

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第92回）
議事概要

1 日時

令和4年7月27日（水） 16:00～18:45

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官／藤沢市民病院副院長
	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	公益財団法人結核予防会理事長
	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	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・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
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授
	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症制御科教授

座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
杉下 由行	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長
高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科地域ケア科副部長
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学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授

	藤井 睦子	大阪府健康医療部長
	前田 秀雄	東京都北区保健所長
厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	佐藤 英道	厚生労働副大臣
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	深澤 陽一	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	佐原 康之	健康局長
	浅沼 一成	危機管理・医療技術総括審議官
	鳥井 陽一	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	宮崎 敦文	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	山田 勝土	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）

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. その他

5 議事概要

（厚生労働大臣）

委員の皆様には、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

直近の感染状況については、全国の感染者数は昨日26日で19万6453人、1週間の移動平均では17万6326人、1週間の移動平均の今週先週比は1.89となっております。新規感染者数は急速な増加が継続しており、全国的にこれまでで最も高い感染レベルとなっております。病床使用率は総じて上昇傾向にあり、また、重症者数や死亡者数は、低い水準にあるものの、増加傾向が続いております。

今後、夏休みの影響もあり、接触の増加等が予想されます。また、オミクロン株のBA.5系統への置き換えりの影響や、ワクチン3回目接種の効果の減衰等によって、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれます。

今週7月22日には、感染拡大への対応を確実に進めていくために、機動的に追加的な対応を講じることといたしました。主な内容として、まず病床確保につきましては、即応病床数は7月6日時点の3.0万床から、20日時点では3.5万床に増加しております。引き続き、感染状況に応じて、遅れることなく、全体増による最大確保病床数約5万床の

フル稼働に向けた取組を要請してまいります。

確保病床の即応化に加えまして、各都道府県において病床を補完する臨時の医療病床や、入院待機施設の準備を進めていただくことも重要です。7月21日から、東京都が新たな臨時の医療施設を稼働させたと承知しておりますけれども、他の都道府県に対しても、引き続き臨時の医療施設等の整備を促してまいりたいと思っております。

新規感染者数の急増に伴いまして、発熱外来へのアクセスが大変難しくなっているという声が聞かれます。このため、病状が軽く重症化リスクが低いと考えられる有症状者に対して、発熱外来の受診に代えて抗原定性検査キットを配布し、自ら検査した結果を自治体が設置する医師が設置された健康フォローアップセンター等に連絡することをもって、迅速・簡易に健康観察を受ける体制の整備を自治体に要請してまいります。

抗原定性検査キットにつきましては、新型コロナの急激な感染拡大に伴いまして、薬局などからの発注数が急増したために一部納品の遅れが生じていることや、特定の製品への発注が偏った場合に入手困難な製品が一部流通の過程で生じている等の状況にあると承知しております。

このため、厚生労働省としては、大量発注の場合でも、特定の卸売業者がすぐに対応できない場合には、国が卸売業者に直接連絡し、調整する取組を進めるとともに、特定の製造販売業者や特定の製品の使用に偏ることがないように、発注元に対して納品可能な製品への発注に変更を促すことや、製造販売業者に対し、不足している製品の増産要請を行う等の取組を行っております。

引き続き、検査キットの流通状況をしっかりモニタリングし、流通の過程での目詰まりを把握した場合には、速やかに必要な対策に取り組み、円滑に検査キットを入手できる環境の整備に取り組んでまいります。

次に、医療機関や保健所の負担軽減策についてでございます。重症化リスクのある高齢者などを守ることに重点を置いた対策を確実に実施していくために、医療機関や保健所等の負担の軽減を図ることとしております。

具体的には、7月22日から、高齢者及び65歳未満の重症化リスクのある方以外の発生届については、都道府県等において、体調悪化等、確実につながるコールセンターを設置し、その連絡先を確実に伝達する体制を構築していることを確認した場合に、届出時の記入事項を減らすことを可能といたしております。

また、健康観察については、コールセンターの連絡先を診療医療機関で伝えるなど、患者に確実に伝達する仕組みが整っている場合は、その連絡をもって保健所等からの初回連絡、ファーストタッチとし、本人からの体調悪化等の連絡があった場合に健康観察を行うことといたしております。

