

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第17回）
議事概要

1 日時

令和2年12月10日（木）18:00～20:00

2 場所

厚生労働省専用第21会議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	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

	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	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
	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
	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	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣

大隈 和英	厚生労働大臣政務官
福島 靖正	医務技監
樽見 秀樹	厚生労働事務次官
正林 督章	健康局長
中村 博治	内閣審議官
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
佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
三宅 邦明	健康局感染症課参与

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. 接触確認アプリ（COCOA）の活用促進について
3. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、本日もお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

全国の新規感染者数は昨日12月9日、2,082人、1週間の移動平均は2,273人ということで、過去最多の水準になっております。特に重症者数が543人と高止まりしている状況が続いており、また、亡くなった方々も2,464名となっております。非常に危機感を持っております。

特に北海道、大阪府につきましては医療が非常に厳しい状況になっており、厚生労働省としても、各都道府県に対して速やかに病床のフェーズの移行を早めていただきたいということで、もう既に厳しいところは当然のこと、余裕のあるところもあつという間に感染者が増え、その後、1、2週間後には重症者が増えてくるということもございますので、より早い段階で病床確保の数を増やしていただくということをお願いいたしております。

また、これは以前から申し上げておりますが、入院に関しても、必要性の高い方々を優先するようというお願いもさせていただいております。

さらに、11月22日以降は13の県でフェーズを引き上げていただいております。栃木県、群馬県、埼玉県、新潟県、富山県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、兵庫県、愛媛県、大分県、宮崎県という形になっております。

そしてまた、今、非常に医療体制が逼迫している地域の医療従事者、クラスター対策の専門家、保健所業務のための保健師の派遣ということも実施させていただいております。

北海道は札幌、旭川に対して多くの方々、また厚生労働省からもDMAT職員という形で派遣させていただいております。大阪では大阪コロナ重症センターが12月15日から運用を始め、30床の病床全てに人工呼吸器を配備するというごさいます、看護師130名確保ということでもあります、実際はまだ集まっていないわけでありまして、その部分に関して、都道府県からいろいろなの方々、看護師の方々を派遣いただいたりでありますとか、自衛隊のほうから看護官等々を準備させていただいておるような状況です。

社会全体で本当に危機感というものを共有化していかなければならないということごさいます。前回御議論があった20代～50代、社会活動が活発な世代、こういう方々は本人は意識していなくても感染を拡大しているということがごさいますので、改めてマスクの着用等々をお願いしていかなければなりません。国会議員で感染された方も何人かおられるのですが、その方がこの間大臣室に来られまして、飛沫感染だけではなくて、接触感染も結構ありますよという御示唆をいただきました。もちろんこのアドバイザリーボードでも、接触感染に関してはいろいろと注意喚起いただいておりますけれども、これからも委員の皆様方からいろいろと御意見をいただく中において、とにかくこれから冬場、お正月を迎えていきます。今、感染が横ばいから若干増えてきているなという感じになってきておりますが、気候の変化も影響してきているのではないかと私は思います。いろいろな形でアドバイザリーボードから評価・分析いただいて、分科会のほうで御意見を賜って、提言いただいたことを各自治体は実施しているのですが、それでも感染が減ってきていないという状況を考えると、そういう冬場の気温低下ということも念頭に入れながら、いろいろと御意見をいただければありがたいと思っております。

どうか皆様方、本日も忌憚のない御意見を賜りますことを心からお願い申し上げ、冒頭の御挨拶に代えさせていただきたいと思っております。

<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、西浦参考人より資料2-3、前田参考人より資料2-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より、資料3及び資料4に基づき説明。

(脇田座長)

○ 今日、東京都のモニタリング会議があったので、大曲先生から少し状況を説明していただけるとありがたい。

(大曲参考人)

○ 我々はいわゆる報告数で経過を見ているが、新規の報告者数は先週と比べて横ばいだったということと、大きな違いは、75歳以上の新規陽性者数が非常に増えており、それが後々は重症者数の増加につながるのではないかとこのところを大変懸念している。このため、赤のままということにしている。

○ 医療体制に関しては、上から2番目の体制強化が必要ということにしたが、正直、ほ

ぼ赤に近い状況。現在3,000床用意してある。そのうちの1,820床がもう既に埋まっている状況で、ここに患者さんを入れていくのが非常に困難になっている。高齢者が多く、高齢者はもろもろ介護も必要であるといった問題があって、入院先がなかなか決まらないという問題が1つ。

