

感染防止対策へのご協力ありがとうございます

当店はお客様の安全のため 下記の対策を徹底しています

お客様へのお願い

会話時の
マスク着用

大声での
会話の自粛

手洗い・
消毒の徹底



当店の取り組み

アルコール
消毒



換気の
徹底



スタッフの
体温管理



手洗いの
徹底



店内清掃
の徹底



政府の要請に基づき、感染リスク低減のため会話時のマスク着用・
大声での会話の自粛など、ご協力よろしくお願いします。

事務連絡
令和3年4月30日

各都道府県知事 殿

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室長
厚生労働省大臣官房生活衛生・食品安全審議官
農林水産省食料産業局長

飲食店における感染防止対策を徹底するための第三者認証制度の導入について

飲食店における感染防止対策の徹底強化を図るため、令和3年4月23日に新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針が改訂され、「政府は関係団体や地方公共団体に対して、第三者認証による認証制度の普及を促すこと」、「都道府県は、飲食店の見回りを進めるとともに、第三者認証制度へのインセンティブ措置の付与により、同制度の確実な運用を図ること」とされています。

飲食店の感染防止対策の遵守状況に係る認証制度については、多くの自治体では自己認証、又は、認証制度が存在しないところですが、今後は、飲食店の感染対策を強化するため、既に一部の自治体で導入され、かつ、成果を上げている第三者認証制度を参考に、第三者認証制度を導入することが必要となります。

各自治体においては、別添「感染対策に係る認証の基準（案）」をベースに、第三者認証制度の導入に可及的速やかに着手ください。なお、第三者認証制度の導入の検討には一定程度の時間がかかることが見込まれるところ、特に、緊急事態措置とまん延防止重点措置の対象区域においては、各知事の判断により、既に実施中の飲食店の見回りに注力され、その後、可及的速やかに第三者認証制度の導入をご検討ください。

現時点では、別添の基準（案）の項目が全て確実に行われている飲食店は、感染者が来店しても感染拡大を防止できるという一定のエビデンスが得られているところ、この基準（案）とすることを原則としますが、それぞれの都道府県がどのような基準項目とするかについては、各地域の公衆衛生等の専門家の意見を聞いた上で、認証基準案を作成ください。なお、以下の項目（必須項目）については、必ずその内容を認証基準に含めるようお願いします。

（1）アクリル板等の設置（座席の間隔の確保）

全ての座席について、①パーティション（アクリル板等）が設置されている（※）、又は②座席の間隔が1m以上確保されていること。

※同一テーブル上の正面及び隣席との間、並びに他のテーブルとの間に設置。パーテイション(アクリル板等)の高さは、目を覆う程度の高さ以上のものを目安とする。

(2) 手指消毒の徹底

店内入口に消毒設備を設置し、入店時に必ず、従業員が来店者に呼びかけ、手指消毒を実施していること。

(3) 食事中以外のマスク着用の推奨

食事中以外のマスクの着用について、来店者に対し掲示や声掛けなどで促していること。

(4) 換気の徹底

- ・建築物における衛生的環境の確保に関する法律（建築物衛生法）の対象施設については、建築物衛生法に基づく空気環境の調整に関する基準を満たしていること。
- ・建築物衛生法の対象外施設については、換気設備により必要換気量（一人あたり毎時 30 m³）を確保する、または、30 分に 1 回、5 分程度、2 方向の窓を全開（窓が一つしかない場合は、ドアを開ける）するなどにより、十分な換気を行っていること。

なお、換気を徹底するにあたり、CO₂ センサーの使用等により、換気状況の把握に努めること。

また、実地調査で、可能な限り換気の状況を数値にて確認するようお願いします。

「感染対策に係る認証の基準（案）」は、今後、感染状況等を踏まえ、必要に応じ、国において有識者に諮り、改訂します。このため、各都道府県におかれでは、第三者認証制度の導入にあたって、基準が隨時見直されていくことを飲食店に周知するとともに、継続的に飲食店と情報共有できる枠組みを確保されるようご留意ください。

