

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第22回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年2月1日（水）15：15～17：15

**2 場所**

厚生労働省専用21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
	川名 明彦	防衛医科大学教授
	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
	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

大隈 和英	厚生労働大臣政務官
こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
樽見 英樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
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）
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
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
眞鍋 馨	老健局老人保健課長

#### 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

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、本日もお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

今日、特措法、感染症法の改正について衆議院で議論をしており、私は連合審査で厚生労働省として発言をさせていただき、これから西村大臣の下で取りまとめ、その後、本会議という形になる段取りです。

さて、感染状況ですが、昨日全国で2,672名、1週間の移動平均が3,463名となっています。東京は、本日は393名というのが報道で流れており、国民の皆様方の御協力の下で、感染状況は改善しつつありますが、まだまだ高い状況ですし、重症者の方々はまだまだ多くおられます。病床の逼迫度合いもまだ厳しい状況で、感染状況、病床の状況を注視していく必要があると認識しています。

医療提供体制については、パッケージでいろいろな取組をお示しさせていただきました。その中には役割分担ということで、感染はとりあえず治ったけれども、リハビリ等が必要で、その後、どこか受け皿を見つけなければならないという状況の方々もおられます。ここに対しても診療報酬を大幅に引き上げ、何とか医療機関に受けていただくようお願いを

しています。

療養病床に関しても、一般病床と同じような対応で診療報酬を付け、病床確保料、空床補償を行うことも今般の改正の中に入れさせていただきましたが、役割分担を含め、各医療機関の皆様方に大変な負荷がかかっていることに、心から感謝申し上げます。

早急に特措法、感染症法を改正する中で、実効性ある対応ができるよう努力していきたいと思っていますので、皆様方には、緊急事態宣言が7日に出され、13日に対象地域が追加されてから約3週間経っていますが、本日はこうした状況の中での評価、分析を賜り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。事務局及び齋藤参考人より資料4に基づき変異株の対応状況等について説明。事務局より資料5に基づき説明。

(尾身構成員)

- まず、資料1の感染状況の分析で、年明けからの全国的な急増については、20～50歳代が多く云々となっているが、帰省や仕事始めの前に検査受診が増えたことも考えられる。また、検査受診が増えたことを特出ししているが、年齢も大事だが、やはり何で増えたのか理由を国民に知らせる必要がある。その際、確かに検査受診が増えたことも一つあるが、国や自治体の再三再四の呼びかけにもかかわらず、結果的にそのメッセージが伝わらなくて、年末年始の忘年会などが行われて増えたことは、恐らく紛れもない事実。このことを書く必要があると思う。
- 感染者が急増し、その後急に下がってきたのは、緊急事態宣言の効果というより、実は年末年始の忘年会の影響がなくなったということ。その後、ここに来て、緊急事態宣言発出後の効果が読み取れるのかどうか、皆さんの意見を聞きたい。
- 先ほど関西は少し下がりが弱いという話があったが、関東よりも1週間ぐらい遅れて緊急事態宣言を出した。この下がり方は時間差なのか、対応の問題なのか、なかなかエビデンスがないので、実際にクラスターの状況をつぶさに見ている方で、関西と関東の差をどう見るか。前田先生に聞きたいが、これから感染の拡大を下げるためには、中高年層のビヘービアが非常に問題だと話があったが、これは何か。原因が分かればある程度対応ができるので、伺いたい。
- 資料3-4の5ページにオンライン診療とあるが、厚労省はもう認めているのか。

(押谷構成員)

- 年末年始の増加の件は、クラスターの分布でも、HER-SYSデータでも、1月の1週目ぐらいは報告日ベースで見て飲食店が多いので、それは忘年会だと思うが、それだけで

は説明できない。増加の部分に関しては、リンクが分からないものがほとんど。前田先生からも、リンクが分からない高齢者も増えているという話があったが、栃木県がかなり詳しくデータを、エピリンクを含めて公開しているので、その解析を行っている底結果から年末年始に世代間伝播が増えたのが、かなり大きな要因だったのかなと考えている。遠距離の帰省は自粛されたと思うが、都市部に住んでいて郊外の実家に帰るとかというのはかなりあり、その時に、いつも会わない親戚の人とか、両親、祖父母と会って、この世代間伝播が起きてしまった。リンクが分からない例というのも、若い人は無症状のまま、他の人、高齢者にうつしたということがあったのだろうと思う。

- 尾身先生からあったこの先どうなのかというのは、まだ不確定な部分があって、緊急事態宣言の効果と、年末年始の他の理由を切り分けて疫学的に解析するのは非常に困難。恐らく、関西が緩慢にしか減っていないのも、首都圏に比べて年末年始はそこまで増えなかったことが、減少のスピードが遅いことにもつながっているのかなと思う。その辺も含め、いろいろな観点から見ていくと、もう少し分かることもあるかもしれないが、現時点では何とも言えない。

