

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第12回）

議事概要

1 日時

令和2年10月28日（水）10:00～12:00

2 場所

厚生労働省専用第21会議室

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
	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 秀樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
正林 督章	健康局長
中村 博治	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
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）
佐々木 健	内閣審議官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
樋口 俊宏	大臣官房参事官
大武 喜勝	大臣官房付
林 修一郎	健康局予防接種室長

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. 新型コロナウイルス感染症に関する情報発信について
3. 本人等の希望により自己負担で実施する検査について
4. 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について
5. その他

5 議事概要

＜田村厚生労働大臣挨拶＞

どうもおはようございます。

アドバイザリーボードの委員の皆様方には、本日も誠にありがとうございます。

感染の状況なのですけれども、1日当たり、おおむね400人から700人、ちょっと幅がありますけれども、そんな状況で推移をいたしておりますが、若干心配なのが、1週間の数を見ると、全国では、やはり9月ぐらいから毎週増えてきておるという状況であります。

8月第1週頃をピークに減ってきたのですが、それが横ばいになって、また、微増傾向であるというようなことも、いろいろと分析をいただいているわけではありますが、各地域において、やはり濃淡があるということでございまして、増えている地域は、それなりに増えておるということであります。

そのような意味からいたしますと、しっかり気を引き締めていかなければならないなと思っておるようなわけでもありますけれども、昨日、閣議で予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案を閣議決定いたしまして、国会へと提出をさせていただきました。

内容は、先生方からいろいろと御議論いただきました予防接種体制、これのしっかりと整備でありますとか、また、検疫法における感染症の政令による指定の期限の延長、このようなものを盛り込ませていただいておりますので、国会の中で、これはしっかりと審議をさせていただいて、成立に向かって、我々は努力をしてみたいと思います。

それから、いろいろとアドバイザリーボードの先生方の中で御議論をいただいたことで、コロナウイルスのいろいろな特徴が分かってきたわけでありまして、やはりしっかりと敵を知った上で対応策をしていかななくてはならぬということでありまして、そのような意味で、情報発信をしっかりとやっていくという意味では、先生方のいろいろな御指摘を踏まえた上で、Q & Aというものも、これもしっかりと、これから国民の皆様方にお示しをしたいと思います。

もう一つ、8月28日の政府対策本部決定の中において、検査ニーズに対応できる環境を整備するということが、いわゆる自費検査の件でありますけれども、これに関しても、検査をされる方々、納得して選択をいただけるための仕組みを作らなければならないということで、いろいろと厚生労働省の中でも議論をして参ったわけでありまして、オープンデータ化をして、公表する中において、例えば価格、これも公表しますが、併せて、陽性と判断された方々が、その後、しっかりと対応いただかなくてはならないわけでありまして、そういう陽性と出られる方々に対しても、しっかりと検査機関側のほうからアプローチをいただくということも重要でございますので、そういうことに向けた、いろいろな条件整備というもの、オープンデータ化の中において、それぞれに対応いただくということで、一応、今日は資料を入れさせていただいておりますので、今日、アドバイザリーボードで御議論をいただければ、ありがたいと思います。

<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1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦参考人より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。事務局より、資料3に基づき説明。

(脇田座長)

- 資料3について、修文の提案をしたい。まず、最初のポツのところ、感染状況について、ピークとして減少が続いた後、微増傾向ということだけれども、ほぼ横ばいであったが、10月以降、微増傾向が続いているとしたいと思う。
- その後、特に北海道や東北、北関東の一部、沖縄などを中心に増加が見られるということ、ここに地域の増加というものを入れておきたいと思う。
- それから、その要因として、クラスター発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられると書いてあるけれども、その後、また、人の移動が活発していることにも留意が必要であるということを入れておきたいと思う。
- あと、実効再生産数について、全国的には、1に近いと書いてあるが、1をわずかに

超える水準が続いているということだと思うので、そこを変更したいと思う。

- あと、対応のほうで、感染が拡大しているところで、やはり早く対応していただく必要があるので、一番上に新しいポツを作って、感染が拡大している地域や感染の兆しが見られる地域では、クラスター発生の要因を分析して、早急な対応を取ることが必要ということを入れておきたいと思う。

(尾身構成員)

- 資料3の感染状況の2ポツで、バランスがいつ崩れてもおかしくないということがあがるが、今の全体の話を知っていると、1つは、見えないクラスター、いわゆる閉じにくいクラスターが少しあって、それを我々が関知していない可能性も否定できないということもあって、前回の会議までは、幸いと言うか、バランスが拮抗していた。しかし、少し崩れ始めている可能性が否定できないぐらいのことは、私は今の時点で確実に言っておいたほうがいいと思う。
- それから、今後の対応について、1行目、特定の生活習慣を有するコミュニティなどでクラスターというようなことが書いてあるが、今、様々なクラスターが出てきて、外国人も含めて、彼らへのメッセージというか、色んな情報共有、相談の方法をどうするかというのはちょっと時間がかかるので、早いうちに正しく情報を伝えた方がいいと思う。
- もちろん、そのコミュニティには、言葉の問題もあるし、医療アクセス、これは政府全体が既に取組を始めていると聞いているけれども、外国人コミュニティでも少し発生しているから、何か対応が必要だと、サポートするのだということ、差別ではない、そのことをはっきり明示したらいいのではないかなと思う。

(押谷構成員)

