

5割接触機会でも命も暮らしも守る 新出口戦略

～みんなが創る新しい日本～

2020年5月22日改訂

自民党新型コロナウイルス対策医療系議員団本部

命を守る。暮らしも守る。

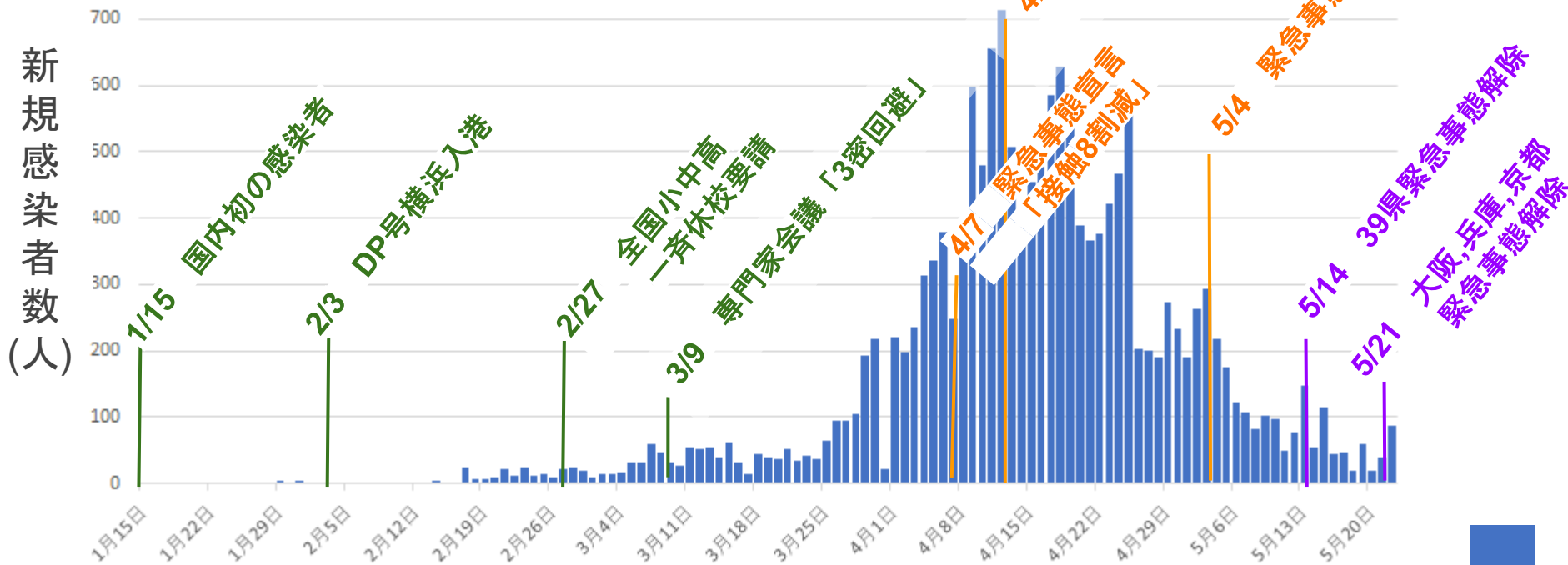
これまでの総括

【良かった点】

- (1)国民の頑張り (手洗い、マスク、密を避ける)
- (2)医療関係者の頑張り

【これからの課題】

- (1)国民負担 (精神的、経済的) ・ 医療負担軽減
- (2)国民を信頼した政府の方針



これからのロードマップ

短期

中期

できれば
避けたい

長期

医療体制
充実

緊急事態宣言

緊急事態
再宣言

出口へ



接触機会5割（外出自粛0）
と社会経済活動の再開

短期戰略

短期戦略

新規感染報告者数が少ない

- 直近7日間の新規感染報告者数が**前7日間より少ない** [app.1]
- 直近7日間の新規感染報告者数が**人口10万人あたり0.5人を下回る** [app.2]

