

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第69回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年1月26日（水）17:00～19:00

**2 場所**

厚生労働省省議室

**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
	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
	釜萯 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
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
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長

前田 秀雄	東京都北区保健所長
矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
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
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
藤井 睦子	大阪府健康医療部長

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
	吉田 学	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	伊原 和人	医政局長
	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
	大坪 寛子	審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	大西 友弘	内閣審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	吉田 一生	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、お集まりいただき、誠にありがとうございます。衆議院予算委員会がありまして、遅刻いたしまして申し訳ございません。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者数は昨日25日で6万2489人、1週間の移動平均では4万9796人と急速な増加が続いております。多くの地域でオミクロン株への急速な置き換えが進んでおりまして、昨日の政府対策本部で、新たに18道府県にまん延防止等重点措置を適用することを決定致しました。

デルタ株と比較して、オミクロン株による感染は重症化リスクが低い可能性が示唆されていますが、現在の若年層中心に感染拡大が継続し、療養者数が急激に増加した場合には、

医療提供体制等が急速に逼迫する可能性があること。さらに、今後、高齢者に感染が波及することで、重症者の増加につながる可能性があることに留意する必要があります。

オミクロン株への対応につきましては、これまでに明らかになってきている評価を踏まえつつ、全体像で準備してきた医療体制をしっかりと稼働させていくことが今後の対応の基本であるとともに、ワクチンや治療薬といった予防から早期治療の流れを引き続き強化していくことが重要です。

保健医療提供体制につきましては、自宅療養の支援体制のさらなる強化や、臨時の医療施設等の開設準備の着手など、各自治体に依頼しています。

また、今後、感染者がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて適切な療養が確保されるよう、地域の感染状況に応じて、地域の判断で迅速に患者を適切な検査や療養につなげるための対応を実施できるよう、国としての方針を一昨日、24日にお示ししました。

具体的には、発熱等の症状のある方であっても重症化リスクが低いと考えられる方については、医療機関の受診前にまずは検査キット等で自ら検査していただいた上で医療機関を受診することを呼びかけること。地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療、オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用すること等の対応が可能であることを明確化致しました。

また、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合には、医師の判断により、検査を行わなくても、臨床病状をもって診断することも可能である旨をお示ししています。

さらに第2に、外来医療の逼迫が想定される場合には、症状が軽く、重症化リスクが低い方について、自らが検査した結果を自治体が設置する健康フォローアップセンターであって医師が配置されているところに連絡していただくことで、こうした方に迅速に健康観察等を提供する対応が可能であることもお示ししています。

抗原検査キットにつきましては、通常の生産に加えまして、足元で460万回の在庫を有しています。しかし、最近の感染状況の中で急速に検査需要が伸びていることから、一部の地域では一時的に検査が受けにくいという品薄の状況が生じているところもあると承知しております。

このため、メーカーに対して国が買取保証を行い、当面、1日80万回分までの増産を要請しているところであり、医療機関などを優先しつつ、引き続き必要な量を確保して参ります。

ワクチンについては、医療関係者、高齢者、3100万人を対象とする3回目接種の前倒しについてペースアップさせていくことと致します。

3月以降は、追加確保した1800人分のワクチンを活用致しまして、高齢者の接種を6か月間隔で行うとともに、5500万人の一般向け接種も少なくとも7か月、余力がある自治体においては6か月で接種を行っていただきたいと考えています。

引き続き、国民の命と健康を守ることを第一に、専門家の御意見を伺いつつ、自治体や医療関係者と連携・協力して、先手先手で全力で取り組んで参ります。

個人の感染予防策としては、オミクロン株であっても従来株と同じです。国民の皆様におかれましては、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気など、基本的感染防止対策の徹底を心がけていただきますようお願い申し上げます。

本日も直近の感染状況等などについて、忌憚のないご意見をいただきますよう、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、2-1、2-2、2-3、2-4、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、西田参考人より資料3-4、前田参考人より資料3-5、矢澤参考人より画面共有資料、高山参考人より資料3-6、藤井参考人より資料3-7を説明した。

(尾身構成員)

事務局、前田先生、藤井先生に質問。高齢者施設で、一般の高齢者だけでなく、施設にも重点的に追加ワクチン接種が行っているのかどうか、また、高齢者施設の従業員の検査の実行状況はどうか。

押谷先生、前田先生に質問。学校での感染が広がっているのが、いわゆる今まで我々が言っていたデッドエンドのようにになっているのか、あるいはドライビングフォースになっているのか。