- 今回の尾身先生の件について、特定の国籍の人たちのクラスターがかなり出ているという事実は、やはり要注意で、しかも、入国者から2次感染が起きたという事例も見られている。実際に、そのデータがあるので、今の検疫で大丈夫なのか、ヨーロッパについては、非常に皆さん注意していると思うが、アジアでも急増している国がかなりの数ある。
- 日本にかなりの数の人が入国しているような国で、急増しているところがあるので、そういうことと、今の外国人クラスターが起きていることが、本当に関係していないのかというところは、きちんと見ないといけないところである。
- ここ数日間見られている特定の国のクラスターは、10月17日から31日まで、その国の最大のお祭りがあって、あちこちでパーティーがやられていることと関連している可能性がある。そのことは、群馬の事例については、もう公表されているけれども、ほかのところでも同じことがあるのではないかなというようなことが、未確認情報だけでも、ある。そうすると、まだまだ特定の国の外国人クラスターというのは続いていくおそれがある。これは、喫緊の課題で、何週間後に対策しましょうということでは

いけないような事例なのかなと思っている。

(協田座長)

- 検疫でも、かなり特定の国からの入国者が陽性になっているという事例も報告されていて、ここのところ、かなり陽性者が出ているということなので、ただ、検疫に関しては、検査をしっかりとやっていただいているところなので、やはり2週間の停留または自宅待機というものをしっかりとここでしていただくことは重要かなと思っている。あと、感染研で、今、外国から入ってきたものなのか、国内のものなのかというのは、検体を集めて調べてもらうという話はしているところである。

(鈴木構成員)

- 私も外国人のクラスターに関しては、早急に対策が必要であると思っている。ただ、一方で、コミュニケーションの上で注意しなくてはいけないのは、結局、ある特定の国籍であるからというのではなくて、大半が、例えば集団生活をしている、あと、食品構造工場、コンビニの弁当の工場とか、そういうところで感染をしているので、特定の国籍が問題なのではなくて、そういう職業形態あるいは生活形態が問題なのであって、人種的な差別等につながらないように、ただ一方で、しっかりとコミュニケーションを取っていく必要が、対策を取っていく必要があると思っている。

(和田構成員)

- 一部の病院の先生と話をしていると、特定の自治体かもしれないが、行政が考えているほどに、病院の病床が開けられていない可能性もあると聞いている。入院に関しての運用も変わったところなので、やはりこの段階で、自治体において重症患者の医療体制がしっかりとしているかという再点検を呼びかける必要があるのではないかなと思っている。
- また、病院間で、自治体の先生から病院と自治体との連携がどうなっているか、もし、御報告があれば、お聞きできればと思っている。
- もう一点、今年の3月から5月の、例のクラスターの対策班にいたときもであるが、海外からの入国者で、どこの人が何人入ってきているのかというのを、西浦先生と、いろいろな方に頭を下げて、税関のデータベースを見せてくださいという話をしたが、結局、見られなかったか、一部しかいただけなかったような感じで、そのデータベースを見ながら、今、どこから何人入っているかというのは、どこかではモニターしていく必要があるのではないかなというのを、改めて感じている。

(協田座長)

- 今のポイントは、非常に重要だと思っている、弘前のところでも、やはり医療施設がすぐに準備できなかったりとか、病床もすぐにいっぱいになって、青森まで運ばなくてはいけないとか、そういう問題もあって、やはりクラスターが発生した際に、きちんと準備できていますかということは、もう一度きちんと呼びかけるということで、対応のところにちょっと入れ込みたいと思う。

(前田構成員)

- 先ほどの外国人例ですけれども、かなり出て、今はもう3次感染まで行って、今、4次感染が起こっていないかどうかという調査まで行っているという状況になっている。
- やはり同じ国から入国された方であるが、本来、15、16日に、たしか入国したのだが、発覚したのが今週になって、遷延した理由というのが、1つは、2週間の待機をしているが、2週間の待機を、要するに、その方の家族のいるマンションで一緒に住んでいたと、一応、部屋は別になっているけれども、食事等はみんな一緒だったということで、そこで家族全員が感染してしまったというようなことが、まず、1次感染で起こっている。
- そこから、その家族の方々の所属のところで、2次感染まで起こっているのだけれども、もう一つは、入国した直後の健診は、確かに陰性だったが、翌日には発症していたと。ただ、そこで市販薬を飲んだら熱が下がったので、それで様子を見ていたというので、かなり受診が遅れてしまったわけで、結局、入国した際の、その辺のインフォメーションというのがどうなっているのだろうかというところがある。
- 御本人は、母国語以外日本語も英語も全くしゃべれないという方で、そういう方に対して、どういう形でしっかり2週間の待機間中の行動であるとか、当然、市販薬を飲んで熱を下げるのではなくて、すぐに受診すると、そういうインフォメーションは、どうなっていたかということがあるので、まず、入国のときに、しっかり入国後の2週間の待機について、しっかり情報提供していただくということがないといけない。
- 保健所のほうも、やはり、入国後の健康観察については、かなり注視をとっている話はあるが、それにしても、最初にそういうお話がないと、なかなか本人からは申し出はないだろうと思うので、やはり入国時検疫の際の情報提供というものを、ぜひ、しっかりしていただきたいと思っている。

(脇田座長)

- 前田先生にお伺いしたいが、今の外国人が入ってきて2週間自宅待機の場合、北区に入ってきた際は、北区の保健所が観察をするということになるのか。

(前田構成員)

