

令和元年度第3回千葉市健康危機管理対策本部会議

日時 令和2年3月3日(火) 16:00～
場所 本庁舎3階 第一会議室

次 第

- 1 開会
- 2 本部長指示
- 3 議事
 - (1) 各局等からの報告
(懸案及び今後の対応)
 - (2) 今後の対応
- 4 閉会

健康危機管理対策本部会議席次表（第3回）

令和2年3月3日
第 一 会 議 室

		スクリーン	
--	--	-------	--

	A	B	C	D
危機管理監	1	総務局長	1	市長
保健福祉局次長	2	総合政策局長	2	鈴木副市長
健康部長	3	財政局長	3	服部副市長
保健所長	4	保健福祉局長	4	教育長
健康危機管理 担当課長	5	こども未来局長	5	教育次長
環境保健 研究所長	6	環境局長	6	市民局長
健康部技監 (保健所次長)	7	都市局長	7	経済農政局長
健康企画課長	8	消防局長	8	建設局長
危機管理課長	9	病院局次長	9	水道局長 (建設局長次長)
		会計管理者	10	監査委員長 事務局長
事務局		選挙管理委員 会事務局長	11	議会事務局長
		人事委員会 事務局長	12	

プロ
ジェ
ク
タ
ー

入口

入口

新型コロナウイルス感染症の発生状況等について

1 国外の発生状況（令和2年2月28日 国の発表）

	中国	香港	マカオ	タイ	韓国	台湾	ベトナム	シンガポール	フランス	米国	オーストラリア	ロシア	韓国	インド	インドネシア	フィリピン	タイ	ドイツ
患者数	78,824名	93名	10名	40名	2,022名	32名	16名	96名	38名	60名	23名	23名	1名	13名	1名	1名	1名	46名
死亡者数	2,788名	2名	0名	0名	13名	1名	0名	0名	2名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	UAE	フィンランド	イギリス	インド	フィリピン	英国	ロシア	スウェーデン	スペイン	アメリカ	インド	イラン	イスラエル	日本	韓国	バレーン	オマーン	
患者数	13名	2名	650名	3名	3名	16名	2名	7名	17名	1名	1名	245名	3名	3名	43名	33名	5名	
死亡者数	0名	0名	17名	0名	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	26名	0名	0名	0名	0名	0名	
	アフリカ	イタリ	アフリカ	オースト	スウ	カナダ	ブラジル	ジョージア	北マリア	ギリ	ルーマ	ルーマ	デンマ	エスト	ハン	ウクライ		
患者数	1名	6名	1名	3名	5名	3名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名	1名		
死亡者数	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名		

2 国内発生状況（令和2年2月28日現在）

区 分		陽性者数
チャーター便帰国者		15名
クルーズ船乗船者		705名
国内発生者	居住地（中国武漢市等）	9名
	居住地（日本国内）	186名
計		915名

3 県内の発生状況（令和2年2月28日現在）

区 分		陽性者数	内訳等
チャーター便帰国者		3名	
クルーズ船乗船者		3名	
県内発生者 ※県内医療機関からの届出	居住地（中国武漢市等）	2名	
	居住地（日本国内）	8名	千葉1、市川3、柏2、松戸1、東京都1
計		16名	

4 千葉市の事例（令和2年2月28日現在）

No.	年代	性別	発症日	検査確定日	入院状況	備考	公表
1	20代	女性	1月20日	1月31日	退院		1月31日 千葉県
2	60代	女性	2月12日	2月21日	入院中	2月22日公表 市立中学校教員 居住地は市川市	2月22日 県、市同時

5 環境保健研究所での検査の実施状況（令和2年2月29日現在）

区分	人数	陽性者数	備考
医療機関からの要請	95人	1人	
学校関係	9人	0人	
市立中学校教職員	1人	0人	この他に、教職員1名について、市外で検査を実施し、陰性であった。
" 生徒	8人	0人	
計	104人	1人	

6 医療体制の整備

- ①保健所内に帰国者接触者相談センター設置（2月7日） 2月29日現在相談件数238件
- ②国内感染期に備え、医師会と協力して、「かかりつけ医のための『新型コロナウイルス初期診療』マニュアル」を作成中

