

ヘルスサポート学会 2020/9/11

COVID-19 ドイツの対応

通訳・調査コーディネーター・ジャーナリスト

東京医科歯科大学非常勤講師/ 国際長寿センター研究員

吉田恵子 PhD in Health Care Management in Planning & MA in Social Science
(contact: www.facebook.com/keiko.yoshida.germany: yoshidakeik@gmail.com)



アウトライン

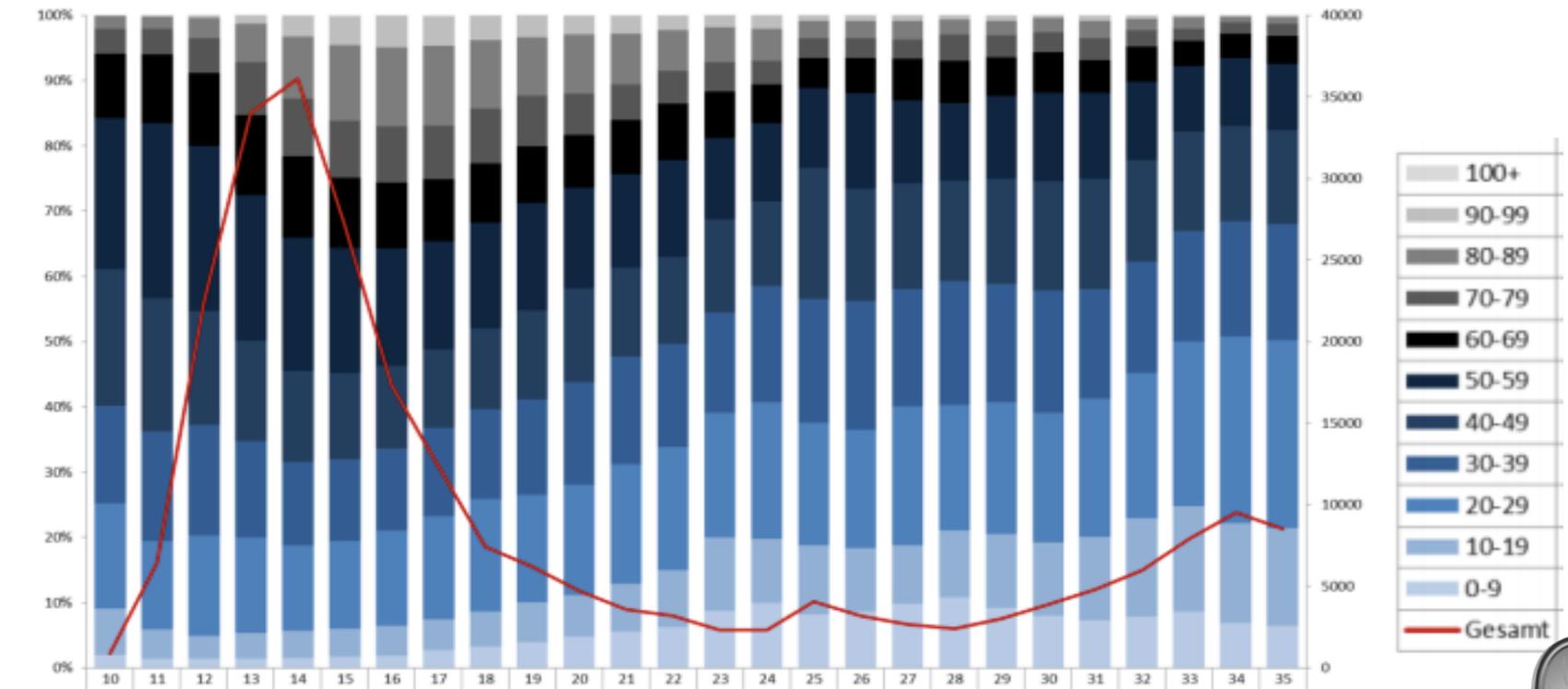
1. ドイツの感染状況の推移
2. ドイツ COVID-19戦略概要
3. 緩和戦略
4. 経済再建
5. 今後の課題