次に、濃厚接触者の待機期間の見直しについてでございます。感染拡大を防止しながら社会経済活動を維持する観点から、感染状況や科学的知見等を踏まえまして、濃厚接触者の待機期間について、7日間を経過するまでは検温など御自身による健康状態の確

認等を行っていただくことを前提に、原則5日間待機で6日目に解除、社会機能維持者の方にかかわらず、2日にわたる検査を組み合わせることで3日目に解除という取扱いに、7月22日から変更をいたしました。

なお、3月以降、濃厚接触者が陽性となる割合の多い家庭内や重症化リスクのある高齢者等が利用する医療機関、高齢者施設等を除きまして、濃厚接触者の特定、行動制限は行わないこととしておりまして、改めて重点化の徹底をお願いしたいと考えております。

政府としては、引き続き、感染状況や科学的知見等を収集しつつ、社会経済活動をでき限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者等を守る対策に全力を挙げて取り組んでまいります。国民の皆様におかれましても、社会経済活動を維持するためにも、油断することなく、改めてマスクの適切な着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけていただくようお願い申し上げます。

ただし、熱中症対策の観点から、屋外では近距離で会話するような場合を除き、マスクを外していただくようお願いいたします。

最後に、本日も、直近の感染状況等について忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくようお願いいたします。

<議題1 現時点における感染状況等の評価・分析について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3、2-4、2-5、2-6、2-7及び資料4、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、中島参考人より資料3-5、前田参考人より資料3-6、高山参考人より資料3-7、藤井参考人より資料3-8を説明した。

(協田座長)

- 今日も様々な報告をありがとう。感染状況については、全国的に増加が続くという予測がある一方で、短期的には一部で横ばい、あるいはピークが近いという意見もあった。ただ、検査あるいは報告が適切にされていない可能性もあるので注意を要する。医療、介護、検査、外来とも逼迫してきている状況で、藤井先生からも、もう既に受診者のトリアージ的な対応が必要になってくるのではという話があった。

あとは、救急の逼迫。資料1においては急増という表現だが、中島先生からは、いわゆる6波、今年の初めのピークを超えていく状況になってきたということ。10代以下の感染も増加していて、子供の入院者が増えてきている。小児のワクチン接種率もまだ低いため、呼びかけていく必要がある、ということか。

(今村構成員)

- 高山先生に御提示いただいた介護現場における1枚の写真が、多くの重大な問題を語

っていると思う。今、医療逼迫は多様化、多方面化している。先ほど提示された新たな逼迫指標は非常に現場感覚に近いと感じた。あれをブラッシュアップして、今後の逼迫評価に加えられるかどうか検討するのがいいと思う。

藤井先生から重症化率や死亡率という話も出たが、分母が増えることによる実数の増加が非常に大きな問題で、それをどこまで許容していくのが重要な課題だ。

資料1、2ページ目中段以下「医療提供体制について」2ポツ目、「医療従事者の感染が増加していることによる医療提供体制への負荷が懸念される」という一文。これは頭が「沖縄県」になっているので、恐らく沖縄県のことを示していると思うが、すでに負荷が懸念されるという状況ではない。しっかり負荷が生じていることを書き込むべき。今は沖縄県もスタッフの休職により逼迫していて、東京でも同様。医療スタッフの感染者は、クラスターではなくとも非常に多く発生しており、濃厚接触による休職が相次ぎ、一つの病院で50人、100人休職者が出ている病院がある。コロナだけでなく、その他の診療体制における人員ダウンにもなっている。このような原因での医療への負荷というのも今まで十分に語られていなかったもので、医療逼迫の部分として挙げておくべきでは。

(脇田座長)

○ 今の点は後で修正したい。

(中島参考人)

○ 今日、救急搬送困難のアップデートを報告したが、数字だけ見ても、医療逼迫は最大の危機的状況だ。小児、妊婦、外来、検査、受入れ体制、宿泊療養も含め、この状況をきちんと伝えるために、資料1<感染状況について>2ポツが一番重要なメッセージと思う。しかし、医療の置かれている危機的な状況に関する内容が足りないのでは。

