

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第100回）

議事概要

1 日時

令和4年9月21日（水） 16:00～18:45

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
	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
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
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康科学センター長
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

	大久保 一郎	横浜市衛生研究所長
	小澤 広規	横浜市衛生研究所微生物検査研究課研究員
厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	伊佐 進一	厚生労働副大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	畦元 将吾	厚生労働大臣政務官
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	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
	鳥井 陽一	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	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）
	中谷 祐貴子	健康局がん・疾病対策課長

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. その他

5 議事概要

（厚生労働大臣）

構成員の皆さんには、お忙しい中、御参加をいただきましてありがとうございます。

まず、今回の台風14号により、西日本を中心に広範囲かつ甚大な被害が発生し、被害に遭われた方々に心よりお見舞いを申し上げます。

新型コロナウイルス感染症対策については、避難所でもマスクの着用あるいは換気の徹底などをお願いしており、感染拡大防止に向けた支援も行っているところです。今後とも自治体と連携を密にし、引き続き被害等の状況把握に努めるとともに、被害に遭われた方々の支援、さらに災害からの復旧に万全を期してまいります。

直近の感染状況については、全国の感染者数は、昨日3万1738人、1週間の移動平均では6万6686人、1週間の移動平均の今週先週比は0.71となっております。新規感染者数は本年2月のピークを下回る水準となり、引き続き減少が継続をしているところです。また、病床使用率も低下傾向にあり、重症者数や死亡者数も減少が継続しております。

今後とも感染者数の減少傾向が続くことが見込まれておりますが、一部地域では感染者数の減少の鈍化も見られております。連休が続くことによる影響も懸念されるため、引き続き感染動向を注視する必要があります。

現在の新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株の特徴や感染拡大防止と社会経済活動の両立を進めていくことなどの観点を踏まえ、重症化リスクのある高齢者などを守ることに重点を置いた上で、ウィズコロナの新たな段階への移行を着実に進めているところです。こうした方針の下、オミクロン株に対応した新型ワクチンの接種を9月20日から開始しました。また、9月26日からは全数届出の対象を限定し、全国一律で適用することとしており、円滑な実施に向けて、自治体説明会を開催し、先行する自治体の事例を周知するなど丁寧に進めているところです。

また、9月16日の新型コロナウイルス感染症対策分科会においては、この秋以降の感染拡大期におけるコロナ対策、中長期的なウィズコロナにおけるコロナ対策の在り方について議論が始まったところです。これを踏まえ、アドバイザリーボードにおいても、新型コロナウイルス感染症のリスク評価及び流行予測、また、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の在り方などに関する議論を行っていただきたいと考えております。

今後も、これまでの国内外に蓄積した知見、または専門家の皆さんの御意見を踏まえて、ウィズコロナの新たな段階への移行を進め、社会経済活動との両立を強化していきたいと考えておりますので、引き続き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、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西田参考人より資料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を説明した。

(脇田座長)

○ 東京を含め、首都圏で感染減少速度の鈍化が見られる旨、資料1に加えたい。挿入箇所は事務局と相談する。

16日に行われた分科会冒頭、中長期的なコロナ体制の在り方が今後のコロナ対策の課題である旨、加藤大臣からも御発言があった。アドバイザリーボードにおいても、流行状況の見通しや、保健医療体制の在り方について議論できれば。

前回、今後の流行状況の見通しについてワーキンググループで検討していきたいという話があった。厚労省からも、今後の流行状況の見通しに関して、どのような状況が考えられるか質問をいただいた。まずは鈴木先生を中心に、感染研の疫学センターで考えをまとめていただき、さらに押谷先生、西浦先生にも検討していただいている。構成員

の皆さんにも共有し、まとめていきたい。ただ、定量的な精緻な分析は、短い時間ではなかなか難しい。課題として、さらに検討を続ける。

医療提供体制についても議論をしているが、こちらも厚労省から、インフル・コロナの同時流行が予想される中での医療提供体制の在り方に関して、幾つかのポイントについてまとめてほしいとのこと。さらに、特に第6波、第7波において医療逼迫がおきたメカニズムがどこにあるのかについても、別途検討していきたい。地域でかなり医療の状況が違っていたとのこと。地域ごとの課題を洗い出し、まとめていく必要がある。

(阿南構成員)

