

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第7回）

議事概要

1 日時

令和2年9月2日（水）14:45～16:15

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	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
	川名 明彦	防衛医科大学校教授
	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

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 加藤 勝信 厚生労働大臣

橋本 岳	厚生労働副大臣
小島 敏文	厚生労働大臣政務官
自見 はなこ	厚生労働大臣政務官
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

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. 指定感染症としての措置・運用のあり方について
3. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について
4. その他

5 議事概要

<加藤厚生労働大臣挨拶>

大変お忙しい中、また、まだまだ暑さが続く中、お集まりいただきましてありがとうございます。

全国1日当たりの新規感染者数を見ますと、ここ最近は1,000名を割り込み、昨日は624名、1週間単位で見た新規感染者数も引き続き減少傾向にあると思います。

一方で、重症者の数も8月23日の259名をピークに、この1週間、230名前後で推移をしているところでもありますので、引き続き、こうした動向をしっかりと注視していかなければならないと思っております。

こうした中で、最近の2点について御報告をしたいと思います。

1点目は、前回のアドバイザリーボードで、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について御議論いただきました。8月26日は厚生科学審議会の合同部会を開催し、インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者の呼びかけの実施等について専門家の御意見を伺ったところであります。

本日は、このアドバイザリーボードにおいても、優先的な接種の考え方について忌憚のない御意見を頂戴できればと思っております。

インフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、このワクチンの接種のみならず、幅広く体制を整えていかなければならないと思っております。国民の皆さんはもとより、医療機関等、現場の皆さんの御理解と御協力を心からお願いしたいと思っております。ま

た、関係者のコミュニケーションを深めて、具体的な対応策を早急に詰めていきたいと思っております。

2点目ではありますが、8月28日に開催いたしました政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、私から、お手元にあります資料3-2に当たりますけれども、新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組について説明をし、本部決定を受けたところでございます。

新型コロナウイルス感染症については、これまでに得た知見を踏まえれば、この感染症を過剰に恐れて社会活動を停止させるのではなく、メリハリの利いた対策を効果的に講じていくことによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することは可能になると考えております。この辺りは、2ページ目の2つ目の段落、「このように」以下に書いているところであります。

こうした考えの下、今冬の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化していくということにしております。

項目としては全部で7項目でありますけれども、高齢者や基礎疾患を有する者への感染防止の徹底、秋冬のインフルエンザ流行期への備え、感染拡大防止と経済活動の両立、最前線の医療機関や保健所への支援、感染症危機管理対策の強化の5つの観点に立って取組を進めていきたいと考えております。

詳しくは後ほど事務局から御報告いたしますけれども、新型コロナウイルス感染症が今後も我々の生活に大きな影響を及ぼすと考えられる中であっても、政府としては、高齢者等の命を守り、感染拡大防止と社会経済活動の両立にしっかりと道筋をつけるため、これまでに得られた新たな知見等に基づき、今後の取組で取りまとめた施策を強力に進めてまいりたいと思います。

なお、2ページ目の1ポツにあります「感染症における入院勧告等の権限の運用の見直し」については、先般も岡部先生等から御指摘をいただいているところでございまして、分科会においても当アドバイザーボード等で御議論いただくということでございますので、ぜひ先生方に御議論いただきながら、見直しについて取り組ませていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<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、西浦構成員より資料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、4に基づき説明。

(尾身構成員)

- 資料3-3の右側の「検査体制の抜本的な拡充」というボックスで、最後の緑色の字で書いてある「地域の関係者を面的に幅広く検査し感染拡大を防ぐ対策」、ここは感

染レベルに関係なく無条件に地域の全員というよりも、これは感染拡大を防止する必要がある、例えば夜の街とかそういうことを多分想定しているのだと思う。だから、「リスクの高いところ」という一言があると、それより2つ上に「感染者多数発生地域等の勤務者」というふうに状況を説明しているので、一言入れておくと誤解がないのではないかと思う。