- そうである。本来は、我々は停留していただきたいと思っているが、今の検疫法上は、停留ではなくて自宅待機となっているということである。

(今村構成員)

- 外国籍の方の件について、それぞれ国によって、背景とか慣習とか、あるいは日本の国内でどんな生活パターンで過ごしているかというのは、国によってかなり違っている。
- ただ、実際に感染が疑われてからの検査へつながる部分、あとは陽性だった場合の医療に関わる部分というのは、国にかかわらず、共通なわけである。そのところの部分が、意外と遅れてしまうというのがどうしてもあり、それはもともと医療にかかる

ところのタイミングが遅いというのは、そもそも論としてあるので、そのところを少し早くしていくということは、このような問題はもともとの医療でもかかっていた課題であるが、今後も少しでも改善していくことが、感染拡大を防ぐためには、やはり重要なと思う。

- そのときに、先ほどのコミュニケーションの部分にしても、あるいは法律が違うので、例えば法律の説明の部分にしても、リソースの部分とか情報の部分で共有化できるものに関しては、共有化して負担を軽減していったほうがいいのだと思う。特に地方だと、そのような資料を作成するマンパワーとかが足りなかったりするので、共通できるものは共通化して迅速に進めたほうがいいかなと思っている。

(太田構成員)

- 先ほどの病院の病床数の確保の状況確認、これは非常に重要なことなのだが、1つ指摘しておきたいのが、やはり感染拡大のスピードというのが非常に大きく影響する。
- 先ほど弘前の話もあったけれども、弘前は、ほとんど患者さんが出たことのないところで、これだけの患者さんが一気に出ると、当然のことながら、もともと準備をしていたとしても、多分対応できない。
- 私は愛知県から来ているが、押谷先生のエピカーブを見ていただくと、大体ピーク時に200人ぐらい発症した。その当時、第一波は、愛知県というのは、一応、非常にクラスターが出たけれども、上手にコントロールして、20人ぐらいがピークであった。
- 大体20人ぐらいで何とか第一波を抑え込んでいたところが、2週間で一気に200人まで増えたということがある。基本的に感染が拡大すると、とてもではないけれども、やはり様々な作戦は立て、フェーズ1、2、3、4やったけれども、対応できなかったということがある。
- したがって、病床の確保を確認していただくというのも当然重要なけれども、いかに感染拡大のスピードを地域で、とにかく医療機関がついていけるレベルに抑えていただけるかというのは、今後、特に冬場に向けての感染の拡大で非常に重要だと思っている。

(脇田座長)

- 医療体制だけではなくて、多分、保健所の機能というところ、そこが非常に重要で、そういうときの支援体制、保健所への支援体制というものも重要だという御指摘だと思う。

(河岡構成員)

- 先ほど、脇田先生の方から外国の方のウイルスの解析をしておられるということだったと思うが、それに加えて、そのウイルスが市中にどの程度出ているのかとか、あるいは北海道とか沖縄とかで今、増えているウイルスが、大分前に持ち込まれて、それが増えているのか、あるいは沖縄の場合だと、Go Toで、いろんなところから沖縄に持ち込まれたのか、そういうウイルス学的な解析からある程度、ウイルスが

どのように日本で広がっていったのかというのが解析できると思う。前に黒田先生が、6月以降の流行は東京の一部のところから広がっていったと話されたと思うが、その後、どうなっているかというのを把握すると、いろんな対策ができるのではないかと考えている。

(押谷構成員)

- ちょっと気になっているのは、首都圏、特に東京は院内感染事例が、すごくこのフェーズは少なかったけれども、一部の病院でかなり遷延していて、関連する高齢者施設にも波及しているというようなことがあって、やはり、ここに来て、そういうことが増えてくると、やはり全国的にも重症例が増えていくということになるので、その辺への注意喚起というのも必要なのかなと考えている。

(前田構成員)

- 今の院内感染の件だが、やはり、結局、職員の持ち込みによるものというのがかなり多くて、社会活動が活発になっても、一般の職業の方々の感染が広がったのと同じものが、結局、医療従事者にも起こって、その医療従事者から持ち込まれるというパターンがあるので、やはり、我々も含めて、医療従事者の方には、もう少し我慢してもらおうというところを呼びかけるしかないのではないかなという気がする。

(大曲構成員)

- 医療体制の準備のところは、非常に僕らも重要だと思っており、東京でもそうだったが、旗を振って、実際に現場がレディーとなるのに大体3週間ぐらいかかる。したがって、それぐらい時間がかかるということは、やはり地方の自治体の方々、特にこれまで対応されていない方々にお伝えしておく必要があるのではなかろうかと思う。
- 先ほどの和田先生のお話は大事なことだと思っていて、ベッド数は出してくださいと言われて、各医療機関で割り当て等をされて出すのだけれども、実態的に空いていないですとか、実際、空けてくださいとなると、陰圧管理ができないからできませんといった話がどんどん出てきて、実態として動けないということはある。
- したがって、そうした準備に時間がかかるということも踏まえて、やはり点検もして、実際準備をしていただくということをしないと、本当に、実際、クラスターには対応できないということはあると思う。
- あとは、これは雑駁な感想みたいな話になってしまうが、確かに東京での事例、前田先生もあげていただいたように、院内感染は続いていて、比較的数の多いクラスターも院内から出ているということは続いている。
- あと、非常に我々が気にしているのが、全体の中に占める高齢者の割合が、毎週毎週、じわりじわりと上がってきている。現場で見ていると、この1、2週間は中等症以上の方の転院依頼が非常に増えたという印象がある。これは、現場の感覚からすると、クラスターの方が多様になっているというのは、本当にそうだと思う。
- 本当に社会のいろいろな場所で感染が起こっていると、それで若い方もかかると、そ

