

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第19回）

議事概要

1 日時

令和2年12月22日（火）18:00～20:00

2 場所

厚生労働省共用第7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
	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
	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

こやり 隆史	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
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
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

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. 感染症部会での議論について
3. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

本日も委員の皆様方には夕刻からお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

さて、全国の新規感染者数は、昨日は1,776人ということでありましたが、1週間の移動平均では2,665人と高い水準になっており大変心配な状況であります。特に重症者620名ということでありまして、亡くなった方々はもう残念なことに2,943名、本当に心から御冥福をお祈り申し上げますが、非常に危機感を持って対応していかなければならないというように考えております。

11月以降の取組もあってか、北海道や大阪など人流の減少が見られ、また、新規感染者数も減少またはやや減少が見られる地域もありますが、一方で、東京は人流の減少が見られないというような状況であります。時短営業でありますとか様々な取組をやっておりますけれども、なかなか人の動きが減らないという状況でありまして、医療提供体制、昨日は医療団体の皆様方が悲痛な声を上げておられました。まさに大変厳しい状況が続いております。

東京都においては、病床4,000床確保に向けて取り組んでいるところであります。政府といたしましては、御承知のとおり、静かな年末年始、お正月ということを申しておるわけで、Go Toトラベルを1月11日まで停止ということと同時に、先ほども経済団体、労働団体

の皆様方と西村大臣とでオンライン会議をやってまいりまして、テレワークや分散的な働き方をお願いさせていただいたわけでありまして。改めてそのときに申し上げたのが、会社が終わった帰りに、どうしても会社に出られるとその後、一杯飲みに行くというような場面が出てくる。そういうことをなるべく避けていただくように、というようなこともお願いをさせていただきました。多人数で飲食に行く場合、しゃべるときにマスク等々をしていただかないのならば、そういう機会を避けていただいたほうがいいのではないかと。特に東京はそういう状況になってきておるといように思います。我々もこれからもしっかりと働きかけをさせていただきたいと思っております。

他方、これからさらに気候、気温の低下が見込まれるわけであり、こういった取組、様々やっております。若干感染者が減っている地域もありますが、気温が低下しているということは感染拡大の要因になってくるわけですので、そのようなことも想定をしながら、医療機関、また、医療機関に医師、看護師を派遣する場合の支援を強化するなどして、新型コロナの最前線に対応いただく医療機関や医療従事者の方々、しっかりと支援し、医療提供体制の維持、確保に全力を尽くしてまいりたいというように思っております。

首都圏をはじめ医療提供体制が非常に厳しい状況の中、年末年始が間近に迫ってきております。国民の皆様方には、改めて帰省のみならず忘年会、新年会についても慎重な対応をしていただきますように心からお願いを申し上げる次第であります。

本日は感染状況の評価・分析について、英国における変異株の状況を含めて御議論をいただきということにいたしております。どうか今日も忌憚のない御意見を賜りますようによろしくお願いを申し上げて、冒頭、御挨拶に代えさせていただきます。

<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)

- ECDCや今までの報道とかを見ても大体1.7、要するに70%感染力が強くなっているみたいな話が入ってきているが、西浦先生の分析だと90%ということ。誤差範囲ということか。

(西浦参考人)

- データソースはわざと違うものを使っている。英国の場合は系統樹を自国に対して描いたものを基に感染者数の増加速度を推定することで大体1.7倍程度であろうという推定をやっている。私が今回試してみたのは、分離されている株の中での変異株の割合を用いて疫学データを使って推定したら同じぐらいの値がリカバーされるかということを試した。おおむねそんなに変わらないものがリカバーされたと考えている。

(尾身構成員)

- 資料3③「英国以外の状況」という1ページの下の方に、英国では全症例の5～10%でゲノムの解析が行われているということが書かれていて、次のページで「日本の状況」で日本も症例は全体の1割程度に限られていることに留意と書いてあるが、間違いではないか。日本はイギリス並みにやられていると解釈してよろしいのか。
- それから、西浦さんが先ほど70でも90でも感染力が高くなるとロックダウンしてもなかなか厳しいと仰った。ロックダウンしても駄目だったらどうすればいいのか。
- 資料4の2ページ、＜感染状況の分析＞。まず1行目、北海道や大阪の対策による感染状況の改善効果について、言葉のあやではあるが、改善というのが前提にあるように実は改善していない。言葉を変えたほうがいい。
- それから、先ほどのグラフでも、人流の上下と感染の上下で一定程度相関があるということは少なくとも言えるのではないのかということは、書いておいてもらえればいい。
- 次の「以上のように」というパラグラフ。同じようなことが二度書いてあるので、「関東圏は増加が継続していると評価できるが」というのは要らない。むしろ前のアドバイザリーボードで出たとおり、首都圏、大都市圏の感染が沈静化しない限り全国の沈静化はなかなか難しい。これは極めて一丁目一番地なので、ここを書いてほしい。