- 先ほど西浦さんから沖縄のほうで実効再生産数が最近1を超えているというプレゼンテーションがあったが、先週の木曜日に話した沖縄の担当者によると実効再生産数が0.43だという話があったので、そのあたりの数値の違いの根拠について説明して頂いた方が透明性が高まるのではないか。
- 今日、鈴木先生が資料2-2②で調整致命率の推移を出していただいたので、大変すばらしいと思う。やはりこれから重症化予防というものがますます大事になってくるので、今日ではなくて次回あるいは次々回ぐらいに、中程度の感染者の中でどのぐらいの人が重症化し、2次感染を起こしやすい人がどういう人で、死亡した人がどういうという死亡にまつわるようなデータを、ちょっと時間がかかって大変だと思うが少しずつ情報提供をして頂いたら皆わかりやすくなるのではないかと思う。

(釜萯構成員)

- 今、尾身先生が最後におっしゃったことは、新型コロナウイルスというもの、あるいはその感染症の本体がだんだん分かってきて、国民にとってどの程度の危険度をもってしっかり対応が必要なのかにつながります。この評価は時々刻々変わってくると思うので、そのあたりを直近の時点で整理をして、もし国民の皆さんに新たなメッセージを出すことができれば、それはそれでやるべきだし、まだそんな認識を変えるべき時期ではないという思いもありますので、そのあたりのところの検討はぜひ必要だろうと思う。
- それから、資料3-2の2ページの「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」については、非常によく御検討いただき、これまでの指定感染症の位置づけ等も踏まえて今後の運用について適切に書いていただいていると思っており、賛同する。
- 次の3ページの検査のところの3つ目の○に「感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける」、この記載はこれまでになかったことで、今回のこの決定で新たに打ち出されたものと認識をしているが、どういうふうな体制でこれを実現していくのかということについてお伺いしたい。
- もう一点、4番の「治療薬、ワクチン」について、5ページの上から3行目の「令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す」、この方針は国民にとっては大変力強く、ありがたいし、政府の施策に対する信頼度を高めると思うが、一方で、今回開発されているワクチンがどのようなものなのかということとはなかなか分からないので、その評価をしっかり厳格に行って、国民に提供するワクチンとして

ふさわしいのかどうかという評価は別途行わなければならないと思う。せっかく調達できたワクチンであるから、必ず全国民に速やかに接種しなければならないというところの意思があまり強く出過ぎると、それも問題を引き起こすのではないかという懸念を持っている。国民の合意によって、ぜひ接種を受けたいという方がたくさん出てきたので、それに対してワクチンが有効に打てる、十分確保できているという状況が望ましいので、せっかく確保できたから必ず打たなければならないということではないのだろうということは指摘をしておきたい。

(川名構成員)

- 押谷先生のお示しいただいたグラフの5枚目、全国の流行曲線というのがあるが、これを見ると、第1波が収束して、第2波も新規感染者数が減少傾向にあるというのが一目瞭然だと思う。第1波のときには非常に強い社会活動の制限などを行って下がってきたと思うが、第2波は社会活動の制限を解除しつつ下がってきているように見えるので、ここはどうして下がってきているのか、どういう解釈がされるのかということをお伺いしたい。

(前田参考人)

- 先ほどの西浦先生等の見解でも、福岡なり、大阪なり、沖縄なりは、まだ予断を許さないような状況だというお話にうかがえるが、今回の第2波と言っているのかどうかという問題はありますが、6月、7月からの感染の状況について、いろいろお話を伺うと、やはり新宿の一部の地区での感染が5月以降、結局抑え切れていなかった。そこでの対策をもう少し早くやっていたら、ここまで来なかったのではないかと思う。
- 一方で、一応集中的な対策を取ることによって徐々に抑え込めた。そうすると、沖縄なり、福岡なり、大阪もそういうことが必要なのではないかとことも懸念される。新宿ほどのボリュームではないにしても何か重点的な対策を取らないと、結局そこで遷延して、実効再生産数が1から下がらない、あるいはまた上昇し始めるということがないかということを懸念する。したがって、今後の動向とか今後の対策のところ少しそういう含みを入れるべき、あるいはむしろそれに対する対策を頭に置いておくべきではないか。

(齋藤参考人)

- 西浦先生にお伺いしたいが、この北海道のダンス、振動が起きているメカニズムについてどのように解釈されているか。

(西浦参考人)

