

# 第49回厚生科学審議会感染症部会 議事録

健康局 結核感染症課

## 日時

令和2年10月28日（水）16:00～17:30

## 場所

厚生労働省 専用第21会議室（17階）

## 議題

- （1）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（報告）
- （2）新型コロナウイルス感染症に関する現状と取組について
- （3）新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について（案）

## 議事

○加藤エイズ対策推進室長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第49回「感染症部会」を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙にもかかわらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の議事は公開でございますが、カメラ撮りは議事に入るまでとさせていただきますので、プレス関係者の皆様方におかれましては、御理解・御協力のほどよろしくお願いいたします。

また、傍聴の方は「傍聴に関する留意事項」の遵守をお願いいたします。

会議冒頭の頭撮りを除きまして、写真撮影、ビデオ撮影、録音することはできませんので御留意ください。

本日は、前回に引き続きまして、新型コロナウイルス感染症における今般の状況等を勘案いたしまして、ウェブ会議で開催することとしております。ウェブ会議の開催に当たりまして、会議の進め方の御説明をいたします。

御発言される場合は、まずお名前をおっしゃっていただきまして、部会長から御指名がありましたら発言をよろしくお願いいたします。ウェブ会議でございますので、タイムラグがあるかとも思いますけれども、御了解いただければと思います。会議の途中で長時間音声がかえらない等トラブルがございましたら、あらかじめお知らせしております番号までお電話をいただければと思います。

続きまして、委員の出欠状況でございます。御出席の委員の皆様方につきましては、通信状況の確認も踏まえまして、こちらからお名前を申し上げますので、一言お返事を頂戴できればと思います。

まず、名簿順に今村委員、岩本委員、大曲委員、賀来委員、釜泡委員、菊池委員、越田委員、白井委員、調委員、菅原委員、谷口委員、戸部委員、中野委員、中山委員、森田委員、山田委員、脇田委員。

ありがとうございます。そのほか、本日、味澤委員、本田委員、矢内委員からは御欠席との御連絡をいただいております。

現在、委員20名のうち17名に御出席いただいておりますので、厚生科学審議会の規定により、本日の会議は成立していることを御報告いたします。

では、カメラ撮りにつきましてはこちらまでとさせていただきますので、御協力をお願いいたします。

（報道関係者、退室）

○加藤エイズ対策推進室長 これ以降は写真撮影、ビデオ撮影、録音ができませんので、よろしくお願いいたします。

マイクは鋭意努力いたしますが、直らない可能性もありますので、もし聞きづらい点がありましたら、ゆっくり申し上げますので、遠慮なく御指摘いただければと思います。

それでは、本日の議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。議事次第と委員名簿、座席表のほかに、資料が資料1と資料2の2種類、また、参考資料が参考資料1、参考資料2の2種類になります。

もしお手元がない等、不備がございましたら、至急お申し付けいただければと思います。

それでは、ここからの進行は脇田部会長にお願いしたいと思います。

○脇田座長 承知しました。皆様、改めまして、お集まりいただきましてありがとうございます。第49回「厚生科学審議会感染症部会」を開催させていただきます。

相変わらずのリモート開催ということですが、委員の皆様から活発な御議論、御意見をいただければと考えていますので、よろしくお願いいたします。

まず、議事次第を御覧ください。今日は議題が3つございます。

ただ、もうまとめて審議をするということで、この議題の1、2、3、1が「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」の報告、2が「新型コロナウイルス感染症に関する現状と取組について」で、議題の3は「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について」の案でございます。

これは最初にまとめて事務局から資料1、2、3についての説明をいただきます。

事務局はよろしくお願いいたします。

○江浪結核感染症課長 それでは私、結核感染症課長の江浪のほうから資料を順次御説明申し上げたいと思います。

まず、資料1「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」ということでございます。新型コロナウイルス感染症に関しましては、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けて全力で取り組むということをしておりますけれども、喫緊の措置が必要な事項を内容とするものに関しまして、先日こ

の感染症部会においても御議論いただきましたけれども、今般、法案として閣議決定をして国会に提出をしたものでございまして、それを説明したものが、この資料1ということでございます。

内容に関しましては、この改正の趣旨のところでございますが、新型コロナウイルス感染症の発生の状況の対処をするために、予防接種の実施体制の整備を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするための所要の措置を講ずるものということで、改正の内容は大きく2つ、予防接種法の改正と検疫法の改正というものであります。

予防接種法の改正に関しましては、予防接種に関する実施体制の整備ということで、予防接種法の臨時摂取に関する特例を設けるということなどを内容とするものと、損失補償契約の締結をできることとするという内容でございます。

検疫法に関しましては、検疫法34条の政令指定の期限に関しまして、1年以内となっているものを1年以内に限り延長できるようにするものということでございます。

この法案に関しまして、今、国会に提出をさせていただいたということ、まず御報告を申し上げたいと思います。

続きまして、資料2を御覧いただければと思っております。資料2に関しましては、新型コロナウイルス感染症に関しまして、現状どのような状況かということと、今、厚生労働省のほうでどういった形で、それについて取り組んでいるのかということとを整理した資料とでございます。

まず、内容は二部構成になっておりますけれども、最初のほうに「国内における新型コロナウイルス感染状況」ということで、資料の3枚目でございますが「新型コロナウイルス感染症の発生状況」ということでございますけれども、例えばPCR検査の実施状況でありますとか、陽性者数でありますとか、入院治療を要するものなどの数を整理した資料をまず御用意させていただいております。

以降、少しグラフをつけておりますけれども、次のスライドを見ていただきますと「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」というものがございまして、3月の末から4月にかけて1回患者数の増があったと、その後また7月から少し患者数の増加があるということとを国内発生動向ということで整理したグラフをつけております。

その次に「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向」と同じ表題でございまして、年齢別の陽性者数と年齢別の死亡者数を整理した表をつけております。右下のほうに死亡率ということで書いておりますけれども、若い方においては亡くなる方の割合が非常に少ないということでございまして、80歳以上の方で17%ぐらいの方が亡くなっているということで、年齢によるリスクの差が大きくなるということでございます。

その次に「重症者等の推移」というものをつけております。先ほどの感染症の国内発生動向のところでは、3月末から4月にかけての患者数の増のところよりも、7月からの患者数の増のほうが高かったということでございまして、重症者等の推移のところを見ていただきますと、3月末から4月にかけての患者数の増のときのほうが重症者数のピークは高かったという数字を集計したものを載せてございます。

また、次の「新規死亡者数の推移」というところに関しましては同様にございまして、亡くなられた方、数に関して言いますと、前回の3月末か4月、5月にかけての患者数の増のときのほうが少しピークが高かったと見えるということでございます。

新型コロナウイルス感染症対策に関しましては、厚生労働省のほうでアドバイザリーボードという会議体を置きまして、こういった感染症の発生動向などに関しまして、評価をいただいております。本日も午前中にその会議を開いておりまして、そこで直近の感染状況の評価等ということで、評価いただいた資料を8ページ目の資料としてつけてございます。

新規感染者数に関しましては全国的に見ると8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが、10月以降は微増傾向が続いているということでございますし、特に北海道・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などの評価をいただいております。

