

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

自宅療養 進む自治体支援

感染者情報なく「壁」も

自宅療養する新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者に対し、食料品などを届ける生活支援策を導入する県内自治体が増えている。療養者が買い出しなどで外出しないで済むように支える目的。ただ、感染者情報は県から地元自治体に知られないため、本人から依頼がない限りは支援できないという課題もある。

(奥田哲平)

食料提供や買い物代行

軽症や無症状のため自宅で療養する人は二十五日時点で二百九十五人。市中感染の拡大を防ぐため原則は外出禁止で、食料や日用品の宅配をインターネットで注文したり、家族や友人らに依頼したりする人が多いとみられる。

七月末に陽性と判定され、入院するまで一週間、妻子と自宅で過ごした名古屋市の四十代会社員男性は「一家全員が外出できず、

生活支援もない」とネット

スパーを利用。「一人暮らしで高熱が出ている人など、自力調達が難しい人はいると思う」と指摘する。

一人暮らしのマンションで自宅療養した同市の会社員男性(26)は、市内の両親に頼み、肉や野菜などを届けてもらった。高齢の両親との接触を避け、玄関に荷物を置いてもらった。「すぐに離れて」と告げた。「親が近くにいないければ困っていた」と振り返る。

周囲に頼れる人がいない自宅療養者を支援する態勢を整えた自治体は、県内で少なくとも十九市町。七月中旬からの感染拡大を受け、小牧市は今月初めから二週間分の食料や日用品の提供を始め、これまでに四世帯を支援した。

療養者から必要な品物の要望を聞き取り、連携協定を結ぶセブーンイレブン・ジャパンから調達して玄関先まで届け、購入代金は市が負担する。市健康生きがい支え合い推進部の江口幸全次長は「不安が大きい療養者の支えになれば」と話

す。他の自治体は、職員らが買い物代行し、依頼者が購入代金を実費負担する仕組みが多い。

ただ、いずれも依頼者が申し込む必要があり、各自治体から積極的に働き掛ける態勢にはなっていない。個別に保健所を管轄する政令市の名古屋と、中核市の豊橋、岡崎、豊田の計四市以外では、県が保健所を管轄しており、詳細な感染者情報を各自治体に伝えていないのが理由だ。二十日に支援制度を始めた瀬戸市の担当者は「感染者がどのような療養状況なのか分からない」とこぼす。

自治療養者への生活支援を巡っては、厚生労働省が配食事業者と契約を結び、一食当たり千五百円を上限として交付金を充てる制度を創設。食料品に加え、健康管理に必要な備品への補助も認められる。

県の担当者は「できるだけ早く制度利用を始められるよう準備を進めている」としている。名古屋市の河村たかし市長も十九日、食料宅配サービスを検討する考えを明かすなど支援態勢の構築を急いでいる。

新型コロナウイルスに感染し自宅療養する人を支援するため、県が二十七日に発表した配食サービスは、冷凍弁当と飲み物を毎日、療養者の自宅に届ける仕組み。県内では七月下旬から医師の判断で自宅療養をする人が急増した経緯があり、九月一日に開始するため経費約十八億円を専決処分で補正予算化した。自宅療養者数がピークだった八月の状況が年度末まで続く場合を想定した予算で、秋以降に再び感染が拡大した場合に備える。

県によると、市町村単位で配食サービスを実施している自治体や県がレトルト食品の宅配をしている例はあるが、県単位で弁当を届けるサービスの導入は全国で初めて。厚生労働省が今月初めて、自宅療養の場合には食事の配達が必要との見解を示し、配食サービスを認める場合は一食あたり千五百円を上限に補助することを通知していた。

業者は配達先として住所などを知らせることに同意した自宅療養者に、業者から一日三食分を療養終了まで届けてもらう。療養者の費用負担はない。同居家族などは対象外。メニューは決まっており、アレルギー対応はできないという。

同意や希望は保健所が確認するため、九月一日に開始できるのは県が所管する地域のみ。独自に保健所を持つ名古屋、豊橋、豊田、岡崎の四市では、各市が配食サービスを導入する場合に県が費用を負担する。

自宅療養者に弁当配食へ

コロナ対策 県、補正予算18億円

県内では七月下旬から医師の判断で自宅療養をする人が急増した経緯があり、九月一日に開始するため経費約十八億円を専決処分で補正予算化した。自宅療養者数がピークだった八月の状況が年度末まで続く場合を想定した予算で、秋以降に再び感染が拡大した場合に備える。

