

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第13回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年11月11日（木）15:00～17:00

**2 場所**

厚生労働省専用第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
	釜萠 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
	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

	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
	黒田 誠	国立感染症研究所病原体ゲノム解析研究センター長

厚生労働省 大隈 和英 厚生労働大臣政務官

樽見 秀樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
正林 督章	健康局長
迫井 正深	医政局長
中村 博治	内閣審議官
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
鈴木 健彦	医政局地域医療計画課長
安田 正人	医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全企画課企画官

#### 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. 医療提供体制の状況について
3. 自治体における好事例について
4. その他

#### 5 議事概要

##### <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、西浦構成員より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。前田構成員より資料2-4、黒田構成員より資料2-5に基づき説明。事務局より、資料3、4に基づき説明。

(押谷構成員)

- 外国人の感染者増加の問題については、2つの可能性を考えていて、日本国内で地域の中にじわじわ広がったものが最終的に辺縁部にいる外国人コミュニティに伝わっていったという可能性と、新たな流入という可能性、その両方が考えられると思うが、現状はそのどちらなのか。新宿・歌舞伎町でそうであったように、外国人コミュニティにおいて、しばらく見つからないようなゲノムが潜伏しており、今後見つかる可能性についても教えていただきたい。

(黒田構成員)

- その両方の可能性が考えられると思う。コミュニティ内での感染拡大については、私と言えることではないが、想像するなら、病院に行かないという、分科会提言にも書かれているとおりの形だと思う。今の外国籍の感染者は、日本の株で感染しているリスクのほうが高いのではないかと思う。

(尾身構成員)

- 資料4について、3月の頃にはいわゆる夜の街、接待を伴う飲食店というのが一つの大きな焦点で、様々なチャレンジがあったが、今ここに来て、それと全く同じではないが、我々のチャレンジの一つになっているのが日本滞在の外国人。黒田先生の話でも全部はまだ分かっていないとのことだが、今の遺伝子の解析なんかを聞くと、どうも一部はイントロダクションもあり得るということで、ここまで来ると、これが3月、4月の夜の街と同じぐらい、もう一つの重要な位置を占めてきている。この点は感染状況のほうに少し書いていただいて、対応のほうには、地域の感染対策と水際対策は連携をしなければいけないことを書いてほしい。片方だけにフォーカスしてオール・オア・ナッシングでは、後でまた3月のようなことになりかねない。
- 資料4の今後の対応の3ポツの「②基本的な感染予防対策の徹底が求められる」という記載について、例の3密とかは国民がもう聞き飽きている。表現の問題だが、むしろここには特にいつの場面ということを入れてほしい。
- 最後に、今日のアセスメントのコンセンサスは、感染状況がここまで来て、このままではもっと広がる可能性が高いという点。明日の分科会でも多分出ると思うが、今は必要な対応として、最近分科会が出した「5つのアクション」を言っているが、5つのアクションがしっかりと実行されない場合にはさらに感染が拡大しいわゆるステージが進むことになるので、そうなった場合にはかなり強い対応が求められるということ。強い対応というのは、今やっている「5つのアクション」ではなくて、フィジカルディスタンスをもっと取るとか、人の動きを多少、場合によっては一部の店の休業要請なども含め、全体像を見せてあげることが必要。そういうことを避けたいが、ステージが進むような場合にはこのような点も考えなければならない点は、我々の評価として重要だと思うので、書いていただければと思う。

(前田構成員)

- 外国人の関係については、今地域で見ていると、母国の罹患率が非常に高くなっているときに、結局そこから漏れ出してきているという状況がある。入国時は検疫での検査が陰性であった者が入国後に数日で発症して陽性化しているということを見ると、母国の罹患率が高まれば、必然的に日本国内にそのようにすり抜けて入ってくる方々がどんどん増えてくるという状況になる。その辺はこれから検疫からもいろいろな情報をいただきたいと思うし、我々は母国がどういう状況かということも注意しながら、その国籍の方々に対応していくことが恐らく必要になってくると思う。
- 資料4、直近の状況のところに、外国人のクラスターのことについて留意するのを書くのはよいが、またここで変な偏見・差別が起こってくることを非常に危惧する。基本的には、資料2-4に、課題・方策を書いたが、やはり日本がもう少ししっかりと外国人を受け止める体制を整備することが必要。外国人の方が危険だというような話にならないような書きぶりになるよう留意すべき。

