

新型コロナウイルス感染症対策の 状況分析・提言（2020/5/4）

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

はじめに

- ▶ 緊急事態宣言の期限である5月6日が目前に迫る今、5月7日以降に求められる具体的な対応等についてとりまとめを行った。

① 都道府県別の感染状況の評価

② 感染拡大を予防する「新しい生活様式」と業種ごとの感染拡大予防について

③ PCR等検査の対応に関する評価について（補論）

都道府県別の感染状況の評価

- ▶ 緊急事態宣言の対象地域の考え方。次のような要素を踏まえ総合的に判断。

①感染状況（疫学的状況）

- ・ 新規感染者数等
- ・ 近隣都道府県の感染状況 等

②医療提供体制（医療状況）

- ・ 医師が必要と認めるPCR等の検査
- ・ 院内感染の制御
- ・ 救急医療など、その他の一般医療への影響
- ・ 感染疑い例への医療提供ないしフォローアップ体制
- ・ 医療機関の役割分担の明確化や患者受入先の調整機能
- ・ 重症・重篤例の診療体制
- ・ 病床の稼働状況やその動向を迅速に把握・共有できる体制
- ・ 軽症者等に対応する宿泊療養施設等の確保 等

出口戦略に向けて

- ➡ 現在の枠組みの長期化によって、必要以上の犠牲を強いることのないようにする。
- ➡ このため、**1～2週間程度の経過した時期に、出口戦略について検討を行う。**

行動変容に関する具体的な提言

- ▶ 長丁場に備え「新しい生活様式」に移行。
- ▶ 日常生活で取り入れていただきたい実践例
 - (1) 一人ひとりの基本的な感染対策
 - (2) 日常生活を営む上での基本的な生活様式
 - (3) 日常生活の各場面別の生活様式
 - (4) 働き方の新しいスタイル

業種ごとの感染拡大予防ガイドライン

- ➡ 感染拡大予防と社会経済活動の両立
 - ▶ 事業者が提供するサービス場面ごとに具体的な感染予防を実践することが不可欠。

- ➡ 感染リスクは様々。業界団体を主体に、業種ごとに感染拡大予防のガイドラインを作成。業界をあげて普及。現場での試行錯誤の中で実践。
 1. サービスの内容に応じたリスク評価。対策の検討。
 2. 業種共通の留意点
 3. 感染対策の例