(中崎裕)

業者は配達先として住所などを知らせることに同意した自宅療養者に、業者から一日三食分を療養終了まで届けてもらう。療養者の費用負担はない。同居家族などは対象外。メニューは決まっており、アレルギー対応はできないという。

同意や希望は保健所が確認するため、九月一日に開始できるのは県が所管する地域のみ。独自に保健所を持つ名古屋、豊橋、豊田、岡崎の四市では、各市が配食サービスを導入する場合に県が費用を負担する。

県内では自宅療養者が七月末時点で七百十一人おり、その後も一日に百人を超える感染が続いたことから、ピークの八月十日には千三百十人に達した。名古屋市内で八百室超の民間ホテルを借り上げて宿泊療養施設を増やしたが、施設利用者が増えず、自宅療養者の多い状況が続いた。二十六日現在では、三百五十七人が自宅療養をしており、うち二百四十六人が名古屋市内という。

夫婦とも陽性なら子の世話誰が

家庭内感染 身近なリスク

「親が共倒れになった場合の子どもの面倒は誰がみるのか」。2歳の娘を抱えて新型コロナウイルスに感染したフリーアナウンサー赤江珠緒さんは、公表したメッセージで家庭内感染に対する悩みを吐露した。厚生労働省は23日、軽症者を自宅ではなく宿泊施設で療養させる方針に転換したが、ちいさな子どもがいる家庭の悩みは尽きない。

連れては行けず

「感染の疑いが強いので、保健所の判断を仰いでください」。東京都内の会社員の男性(37)は4月中旬、クリニックの医師からこう告げられて悩んだ。検査を受けて夫婦2人も陽性だったら、子どもの世話を誰がするのか。小学生から乳児まで3人の子のことが頭に浮かんだ。

症状の子を連れて行くこともできない、と言われた。

難しいバランス

福岡市では4月はじめ、夫婦と子ども3人の5人家族で、夫婦と10歳未満の子ども2人の陽性がわかり、子ども1人だけが陰性だったケースがあった。夫は肺炎の症状が出て入院。妻と陽性の子ども2人は、症状が軽いことから自宅療養にし、陰性の子どもと過ごすことにした。市によると、軽症や無症

「できぬこと 悩み過ぎずに」

厚労省は23日に示した方針で、軽症者は宿泊施設での療養を基本としつつ、子どもがいる場合などは自宅療養も認めるとしている。東京都内のある保健所の担当者は「家庭内で感染がわかったときには、既に他の家族にも感染が広まっていることがほとんど」と実感話す。

「幼い子が一定期間、保護者と離されることの影響と、感染リスクとのバランスをどう考えるか。非常に難しいが、個別の状況に応じて判断するしかない」と話す。

厚労省は、親族が保護できない場合、児童相談所の一時保護施設や児童養護施設での滞在を想定している。福岡県では4月中旬から、保護者が感染して受け入れ先がない子ども1人を児相の一時保護施設で預かっているという。(熊井洋美)

「自宅では接触感染を起さないことが特に重要だ」と強調する。感染者が鼻をかんだティッシュはポリ袋で密閉して捨てる。鼻水や便がついた衣服を触る時は、家族はマスクや手袋をつける。

ウイルスを触った手で鼻や口を触ることでもとりこむ接触感染がある。グローバルヘルスケアクリニックの水野泰孝院長は「自宅では接触感染を起さないことが特に重要だ」と強調する。感染者が鼻をかんだティッシュはポリ袋で密閉して捨てる。鼻水や便がついた衣服を触る時は、家族はマスクや手袋をつける。

トイレットペーパーや洗面所、ドアノブなど、家族で使わざるを得ない場所は、家庭用塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム液)を濃度0・05%に薄めた液で消毒し、こまめに水拭きする。特に感染者がトイレを使用した時には、触った場所を拭く。

トイレットペーパーや洗面所、ドアノブなど、家族で使わざるを得ない場所は、家庭用塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム液)を濃度0・05%に薄めた液で消毒し、こまめに水拭きする。特に感染者がトイレを使用した時には、触った場所を拭く。食器やタオルは共用しないで。ただ衣服なども含めて一緒に洗っても大丈夫だ。家庭用洗剤でウイルスを不活化できるからだ。入浴は、感染者には最後に入ったもらう。バスマットは療養中は分ける。

