


4/22専門家会議委員  
記者会見資料



# 新型コロナウイルス感染症対策の 状況分析・提言（2020/4/22）

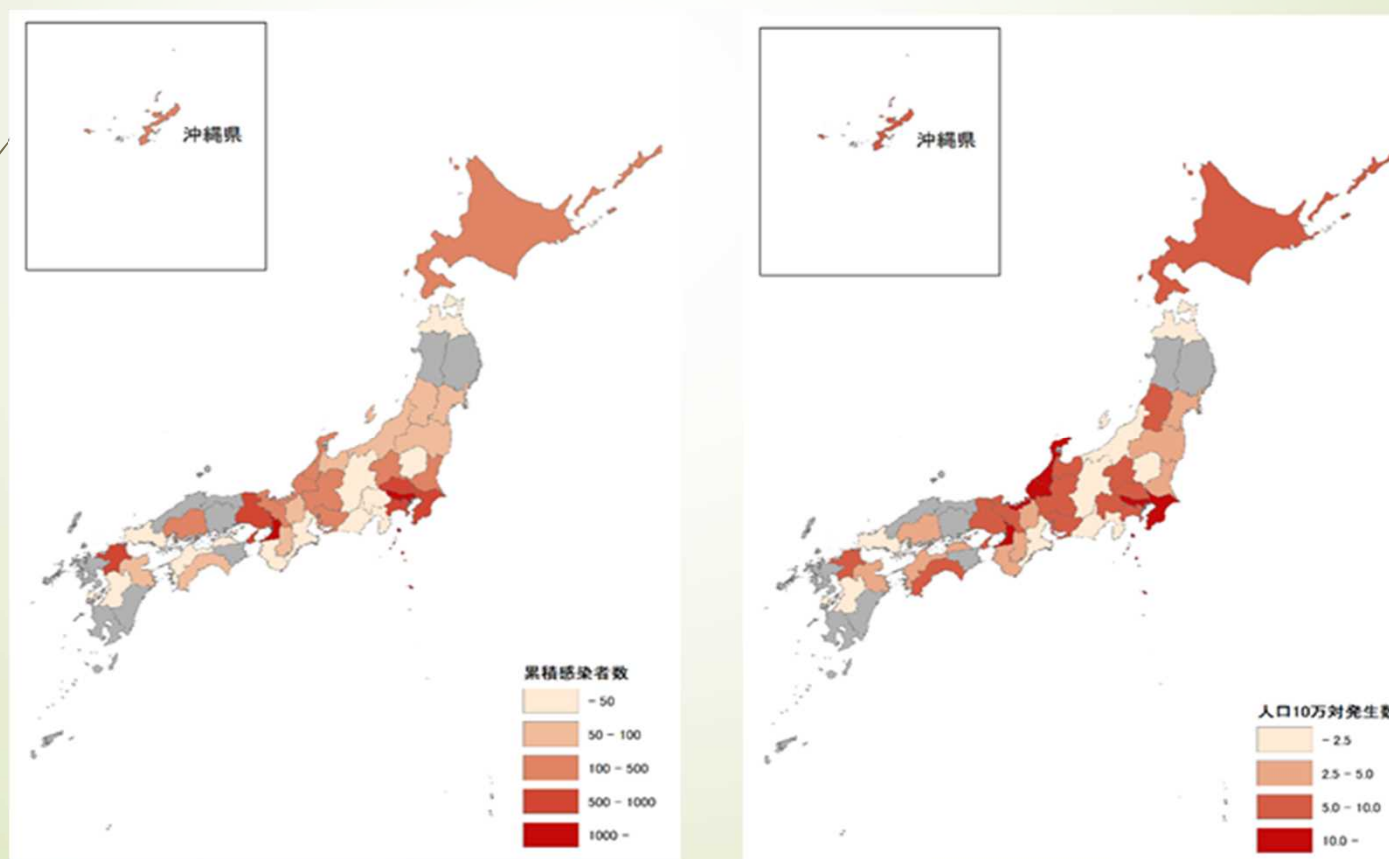
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

