

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第86回）

議事概要

1 日時

令和4年6月1日（水） 17:00～19:20

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	国立感染症研究所長
構成員	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代表理事
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	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
	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

大久保 一郎	横浜市衛生研究所所長
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
小澤 広規	横浜市衛生研究所研究員
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
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	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
	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
	武井 貞治	生活衛生・食品安全審議官
	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
	鷲見 学	医政局地域医療計画課長
	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）

遅れまして申し訳ありません。官邸会議がありまして、お許しいただきたいと思えます。

委員の皆様には、お忙しい中お集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

直近の感染状況につきましては、全国の感染者数は昨日31日で2万1903人、1週間の移動平均では2万4833人、1週間の移動平均の今週先週比は0.73となっておりまして、全国的にはほとんどの地域で減少傾向が続いております。

沖縄県では、全国で最も高い状況が続いているものの、直近の約2週間は減少がほぼ継続しております。それ以外の地域も含めて、今後の感染状況を引き続き注視していく必要があります。

厚生労働省としては、引き続き最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら、可能な限り日常の生活を取り戻すために必要な対策を講じてまいります。

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状、いわゆる後遺症に関しましては、実態や病態を明らかにするために、令和2年度より、厚生労働科学特別研究事業において研究調査を進めておりまして、昨年6月にはこの会議にも中間報告をいたしました。今般、その総括研究報告が取りまとまりました。診断後6か月時点まで見ていた中間報告と同様に、多くの症状は経時的に頻度が低下する一方で、12か月時点でも症状のある方が一定程度いるという結果となっております。

この結果につきましては、「診療の手引き」にも盛り込むことによりまして、罹患後症状の頻度や持続期間について医療現場の方々にも周知することといたしております。

今後とも、罹患後症状に関する研究調査を継続して行い、新たに科学的知見の収集に努めてまいりたいと思います。引き続き、罹患後症状に悩む方の診療に御活用いただけるようにしてまいりたいと思っています。

ワクチンの3回目接種につきましては、昨日時点では65歳以上の高齢者の接種率は約89%、全体では約59%となっております。全体の接種率は、既にアメリカやカナダ、フランスを上回っていましたが、先週イギリスを上回りまして、G7ではイタリア、ドイツに次ぐ水準となっております。今後、早い段階で60%を超えて、先進国でもトップレベルの水準に達するように、引き続き若い方への接種を働きかけるなど、できるだけ多くの希望する方にワクチン接種を受けていただくための取組を関係者とともに進めてまいります。

また、4回目接種につきましては、60歳以上の方、18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方を対象に5月25日から開始しておりまして、円滑に実施できるように、引き続き自治体と緊密に連携しながら取り組んでまいります。

国民の皆様におかれても、日常を取り戻していく状況の中にあっても、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策を徹底することを心がけていただきますようお願いいたします。

マスクの着用については、基本的な感染防止対策としての位置づけを変更するものではありませんけれども、5月20日に、身体的距離が確保できないが会話をほとんど行わない場合のマスク着用の考え方を明確化いたしております。国民の皆様にもメッセージが分かりにくいという御指摘も受けておりますから、国民の皆さんに分かりやすく周知するため、リーフレットを作成したり、ホームページやSNS等を通じて周知・広報を強めてまいりたいと思っております。

これから気温・湿度が高くなる季節になるため、マスクを着用していると熱中症のリスクも高くなることが懸念されますので、夏場は屋外でマスクの必要のない場面ではマスクを外していただくことを推奨いたしております。

本日も、直近の感染状況等について、忌憚のない御意見を承っておりますけれども、引

引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

<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、資料4、資料5、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3-4、前田参考人より資料3-5、高山参考人より資料3-6、藤井参考人より資料3-7、杉下参考人より画面共有資料、岡部構成員より資料3-8を説明した。

(脇田座長)

- 岡部先生に質問。今日、御提言の紙をまとめていただき、課題についての案として出していたのだが、この後、この提言、課題をどのようなアクションにつなげていくお考えか教えていただきたい。

(阿南構成員)

