

新型コロナウイルス感染症対策 専門家会議（第13回）

議事概要

1 日時

令和2年5月4日（月）8時30分～10時12分

2 場所

合同庁舎8号館1階講堂

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
	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
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>

おはようございます。連休中にもかかわらず、こうして御出席を賜りまして、また、日頃から大変この議論に御参加いただいておりますこと、また、提言をいただいておりますことに改めて御礼を申し上げます。

3日前の5月1日の専門家会議でも提言を出していただきました。そこでは、足元の感染状況や医療提供体制を分析いただき、継続して取り組むことの必要性、ま

た、感染の状況が厳しい地域における徹底した行動変容の要請や新規感染者数が限定的となった地域における「新しい生活様式」等についても御提言をいただきました。

本日の専門家会議では、先日の議論も踏まえて、まずは都道府県別の感染状況や医療提供体制について分析をし、評価を加えていただきたいと思います。その上で、新型コロナウイルスに対応するための「新しい生活様式」を具体的にイメージできるような実践例、また、それぞれの業界団体が業種ごとの感染予防ガイドラインを作成していく必要があると思いますが、その上で参考とすべき基本的な考え方、また、留意すべき点について御議論をいただきたいと思います。

加えて、感染状況のまさに改善、あるいは変動に応じて対策を移行していく必要があります。それに当たって、社会経済の活動レベルをどう維持していくのか、また、どう引き上げていくのか、また、感染拡大防止をどうやって進めていくのか、これらについて戦略的に取り組む必要があると思います。そうした考え方についても、併せて御議論をお願いができればと思っております。

短い時間ではありますが、闊達な御議論をよろしくお願い申し上げます。

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。3日前にも御議論をいただきまして、引き続きということで、改めて感謝を申し上げます。

5月1日、安倍総理からその日にいただきました提言を踏まえまして、私に対して、現在の緊急事態宣言の枠組みについて、おおむね1か月程度延長することを軸に、地域の感染状況などに応じた対策を速やかに整理するように指示がされました。この指示を受けまして、私としても、皆様の御意見を踏まえながら、5月7日以降の対策の在り方について検討を進めてきたところであります。

5月1日の専門家会議では、緊急事態宣言の下でのこれまでの対策の評価と5月7日以降の対策に関する基本的な考え方をお示しいただきました。本日は、緊急事態宣言の対象地域の判断に当たっての考慮すべき指標、この感染症への対策が長丁場となることに備えて、一人一人が感染拡大防止と社会経済活動の両立を図るための「新しい生活様式」、この実践例について御提案を賜りたいと考えております。

また、5月1日の提言の中にありました、事業活動の再開に当たっての各事業者が感染症対策を講じるに当たっての業種ごとの基本的な考え方についても御議論いただければと思います。

なお、本日いただくこの御議論を踏まえまして、この後、基本的対処方針等諮問委員会を開催し、緊急事態宣言の期間や区域及び基本的対処方針について諮問をさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

