

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（第15回）

日時：令和2年5月29日（金）

13時30分～15時00分

場所：合同庁舎5号館12階専用第15会議室

議 事 次 第

1. 議 事

（1）新型コロナウイルス感染症について

（2）その他

（配布資料）

資料1 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（骨子案）

資料2 退院基準及び濃厚接触者に対する検査等の見直し案について

新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言（骨子案）

感染状況が落ち着いている今、次なる波を見据えて今後必要な対策等を提言

1. 感染状況等の評価

○ 世界では、新規感染者が1日10万人以上となるなど、感染拡大が継続。

2. 感染者数等の動向についての現段階の評価

○ 新規感染者数・死亡者数が一定程度抑えられた理由に、市民の衛生意識の高さや行動変容の要請への協力の度合いの高さ、国民皆保険制度、保健所機能などによる影響のほか、以下の3点が考えられる。

① 感染拡大の検出が早期になされたこと

➤ 諸外国に比べ、初期段階でより多くの感染者・クラスターを検知

② 効果的なクラスター対策がなされたこと

➤ 「感染者」を起点としてその接触者(将来の発症者)を探すだけでなく、複数の「感染者」から共通の感染源となった「場」を「さかのぼり」により特定。その場にいた人を洗い出す。

③ 緊急事態宣言が次のような効果を上げたこと

- 企業活動を含め、人々の接触機会が継続して抑制
- 特措法による外出自粛要請や施設使用制限等による感染抑制
- 地方都市への感染拡大防止

3. 今後の政策の在り方 ～次なる波に備えた安全・安心のためのビジョン～

○ この間の経験を通じて明らかになった課題に対し、目指すべき政策の方向性

① 「検査体制」の更なる強化

② 「医療提供体制」の更なる強化

③ 「保健所機能」「サーベイランス」「感染予防対策」の強化

➤ 院内・施設内等での感染予防対策等を含む。

④ 治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進

4. 宣言解除後における市民生活・事業活動の段階的な移行

○ 「3つの密」の回避、基本的感染症対策、「新しい生活様式」の実践

○ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインの遵守

5. 都道府県等の対応

○ 知事のリーダーシップの下、次なる波に備えていく必要。

- 次なる波に備えた体制整備のためのチェックリスト
- 都道府県等の好事例

退院基準及び濃厚接触者に対する 検査等の見直し案について

退院基準・解除基準の改定(案)

- ・国内外の研究から、発症日から7日～10日程度経過した場合にウイルスが検出されないこと、ウイルスが検出されたとしても、感染性がほとんどないことが確認されている。
- ・これを踏まえ、発症日及び症状軽快からの時間経過を退院等の原則の基準とする。

退院基準について

【現行】症状軽快(注1)後24時間経過後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査*陰性を確認できれば退院可能とする。

【改正案】

- ① 原則、発症日(注2)から14日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ② ただし、発症日から10日経過以前に症状軽快した場合には、症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査陰性を確認できれば、①の基準を満たさない場合にも退院可能とする。

* 核酸増幅法を含む。以下同じ。

※重症化リスクがない者等で、医師が必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した場合には、宿泊療養等で療養する。

宿泊療養等の解除基準について

【現行】症状軽快(注1)後24時間経過後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査陰性を確認できれば解除可能とする。ただし、宿泊療養中又は自宅療養中の者にPCR検査を実施する体制をとることにより、重症者に対する医療提供に支障が生じるおそれがある場合には、宿泊療養又は自宅療養を開始した日から14日間経過したときに、解除することができる。

【改正案】

- 発症日(注2)から14日間経過し、かつ症状軽快後72時間経過後、宿泊療養又は自宅療養の解除を可能とする。

注1 症状軽快:解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合

注2 発症日:症状が出始めた日。無症状又は発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日

積極的疫学調査における濃厚接触者への検査について(案)

- ・国内外の研究によると、発症前(2~3日前)の無症状の状態から感染性がある。
- ・これを踏まえ、速やかに陽性者を発見する観点から、濃厚接触者については、速やかにPCR検査を実施する。陰性だった場合、潜伏期間等であることも考慮し、14日間の健康観察は引き続き行う。

濃厚接触者への検査等について

【現行】

「濃厚接触者」については、発熱または呼吸器症状が現れた場合、検査対象者として扱う。ただし濃厚接触者が医療従事者等、ハイリスクの者に接する機会のある業務に従事し、感染状況の評価が必要と考えられる場合、クラスターが継続的に発生し疫学調査が必要と判断された際には可能な限り検査を実施する。

