

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第2回 持ち回り開催）  
議事概要**

**1 日時**

令和3年4月15日（木）

**2 出席者**

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
委員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	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
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	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
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

**3 議事概要**

＜資料 感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言（案）についての意見＞

○石川委員 提言案に特段意見ない。

○石田委員 提言案に特段意見ない。

○今村委員 提言案に特段意見ない。

○太田委員 提言案に賛成する。今後、地域の医療体制をさらに整備するとともに、感染拡大時には、適切なタイミングで感染拡大防止策を実施することは、地域の医療を守る上のみならず、地域の経済に与える悪影響を極力抑える上でも重要と考える。今後、各都道府県単位だけでなく、より狭い範囲における感染状況も各都道府県は分析し、適切な時期に適切な地域において、必要な対応がとられるよう体制の整備をお願いしたい。

○岡部委員 提言案に賛成する。

○釜范委員 提言案に賛成する。人口10万人あたりの療養者数の急激な増加と入院率の推移を比較すると、療養者数の増加を察知する指標として有用な事例がある一方で、動きが連動しない場合もあり、確保病床の使用率との関連も含め、今後も検討が必要である。

確保病床の使用率について、都道府県が新型コロナ病床の増床を要請した後、即応病床数から時間の経過とともに実際にどのように確保病床数が増加したかがわかる表示のあり方が検討されるべきである。

○河本委員 提言案に賛成する。6ページ「①ステージに関わらず講ずべき施策」の「医療衛生体制」に記載された「感染者急増時の緊急的な対応方針の見える化」は、行政・医療関係者のためにはもちろん、市民の安心にとっても重要な意義を持つ。7、8ページに記載された、ステージⅢ、Ⅳでの医療提供体制において、その対応方針が速やかに実行できるよう、実効性ある対応方針を示していただきたい。

また、6ページ「①ステージに関わらず講ずべき施策」の「その他の重要事項」に記載された「水際対策の適切な実施」については、万全の防疫を図りつつ、適正規模の国際間の交流を維持できるような体制を構築していただきたい。

○幸本委員 リバウンド防止には、まず国民、事業者の効果的な協力が不可欠である。科学的な根拠やこれまでの対策効果を検証し、新しい切り口から感染拡大防止への協力意識の再醸成を図っていくことが重要である。継続すべき対策、緩めても支障がない対策、さらなる強化が必要な対策等を分かりやすく明示すべきである。

この際、「自らの感染予防への取組により、社会経済活動範囲を広げていくことができる」希望を持てるメッセージも必要である。また、どのような活動や人の移動等が感染拡大に影響があるのか等を明らかにするため、国、自治体と民間の全てのデータを集約・解析していく環境整備をより一層進めていただきたい。

医療提供体制について、これまでの意見を反映していただき、感謝申しあげる。コロナという非常時であり、戦略的かつ機動的に拡充できる体制の見える化は、国民や事業者の安心に繋がる。是非とも計画の見える化とともに、対応実績も明示いただき、さらなる充実に向けたPDCAを回していただきたい。

まん延防止等重点措置が適用されているが、適切かつ効果的な運用で本措置での感染封じ込めを期待したい。地域経済や中小企業経営へのダメージを鑑みると、再度の緊急事態は避ける必要がある。緊急事態宣言となれば、中小企業等は耐えられず、廃業の増加が懸念される。

今後は、社会経済活動を動かしていく観点からの感染拡大との両立環境整備が重要である。そのための鍵はワクチンであり、迅速な供給と接種、国産開発・生産・供給等を推進していただきたい。海外ワクチンの生産承認もスピード感を持った対応をお願いしたい。また、ワクチン接種の遅れが顕在化される中、医師と看護師以外の人も幅広く実施できる環境整備を検討いただきたい。

- 小林委員 2ページ【まん延防止等重点措置】3ポツ目「緊急事態宣言については、全国的かつ急速なまん延の恐れがある場合に、」の後の「慎重かつ抑制的に」を削除し、「機動的かつ先手を打ち」とし、それに伴い、後段「まん延防止等重点措置については、」の後の「機動的かつ先手を打ち」は削除すべきと考える。「全国的かつ急速なまん延の恐れがある場合」に、「慎重かつ抑制的に」対策するのでは間に合わないことは明らかと思われるからである。

6ページ「①ステージに関わらず講ずべき施策」の「医療衛生体制」に記載された「感染者急増時の緊急的な対応方針の見える化」は、方針を公開するだけでなく、実績を事後検証して、PDCAサイクルを回すという意味が含まれるべきであるので、「感染者急増時の緊急的な対応方針とその後の実績の見える化による検証。」と修正すべきと考える。

- 清古委員 提言案に賛成する。参考資料「11都府県の入院率等の推移」は、入院率の経過がよくわかるので、今後も参考資料で提供していただけると良いと思う。

- 中山委員 提言案に賛成する。

- 平井委員 5ページ「ステージ判断のための指標」に関して、まず「①医療逼迫具合」について、今回新たに「入院率」の指標が設けられたが、医療提供体制の整備にあたっては宿泊療養施設も重要な役割を果たすことから、今後、入院率に加えて、宿泊療養施設も加えた「入院・宿泊療養率」の設定についても検討してはどうか。

また、「②療養者数」の指標について、今回、ステージⅢで20人／10万人以上、

ステージⅣで30人／10万人以上と引き上げられたが、現在、現在全国各地に広がりつつある変異株については、重症化しやすい、入院・療養期間が長期化している、等の指摘がある。したがって、こうした変異株の患者の必要な療養が、基準をクリアするために打ち切られるようなことが生じないように、運用にあたっては十分配慮すべきである。例えばN501Y変異を有する変異株については、ウイルスの増殖能力が高く、これにより感染力が高くなるとともに若年層も含めて重症化を惹起するおそれ強いと考えられ、こうした全国で観測されている現場の知見を重要視していただきたい。一旦は原案のとおり指標を設定するとしても、国民の命と健康を守ることを最大の目的として考え、基準の見直しについても柔軟に行うべきである。

また、PCR検査のc t値等を活用した感染性の判断及び療養期間のあり方について、迅速に検証を行い、できる限り早くその知見を現場や国民と共有していただきたい。

(以上の意見等を踏まえ、尾身分科会長により提言の文言が確定された。)