

新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第4回 持ち回り開催）
議事概要

1 日時

令和2年2月29日（土）

2 出席者

| | | |
|-----|--------|------------------------|
| 座長 | 脇田 隆字 | 国立感染症研究所所長 |
| 副座長 | 尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 構成員 | 岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所所長 |
| | 押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授 |
| | 釜范 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | 河岡 義裕 | 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長 |
| | 川名 明彦 | 防衛医科大学内科学講座（感染症・呼吸器）教授 |
| | 鈴木 基 | 国立感染症研究所感染症疫学センター長 |
| | 舘田 一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| | 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所弁護士 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 吉田 正樹 | 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授 |

座長が出席を求める関係者

| | | |
|-------|----------------|-----------------|
| 大曲 貴夫 | 国立国際医療研究センター病院 | 国際感染症センター長 |
| 今村 顕史 | 東京都立駒込病院 | 感染症センター長、感染症科部長 |
| 西浦 博 | 北海道大学大学院 | 教授 |

3 議事概要

＜集団コロナウイルスの集団感染を防ぐために＞

- 集団感染が起こり得る状況については、具体的な状況を盛り込んだらどうか。
- クラスタという概念を一般の方が理解できるように工夫して記載したらどうか。
表現が分かりにくい部分は修正した方がよい。
- 風通しの悪い空間を作らず、人が「至近距離」で会話する環境をなるべく作らないということは大事。
- ここでの知見は今後の「疫学状況」によって変わる可能性があるという事を説明しておくことは大事。

＜その他＞

- 地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について議論を行った。
- （新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、

感染拡大防止策、医療提供体制)の移行については)今後の流行拡大フェーズに備えるための重要なポイントとなる。

- 新型コロナウイルス感染症の対策が新型インフルエンザ対策と大きく異なる点は、一般医療機関が診療に加わる段階になっても「帰国者・接触者相談センター」が存続し続けること。
- 患者数が増えた段階でも、電話で交通整理をすることは賛成。是非実現していただきたいが、マンパワーと質を確保することが課題である。
- 感染を疑う方が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接一般医療機関へ外来受診した場合に、検査体制や感染対策のこともあり、断られてしまうような状況も予想される。
- 今後の受入病院を評価するときには、ヒューマンリソースを含む「有効病床数」が重要。
- 感染を疑う方が、帰国者・接触者相談センターを介することなく、直接一般医療機関へ外来受診した場合に、検査体制や感染対策のこともあり、断られてしまうような状況も予想される。
- 患者数が増加した時に原則として新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を行わないこととする医療機関に、小児医療機関を入れると、内科小児科標榜医療機関も入ってしまうのではないか。
- 外来診療を原則として行わない医療機関には受診しないということを、一般市民に十分に伝える必要がある。患者が増える段階で、最後の砦となっている医療機関の体制を崩壊しないようにする必要がある。
- 現場では、高齢者の重症例によって、診療現場が短期間で圧迫していく危険性を実感している。
- 集中治療を要する患者が複数入院したことで、感染防護具などを多量に消費。通常以上の人員が関連し、医療者への感染リスクも高くなる。
- 北海道は、患者数が増加しているが、住民等の協力のもと、今まさに封じ込めの努力をしている。体制を変更するのはその結果を評価してからがよい。

3月1日に議論の結果を踏まえて同名の通知を厚生労働省より発出した。

参考) <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>

以 上