

新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第11回）

議事概要

1 日時

令和2年4月22日（水）14時15分～16時00分

2 場所

合同庁舎5号館9階省議室

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
	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
	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
木村 正	日本産科婦人科学会 理事長
清古 愛弓	全国保健所長会 副会長
中澤よう子	全国衛生部長会 会長
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

4 議事概要

<加藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆さん方には、大変お忙しい中、また急遽の御連絡の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

4月1日にここで議論してから3週間が経過し、また、7日には7都府県に対する新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が、さらに4月16日には6道府県を追加し、13都道府県が新たに特定警戒都道府県となり、また、それ以外の34県も含めて緊急事態宣言の対象地域となったところであります。

現在、各都道府県では医療提供体制の整備を急ぐとともに、外出自粛の要請や特定の業種に対する休業要請等、蔓延の防止策が進められているところであります。

本日の専門家会議では、まず緊急事態宣言後の市民の行動変容の状況などについて分析をし、御議論いただきたいと思っております。また、それを踏まえた今後の取組の方向性、とりわけゴールデンウィークを間近に控えた中で、国民の皆さんに対してどのようなメッセージを発信していくのか。ぜひ忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

医療提供体制については、厚労省において軽症者等について自宅や宿泊施設での療養を勧める取組を進めており、現在32都道府県でそうした具体的な取組あるいは準備がなされております。

また、PCR検査体制の確保のために、帰国者・接触者外来の増加や対応能力向上を具体的に都道府県にお示しするとともに、PCR検査を集中的に実施する地域外来・検査センターにおける都道府県等の医師会に運営を委託する等、お示しをし、既に東京都の医師会をはじめ個々の医師会においてそうした取組も進んでおります。

また、N95マスク等、医療用の防護のものについて、これはまさに最前線の医療関係者を守る、本当に必要なものであります。必要な医療機関への配付を進める一方で、再利用の取扱いもお願いしております。

また、先般来、経済界等に対して、増産や輸入の増加に加えて、異業種等の参加も含めて供給の確保をお願いしているところであります。引き続き、そうした努力を進めていきたいと思っております。

このほかICTを積極的に活用すべく、各病院において病床、医療従事者、人工呼吸器、マスク等の状況について、ウェブのフォームを利用して御報告をいただき、各都道府県と共有することで、患者の搬送調整、マスク等の物資の配分等に活躍する取組を開始しております。現在、全国で約半数に当たる4,000病院から毎日報告をいただいているところであります。

また今後、保健所の負担を軽減し、簡便にデータ収集を行うことにもつながる新たなシステムの開発、そして導入を喫緊に進めていきたいと思っております。

治療薬、ワクチンについても、アビガン、レムデシビル企業の治験が既に開始されており、様々な観察研究も行われております。厚生労働省としても、早期の承認等に向けてこういった研究開発をしっかり支援していきたいと思っております。

最後でありますけれども、偏見と差別の問題が大変大きな課題であります。こうした偏見、差別が感染者あるいはその家族が日常生活を送ることの困難さを増すだけではなくて、医療や福祉従事者等に対してもいわれなきそうした言動が、そうした皆さん、また家族の方々に対するモチベーションを下げてしまう。結果的に医療の崩壊、あるいは生活そのものの基盤の崩壊にもつながる大変大きな課題だと思っております。引き続き、こうした偏見と差別の解消に向けた取組にも積極的に臨んでいきたいと思っております。

今日はそうしたことも含めて、医療提供体制をはじめとした様々な課題についても、これからの取組について先生方の御意見をいただきたいと思っておりますので、何とぞよろしくお願いいたします。

＜西村国務大臣挨拶＞

新型コロナウイルス感染症対策担当の西村でございます。

本日は、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

専門家の何人かの皆様と、日々、感染の状況あるいは人の移動の状況、集まっている状況のデータなどを分析していただきながら、状況についての認識を共有しているところでありまして、また、地方自治体や経済界とも緊密に連携を取りながら、極力8割の接触削減が実現していくように、全力を挙げて取り組んでいるところでございます。

