#### リバウンド現実味 尾身会長懸念

置」発令について、現時点では域県への「まん延防止等量点措域県への「まん延防止等量点措」の記者会見で、新型コロナカイルスの感染拡大が続く包 性を検討していく考えを示しな述べた。医療提供体制の推移をとる「蓄減感を持って見極めなどを「蓄減感を持って見極めなどを「蓄減感を持って見極め びようない場合、まん延防止指 オンライン会談では「状況が改 これに先立つ全国知事会との 西村担当相「発令

直ちに必要ない」 (関係自治体と) 連携していき を言言を出した後は夜間の人出が 寛言を出した後は夜間の人出が でいると推摘。二十五日に

南は新規感染着数が増えるとの 要請が始まり「来週以降、その 要請が始まり「来週以降、その 要請が始まり「来週以降、その 要請が始まり「来週以降、その 要請が始まり「来週以降、その 世界時間短縮

に何ができるのか検討を急ぎたに関し「英摯に受け止め、さらに関し「英摯に受け止め、さら

び掛けながら、直後に修正する

竹下氏はあいさつで「緇飲み

になんて行っちゃ駄目ですよ。 (午後) 9時までなんて含わず

一幕があった。

掛けた。

間、会長の飯意霊門部島県知事間、会長の飯意霊門部島県別事間、会長の飯意霊門部島県別事門の緊急提督の内等を設めた国への緊急事態復言対象的な完動や、緊急事態復言対象のの直流体への支援拡充も求めた。 知事会との会談は脳頭のみ公

自民・竹下氏「飲みに行っちゃ駄目」 党の通知忘れ… 一転、取り消し ると、「自己規律を守ってほし 自民党の竹下直元総務会長が 25日の竹下派例会で、新型コロ いという思いを込めて営った。 飲みに行っては駄目と含おうと ナウイルスの総談密数増加を受 け、飲酒を伴う会合の自鶏を呼

知事会と連携「警戒

し見極め」

派の「饗会部長」山口祭明選対 婆隣接は「私なんか飲みに行か なかったら死んじゃうよ」とぼ やいてみせ、竹下氏をフォロー

しかし、記書団から例会終了 後、岡党は大人数の金食自腐の 通知を出している一方、飲み金 自体は禁じていないと指摘され したわけではない」と苦し紛れ

階でやりとりを聞いていた問

主な都府県の感染者数の推移100 人 人 (人口10万人当たり) 人 (本近130時の台科) 90- 人 --- 宮城 80-山形 ---- nene 70----- 大阪 60----- 沖縄 50-二千人に辿った。 二千人に辿った。 顕著な電域票と組合市は十三月に入って増加領向が を発令。二千四日には県内八日に独自の緊急事態宣言 で過去環念の百七十一人の 40-30-20-10-

に加え、今後、花恵や飲送が継続して増加している点 都観測会議

会議後、國立國際医療研究センターの大曲資夫・国 完センターの大曲資夫・国 現がが建来状と響差勢わる 通道では、すごい勢いで感 通道では、すごい勢いで感 通道では、すごい勢いで感 がある。これは世界 される可能性があると考え さるをそえない」と述べた。

に行かないで」と出席者に呼び した。 46万2944人(+1917) 시장됐다 国内の新型コロナウイルス感染者が、生音を定律山港気病は第千点が 個内での確認 面に掲載しました。 2636 (+2) 55 5097 (+5) 118 1401 (+1) 15 498 (+19) 15 777 (+1) 10 1193 (+59) 24 914 党请将宣秘由指示杨舒启于 通程手线田形成城本属王君 1774 (+2) 1774 ( 3493 1302 1949 1778 149 712A ME ダイヤモンド・ブリンセス号の乗船者 計 46万3656人(+1917) 死者 8983人(+27) 1万3916人[326] [25日 ] 43万8361人(+1239) [年前0前现在]

#### 「宮城に防止措置 検討を」

新 型

当相は全国知事会との会談 で二十五日、宮城県に関し で二十五日、宮城県に関し は、まん延防止等量点指版 も級動的に対応できるよう べた。

第3波を超える 急速な拡大危惧」

二十五日、大阪市内で実施がえる感染者が確認された。一大阪府では古村浄文知事が一大阪府では古村浄文知事が

本 考えを示した。管理圏の一 監視を強化している。 ・ 世界の対象性、 対象の対象性、 対象の対象性、 対象の対象性、 対象の対象に 対象性の は拡大に神経をとからせ、 対象の対象 が対象性を がらせ、 対象の対象を がある。

とされる変異様は、三月二

した。山形と伝統では「十一 総発者が増加に転じていた時までの時域電差を連絡 る。 おりの食品などに午後 長することで合意していた時までの時域電差を連絡 る。

討してほしい」と語った。加菸的虚官房長官は記事会見で、 に関し「まん延防止等量点指離の発令を含め、強力な対策を検

十五日の参院予算総資金で、感染拡大が続く宮城県での対応 政府の新型コロナウイルス感染症対策分科金の尾身茂会長は

城原について「対鏡の効果、燃染状況を見極めて自治体と週期

適切な対応をとっていきたい」と述べた。

る懸念を抱えた言言政府は

日の参院予算委員会で適用 日の参院予算委員会で適用 の検討を求め、日本医師会の中川俊男会長は24日の記 者会見で「打つべき手は早 ければ早いほど有効だ」と おった。 西村康稔経済再生担当相

田 は86日の会見で「必要があれ は86日の会見で「必要があたい」と述べるにとどめた。 宮城県は3月に入ってか と 最多の171人の感染者が を発令。24日に県内で過去 を発令。24日に県内で過去

最多の17

知事 0

30万円以下の過料

意向焦点

新型コロナウイルス感染拡大に対 った。共同通信の37日までの集計に った。共同通信の37日までの集計に から20日で1週間となった。共同通信の37日までの集計に が

高まる。

流行

第4波 直近1

への懸念が

週間

加。リバウンド(再拡大)の傾向がの新規感染者がその前の週よりも増よると、全国28都府県で直近1週間

が一媛などのほか、大阪や兵庫など緊急・間 られない」と指摘。宮城や山形、愛間 以上、リバウンドが起きるのは避けに一策)は「完璧な感染防止策が難しい」

れている。

() は「完璧な感染防止策が難しい順天堂大の堀賢教授 (感染症対

感染増 宮城で適用論

う、警戒を緩めず、感染状兄と主見 ごっているが、判断が遅れることのないよっているが、判断が遅れることのないよっているが、判断が遅れることのないよう、警戒を緩めず、感染状況と主見 ごっているが、判断が遅れることができる。政府は県側の意向をを科すことができる。政府は県側の意向を る。適用すれば、飲食店などが営業時間短宮城県への適用も視野に検討を続けてい宮城県への適用も視野に検討を続けてい政府は新型コロナウイルス特別措置法に政府は新型コロナウイルス特別措置法に 縮命令に従わない場合、 警戒を緩めず、感染状況を注視していいるが、判断が遅れることのないよ (坂井広志、 20万円以下の過料 豊田真由美