(鈴木構成員)

- 年末年始からの経緯だが、クリスマス前後から宴会に限らず、特に若い世代での接触の機会が徐々に増えてきた。恐らくはそれが年末の近距離での帰省に伴い、実家などで世代を超えた感染につながり、年明け以降は比較的高齢の感染者数が増えていったという流れを考えている。もちろん検査機会が増えた影響があったとは思いますが、基本的にはその背景には接触機会で説明することができると考えている。
- 年明け以降の減少だが、12月最初の頃の実効再生産数が東京でいえば大体1~1.1であったと思う。年末年始の接触機会が増えたのが、元に戻っただけであれば、1~1.1ぐらいに戻るだけになるはずだが、それをさらに下回って、今、0.8まで下がったということは、やはり緊急事態宣言の効果、あるいは自治体の首長さんの緊急事態宣言要請による人々の行動変容があったと思う。ただ、これがどこまで維持できるのかは、少なくとも人の動きの流れ等を見れば、もう少ししばらくは少なくとも1を切った状態は維持できるのではないかというのが、希望も含めた予測となる。

(西浦参考人)

- 押谷先生と鈴木先生の話は全く同意。あと1個だけプラスで見ているのは気温。年末は寒かった。今、データを取って見ているが、1度変わると0.03ぐらい再生産数が下がるというのが一番早い換算になっている。気温が10度違うと再生産数でいうと0.3ぐらい違うということだが、年末年始の気温は0度が最低気温に近いような場所がほとんどで、その後、緊急事態宣言が発出されてからは、最近温暖になっていて、それだけで0.3ぐらいの上下があるというのが、再生産数を回帰して分かっていること。だが、基本的にシャープに上がっているのは、押谷先生と鈴木先生のおっしゃるとお

りで、接触で説明がつくので、皆さんが帰省されて、接触されているということに相当影響を受けていると思う。大阪の話は流行曲線を見ると分かると思うが、1月13日ぐらいに関東ではがくっと下がっているところが、大阪ではそれが明確に見えずただらと下がっているのが、顕著に店が閉まっているか、ただらと物事が実装されてきているかという違いを反映しているもので、これはこの後、夜間の滞留人口だったり、その接触だったりという研究で明らかにされていくのではないかと考えている。

(前田参考人)

- 尾身先生からあった年末年始のことも絡めると、明らかに忘年会、新年会で上昇させたのだが、基本には11月からの感染拡大が基盤にあったと思っている。その辺が何かというのはなかなかつかめない。実際、中高年の方の疫学調査、細かい保健師のメモ等を見ても、明らかにこういう大規模なクラスターの中にいたということは見られない方でも結構感染が広がっているということがあって、言ってみれば、恐らく気温の関係というのはあるのかもしれない。全般的な気の緩みというか、いろいろな形での屋間も含めたちょっとした会食とか、人との交流といったものが積み重なってとしか考えられない。
- ひよっとしたらそれは環境の問題、例えば冬になってきて、夏頃は換気がかなりしっかり行われていたが、秋になって、そういうこともだんだん緩んできて、市中感染的なものが中高年にも広がってきたということか。それから、恐らくこの頃になって、中高年にもそうした感染の種が広がっていったということで、夏ぐらいまでは、どちらかといえば若い方だけが感染が広がっていたのだけれども、中高年も広げようになってきたということである。
- 当然、中高年のクラスター的なもの、あるいは高齢者のカラオケ等での感染が今、増えていますので、そうした形で世代を超えて広がっていったということがこういう結果になったということなので、その辺をどう今回の緊急事態宣言で抑え込めるかというところが鍵だと思う。
- ちなみにオンラインについては、既に認められているので、結局はこういうものをうまく組み合わせて、地域の中でしっかり展開できるかというところかと思う。

(医政局長)

- オンライン診療については、大臣が一番御案内だと思うが、そもそも活用においてオンライン診療の指針を定めて認めており、運用も大幅に緩めている。さらに、基本的対処方針と自宅療養、宿泊療養それぞれのマニュアルにおいてもしっかりと記載されている。

(田村大臣)

- 今のところ、オンライン診療も含めて、前田先生はよく御承知だが、例えば保健所が健康観察するなど、医師会や訪問看護ステーション等に委託できる。これは例の緊急包括支援交付金でお金が全部出るという話なので、保健所が大変逼迫しているのを、

