

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第75回）
議事概要

1 日時

令和4年3月9日（水） 17:00～19:33

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
	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

井口 豪	千葉県健康福祉部保健医療担当部長
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
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
田中 英夫	大阪府藤井寺保健所長
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
西嶋 康浩	岡山県保健医療福祉部長
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
矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
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
	深澤 陽一	厚生労働大臣政務官
	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
	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
	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）

委員の皆様には、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

直近の新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は、昨日8日、5万3954人、1週間の移動平均では5万9291人となっており、ほぼ全ての年代で減少傾向となっています。多くの地域で、新規感染者数の減少が継続していますが、比較的感染レベルが低かった地域では減少傾向が弱く、下げ止まりが見られたりと、感染状況に地域差が見られます。また、重点措置区域の適用が解除された地域の一部においては、横ばいや増加傾向となっ

ています。

オミクロン株は、感染力拡大速度が顕著である一方、重症化率は低いものの、高齢者では若年者より重症化する可能性が高いことから、まず、軽症、無症状の感染者や濃厚接触者が急増し、次いで高齢者等への感染が急速に広がると、重症者が増加することが懸念されます。

このため、今月2日、都道府県に対し、緊急支援事業補助金を活用した早期退院患者等の受入先の確保、高齢者施設等への医療従事者の派遣など医療支援の強化、診療・検査医療機関の公表や拡充等について、改めて取組の推進を依頼いたしました。

新型コロナワクチンの3回目接種については、大規模接種会場の設置、職域接種の開始などを通じて、接種体制を強化してまいりました。加えて、接種券の前倒し送付に取り組み、2月末までの見込みとして、約6100万人分の接種券が自治体から送付されています。また、接種券が間に合わない場合の接種にも柔軟に御対応いただくよう、自治体等に要請をしております。

さらに、2月末までに対象となる累計約3700万人分のワクチンを供給しており、3月末までに対象となる約6400万人分のワクチンについても今週中に配送を終える予定です。また、3回目接種の対象となる約1億人を上回る、約1億1000万人分以上のワクチンを4月中に配分いたします。

こうした取組を通じまして、2月中旬には1日100万回接種を達成し、足元でも総接種回数は安定的に1日100万回を超えるペースで増加しております。引き続き、3回目接種の必要性や交接種の有効性・安全性について、国民お一人お一人に丁寧にお知らせすることを通じて、一日も早くできるだけ多くの方に接種いただけるよう、全力で取り組んでまいります。

また、先月末から5歳から11歳までの子供の接種も始まりました。国としても、確実にワクチンを配分するとともに、安心して接種を受けられるよう、ホームページに公開しているリーフレット等を活用しながら、ワクチンの有効性・安全性等を丁寧に説明してまいります。

治療薬につきましては、重症化リスクを有する軽症から中等症の患者向けの治療薬は、4種類の選択肢がそろっています。これまでも納入の前倒しに取り組んでまいりましたが、さらに経口薬モルヌピラビルについて、3月末までに合計80万人分が納入される予定であるところ、先週末4日に8万人分が前倒しで納入され、納入量は合計57万人分となりました。引き続き、治療薬の確保・供給に最大限の努力を行ってまいります。

これから年度末や新年度に向けて、卒業式や春休み、入学式やお花見と、多くの人が集まる行事等が行われるとともに、就職や進学等を機会に移動が多くなる季節となります。これまでこのような機会をきっかけに感染が拡大したことから、感染防止策の徹底が必要です。国民の皆様には、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避、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。

本日も、直近の感染状況等などにつきまして忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

<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、資料2-1、2-2、2-3、2-4、2-5及び資料4を、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、矢澤参考人より画面共有資料、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、西嶋参考人より資料3-9、井口参考人より資料3-10、阿南構成員より資料3-11、田中参考人より資料3-12を説明した。

(尾身構成員)

- 藤井先生、岡山の西嶋先生に質問。
- 高山先生の御説明により、沖縄では高齢者施設で感染確認後の初期対応をかなり早く実施したということで、感染者数は多かったが、死亡者数を比較的抑えられたと理解。
高齢者の初期対応が重要とのことであるが、その根拠（データ）を、沖縄、大阪及び岡山から示してもらえると非常に参考になる。
- 西浦先生の資料3-3に香港や韓国の事情が非常に厳しいというデータがある。
事務局提出の資料2-5にイギリスや米国、イスラエルの状況に言及がある。日本の場合も重点措置を解除するかどうか、解除した後どのような対策が必要なのかという議論が起こるため、海外の対応策が非常に重要。新規の感染者数、ワクチンの追加の接種率、どのような行動制限をして、行動制限をいつ解除したのかというようなデータを香港と韓国とヨーロッパの国をまとめたものがあると非常に参考になるので、検討していただきたい。