緊急事態宣言と蔓延防止等重点措置の違い

蔓延防止等重点措置 ステージ4 (爆発的感染拡大)相当 ステージ3 (感染急増)相当 要件 市区町村単位を想定 都道府県 対象地域 営業時間短縮 などの命令

命令違反の 場合

20万円以下の過料

意向を重んじる仕組みにないの一部のめりになっていないの一部のめりになっていないの一部のめりになっていないの一部のめりになっていないの一部のめりになっていないの一部のが重点措置の適用に 人を突破した。28日に確認 は131人と初めて100 確認され、このうち仙台市 34人だった。 28都 県 で感染拡大

o T o イート」を2月 は、飲食業界の支援策「G 宮城県の感染増の要因に までは行ってい

相が対象となる都道所県を指定する。局地的に対策を指定する。局地的に対策を指定した上で、知事が市区町村などの特定地域を持たした上で、知事を決める。政府が一方的に特定地域を決めることはできず、知事との合意をよりできず、知事との合意をより、 緊急事態宣言の場合、 首

蔓延防止措置

政府

は慎重

っていることが大きい

型した。村井嘉浩知事は22日 の会見で「効果を見て、そ の会見で「効果を見て、そ は作りる形になる」と述べた。 原生労働省幹部は「『福士 いから、もっときつい対策 いから、もっときつい対策 こを捕まえて言うところ。 こを持ずまで言うところ。 23日に再開したことが指摘と たみり、同県は今月25日 されており、同県は今月25日 されており、同県は今月25日 であり、山台市全域で酒類と を提供する飲食店などに対した。

理部)といえる。 重部)といえる。 重点措置を適用して過料 を利事にも、それなりの で、を科すことになれば、飲食 になどがらの反発が予想さ なる知事にも、それなりの で、を科すことになれば、飲食 もたとの見方が強い

1 角を示すが、一方で、政府 1 角度は「時短をやるのが遅い」と不満を満らす。隣接 20 多の4人の感染者数を確認 1 しており、宮城県からをと

入院・信告[うち順節] 1万3916人 [326]

かっこ内は韓日原収集計からの総論、面は死度

全国200人超す

# 地方で感染急拡

# 宮城、複数指標ステ

たのは緊急事態宣言が出されていた2月6日以来。 感染は地方でも急拡大 新型コロナウイルスの新規感染が止まらない。 圏内では20日、午後8時 「第4波」への懸念は強まるばかりだ。 人の感染が新たに確認された。1日の感染が2千人を超え

染者が増え始め、24日に 心に2月下旬から新規感 内閣官房の答案が限しては仙台市を中 0人を超えた。

日も新規感染は153人 週比1・87倍に急増。26 日も新規感染は153人と前 での1週間 過去最多の171人に達 病床使用率も20%とステーにドライブスルー方式の一階で、大阪府では26日になり、 市は濃厚接触者らを対象 一先行解除された関西が顕 4 別当に違している。 市は濃厚接触者らを対象 一先行解除された関西が顕 感染者数はともに4 段階 でも翌々日以降まで受け 再拡大の兆しは大部市 感染者数はともに4 段階 でも翌々日以降まで受け 再拡大の兆しは大部市のうち、 郷薬者数と新規 00人程度で、申し込ん 立っている。 と、宮城は21日時点で感内閣官房の資料による 染状況を判断する6指標 ○○人程度で、申し込ん R検査が可能な人数は2

型する範囲で1日にPC が追いつかなくなりつつ ある。従来、仙台市が跟 いっかなりつつ

た。 査できる体制をつくっ 追加で1日300人を検 臨時金場を25日に設け、

立っている。 倍と地方の感染拡大が際 16・6倍、山形同7・6 週間平均は変緩が前週比 多を更新。25日までの1 染着数が過去最多を更新 接する山形県でも新規感 25日には宮城と県城を 数 (25日時点) は前週か

主な都府県の新規感染者数の推移 (人口10万人当たりの1週間の新規感染者数) ----- 宮城

200人の新規感染を確い 国国解除後で最多となる 100 80 60 況を分析する部の会議で 地となっている。 感染状 40

東京都56-人の感染を確認した。3 は専門家から「第3波を は専門家から「第3波を された。 感染力が強いとされる

にあり、25日時点の新規 にあり、25日時点の新規 一感染者数はステー での1週間で、 まとめによると、23日ま念される。原生労働省の 変異ウイルスの影響も懸

------ 山形 ----- 大阪 ---- 愛媛 ステ ステージ3 20 2021/1

もある。 大の要因の一つとの見方 えており、今回の感染拡や変異型の感染者数は増 非だ。政府の分科会の尾

座では計10

人の感染

が確認された。全国的に

宣言の前段階で集中的な今後の焦点は緊急事態 対策を取る「まん延防止 の適用の是 

が続けば適用を検討せ長も「現在の危機的状態 ざるを得なくなる」と話

第3波では専門家が感

るか正念場を迎えてい これまでの教訓を生かし態電管に追い込まれた。 て再拡大を食い止められ 対策強化が遅れ、緊急事治体の足並みがそろわず にもかかわらず、国や自築拡大騒念を示している

 立
 立
 前間を定め、都道府県知事は市区町村など特定の区域 が、新型コロナウイルス対応の改正特別措置法に新設 が、新型コロナウイルス対応の改正特別措置法に新設 が、新型コロナウイルス対応の改正特別措置法に新設 が、新型コロナウイルス対応の改正特別措置法に新設 を記述を表示している。 のでは、 の適料を科すこともできる 短事が命令を出せる。 い対象を限定できる。 命令に応じなければ20万円以下正当な理由なく応じない場合、

政府への発令要請を示唆。 あり、 を迎え、式典などで人の移 日に東日本大震災から10年加傾向が強まった。今月11 が散見され、 接する山形県も拡大傾向に 響を指摘する声もある。 動や築まる機会が増えた影 宮城県関連の感染者 25日には過去 隦

