

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第47回）
議事概要

1 日時

令和3年8月11日（水）14:30～17:00

2 場所

厚生労働省省議室

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

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
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

	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
	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
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
	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
	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）
	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）
	中村 博治	内閣審議官
	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
	前田 光哉	健康局結核感染症課参事官

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. その他

5 議事概要

（厚生労働大臣）

今日はほぼオンラインという形でご参加いただきまして、ありがとうございます。

デルタ株の感染力というのが今までと違って、今までの対応ではなかなか防げない中において、このような形で開催をさせていただいたほうが先生方にもご迷惑をおかけしないのではと思っております。ご理解をいただきますようよろしくお願いいたします。

さて、新規感染者数が常態的に1万人を超しており、全国的に感染が拡大しているという状況です。なかでも東京はやはり厳しい状況が続き、また東京の状況に近づいている都道府県が続々と増えてきているということでございます。

こういう状況の中で、何とか人の流れを抑えていきたいと思っておりますが、デルタ株が従来の株よりも感染性、伝播性というものが97%増加しているという報告があり、先週もご評価をいただきましたが、東京は9割近く置き換わったという状況でありますから、それが常態化してきたと思っております。

先ほど申し上げましたが、昨今のクラスターが起こっている状況を勘案しますと、今まで感染していなかった場所、いや環境と言ったほうがいいのかもかもしれませんが、感染が始まっている。それだけ感染力が非常に強いということでございますので、今週から始まるお盆に県境を越えたような移動、いつも会っていない方々と集まったの会食等はお控えいただきたい。またお酒を飲まれる際、マスクをしているだけでは駄目なので、換気をしっかりとさせていただきたい。特に狭いところ、閉鎖されたところで換気が悪くて長時間話しているということはマスクをしていても絶対に避けていただきたいというメッセージを出していかなければならないと思っております。

病床に関しましては、先週も申し上げました。いろいろと国民の皆様方の誤解を招いたことは我々も反省して、これからしっかりと情報をお伝えしていきたいと思っております。

ワクチン接種も、1回目の接種はいよいよ47%になってまいりました。2回目を接種した方々ももう3分の1を超えてきたということでございます。40代、50代の接種が進むまでの間、これから2週間ぐらい、さらに行動を抑制していただきたいというような専門家の方々のご評価になってこようと思っておりますが、少々心配しておりますのが、日本よりも1か月、2か月先にワクチン接種を進めていた英国、フランス、アメリカといった国でワクチン2回接種率が5割以上、6割近くなってきたとしても感染が止まらない状況であります。

もちろん重症者の率だとかお亡くなりになられる方の率は減っていると思っておりますが、やはり絶対数という意味では、感染者が増えると上がっているという中において、これからワクチンの接種が国民の皆様方全般に広がっていった後に、我々は行動、日常生活でどのように注意をしていかなければならないのか。デルタ株が出る前に考えていたようなイメージとは若干変わってきたようなところもございますので、そういうことも含めて、いろいろとご評価やご提案をいただければありがたいと思っております。

一方で、医療関係者の皆様には大変なご支援をいただいております、またいろいろご苦勞もいただいておりますが、ワクチンを2回接種された方における濃厚接触者となった場合にはどういうふうな対応をしていくか。以前からアドバイザリーボードでもそういうようなご提案をいただいておりますが、こちらもそろそろ方向性を示していかなければならないと思っておりますので、またご評価いただければありがたいと思っております。

今日もよろしく願いいたします。ありがとうございます。

<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2-1、-2、-3、-4、-5を説明、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3-4①、②、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、前田参考人より資料3-6①、②、高山参考人より資料3-5、事務局から資料4①、②、③、最後に資料1感染状況を説明した。

(尾身構成員)

○資料3-3について。150ページは現在までの入院の患者数の状況のグラフ、152ページはプロジェクションシナリオだが、右端がどこまでのシナリオなのか教えてもらいたい。また、このシナリオは数理的な方法論ではなくて、何を前提にしたのか。

○資料3-4①、東京の22~24時滞留人口の減少が道半ばである。例えば緊急事態宣言発出前を100%とすると、これを今50%ぐらいに減らせば、ある程度感染拡大の歯止めが利くのではないかと、早くメッセージを出さないといけない。現在一般の人に対するメッセージは、不要不急の外出を避けてくださいとしか言っていないが、外出の頻度を例えば週に4回出ているのだったら1回にといった具体的に示すと効果があるかお聞きしたい。サイエンスとして言いにくいと思うが、併せて皆さんの意見を聞きたい。

○若い人ではなくて40~64歳といった人もかなり外出している。今、何か若者が悪者になっているという雰囲気があるが、そういう趣旨のことは言ってよいか。

○抗体療法について。東京は強いリーダーシップで民間の中小病院でも診てもらって、軽症で基礎疾患があるような人を抗体療法、点滴をやるということも考えていただきたい。

(西浦参考人)