- もう一つ、これは一般医療への問題で、先ほどの高齢者が増えたという中には、それほど大規模ではないが介護福祉施設、医療機関でのクラスターがかなり出ているところがあり、医療機関でのクラスターの影響が一般医療にも出ている。具体的には、いわゆる心臓大血管の手術をするようなCCUのネットワークの医療機関で複数クラスターが出て、そうした疾患の受入れが止まっている、そのしわ寄せがほかの医療機関にも行っているというところで、局地的には一般医療への影響は出ている現状。
- また今後の懸念としては、通常、年末は医療機関の体制が手薄になるので、患者さんが減らない状況でそこに突入したらどうなるのか。
- あと、一般的に年末年始は検査体制、特に民間の検査体制はそのままにしておけば弱くなるので、そこをどうするか。当然回したほうがいいと思うが、今後そういったところが懸念事項として出てくると思っている。

(脇田座長)

- もう一か所、名古屋から太田先生に来ていただいているので、名古屋の状況も教えていただければと思う。

(太田構成員)

- 資料3のとおり、オフィシャルな病床使用率は47.2%、基本的には県全体で897床確保するという形になっている。要請がされているが、現実的には確保し切ったという話は聞かない。したがって、今実際に使える病床数は限られており、病床の使用率はもっと高いということになる。
- 特に名古屋市は、確保されている病床をほぼ使い切っている。以前から問題だったが、やっと名古屋市の患者さんが名古屋市外、県の管轄の保健所管内の医療機関に動くようになり始めたということは聞いている。その部分の連携が少し始まった。
- ただ、昨日の段階でも、重点でも協力でもない病院にとりあえず一時的に入院させておかなければいけない状況も聞いており、すぐに入院の調整ができていないという状況ではない。難しいのは、透析をやっていらっしゃる患者さんに関しては、なかなか入院の病床が見つからずに、場合によっては軽症、無症状の透析患者さんは、通常の維持透析施設で診ざるを得ないのではないかとということで対応が考えられたりしている。まだ患者さんの発生が高止まりしている状況で、今もぎりぎりの状況で何とかしのいでいると認識をしている。

(脇田座長)

- 押谷先生からは現在の流行規模、いわゆる第1波、第2波と比べて流行規模がかなり大きいということ。それから、高齢者数の感染者の絶対数が多いということが第3波

の特徴だということ。それは大曲先生も同じ御意見で、高齢者が多いというところが、介護が必要な方が多く、入院に医療スタッフの人数がたくさん要するということもあり、入院先がなかなか決まらない。そういった特徴があるということであり、資料4に書き加えていきたい。

(釜范構成員)

- 発症日ごとのデータが出てこなくなるということは、調べていく方々が逼迫して、とてもできなくなってきたということと思うが、これは公表の時期がずれて、後になって修正が行われるのか、それとも、もうデータとしては信頼できるものが出てこなくなるのか。発症日ごとの信憑性が不十分になるという御発言もあったように思うが、教えて欲しい。

(押谷構成員)

- 我々が見ているのはあくまでも自治体が発表したデータなので、それがどのようになっていくのかというのは我々にはよく分からないとしか言いようがない。ただ、兵庫県のデータなどを見ると、この2週間ぐらい、発症日不明というのがかなり増えてきている。保健所から上がってこないのか、それとも県のレベルで発表する段階でネックがあるのか、どこにネックがあるのかというのはよく分からないところがあるが、ほかのところ、東京都も若干発症日不明の割合が少し増えたりしている。大阪は11月16日から発症日を一切公開しなくなってしまうている。
- リアルタイムにリスクアセスメントをすることが非常に困難になりつつあるという状況で、HER-SYSもそれに代わるものにはなっていないという現状があるので、ここをどのようにしていくのかというのは非常に大きな問題だと思う。

(鈴木構成員)

- 大阪府に関しては、独自にマネジメントしているデータベースからHER-SYSに移行したということが公式の理由で、発症日のデータは公開しないということになっている。大阪府のデータは、今のところHER-SYSに関しては発症日のデータは比較的入力できていると思う。ただ、例えば北海道、それから意外と症例数は少ない山梨とか静岡とか、明らかにプレスデータよりはるかに少ない入力率といった自治体もありますので、HER-SYSだけに基づいてアセスメントができるという状況ではない。
- ただ、全国的に症例数がどんどん増加している状況で、さらにお尻をたたいて入力させるというのはどう考えても現実的な状況ではない。入力の項目をさらに今より減らしていくというのが1つのアイデア。首をかしげているけれども、アイデアとして。もう現場でデータ入力する人材が足りないのであれば、人を送る。データを入力するためだけの人を国から送るとするのがもう一つのオプションかと考えている。

(尾身構成員)