医療に余裕がある

- 新型コロナウイルス対応**病床利用率が6割（p）を下回る**
- **集中治療室病床利用率が4割（p）を下回る**
 - ・ 地域により人的・物的医療資源の状況が大きく異なるので、都道府県ごとに医療現場と連携しながら数値目標を調整する

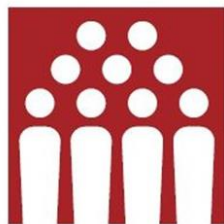
中期戦略

- 中期的な戦略は、感染防止を常に図りながら、社会経済を滞りなく継続させることである
- 国内外の研究から、我が国の感染者数は確定患者数の数十倍から数百倍と予想されており、すでに共存状態にあるとも言える
- また現時点では「日本人は感染しにくい」「BCG 接種による感染予防しうる」といった論調に科学的根拠はなく、楽観視できない

中期戦略 1 ～感染予防と社会経済活動の両立

新しい生活様式の実践

- 外出自粛は0でも良い。
- 接触機会（＝感染リスク）を5割にする
 - ・ 「3密」を回避する
 - ・ （接触感染予防）手洗いの徹底、目口鼻耳を触らない
 - ・ （飛沫感染予防）マスク着用の徹底、換気を行う
 - ・ 業種ごとのガイドラインの緩和版策定
 - ・ 2m身体的距離を絶対視しない