- 岡部先生提出の資料の内容は、子供たちの対応、現実の医療の対応で重要な視点を御指摘いただいている。小児に限らず成人も踏み込んで考えるべきことがだいぶこの示唆の中に含まれている。例えば、入院調整に関して、成人も同じであって、何で入院調整を保健所や行政がやっているのか。これは感染症法に基づいて、感染症法の本来の趣旨からすれば、蔓延防止を目的として入院勧告をする。入院勧告をするのだから入院調整もするという論理立てだと思う。それは蔓延防止ということだったが、今はもう入院適応は違っており、病態の重症度、あるいは治療の要否がベースで入院適応をしている。それに基づいて入院調整をするわけなので、これは蔓延防止ということにくっついていることと違うことをしている。目的の転換がされて現実に動いている中で、一体いつまで保健所の業務あるいは行政の業務としておくのか、考え直さなければいけない。これは成人も同じで、適切な人、適切な療養場所を選定するという医療の視点で対応することが絶対求められてくるだろうと考える。
- この観点は、先週この会議に出された発生届の入力項目に大きく響いてくることだと思っている。項目を減らすという中で、医療機関の負担は一見減るが、その分、誰がその減った分をやるのかという問題がどうしても出てくる。なぜかという、入院調整、あるいはその後の管理など様々なことを保健所、行政が引き続いてやるということを残しておくのであれば、あの項目では足りないという話が出てきてしまう。そうすると、業務を左から右に移しただけで、右側にいるのは誰かという、保健所や行政だったりし得る。これは本末転倒で、保健所がまた問合せをすとか、あるいは医療機関に電話がかかってくるということになる。
あるいは、項目を減らさなくてもいいというオプションが残されているのだったら、

誰も減らさない。どこの自治体も減らさないで、今までどおりの発生届の内容を求めることになってしまって、これは何をやっているかよく分からない政策になってしまう。ここのところはしっかりと私たちは考える必要があるのではないか。

発生届の項目を減らすということは、その周辺のところで保健所の本来業務である、どこで感染したのかということの選別によって保健所が介入をすべきかどうかという判断も要らない、入院調整もしなくていい、自宅の療養管理も要らないというところまで連動させるぐらいのことまで考えないと、実効性は担保されないし、何のためにやっているのかよく分からないことになりかねない。

発生届の簡素化はいいことだと思うし、どんどん減らすべきだと思うが、周辺のところまで併せて転換をする、こういったことでお考えいただく必要がある内容だと思っている。

(押谷構成員)

- 資料1の3ページ目の一番下のところで、「水際対策の段階的な見直しを検証していく必要がある」と書かれている。この検証を一体どうやってやるのか、よくわからない。

今日の0時から水際対策の大幅な緩和がなされている。かなりの国が青区分になり、検査もされないということになる。アメリカで今、BA.2.12.1がかなり増加してきていて、アメリカも青区分になったと理解している。資料に「入国時検査での陽性者は、海外における流行株監視のため、全ゲノム解析を継続させることが必要」と書かれているが、アメリカを含め多くの国が入国時の検査をしなくなるので、これではモニタリングできないことになると思う。これでどうやって日本の状況をモニタリングできるのか。

以前、我々がずっと出しているエピカーブに海外で感染したと考えられる輸入例が入っていた。今は輸入例という形で報告する自治体がなくなってきているので、我々のエピカーブの中にも入っていないが、今後、感染者が検疫で検査されないでそのままスルーで来るので、いわゆる輸入例が国内で相当増えることが予測される。その人たちをきちんと検出して検査をするというシステムは今は存在しておらず、HER-SYSで輸入例はどのくらい検知できているのかというのはよく分からないが、あまりできていないのではないかと思う。そのような中で、検証とか流行株の監視は一体どうやってできるのだというところが非常に心配。

先ほど高山先生から話があったが、確実に感染者の国内への流入は相当増えるはず。そういう人たちが見つかったときにどのように対応するのかという指針がほとんど今ない状況で、これはちゃんと国で責任を持ってどういう対応をするのかということを決めないといけない。

高山先生から旅行者の話があったが、旅行者だけではなく、例えば自分の大学も外国人留学生在がたくさんいるけれども、留学生の多くは最初に寮に入る。今までは検疫で検査をする前提でいろいろなことが考えられてきたが、それが今日からほとんどなくなる。

ボリュームとして陽性者が高かったところはほとんど青区分になってしまっている
ので、そういう中でどのような対応をするのかという指針がよく見えていない。きちんと
整理をしておく必要があると思う。

前回、事務局から「各国の流行状況も見ながら」という話もあったが、各国の流行状
況は、検査数が減ってきているので、公表されているデータはほとんど当てにならない
ということをWHOはこの数週間繰り返し言っている。そういう中でどのような対応をし
ていくのか。特にBA. 4、BA. 5、BA. 2. 12. 1が増えてきている中で、どのようにモニタリ
ングしていくのか、きちんと考えなければいけない。

- 高山先生の資料3-6の図11で、ホテルの従業員、観光従事者の職種があり、ホテル
の中で清掃が多い。清掃のいろいろな対策が徹底していないからではないかという話を
されていたが、本当に清掃をしたところで感染しているのかということはよく考えない
といけない。外国人が多いという話もあったが、外国人はどうしても集団で暮らしてい
る人が多いので、そのような日常生活の中で感染しているのも相当含まれているの
ではないかという気がするので、その辺りは注意して考えないといけない。

(岡部構成員)

- どのようなアクションを取るかとの脇田先生からの質問について。長期的なものを今
日明日にやるというわけにはいかないとは思いますが、子供をよく見ている教育現場と近い
文科省、あるいは厚生労働省の中でも特に小児医療をやっておられる方もいると思うの
で、そういったところで、例えば今日のミーティングでも、入院数はこのぐらいで、も
し増えたらこうしますというのは大人の計算になっている。そこで、小児は確かに軽症
の人が多けれども、重症例に小児が入ってきたらどうしようかということを経験ある
いは自治体で考えると、あるいは先ほど来申し上げたように軽症者は確かに多けれ
ども、大阪から発表があったように、外来で診るべき病気になっているところでのやり
方等について、私たち小児科も含めて、あるいは地域の医師会も含めて、子供に対する
いい意味での警戒感のきっかけになっていただければと思う。

また、特に文科省は学校教育等に関係があるわけだが、子供たちの学校教育と感染症
というところでは、ゼロを目的にするためにしらみ潰しにチェックをするということでは
なく、全体的なところを見ながら広がらないようにしていく。そのためには基本的な
感染症対策が必要だけれども、過剰な負担にならないようにということをそれぞれのと
ころで工夫をしていかなければいけないだろうと思う。

小児科のグループでも、御相談いただければそういったことに対して提言を続けてい
きたいと思う。

(脇田座長)

- 押谷先生から、水際の見直しによって、今後、輸入症例の増加が予測され、そのモニ

タリングが今後重要になってくるが、どのように対応するのかとの質問。

- 阿南先生から、入院調整は保健所ではなくて、なるべく現場ですべきではないかという岡部先生の提言から、発生届の項目の減少に絡めて、大人のほうもそうしたことにつなげないと保健所、行政の業務負荷がさらに高まるという指摘。

(武井審議官)

- モニタリングの方法や、そのときどのようなデータを使っていくかということに関してお答え申し上げます。

まず、検疫で取っている陽性率のデータに基づいて、赤、黄色、青ということをやっている。この陽性率だが、引き続き取るところと、あと、陽性者については青国から入ってきた方々も症状がある方については検査を行い、陽性になった方については全員に対してゲノム解析を行うので、BA.4とかBA.5、こういったモニタリングは引き続き行っていくことを考えている。

各国の流行状況のデータについては、先生の御指摘のとおりなので、参考までに使っていくということと、各国のデータは公表のものに加えて、外務省を通じて各国の駐在のアタッシェなどを通じて各国政府から追加の情報も取るということで、海外情報は丁寧にとっている。こういった取組は引き続き行っていきたいと考えている。

いずれにしても、感染状況を見ながらモニタリングをしていくということと、それから出国前72時間前の検査については日本に来る方全員に対して行うことは従来から続けてやっていきたいと考えている。

(佐々木内閣審議官)

- 阿南先生の御質問について。今、保健所において医療機関と入院等の判断を行っている。基本的には、全員入院をしていただくということの中で、在宅や宿泊施設という取扱いになっているところなので、その費用が発生するとか様々な事情により行政的な関与の中でやっているわけだが、今回いろいろな状況があったので、より現場の御意見なども聞きながら、どのような形でできるかということは総合的に検討していく必要がある。現時点でこうするというお答えができる状況ではないが、今後ともいろいろ御指摘、御助言をいただければと思っている。

(太田構成員)

- 阿南先生の御指摘の今の問題は非常に重要な話だと思っている。コロナ分科会の議論でも、これから(第16回コロナ分科会の資料3で示された考え方のうち)B2を目指していくということが一定程度方向性となっている中で、分科会でも指摘したが、とにかく入院調整一つとっても移行させるのがなかなか大変な話。

現在どうなっているかという、当然、最終的に行政が入院をさせるという形になっ

ているが、地域によっては病院の判断で入院させてしまって、入院させましたと保健所に報告するとか、病診連携の関係の中で診療所から話があって入院させて、事後に行政に報告するという事も現実に行われているが、それは大多数という状況にはなっていない。

ただ、どこかの段階で入院を医療のほうで行うという形に振っていかないと、これは小児も同じことが当然言えるが、最終的に一般の普通の感染症にはなれないという事になるかと思う。

これをやるためには何が必要かという、まず地域でどこの病院はどれぐらい病床が空いているかということ、一定程度、医療機関の関係者で共有できるリアルタイムの情報システムが必要。また、少なくとも最終的にどうしても入院調整ができないときのフォローアップを、やはり行政に病床を見つけていただくことをお願いしないといけないので、行政もリアルタイムでの各病院の病床の状況が把握できていることが大前提。最終的に、本当にどうしても移行期に入院が必要な人が入院させられないという状況が発生したときには、やはり行政が関与するという制度設計しなければいけない。

さらに、細かく言うと、コロナを診断した開業医の先生から、これは入院させたほうがいいからと病院に送られてきた場合でも、一般の疾患もそうなのだが、どの段階でどの程度の症状の患者を入院させるかというのは各病院によって入院基準がまちまちである。うちの病院はこの程度だったら外来で何とか引っ張る、これぐらいだったら入院させるというのは全ての疾患でも当然ある話で、もし入院させずに診るという判断をした場合に、地域の診療所と病院がもめないかという問題もあるし、最終的にそれで帰した場合にどこが健康観察をするのかもルールを決めておかなければならない。その場合には、当然、医療機関が疾患の管理をするという形になるのだと思うが、それもしっかりと位置づけて、医療機関の意識も変革をして、体制も確保しなければいけないことになる。

これはやろうとすると、かなり事前に、これぐらいの時期になったらこういう形で、最終バックアップは行政が絡むけれども、医療の中で入院調整を行っていただくようなことを想定している、各地域でしっかりと話し合いを含めて準備をしてくださいということをやらないといけない。これは通知一本で変わるという話ではないので、移行作戦はしっかりと考えていただいて、準備をさせて、それから切り替えることをやらないと、なかなか通常の状態に戻していけないだろうと思っている。また、変なやり方をすると大混乱が起こると思うので、少し期間を長い視点で考えながら、今後の移行に関して作戦を立てていただければと思っている。

とにかく医療機関側としては、急激な変化はなかなか受け入れられないし、場合によっては患者さんに悪影響が出る可能性があるということだけ御理解いただいて、今後の作戦を考えていただければと思う。

(尾身構成員)

- 岡部先生の提言に関して、これからどのようにしたらいいのかというところで、阿南先生からは、小児だけではなくて大人のほうも考えた方がいいのではないのか、太田先生からは、これを実行するためには様々なプロセスが必要ではないかという話だった。

先ほどコロナ分科会の話が出たが、太田先生がおっしゃったように、A1からB2には行ったほうがいいというのがある程度コンセンサスのようなものだった。同時に、同じようにコンセンサスだったのは、B2に行くのには少し時間がかかる、準備が必要という話があった。

したがって、岡部先生の提言は、阿南先生がおっしゃったように、これは一緒に大人のほうも議論をしていく。これは岡部先生ではなくて、今度は大人の医療関係者に岡部先生の提言を基にやっていただいて。すぐに次回の分科会とかアドバイザリーボードで結論が出るような話ではないけれども、岡部先生たちの提言を基に、一般の医療にどのような課題があって何をすべきかという議論を医療関係者の間でじっくり議論していただいて、アドバイザリーボードとして最後に分科会に、こういうことがB2に行くためには必要ですよと示す、この議論をしないと次の議論に行かないので、その辺を皆さんにお願いできればというのがサジェスチョン。

(脇田座長)

- 今の尾身先生のサジェスチョンについては、医療関係の専門家、太田先生をはじめ、また議論をしていきたいということ。
- 今日の資料1では、短期的には減少傾向という話をしたけれども、今後、中長期的には感染状況がどうなっていくかということも少し考えていく時期にあると今日のお話を伺って感じた。

西浦先生からも、今後変異株が流入してくる可能性があるとの話があった。押谷先生、鈴木先生、西浦先生から、もう少し中長期的に、数ヶ月あるいは年内くらいの流行の見通しをどう考えているか教えていただきたい。

(押谷構成員)

- 全体としてまだ高いレベルにあって、今の1週間移動平均で見ても、第5波のピークと同じぐらいだと思うが、この状態が1月中旬から続いている、オミクロン株になってなかなか減らないという状況がずっと続いてきているということだと思う。

そのような中で、一定程度は減ったが、年度末、春休み、年度初めで一回増えて、ゴールデンウィーク、ゴールデンウィーク明けでまた増えてというところで、その後、緩やかに下がっているところだと思う。下がっている要因は、先々週ぐらいにも話があったと思うが、3回目接種が進んでいって、かなり国内でも感染者が出ているので、一定程度自然免疫もあって下がってきているけれども、同時に、西浦先生がいつも出してい

るデータを見ても、3回目接種の効果が今後切れてくる。4回目接種は高齢者、基礎疾患のある人しか対象になっていないので、4回目接種が始まったといっても流行抑止効果はあまり望めないという状況だと思う。そのような中で、今後、BA.4、BA.5、BA.2.12.1という新たな株の流入が相当程度起こり得るだろうという中で、増えてくる要因がいくつか出ている。

ただ、もう6月になったが、年間を通して人出が少ない梅雨の時期に入ってくるし、去年も6月は一定程度減った。7月に入って梅雨が明ける頃から増えていった。そのタイミングで、若年層も含めた、高齢者以外の人たちを含めて3回目接種の効果が切れてくるという時期に一致するので、とりあえず6月は比較的这种な状況が続くのかなと思うが、7月に入って梅雨が明けて、その状況で去年も増えたし、また、夏休みも含めていろいろ休みもあるので、その辺で再上昇するリスクがあって、ここは流行抑止効果をワクチンには頼れない。一方で、今問題になっているBA.4やBA.5は免疫逃避もあることが報告されているので、自然感染の免疫も逃れてしまうということになると、一定程度の流行が起こり得る。そのような中で、なかなか強い対策もしにくいという状況になっていくということかなと。

その辺は夏に向けてどうなのか。それ以降、年末や忘年会シーズンという話もあるけれども、とりあえずは夏に一定程度流行することは想定して考えていかなければいけないのかなと思う。

(鈴木構成員)

○ 認識は大体押谷先生と同様だが、この間のゴールデンウィークがよいレッスンになったのだろうと思っている。

今のベースラインは、第6波前に比べると高い状況で推移しているわけだが、少なくとも今のオミクロン株、これはおそらく亜系統のBA.4、BA.5、BA.2.12.1に今後国内の流行が置き換わったとしても、実質的に急激な流行拡大は6月、7月までは起こらないのではないかと予想はしている。

ただ、その後、夏休みに入ることで人の動きが変わって、流行の拡大のリスクがある。ちょうどその頃にワクチンで獲得した免疫の減弱が重なるので、一定程度の流行が7月後半から8月にかけて起こることは予測される。ただ、それがどこまでの規模になるのか、あるいは医療の逼迫につながるほどの重症者が出るのかどうかというのはまだ読めないところかなと思う。

さらに、その先だが、もちろん新規変異株がどのタイミングで出てくるのかということが非常にクリティカルなファクターだと思っている。

あとは、先週、オーストラリアについて報告したが、インフルエンザの流行が早期に起こることは間違いないので、それについても準備をしておく必要があるかと思う。

(西浦参考人)

- ハードプロテクションが切れて、もう7月には起こり得るという状態になるのは確かだと思う。

今ここで強調しておかないといけないのは、なぜ先週から今週まで続けて押谷先生が水際対策の話について述べられているのかということだが、次に来る流行が水際対策の政策の転換によって早く来るようになってきていることはおそらく間違いないと思う。

また定量的に分析した結果は次週以降に出せればと思うが、今まで水際のデータをじっと見せていただいている。英国で言うと、プレバレンスのサーベイを統計局でやられているが、ONS(英国国家統計局)のCOVID-19 Infection Surveyというものがあるが、それとほぼ比例する形でエントリー・スクリーニングのポジティブの結果が出ている。したがって、英国の流行を見ていると、どれくらいの人ポジティブが入るか分かる。エグジット・スクリーニングをしているので、ONSで見るよりちょっと下なのだが、オミクロンになってから、国でもエクスペリションに書かれているけれども、世代のターンオーバーが速くなってしまったので、エグジット・スクリーニングの効果が減っている。

その中で、青国というコンセプトができてエントリーがなくなるので、これまでと英国の方が同じボリュームで入られるとなっても、少なくとも英国だけでこれまでのボリュームで入っただけでも、週当たりで15人から40人の陽性者が国内に入ることになると思う。アメリカだけで考えても、おそらく週当たりで30人から60人ぐらいの陽性者が入ることになるので、単純計算をしていると、まだ今国内で見られているBA. 2. 12. 1が仮にエクステンションしたとしても、確実にアメリカから来たBA. 2. 12. 1が流行を起こすか、あるいは英国から来たBA. 4、あるいはほかのヨーロッパからかもしれないけれども、流行を起こすことがアクセラレートされると考えられるので、6月か7月のいずれかの範囲内で上昇が必ず起こると思われるので、それを念頭に置いておくことが必要になると思う。

(尾身構成員)

- 今の押谷先生、鈴木先生、西浦先生の話の関連だが、西浦先生をはじめ3人の先生に、5月の連休を終えた後に感染が拡大した場合に、それを前提にしてどうということになるのかというシミュレーションをやっていただいて、もうかなりできている。西浦先生をはじめAIの人も含めてお願いできればと思うが、今の話は7月の梅雨が明けてから、水際のこともあるって、免疫の効果が減衰する人々の動きが活発になるので、早晩、7月の梅雨明けか、もうちょっと早いのかはともかく感染が増加傾向にあるというのは先生たちが言うとおりの。我々の直感、今までの経験で多分そうなる。

その上で、先ほどの3人の先生をはじめシミュレーションをいただいているのは、シミュレーションがそんなに長いスパンではない。これは我々のお願いの仕方がそうだった

た。

したがって、これから7月、8月に感染が拡大していくということだが、ワクチンのウェイニングの問題も含め、あとは検疫でのこと、いろいろなファクターを入れるので大変だと思うが、青グループのことも含めてそういうことを総合すると、感染者の数だけでなく死亡者はどうなるのか。

この辺はなかなか難しいエクササイズがあるけれども、これは3人ぐらいの方法の違ったシミュレーションをやって、いろいろな国で感染対策を急に緩めるとこうなることは分かっている中で、日本の場合でどうなるかというシミュレーションは正確にはもちろんできないことはみんな分かっているが、しかし、国が政策をこれから考える上で非常に参考になると思うので、ぜひ秋以降、死亡者を見るというシミュレーションができないのかというのが私のお願いと同時に質問。

(前田参考人)

- 3人の先生方からはまた6、7月に感染が再上昇するという話があったわけだが、尾身先生が最後に死亡数のことをお話しいただいたところに関して、次の波が来たときにまた同じ手法でこうした対応をするのかどうか、やはり中長期的なところを検討していただきたいと思っている。もし仮に死亡数で一定の抑制が見られるようであれば、また同じ方法というのはそろそろ変えていかなければいけないのではないかとと思っている。

先週もお話ししたように、保健所、あるいは保健衛生部局も、コロナにあまりに集中したためにほかの分野の政策に対して支障を来しているという状況。次の波が来たときにまたコロナだけに集中してほかの政策が滞るということはもうそろそろ耐えられなくなってきた。

したがって、これまでの知見も踏まえれば、同じように全ての陽性者について厳しく行動制限するといった対応を本当に繰り返さなければならないのか。あるいは、繰り返すことはトータルとして日本の公衆衛生、保健医療の対策にとってプラスなのか、マイナスなのかということを考えて、中長期的な対応をぜひ御検討いただきたいと思っている。

(西浦参考人)

- 資料2-4の2ページについて。少しメディアで取り上げられている話ではあるが、これまでの接種歴不明者の取扱いの変更によって、予防接種済み、特に2回接種が済んでいる40代とか60代、70代の10万人当たりの新規陽性者数が、未接種者と比べると新規陽性者数が多いという話が話題になっている。

これはいつもこの図をルーチンに機械的にアップデートしているために起こっているのだが、このままだとあらぬ話がいろいろ進んでしまったり、あと、反ワクチンと考えられているような、ワクチンの有効性に対して懐疑的な意見が広がることにつながって

しまうようなもので、4回目接種を進める上でとてもよくないものだと思う。

これが起きている原因は、HER-SYSの接種歴がしっかりしていない中で、それをそのまま使ってしまうということと、未接種者の人たち、あるいは2回接種が終わった人たちのそれぞれの自然感染による感染歴をしっかり考慮できておらずに計算していること。

このままこれを出し続けるよりも、保健所で、例えば場所によっては接種歴に関してきっちりと情報を取っているところがあると思うので、そういうしっかりと接種歴に関してアサーテッドしたデータを利用して再度計算をし直さないと、全国のデータをこのままだけ出し続けているようでは批判に対応することができないのではないかと思います。何らかの対処をしたほうがいいと思い、コメントした。

(協田座長)

- まず、尾身先生からは、今後の選択肢の話のときに、AIの先生を含めてシミュレーションをお願いしたというところで、今後の感染状況についても感染状況と死亡者についての予測をお願いしたいというお話。多分、西浦先生をお願いをするという形になるのかと思う。
- 前田先生からは、今後の中長期的な状況で感染拡大をしたときに、これまでと同じような方法で対策をするのかとの指摘。当然、その時点での感染状況、どの程度死者、重症者が出るのかといったところにも関連してくるのかもしれないけれども、そういった意味でも予測は重要になってくるかもしれないという話。
- 西浦先生からは、資料2-4の2ページの表を、もう少しデータをしっかりと検証した自治体のものも活用して作成し直すという形のほうがいいのではないかとといった指摘。

(結核感染症課長)

- 予防接種歴別の患者数のデータについて。例えば、コロナに罹患された方でどれくらい重症化されたか、亡くなられたかということについては、いくつかしっかりデータを取っている、フォローアップをされている県の情報をいただいて集計したものをお出ししている。同じように、予防接種歴についてもしっかり確認している自治体のものという御指摘と思う。

都道府県別のデータ入力率を見ると県によって様々ではあるが、入力率が非常に高い県が実はないというところで、実際にどれくらいしっかり把握できているかということを確認して取り組んでいきたいと思っている。

一方で、予防接種歴に関しては、御本人への聞き取りのみに頼っているのも、こういう課題も出てくるところもある。これはどうしても時間がかかるが、長期的に考えた場合に我が国のデータはどうあるべきかということについても引き続き検討したいと思

っている。

(脇田座長)

○ 今日もありがとうございました。

以上