それに対しての対応ということで、各地域での好事例といったものもしっかりと広げていきたい。

- 1点確認したいが、前田先生は、先ほど時短自体はあまり効果がなかったとおっしゃったのか、それとも、まだ効果が出ていないとおっしゃったのか。と言うのは、若年者にも広がれば、それが家庭から高齢者だとか施設でクラスターを起こすのも職員が持ち込んでみたい話が以前あったので、全体として時短制限は効果があるのかわかるのか、教えていただければ。

(前田参考人)

- 結局、夏の時期には10時までの時短というのは相当数効果があった。それは若年者を中心とした世代だということで効果があったが、12月、東京都が10時までという時短をしたことについては、中高年に広がって、昼間の感染も起こっている中ではあまり効果的ではなかったと思った。だから、本当は12月ぐらいに8時までにしておいていただければ、もうちょっと抑え込めたのかなということがある。

(岡部構成員)

- 直近の感染状況の評価の中の必要な対策で話したいと思う。必要な対策の2ポツ、3ポツ辺りで、福祉施設及び医療機関における感染拡大措置のことが書いてあるが、これは老健局から資料を見せていただき、本当にいろいろな取組をやっているのは確かだと思う。ただ、アドバイザリーボードとか分科会もそうだが、悩んでいたのが、例えばメッセージを出しても若者に届きにくいということがあった。これも似たようなところがあって、施設に一生懸命出しているが、まだ施設がそれを十分にこなし切れていないというか、一生懸命やっているが、感染症の対策の基本的なところが空回りになっていたり、十分に利用されていないというのがあるので、ぜひこの辺のアプローチとかアクセスを必要な対策の中に入れていただければと思う。
- 2番目のポツのところは、細くなるが、緊急事態措置については、減少傾向を確かなものとするためというところの3行目ぐらい、宿泊療養の効率的な活用や医師会等への健康フォローアップの委託と書いてあるが、これは健康な人が入っているわけではないので、経過観察に関する委託ではないかと思う。
- それから、3番目のポツのところ、1行目の最後の方、施設等における感染予防、拡大防止検査における感染の早期発見、発生時に備えた対応、発生時の対応に取り組むべきとあるが、例えば、先ほど申し上げたように、老健施設からの資料であるとか、あるいは現場は本当にすごく苦勞をして取り組んでいるが、それがうまく花が咲いていないというか実を結んでいないので、これは発生時の対応の強化に取り組むべきであり、また、その支援を十分に行うべきであるということが必要ではないかと思う。

(太田構成員)

- 直近の感染状況の評価等の地域の動向というところの記載に関して、全ての①～⑥までの地域で、一番最後のところに医療提供体制に関する言及がある。今回のアドバイ

ザリーボードの評価で、当然、患者数のほうは出てくるが、医療提供体制の状況を勘案して、様々緊急事態宣言等の検討がされるということで、この辺の文言は結構慎重にするべきかと思う。具体的には、厳しい状況という表現と、新規感染者数の減少に伴う医療提供体制の負荷への影響について引き続き注視が必要という2つの文言で、各都道府県が分類されていると感じている。何が言いたいかという、①の中の栃木県の記載で、先ほどの負荷への影響について引き続き注視する必要があるという表現になっており、それと同じ表現が、中京圏、九州にも載っているという形になっている。私見だが、医療提供体制は、まずオフィシャルなデータとしては、ここをめぐった入院患者数や重症患者数という数値が載っており、あともう一つは、数字になっていない個別の各都道府県の医療現場、保健所の現場から聞いた状況ということで、医療の逼迫度は何らかの形で評価しなければいけないのだろうと思っている。

- 直近で言うと、私はここに来る前に、名古屋市の入院の調整をしているDMATの先生、とにかく入院させなければいけない患者さんがなかなか入院させられないということで、日夜必死になって電話をかけている先生なのだが、ここ最近で何か大きく状況が変わったか聞くと、やはりまだかなり厳しい状況でずっと推移をしていると聞いている。なので、中京圏に関して少し危惧するのは、もし栃木県が何らかの形で緊急事態宣言を解除するという形になった時に、それと同等の表現になっているという形になると、その部分の評価がどうなのかと感じられるので、提案としては3種類に分けるということ。東京などは非常に厳しいという状況で、それ以外の部分に関しては、基本的には医療提供体制は厳しいという表現、何らかの形で緩めていいという形の都道府県と評価できる場所に関しては、引き続き注視する必要があるという形の3種類ぐらいに表現を分けるべきではないかと考えている。

(事務局)