- 沖縄に関しては、私がお配りしている資料2-3の4ページ目の沖縄の図を御覧いただければ分かるが、ちょうど1週間前の推定値が0.4程度で、その沖縄で言及されているものに相当するのではないかと思う。現在までにアップデートをすると、新規の感染としては増えていっているという状態に相当するのだと思う。
- 沖縄県に関しては県の中で、厚労省にも参与で来られている高山医師らが数理モデル

で、少し経験のある私が今までスーパービジョンしていった研究者も含めて推定をされているので信頼はしているが、恐らくその頃の推定値の言及が、今、尾身先生がおっしゃったことに相当するものと理解している。

- 北海道の振動に関しては、これはよく確率的な変動があるときに見られる現象である。新しい場所で一つクラスターが生じて、そこから派生する2次感染者が出ては消えるということを繰り返しているというのがそのままデータに出てきている。北海道は4月の頃、巨大なクラスターが発生して、たくさん2次感染者が出たところはきれいにそれが捉えられてデータにも出たけれども、その後は、比較的規模の小さいもので繰り返して振動しているという状態で、その枝葉が切れているからこういう構造になっているものだと思う。

(押谷構成員)

- COVID-19の伝播のメカニズムとして、クラスター連鎖なり、大規模なクラスターが起これないと流行が起これないということがいろいろなデータから推測されていたが、6月以降の流行でもきっかけになっていたのは新宿区の一部でのクラスター連鎖で、ここがなかなか制御できなかった。それが新宿区だけではなくて東京全体、首都圏に広がって行って、さらにいろいろなところに広がっていった。それぞれの地域で、特に大都市圏、大阪とかではそこでまたクラスターのある程度の連鎖が続いて、流行がある一定程度継続したけれども、新宿ほどには持続的にクラスター連鎖が続いていないので、一旦は減少局面になっていると考えるべきなのかなと思っている。ただし、ほかのところでも一定程度クラスターがつながっているということも見えているので、その辺はこれからも注意して見ていかなければいけないというところだと思う。
- それに関連して、資料4の2ポツ目の「報告日別にみるとお盆を挟んでもその傾向は維持されている」の「その傾向」というのは、緩やかな減少を始めている、その傾向だと読み取るべきなのだと思うが、ここはお盆を挟んでも減少しているというのはちょっと言い過ぎかなと思う。お盆を挟んで少し遷延している、フラットになっている状況がその後どういう傾向をたどるのかというのは、まだ現時点で結論づけるのは早いかなと思う。

(脇田座長)

- 尾身先生と釜范先生から、今まで何が分かってきたのか。尾身先生は死亡にまつわるデータとかをまとめてほしい。それは、ファクトシートといいますか、そういったものでしっかりまとめてお出しをしていくということで、またディスカッションを皆さんとしていきたいと思う。

(間審議官)

- 先ほど(釜范委員から)御指摘のあった資料3-2の3ページについて、こちらの2番の最初の○と2つ目の○は、いわゆる行政あるいは医療機関の医師が必要だと判断をされて行う検査、いわゆる行政検査の範囲に入るものである。それに対して、下の

2つ、市区町村において本人の希望により行う検査や社会経済活動の中で行うものは、それに入らない、範疇外のものである。3つ目の○については、一部の自治体で住民を対象に行うというような動きがあり、こういったものについては、無症状の方が多いと思うので、PCRや抗原定量検査の機械を使って行うものは、行政検査のキャパを拡大していく中の余力の中で実施することを想定しており、実際に市町村がそういうことをやるよと、都道府県とも相談をして検査体制をちゃんと組んでやるといった場合に国が財政支援をする、そういうような枠組みなので、本来やるべきことに影響を与えないということのないようにやっていきたい。

- また、尾身先生からご指摘のあった資料3-3の検査のところの緑字の部分については、行政検査の範囲内なので、まさにおっしゃるような歌舞伎町でおこなったような面的な検査みたいなものが典型例で想定しているので、誤解のないようにしたい。

(尾身構成員)

