

令和2年11月13日
医療問題協議会資料

新型コロナウイルス感染症に対する 川越市の対応について

令和2年11月13日
保健医療部

～内 容～

- 1 川越市の現状
- 2 これまでの主な対応
- 3 今後の取組課題

1 川越市の現状

(1) 川越市在住の陽性確認者数

- ①直近1週間の状況
- ②陽性確認者数（新規）の推移
- ③陽性確認者数（累計）の推移
- ④陽性確認者の年齢構成
- ⑤陽性確認者の感染経路

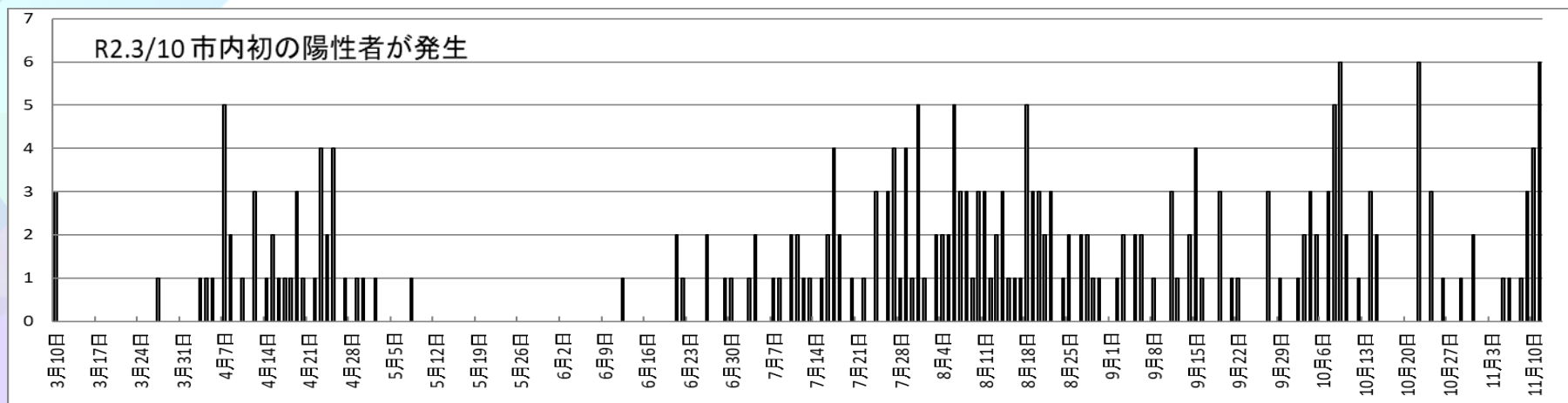
(2) 川越市における疑い例検査数

(1) 川越市在住の陽性確認者数

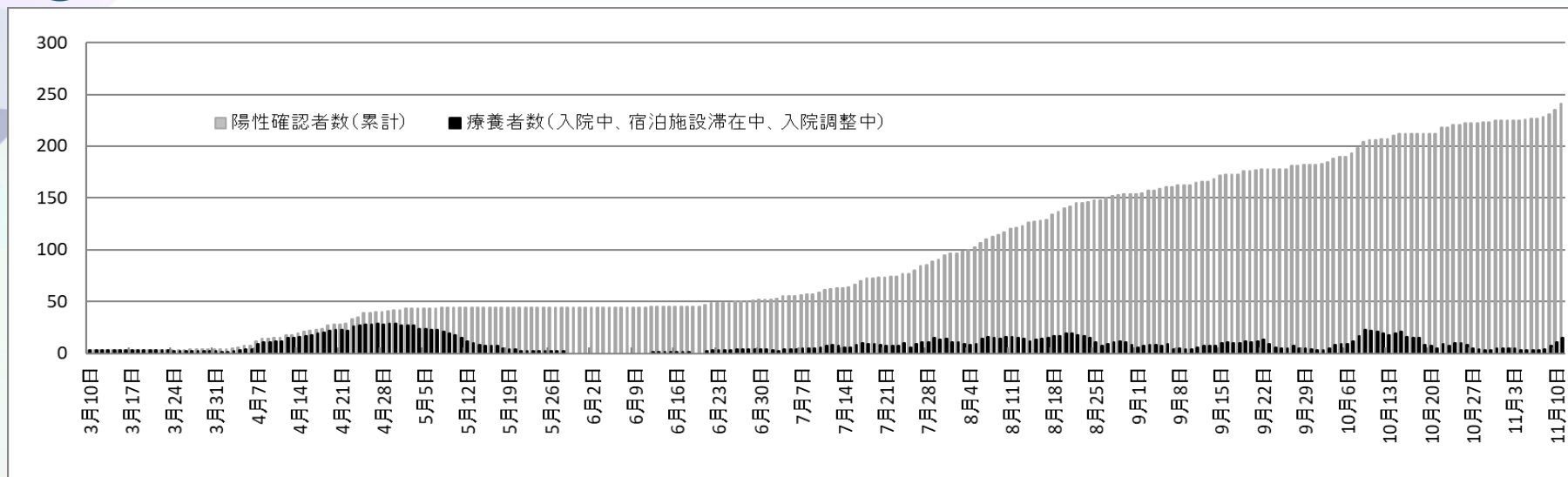
①直近 1 週間の状況

	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日
陽性確認者数（新規）（a+b）	1	1	0	1	3	4	6
陽性確認者数（累計）（A+B）	226	227	227	228	231	235	241
うち療養者数	3	3	3	4	7	11	15
うち入院中及び宿泊療養中	2	3	3	4	7	8	12
うち入院調整中	1	0	0	0	0	3	3
うち退院及び陰性確認	220	221	221	221	221	221	223
うち死亡者数	3	3	3	3	3	3	3