- この記載の説明ぶりの補足の説明をさせていただきたい。基本的にはおっしゃるとおり、東京のところは今非常に厳しいという評価を書きしており、その他の地域のところは、厳しいであるとか、厳しいけれども様子を見る必要があるという言い方をしている。その上で、栃木のところは今回、50%等のステージ4の指標を割っているということで、厳しいという表現は載せずに、引き続き注視する必要があるという形で段階を分けている。
- 中京圏と九州については、今回注視する必要があるのは、新規感染者が25人を割ってきているということで、そちらの影響がどのように出てくるのかというのを見る必要があるということで、こういう書き方にしている。
- 一方の関西については、いまだに大阪と京都は27人など、25を超えているところがあるので、まだそこは中京圏と九州では書き分けるという考え方で、原案としては書き分けているというところ。

(太田構成員)

- 一般の方が見て、ある一定程度、今回対応するものがちゃんとこの書きぶりで整理して分かるという形になっているならば、特に問題はない。

(押谷構成員)

- 2点だけ、簡単に表現の問題だが、直近の感染状況の評価の最初のところ、1月中旬以降減少傾向となっていて、事務局では、直近の7日間移動平均で見ているからこういう表現になるのだと思うが、それは7日前の報告日ベースの数も影響してしまう。発症日ベースで見ると明らかに1月4日、5日ぐらいがピークで、その感染日でいうと12月31日の大みそかぐらいがピークなので、この表現が報告日ベースの7日間移動平均とか何か注釈をつけるか、この表現自体を変えるか、何か考えないといけないと思う。
- 2ページ目の3行目ぐらいに書いてある、70歳以上の感染者は減少していないと言い切っているのかという問題もあるので、減少傾向は90歳以上とかだと増えているが、70歳以上と言ってしまうと減少していないと言い切れない。先ほど西浦先生のデータでも減っているところもあるので、ここはもう少し表現を考えるべきかと思う。

(川名構成員)

- 若い方たちが年末にぐんと増えて、その後ぐっと減ったわけだが、そういったことや、感染の場所として前は飲食店が多かったのが、高齢者施設に移ってきているといった分析があった。例えば緊急事態宣言後に、若い方たちが非常に努力をされたとか、あるいは飲食店が非常に協力してくれたとか、そのような非常に単純化した表現にしていいのであれば、感染状況の評価というところに記載しておく必要があるかなと思う。

(大曲参考人)

- 必要な対策の3つ目のポツのところ、先ほど岡部先生の話は本当にそうだなと思って聞いていた。特に福祉施設等で老健局からたくさん資料が出ていて、きれいなもの、いいものが出ていて、すごくいいなと思って見ているが、現場の実践に落とし込むということになると非常に苦労しているということが分かる。
- 他の地域でもこういったことをやっているのだと思うが、せっかくなのでここで共有すると、例えば新宿では、有志の開業されている先生方が中心となって、保健所と福祉施設とコロナの入院に関わる病院とで月に1回、オンラインで集まって話をしている。そうすると、福祉施設で1例陽性者が出たときの対応、あるいはクラスターが起こったときに何が問題だったか、どういう反省があったかといったことはすごく生々しい話だが、伝えてくれる。そうすると、やはりマニュアルがあってもなかなか現場に落とし込むことの難しさとか、誰に相談すればいいか分からないとか、行政的な対応で、次に何が行われるかが分からないから怖いとか、そういった声が聞こえてくる。端的に申し上げたいのは、今回の文書の中でそれを落とし込めるかどうか分からないが、そうしたところと、例えば福祉施設と行政と医療機関、あるいは我々のような専門家といったところをつなぐような場を意識的につくっていく必要があるのではない

かと思う。そういった場合は意外とない。そうすると、いろいろとカバーし合えるところもあるし、福祉施設も、慣れたところになると1例目以降の対応はすぐできていく。そういうところは小さなところでクラスターを抑えることもできるようになるように見てとれるので、そうした地域全体としてネットワーキングして支える仕組みも要る。そうすると、底上げもできるのではないかと思うので、共有したい。

(釜萯構成員)

