

北海道感染症危機管理対策本部会議

第9回本部員会議

日時：令和2年3月3日（火）16:00～
場所：本庁3階テレビ会議室

1 開 会

2 状況報告

3 今後の対応

4 対策指示～知事

5 閉 会

国における緊急要望への対応状況

資料 2-2

2/28 「新型コロナウイルス緊急事態宣言」
2/29 「新型コロナウイルス感染症への対応に関する緊急要望」

⇒ 新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長：内閣総理大臣）は、「新型コロナウイルス感染症に対する連携・調整チーム」を中心的に支援することを決定

提案事項	対応状況
1 重点対策地域としてあらゆる施策を緊急・集中的に実施	「連携・調整チーム」を中心に重点対応を推進
2 感染防止対策等の施策の切り替えの基準や施策の詳細に関するガイドラインの提示	今後の状況の進展に応じて段階的に講じていくべき施策と対策の移行に当たっての判断の考え方を明示
3 検査体制の強化に向けた支援	検査能力の強化 PCR検査の保険適用の実施
4 一般病床の活用に向けた院内感染対策指針や自宅療養の対応方針等の提示	一般病床における感染予防対策を例示 患者増に伴い重症者の入院に支障を来す場合、軽症者は自宅療養を原則とするなどの考え方を明確化
5 感染管理の専門家や保健師の派遣調整	専門家を保健所等に派遣
6 高齢者・基礎疾患をお持ちの方の把握・情報提供や支援体制の整備	相談・受診の目安等を公表 電話等を用いた薬剤処方の留意点を提示
7 有給休暇など企業等への働きかけ、休業補償等に関する支援体制整備	新しい助成金制度の創設 雇用調整助成金の特例等の実施に向け検討を加速

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

「新型コロナウイルス感染症対策の見解」

この見解は、新型コロナウイルス厚生労働省対策本部クラスター対策班が分析した内容に基づき、専門家会議において検討した結果をまとめた見解です。

現在までに明らかになってきた情報をもとに、我々がどのように現状を分析し、どのような考え方を持っているのかについて、市民に直接お伝えすることが専門家としての責務だと考え、この見解をとりまとめました。

なお、この内容はあくまでも現時点の見解であり、隨時、変更される可能性があります。

1. この一両日で明らかになったこと

(1) 症状の軽い人からの感染拡大

これまでには症状の軽い人からも感染する可能性があると考えられていましたが、この一両日中に北海道などのデータの分析から明らかになってきたことは、症状の軽い人も、気がつかないうちに、感染拡大に重要な役割を果たしてしまっていると考えられることです。なかでも、若年層は重症化する割合が非常に低く、感染拡大の状況が見えないため、結果として多くの中高年層に感染が及んでいると考えられます。

(2) 一定条件を満たす場所からの感染拡大

これまでに国内で感染が確認された方のうち重症・軽症に関わらず約80%の方は、他の人に感染させていません。

一方で、一定条件を満たす場所において、一人の感染者が複数人に感染させた事例が報告されています。具体的には、ライブハウス、スポーツジム、屋形船、ピュッフェスタイルの会食、雀荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テント等です。このことから、屋内の閉鎖的な空間で、人と人が至近距離で、一定時間以上交わることによって、患者集団（クラスター）が発生する可能性が示唆されます。そして、患者集団（クラスター）が次の集団（クラスター）を生むことが、感染の急速な拡大を招くと考えられます。

(3) 重症化する患者さんについて

これまでにわかつててきたデータでは、感染が確認された症状のある人の約80%が軽症、14%が重症、6%が重篤となっています。しかし、重症化した人も、約半数は回復しています。

重症化する患者さんも、最初は普通の風邪症状（微熱、咽頭痛、咳など）から始まっており、その段階では重症化するかどうかの区別がつきにくいです。

重症化する患者さんは、普通の風邪症状が出てから約5～7日程度で、症状が急速に悪化し、肺炎に至っています。

2. 現在の北海道の感染状況

推定される発症者数は、日毎に急速に増加していると考えられます。

しかし、この1～2週間の間に、人と人との接触を可能な限り控えるなど、積極的な対応を行えば、感染拡大を急速に収束させることができます。しかし、そうした対策を実施しないと、急速に北海道全体に感染者が拡大する恐れがあります。