## 分科会・尾身会長感染拡大が深刻 |措置 |宮城に検討を|

況となり、政府分科会の尾 染拡大が宮城県で深刻な状 新型コロナウイルスの感 方、記者団に「直ちに必要」は18日に独立ていきたい」と述べた― 人)を上回に対応できるように連携し | 科会のステ な状況ではない」と話し、 は18日に独自の緊急事態宣 人)を上回る。 県と仙台市科会のステージ4水準(25

でた。これを受け、西村康 でを検討してほしい」と述 でを検討してほしい」と述 でを検討してほしい」と述 でを検討してほしい」と述 延防止等重点措置も機動的況が改善されない場合は蔓 金属知事会との会談で「状 間の人口10万人当たりの新 の多さとなった。 感染が確認され過去2番目 極め検討するとした。 人(うち仙会市101人)の 宮城県では25日に161 匵近1週

総経済再生担当相は同日

医療提供体制状況などを見 井嘉浩知事は22日の会見でする午後9時までの営業時 を提供する飲食店などに対 歯止めがかかっていない。 時短要請が「最後の手段」と | 言を出したが、感染者増に 25日からは同市内の酒類

T 染ゼロだったが、 飲食業界の支援策「Go るのが2月28日に再開した 借りる形になる」と訴えた。 が続く場合には「国の力を10日ほどしても厳しい状況 感染者増の要因とみられ 徐々に増

## 総合的に判断) まん延防止等重点措置等について その都度 機械的に行うの いいては 緊急事態措置、 (偏別の都道府県の扱いにつ

N -資料

\_\_\_\_\_\_ 公和 6指標を総合的に評価し、ステーシ車相当 となる場合に解除(ステージ車相当以下に 下がるまで必要な対策を段階的に実施) シロ相 XF 6指標を総合的に評価し、 当となる場合に終了 : 事業者に時短要請(命令, 過料(20万円)) 住民に知事の定める区域・業態にみだりに出入りしないことの要請 イベント開催制限 など =特定地域からのまん証を抑えるための対応 過料(30万円)) 全国的かつ急速なまん延を抑えるための対応 般的な要請(罰則なし) 一体業要請(命令, P 一部地域における原染の急拡大を封じ込めることが目的であり、ステージ車相当であることが目的であり、ステージ車相当である他、感染拡大の状況を勘案して適用 一シIV相当 なが : 事業者に時短要請~体業 住民に外出自黨要請 イベント開催制限~停止 ステ 6指標を総合的に評価し、 宣言 区画や市町村単位 都道府県単位 まん延防止等重点措置 緊急事態措置 講じうる指置 講じうる措置 :原則. 範囲:原則、 前田 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状態 ステージ画 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 ・ 病床のひつ迫臭合 (最大確保解床50%)・ 適当たり新規報告数(25人/10万人)・ 直近適>先適 ステージュ 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 ・ 教床のひっ迫異合 (最大確保病床20%) ・適当たり新規報告数 (15人10万人) · 直近圈>先週 (主な目安) (主な目を)

と、要請による経営への影響の度合い等を勘案 必要な支援となるよう努める。 ※緊急事態措置及びまん延防止等量点措置に係る要請に伴う支援については、要請に応じた。 性の観点や円滑な執行等が行われることに配慮し、十分な理解を得られるようにするため、 出所:内閣官房「新型コロナウイルス感染症対策分科会(第24回)」(2021/2/9)資料

## 2021/3/30 【朝日新聞朝刊

	本文学を 本文学を 本文学を 本学を 本学を 本学を 本学を を 本学を を を を を を を を を を を を を を									
ステージ	*	<b>定者用</b>	人の数	e 数	週間の へあたりの 感染者数	杂者数 比	感染経路の不明の割合			
က	20% UL	20% IXE	15.7 U.E.	10%	15人以上	121	20%			
4	50% EX.E	50% U.E	25. U.E.	10%以上	25.7 U.E	しより大きい	〒1111 € 11			
配城	38	15	58	14.8	38	1.4	59			
東京	23	29	23	4.3	18	1.17	49			
愛知	16	7	80	1.6	ဖ	1.70	4			
大阪	37	24	56	2.4	20	2.11	61			
擅	54	20	17	0.9	5	1.62	47			
加西	27	9	8	1.9	4	0.80	56			
無無	47	43	42	5.9	31	1.76	43			

#### Prediction of COVID-19 Infected People with Vaccine

### ワクチン接種・サーキット ブレーカーの効果推定

東京都の感染者予測

2021.3.25

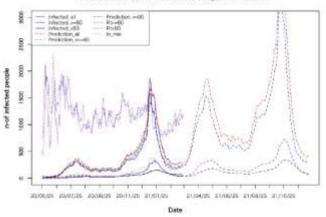
筑波大学 倉橋節也

#### ワクチン接種感染者 予測(年代別接種)

#### ワクチン接種なし

第4波ピーク:5/16 1850人 第5波ピーク:11/20 4100人 重症者ピーク:11/1 340人

<u>流動リスクを考慮したSEIG機関学習モデル</u> infected\_all:全原売者実別値(進市実施) infected\_>=60:60歳以上原売者実別値(柴実練) infected\_>=60:59歳以下原売者実測値(青実編) Prediction\_v=81:全年代予据(赤破跡) Prediction\_v=60:59歳以下予測(幸破線) Prediction\_v=60:59歳以下予測(青破線)



#### サマリー

1. 数理モデルとAIの融合による感染モデル

新型コロナウイルス感染症において、緊急事態宣言解除後の感染予測と、ワクチン接種の効果を予測した、予測期間は2021年3月から11月とし、人口流動を考慮したSEIRモデルとAI技術(進化的最適化)を用いて感染モデル推定の最適化を行うことで、2.6名/日の精度で60歳以上と59歳以下の2つの年代および年代間での感染推定が可能となった。また、ワクチン接種実績数と供給予定数に基づいてワクチン接種数を改訂した。

- 重症者数推定モデルの追加 2020/5/25~2021/3/14の年代別感染者数と重症者数データから、重症者数予測モデルを構築し、重症者発生数を推定できるようにした。R2=0.98, p<0.01</li>
- ワクチン効果は第4波には限定的 ワクチン接種の効果は7月以降に現れるため、第4波に対して過度にワクチン接種効果に期待すること は危険であることがあること推定された。
- サーキットプレーカー効果の推定 新規感染者数が一定数(1000人、500人)を超えた場合に、飲食店時短要請・イベント制限・テレワーク 強化・外出人数制限(いつもの4人まで)実施を発動することで、第4波抑制に効果があることが判明した。一方で感染者数は、発動時の1.5倍程度まで増加することが予想された。