②陽性確認者数（新規）の推移

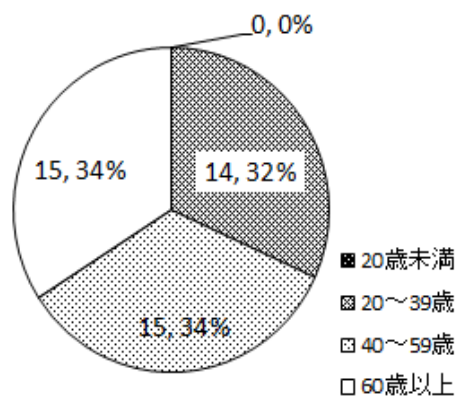


③陽性確認者数（累計）の推移

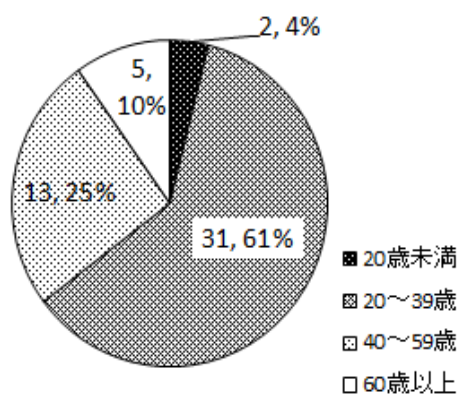


④陽性確認者の年齢構成

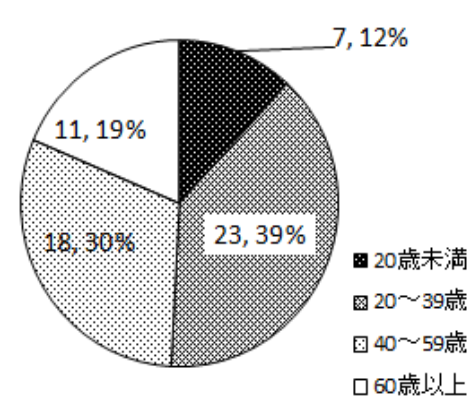
年齢構成 3/10～5/31



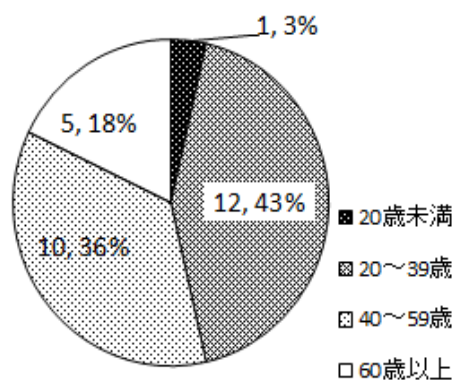
年齢構成 6/1～7/31



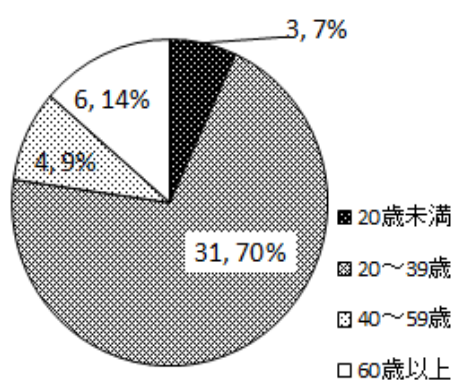
年齢構成 8/1～8/31



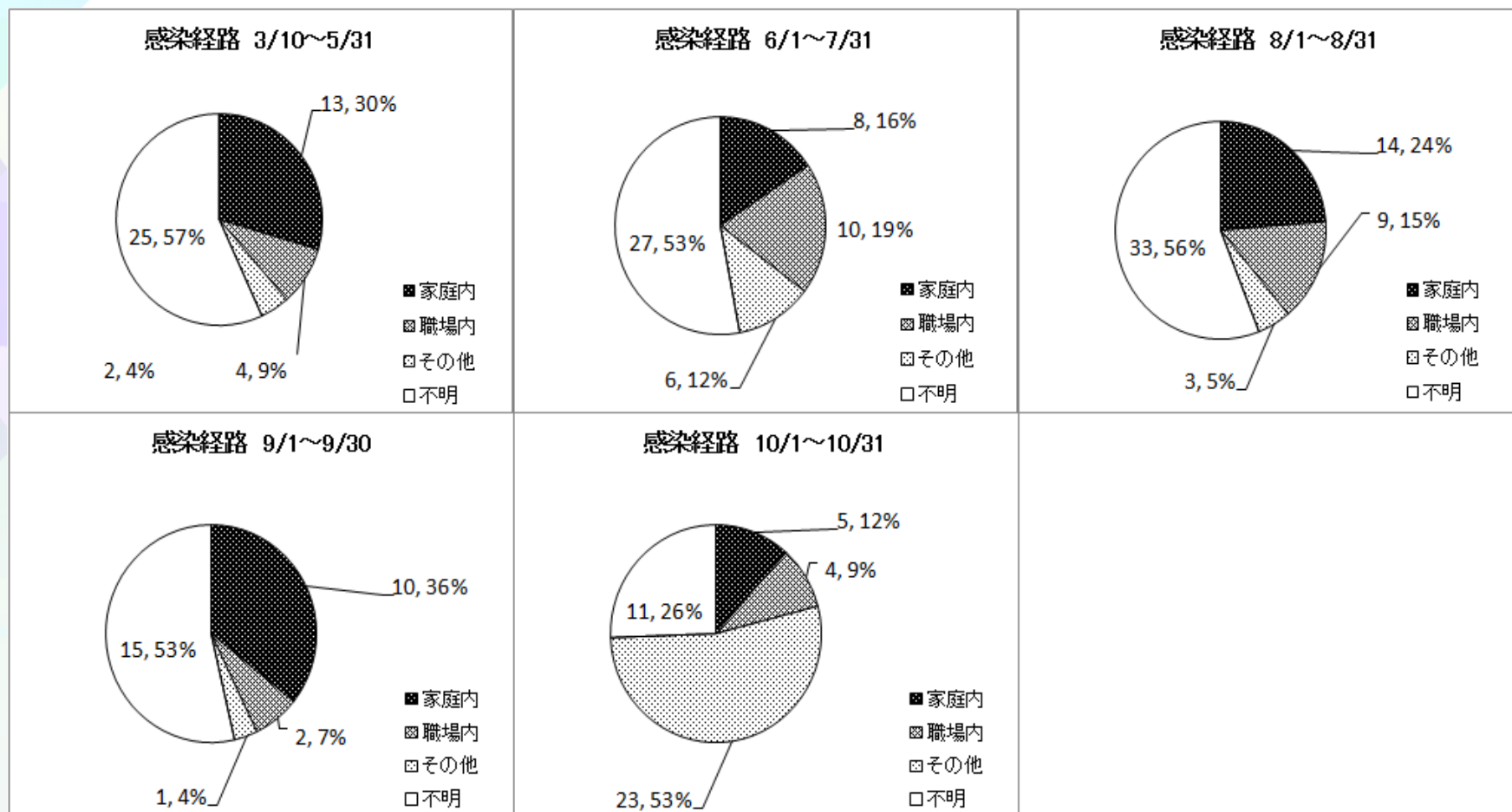
年齢構成 9/1～9/30



年齢構成 10/1～10/31

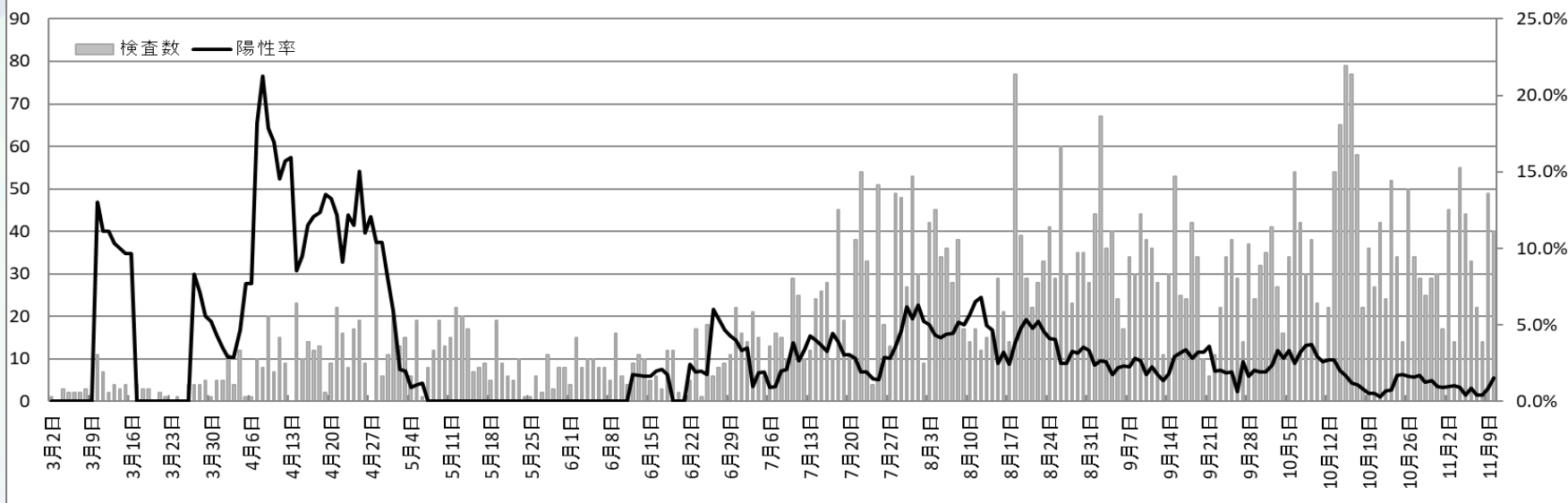


⑤陽性確認者の感染経路



(2) 川越市における疑い例検査数

		11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日
検査数（累計）		4,913	4,946	4,968	4,982	5,031	5,071	集計中