医療現場で働き手がどのくらい休んでいるかという情報を高山先生が紹介していた。注目すべきは、実際に感染し休んでいる方が非常に多いということ。濃厚接触者だけでなく、感染者があれだけ多いことから、感染の勢いを下げていくことが今はとても重要だと思う。まん延防止重点措置や緊急事態宣言だけでなく、感染リスクを伴う行動を避けていくことが重要で、そうでなければ、非常に速い感染拡大速度を抑えるとかピークを下げていくことができないのでは。濃厚接触者についても、検査を駆使しても3日で解除というのは、感染拡大リスクの増加につながるのはい明らか。感染リスクがかなり残っている。感染リスクが高まる懸念がある。感染リスク行動を避けてほしいということ強いメッセージとして出す必要があるのでは。

(阿南構成員)

○ いろいろな逼迫があるなかで、外来の逼迫はものすごく、キットをうまく使っていないとならない状況。医療も働き手が少ない中、資料1にも、若い方は自らキットを使

い、体制整備をしようとして書いてあるのに、実際に入手できないのであれば本末転倒。物はあっても行き渡らないのなら、明らかに流通の問題であり、むしろ大きな問題。何とかしなければ。厚労省はスキームの大変な状況にあると思うが、ワクチンと同じで、これは国家プロジェクトなのではないか。民間の自然な流通原理の中に落とし込む限界がここにあるのだから、国として、何とかするというをお示しいただきたい。

(前田参考人)

- 資料2-6「直近の感染状況を踏まえた追加的な取組について」。今、実務的にどう対応すべきか、各保健所は取り組んでいる。特に政令市型保健所等で課題として受け止めているのは、体調悪化時のフォローアップセンター。「発熱外来自己検査の体制整備」ということで、発熱外来に抗原検査キットを配布し、自ら検査した結果陽性になった方はフォローアップセンターに連絡をして、そこで医師が診断するというシステム。この配布先は診療・検査医療機関になっているものの、さらに診療・検査医療機関に業務的負荷を与えることにならないか大変懸念している。この方法は、診療・検査医療機関が検査を希望されて受診された方がある意味門前払いをして、自己検査キットを渡して、これで検査してくれというような考え方なのか。あるいは、来た方をトリアージして、医療機関が選別を行うということか。診療・検査医療機関に負荷をこれ以上かけずに自己検査の仕組みをするのか、厚労省としてどのような方法を実務的に想定しているのか。

検査キットを配ることに対する診療報酬はあるのか。医師が対面しないにもかかわらず診療報酬を取ることは一般的には考えられないが、これについては診療報酬あるいは別途そうしたことに対する報酬が設定されていないとすると、そこに対する費用弁償をどうするか、という問題も生じている。

もう一点、ここで陽性になった方に対する対応について。都道府県等で健康フォローアップセンターを設置して、そこに医師を配置し対応をすることになっているけれども、そこで陽性であればそのまま発生届につながるため、結局、医師を配置と言っても、医師が全て対応せざるを得ないのである。一方、先ほど北区の状況もお知らせしたように、有症状で検査を受ける方は7割方が陽性なので、非常に多くの陽性者からの相談がある。逼迫している中、果たしてこういう方たちに対応する医師がどのくらい配置できるか非常に懸念される。フォローアップセンターの運営方法、特に医師の活用等について、例えば名義貸しのようなことになっては法令違反になってしまうので、単に医師が所属したことにしていくというわけにはいかない。この辺はどのような実務的な方法が取れるのか。

陽性になった方たちにはフォローアップセンターへの相談あるいは受診の義務があるのか。場合によっては、陽性になっても受診しない方、あるいはフォローアップセンターに連絡しない方が発生することも想定されるが、この方々に法的な権限をもって受診するよう勧奨することが可能なのかどうか、お聞かせいただければ。

高山先生の資料図7、医師・看護師の休職状況に関する資料について。私は7～8割が濃厚接触者、2～3割が陽性者と思っていたが、現実には割合が逆転していて、医師については8割ぐらいが陽性者となると、濃厚接触者の待機期間を短縮してもあまり効果がないと感じる。逆にそこを短縮することにより、感染を広げ、さらに陽性者を出してしまうのでは。本当に効果があるのか疑問だ。高山先生の見解を伺いたい。

(高山参考人)

- 図7のように、既に医師の濃厚接触者については、医療機関ごとのルールが違うものの、抗原検査で確認しながら就労を認めるということが沖縄県では大分広がっている。それゆえ濃厚接触者で休んでいる人は少なく、陽性者になり、やむを得ず休んでいる方がほとんど。待機期間短縮というルールを普及させたとしても、医療現場に関してはこれ以上減らないというのが実情。看護師についても、濃厚接触者であっても、本当に医療崩壊してしまうので、働ける人は検査しながら働いている。青いその他の部分は、家族が感染していて、子どもを保育園に預けられず休まざるを得ない人たち。これもまた待機期間を短縮したからといって、楽になるわけではないのが状況。