○自宅療養とか入院調整中の数に関しては、一昨日である8月9日時点までのデータを見て昨日作成していたもの。自宅療養が1万9,000人程度というのが東京の現状である。プロジェクションとして自宅療養を延長しているところの手前に、自宅療養者と入院調整中の患者の推移について先週今週比を出している。大体週ごとに1.8倍ぐらいで自宅療養も入院調整中も患者数がそのままどんどん感染者が出るごとに積もっていつていることを示している図だが、毎週1.8倍でそれぞれの曜日で増えたときを153ページ目のプロジェクションシナリオとして出している。尚、期日は8月31日までの計算をしている。8月末ぐらいまでに5万人到達と、今の状況が全く変わらなければそうなるだろうという見立に相当する。

(西田参考人)

○少々難しい問題である。最低限、前回のアルファ株が主流であった第4波のときに人流を減らした最低値ラインまで近づけていくことが目安ではないか。お盆を使って集中的に何とか減らすことが重要になってくるが、緊急事態宣言は中盤、後半になってくると効きにくくなるので、これまでのことを繰り返していても、最低限の目標である前回の最低値水準にまでも到達しにくいと考える。また、1回目の緊急事態宣言時の生活を思い出して、そこを目指すぐらいの強度で、集中して人流を減らしたいというメッセージを伝えて

いくことが分かりやすく、そして重要で、緊張感と危機感を共有しやすいのではないか。
○ワクチン接種者が増えてきている状況はいいことだが、ワクチンを受けて、自分はまだ感染しないのだと中高年の方も含めて、滞留人口が増えていく可能性も十分あると思う。ワクチンを接種した方に対しても、この波が収束するまでは少なくとも人流の抑制に協力してほしいとメッセージを出していくことが大事な局面だと考える。

(脇田座長)

○今のポイントは、不要不急の外出を控えるというところにおいて、1回目の緊急事態宣言と同じぐらいのイメージで控えてほしいということと、ワクチン接種者も人流の減少・抑制に協力をしてほしい。また、最近ワクチン接種者がマスクを外すみたいなのもあるようで、しっかりマスクをしていただくということだということ。ただ、尾身先生のご質問は、人流と外出は同じように考えればいいのかということだろうが、そこは半分にするというのはちょっと難しいという話だったかと思う。

(舘田構成員)

○鈴木先生と西浦先生に超過死亡について伺う。大阪、関西である一定のときに超過死亡が見られたとあったが、大阪の経験を基に、どういうときに予想を超える死亡率の高さ、死者数の増加が見られるのか、東京でいつ起きてくるのかを考えていかなければいけない。いつ頃入院率が100%を超える、重症患者のベッドが埋まってしまうのか。

○高山先生に伺いたい。今の東京は入院・療養等調整中が1万人を超えるような状況で、保健所が回らない、振り分けられないような状況が出てきており、恐らくそこから重症化、お亡くなりになるシチュエーションが出てくると考えられるが、沖縄でも入院・療養等調整中の数が増加してきているのか。そして、保健所がどういう状態になっているのか。また、それ以外のどんな対策を取っているか教えてほしい。

○先週、大田区の保健所を見てきたが、予想どおり大変な状況になっていた。保健所は、狭い部屋で密になりながら、窓も開けられないような環境で遅くまで仕事をしており、ワクチン接種も受けていない。まさに危機管理の視点から早めのワクチンを進めるような対策を進めていくような方向性を出したほうがいいのではないかと。厚労省の人たちも同じような状況に置かれているということも聞こえてきており、是非考えてほしい。

(瀬戸構成員)

○医療従事者の濃厚接触になった場合の対応案については新型コロナウイルスの対応病棟の従事者のみ適用するだけでなく、医療従事者全般に適用していただかないと意味がないのではないかと。

○東京の医療体制は逼迫しているが、我々の病院は通常の高度な医療と両立させるよう懸命に努力している。しかし、その中でも集中治療の制約、制限が始まっている。それがど

ういう影響を与えるかも一般の方々に分かってもらわなければいけない。我々の懸命な努力がうまく機能しておらず、有機的につながっていない。例えば自宅療養中に具合が悪くなって自身で救急車を呼んで、13時間全く受け入れられなくて、最後は自分で救急要請を撤回したという事例も報告を受けている。その後、その方がどうなったかは分からない。それくらい逼迫している状況が続いている中で、高度な医療とコロナを両立しなければいけないと思っており、それぞれ皆さんが頑張っている状況の中で、厚生労働省の方々に音頭を取ってもらい、東京で医療行政と公衆衛生行政がうまく機能していくような指導を力強くしていただきたい。それが切なる気持ちである。