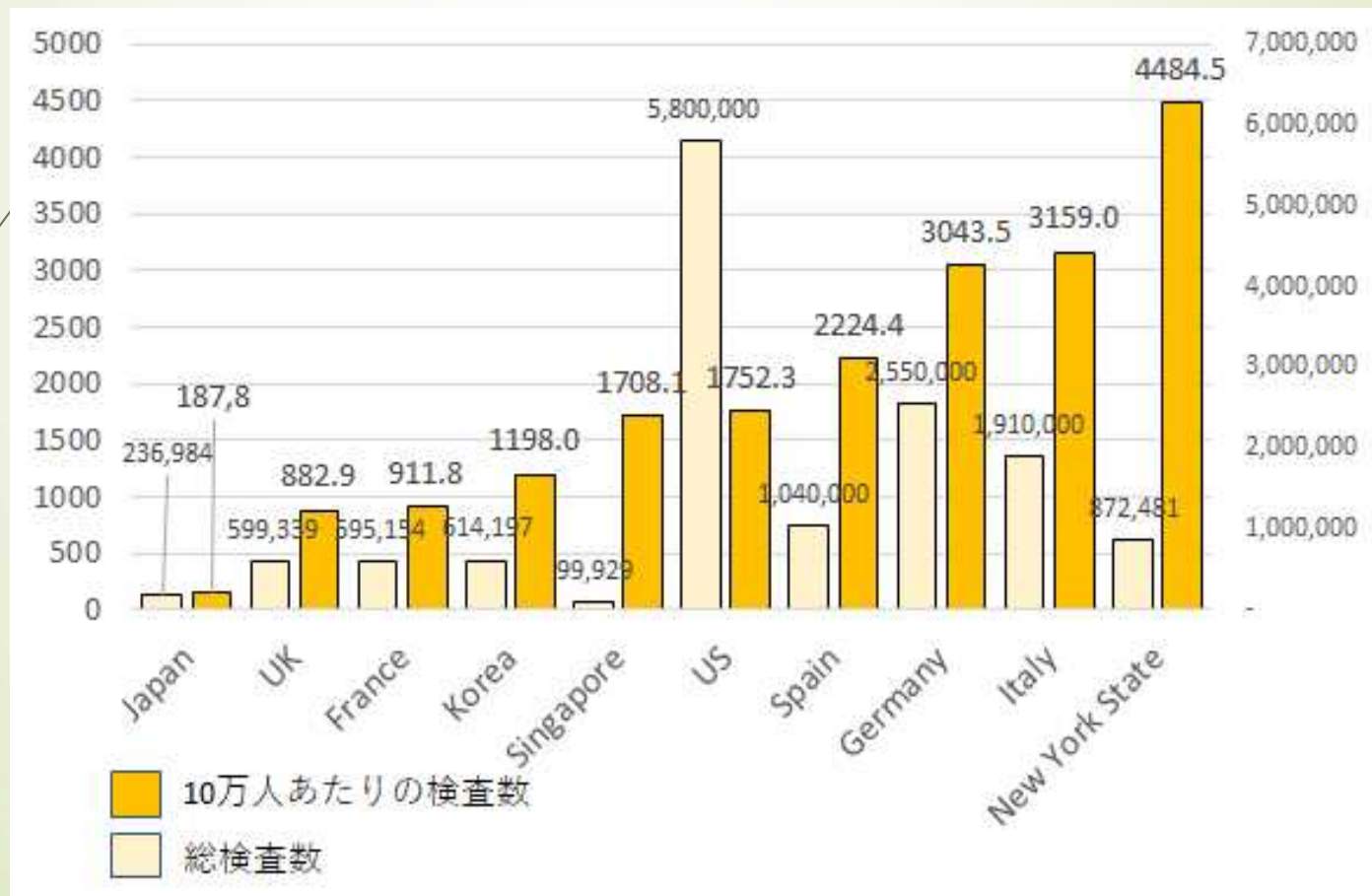
【補論】

P C R 等検査の対応に関する評価

検査の件数、陽性率についての分析①