今後の対策に関しましては、感染が拡大している地域や拡大の兆しが見られる地域でクラスター発生の要因を分析して、早急な対策が必要ということなどが述べられているということでございます。

今、厚生労働省におきましては、新型コロナウイルス感染症対策、こういった患者さんの発生動向もございまして、現在進行形で進んでいるということでございますけれども、この対策全体をどんな形で進めているかということとを御説明する資料が、資料の9ページ以降の「取組の状況」というところでございます。

資料の10ページ目のところに「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」というものがございまして。これは8月の26日に新型コロナウイルス感染症対策本部で決定をした今後の取組の方針というものでございます。

内容が1番から7番までに分かれておりますけれども「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」で、これは先日、この感染症部会において御議論いただいたものでございます。そのほか「検査体制の抜本的な拡充」「医療提供体制の確保」「治療薬、ワクチンの確保」「保健所体制の整備」「感染症危機管理体制の整備」「国際的な人の往来に関する検査能力・体制の拡充」という7本の柱で対策を進めてございます。

この7つの対策について、それぞれ参考資料として11ページ以降につけてございます。まず、最初の「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」の関係では、先日、感染症部会のほうでも御議論いただきまして、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定めるなどの政令の一部を改正する政令というものを公布させていただいております。

そのほか、この関連の資料として、現在の感染症法に基づく主な措置の一覧でありますとか、感染症法上の指定感染症というのはそもそもどういうものなのかというものを説明した資料。検疫法におきます取り得る措置と類型というものをつけてございます。

医療提供体制のことにしましては、資料の16ページ以降につけてございまして、資料の16ページは、検査の関係と医療の関係と全体を示した図ということでございますけれども、インフルエンザが流行する時期に備えて、検査需要を見込みながら医療提供体制と検査体制の整備の計画をつくっていき、10月中をめどにそういったものをつくり込んでいくということを、各県のほうにお願いをしているということでございます。

17ページのところに示しておりますのは、これから季節性インフルエンザが流行する時期になって、もしその発熱等の患者さんがたくさん出ていってしまうというようなことになったときの相談受診の流れでございまして、従来は帰国者・接触者相談センターにまず御連絡をいただいた上で、どこで検査を受けていただくということを御案内さしあげておたわけですが、これからの新しい体制の流れの中では、この図に示しておりますとおり、かかりつけ医などの地域で身近な医療機関にまず御相談をいただくということで、医療提供体制のほうを組み替えていきたいということを示した図でございます。

資料の18、19ページには、検査の関係のものを書いてございます。今、新型コロナウイルス感染症に関しましては、資料の18に書いてありますが、PCR検査、核酸検出検査というもののほか、抗原の定量検査、または抗原の定性検査、キットの関係ですけれども、3種類ございまして、それぞれ症状がある方、症状がない方、そういった方について、どういった時期に検査ができるのかということが少し複雑になっておりますので、その全体の整理をしたものが資料の18ページについているものでございます。

資料の19ページに関しましては、抗原定性検査の関係で、鼻腔ぬぐい液で検査をすることができると、これによって、患者さんが医療機関などにおいて自分で検体を取っていただいた後、検査を行っていただくという流れができるということでございまして、それを参考の資料としてつけたのが19ページでございます。

水際の対策の関係に関しましてお示しをしたものが、資料の20ページでございます。新型コロナウイルス感染症に関しましては、今、御説明したような考え方に沿って、特に秋冬のインフルエンザが通常流行するシーズンにおける対策、医療提供体制ということを中心に対策を進めているということでございます。

この新型コロナウイルス感染症対策に関しては、まさに今御説明申し上げたとおり、現在進行形ということでございまして、しっかりした検証とか、それに基づく制度改正に関しましては、事態が収束した後でなければじっくりと取り組めない状況ではないかと考えてございますけれども、他方で、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえまして、今後の新興感染症などへの対応につきまして、医療法など感染症法以外の制度との関係でも議論が求められているという状況にございます。こうした論点に関しましては、この部会のほうでお考えをまとめていただく必要があるということでございまして、その関係で用意をさせていただきまして資料というものが、資料3になります。



資料3を御覧いただければと思います。資料3に関しましては「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保について」ということで整理をした紙でございます。新型コロナウイルス感染症対策の全体的な評価というものに関しては事態収束後ということですが、この医療提供体制のことに関しては少し先行して、まず、本日議論いただきたいというものでございます。

この資料3の「現状・課題」のところを見ていただければと思います。「現状・課題」のところに書いてございますけれども、今般の新型コロナウイルス感染症の対応におきましては、類似の感染症対応に関する知見がなかなかない中、感染症病床のほか一般病床などでも多くの感染症患者を受けるなど、広く一般の医療連携体制にも大きな影響がある状況ということでございます。今般、この新型コロナウイルス感染症で得られた知見を踏まえまして、新興感染症などの感染拡大時に必要な対策というものが機動的に講じられるように基本的な事項について、あらかじめ地域で議論して、必要な準備を行っていくということが重要であろうと考えてございます。

この感染症の医療提供体制の確保に関しましては、国が感染症法に基づき定める基本指針に即して、各都道府県におきまして予防計画を策定して、感染症指定医療機関の整備とか、感染症患者の移送体制の確保などの取組を進めていただいているということでございます。

一方で、地域の医療提供体制というものの確保に関しましては、国が医療法に基づき定めます基本方針に即して、各都道府県におきまして医療計画を策定していただいて、5疾病・5事業、在宅医療に関する医療連携体制構築などに向けた取組が進められているということでございます。

一番下の○でございますけれども、今後、今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症などの感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶということを前提に、必要な対応が機動的に講じられるように、予防計画と医療計画との間で整合性を確保しながら、行政と医療関係者が連携した取組を進めていく必要があるということでございます。

資料の2枚目を御覧いただければと思います。そういった現状課題を踏まえまして、今後の方向性ということでございますけれども、この2枚目のところに書いてございますが、新興感染症などの感染拡大時は、医療計画により整備される一般の医療連携体制にも大きな影響を及ぼす中、医療機関や行政など地域の幅広い関係者により必要な対応が機動的に講じられるように、この感染症部会のほうで議論をしていただいた上で、社会保障審議会医療部会においても、必要な取組について議論を進めるよう求めることとしてはどうかということを御提案申し上げたいと思います。

具体的には、医療計画の記載事項に新興感染症などの感染拡大時における医療というものを追加した上で、医療法に基づく基本方針などについて、感染症法に基づく基本指針と整合性を図りながら、医療計画においても必要な内容が記載されるよう見直しを行っていただくことなどが考えられるのではないかと考えてございます。

一方で、感染症法の関係でございますけれども、2枚目の一番下の○でございますが、今般の新型コロナウイルス感染症対策に関しては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく基本的対処方針に従って進めているというところでございます。当面は感染拡大防止などの取組を進めていくということでございますが、事態が収束した段階で、対策の評価と併せて、感染症法に基づく基本指針などの見直しについて検討を行うことが考えられるのではないかと考えてございます。

