

新型コロナウイルス感染症対策の 状況分析・提言（2020/5/14）

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

緊急事態宣言の解除の考え方について

- ▶ 4 / 7、16の緊急事態宣言・「徹底した行動変容の要請」の考え方
 - ① 爆発的な感染拡大（オーバーシュート）の防止
 - ② 医療崩壊の防止、重症者・死亡者数の減少
 - ③ 新規感染者数の抑制、クラスター対策で制御可能な水準に
 - ④ 都市部から他の地域への移動抑制、広域的感染拡大防止
 - ⑤ 知事のリーダーシップによる全国一丸の対策

- 
- ▶ 解除に当たっては、これらの目的が達成されたか等で見ると必要。

緊急事態措置の解除の水準について

1) 感染の状況【疫学的状況】

① **新規報告数**：直近1週間の新規感染者数が前週を下回る

② **直近1週間の10万人あたり累積新規感染者数**：0.5人未満程度

※ クラスターの発生、実効再生産数、アンリンクも参考

2) 医療提供体制【医療状況】

① 重症者数が減少傾向であり、医療提供体制が逼迫していない

② 今後の患者急増に対応可能な体制の確保

3) 検査体制の構築

① 都道府県別のPCR等検査件数の動向

1) 感染の状況（疫学的状況）

➡ ①・②を踏まえ総合的に判断。

①新規感染者数：直近1週間の報告数<その前1週間の報告数

②直近1週間の10万人あたり累積感染者数：0.5人未満程度

※ 感染拡大が生じる前の3月上中旬頃の新規感染者数の水準に相当。
= 積極的疫学調査により、クラスター等に対して細かい対策ができていた頃的水準。

	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 (B/(A/100))	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アンリンク割合)
時点	2019.10.1	~5/12(1W)	~5/12(1W)	~5/5(1W)		~5/8(1W)
単位	千人	人		人		
北海道	5,250	88	1.676	203	0.43	24%
青森県	1,246	0	0.000	0	-	0%
岩手県	1,227	0	0.000	0	-	-
宮城県	2,306	0	0.000	0	-	-
秋田県	966	0	0.000	0	-	-
山形県	1,078	0	0.000	2	0.00	0%

【その他、考慮すべき要素】

- ・ 地域の感染の推移を表す、実効再生産数
- ・ 地域の感染が制御できているかを表す、リンク不明感染者数割合
- ・ 大都市圏などの近隣県や移動の多い都道府県における感染状況