密集回避



密接回避



密閉回避



換気



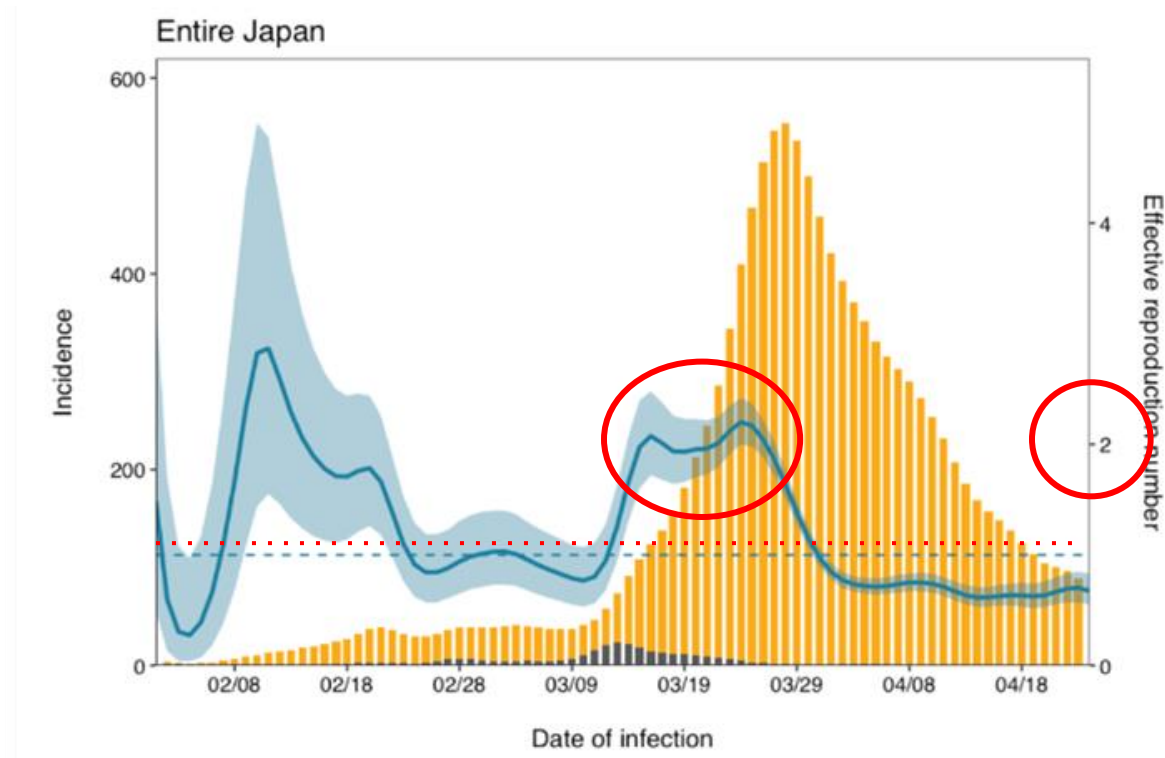
咳エチケット



手洗い

参考) なぜ5割なのか

- 実効再生産数 $R(t)$ の最大値=2.0 程度の半分とすれば $R(t)$ を1.0以下にでき、感染拡大させずにすませられる
⇒接触機会を5割に



中期戦略 1 継続的なフィードバック

- 感染者数や推計、R 値、外出状況等の指標を継続的に公表
- 感染を抑制しながら、効率よく社会経済活動を維持する方法を模索

命も暮らしも守る
新出口戦略

接触機会 5 割の
新しい生活様式
の実践



さらなる
新しい生活様式の実践
ガイドラインの進化

フィードバック
(指標の継続的な公表)

地域ごとの社会経済活動の再開基準

- 地域ごとの段階的な社会経済活動の再開基準を策定
- 都道府県単位で指標を毎日発表。その為に、**都道府県版専門家会議・クラスター班などの創設**
- TV等で利用しやすい形で（例：天気予報、花粉情報）

指標		Phase3 緊急事態 再宣言	Phase2 感染拡大 傾向	Phase1 感染がほぼ 抑制された 状態	Phase0 感染が抑制 された状態
感染状況	新規感染者数	5人/10万人 以上			追跡不能な 感染者が0の 状態
	直近7日感染者 数/その前の7日 の感染者数		>1	≤1	
	R(t)		>1	≤1	
医療提供 体制	対応病床利用率	>8(p)割	6(p) - 8(p)割	6(p)割以下	
	集中治療室病床 使用率		>4(p)割	4(p)割以下	

中期戦略 1 ～感染予防と社会経済活動の両立

ハイリスク者を保護する

■新型コロナウイルスの重症化リスクが高い高齢者や基礎疾患保有者などのハイリスク者への感染防止策を強化する

- ・ 重症化する患者数の抑制は結果的に医療崩壊のリスクを下げる
- ・ 感染者が一時的に増加したとしても、ハイリスクの感染を抑えることで緊急事態の再宣言を回避できることが期待される

【具体的な対応策】

- ・ マスク着用、手洗いの徹底
- ・ 外出時の2mの身体的距離の確保。距離の確保が困難な公共交通機関の利用回避のためのタクシー等利用費用の公的支援
- ・ ハイリスク者と同居者の身体的距離確保、生活用品の区別などの工夫
- ・ ハイリスク者を訪問する際の徹底した感染予防
- ・ 社会的距離が生まれることを防止するための通信機器利用の推奨、初期設定支援

中期戦略 1 ～感染予防と社会経済活動の両立

医療・検査体制を拡充する

- 医療提供体制・ITを活用した感染拡大防止策を拡充 [app.3]
- I-MAT(Infection-Medical Association Team)、Covid19-JMAT
- PCR等検査・抗体体制を拡充 [app.4]

経済活動を支える [app.5]

- 経済的要因による自殺を防ぐための経済支援を徹底
 - ・ 企業への減収補償的な経済支援
 - ・ 個人への給付金、減税、公共料金減免、失業保証など
- 抗体検査拡充で経済活動の再開促進
 - ・ 定期的な大規模調査により既感染率や中和抗体を推定測定

中期戦略 2 ～緊急事態宣言の再検討基準

医療崩壊の危機がある

■医療の提供継続が困難となる予兆が出現

新規感染者数が一定水準を超える

■新規感染者数が、10万人あたり5（p）人を超過 [app.6]