- 資料3-3の「5つの政策目標」というところに、感染拡大防止と社会経済活動の両立と書いてあり、検査についても触れられているが、実際に夜の街のようなものが一度感染が下火になっても再び起きる可能性があるので、検査だけではなくて、その従業員とかお客さんに、言ってみればサポートする、相談する、結核で言えば山谷の結核センターみたいなものを設置するというのを、政府のポリシーのほうにもし書けるのだったら書いていただければ、ありがたいと思う。

(脇田座長)

- 私がちょっと気にしているのは、資料4の1ページ目、「入院患者数の動向」の2つ目のチェックのところ、重症者数が大体減少しているが、大阪府が増加してきている。死亡者数も、週ごとの7日間の移動平均を見ても1日3名ぐらいになっている。東京は2名以下というところで、だから、重症者数と死亡者数が少し多い。
- FETPで入って、大阪がやはり院内感染が多いとか、施設内感染が増えているとか、あるいは以前から議論があったように、大阪のほうが東京よりも世代間の交流がより多いとか、そういうことがあるのか、それはどうやって警戒したらいいのかということについてコメントがあれば、お願いしたい。

(鈴木構成員)

- 今、FETPはずっと大阪には入って、データのマネジメントや現地対応も行っているが、大阪は東京に比べても直近で院内感染、施設内感染の事例が続いており、それもあって、重症、死亡の数も続いているということは認識している。とはいえ、全体の重症者の割合、死亡者の数は、第1波のときに比べれば比較的少ないと認識しているので、もちろん十分注意しなければいけないが、第1波のときと同じ状況ではないと考えている。

(押谷構成員)

- 高齢者施設とか院内感染のパターンというのはもう少しきちんと解析しなければいけ

ないと思っている。最初に考えたのは、3月、4月、5月の連休が多かったところ、東京はすごく減っているの、多かったところが減っているのかと思ったが、必ずしもそうとも言えなくて、今、例えば石川県でも院内感染などが出ていて、3月、4月、5月にも一定程度出ていたので、どういうパターンでどういうふうになっているのかというのはもう少し解析しないといけないが、都道府県によって6月以降で顕著に減っているところと、むしろ3月、4月、5月にあまり見られていなくて、このフェーズで増えているところと、いろいろなパターンがあるので、それが何に起因するのかというのは、もう少しFETPが入っているところのデータなども見ていく必要がある。ただ、全体的な傾向としては規模は小さくなってきている。早期検知・早期対応が一定程度できるようになってきているということが、高齢者の死亡の減少にはつながってきており、それはどこでも同じことなのかなと思っている。

(武藤構成員)

- 資料4の2枚目、2ポツの「全国的な傾向としては」の文章の4行目について、今回「遷延」という言葉が初めて登場したように思われるが、患者発生の遷延という意味がよく分からなかった。それと、「再拡大に向けた警戒」は理解できるのですけれども、遷延に向けてどう警戒したらいいのかが分からなかったので、書き分けることは可能か。

(脇田座長)

- 実効再生産数が1の場合はもう、そんなようなイメージだと思うので、一部の地域で少しそういった遷延傾向にあるというところをもうちょっと分かりやすく、拡大と切り分けて、直すということかと思う。

(武藤構成員)

- 下がり切らないということも十分警戒の対象だということでもいいか。

(脇田座長)

- そのとおりである。

(中島参考人)

- 資料4の2枚目だが、直近では前に比べて早期発見・早期対応ができています。それによって施設内の感染の規模もどちらかというと小さくなっているというようなことも、全体の流行状況に影響しているのではないかと思います。したがって、感染状況の1ポツで、保健所や自治体の発生時対応による効果もあるのではないかと思いますので、その辺りを追記していただければと思います。

(押谷構成員)

- 同じ資料4の2ページ目、4ポツ目に「マネジメント技術」と書いてあるが、わかりにくいので、早期検知・早期対応により早期に流行が収束するような対応ができてると、もう少し具体的に分かりやすく書いたほうがいいのではないかと。

(舘田構成員)

