

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第102回）

議事概要

1 日時

令和4年10月12日（水） 17:30～19:55

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	一般社団法人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ウイルス感染部門特任教授
	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	早稲田大学政治経済学術院教授
	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制御科教授

座長が出席を求める関係者

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

厚生労働省 加藤 勝信 厚生労働大臣
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
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・医務技術総括審議官
大坪 寛子 大臣官房審議官（医政、精神保健医療）
鳥井 陽一 大臣官房審議官（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
高城 亮 大臣官房参事官（予防接種担当）

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）

今日も構成員の皆さんにはお忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。今まで離れておりましたが、オンラインで会議のやり取りは聞かせていただきました。

若干重複するところはございますけれども、まず、直近の感染状況は、全国の感染者数は1万3123人、1週間の移動平均では2万5728人、1週間の移動平均の今週先週比は0.73となっております。新規感染者数は減少が継続しており、病床使用率も低下傾向、重症者数や死亡者数も減少傾向が継続をしております。今後も感染者数等は緩やかな減少傾向、または横ばいとなることが見込まれますが、連休による接触機会の増加等が感染状況に与える影響なども懸念されるため、引き続き感染動向を注視する必要があります。

10月7日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、BA.4-5対応の2価のオミクロン株対応ワクチンの接種を予防接種法に基づく接種として実施することが了承されました。初回接種を完了した12歳以上の全ての方を対象に、既に9月20日からBA.1対応のワクチンの接種が始まっておりますが、これに加えて10月13日からはBA.4-5対応ワクチン

の接種が順次開催されます。今後、BA.1対応とBA.4-5対応のいずれのワクチンの接種も可能となりますが、接種対象者の方にはオミクロン株成分を含んだその時点で接種可能なワクチンになるべく早期に接種していただきたいと考えております。分科会の検討でも、オミクロン株の種類にかかわらず、オミクロン株成分を含むことで従来株のワクチンを上回る重症化予防効果などがあること、ウイルスが今後変異する可能性がある中で今後の変異株に対しても、より効果が高いことが期待されるとされております。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種間隔については、現在、前回の接種から少なくとも5か月以上の間隔を空けて1回接種となっておりますが、10月19日に開催予定の薬事・食品衛生審議会において、海外の動向、有効性、安全性等の情報を踏まえ、接種間隔を短縮する方向で検討が行われる予定です。本年中に希望する全ての対象者がワクチン接種を受けられるよう、10月から11月にかけて1日100万回を超えるペースの接種体制を整備することが重要であります。引き続き周知、広報、また、自治体と連携して接種体制の整備に取り組んでまいります。

前回のアドバイザリーボードにおいては、季節性インフルエンザとの同時流行の可能性も含めた新型コロナウイルス感染症の見通しとリスク評価をお示しいただきました。同時流行も想定したコロナ対策については、高齢者と重症化リスクのある者に適切に医療を提供できるよう、外来等の保健医療体制のさらなる充実を図るとともに、重症化リスク等に応じた受療行動の変化を促すことも含め検討する必要があると考えております。

これまでも精力的に御議論いただき感謝を申し上げますが、本日も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も含め、忌憚のない率直な御意見をいただきますよう、よろしく願い申し上げます。

<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及び2-4、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、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)

- この冬における新型コロナウイルス、季節性インフルエンザの同時流行への備えについてなど、御質問、御意見をお願いしたい。

(今村構成員)

- 同時流行した場合の備えについて。同時流行発生時の発熱を伴う感染者数の拡大に対して、負荷を少しでも軽減させるための対策であり、異論ない。
- 前さばきの重要性和、セルフチェックの問題について。自己検査より医療機関での検

査が多い状況が続いている。まだまだ医療機関への負荷が大きく、さらに自己検査を推進する必要がある。現状のまま感染が拡大した場合、カバーし切れないことも想定されるので、受診しない選択も含めて対応を考えるべき。後ろさばきに当たるオンライン診療についてもどれくらい対応が可能か、不安が残る。

