

コロナ政策転換を考える意見交換会 Vol.2

政府 新型コロナウイルス感染症
対策分科会の10月29日提言
およびワクチンについて

2020年11月21日（土）18:00～19:30

FILA's勉強会

主催：立憲ネット内FILAs（無所属議員ネット）

衆議院議員 阿部知子



立憲民主党
神奈川12区

前回「コロナ政策転換を考える意見交換会」 2020年8月22日（土） 14:00～15:30
のお話「世田谷モデル長崎モデルを参考に制度設計を考える」の結論

新型コロナウイルス感染症 急がれる新たな検査制度の法制化

社会機能、経済活動を維持するための検査

○医療従事者（医師、看護師など）

○都道府県知事等が定める社会的機能維持者

- ・感染リスクの高いエッセンシャルワーカー

たとえば介護施設や保育施設、ゴミ収集業務等

- ・感染の震源地化した地域住民

○検討事項：大学の対面授業や文化芸術活動等拡大のための検査への支援のあり方を検討

今回「コロナ政策転換を考える意見交換会」 Vol.2までに
何が起きているか？

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について

新型コロナウイルス感染症の検査については、

- ①検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、
- ②濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が受けられるようにすることが重要である。

このため、クラスターの発生など地域における感染状況を踏まえ(略)、地域の関係者を幅広く検査することが可能(略)。

また、特に医療機関、高齢者施設等の入所者は重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要である。

- ・医療機関や高齢者施設等に勤務する方や入院・入所者全員を対象に、
- ・感染者が多数発生している、あるいは、クラスターが発生している間は、都道府県等が必要と判断したタイミング・頻度で、一回に限らず検査をするということを念頭においたものである。

(参考) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類(件)	7月	8月	9月	10月 ※10月21日時点 で公表されている 件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会「分科会から政府への提言感染リスクが高まる『5つの場面』と『感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫』」P.5（令和2年10月23日）

* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。

第13回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言
令和2年10月29日

第2回新型コロナウイルス感染症対策分科会提言
(第1版)
令和2年7月16日

検査体制の基本的な考え・戦略 (第2版)

感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

新型コロナウイルス感染症対策分科会

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会「クラスター対策についての分科会から政府への提言

(令和2年

10月29日)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kensa_senryaku_13.pdf

【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率(検査前に考えられる陽性率)に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
 - ① 有症状者(症状のある人)
 - ② 無症状者(明らかな症状がない者)
 - a.感染リスク及び検査前確率が高い場合
 - b.感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。
- 新規に得られる知見や技術に基づき、今後とも検査に対する基本的な考え・戦略に関する議論を継続していく。

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会「クラスター対策についての分科会から政府への提言」

(令和2年

10月29日)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kensa_senryaku_13.pdf

②bについてのポイントの要旨

感染リスク及び検査前確率が低い②bに幅広く検査を行うことについては、以下の論点があることに留意が必要。

- (1) 検査時は陰性でもその後は陽性になる可能性もあり、絶対の安心にはつながらないこと
- (2) 一定数の偽陽性・偽陰性が存在すること
- (3) 広範な地域において一斉かつ頻回に検査を行うことは実務的に極めて困難であり、検査の負荷が増大すること
- (4) 検査の実施に伴い医療機関及び保健所の負荷が増大すること
- (5) 国際的にも、広範な地域において無症状の人に対して広範な検査を行うことで、感染制御に成功したエビデンスはないこと

このため、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会「クラスター対策についての分科会から政府への提言

(令和2年
10月29日)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kensa_senryaku_13.pdf

② b 無症状者

感染リスク及び検査前確率が低い場合

6

検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ受検者に「安心感」を与える：陰性であった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などにおいて受検者がその時点では陰性であるという検査結果を提示することにより、社会経済活動に資すると期待できる。

検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25~33%減らす。一般の集団に広く検査を実施した場合は、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。(Grassly N et al, MRC Center for Global Infectious Disease Analysis, 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会「クラスター対策についての分科会から政府への提言

(令和2年

10月29日)

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kensa_senryaku_13.pdf

前ページ下段の拡大

検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25～33%減らすが、一般の集団に広く検査を実施した場合は、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。(Grassly N et al, MRC Center for Global Infectious Disease Analysis, 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25～33%減らすが、一般の集団に広く検査を実施した場合は、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。

