

第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会（第25期・第20回）

議事要旨

1 日 時 令和4年12月27日（火）19:30～22:00

2 会 場 ビデオ会議

3 参加者(敬称略)

分科会委員： 相澤彰子、秋葉澄伯、岡本尚、郡山千早、小松浩子、高井伸二、
高倉弘喜、中川晋一、糠塚康江、平井みどり、三鴨廣繁
(委員13名中11名出席)

オブザーバー： 岩崎博道、加藤茂孝、金子聰、神田玲子、北野宏明、喜連川優、
白井千香、舘田一博、丹下健、中村眞、芳賀猛、望月眞弓

講演者： 平田晃正、守屋章成

事務局： 増子、穴山

4 議 事

(1) 分科会の活動について

見解案提出の予定について以下を確認した。

部附置分科会で作成される見解案については、部で査読を行い、科学的助言等対応委員会で承認を行う。

①第二部での査読のための見解案の提出期限：3月31日（第二部に提出）

ただし期限よりも早めの提出が望ましい。

②査読コメントに基づき改訂を行い、第二部による了解を得る。

③科学的助言等対応委員会へ提出

審議案（第二部で査読済み、承認手続のための本文案）提出期限：4月30日。

④科学的助言等対応委員会にて承認手続き

(2) 情報提供

「今後の新型コロナウイルス流行について 12月27日時点

- 大都市圏での第8波は変異株次第～」

平田晃正氏

(名古屋工業大学先端医用物理・情報工学研究センターセンター長・教授)

《概要》

・新規変異株への推移と今後の仮定

- ・ワクチン接種率推移と計算での仮定
- ・行動変容による新規陽性者数予測(12月13日時点予測)
- ・参考資料：新規陽性者数予測(11月14日資料)
- ・死者数の予測

《質疑応答》

Q:全数把握から統計の取り方が変わったが、予測においてずれてきた感触はあるか。

A:大きなずれは今のところないが、統計量が減り、また変異株情報の更新度合いが少なくなることを見越して事前に学習させており、また補正が効きやすい手法なので今のところうまくいっている。東京都は特に重要な年代別データを含め、一日毎に公表更新しており、最低限のデータは備えていると言える。

《コメント》

- ・東京都のデータの取り方について、年代別データは特に重要であると思っている。感染者に関して実際の値は発表者数の数倍と思われるが、夏に感染した人々の免疫状態がある程度維持できているので、この程度の数で押さえられているように思う。目下、海外からの流入の影響を懸念している。

(3) 講演

「検疫所、検疫法及びパンデミック」

守屋章成氏 (名古屋検疫所嘱託医／長崎大学大学院 熱帯医学・グローバルヘルス研究科博士前期課程)

《概要》

- ・感染症に携わる行政機関 (感染症、水際防疫)
- ・ヒト感染の所管法 (感染症法 VS 検疫法)
- ・検疫感染症と感染症法指定の感染症
- ・検疫法と検疫業務
- ・検疫法の限界
- ・新型コロナ禍での検疫と検疫法
- ・新型コロナ後の検疫法
- ・まとめ

《質疑応答》

Q: 特措法 (新型インフルエンザ等対策特別措置法) のおかげで、新型コロナウイルス流行の最初の1年半を乗り越えることができたとのことだが、具体的にはどのような点が役に立ったとお考えか。

A: 特措法の最大の貢献は緊急事態宣言の発令であり、また政府対策本部設置を指定し、政府からの諮問を受ける組織の創設により科学者の意見を政策に反映させることができた点だと考えている。

Q: 変異株が検疫所で検出された場合、ゲノム情報や蔓延情報など、検疫所間で科学的見解

の共有は図られているのか。

A: どこが何人発見したか等の情報であれば、日々共有できている。変異株に関する陽性検体のゲノム解析は各検疫所から全検体を国立感染研究所に送付し、その結果は検疫所に報告されている。

Q: 訓練をされているということだが、使われている HEPA フィルターの付いた搬送器材（アイソレーター）はどれくらいの台数があるのか。またこのフィルターはどの程度の大きさの病原体をトラップできるのか。大規模な検疫所に陰圧テントは配備されているものなのか。