(脇田座長)

- その点是对応の4つ目のポツのところに、外国人コミュニティへの支援という形では書かれているが、もう少し配慮が感じられるような書きぶりにとことかと思う。

(今村構成員)

- 僕も前田先生と同じことを考えていたのだが、在留外国人の人たちは雇用されていても非正規雇用や技能実習で一時的に働いている人が非常に多い現状があるので、書き方によって、外国人が危ないという形に直結されてしまうと解雇につながり、解雇されると今度は違う職種に入ったり水面下に潜ったりして、むしろ把握しにくくなってしまいう可能性も出てくると思う。軽く症状が出て怖くて病院に行かなくなるなど、思わないところに行く可能性もあるので、偏見・差別の部分に十分な配慮をお願いしたい。

(大曲構成員)

- 外国人支援に関しては、今までの話の流れに逆行するのかもしれないが、対策に当たる人間の間だけでも、どの地域に、どの県にでもいいが、どの国籍の陽性者がいらっしやるぐらいのところは分かったほうがいいのではないかなと思う。東京にいても正直全く分からず手の打ちようがない。僕はもともと国際診療もしており、スタッフ等知っているのですが、それこそ医療通訳をされ、どういうコミュニティで感染が出ているといった形で現場から上がってくる情報ぐらいしか持っていない。広域でどうかということは全く見えなくて、東京はどうも問題がありそうだということは分かっても、具体的な問いかけにもつながらない。どこのコミュニティに問題があるかということが分かれば、それこそ外国人診療とか医療通訳のネットワークとか、NGOとかに、問いかけをして、お手伝いをするこも、お願いをするこも可能だと思うが、ここに至らないということがある。差別・偏見には決してつながってははいけないう僕も思うが、ある程度情報は要るだろうと思う。
- もう一つは、丸1年前はオリンピック前だったので、外国人診療対策は東京都でものすごくやっていた。ただ、これだけ海外から入ってこられる方が減ってしまったので、全くやらなくなっているというぐらいの状況。医療機関の対応力は大幅落ちているのではないかなという気がする。なので、今こそやるべきだというぐらいのところを強く言ったほうがいいのではないかなと思う。

(太田構成員)

- ちょっと話題が変わるが、病院の病床占有率について、北海道の先生から、北海道・札幌の状況を聞く限りでは、厚労省が把握している11月3日時点よりも、実際のところは、保健所も非常に大変な状況になっているというのと同時に、病院での受け入れもかなり厳しい状況になってきていると聞いている。自宅療養というか、自宅待機が200人規模を超えるという状況まで来ているという話もあり、ホテルをつくるこか、いろいろな動きが直近で出ているが、表現としては、「一部地域では相対的に高い水準になっており留意が必要」というよりも、「一部の地域ではかなり厳しい状況になっ

ている」という点を指摘すべきではないかと思う。

- もう一個上のポツで、「感染の減少要因を早急に強めなければ、急速な感染拡大に至る可能性が高い」という点は、全国的にはこの表現だが、一部の地域では、本日の時点では急速な感染拡大に至っている地域がもうあるといった形の評価ではないだろうか。専門家の現状分析が、前回の評価と比べてあまり変わっていないというふうに捉えられると、まだ余裕があるのかという形で捉えられかねないので、より厳しめの表現にさせていただいたほうがいいのではないか。

(脇田座長)

- 最近の状況については、確かに我々のところにも札幌の状況が非常に厳しいという情報がある。

(中村審議官)

- 病床の状況については、夏の段階で各都道府県につくってもらった病床、宿泊療養施設を段階的に確保する計画に基づいて、実際に今どこまで確保が進んでいるかを、毎週水曜日の時点で各都道府県に状況をお伺いし、金曜日に公表している。北海道の場合には、11月3日時点で最終フェーズの病床の確保目標1,181床に対して215人が入院されており、病床利用率は12%というのが先週金曜日に公表した資料だが、手元にある直近のデータでは、既にその後急激に感染者の方が増え、今はもう20数%まで使用率が上がっているという状況。このように感染者が急増する地域については、毎週の調査とは別に、個別に情報をいただき、日々情報を更新しながら対応を御相談している。

(太田構成員)