(前田構成員)

○高齢者施設の前倒しの要望は、12月中に方針が示され、競って各区市町村が開始したところ。北区の特別養護老人ホーム等は既に100%打ち終えているが、必ずしも全ての区が順調に進んでいるわけではなく、なかなか統計は取れない。特別養護老人ホーム等については、介護保険施設ということもあり、ある程度区市町村のコントロールが効くが、有料老人ホームあるいはグループホームなど的高齢者施設において100%接種ができているかどうかについては、やや疑問がある。加えて、1月に入ってクラスターが発生した高齢者施設についてはまだ接種がされていなかったという話を聞いており、今後のポイントになるのではないか。

○施設での職員に対する定期検査は、国の対処方針から削除され、それに伴い国からの交付金の対象外となったということもあり、非常に厳しい状況であったが、東京都の単独事業として継続されており、東京都内においては実施されているという状況。

○小児の関係は、1月に入り、教育施設、小学校、中学校等、増加しており、そこでの感染を受ける割合が増えているということは確か。地域全体に影響を及ぼすほどの集団発生

にはなっていないと考えている。

○一方で、家庭内感染が非常に増えている。これまでは成人の父、母、保護者が家庭内に持ち込み、子供に感染するということであったが、こうした状況の中、子供が家庭内感染の感染源になるという可能性については否定できないということで、やはり教育施設での感染対策は一層何らかの対応が必要。

（藤井参考人）

○施設入所者に対するワクチン接種は、東京都と同じような状況。12月、全43市町村に照会をかけたところ、ほとんどが1月中には進めるという回答であった。ただ、日々の感染者の情報を見ていると、全ての施設まで完全に行き届いているかについては、必ずしも確信が持てない。

○定期検査は、感染の収束期には一時停止していたが、1月8日に大阪モデルの黄色信号になり、1月8日以降、施設職員への定期検査を再スタートしている。ただ、施設で検体を集めるという手間がかかるため、今、施設で濃厚接触等により職員の休みが続く中、その対応がどの程度取れるか、検査の実施数については注視する必要があると思う。

（佐原健康局長）

○国で10日ほど前に調査したところ、高齢者施設への入所者に対する追加接種について、今月中に実施していくと答えている市町村は全体の73.0%。今、各自治体に対し、なるべく早くやっていただくように国からもお願いをしている。

（押谷構成員）

○オミクロン株の流行によってこういった状況になっているのか、というのは正確にはよく分からない、もう少しデータを集めないといけないと思うが、もともと子供から大人にまったく感染しないというわけではなく、一部感染していて、ここの母数が増えれば、特にワクチン接種対象外だったために、欧米でもかなり子供にシフトしているので、それを考えると、特に子供がリザーバーになっていく可能性はあると思われます。尾身先生が言われるようなドライビングフォース、地域の中に起点になって広がっていく、インフルエンザのような状況にはあまりならないとは思いますが、地域の感染源、リザーバーになっていくという可能性は欧米でも指摘されており、そういう可能性はあると思う。そのような意味でも、小児がいるような施設できちんと対策をしていくことは必要。データに関してはもう少し見ていかないとよく分からないというところだと思う。

○BA.1とBA.2をいかに区別していくかも重要になってきていると思うが、その辺りの体制はどうなっているか。今までも議論にあったように、小児の感染者はどんどん増えていくという状況に今あり、欧米でも子供の感染者がどんどん増え、それに従い子供の入院例が急激に増えている。日本でもそのような状況になる可能性があるので、そのことを資料1

に書かなくてもいいのか。各地域ともに小児の入院ベッドがあまり確保されていないと思うので、注意喚起はどこかでしておかないといけないと思う。今週ここでやるべきか、来週にするのかは、脇田先生と事務局に任せる。

○また、高山さんから話があったが、沖縄のデータを見ても、そう簡単に下がらないというのがはっきりしてきている傾向かと思う。成人式の連休の後、むしろ上がっており、今後ピークアウトするかどうか、いつピークアウトするのかもよく分からないし、ピークアウトするとしても、南アフリカとかのデータを見て、日本でも急速に下がるのではないかと言っている人たちがいるが、それでもなさそうというところが出てきているので、西浦さん、鈴木さんの意見も聞きたい。資料1に何か書き込むことはないか。

(齋藤参考人)

○BA.1とBA.2の見分けは、今、各都道府県でスクリーニングPCRの実施が難しくなっている中、なかなか難しい状況にはあると思っている。民間検査会社からの検体を一定数いただき、ゲノムシーケンシングで見るという体制はつくっている。また、重症者について、しっかりBA.1かBA.2かデルタかを見分けていくことができるべくできるとよい。