(脇田座長)

- ここで、事務局からレスポンスいただきたい。阿南先生からは、抗原定性キットの流通を、本腰を入れて何とかしてほしいということ。前田先生からは、資料2-6の発熱外来での自己検査についての質問が3点あった。

(結核感染症課長)

- まず、キットの安定的な流通について。冒頭に大臣から御説明させていただいたとおり、流通上の滞りに関しては、解消すべく全力で取り組んでいる。通常の流通に頼るだけでは対応できないのでは、という点に関して、国が買い上げたキットを都道府県にプッシュで送り込むという新プロジェクトに着手し、自治体と連携し進めている。また活用状況、配布状況等情報提供をしていく。発熱外来自己検査に関しては、ただでさえ逼迫している発熱外来への新たな負荷となってしまうと、本来果たしたい目的と異なるという点は御指摘のとおり。自ら検査をしていただける方に検査をしていただくという目的で、少しでも外来の負担を減らすためにキットを活用できないかという観点から、今回、発熱外来等で抗原定性キットを配布することについても、自治体、医師会の皆様方の御協力を得ながら、できる取組を進めていこうということ。配布場所等に関しては、既に自治体のほうで、個人から申出を受けて、そこへ直接送る仕組みをつくっているところもある。何かこの一つの方法でなければならないということではなく、自治体の意見も聞きながら整備を進めていきたい。

発熱外来自己検査の体制整備などに対しては、自治体を対象とした説明会も開催中。

発熱外来での抗原定性キットの配布に関しては、自治体が保有しているキットを無料で配る場合、診療報酬の対象ではないため、検査の位置づけなどにより変わってくると思う。これも説明会等で質疑があるところだと思うが、幅広く自治体と共有していきたい。

健康フォローアップセンターの活用について。医師がいるところで発生届を出してもらうことで、感染症法上の届出として位置づけられる。自治体で取り組んでいただいている内容の横展開ということで、そういったやり方をお示しした。取組の横展開を含めてやっていきたい。抗原定性キットをお配りした方に対しては、もちろん陽性だった場合には相談して頂き、情報提供をしながらやっていく。全ての検査結果を把握し、陽性の届出が実際にされているか確認することは現実的でない。現状、必ず届け出をする義務はない。

(佐々木健康課長)

- 今回の取扱いは重症化リスクの高くない方が対象で、重症化リスクのある方については従前のおり。検査キットで陽性が出た方については、7月24日の事務連絡で示しているように、健康フォローアップセンターにおける医師が届出の管理をするということがミッションであるし、その後は、重症化リスクの高くない方々に健康観察を行っていただく、という形になっていることを申し添えたい。

(岡部構成員)

- ワクチンについて。4回目接種を医療関係者や介護職員に広げるにあたり、大変な議論があっただろう。ありがたい。一方小児のワクチンについては、勧奨できるとお勧めするのだが努力義務がないためやらない、という考え方もある。基本的には勧める、あるいは希望される方には接種できる形になっているので、もう少し小児の接種に対してオープンになっていいのでは。アドバイザリーボードというよりは予防接種分科会の議論になると思うが、小児のデータについては、当初と違ってきており、国内においても伊藤澄信先生たちの副反応に関するデータなど、海外から有効性に関するデータも出ている。もう少しデータをオープンにして、全体として、こどもにワクチンを、と述べてもいいのではないかな。ただ、大人の集団接種のようにやるのは、こどもに対しては技術的にもなかなか難しい。医師会の協力、あるいは開業の先生にお願いしながら、小児のワクチンも拡大していくことが必要ではないか。

(押谷構成員)

- 資料2-6「濃厚接触者の待機期間の短縮等」に関して。「濃厚接触者の待機期間を7日から5日に短縮する（抗原定性検査で2日目と3日目に2回続けて陰性を確認した場合、3日目に解除）」とあるが、どう考えてもやるべきではない。どういうエビデンスに基づいてこういう指針が出たのか。中島さんからもデータが出ていたが、オミクロ