- 冬に向けた対策について。抗原検査キットを活用することは重要な方針だ。医療機関や外来逼迫回避の前さばきになる。抗原検査キットを家で使い、オンライン診療をする。非対面型の診療につなげていけばかなり有効だが、そのためには抗原検査キットをより一層入手しやすくする必要がある。配布事業を考えがちだが、OTC化も進み購入できるようになったので、これをうまく使うべき。しかし、お金の問題がある。様々な家庭の事情で、たった1,000幾らといっても買うことに抵抗を感じる方もいる。そこに対してお金の支援をする。お金が返ってくるなどの施策により、抗原検査キットを入手しやすくすることを考えていただけないか。

事が起きてから、山が来てからだと、流通問題も出てくる。医療逼迫回避のため、今から買って準備しておくよう働きかけが大切。

(前田参考人)

- 26日の全数把握見直しに向けて作業が進んでいる。今回の運用書を現場の職員が見ると、細部で詰め切れていないところが多数見られるとのことで、本当に多数の質問、疑問点が寄せられている。修正すべきところは躊躇なく修正し、より現実に即したものにしていきたい。現在、保健所や診療所の現場の先生にお聞きしても、あまり業務が逼迫している状況ではない。見直しは少し先にして、しっかりと細部まで議論をしてから制度を始めていきたい。業務簡素化について基本的に了解しつつも、細部が詰まっていないため、多くの職員が混乱するのではと不安を持っている。

COCOAが始まるに当たり、タイミングの問題や個人情報保護の制約等様々あったが、決して全く役に立たないシステムではなかったと思う。例えば各自治体が実施した立ち寄り場所のQRシステムでの登録やHER-SYS等の影響、他のシステムとうまく組み合わせていければ、ある程度有効な手段になったのでは。次のパンデミック等に向け、よりよい形でリニューアルして、今後展開していただきたい。

多くの自治体が10月初旬あるいは9月下旬から、2価ワクチンの接種を開始する。住民の反応を伺うと、なぜ今回、若年者の第4回接種が2価ワクチンで開始されたのか、ここに対する理解が行き届いていない。従来型ワクチンを接種する際には4回目は必要

ないと言われたのに、なぜ今回必要なのか。あるいは、今回の見直しに伴い、医療機関を受診しなくてもいい疾患になったにもかかわらず、なぜワクチンを接種するのかといった疑問や意見を多く聞く。

ワクチン製造のメカニズム等お話しすればある程度ご理解いただけると思うが、2価ワクチンに対しては、新たな副反応への心配がある。できれば従来型ワクチンを打ちたいという方もいる。第8波に向けて、ワクチン接種拡充は一つの重要戦略だ。どういう形のリスクコミュニケーションで展開していくのか、厚労省の見解を聞きたい。専門の先生からも、今回の2価ワクチン含め、接種を拡充するためのよりよいリスクミの形について、ぜひ御意見いただきたい。

インフルエンザとの同時流行への懸念があるが、現実には今夏、オーストラリアではほぼ同時に流行した。日本でも蓋然性が高いとは思いますが、重なった場合の影響等について、これからリスク分析をされるとのこと。なぜこの2年間、インフルエンザの流行が非常に小さかったのか。当初は、日本人のマスク着用等々の行為や海外渡航が禁止された点も指摘されたが、結果的には、ほぼ世界的に非常に小規模な流行であった。インフルエンザとコロナ、それぞれのワクチンに相互作用があるかどうか話があったが、現実にはオーストラリアで同時流行している。この2年間流行しなかった原因のリスク分析がどこまで進んでいるのか。

(脇田座長)

- 抗原キットがOTC化され、より手に入りやすくなっているが、価格の問題があり、購入の支援も考えてはどうかというお話。流行が起こると皆購入に走り、なかなか手に入らないことがある。早いうちにストックしておくようアナウンスすべきとの御提案に関して、事務局からレスポンスをいただきたい。

なぜ2価ワクチンなのか、どのように説明するか、御質問があった。

(江浪結核感染症課長)

- オミクロン株になり、非常に患者数が増えた。病床よりも外来が逼迫しがちである中、自己検査の推進は非常に重要。抗原キットに関しては、OTC化されているもののまだ数が少なく、価格も一定程度しているが、今後幾つかの製品がさらにOTC化され、手に入れやすい価格になることも期待できる。実際に感染が拡大した局面においては、国で確保したキットを各自治体に送り、有症状者を中心に活用いただく取組も行っている。直ちに個人に対する検査キットの購入補助を検討するわけではないが、OTC化が進む中で、入手しやすい価格になることを期待している。

(予防接種室)