(西浦参考人)

○実効再生産数を時系列で見て、継続的に落ちているとピークが近いという判断をして大丈夫だと思っている。これまでのデルタ株の流行などでもそうであったが、流行対策のあるなしにかかわらず、継続的に実効再生産数が下降するトレンドを取り、1を割っているのがしっかり見れたところで、やはりピークになっているのだが、現在日本でそれが見てとれるのは沖縄ぐらいである。沖縄は相当早くに見られ、それに近いような落ち方をしてるのは、九州のどちらかという地域、宮崎とか、一部感染者数が一過性に増えたのでまん延防止などが出ているが、そのようなところで継続的に1を割るようなトレンドが見てとれるのだが、そのようなトレンドは今のところ首都圏と近畿圏では見られない。

○その後ゆっくり落ちてくるかという、そういうわけではないと考えている。一定の人口内で一過性の集団免疫のようなものが形成されると、ほかの国で見られているようなスピードに乗ると思う。

(鈴木構成員)

○西浦先生が述べたように、集団内で感染が一気に拡大し、間接免疫、集団免疫のような状態になって急激に下がるといったパターンが恐らく南アフリカで見られたような状況だと理解している。一方で、国内では、そもそも我々が見ているのは検査あるいは受診の制限により、ある程度抑制された数が見えているのみである。その背景には、潜在的な症例が市中に拡大しているということを考慮する必要があると思う。一方で、やはり基本再生産数がデルタほど高くない、むしろ下がっているのだとすれば、沖縄で見られるように、

ある程度対策の効果が出てくれば、実効再生産数としては1に近づいてくるのか。とはいえ、それは集団免疫に達したわけではないので、だらだら下がる。下がるとしても下がり切らない状況が一定程度続く可能性がある。

(中島参考人)

○資料1の3ページ目。医療提供体制の下から2つ目、【自治体における取組】で、救急搬送困難、一般医療の逼迫、特に救急体制の逼迫が情報としてあるところで、本来であれば、予測に基づいて必要病床数の確保は進めてほしいところだが、現状は厳しい状況。救急搬送困難の消防庁のデータを各都道府県別に見ているが、一般医療の非コロナの救急搬送困難がコロナの搬送困難の倍ぐらいあるというのが、特に感染者数が多いところで、いろいろな地域で見られているので、「一般医療・救急医療のニーズも考慮しながらバランスを保つ」というぐらいの書き方が現状に合っているのではないか。

(河岡構成員)

○水際対策について質問。連日、空港検疫で百数十名のコロナ感染者が見つっている。一方で、昨日、6万人のコロナ感染者が見つかった。もちろん、空港検疫でコロナの感染者を見つけることの意味はあるが、既にこれだけ多くのコロナ感染者が国内にいることを考えると、水際対策の効果は限定的ではないか。特に、特定の国からの帰国者について、帰国時の空港での検査で陰性であった人にも、宿泊施設において3日から10日の待機を求めているが、待機の効果は少ないと思う。この点につき、今後の方針について教えていただきたい。

(瀬戸構成員)

○医療の逼迫だが実際の感染者、濃厚接触者が日々積み上がって行って、それ自体が医療に制限をかけている。問題となるのは家庭内感染で、お子さんが感染してしまうと、両親は濃厚接触者になり、最終接触日から6日たないと復帰できない。お子さんは10日たとえば保育園や学校に戻れるが、感染していない両親はそこからさらに6日休務しなければいけない。今、夜勤とか当直とか、その日その日、休務が出てくる。これ自体が医療を逼迫させていることは間違いない。この待機期間を何とかもっと短く。特に家庭内感染の方。別に暮らすことが難しい人たちは多いので、何とかこの期間を短縮する方向に押し進めていただけないか。

(太田構成員)

○コロナのための確保病床数を計画通り上げることだけでかなり至難の業になっているのが今の現場の状況だという認識を、行政の方々には持っていただきたい。コロナの病床の維持と一般医療の維持というだけでも本当に厳しい中で、計画どおりには病床は増