(西浦参考人)

- 日本で現在の流行株であまり強固な対策が行われていないときの再生産数は高いと2ぐらい、低いと1.5ぐらい。それが倍になったケースを考えると、高いと4、低くても3とかになる。例えば4月から5月の緊急事態宣言のとき、再生産数の相対的な低下がどれくらいだったか思い出すと、1.7ぐらいだったのが0.6ぐらいまで落ちている。つまり0.35倍ぐらいまで落とすことができる。もし再生産数が3とか4の株が流行したときに0.35倍の対策をしても1を下回らない。なので、流行は上がり調子で持続することになる。あのときよりも強固な対策が必要となるぐらい感染性の高いウイルスであるという理解が必要になると思う。

(齋藤参考人)

- 御指摘のとおり、日本もかなりゲノム解析をやっている国と言ってよいのかと思う。大体7%ぐらいと思うが、地域的な偏りとかそういうところを含めて全国的に一様に7%かということとまた違うと思う。

(脇田座長)

- 感染研から今までレポートを3回出している中で実数を出している。常に1割程度はやっているというレポートを出しているが、それが十分に伝わっていない。
- ただ、問題なのは大都市、特に東京、大阪辺りの検体が集まりにくい。これは民間検査所という問題もあるが、大阪も協力し始めてきている。

(押谷構成員)

- 資料4の2ページ目、「東京都では」というところに「その後1以上が継続している。

人流の低下は見られていない」。時短要請をしているが、人流の低下は見られていないということを明確に書いておくべきなのかと思う。

- あと、「飲食をする場面が主な感染拡大の要因と考えられる」というところ。これは大都市圏を含めてということが重要な部分とされていて、地方ではある程度この傾向が明らかに見えているが、大都市圏ではなかなか見えない。尾身先生も説明されていたが、よく見えにくいのが、やはりこういうことが主要な要因と考えられる旨ここに記載しておくべき。
- 昨日、1都3県の知事が家庭でもマスクをと提言されていた。家庭内感染というのは結果であって、そこを幾ら抑えても感染拡大を抑えられないということを我々はずっと言っている。そもそも家庭内でのマスクの着用というのがどれだけ実践されるのかというような問題もある。ここは飲食をする場面を抑えないといけない、ということは明確にしておく必要がある。
- 最後の下から4行目、5行目ぐらいのところ「忘年会や新年会を避けて」とある。多分、今週の金曜日ぐらいで忘年会に行く機会はかなり減るのだと思うが、そこから年末年始にかけて、例年で言うと買物の機会というのがすごく増える。年末は、年始に向けて買物に行って、そのときに飲食などいろいろな機会が増えて、年始になると今度は初売りがある。特に仙台の初売りはすごい全国的にも有名で、毎年、物すごい数の人が出る。夜中から行列になって店の中は典型的な3密状態になって人が競い合って物を買う、そういうところへの注意喚起をしておかないと、もう機会がないのではないかと思う。買物自体が悪いと言うわけではないが、家族総出で買物に行ってしまうような、人で混雑するというような事態をいかに避けるかというようなことを何らかの形で書いていく必要がある。

(河岡構成員)

- 資料4に、国内では変異株は確認されていないが、監視を続け、必要に応じ適切に対応すべきであると、この段階で議論をして、記録に残したほうがいい。この株が日本に入ってきて広がったときに重要。

(釜谷構成員)

- 報道によると、国によって一切の入国を止めるという表現が取られており、先ほど浅沼審議官からも、イギリスに関しては基本的に入ってこないという御説明があった。それ以外に、例えばオーストラリアなどのような場合はどうなのか。我が国が今後取り得る対応として、今、どういうレベルがあって、それはどのように今後検討していくかというようなことについて事務局から教えていただきたい。

(尾身構成員)