しかしながら、新規感染者の数は地方も含めて拡大をしているところでありまして。減少に転じさせるにはまだ取組が不十分ではないかという危機感を持っております。

例えば現在、散歩や買物などは外出自粛の例外としているところでありまして。結果として、公園や海岸などの観光地、スーパーや商店街といったところに大勢の人が押しかけている、密集しているような姿も報道がなされております。非常に懸念をしているところでありまして。

また、国民の皆様からは、接触機会の8割削減をどういうふうにすればいいのか非常に分かりづらいといった声もいただいております。このような点が改善されていけば、さらに接触機会の削減が進むものと期待がされるところであります。

さらに、緊急事態宣言の対象地域を全国に拡大したところでありまして、全国の都道府県知事の皆様には先頭に立って、接触削減、そして外出自粛など本当に頑張っているところでありまして。ただ、いわゆる特定警戒都道府県、13都府県以外の34の県におきましては、まだ感染拡大防止に向けた行動が徹底されていない部分もあるのではないかと感じております。これから大型連休を迎える中で、圏域をまたいだ移動、あるいは地方での観光地への人出、こういったことが懸念されるところであります。

本日はこれらの点も含めて、今後感染拡大を防止し、事態の収束に向けてどのように取り組むべきか、先生方の活発な御意見をいただければと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

＜資料1の「Ⅱ.現状と課題」部分についてのご意見＞

- 資料1の「Ⅱ.現状と課題」について解説していただきます。
- 図1について、都市部を中心にクラスターの追跡が難しくなってきた場所があったり、あるいは孤発例といってリンクが追えない症例が増えてきたので、感染者の追跡というか現状を空間的に見るために、白地図の上にインシデンス、累積患者数あるいは人口当たりの患者数を描くことによって評価するという方法を始めた。
- 図2について、こちらが累積死亡者数の増加に関する国際比較であり、分かりやすいように日本を赤の太字で示している。流行の制御にいち早く成功している韓国を薄い青の太い線で示していて、緑色の太い部分のオーストラリアも流行の制御におおむね成功しつつあるが、その辺りがいわゆる西太平洋地域の近隣諸国で

の流行状況ということになっている。累積の死亡者数というのはとても似通った数になっているが、日本の増殖の度合い、傾きを見ていただければ、ほかの西太平洋地域の国よりも少し傾きが高いという状態であるので、まだ増加する傾向が見られているというところに心配をする必要があるということである。

- 8割の接触率に関して、図3のグレーで示しているように、最初、流行が時刻0で始まり、 R_0 が2.5で指数関数的に感染者が増殖し出したときが20日まで続き、そこから極端に接触が削減したときのシナリオを示している。ブルーが8割の接触が削減された場合で、グレーが続いているところが65%の接触の削減のシナリオである。

ブルーの部分が実際の確定患者数として見られたときにどうなるのか、というのを示したものが、オレンジの線になる。したがって、診断のピーク自体は大体感染から15日間ぐらいの遅れをもって見られ、ブルーの感染者数というのは流行対策としての緊急事態宣言開始後、大体15日間程度で一定数を割る。つまり、従前のクラスター対策を少し改善したものを実施することができる程度のレベルに達するのであるが、それがオレンジで、確定患者数として観察されるには約1か月かかるということである。