A: HEPA フィルターは現行で想定されるすべての病原体をトラップできるとされている。名古屋検疫所管内ではアイソレーターは5台程度常備している。これらは大規模空港や海上検疫所も持っているが、すべての検疫所に配備されているわけではない。陰圧テントは検疫所には配備されていないが、大規模空港検疫所には専用の陰圧室設備がある。

Q: 客船等大量の患者を小さな検疫所が見る場合はどうするのか。

A: クルーズ船の場合、入港計画が数週間前から周知されているため、管内の検疫所から応援人員と機材を提供し対応している。

Q: 「想定外を想定する」と言うのは「危機管理」の事前対応として重要と思う。検疫所でのサージキャパシティ（緊急時対応可能能力）はどうなっているか。国内では保健所の仕事になるので懸念している。検疫所と円滑に連携できればよいと思う。

A: 検疫所は保健所に比べて、人員の冗長性が高い構造になっているように思う。総務部門など他部署の職員も人事異動の過程で検疫業務に従事して十分に経験を積んでいるため、緊急時には様々な部署からの増員派遣が可能である。新型コロナの初期にも各部署からの増員派遣を得て、その後は直接要請者に接触しなくて済む業務は外部業者に委託して何とかやってきた。

Q: 検疫所で検査体制は充実しているが人が少ない。5大検疫所の検査レベルを上げ、人的リソースを充実させることが重要と思うがどうか。

A: ご指摘通り、検査のキャパシティは増やすべきだが、検査技官に感染症専門のなり手があまりいないという現状がある。人事構造から考え直す必要があると思う。

Q: 感染症の流行当初、検疫所と県との意思疎通が不十分という感じがしていた。途中からホテルの手配等一緒にされるようになったが、自治体ともっと連携していくことを考えていくのも重要と思う。

A: コロナ禍以前から県等ステークホルダーと積極的にコミュニケーションをとる文化はあったが、個人の努力に依存したコミュニケーションには限度がある。平時より会議や施設見学等公的繋がりを持つべきという点では、ご指摘通りであろう。

Q: 情報学関係の方への要望はあるか。

A: 検疫所や保健所では、ゼロから作ったシステムがあちこち立ち上がり、相互に連携活用できないという悩みが多々ある。普段から常態として運用される大規模データベースがあり、そこにパンデミック時に付加項目としてデータを上乘せし、個人に紐づけられた

データをリアルタイムで追えるシステムがあるとよいと思う。

A: 情報システムがあれば素晴らしいが、どの地域から何人入ってきたかという情報すら入手できないのが現状で、推定できない。入管管轄により地域毎の問題もある。中国で感染爆発が広がる場合には、検疫所で、中国からの入国者データを他国のものと照合させ連携できればよいと思う。

Q: 検疫所のデータ送付に際し、HER-SYS 簡易版のような方法はないのか。また県警と連携がとれているとのことだが、検疫法で把握できないような麻疹や結核を診断した場合、他の医療機関と連携が取れるとよいと思うが、現行法では保健所届出は困難なのか。

A: 結核と麻疹については、検疫所では確定診断ができず、むしろ医療機関に到達するまでの移送手段等の問題がある。

Q: 5 大空港検疫所に関しては、第一種感染症指定医療機関との連携があるとされていたがどうなのか。

A: 小さな検疫所でも患者発生時に感染症指定医療機関に依頼する契約は交わしており、連携という意味では検疫所と病院で合同訓練等を行っている。

Q: 個人情報については特別な配慮はあるか。

A: 守秘義務はあり、行政機関個人情報保護法に則って個人情報は保護されている。

《コメント》

- ・ 2009 年パンデミック・インフルエンザの時にも同じような議論があったと思う。今後こうした現場の意見を反映させるような提言等を行って頂きたい。
- ・ 今回の経験は次のパンデミックに活かさなければならない。政治家が科学者の意見に真摯に耳を傾けたという点もあると同時に、科学者の意見を軽視した面もあるのではないかと。政治には科学を尊重してもらわないといけないと思う。
- ・ 途上国では検査データがほぼない状況で、コロナより他の感染症が多く、コロナに関するデータがどこまで信用できるかについてはわからない。アフリカはアジアに比べ日本とそれほど交流がないためアフリカからの大量流入はないが、欧州経由で入ってくることはあるかもしれない。

— 以上 —