ン株の潜伏期間はそれほど短くないというデータも出ていて、症状のない人に抗原定性をやってもなかなか陽性に出ないというデータも明らかにしている。2日目、3日目というのはまだまだウイルス量が上がってくる可能性もある。そこで2回続けて陰性を確認しても決して感染を否定するものではなく、これで3日目解除ということは疫学的に考えてあり得ない。なぜこうなったのか。7日目を経過するまでは健康状態の確認等を行っていただく程度のことしか書いてなく、通知にはもう少し、高齢者のところに行かない等と書いてあるけれども、これだけでいいのか。ここは慎重な行動をしていただくことが必要だと思う。さらに「家庭内や医療機関・高齢者施設等を除き、濃厚接触者の特定・行動制限を行わないことを徹底する」とあるが、これもなぜこういう方針が出たのか理解できない。感染者が増え、濃厚接触者の特定ができなくなり、重点化できないところはやれないというのは当然のことだと思うが、何を根拠にやらないという方針になったのか。島根県も感染者が多かったにもかかわらず、きちんと濃厚接触者を特定していて、実際に感染者も減ってきている。できるところはきちんとやっていくというのが基本で、WHOとかECDCも、コンタクト・トレースをオミクロンになってできていないところがある。それは重点化、プライオリタイゼーションするのは仕方がないが、できるだけやる、という指針にそぐわないものなので、なぜこういう方針が出たのかきちんと説明していただきたい。

それから、資料1について。「重症者数や死亡者数も増加傾向が続いている」。このとおりだが、これだけ医療が逼迫していて、今後、重症者数、死亡者数が急激に増加していくことが見込まれている。第6波でも1月の初めから感染が広がり、重症者数、死亡者数のピークを迎えたのは2月下旬から3月初めだったはず。政府の説明を聞いていると、まだ重症者数、死亡者数は少ないという説明をしているが、そういう状況になることが見えているのにこの表現でいいのか。2ページ目、医療者の欠勤が続いていることは、今日もいろいろ報告があったが、エッセンシャルワーカーの欠勤も続き、いろいろ影響が出てきている。この辺りは内閣官房とかはある程度データとしてつかんでいるのではと思うが、便数が減らされているとか、社会全体に対する影響もどこかで書いておくべき。

(脇田座長)

- 押谷先生の資料1に関するポイントは、先ほど中島先生も御指摘のところ。エッセンシャルワーカーも、交通や郵便局も休業というのが出てきている。感染状況のところにその点書き加えておこうと思う。

(釜范構成員)

- 医療現場、特に外来の診療・検査医療機関で検査も担当しているところの逼迫状況が深刻、日々大変という声が医師会に寄せられている。国が買い上げた検査キットの配布

という取組は非常に期待される場所だが、この配布方法については、先ほど江浪課長から話があったように、都道府県が裁量を持ち、事情に応じて有効に配布先を選択できると私どもも伺っている。それぞれの実情に応じて最も有効に使われる配布が行われる必要がある。その中で大事なことは、前田先生御指摘のとおり、健康フォローアップセンターで陽性の判断をした個人を受けて医師が診断をするという仕組みよりも、むしろ不安を感じてコールセンターにかけてきた人に、医師以外のスタッフであってもきちんと対応できることが大事。まずは電話がつながるようなできるだけ努力をする。規模の拡大について、それぞれの自治体が最大限の努力をしていただくことが極めて大事。幾ら電話をかけてもちっともつながらないということが大きな不安につながるので、改善の必要がある。検査キットをやってみたら陽性だったという方は、少なからず大きな不安を抱えるので、どこかにまず相談をしたい。コールセンターでかなりそこを受け止めていただかないと、医療機関はとてももたない。コールセンターにおいてトリアージをして、本当に医療につなげなければならない人を拾い上げるという役割が極めて重要で、その場合には最寄りの診療・検査医療機関を紹介するということまでしっかりやっていただく必要があるだろう。コールセンターの役割の重要性については、できれば最初の資料1に書き込まれればなおいいと思うが、もし今回無理でも、皆さんとの共通認識にできればと思う。

(脇田座長)

- その点について、後で資料1を見直す。

(舘田構成員)

- 私から2点。1点目は、高山先生に。高山先生からは、3日前の日曜日にも非常に厳しい状況にあると教えていただいた。この3日でどういふ変化が起きているか。また、沖縄で起きていることは今後全国で起きる可能性があるが、今の沖縄の状況を経験して、行政にここはもう少しサポートしてほしい、という点があれば伺いたい。