れで病院の中に持ち込まれると、それでクラスターが起こるといった状況に来ていると思っており、感染が非常に熟してきていて、本当に社会全体に行き渡っている印象がある。

- 今だからこそ、確かに院内感染のリスクが非常に高いとは言えると思うし、そういう意味で、医療体制の整備というのは、これからこそが大事だと思う。

<議題2 新型コロナウイルス感染症に関する情報発信について>

※事務局より資料4に基づき説明。

(和田構成員)

- 4ページのところに、30歳代と比較した場合の、各年代の重症化率とあるが、ここで言う重症化の定義というか、人工呼吸器が必要だとか、死亡なのかというところもあるけれども、定義についてお伺いしたい。
- もう一つは、30歳代と比べて、80歳、90歳は70倍だというのが、どういうふうに取りられるのかなというところがあり、これはCDCを基にして、多分、日本のデータを入れられたと思うが、どういうイメージを持ったらいいのかとか、いろいろ聞かれそうなので、この辺り、少し言葉を足してもいいのかなと思う。

(押谷構成員)

- 今、和田さんが言ったところと同じところで、特に高齢者、80代以上とか、90代以上で著明なのですけれども、例えば、6～8月のところを見ていただくと、重症化しているのが16.64%で、死亡しているのが16.09%で、もう90歳以上は、重症化したら、ほとんどが死亡かのように解釈できるようなデータになっている。
- これは、恐らくは、重症者の集計の仕方が、人工呼吸器とか、もしくは死亡となっているので、仮に重症化しても、人工呼吸器を使わないような人が多いので、こういうデータになっているのではないかと理解しているけれども、その辺、何らかの説明は必要なのかなというような気がする。これを見て、実態と違うという違和感を持つ人たちは、結構いるのではないかなと思う。

(西浦構成員)

- 今の御指摘について、ここで計算している重症化するリスクというものが、いわゆる一般的に重症化の定義を満たすICU入院だったり、人工呼吸器、全身管理を必要とするものというものに、そういう状態で報告されるという基準を満たさずに死亡した人も含んで足している。
- どういうふうに重症化率を伝えるかという点では、恐らく2通りやり方があると思っている。1つは、ここのファクトシートで、恐らく目的にしているのは、感染して診断された状態が与えられたときに、重症化する、あるいは死亡するリスクがどれぐらいですかというのをファクトとして、生物学的にお知らせするための情報だとしたら、恐らくこれでいいのだと思う。

- 一方で、ベッド数の話とかに関わるけれども、重症患者がどれくらいの増加を来す可能性があって、ICUとか人工呼吸器がどれくらい足りなくなるのかという見積もりを出すための医療体制の話の重症化率は、また別で、そのときには、重症化の基準を満たした数を出さないといけない。
- ここでは、医療体制とかを目的にするものではなくて、ファクトとしてお伝えするものということなので、この※印定義をしているというのが、今のところで、とりあえず、事務局と相談してやっているものである。
- 一方で、重症化と診療に関する方の定義のものというのは、それもまた別途、ここで単純計算しても計算できてしまうものだけでも、また、それを出すと、それはそれで、また、看取り率とかも、年代別に出てしまうことになる。そういったもののコミュニケーションとかも、また生じてくると思うので、とりあえず、今はファクトで、これを出しているのだったら、これでいいのかなと、自分では理解している。

(佐々木審議官)

- この点に関しては、いろんな見方、見せ方があると思うが、今、御説明いただいたとおり、余り細かくデータを示すよりは、まずは分かりやすくということで、この程度で始めたらどうかと思っている。
- あと、4ページのところで、重症化の定義が分かりにくいということについては、3ページの※印に重症化する人の割合の説明がついているので、改めて、こちらのページにも書くということは、可能かと思っている。

(館田構成員)

- 8ページの検査に関してのところ、最近、簡易抗原検査で偽陽性の問題が結構取り上げられているので、それでちょっといろいろ解析してみると、簡易抗原検査は、ここにあるように、無症状者には適用がないのに無症状者の人に使って、そして偽陽性が出ていると、そういうことが明らかになっているので、この辺のところはちょっと一言入れておいてもいいのかなと思う。

(今村構成員)

- これまで、過去の感染症のホームページのQ & Aに載っているものは、ずっと文書が続くのが一般的なので、そういう意味では、すごく画期的で見やすいと思いますが、実際に出したときに、誰の手に届くのか、どうやって届けるのかを工夫したほうがいいと思っている。今までどおりのホームページの据え置き型だと、通常の方は、以前ほどは情報を探さなくなっていると思う。
- したがって、プッシュ型のところにしていかなくてはいけなくて、例えば、今、Go To キャンペーンをやっているので、せっかくなので、Go To キャンペーンのところ載せて情報を流すとか、プッシュ型の情報発信など、何かアイデアを出してもらえるといいのかなと思う。

(齋藤構成員)