(藤井参考人)

- 大阪府で高齢の死亡の方が大変多いということで、死亡者の詳細な分析を進めている。
千葉県から御報告があった第5波までの死亡例よりも、発症から早い段階で亡くなる方の比率が多いのではないかとこの点につきデータを精査中。
- また、基礎疾患がある方は発症から早い段階、あるいは診断確定から3日目までに亡くなる方が多いのではないかとこのデータを整理している。初期対応が特に重要と考える理由は次の3点。
1点目は、基礎疾患がない方は、コロナ治療を行うことで死亡や重症化を防ぐことができるのではないかとこの推定を立てていること。
2点目は、大阪は高齢者施設のクラスターの規模が大変大きいため感染者が見つかった段階で、感染を制御、あるいは検査を早期に行うための支援チームを早期に設置する

ことが重要であるということ。

3点目は、高齢者で施設に入所されていない方の場合でも検査から診断、即診療・治療まで、重症化リスクが高い方を優先して治療することで、重症化を防げるのではないかとということ。

(西嶋参考人)

- クラスタへの早期介入が必要だということで、岡山県で一昨年秋から県のクラスターチームを結成し、あらかじめ医師、看護師等の日程調整を行い、基本的には1日、24時間以内に入るような仕組みを構築。しかしながら、第6波で分析をすると、それだけではクラスタの大きさの大小を結論づけることは困難であった。恐らく要素は3つぐらいある。
- 1点目は早期介入。2点目は施設の中の受療体制。2点目については、実際に介入しても利便性を優先して、指導内容とは異なる対応をする施設があると、クラスタが大きくなる。
- 3点目は医療機関との連携・理解。特養のように、ふだんから医療機関と連携しているところは、連携医療機関との関係も良く、最後まで診ていただけるし、無駄な死亡者が出ないという傾向がある。
- 一方で、全くクラスターチームが入らなくとも、特に医療機関が運営する施設は介入せずとも自力で感染防止対策も含め対応いただいていると思っている。

(釜范構成員)

- 阿南先生の2つ目の提言について、濃厚接触者等の対応を一切やめる、すなわち濃厚接触かどうかの判断をしないだけではなく、濃厚接触者に対する感染対策についても指摘をしないというような意見が一部から出ているが、今回の提案とは全く別物。今回の提案は、濃厚接触者かどうかの判断に当たり、全て保健所が関わって公的に決めるのではなく、当事者の判断による場合も加えるが、一方で、感染防止の基本的な対策はできるだけ行うというところが大きな違い。
- 事務局への質問。法律の運用の中で、阿南先生のペーパーで示したようなことが可能なかどうか。運用の見直しだけでは対応可能ではなく、何かまた法律改正が必要なのかどうかということをお教えいただきたい。

(岡部構成員)

- 押谷先生のエピカーブを見て、再び増加傾向にあるような東北あるいは北陸地方の自治体が、医療としてはまだ踏ん張っていられる状況なのか、逼迫しているのかというのは、数字を見ただけでは分かりづらい。こういった情報から分かるのか。
場合によっては、医療体制をもう一回構築してくれということも必要になってくるの

ではないかと考える。

(脇田座長)

- 関連して、押谷先生に質問。今回、人口規模が大きい大都市などはある程度下がっている。一方で、人口規模が小さいところで下げ止まりや再上昇が見られるが、このような違いが出ている理由に関する分析があれば伺いたい。
- 年齢別で見ると、10歳未満が増えているところがそういった傾向があるのかなと見てとれるが、こちらも分析があれば教えていただきたい。

(舘田構成員)