保健所検査数	3/2～	2,051	2,057	2,065	2,067	2,075	2,086	集計中
医療機関検査数	4/30～	2,696	2,723	2,737	2,749	2,790	2,819	集計中
PCR検査センター検査数	6/15～	166	166	166	166	166	166	集計中
川越市保健所での陽性確認者		151	152	152	152	153	155	集計中
検査数（日別）		44	33	22	14	49	40	集計中
保健所検査数	3/2～	7	6	8	2	8	11	集計中
医療機関検査数	4/30～	37	27	14	12	41	29	集計中
PCR検査センター検査数	6/15～	0	0	0	0	0	0	集計中
川越市保健所での陽性確認者		0	1	0	0	1	2	集計中
陽性率（移動平均）		0.4%	0.8%	0.4%	0.4%	0.9%	1.6%	集計中



【参考】検査対象の拡大

感染リスクの高い集団でのPCR等の検査対象の拡大

これまで

無症状者の検査は原則として濃厚接触者に限定

無症状者の
検査を拡大

複数名の患者や有症状者（接触確認アプリにより把握した者を含む）がおり、かつ、接触が生じやすいなど集団感染の可能性を疑わせる集団であって

1 重症化リスクが高い者（高齢者、基礎疾患のある方等）が多い集団

2 感染拡大リスクや社会的影響が大きい集団

に属する方

集団（施設）	対象範囲の例
医療機関（病院）	感染者と同じ病棟に属する職員・入院患者
高齢者施設	施設全体に属する職員・入所者
保育所・幼稚園	施設全体に属する職員・園児
小・中・高等学校	感染者と同じ学級（又はフロア）及びクラブに属する職員・児童生徒
会社組織（職場）	感染者と同じ部署（フロア）に属する職員・利用者
学習塾・音楽塾・クラブチーム等	感染者と同じクラス（チーム）に属する職員・児童生徒
スポーツジム	感染者と同じ時間帯にジム室（共用部を含む）にいた職員・利用者
居酒屋・カラオケ	感染者と同じ時間帯に店舗内にいた従業員・利用者
接待を伴う飲食店等	感染の発生した飲食店等と同じビル又は地域（繁華街）に属する飲食店等の従業員・利用者
※共通 感染者と同じ休憩室や食堂を利用する者	

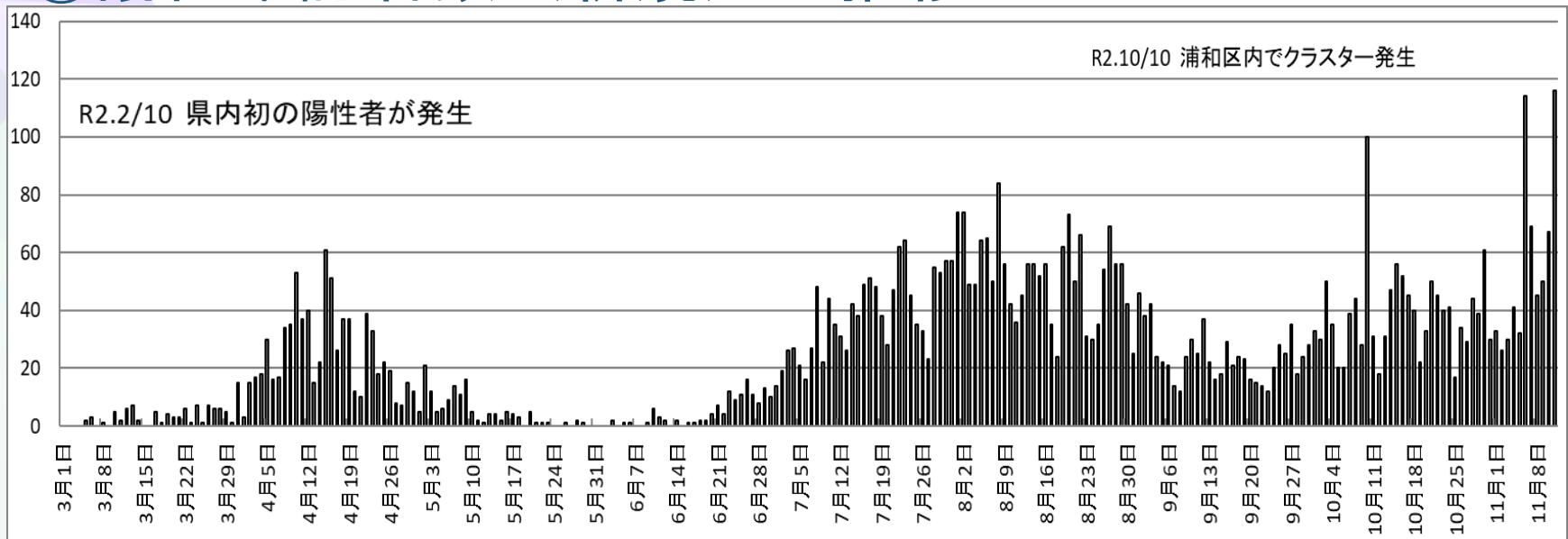
新型コロナウイルス感染症にかかっていると疑われる者に対する検査に関する指針（埼玉県：令和2年7月28日）