- オミクロン株対応2価ワクチンについては、分科会及び専門家の検討会議でもご検討

いただき、従来のワクチンを上回る重症化予防効果や、短期間である可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果が期待されること。また、今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いという期待があることをおまとめいただいている。これまで2年間の経験では、毎年年末年始に新型コロナが流行している。こうしたことを踏まえて、初回接種を完了し、接種を希望する12歳以上の全ての方が本年中に接種を受けられるよう、またぜひ接種を検討していただきたく、自治体と連携して取り組んでいくという方向性やメッセージをお示ししている。

(脇田座長)

- 私の理解では、4回目接種の際は、感染・発症予防効果が短期間で限定的というエビデンスがあったため、リスクのある人と高齢者が中心になった。オミクロン株の臨床データで、感染予防効果、発症予防効果が十分に示されているわけではないが、中和抗体価が従来のワクチンよりもかなり上がるというところから、今説明があったような感染予防効果、発症予防効果の上乗せが期待されると理解している。

リスクミの観点から、2価ワクチンをどのように周知していけばよいかという質問があった。田中先生、いかがか。

(田中構成員)

- まず、リスクコミュニケーションとリスク情報発信とを分けて考える必要がある。リスクコミュニケーションであれば、どの程度きちんとヒアリングするか、例えば市民の直接対話のフォーカスグループインタビューの機会を設けたり、アンケート調査を行ったり、あるいは実際に接種されているお医者さんや市民への聞き取りなども踏まえて、人々が、ワクチンに関して、現在どういった不安を持っているのか把握した上で、応答としてのリスク評価を行うという手順を入れないと、リスクコミュニケーションにならない。しかし、それらの手順を早回しであってもきちんと入れれば、結果的には非常に効果的なリスクメッセージが出せると思う。

最初から決まっている方針を周知するならば、リスクコミュニケーションと言わずに「リスク情報発信」という言葉で十分であるし、それが悪いわけではない。ただ、こちらの立場を押し付ける形になるので、効果は当然下がっていく。リスクの説得型の情報発信、リスク情報発信というものが悪いわけではないが、そういったものと、ある程度手順を踏んだリスクコミュニケーションとを混同しないほうがよいと思う。

既に東京都もアンケート調査など準備していて、ワクチンのインタビュー調査もたくさん集まっている。それらを踏まえた情報発信が必要だ。既にお聞きしている限りでは、これまで厚労省のワクチン情報発信に関わった方々は、非常に情報発信の設計をされている。変わっていく状況にチューニングした、テーラーメイドの情報発信を行えば、より効果的。

(脇田座長)

- 予防接種室には、今の田中先生のコメントを参考に、情報発信・リスク情報発信、あるいはリスクコミュニケーションに努め、ワクチン接種を広く進めていただきたい。

新しい副反応が心配という声があるという点について、基本的には従来のmRNAワクチンと安全性は変わらない旨きちんと説明していくということであった。

(武藤構成員)

- 2回目まで打った人の中で、3回目に行った人と行かない人の差が階段状についている。65歳未満の中で、副反応にこたえてしまい、もう打たないと決めている人が小さくない割合でいるように思う。もう二度と打ちたくないと思う人にとって、今回の2価ワクチンは一体どういう存在なのか気になるが、あまり情報が行き届いていない印象がある。2価と従来のワクチンを考えたときに、高齢者は前に打ったものと同じものが多いと選びがち。そのような選考が働くとき、政府のお勧めはどちらかがはっきり出せるとよい。リスクコミュニケーション・リスク情報発信など、ファインチューニングをぜひお願いしたい。

(脇田座長)

- 予防接種室、よろしくお願ひしたい。3回目接種に行かないと決めている人がいるという話。特に副反応が理由であれば、ノババックスという選択肢もある。周知が非常に重要。

この2年間インフルエンザの流行がなかった理由についてどこまで分析できているかという御質問、鈴木先生からコメントをいただきたい。

(鈴木構成員)

- アセスメントに着手している。ガットフィーリングで物を言うべき段階ではなく、明確なエビデンスに基づき、標準的な方法でアセスメントすべき。

インフルエンザに関して、押谷先生ともコミュニケーションを取っている。特にH3については、国際的な循環、グローバルなサーキュレーションが季節変動の要因になっているという点は以前から指摘されている。特に東南アジア地域において通年制の循環があり、その後シズナルにオセアニア、北米あるいはアフリカなどに拡大していくというパターンがあるということは分析の結果、分かっている。こういったサーキュレーションがある中で新型コロナの流行が始まった。まず、国をまたぐ移動が制限されたことで、サーキュレーションが断たれたということ。加えて各国内で行われた接触削減策、これによってコミュニティーの中におけるトランスミッションが断たれた。この2つの要因が、この2年間、インフルエンザの大流行を強く抑制していたということは、科学