地域により人的・物的医療資源の状況が大きく異なるので、都道府県ごとに医療現場と連携しながら数値目標を調整する

病床に余裕がない

■新型コロナウイルス対応病床利用率が8（p）割を超過 [app.7]

地域により人的・物的医療資源の状況が大きく異なるので、都道府県ごとに医療現場と連携しながら数値目標を調整する

長期戦略

- 従来同様の経済活動を再開するための目安は、集団免疫の獲得である

長期戦略～自由な社会経済活動の再開基準

ワクチンの開発

- 有効性の証明されたワクチンが開発され、接種が完了

集団免疫

- 人口の4割以上が抗体を保有していることを確認 [app.8]
- ただし、最新の研究で、4割より低い水準で集団免疫が実現する可能性もあり、更なる研究を推進する。

付言：超長期戦略～新型コロナウイルス終息後の戦略

感染症に強い国を創る

■ 今後、別の感染流行の発生時に対応しうる体制を構築

- 司令塔となる臨床対応型感染症対策拠点組織創設と保健医療体制強化
- 感染症に強い医療体制（人材・病床・資機材等）構築
- AI・ITを活用した保健所体制や医療体制の充実

過密を避ける分散型の日本を創る

■ 過密そのものがリスク⇒社会のあり方を見直し

- 首都機能分散、地方創生
- 職住近接、サテライトオフィス振興、オンライン学習推進など

■ 際限のないグローバル化リスクへの対応

- 内需主導型経済の推進、農林水産業支援による食料自給率の向上など

感染症対策の司令塔的組織・拠点 (臨床対応型感染症対策拠点組織)の在り方

感染研の単なる拡充でなく、臨床機能までも有す、
感染症対策の統合的な組織を創設すべきである。

- 対策・臨床・研究開発機能を有し、感染症対策の国家の司令塔として統括・実行する。
- 医療・保健・検疫現場との有機的な連携、ICTやAIを活用した情報共有・情報キュレーションを行い、業務効率化と危機時の拡張性を持たせ、機動的な広報機能と政策提言・実施機能をもたせる
- 危機管理対応の専門家集団としての独立性／専門人材の確保する
- リスク・クライシスコミュニケーションの専門チームを保持する
- 民間との連携機能をもたせ、産官学一体としての感染症対策を実施する
- WHOをはじめとする国際機関と積極的に人材交流を行う等、日本の医療保健分野のプレゼンス（発信力・影響力の）向上に繋げる。

命を守る。暮らしも守る。

ご連絡先

- E-mail: info@imaeda-sou.net
- web: <http://www.imaeda-sou.com/no-category/4064/>
- Twitter: https://twitter.com/imaeda_soichiro

