

新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第10回）

議事概要

1 日時

令和2年4月1日（水）14時00分～16時13分

2 場所

合同庁舎4号館4階共用第4会議室

3 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
	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	防衛医科大学校内科学講座（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

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
大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
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
西浦 博	北海道大学大学院医学研究院教授
和田 耕治	国際医療福祉大学 教授
中澤よう子	全国衛生部長会 会長
清古 愛弓	全国保健所長会 副会長

4 議事概要

<加藤厚生労働大臣挨拶>

今日はそれぞれ先生方お忙しいところ、またお集まりいただきまして、改めて御礼申し上げます。先月19日に会議が開催されて約2週間が経過いたしました。この間、都市部を中心とした感染源の分からない患者数の増加、また、海外においては欧州やアメリカでの感染の爆発的な拡大など、感染を取り巻く環境は大きく変化をしております。ある意味では厳しさを増していると言ってもいいと思います。本日の会議では、まずは日本の今の国内の感染状況、また、今後の見通しについて、改めて専門家の先生の方の御認識をお伺いしたいと思います。

また、前回の提言の中で、感染の状況に応じて3つの地域に区分して対応を行っていくという考え方を示していただきました。個々の都道府県がどの区分に該当するかの判断指標をより具体的に示していただければ、より適切な対応につなげることができるとの声をいただいているところでありますので、併せてその辺の御議論をしていただければと思います。

去る3月26日に政府対策本部が立ち上がりました。基本的対処方針を議論いただきましたが、この基本的対処方針等諮問委員会については、この専門家会議のメンバーの方にも重複して入っている方もいらっしゃいますが、その委員会とこの専門家会議の言わばデマケということになりますけれども、専門家会議において引き続き感染の状況認識や、これを踏まえた、例えば保健所などによる疫学的な対応、また、医療提供体制の問題など、主として医療や公衆衛生に関わる事項あるいは技術的な事項を中心に御議論、また、御提言をいただきたいと考えております。他方、基本的対処方針等の諮問委員会については、社会・経済への影響等も含めた幅広い視点から基本的対処方針の変更や特措法に基づく緊急事態といった事項を含め御議論いただくことになるのだろうと思います。

国内及び世界の感染状況は日々刻々と変わっております。専門家会議の先生方には、国内の感染状況の認識やそれを踏まえた今後の対応等について、大きな状況の変化があれば随時、また、必ずしもそうでない状況であったとしても、2週間程度を目途に定期的に御議論いただきたいと考えておりますので、引き続きの御協力をよろしくお願いいたします。

<西村国務大臣挨拶>

本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症対策を担当しております西村康稔でございます。この現状につきましては、今も厚労大臣からお話がありましたとおり、気を緩めればいつ急拡大してもおかしくないという瀬戸際の状況が引き続き続いているという認識をいたしております。先般は、専門家会議の皆さんにもメンバーに入らせていただいております基本的対処方針等諮問委員会で、基本的対処方針を策定していただきました。これに基づいて様々な対策をもちろん、持ち場で今、全力で行っているところでございます。その3月28日に基本的対処方針を策定いただいたときにも、専門家の皆さん方と強い危機感を共有したところでございますが、日々状況が変わっているところでございます。私も日々専門家の皆さんと連絡を取らせていただいて、情報共有しながら認識を確認しているところでございます。

また、29日には国立国際医療研究センターを視察させていただきまして、実際に治療に取り組まれておられる医療の現場、従事者の皆さん方とお話もさせていただきました。また、小池知事も連日のように連絡を取り合っております、まさに連携して取り組まなくてはいけないという思いを強くしているところでございます。医療の提供体制も重要な視点でありますので、日々確認をしていかななくてはならないなど。このように思っております。

本日は現時点での感染状況など、専門家の皆さんに改めて状況をお伺いしたい、

今後の見通しも含めてお伺いをしたいと思います。特にこれから新学期が始まろうとしておりますので、学校の再開につきまして、先般、総理の会見におきましても、2週間後をめどに専門家の意見をしっかり聞いて、直前の状況を見るということの御発言もございました。基本的対処方針におきましても、必要に応じて地域における臨時休業、休校の在り方等に関して、追加的な指針を策定するということにもなっております。こうしたことも踏まえながら、本日はぜひ国内の状況、見通し、それぞれの立場から専門的な御意見をお伺いしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

<資料1の「Ⅱ. 状況分析」部分についての御意見>

- 感染者数は増加をしているというより、ここはやはり今の状況を表す言葉では「増加」は少し軟らか過ぎて、ここは「急増している」という表現が良いと思う。
- 東京都の実効再生産数を推定しているが、ここ1週間、3月21日から3月30日までの増加が始まってからの観察データに基づく推定値は1.7である。95%信頼区間を推定すると1.0から2.7である。これを踏まえ、提言には「確定日データに基づく東京の実効再生産数の推定値は1.7である」という記載ではいかがか。
- 3月21日から3月30日までの確定日別の患者数データに基づく、いわゆるダブリングタイムとって、倍加するまでの時間が2.5日、95%信頼区間が2.0から3.2日である。ただ、その中には院内感染に伴う感染者数の増加だったり、あるいは、リンクが一部追えていないと言われている人の中に追えている事例もあり、継続的に検討を要するので、提言には「3月21日から3月30日までの確定日別患者数に基づくデータでは、2.5日毎に倍増しているが、院内感染やリンクが追えている患者も多く、継続的な検討を要する」ではいかがか。
- 東京はもう2.5日ということになると、オーバーシュートの定義、欧米で見られるように爆発的な患者数の増加のことを示すが「2~3日で累積患者数が倍増」ということは、これだけを読めば、東京はもう既に我々の定義するオーバーシュートの定義に合致しているということか。
- このことについては、追加で記載をしていただいで、データを解釈するのが必要だと思う。コミュニティの中で伝播が始まって、無防備に2.5日前に倍増している状況というわけでは恐らくないので、中には院内感染やリンクが追えているものもあるので継続的に検討が必要という注書きで書いていただく必要がある。