本日は、先を見据えた対策の在り方について、ぜひ忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

<資料1の「2. 都道府県別の感染状況の評価」部分についてのご意見>

- 感染状況というのは地域が状況を分析するキャパシティをもっと今まで以上に強化して、しっかりした把握をしてもらいたいというのがまずあり、その上で、これは恐らく緊急事態宣言の県を判断をするということで、地域が得られた状況を基に、政府がこういうことで判断をしていくという、私はそのように理解しているが、ここで重要なのは、今は実際には地域によって状況を分析するキャパシティに差があるので、これが一つの問題であり、地域がさらに分析するキャパシティを強化して、そこで得られた情報を国が持って、国がその情報を活用して判断するという事だと思っているので、その辺をお願いしたい。（釜范先生）
- 専門家会議は、国が緊急事態宣言の地域と期間を決めるのに役立つような目安を示すのが役目だと思う。今回、引き続き13の特定警戒都道府県について、外出自粛や施設の使用制限などの措置を継続する方針が事務局から示されたが、本日までのデータを踏まえてその判断が適切、妥当かどうか議論が必要であり、今後2週間後の見直し方針も述べられているが、国民生活に大きな影響がある内容であるので、専門家会議としての試算や判断を確認したい。
- そのこのところの分析に関して、3ページに都道府県別の感染状況と医療提供体制に関する評価というようにある程度個別の評価も書いてあり、近日中に再度評価をするというような形では書いてある。
- これに異論があるわけではないが、専門家会議としてはそこをどう整理したのかというところを残しておきたいという思いである。
- 専門家会議としては、先日の専門家会議の一つの提言として、様々な理由で、今の枠組みをしばらく維持すべきだとはっきり言っているが、同時に、今、状況が急激に変化している。7ページの「(3) 総括」に「本専門家会議では、遅くとも概ね2週間程度の経過した時期に、最新の感染の状況等を踏まえた分析をおこなう」と記載されており、これは私の個人的な意見であるが、これだけ緊急性があって、これだけの大変なことをお願いしているので、どんどん状況は変わっている中で、概ね2週間というのはかなり保守的というか、私は最初の1週間ぐらいも含めて、最初の1週間、2週間ぐらいのことも分析するのが我々の責任ではないかと思う。概ね2週間だから1週間でもいいわけであるが、もう少し踏み込んで最初の1週あるいは2週など、そのように書くのが良いと思う。
- 7ページの「(3) 総括」のところについて、これは5月1日の提言の文章が引き継がれていると思うが、実際には、このとき先生が会見されたときに、なぜ現在の枠組みを維持することが望ましいのかについて3つ理由を述べていらっしゃるっており、それはここに書いたほうが良いのではないかと思う。そのときにおっしゃっていたことは、終息のスピードが期待されたほどではなかったということ、医療提供体制が十分に整備されていない地域がまだあること、そして、3番目に、したがって、知事のリーダーシップは必要であると。解除してしまうと知事のリーダーシップが失われてしまうというか、効力が失われてしまうので、その点はすごく強調してお伝えして、知事にそういう権限を持っていただければ、

自粛要請も外出自粛もいろいろ細かくできる。そういうことがあるのだということがあまり伝わっていない気がしたので、御検討をいただければと思う。

- 今の話と関係があるが、今、多くの国民やメディアが最も興味を持っているところは、なぜ緊急事態宣言を延長する必要があるのかということ、それから、特定警戒都道府県をどうするのだといった判断だと思う。それについての「総括」は、ただいま先生が言われたとおりでよろしいと思うが、1ページの一番下の○のところに「特に、対象地域の判断に当たっては」云々というものがあり、ここに評価すべき項目というものが全部羅列してある。その下の①の「感染状況」というところを見ると、例えば「新規感染者数等」というところで新規感染者数は減っている、累積患者数はもちろん少しずつ上がっている、倍加時間は減っている、感染経路不明の感染者数はまだあるということで、こちらは一部達成されていますが、まだ不十分であると。こちらは多くのことが、国民の皆さんの努力によって達成されつつある部分だろうと思う。

それに対して、2ページ目の一番上の②であるが、この「医療提供体制」というのが、ポツがずっと上から並んでいるが、例えば「医師が必要と認めるPCR等検査が迅速に実施できること」「院内感染がコントロールされていること」から始まってずっと下まで見ていくと、このポツで書いてあるのはほとんどがバツかサンカクだと思う。したがって、特に知事の方々にリーダーシップを取っていただいて達成すべき②の部分にまだ不十分なところがある。こういったところも緊急事態の体制を継続する一つの大きな理由であるというところはお伝えしていいのではないかと。ここに書いてあることであるが、強調されるべきではないかと思う。

- 今のところについて、今朝のニュースでもそういう報道があったが、新規感染者数がどのくらいになれば解除されるのか、一般国民としては、そこがどのくらいになれば解除されるのかというのはとても関心事項だと思うので、それも検討する必要はあるのだろうと思う。

次のページの医療体制のところだが、国民が努力してできることは、外出を自制したり、手を洗ったりとか、そういうことで、医療体制については何かやろうと思っても直接にはできないので、ここは政府なり自治体なりの強いリーダーシップがなければいけないというところで、ぜひそこを強調していただきたいと思う。

- 私自身はどう個人的に考えるかという、今回は数を出さないが遅くても2週間、あるいは1週間目か分からないが、専門家会議を開いて決める方がよいと思う。その理由は、実は感染の状況は刻々と変化しており、良いほうに行っていることを願うが、そういう中で、いずれは特定の13と34の間で入替えがある、あるいは34の中でもう必要ないのかということだって理論上はあり得るわけである。そういうときには、いずれは目安というものはどこかで、この幾つか書かれている指標を1つだけでやるということは感染症対策上あり得ないので、一つ一つのデータはいろいろなことが不完全であるから、それを総合的に判断することは当然であるのだが、その中でも一応の目安は、早いうちに、1週間目なのか2週間目な