- 同時流行の備えにインフルエンザの治療が入ってくる。抗インフルエンザ薬は48時間以内の治療開始が推奨されているが、48時間以内に服薬にたどり着けず、治療機会を失う可能性がある。時間がかかり治療を受けられなかったと訴える人も出てくる可能性があり、注意すべき。
- この備えが年末年始にどこまで運用可能か不安。インフルエンザの解熱剤に関しては、脳炎を危惧してアセトアミノフェンが推奨されている。インフルエンザがない状況のコロナ流行において、解熱剤が不足した。今後インフルエンザが増え、特にアセトアミノフェンが不足する可能性を考えておくべき。
- コロナに関しては自分で入力しプリントアウトしたものを診断書として利用できるという対応策があり非常に役立っている。一方、インフルエンザにはそのような対策が準備されていないため、診断書を求めることが再び学校や企業から起こる可能性がある。対応を考えていただきたい。

(押谷構成員)

- 同時流行を想定して対応を考えることは必要だが、それだけを議論していてよいのか。ヨーロッパやシンガポールでは、重症者含め増加している。第6波・7波の規模でも医療逼迫は起き、通常医療にも相当の負荷がかかった。推計値の問題はあると思うが、同時流行の有無にかかわらず、今想定しているレベルの感染者が出れば、当然医療は逼迫する。そこを議論せず、同時流行だけの話をしているのは非常に不自然。
- いかにしてコロナの流行規模を小さくするかを議論せず、流行が起これば仕方がない、感染拡大したらどうするかということしか考えていない。本当に同時流行するかは分からないが、少なくともコロナは相当な規模で流行し、医療逼迫が起きることが分かっている。そこをしっかりと議論していくべきだ。
- 個人の対策に関することも、分かりやすい指針が政府から出ていない。
- 流行制御という観点から、2価ワクチンをどのように使い、どのような方針でいくのか真剣に議論すべき。

(阿南構成員)

- 同時流行への備えにあたり、誰向けの情報を発信するのか明確にするべき。国民向けであるならば、表現を工夫する必要がある。例えばインフルエンザに感染したときには、受診方法や、抗原検査キットを使うのかなどが分かればよい。国民が本当に必要とする情報に絞り、シンプルな形に情報を落とし込むべき。

- 今後、国が指針などを出すとそれが正解になり、他の裁量が全くなくなってしまう。おおまかな内容にした上で、一例であることを強調するなど、注意深く出してほしい。
- 事前備蓄を促すなど、抗原検査キットを使う準備をしておく必要がある。事前に準備しておく人の比率が高ければ流通問題は解決する。県民3万人のアンケート結果では、備蓄している人は半分いるが、備蓄数は1～2個という回答が多かった。
- すでに抗原検査キットを持っている人、持っていない人ともに、キットの価格が高いことが大きな課題と答えている。備蓄してもらうためには購入しやすい値段が必要。1,000円以下、300円から600円程度を希望する声が圧倒的に多い。キットを普及させるためにも、安く、ネットで買えればよい。国としてどのように取り組むかが大きい。
- 今からそれぞれ準備ができるため、今回は行政を通してキットを配給すべきでない。公共サービスの配給の理念・原理からして、市場的供給ができるにもかかわらず、行政的な配給制度を取るのには、通常の市場原理からしてもおかしい。
- 前さばきとしての機能を果たすためにも、抗原検査キットを最初に置くべき。オンライン診療の充実も非常に重要。オンライン診療を医師会の人たちにやっていただくためには、様々な壁がある。包括支援金を使えるようにする、医療法上の解釈、取扱いの特例を認めるなど、ぜひ国からバックアップしていただきたい。

(川名構成員)