（鈴木構成員）

○超過死亡自体を構成しているのは大きく分けて3つある。1つ目が実際に新型コロナと診断されて死亡したもの、2つ目が実際に新型コロナで死んだが、診断されなかったもの、3つ目がコロナとは全く関係ない病気なのだが、通常の医療にアクセスすることができずに死んでしまったもの。1つ目のコロナと診断されて報告されている死亡に関して、医療が逼迫することでしっかりとした本来の治療を受けられずに亡くなる人たちが出る。それがどれくらい上昇するかというのが、先ほど西浦先生が精緻に分析されたものであると理解している。それ以外にも、カウントされていないコロナの死亡、あるいはコロナ以外の病気だが、医療が逼迫して通常医療にアクセスできなくて亡くなってしまうという部分がまさに超過死亡の部分になる。実際に観察されているコロナの1.5～2倍ぐらいの死亡が背景に隠されているというのが今回の結果である。どういう状況になると、間接的なコロナに関係する死亡が出てくるかだが、少なくとも大阪において超過死亡が急激に上がってきている4月の後半は、重症病床の使用率が6割を超えたところになる。大阪の定義で重症病床使用率が6割を超えたところで、急激に大阪において超過死亡が観察されたということがあるので、恐らくこれは一つの目安になるのではないかと思われる。

（西浦参考人）

○8月4日のアドバイザリーボードに幾つか医療の逼迫の指標を示したが、週ごとの入院者数の変化を、新規のデイリー新たな患者数で割って、それで0.1を下回っていると入院できないという状態を表している。それが悪くないと計算しながら見ていたのと、それと今日の致死率の予測もダイレクトな指標としてかなり使える。大体それが同じぐらいの数になっている時点で、その都道府県は結構厳しいということになっており、それでこの先上がっていく致死率を概ね予想することができると思う。

（高山参考人）

○今、沖縄県で自宅療養者が2,100人と過去最多を更新しているところである。中等症の患者も自宅療養に切り替わっているが、中等症以上の場合には原則として訪問看護による自

宅療養の見守りに変わっていく。それ以外で、例えば軽症で若者は、ITを活用した自動応答システムでの見守りになっている。電話でのフォローが望まれる人たちには、県の対策本部の在宅療養班が一括して請け負っており、そこに看護師が集まっていて電話している。さらに、本部に救急医が輪番制を組んで、日中は1～2人が常駐して、夜間もオンコール体制を取っているのです。もし看護師が在宅療養者に電話をかけて、受診が必要かもしれないと感じたときには、速やかに救急医に相談することが可能になっている。このような体制は手間がかかるが、命を守ることと適切な搬送で医療機関の負担を軽減するためには、最終的には救急医がその場で電話をかけて、本当に受診させるべきかの判断をするということが健康観察の質を上げていると思う。一方、保健所には疫学調査と濃厚接触者へのフォロー、そして隔離解除の判断などに集中してもらっている。

(脇田座長)

○保健所のワクチン接種が地域によってばらばらである。保健所は医療従事者の最後のほうで打っているところもあれば、まだ打っていないところもある。厚労省の職域接種も全員ではないので、アドバイザリーボードとしてどう打ち出すかというところ。

○瀬戸先生から医療従事者の濃厚接触者は、コロナ対応だけでなく適用を広げたほうがいいと意見があった。また、保健所、調整本部、病院のコーディネーションの機能をしっかり厚労省がグリップしてほしいという意見があったが、何かコメントはあるか。

(結核感染症課長)

○濃厚接触者の方の取扱いについては非常に難しい問題である。ワクチンの有効性は完全なものではなく、発症した場合には人に感染させる可能性もあり、科学的に絶対大丈夫だとはいえない中で、医療従事者の方々、実際にコロナの病床以外の病床で働かれている方は、感染した場合に重症化する可能性が高い、体の弱い患者に接触する職業でもある中で、こういった対応が可能かと考えてきたもの。まず、緊急的に対応できる部分として、今回、コロナ病棟に勤務される方々と示した上で、状況を見ながらさらに検討を進めていきたい。

(脇田座長)

○保健所、調整本部、医療機関、そのコーディネーションを厚労省にグリップしてほしいのだといった意見はどうか。

(佐々木特別分析官)

○先週来東京都とも断続的に相談をしているが、保健所もかなり厳しく、医療機関の調整も厳しいという状況である。トータルにまず病床の確保のキャパを上げるということも第一であるが、併せて医療機関の判断と保健所の判断と目詰まりがないよう、どういう形にすればいいのか都とも現在相談中である。今後都と協議の上、進めていきたい。

(釜范構成員)

○沖縄では検査をできる能力がいっぱいになってきたというご指摘があったが、東京や神奈川の状況は如何か。

○抗体カクテルの治療薬がどのくらい実際に使用可能なのかというところについて情報をしっかり出すこと、また今後の利用可能なスケジュールをぜひ事務局に示してもらいたい。