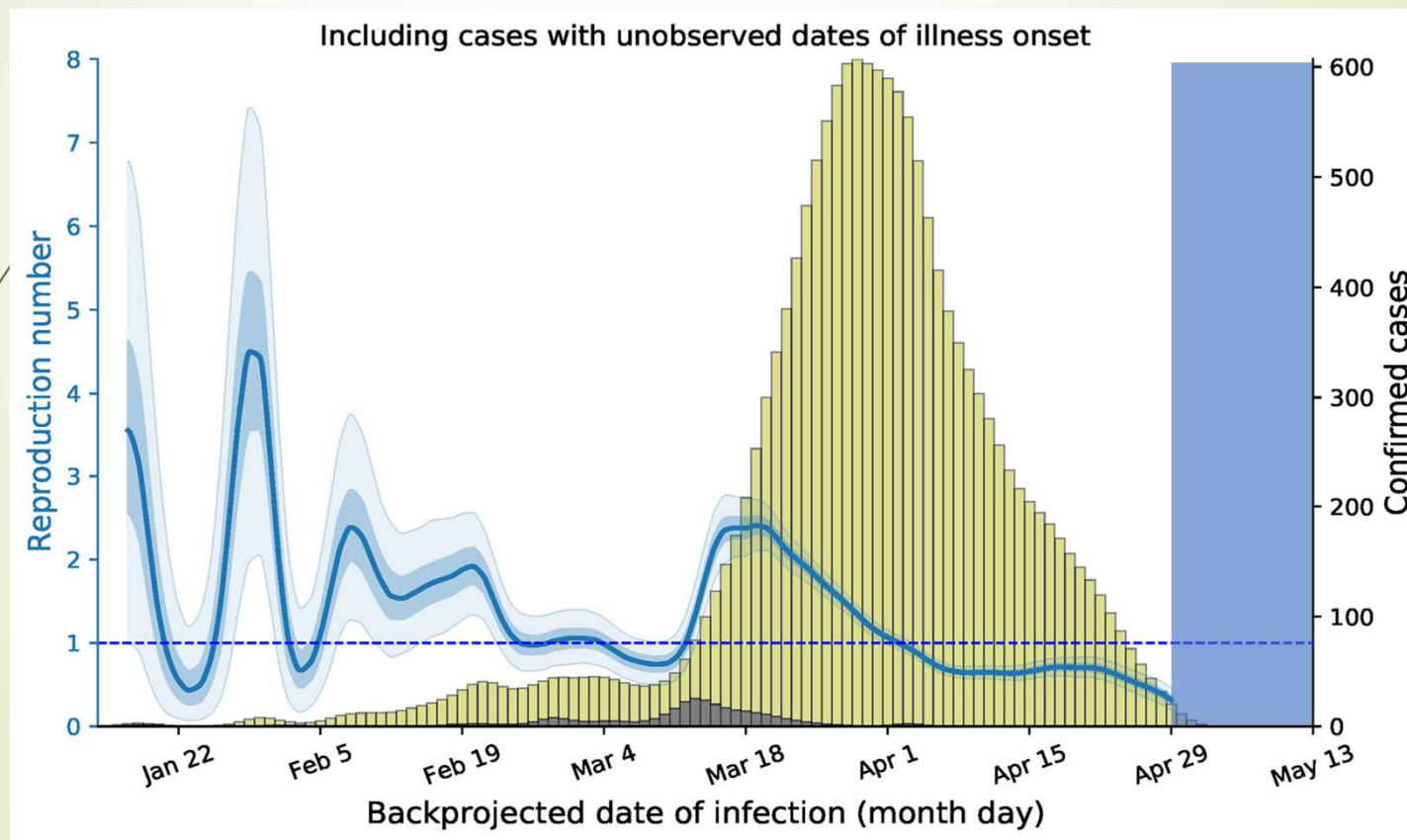
3) 検査体制の構築

- ▶ 次なる感染者の増大を適確に捕捉。次のようなデータを観察。
 - 検査件数
 - 検査件数に対する陽性検体のしめる割合

時点	直近 1 週間の PCR検査件数	その前の 1 週間 PCR検査件数	変化率	(参考)それぞれの週の陽性者数	
	~5/6(1W)	~4/29(1W)		~5/6(1W)	~4/29(1W)
単位	件	件		人	人
北海道	1,705	2,188	0.78	188	231
青森県	59	142	0.42	0	4
岩手県	29	72	0.40	0	0
宮城県	339	472	0.72	0	4
秋田県	35	73	0.48	0	0
山形県	241	387	0.62	1	3