# はじめに

- ▶ 4/1の状況分析・提言で、都市部を中心にクラスター感染が次々と生じるなど患者が急増。  
医療供給体制が逼迫しつつある地域があること、継続的に注視すべき状況にあること等を指摘。
- ▶ 4/7に、東京都、大阪府等の7都府県に緊急事態宣言。  
4/16に、北海道、愛知県等の6道府県を加え、特定警戒都道府県に。その他、34県を含め、全国に緊急事態宣言。
- ▶ 前回提言から3週間が経過したことも踏まえ、最新の状況分析、提言を行う。

## 国内の状況

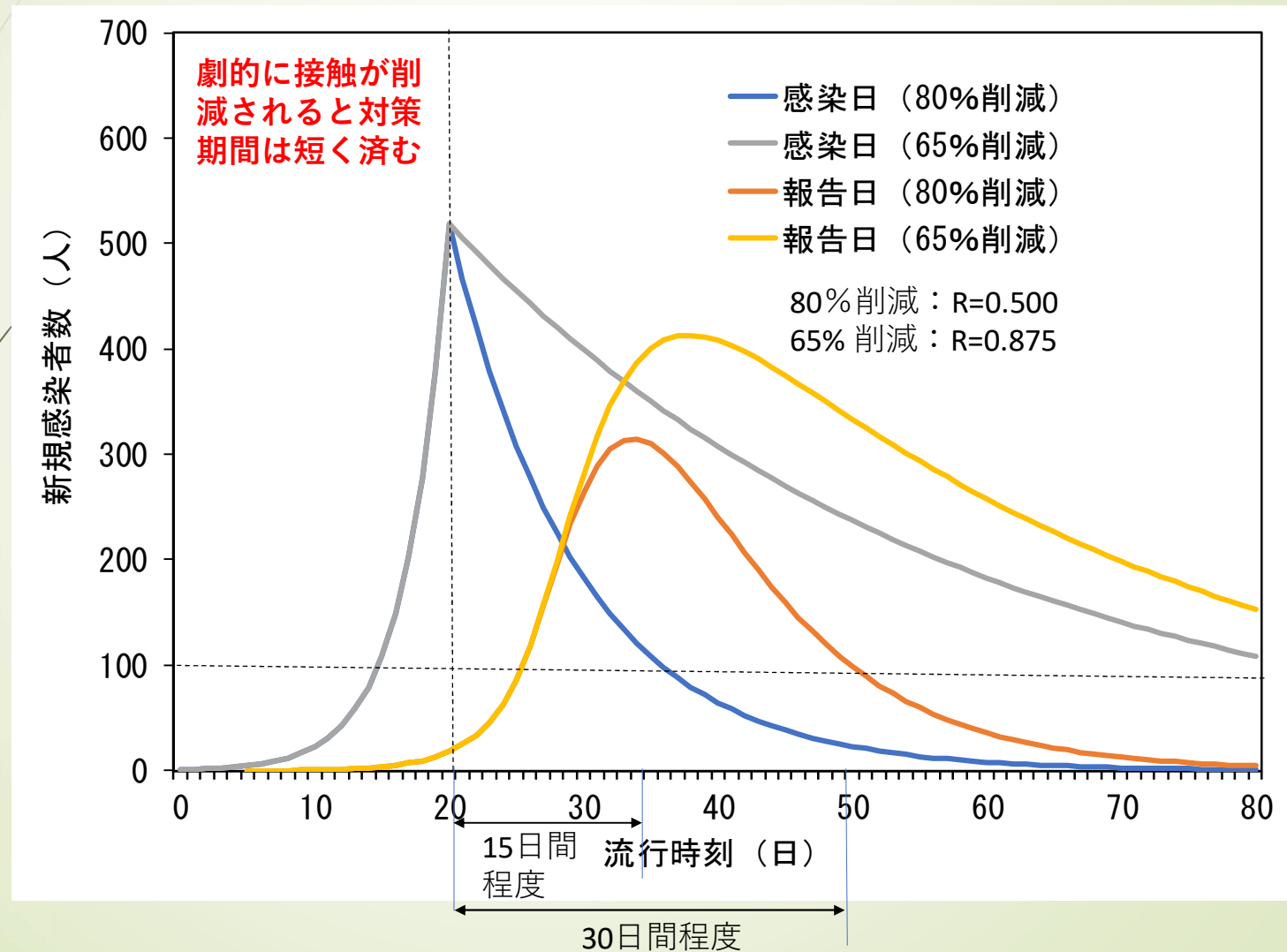
- 1日の新規感染者数は400人以上。累積感染者数は1万人超。特に特定警戒都道府県での新規感染者の増加は全体の7割強。
- それ以外の34県でも感染者が増加。東京都を含む都市部との間での人の移動に伴った集団感染の発生。