- 重症化リスクのない軽症者はなるべく受診を控え、自宅で様子を見るといったことについて、インフルエンザの診断から48時間以内であれば、重症化リスクのない人でも抗インフルエンザ薬を使ってよく、学会も推奨している。混乱のさなかインフルエンザと診断されたのであれば、重症化リスクのない人であっても早く抗インフルエンザ薬を処方して、診療の流れを完結させるほうが効果的。自宅療養のうち何%かは重症化して、救急車で病院を受診している。重症化リスクのない人にも、抗インフルエンザ薬を早めに投与することが重要ではないか。
- マスクを外すことが強調されているが、閉め切った部屋で大勢が過ごすような機会も増えてくる。これからの季節こそきちんとマスクをする、3密を回避する等、今一度強調すべき。
- コロナ第8波も懸念しているが、インフルエンザの大流行も非常に心配。2シーズン全く流行がなかったため、2018年、19年を超えた流行になる可能性もあると思う。
- コロナが大流行すれば緊急事態宣言、まん延防止重点措置などが出る可能性もあるが、インフルエンザが大流行してコロナはそれほど流行しない可能性もある。インフルエンザが大流行したときにまん延防止重点措置は適用できるのか、緊急事態宣言を出せるのか、そういったことも柔軟に検討しておく必要がある。

(前田参考人)

- できるだけ新しいワクチンを希望する方がいる一方、新しいワクチンは怖い、従来型ワクチンがよいという声もあり二極化している。住民はワクチンを選びたい。BA.1対応のものとBA.5対応、どちらでもあまり気にしないような形で広報されているが、どのワクチンかを予約サイトに書かないと、問合せで業務が混乱する状況。
- 現実には、今後入るBA.5対応ワクチンがどんどん投与され、BA.1対応ワクチンの廃棄もやむを得ないと思う。BA.5対応ワクチンを後回しにすると、より多くの方がより早く打つということに反する。自治体としては、BA.1対応の廃棄を懸念するよりも、より皆さんが打ちたいと思うものを早く打てる方向にシフトせざるを得ない。
- 同時流行が発生し、コロナも非常に拡大した場合、インフルエンザに対する医療の負荷をいかに削減するかが大切。
- 抗インフルエンザ薬の適正使用をこの際、改めて呼びかけるべき。薬の添付資料には警告として、使用について慎重に考えることとされている。コロナ診療では高齢者、小児、基礎疾患のある方には診療・検査医療機関の受診を促す形になっており、この方々がすなわち抗インフルエンザ薬投与の適切な対象である。厚労省としてもAMR対策として、抗ウイルス薬等の過剰投与や広範な投与をできるだけ少なくすることを推奨している。その線でいくべき。
- オンライン診療による抗インフルエンザ薬の投与がどこまで可能か。インフルエンザ以外の方にも薬を投与してしまう可能性がある。一般的には対面で診療・検査等を行いながら、顔色や、訴えられた悪心の症状を検討し診療されるものである。安易にオンラインで投与可能な風潮になることは適切でない。うちならすぐに処方する等と語る、怪しげな医療機関も出てくるのが懸念される。
- 冬はインフルエンザ以外にも様々な発熱疾患が生じる。ほかの疾患を見逃してしまう可能性もあり、本当にオンライン診療で適切な診療ができるか疑問。
- オンライン診療であれば、全国どの医療機関も同じ医療が可能となり、地域医療という観点からは対応が難しくなる。
- アセトアミノフェンが枯渇するのではという話があったが、スイッチOTC薬等でもこうした薬剤は売っている。解熱剤等は事前に購入し備蓄しておくべき。厚労省の方針であるセルフメディケーション推進の観点から、発熱した場合安易に医療機関を受診せず、解熱剤を服薬し静養すること。しかし決してこれが全てではない。重症感が強ければ、コロナの検査をする前に受診すべき。

(釜范構成員)

- 緊急事態宣言やまん延防止重点措置が取りづらい状況の中、どうすれば感染拡大を抑えられるのか、議論を深めておく必要がある。感染が増えてしまうといろいろなことができなくなる。何とか感染拡大を防ぎたい。社会経済活動は回していかなければならないことも分かった上で、取り得る手段がないか、選択肢を増やしておきたい。