<資料1の「Ⅳ. 提言部分」についての御意見>

1 地域区分について

- 3月19日の3つの地域区分では、①が「拡大傾向にある」地域、②が「一定程度に収まっている」地域、③が「確認されていない」地域という名称であるが、私どもとしては、①の「拡大傾向にある」地域は「感染拡大警戒地域」のような言葉や、②の「一定程度に収まっている」地域は「感染確認地域」、③の「確認されていない」地域は「感染未確認地域」といったような形でいかがかと思っている。

この「一定程度に収まっている」という表現はパブリックヘルスの観点からは使うことが少ないものだと思う。

- 子供のデータに関しては集積して別途分析したが、大体が家庭内で感染をしている。親から子、あるいは祖父母から子へという伝播が起こっているので、学校が何らかの形で子供、子供で感染を増幅して拡大をするというエビデンスは今のところ見られていない。
- ただし状況はずっと見ていかななくてはいけないので、学校でのアウトブレイクというものに対する注意は依然必要であるというのはつけておいたほうがいいと思う。
- 都道府県や市町村の中でも非常に幅広のところがあるので、学校等を考えるのであれば、少し生活圏を見ていただいての御判断はあろうかと思う。例えば、東京23区とその他の地域となると若干違うと思うので、判断される場合には、学校についてのところに関しては生活圏のような言葉を入れて少し細かく見ていただくというのは、あってもよいと思う。
- 例えば、東京都でも、首都圏では起きているけれども、八丈島では起きていないとか、そこら辺はある程度フレックスに考えられるようにしておかないと、逆の混乱が起きると思う。生活圏とか、地域の流行をよく見てというようなことが要素になると思う。

2 行動変容の必要性について

- 携帯端末を利用した個人の位置情報に関しては、ほかの国で利用実績があり、スピード感を持って検討しなければならない話だと認識している。
- 携帯端末の利用については、「早期に探知する目的等に限定」ということを相当強調して、強調しすぎることはないと思う。
- この個人情報の問題はとても難しい問題だと思う。ネガティブにとろうとすれば幾らでもとれるわけなので、ただ、もしこれしかない、これをやるのが絶対にこの感染症を克服するために必要なのだということが強いメッセージとして出せるのであれば、それはやれるだろうし、やらなければいけないことになるわけである。したがって、そのためにはどういうステークホルダーの合意をとっていくのかということと、国民に直接分かってもらうためにはどういう手順を踏むのがいいのかという辺りをやはり慎重に考えて皆さんに納得していただくという方法が必要だと思う。

3 地域の医療提供体制の確保について

- 積極的な対応についても言及したほうがよい。例えば現在、日本国内で様々な治療薬の治験が行われている。アビガン、オルベスコ、フサン等々、そういったものの治験が、今、どういうふうに進捗しているのかについて、例えば状況分析のところでも、あるいは現在の対応とその問題点のところでもいいので、言及してほしい。また、最後の提言のところ、そういったワクチン開発や治療薬の開発を国が力強く推進していく、という内容を入れられると、少し前向きな提言にな

- るかと思う。
- 院内感染対策について、医療機関のクラスターの状況把握が遅れた理由の一つは、検査をできなかったということがあると思う。帰国者・接触者外来のない一般医療機関で院内感染、あるいは職員の感染を疑った状況を見つけたときに、医療現場からすれば検査ができにくく、非常に敷居が高い。つまり、このことは発見が遅れるということの意味しているのではなかろうか。PCRを何でもかんでもやるというのは賛成ではないが、少なくとも医療の場、あるいは医療に関係する方に対してはもっと使えるようにしていただける時期に来ているのではないか。
 - 検査がなかなかうまくいかないところを分析してみると、一つは検体採取に当たった防護具がないこと。次に、検体の搬送は非常にハードルが高いこと、すなわち、それを担ってくれる運送会社がない、限られているということである。

＜資料1の「V. 終わりに」部分についての御意見＞

- 社会を構成する一員として、自ら及び社会を守るために責任ある行動をお願いしたいというのを入れたらどうか。

＜資料2 宿泊施設待機を認めた場合の軽症者等の退院基準及び解除基準（案）についての御意見＞

- 内容に関しては問題ないが、スピード感を持っていただきたい。現在は、緊急にベッド等を空けてもらうように各医療機関に通知が入って、順次空けているという形だと思うが、スピードが間に合わない。既に1人を入院させるために、例えば保健所の人たちは2周ぐらい病院に連絡をし続けて、2周ぐらい回ってやっと見つかるというぐらいの状況が続いている。
- 防護具も既に枯渇しているので、どこの病院も防護具の運用に支障をきたしている。何日間使うとか、何人かを診るような形にするとか。軽症者が宿泊施設等で待機するということは、防護具も保持できるので、そこも含めてスピード感を持っていただきたい。
- 医療崩壊を防ぐためには、重症者が入院できるベッドをいかに確保していくかということである。逆に言えば、重症だけれども治ってしまった人はそこから移っていただく。ここは大事なところである。
- 私たちは、重症者の医療を確保して亡くなる方を少なくしていく、というふうに重点医療機関などを整備しているが、自宅や宿泊施設にいる軽症者や無症状の方について、誰がPCRを取るのだということもある。現場の保健師さんたちとか地域の開業医の先生たちがそのところに労力を取られてしまうと本当に医療崩壊というか、日常の診療などにも非常に支障が出てきてしまう。

以上