1. ドイツの感染状況の推移

1 週毎の感染者数と年齢群別内訳の推移

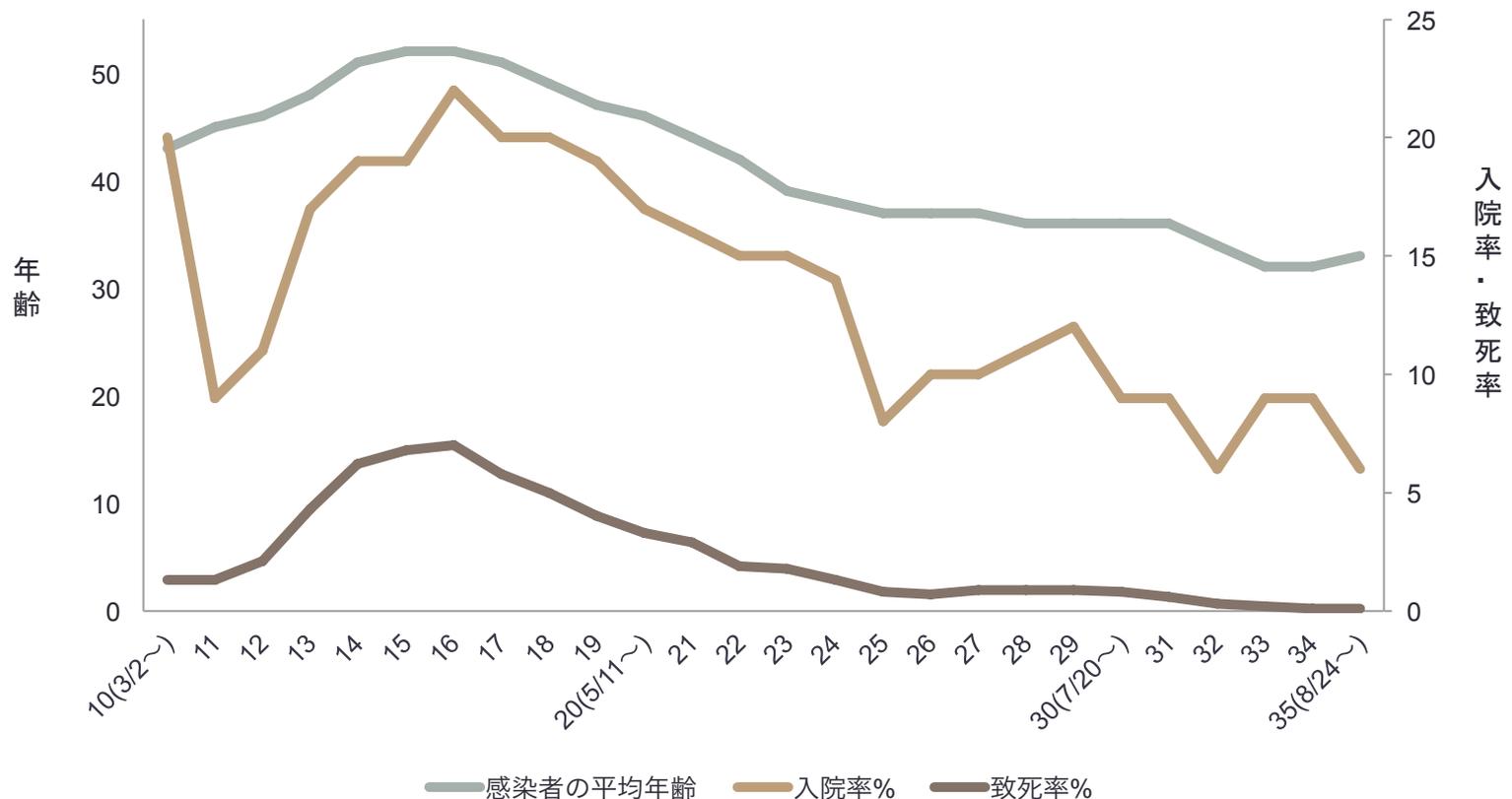
Robert Koch Institut状況報告から抜粋 10週(3月初)～35週(8月末)