- 資料 2-2②の 2 ページ目で、70 歳以上の死亡の率が 3 分の 1 になっているが、これは非常に大きなインパクトを与える数字ではないかなと思うので、もちろんその機序は、軽い高齢者が見つかるという、いろいろな可能性があると思うが、この事実は資料 4 に加えることはできないか。できなくても、少なくとも大事な事実なので、早めに皆さんに可能性を含めて伝える必要があるのかなと思う。
- もう一つは、2-2①だが、クラスターについて、久しぶりにスポーツクラブが出てきたが、スポーツクラブはガイドラインをよく守っていることによって発生が抑えられたと言っていたわけだが、これはやはりガイドラインを守れていないから起きたというふうな理解でいいのか。

(鈴木構成員)

- スポーツクラブのほうに関しては、直接FETPが入っていないので、報道情報以上のものがなく、ちょっと分からないのが実情である。
- 致命率に関しては数字をお示ししたとおりであるが、これはあくまでサーベイランスのデータから推定しているデータなので、厳密な値はやはり患者レジストリなどを使ったデータに期待したい。これだけで議論をするのはちょっと注意したほうがよいのかなと考えている。

(脇田座長)

- レジストリも入院患者さんを中心にやっているもので、どうしてもサーベイランスのデータとは少し差が出てきてしまうということなので、多分、いろいろなデータを比較することも大事だと思うので、先ほどの、これまで分かってきたことをしっかりまとめていく、ファクトシートのところでまたそこら辺もいろいろ事実をきちんと評価して、分析して皆さんに御提示をするという形でまとめていくのかなと思っている。

(舘田構成員)

- 第 2 波というか、2 回目の大きな山で死亡率が少ないというのはフランスでも見られているし、スペインでも見られている。そういうふうな事実がいろいろな国で見られているから、何かしら理由があるのだろうなと考えるのが自然かなと思う。

(脇田座長)

- そのとおりだと思う。一方で、オーストラリアは第 2 波は死亡者が大きく増えている。昨日もFETPのミーティングでプレゼンテーションがあったが、それを見ていると、どうも若年層からスピルオーバーしてどんどん高齢者に広がっていくと死亡者が増えていくというメカニズムがあるらしいので、やはりそこを注意していくことは重要だなと感じている。

(加藤厚労大臣)

- 先ほどの尾身先生からの追加できないかというお話については、要するに検査だけではなくもっと全体的な支援体制ということなのだろうと思うので、これはまた次に展開していく中においてそれを意識しながら、またタイミングがあればそういったこ

とも記載させていただきたいと思う。

<議題2 指定感染症としての措置・運用のあり方について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(尾身構成員)

- 運用の仕方をどうするかということについて、このアドバイザリーボードのほうからかなり具体的な方法をスピード感をもって示して欲しい。

(前田参考人)

- 私は一貫して、これについては保健所の逼迫とか医療機関の逼迫以上に、やはり患者の人権の確保という感染症法のもともとの趣旨からすると、感染症蔓延のための対策と人権の確保のバランスがこの法律の建前で、今の知見からすると少しバランスが悪くなっているかなと思うので、業務が逼迫するから措置を緩めるのだということではなく、患者に聞くと、つらいなという声が聞かれますので、そういう懸念から対応させていただきたい。
- その上で、このワーキンググループの中に医療関係者の追加をとというお話があるが、今、感染症の患者さんの対策というのはほとんど保健所と入院医療機関とのキャッチボールの中で展開しており、その中で措置が動いたときに医療機関側がどういうふうな受け止めになるか、医療機関側にとってかえってつらい対応にならないか、その辺が重要ですので、入院医療機関で実際に患者さんに対してマネジメントされている方にぜひここに入っていて、もし保健所が勧告しなくなったらどういうことになるのだとか、あるいは現在入院されている方がどういう思いで入院されているかといったところをぜひお聞かせいただければと思っている。

(太田構成員)

- この件で、1週間くらいいろいろな病院の先生方と話をしているが、診断がついた後、入院先を調整して患者さんを入院させなければいけないわけだが、その調整全部が自分たちの仕事になるのではないかというのが不安を多くの先生方がおっしゃっていた。実際、この見直しにより、いろいろとメリット・デメリットはあるのだが、今のしっかりとした枠組みの中で通常のコロナ患者のフローが動いているので、変えるなら変えるで、これはかなり現場が混乱するので、ぜひその辺も含めて慎重に検討いただきたい。スピード感を持って検討してやらなければいけないが、現場に混乱が生じないような形も含めて、いろいろと御検討、御配慮をいただけたらと思っている。