7 母子保健事業の実施状況について

(1) 乳幼児健康診査について

各保健福祉センターで実施する乳幼児健診（集団健診）については、集団健康教育（限られたスペースでの対面による集会）を中止し、受付で健康チェックを行うなど、感染予防に配慮した上で実施する。

(2) 母親&父親学級、土日の両親学級について

妊婦が対象であり、参加人数と部屋の広さから、参加者同士の間隔を広げることが不可。また、グループワークを伴う内容であるため中止とした。

(3) 保健師等による訪問指導（各居宅へ訪問して実施する事業）について

訪問実施者は訪問先の状況を確認し、また、自身の体調を確認した上で、訪問時にはマスク着用や手洗い、アルコール消毒等により感染機会を減らすための工夫を行い訪問する。

8 新型コロナウイルス感染症対策のホームページ

(1) 新型コロナウイルス感染症に関する情報について

(<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/kenkou/kikaku/kansensyoujyouhou.html>)

- ・千葉市のホームページ
- ・相談窓口や帰国者接触者相談センターの案内

(2) 新型コロナウイルスによる肺炎について

(<http://www.ccia-chiba.or.jp/index.php/news.html>)

- ・千葉市国際交流協会ホームページ
- ・英語、中国語での対応

(3) 新型コロナウイルス感染症について

(<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/2019-ncov.html>)

- ・千葉県ホームページ

・県内の発生状況

(4) 新型コロナウイルス感染症の対応について

(https://www.cas.go.jp/jp/influenza/novel_coronavirus.html)

- ・内閣官房ホームページ
- ・国の新型コロナウイルス対策に係る総合的な情報
- ・関係省庁における対応状況一覧の掲載

(5) 新型コロナウイルス感染症に備えて～一人ひとりができる対策を知っておこう～

(<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/coronavirus.html>)

- ・首相官邸ホームページ
- ・新型コロナウイルスを含む感染症対策をまとめた掲示・周知用チラシの掲載
(日本語、英語、中国語)

(6) 新型コロナウイルス感染症について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

- ・厚生労働省ホームページ
- ・患者発生情報やQ&A（一般の方向け、医療機関・検査機関向け等）の掲載

(7) 中小企業向け新型インフルエンザ対策に関する情報提供資料のご紹介について

(<https://www.chusho.meti.go.jp/bcp/influenza/index.html>)

- ・中小企業庁のホームページ
- ・平成21年の新型インフルエンザ対策の際のBCP（事業継続計画）の策定に向けた各種情報が掲載。企業における感染対策等について。

新型コロナウイルス感染症対策の基本方針

令和2年2月25日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

1. 現在の状況と基本方針の趣旨

新型コロナウイルス感染症については、これまで水際での対策を講じてきているが、ここに来て国内の複数地域で、感染経路が明らかではない患者が散発的に発生しており、一部地域には小規模患者クラスター（集団）が把握されている状態になった。しかし、現時点では、まだ大規模な感染拡大が認められている地域があるわけではない。

感染の流行を早期に終息させるためには、クラスター（集団）が次のクラスター（集団）を生み出すことを防止することが極めて重要であり、徹底した対策を講じていくべきである。また、こうした感染拡大防止策により、患者の増加のスピードを可能な限り抑制することは、今後の国内での流行を抑える上で、重要な意味を持つ。

あわせて、この時期は、今後、国内で患者数が大幅に増えた時に備え、重症者対策を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整える準備期間にも当たる。

このような新型コロナウイルスをめぐる現在の状況を的確に把握し、国や地方自治体、医療関係者、事業者、

そして国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策を更に進めていくため、現在講じている対策と、今後の状況の進展を見据えて講じていくべき対策を現時点で整理し、基本方針として総合的にお示ししていくものである。

まさに今が、今後の国内での健康被害を最小限に抑える上で、極めて重要な時期である。国民の皆様に対しては、
2. で示す新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえ、感染の不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することや感染しやすい環境に行くことを避けていただくようお願いする。また、手洗い、咳エチケット等を徹底し、風邪症状があれば、外出を控えていただき、やむを得ず、外出される場合にはマスクを着用していただくよう、お願いする。

