

2020年5月1日

新型コロナウイルス感染症対策についての声明（第3報）
―感染者急増に保健所が持続的に対応できる体制づくり―

日本公衆衛生学会理事長	磯 博康
業務執行理事	高鳥毛敏雄
感染症対策委員会委員長	前田秀雄

国内では、直近で全国の感染者数が14,000人を超え、現在1日当たりの確認数は横ばい状態となっているものの、一方では、感染症指定医療機関を含む医療機関で院内感染事例が多発するなど医療体制に深刻な影響を及ぼす事態となっています。

日本公衆衛生学会は、大学・研究機関だけではなく保健行政・保健所に勤務する職員の多くが会員であり、その多くの方々が、日夜COVID-19の感染者への対応に追われている状況にあります。

そこで、本学会として、保健所が担ってきた①住民や関係機関からの相談業務、②早期診断検査に関連する業務、③感染者に対する確実な治療に関する業務、の3業務を、自治体の本庁、地域医師会、民間健診・検査機関、研究教育機関等が分担・協働して担うなど、流行の長期化も視野に入れた持続可能な体制を構築していただくことを、政府、自治体、地域医師会等に切にお願いいたします。

1. 大都市地域をはじめとする感染者数が多い地域

東京都、大阪府等においては、すでに、PCR検査の保険診療化に伴う民間検査会社への委託、医師会と連携した検査体制の拡充、感染者に対する宿泊療養施設の確保等による体制の整備が進められています。また、大学の公衆衛生学分野の教室等からの応援派遣も行われています。

ただし、人材の確保、検査器具や検査試薬の供給不足等の実務的な状況により、即座に検査数の急激な拡大には結びつかないことから、単純に対象者を拡大するのではなく、これまでの臨床治験からより早期に治療する必要性が明らかになっている高齢者や基礎疾患を有する発熱患者など、引き続き必要性の高い対象者が優先されるべきです。

このため、体制を拡充するにあたって、以下の点に留意すべきです。

- ① 検査対象者数の拡充による政策効果を確実にするため、PCR 検査センターの設置だけを先行させることなく、相談センター機能の充実、無症状病原体保有者・軽症者が入所可能な施設の増設、検査関連器機等のサプライチェーンの確保など、総合的な体制の強化・拡充を図る。
- ② 臨床知見や疫学調査結果から、確実に検査を受けるべき方々（临床上・社会上鑑別の必要性のある者、確定患者の濃厚接触者のうち有症状者、疫学的・臨床的に感染の可能性を確認する必要がある者）を明確化し、検査を勧奨する。
- ③ 特に重点対策として、高齢者や基礎疾患を有する発熱患者などに PCR 等遺伝子検査を勧奨する目安を 24 時間以上の発熱・呼吸器症状等と緩和して、より早期に検査を実施する。また、医療機関と保健所が連携して、宿泊療養を含めた軽症期からの適切な医療を提供すると共に、情報共有を密にして、クラスターの早期検出、接触者の感染防止等の対策も効果的に行う。

2. 感染者数が少ない地域

現在感染者数が一定以下の地域では、感染者の急増に対応する人的、施設的な社会資源が乏しく、大都市部と同じような対応は困難です。また、感染者数が急増した場合、自然災害の場合とは全く異なり、大都市部の医療機関及び他の自治体からの応援支援は期待できません。そして、感染拡大によって、PCR 検査は保健所経由の方法だけはすぐに量的に限界に至ります。

そのため、本学会として、地域格差を生じさせないように、現時点から地域の実情にあわせて、都道府県を超えた官民の総力による体制づくりを早急に準備・推進することをお願いいたします。

- ① 教育研究機関、関連団体等から保健所に職員を派遣するなどの応援・支援により、地域の専門職が総結集して対策を推進する体制を構築する。
- ② 地域の人的、施設的な資源の状況にあわせて、また ドライブスルーやウォークイン方式など様々な手法を駆使して、地域医師会、保健所、民間団体、市町村の協力による PCR 等遺伝子検査拡充のための体制を構築する。
- ③ 診断検査体制の拡充に伴って発見される軽症患者を確実に治療し、感染を防止するための宿泊療養に向け、公民を問わず宿泊施設や保養所の事前確保を行う。