2点目。現在の感染状況に関して、多くの先生から、今、検査が十分にできない中で天井効果が出ており正しく評価できないのでは、という意見があったが私もそう思う。一方、西浦先生からは、少しピークが近づきつつあるような傾向も見られるのでは、というお話もあった。火、水では大体増加する、先週は連休で水、木で増加するというのが大体の傾向であったが、少し違うパターンが見られてくる。連休効果もあるのかもしれないが、今の状況を正しく、天井効果なのかどうかも含めて、どうすれば評価ができるのか、何を持って評価していくのがいいか、評価方法に関して伺いたい。

(尾身構成員)

- 2～3点、国へのお願いがある。1つは、今のところ、国は特に強い重点や宣言を出

さず、社会経済を少しずつ回す決断をしてきた。すると、我々が今まで学んできたことを基に、市民それぞれに感染しない、させない工夫をお願いすることになる。国の判断により強い対策、重点措置などを打たないから、一般市民が工夫をする。市民の自発的判断は当然だけれども、ただ一般市民に期待をするのではなく、これを支える国の環境づくりがすごく大事であると思う。その上で、先ほど阿南先生でしたか、抗原検査キットを国家プロジェクトに、という話があった。実はもう1年以上前から、検査のキャパシティを上げるために、横断的に政治家のリーダーシップを含めやって欲しい、と何度も申し上げてきた。ウィズコロナを考えるにあたり、検査のキャパシティ拡充をこの機会に、国が強い決意をもち、今まで以上に横断的にやっていただきたい。すると一般市民は、国がそこまでやるのであれば、我々もやらなければ、という気持ちになると思う。それと同時に、今の医療逼迫を軽減するために、保健所の対応、医療の対応について早急に国を挙げて議論していただければ。今までは厳格な対応であった。今のオミクロン株の状況と実際の対応にギャップがあると思う。

今まで2年半、国と我々専門家はいろいろなところで、国の立場等を公表する前に互いに知恵を絞ってやってきた。ところが、例外的に何度かそうではなかった。濃厚接触者の待機期間短縮について、国が求めることはよく分かる。この手のことを専門家が議論していたことは、恐らく国も御存じかと思う。今回はアドバイザリーボードで十分に議論がなされなかった。国と我々は今までどおり、こうした特に大事な問題については、徹夜でもいいから、議論するプロセスがあったほうがよかった。これからのお願いだ。この件、議事録に載せていただきたい。

(西浦参考人)

- 中島先生と押谷先生の濃厚接触者の科学的根拠の件は同意する。科学的根拠として評価するに耐え得るのか、かなり心配な内容。社会活動の判断に伴って今回の判断がされたなら、そうおっしゃるべきだ。

リスク評価の一環で、エンデミックなCOVIDに関してのリスク評価が皆でしっかりできているのか、この時点で向かい合う必要があると思う。例えば今、BA.5の流行が起きているわけだが、今の政策決断は、直近、これから2～3か月先でどれくらいの死亡者が見込まれるのかということだけではないと考える。もちろんその後BA.2.75の流行があるが、今年の後半はどうなるか、今後2～3年のタイムスパンでどうなるか、ということをしっかり理解した上で今起きている物事を考えないと、かなり厳しいことになる。その中で、濃厚接触に関しての待機期間がかなり短縮されると、後戻りできなくなる。基本的対処方針も当初と比べ変わっているが、それも基本的には戻れない。緩和が続く中、その後に関する科学的評価を今の時点でやっておかないと、ラストミニットになるのでは。今後の見通しとしてどういうシナリオが考えられるのか、どれくらいの規模で感染して、どれくらいの方が死亡すると見込まれるのか。例えば毎年人口の少な

くとも30～40%ぐらいが感染して、そのうちの0.03～0.05%が死亡することがしっかりと分かっているのか、ということがかなり重要だ。それを踏まえて、どういうときだったら緊急避難的な対応をする取決めにしておくのか。また、一気にかじを戻すのかということや、毎年何十%が感染して、うち必ず0.何%が死亡しますということになるが、それを踏まえて社会活動を認めるということでもいいのかということに関して、今、目の前のものだけではなく、一定の科学的な評価を並べておくことが必要だ。BA.5は流行の極期はもうすぐ超えるので、BA.2.75は分からないけれども、必死にやっておく必要がある。