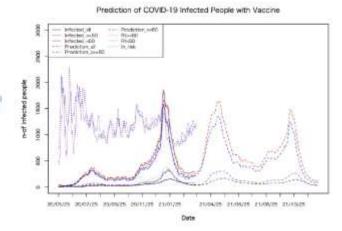
#### ワクチン接種感染者 予測(年代別接種)

60歳以上優先で0.3%/目にワクチン環種(60 蔵以上に行き渡った10/31以降は59歳以下に 接種)

第4波ピーク:5/14 1650人 第5波ピーク:10/20 1490人 重症者ピーク:10/31 170人

支勢リスクモ市庫したSFIR機械学習モデル Infected 点:全部発布実別信(原表実施) Infected 二60:60億以上結束者実計信(接実線) Infected 一60:50億以下結束者実計信(接実線) Prediction v =61:3年代予測(赤板線) Prediction v=60:50億以上予測(海板線) Prediction v=60:50億以上予測(海板線)

3/5以降人口の0.02%/日に1回日接種、3/15以降 0.04%、3/22以降 0.05% 3/27日後0.05%/日(合計0.1%2回日含む) 4/12以降0.15%/日に1回日接種、21日後に0.15%/日(合計0.3%、接種者率90%)



出所:「ワクチン接種・サーキットブレーカーの効果推定-東京都の感染者予測」(倉橋節也筑波大学大学院教授、2021.3.25)より山井事務所にて抜粋

#### 【毎日新聞夕刊 2012/3/30】

#### 京都など首都圏では午後9 この日は新型コロナウイル 生活上の制約をお願いして **養会見で「いろいろな形で** が継続されている。田村憲 時までの営業時間短縮要請 解除された3日後だが、 スに関する緊急事態宣言が 酒屋で深夜まで送別会を開 今月24日、東京・銀座の居 いていたことが判明した。 **グ厚労相は30日の閣議後記** 厚生労働省の職員23人が る方針。 の職員。 いる中、

関係した職員を近く処分す 謝罪した。詳細を調査し くおわびを申し上げる」と る形になった。 厚労省によると、送別会 国民の信用を裏切 私からも深

以謝罪

になったという。店内には 順次参加し、最終的に23人 まり、仕事を終えた職員が 険などを担当する老健局 を開いていたのは介護保 午後7時過ぎに始

もう一度、気持ちを引き締 のようなことがないように う人数は、常識では考えら め直してまいりたい」と語 れない。論外だ」とも述べ、 用を求めている。 済ませ、会話時のマスク着 れによると、参加者を「い ついて提賞をまとめた。そ つも近くにいる4人まで」 「今後はさらに徹底し、 田村厚労相は「23人とい 2

厚生労働省職員が深夜に会食をしていたことについて、

いる。 おらず、 り、全員が日付が変わる直 営業時間終了後も店に残 外して大声を出していた。 前まで残っていたとして アクリル板は設置されて 職員らはマスクを

ため、感染の原因として指 摘されることが多い飲食に 拡大「リバウンド」を防ぐ 分科会」は2月、感染の再 酒・大声を避けて短時間で に絞るほか、食事の際も深 コロナウイルス感染症対策 政府の有識者会議「新型

(矢澤秀範)

『本文書は、これまでの経験を踏まえ、感染リスクが高いと考えられる場(飲み会)を想定して作成されたものである。』

適切な大きさのアクリル板も設置され、 座席間の距離も十分で、 混雑していない店を選択。 換気が良く、

大声を出さず 会話の時はマスクを着用。 深酒をせず、 食事は短時間で、

できるだけ、 つも近くにいる4人まで。 人数が増えるほどリスクが高まる。 同居家族以外では

緊急事態宣言解除後地域における当面の間の生活の在り方

別紙2

Ŝ ・休日ともに混雑した場所での食事は控え 外出はすいた時間と場所を選んで。 特に平田

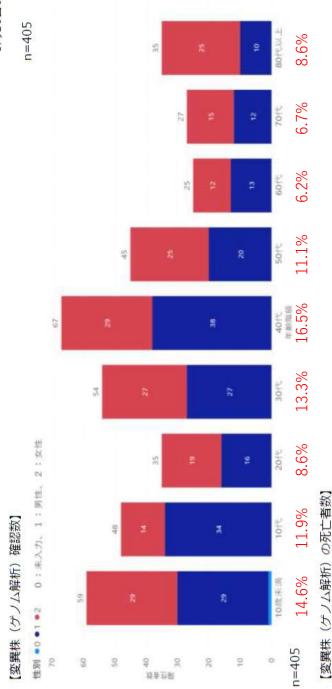
散送迎会は控えて。 花見は宴会なして。 響商金 卒業旅行、

リモートワー 仕事は組織トップが決意を示し

パネル写し

出所:新型コロナウイルス感染症対策本部(第56回)(2021/2/26)資料

3月16日0時時点



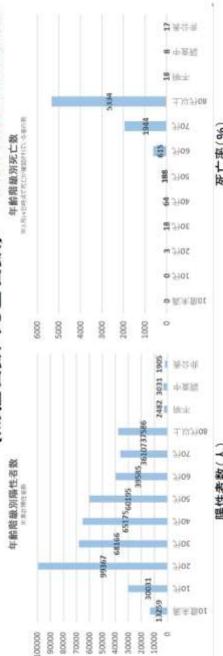
			- 10
ilea	0	Т	T
80代以上	0	1	1
70/£	0	0	0
60/t	0	0	0
50(f.	0	0	0
40代	0	0	0
30ft	0	0	0
2014	0	0	0
10(4	0	0	0
10歲米	0	0	0
	第	女	抽

※自治体においてHER-SYSに入力があったものを集計・変異株の獲別が「その他」又は未入力のものを除く。死亡者数は、新型コロナケイルス感染症の死亡者数(栗計8,588人(3/16時点))の内数