また、第三者認証制度導入にあたってのインセンティブとなるよう支援措置として、パーテイション、換気設備、消毒液、CO₂センサーなどの導入補助や飲食店向けの感染防止対策コンサルティング支援等についても併せてご検討ください。支援措置を講じる際は、地方創生臨時交付金（事業者支援分）を是非活用ください。

なお、Go To Eat 事業の飲食店の参加要件については、各都道府県において上乗せ・追加することが可能であり、第三者認証取得を上乗せ要件としている自治体もあ

ります。各自治体において、今後第三者認証取得の要件化をご検討いただくことも可能です。

第三者認証制度の導入の検討状況等について、別紙を用いて報告ください。具体的には、「第三者認証制度の導入（又は改善）計画」、「第三者認証制度導入のためのインセンティブ措置（支援措置等）」、「都道府県内の飲食店店舗数」及び「第三者認証導入済飲食店店舗数」について、令和3年5月11日（火）12:00までに報告をお願いします。なお、1週間に1度の頻度で情報の更新を依頼しますので、ご協力をお願いします。報告の頻度は状況を見て変更します。

また、都道府県にて認証の基準（案）を作成した際や、対外的に第三者認証制度の導入を発表する際は、事前に内閣官房、厚生労働省、農林水産省あてにご連絡くださいますようお願いします。

(※) 飲食店に対する第三者認証制度とは、以下の4項目の大きな柱を都道府県知事が責任をもって実施する認証制度。

- ① 専門家等の知見も踏まえた感染症対策基準及びその確認方法を詳細化
- ② 認証を希望する飲食店からの求めに応じて、一軒一軒個別訪問し遵守状況を厳しく確認・指導（現地調査を行う主体は、都道府県職員に限らず、認証の質が担保されるのであれば、都道府県から外部委託を受けた者でも可）
- ③ 認証基準を満たす店のみ認証
- ④ 遵守状況をデータベース化して公表し、認証後も飲食店の再調査などを実施することにより質を担保

感染症予防対策に係る認証の基準（案）

（赤囲いの内容は各都道府県の認証基準に含めていただく項目）

1. 来店者の感染症予防

（1）入店・注文・支払い

- 店内入口に消毒設備を設置し、入場時に必ず、従業員が来店者に呼びかけ、手指消毒を実施する。
- 順番待ち等により列が発生する場合は、最低1m（マスク着用のない場合は2m）の来店者同士の対人距離を確保するための誘導・表示などを行う。
- レジ等での対面接客時に、アクリル板、透明ビニールカーテン、パーティションなどで遮蔽するほか、コイントレイを介した受け渡し、またはキャッシュレス決済を導入する。なお、現金等の受け渡し後には手指衛生を行う。
- 発熱（例えば平熱より1度以上）や軽度であっても風邪症状（せきやのどの痛みなど）、嘔吐・下痢等の症状がある者は入場しないよう表示する。
- 飲食時以外はマスク着用を周知するとともに、定期的な手洗い・手指消毒を要請する。
- 咳エチケットを徹底するよう注意喚起を行う。
- エレベーターがある場合は、エレベーターの重量センサーの調整などによる乗員制限を行う。

定員数_____人 乗員上限：_____人

※複数台ある場合、エレベーターごとに制限

- 送迎車がある場合は、乗車人数を制限する。

乗車可能人数_____人 乗車人数上限：_____人

※複数台ある場合、車両ごとに制限

- 送迎車がある場合は、送迎車の運転席と後部座席をアクリル板・透明ビニールカーテン等で遮蔽する。

（2）食事・店内利用

-----〔テーブル間の配置についてはいずれかを満たすこと〕-----

- 同一グループが使用するテーブルとその他のグループが使用するテーブルの間は、相互に対人距離が最低1m以上確保できるよう配置する。

テーブル間：最低_____m

- 同一グループが使用するテーブルとその他のグループが使用するテーブルの間を、アクリル板（目を覆う程度の高さ以上のものを目安）、透明ビニールカーテン、パーティション等で遮蔽する。
-

