

## 第1回WGでの主なご意見等

※事務局で整理したもの

【全般】

- 現時点で1類～5類のどこかに位置づけるというものではない、というコンセンサスは得られていると思う。
- 比較的早期に結論を出すべき論点に絞り、長期にやるべき論点は後で。

【入院措置の在り方】

(地域ごとの運用、裁量)

- 重症化防止とまん延防止上の目的があるが、地域によって異なりうるのか。
- ある県で強制入院、近隣の県だと自宅療養というのはいかがなものか。ある程度の方向性はそろえるべきではないか。
- 自治体には、全部入院適用としているところがあるので、何とかする必要。
- 地域の実情が全く異なる。対応できる措置が硬直化してしまうと困るので、柔軟性を求める。
- ある程度地域の裁量を残すことが重要。

(入院措置の効果)

- 入院により、どれくらいまん延防止できるのかという点は慎重(限定的)に考えている。発病から10日を経れば感染性がなくなってきている。直近でも入院までに5日かかり、既に感染性が弱くなっている。

(無症状者の取扱)

- 無症状病原体保有者の適用をどうするかが課題。
- 無症状の人は症状がないながらも移していることもあり、措置をおとすことは慎重にすべき。一方で、見つかるとスティグマが強く、どこまでやるのかという議論もある。

(その他)

- 中長期的に宿泊療養を制度化(法的根拠)するという論点がある。
- 外国人、経済的弱者、集団感染が起こることを考えると、入院医療の公費負担は必要。
- 「入院して、大丈夫だからホテルに移るといふのなら安心なのだが、逆だと不安」「社会生活として復帰する際に、入院しておくのと復帰しやすい」という声もある。
- 保健所の入院調整がなくなり、病診連携や病病連携で入院先を選定することになるのではないかと不安を感じている。

## 【疑似症等の届出、数の把握等】

- 疑似症の届出は楽にしてほしいという声もある。
- 不安による検査であっても疑似症の届出が必要になっている。陽性率を見る観点から考えても、届出の対象はもう少し絞ってもいいのではないか。
- 疑似症の届出は、全部の検査を出来ているわけではない。全てHERSYSに登録するかは考えるべき。
- 全例把握は重要だが、実際には数も多く無理であり、全例把握でなくてもやむを得ないのではないか。
- 全数の把握をいつまでやるのか、やれるのかという議論も必要。

## 【その他】

- 帰国者が帰ったあとに保健所が健康状態のフォローをしているという点もあるので、それは症状が出たら連絡でもいいのではないか。
- 家庭内感染が多いが、実際は陽性判明時には既に感染していることが多い。+になって感染管理をした段階ではなかなか感染はしない。

## 本日の議論の進め方（案）

- インフルエンザの流行時期も見据え、早期に結論を出すべき論点として、まずは本WGにおいては、
  - ① 入院措置の対象の見直しの在り方
  - ② 疑似症患者の届出の見直しの在り方に絞って、検討を行う。
  
- このほか、第1回WGで出された論点については、アドバイザリーボード等でも共有しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症の知見等も踏まえながら、中長期的に検討を行っていく必要。

### <当面のスケジュール>

9/18	措置・運用のあり方WG②（上記2点の見直しの方向性について議論）
9月下旬	関係者と協議・調整
9月下旬	感染症部会
10月	措置・運用の見直し