- 河岡先生がおっしゃったことは非常に大事。資料3③の一番最後、日本の対応について推奨と書いてある。これについて反対する人がいれば手を挙げてもらって、基本的にはこの会議で合意する。

- と同時に、水際対策については非常に厚労省で努力していただいているが、全日本、オールジャパンとして、どういったら門戸を閉じ、開くということのそういう戦略がない。いわゆる検疫、水際対策に関して、今回の感染が早く収まったらすぐにでもオールジャパンで、単に情報の提供だけではなく、どういったら門戸を開き、閉じるかの大きな基本方針について早急に検討する。これについて、多分反対はないと思うので、そのことをプット・オン・レコードしておきたい。

(浅沼審議官)

- イギリスだけ限定してお話しすると、12月に入って大体平均すると1日150名程度、多いときは300を超える程度の方々が日本に入国している。その中で陽性者、12月16日まででは10名を超えた状況だが、そういった方々の検体の採取、それを感染研のほうにゲノム解析等々をお願いしている。取ったらすぐお渡しするというのを進めていくことで変異株の監視体制につながるというようにまず考えている。
- 入国者の方々に対しては、陽性者の方々は入院。また、無症状の方が多いので私どもが検疫のほうで用意した専用施設での療養をお願いしており、陽性者の方々が市中にとどまる、自宅にいるなどということは原則ないだろうということ。必要に応じた指定施設での停留は、陽性者に対してはできている。
- ただ、先ほど江浪課長からのECDCのレポートの話のとおり、まずはイギリスだろうということ。英国以外の国に対してどうするかというのは、ここでも御助言があるとおり全体の様子を見ながら検討していきたい。
- 尾身先生からも話があった全体像について、例えば対象国の新規感染者の状況だとか、その国の医療体制だとか、そういったものを総合的に鑑みて、いわゆる入国禁止地域をどのように定めるかというのを政府全体で決めていることになっている。細かなことについては個別でまた御相談となるが、今、申し上げた、いわゆる流行しているか、していないかというのは一つのポイントであり、我が国と比較しての相対的な状況がまず大きな判断基準にはなっている。ただ、それを数値で表すというのがなかなかそれだけでは判断できないところもあるので、総合的という考え方で対応しているもの。また詳細は分科会なりアドバイザーボードなり、そのテーマのときにしっかりご説明したい。

(前田参考人)

- 東京の北区は一般的に濃厚接触者で発見される方が多いが、秋からの分析すると、11月の中旬ぐらいから明らかにリンクなしの割合のほうが増えてきてしまっている。恐らく東京でリンクなしというのは、押谷先生が言われる見えないクラスター、要は居酒屋等いろいろなところで感染しているという方が多いと思う。これが11月中旬から多く、しかも年齢構成の幅が広がってきている感じがある。明らかにそうした感染経路が増えてきたと思うので、もう少し強めのメッセージが欲しい。東京ははっきり言って人流をしっかり止めるような施策が取られていないところがある。例えば、む

しろ大阪や北海道を少し褒めて、東京はちょっと困るといったぐらいのニュアンスのほうが東京は少し響くのではないかなという気がする。

- もう一点、変異株の問題。日本全国で10%遺伝子分析されているとなっているが、尾身先生からあったように、都市部では、非常に大量の検体を処理するということと、民間検査所のほうが圧倒的にサービスがいいので、9割9分民間検査機関に頼っている。これまでの新型インフルエンザの流行等々を見ると、帰ってきた方からの二次感染、三次感染があったという間に広がっているということがあった。たしか2009年のときも大阪で、全くリンクのないはずなのに高校生の間で感染が広まったというような事例があった。そういうところからすると、何かこういう基準に当たるものは頑張って地衛研に入れろというメッセージを発しないといけない。都市部では一々全部を地衛研に持っていくのは困難。都道府県に対して、例えば感染がすごく拡大し過ぎている、おかしいといったようなものについては入れるとか、何かのメッセージをいただければ頑張って入れるので、ぜひ年内のうちに御検討いただきたい。

(西浦参考人)