- まず、私の方に栃木県医師会から、栃木県の医療提供体制は決して十分に改善されていないので、栃木県の医療状況はまだ非常に厳しいことについて、ぜひ発言してほしいという要請があった。これは、緊急事態宣言の解除との関係のことだろうと思いますが、現場の声として情報共有させていただきたい。
- 資料1の書きぶりについて関係することを1点申し上げると、変異株のところで、リアルタイムPCRによるいわゆるスクリーニングが行われているわけだが、これがどのように広がって、実績がどうなのかというところが重要。これで引っかけたものをきちんとゲノム解析するという流れになるのだと思うが、ある程度検査の実績が上がってきているのであれば、今回でなくても、また次回でもやむを得ないかもしれないが、その記載があってもよいのかなと感じた。
- それから、直接文章の変更の関係ではないが、鈴木先生の資料の4ページ目、実効再生産数の首都圏の一番上のところをもう一回見直してみると、12月になかなか実効再生産数が下がらず、人流も減らないということで、その次のページの人流の図と比べて、いろいろ議論をしてきた。それが、年明け以降、実効再生産数がぐっと下がってきたが、人流は果たして下がっているのかどうかよく分からない。これまでずっと実効再生産数も人流も下がらないと言っていた時と今とでは、人流に関してどうなのかということが、この図からはよく分からない。先ほど西浦先生が言われたさらに解析すべきいろいろなファクターが出てこない、人流と実効再生産数だけを比較したのでは、理由がよく見えてこないと感じる。
- 関西圏に関しては、12月の少なくとも前半の部分は、実効再生産数が1ぐらいで、首都圏に比べると比較的よく抑えられていたように感じたが、その後、年末年始でぐっと上がって、そしてその後の下がり具合は明らかに鈍い。この理由について、どこをどのように考えるのかというところもなかなか難しいなと思う。比較すると、中京圏は実効再生産数の下がり具合が関西圏よりは割合急激に落ちており、何が違ってこうなっているのかというのは、現時点での解析は難しいと思うが、今後の課題だなと感じたので指摘させていただく。

(大隈政務官)

- 私の方から3つ、簡潔に申し上げたい。いよいよ緊急事態宣言をどうするかという議論が出た中で、気になるのは、宣言が終わるとまた政府が緩めていいよという間違ったメッセージを与えないかというのが心配。宣言が終わってもやるべきことは変わら

ないのだということが大事だなと考えている。例えばインターネットなどを見ていると、食事をするのに黙って食べる、黙食というのが最近非常に提唱されており、お店も時短が少し緩むとしても、感染源となる飛沫を飛ばさないために、黙食というのは簡単な分かりやすいメッセージとして非常に有効なのではなかろうかと思っており、その辺り、先生方の御意見をいただければと思う。

- 2つ目は、ゲノム解析を今、感染研で一生懸命やっただいてはいるが、なかなかたくさん検査をするにも、全国からサンプルを送るとなると時間的なロスは当然出てくる。その辺り、例えば全国の拠点でそれぞれできるようにならないか。一方で、この間、静岡県で1事例出たときに、地元のメディアも含めて騒ぎになったというところで、例えばそういうときに感染予防という観点で、当該の保健所や自治体というものを公表したほうがいいのか、それとも、小さい町だと当然個人情報はずぐ特定されるということもあるので、現行のように、検体の検査を進めながら、自治体の特定につながるようなことは控えたほうがいいのか、その辺りの判断についてぜひ先生方の御意見をお聞かせいただきたい。
- 最後に、いろいろと上り下りの患者さんの受け入れの目詰まりを取る中で、診療報酬も含めて随分と手を挙げる病院、施設が増えてきたかなとは実感しているが、その中で、かえって自信がない、あるいはクオリティーが感染管理という点ではついてこない施設が、頑張って手挙げをした場合、それによって質が保てないと、かえって院内感染が増えてしまわないかどうかという危惧も一方ではある。その辺り、大曲先生からあった地域の協議会のような枠組み、地域全体の底上げということも含めて、舘田先生の学会ですとか、研修だとか、あるいは、せっかく手挙げしていただいたのに失礼なのだが、認定だとかそのような何か質的な担保が図れないかということも、ぜひ御議論いただければと思う。その3点、御教授願いたい。

(協田座長)

- その前に、釜范先生の変異株のPCRのことだが、今、地衛研のほうで、すぐにPCRをやっていたら必要があるところには、もうやっただいてはいるという状況だが、全国への展開については、地衛研の連絡協議会で会長や検査担当の先生方とどのようにしていくかを相談しているところなので、しばらくお待ちいただきたい。もちろん今すぐに必要なところには、もうマニュアルも全国的には展開しているし、ポジティブコントロールはもう配付している。

(和田参考人)

- 3点ある。1点目は、受診の呼びかけのようなものをもう少し工夫できないかということで、当然、サージのときには呼びかけると本当に医療が逼迫していくが、下がってきているようなところに対して、市民に対してどのように受診をしてもらうのか。下がりをしっかりとするためには、症状のある方は受診をしてくださいというのを呼びかけるのは、特に大事かなと思っている。今、広島市で大規模な検査をしようとし

ているが、もう少し症状のある方にきちんと呼びかけた上でなされるといいなと思う。この辺り、また臨床の先生方からも、実際の患者さんとの診療の中で気づきの点などがあれば教えていただきたい。