水野さんは「基本は、共有のものに触った後には手を洗うこと。これを習慣化することで感染のリスクは下げられる」と話す。山梨大学の山縣然太郎教授(公衆衛生学)は「病院や高齢者施設などとは違うので、生活の中でリスクをゼロにするのは難しい。できないことで悩みすぎないで」と話す。「うつしては(うつされては)いけない」と思い詰めると、心身の健康を害することにもなるためだ。(松浦祐子、荻原千明)

トは療養中は分ける。水野さんは「基本は、共有のものに触った後には手を洗うこと。これを習慣化することで感染のリスクは下げられる」と話す。山梨大学の山縣然太郎教授(公衆衛生学)は「病院や高齢者施設などとは違うので、生活の中でリスクをゼロにするのは難しい。できないことで悩みすぎないで」と話す。「うつしては(うつされては)いけない」と思い詰めると、心身の健康を害することにもなるためだ。(松浦祐子、荻原千明)

家庭内療養での注意点

日本環境感染学会の資料などから

- 鼻をかんだティッシュなど、ごみは密閉して捨てる
- 共用部分(ドアの取っ手やノブなど)を消毒
- 世話をする人は1人が望ましい
- 食器やタオルは共用しない
- こまめに手洗いやうがいをする
- 感染者の入浴は最後に
- 可能な限り感染者の部屋を分ける
- できるだけ換気
- 衣類の洗濯、食器洗いは分けなくてもよい



自宅でのこのように過ごし、家族はどう世話をすれば良いのか。厚労省は、患者専用の個室を確保することが望ましい▽患者のケアは特定の人が担当する――などを求める。赤江さんはメッセージの中で、家族の感染への準備として考えられる点を記した。家の動線をわかりやすくし、消毒しやすくするために家を片付

(1) 世田谷医師会のPCR検査拡充支援

PCRで不安ある人・必要ある人はみな調べられる

行政検査とは別の範疇。民間委託で医師会と連携し安全・安心の社会のための一時的な感染の拡大期に限った対応。

社会的検査の対象は

医師会の要請

医療従事者・介護従事者

区民個人の要請の例

整体・マッサージ

公演を行う芸術家

スポーツ団体

理容師・美容師

学校の先生・保育士

対面販売の営業員

飲食店

風俗営業

清掃業

配送業・郵便

交通機関

警察、消防

ガス、水道、電気、電話

誰でもいつでも何回でも

具体案

唾液の自主採取

鼻スワブの医療関係者採取

多いときはプール式にする

1組8人分まとめて第一ラウンド

陽性が出て組だけ2ラウンド目

結果報告にかかる時間

検体輸送、2ラウンド方式翌日夜

コスト 2千円～5千円を公表負担

件数 医師会検査を民間企業拡充

1000測定 4500人

500件 行政検査

500件 社会検査

8検体プールで4000人

緊急事態宣言に依存せずそれ以上の予防効果を精密医療で達成する

安全・安心で
行動範囲を広げる

(2) 区民の6割以上が
COCOA登録

区の職員、学校、商店街
企業、団体、病院など様々なところで
みな登録、みな検査

行政検査の対象者の整理

- ✓ 「行政検査」の対象者は、①感染症の患者、②無症状病原体保有者、③疑似症患者、④感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者と規定されている（感染症法第15条第1項・第3項第1号）
- ✓ また、上記①～④に該当しない場合でも、サービスの一環として、希望者に対して検査を実施する場合は、感染症法の規定に基づく国庫負担を伴わない事業として、実施可能と整理している。
- ✓ 「感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」には、①無症状の濃厚接触者や、②地域や集団、組織等において検査前確率が高いと考えられ、かつ、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると保健所長が認める場合における、当該地域や集団、組織等に属する者などが含まれる。

感染症の患者	無症状病原体保有者
感染が疑われる患者のうち、SARS-CoV-2が検出された者	症状を認めないが、SARS-CoV-2が検出された者
疑似症患者	感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者
以下のいずれかに該当し、他の感染症・病因によることが明らかでなく、COVID-19を疑う場合 ア 有症状であり、かつ、患者と濃厚接触歴ある者 イ 有症状であり、かつ、流行地域渡航・居住歴ある者 ウ 有症状であり、かつ、流行地域渡航・居住歴ある者との濃厚接触歴ある者 エ 有症状であり、COVID-19との鑑別が必要な者 オ 上記のほか、医師がCOVID-19を疑う者	①無症状の濃厚接触者（有症状は疑似症患者と同義） ・患者と同居・長時間の接触があった者 ・感染防護具なしに患者を診察・看護・介護していた者 ・患者の気道分泌物、体液等に直接接触した可能性がある方 ・必要な感染予防策なしに、1メートル・15分以上、患者と接触した方 （注）陰性の場合でも、14日間は健康観察 ② 地域や集団、組織等において検査前確率が高いと考えられ、かつ、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると保健所長が認める場合における、当該地域や集団、組織等に属する者 （注）陰性の場合、14日間の健康観察は求めないが、検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求めるとともに、報告があったときは、速やかに再検査を行う