2. 新型コロナウイルス感染症について現時点で把握している事実

- ・一般的な状況における感染経路は飛沫感染、接触感染であり、空気感染は起きていないと考えられる。
閉鎖空間において近距離で多くの人と会話する等の一定の環境下であれば、咳やくしゃみ等がなくても感染を拡大させるリスクがある。
- ・感染力は事例によって様々である。一部に、特定の人から多くの人に感染が拡大したと疑われる事例がある

一方で、多くの事例では感染者は周囲の人にほとんど感染させていない。

- ・発熱や呼吸器症状が1週間前後持続することが多く、強いだるさ（倦怠感）を訴える人が多い。また、季節性インフルエンザよりも入院期間が長くなる事例が報告されている。
- ・罹患しても軽症であったり、治癒する例も多い。重症度としては、致死率が極めて高い感染症ほどではないものの、季節性インフルエンザと比べて高いリスクがある。特に、高齢者・基礎疾患を有する者では重症化するリスクが高い。
- ・インフルエンザのように有効性が確認された抗ウイルス薬がなく、対症療法が中心である。また、現在のところ、迅速診断用の簡易検査キットがない。
- ・一方、治療方法については、他のウイルスに対する治療薬等が効果的である可能性がある。

3. 現時点での対策の目的

- ・感染拡大防止策で、まずは流行の早期終息を目指しつつ、患者の増加のスピードを可能な限り抑制し、流行の規模を抑える。
- ・重症者の発生を最小限に食い止めるべく万全を尽くす。
- ・社会・経済へのインパクトを最小限にとどめる。

4. 新型コロナウイルス感染症対策の基本方針の重要事項

(1) 国民・企業・地域等に対する情報提供

- ① 国民に対する正確で分かりやすい情報提供や呼びかけを行い、冷静な対応を促す。
 - ・発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供
 - ・手洗い、咳エチケット等の一般感染対策の徹底
 - ・発熱等の風邪症状が見られる場合の休暇取得、外出の自粛等の呼びかけ
 - ・感染への不安から適切な相談をせずに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになること等の呼びかけ 等
- ② 患者・感染者との接触機会を減らす観点から、企業に対して発熱等の風邪症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、テレワークや時差出勤の推進等を強力に呼びかける。
- ③ イベント等の開催について、現時点で全国一律の自粛要請を行うものではないが、専門家会議からの見解も踏まえ、地域や企業に対して、イベント等を主催する際には、感染拡大防止の観点から、感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請する。

- ④ 感染が拡大している国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
- ⑤ 国民、外国政府及び外国人旅行者への適切迅速な情報提供を行い、国内での感染拡大防止と風評対策につなげる。

(2) 国内での感染状況の把握(サーベイランス(発生動向調査))

ア) 現行

- ① 感染症法に基づく医師の届出により疑似症患者を把握し、医師が必要と認める PCR 検査を実施する。
患者が確認された場合には、感染症法に基づき、積極的疫学調査により濃厚接触者を把握する。
- ② 地方衛生研究所をはじめとする関係機関（民間の検査機関を含む。）における検査機能の向上を図る。
- ③ 学校関係者の患者等の情報について都道府県の保健衛生部局と教育委員会等部局との間で適切に共有を行う。

イ) 今後

- 地域で患者数が継続的に増えている状況では、入院を要する肺炎患者の治療に必要な確定診断のための PCR 検査に移行しつつ、国内での流行状況等を把握するためのサーベイランスの仕組みを整備する。

(3) 感染拡大防止策

ア) 現行

- ① 医師の届出等で、患者を把握した場合、感染症法に基づき、保健所で積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等を行う。

地方自治体が、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査等により、個々の患者発生をもとにクラスター（集団）が発生していることを把握するとともに、患者クラスター（集団）が発生しているおそれがある場合には、確認された患者クラスター（集団）に関係する施設の休業やイベントの自粛等の必要な対応を要請する。