## 提言の骨子（ポイント）

- ▶ 緊急事態宣言が発出された状況下では「市民の行動変容」については、8割の接触機会の低減の徹底が重要。  
（まん延を収束に向かわせる。）
  
- ▶ 「患者の早期診断・重症者への集中治療の充実と医療提供体制の確保」については、
  - ・ 医療機関の役割分担の促進、
  - ・ PCR等検査の実施体制の強化、
  - ・ 保健所体制の強化、業務の効率化等に関し、都道府県知事等による更なるリーダーシップが求められる。
  
- ▶ 対策のフェーズが変わる中、いかに「医療崩壊防止」、「重症化防止」により死亡者数の最小化を図っていくかに、力点を置きつつ、今後の対策の在り方を提言。

# 接触が流行開始後20日目に削減された場合のシナリオ



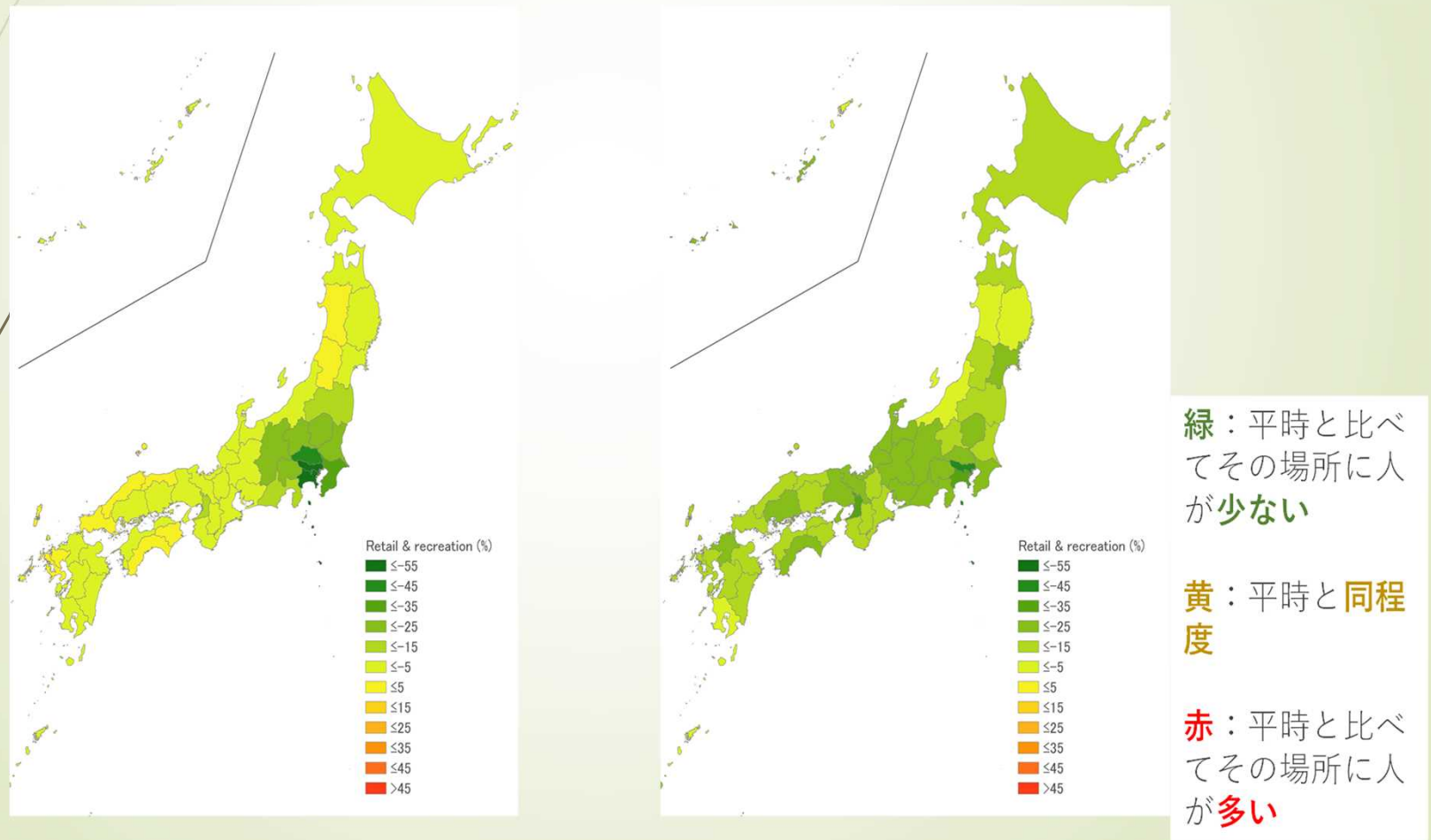
## 行動変容の状況

- ▶ 行動変容の評価には、2つの指標を使用。
  - 1) 人流（人口のサイズ。人の流れ）
  - 2) 接触率（一人あたり・単位時間あたりの接触数）
- ▶ 緊急事態宣言後、8割の接触削減を目指す。
- ▶ 接触率の評価は、現在、定量化に向けた検討中。  
（イメージは、参考参照）
- ▶ 人流の評価は、いくつかの技術的課題をクリアする必要があるが、現行データで一定の評価可能。

NTTドコモデータ	<p><b>平日：63.6～65.2% ↓ 休日：77.6～77.8% ↓</b></p> <p>※4月13日（月）から4月19日（日）までの1週間、1-2月のベースライン（平均値）と比較した渋谷駅周辺の日中時間帯の減少率。</p>
ソフトバンク社のデータ（Agoop）	<p><b>4月18日（日）：68.9～87.3% ↓</b></p> <p>※4月18日（日）東京都内の主要駅（東京、新橋、新宿、品川、六本木）における人口減少。</p>
東京都交通局都営地下鉄の利用者数（改札通過人数）	<p><b>4月8日（水）～10日（金）：67～74%</b></p> <p><b>4月11日（土）～12日（日）：84～89%</b></p> <p>※前年同曜日に比する利用者数の減少率。</p>