この2枚目の資料の医療計画のほうに、記載をいただく場合の想定される記載事項ということのイメージを示しております。平時からの取組として、感染症指定医療機関などの整備でありますとか、医療機関におけますPCR検査などの病原体検査の体制の整備のことを例えば記載するということは考えるのではないかと。

また一方で、感染拡大時の取組として、一般病床などでの感染症患者の受け入れ体制の確保などについて記載をいただくことが考えられるのではないかとということでございます。

今回御提案を申し上げます内容に関連しまして、参考資料として、そもそも医療計画というのはどういうものなのかという資料をその後のほうに参考としてつけておりますし、また、感染症法に基づく予防計画というものがどういうものなのかということをお示しした資料をつけてございます。

また今回、突然この新型コロナウイルス感染症のことに関連して、医療計画の関係の検討でも検討していただいたらどうかということをお提案申し上げております背景といたしまして、この資料の13ページ以降のところに、例えば「第27回地域医療構想に関するワーキンググループにおける主な御意見について」でありまして、実際に今回新型コロナウイルス感染症に関しまして、どれぐらい患者さんが発生して、実際に病床の利用がどういう変化をしているという関連の資料をつけてございます。

資料で申し上げますと、例えば資料の18ページを見ていただきますと、今年の1月から6月まで、青い棒が令和元年の1日当たり平均在院患者数、赤い棒が令和2年の1日当たり平均在院患者数ということでございますけれども、今般新型コロナウイルス感染症が発生したことによって、新型コロナウイルス感染症の患者さん入院していただくために、病床を幅広く活用することとなったということでございますけれども、全体として見ますと、この時期、平均在院患者数に関しましては、昨年に比べて大きく減少した、そういったことが起こったということが見て取れるデータなどがございます。

こういった実際に新型コロナウイルス感染症が発生することによって、一般医療のほうに対しても非常に大きな影響を及ぼしたという今回の事実もあるものですから、今回、新型コロナウイルス感染症に対する検討を進めるに当たりまして、今後のことも考えた場合に、この医療提供体制の確保のことについては関係する審議会であります社会保障審議会医療部会においても議論をしていただく必要があるということについて、この部会のほうにおいても、その必要性について御議論いただきたいと思っておりますのでございます。

今回、特に医療法に基づきます医療計画に新興感染症などを位置づけるべきかどうかということについて、御議論をいただきたいということでございまして、医療計画のことにしましては、医療部会の所掌でございますので、本部会の内容を次回の医療部会に、もしその結論をいただければ、事務局のほうから報告をするということとしたいと考えておりまして、もし検討すべしということでございましたら、医療部会におきましても議論を今後進めていただきたいと考えているところでございます。

新型コロナウイルス感染症のことにしましては、今回、最初に資料1で御説明申し上げましたとおり、検査法の関係などに関しても延長するのかどうかということ、それを可能とするような法律の改正案を出したりもしておりますし、また、感染症法上の指定感染症のことにしましては、来年の1月に指定の期日が来るという中で、1年間延長ができるということでございますけれども、その延長を行うとしても、併せて感染症法におきます新型コロナウイルス感染症の位置づけなどを含めた対応事項などについては、整理を行っていく必要があると考えてございまして、この部会のほうで今後議論を行っていただきたいと考えております。

今回は、そういった様々な課題がある中でございますけれども、まずはその医療提供体制のことにしまして、一般医療への影響も含めて、医療計画を所掌する医療部会のほうで御議論を進めていただきたいとするべきかどうかということについて、御議論をいただければと考えております。

私からの説明は以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

ただいま議題の1、2、3ですね。それぞれ資料1、資料2、資料3を用いて説明をしていただきました。

1番の予防接種法及び検査法の一部を改正、それから、2番目のコロナに対する取組ですね。これに関しては御報告ということと理解しております。審議としては、3番目の医療提供体制の確保というところを審議することですけれども、もちろん議題の1、議題の2に関しても、委員の皆様からもし御意見があればということで、議論を進めたいと思います。ですから、資料の3の主には1ページ目、2ページ目というところで議論、御意見、御質問をいただければということだと思いますが、手を挙げていただければ、こちらから御指名させていただきます。

まず、若本先生と谷口先生の手が挙がっていますので順番にどうぞ。

○若本委員 御説明ありがとうございます。

感染症部会でこのように厚労省から新型コロナの現状について、厚労省のデータを実際に示していただいて説明を受けたのはいつ以来かと感慨深いものがあります。その点は、大変評価をさせていただきたいと思います。

その上で、資料3ですけれども、私自身は第47回のときにも申し上げましたけれども、やはり急性の呼吸器感染症の場合、特に新型インフルエンザ、2009年のパンデミックインフルエンザとか、今度のCOVID-19の経験からしても、二度既に検査で対応しようとしていても国内発生が避けられない。検査

をはじめとする公衆衛生対策と医療対応との連携をいかに取るのかというのが、大きな問題だと考えておりますので、この件を医療部会等で、いつ医療のほうでも、新型の呼吸器感染症の受け入れ大成を検討していただくかというようなことについて議論していただくのは、僕は非常に賛成です。

歴史的にも1999年ですかね、伝染病予防法から感染症法に変わったときに、それまで隔離方式の法律体制であったのが、今度は感染症医療で診ていきますというのが、感染症法の基本的な概念だったと思うわけですが、2009年と今回の2020年の大きな2つの教訓は、医療の中にもきちんとやはり隔離と医療を両方考えてやる必要があるのだという見直しをすべきだというようなメッセージではないかと僕は考えております。

中でも、今申しましたように新型インフルエンザ、あるいは新型コロナウイルスというのは、特に20世紀以来のアウトブレイクを見ると、スペイン風邪から始まって、インフルエンザの場合、20世紀に3回新型インフルエンザが発生している。また2009年にもブタ由来のインフルエンザウイルスによってパンデミックが起こった。コロナの場合はSARS、MERS、今度のCOVID-19と、21世紀に入って既に3回大きな国際感染症が起こっています。やはり、インフルエンザとコロナ、特にこの2つですが、国の危機を導くような感染症というのは、基本的に急性の新型呼吸器ウイルス感染症ではないかと思っておりますので、ここのところの重点化をすべきです。

資料3のページ2に新型インフルエンザ等感染症のほか指定感染症であるとか、新感染症まで見直すのだというようなことが書いてありますが、日本の歴史的な状況とか医療体制とかを考えると、やはり水際、検疫を中心に公衆衛生対策をしっかりとやっていくべき感染症と、こういう新型の急性呼吸器感染症、インフルエンザ、コロナでは、ちょっと事情が違うのではないかと思います。資料の真ん中の辺りですが、※のところに書いてある感染症を全部並べて、これを見直していくというのは逆に振れすぎではないかと、ちょっと懸念を感じており、議論が必要だと思っております。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