1. ドイツの感染状況の推移

2 感染者平均年齢・入院率・致死率の推移

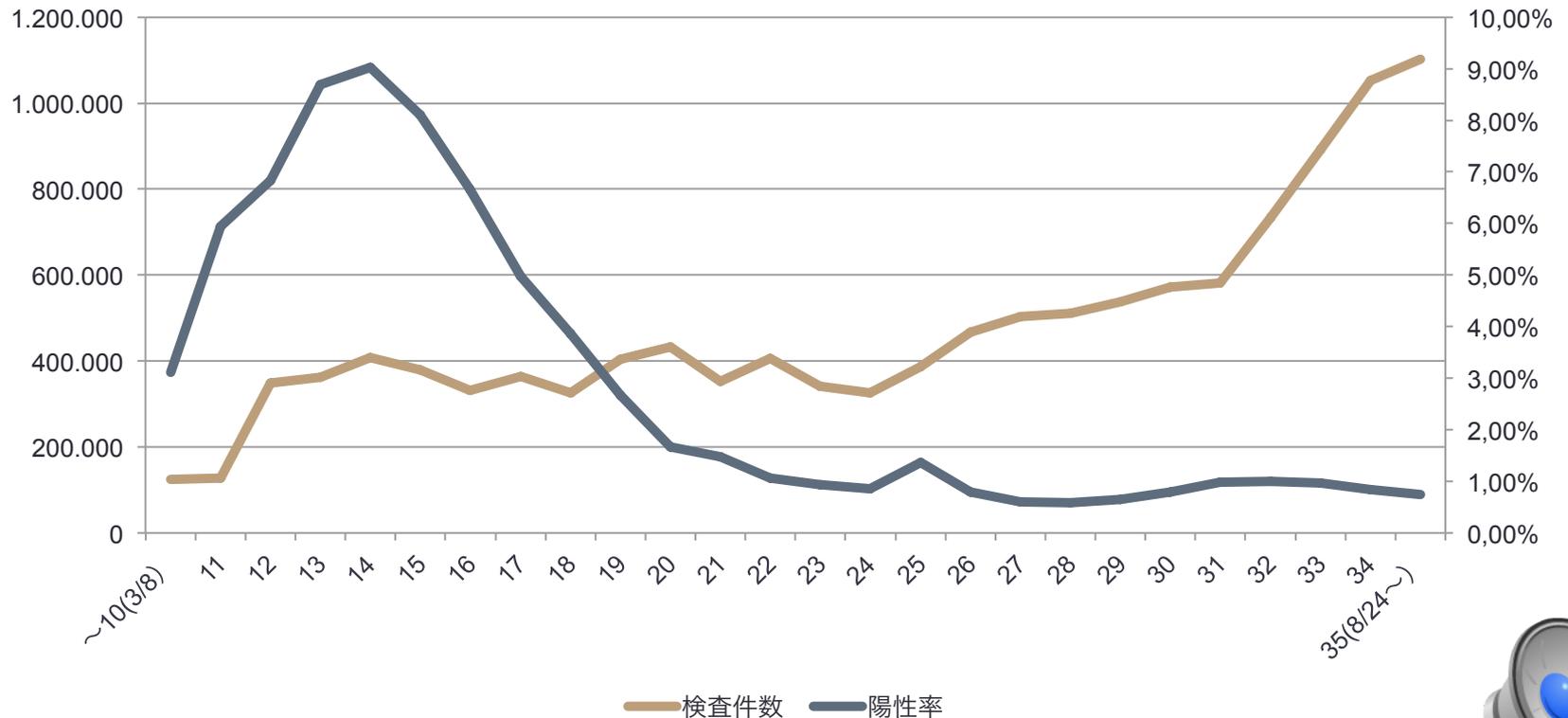
Robert Koch Institut状況報告を基に作成 10週(3月初)～35週(8月末)



1. ドイツの感染状況の推移

3. PCR検査(者)数・陽性率の推移

Robert Koch Institut状況報告を基に作成 10週(3月初)～35週(8月末)



2. 対COVID-19戦略の概要

【戦略の3つの柱(RKI/政府)】

- 1 抑制策(検査😊😐 /社会的距離策・ロックダウン😊)
- 2 医療受け入れ能力の拡大 😊
- 3 脆弱者の保護 😓⇒😐



2. 対COVID-19戦略の概要-

抑制策(検査) 😊 😐

【PCR検査体制】

- ・検査対象: 原則全ての有症者(例外対象が拡大)
- ・窓口: 緊急サービスセンター(開業医団体KVのコールセンター)や保健所。家庭医への相談も可能。この緊急サービスが、最寄りの検査センター(KV)やコロナ対応をする診療所(主に家庭医が外で)に繋げる
- ・検査場所: 診療所・保健所。しかし感染者の隔離の問題 ⇨ 開業医団体(KV)が外部に検査所を設置(ドライブスルー型、検査カーなど)
- ・感染連鎖の追跡・隔離作業: 保健所。陽性者・疑わしい人の追跡・隔離とその監視・管理・健康管理。当初は地域内で感染を追跡・抑制できていたが、次第に追跡しきれなくなりロックダウンへ。
- ・検査数: 3月半ばには週35万件、夏休みから急増(検査能力の限界へ)。
- ・検査対象拡大: 濃厚接触者、介護施設の入所者・職員、病院職員らには、無症者にも検査を拡大することに。その後、外国旅行からの帰国者、学校・保育園の職員などにも対象拡大