無症状病原体保有者の濃厚接触者については、積極的疫学調査の対象とするかは個別に判断する。

【改正案】

「濃厚接触者」については、速やかに陽性者を発見する観点から、検査対象者とし、可能な限り速やかにPCR検査を実施する。

陰性だった場合にも、濃厚接触者は「患者(確定例)」の感染可能期間の最終曝露日から14日間は健康状態に注意を払い、自宅待機する。この際、健康観察期間中に何らかの症状を発症した場合には検査を直ちに実施する。

「無症状病原体保有者」の濃厚接触者についても健康観察の対象者とし、「陽性確定に係る検体採取日」の2日前からを感染可能期間として入院等されるまでの期間に接触した者を濃厚接触者とする。検査についても有症者の濃厚接触者と同様の対応とする。

海外の知見

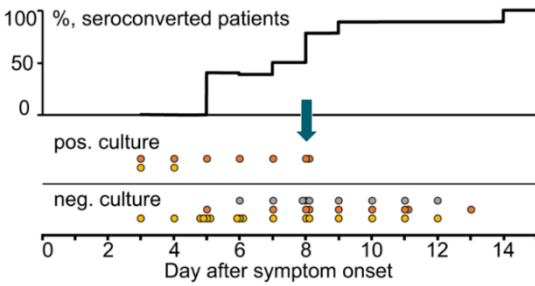
Symptom-Based Strategy to discontinue isolation for persons with COVID-19 (5月3日)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/strategy-discontinue-isolation.html>

現時点における科学的知見(ウイルス量について)(アメリカ)

- 上気道検体(鼻咽頭)中のウイルス量は、発症後低下する。
- 発症後9日以降から培養可能なウイルスは分離されなかった。統計的に発症後10日でゼロになると推計。
- ウイルス量が少ないが検出できるレベル(Ct値33-35)の場合、ウイルスは分離されない。
- 症状軽快後、ほとんどの患者は上気道検体のウイルス量は検出限界以下。引き続き検知される患者については、軽快後3日後ではウイルスが分離されないレベル。

発症から日数経過に伴い、上気道検体でウイルス量減少

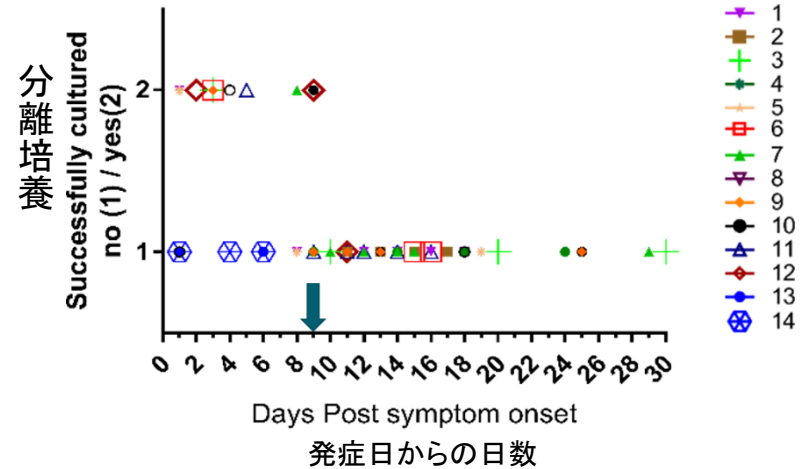
● Throat swabs ● Nasopharyngeal swab ● Stool



- IgM, IgGを持つ患者が多くなるにつれ、ウイルス分離はされなくなる。
- 発症から日が経つと(8日)ウイルス分離はされなくなる。

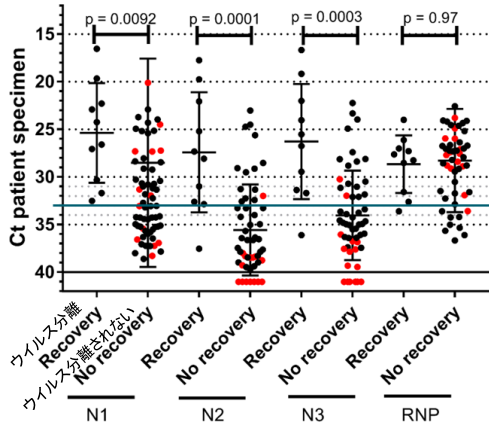
培養可能なウイルス(=感染性をもつウイルスの指標)

発症から日が経つと(9日)ウイルス分離はされなくなる。



Ct値※ と培養可能なウイルス分離

※ 値が高くなるほどウイルス量は少ない



ウイルス量が低い(検出可能な範囲(Ct値33-35を超える場合)では、ほとんど培養陰性(ウイルスは分離されない)。

このほか、以下のような論文がある。

- ・ Nature Medicine: Xi Heら、2020年5月
- ・ JAMA: Hao-Yuan Chengら、2020年5月
- ・ PNAS : Matsuyama ら、2020年3月