- もう一点だけ。前回の7月の感染拡大期も述べたが、病床を拡大させるのにも結構時間がかかる。一般的に病院の中で病床をこれだけ増やしてくださいと言われてから、実際にそれが稼働できるようになるのに1週間では結構厳しくて、働いている人の勤務表ももう全部できている中で、中に入っている患者さんを動かしてという形で、2週間とか平気でかかる。また病床占有率の計算は、マックスの病床で割り算をした結果だが、先ほどの北海道のエピカーブでも分かるとおり、かなり急激に、2週間で10倍まで実際の感染者が増えているような状況というのは、見た目以上にとにかく厳しい状況が起こるのだということは御認識いただきたい。

(押谷構成員)

- 資料4、今後の対応の2ポツ目のところに「クラスター発生の要因を分析し」と書かれているが、今までの議論でも、場所によって、都道府県によってパターンが異なっている。6月、7月のときには大都市圏の繁華街を中心に起きているクラスターを何とかしなければいけないという割とシンプルな対策だったが、この局面は、場所によって起きていることが違う。どういうことをすれば本当に有効な対策になるのかということがよく分からない。よって、大曲先生が言われたような外国人の問題というのがどういう場所で起きていて、どのくらいのインパクトがあって、それ以外にどんな

要因があるのかという点は、それぞれの自治体がきちんとリスクアセスメントをして、それに基づいたリスクベースのアプローチをしていくことが求められていると思う。

- さらに、最後のところに検疫での対応のことが書いてあるが、これも前田先生も言われていたように、アジアでも日本に入国して日本の中に大きなコミュニティがある国で感染が拡大した場合のリスクはどのくらいあって、そのリスクを分析するためにどんなデータが必要かといった整理をきちんとしていかないと、これからも同様のことが起きてくるということなのかなと思う。月曜日に尾身先生たちが分科会に出した緊急提言の中にも検疫のデータといったことも書かれているが、その辺をもう少しここに具体的に書き込んでおくべきかと思う。

(脇田座長)

- そうすると、日本へ入国してきている人がいる国のリスクの評価を、今よりもちゃんとやるということだろうか。

(押谷構成員)

- 日本に大きなコミュニティがある国からそれなりの数の感染者が入ってくると、それは結構なインパクトがあることになってしまうので、そういう国は絶対に入国させないという話ではないが、そこに対するサポート体制が十分にできていない中で入国させてしまうと、きちんとリスクベースのアプローチができていないということになるので、その点を整理する必要があるのかなと。

(中島構成員)

- 今、押谷先生がおっしゃったことはすごく大事だと思う。これまでとまた様相が変わって多様化しており地域ごとにより発生状況が違う。北海道の状況を見ても、急速に状況が悪化する可能性がある。その状況の分析と地域ごとの対策が非常に大事で、そのためには都道府県、自治体がリスクアセスメントに基づいた対応をやっていくと。
- ただ、そこには人的なリソースであったり、技術的なことだったり、自治体がたくさん課題を抱えていると思う。技術的な支援、人的な支援を含めて、国の役割としてそこをサポートする必要があるという点をどこかに書き込む必要があるのではないか。

(前田構成員)

- 今、押谷先生、中島先生が言われたように、地域でのリスクアセスメントは重要だが、一方で、今、中島先生が言われたように、なかなかマンパワー的についていけないとなると、そういった体制を整備する一方で、少し割り切ってこういう方法はどうかという提案もしていかなければいけないと思う。今の状況を見ると、東京、大阪等といった大都市は複合的な同時多発テロ的な状況だが、地方に飛んでそこで大発生するのは、やはり歓楽街が中心。そういう意味では、東京ほど多く発生しない地方であれば、まず歓楽街のところはすぐ要注意ということを入れるべきだし、恐らくこれからは外国人の問題も含め、歓楽街や外国人の方が受診を希望したら積極的に受けるということぐらいを、どういう言いぶりにするか難しいが、まず決め打ちでそこだけはしっか

り対応して欲しいというのは言っておいたほうがいいと思う。

(尾身構成員)