的な事実として言っているのだろうと考えられる。さらに詳細な分析は続けていきたい。

(押谷構成員)

- これまでいろいろなことが解析されている。2012年頃、『Science』に論文が出た。特にH3N2に関しては、グローバルサーキュレーションが重要とのこと。H1N1やBも同じであるが、日本において、夏の間もイントロダクションは常にあるものの、相当数のイントロダクションがないと、いわゆる持続的な感染につながらないと言われており、そのような解析も様々なところから出ている。外国からたくさん飛んでこないと流行が始まらないと理解されている。COVID-19のパンデミック下で、国境を越えた移動が制限された点が非常に大きな要因だった。あとは、それぞれの国でいろいろな対策をした点も要因としてはかなりあると考えている。しっかりした形でまとめるべきと思っている。

(太田構成員)

- 第7波を振り返り、第8波に向かってどうしていくか。いわゆるロードマップを示すという意見があった。どうすれば幅広い医療機関コロナ診療に参加していただけるか考えているが、今のところ制度的な解決策がなく、最終的にこういう状況までいくから、何とか参加してくださいというような形しか考えつかない。次のステップには、いわゆる発熱診療医療機関という制度すらなくなり、普通に診るようになるのだというような形でロードマップを示しながら、その道中でより幅広く見ていただきたいという形にしていくことになるかと思っている。そういう意味でもロードマップは非常に重要。

第7波において様々な困難があったが、名古屋市では、小児の入院先が大きな問題になった。重点医療機関として病床自体は確保されていたが、重点医療機関のコロナ病床を対応している看護師の中に、小児の入院を見られるスタッフがいるわけでもないため、限られた医療機関しか小児の入院を取らないということが起きた。何回も話し合いなど行ったが、十分な対応までなかなかたどり着けなかった。これは専用病棟の1つの弊害だったと思う。今後は病床単位という形でやっていくといいと思う。第7波においては熱性けいれん、その他様々な症状で小児の入院が必要な症例が増えたが、小児の問題は、東京や大阪の先生からは聞いていない。小児の入院に関して、何かうまくいった仕掛けがあれば教えていただきたい。

第7波で多くの方が亡くなり、遺族の方々に悲しい思いをさせた。納体袋のガイドラインも令和2年から変わっておらず、嚴重な死後の処置のガイドラインが埋葬まで通っていて、最後、骨になって帰ってきたというような形も幾つもあった。オミクロンになって、エアロゾル感染が主流になった事実も出てきている。ガイドラインの見直しも検討いただいていると聞いているが、第7波の状況から考えても、ウィズコロナに向かってぜひ早急に見直しをお願いしたい。

(脇田座長)

- 御指摘いただいた死後の処置のガイドラインについては、担当審議官にお話をしている。既に問題意識をお持ちで、今後進めていこうと話をいただいている。

(尾身構成員)

- 今後、いわゆる定点サーベイランスは複合的・重層的にやらなくてはいけない。今、厚労省を中心に感染研が検討していると思うが、その中でも下水サーベイランスについて。今後重層的な、新たなサーベイランスを検討していく中で、これを横展開できるかどうかの鍵は、自治体の協力とやる気にある。国として、自治体と相談して、横展開の可能性を、今から少しずつ考えておいたほうがよい。横展開について厚労省はどう考えているのか教えていただきたい。

高山先生のガットフィーリングでは、沖縄の場合70%が感染した可能性があるとのこと。この冬感染が拡大する一つの要因として、日本の場合には、自然感染の割合が低い点が挙げられている。アメリカなどは50%以上が感染しているが、日本の場合はせいぜい2割。そういう中では、この70%という数字はかなりの数値だ。実際には感染者数を過小評価しているという話もあった。冬の対策にも関係するので、東京や大阪の専門家はこのお話をどのように受け止めているか教えていただきたい。

(脇田座長)

- 第7波の間、名古屋においては小児の入院が非常に大変だった。東京・大阪ではどうだったかというお話であった。

感染の割合に関するご質問もあった。公式データでは、日本全国において、感染者の割合は現在15%ぐらいであるが、高山先生の感じだと、沖縄県で7割ぐらい行ったのではないかと。東京、大阪でどのように考えているかというお話。高山先生、何か修正等あれば伺いたい。東京と大阪には後ほどご回答頂くこととする。