谷口先生、どうぞ。

○谷口委員 ありがとうございます。

御説明いただきまして、コロナの現状もよく分かりましたが、資料2の10枚目のスライドの2番というところに、検査体制の抜本的な拡充というのがございます。例えば今、医療機関とか高齢者施設でクラスターが起こっています。医療機関も高齢者施設もぼうっとしているわけではなくて、きちんと対策をやっているわけですが起こっているわけです。これにはやはり欧米のほとんどのところでやっていますが、ユニバーサルあるいはセレクトティブにアドミッション・スクリーニングあるいはスタッフ・スクリーニングというのをきちんと系統的にやっていかないと、これは防止ができないと思います。ここにこのように書いてございますので、これをきちんと政策として、ガイダンスとともにきちんと出してほしいと思います。これが書いてあるということはきっとやられるのだと思いますが、その確認です。

またこの点において、簡易抗原キットを大幅拡充と書いてありますが、例えば、最近のお話では、抗原検査キットで10例陽性のうち、その半数が擬陽性だったというお話も多々あります。そうすると、これは陰性であってもPCRで確認しなくてはいけない、陽性であっても確認しなくてはいけないとなると、何のために抗原定性をやっているのか分からなくなります。特に施設、医療機関は、一旦入るとインパクトが大きいですから、どうしてもやはり信頼できる方法というのが必要になってきます。この点においてPCR検査、あるいはLAMPによる核酸検査の拡充ということをもう少し考えていただく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

白井先生、どうぞ。

○白井委員 白井です。お願いします。

資料3のほうで、医療提供体制の確保ということなのですが、今、医療計画を都道府県単位でも立てていますが、確かに感染症については、5疾患・5事業には入っていないところで、それはやはり必要ではないかなと、現場でも今、考えていたところです。どこに入れていただくのかということも、また議論になると思うのですが、やはりこれは医療体制ということですので、医政局にも入っていただく必要があるかなと思っていますし、この中で、やはり隔離を考えただけではなくて、今、1種・2種の感染症病棟がありますけれども、地域によってはまだ療養ではなくて、入院ができる地域ではその病棟を使っていますけれども、療養に使えるところの病棟として考えるのか、また、ホテルもどうするかということもあるのですけれども、これを医療計画として何らかのときに使うというようなものが絶対必要かなと思いました。

また5事業の中に災害医療が入っていますので、災害医療と同じではないと思うのですが、似たような仕組みとか考え方もあるかなと思いますし、災害医療機関とか拠点病院で、場合によっては感染症指定医療機関として1種・2種を受け持っているところもありますし、そうなったときに複合災害で、どのように病棟を使うかということも、よく考えて医療計画をつくらないといけないなと思っています。ぜひ感染症対策だけではなく全体の医療計画として、感染症にどのように対応するかということは含めていただきたいなと思います。

また、さらに今、高齢者の部分を考えてみますと、高齢者でもそれほど重症化しなくても療養していただくというか、入院を必要とする方もいらっしゃるのですけれども、その場合、やはり介護の問題がかなりあるので、介護保険計画にもこの感染症というのは要るのではないかなと思っています。そうすると、かなり考え方は広いのですけれども、その視点も要るかなと思っています。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

それでは、今、3名の委員の先生から、それぞれ御提案、御意見がありましたので、事務局のほうから答えられるところを答えていただけますか。

○江浪結核感染症課長 結核感染症課長の江浪でございます。

岩本先生から御指摘の、この感染症法の様々な類型に関する検討のことなどについてでございますけれども、今回、この感染症部会のほうにお示しておりますのは、医療計画の検討のことについて、医療部会のほうでも検討いただきたいという方向で進めてよいかということの議論でございます。実際に感染症法におけます新型コロナウイルス感染症の位置づけを含めました対応事項について、やはり整理を行っていく必要があると考えておまして、この部会で議論を行っていただきたいと考えておりますので、そういった機会に、また御議論、御意見のほうをしっかりと聞き取りたいと考えてございます。

谷口先生のほうから御質問いただきました検査体制のことについてでございます。資料2の10ページ目に置いております今年の8月28日に新型コロナウイルス感染症対策本部のほうで取りまとめました今後の取組に関しましては、先ほどちょっと説明を省略してしまいましたが、一番上の四角の中に書いてあります、その中でも一番下の○、季節性インフルエンザの流行期に備えた検査体制、医療提供体制の確保・拡充ということを少し念頭に書いているものでございまして、検査体制に関しましてはPCR検査の一層の充実、非常に大事な視点だということで、常に御指摘をいただいております。

そのことについては、引き続き取り組んでいくということでございますけれども、例年の季節性インフルエンザの流行期のような規模で発熱患者さんが発生した場合には、抗原の簡易キットも有症状の方に対して幅広く活用していくという選択肢も診療現場に用意しておかなければならないだろうという中で、抗原簡易キットの大幅拡充ということも申し上げているものだと考えてございます。

この抗原簡易キットのことに関しましては、PCR検査の結果との不一致が報告をされてございます。そういったケースがありましたものに関しまして、どうしてそういったことが起こったのかということを含めてメーカーの御協力をいただきながら確認をしております。

例えば適切な有症状の方に対して使用されたのかどうかということでありましたり、検体を簡易キットにかける前の事前の準備のようなものがあるわけですが、その部分などにも課題があるのだというようなこともございましたので、そういった不一致が起こることが防げるように、しっかりと情報提供を医療現場のほうにさせていただきながら、検査はどういう検査も完全な検査というものはないということでございますので、その検査のメリット、あるいはその弱み点、そういったことをしっかりと周知しながら、取り組んでまいりたいと考えております。



白井委員のほうから御質問いただきました医療計画におけます位置づけのことにしましては、今回、資料の3のほうで御提案を申し上げましたとおり、最終的にはこの医療計画の関係は社会保障審議会の医療部会のほうが所管している制度ということでございますので、そちらでしっかりと御議論いただきながら、どういった形で位置づけられるかということをお議論いただくことになるであろうと考えてございます。

また、入院された患者さんに関しての介護の関係のお話もございました。今回、新型コロナウイルス感染症の対策の中では、基本的にハイリスクな方に関しては入院をしていただくという中で、医療機関の中において介護度が高い方が入院された場合、どのようにそこをサポートできるかという課題の論旨かなと考えてございます。これにしましては、直ちに介護事業計画というよりも、まずそういった方々を医療機関の中でどのように支えられるのかということにしまして、我々もしっかり現場の御意見をお聞きしながら、どういった制度上の課題があるのかを整理した上で、また御相談を申し上げていきたいと考えてございます。

私のほうからは一旦以上でございます。

○脇田座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から、さらに御質問、御意見をいただければと思います。

越田先生から手が挙がっております。お願いします。

○越田委員 いろいろ御議論ありがとうございました。

私のほうから人材育成について述べさせていただきます。この5疾病・5事業の中で、白井先生と同じく、どこかで感染症という言葉が必要かなという気がいたします。特に地域では、行政や大学関係者で、実地疫学専門家というのがなかなかいないというのが現実です。

私どもの大学時代には医学教育の中で感染症学ということがきっちりと位置づけられていたかと振り返ってみますと、呼吸器疾患の中の感染症教育、小児科疾患の中での感染症教育は受けているのですけれども、臨床感染症学、あるいは感染症疫学という学問として、医学教育の中に位置づけられてはいなかったように思います。大学によってはすごく感染症を盛んにして一生懸命やってらっしゃる大学もあるのですけれど、どちらかというと、何かの専門領域に付随した感染症学という位置づけが多いのではないかなという感じがいたします。