アクションNo 1. 今までよりも踏み込んだクラスター対応（つづき）

具体的アクション

- (1) それぞれのクラスターの特徴に応じた効果的かつ効率的な対策を行うこと。
 - 接待を伴う飲食店：第13回分科会（令和2年10月29日）でまとめられた大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループで提案された対策（具体的には、信頼関係に基づいたネットワークの構築や相談・検査体制の拡充など）を地方都市の歓楽街も含めて迅速かつ確実に進めていくこと。
 - 外国人コミュニティ：外国人コミュニティを支援し、多言語・やさしい日本語での情報の発信及び伝達、相談体制を多元的なチャンネルで進めていくこと。そのために、各国大使館等との連携や自治体による周知に加え、コミュニティとのネットワークや経験を有する国際交流協会やNPO、NGO等と連携すること。
 - 高等教育機関（大学、専門学校等）：大学等では、授業そのものよりは、むしろ飲み会や寮生活、課外活動等でクラスターが発生している。感染防止と学修機会の確保の両立を図ることが極めて重要である。そのために、自治体は、域内の大学等の学生の相談を受けている健康管理センターなどと協力して、感染防止に関する啓発やクラスター感染が起きた場合の迅速な情報の共有を進めること。さらに、必要な場合に速やかに受診・検査につながる取り組みを進めていくこと。
 - 職場：職場でも、仕事そのものよりは、むしろ仕事後の飲み会や喫煙などの休憩等でクラスターが発生している。このことから、事業者は、産業医等と連携し、感染防止策を今まで以上に進めること。特に、具合が悪い人が休めるようにすることやクラスターの発生が疑われた場合に迅速に保健所に協力すること。
- (2) 「早期探知しにくい」クラスターを探知するためには、原因が明らかではないが、普段とは何か違う状況が発生した場合に探知する仕組みが必要である。これは、いわば「異常事象検知サーベイランス」ともいうべきものであり、国際的にも、Event-based surveillance（EBS）として推奨されている。そのため、自治体は、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力すること。また、学校等欠席者・感染症情報システム及びSNS上のデータを分析する仕組み等を活用すること。
- (3) これまでも度々指摘されてきた、①感染者の発症日、②クラスターの発生状況に関する最新の情報、③クラスター対策の好事例について、自治体間及び国との間でより迅速に情報共有する仕組みを早急に設けること。

出典：内閣府 新型コロナウイルス感染症対策分科会
「緊急提言 最近の感染状況を踏まえた、より一層の対策強化について」

令和2年11月9日

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu_teigen_14.pdf

令和2年11月11日 衆議院厚生労働委員会

阿部知子：

九月十五日に厚生労働省が出された通達で、ここには確かに、医療機関や高齢者施設に勤務する者を対象に一斉、定期的な検査の実施を行うようお願いしたい（略）と。

十一月九日に出了た第十四回のコロナウイルス感染症対策分科会の文章から、（略）幾ら穴があくほど見ても、医療機関とか介護、福祉機関のクラスターのこととはどこかでふっと消えてしまっています。（略）

なぜ（略）こうした働く人を守ろうという視点が消えているのか。（略）各自治体、どれくらいやっていますか。おわかりだったら数を教えてください。どうでしょう。

田村厚労大臣：

試算してみたんですけども、医療・介護従事者で例えば十日に一回、検査を定期的にもやっても、年間やはり数兆円、今のPCR検査の費用でやればかかってくる。

阿部知子：

全国やるのは無理でしょうとおっしゃって、私も何もそこまで言うてはおりません。しかし、東京都などは今明らかに感染拡大、北海道でもそうです。そうしたところで御高齢者、障害者を守るために、施設に働く皆さんの検査をしていただきたい。

令和2年11月11日 衆議院厚生労働委員会

阿部知子：

この間、世田谷区で始めておりますが、七百何十人かやって四例、介護施設で無症状な方で陽性に出たと。じゃ、陽性に出て、実際に感染力がどこまであるかというのはわからないのです。でも、出れば隔離をしておくのが、これは安全に幅をとったということで、決してこれは無謀なことではなく、実際に、その施設を守る、入所者さんを守る、弱い者を守るという政策だと私は思いますので。今の数値は世田谷区の区長から伺ったものですし、何検体かを集めてやっていらっしゃいますから、感染拡大すればそれも必要となると思いますので、大臣にはお伝えをしておきます。