(高山参考人)

- 7割が感染と申し上げたが、これは10代の県民の4割において陽性を確認したという話の流れのつもりであった。沖縄県の全県民において7割ということではなく、若者の7割ぐらいが感染したかもしれない。その世代では集団免疫効果が出てきている可能性があるという趣旨。中高年ではもっと低いと思う。

(川名構成員)

- アメリカの大統領が「パンデミックはもう終わりだ」というような発言をされたり、WHOから「パンデミックの終わりが見えている」というような発言があったりして、メディア等で大きく報道されている。そのまま受け止めてよければ、非常にありがたく望

ましいことだと思うが、医療の立場からすると、そこまで楽観的にはなれない。例えば第4波がアルファ株で起こっているし、第5波がデルタ株、第6波がオミクロン株BA.1で、今、第7波がオミクロンBA.5で起こっている。BA.5が流行の主流であり続ける限りにおいては、恐らくこのまま、流行はゆっくりではあっても下がっていくと思うが、感染力の強い次のバリエーションが出てくれば、必ず第8波につながってくるだろう。そう考えると、到底まだパンデミックから抜け出たとは思わない。アメリカ、あるいは世界との感覚の乖離というか、日本としては例えばどういう認識でいるのかを、分かりやすく説明していく必要があると思う。

(押谷構成員)

- アメリカの大統領の発言は、シナリオどおりではなかったようだ。まだまだ終わっていないという意見を言っている人が多く、専門家の間では批判的な意見が強いと理解している。EUもステートメントを出し、ヨーロッパはパンデミックが終わったとは考えていないと発言している。テドロス氏の発言については、今、この流行が始まって以来、かなり低いレベルになってきているということで、最後の対策を加速することによって終わりが見えてきているというような発言であり、決してこのままパンデミックが終わっていくということを言ったわけではないと理解している。

ただ、パンデミックは世界規模の大流行のことを言うので、世界規模の流行が今後、今までのように続いていくのか、それとも地域的な流行を繰り返すようになるのかという部分はあると思う。今回、WHOはパンデミック宣言をしていない。日本のメディアは宣言したと言っているが、2020年3月11日の発言は宣言ではない。パンデミックが終わったという宣言も、WHOはしない可能性がある。あとはpublic health emergency of international concern、緊急事態宣言をどこで止めるか、もしかしたら近々やめるのかもしれないが、それもどういうアセスメントになるかによるだろうと。

尾身先生から高山先生への質問があったが、7割が感染しても恐らく流行は止まらないだろう。英国もデータを出さなくなっているが、ワクチンサーベイランスレポートだけはずっと出している。これは献血の人たちのデータであり、必ずしも全体のポピュレーションを反映しているとは言えないかもしれないが、それを見るとかなり前に7割を大きく超えている。しかしながらまだ流行が起きている状況なので、そのレベルまで達しても、流行が必ずしも止まるということではないだろう。免疫のウェイニング、免疫の減弱や新たな変異株、イミュン・エスケープするような変異株が出てくれば、そのぐらい行ってもまだまだ流行が起こるということ。先週の資料3-10にも書かれているが、そういうものだと理解する必要がある。

季節性インフルエンザのような診療体制にすれば、医療逼迫が起こらなくなるという議論があるが、コロナはインフルエンザと全く別物と考える必要がある。実際に国内で、この7月から2か月少々間に1000万人を超えるコロナ感染者が報告されている。国内

の季節性インフルエンザの流行は、12月ぐらいから始まり3月、4月ぐらいまで続く。複数のウイルスが4～5か月にわたって流行し、1000万人罹患するかどうか。COVID-19は非常に感染性が高いため、一気に流行する。約2か月で1000万を超えており、実際の罹患者はもっと多い状況。

さらに気をつけるべき点は、年齢構成が全く異なること。季節性インフルエンザは圧倒的にこどもが多く、COVID-19は成人が多い。小児は急性疾患を見ているところが多いが、必ずしも内科だとそれだけではないという違いもある。

また、他国に比べ、日本は感染者数が比較的抑制されている。他国はピークの感染者数で見ると相当に日本より高く、倍以上の国が多い。今後、緩和にさらに向かっていると、一気に感染者が増えるリスクがある。そうなれば、当然、医療も逼迫する。どういふ対策をとれば医療逼迫を避けられるのか考えなければならない。季節性インフルエンザと同じような診療体制にすれば、医療逼迫が回避されるというものではないだろう。