また、国立感染症研究所の実地疫学専門家の先生方には、我々地方自治体の感染症アウトブレイクの際には大変お世話になっておりましたし、逆にFETPの仕組みで、自治体職員を教育していただくということも今後ますます重要になってくると思われます。そうして育てられた人材が、今般のCOVID-19のパンデミックの際に、各地方自治体でいい仕事をしていくに違いありません。事が起こってからではなく、日頃から自治体サイドも国も人材育成に取り組むことに力点を置いていけば、その人材ネットワークも含めて特に初動の感染症対策は比較的スムーズにいくのではないかと思います。

検査体制も同様です。確かに機器をそろえるとか、研究所を造る等のハード整備は大切ですが、検査をきちんとできる人材、それを解釈することができる人材、そういった人材育成も必要ではないかなと思います。先ほど谷口先生が述べておられました様に、我々のところでも抗原定性検査の解釈が非常にファジーです。うっすら陽性、やはり悩んでいます。そういった結果の場合は、どうしてもPCR検査を追加しなくてはいけないのは事実です。このようなことも含めまして、検査の結果をきちんと解釈しコメントできる人材が必要ではないかと思うのです。つまり医学教育の中に感染症学をきっちりと取り込んでいただくことを、ぜひお願いしたいなと思っています。

以上、2点述べさせていただきました。

○脇田座長 ありがとうございます。

今、感染研への要望というのがございましたので、その点だけ私のほうからお話をしておきたいと思います。

今回、新型コロナウイルス感染症の流行で、実地疫学専門家の重要性というのはかなり再認識をされたところと考えていますし、実際にこれまで10か月の間にかなり多くの自治体からの要望もあり派遣がされています。やはり各自治体に、そういった実地疫学の専門家が配置をされているということは非常に重要だということで、全国に保健所がございまして、そういったところに配置ができるような計画をつくるべきだということで、厚生労働省とも相談をしながら今後のFETPの育成に関しては拡充をして教育をしていくということ、検討するということになっていますので、そこは自治体の皆様とも一緒にそういった専門家を育てていくというのを加速していきたいと思っています。

それから、検査のほうに関しまして、地衛研、感染研、そして、検疫所の国内の感染症対策の検査ネットワーク、ラボネットワークです。そのためには、地衛研の先生方と一緒に研修のプログラムの強化ということも計画をしていますので、今、お話がありましたところは取り組んでいきたいと考えているところです。

それから、感染症、そもそも教育の問題というお話がございましたけれども、そこは今重点的にやっておられる、例えば長崎大学の森田先生とか、それから、賀来先生、今、賀来先生は東北大学からは離れられたわけですが、そういったところの大学とも我々は連携をして、そういった人材の育成には取り組んでいきたいと考えております。

私のほうからは、とりあえず以上です。

それでは、また委員の先生方から御意見を、釜沼先生、中野先生、谷口先生の手が挙がっていますので、順番にお願いします。

○釜沼委員 ありがとうございます。釜沼です。

今日の資料3にありますように、この新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制をどう確保するかというのは、大変大事な課題であることが今回の経験を踏まえて、明らかになりました。その中で、医療計画にどう反映させるかということと、それから、感染症法に基づく予防計画にどう反映させるかというのをうまくすり合わせて、感染症部会と医療部会とがうまく連携をしてやっていこうという形の今日の御提案は大変よいと賛同を申し上げる次第です。

その中で、今日の資料3の2ページですけれども、想定されるいろいろな記載事項のイメージの中で、平時からの取組というところはやはりとても大事です。感染症指定医療機関、あるいは感染症病床を整備するというのは当然ですが、このほかに、その地域のいろいろな医療体制をこういって感染症がはやっとなときにどう調整をするかということが大きな課題になりましたので、そこに指定医療機関だけでなく、それらを含めて、地域の医療体制の整備ということを経時的な取組に書かれたということは、大変評価申し上げます。地域によって非常に事情が違うので、それぞれの地域においてよく考えていただくことが必要だろうと思います。

先ほど、谷口先生からも検査のお話が出ましたが、今後の発熱者の増加に対しては、PCR検査ももちろんやるわけですが、抗原迅速診断のキットをうまく使っていくことが必要になると思うので、先ほど江浪課長さんからもお話がありましたけれども、どのように使えば一番効率よくうまく使えるかということについての情報をぜひ、また厚生労働省からも御指導いただきたいと思います。

それで、新興感染症は、やはりスタンダードな病原体検査ということがぜひ必要になってくるので、PCR等の検査体制というのは、ぜひこれはそろえておくべきものであります。我が国の場合は2009年の反省でもそのことは指摘があったわけですが、今回も特に初動体制においては遅れたということがあるので、諸外国の例も参考にしながら、どのくらいの体制を構築しておくか、これは国立感染研、あるいは地衛研だけでは難しいので、民間とか、あるいは医療機関も踏まえて、どのくらいの能力を備えておくべきかということをお聞きしながら、それをどのようなタイムスケジュールで、準備していくかということをお考えいただきたいと思います。

簡易の迅速診断キットは無症状の人には使えませんので、その辺りも含めて考えなければいけないと思います。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

中野先生お願いします。

○中野委員 ありがとうございます。中野でございます。

本日の議論は資料の3がメインということで理解しておりますので、ちょっと資料3について意見を述べさせていただきます。

感染症の感染拡大時における医療提供体制の確保ということで、非常に大切な問題だと思いますので、ぜひとも推進していただきたいと思います。

他の5事業・5疾病と比較して思ったことは、他の5事業・5疾病の中で、災害時の医療に関しましては、爆発的に当該患者数が増えると思いますが、ほかの事業とか疾病に比べますと、感染症はやはりそれが勃発したときに、爆発的に患者数が増えるということがかなり混乱につながっていると思います。そういった観点から新興感染症はもちろんなのですが、ほかの文書では新興・再興感染症とも記載していただいていると思いますが、新たに起こった疾病もそうなのですが、一旦は制圧したかに見えた疾病も特定の対象で流行したりとか、いろいろなリスク因子があって、また再興することもあると思いますので、そのような観点で、医療提供体制というのを御検討いただきたいというのが1点です。

もう一点は、爆発的に患者が出るからこそ、予防がとても大切だと思います。ここでワクチンの話を詳しくしても、なかなか議論はやまないと思うのですが、きっと2009年のときのインフルエンザが、不活化HAワクチンの有効率が何%という議論はさておいて、私たちはインフルエンザワクチンに対して、HAワクチンというスタンダードのタイプを持っていたので、今に比べると、あのとき私も新しいワクチンにかなり関わりましたけれども、今回のコロナと比べてかなり対応しやすかったと思います。

