

新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第15回）

議事概要

1 日時

令和2年5月29日（金）13時30分～15時07分

2 場所

合同庁舎5号館12階専用第15会議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	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
	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（web参加）
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>

委員の皆さんにおかれましては、お忙しい中、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。専門家会議は、前回5月14日に開かれまして、緊急事態宣言の対象区域の変更に当たっての考え方、また宣言が解除された地域における感染対策の在り方などについて御提言をいただきました。それらを踏まえて、5月14日、21日に一部府県の解除、25日には全国的な緊急事態宣言解除が行われたところであります。これは、国民の皆さんが外出自粛や3密の回避などの行動変容に御協力をいただいた成果であり、この場をお借りして心から御礼申し上げたいと思います。また、感染が拡大する中であっても、医療関係者の方をはじめ生活や暮らし、命を守

るための事業を継続していただいた方に対しても、改めて感謝を申し上げたいと思います。

さて、一昨日の5月27日に第2次補正予算案が閣議決定をされました。総額としては約5兆円に上るものでございます。まず、検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発ということで、PCR等の検査体制のさらなる強化、また新型コロナウイルス感染症に係る情報システム、HER-SYSとG-MISの整備、さらにはワクチン・治療薬の開発と実用化等の予算を盛り込んでおります。なお、唾液を用いたPCR検査については、現在、厚生労働省科学研究において鼻咽頭ぬぐい液を用いたPCR検査との精度の比較を行っております。これまでのところ良好な結果が得られていると聞いておりますが、専門家の評価を得た上で、できる限り早急に円滑な実用化に向けて取り組んでいきたいと考えております。

次に、ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保であります。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、2兆2300億。これは医療に加えて福祉も含まれておりますけれども、医療だけで見れば前回の1490億に比べて約10倍の予算規模となっております。この中に、重点医療機関への支援、医療従事者等への慰労金の支給等が盛り込まれております。さらには、医療用物資の確保・医療機関への配布等の予算も計上させていただいているところであります。加えて、雇用を守るということで、雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援ということで、雇用調整助成金の日額を1万5000円まで引き上げる。あるいは、休業中の賃金の支払いを受けることができなかつた中小企業の労働者の方に対する支援金の創設といったものに加えて、個人向け緊急小口資金等特例貸付けの実施等の生活支援策も盛り込んでおります。

予算案の早期の成立をお願いするとともに、成立後は、医療提供体制の整備や検査体制のさらなる拡充に努めていきたいと考えております。

先ほど申し上げましたように、現下、ピーク時に比べて大幅に新規感染者数の状況も落ち着きを見せておりますが、感染状況がこうして落ち着いている今こそ、次なる波を見据えた取組が必要であります。ぜひ、本日の専門家会議においてはこれまでの取組について現段階での評価を行っていただくとともに、感染の次なる波に備え、今後必要となる医療提供体制の整備、検査体制の拡充など、各種対策の方向性等について御議論いただきたいと思っております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

<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。5月25日に、全ての都道府県におきまして緊急事態解除の宣言を行いました。これまでの本当に国民の皆様の様々な御協力に感謝申し上げたいと思いますし、昼夜問わず対応に当たられてこられました医療関係の皆様、改めて感謝申し上げたいと思います。そして、専門家の皆様にも、この間、様々な分析、御提言をいただきまして多大なる御協力をいただいたことに、改めて感謝申し上げたいと思います。ありがとうご

ざいます。

他方、緊急事態宣言の解除でこのウイルスがゼロになるわけではありません。現に北九州市で、この6日間で40人を超える感染者が確認をされております。20日間以上新規感染者の報告がゼロだったわけですけれども、これまで専門家の皆様から御指摘いただいたように、突然どこかで何かのきっかけで現れてくるということですので。北九州の状況は後ほど御報告をさせていただきたいと思いますが、県知事とも連絡を取らせていただいております。県と市で連携しながら、そしてクラスター班も現地に入って対応されているということで、こうした小さな流行は起こり得ることですので、この流行を大きな流行にしないことが大事です。改めて、クラスター対策はじめいざというときの備えが大事だということを感じております。

本日の専門家会議でも、今後の新たな感染再拡大を見据えて、サーベイランス体制の強化、検査体制の強化、クラスター対策、医療提供体制の整備、治療法・治療薬の開発等に取り組むためのこれまでの取組や緊急事態宣言に関する現時点における評価などを御議論いただくとお聞きしております。また、これまでに実施された個別の対策についても課題の抽出、そして今後必要となる対策の方向性などを御議論いただき、御提言をいただくというふうに承知をしております。よろしく願いしたいと思います。

