

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第23回）
議事概要

1 日時

令和3年2月11日（木）11：30～13：30

2 場所

省議室（9階）

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	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
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	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
	齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
	中澤 よう子	全国衛生部長会会長
	中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
	西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授

厚生労働省 田村 憲久 厚生労働大臣

山本 博司	厚生労働副大臣
大隈 和英	厚生労働大臣政務官
こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
樽見 英樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
中村 博治	内閣審議官
間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
佐々木 健	内閣審議官
佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
眞鍋 馨	老健局老人保健課長

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. 報告事項について
 - ①新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律について
 - ②PCR検査等に係る精度管理調査事業について
 - ③高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について
3. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

本日は、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

緊急事態宣言を発令してから徐々に感染は収まりつつある状況でございます。飲食を中心ということで、集中的な対応でございましたが、今、それなりの結果が出つつあるのではないかと思います。一方で、まだ病床のほうは十分に余裕がない状況でありますし、保健所のほうもまだ大変なのだと思います。

そういう意味では、もう一段、感染拡大を止めていくための対応というものを我々は考えていかなければいけないという御意見もたくさんいただいています。

特に高齢者のところがまだ十分に減っていない。徐々に重症者は減りつつあるのですが、新規感染者が減少するほどの勢いが無いというところを見ますと、これはある程度、遅効

性がございますので致し方がないところもあるのですが、病床はまだまだ厳しい。

また、クラスターがまだ高齢者施設で時々でありますが起こっているということもございますので、そういうところにも留意をしていかなければならないのかなと思っております。

病床確保ということで、まだまだ各自治体にお願いをさせていただいております、もう一段の病床使用率の低減をしっかりと進めていかなければならないと思っております。

高齢者施設に関しては、基本的対処方針の中にもお書きいただいたのですが、2月中に各都道府県には実施計画をお作りいただいて、3月中に検査をやっていただきたいということをお願いしております。厚生労働省内にも専門のチームをつくって、お願いするだけではなくて、あとのフォローのほうもしっかりやるようにと。

同時に、一人でも感染者が出た場合の感染制御、しかし高齢者施設はいろいろと事業を持続いただかなければなりませんので、そういう専門チームを都道府県でお作りいただいて、派遣いただくということを都道府県をお願いしております。こちらのほうも、厚生労働省はいろいろな御支援をさせていただきながら、そういう体制をつくってまいりたいと思っております。

2月3日、国会でこの特措法の改正が成立いたしまして、いよいよ13日から施行ということでございます。これも様々な御意見をいただく中において、ただ、人権にはしっかりと配慮させていただきながら、実効性のある対応ができるような内容になったのかなと。

国会の中で、野党の多くの方々も含めて御賛成をいただく修正をいただきました。我々は、これは一つ大きな成果だと思っております。皆様方に心から感謝を申し上げたいと思っております。

そして、ワクチンであります、いよいよ12日、明日であります、薬食審で御議論いただいて、その上で、承認して差し支えないという御意見、結論を得られれば、承認の手続に入ってまいりたいと思っております。2月の中頃という話でありますから、承認のお許しをいただけるようなことがあれば、すぐに承認をさせていただき、接種体制のほうを進めてまいりたいと。すぐにでも対応させていただきたいと思っております。

本日は、2月7日をもって栃木県の緊急事態宣言が解除されて、緊急事態対象地域の緊急事態措置が3月7日まで延長した後の初めてのアドバイザーボードでございます。どうか現状をしっかりと皆様方に御評価いただいて、またいろいろな御提言をいただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※ 事務局より資料2-1、2-2及び2-3に基づき説明。押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、前田参考人より3-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局及び齋藤参考人より資料4に基づき変異株の確認状況について説明。事務局より資料1に基づき説明。

(和田参考人)

- 米国やベトナムでも変異株が見つかってきている。米国、ベトナム等が入ると、検疫の体制もかなり大変になってくる。今、外国人をかなり制限しているが、その辺りもきちんと考える必要がある。
- 地方でもいろいろな検査がされるようになり、数が増えてきたときに、市民はどのような対策をするのか。緊急事態宣言の延長にも関わる話なので、実際の検査の強化並びに恐らくどのぐらいの変異株の検査がされているのかというのはよく聞かれるところだと思うので、各都道府県がそれを出せるようにしておく必要があるだろうと思っている。