それが今回はないわけなので結構混乱しているかなと思うので、何か今病気が流行すると、例えば麻疹にしても風疹にしても何にしてもそうですが、一旦その病気が流行すると、検査のことももちろんなのですが、予防の手段であるワクチンが足りないとか、地域的な偏在が起こっているとか、常にそういう話が出てきますので、この感染症の医療体制というのを検討いただくに際しては、予防の手段を事前に準備するというのを新興感染症、再興感染症、常時の感染症、全てに対して手厚くすることを御検討いただきたいと思います。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

谷口先生、お願いします。

○谷口委員 何度も申し訳ありません。

まず、先ほどの全地方自治体にFETPの卒業生をというのは、1999年にFETPを始めた頃にそういう計画を立てていました。それがなかなかできなかったのは、やはり地方自治体から2年間、人を1人派遣するということが極めて困難だったわけです。だから、やはりそこをクリアする、つまり地方自治体に対して、その間の人件費だけではないですね、人が必要なのです。お金をもらってもできないと言っていました。だから、そこをやはり考えていただかないといけないかなと思います。

今回の主題の資料3ですけれども、医療機関というのは、医療サービスだけではなくて、危機管理の組織であるというのが、今回納得していただけたのではないかなと思いますし、その際には、特に感染症の場合にはサージキャパシティというのが極めて重要だろうと思います。地方の病院、津市は総合病院が1つですから、そこが一発やられれば、もうそれでおしまいです。地方医療は崩れます。そうすると、今いろいろなところで病院統合となっていますが、それをされると、基幹的な病院が1つしかない地域が増えます。一発起これば、そこでもう医療崩壊です。

病院の立場から言いますと、収益を第一に考えると、サージキャパシティを確保する、あるいは十分な医師数を確保することが難しくなります。今後の医療体制の計画ではそこも一緒にお考えいただければなというのがお願いでございます。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

賀来先生まで御意見をいただいて、事務局にまたお答えをお願いします。

○賀来委員 ありがとうございます。

今いろいろな先生方の御意見を伺っていて、もう全く同じ意見です。特に今回、新興感染症のいわゆる医療体制ということを考えたときに、やはり感染症病床を持っているところは比較的速やかに受け入れられるのですが、そこにも平時、拡大時のということで一般病院がどのように感染症患者を受け入れるかというのは、極めて大変な状況になってしまっても、ぜひ一般病床を持っているいわゆる感染症指定医療機関でない機関でも、先ほど谷口先生も言われましたが、いろいろな意味でのいわゆるハード面でのしっかりと、やはりある程度診ていけるような、平時は普通に使っていただいていたいいのですけれども、有事にはやはりしっかりと感染症病床に変更できるような、そういったいろいろな支援もお願いしたい。

あと、今の環境感染学会のほうでは、いろいろな感染症の専門家を派遣するというようなことが実際にシステムとして動いていますし、震災時そのようなことがあったわけですが、やはり地域での感染症に関する、先ほどの人材育成も含めて、やはりしっかりと拠点とネットワークをしっかりとくっていくというようなことも、ぜひこの機会にお願いしたいと思いますし、ブロック別に何か感染症を診られるような、しっかりと施設も、また改めて考えていくことも必要かと思えます。

以上です。ありがとうございます。

○脇田座長 ありがとうございます。

今、4人の先生方から御意見をいただきましたけれども、この御意見に対して、事務局のほうから何かございますか、

○江浪結核感染症課長 結核感染症課長でございます。

釜谷先生から、実際にこの感染症のことにについて医療提供体制を検討する際に、地域によって様々だという中で、しっかりと地域の実情を踏まえた形で検討していくことが必要ではないかという御指摘がございました。その点に関しましては、資料3の1ページ目のところにございます医療計画、もちろん感染症の計画に関しましてはそうでございますけれども、医療計画に関しましては実際にその計画を策定していただく、医療計画を策定していただく過程では、都道府県は医療関係者、有識者から構成される、医療審議会の意見を聞くこととされておりますので、実際に検討が進んでいく中におきましては、地域の医療の実情もしっかり踏まえた計画というものが期待されるところでございます。

また、PCRの検査のキャパシティのことについて御意見がございました。今回、御提案を申し上げております医療計画の想定される記載事項のイメージの中にも、医療機関におけるPCR検査など、病原体検査の体制の整備ということイメージとして上げさせていただいているところでございますけれども、実際に新たな感染症が発生した場合に、PCR検査のキャパシティをどれぐらい持っているべきか、また、それを平時からどのようにそれを維持していくのかということに関しましては、この医療計画の検討の中だけではなく、また、感染症法に基づく今般の対策を踏まえた振り返りの中でも、しっかりと我々も検討していきたいと考えているところでございます。

中野先生から、実際に感染症対策の関係で、予防も含めた検討は非常に大事だという御指摘をいただいております。医療提供体制の一般医療への影響ということに関しまして、医療計画の中でもしっかりと御議論いただければということでございますけれども、感染症対策全般に関しまして、予防から含めて議論を感染症部会の先生方の御協力をいただきながら、しっかりと検討していきたいと考えてございます。

谷口先生から、FETPの拡充に際しての人材の関係の課題、地方自治体におけます人材の確保の関係についてございました。確かに地方自治体におきまして、専門職の確保ということが保健所長の先生方をはじめ非常に難しい面もあるということで承知をしております。各県におきましては教育機関、大学などがございますので、どのように公衆衛生人材を確保していくのか、そういった中で、感染症の行政などにおけます専門家もどのように育成していくのかという視点も必要かなと考えてございます。

賀来先生のほうから、実際に感染症病床を有している医療機関と有していない医療機関との関係で、やはり感染症病床をもともと有している医療機関が非常にある意味、感染症対策に慣れているということで対応もしやすかった一方で、ない場合にどのように患者さんを受け入れるかということで課題がある中で、ハード面での整備も含めて検討していく必要があるのではないかと御指摘をいただいております。どういった形で、実際に非常に多く患者さんが発生した場合に、幅広い医療機関の御協力を得ることができるのかという視点で、これは医療計画の関係もあるかもしれませんが、この感染症部会の中でも御意見をしっかりと伺っていきたくと考えてございます。

その地域で、どのように感染症対策を担う人材育成していくのかということなどに関しましては、皆様方から御指摘がありましたとおり、この感染症部会という場と、医療の関係に関しまして検討いただくこととなった場合には、医療部会のほうでの議論としっかりと車の両輪のように検討していく必要があるということで、我々も認識しておりますので、引き続き御協力をいただければと考えてございます。



私から以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

今、賀来先生から一般病棟で感染症を受け入れられるようなキャパシティをつくっておくというお話がありましたけれども、この医療計画の中で、今回の感染拡大でやはりもう一つの問題は、重症者をどうやって管理するかというところがありました。ICUで、感染症指定病院以外の一般病院でのICUでどうやって重症の呼吸器感染症患者を診ていくかというところが問題になったと思いますので、そういったことも医療計画の中に入れていただいて、呼吸器感染症が流行した際の患者の受け入れ、特に重症者を救っていくということは重要なところだと思いますので、その観点もぜひ入れていただければと思います。

それでは、さらに委員の皆様から御意見を、菅原先生から手が挙がっています。それから、白井先生ですね。では、順番をお願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。菅原です。