4

## 令和3年3月24日18時時点 (速報値 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(陽性者数·死亡者数



1974   2004   2004   2017	10	1974   2014   3044   4014   5066   21.7%   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   7.9%   30031   99367   69166   65175   60195   99585   36107   316553   51796   39449   37459   32978   22066   18661   13054   46794   28404   27150   26620   17082   17101   27044   28404   27150   26620   17082   17101   27044   28404   27150   26620   17082   17101   27044   28404   27150   26620   17082   17101   27044   28404   27150   26620   17082   17101   27044	10	10	10		2.9	# 132	原 6738	<b>A</b> 6205		2#	毒	86	ŀ
場性者数(人)   12.7%   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   99357   69166   65175   60195   39585   51796   39148   37459   32978   22066   46794   238404   27150   26620   17082   <b>死亡者数(人)</b>   3914   3014	1978   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   7.9%   99357   68166   68175   60195   39885   36107   51796   3948   37459   32978   22066   18661   46794   28404   27150   26620   17082   17101   2674   3   18   644   188   615   1944   3   11   47   1166   481   13833   11   47   1166   481   13833   11   47   1166   481   13833   11   47   1166   481   13833   13833   11   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   13833   14   47   1166   481   13833   14   47   1166   481   13833   14   47   1166   481   13833   14   47   1166   481   13833   14   47   1166   481   13833   14   47   47   47   47   47   47   47	1978   14.9%   14.3%   12.9%   7.9%   7.9%   99357   68166   68175   60195   39585   38107   46794   28404   27150   26620   17082   17101   26794   28404   27150   26620   17082   17101   26794   28404   27150   26620   17082   17101   26794   28404   27150   26620   17082   17101   27150	<b>場性者数(人)</b>   12.7%   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   7.9%   8.2	38   47   47   47   47   47   47   47   4	38   47   47   47   47   47   47   47   4		9		177	-					ŀ
場性者数(人)   14.9%   14.3%   12.2%   8.7%   68166   65175   60195   39585   39148   37459   32978   22066   28404   27150   26620   17082   <b>死亡者数(人)</b>   3014   4014   3014   4014   3156   4615   3156   315	1984   1984	1998年   19	<b>場性看数(人)</b>   14.9%   14.3%   14.3%   13.2%   8.7%   8.2%   8.2%   14.3%   14.3%   8.7%   7.9%   8.2%   8.	<b>場性者数(人)</b>   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   7.9%   8.2%   45.6889   68166   68175   60195   39585   38107   37586   45.6889   39148   3745   32978   22066   18661   13781   240003   22404   27150   23626   1362   17101   23483   206785   <b>死亡者数(人)</b>   3914   8914   8914   8914   8914   8109   11 47   116   481   1383   2062   4755   11 47   116   481	<b>場性者数(人)</b>   14.9%   14.3%   13.2%   8.7%   7.9%   8.2%   45.6889   68166   68175   60195   39585   38107   37586   45.6889   39148   3745   32978   22066   18661   13781   240003   22404   27150   23626   1362   17101   23483   206785   <b>死亡者数(人)</b>   3914   8914   8914   8914   8914   8109   11 47   116   481   1383   2062   4755   11 47   116   481		7			_		00000	m	m	
場性者数(人) 14.3% 13.2% 8.7% 65.175 60.95 39585 37.459 32.978 22066 27.150 26620 17082 死亡者数(人) 40代 30代 605 64 188 615 47 116 481	場性者数(人) 14.3% 13.2% 8.7% 7.9% 65.175 60.195 39.978 2.2066 18.661 27.150 26.601 17.001 77.00	場性者数(人) 14.3% 13.2% 8.7% 7.9% 65.375 60.95 39.85 36.107 37.459 32.978 2.2066 18661 27.150 26.600 17082 17101 死亡者数(人) 40代 30代 30代 30代 30代 47 1156 481 1383 47 47 1156 481 1383 47 47 1156 481 1383 481 481 1383 481 481 1383 481 18	<b>場性者数(人)</b>	143%   132%   8.7%   7.9%   8.2%   456889   13459   32.9%   8.7%   7.9%   8.2%   456889   37459   37566   13661   13781   240003   27150   26620   17082   17101   23483   206785	143%   132%   8.7%   7.9%   8.2%   456889   13459   32.9%   8.7%   7.9%   8.2%   456889   37459   37566   13661   13781   240003   27150   26620   17082   17101   23483   206785		14.9%		-	_		30,5	60 175	11	4
8.7% 8.7% 8.7% 39585 39585 1.7082 615 615	(人) 8.7% 7.9% 8.7% 7.9% 339885 36.107 22066 18661 17002 (人) 1004 481 1383	(人) 8.7% 7.9% 8.7% 7.9% 22066 18661 17082 17101 (人) 1944 481 1383	(人) 8.7% 7.9% 8.2% 8.7% 7.9% 8.2% 39988 38107 37596 22066 18661 13791 17082 17101 23483 (人) 807 3944 8334 481 1383 28652	(人)  8.7% 7.9% 8.2% 456889  22066 18661 13781 240003  17082 17101 23483 206785  (人)  1044 8334 8209  4755  4755  4755	(人)  8.7% 7.9% 8.2% 456889  22066 18661 13781 240003  17082 17101 23483 206785  (人)  1044 8334 8209  4755  4755  4755	題は	14.3%			27150	死亡	#	\$	47	+
88.7% 39585 22066 17082 17082 615 615	(A) 7.9% 7.9% 7.9% 7.9% 7.9% 7.9% 7.9% 7.9%	(A)  8.7% 7.9% 8.7% 7.9% 8.39565 36107 22066 18661 17082 17101 (A) 1944 461 1383	(A)  8044  8.7%  8.7%  8.2%  8.2%  8.2%  8.2%  8.2%  8.2%  8.2%  8.2%  1.7082  1.7092  1.7092  1.7092  1.7094  8.2%  1.7094  8.044  8.0	A)  8.7% 7.9% 8.2% 456889  33565 35107 3756 456889  22066 15651 13791 24003  17082 17101 23483 206785  A)  Inter Total 80ft 80ft 80ft 80ft 1383 2667 4755  481 1383 2667 4755	A)  8.7% 7.9% 8.2% 456889  33565 35107 3756 456889  22066 15651 13791 24003  17082 17101 23483 206785  A)  Inter Total 80ft 80ft 80ft 80ft 1383 2667 4755  481 1383 2667 4755	者数			32978	26620	者数	8		156	- 114
			804 8.2% 3.37596 13791 23483 804 814 814 815 5334	804	804	3	8.7%	39585	22066	17082		ED FC		481	+444
年齢階級計 456889 240003 206785 8209 4755		# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	## R	85 00 00 00 CS+153			帛栏		0.0		0.0	0.0		松上	1
年齢階級計 456889 240003 206785 8209 4755		#	# rt	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0	84 00 00 00 W	光	8 #		0.0		0.0	0.0		WO SEE	-
年齢階級計 456889 240003 206785 8209 4755		# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	# 代 代 作 作 作 作 作 作 の 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0	元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元 元	元 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	口相	8 ==		0.1		0.1	0.1		4.8%	
年齢階級計 456889 240003 206785 8209 4755		発	近さ	飛ぎ、 *** *** *** *** *** *** *** *** *** *	死亡率	-	8#	:	0.3		0.5	0.1		141	
年齢階級計 456889 240003 206785 8209 4755		# 2 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2	# 25 年 26 26 27 年 46 28 28 28 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29 29	発亡率(%)	発 (2 年 (96) (2 1 年 (96) (2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		8 4		9	9	64	0.7		- 公割4	-
10   10   10   10   10   10   10   10	# 20 00 00 00 01 05 22 次 元率 (96)	飛亡率 (96)	飛亡率 (96)	第 20 20 00 01 03 16 00 00 00 01 05 22 00 00 00 01 05 22 00 00 01 05 22 00 00 01 01 05 22 00 00 01 01 07 00 01 01 07 00 01 01 07 00 01 01 07 00 01 01 01 07	発亡率(%) 20 00 01 03 16 00 00 01 05 22 00 00 01 01 07 52 52 52 62 63 64 6数に対する割音		2 #		9.6		1.4	3.2		93	5
株式   株式   株式   株式   株式   株式   株式   株式	# 元 (%6)	発亡率(96) ** で で で で で で で で で で で で で で で で で で	発亡率(96) ** で で で で で で で で で で で で で で で で で で	du du	du du		8 # 15	4	14.2		10	113			