3. なぜこのような感染状況に至っているか

(1) 北海道における地域的特徴

都市部には、人口が多く、社会・経済活動の活発な若年層が集中していますが、他の圏域には重症化のおそれのある高齢者が多く住んでいるという特徴があります。また、北海道の6圏域間の人の移動は、都市部と他の圏域との間での流動が多い状況です。

(2) 北海道における感染の特徴

北海道には中国からの旅行者が多く、そうした人々から感染が広がったと考えられます。北海道全体をすべて覆うほどの感染状況にはなっていませんが、北海道全域に感染者が点在している状況です。また、人口比率で考えると、圧倒的に遠隔地で感染者の報告数が多い状況です。

(3) 現状に至った理由

都市部においては、社会・経済活動が活発な人々が、感染のリスクが高い場所に多く集まりやすく、気づかないうちに感染していたと考えられます。なかでも、若年層に、症状の軽い人が多いと考えられ、そうした人々の一部の人が他の圏域に移動することで、北海道の複数の地域に感染が拡大し、感染した高齢者のなかから症状が出たことが報告されたことによって、感染の拡大状況がはじめて把握できたと考えられます。

4. 北海道で実施すべき対策

感染を急速に収束の方向に向かわせるためには、人と人との接触を最大限に避けることが必須です。これを、いま集中して実施すべきです。

もし、こうした対策が行われず、人々が何も行動を変化させない場合、感染者数が急増し（赤い上昇線）、一定の潜伏期間後に発症者数も急増することが予想されます（青い上昇線）。その一部の方々は、重症化する可能性があります。こうした事態に至ると、多くの人々に健康被害をもたらすほか、医療提供体制に甚大な悪影響を及ぼす事態を招きます。

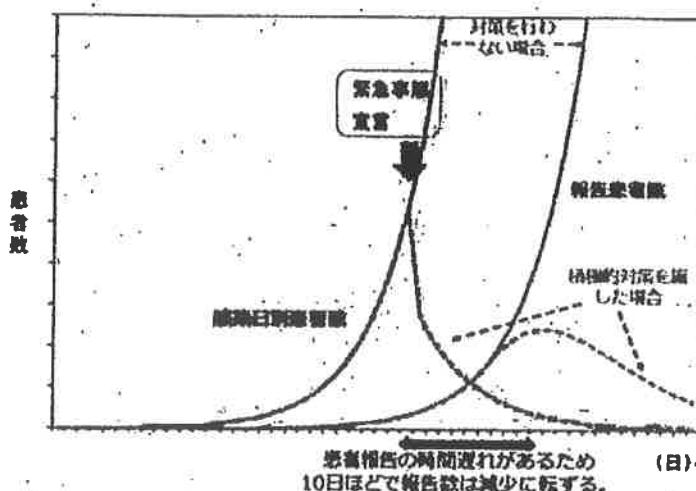
しかし、現時点では、人々が急速な感染拡大を抑制するために適切な行動へ切り替えれば、新規の感染者数は急速に減少していくと見込まれます（赤い点線）。これがうまくいけば、今後、患者数が急激に増えることはありません（青い点線）。ただし、潜伏期間があるため、患者数の減少が確認できるまでにはタイムラグがありますので、人々の行動が大きく変わってから2週間ほど経過しな

いと、その効果を評価することはできません。

なお、感染症のなかには、大多数の人々が感染することによって、感染の連鎖が断ち切られ、感染していない人を保護する仕組みが機能できるものもあります（集団免疫の獲得）。しかし、現在の感染状況は集団免疫を期待できるレベルではありません。