-----〔同一テーブルでの配置についてはいずれかを満たすこと〕-----
※少人数の家族、介助者同席の高齢者・乳幼児・障害者等が対面での着座を希望する場合は除く。

- 真正面での着座配置をしない。座席の間隔を最低1m以上確保できるよう配置する。

座席間隔：最低 _____ m

- テーブル上にパーティション等を設置して遮蔽する。
-

-----〔カウンターテーブルの席の配置についてはいずれかを満たすこと〕-----

- カウンターテーブルの席間は最低1m以上の間隔を確保する。

座席間隔：最低 _____ m

- カウンターテーブル上にパーティション等を設置して遮蔽する。
-

- 滞在時間の制限※や予約制の活用などにより同時に多数の人が集まらないようにする。 ※2時間程度を目安

- 大皿は避け、料理を個々に提供する。もしくは従業員が取り分ける。

-----〔ビュッフェスタイルでは、いずれかを満たすこと〕-----

- 利用者が一回の料理取り分けごとに新たな小皿を使用するとともに、飛沫がかからないようにカバーを設置するなど食品・ドリンクを保護し、取り分け時はマスク、使い捨て手袋等の着用及び取り分け用のトングや箸を共有としないことを徹底する。
- 料理を小皿に盛って提供するか、スタッフが料理を取り分ける。
-

- 卓上の共用調味料、ポット等の設置を避けるか、これらを客入れ替え時に消毒する。
- お酌や回し飲み、スプーンや箸などの食器の共有や使い回しは避けるように注意喚起を行う。

- 店内BGMの音量を低減させ、大声での会話を避けるように注意喚起を行う。
- 咳エチケットを徹底するよう注意喚起を行う。
- 個室を使用する場合は、常時換気（換気基準は「3. 施設・設備の衛生管理の徹底」のとおり）を行う。
- トイレの蓋を閉めて汚物を流すように表示する。
- トイレ使用後は、手洗いや手指消毒を実施するよう表示する。
- 喫煙スペースがある場合は、一度に利用する人数を減らす、人ととの距離を保つなどにより、3つの密を避けるよう要請する。

喫煙スペースの広さ：_____m² 利用人数上限：_____人

※複数室ある場合、喫煙スペースごとに制限

2. 従業員の感染症予防

- 常にマスクを着用し、咳エチケットを徹底する。大声での会話を避ける。
- 業務開始前に検温・体調確認を行う。
発熱（例えは平熱より1度以上）や軽度であっても風邪症状（せきやのどの痛みなど）、嘔吐・下痢等の症状がある場合には、出勤を停止させる。
- 感染した、もしくは感染疑いのある従業員、濃厚接触者として判断された従業員の就業は禁止する。
- 定期的に、かつ、就業開始時や他者の接触が多い場所・物品を触れた後、清掃後、トイレ使用後に、手指消毒や手洗いを実施する。
- 利用者からの注文の受付や料理提供にあたっては、利用者の正面に立たないよう注意し、対人距離を確保する。
- 休憩スペースでは、マスクを着用し、一度に休憩する人数を減らし、対面での食事や会話を避ける。
- 休憩スペースでは常時換気（換気基準は「3. 施設・設備の衛生管理の徹底」のとおり）を行い、共用する物品は定期的に消毒する。
- 従業員のユニフォームは当該日業務終了後など定期的に洗濯する。

ユニフォーム洗濯頻度：_____ごとに洗濯

3. 施設・設備の衛生管理の徹底

- 建築物衛生法※の対象施設については、法に基づく空気環境の調整に関する基準を満たしているか確認し、満たしていない場合は、換気設備の清掃、整備等の維持管理を適切に行う。

※建築物における衛生的環境の確保に関する法律

- 湿度40%以上を目安として、適度に加湿する。

-----〔建築物衛生法の対象外の施設については、いずれかを満たすこと〕-----

- 換気設備により必要換気量（一人あたり毎時30m³）を確保すること。必要換気量が足りない場合は、入店者数を調整して一人あたりの必要換気量を確保するとともに、換気設備の清掃、整備等の維持管理を適切に行う。
- 窓の開放による換気の場合は、1時間当たりの換気回数を2回以上確保するため、30分に1回、5分程度、2方向の窓を全開（窓が一つしかない場合は、ドアを開ける）するなどして十分な換気を行う。また、換気のため窓やドアを開放している旨利用者に周知し、協力を要請する。