(参考) 全国の実効再生産数の推移

- 概ね4月上旬以降から1を下回り続けている。

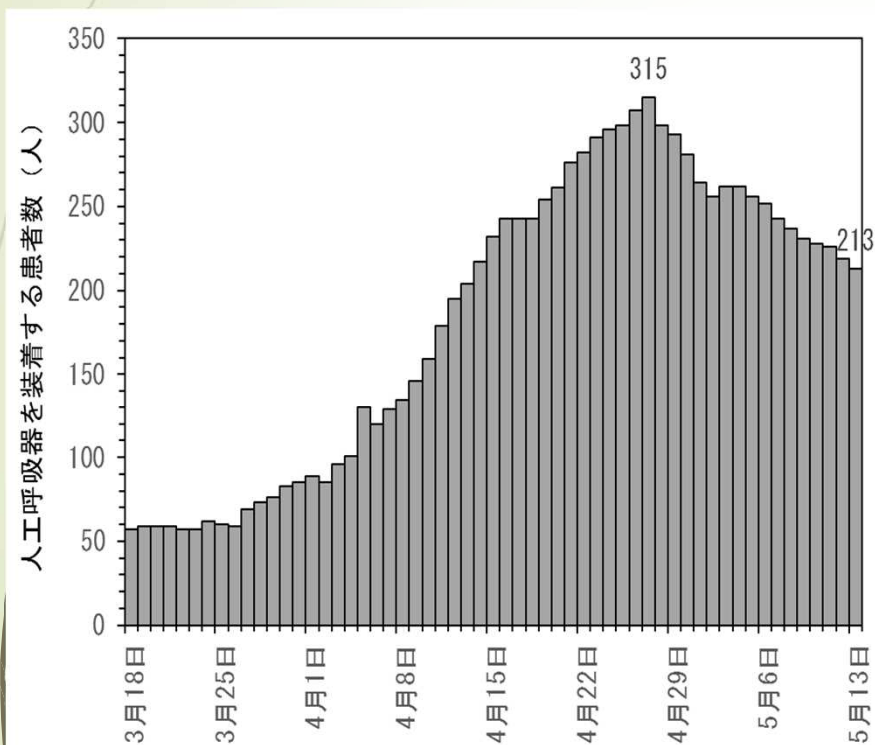


※発症日を特定できない感染者も含めた推定

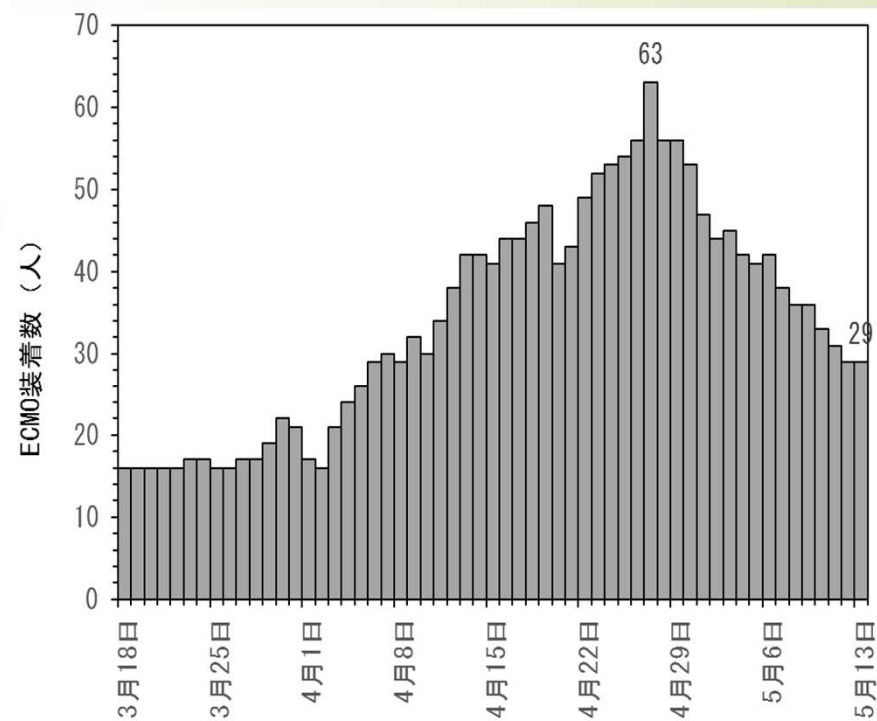
(参考) 医療提供体制の状況

- 全国的に、入院者数、重症者数ともに減少傾向が確認された。

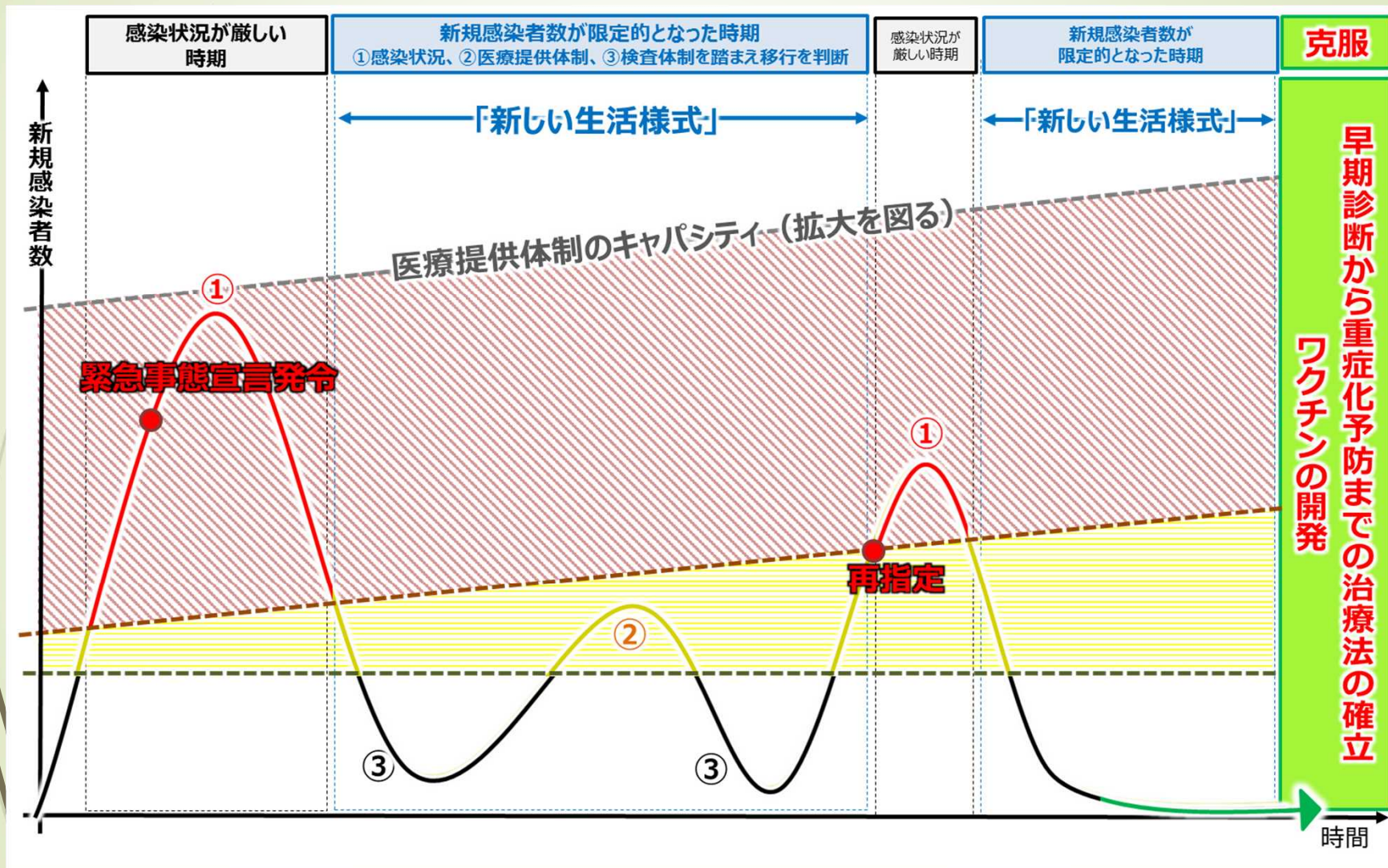
【全国で人工呼吸器を要する確定患者数の推移】



【全国でECMO装着の患者数の推移】



今後の地域別の対策の考え方



緊急事態宣言の再指定の考え方について

- ▶ 緊急事態宣言の解除後、地域で感染の再燃が認められる場合には、宣言の対象区域として再指定を行う必要。
- ▶ 次のような指標を活用し、総合的に判断。

【感染の状況】

- ① 直近 1 週間の人口10万人当たり累積報告数
- ② 直近 1 週間の倍加時間
- ③ 直近 1 週間の感染経路不明の症例の割合

《その他の参考にしうる指標》

- ・ 実効再生産数
- ・ PCR等検査の状況等

【医療の状況】

- ① 重症患者数の推移
- ② 入院中の患者数の推移

社会経済活動と感染拡大防止の両立にあたっての基本的な考え方

- ▶ 緊急事態宣言の解除は、市民一人ひとりの協力の下で実現した成果。
- ▶ しかし、諸外国の例からもわかるように、対策を緩和すると、感染が再燃する可能性。
- ▶ そのため、社会経済活動のレベルは、**段階的に**引き上げていく必要。
- ▶ これまでの3か月の経験で、
 - ・ 感染リスクが高い場所や、
 - ・ 基本的な感染対策（人と人との接触削減、マスク、手洗いの徹底）が感染拡大抑制に非常に有効であるということがわかってきた。
2つの肝 ①感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）の徹底回避
②基本的な感染対策の徹底
- ▶ 社会経済活動と感染拡大防止の両立は、こうした肝を抑えつつ、社会経済を段階的に再開するという、メリハリのついた対策が重要。