- 資料4を修文する必要はないが、一つ北海道の状況は、今、国民の関心が高いところ。3月も北海道から始まったが、今度は寒くなって、北海道の感染状況がこのまま行ってしまうのか、からくも下げられるのかということで、北海道がなぜこうなったのかということや、これからの対応が恐らく日本の対策につながる。マジョリティーの感染の拡大防止は一体何だったのかという評価をして、前田さんもおっしゃったように、クラスターごとのスペシフィックな対応が必要。今の状況は地域によって対応が変わるといふ、地域ごとのリスクアセスメントの必要性はそのとおりだが、一体なぜこうなったのかという原因はあるはずで、これは恐らくほかの地域にも当てはまる。そこがないと対応が総花的にショッピングリストを書くことに終わってしまうが、常に感染拡大の急所はある。これは2つあるか、3つあるか分からないが、普通は10も20もあるわけではないので、そこを押さえるべき。そこはみんなで、鈴木さんのデータや、FETPの人のレコメンデーションなどもまたこれから集めて、オンゴーイングでやるのが大事。

(鈴木構成員)

- 今は非常にクリティカルな状況で、FETPは、現場対応で手いっぱいになってしまう。全体像を見渡して何が問題なのか、疫学的な問題だけではなくて、ポリシーメイキングのレベルまで何が問題なのかということ、それ専任のワーキンググループというか、何かチームをつくってやらないと、FETPだけではなかなか難しいのかなと思う。

(脇田座長)

- 今いただいた御意見で大事なところは、太田先生からもう少し厳しめの表現で、地域によってはかなり厳しい状況にあるという点をもう少し加えるということ。それから、地域での対応をきちんとやれる体制、支援が必要だという点。外国人対応。一番はやはり歓楽街はしっかりと対応してもらい、地域によってはそこが中心になって広がっているということ。そのようなところを修文させていただく。

## <議題2. 医療提供体制の状況について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(今村構成員)

- 計画として病床を空けておくということをしてもらうのは非常に重要だと思うので、ここに関しては全然異論はないが、現場で今、例えば僕が東京のところでモニタリングで病床分析をずっと追いかけている中で感じていることを注意点として少しお話ししたい。
- 1点は、重症病床の余力というのは予想以上に小さいということ。実際には重症例を診るためにはそれなりの人員の確保が必要であり、それが常に確保されているかとい

うと、箱と合わない可能性は十分ある。コロナ以外の重症例も常に存在しているので、そこも含めての運用になるということ。

- あとは、見かけ上の重症者数というのは、そのまま見てはいけないことがある。例えば東京の重症者数が前週と前々週で例えば30何人という形で同じぐらいに見えたりするが、例えば前の1週間では、15人に人工呼吸器が新たについて新規に挿管している。一方で、10人抜管していて、ほかに亡くなる人もいるので、見かけ上はたまたま横ばいに見えている状況。これは、抜管される人のタイミングが遅かったり、亡くなる方の人数によって、あつという間に病床を圧迫してくることになってしまうので、見かけ上の数だけではなく、実際にどういう動きになっているのかを把握しなくてはいけないと思う。
- もう一つは中等症と軽症について、たとえ軽症でも柔軟に運用できない症例がそれなりにいるということにも留意が必要。例えば認知症や精神疾患のある人、ADLのよくない人、先ほどの外国人の例も当てはまるが、仮に宿泊療養をたくさんつくったとしても、そこに動かせない人たちがそれなりに出てくる。そういう人たちが増えてくれば、当然入院のベッドを圧迫していく形になる。また、そのような中等症、軽症の人たちはかなりの病院から断られるケースが多く、特に日曜やこれから迎える年末年始には、かなり転送に苦勞することが想像されるので、自治体ごとの状況に応じて、しっかり準備しておくよう言っておいたほうがいいかなと思う。

(太田構成員)

- 実際に、各都道府県がフェーズに応じた病床確保計画を立てていたのは聞いている。ただ愛知県の例でいえば、4月のときには、私の病院はもともとフェーズに応じて段階的に病床を確保するという約束だったものが、いきなり7月の終わりのある一日にフェーズ4だ、全病床を確保しろというのが突然来たそうで、結局、感染の拡大のスピードが速いときは、このフェーズを踏んでいる暇はなく、とにかく一気にベッドをつくるしかないのだが、それには時間がかかる。愛知県の場合は感染が急拡大した後、止まって減ったので、その後の2週間を何とか耐えてしのいだというのが実感だが、北海道の状況も、もし新規感染者が減らないとすると、かなり厳しい局面に行くのではないかなと思う。
- もう一つ、先ほど今村先生からもマンパワーの話が出たが、感染が急拡大するときというのは、やはりスタッフにも感染者が出る。またそれに伴う濃厚接触者も出るので、基本的に計画どおりに病床は動かない。感染が一般の社会で広まるのと同じように、病院の中でもある一定程度の割合でスタッフが感染する影響で、感染が蔓延しているときは計画の何割掛けというような形でしか、実際の病床というのは動かないということは御認識いただきたい。
- このような理由で、計画上は病床が確保されているにもかかわらず、なかなか入院できず病床が逼迫しているという現場からの意見がマスコミや何かに出てくるというこ