えないということをまず認識いただきたい。

○検査キットに関して、頑張ってくさん作ってもらうというような配慮をいただいたと、大臣から聞かせていただいたが、検査キットだけではなく、PCRの試薬、また試薬のキットなどが入ってこなくなっている。様々なメーカーのPCRのキットを使った機械や何かが医療機関に今入っているのだが、その一つ一つの会社の試薬や何かの流通が今どうなっているのか、また今後どうなっていく見込みなのかというのが全く医療機関側に情報として入ってこない。何らかの形の今後の見込みの情報があれば、それを有効に活用していくという工夫ができるので、検査の簡易キットだけではなく、PCRの試薬の今後の見通しに関しても、情報の提供を医療機関にいただきたい。

○付随して、PCRのキットですらこのような状況が起こったということを考えると、今、我々が現場で積極的に使っているソトロピマブ（ゼビュディ）、モルヌピラビル（ラゲブリオ）も、実際、どれくらい確保されたのかという情報がないため、今後、今の戦い方を続けていっていいのかどうか心配。微妙な情報だと思うが、もし不足していく可能性があるならば、早めに使用量をモニターしていただきながら、上手に医療機関側に情報提供いただきたい。

（川名構成員）

○小児がデッドエンドなのか、ドライビングフォースなのか、BA.1のオミクロンに関し、臨床的な感覚としてはインフルエンザに近いという印象を持っている。罹患率は小児に高い。それに対して、お亡くなりになる方は高齢者が多い、あるいは基礎疾患を持っている方が多い。私どものところに入院している患者さんを見ても、今はコロナ肺炎で入院している人はあまりいなくて、重症糖尿病、慢性心不全、あるいはエイズ、そういったものにコロナが合併して入院してこられるといった方が多くなっている。流行のパターンも、以前に見られたような大人の社交場のようなところから、小学校や幼稚園、保育園といったところに移行してきている。これは恐らく多くの大人たちがワクチンを1回目、2回目を終わらせている、あるいは1回かかった、そういった中で取り残された子供たちがかかってきているというのは、インフルエンザも、風邪のコロナウイルスなども似たようなビヘービアを取るわけであり、非常にインフルエンザに近い臨床的な動態を示している。そのようなことから言うと、コロナのためだけにベッドを空けておく、あるいは病床数を増やしていくというのは一般医療に対する圧迫になってくるので、重症者にフォーカスを当てていくといったような、いろいろな対策のシフトが必要。

○ただ、コロナを甘くみていいとか、インフルエンザ並みでいいということでは決してなく、感染対策などはずっと続けていく必要があると思うし、バリエーションはオミクロンで終わるとは限らない。また、例えば感染対策を緩和していけば、コロナだけでなく、インフルエンザの同時流行、あるいは昨年見られたようなRSウイルスの流行といったものも起こってくる。今、一生懸命感染対策をやっているのもその辺が抑えられているものが吹き出



してくる可能性もある

(武井審議官)

○現状については、オミクロン株への対応に当たっては慎重にということ、G7でも最も厳しい水際対策を取りながら、国内感染の増加に備える時間を確保してきた。ただし、国内で6万人を超える陽性者が出ている状況でどう考えていくかだと思うので、その点については、いろいろ検討を深めているところであり、オミクロン株に関する情報、現状の把握ということで、特に世界の感染状況を追っている。

○例えばヨーロッパなどでは、新規陽性者、感染者の数が人口10万人当たり2,000人を超えるような水準、デンマークなどでは4,000人を超えるような水準にある。こうした国からの感染者の流入を抑えていくことは引き続き重要であると考えている。

○ただし、本日ご意見をいただいたように、今後、機動的かつスピード感を持って必要な対応を行って参りたい。

(前田参考人)

○資料2-6「感染急拡大時の外来診療の対応について」という、今回の国からの通知で現場はさらに混乱を増している。同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状だった場合には検査を行わなくても、擬似症ということで診断をするといったことについて、どういう考え方で擬似症なのか。あるいは、医療機関がしっかりこのことを受け止められているのかといったところで、昨日も東京都特別区でオンライン会議があったが、一様に疑問を呈しているという状況。こうした対応を行っている、確かに検査という部分ではその渋滞が一定程度解消するが、そこで検査をせずに、全て疑わしい方が擬似症なり陽性者ということで診断されると、それは診断ということは感染症においては発生の届出ということになり、さらに届け出るということは保健所がそうした方に対する行政的な対応を取ることになるので、保健所が行政的対応を取る対象者がさらに増えていくような結果になってくる。今、幾つかの保健所では1日に1,000名を超える陽性者が報告されているという中で、さらにそうした対応をする方が増えるというのは、保健所としての限界は既に超えており、難しい。保健所の業務の逼迫をなくすためには、こうした法令の対象者になる方々を減らすという方向で考えなければ無理。地域の診療・検査医療機関での協力という話もあるが、例えばMy HER-SYSを使ったとしても、もう既にここも限界に達してきている。