今日の議論は医療供給体制、提供体制については、病院というのが多分メインだと思うのですが、今、まさに高齢者施設がとても大変な状況にありまして、私は今、都内の高齢者施設を日本環境感染学会の仕事の一環で回らせていただいているのですが、慌てていろいろなことをやっている状況で、今はすごく感染対策意識が高まっているところなのですけれども、これは知識の普及からやっていかなければいけないのではないかなという状況で、介護福祉士のような資格の方がほとんどを占めている中で、やはり平時からの感染対策は非常に脆弱な感じがすると実感しております。

人材育成という観点で、今後、どのように高齢者施設で働く人たちの感染対策に対する教育をしていくかということもさることながら、いかに病院、ICNとかICDとか、そういうようなトレーニングを受けた人たちが、何とか平時からスムーズにアクセスできるような制度といいますか、仕組みといいますか、そういったものがとても必要なのではないかなと思っています。

今日の想定されるイメージの中に、高齢者施設の問題があまり書かれてなかったなと思っているのですが、その辺も医療の問題と一緒に考えていただく必要があるのではないかなと思っています。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

白井先生、お願いします。

○白井委員 またお願いします。白井です。

一般病院で、今回の感染症の対応をさせていただいているところも現実的にもうあるのです。実績として参考資料にもあったのですが、コロナ患者さんの受け入れをさせていただいているところは地域医療の支援病院であったりとか、特定機能病院であったりとか、もちろんICUを持っているような大きな病院だったりということがあると思うのですが、そういうところがどうしても公立・公的病院だと、かなり社会的機能ということで頑張ってもらっていると思うのですが、民間病院でもそのような機能を持っているところは、感染症の受け入れをしていただきたいところもあります。

公立・公的病院にどうしても今度の感染症対応は、指定医療機関ではなく一般病院であっても期待が大きいところもあると思いますが、それだけでなく、民間病院もかなり法人がしっかりしているところにはお願いできるところもあると思いますので、そういう視点でも、地域によっていろいろ医療資源は違うと思いますが、そういう形での医療供給体制というのを考えていただく必要があるかなと思いました。

それと、大学病院もかなりやっていただいていると思うのですが、実際、感染症に対応できるようなICUというのはゾーニングがすごく難しく、オペ室の隣にあることになると、現実的に感染症の対応をできるような大学病院がすごく少ないと思うのです。そういったところでも、医療の質はすごい高いのですが、感染症の重症化の患者さんを診られないということが現状ではありましたので、そういうハード面での見直しということも、大学病院を中心にやっていただく必要があるかなと思いました。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

今、菅原先生のほうから高齢者施設の問題、それから、人材育成ですね。あと、白井先生から民間病院、あるいは大学病院の活用についてという御意見がありました、事務局から何かコメント等はございますか。

○江浪結核感染症課長 結核感染症課長の江浪でございます。

今般の新型コロナウイルス感染症に関しましては、特に致死率を見た場合、高齢な方で亡くなられる方が非常に多いということで、高齢者施設などにおける集団的な患者さんの発生の対策は非常に重要だということでございます。

そういった中で、高齢者福祉施設、介護関係の施設などに関しましては、老健局のほうで対策を新型コロナ対策本部と連携をもって取組を進めていただいているところでございまして、そういった観点に関しまして、引き続き取り組んでまいりますし、今後、制度的な対応が必要ということになりましたら、また感染症部会のほうでも御相談をしてみたいと思います。そういった福祉施設などにおけます職員の教育のことでありまじたり、あるいは実際にそういった高齢者施設などで患者さんが発生した場合の支援をできる人材の体制ということに関しまして、併せて検討していきたいと考えてございます。

○鈴木地域医療計画課長 地域医療計画課長の鈴木と申します。本日は御意見どうもありがとうございます。

先ほどちょっとデータの関係が少しありましたので、うちの医政局で行っております地域医療構想ワーキンググループのデータがありますので、ちょっと御紹介させていただきますと、先ほど大学病院のお話でしたが、資料3の24ページにあります特定機能病院というのは、ほぼ大学病院と考えていただいても結構だと思いますが、ここの特定機能病院につきましては、約9割の医療機関で受け入れをしてもいいということで、手を挙げていただいているところでございます。

また、同じように感染症指定医療機関も9割上げておりますが、この残りの8%、41施設につきましては、感染症病床ではなくて、感染症指定医療機関の中で結核病床、もしくは結核のモデル病床のみを持っている医療機関、ここが今回のコロナでは受け入れていただけなかったというような状況になっております。

その次の25ページになりますと、先ほどの人工呼吸器等々の重症患者さんを受け入れた方の割合というものがありまして、特定機能病院につきましては、7割程度の医療機関で少なくとも1例以上の人工呼吸器、もしくはECMOの患者さんを受け入れたというような状況になっています。

本日の資料にはつけていないのですが、ワーキンググループの中で資料で出させていただいたのは、先ほど公立・公的、民間病院のお話でしたが、数的に言いますと、ほぼ公立・公的、民間病院、あまり受け入れを行っていただいていた医療機関についての数の差はございませんでした。ただ、地域によってばらつきがありまして、やはり人口が少ない医療圏では、もともと公立病院が多いために、公立病院が中心になって受け入れていただきましたが、逆に人口が多いところにつきましては民間病院が多いので、民間病院の割合が多くなっていくということなので、この辺は公立・公的、民間等も含めまして、やはりそういった地域特性もかなりあるということが分かっているところでございます。

また、今回の御提案につきまして、もともと医政局の医療部会のほうで、やはり今回の新型コロナウイルス対策の中で一般医療を使いながら対策を行ったということがございましたので、今後こういった同じようなものが出た場合について、どのような医療提供体制をつくったほうがいいのかということについて、議論したほうがいいのではないかなというようにことが発端になって、今回、感染症部会の先生方にも御提案をしていただいているところでございます。

ですので、今回、その御議論を踏まえまして、我々といたしましても持ち帰りまして、議論をさせていただきたいと思っておりますのでございますが、やはり医療計画に入れるという結論になったとしても、医療計画の中の位置づけの問題と、それから、感染症法で行っていただいております基本指針、もしくは予防計画、その中との整合性というものはしっかりと取りながら、今後、医療計画の中でも位置づけを検討していく必要があるのではないかと我々は考えているところでございます。

以上でございます。

○脇田座長 ありがとうございます。

さらに先生方、御意見はございますか。

森田先生、お願いします。

○森田委員 どうもありがとうございます。

今日は医療の話なので少し論点がずれてしまうかもしれませんが、ここの平時からの取組の中に、最後に検査体制の整備というのがあるので、ちょっと言わせていただきたいのですけれども、やはり感染拡大時にも急いで診断能力のキャパを上げるような、そういう取組があってもいいのではないかなと思います。

具体的には今回の新型コロナウイルスの流行で、熱研、長崎大学では4月頃に、長崎市から臨時衛生検査所の指定をすぐ受けまして、実際、それをしていただいたので、県内の高校で集団発生が発生したときなどは、行政のラボに協力して迅速にPCR、あるいはLAMPの診断法を提供することができた。こういう能力は熱研だからできたのではなくて、日本中、大学とか、そういういろいろな研究機関にそういう能力があるのです。ですから、非常時に動員できるキャパをある程度日頃から調べて、あるいは準備をしておくということも、あってもいいかなと思いました。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