また、日本において感染者の数あるいは死亡者の数が一定程度に抑制できた理由について、世界的に非常に関心が高まっております。本日の議論も、世界の対策にも貢献し得るものと確信しております。昨日、私自身もSNSを通じて英語で発信させていただきましたけれども、海外に向けて情報の発信をしていくことは非常に大事だと認識しております。内閣官房では対外発信を行うチームを新たに立ち上げまして、強化を行ってきているところですが、ぜひ今後また専門家の皆様にも御協力をいただきながら、日本の対策、日本の状況をぜひ正確に世界に発信していきたいと考えているところです。

緊急事態宣言の解除によりまして、このコロナウイルスとの闘いが一区切りを迎えたわけでありまして、まさに新たな波に備えて、今のうちに体制を万全にしておくことが大事でありますし、また、感染防止対策を講じつつ、社会経済活動を引き上げていくということも大事な局面になってきております。新たな日常を築いていくための支えとなる医療提供体制などについても方向性が明確になるように、本日また御議論をお願いしたいと思っております。引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<福岡県の状況について>

- 福岡県について、この6日間で北九州市で43名、福岡県全体で45名と、感染者が急に伸びている。福岡県については、5月18日から丸5日間、県全体としてもゼロが続いていたが、5月23日に県全体で4例、うち北九州市で3例確認された。全体で45例で、北九州市内における感染状況は、43名のうち22名については既に陽性と判明した者の同居家族や医療スタッフなどの濃厚接触者だが、21名の方が

感染経路不明という状況。

- 今日の時点では43名のうち半分ぐらいの感染経路が判明しているということは、2日ぐらい前にFETPが派遣されて、少しずつ判明してきている状況ということだよいか。
- 5月28日の感染者数が21名と非常に多い。最初の頃に出た方の経路が分かっているというよりは、感染経路の分かっている濃厚接触者が陽性であることが判明したという状況だろうと思う。
- 医療の供給体制については、福岡県全体で490床が確保されていて、入院者数は42人ということなので、全体で見ればまだ少し余裕があるということだと思う。

＜資料の1の「1. 感染状況の評価」「2. 感染者数等の動向についての現段階の評価」部分についてのご意見＞

- 共通の感染源となった「場」を発見したということについて、ここで最も大事なものはクラスターによって3密という概念を発見したこと。
- クラスターに共通する特徴として3密のような特徴を見つけ出して、そこを避けるというメッセージを出すことができたということなので、3密の概念と言うと少し違う気がする。要するに、積極的疫学調査からクラスターを多く見つけることができ、それに共通する特徴として3密という特徴を見つけたという感じ。そのことによって、そういうクラスターが起こる場を避けるという効果的なメッセージを送ることができたということだと思う。
- 先進諸国と比較すると、日本の医療は、いわゆる国立、ガバメントホスピタルとかいうところだけではなくて、プライベートセクターの協力が非常に多いというのが、ほかの多くの国と違う、際立っているところだと思う。つまり、日本の特徴としては、私立の大学、病院、医師会の協力とか、公的な医療機関とプライベートセクター、私的な医療機関との連携が比較的うまくいっているのではないかな。またさらに今後の連携が必要であるといったことは書いていただいたほうがいいのではないかなと思う。
- 感染者・死亡者数が低水準だった理由のところ、ダイヤモンド・プリンセス号の経験はすさまじく大きいと私は思っている。これは対策に当たられた方々が知見を積み重ねられたことはもちろんなのだけれども、見ていた人たちも備えが早かったと思う。ダイヤモンド・プリンセスを見ていたから行動を変えたという人は結構な割合いるので、もしお差し支えなかったらむしろそれを出したほうがいいのではないかな。
- ダイヤモンド・プリンセスの経験があったからこそできたことがかなりあるのではないかなと思う。医療体制も、もしダイヤモンド・プリンセスがなかったら、急速に感染が拡大したときにあれだけきちんと拡充できたかどうかというところはあるので、そういう意味で、ネガティブな部分もたくさんあるのだけれども、むしろあったからこそできた部分のほうが多いのかなと私自身は思っている。