- 私自身は今、英国の航空便というのは一刻も早く停止するべきだと思っている。今の検査のシステムだとルミパルスでやっているが、感度が不十分なので擦り抜けて入る陽性の方がどうしても出る。あるいは感染後の経過時刻でまだ陽性にならない人たちもいる。偽陰性という形で通ってしまう人たちがいることに加えて、果たして今、うまく通った後の接触が厳格にフォローできているかということ、心もとないと思う。全く何もしないよりリスクは低いのでしょうけれども、リスクがないとは言えない。
- なので、期間限定、数週でもいいので一旦航空便の停止をしてしまう。3週間ぐらい英国やアメリカで恐らく変異株の流行が起こります。ロンドンがロックダウン下だったら、次はニューヨークだと思えますから、そうした場所の医療崩壊の状況をしばらく観察することが必要だと思う。その上でリスクアセスメントをして、国際的な動向を見た上で方針を決めるというのでも問題はないのかなと思う。入ってしまった後、都心部で流行が見つかってしまうということをやると、今、そういった策を取る必要があるのではないかと思う。

(齋藤参考人)

- 先ほどの資料の感染研からの推奨の1つ目に「特に、最近2週間の英国渡航歴ありの陽性者に対する検体提出」と書いてある。これは検査での検出のみならず、もう既に国内に入られた方も含めて検体提出などをお願いするという意図を含んだもので書いている。前田先生がおっしゃるような、特定のこういう方に対して特にというお願いというのも一つやり方としてあると思う。

(今村構成員)

- 今の英国の件について、思い返してみれば3月ぐらいのときに水際対策をかなり頑張ってやっていた、あの頃に帰国してきた日本人の若い人たちの中で相当数の入院があ

った。これを考えれば、実際に起こり得る話だと思う。この辺がスタートになって東京の感染者がすごく増えた部分もあるので、この辺は押谷先生もコメントを加えていただければと思うが、いかがか。

(押谷構成員)

- 3月のときには明らかに入国者が増えて、その後、ヨーロッパからの株が全国に広がった。東京でまず広がった。その後、東京の繁華街、夜の街で広がって、それが全国に広まったという傾向は見えているので、そのところはファクトとしてあると思う。
- ただし、今は3月の状況と異なり、フリーパスで入っているわけではないので、そのリスク分析をどのようにするのか。英国からの入国者を西浦さんが言ったように全部止めるのか、もう少し何かほかに方策があるのかということは議論する必要がある。その次のステップとしては、入国者全員停留することもあるだろうし、さらに段階的に下がると、もう少しきちんとした健康監視。今は個人に任せられている側面もあるので、もう少しきちんと健康監視するなど、いろいろな段階があると思う。

(脇田座長)

- そうすると、例えば今、1日に150~300人ということですから、それを2週間、全員停留させるみたいな、そういうことも可能性としてはあるということか。

(押谷構成員)

- 実際2009年のときもそれに近いことを一時期やっていたと思うが、そういうことがどこまで現実性があるのかというようなところもある。

(脇田座長)

- それを実現するオペレーションが可能かということもあり、健康観察の強化というところは可能性があるかもしれないということ。

(河岡構成員)

- 私は個人的には西浦先生と一緒に、他の国でももう既に英国との行き来を止めているわけで、英国からの便を止めるということが決しておかしいことではないと思う。あり得る手段の一つではあると思う。
- かなり譲って、英国からの人は全員PCRに回すという手もあるかもしれない。抗原検査だと抜ける可能性があるので、英国からの人だけ全員PCRにするというのもありかもしれない。でも、最初の頃に行き来を止めたほうがいいのではないかというのを言っていたときがあって、あの段階で行き来を止めるというのは非常に難しかったと思うが、このタイミングでイギリスからの便だけを止めるというのはそんなに非現実的ではないような気がする。

(脇田座長)

- 例えば2週間とか3週間とか限定的にということか。

(河岡構成員)

- そのとおり、期間限定。先ほどの西浦先生の案はすごく面白くて、ほかの国でどうな

るかというのを見ましようというのは本当にそうだと思う。ニューヨークの様子を注視するというのにはあり得る方策。

(鈴木構成員)

- 西浦先生が先ほどデータを示していただいたように、変異株の感染力が強いということはほぼ間違いない事実と思われる。確かにデータは限られてはいますけれども、イギリスのPublic Health Englandからの報告、それから、個人的にイギリスの研究者に尋ねてみても、これはやはり本物であるといったコメントをもらっている。実際、イギリスの研究者から、もしまだ日本がイギリスからの入国を止めていないのであれば止めろといったコメントが来ている状況なので、本物の変異であるというように考える必要がある。
- 実効再生産数が0.4とか0.5を上回るだけでも、今の日本はあっぷあっぷしている状況なのに、0.4とか0.5を上回ったらもう全く別の世界になると思う。それを考えると、少なくともこれから先、入ってこないための可能な限りの手段を取るべきだというように考えている。

