

専門家有志の提言（8月2日公表）に関する補足資料（8月24日作成 9月6日一部追記）

注）今後更なる見直しを行う場合でも、公衆衛生上深刻な脅威となる新たな変異株が生じた場合等には、現在の措置に戻すことを前提としています。

以下の論点への考え方や提案は、感染拡大している現下の状況にどう対応するか、いわば緊急避難措置を提案している。従って、感染状況が改善した場合には再度検討が必要となる。また、本考え方・提案の実施については、感染の状況を考慮せずに一律に行うのではなく、地域の実情にあわせて実施することが求められる。

また、本考え方・提案を実現するためには、抗原検査キットを使うなどのセルフチェックによる新たな健康習慣の取り組みを目指すことが求められる。そのために抗原検査キットをさらに身近に使えるよう無償配布や低価格化を図ることが必要と考える。

【全数報告】

①現場の逼迫解消のために直ちに全数報告を改めるべきとの意見もあるなか、仮に緊急措置として全数報告をやめる（停止する）場合、感染者数を把握する新たな仕組みが簡易なものであっても、それができるまでの間は一時的に新規感染者数の動向が把握できなくなるが、そのような措置を直ちにとることについての考え方について。

医療が逼迫する中、必要な医療が速やかに提供されるために、今求められていることは、重症化リスクのある感染者の経過などの情報を把握することだが、発生届けの対象を重点化することにより全体の感染のレベルの動向の把握が困難になるので、新たな方法で感染レベルの動向を把握する必要がある。従って、今す

ぐにできることと、時間をかけてできることにわけて実施する。まずは現行の発生届けによる全数把握（少なくとも定点が安定化するまでは今までどおり）も走らせながら、ただちに定点を立ち上げること、入院症例の把握が必要。

【患者発生届】

②患者全員について医師から都道府県等に届け出ることが義務づけられている発生届について、届出の対象者を限定とした場合、その考え方について。

現状ではすでに重症化リスクの無い人は最小限の7項目に限定して届けている。地域によっては従来どおりの項目を届けていることが診療検査医療機関とくに小規模な診療所などの負担の継続にもなっている。あるいは、発生届けだけではなく自主療養者の登録により陽性者数を確認している地域もある。

これまでは、すべての陽性者の発生届けにより全数を把握していたが、今後は例えば医療機関からの陽性者数のみの簡易な報告などによる新たな仕組みが機能することを可及的速やかに確認の上、発生届けの対象者について重点化する。その際には地域の実情にあわせて実施することが求められる。しかし、発生届けの重点化が可能になるまでは、現在の仕組みを継続する。また、定点サーベイについても速やかに稼働することが必要である。

新たなサーベイランスシステムが稼働を始めた後に、発生届けの対象者を限定する際には、感染者の管理のために以下の対象に重点化することがありえる。

- ・医師が抗ウイルス療法や入院などが必要と認めた者
- ・65才以上の高齢者
- ・妊娠している（可能性含む）
- ・家庭内に高齢者がいる場合など、宿泊療養が適切と医師・保健所などが判断するもの
- ・死亡した者（重症を経ず死亡する者があるため）

(解説)

- ・「家庭内・・・」については、重症化リスクとは関連がないが、法本来の趣旨である感染予防のための行動制限措置と位置づけて対象とする。医療機関が家庭環境を聞き取る余裕はないので、実質的には陽性者から宿泊療養を希望する申し出があった場合に限定届出の対象として、療養の可否については保健所が判断することも可能。
- ・現在の診断は医療機関が4割、検査所が4割、自主検査が2割程度。医療機関で判断可能な基準が必要。入院患者のみ届け出することは可能。入院調整は病診、病病を基本とし、行政が支援。入院しそうな人をあらかじめ把握できることが必要。

③患者発生届の対象者を限定するとした場合、その開始時期について。

現在の感染状況と医療の逼迫を鑑みると、臨時の緊急避難措置としてただちに開始すべきである。ただし、陽性者が減少した際には法定の制度に戻し、次の感染拡大期までにサーベイランス方法の改良をふくめ今後のコロナ対策のあり方と併せて正式に制度化する。

(解説)

- ・医療機関・保健所の業務逼迫軽減が主目的であるならば即時実行すべきと考える。ただし、今後重点化を継続すれば発生動向分析機能が損なわれるので、とりえず感染拡大期に届出を一部の重症化リスクのある感染者などに重点化し、つぎの感染拡大期までには新たなサーベイランス体制の構築と併せて正式に重点化すべき。これまでもみなし陽性等や他機関検査に基づいた診断届け出など感染拡大期には臨時の対応を行ってきた。