- 図4の地図がいわゆる人流、人口がどれくらい減っているのかを評価したもので、例えば図3だと、東京都心部を中心に、行動の減少によって娯楽施設で人口減が認められるということであるが、一方で、地域に行くとその減がまだ達成できていないということを示している。また、図4について、これは公園の利用者数を見ているもので、特に右側の4月11日がベースラインと比べてどのように変化しているかを見ている。赤色になっていると増えているということで、緑色になっていると減っているということであるが、東北地方を中心に公園の利用者が4月11日の週末では残念ながら少し増えている状態であるということ、一定の対策が必要になるのかもしれない。
- 図5について。渋谷駅周辺で、これまで見てきたのは人口減であるが、接触率自体が相対的に緊急事態宣言下でどれくらい低下したかという推定を、現在クラスター対策班で分析を進めている。渋谷駅の周辺で人口減になるだけでなく、接触そのものがどの程度減ったのかということの相対的減少を見ている。それぞれ単体では8割に至っているところはないが、実際には接触率の相対減と人口の相対減を掛け合わせたものが8割を下回るか否かで最終的な評価をしていくことになるので、評価方法の予告ということで報告させていただく。
- 図3のカーブがずっと落ちているときは、一番落ちているのは0に落ちており、0に落ちていることはやはり期待あるいは計算できるという意味であるのか。一番下のずっと落ちているのは、0ということに理解してよいのか。
- これは有限の数がついていて、実際のところはきっちり0というわけではない。この数値計算のところで気づかないといけない大事なことは、いわゆる行動を制限することの解除に関しては加味されている数値計算ではないということである。ここではDay20から対策がスタートしており、仮にDay20からずっと同じよ

うな対策をすると無限まで0にどんどん近づいていって、再度流行がないというようなシミュレーションであるが、実際のところはいつかまた堰を切ったように感染者が増えていくような社会になる可能性があるので、そういったシミュレーションであるということは念頭に置いて、この数値は見ていただければと思う。

<資料1の「Ⅲ. 提言」部分についてのご意見>

1 行動変容の徹底について

- ゴールデンウィーク中は、またこの前の3月と同じように観光地なんか実際に人が押し寄せるおそれがあるので、観光地のホテルや旅館に営業自粛みたいなことも呼びかける必要があるかどうか。
- 観光については非常に難しいなと思っている。今は観光はどうかなとは思っている。
- ご意見はよく分かるが、やはり実情を調査したほうが良いと思う。
私の知っている限りでは、もう既に宿泊を引き受けていないところがあって、店を閉めようか、どうしようかという話もしているぐらいなので、もう一回がつんというのは今すぐには、データがないといけないかなと。
- 新型コロナではなく過去の例からいくと、はしかなんかがよく分かりやすいと思うのだが、比較的潜伏期間が長くて、こういうゴールデンウィークで移動先で発生があると、多地域にわたってしまうので、その後、保健所とかの追いかけがすごく大変になる。今、保健所の負担がかなり大きくなっているところで、こういう広域の発生をしてしまうと、かなり負担が大きくなる。あるいは追いかけれないということが出てくる危険性があると思うので、十分注意したほうが良いかと思う。
- 特に3月の連休とかの移動が感染拡大につながった可能性があるということで、ゴールデンウィークについては特にこういった地方への移動を抑制したいということだと思う。
- できる範囲で国民も業者も協力して、そういうところでの発生を防ぐようにするというメッセージではいかがか。我々の役割は、直接国民に店を閉じてくださいということよりは、ゴールデンウィーク中は特に注意して、業者も国民も、なるべくそこに行って感染が起こらないような努力をしていただきたいということが専門家のほうのコンセンサスなので、そのことを政府に提言し、あとは政府がどう考えるかということではないかと思う。
- 3月の3連休のときに起きたことをもう一回ここで近くに置いておいてもいいと思う。そういうことがあったので、同じことを繰り返してはいけないのだということを伝えてはいかがか。