- こういったQ & Aという形で、細かくして、分かりやすく出していくことが非常に重要だと思っている。例えば、先ほどプッシュ型というお話があったけれども、ツイッターなどで、一日一問ずつ出していくとか、そういうような形で、まめに情報提供を続けていく必要があるのかなと思っている。
- 4 ページに「重症化しやすい基礎疾患」という言葉があるが、これだと、コロナに感染すると、これらの基礎疾患が重症化するように聞こえてしまうと思うので、こういう基礎疾患を有する方が、コロナが重症化しやすいという話だと思うので、少し書きぶりを注意したほうがよいかと思う。

(中島構成員)

- 今回、このようにQ & Aを分かりやすく、パワポの方で出されたのは、再利用もしやすいし、ぱっと見で分かりやすくて良いと思う。
- 今回、お示しいただいたQ & AのQとAは、やはり、医学的なところに、どちらかという焦点が当たっていて、答えが出しやすいという点だけけれども、何らかの形で数字とかが出やすい内容だったと思う。一方で、多くの市民の方が、これから社会が変わっていく、経済の活動が盛んになるときに、いろいろな不安を抱えていらっしゃると思う。
- そういう、一見こちらからは答えにくいけれども、市民の方が不安に思っているようなことだとか、そういう新たな、多くの方が思っている疑問を、こうやって取り上げるようなことを継続的にやっていただければと思う。

(中澤構成員)

- 私も本当に今まで文章ばかりだったのが、ぱっと見で分かりやすく、人の目も引いていいと思うが、先ほど今村先生もおっしゃったように、プッシュ型というのは、すごく必要だと思うけれども、やはり現場では外国籍の人が、全然情報が届いていないということで、言葉の壁もあって、当たり前、今、日本人ができるようになってきていることが理解していただけないということがあったりする。
- これを見ると分かりやすく、また、もっと情報を集めてみようかなというきっかけにもなると思うので、どこまで言語を広めるかというのはあるけれども、外国籍の方に届くような何か工夫をしていただけると、大変現場のほうでも助かるので、よろしくをお願いしたい。

(今村構成員)

- 翻訳の際には、外国籍といっても多様な国々からきているので、それを理解した配慮も必要だろう。
- 例えば、死亡率や重症化率についても、国によってかなり情報が異なることをふまえて、各国によって異なる状況に配慮して情報を発信する必要があると思う。

(武藤構成員)

- 多分、外国の方にお見せするのには、もともとの本国のデータとかも御覧になりなが

ら見ると思うので、ちょっと読み方の注意事項に追加が必要ではないか、でも、ぜひ作っていただきたいというのが1点である。

- それからこのQ&Aを、どう使ってほしいのかという目的は、絶対に明確に書いていただきたいと思う。ただQ&Aと出しただけだと、全然普及しない可能性もあるので、よろしく願いしたい。

(和田構成員)

- 4ページ目のところの重症化しやすい基礎疾患で、下のオレンジのところ喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないがというところで、喫煙歴は、私の理解では重症化しやすいという論文が幾つかあるので、たばこは、やはりこの機会にしっかりとやめていただくのが正しいのかなと思っている。

(田中構成員)

- まず1つは、日本で使っているCOCOAが、ほかの国と見比べてみると、すごくシンプルなのはいいけれども、ほかの国は大体、感染症情報にたどり着けるようなサービスとセットである。
- つまり、ふだんからアプリを利用して情報をアップデートしてもらいつつ、さらにコンタクトレーシングするといった形を取っている国が多い。関心の高い人たちが知識をアップデートする機会にも使えるというのは1つあると思う。
- また、もう一つは、東京iCDCの方の議論の中でもあったのだけれども、実際に人々が欲しがっている情報の1つは、いざ感染症にかかったときに、スムーズに何をすればいいのか分かるということ。かかる前でも意識が高い人は厚労省のサイトを見に来ると思うけれども、そうではない人がスムーズに理解できるアプリ経由の情報の入り口に誘導するとか、そういった機能とセットで提示していくと、知識と行動、アクションを連動させられるアプリとなってより効果的ではないかと思う。

(齋藤構成員)

- 多言語対応のところについて、これまでも、例えば、MERSとかが発生すると、保健所の方とかが、それぞれの地域に応じて、自主的にいろいろな多言語のマテリアルを作られて、それを共有されてという形でやってきたが、なかなか、それぞれで別々に作るというのは効率も悪いし、マンパワーも要するしということで、できれば、そういった、よりマイナー言語も含めて、一元的に共通のマテリアルというのを作っていく、そして供給していくということが必要だと思う。特に受診に至るプロセスなどは、きちんと説明できる資料というのも必要だと思う。

(中山構成員)

- 検疫のところでも、当然、多言語での注意事項を記載したパンフレットみたいなものが、多分あると思う。そういう方は、そういういろいろなコミュニティにいらっしゃる場合が多いので、情報がつながるような形のパンフレットを、ぜひ、検疫の場面でも作っていただきたいと思う。

(佐々木審議官)

- 検疫のパンフレットについては、正直申し上げて、ポスター的なものがある程度で、今、質問票というものは、できるだけ入国の際の体調をお聞きしたりというのは、多言語化、簡素化というのを進めている。今日、様々、COCOAの活用等々もいただいたので、少しできるところから、一步一步進めていきたい。

(押谷構成員)