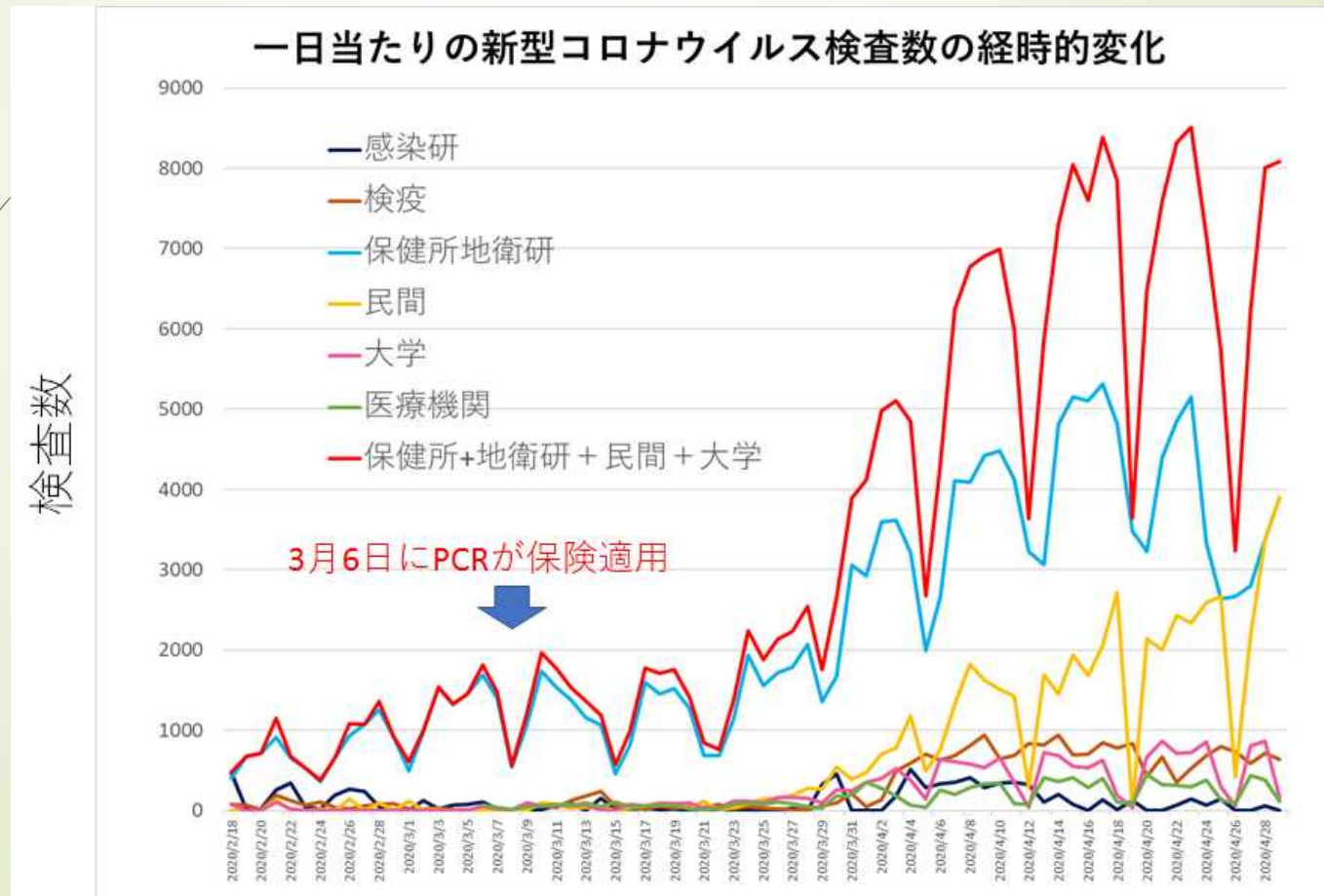
- 日本の10万人あたりのPCR検査数は、単純な比較は難しいものの、他国と比較して明らかに少ない状況。