- 直接死亡とか間接死亡とか関連死の問題が非常に大事だと考える。鈴木基先生が毎回報告している資料3-2のデータで、ワクチンの接種状況と高齢者における死亡の割合に少し変化が見られ、大事になっているのではないかと感じた。
- 65歳以上の死亡例について、接種不明の人の割合が増えてきていて、2回接種の人の割合と拮抗するような形になっている。高齢者は90%が2回目のワクチン接種が終わっているが、逆に言えば10%の何百万人もの人はまだ終わっておらず、その中に死亡例が入り込んで増加するといったリスクをどのように評価していくのかということを考え、注視すべき。
- 恐らくワクチン未接種者の死亡の場合には、ウイルスの制御ができない状況の中で、急激な肺炎により亡くなる病態を考えるし、一方でワクチン接種者の死亡であれば、肺炎の関与というよりも、基礎疾患等によるQOLの悪化、病態の悪化が関与するだろうということで、病態を分けながら、行政上どのように効果的な対策をとるのか、その一つが例えば早期介入だろうと考える。
- インフルエンザの場合には、タミフルの予防投与のようなことが行われているが、コロナの場合には、そこまでは行かないが、内服薬が利用できる状況の中で、ワクチンを打っていない高齢者の中での感染を繰り返すということであれば、早く診断をして、早く治療をするような、先行治療によって助かる命を増やしていくということを考えても良いのではないかと。

少し先のことかもしれないが、厚労省としても対策を考えていく必要があるのではないかと考える。

(太田構成員)

- 今日中島先生に東京、大阪の救急搬送困難のデータを出していただいた。
愛知県も2~3週間前、救急医療がかなり厳しい状況になっていたが、ここ2~3週間ではほぼ通常に近いところまで戻ってきた実感がある。東京と大阪がなかなか戻ってこないというのは非常に大きな問題。

- コロナ医療への対応を分析し、改善提案などを行っているが、この波が来る前から一般医療との両立は非常に重要な論点として主張してきたところ、結果として、オミクロンの波があまりにも大きかったということで、一般医療、特に救急医療がここまでコロナで逼迫したということ。
- 愛知県が、救急体制が一定程度スムーズに改善したにもかかわらず、東京、大阪が改善しない。人口当たりの患者数が異なるということがあるが、一つの仮説として、コロナに医療資源を一定程度以上投入し過ぎたという論点を検証すべきではないか。感染の極期は病院内でもクラスターなどが出て、通常の医療の提供ができるような体制ではない。
- 今後、高齢者施設への対応をよりスムーズに行うことで、医療の逼迫を解除したり、濃厚接触者の対応を見直して、医療機関の機能をより発揮しやすくする等、次の波に備えて対応策を準備しなければならないが、一般医療、特に救急医療の逼迫という概念は、都道府県レベルでもモニターされたり、議論されてはいるものの、大きな問題として捉えられていなかったと思う。したがって、次の波に備える上で、医療提供体制を効率的にするのはもちろんだが、同時に、今回の救急医療の逼迫に対して、1回検証し、どのような対応をすべきかを厚労省でも検討して、要すれば自治体に指示を出してほしい。

(押谷構成員)

- 脇田先生からのご質問について、お答えしたい。
- これまでは、人口規模の小さいところは大都市圏にかなり依存して感染者が増減していた。明らかに大都市圏から遅れて上がって、早く収束していくというパターンで、大都市圏の流行状況にかなり左右されていた部分があって、今もそういう部分はある。
- ただ、今回は、人口規模の小さいところにもかなり残存していて、脇田先生が言われたように、小児や高齢者に残存している部分があり、再流行したり、再度増加したりということになっているのではないかと考えている。
- 事務局に質問。資料2-5に3回目接種のデータが示されていて都道府県により接種率に差があり、去年の2回目の接種までは、あまり差がなかったが、今日のデータだと35%ぐらいから75%ぐらいまでの開きがある。顕著な開きなので、理由があるのであれば、その部分を埋めていく努力をしなければいけないことから、その理由をお聞きしたい。
- 資料1に関し、このままでいいのかなと思うところが幾つかある。ワクチン効果のところに、オミクロン株に対する発症予防効果は著しく低下するが、入院予防効果は一定程度保たれていると書かれていて、つい最近のUKのワクチンのレポートだと、2回接種で入院予防効果が6か月以上30~35%まで落ちているというデータが出ている。恐らく今まではオミクロンに対して観察期間が短かったので、70%とかそういうデータがアメリカや英国とかから出ていたと思うが、ある程度観察期間を長く取ると、かなり落ちて