- 先ほど前田先生が言われた、市販薬を服用するだけという件であるが、これも、ほかの国、特に低中開発国の人たちというのは、成人は熱があっても、相当具合が悪くても大抵、コロナと関係なく医療機関には行かない。ほとんど行かないという事実があるので、だから、成人の場合パラセタモールを飲んで寝ているというのが、普通の受療行動で。小さい子供しか、ほとんど医療機関には行かないというのが普通のことなので、ここのところを変えてもらうということをきちんと伝えないと、今、起きているようなこと、先ほど前田先生が言われたようなことというのは起き続けるのだということだと思う。
- あと、Q & Aのことであるが、若者にどう届けるか。若い人たちはテレビも見ないし、新聞も読まないし、パンフレットとかがあっても手に取らない。オープンキャンパスとかをやっても、そこに紙ベースのものが置いてあっても、これはホームページのどこにあるのですかと聞く。紙ベースのものを読む習慣のない人たちにどうやって届けるかということ、やはり考えないといけないのだと思う。

(前田構成員)

- 多言語のパンフレットというと、我々もいろいろな国の患者さんがいるが、やはり、そういうパンフレットは、市販のものを取り寄せても、具体的にどうやって受診するのだという話と、とりわけ、受診した後、陽性だったらどういう形で入院をしてということのリーフレットというのは、ほとんどない。その辺の具体的なところが分かるものを、やはり、こういう普及啓発的なものは多いが、その先のところがないので、そこをという気がしている。

(大曲構成員)

- それは、ぜひお願いしたい。海外の方は、日本の法律を当然御存じないので、隔離されるにしても、全て全部質問から始まって、御理解を得られないということはずごくある。

<議題3 本人の希望により自己負担で実施する検査について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(岡部構成員)

- 2ページ目の検査を受ける利用者に説明する事項で、これは丁寧な説明だと思うけれども、これの④のところの検査結果は検査の時点での感染状況に関するものであって、

検査以降の感染の可能性があること、これ自体は正しいけれども、検査時点では潜伏期間であるという可能性もあるので、検査以降に感染があるだけではないと思う。その前に感染をしていて、時期的なもので陽性が出ていないということなので、検査時点での潜伏期等で陽性が出ないことがあるとか、ここは丁寧に説明したほうがいいと思う。

(和田構成員)

- 2枚目のところで、自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項の7番目のところの海外渡航用の陰性証明書の交付とあるが、陰性証明書という言葉は、多分、今まで厚生労働省も使っていないのではないかなと思って、ホームページを見ると、PCR検査の結果が陰性であることの証明書みたいな感じにしているので、ちょっと陰性証明書というのは、一般的にはそうやって呼ばれて分かりやすいと思うが、あまり厚生労働省がその言葉をここで使うのはちょっとどうかと思う。
- もう一点、(13)の⑥番のところの法人からその従業員の検査を委託された場合とはというのがあがるが、これは恐らく、事業者から労働者に対して検査をなささいというので、多分、本人同意があって来ているのだと思うが、法人に対して、事業者が①から⑤についても、従業員に伝えてくださいという話なのだと思うが、もちろん当然ながら、検査を提供するところでも行われるべきものだと思う。⑥番がここにあるのが、産業保健の人間からすると、ちょっと違和感もあるところなので、また労働衛生課とも、場合によっては、法人という言葉がいいのか、事業者がいいのか、その辺りはちょっと確認されたほうがいいかなと思う。

(押谷構成員)

- 同じところで、精度管理のことが書いてあるが、精度管理のシステムが、前に脇田先生のほうからだったか、きちんと確立していないというような話があったと思うが、この精度管理に関して、国としてどういう方針になっていて、第三者機関と書いてあるけれども、第三者機関できちんと本当に精度管理しているものがどの程度あるのか、いい加減な精度管理をやっているところがあるやにも聞いているので、その辺も含めて、どういう国のポリシーなのかということは、きちんと整理をしていく必要があるのかなと思う。

(佐々木審議官)

- 精度管理に関して、大変重要な御指摘だと思っている。将来的、最終的な完成形というところと言うと、きちんとコロナに限らず、検査というものは適切な精度管理をされたものを実施されるというのは、国民にとっても重要と、医療者にとっても重要という理解だけでも、やはりできるところからという、今、実際予算確保し、実施しようとしているのは、PCR検査の部分を着手しようとしているところである。
- まずは、こういった形で、自費検査の部分についても状況把握して、かつ何らかの精度管理もしているというところと、そうでないところと色分けをしながら、順々に、

そういったあるべき姿に近づけていくというような方向性ということを考えているので、まずはこれに着手をさせていただき、また御指導をいただきながら、よりよいものにしていきたい。

(脇田座長)

- この点について、これは、いわゆる第三者の精度管理を受けると書いてあるが、ここは、実は内部精度管理というのが非常に重要で、自らがきちんと精度管理をしていて、それをきちんと第三者が確認するというのが外部精度管理になるので、その点、これは第三者だけではなくて、しっかりその機関がやってくださいということも書き加えていただくのがいいかなと思う。

(前田構成員)