- ② 高齢者施設等における施設内感染対策を徹底する。
- ③ 公共交通機関、道の駅、その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が継続的に増えている状況では、
 - ・ 積極的疫学調査や、濃厚接触者に対する健康観察は縮小し、広く外出自粛の協力を求める対応にシフトする。
 - ・ 一方で、地域の状況に応じて、患者クラスター（集団）への対応を継続、強化する。
- ② 学校等における感染対策の方針の提示及び学校等の臨時休業等の適切な実施に関して都道府県等から設置者等に要請する。

(4) 医療提供体制（相談センター／外来／入院）

ア) 現行

- ① 新型コロナウイルスへの感染を疑う方からの相談を受ける帰国者・接触者相談センターを整備し、24時間対応を行う。
- ② 感染への不安から帰国者・接触者相談センターへの相談なしに医療機関を受診することは、かえって感染するリスクを高めることになる。このため、まずは、帰国者・接触者相談センターに連絡いただき、新型コロナウイルスへの感染を疑う場合は、感染状況の正確な把握、感染拡大防止の観点から、同センターから帰国者・接触者外来へ誘導する。
- ③ 帰国者・接触者外来で新型コロナウイルス感染症を疑う場合、疑似症患者として感染症法に基づく届出を行うとともにPCR検査を実施する。必要に応じて、感染症法に基づく入院措置を行う。
- ④ 今後の患者数の増加等を見据え、医療機関における病床や人工呼吸器等の確保を進める。
- ⑤ 医療関係者等に対して、適切な治療法の情報提供を行うとともに、治療法・治療薬やワクチン、迅速診断用の簡易検査キットの開発等に取り組む。

イ) 今後

- ① 地域で患者数が大幅に増えた状況では、外来での対応については、一般の医療機関で、診療時間や動線を区分する等の感染対策を講じた上で、新型コロナ

ウイルスへの感染を疑う患者を受け入れる（なお、地域で協議し、新型コロナウイルスを疑う患者の診察を行わない医療機関（例：透析医療機関、産科医療機関等）を事前に検討する。）。あわせて、重症者を多数受け入れる見込みの感染症指定医療機関から順に帰国者・接触者外来を段階的に縮小する。

風邪症状が軽度である場合は、自宅での安静・療養を原則とし、状態が変化した場合に、相談センター又はかかりつけ医に相談した上で、受診する。高齢者や基礎疾患を有する者については、重症化しやすいことを念頭において、より早期・適切な受診につなげる。

風邪症状がない高齢者や基礎疾患を有する者等に対する継続的な医療・投薬等については、感染防止の観点から、電話による診療等により処方箋を発行するなど、極力、医療機関を受診しなくてもよい体制をあらかじめ構築する。

- ② 患者の更なる増加や新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた、病床や人工呼吸器等の確保や地域の医療機関の役割分担（例えば、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関等）など、適切な入院医療の提供体制を整備する。
- ③ 院内感染対策の更なる徹底を図る。医療機関における感染制御に必要な物品を確保する。
- ④ 高齢者施設等において、新型コロナウイルスへの感染が疑われる者が発生した場合には、感染拡大

防止策を徹底するとともに、重症化のおそれがある者については円滑に入院医療につなげる。

(5) 水際対策

国内への感染者の急激な流入を防止する観点から、現行の入国制限、渡航中止勧告等は引き続き実施する。

一方で、検疫での対応については、今後、国内の医療資源の確保の観点から、国内の感染拡大防止策や医療提供体制等に応じて運用をシフトしていく。

(6) その他

- ① マスクや消毒液等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。
- ② マスク等の国民が必要とする物資が確保されるよう、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。
- ③ 国際的な連携を密にし、WHO や諸外国の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的に WHO 等の関係機関と共有し、今後の対策に活かしていく。
- ④ 中国から一時帰国した児童生徒等へ学校の受け入れ支援やいじめ防止等の必要な取組を実施する。
- ⑤ 患者や対策に関わった方々等の人権に配慮した取組を行う。

- ⑥ 空港、港湾、医療機関等におけるトラブルを防止するため、必要に応じ警戒警備を実施する。
- ⑦ 混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

5. 今後の進め方について

今後、本方針に基づき、順次、厚生労働省をはじめとする各府省が連携の上、今後の状況の進展を見据えて、所管の事項について、関係者等に所要の通知を発出するなど各対策の詳細を示していく。