(和田参考人)

- 航空会社のサイトを見ますと英国のフライトはまだ飛んでいる状況。そういった方々に対して、特に乗っている乗務員の方も含めてきちんとした対応ができるように、先ほど河岡先生からお話があったようにPCRをちゃんとやることが重要と考えている。
- 2日ほど前にイギリスが4人、デンマークが1人の方は厚労省のサイトにも載っていたが、本人同意が得られなかったからだと思うが、特に最近では特定されない方も増えている。日本に急いで帰ってくる方々も含め、リスクの評価のためにそういった国をちゃんと特定して今後も対応していく必要がある。
- また、保健所の負担がかなり多い中で、英国の人たちの健康観察もどうやっていくのかは深刻な問題だと思っている。
- 最後に、英国の話だけに引っ張られ過ぎずに、やはり日本国内をどうするか。東京等において目標を定めて、そうならなかったら次どうするのかといったことも、自治体それぞれ、きちんと考えて示していくべきだと思う。特に今日はあまり医療体制の話が出ていない。ぜひ残りの時間、医療体制のことを臨床の先生方にもお尋ねしたい。

(田中構成員)

- メッセージ、リスクコミュニケーションの観点から。昨日の尾身先生の会見についてのネットの反応が、今回はあまりよくなかった。先生の内容が問題だったわけではまったくなくて、どうも見ていると、イギリスの株についての表明があると期待していたが、なかったのが肩透かしを食らった。人々の不安、リスクの恐怖心みたいなものが勝っているのだと思う。その現状からすると、検討するというのには禁句で、何々をするという決断を見せなければいけない。ちゃんとこういった対策を取りますというメッセージが今はないと思っている。

- もう一つ、感染力が高いという部分と同時に、人々の様子を見ると、毒性、重症の率もすぐく気になっているので、そこに対して留保条件をつけてでも見解を示す必要がある。
- 3つ目に、この緊張感の高まっている状況で、脅すわけではないが、現状の日本、特に東京がずるずるしたロックダウンをしていることに対しての警告として、中途半端な自粛をやっていると次はこちらから出てくるかもといったニュアンスのメッセージも解釈し得る。そこをうまく伝えられると、今の人々の中途半端な状態の行動変容にも緊張感を持たせられるのではないかと思う。

(今村構成員)

- 医療現場の立場からしても、医療を守るために、という雰囲気が出てきているのは非常にありがたい。それでみんなこの年末年始も頑張ってくれというメッセージになっている。そのメッセージが出ている中での英国の変異株に関するニュースなので、それに対してどう動いたかというのは問われると思う。ウイルスを抑え切ることではできないかもしれないが、万が一入って増えたなどとなったときに、どのような対応方針を取ったかというのは、振り返られる重要な場面だと思う。
- 先ほど西浦先生がおっしゃっていた、2週間、3週間というのは、ちょうど自粛をしようという期間でもあり、決してアイデアとしても悪くはないと思う。

(尾身構成員)

- 資料4の文章の中にどう書くかというのが今の本質。資料4の感染状況に対応のことを書くともたごっちゃになってしまうから、ここは今、変異株というのが出てきて、実に70%や90%、実際にもうかなり感染力の高いことが諸外国で起きているのだということを書くことが重要。
- そして今の皆さんの話は、必要な対策。今日ここで結論を出すわけにはいかない。これは分科会に諮る必要がある。ここでのコンセンサスは、絶対に変異株が日本に来る、今でさえ大変になっているのにさらに大変になるという状況をまず書く。したがって、何としてもこの変異株の日本への流入を防ぐことで、議論の余地はない。その方法についてはいろいろある。航空機を止めるという方法もあるし、全員PCRをやって2週間滞在という方法もある。ともかくイントロダクションを防ぐことが重要で、その方法についてはいろいろある。これについては、明日の分科会で徹底的に議論して、早急に結論を出してくれということなのでここはいいのではないか。

(武藤構成員)

