

リスク・マネジメントに基づく「新型コロナウイルス対策」の提案（概要）

京都大学レジリエンス実践ユニット

自然災害や世界恐慌やパンデミック、テロ攻撃等に対するレジリエンス（強靱性）を確保するための実践的研究を行う研究組織

基本方針：「医療崩壊」を避けつつ、新型コロナウイルスによる「死亡者数」「重症者数」の抑制を重視すると同時に、その対策による「自殺者増」を含めた社会的経済的被害も踏まえた上で、長期的な国民的被害の最小化を目指す。

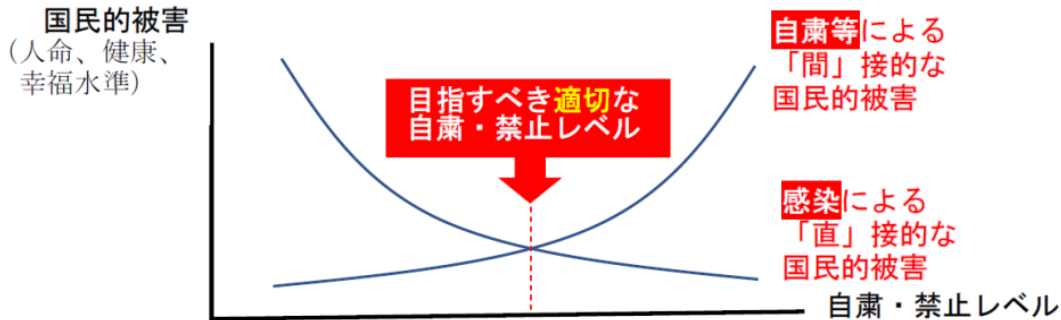


図 社会経済活動の自粛・禁止レベルと国民的被害の関係のイメージ図

1. イベント等の自粛要請

(方針1) 60歳以上の高齢者等のイベント参加「自粛」を要請

▲(持病を持つ方、妊婦、ならびにそうした方々と同居している方等)

(方針2) 一定規模以上のイベントは、「自粛」を要請

▲(例えば、「感染地では100人程度、それ以外は500人程度」/等)

規模選定の基準は例えば、「感染者が含まれる確率」。屋外は対象外とする事も可

(方針3) それ以下のイベントでは感染症対策を要請

▲(換気、消毒液手洗、飛沫対策。マスク・消毒液は要政府支援)

2. 検査・医療方針

方針1: 「院内感染の徹底回避」

方針2: 「対応可能検査数の拡充」

方針3: 「医療崩壊の回避」のため感染の見込みの高い人々を優先的に検査し、(検査の過誤を最小化するため) 軽症の人々は自宅療養を基本として入院等は重症者を優先し、人工呼吸器等の医療機器や地方衛生研究所のリソースは必要性の高い事項・症例等に優先的に活用していく

3. 正しく恐れるために

1) 『パンデミックが宣言された今、コロナ対策の基本は、「感染を単に押さえ込む」というフェーズから、「重症者」「死者」を最小化するフェーズへと移行している。同時に、コロナ対策による社会的経済的損失を最小化することも求められている』と宣言。

2) 今のところ、50歳未満の重症化リスク、死亡リスクはそれぞれ0.6%、0.2%と見込まれている(中国の約4万症例以上のデータ、および、ダイヤモンド・プリンセス号の実績データより:右表)、ただし、60歳以上のケースは、上記の約20~50倍程度に跳ね上がる点には注意が必要、等のメッセージを発信。

3) 治癒した症例/発症しなかった症例/軽症で済んだ症例、ならびにその数を常に公表していく。

| 年齢 | 推計重症化率 a | 推計死亡率 b | 推計重症化・死亡率 (a+b) | 「50歳未満」を基準とした場合の死亡率の倍率 |
|-------|-------------|------------|--------------------|------------------------|
| 50歳未満 | 0.6% | 0.2% | 0.8% | — |
| 50代 | 2.6% | 0.8% | 3.4% | (4倍) |
| 60-80 | 9.8% | 3.1% | 12.9% | (16倍) |
| 80以上 | 29.1% | 9.2% | 38.4% | (48倍) |
| 合計 | 4.5% | 1.4% | 5.9% | — |

表3 年齢階層別の重症化(人工呼吸器/ICU)率・死亡率の推計値