②社会的インフラを継続的に維持するためのPCR検査 (社会的検査：1日1,000人程度)

対象：①介護事業所で働く職員
②保育園・幼稚園で働く職員
③特養等の施設入所予定の方

規模：1日1,000人程度(①から先行開始)

方法：前鼻腔拭いで自己採取し、プール方式で実施

※会場及び施設訪問を想定

※実証実験の結果等により判断

陽性者へのフォロー体制の拡充

cocooへのインストール勧奨

概算経費：4億1,400万円(3次補正予算案)

主な内訳：医師・看護師派遣、検査費用、初期費用
予約システム、検査後における健康観察
の調整等

出典：世田谷区「新型コロナウイルス感染症に対するPCR検査の取組みについて(区長記者会見発表内容より)【9月1日18時更新】」

<https://www.city.setagaya.lg.jp/mokuji/fukushi/003/005/006/011/d00187389.html>

医療機関、高齢者施設等の検査について（再周知）

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルスの感染状況については、新規陽性者数について、その増加傾向が顕著になってきています。最近の新規感染者数を1週間の移動平均で見ると、2週間で約2倍近くとなっています。冬の到来を前にして、7、8月の感染拡大の際に近い伸び方になっており、強い危機感をもって対処していく必要があります。

特に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためには、医療機関、高齢者施設等の入院・入所者は、重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要となります。

こうした観点から、感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を行うようお願いいたします。また、重症化リスクが高い入院・入所者の方々に加え、重症化リスクの高い集団に接する医療従事者・介護従事者で、発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をいただくよう、お願いいたします。

令和2年11月18日 衆議院厚生労働委員会（予防接種法案 審議）

阿部知子：

新型コロナのワクチンの問題に入る前に（略）、現状の感染のコントロールが十分であるかどうかということについてお伺いをしたい（略）。まず検査体制の問題でございませう。（略）十一月十六日の通達は、医療機関、高齢者施設等の検査について、再通知というふうになっておりますが、果たして、現状、北海道の医療施設、特に札幌を中心に伺いますが、介護施設でこの通知に基づく検査は実施されておりますでしょうか、御答弁をお願いします。

田村厚労大臣：

今いろいろと、マンパワー等々の問題がありまして、確認できていないというのが実態であります。

阿部知子：

私は、再通知という形で通達が出た意味が全くないと思うんです。やれ、やれと言ったって、もしかして、やれない。今大臣がおっしゃったマンパワーの問題もあるんです。全ての介護施設や病院の従事者を検査するにはそれなりの検査体制とマンパワーが必要でございませう。通達が紙に終わらないために、実際の効力を発するために何をすればよいかをきちんとサポートしていくのが国の役割なんだと思います。もしかして、札幌市だって、やらなきゃいけないのはわかっているけれども、足りないのかも、やれないのかもしれない。

米国食品医薬品局（FDA）によるワクチン 開発／規制への透明で厳密なアプローチ

1) 有効性に関する強いエビデンス

健康な人だけでなく、高齢者や慢性疾患のある人、重篤な疾患や死亡のリスクが高い集団を含む人種的に多様な集団における有効性を調べることが必要。

2) 安全性に関する強いエビデンス

フェーズ3の重要なワクチンの安全性と有効性の試験は、少なくとも数千人の参加者による高いレベルの安全性の確認が必要。

3) 正式承認前の使用に際してのインフォームドコンセントの徹底

未だ承認されていないワクチンであることなど、情報をわかりやすく説明する必要。

4) 包括的な安全監視システム

有害事象が迅速に検出、報告、対処されるようにするためのリアルタイムのモニタリングが必要。

その上で、医療従事者も含めた一人ひとりがワクチン接種するかどうか適切に自己決定できるようにしなければならない。

改めての結論

(感染拡大予防：ワクチン接種の前提／両輪)

新型コロナウイルス感染症 急がれる新たな検査制度の法制化

社会機能、経済活動を維持するための検査

○医療従事者（医師、看護師など）

○都道府県知事等が定める社会的機能維持者

- ・感染リスクの高いエッセンシャルワーカー

たとえば介護施設や保育施設、ゴミ収集業務等

- ・感染の震源地化した地域住民

○検討事項：大学の対面授業や文化芸術活動等拡大のための検査への支援のあり方を検討