- 最終的におまとめいただくときに、変異株の項目について、英国以外もちゃんと考えているということは必ず明言していただきたい。やはり気にされているところかと思う。
- それから、資料4の3ページ目、感染状況の分析の最後のパートで、飲食をする場面のところ。昨日の尾身先生の会見の後からぼつぼつ引き合いがあるのは、フードコー

トは本当にまずいのですかという話。もしアルコールの摂取の有無は関係ないとか、居酒屋だけのイメージではないというのであれば、その場面をもう少しはっきり書いたほうがいいのではないかというように思う。

- 最後に、〈必要な対策〉のところの3ポツ目に、今感染拡大を抑制しないと日常生活が失われる事態も予想されるという怖いことが書いてあるが、要らないのではないか。抑制が不可欠である、忘年会や新年会を避けて、でいいのではないかと思う。

(押谷構成員)

- 変異株の話と直近の話と両方重要で、この年末年始に向けて、今後の動向をどういうようにモニタリングするのかということが非常に大きな課題になってくる。恐らく今週末以降、医療機関、特に開業医の先生は閉まってしまうところも増えてくると思うが、そういう中で地衛研とか民間の検査機関もどこまで検査ができるのか。今までできていたように正確にはモニタリングができなくなる可能性があるということを考えなければいけない。今までのパターンを見ると、4日が月曜日だとすると、6、7、8ぐらいに急激に感染者が積み上がっていくというような状況、たまっていたものが積み上がっていくというような状況も考えられて、その間のモニタリングをどうするのか、何を指標に我々は見ていったらいいのかというようなこともやはり考えておかないと、年明けに慌てるというような状況になりかねない。
- インフルエンザを見ると、インフルエンザの場合、子供がドライビングフォースになっているということもあって、年が明けて学校が始まり、1月の中旬から下旬に一気に全国的な大流行になるというのが毎年のパターン。そのこのところ、どういうようにして年末年始のモニタリングをするのか、地域的な広がりというのもどこまで本当に見えるのかというようなところを含めて、重症者はある程度見えると思うが、考えておく必要があるのかなと思う。

(尾身構成員)

- 今の押谷先生の指摘は非常に重要。1月12日ぐらいからがっとう行くので、このアドバイザリーボードも含めて分科会を来年早々いつやるか。都知事も昨日言って、非常にクリティカルなフェーズがあって、11日が終わって、それからよっこいしょでやるというのは今の状況には遅過ぎるので、そうすると1月の多分6とか7とかにやる。そこで一体どうなっているかというのはまだ分からないかもしれないが、ある程度評価をする。
- 押谷さんが言うように、PCRの数も減る。だから、新規感染者の絶対数で評価するわけにいかない。そうすると、最低幾つかやらなければいけないと思うのは、陽性率。それから、西浦さんとか鈴木さんにまた苦勞していただいて、実効再生産数が1、2週間、1を上回る、1.5を上回る、それが下がる。2週間ぐらい見ることが極めて重要で。
- それから、先ほど休みになってからの人流が、今の人流と同じように感染の上下に相関するかどうかは厳密に言えば分からない。ただ、一応人流はフォローできるから人

流を見る。あと医療体制の負荷をどうやるのが一番インディケーターとしていいのか。

- 少なくとも今の4つぐらいは評価して、それプラスアルファで1月の6、7、8日。つまり、11日を始め前にもある程度判断を示さないと遅過ぎる。もちろんここにいるみんなは、12日には今より下がっているということを期待したい。万が一、かなり激しい対策をさらに打つ必要があった場合には、12日にやっても遅い。危機管理の提要は最悪のことを考えたほうがいい。

(中島参考人)

- 監視体制の強化、ゲノムの変異の監視体制強化は英国に限らず、この海外から入るウイルスに関しての横断面をきちんと調べるという意味で、南アフリカの変異のこともあり、強化してはどうか。全世界。英国の株も恐らく2か月ぐらい前から出て徐々に広がってきたというのが、特に監視体制の強い英国で分かっている。サーベイランスの弱い国もありますから、それ以外のところでどう広がったのかは分からない状況なので、一度きちんと評価するというのは大事かと思えます。

(前田参考人)