○今後はワクチン接種もさらに本格化してくるので、診療・検査医療機関、あるいはそれ以外の診療所の協力も限界がある。そうしたことからすると、全体のボリュームを下げざるを得ない考える。新型コロナウイルス感染症の指定感染症としての措置について現状のままでいいのかどうか、議論が様々盛んに行われている。個人的にはやはり政令を改正して、今適用されている措置を解除するということが、今後の変異株の動向が不明確な中で望ましいことではないと思う。ただ、それぞれの措置の適用に強弱をつけるということ

はどうしても必要。極端に言えば、神奈川県が実施しているように、いわゆる行政的な法令上の指定感染症としての手続なしに在宅療養を可能とする、在宅療養の支援をする、あるいは在宅療養を奨励するといった、そういう形での法令上の措置なしの対象者を増やしていかなければ、非常に困難だと思う。

保健所をダムに例えれば、今は決壊寸前。どうしても擬似症も法律の枠の中で対応したいということで、擬似症という判断があったかと思うが、そうしたものではいずれ保健所の対応は決壊する。既に、本当に精神的に病んでいる方も職員の中には相当いる。あと1～2週間のうちではあると思うが、保健所の決壊を食い止めるために一定の英断を仰ぎたい。

(館田構成員)

○藤井先生は、学校などで濃厚接触の子供が出た場合には、検査をしないで自宅待機にするということを述べたが、今までは濃厚接触だったら全部検査をして厳しくやっていくというやり方で、それをやると、瀬戸先生から発言があったが、陽性になると、お父さん、お母さんも濃厚接触になって、結局、どんどん悪循環に入っていく。ある程度リスクを負いながらも、例えば重症化のリスクが低い子供たちであるならば、検査をしないで濃厚接触の期間を過ごさせることによって乗り越えるようなことができるのではないか。もしも、それがリスクを負った上でうまくいくようであれば、それをどうやって横展開しながら、ある意味検査をしないでうまく抑え込んでいく、そういう方向の一つの例にしながら、それを横展開していくことを考える時期に来ているのではないか。

(今村構成員)

○医療の人員のところ、資料1の4ページの1ポツ、「地域における各事業の業務継続計画の早急な点検が必要」の中の最初の文章のところ、「急拡大することにより、特に医療機関、介護福祉施設では、職員と」となっているが、その文章の最後は「職場離脱の可能性が高い」となっている。あちこちでかなりインパクトが大きいことが起こっている、「目立ってきている」、「増えてきている」など、最低限増加が影響を与えてきているところを書き込んだほうがよい。

○これに関連し、今、感染がすごく大きくなったことによって、事業も含めて社会の機能が低下するということは今回の流行の大きな課題。これはパンデミックのときにはもともと想定されていたことなので、それが今の波では大きくクローズアップされたところだと思う。特に、医療現場ではかなりこの問題が大きくなっており、この数値は医療の中でも新たに加わった逼迫の指標の一つでもあると思う。この数字を各医療機関としては把握しているわけだが、例えば都道府県でどのくらい把握できているのか、同じ基準で国全体でどのくらい把握できているのかということは、今の逼迫度を見るためにも本当は重要であり、例えば遅れてそれをしっかりと捉えるということも、またパンデミックというものを後から分析・評価するためにも重要な数値だと思う。この数字をしっかりと把握できる

ように確認をしておいたほうがよいと思う。

（吉田構成員）

○資料1の3ページの一番下の、ワクチンの追加接種について、現在、医療従事者は家族が感染して濃厚接触者になって休むという数も相当増えているので、医療従事者だけではなく、医療従事者の家族も前倒しの接種をぜひお願いしたい。

（大曲参考人）

○現場の観点で指摘しておきたい。今日高山先生が、前回も、今回も話された内容で、高齢の陽性者の方々に対して適切な療養場所を選んで対応していくということを今後意識的に国ぐるみで行っていく必要があるのではないかと思った。具体的には、先週、今週、病棟に入院する患者さんの年齢がぐっと70、80代まで上がった。いろいろな事情があるのは理解するが、程度としては軽く、インフルエンザでも同じようなことが起こるが、結局、入院をさせているうちに足腰が立たなくなり、認知機能も落ち、転院先も決まらず、悪い状況にどんどんつながっていくという経験をする。最近では、陽性となった方々が施設からの要請で、救急車で運び込まれてくる。しかも、いろいろなところでなかなか受け取ってもらえずに運び込まれてくるということもある。実際に拝見すると、必ずしも急に積極的な医療を要するような状況でもなさそうな方であることがほとんどである。こういう方々を入院させるといいことはないと思直思う。

