中に「3つの密」を避けること。
➤ 夏期の気温・湿度や暑さ指数が高い中でマスクをすることによる熱中症のリスクから、人と十分な距離が確保できる場合、マスクを外すよう指導。

■寮や寄宿舎、修学旅行等

- 居室や共用スペースにおいて活動場所ごとの感染症対策を行うほか、平時から体温測定や健康観察等を行う。
➤ 発熱等の症状があるものを隔離し、主要症状が消退した後2日を経過するまで部活動や寮生活等の集団活動に参加させないようにする。
➤ 新型コロナウイルス感染症が疑われる場合、個室に隔離し、共用スペースを使用させないようにする等の対応を行う。