【図1 各国、地域におけるPCR検査数の比較】



PCR検査件数の経時的変化

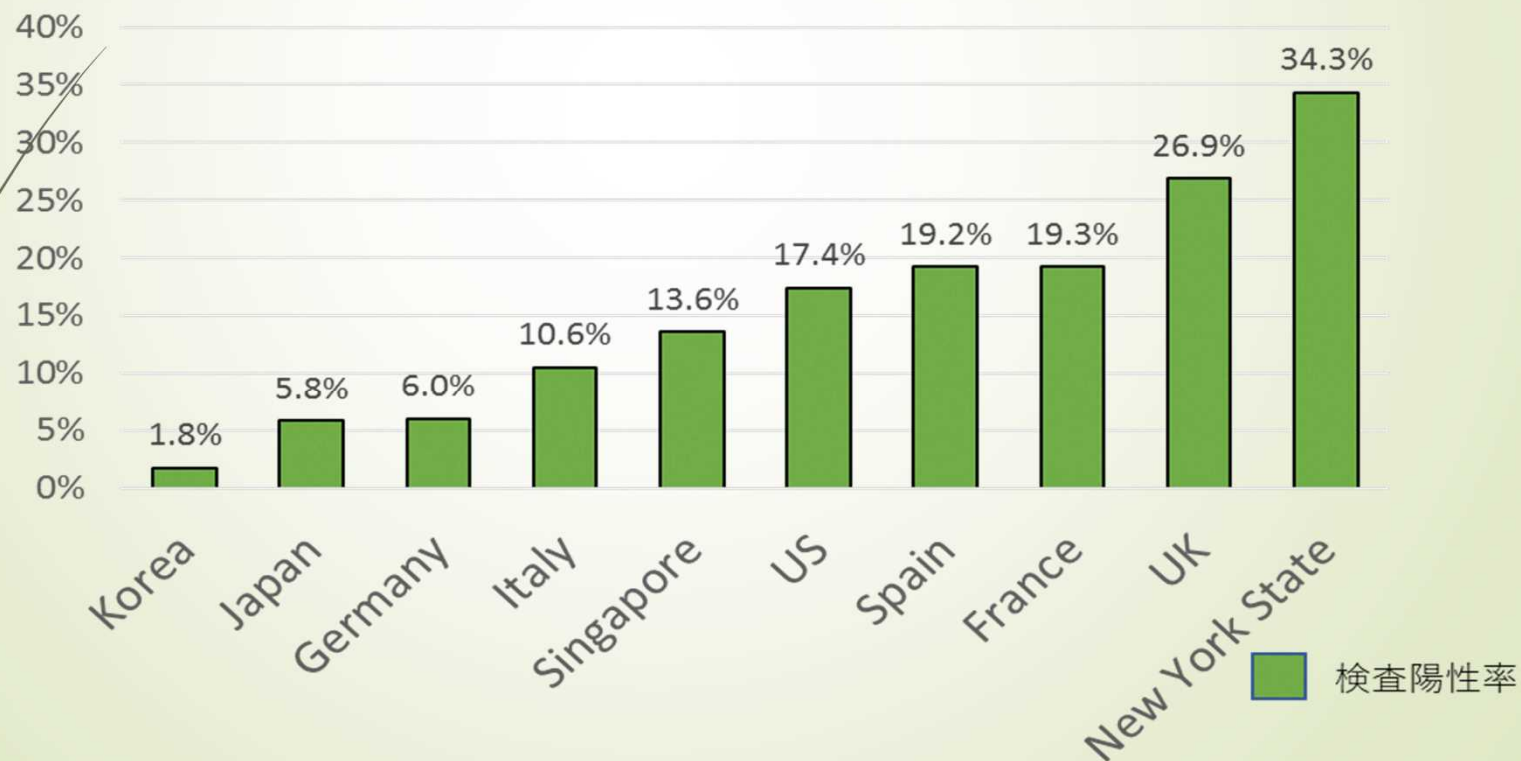
- 民間検査機関・大学・医療機関の検査件数は徐々に増加。



検査の件数、陽性率についての分析②

- 一方、検査陽性率はイタリア、シンガポール、アメリカ等よりも低くなっている。

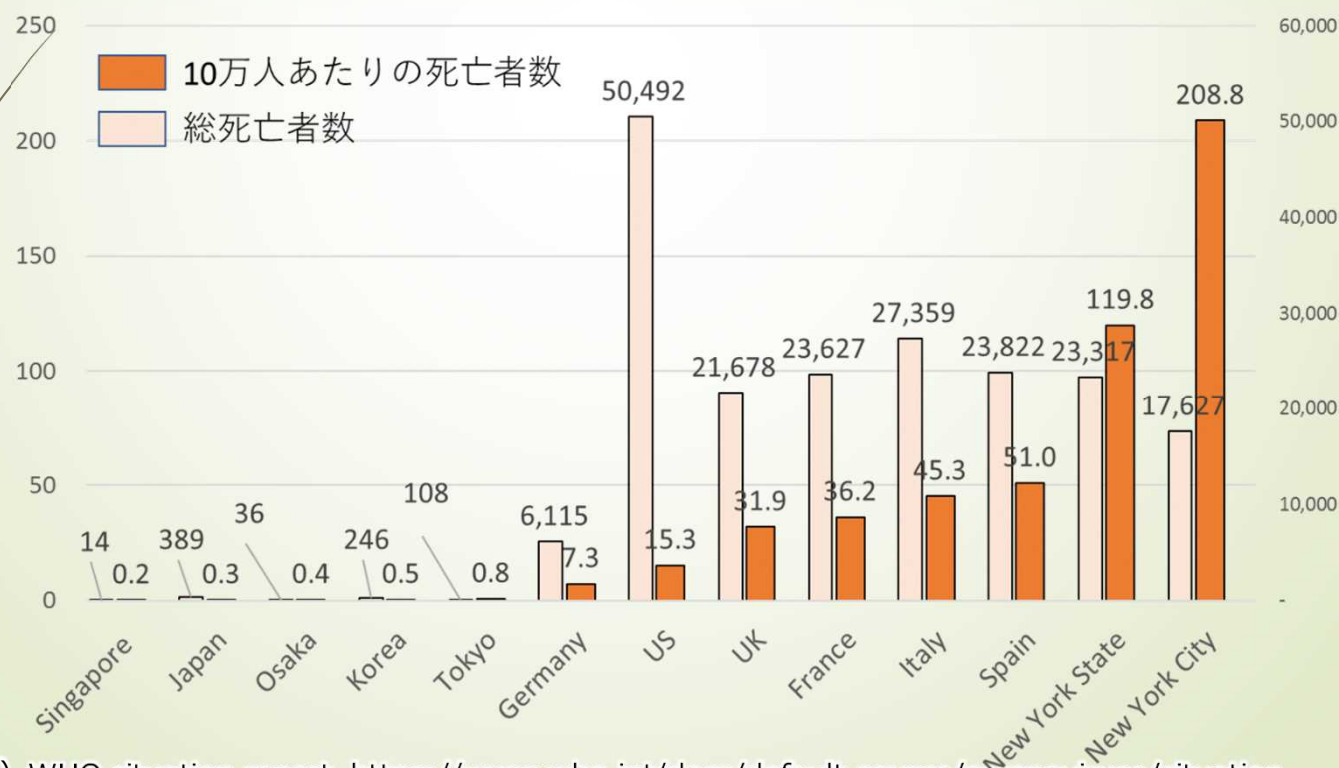