- コロナ・インフルエンザの感染拡大がほぼ同時に見られ、発熱患者が多く出たために医療が逼迫し、通常の医療提供が難しくなった場合、どうするか考えるべき。コロナとインフルエンザは同等に論じられるべきではない。コロナを優先し、しっかり対策を取るべき。その場合には、インフルエンザへの対応は平時と違い十分できなくなる旨、国民に理解と協力を求めることが非常に重要。インフルエンザ対応を、コロナがないときと同じようにやっていくのはおよそ無理であり、そこは覚悟しなければならないだろう。
- オンラインの診療体制を拡充することは大事だが、オンライン診療には手間がかかり、対面診療よりも遙かに多くの時間を要するため、1人の患者に対応できる部分が非常に制約される。診療時間のうちオンラインに振り向ける時間は、かなり限定されると思う。
- 同時流行への備えでは、小児が高リスクに分類されている。本当に小児を高リスクグループに分類すべきかどうかは、もう少し議論をして決めたほうがよいのではないか。医療が逼迫したときに、全小児を高リスクとして扱うことは難しいのではないか。

(中島参考人)

- 同時流行対応では、医療逼迫発生時には行動制限を含む強い措置を考える必要もあるということについては、きちんと議論して考えるべき。第7波は感染者数も多く、明らかに最大規模の医療逼迫が生じた。流行レベルを抑える取組が組織的にできなかった点は大いに反省すべき。逼迫が生じたときの対応と同時に、感染レベルをいかに抑えるかという前段階の取組も併せて考えるべき。
- 救急搬送困難のデータについて。第6波、第7波、オミクロンになってからは感染者の伸びの勢いの速さと感染レベルの高さから、流行開始直後にすぐ一般救急の医療逼迫のほうが強く出た。冬場は救急搬送も増える。過去最大規模の流行が起きたとき、一般救急の逼迫をそのまま放置してよいのか。
- 医療救急体制がコロナシフトだけを見ていくと、一般救急への影響が非常に大きくなる。感染症・コロナの医療体制を強化するだけでは医療逼迫の深刻化は阻止できない。いかに医療逼迫を抑えるか、これまでと同じ医療体制・考え方でよいのか考え直すべき。

(館田構成員)

- 日本のインフルエンザ診療は、基本的に非常によい診療ができていた。できるだけ早くインフルエンザを診断して早く抗インフルエンザ薬を投与しながら、両方が同時流行するという危機的な状況になりつつある時に、BCPとして同時流行への備えを発動するという方向性が大事ではないか。
- 地域によってインフルとコロナの流行の仕方が変わってくる中で、どこでスイッチを入れるのか、感染者数を含めてどういう数字になった時に行うのか等、考える必要がある。現時点で厚労省がどのように考えているか、教えていただきたい。
- 沖縄で、増加傾向が見え出しているかもしれないとのこと。まだ感染者数は少ないか

もしれないが、再増加をゲノムの変異データでリアルタイムに追いかけていくことが非常に大事。第5波でデルタ、第6波でオミクロンのBA.1から始まり第6波がなかなか下がらずBA.2になった。そして結局、第7波はBA.5になったという形で、ある程度の大きな波をゲノムでかなり説明できる。データがあればぜひ共有いただきたい。

(西浦参考人)