- 2点目は、これも既によく議論されているが、今後の中長期の目標はどこかできちんと議論すべきだろうと思う。特に、どこまで下げるのかということをもた議論しなければいけないと思う。都道府県それぞれも考えることも大事なと思うが、国の方針も大事なと思っている。
- 3点目は、資料1の必要な対策の1番目のポツのところで、感染の場が変化する場合には、新たな取組も検討すべきというのが最後にあるが、何となく私はいろいろなところに多様に感染が広がって行って、繁華街にまた戻ったりとか、外国人コミュニティはあるのだと思うのだが、この1文だけだと伝わらないのではないかなと思うので、場合によっては何か言葉を足したほうがいいかなと思う。

(岡部構成員)

- 大隈政務官が黙食という言葉に触れられた。僕らも勉強会でどうしようかと言っていた。私見だが、確かに我々は黙って食べとよく言われたが、黙食や孤食、あるいは独りぼっちなぼっち食というのは、こういう暗い感じの世の中のときに、ますます世の中を暗くするような言い方ではないかと思う。周りで出てくるのはいいが、そういうことを主導的に持ち出すのは、やめたほうがいいと思う。会話のない社会をこれから作ろうかということではないと思うので、ぜひ御検討いただきたい。

(脇田座長)

- 釜萯先生からの東京の実効再生産数と人流の関係とか、関西の下がりか鈍い原因とか、今、大隈政務官からあった黙食のところ、ゲノム解析でVOCが出た場合にその場所を公開すべきかというところ、それから上り下りについて、患者さんの移送のときに下りのところで研修とか認定といった制度について、コメントがある先生はいらっしゃるか。

(尾身構成員)

- 政務官のお話は、岡部先生がおっしゃったが、恐らく政務官のおっしゃりたいことは、先ほど川名先生がおっしゃった、若い人にもう少し呼びかける、あまり駄目駄目ではなくて、黙食というのはもう少しポジティブというか、これはやってもいいのだというメッセージ、あるいは感謝のメッセージと理解した。
- そこで、先ほど大臣が時短は効果があったかということで、諮問委員会がいずれ開かれたときに、延長するかしないかという議論が必ずどこかで出てくる。これについて、解除した県があったとすると、そこで長く持続可能なライフスタイルをどうするかという話になる。その話と、今回仮にある都道府県が継続したときの話は分けてやらないと、メッセージがミックスになるので、片一方は、今はまだ自粛ということをしていながら、例えば今、食べる時の方法をどうするかという話にいくと、いろいろ

な解釈ができるようなメッセージになる。これは、国民はそれぞれ勝手に解釈するというので、緊急事態宣言を解除した後も、ワクチン接種までこれから長丁場になる可能性があるが、解除された後のメッセージと、仮にある都道府県を継続するというところのメッセージははっきり分ける必要がある。これをミックスして、片一方は外出してはいけないと言っているのに、食事の方法をどうするかということは絶対に避けたほうがいいと思う。今のどうやって食べるかとかいうのは、解除したときには、急には全部開放できないので、楽しみながら、気をつけながら、ここまでということで、そこはメリ張りをつけたほうがいいと思う。

- それから、川名先生が、この前のアドバイザリーボードでも、もし仮に若い人が努力して、感染が下火になったのであれば、これはレコグニションというか、若い人に感謝ということだが、私が申し上げたように、解除されたところとは別の話。解除されないところに今、感謝というのは、しかも今の話を聞くと、今回の感染は若い人から始まったのだが、先ほどの話では世代間に感染が広がっていったということがあるので、感謝するのであれば、恐らく今回、時短の夜の動きが非常に減っているのが明らかなので、時短だとかそういうことに対して、多くの人が協力してくれたということは感謝する。それは川名先生も同じかと。その中のどの年齢層に感謝というのは、まだそこは早過ぎるということで、しかし、恐らく今回のいろいろなデータを見ると、夜の人出はかなり減っている。これはやはり時短が効いたと私は思うので、そういう意味では、時短に特化しなくても、今回、様々な理由があるが、ここまで減ってきたのは多くの国民の協力だということは感謝したほうがいいと思う。そういう意味で、もう一回、食事のこととか、若い人だけというのは、今はやめたほうがいいというのが私のかなり強い気持ち。

(太田構成員)

- 大隈政務官からの質問の中小の病院に対する認定制度等だが、短期的には不要だろうと思っている。今、2つのものがあり、一つはいわゆる陽性患者さんを中小の病院で受けてくれという話と、もう一つは、コロナの退院基準を満たした後に、ちゃんと後方で受けてくれという話がある。
- 前者のほうは、体制が整っていないところに基本的に講習をやったとしても、あまり積極的にやるべきではないと思うが、こちらのほうに関しては、基本的に感染性がなことが前提になっている。もちろん一部、注意してやらなければいけない症例はあるのが、地域医療を連携してしっかりと回すためには、こちらは積極的にやってくれということで、特に感染の講習等は、今の段階では必要ないかなと思う。
- また、さらに言うと、過去、厚生労働省から様々地域医療の中の連携を積極的に進めて、役割分担するよという政策が長いこと動いてきていたので、もう病院間で、困ったときに助けたり教えてもらったりというのは、地域でできるようになっている。そういう意味で、後方側の病院が少し教えてほしいと思えば、その中核の病院の感染