いるということを示すデータになると思っている。日本でも、高齢者はほぼ6か月以上経っているし、若い層の人たちも6か月経っている人が増えてきているわけで、そうすると、今の記載のままでいいのかという問題がある。

- もう一つ、ワクチン接種者、追加接種者への情報提供の再強化というところで、現在の感染状況を確実に減少傾向に向かわせるためにも追加接種をしなければいけないと書いてあって、先ほどの尾身先生の質問にも関連するが、追加接種で去年の夏以降のような状況が本当につくれるのかどうかというのは結構怪しげになってきている。過去の状況を見ても、3回目接種が結構進んでも感染がどんどん増えているという韓国のデータがあったが、この記載もそのままでいいのかというところは、もう一回見直さないといけないのではないかと思う。
- 細かいことだが、資料1の直近の感染状況の評価で、先週今週比が多用されているが、休日とかが入ると一気にずれるという傾向があって、2月23日の翌日のものが、先週は分子にあったものが、今、分母に入ってしまったので、先週は先週今週比がより低く、今週はより高く、見かけ上見えているようなところもあったりする。
- 例えば徳島県は1日だけ400を超えた日があって、それが今、分母に入っているので先週今週比が低く見えているのですけれども、恐らく実態としては増えているというようなどころも出てきているので、これだけで全てを判断してはいけないと思う。

(齋藤参考人)

- 釜萯先生からのBA.1.1についてのコメントに関し、現状をご説明する。
日本国内でBA.1ではなくてBA.1.1が主流で、BA.1からBA.1.1に置き換わったかのような報道が一部見られるようであるが、そうではない。
初期、BA.1という分類しかなかったので、国内にあるものはBA.1として認識されていたが、さらにBA.1からBA.1.1という亜系統が分類された。その分類を過去の検体に戻って再分類すると、日本でも12月の流行当初からBA.1.1というものが入り込んできていて、その中でBA.1.1のほうが主流であるということ。
- また、報道でBA.2がステルスオミクロンと言われ、普通のPCR検査で見つけられないオミクロンのように誤解されているところがあるが、これは欧米でよく使われているSGTFという検出系でオミクロンを見分けており、そこがBA.2は異なるので最初はオミクロンとして見つからなかったということでステルスオミクロンと呼ばれているが、日本国内で行っているPCR検出系で検出できるものであるため、ステルスでも何でもない。

(結核感染症課長)

- 濃厚接触者の待機の関係について、釜萯先生から、制度上、対応できるものかという御質問をいただいた。
- もともと濃厚接触者を特定することも目的とした積極的疫学調査に関してはこれまで

重点化をお願いしてきているが、こうした重点化に際しては、制度上、政省令を変えたりということではなく、運用の中で対応してきたところ。しかしながら、全国的に対策をする場合には、何らかの統一的な指針、方針をお示しする必要もあるだろうと考えている。今回いただいた見解も踏まえて、どういう形で運用を示していけるのかということを検討したい。

- 今回御提案いただいた内容に関しては、保健所の業務が非常に逼迫して、濃厚接触者の特定がなかなか困難になってきたときに、高齢者福祉施設などに関しては継続する必要があるという視点と、保健所のほうで濃厚接触者として特定されない場合において、どういった行動規範又は行動制限をしていくのかという視点での御意見ということだと思うが、一方で、実際に業務が逼迫した場合に保健所は何をすればいいのか、保健所業務として何をしていくのかという観点で、どこを重点化していくのかとか、どこは重点化する場合に対応できない場合にはどうしていくのかということも示す必要があると考えており、そういった観点での整理もした上で、また御相談したい。

(健康局長)

- ワクチンの都道府県の格差のことがあったが、まず、各県にもワクチンの量は十分行っていて、接種券もかなり前倒しで出しているが、先ほどの御質問の資料2-5の2ページ目で、特に接種の低いところはどこかということ、一番低いのが秋田、その後、新潟、青森、北海道ということで、特に今年積雪が多く寒冷ということで、高齢者の方の外出をかなり控えられたような事情によるのではないかと考えている。

(医政局長)