のか、もう一度専門家会議のこういう形ですのかどうか分からないが、そこで直近のデータを基に、そのときはある程度数を出すという考えが一番現実的だし、一番合理的だと思う。

- 質問したかったことを1個だけ確認させていただきたいが、6ページの図4で人工呼吸器やECMOの図があるが、それがちょうど4月27日ぐらいをピークに下がり傾向に入っているように見えるのだが、これは本当に下がってきているのか、あるいは、これは報告がこれから来るので積み上がってくる状況になっているのか、そのところだけ教えていただきたい。
- これは本当に下がってきていて、関東地域を中心に負荷が少しずつ下がっていて、人工呼吸器を離脱される方が少しずつ増えている。調査形式として、集中治療医学会が直接病院の担当者にインタビューをしながらデータを集めているので、遅れなどがあるわけではない。
- 前回の提言にも出したが、ピークから少し行った感じだったが、明らかに少し下がってきているのが見えてきているというのは、明るい兆しと考えている。

<資料1の「4. 今後の行動変容に関する具体的な提言」部分についてのご意見>

- 実は今、ここへ来て、感染しているのだけれども無症状の人が、人に感染させるリスクが高くなったということがエビデンスで分かってきている。したがって、1か月、2か月前はマスクについてはあまりこの専門家会議では重要視していなかったが、新たにマスクが重要だということが分かってきた。そういう意味では、マスクは、いろいろなことを書かれているのは大事だと思うのだが、実際問題に会話をするときには真正面を避ける、しかし、時々真正面で会話をせざるを得ないことが日常生活にあると思うので、ただし、それが避けられないときは、相手が真正面で近い距離で話すことはある。そのときはマスクをかけてくださいともう一回ここで言う。下の(2)では「屋内や会話をするときには、症状がなくてもマスク」と、マスクのことが二度、同じように分かりにくいので、この辺はどちらかに整理して、実はマスクは前より重要になっているということを説明する。なぜ重要かという点、最近の国際的なコンセンサスは、どうも無症状の人が感染させるときにマスクをしていることで予防できるというのが一つの重要なポイントなので、そのことをもう少しここは強調して、少し整理して書いていただければと思う。
- 10ページ目に(各業種に共通する留意点)ということで幾つか羅列をしていたが、その中に「対人距離の確保(できるだけ2mを目安に)」とあり、これは最初の頃の専門家会議からも申し上げてきていることであるが、この感染症に関する予防で、感染を実態として減らすことができたというエビデンスがあることは、接触を避けるということ以外にないのである。したがって、消毒であったり、換気であったり、あるいは、先ほど言及のあったマスクというのはもちろん重要であるが、感染を減らすには接触を避けるしかないもので、この中で言うと「対人距離の確保」というのは非常に重要なことである。

したがって、業種ごとにガイドラインを出していただき、本当にライフスタイルを変えながら、物事を変えて、本当に予防するためには、「対人距離の確保」の項目に関しては最初のほうで特出しをして、この感染症に関してエビデンスのある二次感染を防ぐことができることは、接触を避けることなのですよと。そのためには対人距離を確保する、2メートルを空けることが有効であろうし、真正面の接触を避けることが有効であるということの特出しして書いておく必要があると考えている。これはエビデンスに基づいて、これだと防げるということなので、結構重要なことではないかと思う。