80 2.0

圧厚労者が下午毎日更新している国体者を、死亡者数は、各国が体がウェブサイトで公害している数据を職み上げたものである。これに対し、本「発生動域」における場体者が、死亡者数は、この教諭 31に、厚生労働者が都道の展示辞報を確認できた教徒を華討したものであるため、両者の合計数は一致しない。 発生動成がにおける死亡者数・履性者数の各年代の「計」には、年齢職者が明らかであるものの都道評解に確認してもなお性質が不断・存仏表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの職

出所:厚生労働省提供資料(赤字は山井事務所にて図中の数値から算出して追記) の数字の合計とは一句とだい。 本「教生者の言うに対しる表しては、「報告を表して非常確計」には、特別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不可・多公表の名の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞ その個の数字の合計とは一致しない。

Contents lists available at ScienceDirect

#### Public Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/puhe



Letter to the Editor

Children's mortality from COVID-19 compared with all-deaths and other relevant causes of death; epidemiological information for decision-making by parents, teachers, clinicians and policymakers



Governments are grappling with the challenge of returning societies to quasi-normal following 'lockdowns' to control the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Policymakers, the public, and especially parents are understandably anxious about the implications of reopening nurseries and schools. In Europe, Norway, Denmark, France and Germany have already reopened schools. The UK government signalled its intention to do so from 1 June 2020 to vast unease and controversy amongst the public, not least from teachers' unions whose arguments against premature reopening have polarised opinion. Others have described 'collateral damage' to children through social distancing measures1 and questioned compatibility with the UN convention on the rights of the child.

Although decisions about allowing children to exit their homes, and to restart schooling, are ultimately value judgements, we think that understanding current risks to children from COVID-19 can be aided through epidemiology and that this understanding should underpin decision-makers' and parents' views." We accept that there is much to learn about this new disease, and that the virus is likely to change during the pandemic and add new complexities.

We synthesised information on COVID-19 in relation to other causes of death in line with a previous call for increased focus on age-specific mortality. We examined mortality as an important outcome providing accurate data, while recognising that reports about a multisystem hyper-inflammatory state in children need investigation and may modify our conclusions in due course.4 Fortunately, the number of hospitalisations and intensive care unit (ICU) admissions in children remains low.

We examined age-specific data on COVID-19 deaths which had been collated from official government sources for seven countries up to 8-19 May 2020.6 These countries were chosen due to data availability and high burden of adult COVID-19 death. The data were first extracted by S.B. and then cross-checked by S.B. and J.B.

together to ensure accuracy. We obtained estimated numbers of deaths from other causes from Global Burden of Disease estimates except for influenza for which we examined official government statistical websites and extracted age-specific death counts for up to the last five years (2015-2019). To help to compare like-withlike we adjusted mortality counts to reflect a three-month time period (Table 1).

For this time period, in these seven countries combined, 44 COVID-19 deaths were reported in 42,846 confirmed cases (this latter number is likely to be a massive underestimate: data were not available for France) in those aged 0-19 years (0-14 in USA). This compares with 13,200 estimated deaths from all-causes, including 1056 from unintentional injury, and 308 from lower respiratory tract infection (107 from influenza). The situation in each country was almost identical, and in accordance with early data from China i.e. COVID rarely kills children, even compared with influenza, against which many children are already vaccinated. Our data show that for mortality COVID-19 is similar to flu, or less severe, in children whilst being the opposite in adults.

Our analysis should help parents, teachers and policymakers to make important decisions and possibly feel reassured about the direct impact of COVID-19 on children. Political leaders, communities, clinicians and parents should appreciate that the main reason we are keeping children at home and socially isolated is to protect adults. The ethics of this choice need to be publicly debated. Adults, especially those at increased risk, including those with comorbidities or the elderly, who are in close contact with children, need shielding. In children, at least in this wave of the pandemic and hopefully in the future, COVID-19 is a comparatively rare cause of death. We need to maintain close surveillance of COVID-19 in children in case this conclusion changes as the pandemic unfolds and the virus (SARS-CoV-2), evolves.



Age-specific data for seven countries showing population, estimated deaths from all and specific causes for three months, compared with COVID-19 cases and deaths from the beginning of the COVID-19 pandemic to 8-19 May 2020 (see note five for exact date for country, which varies by reporting method).

Country	Age	Age	Age	Age	Population	All-caus	e deathu		rotional deaths	LETT	deaths	Influenza deaths	Confirmed COVID-19 cases	COV	TD-19 deaths	COVID-19 deaths as % of all deaths
			n	per 100,000	n	per 100,000	n	per 100,000	n	n	n	per 100,000				
USA	0-4 y	9,810,275	6503	32.83	522	2.63	159	0.80	48	4365	6	0.03	0.092%			
	5-14 y	41,075,169	1361	3.31	194	0.47	35	0.09	43	17,523	7	0.02	0.514%			
United	0-9 y	8,052,552	1034	12.84	34	0.42	34	0.42	4	972	2	0.02	0.193%			
Kingdom	10-19 y	7,528,144	303	4.02	26	0.35	. 6	80.0	2	1245	9	0.12	2.975%			
Italy	0-9 y	5,090,482	428	6.41	17	0.32	3.1	0.21	5	1774	4	0.08	0.935%			
	10-19 y	5,768,874	211	3.65	20	0.34	3	0.05	3	3148	0	0.00	0.000%			
Germany	0-9 y	7,588.635	759	10.00	16	0.47	14	0.18	1	3172	9	0.01	0.132%			
	10-19 y	7,705,657	341	4.42	24	0.31	.5	0.06	1	7350	2	0.03	0.587%			
Spain	0-9 y	4,370,858	373	8.54	20	0.45	9	0.21	1	857	2	0.05	0.536%			
	10-19 y	4,883,447	145	2.97	15	0.31	- 3	0.05	1	1591	5	0.10	3.448%			
France	0-9 y	7,755,755	795	10.25	58	0.75	33	0.16	NA:	NA.	3	0.04	0.377%			
	10-19 y	8,328,988	291	3.50	29	0.35	3	0.04	NA.	NA.	3	0.04	1.030%			
Knrea	0-9 y	4,148,654	414	9.99	39	0.93	10	0.24	NA.	143	0	0.00	0.000%			
	10-19 y	4,940,455	222	4.49	21	0.42	- 1	0.06	NA.	614	0	0.00	0.000%			
TOTAL	10000	137,326,595	13,200	9.62	105€	0.77	308	0.22	107	42,846	44	0.03	0.333%			