とになるが、思っている以上に病床というのは危うい状況の中で対応されているというのを御認識いただけたらと思う。

(医政局長)

- 本来、事務方からコメントする話ではないが、私どもの悩みを共有しておきたい。中村審議官が資料5で説明したとおり、今後こういう体制をしばらくは続けていく中で、今のお二方のお話で非常に重要なのは、急にフェーズを変えていけない、現場のオペレーションに一定の時間がかかるという点。そして、ただそれを避けるべくさらに病床を確保するのだという方向にかじを切れれば何が起きるかという、病床を空けて待っていてくださいという状況になっていく。私たちも悩みながら、今、資料5のようなオペレーションを考えているが、ウイズコロナというのは、経済と感染拡大防止だけではなくて、医療の世界で言うと一般医療とコロナ医療のバランス、医療機関の経営問題も含めて考えれば、病床を上手に使っていただくということが非常に重要。したがって病床の活用状況全体をみて逼迫と取るのか、あるいはきっちり上手に運用されていると取るのか、そのバランスや数字の情報の出し方が問題なのだが、やはりある程度時間がかかるという前提でオペレーションをしなければいけないという点は、すごく重要な御指摘。
- 逆に言うと、それをうまくオペレーションするためには、結局、最初の話に戻って、感染拡大をいかにゆっくり制御していただくのかということであり、アクセル・ブレーキのようなバランスで、感染拡大防止のお力添えと病床確保のお力添えは、これは実は両輪なので、ある程度感染が拡大していく中でも、ゆっくり拡大させることが非常に重要なのだという点をぜひ世の中の方にも分かっていただきたい。それをどう発信していくのかというのは日々医政局としては悩んでいるが、その点は共有させていただきたいと思う。

(脇田座長)

- ありがとうございます。今日アドバイザリーボードの委員から出た意見も踏まえていただきながら取組を進めていただきたい。

### <議題3. 自治体における好事例について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(尾身構成員)

- すばらしい概要をつくってくれて、ありがたい。
- 2つだけ質問というか確認であるが、このような好事例を各都道府県で共有するのは大事で、内閣官房でもこういう努力をされているというので、この厚労省の動きは内閣府と連携しながらオールジャパンで進めていただきたい。
- もう一点、ここに書いてあるのに加えて、例えば私が聞いた某県での取組は、早くクラスター対策を打つと早く収束するというのがポイントであった。今後も継続してや

ると書いてあるので、これ以外の取組もさらに追加をしていただければと思う。

(佐々木特別分析官)

- 内閣官房とも十分連携をして取り組んでいく。また2点目について、クラスターの収束事例はたくさんのお事例があるので、先生が御指摘のような、福祉施設あるいは医療機関でのクラスターに早期介入をして、その体制を速やかに整えるということが非常に重要なポイントでございますので、ほかの事例もできるだけ多くの好事例を横展開していきたい。

(和田構成員)

- このようにまとめていただきありがたい。
- 今回、都道府県のような事例が出ているが、私の勘違いもあるかもしれないが、特に予防に関して、感染が広がりにくいまちづくりといった点に関しては市町村の役割が大きいのではないかと思う。都道府県という主語での対策はいろいろ出てくるわけだが、市町村はなかなか出てこない。かつての新型インフルエンザの時も、市町村が主語になったものは少なかったが、予防の取組については現場に非常に近いところにあるのではないかとも思うので、もし今後、市町村でのこういった取組があるようであれば、ぜひ好事例として共有していただければ、とてもありがたい。

(中島構成員)