＜資料1の「3. 今後の政策のあり方～次なる波に備えた安全・安心のためのビジョン～」部分についてのご意見＞

- (1) 検査体制、(2) 医療提供体制、(3) 保健所機能・サーベイランス・感染予防対策、(4) 治療法・治療薬の確立、ワクチン等の開発の促進ということで、それぞれ課題と対応策、今後の方向性ということでまとめていく。また、検査法の特徴と留意点ということで、PCR等検査、抗原検査、抗体検査についての留意点、現状でアベイラブルなものの特徴について、留意点についてまとめていく。特に今、抗体検査が注目されているけれども、特異性の問題などいろいろあって、まだまだ研究していく必要があるということである。
- 保健所が、積極的疫学調査に手が回らないということであるが、保健所は最後までかなり積極的疫学調査を実施していたので、それがうまく情報として上がってこなかったことはあったのだと思うが、手が回らないというのは少し言い過ぎな感じがする。
- ワクチンが存在していないことは事実であり、開発もされていないのに、ワクチンの確保や接種の体制について触れるのは、まだまだそういう段階ではないような気がする。できたとしてもどういう形態のワクチンかも分からないし、どんなワクチンかによって、どんな体制を整備したらいいかということも分からないし、少し先走り過ぎている気がする。
- 一つは国産のワクチンをなるべく早く作るということと、国際共同研究というか、国際的に海外のものも早く入手ができるような手だてを打っておくというようなこともあるのだと思う。
- 今後の方向性に関して、国立国際研究所と国立国際医療研究センターを中心とするところであるが、感染症関連学会も当然、研究には責任を果たしていかなければいけないので、せっかくなのでそこも記載していただければと思う。
- 研究体制については、政府において、とりまとめられた内容をぜひ実現していただくよう強くお願いしたい。また、入国者が発症した場合に対応する医療機関の負担という記述をしていただけると、医療機関としては大変ありがたいと思う。感染症法は社会防衛の観点で、感染者が出た場合に隔離し、治療するのである。その観点からすれば、治療については公費の負担にするという仕組みであるということはそのとおりで、これは大事なことなのだけれども、公費という中身を見ると、これは自己負担分を公費で出すということ。医療保険に加入している部分については、それは保険から支給されて、自己負担の分が公費になる。したがって、全く保険に加入していない場合、無保険の場合には全額公費になるという立てつけである。これが感染症の対策を今後、持続性を持ってしっかりやっていく場合に、今のままでよいのかどうかということについては、今回の議論の中で扱う問題ではないとは思いますが、ここについては今後しっかりと議論が引き続き適切な場で行われるように、お願いしたい。
- 地域の感染症サーベイランス機能を持つ地方感染症情報センターの充実強化について、この地方感染症情報センターというのは今まであまりこの中で議論され

ていなかった。感染症法の中ではセントラルなものは国立感染研にある感染症情報センターである一方、各都道府県には地方感染症情報センターを設置して、そこが地域のサーベイランスの中核になっているのだが、必ずしも全部充実していない。ここが結局、地域における感染症に対するサーベイランスの中核になっていかなければいけないと思う。

- 学校の再開に伴い、これも病名だけのサーベイランスではない、一種の症候群サーベイランスになるけれども、学校あるいは保育園、幼稚園で行われている通常のサーベイランスすなわち学校保育園サーベイランスを強化することによって、従来のシステムを有効に使うて異常を早く検知するシステムを強化すればいいだろう。
- 地衛研は今回確かにPCR検査など、かなり一生懸命やったわけだけれども、実は研究もしっかりやっているところがあり、そこが迅速な診断検査に関する共同研究あるいは新しい検査法に関する研究をやっている。実際はこういう研究に関わる余力というか予算、人員が非常に足りないということがあるので、将来的な問題としては、これの解決もぜひやっていただきたい。
- 日本で感染症疫学をやる専門家、感染症疫学をやる研究者が圧倒的に少ないということがこれまでの課題だったのだと思う。これまでこういうことがあると、とにかく大きな予算がワクチンの開発とか診断薬、薬の開発とかに使われるけれども、疫学調査ということに全くお金が来ない。ここで言われているお金の1,000分の1ぐらいあればいいのだが、そういうことにお金が使われてこなかった。そういう人材が育成されてこなかったということが今の事態を生んでいるのだと思う。
- 研究体制の課題は従前からの課題も多くあり、例えば臨床検体を集める体制の不備等はほかの研究分野でも多くあったり、散逸しているのもそのとおりなので、この感染症に限ることについて書くのか、あるいは従前からのいろいろな諸問題も積み上げて書くのかというのはちょっと検討していただきたいと思う。
- 今回、倫理審査委員会の動きが、前から倫理審査委員会を国で統括している場所がないために、不要不急の研究まで認めたり、逆に今、急いでやらなければならない研究を何度も何度も審査するなど、余計な手続で遅らせてたりしている。一番困るのは患者さん達なので、施設によってばらばらな判断基準で進めるということは本当にやめてもらいたいと思っている。
- サーベイランスの強化について、正確なデータが把握できないとのことであるが、ここはやや慎重に表現したほうが良いと思う。正確なデータ自体は恐らく保健所レベルではあるものが、迅速に体系的に収集できず、それを迅速に公表できないといったところがまず大きな問題であったと思うので、この書きぶりは調整していただいたほうが良いと思う。もう一つは、サーベイランスシステムの入力率が低下したという指摘は、実際に本当にそうだったのかどうかというのはもう少し検証しなくてははいけないかと思う。確かに疑似症、疑いの段階での入力率は低下したと思うが、確定例そのものが入力されなかったのかどうかというのは、現