【アピール項目※】※認証の必須要件ではありませんが、事業者の自主的な取組としてアピールできる事項です。

- 換気を徹底するにあたり、CO₂センサーの使用等により、換気状況の把握に努めている。
- 施設内的人が集まりやすい共用エリアについて、換気の詳細（換気回数や空気の流れなど）をわかりやすく図示している。
- 施設内的人が集まりやすい共用エリアについて、エリア内の一人当たりの必要換気量を確保するため、エリアごとの換気量及び必要換気量上の人数制限を算出し、一覧表等で管理できている。

【必要換気量確保のために人数制限する場合】

換気量：_____m³/時 ÷ 30 m³/人・時 = _____人（必要換気量上の人数制限）

- 共通のタオルを禁止し、ペーパータオルを設置するか、または個人のタオル等の使用を促す。
- 他人と共に用する物品や複数の人の手が触れる場所を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム、市販の界面活性剤含有の洗浄剤を用いて利用者の入替時など定期的に清拭消毒する。

<飲食業で他人と共に用し接触が多い部位>

テーブル、椅子、メニュー／ブック、調味料、ドリンクバー、ドアノブ、電気のスイッチ、タッチパネル、卓上ベル、レジ、蛇口、手すり、便座、洗浄レバー、コイントレイ、券売機、エレ

【アピール項目】

- 接触感染、飛沫感染のリスクを低減するため、利用者の動線が重ならないための案内や自動扉、自動水栓を設置するなどの工夫・整備を行う。

【具体的な取組の内容】

- ゴミを回収する者はマスクや手袋を着用し、作業後、必ず手を洗う。
- 食品残さ、鼻水、唾液などが付着した可能性のあるゴミ、おしほり等は、ビニール袋に密閉して処理する。

4. チェックリストの作成・公表

- 各施設・事業者は、施設内のリスク評価をしたうえで、具体的な方法や手順、清掃・消毒の頻度、人ととの間隔の空け方などを定めたチェックリストを作成するとともに、当該チェックリストによる毎日の確認について公表する。

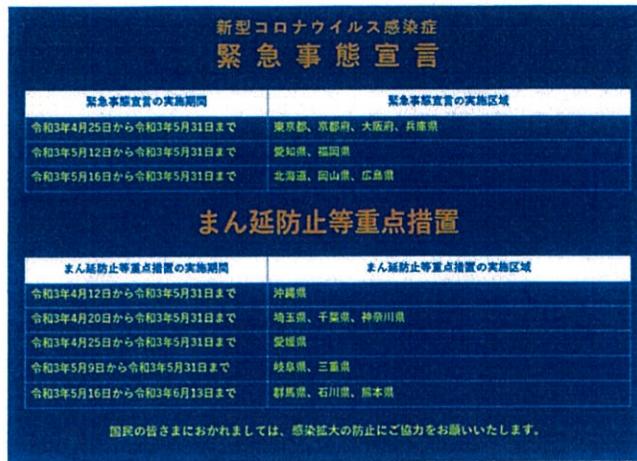
5. 感染者発生に備えた対処方針

- 施設の従業員の感染が判明した場合保健所の指示・調査等に誠実かつ積極的に対応・協力して、当該施設からの感染拡大防止策を講じるとともに、必要に応じ感染の可能性のある営業日など感染拡大防止のための情報を公表する。
- 従業員に対し、感染疑いがある場合は検査結果が判明するまで出勤を控えることなど、感染拡大を防止する上で適切な行動を徹底するための研修機会を提供する。
- 保健所が行う積極的疫学調査の結果、感染者が当該施設を利用していたことが判明した場合、保健所の助言・指示等に誠実かつ積極的に対応・協力して、当該施設を媒介とした感染拡大を防止する対策を講じるとともに、必要に応じ感染の可能性のある営業日など感染拡大防止のための情報を公表する。