- このような地域の活動を御紹介いただきありがたい。これはとても大事な点だと思うので、続けていただきたい。またこれは概要版で、詳細版としてももう少し詳しい情報もあると思うが、その中でも分かりやすい、例えばパワーポイントのポンチ絵などを活用して、一見して分かるようなものを、ぜひお願いしたい。
- それから、先ほどもお話があった高齢者施設の1事例について。今日は全体を通して外国人のコミュニティの問題、歓楽街・夜の街の問題など出てきたが、並んで高齢者施設の対策は大事。一つ御紹介として、名古屋市さんの事例だが、早期介入をして早期探知をして早く抑えるという積極的な活動を7月頭から随分取り組んでおられる。その中で、2か月間で92事例の高齢者施設での発生を確認したが、そのうちの4分の3は1人発生で終わらせている。つまり、1人の段階で見つけて対応することでクラスター化を防いでいるということ。こういった高齢者施設での好事例というのもぜひ集めて、御紹介いただければありがたい。

(武藤構成員)

- 私もこの資料6の取組は素晴らしいと思って拝見した。実は、リスクコミュニケーションの好事例も結構ぽつぽつ地域で出ており、自治体と一緒に勉強会をしたり、歓楽街対策として進められたりしているところもあるので、そういう自治体を交えた、お互いに知識を血肉化するような取組もぜひ御紹介いただけたらと思う。

(佐々木特別分析官)

- いろいろ御意見をいただいているが、一生懸命やっていきたい。

(脇田座長)

- 今日いろいろ御意見がありましたので、ぜひ取組を進めていただければ。用意した議題は以上だが、そのほかで委員の皆さんから。

(齋藤構成員)

- 1点話題提供だが、今、私は世界健康安全保障イニシアチブ、GHSIのバイオワーキンググループの議長をやっており、そのラボレスポンスネットワークという検査施設のG7、メキシコ、WHO、ECなどのネットワークの会議をやっているのだが、先日、デンマークで発生した、人からミンクに移って、ミンクからまた人に移った、そのときに生じた変異株についての議論があった。
- その際、ミンクからまた人に戻ってきて変異ができた株は中和抗体価が落ちている、これまでの中和抗体との反応が悪くなっているということで懸念しているということだった。デンマークにはミンクファームが多く、日本にはミンクファームはなさそうなので、それほど日本にとって喫緊の問題というわけではないと思うが、いわゆる人獣共通感染症として動物での発生状況なども併せてリスク評価を行っていく必要が今後あるのではないかというのが問題提起。
- もう一つ、発生した地域で人での変異株の感染者が見られたということで、地域の一斉検査や移動制限というのも行われているようだ。
- このような変な変異株が国内でも発生した場合に、即座にこういった割りと厳しめの対応をしっかりと取れるようにというのが国際的に見ても重要だと思うので、そういった頭の体操もしておく必要があるのかなと思う。

(川名構成員)

- 今日、公衆衛生的な話を伺って、やはり全体的に少しずつ感染が増えてきている中で、これは必ず抑えていかなければいけないということも分かったし、今回の流行の中には外国の方のコミュニティのクラスターも大きく関与していて、そういったところへのいろいろなリソースの投入が必要だということもよく分かった。
- 今日議論されなかった点で、全体を通じてちょっとコメントしておきたいのは、Go Toキャンペーンがどういう影響を及ぼしているのかというのは一般の人の目線からもぜひ知りたいところだろうと思う。例えば、今日の患者さんの増加している地域を見ても、北海道とか、奈良、京都、岡山といったところが最近急に増えてきていることや、例えばゲノムの分析でも日本中にばらばらにいろいろなタイプのもものが広がっているといった点を見ても、もしかすると何らかの影響があるのかなという気は素人的には思うところ。
- 決してGo Toをやるべきだとか、やめたほうがいいということではないのだが、こういった患者の増加に対して影響を及ぼしているのかというところの分析ができていようであれば、例えば先ほどの情報提供、分析のところなどにも少し加えていけるとよいなと思った。

(岡部構成員)

- 情報提供だが、今日の午前中、WHOとのポリオ会議があって、そのときにCOVIDの話や周辺の話も出た。西太平洋地域事務局では、御存じのように南半球のオーストラリア、ニュージーランドではインフルエンザは向こうの冬シーズンにはほとんどなかったということに加え、インフルエンザサーベイランスをかなりかっちりやっているアジアの西太平洋地域事務局に入っている国々でも、やはりインフルエンザの発生はないとのこと。そのほかの感染症についてもモニターしている限りはあまり発生しておらず、香港でライノウイルスの子供たちでの集団発生があった程度だといったような話があった。
- それから、ポリオに関しては感染研のほうでも十分応援しているわけだが、国境を越えて検査を依頼しているところがある中、例えば日本もラオス、カンボジアから引き受けているわけだが、空路が途絶えているために検体が運ばれずいろいろな国の検査が滞っているといったような事情もあった。
- もう一つは、日本は比較的落ち着いているのだが、どこでも予防接種に関してはかなり落ち込んでいる。つまり、予防接種を受けに行けなくなってしまっている状況については注意が必要。以上、情報提供。