- 第7波でも議論があったが、受診抑制は過度になり過ぎないように注意したほうがいい。第1波のデータを分析すると、致死率が受診に関して発熱後4日を解除する前と後とで半分程度に落ちている。受診抑制をすると致死率が上がり、死亡者が増えることは、この後学術的にはエビデンスにしていく予定だが、皆で覚えておく必要がある。
- 受診抑制をしないよう勧奨する中で、循環器のCOVIDに続発する合併症のエビデンスが増えている。日本循環器学会も含めて相談しつつ、流行時にどういうフラッグを立てるのか、今の時点で考えておいたほうがよい。
- カナダを含め米国は、同時期に流行が起ころうとしている。一方ヨーロッパは先にコロナが流行することが濃厚で、インフルエンザの流行が続く可能性を恐れている。その上で日本はどうか、疫学的知見を整理しておくべき。
- 日本ではCOVIDの第8波と言われるものも、インフルエンザに関しても、明確なアクティビティが見られておらず、今の時点ではそれぞれの流行が立ち上がるタイミングは分からない。一方、海外のデータを見てみると、COVIDのリスクは目の前にありそう。ヨーロッパでの流行を進化の道筋として、今後日本でも流行せざるを得ないだろう。シンガポールでも流行しており、BA.2.75はメインランドチャイナでも確認されており、今後、全ての都市でロックダウンが続発すると思われる。アジアも影響を受けるだろう。
- インフルエンザに関して、北米、特にアメリカの情報を出していただいている。今のペースで日本のアクティビティを見る限りでは、インフルエンザのダブリングタイム、倍加時間の速度は、通常の12月末頃から上がり始めるぐらいのペースの増え方相当で、日本に来たとしてもそのくらいになると思う。先にCOVIDが来る可能性が高そうだ。
- 2020年の1月から3月のインフルエンザアクティビティは、特に何らかの制限を課すことなく、国民のリスク認識等の行動だけで落ちたことが知られている。インフルエンザが今の日本の接触の状況で上がるかどうかの確実な蓋然性はないこともしっかりと念頭に置いた上で、同時流行のリスクに向き合うことが必要。
- 今後の流行対策の方向性、リスク管理として正しいものは、まずCOVID第8波のリスク認識をきちんとすること。マスク着用の緩和ではなく、これから来るぞという話のほうが大事。その上で、相当積極的にブースターを勧奨する。オミクロンのダブリングタイムが始まってからでは遅い。システムチックに、いつまでにブースターを接種しよう、なぜなら第8波が来るからという話をしておかないと、困ることになる。

(太田構成員)

- インバウンドや全国旅行支援も始まっている中、マスクの話をしばしば耳にする。基本的な感染対策を徹底することはこの冬、非常に重要。流行の規模を必要以上に上げないことを考えていただきたい。
- 流行が来る中で、少しでも多くの患者を診られるよう生産性を上げる努力が必要。一番大きな制約要因は、医療機関の感染対策・PPE。外来・入院も含めて、フルPPEをどの段階で緩めるか。発熱患者1人を診るにしても、フルPPEが必須なのと、フットワーク軽く診られるのでは生産性が大きく変わる。エビデンスはなかなか難しいが、エキスパートオピニオンという形でもよいので出していただき、コロナ、発熱患者を診る医療従事者が対応しやすい状況を作っていただきたい。

(松田構成員)

- 外国人旅行者が発熱、発症した場合はどのように治療するのか、医療提供体制をどうするのか、どのように情報提供するか、方針が決まっていたら教えていただきたい。

(脇田座長)

- インフルとコロナの流行の蓋然性について情報提供があった。コロナのほうが感染拡大する可能性・蓋然性が非常に高いことを念頭に置き、対策をしっかりと考える必要があるということ。
- 医療逼迫時に強い対策をやるということが書かれているが、何ができるのか、まだ十分に議論ができておらず、早急に議論すべきという話もあった。
- 抗インフルエンザ薬の適正使用について。抗原キット、アセトアミノフェンを事前に持ってもらうことは重要だが、キットの価格の問題があるとのこと。気軽に入手できるよう、オンラインを活用するなどして、なるべく解決していく必要がある。
- 沖縄の増加傾向、ゲノムの解析ができているか質問があった。高山先生、いかがか。

(高山参考人)

- ゲノムの解析はピックアップして行っている。現時点においてゲノムの入れ替わりがあるという情報は聞いていないが、確認して、新たな情報があれば別途共有する。

(脇田座長)

- 齋藤先生、ゲノムの状況について、何か共有できる情報はありますか。

(齋藤参考人)

- 県別の具体的な形では把握していない。

(協田座長)

- 入院診療だけでなく、外来診療におけるPPE着脱に関するガイダンスが必要ではないかという話。これは入院と併せて環境感染学会で吉田先生にお願いして、何らか出していただければと思う。吉田先生、何か進んでいることはあるか。

(吉田構成員)

- まだ進んでいるところはないが、エビデンスがなかなか難しい中、エキスパートオピニオンという形で出すよう検討する。

(協田座長)

- 事務局から何かあるか。ワクチンの話も少しコメントがあった。

(高城参事官)