(参考) 埼玉県の状況

①直近 1 週間の状況

	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日
陽性確認者数 (新規)	32	114	69	45	50	67	116
陽性確認者数 (累計)	6,018	6,132	6,201	6,246	6,296	6,363	6,479
死亡者数 (累計)	111 (95)	111 (95)	111 (95)	111 (95)	112 (96)	113 (97)	113 (97)

②陽性確認者数 (新規) の推移



2 これまでの主な対応

■体制整備、情報発信

○市民の皆様の命と健康を守ることを第一に、体制整備や情報発信を実施

- ・ 1月に対策会議を設置するなど、全部局による推進体制を速やかに整備
- ・ 感染拡大を防ぐための情報発信（広報川越、ホームページ 等）
- ・ 医師会、自治会、商工団体等の協力による感染症対策の推進
商工会議所、商店会、食品衛生協会等による感染対策への協力
医師会の協力のもとPCR検査センターを設置
自治会の協力のもと回覧による情報発信（家庭内での感染対策 等）

など

■検査・医療体制の強化

○市民の皆様が感染したときの健康と安心を守るため、保健所・医療体制を強化

- ・ 川越市医師会の協力のもとPCR検査センターを整備
- ・ 保健所に市民からの専用相談電話を開設（2月4日）
- ・ 身近な保健所で検査できる体制を速やかに整備・強化（3月2日～）
- ・ 感染症対策の中核となる保健所の感染状況に応じた人員体制の強化
- ・ 患者の受入に協力いただいている医療機関の設備や消耗品に対する支援

など

■ 地域経済への支援

○コロナの影響を受けた市内事業者を守るために、必要な支援や対策を実施

- ・売上高が減少した中小企業者や個人事業主に10万円を給付
- ・小規模企業者の資金調達にかかる利子などの負担を軽減し、資金繰りを支援
- ・30%のプレミアム付き商品券を発行

など

■ 市民生活への支援

○感染症から市民の皆様の生活を守るため、様々な支援や対策を実施

- ・子育て世帯への生活支援として、令和2年度中に生まれた子を対象に1人3万円を給付
- ・経済的支援を必要とする子育て世帯に対して、子ども1人1万円を給付
- ・マスクが入手困難な状況下において、妊婦の方へのマスク配布

など

■ 感染拡大の防止

○感染症から市民の皆様の生活を守るため、様々な支援や対策を実施

- ・インフルエンザ流行に備えて、高齢者インフルエンザ予防接種を無償化
- ・避難所における感染対策として、避難所用のパーテーションを購入

など

3 今後の取組課題

- (1) インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備
- (2) 年末年始に向けた感染対策

(1) インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備

埼玉県が整備する新たな診療・検査体制について、市民への周知を図る。

受診方法変更の周知

※県からの正式な通知を受けて速やかに市民へ周知

受診方法の変更

11月を予定

発熱などの症状がある場合の受診方法が変わります。

県では、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザ両方の診療・検査を行うことができる医療機関を「埼玉県指定 診療・検査医療機関」として指定・公表する準備を進め、診療所など地域の身近な医療機関で診療・検査ができるようにしていきます。



現在

帰国者・接触者相談センターに電話

TEL 048・762・8026

月～土曜 午前9時20分～午後4時40分(祝日を除く)

★さいたま市、川越市、越谷市、川口市在住の人は
各市が設置する保健所などに相談してください。



▲各市の保健所の
電話番号など詳細はこちら

かかりつけ医を受診



必要に応じて、新型コロナウイルス感染症の検査を
実施、または検査できる医療機関などを紹介。

問 県感染症対策課 TEL 048・830・3557 FAX 048・830・4808

今後

県のホームページなどで公表されている
「埼玉県指定 診療・検査医療機関」の
連絡先を確認し、受診の予約。



診療・検査医療機関を受診。
医師の判断で、必要に応じて、新型コロナウイルス
感染症やインフルエンザの検査などを実施。

- ★これまで非公表だった新型コロナウイルス感染症の診療ができる医療機関が公表されます。
- ★受診に迷った場合の相談窓口として「受診・相談センター」を設置します。
- ★埼玉県指定 診療・検査医療機関や受診・相談センターの詳細は、今後、県のホームページや新聞などでお知らせします。

彩の国だより 11月号

《参考》 病床確保計画

新たな病床確保計画

〇国の新たな患者推計に基づき、4つのフェーズごとに新型コロナウイルス感染症患者向けの病床数等を設定した。

【ピーク時の陽性患者数 2,215人】

【ピーク時の入院患者数 1,073人 うち重症者数155人】

フェーズ		フェーズⅠ (小康期)	フェーズⅡ (拡大兆候期)	フェーズⅢ (拡大期)	フェーズⅣ (ピーク期)
病床数 合計		140	600	1,000	1,400
内訳	重症	20	90	150	200
	その他	120	510	850	1,200