(前田参考人)

- 積極的疫学調査を東京都が省力化したので、それが見かけの感染者数を減少させたのではないかという問い合わせがあったが、リンクなしの積極的疫学調査によって発見される患者を除いた数でも減少しているので、決して見かけで減っているというわけではない。

(釜菴構成員)

- 変異株のスクリーニングが各地でできるようになってきたが、今後、現在の体制でいくのか、更に検査を増やしていく方向なのかお示しいただきたい。

(健康局結核感染症課長)

- ゲノム解析だけではなくて、PCR検査による技術を徐々に確立してきているというところで、1月22日に感染研のほうからPCR検査のプロトコルを提供いただいて、今、各自治体のほうで徐々にPCRを用いたスクリーニングがスタートしている。
- そのほかにも、感染症研究所にご協力いただき、民間の検査を受けている検査機関においても、PCRのスクリーニングをやっていただけないかという調整もしており、変異株に関する監視体制の強化に引き続き努めていく。

(中島参考人)

- 名古屋市の高齢者の感染対策についてご紹介させていただく。第2波の頃からの取組だが、市の介護保険課と保健所と施設がふだんから密に連携して、その中で、高齢者施設の職員の有症状時、症状が出たときにすぐに医療機関を受診してそこで検査できるという体制を強化してきた。それによって、名古屋市では、高齢者施設で発生した場合の8割は、感染者数が1人ないし2人で終わっている。しかし、第3波では、大規模化した事例が一定発生しており、一旦中で広がっていくと、なかなか止め切れないという状況になっている。そこで、3週間前から、名古屋市は愛知県と連携をして、愛知県主導ではあるが、高齢者施設発生時に外部の専門家支援を強化していて、広がる兆しがあるときや発生した時にはDMATプラス看護協会のICN、それと保健センターと一緒に入って指導するという対策を強化している。

(今村構成員)

- 今は1か月の延長期間が始まったところだが、例えば東京の減少傾向はちょっと鈍化が見られ始めており、実際にこの1か月、減少傾向を維持できるのか、今は、非常に重要なタイミング。また、減少傾向を維持しなくてはいけないという部分のロジックを明確にし、共通認識としてもっておかないといけない。今は、恐らく多くの国民の方が医療の逼迫を乗り越えるためということで、協力してくれている。
- また、変異株については、感染者数が相当少なくなると、変異株が増えていてもほかの数が多く見付きにくい。もうちょっと感染者数を下げられれば、増えてきている変異株だけが見付きやすくなるので、早く見つけて押さえ込むことができる。そのためには、減少傾向を長く維持することが必要。

(前田参考人)

- ワクチンについて。4月から高齢者の接種が開始されるが、そのときに再流行が起こっていると、高齢者の方が最初の申込みのときに殺到して、受けられないという騒ぎが発生する懸念がある。今回も高齢者の方から始まると、多くの方が第1週目に打ちたいと希望すると思うが、そのときに流行が起こっていると、それに拍車がかかって、それが社会で混乱しているというふうに見られるということがあるので、絶対に4月、5月に再流行させないことが重要。

(武藤構成員)

- 資料1の関係で、最後に一言。できたら高齢者と施設職員を守るというように、高齢者だけではなくて、職員の方にも言及していただけるとよいと思う。理由は、クラスターとかを出したときの批判が医療機関より施設の方が厳しくて、スティグマも重い印象があるため。また、ワクチンの優先順位に関しても、高齢者の後という不公平感もあると聞く。職員の方々を包摂した対策をするということのメッセージを意識して出した方がいいと思う。
- また、Android版COCOAの改修状況の現状や見直しについて教えてほしい。

(佐々木内閣審議官)

- 大変御迷惑をおかけしており申し訳ない。今、報道等に出ているAndroid版の不具合については、近々解消すべく今、いろいろと取組を進めているところ。アドバイザーボードにも、COCOAの状況については定期的に御報告させていただいているので、また次回以降、対応状況につきまして御報告したい。

<議題2 報告事項について(③高齢者施設等における感染制御・業務継続の支援のための体制整備等について)>

※ 事務局より、資料7に基づき説明。

(前田参考人)