- 岡部先生から、最近また患者数が増えているような地域で、病床が大丈夫かという話についてご説明する。
- 事務局からの資料2-2の70ページ、最近の感染状況等についてのところに、直近の医療提供体制ということで、昨日状況のものが出ているが、東北地方あるいは九州辺りで最近新規感染者数が増えているが、病床使用率は3割から4割の前半という状況であり、使用率だけを見る限りは、それほど高い状況にはまだなっていない。今後、よくウオッチしていく必要があると考える。
- 太田先生から救急搬送困難事例のお話をいただいた。今日、中島先生に資料3-5で救急搬送困難事例の御説明をいただいているが、搬送困難事例はずっと最高値を更新していたのが、この2週間、週単位で10%、10%と下がっている。
- 太田先生の御質問は、今回コロナ病床を確保しているがゆえに、逆に救急搬送の受入れが困難なことがあったのではないかとということであるが、我々は2週に1度ぐらい救急病院にアンケートを行っている。そうした中で、1月の中旬ぐらいは、確かに今年は

積雪で骨折の方がいらっしゃったりして、一挙に救急搬送困難が生じた。その時点では、コロナ病床の確保を優先するためになかなか受入れが難しいという事例が最初はあったが、1月の下旬以降は、むしろコロナ患者さんの増に対応するほうがなかなか大変な状況になり、受入れ困難の最大の理由は、医療従事者が濃厚接触者になってしまい診療に従事できなくなってしまったことと承知している。濃厚接触者の定義等で随分変わってきたが、2月いっぱい医療従事者の確保はやはり厳しい状況があると承知している。

- いずれにしても、この1月、2月は非常に厳しい事態が続き、3月も大阪などはまだ厳しい状況が続いているので、よくウオッチしていきたいと考えている。

(脇田座長)

- 尾身先生から、海外の状況をまとめてほしいという御提案があったので、検討していただきたい。
- 舘田先生からは、高齢者へのワクチン接種、未接種で死因が違ふと。いずれにしても早期介入が必要ではないかというお話があったが、関連して鈴木基先生、資料のワクチンの接種状況不明というのが未接種なのかどうなのかというところがあると思うので、そのところも説明していただきたい。

(鈴木構成員)

- 不明の割合が直近でさらに増えてきている。12月までは基本的にデフォルトが接種なしになっていたのを、確認した上でなしか、ありか、チェックをする。分からなければ不明にするというようにデフォルトを変えたことで、不明の割合が増えている。さらに直近では、症例数の増加に伴って、あるいは接種してからの期間が長くなってきたこともあって、接種不明の割合が増加しているという状況。
- 統計学的方法で、接種しているのか、していないのかを推定する方法で手元で計算をしているが、このデータを使ってワクチンの有効性を検討するのは厳しい状況であると認識している。
- また、大都市圏と地方都市の流行状況が違うパターンについて、基本的に大都市から地方都市に飛んでいくというパターンは流行当初からあったわけで、それは今に至るまで続いていると考えている。今、大都市圏の流行が高いレベルで遷延しているので、地方都市の流行も遷延している。ただ、人口規模が小さいので、比較的クラスターなどの影響を受けやすいので、1を多少上下しているという状況が続いていると理解しているので、このまま大都市圏の流行が落ち着いてくれば、少し遅れて地方都市のほうも下がってくるのではないかと読んでいる。
- 別件で、サーベイランスに関して2点、簡単にコメントする。
1つ目、新規症例数は足元で減少傾向であるが、高いレベルで推移している状況で、韓国は1日34万という数字が報道されている。日本でいえば1日70万相当ということに

なるので、これは今のHER-SYSの運用では数えられるレベルではないということになる。韓国で起こっているようなことは日本でも十分にあり得るわけで、これまでも再三話題になっているように、HER-SYSの入力の重点化をさらに進めていくこと、さらに近い将来の定点化を念頭に置いた取組が早急に始められなくてはならないと考えている。疫学センターとしても、引き続き厚労省と足並みをそろえて取り組んでいきたいと思っているが、本当に差し迫った状況であるということについて認識を共有したく、この場で発言した。