(尾身構成員)

- 今、川名先生からコメントのあったGo Toのインパクトをしっかりと評価するという点には大賛成。恐らくこれから国民の関心はGo Toキャンペーンを延期するかどうかという話だと思う。今日たまたま国会に呼ばれたので、一応情報共有だが、私はこんなふうにして発言した。
- 今の状況は、非常に注意が必要な状況で、下手をすると「5つのアクション」がうまく実現されないとすぐ行ってしまいかねない状況。もちろん北海道でも、もう1週間前からかなり強い対策を始めて、また国の支援を受けるなど、感染拡大を抑えるために今やっているわけだが、当然、危機管理として最悪の場合も考えたときに、今、我々が言っているのはステージⅢ相当であると国や自治体が判断したところに対して、今は緊急事態宣言とちょうど半分ぐらいの状況において、個別のことはともかく今よりも強い対策を打つ必要がある点。そのときにどういう言い回しをするかを考える上で、私は、感染の上昇要因に間違いなくGo Toも含まれるが、Go Toだけではなくて社会経済が活発化する中で、人々の気持ちがそうになっていたのだと思う。
- もうここまで来ると、このままある程度抑え込んでいけるか、延々と東京都の新規感染者数が300、400といくか、道は2つしかない。そのときにGo Toの分析はするにせよ、同時にどこかで決断をしなければならないので、そのときに私はGo Toだけを分離してやめるといえることはないと思う。なぜなら、感染拡大のプレッシャーはGo Toも含めて全体なので。私はこのように考えて今日国会で発言したが、これについてどう回答するかというのは必ず聞かれるので、そんなこともこれから皆さんと考えたい。今日は

参考までに共有。

(和田構成員)

- 検査体制はできているのですけれども、どのように受療してほしいかという点について。かつては受診の目安ということで、3日、4日待つという話もあったが、その後、いろいろ方針も変わった。冬に向けて、今、インフルエンザは少し少ないという話もあるが、資料4の直近の感染状況を見る中でも、クラスターの発生要因を分析して対応する中で、こういう人は早めに受診をして欲しいとか、場合によって、北海道のように本当に大変になれば、一時期の沖縄のように軽症の人は家にいてくださいといった形で、受療に関しても自治体からの積極的な発信が必要ではないか。後でもし他の先生にもお尋ねできればと思うが、そういった受診の仕方に関して、今、国民の皆さんは曖昧になっているのではないかという懸念があって、もう一度まとめてもいいのではないかなと思う。

(釜萯構成員)

- これからは、発熱等の体調の変化があった場合には、もう速やかに医療機関にまず電話で相談をして、医療機関から受診を進められた場合には速やかに受診をしていただくという流れが必要で、そのための体制を今一生懸命取って構築しているところ。今日お示しいただいた資料からも、ある程度その体制が整いつつあると思う。まだ完全ではないので、さらに拡充しなければならないが、国民の皆さんには調子が悪いときに家でじっとしててくださいということでは決してなくて、しっかり電話で相談をした上で医療機関を受診し、医師が検査が必要かどうかをしっかりと判断するという流れをつくるのが大事だと思う。

(太田構成員)

- 私もぜひ国民に啓発いただきたいと思っているのは、最近冬が近づくとつれて風邪薬のテレビCMが増えてきた中で、基本的に風邪薬のCMというのは、こういう症状になったらこれを飲んで、何となく症状が軽くなって、すぐ仕事に行けますみたいな感じで、おそらく今年用にはつくり直していないのではないかな。実際に熱が出て体調が悪いときには、ちゃんとかかりつけ医にかかってくださいという点もしっかりと伝えないといけないと思う。

(大隈政務官)

- 大変貴重な御意見をいただいた。ただ、物理的に間に合わないとなれば、何かテロップを入れていただくなど製薬メーカーに協力が得られないかも考えたい。

(前田構成員)