【広範囲のPCR検査の効果】

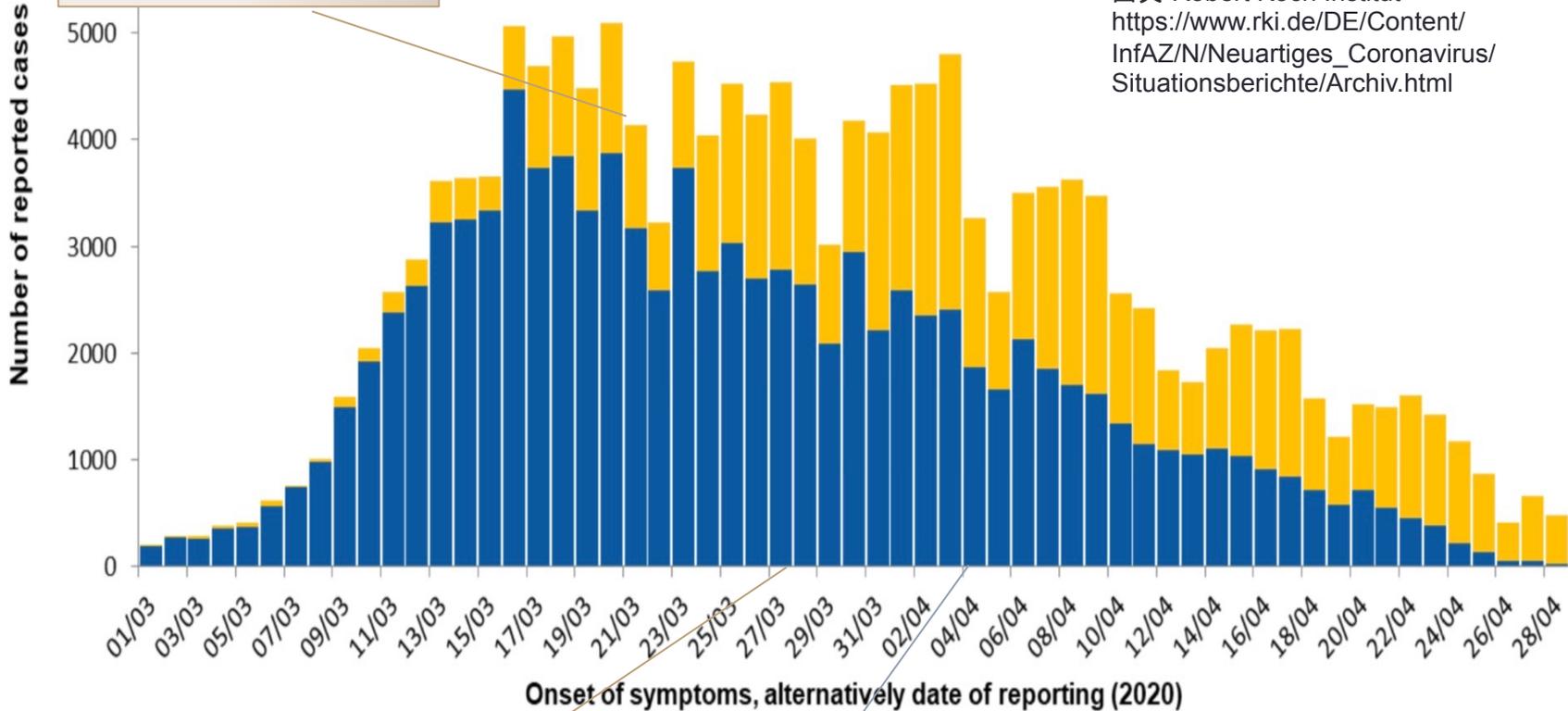
- ・第一波時で社会・経済生活制限いたるも死亡者を比較的少なく抑える 😐
- ・国境を開いた後、外国で感染してくる人が増え、7月下旬から無料検査を空港など国境で提供(危険地区に対しては義務化) ⇨ 早期隔離により感染連鎖を断ち、夏の終りの時点では第二波を抑止
- ・介護・医療施設内感染も抑制



2. 対COVID-19戦略の概要- 抑制策(社会的距離策) 😊

3/11、3/12 +10日: 休校・休園、催しや集会の自粛・禁止

出典 Robert Koch Institut
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Archiv.html