- 8ページのところで、今回の「新しい生活様式」という概念自体が、特定警戒なのか特定なのかということとは関係なく、基本的に新型コロナがある限り我々の生活はこうになっていくのだという、ある意味覚悟というか、それが伝わるように、どうしても行政的な文章になっているような感覚があって、特定なのか特定警戒なのか、あるいは場合によって緊急事態宣言の対象かどうか、もし対象とならなければ「新しい生活様式」には関係ないのだというようにも取られかねないので、根本的に新型コロナに対してはこういった生活様式でないともうやっていけないのだということが伝わるような文面にしていただければと思う。
- 私もこの8ページはもう少し思いを伝えたほうが良いというのがあり、先ほどいただいた先生がおっしゃっていた接触が最も大事なのだということも、ここで一回記載したほうが良いのではないかと思う。
- 長期にわたっていろいろなものの改善が必要である、これは人間の生活の変化に関わるところだと思うのだが、ただ、それは今の状態でこうなのであって、今後例えばワクチンが出てくるとか、早期の診断ができる、それによって異なるところもあると思う。そういう認識であったほうが良いと思うので、例えば対人距離を離すことが、これからずっと人間社会でそういうことは不可能だと思う。今はこれがとても大切なことなのだが、将来的には変わり得るのだという認識を持っていたほうが良いのではないかと私は思う。文章にするのはもちろんなかなか難しいのだけれども、議論の中では、そういうことが行われているということは、とどめていただきたいと思う。
- 10ページ、これも業種ごとの感染拡大の件であるが、○の3つ目で「ここでは、各業種のガイドライン等の作成に当たって」という文章があるが、これは各業種ごとにガイドラインの作成を専門家会議として求めるという解釈でよろしいか。個人的にはそういったものを業種ごとにぜひつくっていただきたいと思っている。
- 回復された後の方の社会での受入れに対して気配りが必要だろうと思う。退院された方々の聞き取りをしてみると、かなり困難があると。病院から出た後に職場での差別があったりする。回復された方々の円滑な社会復帰に対する配慮というか、職域あるいは家族、家庭、地域。そこに対する配慮が必要ということは一文あるといいと思う。

＜資料1の「5. 対策移行に向けた考え方について」部分についてのご意見＞

- 政府にお願いしたいのは、私ども専門家会議としては、公衆衛生、感染症の専門家の立場としていろいろな提言をしているが、国民の経済への影響というのはいろいろな会議体があって、既にディスカッションしていると理解しているが、そのディスカッションを、公衆衛生の人はこういうふうに言っている、経済や社会のプロの人はこういうふうに言っていると。政府がその両方を勘案して、こういう判断をしたというふうにしていただきたい。

＜資料1の「(補論) PCR等検査の対応に関する評価」部分についてのご意見＞

- 日本の死亡率が低いのはいろいろな理由があると思うが、一つは、医療制度が比較的世界でいいこと。その他、初期の段階では、実はこれは一つのクラスターから次のクラスターにクラスターの連鎖が起こることに、保健所を中心にやってくれたこと。
- 日本のPCRの検査数は圧倒的に低い、死亡率は世界的にみて低い。死亡というのは、今日テレビでも11例ぐらい亡くなった人がいるが、ほとんどの死亡はもうピックアップしている。そういう意味では、死亡者がはっきりと分かっているということは、日本の体制は少なくとも重症の人は見落としていないということである。
- 専門家会議としては、一番大事な目標は重症例の命を守るということを第一に掲げてやってきた。そのような状況の中で、限られたキャパシティのPCRをどう使うか、重症者に対してという形で動いてきたわけである。したがって、そのような目標を立ててやっているわけであるから、重症化の命を守るために行ってきたということはどこかで書いておかなければいけないのかなと思う。
- PCR検査がなかなかできなかった分、CTがカバーしてきたことや、医療がカバーしてきたことは、軽く添えておいてもいいのではないかなと思うが、如何か。
- 検査の適用は症例定義で決まっており、その症例定義は、端的には肺炎のある人である。例えば何らかの暴露歴がある、渡航歴がある、あるいは原因不明だが肺炎がある、ということが大きな基準として入っていたと思う。日本ではCTを非常によく使うので、そういう肺炎のある方、新型コロナは軽症の肺炎の方はたくさんおり、とはいっても、一般的には肺炎は重篤な病気であり、まず、肺炎の方をきちんとCT等を使って捕捉してきた、その方々を対象としてPCRをやってきたという事実がある。そうすると、要は、一般的に重症度の高い、例えば肺炎の方を対象として検査をしてきたので、結果的にいいほうに行ったかもしれない。
- 18ページ、日本においてPCR検査が早期に拡充されなかった理由のところであるが、インフルエンザの迅速診断が普及したのでPCRの検査の拡充を十分行っていなかったというのは、本当にそう言っているのかというのは私はまだ自分の中で釈然としていないところがある。確かに臨床現場において、例えば呼吸器パネルなどのPCRの導入というのは、迅速診断キットの普及によって導入が遅れたというところはあるかもしれないが、感染研とか地衛研でのPCR体制、行政側のPCR体