フェーズⅠ（小康期） 患者の発生が落ち着いている状態。
突発的なクラスター等の発生に対応できるよう安全のため140床を設定。

フェーズⅡ（拡大兆候期） 感染の拡大が起こりそうな状態。
ピーク時までの入院患者の推移を踏まえて、600床を設定。

フェーズⅢ（拡大期） 患者数が大きく増加している状態。
ピーク時までの入院患者数の推移を踏まえて、1,000床を設定。

フェーズⅣ（ピーク期） 患者数がピークの状態。
ピーク時の入院患者数1,073人を上回る1,400床を設定。

埼玉県資料（令和2年7月14日）

《参考》 病床確保の状況

専用医療施設公募の応募状況について

募集内容

応募期間

令和2年10月15日
～31日

募集病床数

新規病床数	199床
既存病院からの移設分	121床
計	320床

(フェーズⅣ)

目標数	1,400床
確保数	1,201床
必要数	199床

応募状況

応募医療機関数：**9**

応募病床数

新規病床数	212床
既存病院からの移設分	77床
計	289床

公募開始前の確保数	1,201床
公募開始後に一般病床から転換した分	5床
新規に整備する病床数	212床
整備後の病床数 (計)	1,418床

※ 現在計画の内容を
審査中のため
病床数変動の可能性あり

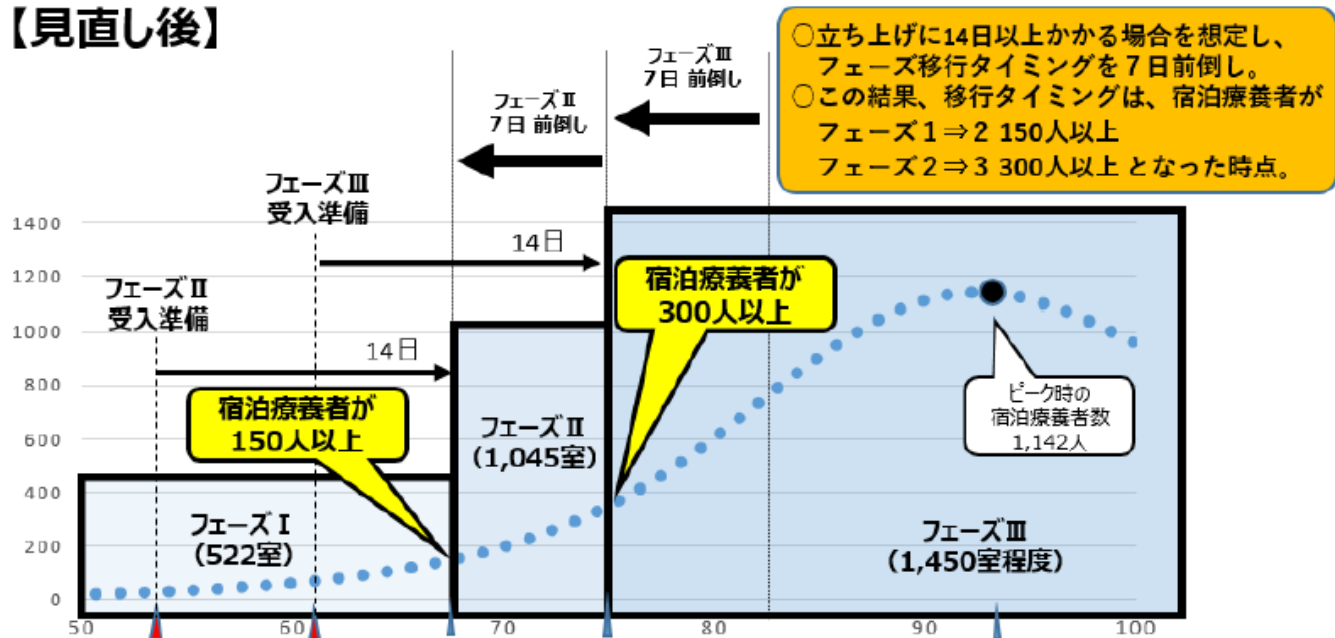
埼玉県資料 (令和2年11月4日)

《参考》 宿泊療養施設確保計画

宿泊療養施設確保計画の見直し

宿泊療養施設の開設に当たっては、地元説明やスタッフ確保等に時間がかかる場合も想定される。このため、フェーズ移行のタイミングを7日前倒しすることにより、確実な受け入れ体制を整える。

【見直し後】



埼玉県資料（令和2年9月3日）

《参考》 宿泊療養施設確保の状況

宿泊療養者受入施設 確保状況

施設名	借上室数	受入室数 (見込み)	受入開始日
東横INNつくばエクスプレス三郷中央	220	153	5月 8日
入間第一ホテル	131	99	5月11日
東横INN浦和美園駅東口	246	171	5月26日
加須センターホテル	98	70	8月19日
パーシモンホテル	128	92	9月 8日以降
小計	823	585	
国立女性教育会館	163	99	未定
施設A～D 4施設(公募施設) ※国立女性教育会館及び施設A～Dは、宿泊療養施設としての使用について協定を締結しています。	797	541	

合計 1, 225室



フェーズⅡに基づく1, 045室を確保

埼玉県資料 (令和2年9月3日)

(2) 年末年始に向けた感染対策

年末年始は、飲酒・飲食の機会や、帰省・初詣など外出機会の増加が想定されるため、市民等に対し、感染拡大の防止に向けた情報提供を行う。

新型コロナウイルス感染症対策分科会提言の周知等

■感染リスクが高まる「5つの場面」

■感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫 等

■感染リスクが高まる「5つの場面」

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

- 飲酒の影響で注意力が低下する。また、聴覚が鈍磨し、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は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、例えば深夜のほしご酒では、昼間の通常の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- また大人数、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、屋カラオケや野外のバーベキューでの事例が確認されている。