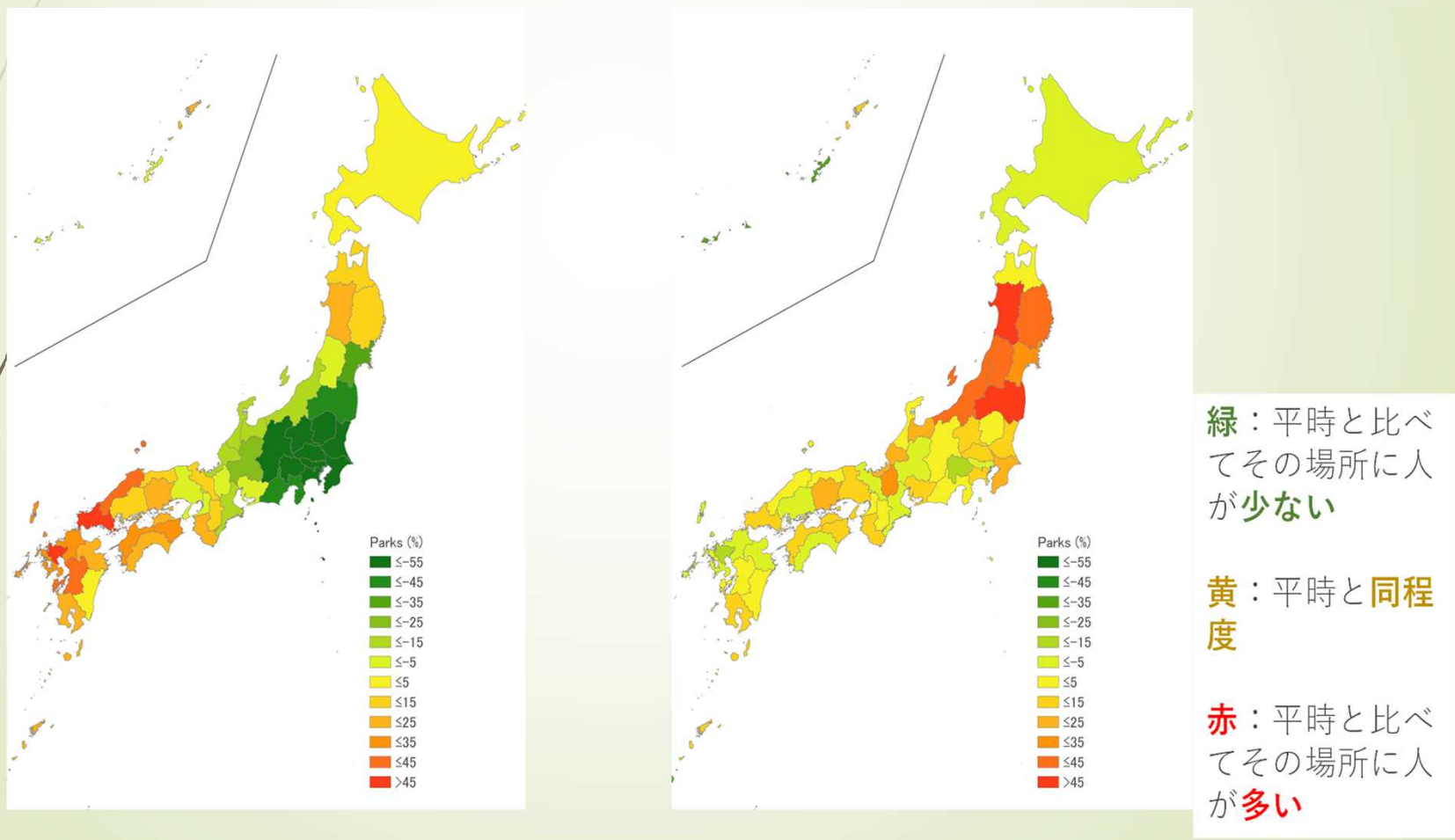
## 行動変容の状況（人流データの例2）

【図：3月29日（日）左と、4月11日（土）右の娯楽施設の利用者数】  
（Google社によるGoogle community mobility report（コミュニティにおけるヒト移動報告））



# 行動変容の状況（人流データの例1）

【図：3月29日（日）左と、4月11日（土）右の公園の利用者数】  
（Google社によるGoogle community mobility report（コミュニティにおけるヒト移動報告））