- まず、資料4、1ページ目の感染状況に「公衆衛生体制の負荷が増大・継続」と書いてあるが、多くの地域で増大している。継続という言葉は要らない。

- 次の行、「新規感染者の増加傾向が鈍化しても」という文章は、今の状況をミスリードする。「影響があり、新規感染者の増加がしばらく続くおそれがある」でいいのではないか。
- その次のポツで「感染者の検知が難しい、見えにくい」云々とあって、その次に「20-50才台の社会活動」、「本人が意識しないまま感染拡大につながっている可能性がある」ということ。ここは前回のアドバイザリーボードでデータが出た。だからはっきりと「20-50才台」の前に、クラスターなんかのデータの詳細な分析からすると「可能性がある」ではなくて「つながっていると考えられる」。可能性よりももう少ししっかりしたものだと思う。
- 次のパラグラフは、そうした感染が実は高齢者施設や病院に伝播して、重症化が増えている一つの大きな要因になっている、今の感染拡大の主たるドライビングフォースだということをはっきり言わないと、なかなかこれからの対策にならない。
- それから、先ほど前田先生からご説明のあった、今の状況の中でまとまった様々な提言。これについて、国、特に厚労省への私のお願いは、まさに今は勝負の3週間で、今すぐにやること、もう少し中長期にやることもあるので、この時期にこの提言についてやるのは時宜を得ていない。しかし非常に重要な提言なので、ある程度感染が下火になったら、これをオールジャパンで、厚労省が一番中心的に、この一つ一つをどう考えるのかということをはっきりと方向性を出したほうがいい。前からずっと言われてきて、ソリューションをほとんど出さないままに問題提起だけが続いているということがあるので、感染が下火になることを期待しますけれども、なったら少しみんなの知恵を絞って、この問題提起にどう応えるかということをやったほうがいいと思う。
- 最後に、東京は高止まりという状況になっていて、何が起きているのか。北海道は何が起きているか比較的分かりやすい。大変な状況だけれども、札幌も旭川も何が起きているか一言で言えといえば言える。ところが、今の東京の状況は複雑で、我々が知らないことが起きている可能性も否定できないと思う。前田先生の保健所も一緒に、今、いわゆる勝負の3週間にやる必要はないのだけれども、年が明けてある程度落ち着いたら、完全に落ち着く前、余裕が出てきた時期に。今、東京の感染が完全に拡散していて、後ろ向きの感染源調査はできにくい状況になっていることは公然の事実。そういう中で1回、保健所になるべく負担をかけないで、鈴木基さんや押谷さんのグループの人に御協力いただいて、2~3の地域で深掘りをして必要とあれば抗体検査、PCR検査をやる。それから、スマホでその住民にアンケート調査なんかをすると、一体何が起きているのか、我々が分からなかったことが分かる可能性がある。今、クロスセクショナルなサーベイというのは、日本はほとんどやっていない。抗体検査は民間でやっているものがあるが、自治体がある程度コミットしてやっている。ただ闇雲にやるのは駄目で、ちゃんと関係者、保健所の人たち、自治体の人々の知恵も絞って、

鈴木さんや押谷さんの意見を聞いて、どんな方向でやるのか今から考えて、ある程度時期が来たらすぐにやる。後になって、こんなことをやってあげばということになりかねないから、今、やっておいたほうがいい。

(館田構成員)

- 東京、大阪、愛知、札幌とかは分かるが、今回、広島、高知、大分、静岡、京都でもかなりはっきりとした山が見られてきているということが改めて示された。みんなの目が大都市に向かっていて、全国で同時多発的に流行が見られるフェーズになってきているということを感じさせるデータと思った。
- その意味で、資料4では1ページ目の2行目に「これまでに大きな感染が見られなかった地域で感染拡大の動きが見られる」という一言があるが、それでいいのか。全国で同時多発的に、地方でも同じことが起きているし、それが医療の状況が脆弱なところで起きて、医療崩壊につながりかねないということがよく言われる。このような危機感を共有する必要があるのではないか。
- その理由に関して、資料2-1②の9ページに静岡のデータが出ているが、静岡だけ年齢が80以上、60以上の人がこれだけいる。ほとんど高齢者になってしまっている。もうピークが見られているところでそれぞれの県の特徴があるかもしれないので、それぞれの県における理由の解析をしていかなければいけないのではないかと思う。
- 最後に、保健所は非常に大事であるということは誰でも分かっている、みんな一生懸命やっているが、保健所ごとにレベルが違う。差があるというのは、僕も前から聞いていた。こっちの保健所に聞いたらこうだが、あっちは違う。スポーツでも、こっちで大会をやるときとあっちで大会をやるときで違う。保健所のレベルに違いがあるのをどうやって標準化していくかということが大事。例えば医療施設も同じことがあって、大病院と中規模病院と小さな病院とでレベルがある中をどうやってそろえて感染対策をやっていくかというときに、厚労省の成功例として、院内感染対策加算の1とか2とか、つなぐことによってお互いがサイトビジットする。お互いに行ったり来たりして、見合っ、問題点を指摘しながらレベルアップするということをやっている、みんながうまくいっているように僕は思う。もしかしたら同じようにやっているかもしれないが、保健所の底上げとレベルアップをどうやっていくのかは、今ではなく、将来に備えた対策として必要と思う。