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施設での事例が確認されている。



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。



■感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
 - ②なるべく普段一緒にいる人と、
 - ③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
 - ※¹ フェイスシールドはもともマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
 - ※² 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

3

■新型コロナウイルス感染症の”いま”についての10の知識

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和2年10月28日）

（2020年10月時点） 新型コロナウイルス感染症の”いま”についての10の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの方が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、どれくらいの方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。

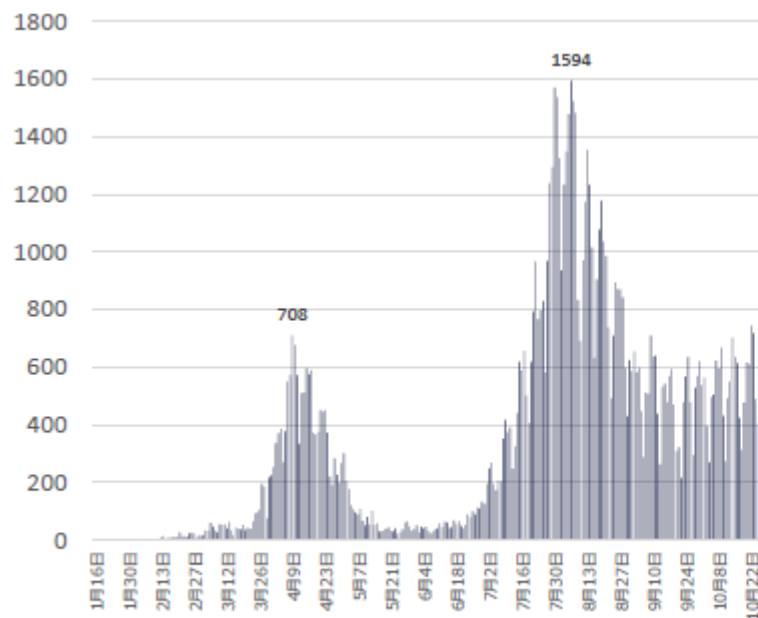
A 日本では、これまでに約**96,000人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約**0.08%**に相当します。

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。

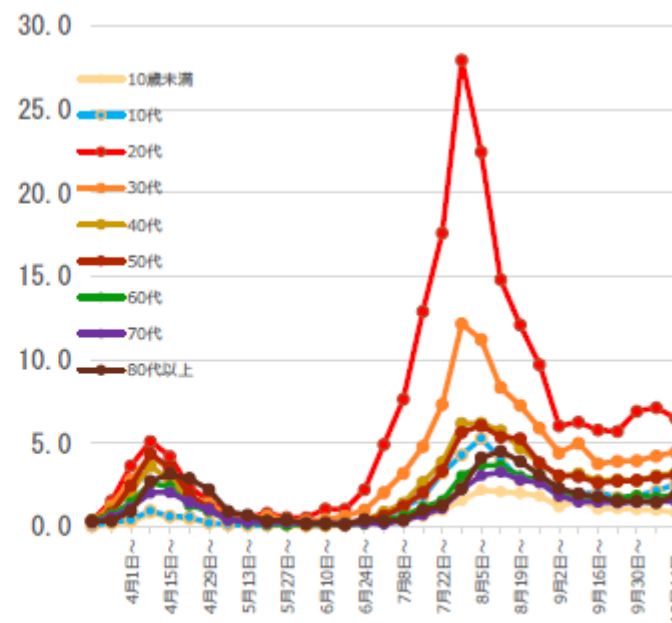
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 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)



出典：厚生労働省公表資料より作成

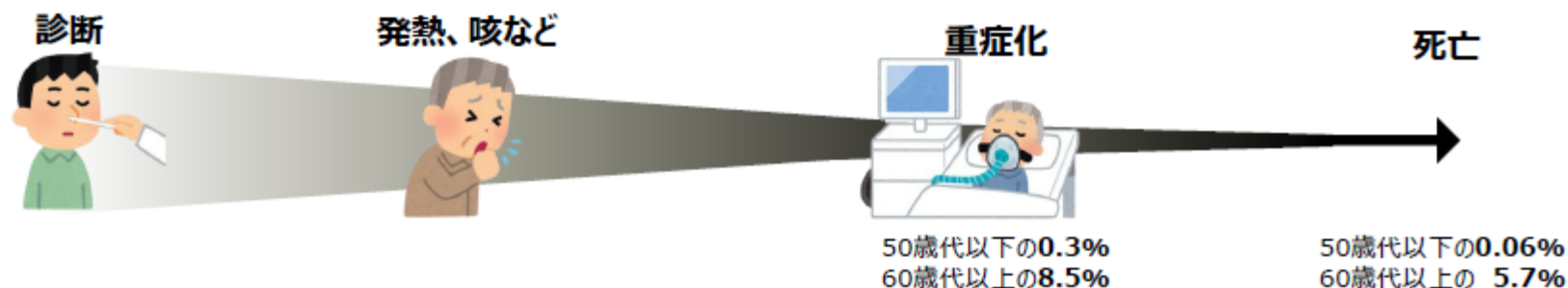
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