【推奨項目】

- 感染リスクの早期把握のため、国が提供する濃厚接触通知アプリの利用をルール化ないし奨励する。
- 上記以外の方法により、感染リスクの早期把握の仕組みを導入する。

【具体的な取組の内容】



都道府県の受診・相談センターの連絡先など

各都道府県が公表している、相談・医療に関する情報や受診・相談センターの連絡先をまとめています。
詳細は下記のページをご覧ください。

[新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センターの連絡先](#)

帰国・再入国されるみなさまへ

空港検査に関する検査の強化について 出国前72時間以内の検査証明を検疫所へ提出する必要があります。詳細は下記のページをご覧下さい。

[水際対策に係る新たな措置について](#)

[日本へ入国・帰国した皆さまへ「14日間の待機期間中」のルール](#)

新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

2020年10月29日、新型コロナウイルス感染症に関する現在の状況とこれまでに得られた科学的知見について、新たに10の知識としてとりまとめました。
新型コロナウイルス感染症の発生をさらに抑えるためには、1人ひとりが最新の知識を身につけて正しく対策を行っていただくことが何よりも重要です。
ぜひご覧下さい。

・[\(2021年4月時点\) 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識](#) (※2021年5月14日掲載)

(2021年4月時点) 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

- 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
- 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。
- 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。
- 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ですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 接種の始まった新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。今後どのように接種が進みますか。

新型コロナウイルスの変異株

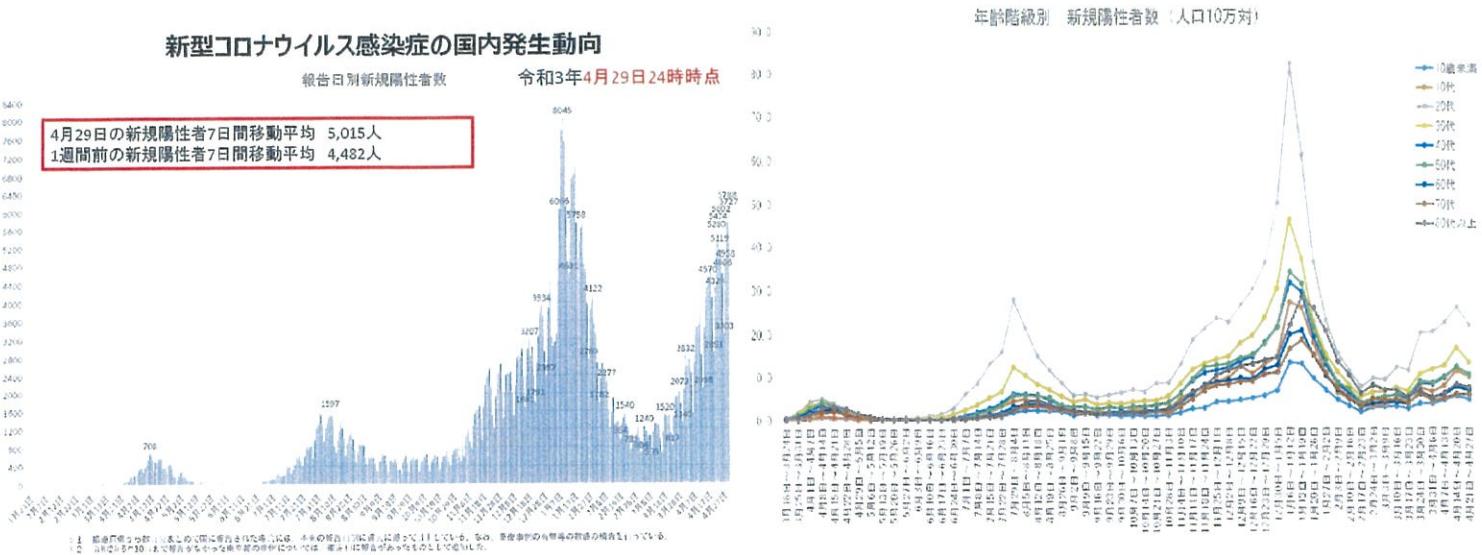
- 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの人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**586,782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0.5%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参考ください：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