(武藤構成員)

- 資料4、1枚目の2ポツの4行目に「また、入院調整に困難をきたす事例もあり」というくだりがあるが、「入院調整に困難をきたすという」のはマニア用語だと思う。使ってもいいが、「また」の後ろに例示を入れるべきかと思う。例示の方法が議論のしどころのだが、1つは、医師が必要と判断しても、その日のうちに入院できないなどのような言い方。もう一つは、東京都はしばらく前からはっきり書いているが、認知症や透析の患者さん、精神疾患の方などという言い方。後者はもう事実なので、そ

う書いてもいいと思うし、単に入院調整が困難というのはどういうことを説明するというでもいいと思う。愛知県の状況は違うかもしれないので、先生方の御判断にお任せしたい。

- このポツの一番最後、「コロナの診療と通常の医療との両立が困難になり始めている」ではなくて、「困難な状況が続いている」なのではないか。もっと言えば、どの診療科にどんな影響が出るのかが全然読めなくなっているように思う。
- 先ほど舘田先生のお話を聞いていて、各地で大変になっている現状がある一方で、全然大変ではないところがあって、さきほどの保健所のお話にも関係あるのだと思うが、スキルの差もどんどん開いてしまっているような気がして、それを問題視するようなコメントは残しておいてもいい気がした。難しければ次回でもいいと思うが、差がどんどん開いているのが気になる。
- 今後の対応についての1ポツ目、「感染拡大が続く地域で新規感染者数がさらに増加もしくは高止まり」とあるが、高止まりという用語をやめてはどうか。気持ちが緩む。高い値で停滞してしまっているという感じだと思うが、下に向かない、本当は下げたいのにそこにいていいわけではない、ということを行ったほうがいい。高止まりは短くて便利だが、あまり使い慣れないほうがよい言葉の1つだと思う。高位で停滞したままの状態とか、別の表現もあったと思うが、高止まりやめよう運動を今日言いたい。

(中島参考人)

- 資料4の全体を通して、12月10日感が少し足りない感じがする。今の時期は非常に大事なタイミングで、私たちは冬休みの分散化を訴えて、企業も早めに冬休みに入るところがある。つまり、これから人が移動しようとする時期にある。1年前に中国の武漢でロックダウンして感染拡大を止めたように、抑えていくのが大事なタイミング。なので、後半の2ページ目の4ポツ目、年末年始の新年会や忘年会に加えて規制ということは取り上げる必要があると思う。
- このまま大都市で起こっていることが、人の移動で地方に分散化すると、第二の旭川のようなことが起こる可能性がある。それを防ぐために、今こそ即効性のある対策をしながら、大都市に固まっているウイルスが地方に広がって、さらに広がっていくことを抑制するというのを、提言の最後のところに加えてはどうか。
- 5ポツ目は、鎮静化に向かうかどうかを評価して、どのような対策を行うべきか検討する必要があるというより、もっと前倒して対策をする必要があるのではないかとと思う。

(和田参考人)

- 今回のデータを見ると、自治体の知事の方が明確なメッセージを出して、接触機会を減らしてくださいと言ってくれた札幌、大阪などは感染者の低下が見えつつある。ただ、もちろん重症者はまだ増えているという状況。そういった意味では、自治体の首長さんがしっかりと明確なメッセージを出していただくことによって、感染者数が

減るとするのは1つ貴重な知見だと思っている。

- 一方で、やむにやまれず本当にひどくなってやるというよりも、できれば早めの対策を呼びかけるということももう一つ教訓としてあるのではないかと考えている。特にまだ低下が見られない地域においては、先ほど中島先生がおっしゃったように、お正月までもうカウントダウンが始まる中で、もう一段強めの対策をタイミングよく切らなければ、もうお正月において医療崩壊等々が起きてしまう。今から増えてくるところは、もう一段、二段の対策を事前に検討しておいて、タイミングよく切っていかなければ、お正月、ないしはお正月明けで本当に大変なことになるということ。資料4の4ポツ目のどこかに、自治体の首長さんの準備ということを入れていただければと思う。
- 2点目、館田先生がおっしゃったように、評価の今後の対応についての3ポツ目辺りで、全国どこでもクラスターが起き得る状況であると私も思っている。市の中でも中心街で全然起きていないのに、まさか私のところでと言われるような、市の端っこの高齢者施設や重症心身障のお子さんの施設といったところで起きている。全国どこでも起き得るのだということで、先ほど武藤先生がおっしゃったように、全ての都道府県においてそうした感染拡大に対応できるような準備を改めてしっかりといただければと思う。
- 3点目、前回まで気温の話が出ていたが、来週特に寒さが増してきて、より人々が室内で過ごす機会が増えてくるということで、感染が広がりやすい状況が生まれてくる。今の対策で甘んじることがないようにということが1枚目のどこかで強調されればと思う。
- 最後に、資料4の今後の対応についての4ポツ目で、「併せて、年末年始の新年会や忘年会、帰省などで感染拡大を起こさないため、静かな」というのがあるが、少し文章がおかしい。「感染拡大を起こさず、静かな年末年始を過ごす」なのか、この文章の流れは後でまた事務局と確認できればと思う。