- 変異株について補足。今までの文献上、感染性は強いが病原性はそれほど強くないとすると、逆に無症候性病原体保有者が多いということがある。それが非常に危惧されるので、保健所はまた負担が重くなるが、やはり入国後、検疫の際に陰性であっても入国後7日目ぐらいに検査をするというようなことぐらいしたほうがいいのではないかな。
- あと先ほどの年始年末の体制。地域の状況から行きますと、一応年始年末、保健所は仕方なく正月でもずっと毎日、職員は詰めているので、その報告が遅れるということはない。それから、医療機関も29日ぐらいまでは大体開いている。私どもの地域周辺を確認したところでは、1日以外は検査する場所も、検査センターは開いているという状況。一般の土日ときは受診すると大抵、月曜まで待てというようなことを言われるので、どうしても月曜日にぐっと検査が遅れて水曜、木曜に検査結果が増えるが、さすがに29、30、31に来て3日まで待てとは言わないので、一定程度、検査はできると思う。
- ただ、恐らくその受皿が救急外来になる。一応市町村の休日救急診療所は毎日、正月、1日も含めて開いているが、ほとんどのところは検査の対応はしないことになっている。大体が救急外来に行くので、その救急外来とどううまく連携を取って実施できるかというところが、この冬の年末年始というのは結構鍵になり、それがしっかりうまくいかないと結局たまってしまうということになりかねないということを危惧している。

(押谷構成員)

- それは単に休日診療所みたいなところが開いているからというわけではなくて、特に症状が比較的軽い人たちは、いつも行っているところではなく遠くに行かなければい

けないというのが受診行動にかなり恐らく影響するのだと思う。年末年始はどうしても受診が遅れて、年始を明けると割とひどくなってから来るということがある。そういうところがほかの疾患でもあるので、やはり受診行動ということも一方で考えなければいけないと思う。

- 東京都のゲノムがあまり解析されていないというのはかなり致命的で、3月、4月のとき、入国者で相当出たが、あの大半は首都圏だった。東京が一番多かった。あのときは観光客とかもいたのでエジプトに行ったりした中に地方の人もいたが、ビジネスの人たちは圧倒的に首都圏に多かった。今は観光で外国に行く人はほとんどいないので、恐らく入国している人の大半は大都市圏、特に首都圏に多い。変異株が広がるとしたら東京が最も蓋然性が高いので、そのモニタリングができていないというのはかなり致命的と思う。

(太田構成員)

- まず変異株。先日、1週間前にイギリスから友人が戻ってきて、2週間のホテル待機中だが、飯を食わないかという話で誘われた。結構2週間の待機というのは意外にすかすかだというような形がして、やはり対策の強化が必要だろうと思っている。
- もう一つ、私が関わっている病院が、2つともクラスターになっている。ここの病院は144床のケアミックスの病院だが、日曜日の夜中に1例出た後、今、透析の高齢の患者さんが5名感染、1人亡くなっている。スタッフが2名という形。2日間で132件と120件、大体250件のPCRをやっているが、封じ込めはなかなか難しい。保健所の方々から濃厚接触者も何人か御指定いただいて休ませているが、現実には業務が回らない。重点でも協力でもないで透析患者さんをどこかに入院させていただかなければいけないが、引取り手がなくて今日もこの病院で透析を行っている、今晚も取りあえず見る、というのが今の現在の名古屋の状況であるし、結構いろいろなところで起こっている状況だと思う。
- 今、クラスターが出たところの医療機関の機能というのは結構簡単に、一気になくなる。入院も止めている。外来もかなりの部分止めざるを得ない。救急ももう一つの病院、止めている。コロナの緊急対応も止めている。地域の医療機能と急激に崩壊するので、先ほどの話だが、これ以上の感染拡大を止めるために御努力いただきたいし、出入国に関してもしっかりと御対応いただきたい。

(脇田座長)

- 一つは、やはり変異株を入れないための対策を強化する必要があるというポイントと、もう一つ、国内の監視体制。検疫も含めた国内の監視体制も強化する必要があるという論点を書き加えていきたいと思う。

(今村構成員)

- 通常は年末年始、都市部は人口が減る。各病院においても年末年始の医療体制となっているが、人口が減っている中で何とかやっているというのが本来の姿なので、年末

年始の移動が制限されて都市部の人口が減らずにいつってしまったとき、どのくらいの負荷が病院にかかるかということについては、これまで私たちも経験がないため想定ができない。

(吉田構成員)

- 資料4、医療機関、高齢者施設での感染が重症化につながるというところ。自施設もそうだが、医療従事者が散発的に感染を起こしている事例が出てきている。福祉施設も職員から持ち込むというところが多いので、市民に感染対策をしてくださいというところはもちろんだが、医療従事者、さらに医療従事者の家族、または施設の方、施設の家族は特に感染対策をより注意していただくということを書いておいたほうがいい。