【図2 各国、地域における検査陽性率の比較】



新型コロナウイルス死亡者数の分析

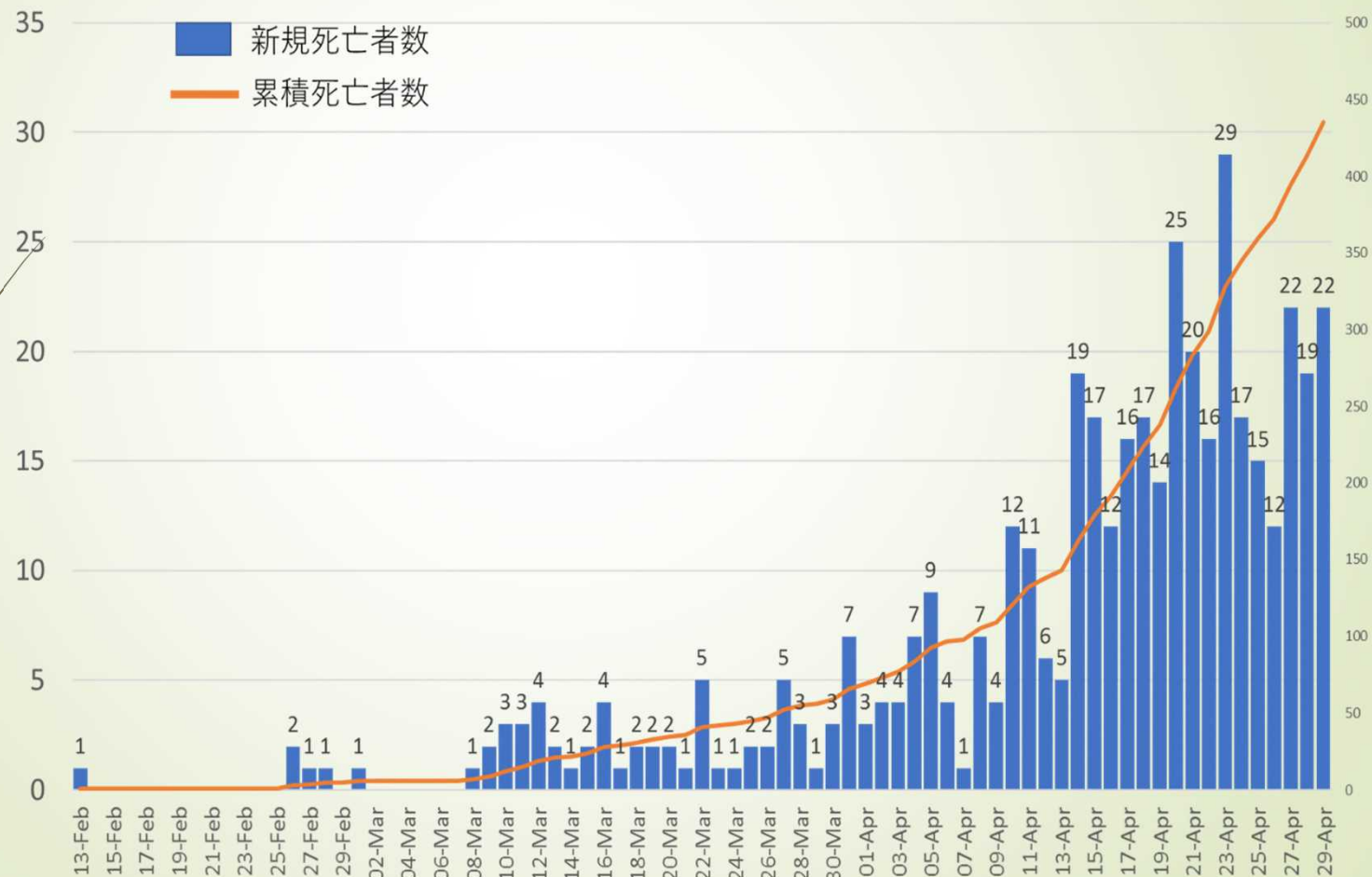
- ▶ 人口10万人あたりの新型コロナ死亡者数は、日本は欧米の1/10以下。
- ▶ 本邦では、PCR検査数は少ないが、肺炎を起こすような症例について積極的にCTスキャンを活用。重症例、死亡例等での見逃しは少ない。