行政検査の対象とならない者への検査

（例）不安を抱える妊婦への分娩前の新型コロナウイルス検査の費用補助（実施主体：都道府県等 負担割合：国10/10）

①マスクの着用について

学校教育活動においては、児童生徒等及び教職員は、身体的距離が十分とれないときはマスクを着用するべきと考えられます。

ただし、次の場合には、マスクを着用する必要はありません。

1) 十分な身体的距離が確保できる場合は、マスクの着用は必要ありません。



2) 気温・湿度や暑さ指数（WBGT）¹²が高い日には、熱中症などの健康被害が発生するおそれがあるため、マスクを外してください。（暑さ指数（WBGT）は環境省ウェブサイト <https://www.wbgt.env.go.jp> で提供）

※夏期の気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い中でマスクを着用すると、熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。マスクを外す場合には、できるだけ人との十分な距離を保つ、近距離での会話を控えるようにするなどの配慮をすることが望ましいです¹³が、熱中症も命に関わる危険があることを踏まえ、熱中症への対応を優先させてください。

※マスクの取り外しについては、活動の態様や児童生徒等の様子なども踏まえ、現場で臨機応変に対応することが重要です。

※児童生徒等本人が暑さで息苦しいと感じた時などには、マスクを外したり、一時的に片耳だけかけて呼吸したりするなど、自身の判断でも適切に対応できるように指導します。

※登下校中の対応については、「第3章 7. 登下校」を参照してください。

3) 体育の授業においては、マスクの着用は必要ありません。 配慮事項

¹² 暑さ指数（WBGT）とは、気温・湿度・輻射熱の3つを取り入れた暑さの厳しさを示す指標で、熱中症の発生と関連しています。

¹³ 別添資料6（文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長 初等中等教育局教育課程課長通知「熱中症事故の防止について（依頼）」（令和2年5月27日））参照

登下校時には、上記の「休み時間」と同様、教員の目が届きづらいことに加えて、特に交通機関やスクールバスへの乗車中は、状況によっては「3つの密」が生じうることを踏まえ、以下のような工夫や指導が必要です。

- ・ 登下校中については、校門や玄関口等での密集が起こらないよう登下校時間帯を分散させます。
- ・ 集団登下校を行う場合には密接とならないよう指導します。
- ・ また、夏期の気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い中でマスクを着用すると、熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。このため、気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い時には、屋外で人と十分な距離を確保できる場合には、マスクを外すように指導します。²³小学生など、自分でマスクを外してよいかどうか判断が難しい年齢の子供へは、気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い日に屋外でマスクを外すよう、積極的に声をかけるなどの指導を行います。その際、人と十分な距離を確保し、会話を控えることについても指導します。
- ・ 公共交通機関をやむを得ず利用する場合には、マスクを着用する、降車後（または学校到着後）は速やかに手を洗う、顔をできるだけ触らない、触った場合は顔を洗うなどして、接触感染対策などの基本的対策を行うほか、できるだけ乗客が少ない時間帯に利用できるようななどの配慮を検討します。

スクールバスを利用するに当たっては以下のことが考えられます。

- ・ 利用者の状況に配慮しつつ、定期的に窓を開け換気を行うこと
- ・ 乗車前に、家庭において検温し、発熱が認められる者は乗車を見合わせる
- ・ 可能な範囲で運行方法の工夫等により、過密乗車を避けること
- ・ 利用者の座席を離し、それが難しい場合は、会話を控えることやマスクの着用について徹底すること
- ・ 利用者に手洗いや咳エチケット等を徹底すること
- ・ 多くの利用者が触れるドアノブ等を消毒すること

²³ <「新しい生活様式」における熱中症予防行動のポイント>※「特に熱中症になりやすい高齢者、子ども、障害者の方々はより注意する必要がある」とされています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_coronanettyuu.html