

ご家族様各位

令和2年3月27日

面会制限の再延長について（お知らせ）

ケアコート武蔵野  
施設長 平尾圭司  
（公印略）

日頃より当施設の運営に、ご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染予防を目的として、2月26日から面会制限をさせて頂いておりましたが、協議の結果、引き続き4月14日（火）まで面会制限を延長させて頂く事に致しました。

ご家族様におかれましては、面会制限が長期化し、多大なるご迷惑をお掛けしておりますが、感染症予防の為、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。また、施設に面会に行かれる可能性のある、親戚・知人の方にも面会制限についてご連絡下さいますようお願い致します。なお、下記に、面会制限を延長させて頂く理由を記述させて頂きますので、ご一読下さいますようお願い申し上げます。

記

厚生労働省の試算では、現状の対策のまま推移した場合、東京都内において“3/26～4/1”の間に新型コロナウイルスの患者が159人（うち重篤者12人）、“4/2～4/8”の間に患者が320人（うち重篤者25人）になる見通しとしています。

また、患者数が増加する背景として、世界の多くの国で都市の封鎖が始まっており、これに伴う在留邦人の帰国により数多くの感染者が日本に入国する為であると説明しています。

世界的に見た場合、患者の爆発的な増加が起きていない国は、日本とシンガポールだけであると言われておりますが、この背景には、国を挙げた施策・予防的取組みがあるとされており、東京都は、感染症の流行を防ぐためにも、今までの対策を3週間継続（3/21時点）して行く必要があるとしています。

この度の感染症は、高齢者が罹患した場合、重篤化する傾向がある事から、当施設においても、東京都の感染症予防対策に準じた対策を実施して参りますので、ご理解とご協力をお願い致します。

<添付資料>…（東京都ホームページより取得した資料）

- ①新型コロナウイルス感染症対策に係る専門家との意見交換会・要約（片面）
- ②厚生労働省クラスター対策班による都における現状分析・推計（両面）

<お問合せ先>

生活相談員：木村、井坂

電話番号：0422-39-0390

以上

# 新型コロナウイルス感染症対策に係る専門家との意見交換会（要約）

令和2年3月21日（土曜日）

## 論点1 基本的な考え方

### 【現状】

- 2月下旬から大規模イベントの自粛、さらにクラスター対策を行うことでオーバーシュートをしないで済んでいる。
- しかし、海外の状況が悪化し帰国者の感染者が増加。
- 東京都は、今までの対策を3週間継続して実行していく必要がある。

### 【学校】

- 学校の休校については、明確なエビデンスはない。
- 大学については、新学期に地方から東京に人が集まることはリスクがある。4月の開校を遅らせることを統一してやっていただくとよい。

### 【帰国者】

- 検疫ではすべての感染者がみつからない。確実なトレース・把握が重要。

## 論点2 重症者を優先する医療提供体制の確保

### 【検査】

- 抗体検査キットの活用は、東京都として整理が必要。
- 抗体検査とPCR検査にはそれぞれ長所と短所があり、若年層クラスターなど優先順位をつけて検査していくことが重要。

### 【外来】

- 患者さんにとってかかりつけ医が一番安心。保健所の負担も軽減できる。

### 【入院】

- 公立病院に先頭に立っていただくことは重要であるが、民間病院を含め東京都として早急に入院病床の確保を進める必要がある。
- 現時点では法律上、陽性者は自宅で経過観察することはできない。今後、どのように段階を移行していくかは考えておかなければならない。

### 【治療薬・ワクチン】

- ワクチンができるのは、1年半から2年かかる。
- 治療薬については、慎重に開発を進める必要がある。

## 論点3 情報提供

- 大学生から40代くらいまでの行動制限が必要なのではないか。
- 若者の中から発信する仕掛けが必要。
- 他の自治体とのリスク情報の共有がクラスター抑制のためには重要。
- 近隣の埼玉県や千葉県の方々にも情報発信し、共有することが必要

## 厚生労働省クラスター対策班による都における現状分析・推計

厚生労働省クラスター対策班  
北海道大学 西浦 博  
東北大学 押谷 仁

### 概要

- 全国的に2月14日頃より感染者の増加が加速している。
  - 試算では、現状の対策のままでは東京都では
    - 3月25日までの間に、患者 51人（うち重篤者 4人）
    - 次の7日間（3/26～4/1）に患者 159人（うち重篤者 12人）
    - 次の7日間（4/2～4/8）に患者 320人（うち重篤者 25人）
- ➔ 感染者報告数が増加する見通しがあり、次第に厳しくなる重症者への医療提供を早急に検討する必要あり。

### 現状分析

これまで日本では保健所の接触者調査を主体とした、クラスター対策が一定の効果을上げていていると考えられ、イタリアなどで見られている感染者の爆発的増加（オーバーシュート）は起きていない。

しかし、ほぼ湖北省に感染源が限定していた1-2月の状況とは、パンデミックとなった現在はまったく異なる状況にある。世界中の多くの地域で武漢の初期の状況に近い状況になっていると考えられ、東南アジア・エジプト・ヨーロッパ・アメリカなどからの渡航者・帰国者から連日多くの感染者が実際に確認されている。

世界の多くの都市で都市の封鎖（ロックダウン）が始まっており、これに伴い、在留邦人を中心として非常の多くの感染者が日本に入国してくると考えられる。

すなわち、第1波の武漢からの感染者数とは桁外れの感染者が今後入国してくることになる。1-2週間以内にこれらの入国者を起点とするクラスターが形成されてくる可能性が高い。オーバーシュートを起こす条件としては、クラスターから新たなクラスターが生じていくクラスター連鎖、あるいは大規模なクラスターであるメガクラスターが起こることである。

そのような状況になるとクラスター対策だけで、流行を抑制することが困難となり強力な社会的隔離策を取る以外に選択肢がなくなる。

## 日本の戦略の目的

これまで中国や世界の多くのオーバーシュートを起こした国では、都市の封鎖や強制的な外出禁止というような社会・経済的に多大なインパクトのある強力な社会的隔離が実施されている。

クラスター対策班では、社会・経済機能への影響を最小限としながら、感染拡大防止とクラスター連鎖防止の効果を最大限にしていくことを目指している。

これまでのところ、相当数の感染者が流入しながら、このようなアプローチでオーバーシュートを起こしていないのはシンガポールと日本だけである。これまでの日本で得られた知見からこのような戦略により、オーバーシュートを起こさせないことは可能だと考えているが、より厳しい状況となっている現在の第2波の流行では、より積極的な対策が必須である。

## 東京都の特殊性

クラスター連鎖、特に軽症者が多く検出が困難な若年層のクラスターは人口規模および若年層人口の大きい大都市圏で起こる蓋然性が高い。

実際に現在より深刻な状況になっていると考えられるのは札幌圏・首都圏・中部圏・近畿圏である。首都圏、特に東京は全国への人の移動のハブであり、東京で大規模な流行が起こると、東京の中高年層で重症者が多発するだけでなく中高年層の多い地方の医療資源に多大な負荷をかける可能性があり、東京で積極的な対策を行うことは、日本全体にとって重要であると考えられる。