【図3 各国、地域における死亡者数の比較】



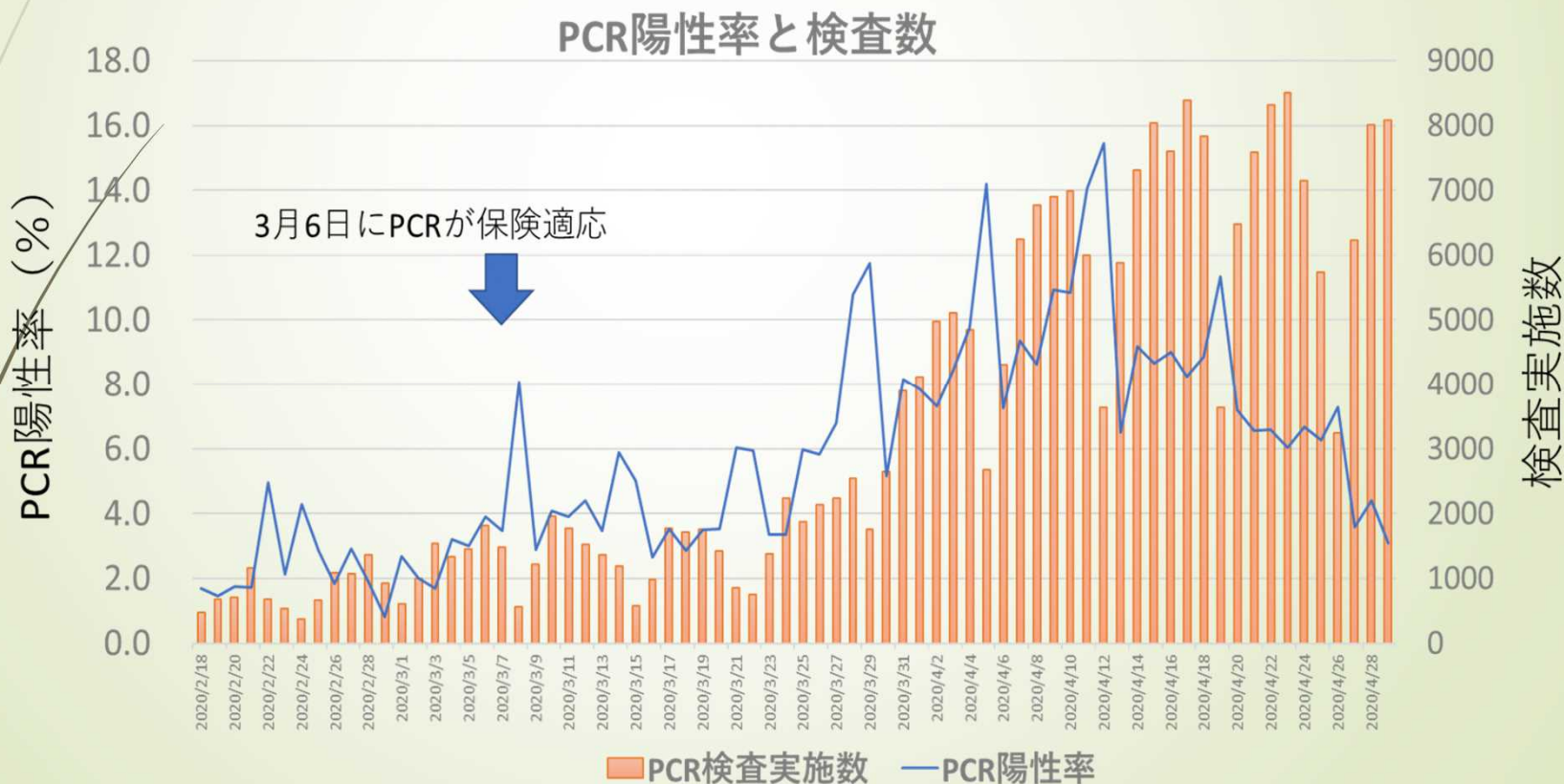
(出典) WHO situation report, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation->