また、一度感染した人が再び感染するかどうかは、まだわかつていません。

接触を避けることによる流行拡大抑止効果



5. 北海道の皆様ができること

武漢では、社会機能を停止させることによって感染拡大の収束に向かっていますが、現時点では、日本では社会機能を可能な限り維持しつつ、感染拡大を最大限に抑制することが求められています。そのためには、できる限り多くの人々に、次のような行動をとっていただきたいと考えています。

- (1) 軽い風邪症状（のどの痛みだけ、咳だけ、発熱だけなど）でも外出を控えること
- (2) 規模の大小に関わらず、風通しの悪い空間で人と人が至近距離で会話する場所やイベントにできるだけ行かないこと（例えば、ライブハウス、カラオケボックス、クラブ、立食パーティー、自宅での大人数での飲み会など）

ただし、症状のない方にとって、屋外での活動や、人との接触が少ない活動をすること（例えば、散歩、ジョギング、買い物、美術鑑賞など）、手を伸ばして相手に届かない程度の距離をとって会話をすることなどは、感染のリスクが低い活動です。

北海道の事業者の方へのお願い

上述したように、症状が軽く、経済・社会活動が活発な人々を介して、感染が静かに拡大していることが、今回、明らかになってきました。したがって、事業所等における活動も、テレワーク、リモートワーク、オンライン会議など、人と人が接触しない形態を大いに活用してください。出張も最低限に抑制して下さい。

ただし、社会機能の維持に関わる事業者や医療機関においては、事業や診療の継続が必要です。国

民生活に影響を及ぼさないように、感染防御に十分注意して事業や診療を行ってください。

6. 全国の若者の皆さんへのお願い

10代、20代、30代の皆さん。

若者世代は、新型コロナウイルス感染による重症化リスクは低いです。

でも、このウイルスの特徴のせいで、こうした症状の軽い人が、
重症化するリスクの高い人に感染を広めてしまう可能性があります。

皆さん、人が集まる風通しが悪い場所を避けるだけで、
多くの人々の重症化を食い止め、命を救えます。

以上

Get Adobe
Acrobat Reader

PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要
です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらから
ダウンロードしてください。

地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策 (サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制) の移行について(概要)

令和2年3月1日

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

各地域の散発的、継続的な患者発生も想定し、段階的に講じていくべき各対策の詳細と移行判断の考え方を示し、最適な対策を柔軟に講ずることができるようとするもの。

1 基本的な考え方

- サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制について、段階的に講じていく対策と移行判断の考え方、適用地域の範囲を示す。
- 各都道府県は発生状況や医療資源の分布等も踏まえ、判断の考え方を考慮し、地域の実情に応じた柔軟な対策を講ずる。
- 感染者の発生が抑制された場合など、対策を元の段階に戻すこともあり得る。

2 サーベイランス／感染拡大防止策

(1) 現行の取組

- 医師の届出により疑似症患者を把握。医師が診断上必要と認める場合にPCR検査。
- 患者が確認された場合、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者を把握。健康観察や外出自粛等による感染拡大防止を図っている。
- 北海道等では患者クラスターが次の患者クラスターを発生させないための防止策を講じている。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

- 患者増加により全件PCR等検査実施では重症者への検査に支障が出るおそれがあると判断される場合は、入院を要する肺炎患者等の診断・治療に必要な検査を優先。
- 積極的疫学調査による患者クラスター把握等は厚労省等と相談の上、優先順位を付けて実施。

3 医療提供体制(外来診療体制)

(1) 現行の取組

- 帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来を設置。
- センターに電話連絡し、帰国者・接触者外来へつなげている。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<外来診療体制>

- 帰国者・接触者外来の受入患者数が増大し、患者への医療提供に支障をきたすと判断される場合、次の状況に応じた体制整備を行う。
 - ① 帰国者・接触者外来を増設、センターの体制を強化した上で患者をつなげる。
 - ② 原則、一般医療機関で予防策を講じた上で外来診療。事前の電話連絡を周知し、受診時刻や入口等を調整の上受け入れる。
- 必要に応じて、感染が疑われる方の外来診療を原則行わない医療機関(がん、透析、産科、感染症等)を設定し周知する。
- 診療時間の延長や夜間外来の輪番制等地域の医師会等と連携する。