- これは受ける方に対するインフォメーションの問題だと思うが、我々保健所としても、これは医療法上の問題、感染症法上の問題をもう少しはっきりさせていただきたいと思っている。
- やはり、こうした検査をする方は、いろんなところがあるけれども、どうしても性悪説でしか考えざるを得ないような不良なところも若干ある。例えば、あるところでは、人材派遣会社が医者を派遣するという業をもって、この検査をしているということがあると思う。そこで検査した結果については、当然、医療として行われていないので、陽性が出て発生届が出ない、本人に対して、ただ陽性ですという告知しかされていないと、そういうところもあるということ。
- したがって、それも含めて、今の精度管理も含めて、いわゆる衛生検査所としての資格を持つことが必要なのかどうか、あるいは、こういうことに対して、住民からクレームが来た際に、どこまで保健所として指導していくべきなのか、調査していくべきなのか、こういった有象無象の検査機関というか、先ほど言ったのは、株式会社けれども、そういうものに対して、どのところまで検討していくべきかということについては、一度精査をして、保健所に対して、医療法所管のところに対して、その点について通知をしていただきたいと思いますと思っている。
- もう一点として、感染症法上の問題で、そうした精度管理がされていない、あるいは、我々としては、感染症研究所がPCRと同等であると思ったものを適正だと考えているが、
そういうものではない検査で陽性だったものを、直ちに発生届として受理すべきかどうか、ここまでのものは、もう一度検査をすべきだとか、その辺のラインも少しははっきりさせていただき、どういったものまでは受ける、ソフトバンクを受取るのか、受けないのかという議論もあるが、現在、保健所ではソフトバンクのものは研究なので、もう一度医療機関で受診して確認してくださいという形で対応している。

(田村厚生労働大臣)

- 御承知のとおり、法律にのっとってやっていないという形のところがどんどん出てく

るわけで、それをそのまま保健所に報告というわけにはいかないわけで、言われるとおり一度医療機関等々でしっかりと行政検査をやっていただくしかないのだと思う。

- 結果的に言うと、今回ここに挙げる、情報公開といいますか、オープンデータ化も何ら法律にのっとっているわけではない。強制権もないので、あくまでも自主的に御報告をいただく、こういうことをやっていますよという形で、ここに載せていただくと。
- 結果、誓約書か何かを取って、ここに書いてあることは間違いありませんと、何かあった場合には、例えば検査を受けるであるとか、ここから削除するだとか名前を公表するだとか、そういうことに一応同意をいただいた方々に名前を載せていただくと、ここは非常に微妙で、もし、ここでやっていること、書いてあることを実施してなかった場合に、国が責任を負えるかということ、これまた国も責任を負えないという話なので、あくまでもそういう場を提供させていただいて、それを見て、それぞれの利用者の方々が判断されて使っていただくと。そこも、多分、注意書きに書かなくてはならないのだと思う。
- 今ある法律では、ここが限界という中での今回の対応だということは、どうか御理解をお願いしたいと思う。

(前田構成員)

- 結局、保健所に苦情が来るわけで、こういう結果があったと、何とか指導しろ、取り締まれというのが来たときに、どこまでが、今の医療法上取り締まれるところで、どこまでは駄目なのですかということ、ちょっと分かりやすく教えていただきたいところである。

(大曲構成員)

- 前田先生のお話の続きで、医療機関の側も悩みがあるので御紹介をしておくと、このような自費検査を受けられて陽性になったという方からの相談、あるいはやっている企業さんからの相談はある。
- 我々が、まず困るのは、その相談を受けているのかどうかということである。受けるというのは、要は、それに基づいて届けを出していいのか、そもそも我々がという話がある。ただ、先ほど前田先生がおっしゃったように、最初に行った検査が、行政検査とは違うので、質の問題等もあるということを見ると、では、行政検査を我々として繰り返すべきなのかということは、やはり整理をしていただいたほうがいいと思う。そうすると動けるといえるところがある。
- 現実には、現状で、こうした相談を受けて、行政検査までつなげるかどうか、あるいは届出までつなげるかどうかは現場の判断によっており、かなり実はみんな困っているのは正直なところである。ですので、整理をしていただければと思う。

(釜萮構成員)

- 資料5の3枚目ですけれども、抗原迅速検査が、今後、数が増えていった場合の報告

について、公表については週単位ですることは、それはそれで全く同意なのだけれども、医療機関が検査した場合の報告については、週でまとめるという形で週ごとの報告でもよいということはあるが、やはり日々ちゃんと集計しないとなかなか分からなくなってしまうので、結局は、その日にきちんと何件やったということ、それから、陽性が出た場合にどう対処するかということは、その日にきちんと整理をしないといけないので、報告自体は、例えば医師会を通じて出す場合は、週次でもよいという方向にさせていただくとしても、G-MISで入れるのは、やはりその日ごとに入れていくということになるだろうと思うので、公表されるのは、週で結構だけれども、報告については、むしろ、遅れてもいいから、日ごとの整理で出せということにさせていただいたほうが、やりやすいように思うが、いかがか。

(大武大臣官房付)

- G-MISでの報告については、日ごとの数字でお願いしている。公表は週単位であるが、日ごとのデータを出していただいて、内部的には日ごとのデータを持っておくという形で考えている。

(武藤構成員)