App.1 直近7日間の新規感染数が前7日間より少ない

なぜこの指標が必要なのか

実効再生産数（Rt）の推定には感染者数だけでなくその診断日及び発症日に関するデータが必要で、リアルタイムに推定することが困難。



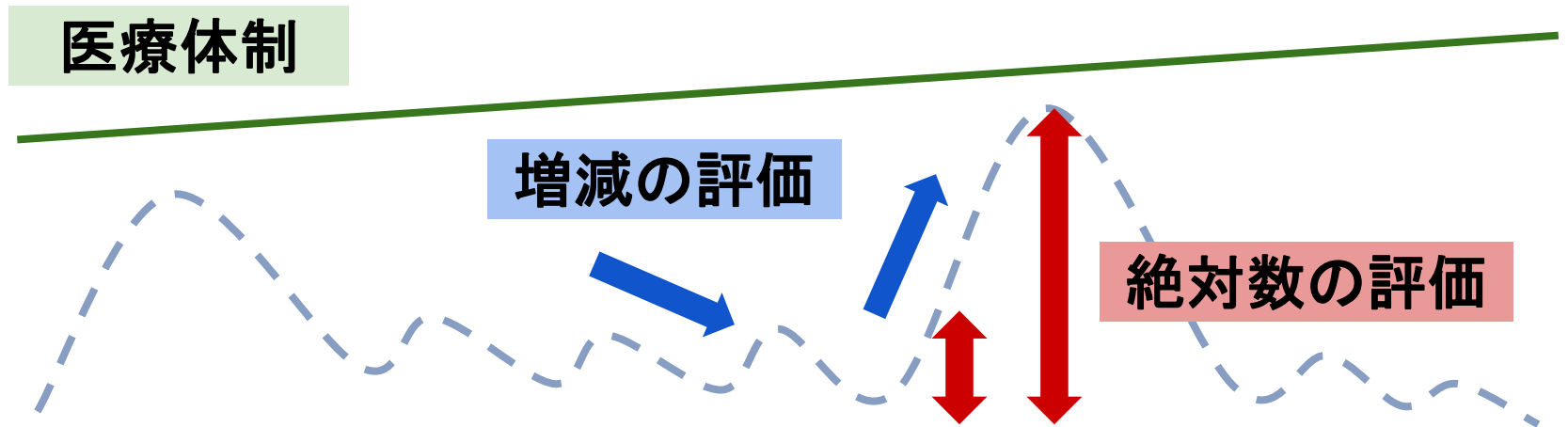
感染動態の指標として以下を用い、これが1を下回るときに**新規感染が収束傾向にある蓋然性が高い**と判断する。

(直近7日間の感染者数) / (その前の7日間の感染者数)

App.2 直近7日間の新規感染数が人口10万人あたり0.5人を下回る

なぜこの指標が必要なのか

緊急事態宣言の最大の目的は、**感染を抑え込み医療崩壊を防ぐ**ことであり、医療需要が供給を下回るためには、**流行の増減**だけでなく、**絶対数**の評価が必要であるため。



App.3 医療提供体制・ITを活用した感染拡大防止策を拡充

具体的な解決策

- 軽症者用の療養施設**をレベルアップ・確保する。
- 重症者・中等症向けに**集中治療病床**と**人材確保計画**を立て、医療機関の役割分担を進める。
- 感染防護や診断・治療に必要な**医療資源**を確保する。
- ITを活用し、患者や医療提供体制の**データ収集とモニタリング**が効率よくできるようにする。（G-MISの改善）
- 感染拡大期においても**必須保健サービス、情報把握**を提供できる体制をIT・AIも活用し確保する。（接触アプリやHER-SYSの改善、保健所業務効率化など）

App.4 PCR等検査体制を拡充

PCR等検査体制

- ・ PCR検査・抗原検査は、臨床診断および濃厚接触者の感染状況把握、院内感染防止など、医師や保健所が必要と判断したものは**全例迅速検査可能**とする体制を整える。
- ・ 現在の検査体制（1日あたり2万2千件）は、治療・濃厚接触者追跡目的の検査数としては世界の**中位グループ**となりうる。
- ・ 現状の検査数で**臨床上必要な検査が迅速**に行われていることを調査すべきであり、感染拡大期にも十分に対応できるように、地域発熱外来PCRセンター拡充や唾液PCR検査を進める。

App.5 経済活動を支える

経済的要因による自殺への対策

失業率が**1%**上がると
自殺率が**1.26倍**になる

新型コロナウイルスに伴い
失業率が**3.9%**まで上昇する
とされる

日本の自殺率は10万人あたり22.4人、
自殺者数は**28,724人**まで上昇する
危険がある（2019年比 **8,555人増**）

徹底的な経済支援（粗利補償的給付金、減税など）
+ 早期の自殺リスク評価と精神科的加療を行う。

App.6 新規感染者数が10万人あたり5(p)人を超過

なぜ「10万人あたり5人」なのか

- ・ これまでに最も多い感染者が報告されている東京都内において、医療資源が最も不足したのは4月下旬。
- ・ この2週間前の4/10～4/15頃に

1日あたり400～500人程度
(東京都人口10万人あたり約5人)