NA - not publicly available; coronavirus disease 2019 (CDMD-19).

- 1. Population: collated from national statistical agencies by The Demographics of COVID-19 Deaths, National Institute for Demographic Studies (INED). Available online: https://dc-covid.stre.ineil.fr/en/.
- 2. All cause deaths, unintentional injury deaths, LKN deaths, Calculated from Global Burden of Disease estimates, Available online: http://whits.healthdata.org/ubd-2017.
- 3. Influenza deaths: Calculated for three-month period from mean number of deaths from up to last 5 year available from national statistical agencies, except USA which is actual data reported for period 1 Feb 2020 to 9 May 2020. Available online: https://www.cdc.gov/nc/n/jevss/varr/conid\_weekly/index.htm#AgeAndSex
- 4. COVID-19 Cases: USA from Centres for Disease Control. Available online: https://www.cdc.gov/inchs/mvss/vor/covid\_weekly. United Kingdom from Public Health England. Available online: https://assets.publishing.service.gov.ok/government/uploads/system/uploads/actachment\_data/file/B85150/COVID19\_Weekly\_Epport\_13\_Mky.pdf. For Scotland (64 cases in 0 14 year olds; https://beta.infecutiond.org/find-publications/ and data/population-health/covid-10/covid-10/extention-report() and Northern Ireland (104 cases in 0-19 year olds: https://app.powerbi.com/view?r-exylipio2C/xx8y/s8mitxxtTim250000Ass/WETYTEIMIA09625wbs/m802jmitwiscHillis/WESNIC BILWG-92Dc/NGFhNC05NjAwi,78i2Tc2NjVm7j2jNSblmi66Qin0) data not included as reported in different age brackets. Italy from: Istituto Superiore di Sanita, Available online: https://www.epicentro.tm.it/coronavirus/bollettino;Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19-14-maggio-2020.pdf. Germany from: Robert Koch Institut. Available online: https://www.rlo.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges, Coconavirus/Situationsberichie/2020-05-13-en.pdf. Spain from Ministerio de Sanidad, Cocoumo y Bienestar Social, Available unline: https://www.muchs.gob.es/prefesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actual/saludon, 104, COVID-19 pdf

5. CDVID-19 Deaths: For Italy, Germany, Spain, France and Korea: Collated from national statistical agencies by The Demographics of CDVID-19 Deaths, National Bustitute for Demographic Studies (INED). Available online: https://dc.covid.nie.med.h/en/includes deaths reported up to: 15 May 2020 (Spain), 18 May 2020 (Haly), 19 May 2020 (Germany, France, Korwa). For USA: from Centres for Disease Control up to 8 May 2020. Available online: https://www.odc.gov/nchs/nvm/vsr/covid\_weekly/index. htms: Age And Sex. For United Kingdom: England and Wales data from INED (https://dc-sovid.aip.ined.b/en;) up to 19 May 2020. Scotland from National Records of Scotland up to 10 May 2020 (Q-14 years only). Available online. https://www.nrocotland.gov.uk/covid19stats. Northern Ireland from Northern Ireland Statistics and Research Agency up to 10 May 2020 (0-14 years only). Available online: https://www.nirra.gov.uk/stres/nir

#### References

- 1. Crawley E. Loades M. Feder G. Logan S, Redwood S. Macleod J. Wider collateral: damage to children in the UK because of the social distancing measures designed to reduce the impact of COVID-19 in adults. BMJ Fordigir Open 2020;4:e000701.
- 2. Bhopal S. Bagaria J. Bhopal R. Risks to children during the pandemic: some essential epidemiology for parents, clinicians and policymakers. BMJ Rapid Res 2020, published online May 16, https://www.hmj.csm/content/30 m1969 rr. 4. [Accessed 20 May 2020].
- 3. Bhopal R. Covid-19 worldwide: we need precise data by age group and sex urgently, 854J 2020;365. https://doi.org/10.1136/bmj.m1366
- Royal College of Paediatrics & Child Health, Guidance paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19. RCPCH 2020. https://www.rcpch.ac.uk/resources/guidance-paediatricminutory-syndrome-temporally-associated-covid-19. [Accessed 20 May
- 5. Rasmussen SA, Thompson LA. Coronavirus disease 2019 and children: what pediatric health care clinicians need to know. JAAIA Pediatr 2020. https://doi.org/ 10.1001/jumapediatrics.2020.1224. published unline April 3.
- 6. National Institute for Demographic Studies (INED) (distributor). The demography of deaths by COVID-19 (2020). Extract from: https://do-covid.site.ined.fr/fr/. (Accessed 20 May 2020).

- 7. Global burden of disease study 2017 (GBD 2017) data resources.) GHDs. http://ghdx. healthdata.org/gbd-2017. [Accessed 20 May 2020].
- 8. Lu X, Zhung L, Du H, Zhang J, Li Y, Qu J, et al. SARS-CirV-2 infection in children. N fingl J Med 2020;382:1663-5.

S. Bhopal'

Population Health Sciences Institute, Newcastle University, UK

Independent Public Health Practitioner, UK

J. Bagaria

Usher Institute, University of Edinburgh, UK

\* Corresponding author.

E-mail address: sunif.bhopal@newcastle.ac.uk (S. Bhopal).