- 資料5の2枚目について、和田先生の御指摘に全く賛成で、陰性証明書とは言わないほうが良いというのがある。それから、13の⑥番は、これは別の情報として分けていただきたい。
- 気になっているのは、事業所が作るはずの、従業員に関する健康情報の取扱いの規定というのがあるはずだが、結構今多く、会社から補助をもらって受けている方々がいて、それを会社に報告するということになるのだけれども、そのときに不利な取扱いにならないことということについて、重ねて事業所に注意喚起をしていただきたいと思う。
- それから、2ページ目の上のほうの(12)について、以下の該当項目がある場合はその旨を明示するというのは甘いのではないかと、これは全部答えてもらったほうが良いと思う。そうではないと精度管理の話とかが大事なのかとか、指針があるとか、そういうことが利用者に分からないので、やっている、やっていないというのは、はっきり回答してもらったほうが良いのではないかと思う。
- 最後に、さっき大臣がおっしゃったことは、非常に状況が苦しいこともお察ししつつ、これは消費者問題として考えていく側面がすごく大きいと思うので、ぜひ消費者庁などとも連携した注意喚起をお願いしたい。

(中島構成員)

- 今も武藤先生がおっしゃった(12)のところを、私も全く同じ意見を申し上げようと思っていた。利用者が、消費者の立場から見て、この検査というのはどのくらい信用できるのかということ、何らかの記述が必要だと思うので、ある場合だけでなく、ない場合も含めて、きちんと明記してほしいというのは、まさにそのとおりである。

(樋口参事官)

- 今まさにいただいた(12)のところについては、国のほうで、オープンデータを作るに当たって、事業者に回答を求めるつもりであり、その内容は、この準拠している、していないというのが分かるように、整理して公表して、見ていただけるようにしたいと考えている。
- 武藤先生から御指摘いただいた、従業員に不利にならないようにということについては、今、厚生労働省のホームページで、そういったことをお示ししていたかと思うが、またさらなる周知の方法を考えていきたい。
- あと複数、御指摘いただいていた陰性証明という表現については、海外渡航用のものということで、検査の結果、陽性が出て、医師の判断がついて出されるもの、これが陰性証明ということだと理解している。厳密な用語は確認した上で使いたいと思うが、そういう意味では、そういう使用が今、普通に行われているということだと認識している。

<議題4 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(前田構成員)

- 1つは、参考資料6-2の3枚目に、新型コロナウイルスにかかる予防接種する事項があって、ここに接種を受ける努力義務があるけれども、政令で適用しないことができる旨の特例を規定となっているが、この辺の判断というのは、どういうことをもって判断、俗に言われる安全性の問題等によるものなのかどうかということである。
- 特に現在よく言われているのは医療従事者が、努力義務というか、実質義務づけられるのではないかと、そういう御意見もあるので、そこをちょっと確認しておきたい。
- それから、いわゆる特定接種というのは、もう行わない、特に、医療従事者についても特定接種を行わないということ、その場合に、医療従事者に対する接種というのは、この市町村長が実施するというスキームの中で行うことになるのかどうかということについて確認したい。

(林予防接種室長)

- 1つ目に、勧奨、努力義務の規定について、どういった場合に政令で適用しないということになるのかという御質問について、法の条文上は、有効性、安全性、その他の情報によってということである。いろいろまだ分からないことがあるということで、情報がない場合であるとか、おっしゃるような安全性について問題があるということではないけれども、まだ情報が分からない部分があるとか、そういったことを想定した条文であるが、接種後、いろいろなことが分かってきて、あるいはそれが十分に、まだ確実な情報とならないような場合に、ワクチンとしては接種をすべきだけれども、努力義務までかけるのはどうかというような、そういった場合を想定したものである。

- それから、特定接種については、コロナの分科会のほうで特定接種を行わないと御検討いただいております、今回、医療従事者の接種についても特例的な臨時接種の枠組みの中で行っていくということになるので、最終的には市町村が実施主体として行うということになるが、ワクチン接種体制について、先週、自治体のほうに一定の考え方をお示しさせていただいております、やはり医療従事者の接種については、都道府県が、相当、その体制の調整の役割を担っていただく必要がある部分だと考えており、その自治体の連携を取っていただきながら実施していくということをお願いしていきたいと思っている。

(中山構成員)

- 今の努力義務、勧奨義務について政令で適用しないことができる特例というのは、よく分かるが、これをいつの段階でやるのかというのは、何かお考えがあるのか。つまり、接種を、どこかからワクチンが入りましたと、これから皆さんところでやりますという、その初期の段階から出すのか、何か事例が起きてきて、何か事故とかがあって、その段階で出すのかというのが、ちょっとよく分からないので、何かお考えがあれば教えてほしい。

(林予防接種室長)

- 必ず適用しないというわけではないので、どういったことが考えられるかという範囲での御質問だと思う。基本的には、薬事承認の時点で有効性、安全性が確認をされて、ワクチンが供給されることになるので、その時点からかけないということは余りないと思うけれども、可能性はゼロではないということ、何らかその情報が分からないということで、可能性はゼロでないということだと思し、ワクチンが実際に接種をされていく中で、その接種経験が積み重なると、いろいろ分かること、分からないこと、今、韓国でインフルエンザワクチンについて、いろいろ騒がれたりしており、そういったものが安全性の懸念かどうかというのは分からないけれども、いろいろな情報が出てくることもあるかも知れない。もう少し深刻なものもあるかも知れない。そういった中で、いろいろ検討の中で、こういうオプションをあらかじめ用意しておくということである。

(脇田座長)

- まだ、第3相の試験も終わっていない状況で、その安全性についても十分には確認をされていないという状況なので、今後のそういった情報に注視をしていくということかと思う。もちろん日本で始まって以降も、しっかりと、そういった副反応情報をしっかり見ていくということである。

以上