制御ナースだとか、そういう者をお願いして、実際すぐに助けてくれるような状況に文化としてなっているということだけ伝えさせていただく。

(鈴木構成員)

- まず、人の流れのほうに関してだが、私の資料のグラフは、人の流れ、滞在人口を表していて、かつ、昨年同日との比較を示している。これが分かりにくい要因の一つかもしれない。パーセントで比較すると、例えば歌舞伎町の夜の人流だが、前年と比べれば、昨年11月、12月の時点で大体6～7割の状況が続いていた。それが緊急事態宣言発出後は4割のところまで減っているということで、去年の緊急事態宣言中はそれが2割のところまで減っていたということを考えると、実数で言えば、今回はまだ倍いるということになるのだけれども、とはいえ、2年前に比べれば4割程度というところまで減っている。先ほど申し上げたように、これが確実に緊急事態宣言で実効再生産数を0.8まで下げるという効果にはなっていると思うので、そうした意味で、今回のポイントを絞った緊急事態宣言は効果が出ているということにはなると思う。
- 一方で、前回の緊急事態宣言のように2割まで下がるというところまで行っていないということが、前回のように実効再生産数が0.65というところまで下がっていないということなので、我々はどこまで人の流れを下げて、どこまで実効再生産数を求めるのかということに関わってくるのだと思う。グラフの示し方は次回以降また工夫してみたいと思う。
- 先ほど大隈政務官からあった変異株の情報公開も含めて、これは私の質問になってしまいが、直近の状況の評価の一番下のところで、感染者が見つかった場合には、積極的疫学調査の実施が求められるということになっているが、このときの積極的疫学調査というのは、厳密にいうと2つあって、保健所がそれ以上感染が広がらないようにやる従来どおりの積極的疫学調査が一つと、もう一つは、新規変異株がどのような疫学的、臨床的な特性があるのかというのを文字どおり積極的に調べていくもので、研究ではないが、積極的な調査をするものの2つが必要になってきていると思う。前者の保健所がやる積極的疫学調査、FETPなどが実際の変異株の現場などへ入っていくと、保健所の疲弊もあるし、そもそもの積極的疫学調査の重点化もあるので、なかなか乗り気でないという状況があり、とはいえVOCはしっかりと感染対策をしなければいけないので、改めて、新規変異株に対する保健所レベルの新規変異株の積極的疫学調査をしっかりとしましょうという通知などを既に出しているのか、あるいはこれから出す予定なのかというのを1つ確認させていただきたい。もう一つは、2番目の新規変異株がどのような特性を持っているのかというのは喫緊に、しっかり調べていかななくては行けなくて、我々感染研もそれをぜひ積極的に関わっていきたいと思っているが、ただ、これもあくまで行政の調査の枠組みの中でやるもので、我々研究者が好きで研究するものではないと思うので、そこのところもしっかり厚生労働省のほうで整理をし、必要な通知等も出していただいで、そこに我々感染研も協力をするといった体制をつ

くっていただきたいと考えている。

(押谷構成員)

- 先ほど和田先生が言われた2ページ目の必要な対策の1ポツ目の最後に、感染の場が変化する場合には新たな取組も検討すべきと書いてあるが、この表現は私も気がつかなかったが、感染の場が変化するというよりは、流行状況が落ち着いてくると見えるということである可能性がある。例えば外国人クラスターは、最近また目立ってきている。感染者が多かったときはあまり目立たなかっただけで、多分継続的にあることだと思っている。外国人向けの食料品店とか、事業所でのクラスターもつい最近あった。職場での感染というのもたぶん一定程度継続的であって、それが見えてきたということだと考えられる。さらに高校生がまた増えてきている運動部の合宿とかは、あまり地域にはこれまで広がっていないが、一部の地域では高校から地域の流行が始まった可能性があると言われている。これは感染研とかがもう少し情報を集めていただければと思うが、地方で高校生が多く家族と一緒に暮らしている場合、3世代とかで暮らしているような環境では、高齢者施設とかに入りやすいようなことも考えられる。ここで言うべきことは、感染の核となるというか、感染拡大にとって重要な場が変わってくるということ。それは、飲食店から今まであまり目立たなかったが、高校なども継続的にあったことかもしれない。新たにまた全然違う場に入り込んでいくということも考えられるが、むしろ見えなかったものが見えてくる、相対的に重要になってくるということなのかと思うので、その辺の表現は少し考えたほうがいいかなと思う。