3/16 +10日: 不要不急の店、バー、スポーツ、観光、礼拝等が禁止

3/23 +10日: 接触禁止令発効 + 不要不急の店の拡大

大多数の市民が、連邦政府の政策に賛同。接触禁止令、離れ、空け・3人以上の集まりを禁止。よく守られ、大きな効果を示す。



2. 対COVID-19戦略の概要-

医療の受入れ能力拡大😊

【病院の体制】

- ・連邦政府、集中治療病床の倍増を指示： 補助金 (560€/日・空床、5万€/新ICU床) を約束⇒ ICU床4万に、うち17500はCOVID19用(州が計画) ⇒ 大半は稼働率を使い切ることなく終る
- ・溢れた患者の受け入れ： 一般にリハビリ施設が軽症の入院患者を受け入れ
- ・ただし減収問題： 手術の先延ばし・患者の利用控えなどにより多くの病院が減収⇒ 空床補償で補償しきれない分には、さらなる補償が計画

【外来がバックアップ】

- ・85%は自宅療養。主に診療所開業医(家庭医など)がケア
- ・診療場所： できる限りで外部で。診療センター(保健所近くの建物など。サッカースタジアムも)・移動往診チームなども一泊時には設置
- ・現在の診療場所： 検査はできれば外部で。診療は受け入れ体制・意志のある医師(コロナ外来)が、場所・時間を分けて診療することが推奨



2. 対COVID-19戦略の概要-

脆弱者の保護(第一波時)😓

3月末、介護施設での施設内感染が多発し、多くが死亡。脆弱者を保護するという当初の目標を守れず。



- ・死亡者全体の1/3が介護施設の入所者(4月下旬)
- ・累計死亡者全体に占める介護サービスを受ける人の割合は6割以上。施設職員内の感染率は一般と比較し6倍(最新の調査)



リスク管理(予防的検査も普及中)を強化し、施設内感染を抑制



	4月21～27日		6月12～18日		8月14～20日	
福祉施設入居者	2256	17,69%	248	8,78%	109	1,27%
福祉施設職員	984	7,72%	128	4,53%	159	1,86%
全感染者数/ 全体に占める率	12752	25,41%	2825	13,31%	8562	3,13%

*福祉施設の大半が高齢者施設
Robert Koch Insitutのデータを基に計算・作成



3. 緩和戦略

- ・緩和は州主導：一連の感染抑制策は連邦が指揮。しかし5月初め、緩和に慎重なメルケル首相に対し、経済寄りの州政府が反抗し、緩和策は独自の事情に合わせ州が進めることに
- ・緩和開始時点：地域保健所が対応できるレベルにまで感染者数を抑えてから緩和をスタート

経済損失を最小限に抑えるには、同レベルの遅すぎず早すぎないタイミングで緩和すべき(Helmholz+IfO研究所)

- ・抑え：代わりに連邦は州に非常時メカニズムを課す。感染率が50/10万人/週を超えれば、州は自治体に経済・社会制限の厳格化を義務づける

⇒ 夏感染増加するも、検査・隔離策による自治体内での抑制に成功。ただし更なる緩和はストップ



4. 経済再建

- ・経済支援：国は企業・個人事業者のための広範な経済支援を実施。7500億€(企業・個人事業主などへの経済支援)＋1300億€(消費税減税など景気対策)
 - ⇒ 年間成長予測は-6.3%(EU全体の平均は-8.7%と予測)
- ・大量解雇防止：休業または時短となった労働者(派遣社員も)には短時間労働給付金を付与
 - ⇒ 短時間労働者は減少中(58万(5月)⇒17万人)。コロナ禍によるとみられる失業者増加も8月にはほぼみられず(連邦労働庁)
- ・国民の反応：6～7割が、政府の経済支援策を前向きに評価



5. 今後の課題

- ・経済・社会活動の制限を最小限にとどめつつ感染抑制
- ・プライベートな集まりによる感染の抑制。例えば(医者に行かない若者・移民の)秘密裡の集まりによる実の感染拡大範囲は未知(ドローステン教授)
- ・秋以降室内活動の増加への対処
- ・国民のコロナ疲れ⇒ 距離やマスク義務を守らない人の増加 ⇒ メ首相「真剣でい続けましょう！」⇒ 罰金・監督強化など
- ・PCR検査の限界⇒ 予防をする優先順位や隔離など他策との組合
- ・ワクチン開発と確保
- ・(特に欧州)経済の回復
- ・格差：(低所得の)青少年とその親、要介護者と介護者、新卒者など求職者、個人事業者、芸能人・アーティストへの支援(メルケル首相)