岩本先生、手が挙がっていますね。お願いします。

○岩本委員 関連のようなことで、今日の資料には出なかったですけれども、PCRの検査数と新規の感染者数を一緒に見ていくと、第2波というか、7月の途中から8月にかけて、すごく感染者が増えたときに、民間検査機関の処理数が非常に増えているのです。その後、8月の途中から感染者が、今はまだちょっと高いのですけれども、ある程度減ってきたときも、今のところ全体として約2万件以上が確保され、今のところ民間検査機関での検査数が8月のピーク時と同じぐらいの数で維持されております。

それでちょっと1つ問題があり得ているのは、7月から8月の増加時の検査の増え方というのは、まさに陽性者が増えているのでどんどん民間検査場に注文が入っているわけです。ところが、これが減ってこないというのは、どこから今の主要なものが、実はポジティブを捕まえようとしているのではなくて、ネガティブのチェックのための検査が民間検査機関で増えているという可能性はないでしょうか？

1つの根拠として、2003年のSARSのときに、唯一診断キットとして認められたのがLAMP法の検査キットですけれども、今回のコロナに関しては、前回の約3倍の保険料がついたわけです。だから、民間検査機関がどっと入って来たのだと思います。しかし、渡航やビジネス等の際に陰性確認が必要な機会が増えていると思われるが、検査料金の負担が大きく、かなり問題になってきているという話を聞いています。

経済活性化もあるのですけれども、テレビやメディアでよく出ているように、Jリーグやプロ野球の観客の動員数を増加させる方向にあります。Jリーグやプロ野球の対策を伺い、実際東京ドームの感染症対策とかを見せてもらってきたのですけれども、観客に対して非常にきちんとされているのが印象的だった以外に、選手に関しても、選手の検査がプロ野球で月1回ぐらい、Jリーグのほうは2週間に4回ぐらい試合するのだけれども、検査が2週間に1回ということです。どちらの機構も選手の検査回数を増やしたいとおっしゃっているのですけれども、検査料が高くて、プロ野球だJリーグだからと言って諸外国のように、選手たちの検査数を例えば毎試合行い、陰性を確認して試合に出していくというようなことはできない状況です。下手に価格をいじると恐らく民間検査機関が意欲をなくす可能性ももちろん否定出来ませんし、部会の検討事項ではないと思いますけれども、世の中が民間検査機関に非常に頼っている状況にあるので、この辺りについても関連しながら考えていく必要があると思っています。

以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

今、森田先生、それから、岩本先生からの検査の体制の整備、それから、いわば陰性証明のための検査というようなところのコメントがございました。

事務局のほうから、何かこの点についてコメントはございますか。

江浪課長、お願いします。

○江浪結核感染症課長 結核感染症課長の江浪でございます。

今回、新型コロナウイルス感染症の検査体制を確保していく際に、行政機関におけます検査体制だけではなくて、民間の検査会社であったり、あるいは大学の御協力を得てPCRの検査のキャパシティーを確保してきたということがございます。今後、同様にPCR検査によって病原体の確認を行う必要がある感染症が新たに発生する可能性は十分にあるということでございますので、どのように平時にPCRのキャパシティーを維持できるのか。また、それを実際に新型、あるいは再興感染症が起こったときに、それをどのように検査のほうに振り分けることができるのか、そういったことについても、この感染症部会におきまして、引き続き御相談をしてみたいと考えてございます。

今、この新型コロナウイルス感染症の特にPCR検査のことにしましては、行政のほうでは実際に自費診療で行われているPCRの件数も必ずしも排除できない形で、検査の実施の総数を民間の検査会社などの御協力をいただきながら把握をしておるという現状がございます。実際にPCR検査を自費で受けようとした場合に、その価格が高いのではないかとという課題があることについても御指摘をいただいているところでございます。

このことにしましては、実は本日、午前中に新型コロナウイルス感染症のアドバイザリーボードのほうに資料を出しておりまして、後でまた先生方にも御案内を申し上げたいなと思っておりますけれども、そこに少し、本人等の希望によって自己負担で実施する検査、自費検査のことにについての今後の取組のことにについて御報告を申し上げております。一つは価格そのものに関しましては、日本は高いということでは指摘をされているのですけれども、少し我々のほうで調べた範囲では、いろいろ差があると、日本だけ突出して高いわけではないと、けれども、決して安いわけではないということで、少し地域差のようなものもあることは分かってございます。

今後の方向性に関しましては、利用者による検査機関の選択に資する情報提供の強化ということで、検査機関情報のオープンデータ化という方向は考えられるのではないかとこのことを御相談を申し上げております。そういったことに関しまして、またこの部会のほうにも御報告をしながら、今後の検査体制の確保のことにについて御議論をいただければと考えているということでございます。

現状、自己負担で実施する検査のことにしましては、公費で行われる行政検査のキャパシティーとして捉えている部分の一部を活用しながらやっていた部分と比較的多くあると考えてございます。

今後、検査数のことにしましては、実際に医療機関のほうで検査を行われた方の数というものを別途御報告いただくような仕組みも、これは抗原定性の検査などを導入することに伴うものでございますけれども、そういったことの取組もしてまいりますので、少しずつ行政検査ではないところの検査の実態も見ていながら、今後、新たに発生する感染症、あるいは今回の新型コロナウイルス感染症でも、これからの患者さんの感染拡大の程度によることもありますけれども、どのように検査体制を確保し、また、その中でこういう民間検査、自費による検査の在り方をどう考えるかということについて、引き続き御相談をしていただければと考えてございます。

私から以上です。

○脇田座長 ありがとうございます。

そろそろ予定の時間になってきていますけれども、最後に何かさらに委員の皆様から御意見があれば伺いたいと思います。いかがでしょうか。大丈夫ですか。

それでは、今日、事務局から提案されました議題の3のところです。新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保についての案が示されましたけれども、おおむねその方針については部会としては賛成ができるという御意見だったと思います。

見直しに当たりましては、今回、部会でいただきました御意見を踏まえつつ進めていただきたいと考えております。

それでは、本日の議題は以上ですけれども、そのほか、委員の皆様からもさらに何かございますか。

よろしければ、事務局のほうにお返ししたいと思います。



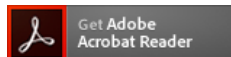
○加藤エイズ対策推進室長 ありがとうございました。

本日御議論いただきました内容を踏まえまして、省内で連携しながら、また適宜、先生方とも御意見をいただきながら進めていきたいと考えております。これで本日の会議は終了となります。会議後に当方で記者ブリーフィングとして議事の概要の御説明を予定しております。

また、次回につきましては、改めて事務局より御連絡をしたいと思っております。

本日は、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございました。

これで終了となります。



[PDFファイルを見るためには、Adobe Readerというソフトが必要です。Adobe Readerは無料で配布されていますので、こちらからダウンロードしてください。](#)