- 支援チームでの対策の強化について、現実には、現場の職員で専門職は看護師だけで、

配置医は週に1回くる程度で、専門職の数が少なく、療養というところに視点を置いた形でいろいろな業務をしているので、危機管理的な対応はなかなかできない。一方で、発症者は必ず入院するということが基本となっている。ゾーニングで対応というのは、幾らチームが入っても無理だと思う。本当に1チームがずっとその施設に張り付いてくれるのであればできるが、それは困難。

- 高齢であることやそれ以外の理由で、なかなか医療機関に受け入れていただけなくて、非常に重症化してしまい、死に至る直前まで施設に入れない状況をまず解消することが基本。それに加えて、濃厚接触者等についてはしっかりゾーニングをして、再拡大を防ぐという視点で実施していただくのではないかと考えている。

(釜菴構成員)

- 資料7①の1.のところに書いてあるが、ICTの経験のある看護師・医師等、また調査・対策の支援を行うFETPの方々というのは、感染が拡大している場面においては、まさに求められる人材であるが、もともと勤務する病院の業務においてなくてはならない方でもある。そういう方をあらかじめリストアップしておいて、いざという時に御協力を求めるというのは、必要なことではあるが、地域で非常に感染が拡大しているときは、もともとの病院においてなくてはならない方なので、その辺りのところが現実には難しいと思う。

(鈴木構成員)

- 高齢者施設への対応の体制において、FETPは必須だと思うが、実質、我々は今、10名しかいないので、修了生が70名ぐらい。かつ、自治体ベースだと、恐らく全国の自治体でFETP修了生がいるのは都道府県単位で半数にも満たないと思う。

(大曲参考人)

- 高齢者施設はリスクが高く、今回、抜本的に対策を取る必要があり、こういった施設に専門家がいればいいのではないかと考える。しかし、個々の施設で専門家を雇用したりとかつながりを持ったりというのは困難で、アカデミアや行政などから専門家がチームとして急に集められて、送られていくということが現実である。先ほどの話にもあったが、それぞれの専門家も現場があるので、継続的には関われないということもあるし、対応する現場が多すぎると派遣できないということもある。
- そのため、このような仕組みは、急場しのぎではなく、コロナの後でも必要だと思う。例えば、感染対策の話でいうと、サージキャパシティーにも運用できるような人材を常に地域で確保しておく。それは行政で定員として持つていくのかもしれないし、行政からアカデミアや医療機関に委託をして抱えておくのかもしれないが、地域の感染対策に専従として臨めるようなスタッフを確保しておくということが、今後のコロナ以外の広い意味での耐性菌等も含めた、あるいはインフルエンザも含めた感染対策という意味で非常に重要だと思っている。

(吉田構成員)

- 資料7の高齢者施設について、現在、環境感染学会では、全国で各都道府県にリーダーを決めて、ICD、ICNを選出して、要請があったときに派遣できる体制を感染症対策専門家派遣事業として厚労省の委託で行っている。
- そういう中で、もし発生した都道府県の中で派遣が困難ということであれば、その近県から派遣、または大都市のICD、ICNが多い地域から派遣するような仕組みはできつつあるので、そういうところをぜひ利用していただきたい。

<議題2 報告事項について（①新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律について、②PCR検査等に係る精度管理調査事業について）>

※ 事務局より①について資料5、②について資料6に基づき説明。

（田村厚生労働大臣）

- 今回こういう形で調査をやったが、特に外部精度管理というものをどうするのかということで、定期的にこういうことも考えていかなければいけない。ただ、今回お願いしたところが全てではないので、そう考えたときに、外部精度管理が適正かどうかを見る機関というものが本来どうあるべきか、そういう認定機関みたいなものをつくらなければいけないのか、そこはなかなか難しいが、これは継続してやっていかなければいけないと思っている。
- もう一つは、今回法改正の中で、実は医療機関だけではなくて、検査機関も要請をかけて、勧告をかけて、応じていただかなければ、最終的には公表という形になる。その要請のところで、提携医療機関を持ってくださいとか、精度管理をしっかりとやってくださいというような基準を出しており、適切な対応が取られていない機関に関しては公表するとしている。協力要請をかけながら、検査機関等々の信頼性をしっかりと確保していこうという仕組みは今回の感染症法の中に入れさせていただいているので、今心配のある部分に関しては何とか改善していきたいと思っている。