地域ごとの各対策の切替えのタイミングについては、まずは厚生労働省がその考え方を示した上で、地方自治体が厚生労働省と相談しつつ判断するものとし、地域の実情に応じた最適な対策を講ずる。なお、対策の推進に当たっては、地方自治体等の関係者の意見をよく伺いながら進めることとする。

事態の進行や新たな科学的知見に基づき、方針の修正が必要な場合は、新型コロナウイルス感染症対策本部において、専門家会議の議論を踏まえつつ、都度、方針を更新し、具体化していく。

新型コロナウイルス感染症対策専門家 会議

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」

この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた見解です。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、我々がどのように現状を分析し、どのような考えを持っているのかについて、市民に直接お伝えすることが専門家としての責務だと考え、この見解をとりまとめました。

なお、この内容はあくまでも現時点の見解であり、随時、変更される可能性があります。

1. この一両日で明らかになったこと

(1) 症状の軽い人からの感染拡大

これまでは症状の軽い人からも感染する可能性があると考えられていましたが、この一両日中に北海道などのデータの分析から明らかになってきたことは、症状の軽い人も、気がつかないうちに、感染拡大に重要な役割を果たしてしまっていると考えられることです。なかでも、若年層は重症化する割合が非常に低く、感染拡大の状況が見えないため、結果として多くの中高年層に感染が及んでいると考えられます。

(2) 一定条件を満たす場所からの感染拡大

これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。

一方で、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されています。具体的には、ライブハウス、スポーツジム、屋形船、ピュッフエスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テント等です。このことから、屋内の閉鎖的な空間で、人と人が至近距離で、一定時間以上交わることによって、患者集団（クラスター）が発生する可能性が示唆されます。そして、患者集団（クラスター）が次の集団（クラスター）を生むことが、感染の急速な拡大を招くと考えられます。

(3) 重症化する患者さんについて

これまでにわかってきたデータでは、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、14%が重症、6%が重篤となっています。しかし、重症化した人も、約半数は回復しています。

重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別が付きにくいです。

重症化する患者さんは、普通の風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急速に悪化し、肺炎に至っています。

2. 現在の北海道の感染状況

推定される発症者数は、日毎に急速に増加していると考えられます。

しかし、この1～2週間の間に、人と人との接触を可能な限り控えるなど、積極的な対応を行えば、感染拡大を急速に収束させることが可能です。しかし、そうした対策を実施しないと、急速に北海道全体に感染者が拡大する恐れがあります。

3. なぜこのような感染状況に至っているか

(1) 北海道における地域的特徴

都市部には、人口が多く、社会・経済活動の活発な若年層が集中していますが、他の圏域には重症化のおそれのある高齢者が多く住んでいるという特徴があります。また、北海道の6圏域間の人の移動は、都市部と他の圏域との間での流動が多い状況です。

(2) 北海道における感染の特徴

北海道には中国からの旅行者が多く、そうした人々から感染が広がったと考えられます。北海道全体をすべて覆うほどの感染状況にはなっていませんが、北海道全域に感染者が点在している状況です。また、人口比率で考えると、圧倒的に遠隔地で感染者の報告数が多い状況です。

(3) 現状に至った理由

都市部においては、社会・経済活動が活発な人々が、感染のリスクが高い場所に多く集まりやすく、気づかぬうちに感染していたと考えられます。なかでも、若年層に、症状の軽い人が多いと考えられ、そうした人々の一部の人々が他の圏域に移動することで、北海道の複数の地域に感染が拡大し、感染した高齢者のなかから症状が出たことが報告されたことによって、感染の拡大状況がはじめて把握できたと考えられます。

4. 北海道で実施すべき対策

感染を急速に収束の方向に向かわせるためには、人と人との接触を最大限に避けることが必須です。これを、いま集中して実施すべきです。

もし、こうした対策が行われず、人々が何も行動を変化させない場合、感染者数が急増し（赤い上昇線）、一定の潜伏期間後に発症者数も急増することが予想されます（青い上昇線）。その一部の方々は、重症化する可能性があります。こうした事態に至ると、多くの人々に健康被害をもたらすほか、医療提供体制に甚大な悪影響を及ぼす事態を招きます。