○ただ、一方で、高齢者施設でそのまま頑張ってお診てくださいというのは簡単ではあるが、それをやるのは今の彼らが持っているリソース、知識とか経験だけでは多分無理で、そこに関しては高山先生などがされているように、医療者が入って支援をするといったことが必要なのだと思う。それができてこそ、軽症の高齢の方々が生活の場に近いところで療養ができるのだと思う。そういうことをやらないと、高齢者のウェルビーイングという観点からも問題。急性期のコロナの病床、酸素投与以上の医療を必要とした濃度の高い医療が必要な方に優先的にベッドを使うという観点からも、そうしたことを考えていく必要がある。

（岡部構成員）

○ワクチン接種を早くやらなければいけない対象、「医療従事者等」の「等」の中には施設関係者も含めるという気持ちでありたい。また、教職員と保育士の方にはなるべく早くやっていただかないと、学校その他を守れないので、そのような対象の人たちも含むということをお願いしたい。

（脇田座長）

○水際は先ほどお答えいただいた。

○病床の拡張のところで、一般医療とのバランスを考えるべきというのは、中島先生、太田先生からご意見があった。一般医療の逼迫の状況にも留意をして行うべきだということだと思う。

○検査試薬の流通の見込み、治療薬の供給の見込みの情報を提供してほしいという話があった。

○瀬戸先生、館田先生からも、家庭内の子供の感染によって、10日プラス6日になってしまうので、ここをもう少し10日のほうを短縮するなど、考慮できないかという話があった。

○前田先生からは、保健所の業務がいずれ決壊をするので、それを防ぐためには法定の手続を減らすような工夫ができないかという話があった。

○今村先生から、濃厚接触者、あるいは感染することによって、医療従事者の欠勤の状況を把握できているのか。

○吉田先生、岡部先生からは、ワクチンの前倒しの範囲を医療従事者の家族、あるいは施設従事者、教育関係者、ここはそういうことかと思う。

(佐々木内閣審議官)

○検査キットに関しては、メーカーに増産要請をするとともに、行政検査を担う医療機関、自治体に優先的に卸のほうに対応するように事務連絡も出している。引き続き、行政的に必要な検査、診療の場で必要な検査ができるように取り扱って参りたい。

○高齢者施設の職員等の検査について仕組みが変わったという指摘があったが、我々としては特段何も変えていないので、事務レベルで相談させていただきたい。

○資料2-6の関係では、幾つかの自治体がこういう形で既にできるという相談の中でできるようにしたということなので、できないところについて、無理をやってくれということではない。

○また、我々の理解では、神奈川県との相談の中では、感染症の枠内で取り扱っていただいているという理解であり、これも東京都や区の保健所との相談も引き続き対応して参りたい。

(瀬戸構成員)

○医療従事者のお子さんがなって、本人は陰性なのだが、どうしても休務期間がかなり長くなってしまい、恐らくこれはどこの医療機関も本当に今切実。何とか短縮していってもらわないと、本当に医療がコロナ以外の方にも逼迫する。現状そうなっているので、ぜひ検討していただきたい。

(結核感染症課長)

○お子さんが感染されたときに親御さんが、子供さんが回復するまでの10日間、その10日の最後までウイルスに暴露しているという前提で、濃厚接触者としての待機がそこからさ

らに10日になってしまうという問題は、オミクロン株になり家庭内感染の率が上がった、あるいは感染してから発症するまでの期間が短くなったという話も非常によく聞く中で、お子さんからかからないまま、ずっとその長い期間を過ごすということが本当にどれくらいあるのかということに関し、少しエビデンスを整理したい。感染が一定程度広がってきている中で、少しでも合理化できる部分を探して参りたい。

○ただ、これはある程度根拠に基づいてやっていきたいという思いも一方である。もちろん社会機能の維持という観点で、医療従事者の方に毎日検査で働いていただくとか、いろいろなこともやっているわけだが、エビデンスに基づいてできる部分、そこもしっかりやっていきたい。ぜひ先生方の中でデータをお持ちの方、あるいはこの辺にデータがあるのではないかという場合にはご協力いただきたい。我々としてもできる努力をしっかりとやっていきたい。

(脇田座長)

○皆さま、ありがとうございました。

以上