<院内感染対策の徹底>

- ②の場合、より一層院内感染対策を徹底する。
- 医療従事者は飛沫・接触感染予防策を徹底。全ての外来患者にマスク着用による受診を案内。医療機関も手指衛生啓発、物品消毒等に努める。感染が疑われる方の受診の際は、他の患者と時間をずらす、待合室を別にする等時間的・空間的に他の患者と分離。

<慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話等を用いた処方等>

- 電話等を用いた診療、ファクシミリ等による処方箋情報の送付等の適切な運用を周知。

<地域住民等への呼びかけ>

- 以下の内容の呼びかけ。あわせて症状が軽微にも関わらず受診しないよう周知。
 - ・ 高齢者や基礎疾患有する方等は重症化のおそれがあるため適切な時期に受診
 - ・ 通常の風邪と症状が変わらない場合は必ずしも受診の必要はない
 - ・ ①の場合、センター等への相談なしに受診すると、かえって感染リスクを高める
 - ・ ②の場合、医療機関への事前連絡を行う
 - ・ 自宅療養者は状態変化の場合、センター等に相談して医療機関を受診
 - ・ 感染が疑われる方の外来診療を行うこととしている医療機関を受診
 - ・ 緊急以外の外来受診を控え、電話相談を活用する

<電話相談体制の変更>

- ②の場合、センターは感染を疑う方や自宅療養者への相談対応等を行う。
- センター等の電話相談体制の拡充（時間延長、回線の増設等）が必要となる。

4 医療提供体制（入院医療提供体制）**(1) 現行の取組**

- 医師から届出のあった疑似症患者等は感染症指定医療機関等への入院措置を実施。

(2) 状況の進展に応じて講じていくべき施策

<入院医療体制>

- 入院を要する患者が増大し、重症者や重症化するおそれが高い者に対する入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合、次のような体制整備を図る。
 - ① 一般病院の一般病床も含め一定の感染予防策を講じた上で病床を確保。個室又は感染確定患者は同一病室。トイレはポータブル等他の患者との空間的分離を行う。
 - ② 高齢者や基礎疾患有する方等以外の方で、症状がない又は症状が軽い方は、陽性でも自宅療養を原則。重症化に備えた連絡体制や家庭内での感染対策を周知。

<病床の状況の収集、把握等>

- 都道府県は受入可能な医療機関や病床等情報の収集・把握を定期的に行う。

<重症者のための病床の確保>

- 受入体制構築にあたって、人工呼吸器等の保有・稼働状況等の情報等を踏まえ、集中治療を要する重症患者を優先的に受け入れる医療機関を設定。
- 当該医療機関では予定手術及び予定入院の延期も検討。
- 都道府県を中心に、市町村、医療機関や消防機関等の間で搬送体制を早急に協議の上、合意する。その際、民間救急サービスや自衛隊への協力要請も検討。特に集中治療室等の集約化などの対応を協議。また、医療圏を越える搬送・受入ルールの調整を開始する。

<糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方、透析患者及び妊産婦等のための病床の確保>

- 専門治療を実施でき、かつ新型コロナウイルス感染症患者の受入も可能な医療機関を早急に設定し、搬送体制の整備及び病床の確保を行う。

5 新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置

- 都道府県を単位として、市区町村、医師会、薬剤師会、看護協会、感染症指定医療機関、専門家からなる協議会の設置を実情に応じて検討する。既存会議体の活用も可。

6 各対策の移行に当たっての地域の範囲

- 対策の移行は知事が協議会で意見を聴取しつつ判断する。一般医療機関での外来診療、陽性で無症状又は軽症の方の自宅療養の場合は厚労省とも相談する。
- 移行の単位は医療圏単位、市町村単位のいずれでも可。知事が市町村等と相談しつつ、個別に移行を決定する。

参考資料1

北海道における新型コロナウイルスに関連した患者等の発生状況(R2.3.3現在)