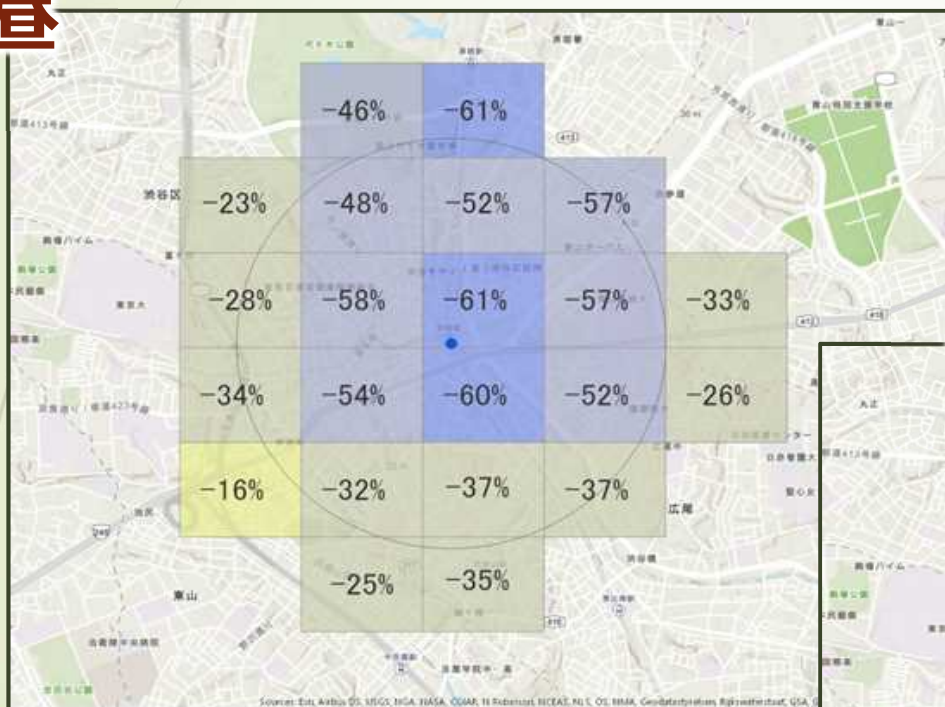




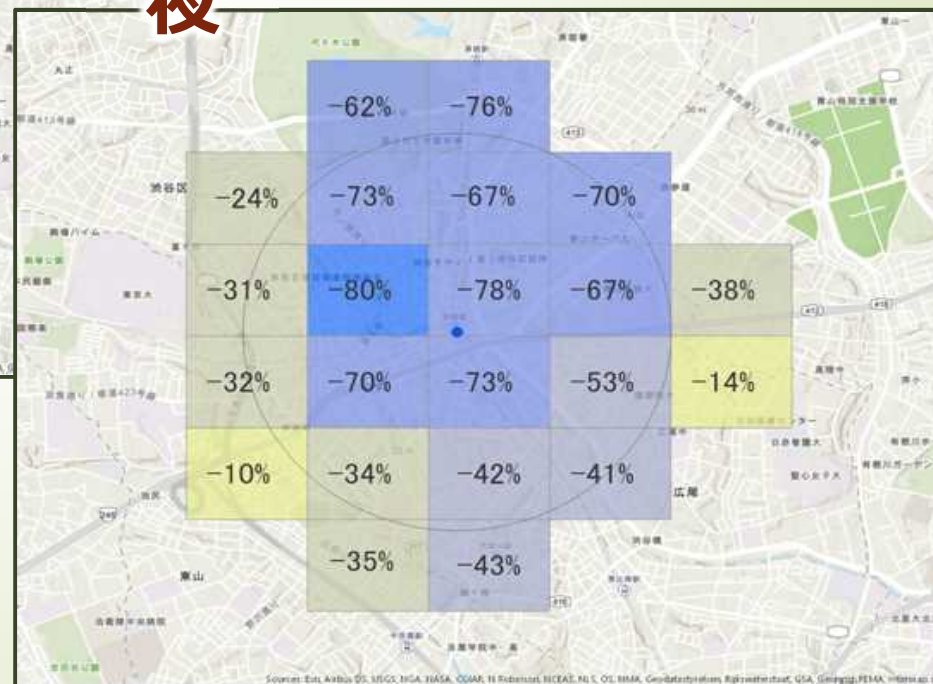
# 行動変容の状況（接触率の分析イメージ）

【図：4月17日と1月17日を比較した渋谷駅周辺の接触の減少率】  
（NTTドコモモバイルのデータ）

昼



夜



※ある平日（4月17日）におけるベースライン（1月17日）と比較したときの、渋谷駅周辺の昼間（08:00-16:00）と夜間（16:00-24:00）の接触率の相対的減少に関する推定値。昼間は43.0%、夜間は51.1%の接触率の相対的減少が起こったと評価される。NTTドコモモバイルのデータを用い、時間の共有を根拠として「接触」と位置付け、統計学的推定を実施することによって定量化を実施した。

## 行動変容の状況／今後の対応

- 現在のデータ（人流）からは、8割の接触削減の目標が達成されている、とは言えない。
- 既に大変な努力をいただいているが、一層の努力と工夫が必要。
  - ▶ 人との接触を8割減らす、10のポイント
- 外出禁止とロックダウンを解除した中国やシンガポール。実際にクラスターが発生する場となった環境（例：フィットネス、ライブハウス、夜間の接待飲食店等）を行動制限の解除後も休業。2次感染を防止。
  - ▶ ハイリスクの場や地域間移動を伴うようなイベント等は、自粛要請を継続する可能性もあることを、想定しておく必要。



# 人との接触を8割減らす、10のポイント

緊急事態宣言の中、誰もが感染するリスク、誰でも感染させるリスクがあります。  
新型コロナウイルス感染症から、あなたと身近な人の命を守るよう、日常生活を見直してみましよう。


**1** ビデオ通話で  
**オンライン帰省**



**2** スーパーは1人  
または**少人数で**  
**すいている時間に**



**3** ジョギングは  
**少人数で**  
公園は**すいた時間、**  