2 医療提供体制の今後の在り方

- 今、環境感染学会のほうでは、全国に院内感染が起きたときに感染制御のチームを派遣するようなものができつつあるので、提言に記載してある「FETP 修了生な

どの感染症、疫学に関する専門家」の後に「感染制御に関する専門家」も加えていただければ、学会として対応していきたいと思っている。

- 手術や医療的処置前などにおいて、PCR 等検査が実施できる体制が望まれる。中長期的にはこういう体制をつくらないと院内感染は防げないと思うけれども、なし崩しの何でもやれということを提言している人たちもいて、入院患者全員に PCR 検査みたいになると、また地方衛生研究所や保健所とかに負荷をかける可能性がある。自分たちでやれるのならばよいけれども、自分たちができないところでこういう負荷をかけてしまうようなことをするのは問題だと思う
- 院内感染が疑われるようなときにはさっきのなし崩しのやっではいけないというのとは逆に、ここはもう徹底的に最優先でやるみたいなイメージを持っていて、それは必ずしも濃厚接触とか有症状者とかではない。
- 病院で感染対策をする側に立つと、陽性の患者さんが大量に出る事例の多くは院内での感染症が多い。それを見ていくと、疑いを持っていてもなかなか検査にアクセスできないということで、結局発見が遅れる、あるいは広がり範囲の把握が遅れるということはあるように思う。結果的に多くの負担が医療にかかっているということを考えると、院内感染対策にそれなりの検査のリソースを割くことは、優先順位は高いと思っている。行政は行政で体制を整え、医療機関は医療機関で検査体制を整えて、医療機関で検査を行ったら、院内感染等の問題にはそれなりにスピードを持って対応できるという体制づくりがよいと思う。
- PCR 検査のことに関連して、事業所で働いている人たちが、上長から PCR 検査を受けて陰性の届出を持ってこいとか、余計なことをいろいろされていることがあるが、それについて何か言及しなくていいのかと思う。そういうことはする必要がないということをはっきり言って、そういうことを従業員に求める必要がないということに記載していただきたい。
- 「(4) 偏見と差別の解消に向けて」のところで、人権相談窓口の利用をお勧めする旨の文章を入れていただきたい。法務省のほうで3月末に人権 110 番も用意しているが、あまり知られていないと思うので、もし困ったときはそういうところも利用するというを入れていただけたらと思う。

<資料2の「日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会からの提案」部分についてのご意見>

- 現在、事実上、妊婦については宿泊療養あるいは自宅療養の対象者となっていないというところで、症状がない方でも全てが医療機関に入院しなければならないという運用がされているところである。しかし、妊婦の皆さんを入院させると、安静ということは非常に妊婦にとってリスクが高い行為であり、また、妊婦の家庭環境などにより、上のお子さんがある等、様々な環境により、そういったことが非常に苦痛を伴うという場合もあると考える。

したがって、幾つかの医学的に妥当な条件を満たす場合に、宿泊あるいは自宅での療養を認めていただきたいと考える。

その条件として妊婦側の条件としてであるが、1番は健康上の医学的な問題、それからもう一つは、状態が変化するということがあるので、担当する医療機関と常時連絡が取れる体制を取ることが重要である。

また、都道府県においては、そのフォローアップを行う際に医学的知見が必要であるということで、当然内科の先生と産婦人科側の医師がうまく協調していることが必要であり、悪化する場合、症状等についてこれまで幾つかの論文があるので、そのような論文の情報も提供して、このような場合にはやはり入院が必要であるという指導は必要であると思う。

妊婦さんは非常にいろいろな不安を感じておられるので、育児支援、看護、助産といった皆様のお力をいただき、相談できる体制が非常に重要だと考えている。

- これは小児科学会でも同様の問題であるが、ただ宿泊療養にしないではいけないということにもともとなっていないので、妊婦さんもそうであるが、子供だけで宿泊療養というのは無理なので、その場合は自宅療養が優先になるといったことと解釈としては同様ではないかと思っていたが、これはやはり特別な規定が要るのか。
- 規定というよりは運用を明確化するという形で、自治体が実際にこれを運用する際に、自宅療養なりホテル療養をする場合を明確にしたいということで、今回大きな方向性について御同意が得られるようであれば、各自治体にそういった形を示したいと考えている。
- そうであれば小児の場合も同様にさせていただきたいので、小児科学会のほうから出すようにしたい。

以 上