※ 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いるため、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2021年4月30日0時時点



出典：厚生労働省公表資料より作成

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。

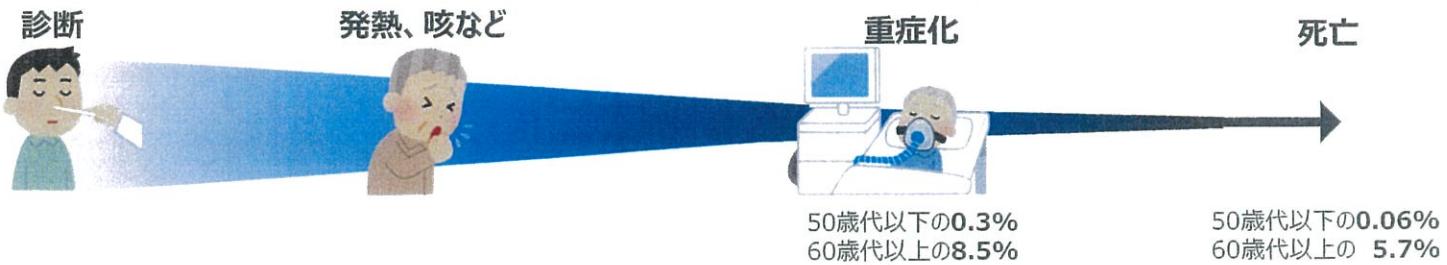
A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり**、**高齢者は高く、若者は低い傾向**にあります。

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

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等には、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、喫煙があります。

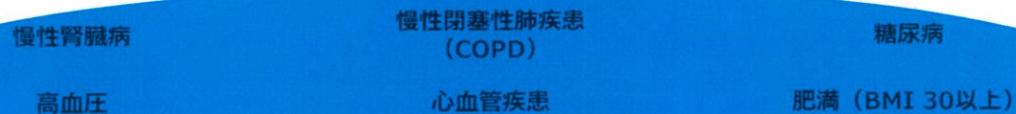
また、妊婦なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

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

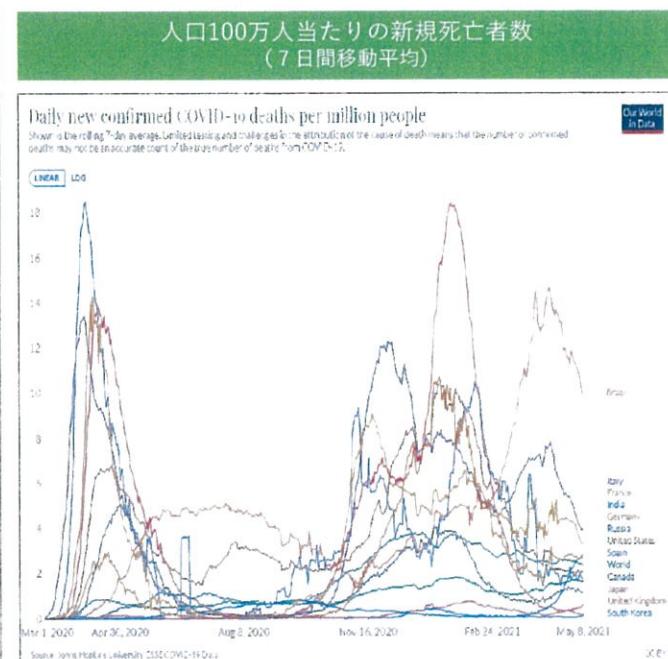
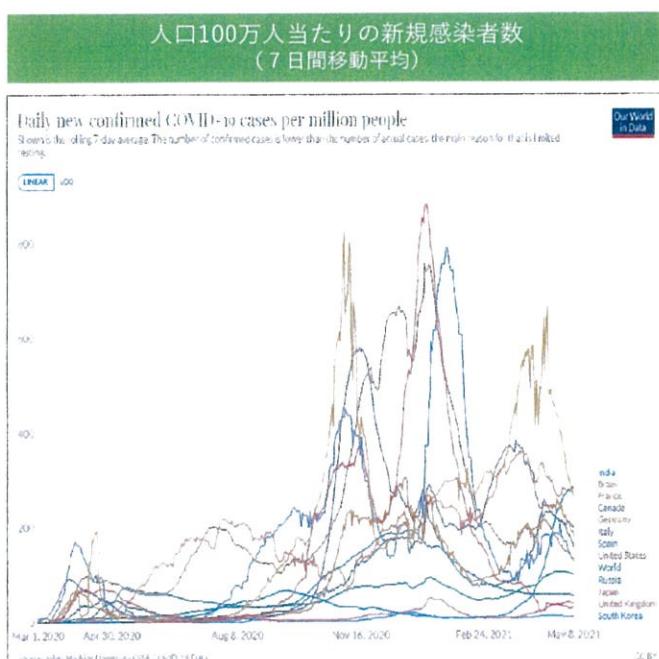