- 2つ目。新規症例数の増加に伴って、押谷先生の東北大チームの自治体情報のデータベース化の作業も大変厳しい状況になっていると聞いている。2年前に当時のクラスター対策班が設置されたわけだが、当時の3月の時点で既にNESIDを使って毎日の症例数をタイムリーに把握するというのが大変厳しい状況になっていた。厚労省の当時のサーベイランス班や、疫学センターも少しお手伝いさせていただき、自治体に問合せをして疫学情報を確認するという作業を頑張っていたが、効率よく正確な情報を集めることができないという中で、東北大の押谷先生たちのチームが本当に手弁当で全国の自治体が公表する疫学情報、それからクラスター情報を人海戦術で集めて、スクリーニングをするという体制をつくってこられたというのが、毎週出していただいているデータベースの始まりであるという経緯がある。
- 押谷先生の研究室の研究費を使って、アルバイトを雇って作業してこられたと理解している。その後もHER-SYSがサーベイランスとしてようやく機能するまで、昨年の初めまで疫学センターも、西浦先生も、東北大データベースに完全に頼って流行の分析をしてきたし、今でもHER-SYSの入力が追いつかなくなれば、このデータベースとの齟齬を確認するという作業に使っている。今、作業が非常に大変になっているという状況を聞き、改めて、この2年間、東北大チームが日本の新型コロナサーベイランスに果たしてきた役割に感謝を申し上げたい。同時に、アドバイザリーボードとしても、東北大チームのデータベースについて、改めてその位置づけ、これまでの貢献、サポート体制も含めて今後どのように対応を考えていくのかについて考えていく必要があると考えている。

(脇田座長)

- 押谷先生のチームに作業いただいているデータベースの維持について、アドバイザリーボードとしてしっかり考えるようにということだと思うので、事務局とも相談をしたい。

(武藤構成員)

- 鈴木先生がおっしゃった押谷先生チームのデータのことは、本当に私も気になっていた。ぜひ検討をお願いしたいし、押谷先生に感謝申し上げたい。

- 3点ある。まず、コロナ死、コロナ関連死について多数の地域からの貴重な御報告をいただいて、勉強になった。新型インフル特措法との関係で、季節性インフルとCOVID19の致死率、それから肺炎の発生状況を検討しないといけないという状況があり、その中で、鈴木先生たちはデータづくりに苦労されていたのを見ていたが、今回コロナの流行でこれだけ丁寧に高齢者の死亡が把握されているということで、高齢者の死亡の状況が可視化されて、初めて知ったというところが結構あるように思う。したがって、死亡の話はよくも悪くも取り沙汰されやすいように思う。
- 直接死は少なく、関連死は起きているという話は、コミュニケーションに気をつけないと放置したように受け取られてしまうので、高齢者施設への早期介入の対策が重要なのだという文脈の中で、パッケージで説明していくということを何度も繰り返して、世の中に理解を得るようにしないといけないのかなと思う。
- 流行当初の2年前の今ぐらいの旧専門家会議のときにも申し上げたが、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスについて、厚労省はガイドラインも出されているので、高齢者にとって最適な医療の在り方にちゃんと立ち返る必要があると思う。これが1点目。
- 2点目は、内閣官房のダッシュボードを拝見すると、高齢者のワクチン接種率は今、65%ぐらいという数字があった。自治体の案内を見ていると、接種は任意ですとか、接種を検討してくださいという中立的な情報提供が多くもう少し高齢者にターゲットを絞った広報、特に個人の重症化予防に効果があるという点とか伝わっていないところもあるかと思うので、そういう広報をしていただいて、高齢者の人がモデルナの副反応がとか言っていないで、そういう反応はあなたにはあまり起きませんからとかいうことも含めて、広報をしっかりしていただきたい。
- 最後は、阿南先生が説明された資料3-11②で、方向性については賛同している。ただ、接触者調査は保健所の方々でしかできない仕事の面がある中の一つに、倫理的な態度とか中立的な職業観に基づく調査という姿勢があると思っており、事業所とか学校で行われている接触者調査のようなことは、ちゃんと制度的に位置づけることになるのであれば、ハラスメントとか差別のリスクも考えて、産業保健の専門家とか学校医が関わる等、指針をつくらないといけないと考える。

阿南先生がおっしゃったような過剰反応もあると思うが、一方で利害関係があるので、誰が持ち込んだのかみたいな話にどうしてもなるところが保健所による調査とは全然違う点かと思うので、就労場とか学校の不利益につながらないように、気をつけた考えをする必要があると考える。

(脇田座長)

- コロナ死の問題については御意見。
- ワクチンの広報は、重症化予防に関してしっかりやってほしいということなので、お

願いする。

最後のことは、倫理的な問題もあるので、濃厚接触者の特定の今後のガイドライン等のところでしっかりお願いしますということを事務局のほうにお伝えした。

皆さん、どうもありがとうございました。またよろしくお願いします。

以上