(脇田座長)

- アメリカの大統領やWHOテドロス事務局長の発言に対する考え方やコメントを頂いた。集団免疫形成はなかなか難しいというお話。日本はこれまで感染者を抑制してきたということもあり、感染の感受性者がまだまだ多くあるため、対策の緩和によって、感染者増加の懸念があるということに理解した。

(釜谷構成員)

- 押谷先生のお話にご賛同する。新型コロナは、普通の疾患にはなかなかならないと強く感じており、そのことを前提に考えていかなければならない。前回のコロナ分科会において、発言の冒頭から、経済の方々からの「普通の病気になったのになぜ方針を変えない」という御発言が続いたが、全く認識が違うと思っている。

医療の提供に携わる立場としては、新型コロナの対応ができる医療機関、特に発熱外来や、診療検査医療機関を担える医療機関を更に増やすべく、努めなければならないという強い思いがある。一方、今後、仮に7波と同等の急激な感染拡大があったときに、診療検査医療機関の数を増やすことで、状況の改善にどれだけ貢献できるだろうか、拡大できる余力が今の医療提供資源の中にあるだろうかと考えれば、あまり多くを期待できないのではないか。広げていく努力はしなければならないが、割ける医療資源がそんなに残っているとは思えない。そのことも踏まえてやっていくべき。今後、新型コロナウイルスが他の感染症と同じようになるという認識が広がることはあまりよくない。海外と我が国では、もともとの対応方針が大分異なっており、決して海外の状況をそのまま我が国に当てはめることはできないと考えている。

(尾身構成員)

- アドバイザリーボードで、様々な分析や評価を行っていただいている。それが分科会にフィードバックされるといういい関係、いい動きがある。本当にありがとう。

イギリスでは70%ぐらいが感染しても、ウェイニングの問題があり感染が発生している。また、集団免疫ということで終わりではなく、これから感染するのだということ。単に重症者数・死亡者数だけでなく、外国のこのようなデータは、今後対策を練る上で、また国民にリアリティーを理解してもらおう上で非常に重要だ。分かりやすい外国のデータをまとめてアドバイザリーボードなどに出していただくと、大変分かりやすいと思う。

(田中構成員)

- COCOAについて。終了に伴い、プロジェクトについて点検が行われるとのこと。一足早いコロナ対策の振り返り事例になると思う。次はどのようにすれば、総務省と厚労省が連携して効果的にデジタルトランスフォーメーションができるかというテーマで、可能性など検討してはどうか。

特に重要なのはビジョン。COCOA終了のニュースを受けて、技術者などを含め、市民の間で既に分析がされている。ある技術者がSNSに書いていてなるほどと思ったのは、「COCOAはビジョンを明確に打ち出せなかったので、オペレーションの方向が定まらなかったのではないか」という指摘。最初からCOCOAが誰のものでもなかったことが、開発者から運用者に至るまで、それぞれのモチベーション不足に繋がったと指摘していた。つまり、愛着や責任感を持たせてもらえる人がいなかったということ。非常に言い得て妙だ。

日本社会で振り返りをするとき、悪い言い方をすれば、成功すれば英雄探しになるし、失敗すれば犯人探しになってしまう。しかし、それでは強靱な仕組みはできない。大きな事件や事故の後には、欧米は責任者探しや糾弾ではなく、次に失敗を繰り返さないために仕組みを点検して改良につなげている。責任論ではなく、責任感や実行性を誰に付与できるのか、さらにそういった仕組みづくりがどうやったらできるのかという観点で、先行の振り返り事例にできたらよい。COCOAは責任の所在が曖昧で、ある意味お茶を濁しやすいかもしれないが、逆に言えば前向きにやりやすいはず。いずれ、このアドバイザリーボードを含めたコロナの振り返りが行われる。何が悪かったかではなく、どうすればもっとよいものができたか、いい意味で反省をするための先進事例として行っていただきたい。

(脇田座長)

- また、それもどこがやるかという問題が出てくるかと思う。

今日もいろいろ御意見をありがとう。次回もコロナ分科会での議論を踏まえて、我々の役割として、今後の流行の評価や、シナリオをアドバイザリーボードから出していくことや、保健医療体制についても厚労省と一緒に考えていくことが求められると思う。

今、専門家の中で議論を既に始めている部分もあるし、これからやっていくというところもある。皆様、ぜひご協力よろしくお願ひしたい。

以上