対策移行の基本的な方針（人の移動）

- ▶ 今後の市民生活の中では「人と人との接触を避けること」のほか、不要不急の帰省や旅行などの回避が重要。
 - ① 感染が拡大している地域から出ないこと
 - ② 感染が拡大している地域に行かないこと

- ▶ このほか、これまでクラスターが発生しているような場所や「3密」がある場についても、避ける行動が重要。

対策移行の基本的な方針（イベント）

- 全国的かつ大規模なイベント等
 - ▶ イベントの前後を含め人々が接触する機会を制限できない場合には、急速な感染拡大のリスクを高める可能性。
 - ▶ クラスタ連鎖が発生し、爆発的な感染拡大のリスクを高める。これらのリスクへの対応が整わない場合は、引き続き、中止又は延期するよう、主催者に特に慎重な対応を求める必要。
- 規模の大きなイベント
 - ▶ 身体接触が避けられないため、感染拡大が懸念。
 - ▶ 諸外国では、参加人数や施設の収容人数に対する参加者の割合により開催を制限している例。
 - ▶ こうしたことも踏まえ「感染観察都道府県」では、諸外国の例も参考に、例えば、当面、参加者数の上限を100人以下としつつ、収容人数に対して50%以下の参加者数を目安としてイベント等を開催すること等が考えられる。
 - ⇒ なお、当然ながら、感染対策の実施や、参加者の名簿を管理すること等も重要。

感染拡大・医療崩壊防止に向けた対策 (抗原検査)

- ▶ 5月13日に迅速診断用の抗原検査が承認。
- ▶ 供給量確保や、陰性時の評価について追加の検証が必要。
PCR等検査の機械がなくても診断できることから、主に有症状者に使うことを想定。PCR検査と併せて必要な体制を確保。
 - ⇒ ①有症状者の一次スクリーニング（早期診断・早期治療）
 - ②院内感染防止（救急外来や手術・分娩時に症状がある者への検査等）
 - ③院内・施設内感染発生時の有症状者に対する迅速な診断 等
- ▶ 今後、検査体制の検討は、抗原検査の存在を踏まえた議論が必要。
PCRとの役割分担・抗原検査の精度管理等も含め、国は、迅速・確実に検査体制整備に努めていくべき。

社会経済活動と感染拡大防止の両立を阻む偏見と差別

- ▶ 例えば、以下のような事例が報告されている。
 - (事例1) 報道を通じて、SNSやインターネット上で、個人や家族、勤務先等を追跡・特定され、嫌がらせを受ける事例
 - (事例2) 感染から回復した方や濃厚接触者だった方に対し、学校や職場が理解を示さず、速やかな復帰ができない事例
- ▶ 偏見や差別は、絶対にあってはならないもの。
- ▶ 政府や地方公共団体は、悪質な偏見や差別の撲滅に向け、疾患に対する正しい認識の周知に努めるとともに、人権が侵害されるような事態が生じないよう適切に取り組むべき。

終わりに

- ▶ これまでの多くの市民の皆様のご協力により、新規感染者数は着実に減少傾向に転じるという一定の成果が現れており、心より感謝。
- ▶ この感染症に対しては、長丁場での対応が予想。
社会経済活動と感染拡大防止の両立を図っていくためには、社会経済の活動レベルを段階的に引き上げていく必要。
- ▶ あわせて、感染の拡大の防止に向け、
 - ① 感染拡大が加速する場（クラスター連鎖の場）の徹底回避
 - ② 「身体的距離の確保」「マスク」「手洗い」等の基本的な感染対策の徹底が不可欠。
- ▶ 社会経済と感染拡大防止の両立には、メリハリが重要。
- ▶ 感染リスクが高い場については、当分の間、施設の使用制限を要請せざるを得ない。そうであれば、国はそうした事業者に対して、十分な経済的支援を検討すべき。