(前田参考人)

- 皆様から御指摘いただいた都道府県間の温度差については、今回、保健所長会の提言をまとめるに当たって非常に痛感した。我々都市部で考えているのとは全然違う感覚だということが非常に分かった。一方で、そうした地域で一旦感染拡大が起こると非常に被害が大きくなる。今は逼迫した地域のことについて議論しているが、逼迫していない地域についてももしっかり押さえていかなければならないということを感じており、ぜひその点、何かコメントを入れていただきたい。
- 東京の状況について、先週アドバイザリーボードに参加した頃は、どうも前の週に非常に大規模に感染が拡大して、その方からの二次感染的な方々が多くを占めてきて、ひょっとしたらここで少し収まりかけるかなという希望を持っていたが、先週後半ぐらいから全くリンク不明の方が増えてきて、そういう意味では、先々週辺りで一度増

えた方からの見えないリンクでの感染が広がってきてしまっているのではないかという危惧を非常に覚えている。和田先生から、しっかりしたメッセージを行っている知事の中に東京都知事を入れていただかなかったが、どうも都からのメッセージは中途半端らしく、町なかを見ましても、いわゆる見えるクラスターをつくるような方たちが行くお店はしっかり閉まっているが、見えないクラスターをつくる方たちが行っているお店は全然閉まらないで、開いているという状況。この中途半端な状態ですと、東京都内は結局高止まりの方向になってしまうのではないかという不安を持っている。

- また、高齢者につきましても、これまで施設内感染では高齢者が重症化、死亡する一方で、我々が見ていると、在宅の高齢者の方はあまり重症化されないような状態だった。しかし、在宅でも重症化あるいは死亡に至る方も増えてきているという危惧があり、その点、もしデータで、そんなことはない、施設中心なのだということであれば、ある意味安心して対策を行っていくので、ぜひ教えていただきたい。
- 3点目、高齢者の問題ですけれども、先ほどの保健所長会の提言でも示したように、医療機関においては、介護と医療の両立が非常に厳しい。宿泊療養も、介護があるということで、なかなか受け入れをしていただけない状況がある。介護の人を入れながら宿泊療養を入れていかないと、中等症以下の高齢者の方の行き場がなくなってしまう。
- それから、自宅におきましても、いわゆる在宅の介護を受けていらっしゃる方に対する介護のサービスが入っていないという状況。高齢者問題というのは、単に単純に重症化、死亡化を防げばいいというところでない課題があるということで、この点につきましてもぜひ提言していただきたい。

(西浦参考人)

- 2枚目の直近の感染状況の評価の1ポツ「さらに増加もしくは高止まりが続いたり」について、ちょうど勝負の3週間が終わる。勝負の3週間に負けたなど言うのが立つので、むしろそうではなくて、はっきりと、ここまでの対策による減少では減速したが、感染者を下げるには不足していると明確に書いてはどうか。高止まりという話を書かずに、ここまでの対策では不十分であるということを明確にすればどうか。
- 1ポツ目の最後、「そのため、これらの地域では感染状況を可及的速やかに減少方向に向かわせ」という部分について、流行状況に応じて適切な対策が都道府県単位で素早く行われているとは限らず、さらなるリーダーシップと決断が求められる、と書かないと伝わらないのではないかと思う。

(川名構成員)

- 私も資料4の2ページ目の今後の対応について、本当に状況を好転させる、患者さんを減らすために何をやるかということについて書いてあるのは4番目だが、マスクの徹底、行動変容、静かな年末年始ということで、これまでとあまり変わったメッセージになっていない。増加した患者さんにどう対応するかだけではなくて、今の状況を

好転させて、患者数を減らしていくために何をするのかというメッセージをもう少し強く記載する必要があるのではないか。

(太田構成員)