- 今の太田先生の関連だが、確かに外国人の事例でも売薬でずっと様子を見ていて受診が遅れ、家族全員に感染が拡大した事例もあったので、できれば多言語で発信をしていただきたい。あと、受診の傾向に関して、次回にでもまとめて紹介できればと思っているが、現場の保健師等が言うには、発症から受診までの時間が長くなってきてい

るような気がする。特に若い人は症状があっても受診していないようなところがあって、結果として発見が遅れるような傾向が見られるのではないかということ。我々北区だけの事例なので、例が少数なのでなかなか有意なことが出ないが、確かに比べると、20歳、30歳代の発症から診断までの日数が延びてきている。この辺の要因が慣れなのか何なのかは分からないが、提言の中にあるように、もう少し若い世代の方々に対する普及啓発を強めないともまずいのかなという気がしている。

(田中構成員)

- 今の話に関して、若者は、電話をかけにくいというか、電話をすることに対する心理的な障壁が我々の世代よりもはるかに高いので、電話で医療機関に相談してくださいと言われても、恐らく検索行動だけして電話をかけない可能性がある。チャットボットといったものも想定する必要があるのかもしれない。とにかく彼らは電話をかけたことがないので、怖くて仕方がない。しかも、調子が悪いときに電話をかけるなど、さらにかけづらいので、それは若者が相談しにくい理由として考慮する必要はあるのかもしれない。

(脇田座長)

- 大事なポイントだと思う。まさに世代間のジェネレーションギャップ。

(武藤構成員)

- 今の話にも関連するが、明日、田中先生たちと分析した東京都の調査のデータを発表する予定があるのだが、やはり20代の方々は自分はコロナに感染しないと思っている人や重症化もしないと思っている人もすごく増えていて、その傾向には明らかな年代差がある。コロナにならないから大丈夫、電話もかけたくないし、面倒くさいし、つながらないし、周りの子に聞いたら大丈夫だよ、重症化しないからと言われ、いろいろなイベントを急に休むことも非常に恐れている世代の人たちなので、そういった理由もあるのかなと思う。本当に啓発が難しいのだが、よろしく願いしたい。

(脇田座長)

- 一緒に頑張りましょう。

(大曲構成員)

- 今さら当たり前の話かもしれないが、最近、中等症以上の入院が増え、今日も人工呼吸器に一人乗せてきたが、先生方がおっしゃるとおりだと思った。やはり発症から診断までの時間が長くなっている気がする。70代だが10日目で受診した結果、そのときには人工呼吸が必要となり、このような重症例が増えていくということは医療機関の負担や、本人たちのリスクということを考えても、良いことではない。年齢も含めてハイリスクの方々に改めてリスクを伝えていくことは大事ではないかと思っている。

(押谷構成員)

- 以前、歌舞伎町とかの繁華街で一斉のPCR検査というのをやった。正確に言うと、クロ

スセクショナルサーベイというが、ある一時点でどんと調べて、どのくらい広がっているかというのを見た。いろいろな問題はあったが、繁華街の問題を解決するのにある一定の効果があった。だが今はどこで何が起きているか分からない。外国人の問題などもかなり深刻な可能性があるが、こういうポピュレーションに対してどのように協力してもらうかということが難しい。感染者が多いある一地域で、クロスセクショナルサーベイをすべきかということも考えないと、どういう要因で今流行が起きているかという点がつかめなくなってきたのではないかという気がする。

(中島構成員)

- 先ほど学生の話が出たが、n数は少ないが、僕の大学で学生と話すと、新型コロナは怖いと言う声を聞く。何が怖いかというと、周りの反応が怖いと言う。なので、先ほど電話をしないということも併せて、やはり阻害要因は周りの反応であるということも十分考慮した上で情報発信をしないと、うまくつながらないのではないかと思う。

(押谷構成員)

- 本当に若い人たちに何も伝わっていない。今週からうちの医学部の学生でディスカッションを中心の講義をやっているが、今問題になっているようなことが医学部の学生でさえ分かっていない。彼らには何も伝わっていないということを我々はもう一度認識する必要があるのかなと思う。

(脇田座長)

- 今、その他の議題としても本当にたくさんの御意見をいただいたので、その点も十分考慮して、また事務局と相談しながら進めていきたい。

以上