(釜苞構成員)

- これまでずっと2類相当の指定感染症として対応整備の積み重ねがいろいろあって、それは診療報酬もそうであるし、いろいろな部分に関わってきていることなので、その辺りの積み重ねを大事にしながら現場の運用がなるべくうまくいくように、前田先生がおっしゃったように、人権保護の観点からどうかというところをしっかりと議論

できればと思っている。

(今村構成員)

- 感染症法ができていっている間に基本的な考え方で大きくなったのが人権の部分なので、そこは重視することが第一だと思う。指定感染症もそうだが、見る立場で見え方が全然違って来るものなので、恐らくネックになっているものとか、利点、不利な点はそれぞれの立場で違っていると思う。相反するところも出るかもしれないので、その辺のすり合わせをしっかりとやらないと、実際に動かしてみたら意外なところに落とし穴が出るということがありがちなものなので、その辺は情報交換をしっかりとやりながらやったほうがいいかなと思う。

(脇田座長)

- 医療関係者の先生にももちろん入っていただいて意見をいただくというのは重要だと思うので、後ほど相談させていただき、入っていただく委員の先生を決めたいと思っている。要綱で、座長をアドバイザーボードの座長が指名することになっているが、岡部先生にお願いしたい。

<議題3 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(太田構成員)

- 内容について特に異論はないが、ぜひ早く周知いただきたい。もう既に9月の第1週になっており、一般の外来は大体月に1回来ると4週に1回しか患者さんが来ない中で、なおかつ、今、多くの医療機関がもう既に高齢者も含めていろいろな企業の人などの予約を取り始めているところがあるので、できるだけ早く情報を伝えていただきたい。

(岡部構成員)

- 季節性インフルエンザワクチンの対象が乳幼児からとなっているが、乳児の扱いはちょっと慎重にしたほうがいいと思う。乳児というと生後1か月も入ってしまう。一応6か月以上が接種可能年齢だったと思うので、その辺、言葉として乳児と出すと、では1か月児もやるのかというふうになると思う。

(前田参考人)

- ワクチンについてだが、たしか例年、厚労省からインフルエンザワクチンの供給についてという通知が出て、例えば大量発注については慎重に扱うこと、分割納入すること、あるいは前年度納入額を大幅に上回るような供給はしないようにという通知が出るが、今年には出ていないような気がする。
- この文章は何となく国民にだけ呼びかけているが、基盤となる供給の体制のところもしっかり対応を取るということは入れておいたほうがいい。これだけだと、何となく国民に頑張れと言っているだけで、基盤となるところをちゃんと厚労省はやっていま

すよというところはしっかり入れる。供給も大幅に多い。ワクチンの対象者も、これを読むと最初が高齢者で、次が基礎疾患あるいは乳幼児となると、要は青壮年で今年は頑張っていっぱい打とうというのをあまりやるなよと暗に言っているように見える。

- 非常に心配しているのは、健診団体が企業から大量に予約を入れて、そこにどかんと供給が行ってしまって、地域の医療機関にワクチンが回ってこないというのを懸念するので、その辺の対応を取っていただきたいし、ここでもしっかりそういうことをやるということは宣言していただけないかなという気がする。

(川名構成員)

- 私も近隣の医療機関の先生とか開業医の先生とお話する機会もあるが、今年はきちんとインフルエンザワクチンが我々のところに来るのかどうかというのを心配しておられる先生がたくさんいらっしゃる。やはりその辺をきちんとコントロールして、不均等に分布するようなことがないように、必要なところにちゃんと行くように配慮していただければと思う。

(和田参考人)

- 確認だけだが、呼びかけというのが、つまり具体的に呼びかけだけで、何か優先的に取り扱うといったことがあるのか、呼びかけの定義が1点目。あと、今回、優先的な接種対象に特に介護労働者のような高齢者と接する人たちは特出しで入っていないが、それは「など」で含まれているのか。

(結核感染症課長)