※妊婦なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版に基づき厚生労働省にて作成

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。



出典：Our World in Data (2021年5月10日に利用)

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4.2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れ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.

6

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 マスクなしての会話

- 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、屋カラオケなど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 狹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、気の匂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	○	×	○	○	×	○	×※3	×※3	×

※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は必要に応じてPCR検査等を実施。※3 確定診断としての使用は推奨されないが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等要件の下で、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。

**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)

※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、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬^{※1}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^{※2}。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。

※1 国内で承認を受けている治療薬として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ（2021年4月23日新たに承認）があります。（2021年5月14日時点）

※2 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%）

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^{※4})

- 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

薬物治療の状況 ^{※6}	レムデシビル	5/31までに入院した症例		6/1-12/31に入院した症例	
		5/31までに入院した症例	6/1-12/31に入院した症例	5/31までに入院した症例	6/1-12/31に入院した症例
薬物治療の状況 ^{※6}	レムデシビル	0.4%	13.9%	レムデシビル	1.3%
	ステロイド薬(シクロソニドを除く)	6.9%	40.3%	ステロイド薬(シクロソニドを除く)	26.0%
入院後に死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%	0-29歳	1.9%
	30-49歳	0.2%	0.1%	30-49歳	1.3%
	50-69歳	1.3%	0.3%	50-69歳	9.1%
	70歳-	9.7%	5.7%	70歳-	30.0%
	全年齢	2.4%	1.3%	全年齢	17.1%

入院時重症例^{※5}

薬物治療の状況	レムデシビル	5/31までに入院した症例		6/1-12/31に入院した症例	
		5/31までに入院した症例	6/1-12/31に入院した症例	5/31までに入院した症例	6/1-12/31に入院した症例
入院後に死亡する割合	レムデシビル	1.3%	39.2%	レムデシビル	1.9%
	ステロイド薬(シクロソニドを除く)	26.0%	74.1%	ステロイド薬(シクロソニドを除く)	0.0%
	0-29歳	1.3%	0.6%	0-29歳	1.3%
	30-49歳	9.1%	3.7%	30-49歳	9.1%
	50-69歳	30.0%	17.3%	50-69歳	30.0%
	70歳-	17.1%	9.8%	70歳-	17.1%
	全年齢			全年齢	

※4 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、2月15日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※5 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上14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。

※6 COVID-19の治療目的で薬物投与を行った症例における割合。ステロイド薬については、入院以前からCOVID-19の治療以外の目的で使用していた場合は除く。

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つても、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願いいたします。

※1 専門家によると、この英國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。

感染
リスクが
高まる

マスクを外す瞬間に要注意!



はたらく
細胞

イラスト:
清水竜

©清水竜/講談社



#広がれありがとうの輪
STOP! 感染拡大
— COVID-19 —

ひとくちしあわせの輪
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare