

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第94回）
議事概要

1 日時

令和4年8月10日（水） 17:00～19:40

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

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
久保 達彦	広島大学医学部公衆衛生学教授
木下 栄作	広島県健康福祉局長
上田 健太	広島県健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当主任

厚生労働省	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
	大島 一博	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	榎本 健太郎	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、精神保健医療）
	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

（厚生労働副大臣）

本日の内閣改造の関係により、大臣に代わり私から御挨拶をさせていただきます。

初めに、この週末からお盆に入りますが、お盆の期間は人の動きが増え、発熱外来をはじめ医療体制へのさらなる影響が懸念されます。このため、昨日、自治体に対し、期間中の発熱外来体制の確保等に取り組んでいただくよう要請しました。

さらに、自治体の取組においては、地域の医師会の御協力が欠かせないことから、昨日、後藤大臣から日本医師会の松本会長に対し、引き続きの連携とお盆の期間の発熱外来の確保について改めての御協力を要請したところです。都道府県等や日本医師会、各地域の医師会とも連携しながら、診療・検査体制の確保に万全を尽くしてまいります。

さて、直近の感染状況についてですが、全国の感染者数は昨日9日で21万2531人、1週

間の移動平均では21万5229人、1週間の移動平均の今週先週比は1.05となっています。新規感染者数の増加幅は減少してきているものの、感染者数の増加が継続しており、一部地域では今週先週比が1以下となりましたが、全国的にはこれまでで最も高い感染レベルが継続しています。病床使用率はほぼ全国的に上昇傾向が続き、また、重症者数や死亡者数も増加傾向が続いています。

今後、夏休みやお盆期間の影響もあり、接触の増加等が予想されます。また、オミクロン株のBA.5系統への置き換わりの影響や、ワクチン3回目接種の効果の減衰等により、新規感染者数が増加することも懸念されます。

先週8月4日には、新型コロナウイルス感染症対策本部において、オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所のさらなる負担軽減への対応を決定しました。

具体的には、感染の急拡大を受け、医療機関や保健所の負担が増加している状況にあることから、地域の感染状況に応じて患者発生時の届出項目のさらなる削減を可能としました。

また、7月21日に、発熱外来自己検査体制の整備について、全国の自治体に要請を行い、各都道府県に抗原定性検査キットの配送も進めているところです。検査キットのメーカー在庫は8月8日時点で約1.5億回分あり、増産要請も行っております。自治体を通じた医療機関や薬局への検査キットの配布も、その強化を図っています。8月1日の週には、約2300万回分が出荷され、需給状況も改善することが見込まれます。

あわせて、発熱外来自己検査体制については、健康フォローアップセンター等を自治体に開設していただくことが極めて重要です。地域の実情に応じて適切な体制を整備していただくよう、先行して発熱外来自己検査体制の整備を進めている自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県での整備に向けて取組を強く促してまいります。

新型コロナの新規感染者の急増に伴い、救急外来の受診が拡大し、また、救急車が医療機関に受け入れられるまでの時間を要する事例も増えています。

こうした状況を踏まえ、7月22日に都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮した上で、無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることなどについて、住民への周知を進めるよう要請したところです。

先週のアドバイザリーボードでも、関係の4学会から、限りある医療資源を有効活用するため、医療機関の受診及び救急車の利用に関して、症状の程度等に応じた行動のお願いを記載した声明について御説明をいただきました。

こうした内容について、地域の実情に応じて、都道府県等が先ほど申し上げた住民への周知を進める際の参考とするよう、8月5日に都道府県等に対し連絡をいたしました。その趣旨としては、限りある医療資源について、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の皆様の協力をお願いするものです。

都道府県等に対しては、住民への周知に際して、体調が悪くなったときなどの不安等に対応できるよう、電話相談窓口を併せて周知すること、また、相談体制の強化を図ること

等について要請しています。

これらの取組を進めることで、医療機関や保健所の負担軽減を図り、感染の拡大が継続する中でも、重症化リスクの高い方を守ることに重点を置いた対策を確実に実施してまいります。

国民の皆様におかれては、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きますようお願いいたします。

最後になりますが、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及び資料4、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、西田参考人より資料3-4、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、広島県より資料3-9、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

(脇田座長)

- 疫学の分析をお願いしている先生方から、一部ピークを超えて、先週比が下がっている地域もあるものの、再上昇が見られる、あるいは高止まりの地域が多く見られるといった厳しい状況があるということ。病床の状況も非常に厳しくなっているので、感染者数を減らすような措置を検討する必要があるのでは、といった御意見。また、発生届の項目の簡略化について、今後の疫学状況の分析が難しくなってくるが、切替はまだ早過ぎるのではないかとといった御意見。今後死亡者数が増加する可能性があり、先ほどと同じく感染者数を減らす措置が必要なのではないか、といった御意見。お盆の影響が今後非常に懸念されるという御意見。最後に、抗原定性検査キットの確保についての御説明があり、OTC化についても御意見をいただければ、というところかと思う。

(今村構成員)

- 資料3-9、広島県からの報告に関して。今回非常に多くのデータをまとめてくださり、現場感覚とも合うような内容が多く含まれていたのが、大変ありがたい。一点気になったので確認するが、11ページ、リスク因子の数と入院との関連の調査については、評価は難しいのではないかと思う。この調査だと、全ての因子が1という数値となっていて、それを足し算している。例えば男性というだけでも1であり、人工透析でも1になっている。この中身の組合せによってかなり質が違うということが問題として残る。例えば人工透析の原因については、今は約半数が糖尿病性腎症なので、人工透析といっ

た時点で半分は2ポイントになる。いろいろなものを1でカウントしている中、例えば同じ3点でもかなり重い組合せとそうでもない組合せがあると思う。中身の詳細なども検討されているかを、教えていただきたい。

(太田構成員)

- 資料1の本日のメッセージの部分。現場の医療逼迫はかなりの状況。病床使用率で表現できる状況では既になくなってきていると、私自身、医療を提供していて認識している。各医療機関では大量の陽性者及び濃厚接触者の休職者が出ており、医療機能の維持に非常に苦しんでいる。その中でも、少しでも救急応需体制、コロナ入院対応体制を維持していこうと頑張っている。コロナ対応病床のさらなる拡充を求められてもいるが、既にほとんどの医療機関は人的資源の限界から対応できるような状況ではない。地域の医療機関は何とか踏ん張っている。医療機関の負荷を早期に軽減することが必要だ。

基本的な感染対策の徹底を先ほど副大臣もおっしゃられたが、そういう通常の表現を超えて、不要不急な人と人との接触機会の削減が、既に今の段階で必要ということをぜひ強く呼びかけていただきたい。今回のアドバイザリーボードから出される資料として、より国民に強いメッセージが出せるような書きぶりを検討いただきたい。

(中島構成員)

- 1つ目。太田先生のご発言と全く同じ。資料1の1ページ目。今回の議論でもあったように、お盆、夏休みでさらに上昇の懸念もあるということは、後半2ページ目にも書かれているが、ぜひ1ページ目冒頭、全体の概要にも示す必要があると思う。2ポツ目「医療提供体制に大きな負荷が生じている」というのも、現状を表すには言葉として少々弱い。医療逼迫のレベルは一部危機的な状況になっている、さらに深刻になっている等、緊迫感や逼迫感が伝わるような表現にして、さらには感染レベルを下げる必要がある、そのために、先ほどおっしゃられたような接触機会の低下が必要であるということも併せてここに書く必要があるかと思う。

続いて4ページ目、保健医療提供体制の5ポツ目。発熱外来自己検査体制だけではなく、セルフチェック等陽性者登録センター、つまり発熱外来を直接は利用せず登録していくということが示されているので、そこも追記したほうがいいのでは。

最後に、私の発表で示したとおり、上げ止まりが見られるところではさらに搬送困難が上がらない原因の分析と、その対策に関しての情報が必要だと思うので、ぜひ厚労省のほうからそれに対するコメントなり、必要に応じて、できれば消防庁などからもう少し情報を提供いただき、分析していただければよいお願いしたい。

(岡部構成員)

- 新しい感染症が出てくると、それに対して重要なことはまん延防止。特に重症化予防

と死亡者とを低下させるという部分が最前面に出てきて、我々もそれを目標にしていた。しかし単純に考えると、致死率は低下し、どこでも死亡者数は低下してきている。感染者数が増加しているのも問題だが、そういう点ではある一定の目的は達しているような気はする。しかし病床がまずいというのは、特に医療にとっては大切で、ほかの一般の病気に対して負荷がかかる状態は避けなければならない。すると、初期のような緊急事態宣言も含めて、当然視点に入れなければいけない。しかし、議論の中で行動制限をかけなければいけない、という声も強いが、どのぐらいの行動制限をイメージしているか、つかみ切れていない。つまり、大きいことを言えばロックダウンになるし、まん延防止でやっているような、ある意味マイナーなことなのか、飲食店なのか、休校にするのか、様々なことが出てこないため、行動制限がいいか悪いか、そこだけの議論になるのでは。

そして、今、感染者数が多いというのは、確かに今後、次第に酸素を必要とする人も増えてきて、医療的ケアも必要なのだが、実際はそうではない母数が多数増えてきているので、これに対する対応策をかなり重点的にやらなければいけないのではないかと。外来であるとかフォローをきちんとやっていくというところ。ただ、医療側が負担になるというのは、私は臨床を離れているのでぴんとこないところもあるが、今の医療の負担というのは、患者ケアの負担もさることながら、事務的な作業や連絡、届出などにおいて、非常に負担が強いとよく聞く。そうであれば、現実的な問題としてその負担を軽減させる。医療の医のほうは負担を軽減させるわけにはいかず、患者に対してやらなければいけないことだが、届出の負担等々は人為的に変えられるので、そこを強調して見ていかなければ。また、デジタル化が進められている中、あれをやろう、これをやろうと、統一したデジタル化ができていない。早急に並行して考えていかなければ。

最後に1点。前回、濃厚接触者の取扱いについてきちんとした相談・連絡をいただけていないという意見も出たが、今回も、例えば届出の簡素化について私は歓迎するほうだが、その内容について、例えばワクチン接種日は要らない、発症日とか検査日も除くなど、かなり根本的なところを除いているのではないかと。これはどこかでディスカッションされたうえで決定されたのか。

(西浦参考人)

- 最初に。今、岡部先生がおっしゃったが、致死率が低下してきているかどうかは分からない。最近のEmerging infectious diseasesに香港の研究結果が出ているが、デルタ株のときと比べてBA.2流行時の年齢群別の致死率は、ほぼナイーブな人ばかりの中でほとんど変わらない。若干だけ低いかもしれないとは見えるものの、香港のポピュレーションでは統計学的な有意差は年齢群別の致死率を見てもなかった。弱毒化してきている証拠がない、というのが現在の私たちが直面している一番大きな問題だと思っている。もちろん、ポピュレーションが予防接種をすることによって死亡から防がれている状態が次第につくられているので、死亡が減っていることは事実だが、その効果を除いて、

明確に弱毒化しているかということ、そんな証拠は僕が知る限りでは、今ないと思う。

広島県の発表について。資料の2ページや3ページ、年齢群別の重症化率に関して、あるいは中等症Ⅱについて、右側打切りなど統計学的推定にきちんと対応されているかどうか確認したい。8ページ目もそうだが、発病から重症化まで、あるいは死亡までというような遅れというのは、流行の途中で、特に上昇局面のリアルタイムの分析をすると、右側打切りの影響を受けることによって過小評価が起こってしまうと思うが、それが対応できるかどうかを明らかにしたほうがいいと思っている。

措置について。呼びかけレベルなのか、自治体から積極的に対策をするのかは、このリスクとどこまで向かい合うのか、都道府県それぞれの危ないところを名指ししたうえで、地域でカスタマイズして、対応を考えたほうがいいのでは。

あと一つ。報告に関して、いずれインフルエンザのような感染症として定点化していくという長期的な流れは、全く反対するところではないが、ミッドタームのリスクが日本ではすごく高いと考えている。今後、この感染症をエンデミック化させていくプロセスで、ミッドタームからロングタームに移る途中で必ず全員が感染する、全員が自然感染によって免疫をつけながらトランジションが起こることが必要なのだけれども、そのプロセスで、後期高齢者がとても多い日本はものすごくリスクが高い。恐らく香港、中国、日本など、高齢化している国が最もそういったリスクに直面する。それをできるだけ、今までの成果を保ってトランジションをするためには、すれすれのラインで流行のリアルタイム動向の分析をしながら進むことが必要だ。そのときには、これまで例えばアドバイザリーボードで出しているような実効再生産数や、リアルタイムの予測や直近の見通しなど、全数に近い報告が発病日の時刻とともになければなかなか分析が難しい。俊敏に対応してやるのが難しいし、恐らく新しい変異が生じたところで措置を講じるかどうか、ダウングレードした後にも何回か悩みが生じると思う。そのときに、科学的な分析に基づき措置をとるためには、今のデータがないと無理だし、全数報告が止まるような連絡がそろそろ都道府県に届き始めているが、予防接種や自然感染も含め、それぞれの年齢群がどれくらい免疫を持っていて、どれくらい危なそうかという見通しも、全数で感染者が年齢群別で正確に把握できないと、なかなか難しくなる。全数が止まったところで、リアルタイムで分析をしながら流行対策に助言をするというのは、8割以上、僕たちにとってはお手上げになる。1年間で3～10万人程度死亡することも受け止めるからやるのだ、ということを政治家も厚労省も言ってくれるのなら従うのみ。しかしそうでなければ、これまでの努力が一定の程度で台無しになるぐらいの死亡者数がミッドタームで見込まれるので、その対応はみんな頭の中に入っているのか。ちょっと皆さん、考え直したほうがいいと思っている。この辺はかなり慎重に考えないと、放っておくと、このまま政治的決断、トランジションが起こってしまい、最悪のシナリオが見えているように思うため、この点強く警鐘を鳴らしたい。

(岡部構成員)

- 誤解があるといけないので1点。ウイルス弱毒化と言っているのではなく、全体の致死率が下がっているのは、ワクチンその他の効果によるもの、及び治療その他医療がインプルーブしている点というところで、別に弱毒化を強調しているわけではない。

(西浦参考人)

- 承知した。

(前田参考人)

- 先ほど、クラスター数が非常に増加しており、特に高齢者施設でのクラスター数が増加しているという話をさせていただいた。その点について、感染状況のところで「医療機関や福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響も生じている」とさらっと書かれているが、この点についてはしっかり感染状況のところで明記していただきたい。東京や大阪からの報告でも、確かに1クラスターあたりの陽性者数は非常に減少しているが、重症者、あるいは重症化リスクがあり要入院の方の数はそれほど減少していない。これはワクチンの効果と相反するようだが、1施設あたりの陽性者数は確かに減少しているものの、重症化リスクのある要入院患者数が必ずしも減少していない。全体としては施設数が非常に増加しているため、日々取り扱う施設における要入院患者数が増加し続けている状況。

一方、入院調整にあたっては、今、各都道府県を中心に行っているが、どうしても独居、あるいは家族の中での感染拡大が懸念される方々、本当の意味の自宅療養の方が入院調整の際優先される傾向がある。施設にいる要入院患者についてはできるだけ施設で対応してほしいという形で、少々悪い言い方だが、どうも後回しにされている傾向がある。こうした重症化リスクのある方、あるいはもう中等症Ⅱになっている方でも施設で対応せざるを得ない。施設における重症化リスクが日々増加しつつあり、看過できない状況だ。ここはリスクが高いということ、しっかり明記していただきたい。

広島県からの資料でも、リスク因子の数と中等症化率というところ、高齢者は必ずしもリスクが高くなくても、高齢ゆえに重症化、中等症になる確率が高いという話があった。これは本当に、現場で実感するところ。クラスターが増加している、1クラスターあたりの数が増加していないからとりあえず大丈夫、ということではない。高齢者施設での対策が、今後の焦点になるということ、しっかり明記していただきたい。

(押谷構成員)

- 西浦先生と同じような内容になるが、認識を共有する必要がある。これまで日本は人口あたりの感染者数も死亡者数も、世界的に見ても先進国の中では少なく推移してきたが、第6波は1万2000人以上が亡くなり、第7波の死亡者も急増している。日

本は今まで分母を減らす努力をしてきたため、死亡者が少なかった。その努力をしないという選択をすれば、当然死亡者は増えてくる。西浦先生が言ったように、特に高齢化が進んでいる日本では、世界の中でも人口当たりの死亡者が高い国に今後推移していく可能性がある。だから、単に重症化率が下がっているからいいという認識を持つべきではなく、今までの対策を放棄すれば当然死亡者が急増していく。そういう状況の中で我々は対策を考えているのだ、という認識を持つ必要がある。

2点目。鈴木基先生や西浦先生も言っていたが、相談もなく、いろいろなことが決められていて、これまで発症日を含めたエピカーブを出しているが、発症日は取らないと。先ほど鈴木基先生からデータが出されているように、実際にはまだ発症日を入れている自治体も多いようで、発症日が発表されなくなると発症日別のエピカーブは正確性が担保できなくなるので出せなくなるが、そういったことも相談なく決められている。リスクアセスメントを厚労省はどう考えているのかよく分からない。濃厚接触者の扱いについてもそうだが、アドバイザリーボードの直後にそういうことが発表され、ここで議論していることは一体何なのかということにもなるので、その辺りをきちんと考えるべきだ。

大分前に言ったことだが、西浦先生が言ったような長期的な課題など、いろいろな課題がある。このアドバイザリーボードはそういった課題をきちんとディスカッションする場ではなくなっている。毎回、非常に短い時間のディスカッションで、今の感染状況のことしかディスカッションしておらず、在り方をもう一度考え直す必要がある。我々の考え方が伝わっていない中でいろいろなことが決められているという状況で続ける意味がどこまであるのか。

資料1の2ページ目、感染状況。まず2ポツ目「新規感染者の急増から遅れて重症者・死亡者が増加しており、今後の推移が懸念される」とあるが、資料2-2を見ると全くそういう状況ではない。4、5ページ目に重症者・死亡者の推移が出ている。重症者は第6波と比べて少ない状況で推移しているが、昨日も270人を超える死亡者が発表され、厚労省の値では少々違うかもしれないが、第6波を超えるような勢いで死亡者は急増している。そのことが資料1の「今後の推移が懸念される」というような形では、全く把握されていない。死亡者が急増している旨、きちんとファクトとして書くべき。

さらに次のポツ「いまだに多くの地域で新規感染者数は増加している」としか書かれていない。西浦先生のデータでも、エピカーブのデータでも、急激に増加している地域が増えてきている。きちんと書くべき。「今後夏休みによる接触機会の増加やお盆の人の動きに伴う影響も懸念され」とあるが、既に夏休みの影響が出ていて、特に地方などを中心にかなり増えているという認識がここには十分反映されていない。修文については後で送るが、その辺りの表現は考え直すべき。

(釜萯構成員)

- このアドバイザリーボードで出される資料を作成いただくために、それぞれの関わられた方がどんなに御苦労いただき、毎週毎週これだけの資料を用意なさるといのは容易なことではないと思う。それをしっかり伺うことは非常に重要である、ということは申すまでもないが、このアドバイザリーボードは今毎週開催されていて、そして、2時間ではとても終わらず、2時間半を超える時間をかけている。アドバイザリーボードがしっかり担うべき役割は、西浦先生や押谷先生が言われたように、より本質的な問題に対してどう考えるかをしっかり整理して、国の政策決定に資するように、政策決定が間違わないためにやっているのだ。より本質的な議論をするための時間をしっかり確保していただくようなプレゼンテーションの在り方を、事務局には強くお願いしたい。そうでないと、本質的な議論が尻切れトンボのまま時間になってしまう、という状況では、大変ゆゆしき自体につながりかねないと大きく懸念をしている。

8月8日に開催された予防接種・ワクチン分科会で、5～11歳の小児の予防接種に対する認識がかなり変わった。特に小児科の医師が認識を変えて、もちろん保護者のしっかりした同意を得て、というのは申すまでもないが、この年代の接種はもっと進めるべきだと。一覧表が出ていて、たしか私の記録では、その年代で今2回接種が終わっているのが16.9%だったと思う。12～19歳になると74.9%だったか、ぐっと上がる。だから、5～11歳に対する接種をしっかりやっという意見が出てきたので、ぜひ資料1のワクチンのところ、そのことを触れていただきたい。

(武藤構成員)

- 釜萯先生とも重なるが、今本当に国としてこの病気の対策をどういうふうに持っていきたいのか、少なくとも一国民としては分かりにくい。例えば昨秋、一般医療の制限をしなくてはならないとき、国の責任をもってその判断をすると総理大臣もおっしゃった。しかし結局、今はなし崩し的に一般医療が静かに制限されている状況。サーベイランスについても、何度か話があるように、決定的な日付の情報などが取られなくなっているなど、どうしたいのかが少々分からない。大きな方針転換がなされているのであれば、もちろん今日組閣なので、この後あることを期待するが、しっかり国民に、もう対策はしません、大幅に路線を変えます、その代わりたくさん死亡者は出るかもしれないけれども、なるべくそうならないようにしたいので皆さん頑張って対策してください、など、言うべきことがあるのでは。政治家の方が全然いらっしやらないところで話しても仕方がないかもしれないが、かなり深刻な問題として受け止めていただきたい。多分、世の中にほとんど伝わっていない。

2番目。資料1の1枚目、最初の1～2行目、空欄がたくさんあるのに今の状況を正確に伝えきれていない。特に気になる点は、医療逼迫のところの表現。もう少しリアルな、具体的に起きていることを記述してはどうか。例えば、救急車の到着時間がすごく延びている話や、搬送困難事例、搬送できず亡くなる事例が出てきているなど、それら

はエビデンスというか、実際にファクトとしてある話。しっかり伝えるべき。一国民から見ると、テレビのニュース等が出てくる病床使用率・重症者数・死亡者数を見ただけだと、たいしたことないと思ってしまう。今、すごく大変なことが起きているものの、それがほとんどよく分からない。この先の見通しとして、これ以上人員が不足したり病床閉鎖が続いたりすると、本当に医療が元に戻らなくなるなど、見通しを伝えてほしい。

最後に、これは実態として厚労省でつかんでいるか確認しつつだが、開業医の先生の話によると、コロナにかかった方が保険金を民間保険会社に請求する手続のため、陽性証明を取りにくい受診、あるいは職場から求められ陽性証明や陰性証明をもらうための受診があり、一定の負荷をかけてしまっていると思う。民間保険は厚労省が所管しているところや、金融庁が所管しているところもあるが、生命保険協会や損害保険協会などに何か申入れなどしているのか。金融庁と連携しないとできない話だと思うが、ぜひ業界として医療逼迫を防ぐことに協力してもらえよう呼びかけることが必要では。

(脇田座長)

- 武藤先生、資料1の修文についてはメモをいただけるとありがたい。

(尾身構成員)

- 今日のポイントは2つ。1つはリアルタイムでの感染状況把握が難しくなっており、これができないと、重点措置ということだけではないかもしれないが、効果的な対策を取る必要があるということに根拠がなくなる、という話と、対策はどうするのかということ。この話は別のように聞こえるが、実は表裏一体。もう1つは、いつもそうだが、重要な時期に差しかかっているとき、国が最終決定をするわけだが、それを支えるアドバイザリーボード、あるいは分科会の人たちの意見をなかなか聞く場がなくなっているということ。また一方、しっかり経済を回すのであれば、どこまで、ということ国がしっかり国民に明確にしてくれれば、というのは確かにそうだ。しかし、アドバイザリーボードや我々専門家、分科会は、国に我々の考えを示して、国はそれを咀嚼して最終的に決めるというふうに制度上なっている。ところが、それが今いろいろな理由でそういうことになっていない。アドバイザリーボードでは時間がなかなかないとのこと。アドバイザリーボードのメンバー、厚労省、内閣府、県の実情を知っている人が緊急にワーキンググループのようなものをつくり、今どうなっているかを国にも知ってもらう機会がないと、伝わらないのでは。国はもう経済を回すとのこと、もちろんいざとなったら国は強い対策を取るということは言っている。では、どうなったら強い対策を取って、何をやれば。また、重点をやるのか。あるいはほかの方法か。これはほとんど議論されていない。どういう方法かは厚労省、内閣府、脇田先生や私で議論すべきだと思うが、重要な問題を時間が決められた中でなく、じっくり徹底的に議論するという。前田先生はPCR検査が状況をモニターできるのではと言っていた。一方、きちんと発症日の

ようなものをつくらないと。いろいろな意見があるが、意見や懸念を表明するだけでなく、何時間でも話して、国に伝わるような方法でやるべき、そういう場がなるべく早く必要だと強く思う。専門家、国、国というのは両省、県、地方自治体。地方自治体によって状況が変わるとも言っていた。そういうことも含めて、サーベイランスと対策は表裏一体。ワーキンググループのように、徹底的に議論する場を早急に作っていただく。

(脇田座長)

- まずは広島県に今村先生、西浦先生から御質問があった。広島県、回答いかがか。

(広島県 久保参考人)

- 広島県の取組については、御指摘いただいたようなリアルタイムの把握ということと、前田先生から御指摘いただいたような現場感覚、現場の先生方の段階にどういうふうに表現していくかにこだわっているのが特徴。突き詰めてシンプルにやり過ぎている嫌いもあるが、まさに御指摘いただいたように、カウントのやり方があまりに単純過ぎるのでは、ということで、裏側ではロジスティック回帰分析もやっている。性別、年齢、肥満、認知症、精神疾患のようなところがオッズ比として有意に残ってきている。それぞれ分布もあるが、一方で、それを現場のオペレーションに生かそうとしても、実際にハンドリングするのは保健師。考えた結果、単純に足し上げるやり方が恐らく現場のオペレーションを助けるという意味では一番いいプレゼンテーションなのではないかと思いい、今日はこういった形での報告となった。実際は、裏側でロジスティックなどを回しながらやっている。今後、できるだけロジスティックの結果も併せて説明していければ。

(広島県 上田参考人)

- 最初のところでお断りも入れさせていただいたが、まさに今、感染拡大をしているところで、何とか今の状況をつかむための集計。統計的な処理はまだできていない。重要な意思決定をしていく際に重要な処理は、まだ残っていると認識している。御指摘を踏まえて、今後より解析レベルを高めていけるよう取り組みたい。

(脇田座長)

- 資料1の文言は御指摘いただいたところをこちらで修文させていただく。修文案も押谷先生からいただいているし、後ほど武藤先生からもいただく。太田先生から、不要不急の接触の削減が必要と御意見あった。そこまで書き込めるか分からないが、間違いなく、私から記者ブリーフィングで、そういった意見もあったこと申し上げる。中島先生からも、お盆、夏休みの影響ということを書き込むと。釜范先生から。ワクチン分科会で5～11歳のワクチンの方針が決まり、まだ諮問になっていないため外したが、そういう方針が出されたというところまで書き込みたい。

尾身先生からは強いお話があった。岡部先生、押谷先生、西浦先生からも、サーベイランスの問題について懸念・提案があった。事務局から、どのように今考えているかも含めてコメントをいただきたい。かなり大きな問題をいろいろ御提言いただいたが、最後の尾身先生の御提案に集約されると思う。アドバイザリーボードだけでは議論し尽くせない問題に我々は直面している。感染状況、対策をどう考えていくのか、しっかり議論すべきだという話があった。そこは事務局にも受け止めていただき、検討していただければ。また事務局から、サーベイランスの問題に関してコメントをいただきたい。

(結核感染症課長)

- 先週、感染者数の急増を受けて、知事会、医師会から、全数報告に代わる現場に負担のない対応を求めるといった緊急要望をいただいている。全数報告をやめると患者に対する様々なアプローチの起点を失う一方で、現場もその負担に耐え切れないという御意見であったため、緊急的にその地域の感染状況を踏まえて届出項目を最小化することが可能であるという考え方をお示しした。現場が非常に急迫しているという状況の下緊急に対応したものであるため、事前に十分御説明できず申し訳ない。発症日等のデータは非常に重要だという認識は我々もある。以前、現場の負担を減らすという観点から届出項目を少なくしていくことについて御相談させていただき、重要な情報である、そこに絞られているという認識ではあるものの、全数報告を維持することも非常に厳しくなっていることを受けた緊急的な対応というところで、今回のこと御理解いただければ。

サーベイランスの在り方については、先週有志からの提言にもあったが、検討が必要という御意見がある。今週も担当者から先生方に伺っているが、よく意見交換、御相談していきたい。

ADBの運営に関しては、事務局の説明も、私からの説明も極小化するよう努めている。引き続き努力して、実質的な議論に時間を割けるようにしたい。サーベイランスについて別途御相談しているように、中身に関する御相談もできるようにしていきたい。

証明書の発行により医療現場の負担が高まっていることについては、先日、厚生労働大臣から関係団体に、まずは職場で療養に入るときや復帰をするとき、証明書などを求めないことを経済4団体に要望するほか、全省庁的に各所管団体に求めている。保険等の取扱いについて、これまでも検討していた。引き続き相談を進めたい。

(地域医療計画課長)

- 先ほど中島先生から、救急搬送困難件数が頭打ちになっていることについて、状況に関する御質問をいただいた。その点についてお答えしたい。先週のADB以降も消防庁などとやり取りをしていて、東京消防庁にヒアリングを実施してもらっている。確かに活動時間が長時間になる事例は増加傾向にあるというのはそのとおりのようだが、第6波と比べると、3時間以上などの案件については第6波の最多数にまだ及んでいないとい

う状況。活動時間が長時間になっている一方、指令センターに119番要請があった場合全て救急出動できているようだ。既に救急の出動件数が上限に達したことによって救急搬送困難件数が頭打ちになっている、というのは考えにくいというのが消防庁の意見。

また救急出動件数に関しても、実際、東京消防庁では若干減少傾向にあり、先日来の救急者の適正利用なども一部進んだ可能性も一因として考えられるのではないかと、というのが東京消防庁、そして消防庁を通じた意見。いずれにせよ、消防庁と密に連携を取り、引き続きこうした実態について丁寧に把握していきたいと思っている。データについては、彼らも分析のためにデータを提出するというより、現場の中で集めているというところ。どこまで対応できるかわからないが、一緒に分析を続けていきたいとのこと。

(予防接種室 高城参事官)

- 先ほど案内のあった小児のワクチン努力義務について。釜范先生から御紹介いただいたように、8月8日の分科会で議論を経た。当初、2月の分科会ではオミクロン流行下でのエビデンスが不十分であることなどから努力義務を課すことは適当ではないとされたが、今般、一定の知見が得られたことから、分科会において努力義務を課すことが妥当とされた。これを受けて、努力義務ということは今後書けるべく政令改正等をしていくということで、現時点ではまだ発効していないものの、広報の在り方や、どうお知らせしていくのか、ここについては議論が必要だと考えている。そうすると、評価の一枚紙のところ、例えば必要な対策ということ、どう位置づけるのかという点については、予防接種室でもどういうメッセージを出せるのか、今後検討する。この辺りの表現ぶりについては十分調整した上で記載をさせていただくのが良いかと考える。

(協田座長)

- 努力義務が課された後どのような広報をしていくか、論点としてはそういうことか。釜范先生と私の意見でもあるが、分科会で事実ベースで議論し、方向性が結論として得られたということ、4回目接種、3回目接種のことが書いてある、そして5～11歳のところでそういった方針というのがワクチン分科会で議論の上で決まった、ということを書くことは何ら問題ないと思うが、いかがか。

(高城参事官)

- ファクトベースで記載いただくという形か。位置づけとして、促進の中のポツに入れるなど、細かい話は後で調整させていただければ。

(協田座長)

- 後ほど御相談させていただく。いろいろ御意見をいただいたが、尾身先生のまとめに集約されると思う。リアルタイムでの感染状況の把握がなかなか難しい状況が今後出て

くるだろうというところ。アドバイザーボードとして、しっかりとリスクや感染状況の評価をしていくことが、これまでも感染対策への根拠になっていたと。これまで、感染者数を減らすことによって重症者数や死亡者数を何とか抑えてきた。感染者数を減らす努力をやめてしまえば死亡者数が増えていく、押谷先生のお話のとおりだろう。とにかくリスク評価をしっかりとやり続ける努力が重要だ。

対策をどうするのか、という話がいくつかあった。どういった対策をイメージしているのか、ロックダウンなのか、飲食店の制限なのか、学校を休むのか。今ここですぐ結論が出る問題ではなく、アドバイザーボードのメンバーだけではない問題になってくる。そこはしっかりと議論する場が必要だ、というところでまとめさせていただきたい。

(古賀副大臣)

- 本日も長時間にわたり、熱心に御議論いただき本当にありがとうございます。私自身、今の感染状況や、医療提供体制の状況の懸念の中会議を開き、お盆前に国民の皆さんにしっかり対策を講じていただきたい、という思いで発言した。後に、脇田先生の記者会見の中でもそういった旨の発信していただけるものと期待している。今日、いろいろな御懸念や御意見を頂戴した。本日は大臣不在だが、今日御意見をいただいたことはしっかり伝え、対策を検討したいと思っている。引き続き御指導をお願いしたい。

(事務局)

- 資料1については、修正する。会議後、記者ブリーフィングを行うが、この後時間を調整しながら事務局と脇田座長とで対応したい。

(脇田座長)

- 皆さん、ありがとうございます。またよろしく。

以上