館田先生へのお返事。一つのデータに依存して評価が難しいというときは、重層的なデータを取る以外にないと思っている。全数報告のサーベイランスに頼れないときは、例えばシンドロミックなサーベイランスでもよいと思っている。発熱者だけのデータを取っている仕組みが今の日本でも複数、重層なものがあると思うし、定点で準備をしているようなサーベイランスデータを見るのも良い。血清を取っているもののシリアルクロスセクションの評価を、最近の時系列で細かく取るということもできると思う。残念ながら、RT-PCRを頻回にやるような英国の調査を日本で実装することは全国ではこの時期はできなかったわけだが、あり得るデータを重ねながら分析をすることが必要と思っているので、できるようなことをまた見つけてやっていければ。

(脇田座長)

- 高山先生、館田先生の最初の御質問にお答え願いたい。

(高山参考人)

- 2つ。1つは、この数日の間の変化について。現場の苦しさはほとんど変わらないが、県民に対して救急受診についての利用を呼びかけたことや、実際にBCPが発動したことを県が宣言したこともあり、適正利用が進んできて、多少救急外来が回りやすくなったと感じることもある。確かに前週比で見ると減少には転じていて、西浦先生の分析で言うと微分は減ってきているのかもしれないが、やはり陽性者は増え続けているし、さらに夏休みが始まったばかりなので、環境が変わった中でどう陽性者が動くのか、というところで全く予断を許さぬ状況と思っている。

行政に対して何を期待するか、について。今回、医療と介護の逼迫指標について提案をさせていただいた。これはデータをじっと見るために提案したのではなく、実際に逼迫が生じた場合、それを早期に探知し、何らかの社会的制限につなげていくために提案した。特に感染拡大リスクの高い局面に対する重点的な対策が、感染拡大の勢いを減弱させるために必要だ。社会的制限というと、すぐ“重点措置”に話が行きがちだが、私は旧来の重点措置を繰り返しても効果は低いと思う。BA.5は人が集まる場所で集団感染を起こすので、飲食店に対する時短営業も効果はあると思うが、それよりも大規模イ

イベントをしっかり抑えていくことが必要では。大規模イベントを抑えていくためには、会場のキャンセル料や、オンラインに切り替えるための資機材費、様々な費用がかかってくる。感染対策をうまくやることで開催できるかもしれないが、必要な資機材を支援する等、そういうところにお金が使えるように、交付金の裁量を拡大するなど検討いただければ。特措法によらずとも、市民に対して協力を呼びかけていく方法はあるのではと感じている。

(脇田座長)

- 岡部先生からはワクチンに関する提言が、押谷先生、中島先生からは濃厚接触者の待機期間短縮に関する質問があった。釜薙先生からは検査キット、フォローアップセンターの意見。尾身先生からも意見をいただいたところ。西浦先生からは、今後のリスク評価の在り方への提言ということだったが、質問にレスポンスいただければ。

(結核感染症課長)

- 濃厚接触者の待機については、これまでのアドバイザリーボードでも意見をいただいている。私自身の認識としては、きちんとコンタクトトレーシングをしていく、クラスター対策をしていくことが日本のコロナ対策の出発点であり、日本の対策の根幹、これを中心にやってきたという認識。したがって、クラスター対策を否定するものではないし、積極的疫学調査についても、それをしっかりできる環境下においてはそれが基本、という認識だ。一方、本日も感染状況について評価いただいているが、患者数が増加し、市中陽性率も高まっている中、濃厚接触者に対してどのぐらい待機を求めることができるか。濃厚接触者は100%発症するわけではない。中島先生からも御提示いただいているが、例えば40%程度発症する場合、残存リスクは日がたつにつれて徐々に下がってくる。社会での陽性率とのバランスの中、どの程度待機を求めることが妥当かという考え方に基づき、案を提示してきた。しっかりコンタクトトレーシングすべき、待機を求めるべきという意見と、本人にしっかり認識をしていただいた上で待機を求めない、という意見まで、幅広く意見があると承知をしているが、データに基づき一定の仮定を置いた計算の中、5日間の待機ということを示させていただいたものである。

(脇田座長)

- 資料1のほうに入れ込むべきコメントをいただいた。修文し、最終案をお送りする。

以上