**場所を選ぶ**



**4** 待てる買い物は  
**通販**で



**5** 飲み会は  
**オンライン**で



**6** 診療は**遠隔診療**

定期受診は間隔を調整



**7** 筋トレやヨガは  
**自宅で動画を活用**



**8** 飲食は  
**持ち帰り、**  
**宅配も**



**9** 仕事は**在宅勤務**

通勤は医療・インフラ・  
物流など社会機能維持  
のために



**10** 会話は  
**マスク**をつけて



**3つの密を**  
**避けましょう**

1. 換気の悪い**密閉空間**
2. 多数が集まる**密集場所**
3. 間近で会話や発声をする**密接場面**

**手洗い・**  
**咳エチケット・**  
**換気や、健康管理**

も、同様に重要です。

# GWを迎えるにあたって

- ▶ 3月の中旬から連休にかけて、警戒が一部緩み、都道府県をまたいだ帰省や旅行により人の流れが生じ、感染が拡大したと考えられる。
- ▶ ゴールデンウィークに、こういった帰省や旅行による人の移動により、全国に感染が拡がることが強く懸念。  
(帰省は、遠距離の人の移動と重症化するリスクの高い高齢者との接触が重なる。)
- ▶ オンライン帰省の薦め。  
人との接触を8割減らす、10のポイントも参考に。

## 偏見と差別の解消

- ▶ 医療機関等で、大規模な院内感染事例が発生し、医療従事者等に対する偏見や差別が拡大。  
こうした影響が、家族にも（子どもの通園・通学の拒否）
  - ▶ 医療従事者の離職、休診や診療の差し控え。
  
- ▶ 偏見や差別は、絶対にあってはならない。
  - ▶ 誰もが感染しうる感染症だという事実
  - ▶ 誰もが気付かないうちに感染させてしまう可能性のある感染症だという事実
  - ▶ 病気に対して生じた偏見や差別が、更に病気の人を生み出し、感染を拡大させるという負のスパイラル
  - ▶ 医療従事者をはじめとして本感染症への感染リスクと隣り合わせで働いている人々に対する敬意