【健康フォローアップセンター】

- ④現在、発熱外来の逼迫を回避するため医師の配置された健康フォローアップセンター等が整備されつつあるが、患者発生届の対象者を限定する場合に、このような健康フォローアップセンターが担うべき役割・機能について。

現状では、健康フォローアップセンターは届けられた感染者からの相談への対応および自治体からの健康観察を行っている。また、陽性者登録センターは抗原検査キット配布事業の対象者における陽性者の登録を行っている。ただし、地域により設置状況および実施状況はかなり異なっている。

発生届の対象変更にかかわらず、いまずぐに求められる対策は、健康フォローアップセンター的な機能と陽性者登録センター的な機能を統合して地域に設置・稼働し、自宅などで陽性者が症状が悪化した際の相談センターとしての機能を持たせることが重要。そして陽性者の病状等から必要に応じて届け出を行う。統合されたセンターでは、抗原定性検査キットの配布事業の対象者のみならず、診療検査医療機関等で診断された陽性者も対象に含まれる。

(解説)

- ・②で示した基準で、重症化リスクがある陽性者はほぼ届出られるが、まれに途中で悪化した際の迅速な対応（発生届の発出、入院調整など）を確保するために届出業務を担う組織が必要なため。

【感染動向等の把握】

- ⑤発生届の対象者を限定（全数報告の見直し）した場合の、感染者の発生動向、感染者数の把握方法について。

発生届けの対象を、重症化リスクのある感染者などの情報の把握に重点化した場合には、全体の感染のレベルの動向を発生届けから把握することが困難になるため、新たな方法で感染レベルの動向を把握する必要がある。従って、今すぐに行うことができると、時間をかけて行うことにわけて実施する。

まずは上記②で述べたように全数把握を継続しつつ、並行して定点把握を出来るだけ速やかに開始するべきである[1]。継続性の観点から、現行のインフルエンザ定点医療機関を受診した全症例を週単位で届出（現行のインフルエンザ定点サーベイランスと同様、NESID の活用）とし、新規入院例については全例を HER-SYS で届出（ただし届け出項目については現行からの見直しが考えられる）とすることが考えられる。「全数か定点か」という考えではなく、諸外国では全数把握と定点把握を並行して実施しているところが多く、これを踏襲するのがよい。

複合的サーベイランスの観点から、特定の医療機関のネットワークを活用（強化定点）することが望ましく、これについては現在準備が進められている。主要民間検査会社の PCR 検査結果を週単位で集計し公開できる体制を出来るだけ速やかに準備するべきである。また G-MIS のサーベイランス目的での活用を進める必要がある。こうした複合的サーベイランスについては英国のシステムが参考になる[2]。

一方で、以上の複数のデータソースを用いて全患者数の推計方法を準備する必要があるが、これについては研究班で検討中である。

1. Scott JN McNabb, et al. Transforming Public Health Surveillance: Proactive Measures for Prevention, Detection, and Response. Elsevier; 第 1 版 (2016/5/2)
2. <https://www.gov.uk/government/publications/national-covid-19-surveillance-reports/sources-of-covid-19-systems>

【陽性患者の療養期間】

⑥現在 10 日間としている陽性患者の療養期間を短縮することについて。

また、患者の療養期間中の外出の可否について。

届出の有無にかかわらず、陽性者の行動制限は症状改善後 24 時間経過したことを条件として、7 日間の待機としてはどうか。ただし、症状が継続している場合は 10 日間の待機を継続する。発症後 10 日目までは感染リスクが残存するが、7 日間が最も感染性が高い事がわかっている。さらに発症後 5 日間が二次感染することが多いとの報告もある。医療や社会機能を維持することが必要であることも短縮が必要な理由となる。また、療養期間を短縮した場合でも、10 日目までは感染リスクは残存するので外出する際には感染対策を実施する。さらに医療従事者や施設従事者でハイリスク者の対応などをする場合は、復職する前に少なくとも一度検査で陰性を確認し、陽性の場合は引き続き待機することが求められる。一方、入院を必要とする陽性者で、高齢者施設等への転院や医療機関内の隔離解除は発症後 10 日間経過後とする。

無症状病原体保有者は濃厚接触者あるいは無料検査等の PCR 検査で陽性となることが多い。また、濃厚接触などによらず、検査陽性になった場合には、陽性後何日間感染性があるかは良くわからないことが多い。しかし、最初の検査で陽性確認後 5 日目に抗原定性検査で陰性の場合には解除可能と考える。追加の検査を実施しない場合には従来どおり 7 日間待機とする。また、このためには抗原検査キットを身近に使えるように無償配布や低価格化を国が実現することが求められる。