日本の新規死亡者数、累積死亡者数の推移



PCR陽性率と検査数の推移

- ▶ 陽性率の経時的変化を見ると 緊急事態宣言後は、低下傾向。



(出典) 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部クラスター対策班 (検査班データ)

日本においてPCR等検査能力が早期に拡充されなかった理由（考察）

- 日本でPCR等検査の能力が早期に拡充されなかった理由
 - ▶ 制度的に、地方衛生研究所は行政検査が主体。新しい病原体について大量に検査を行うことを想定した体制は整備されていない。
 - ▶ その上で、過去のSARSやMERSなどは、国内で多数の患者が発生せず。日本でPCR等検査能力の拡充を求める議論が起こらなかった。
 - ▶ そのような中で、今回の新型コロナウイルスが発生し、重症例などの診断のために検査を優先させざるを得ない状況にあった。
 - ▶ 専門家会議提言等も受け、PCR検査の民間活用や保険適用などの取組を講じたが、拡充がすぐには進まなかった。
- PCR等検査件数がなかなか増加しなかった原因
 - ① 帰国者・接触者相談センター機能を担っていた保健所の業務過多、
 - ② 入院先を確保するための仕組みが十分機能していない地域もあったこと、
 - ③ 地衛研は、限られたリソースのなかで通常の検査業務も並行して実施する必要があること、
 - ④ 検体採取者及び検査実施者のマスクや防護服などの感染防護具等の圧倒的な不足、
 - ⑤ 保険適用後、一般の医療機関は都道府県との契約がなければPCR等検査を行うことができなかったこと、
 - ⑥ 民間検査会社等に検体を運ぶための特殊な輸送器材が必要だったこと

今後求められる対応について

- ▶ 医師が必要と考える軽症者を含む疑い患者に対して、迅速かつ確実に検査を実施できる体制に移行すべき。
 - ① 保健所、地方衛生研究所の体制強化及び、労務負担軽減
 - ② 都道府県調整本部の活性化
 - ③ 地域外来・検査センターのさらなる設置
 - ④ 感染防護具、検体採取キット、検査キットの確実な調達
 - ⑤ 検体採取者のトレーニング及び新たに検査を実施する機関におけるPCR等検査の品質管理
 - ⑥ PCR検査体制の把握及び、検査数や陽性率のモニターと公表
- ▶ さらに、政府に対して、PCR検査等を補完する迅速抗原診断キットの開発及び質の高い検査の実施体制の構築を早急に求める。

終わりに

- ▶ 今後、対策が長期化する中で、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図ることが課題。
- ▶ 政府においては、長期的な対策の継続が市民生活や経済社会に与える影響という観点からの検討を行う体制整備も進めるべきである。