- 公衆衛生上のワクチンの活用については、有効性、安全性を慎重に見つつ議論を重ねる必要がある。ワクチンを予防接種法上位置づけるに当たっては、まず薬事・食品衛生審議会でも有効性、安全性を見ていただく。その後、予防接種法上どのように位置づけるか、厚生科学審議会ワクチン分科会で議論を重ねている。議論を踏まえて自治体、関係機関に周知を行っている。
- 同時流行等々の時期を目前に控えて、ワクチンとして今現在、どのような対応を行っているかは御紹介したとおり。「同時流行に備えた対策」の中にも、対象者共通のメッセージとして、2022年末までに重症化リスクの高い高齢者等はもとより、若い方にもオミクロン対応ワクチンの接種完了を勧めるメッセージを出している。9月16日の段階でチラシを作り、自治体、関係者に周知を図っている。
- 接種間隔の短縮等についても検討している。まだ結論は出ていないが、先般、情報を発信し、自治体が速やかに行動を取れるように配慮しているところ。
- インフルエンザについては、9ページ下部のように、定期接種対象者へ早めの接種を呼びかけている。昨年は実施していないが、以前同時流行が懸念されたときにパンフレットを出し、周知を行った。
- インフルエンザワクチンの量も、流行期に備え、記録が残る限り最大数を準備できている。実施主体である自治体に、しっかりと情報提供しつつ、関係機関の了解を得ながら進めたい。マスコミにも丁寧な説明をしていく必要がある。
- 住民からワクチンを選択したいと言われたときにはどのような説明をしたらよいのか等、自治体にQ&Aをお示ししている。2価ワクチンはいずれも従来ワクチンを上回る効果が期待されており、できるだけ早くいずれかの接種をお願いしている。説明時に使えるリーフレットも、10月7日付で自治体にお配りしている。
- 輸入されたワクチンから順次配送中。配分計画も自治体にお示ししている。BA.1対応

型とBA. 4-5対応型、両ワクチン併せて必要量を配分する。

(脇田座長)

- やはりワクチンによる流行抑制が重要だということ。しかし今回の案では、重症化予防が重点になっている。重症化予防というよりも感染予防効果、発症予防効果が期待できるため、今後若い人への接種を進めるということ。前回のアドバイザリーボードでも、第8波の流行を抑制するためにはワクチン接種が一番重要だと議論があった。そこをもう少し強調して、若い人にもワクチン接種を進めていくべきということが、皆さんの御意見かと思う。
- 外国人旅行者の医療提供体制に関する質問があった。事務局、いかがか。

(江浪結核感染症課長)

- 感染想定や医療提供体制の整備等を行う際には、何らかの数値目標を置かねばならない。いかにもそれだけの感染拡大を許容しているかのような、誤解を与えるという観点での御指摘があったと思っている。
- 国民の皆様への呼びかけ内容、メッセージのところに書いているが、ワクチン接種推奨の話や、基本的な感染防止対策のこと、あるいは検査キットやOTC解熱鎮痛剤の準備について呼びかけると同時に、対策もしっかり進めていきたい。
- 従来、抗インフルエンザ薬の積極的投与が進められてきたが、それを実施するとなると乗り切れない可能性がある。今回の案は、感染拡大を念頭に置いた場合、インフルエンザについても、これまでとは違った対応をお願いしなければいけないという観点から構成されている。まずは例外的な取扱いとして考えている。
- 外国人に対して観光庁と連携し、自己検査や外国語で医療を受けられる場所など、英語の情報提供をしている。外国人の方が適切な医療に結びつくように、観光庁とも相談しながら進めていきたい。
- 小児は自己検査がなかなか難しく、インフルエンザのこと、親御さんの心情的にも受診することが考えられるため、ハイリスク者と同様のフローにしている。引き続き御意見をいただきつつ検討していくが、現状はそういった考え方に基づくもの。

(脇田座長)

- 様々ないただいた御意見も踏まえて、同時流行の冬に向けて備えていく必要がある。同時流行したときが一番インパクトは大きいものの、まずは第一に、コロナ流行に備える必要があるといった意見だったかと思う。
- 今から基本的な感染対策を緩めるメッセージはよくないという御意見があった。資料1、4ページの不織布マスクの正しい着用のところは、前回と同様の記載にとどめたい。

以上