制が、本当に迅速診断キットが普及したから拡充されなかったというのは、ちょっと違うのではないかと思うのが一つ。

また、その下の○であるが、他国はその逆で、迅速診断キットが普及しなかったので代わりにPCR検査が拡充されてきたというのは、これは事実関係として本当にそうなのかどうかははっきり分からないので、特に他国に関してはあえて触れる必要がないのかなと考える。

- 18ページのところで、まさに今先生がおっしゃったところは私も同様に気にしていたが、今回でなくてもいいと思うが、結局、このCOVIDに対するいわゆるPCRの今後の検査の在り方についても、ぜひ今後考えていかなければいけないと思っている。今後も公的なラボである地衛研にずっといろいろとお願いをするのか、どんどん民間に移していくのかによって、例えばPCRは、誰かが徹夜してやらないといけないところがあって、一方で、全自動の機械などを入れると少し負担が減ってきたりもする。もし今後も公的なラボを使うのであればそういったところに、全自動のPCRの核酸の抽出の機械なども入れていかなければいけないと思うが、その辺、何かあればお聞きしたいと思う。
- 確かにPCR検査というのは、ふだんは結核であったりとか、そういうことで、こんなに大量に一度に使うことがなかったので、本件においてもPCR検査が一度にできない、数ができないということがすごく大きくて、保険収載されてからは幅が広がってはいるが、人員や体制、それから、機器の体制などがふだんからないということが非常にネックになっていた。したがって、こういう体制が拡充されていけば、何か次のことが起きたときにもすぐに検査に取りかけられるという体制は、すぐできると思う。
- PCRの検査は、機器も必要だし、操作する人も必要なので、そんなに簡単に検査数を増やすことは出来ない。なぜ韓国があれだけできたかというのと、SARS、MERSを経験して国全体として検査体制が充実しており、新型コロナウイルスの流行前から、PCR検査が可能な検体数が違っていたということだと思う。
- 18ページの2. の日本においてなぜ早期に拡充されなかったかというところは、今までの感染研と地衛研がやっているPCRは、通常の感染症法対象疾患と少数の希少感染症を対象にしてやっていたので、パンデミッククラスの疾患について大量に検体が来るということは想定されて準備されていなかったというのが一つ。もう一つは、こういう一連の状況であっても、感染症法対象疾患が発生した場合には、地衛研はそれについてPCRを回さなくてはいけないというので、COVIDだけにPCRを使っているわけではない。だから、全てにそちらを回すことができなかったというのも現実だと思う。

<資料2の「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」部分についてのご意見>

- この後、感染者が減ってくる中で、この資料2の件で1個提案であるが、今の時点でもまだこの4日以上というのが健常の方に入っていることに関しては、相当

の問題を私は感じている。4日以上、健常な人が、この書類の目安だと待つことになる。これはどういうことを意味しているかというと、特定都道府県などに行った場合でも、感染性を持った人が仮にいても、その人が健常であると、家庭の中を中心として結構感染源になる方がうようよいる状態で経過するという事なので、クラスター対策などに切り替えることが原則としてできない状況が続くということになってしまう。今の時点では、インフルエンザのシーズンが少し過ぎて、かつ、PCRのキャパシティーは余裕が少し出てきている状態である。したがって、4日間待つのではなくて、可能であれば3日、2日と、あるいはデーワンでもいいので、前倒しできるところはどんどん前倒しをして検査をしていかないと、感染源になっている人が見つからない、その制御ができないことになるので、ここは積極的に前倒しをするときではないかと考えている。

- 資料2の中身であるが、2. の1個目の○のところが一番大事で、前は「少なくとも」や「すぐに御相談ください」と書いていなかったのが、まさにただいま先生の御指摘のように4日以上続かないと相談に行けないのではないかと、受けられないのではないかとという誤解があったので、今回4日以上続く場合には逆に絶対に行ってくださいということで、その前ももちろん行っていただいて良いのだが、4日も続くような場合にはほっておかないで行ってくださいという趣旨で「少なくとも」とか「すぐに御相談ください」で、これに該当しない場合も当然相談可能ですというようなことを書き換えたということである。

以 上