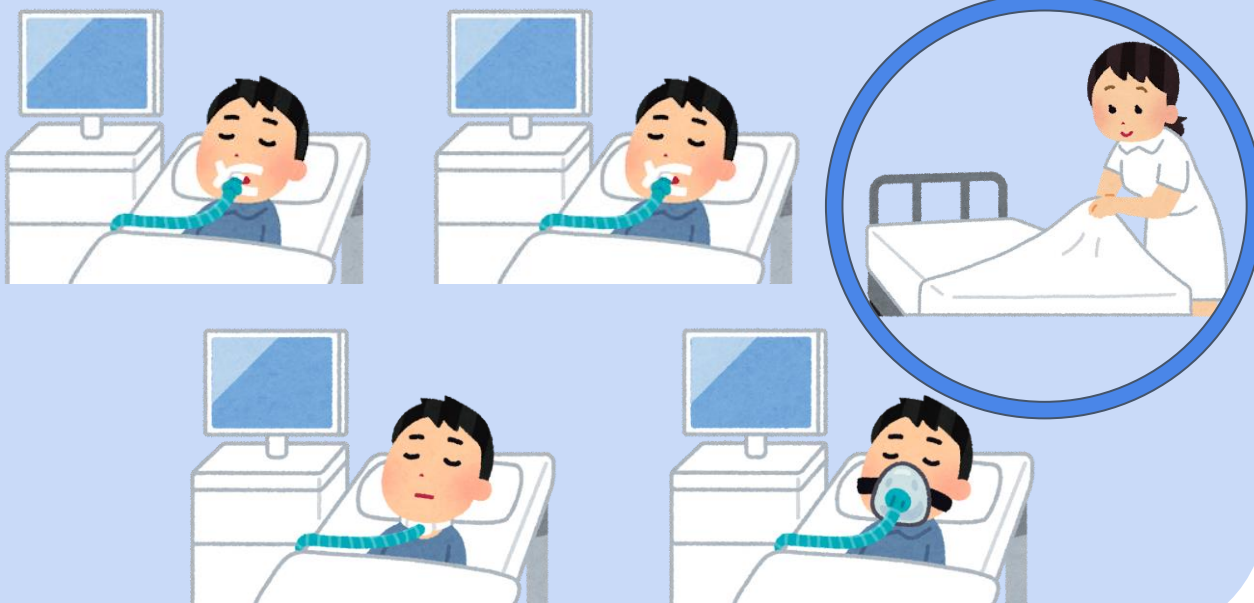
新型コロナウイルス感染症の発症が確認されており、医療が逼迫されていたことが推測されるため。
ただし、この数字はPendingである。地域ごとの判断が必要

App.7 新型コロナウイルス対応病床利用率が8(p)割を超過

なぜ「8割」なのか

緊急事態宣言から患者数が減少するまでには時間のずれが生じるため、宣言後しばらくは患者数が増加することが予想される。医療資源にゆとりを持たせるため8割とする。ただし、これも地域によって変わりうる。

新型コロナウイルス対応病床



医療資源に
ゆとりを！

App. 8 人口の4割以上が抗体を保有していることを確認

なぜ「4割以上」なのか

新型コロナウイルス対策は、ワクチンの開発もしくは**集団免疫の獲得**によって終了する。

新型コロナウイルスの日本の実効再生産数（ R_0 ）は5/22現在、東京の最大で考えても1.7とされており、**集団の約4割**（ $1 - 1/1.7$ で計算）が免疫を獲得すると、対策なしに感染が収束に向かうことが期待される。（4割よりも低い値で集団免疫が獲得されるとの報告もあり、今後の調査研究は必須。）