- 今、取っていただいている対策で不十分というよりも、感染者を減少に向かわせることができなかつたので、さらなる対策が必要。2つ目のポツに2つのことが書いてある。患者さんの増加を減少させてくれという内容と、医療の話。これは2つに分けて、一番のメッセージは、今、取っていただいている対策では、スピードは抑えられたけれども、患者さんの増加が減らせなかつた。減らす状況になっていないので、新たな何らかの追加の対策が必要なのだというのは、ぜひ書いていただきたい。現場からの切なるお願いで、医療の体制だけ拡充して、だらだら行けばいいという状況ではもうないので、今の対策で不足ならば新たな対策でとにかく減少させる、というのが言えるような形のメッセージにしていきたい。
- また、武藤先生からあったとおり、愛知県、大阪もそうだが、ほぼ全てのところでいわゆる透析、認知症、障害者の入院などの調整が滞っているというのは事実なので、しっかり書いていただいてもいいのではないかな。

(押谷構成員)

- 館田先生に御指摘いただいた静岡のデータは間違っているかもしれない。県によっては高齢者施設が多くて、高齢者に偏っているところがあるが、静岡はそうではないはずなので、今、チェックしてもらっている。
- 前田先生に言われた在宅の高齢者の話だけでも、特に若い人たちとかは見えにくいところだが、在宅の高齢者、比較的元気のいい高齢者も、積極的疫学調査ができなくなると見えにくくなってきて、そういうところで重症化が増えてきてしまう。最近30代、40代の重症例も出てきている、それと同じようなことが比較的元気な高齢者、在宅の高齢者でも見えてきている可能性があると思う。
- 資料4、2頁目の1ポツで、すごく高止まりが続くと大変なことになりますという、悠長な感じがしてしまう。いろいろな対策をしてきて、増加のスピードを少しは制御できたけれども、この状況が続くと重症者が今後もどんどん増えていく。これをいかに下げるかという話をここでもずっとしてきたが、下げる方向には向かわなかつたということで、今の医療の逼迫の状況を生んでいるので、そのことを明確に書かないといけない。このままの状況が続くと、どんどん医療は崩壊していく。医療崩壊が起こると、非常に厳しい状況になる。さらに感染が拡大していくということになり、旭川のような状況が全国で続いてしまうということが起こり得るので、そこは危機感をもう少しきちんと説明するような文章にするべき。

(今村構成員)

- もう数週で年末年始を迎えるが、このまま突入すると現場は相当厳しい。年末年始に、そんなに大きなクラスターが起こらなくても地方だと短期間で逼迫する可能性が高い。

年末年始のときに一般の医療から人員を削がして、コロナのための人員を増やすということは難しいと思う。しっかりと強いメッセージを届けるなど、どのように年末年始を過ごすべきかなどを明確にしないと、このまま年末年始を迎えるというのは厳しい。

- 評価等の一番最後のところに、必要な地域においては既に強い対策が行われていると書いてあるが、減少させる有効な効果が出るものが強い対策であって、それに至らないものは、結果的には強い対策ではない。だから、強い対策が行われていると判断してはいけない。今、多くの医療者と患者さんの運命は、自治体の長の発する言葉に委ねられているという状況があり、それが強いところだと割と効果が出て、弱いと効果が出ないというぐらいの差が出てしまう。地方でも起こってきたときに、同じような強いメッセージをみんなが出せるのか考えるとかなり不安がある。そういうことを総合的に考えて、自治体ごとに運命が変わらないようにするということが非常に重要と思う。

(尾身構成員)

- どんな対策を年末年始にやるかというのは明日分科会でやるから、年末年始どうするかをここに書くよりも、むしろ今の感染状況はどうなっているのかが一丁目一番地。このアドバイザリーボードは、年末年始をどう過ごすかということよりも、むしろ今の感染の状況をどう評価して、このままいくとどうなるかということにもっと集中して、それについて、明日の分科会で最後しっかりやれというようにしないと、中途半端になる。
- もう一つ、今の3週間のことを言っているのか、それ以前の対策が不十分なのかをはっきりさせないと、読むほうは非常に混乱する。対策を始めた時期は地方によって多少違いがある。一番早いのは北海道で、初めと終わりがクリアカットになっていないが、終わりは11月17日とか18日。このことを言っているのか。それとも今まで対策が不十分だったというのは、その前の8月のことを言っているのかということが、見ているほうは分からない。恐らく国民は、今この3週間のことで、7月とか8月とかのことを評価してほしいのではないが、それについて、今の状況ではこれがどうかということはまだ言えない。今まさにやっているんで、東京がどうなるかはっきりしたことは言えない。これだけデータがあるので、感染状況の評価にもうちょっと注力しないと、何を言いたいのかが分からなくなる。今、実効再生産数は1を下回っていない。もう少し強い対策が求められるということは言ってもいいのだけれども、それ以上のことをここで言っても中途半端になると思う。
- 最後、武藤さんの具体的な修正例ということで、2つ選択肢を示された。私は、個人的には2番目、認知症のほうか、今の日本の社会をシンボリックに表す言葉だから、そっちのほうがいいのではないかと思う。前半のほうは、対応について、片一方ではやっている、片一方はやるべき、講じるというのは一貫性がないので、今みたいな3