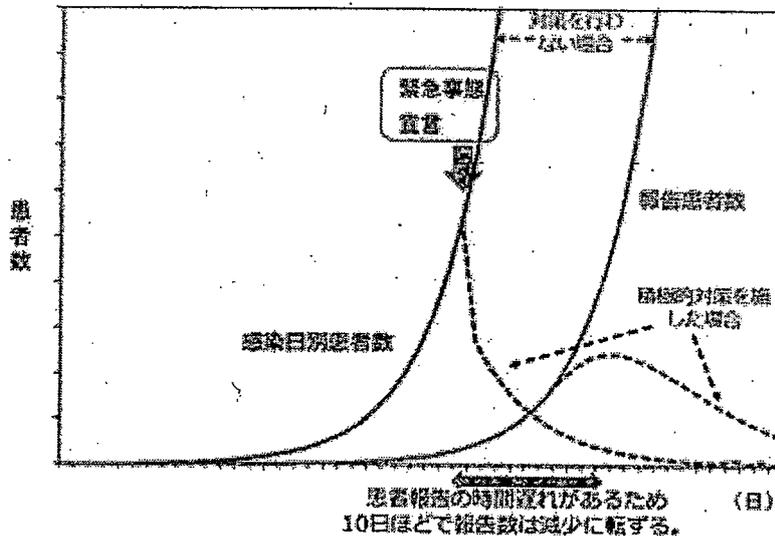
しかし、現時点で、人々が急速な感染拡大を抑制するために適切な行動へ切り替えれば、新規の感染者数は急速に減少していくと見込まれます（赤い点線）。これがうまくいけば、今後、患者数が急激に増えることはありません（青い点線）。ただし、潜伏期間があるため、患者数の減少が確認できるまでにはタイムラグがありますので、人々の行動が大きく変わってから2週間ほど経過しな

いと、その効果を評価することはできません。

なお、感染症のなかには、大多数の人々が感染することによって、感染の連鎖が断ち切れ、感染していない人を保護する仕組みが機能できるものもあります（集団免疫の獲得）。しかし、現在の感染状況は集団免疫を期待できるレベルではありません。

また、一度感染した人が再び感染するかどうかは、まだわかっていません。

接触を避けることによる流行拡大抑止効果



5. 北海道の皆様ができること

武漢では、社会機能を停止させることによって感染拡大の収束に向かっていますが、現時点では、日本では社会機能を可能な限り維持しつつ、感染拡大を最大限に抑制することが求められています。そのためには、できる限り多くの人々に、次のような行動をとっていただきたいと考えています。

- (1) 軽い風邪症状（のどの痛みだけ、咳だけ、発熱だけなど）でも外出を控えること
- (2) 規模の大小に関わらず、風通しの悪い空間で人と人が至近距離で会話する場所やイベントにできるだけ行かないこと（例えば、ライブハウス、カラオケボックス、クラブ、立食パーティー、自宅での大人数での飲み会など）

ただし、症状のない方にとって、屋外での活動や、人との接触が少ない活動をする（例えば、散歩、ジョギング、買い物、美術鑑賞など）、手を伸ばして相手に届かない程度の距離をとって会話することなどは、感染のリスクが低い活動です。

北海道の事業者の方へのお願い

上述したように、症状が軽く、経済・社会活動が活発な人々を介して、感染が静かに拡大していることが、今回、明らかになってきました。したがって、事業所等における活動も、テレワーク、リモートワーク、オンライン会議など、人と人が接触しない形態を大いに活用してください。出張も最低限に抑制して下さい。

ただし、社会機能の維持に関わる事業者や医療機関においては、事業や診療の継続が必要です。国

民生活に影響を及ぼさないように、感染防御に十分注意して事業や診療を行ってください。

6. 全国の若者の皆さんへのお願い

10代、20代、30代の皆さん。

若者世代は、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは低いです。

でも、このウイルスの特徴のせいで、こうした症状の軽い人が、重症化するリスクの高い人に感染を広めてしまう可能性があります。

皆さんが、人が集まる風通しが悪い場所を避けるだけで、多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。

以上



PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。