- まず、インフルエンザワクチンに関しては、流行阻止の効果というものは示されていないが、65歳以上の高齢者の方々などについては重症化防止の効果があるとされることから、予防接種法に基づく定期接種の対象となっている。その上で、インフルエンザワクチンに関しては予防接種法上も行政から対象者に接種の勧奨を行う対象ではないという中で、呼びかけに関しては接種を希望される方が対象となる。
- 今回の呼びかけに関しては、インフルエンザに関して重症化する可能性がある方々に関してそういった事実をお伝えするとともに、接種のことにについて検討いただいて、特に健常で重症化リスクが低い方よりはしっかり受けていただく。特に定期接種の方に関してはしっかり受けていただけるように、ある期間に関してはその方々を優先したいという考え方である。
- 今回、優先的な接種対象者に関しては、8ページのところで「日本感染症学会の提言を踏まえ」としている。その中では、医療従事者となっており、介護の従事者に関しては明示的にはこの中には入っていないという状況である。
- ただ、今回の呼びかけに関しては、まず10月の後半以降に関しては、この方々だけではなくて、広く接種ができるということもあり、また、この呼びかけの範囲に関して、今は「日本感染症学会の提言を踏まえ」ということで示しているが、先日、感染症部会、予防接種部会の合同会議において議論をキックオフしているが、この場でも

御意見をいただき、また、もう少し意見をいただきながら、しかし一方で早く決めるべしという御意見もあるので、そういったスケジュール感も大事にしながら最終的に決定をしていきたい。

(前田参考人)

- ワクチン以外のところで検査の拡充の問題について、直近、保健所で、これは今後危ないのではないかと心配している点が2つある。
- 1つは、検査の拡充というところで、いわゆるプール検診である。プール検診というのは何人かの検体を集めて検査する。そういうのでいわゆる福祉施設等の対策を拡充しておこうというふうなお話もあるが、その辺はまだ全く学会等の見解が出されていない中でこういうものがどんどん広がっていく懸念がある。そういうプール検診とか、いわゆる学会である程度精度が管理されていない検診がどんどん広がっていくということについて何らか警鐘を鳴らしていただけないかなということがある。
- もう一点、「COCOA」について、先週から急に、感度が高まったのかどうか分からないが、ある保健所では1週間に130件、140件の陽性になったという方が出てきた。十数か所で、前の週は280件ぐらいの相談だったのが先週は1,288件ということで4倍ぐらいに増えてしまったということがある。「COCOA」の実効性をしっかり担保するような方策を取らないと、このまま冬に突入すると、この数でいくと、先日、厚労省に提出した検査の拡大の規模というものはるかに超えるものが「COCOA」だけで埋まってしまうような事態になるということで、これは非常に心配している。
- そもそも、今のCT値の動向とかを見ると、もう2週間前までの接触を見るというのもちょっと長過ぎるのではないかと思うし、この辺、「COCOA」の精度を高めていただかないと、今後、これが全部「COCOA」で検出されたから検査だというふうに結びつくと、検査の基盤を損なうような事態になる。やはり我々としては濃厚接触なり、有症状者を優先したいのですが、そちらに差し障るような事態にもなってくる。これは、一般検査ではなくて行政検査になるので、行政検査の枠に支障を来すようなことになりかねないので、ぜひ何らかの改善をしていただければと考えている。

(脇田座長)

- コロナのプール検査に関しては感染研で、厚生労働科学研究費でプール検査の精度管理を今始めているところである。

(結核感染症課長)

- プール検査に関しても、しっかりとエビデンスをお示ししながら、どういうふうを活用することができるかということについて示していくことができればと考えている。
- 接触確認アプリ「COCOA」に関しては、もともと通知の数が少ないのではないかとということが当初言われていたので、一定程度普及してくる中で、「COCOA」に基づく通知のほうも増えてくるだろうと考えている。そういった中で、実際に「COCOA」で通知があった方に関しては、行政検査の対象としていただくように我々のほうからも各自治体

のほうにお願いをしているところなので、ぜひ検査につないでいただきたいと考えている。実際にこの新しいツールをどういうふうに活用できるのかということに関して、実際の運用状況も見ながら、しっかり御意見もいただきながら検討していきたい。

(岡部構成員)