21 May 2020

Available online 30 May 2020

https://doi.org/10/10/16/i.muhr 2020/05/047

0033-2506/0 2020 The Royal Society for Public Health. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

各都道府県衛生主管部 (局) 御中

厚生労働省健康局健康課予防接種室

成年被後見人等に対する新型コロナ予防接種を実施するに当たっての 留意事項について

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種(以下「新型コロナ予防接種」という。) については、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引きについて」(令和2年12月17日付け健発1217第4号厚生労働省健康局長通知)の別添において、現時点での情報とその具体的な事務取扱をお示ししているところです。

今般、成年被後見人や被保佐人、被補助人(以下「成年被後見人等」という。)への 接種に当たってご留意いただきたい事項について、以下のとおりお示ししますので、 適切な配慮が提供されるよう御協力をお願いするとともに、本事務連絡の内容を管内 市区町村に周知いただくようお願いいたします。

記

#### 1 接種券の郵送について

接種の対象者が成年被後見人等で、本人による接種券の受け取りが困難な場合は、 接種券の送付先を成年後見人や保佐人、補助人、任意後見人(以下「成年後見人等」 という。)に設定することが可能であること。

送付先変更の依頼が成年後見人等からあった際は、成年後見登記制度に基づく登記事項証明書(の写し)等により、成年後見人等と接種の対象者との関係、成年後見人等の送付先住所の確認を行うことが望ましいこと。

また、現状、各市区町村において、成年被後見人等に対する各種通知文書を、成年後見人等に送付する取扱いを行っている場合は、関係部局で連携の上、接種券についても、同様に成年後見人等に送付することをご検討いただきたいこと。

#### 2 接種を受ける際の同意の確認について

成年被後見人等が接種を受けるに当たっては、まず、成年被後見人等に必要な情報をしっかりと伝え、その上で、本人の意思を可能な限り確認していただく必要があること。

本人の接種の意思を確認することができた場合は、本人の自筆又は本人の同意を 確認した者の代筆により予診票の接種の希望欄に署名いただくこと。

本人の接種の意思を確認することが難しい場合は、予防接種法令上、接種の対象者が法定後見制度の成年被後見人であれば成年後見人による同意の署名が可能だが、その場合は家族や医療・ケアチーム等、本人の周りの方と相談しながら判断いただく必要があること。

なお、被保佐人や被補助人、任意後見制度の被後見人の場合には、保佐人や補助 人、任意後見人による署名はできないため、原則どおり接種の意思を本人に確認し た上で、本人の自署又は本人の接種の意思を確認した者の代筆により接種の同意欄 に署名すること。この場合、本人の接種の意思を確認した上での代筆であれば保佐 人や補助人、任意後見人が行うことも可能であること。

出所:厚生労働省資料

### 2325回分を供給。 るワクチンの市町村への配分を発表した。京都府は26日、新型コロナウイルスに係 4月中旬に届く見選しとなり、 高齢者入居 本紙発行エリアでは4月に3市3町で合計 施設での先行接種に向けて講整している。

50回分) 内の市町村への配分を調 される見通しにあり、 府には翌箱(2万14 が国から供給

宇治市には第1便が 者優先、 護老人福祉施設の入所整。人口に限定せず、介 療提供体制の4点を踏感染者の発生状況、医 まえ、配分量を決定した。 地域パランス、

なった。

チン到着は翌週になる見 ただ、各市町へのワク 合計2325回 150回分

同 接種

分が配分されることに ▼井手町= 原町=100回分 (同) ○回分(間)▼字治田 ▼久御山町=12

▼京田辺市=350回分

4月中に高齢者施設の 別」接種で開始すること 入所者に対して先行接 く見通しとなったため にもワクチンの一部が届 月上旬から「集団、 は約5万4000 にしているが なっている。 宇治市の高齢者人口 (975回分) 配送される予定と 4月中旬 5

高齢者への優先接種が4月12日の追から開始される。 ワクチンの65歳以上の

接種に当たっては、本人の意思の確認が必要です。家族の了解 す。家族の意向を記録する様式を定める予定はありません。

回答

親権を行う者の固意があれば接種可能です。後見人が本人

本人又は保護者等の同意が必要となりますので、得られな

の意志を推定し募重した上で同意の手続き(後見人による署

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(2.0版)」 る場合は嘱託医等の協力を得ながら本人の意思確認をし、接種についての同意を確 認できた場合に接種を行うこと。

照会内容

第1回自治体説明会後のOA120における回答欄には、「予防接種法における保

護者とは、親権を行う者又は後見人をいいます」と記載されています。認知症、精神

うな手法をとっても本人同意が取れない場合は、後見人の問意をもって接種が可能

認知症高齢者や精神及び知的障害者等の入所や通所者について、保護者等の同意を

微取等の遅れも考えられることから、未然に対策を行いたいと考えている。同意者の

様式はあるのか。全国統一様式を示す考えはあるか。

後見人等の問意が得られない場合は、予防接種法上の接種が行えないが、その 季節性インフルエンザのように、任意接種の取扱同様、コロナウイルスワクチ ンを接種してよろしいか。任意接種可能な場合は、今後、接種費用助成を検討される

解してよろしいか。

予定はありますか。

「全国自治体向け連報手引きQ&A (2/12発出)」通し番号373において、以 得が難しい場合が想定されるが、想定される接種方法について教えていただけないで による接種や施設における接種が考えられ、実施方法や、地域での調整方法を、 追ってお示しいたします。」

この点につき、認知症等によりご本人の意思が確認しにくい場合は、ご家族やか かりつけ医等の協力を得て、ご本人の意思確認を行っていただくことが考えられま ご家族やかかりつけ医等の協力を得ても確認が難しい場合、具体的な確認方 法や確認を行うにあたっての参考となる基準を教えてください。

また、意思確認が難しい方について予防接種を行うにあたり、留意すべき基準等 があれば教えてください。

受けていただくものであることから、家族や嘱託医等の協力を 得ながら意思確認を行い、接種の意思を確認できた場合に接種

また、確認方法等の基準をお示しする予定は、今のところあ りません。

成年後見制度を利用していない認知症の方などで、本人の同意が取れない場合、家族[けていただくものであることから、家族や嚷託医等の協力を得 の同意のみでは接種することはできない、との認識でよろしいでしょうか。

新型コロナワクチンについては、本人の意思に基づき接種を受 ながら意思確認を行い、接種の意思を確認できた場合に接種を 行います。

出所:厚生労働省提供資料

#### 2021年3月31日 衆議院厚生労働委員会 山井和則(立民) 配付資料

でいる。 なら19日

月

10

宇治に 治に1 便に 高齢者施設 C 先行 

分 (全量12日の週分) 320 895回分(5日の適分 地元には▼字治市□ ▼城陽市=710回 12日の週分57

種すべく調整している

込み。「12日(月)の週分