(川名構成員)

- 変異株に対して注目をしている。病原性はあまり変わらないという話だが、感染力が強いということになると日本のコロナ対策の根幹に関わってくるということではないかなというように思う。例えば日本のコロナの感染症というのは8割の人が二次感染を起こしてなくて、残りの2割の人が3密環境でクラスターを起こしていくのだというようにことが押谷先生とか西浦先生の研究で明らかになっていて、それを根拠にクラスター対策というのが行われてきた。これが例えば感染力が増えて増強してくるということになると、クラスターを中心とした感染対策という日本の感染対策の根幹が崩れてくるのではないかなという気が素人ながらしている。
- そうなると、例えば満員電車の中だとか、一生懸命、換気をやっている学校の教室だとかでも感染が起こってくる可能性があり得るので、ぜひ変異ウイルスが入ってくるのを何とかして防いでいただきたいと、臨床家としては思う。

(中島参考人)

- 今村先生の意見に賛成。この年末の帰省とか旅行をやめざるを得なかった人のエネルギーが、東京都内とか関東近辺で、ではほかのところに遊びに行ってしまうということになると、かえって押し上げることになるというのが非常に心配。その辺りの強いメッセージは必要と思う。

(尾身構成員)

- いろいろなことをやっても、今までなかなかうまくいかなかった。東京都は結局、時短をやって一番の日本のエピセンター。北海道では10時で休業要請している。大阪はかなり激しくやって、10時ではなく9時。一番のエピセンターで感染がしみ出ているところが実は10時なのです。こういう現状がある。
- 人流、人の接触、飲食店での飲食、これを止めない限り東京の感染は下にならないが、今のところ、法的な規制力を持っていない中でどうするかというのは、実は最も難しい問題。

<議題2 感染症部会での議論について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(釜苞構成員)

- 脇田先生の下で感染症部会に参加している。この間、1回がまず始まったところであり、問題点がどこにあるかということについての共通認識がようやくできてきた。今後、それをどうするかという議論を何回かやらせていただかないと、とてもまとまらないと思う。

(押谷構成員)

- 公表するということと、リスクアセスメントに必要な情報が手に入らないという問題と、これは別に分けて考える必要がある。皆さんも御存じのように、大阪の発症日データが出てこないとか、東京も一時期出てこなかったというようなことがあって、そのリスクアセスメントに必要なデータをどういうように手に入れて、リスクアセスメントにつなげるのかというような視点。今日午後に内閣官房のAIシミュレーションの会議があったが、AIシミュレーションのほうでもいろいろな形でシミュレーションを動かせる基盤はできてきているが、そもそもデータがない、載せるデータがないということが大きな問題になっている。併せて議論していく必要がある。

(脇田座長)

- HER-SYSの公表の問題もあり、データの問題はなかなか解決が難しい。

(中山構成員)

- 先日の部会の中でHER-SYSの評価について割と否定的な先生もいらっしゃったので、その辺りはよく御説明をしていただきたいと思う。

(前田参考人)

- やはり個人の情報、感染者の情報についてはかなり慎重であるべきだと思うが、今、各自治体が非常に迷うのが、発生した施設についての公表。私も一方で食中毒等を取り扱っており、食中毒は行政処分した場合には店名を公表するが、常々言われるのは、懲罰的な行為ではない。食品衛生上の危害の発生を防止するために公表するのだというようなことで公表が決められている。感染症法上でも危害の発生、感染拡大の防止のために公表するというのはありなのかとは思うが、まず基準がない、考え方がないというところで各自治体、非常に戸惑っている。
- 積極的なところは何でもかんでも発表するし、私どもは、一応公的機関以外はお店のほうに自分で発表してというような形で促して、世間、社会に対して知らしめるという方法を取っている。今後、感染拡大をしますし、ここはどうも見えないクラスターらしいということになったら、ある程度、積極的に公表していかないと感染拡大を防げないということになる。個人情報とは別として、施設の情報はどういう基準で発表すべきなのかということを確認していただければと思う。

(脇田座長)

- 初期の大阪で店名公表によってかなりクラスターが抑えられたという例もあった。考え方、基準をしっかりと考えていく必要がある、示す必要があるということ。