毎日の行政の支援が受けられない状況の陽性者は、従来どおりの対応とするが、生活に最低限不可避な場合を除いて外出は控えることが必要。例外は、短時間、他人との会話を避けて生活必需品購入や医療機関への受診を想定。会社などへの届出は、抗原検査の結果を呈示する自己申告で可能とするなど簡素化につい

でも対応が必要。証明を求められる場合もあるため、届出のない陽性者に証明書を発行するシステム（神奈川県自主療養制度など）の構築も検討する。

なお、上記については、リスク評価に基づいた検討ができていないため、同意できないとの意見もあった。

【濃厚接触者の特定・外出自粛】

⑦発生届の対象者を限定する場合、届出対象外となった者の濃厚接触者の特定はできなくなるが、濃厚接触者の特定や外出自粛の考え方について。

国民一人一人の基本的感染対策行動に移行することが求められる。届出がなく保健所による特定がなくても、同居家族や介護施設従事者等には、5日間は外出を生活に必要な程度に控える。2日目・3日目の検査で陰性確認後に外出自粛は解除されるが、7日間は自主的な感染予防行動が必要。また、外出する際には以下の感染対策を実施する。就業・就労時には、可能な限り抗原検査キットを活用して陰性確認する。感染を広げやすい行動を避ける。発症（軽度の症状でも）したら必ず外出・活動を控える。人と接触する場面では必ず不織布マスクを装着する。

なお、上記については、リスク評価に基づいた検討ができていないため、同意できないとの意見もあった。

【外来・入院医療体制】

⑧秋以降の当面の感染拡大期に向けて、医療体制の見直しを行う場合、外来における診療・検査医療機関や、入院における確保病床の在り方について。

今すぐやるべき事は、診療・検査医療機関の仕組みは残しつつ、できる限り診療・検査医療機関の数を増やしたり、診療・検査医療機関とまらない医療機関にはオンライン診療を通じた協力を求めていくべき。

次の冬はインフルなどもあり相当現場は厳しくなる。大きな仕組みの変更は、冬の厳しい期間の後が良い。上記が終了した後は、診療・検査医療機関の仕組みを廃止し、対応可能な医療機関がコロナ感染症を診る体制に移行する。また、コロナ確保病床の仕組みは残しつつ、他の病床でもコロナ患者に対応できるような取組を一層進めるべき。

【高齢者施設】

⑨高齢者施設の感染対策の更なる強化について。

今後、高いレベルの感染が持続するか、間欠的に大規模な流行が生じる可能性を想定して対策を考える必要がある。基本的には現行の対応を継続する必要があるが、高齢者施設におけるインパクトを低下させるためには、相談体制と連携の強化、ワクチン接種と基本的な感染予防の強化による防御レベル強化、早期探知と早期対応、経口薬へのアクセスの強化などの医療支援強化、モニタリング等の実効性を高めることが重要である。

入居者のかかりつけ医および施設の嘱託医や配置医が診療に関わる必要があるが、施設の種別により医療の関わりに差がある事が問題であり、改善が必要。

陽性者が発生した場合の、例えば同一フロア内のスクリーニング検査が重要であり、濃厚接触者のみの検査に限定しないことにより、早期の感染収束につなげることができる。

入所者の要介護者は自己検査が不可能だが、介護者は検査実施ができないため、うまく検査を実施できていない。

集団感染発生時の介護従事者が不足するため、応援態勢の構築が必要。具体的には、例えば地域の介護従事者団体を通して応援者の派遣を実施するなどが考えられる。

(予防的活動)

- ・ ワクチン接種の優先的な接種（職員、利用者）
- ・ 研修、指導

(早期探知)

- ・ 職員の定期検査（スクリーニング）
- ・ 抗原定性検査キットの提供、自己検査の推進

(相談体制の強化、発生時対応)

- ・ 市町村と都道府県の高齢者福祉施設担当部署を中心に相談体制の構築（施設特性に応じた支援の検討）
- ・ 自治体の福祉施設担当部署と医療担当部署の連携
- ・ 発生時の保健所による調査対応支援

(医療支援)

- ・ 医薬品（特に経口薬）へのアクセスの強化
- ・ 軽度の入院医療が必要だが軽症な高齢者のための療養施設の拡充

(モニタリング)

- ・ 定期的スクリーニング結果および陽性者の発生状況（職員、利用者）を取りまとめること。
- ・ 治療薬へのアクセス状況