# 医療提供体制・PCR検査体制・保健所支援の強化

- ▶ 各都道府県、医療機関の役割分担などを進めるが、感染者の増加のスピードに追いついていない状況。
- ▶ 都道府県知事等による更なるリーダーシップの下、対策を推進。
  - 1) 医療機関の役割分担の促進
    - ▶ 重点医療機関の設定
    - ▶ ホテル等の療養施設の確保
  - 2) PCR等検査の実施体制の強化
  - 3) 保健所体制の強化、業務の効率化
  - 4) 感染状況の共有（都道府県—保健所設置市・特別区）
  - 5) 搬送体制の整備（消防を所管する市町村長や民間事業者の協力）
- ▶ 国は、過酷な診療に従事する医療者等のために、感染防護具等の確保、検査試薬、検体採取スワブ等資材の安定確保に最大限の努力。

# 新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときの相談・受診の考え方

## 症状が出現

風邪や発熱などの症状がある場合には、不要不急の外出をしない

<p><b>一般の人</b> 風邪症状や37.5℃以上の発熱が、4日以上継続。</p>	<p><b>重症化リスクの高い人・妊婦</b> 肺炎が疑われるような強いだるさ、息苦しさ、高熱等がある場合、また高齢者、基礎疾患のある方は、4日を待たず、場合によってはすぐにも相談。</p>	<p><b>小児</b> 小児科医による診察が望ましい</p>
---	---	-------------------------------------



## 公的検査機関      PCR等検査      民間検査機関



## 治療薬等の開発

- ▶ 一刻も早い薬事承認を目指し、効果が期待されている治療薬について観察研究や治験等を進めることは重要。  
しかし、薬事承認までには一定の時間を要するため、今後、新たな抗ウイルス薬候補が報告された際には、副作用等を慎重に検討しつつも、迅速に臨床での使用を検討することが必要。
- ▶ 現在、緊急避難的な対応として、医師の判断による治療薬の投与は、日本感染症学会「COVID-19に対する抗ウイルス薬による治療の考え方」の見解をもとに、医療機関で所定の手続きをとり、患者の同意を取得したうえで、引き続き継続すべき。  
重症化するリスクの高い患者に対しての適切な治療薬の選択や、重症化する前の投与は、研究として行われるべき。
- ▶ また、患者から要望があったとしても、既存薬やサプリメントのやみくもな投与等は避けるべき。
- ▶ 重症な症状が出現する前に、その予兆を示唆する「重症化予測マーカー」についても、研究班を立ち上げ、その結果を早急に取りまとめ、臨床現場で活用できるように検討すべき。



# サーベイランス

- ▶ 地域における感染状況を把握することは、今後の対策を行う上で極めて重要。  
しかし、広く一般に活用可能な血清抗体検査がないために、正確に把握することができない状況。
- ▶ 正確な国民の感染状況を確認し、適切な対策につなげるため、抗体保有状況を確認する等の血清抗体調査を継続的に行う体制を整備すべき。

## そのほか提言に盛り込んだ事項

- 医療の重要性に係る市民との認識の共有
  - ▶ 人工呼吸器など限られた集中治療の活用をめぐる方針について、学会が中心となって、緊急事態に限った倫理的な判断を多様な意見を取り入れて、更に議論を進めるべき
- 水際対策
  - ▶ 国内のまん延状況や科学的有効性も踏まえつつ、PCR等検査の実施対象を有症状者に限定する等の選択肢も含め、より効率的・効果的な水際対策を進めるべき。
- ICTの活用等
  - ▶ 様々なICT技術の活用について、倫理的・法的・社会的観点からの議論を行い、実施の条件や適切なガバナンスについて助言する仕組みを構築していくべき。

## 終わりに

- 引き続き、緊急事態宣言下における現行の行動変容に対する評価を推進。  
5月6日の緊急事態宣言の期限に向け、現状や対策についての分析を進める。
- その際、現行の行動変容の評価に加え、我が国の感染状況、医療提供体制をはじめとする各対策の状況、海外の行動変容の移行に関する例など、様々な要素を総合的に勘案。