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）

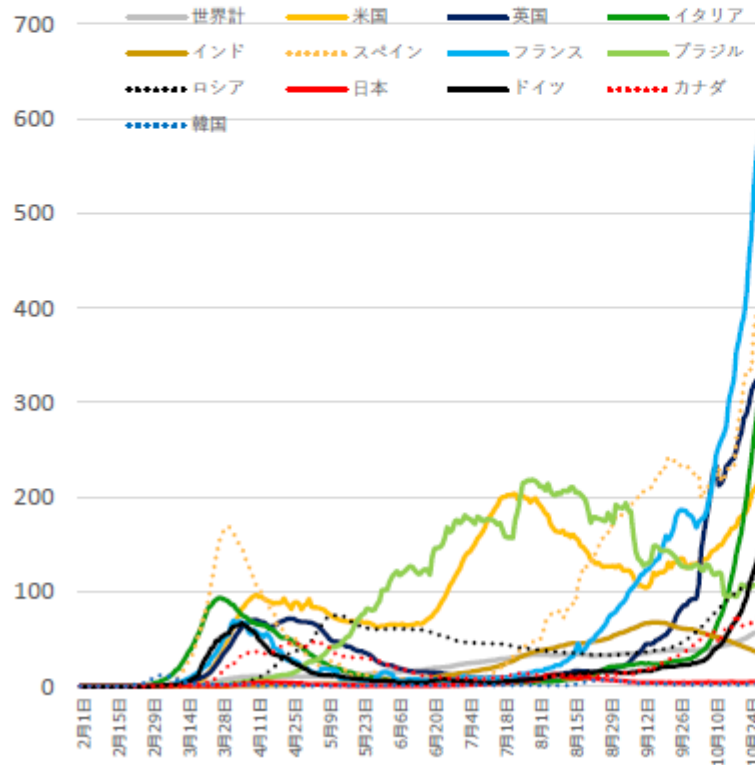
※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

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3版に基づき厚生労働省にて作成

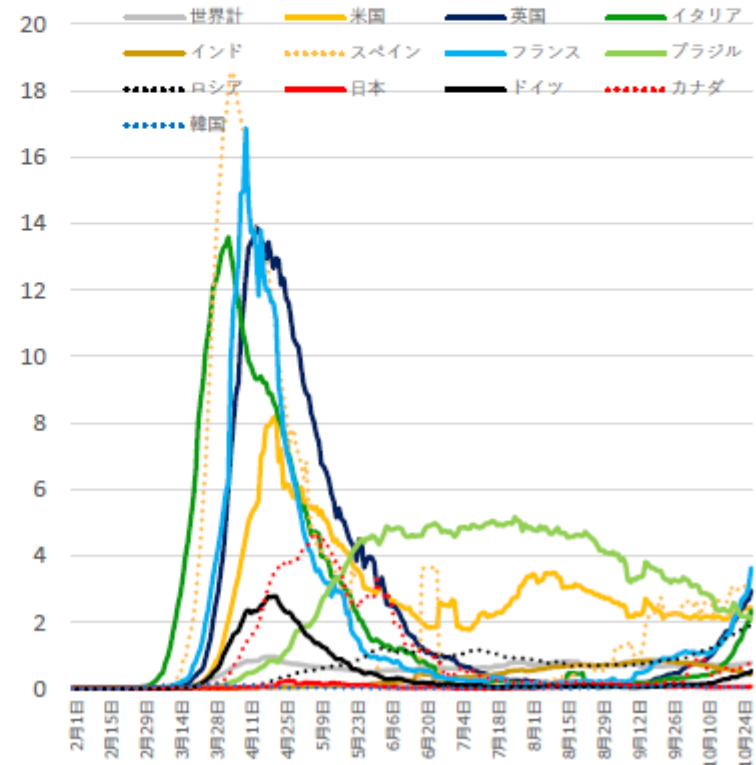
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

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



出典：Our World in Data（2020年10月29日に利用）のデータに基づき作成

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、感覚が鈍麻し、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、豊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。

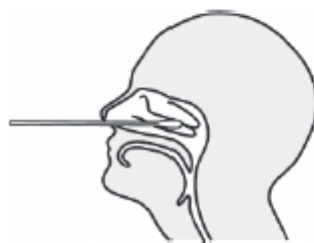
新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

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は使えません。

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		○	×	○	○	×	○	×	×	×

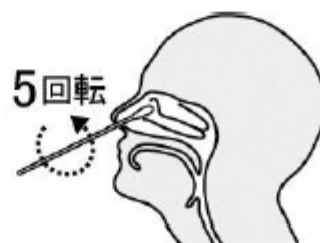
※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

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)



鼻咽頭ぬぐい液採取

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)



鼻腔ぬぐい液採取

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、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬^{※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 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）

※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%）

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^{※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・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

薬物治療の状況		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
		レムデシビル ^{※6}	0.2%
ステロイド薬 (シクレソコドを除く)		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^{※5}

薬物治療の状況		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
		レムデシビル	0.9%
ステロイド薬 (シクレソコドを除く)		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%

※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、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。

※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 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※6 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