- インフルエンザのワクチンについて、確かに全住民にインフルエンザワクチンをとという気持ちはよく分かるが、一部自治体で全住民に助成をするという方向が出てきて、追随するようなどころもあるようである。それは実際の供給量からいったら無理だろうと思うので、あまり突出したことになるとう全体の供給のバランスが崩れるので、やるなとは言えないと思うが、ちょっと広がらないようにはしたほうがいいと思う。あちこちの自治体でサービスの過当競争になるといけないと思うので、ここは現実的な対応が必要だと思う。

(舘田構成員)

- 感染症学会総会を8月19日からやったが、そのときに参加者には「COCOA」を推奨してという形でかなり強く言って、会員の皆さんに協力してもらったが、重くて電池の消耗が激しいという意見が複数の人から聞こえてきたので、その辺を少し改良していく方向も考えていただければもっと普及するのではないかな。

(武藤構成員)

- お見舞いと面会のことについて御相談したいと思う。私の理解では、お見舞いとか面会についてどこかで考え方を示したことはないと思うが、基本的にあの流行以降、もう一律に制限で、おみとりのときにぎりぎりおみとりさせてくれるかどうかみたいな運用がまま見られるように思う。この後、徐々にまた違うフェーズに入っていくに当たって、全然流行していない地域でお見舞いを完全に制限するというのを続けるべきことなのか、それともそろそろ少しずつ、もともとの患者の権利というものがある中で、元の医療に戻すということを考えていいのかという辺りで、何かアドバイザリーボードで考え方みたいなものを示せないのか御相談したい。もちろん院内感染と高齢者の施設の感染というのは一番おきてはならないことなので、非常に難しいと思うのだが、何とか狭い道を探り当てて、もうちょっと患者さんの権利、あるいは家族の権利もだが、元に戻していけないのかなというのが御相談である。

(結核感染症課長)

- お見舞い、面会のことに関しては、今日、問題提起をいただいたことを踏まえて、どういったことが可能か、我々のほうでもしっかり考えてまた御報告申し上げたいと思う。
- あわせて、接触確認アプリの充電電池の消費量が多いという問題は、Bluetoothという機能を使っている中で、ずっとBluetoothをオンにしておかなければいけないというところがあり、消費量が多いという課題になっている。これはアプリそのものではなくて、今回の仕組みに関してはOSの仕組みを活用しているのだが、そういった中でどう

いうふうによりフレンドリーな形になっていくのか、いろいろな関係者と相談をしていく必要があると考えているので、引き続き取り組んでいきたいと思う。

- インフルエンザの接種の全国の各自治体への広がりに関しては、接種の全住民への勧奨という動きに関しては、先般、インフルエンザワクチンの接種の勧め方に関して、全国知事会の御協力をいただきながら、各県の御担当の方に説明をするような機会も持っている。そういった中で、今年度どういうふうに接種を勧めていくのかということをしっかり自治体の皆様方に周知をしながら、御懸念のことがないような形で進めていきたい。

(今村構成員)

- 先ほど、武藤構成員から話のあったお見舞いなどの件について、東京の状況で言うと、東京で大きな院内感染が立て続きに起こったときに、トップダウンのような形でお見舞いを断る文書がホームページに載り始めた。その後も追隨してどんどん、あつという間に多くの医療機関がやって、文書はほかのものをコピー・ペーストしているぐらいのレベルで行われている。それによって安全確保ができていくという意識も多分持っていると思うし、実際に大きなものが起こらなくなっている。その部分があるために、寄り戻しをするにもそれなりの力が必要かなと思うので、どこからどういう発言をしてトップダウンのところにコメントを入れていくかというのは結構重要かなと思う。

(前田参考人)

- お見舞いの話で言うと、病院よりむしろ高齢者施設のほうが非常に深刻だと思う。経常的に高齢者施設については面会をしてきた御家族の方が今は全く行けていないという状況である。高齢者施設等での感染拡大を防止したことが重症化を減らしたのだという実績は分かるが、それとのバランスからしても今の高齢者施設の対応は厳し過ぎる。医療の関係者が少ないことによって、さらに厳しくなっているかなという懸念があるので、もし御検討されるのであれば、高齢者施設、福祉部門の方も入られて検討していただければと思う。

以上