(今村構成員)

- 全体的に10万人当たりの数字がかなり強調されて出てしまっているが、もし医療体制の逼迫を言うのであれば、需要と供給の関係の問題なので、需要側のほうの数字ではない。上がる時と下がる時とでは、実は供給の負荷は全然違う。今は下がってくる時なので、入院の負荷とか、もしくは死亡者の負荷とかは遷延化しているという形になるので、10万人当たりとあまり書き過ぎてしまうと、自らが首を絞めるというか、これが下がればいいみたいな感じに見られがちになるので、そこは気をつけなければいけないと思う。
- 東京都のモニタリングの中では、本当は100以下を目指したい、できれば1桁を目指したいぐらいのことを言っている。どれぐらい安定して維持できるかということは重要で、維持するための1つの方策としては、急所を捉えて抑えるのを続けることなのだが、しっかり抑える状況ができる限り長く続くということも重要であり、そこは目標としておかないといけない。なおかつ、変異株の流行というのは起こるものとして考えなくては行けなくて、それを乗り越えるためにはクラスター対策をできる範囲まで戻さなくては行けないと思う。そのためには保健所の負荷もそれなりに下げ切らないといけないので、数の目標は出していないといけないだろうと思っている。

(押谷構成員)

- 広島県はいろいろな情報を公開していて、広島県の発症日別のエピカーブは先ほど出しましたが、入院患者の推移を見ていると、12月初めに広島県は非常に厳しい状況になったが、かなり早くから時短要請をして、急速に、年末年始も感染者はそれほど増えずに減っていった。しかし、入院患者が減ったのは1月10日ぐらいから。だから、感染者数が減っても入院患者は1か月は減らないということを示しているのだから、今、今村先生が言われたように、入院患者は一定程度の期間、入院しているので、感染者の減少と医療の負荷の軽減とは必ずしもパラレルではないということはどこかに書いておくべきだし、あまり減っている減っていると強調するのはどうなのかなというところはある。

(協田座長)

- 今村先生が言われた、要するに感染状況の改善、減少傾向の場面においては医療の負荷がかなり長引くということは、どこかに書き込むという形にさせていただきたい。
- 最後、釜范先生が言われた、鈴木先生の実効再生産数を見て、大阪の下がりが悪いところ、首都圏と中京圏と比べて、関西圏が悪いのではないかと。その何か原因は考えられるか。

(鈴木構成員)

- 私見だが、大阪は11月、12月はむしろ理想的なモデルと考えられていて、かなり積極的な対策が既に連続して行われていた。それにもかかわらず、年末年始に増えてきての緊急事態宣言なので、年末年始にしっかりと夜の街の対策もやってきた上での追加という点からすると、どうしても現場の疲れ、あるいは人々の疲れもあって、東京ほどの効果がないのではないかとというのが私の実感。

(前田参考人)

- 先ほど政務官からの御質問の中で、私どもの管内を見ても、この病院には感染者になる方は任せられないという医療機関がある。そういうところには、私ども北区の制度として、ICDなりICNを派遣し、安心してもらうということをしている地区もありますので、今回は国からかなりの形で助成されることになったが、そういうことと併せて、きめ細かい配慮も必要なのかなと思う。
- それから、公表するか否かという質問があったと思うが、基本的には地域というよりは、こういう場所で発生をして、そこでどうしても感染拡大が起こっており、そこで接触した方の発症の特定がし得ないという場合については公表すべきかということで、かつての麻疹であれば、ジャスティン・ビーバーのコンサートで広がったという話は公表すると思うが、たまたまこの地域で発生したということをあまり細かく公表しても結局風評被害だけなので、そうした場での感染性の問題として、その対策のために公表するということが筋ではないかと思う。

(尾身構成員)

- 先ほど釜范先生の話の中で、栃木県の医師会の先生からのメッセージがあったが、栃木県の医療状況が実際はまだかなり厳しいか。

(釜范構成員)

- まだ大変で、医療の提供に関しては厳しい状況が続いていて、栃木県医師会あるいは栃木県との協議の中では、まだ緊急事態宣言の解除をお願いできる状況ではないということ私からこの場で発言してほしいという依頼があった。

(尾身構成員)

- 入院調整をしている人の数がかかなり減ってきているという一方の情報もあるが、実際に栃木県の行政あるいは医師会は、全体としてはまだ非常に厳しいとされているということか。

(釜范構成員)

- 現場の感覚ではそうなのだと。出ているデータは私も拝見していて、改善しているようには思うのだが、現場の認識としては非常に厳しいということ。