週間という文脈の中でやったほうが一貫性があるから、検討をお願いしたい。

(河岡構成員)

- インフルエンザがぱらぱらと出始めていて、出ている患者さんは小児かということと、ずっと日本にいたとは考えづらいので、輸入例だと思うのですが、出ている患者さんの由来というか背景が分かるか。あと、空港検疫で発熱とか呼吸器症状の人はコロナのPCRをやると思うが、そこでネガティブだったときに、インフルエンザの検査をやっているのかどうか。

(鈴木構成員)

- インフルエンザの動向は定点観測になりますので、数は分かるが、その背景に関しての情報は極めて限られている。小児かどうかは分かるが、今手元で、このうちの何例が小児なのかということは分からない。

(佐々木審議官)

- インフルエンザは検疫感染症ではありませんので、検査はしていないと理解している。要するに、新型インフル等々でない限りはしない。通常の季節性インフルの検査はしないということでございます。

(大曲参考人)

- 繰り返しになるが、資料4の1枚目には、医療体制はもうぎりぎりであるということ強く書いていただきたい。例えば東京都は、医療体制は4段階の上から2番目にしているが、赤になったら破綻したということ。それは言いたくない。やはりこの段階で強く言うとおこうということで、我々も苦肉の策でこういう物の言い方をしている。実際に現場の意見でも、医療体制としてはぎりぎり、実は一般医療も回らなくなってきているところがあるし、そこは国民にぜひ知っていただきたい。重ね重ね申し上げたい。

<議題2 接触確認アプリ(COCoA)の活用促進について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(齋藤参考人)

- このようなデジタルツールの導入はどんどん進めていくべきだが、デジタルツールというのは、かなり多くの人を使い始めてようやくみんながメリットを実感できるという、初期で非常に苦しい時期がある。COCoAも相当数の利用がないとみんなが利用効果を実感できないものだと思うので、ぜひ積極的に促進策を進めていただきたい。
- Go Toについて、今それをやるかどうかという話は別として、Go Toキャンペーンをやるからには、それとセットで感染対策をキャンペーンしていく機会としてもやっていく。それでようやくGo Toはやってもいいかなと当時思っていた。今、活用に生かされていないということは非常に残念。さらに経済活性化策が動くところには、ぜひCOCoAの利用促進策はセットで強くやっていただきたい。

(釜范構成員)

- COCOAの肝は、感染が分かった人がいかにきちんとそれを入れるかどうか。それが5人に1人だととても駄目。保健所の仕事がさらに増えるということにつながりかねないので、大変気になるが、何とかそこをやらないと駄目だと思う。飲食店等、あるいは何かのイベントのときにQRコードを読み込ませるシステムも大分広がっており、国が進めて、別にバッティングするものではない。QRコードの接触確認アプリは、その事業の中で感染者が出たときに、事業者が感染が出たというアラートを鳴らせる。ここが大違いであり、さらに利用してもよいと感じるが、何しろ感染した人が入れないとどうしようもないというところが大きな課題。
- COCOAは、個人情報はいかに取らないでやるかという大変優れた独自のシステムだが、アラートが鳴ったときにその人たちがどのように対応できたかというところをなかなか追跡しにくい。アラートが鳴ったときに、その人たちがしっかり検査につながったのかどうかという検証もやっていく必要がある。ここはなかなか難しく、それができないような仕組みになっているということはよく承知しているが、その辺りのところも含めて工夫が必要と思う。

(押谷構成員)

- 1点目は釜范先生がおっしゃったことと同じ点だが、みんながCOCOAを入れていることによるメリットをなかなか理解できない。こういうときには多分役に立つだろうということを事務局はいろいろ言われたが、本当に役に立っているのかというのがよく見えてこないというところがあって、COCOAを入れて陽性になったけれども、保健所で検査してもらえなかったとか、どうしてもそういうネガティブな情報が世の中にめぐり回ってしまう。ポジティブなところを示し切れていないというところが、なかなか普及していかない1つのネックになっていると思う。
- もう一つは、システムそのものが本当にベストなシステムなのかどうかということの見直しも必要なのではないか。接触の定義をどうするのかとか、接触時間とか、なかなかデータが解析できない中でどうエビデンスを出して見直していくのかということはあると思う。そういうところも考えていかないと、なかなか普及していかない。

(武藤構成員)

- 3ページの参考1にある棒グラフはぜひ厚労省のCOCOAのページに載せていただいたほうがいい。今は毎日の更新の数字しかなくて、どういう推移になっているのかが分からない。もっと言えば、5ページの棒グラフで、Go Toが始まってから全然伸びていないのだというのが分かって大変勉強になった。