状きちんと評価されているのかどうかまだ私自身分かっていないので、そのところは評価してからそのように記載したほうが良いと思っている。

＜資料1の「4. 宣言解除後における市民生活・事業活動の段階的な移行」「5. 都道府県等の対応」部分についてのご意見＞

- 日本の社会は、サージキャパシティを持たないようにして、病床は常にいっぱいではなければいけないとか、保健所はどんどん人員が整理されていって、みんながぎりぎりのところで仕事をしなければいけないというような、緊急事態が起きたときの余裕のない社会をつくってきたということが今回のいろいろなことを生んできているのかなと思う。
- 院内感染対策のところ、感染症と診断されていない入院患者などが持ち込むというのも事実だが、同時に我々の理解では、分からないままに感染連鎖がつながっていたということが感染拡大につながったということが結構大きな要因だったのかではないかと思っている。院内の感染拡大について、更衣室やロッカー、パソコンなどという話だけでなく、ずっと1つの病院でしばらく感染者がなかったのに、突然また出てくるということが見られており、それは多分このウイルスの院内感染のメカニズムとしては非常に重要なものなので、どこかに書いていただければと思う。
- 院内感染対策については、やはり職員が体調不良であるにもかかわらず勤務を続けたということがあるかと思うので、それも入れていただいたほうが良いと思う。

＜資料2「退院基準及び濃厚接触者に対する検査等の見直し案」についてのご意見＞

- どちらの提案も、この基準を変えること自体は良いと思うが、発症日から7～10日程度経過した場合に、ウイルスが検出されないということであるけれども、PCRだと検出されるのが相当あるので、ここで言っているのは多分、培養では検出されないこと、のようなことなのだと思う。そのことをスペシフィックに書くべき。
- 両方とも趣旨には私は賛成するのが、濃厚接触の場合のところでは分からなかったのは、例えば今、私が感染者で、隣の先生が濃厚接触者だと分かった。そのときに、直ちに検査する、そういう意味だとすると、この日に検査をしてもそれは全然意味がないことである。むしろ陰性となった人は、14日間の健康観察をすればいい、かなり大手を振るって動く可能性があると思うが、その辺は如何か。
- 御指摘のとおり、すぐさま検査をしても出ないというのは十分分かっており、ここで申し上げたかったのは、なるべく早く、恐らくこの辺りでは検査で出るだろうと思われるぐらいのところで検査するという意味合いでやっていただき、なおかつ14日間自宅待機をされていて経過観察をすることが非常に重要であるので、そこを徹底することだと認識をしている。
- 文章をもう少し工夫しないと。遅れることなく適切な時期にやるとか、そうでないと直後にやってしまう可能性がある。「可能な限り速やか」というと本当に直ちにであるので、そこはお考えになったほうが良いと思う。また、退院時にはPCR

について核酸増幅法というのを含んで記載しているのだが、積極的疫学調査も同様だと思うので、何遍もしつこいようだけれども、PCRという言葉が物すごく独り歩きしているので、そこはその他の核酸増幅法もこの中に含めるというのを入れておいていただければと思う。

<その他のご意見>

- 議事概要の件について、これからの在り方については一度ご検討してもいいのではないか。

以上