(和田参考人)

- 5ページの表はぜひメディアにも流していただきたい。あとは、機能の追加みたいなものができればなおいいと個人的には思っている。例えば、自分の健康の状態、要は症状がないとかをチェックできると、後で振り返ったときに、接触があっても症状が

ないことが確認できる。簡単な健康ダイアリー的なものだったり、あとは情報を流せるような形もいいのかと思う。

- どのぐらいいろいろな人と接しているのかみたいなものは見れば分かるが、そういうものを見ても言葉が結構難しく、読み取れないところもあるので、少し自分の行動を振り返られるように。要は、接触している頻度が多いと感染リスクが高くなるというところがありますので、そういったところも見えるようになるといいと思う。引き続き応援していきたい。

(前田参考人)

- 先ほども保健所の業務に負担になるのではないかというお話があった。全国、幾つかの保健所に問い合わせたが、業務量的には1項目程度は大したことはない。今の逼迫の状況であればこの程度は大したことはないので、できるということだった。
- ただ、先ほどの全体の話にもつながるが、COCOAがあまり普及していない保健所ほど、どうも心理的な抵抗感がある。そういう新しいものはちょっとという御意見があったということで、この辺も全国に十分周知をしていただければと思う。
- 地域独自のLINE等を用いたものがあり、その辺との関係性は非常に難しい。特に東京都も神奈川県もLINEによって発生地施設等を入力して、そこでの接触があったらということになっているので、その辺の整合性、どちらを推進すべきかというのは悩むということ。

(押谷構成員)

- COCOAを入れていても全然入れている実感がない。私も何か月も前に入れて、何の通知も来ないし、何の情報も来ない。我々がクラスターを解析してくる中で、いわゆる大きなクラスターをつくっている人たちはいろいろなところでいろいろな人に接触している人たち。そういう人たちがクラスターをつくるコアになっている可能性がかなりあるので、そういう人たちに注意喚起ができるようなシステムは、接触アプリの1つのメリットだと思うので、そういうことも考えていただけるといいのかなと思う。

(川名構成員)

- 私はCOCOAが2回陽性になった。COCOAで何月何日に陽性になったというのは見られるが、せめて時刻が分かると、あれをやっていたときというのが分かる。何日しか出てこない、一体どこで接触したのがいけなかったのかとか、全く分からないので、時刻が分かるようになると非常に皆さん興味を持って見るようになるのではないかと考えた。

(前田参考人)

- 私はCOCOAを始めるときの有識者会議にオブザーバーで出ていたが、最初の構想では、陽性者ではなくても、誰かと接触した回数をカウントできる。それによって自分がいかに危険な行動をしているかが分かるようにするという話があったので、それをもう一度進めていただきたいと思う。今、お話があった時刻の件はその段階でもあったが、

個人情報の問題等々の仕切りの中で、結局時刻は消えてしまったという経緯がある。

(今村構成員)

- これだけの人数が自ら積極的にインストールするというのは、なかなかない。その積極性を持ってやった人なので、ただ入ったままでそのままというのはもったいない気がする。積極的にインストールした人にインセンティブがあるような情報が流れるようにするなど、さらにインストールしたい人が増える仕組みも考えてはどうだろうか。

(田中構成員)

- 諸外国も結構アップデートして、新しい接触確認アプリを出している。その中では、先ほど押谷先生が言われたように、あなたはリスクが高い行動を先週取っていましたがみたいなことを警告してくれるとか、あるいは、コロナに関する誤った情報に関してのファクトチェックニュースみたいなものが来るとか。こういったコミットする価値があるアプリにしたほうがいい。その際に、実際に陽性を入力した人の顛末も読めるとかもあったほうがいいと思う。それでなければ、何となく怖い、入れたけれども特に面白くないから消したという人は私の学生でも実際にいた。よく分からないし、結局何も反応がないだけに不気味だと。つまり、何をやっているか分からないから消しましたうちの学生が言った。何も無いこと自体が気持ち悪いという人もいるのだろうと思うので、気をつける必要があると思う。ぜひ、楽しい使い勝手の良いアプリにしていきたい。

(三宅参与)

- 14日間の感染可能期間を発症日2日前からにするというのは、12月の中旬ぐらいにアップデートできる予定。そして今日、もう少し情報を公開すべきだとか、良い事例を出して印象をよくするという話とか、中で何が動いているのかが分かりやすく、面白くということなど、いろいろな視点をいただいた。正直言って、この4~5か月、不具合に対する対応で精いっぱいだったが、不具合に対するサポートのメールもほとんどなくなって安定してきており、次のフェーズに入ってきたと思っているので、今日いただいたヒントを基にいろいろ検討していきたい。