○ワクチン接種済の医療従事者が濃厚接触者となった場合の頻回検査を前提とした隔離緩和について、コロナ病棟に従事する医療関係者という限定であるが、医療現場の要請はもっと幅広くということである。接種済の一般の方と医療従事者との間に差がつくのもおかしいという意見もあろうが、緊急事態で医療現場の逼迫面を全面に出して、こういう判断をしたと明確に示すことが必要ではないか。

(西浦参考人)

○アドバイザリーボードのリスク評価の一環として、今の時点でこのまま流行がブローアップしたときの被害規模予測というのを定期的に報告してはどうか。首相が言っている話と実際のところに相当のギャップがある。高齢の重症患者はそれほど出ていないから大丈夫だという説明があるが、現実は大分違う。流行を丸腰で受けってしまうと、単純計算で何十万人死亡する。自宅療養がひどくなっているという状態で、医療が崩壊したまま受けると100万を超える可能性がある。こういったことを定期的に報告することを提案する。

(和田参考人)

○資料1について宣言効果が十分でなく、追加対策が必要だということを明記されたらどうか。長期化をする見込みも出てきており、そういったキーワードを記載したらどうか。

○災害モードでできることが追加されるのではないか。災害として考えられるのか、それによって何かできることがあるのかは予めよく考えておくべきだろう。

○海外で実施されている人数制限は、日本ではまだ具体的には出ていない。個人に対しては例えば5人以上の集まりはもう絶対にやめてほしい、また、もう厳しい状態なので2人、つまり自分と相手までというような記載は必要だ。そして、これほどまでの流行を容認、介入されないのであれば、基礎疾患のある方、妊娠されているような方に関しては徹底的にテレワークをと対象を入れることで普及が進むのではないかと産業医の立場で考える。また、インフラも含め感染の広がりによって生活も影響されるような状況であり、BCPも必要になってくる時期だと考える。

(阿南構成員)

○神奈川県も同じく救急医療がかなり逼迫している。搬送できないで、直に死亡者が出ると思っているが、これを資料1に明確に入れる必要がある。もはや救急医療の秩序は崩壊

している。神奈川県では人口の60%をカバーする政令市3つの搬送困難事例はこの3週間うなぎ登りであり、これを根拠として実情を表現することをお願いしたい

○先のシナリオを描いて医療体制の維持拡大を考えなければいけない。今までの他の医療とのバランスといった方針をずっと貫くのかという大きな瀬戸際である。災害であるならば、本当に通常医療とのバランスを継続するのか、もしくはもっと踏み込んで違うようにするのか。例えばイギリスはがんの診療を止めたが、これはパンドラの箱だ。ここまで踏み込んでというのは、国レベルでも言い出さないと、とても都道府県レベルでは難しい。神奈川県では、先週、我々は不急の医療、具体的に数十の手術とか入院例を挙げて、これらのものは3か月間停止と期間も打ち出したが、それでも人とベッドがそんなに空かない。シナリオの一つとして、そういうバランスを取りながら今の状態でぎりぎり頑張るのか、2つ目のシナリオとして、もう思い切り、ここは政治的マターの部分になるが、がんとか一般医療を抑制すると打ち出しをしていくのか。3つ目のシナリオとしては、死亡者がたくさん山積みになる、そういうことで社会圧の中で仕方がないよねというのを待つか。シビアな問題でそこまで踏み込むことをぜひお願いしたい。

(脇田座長)

○西浦先生、和田先生、阿南先生と、3名の先生から現状の医療をどう評価して、その先どう我々は考えるのかという非常に重い提案、意見だったと思う。今この場で、もちろんリスク評価をどうしていくかとか、それはまた考えるわけだが、今日この場で結論は出ないが早急に出さなければいけないと感じた。

(前田参考人)

○夜間救急体制については、都道府県一元的に、効率的に迅速な対応が取れるような体制をぜひ強化するという国から働きかけていただきたい。

○災害医療モードも国民に知ってもらいたい。高齢者は入院が出来ない状態となっている。また、悪化の見込みがないと判断したものについては、実は数日後に経過観察を行うといった形のある意味で逆トリアージを行っている。またその連絡も、今はほとんど医師、保健師ではなく、事務職、あるいは非医療の専門職が対応しており、まさに今、災害時の体制になっており、それを国民に知ってもらいたい必要がある。

○保健所の職員のワクチンについて。東京都区内の保健所は大半が医療従事者枠内にて5月中には接種しているが、その後さらに増員した職員に迅速にワクチンを接種することが非常に困難になってきている。

○最終的なところは医療マンパワーの欠如である。箱物については増設できるが、そこに携わるマンパワーがない。パラリンピックに対応する医療マンパワーがあるのであれば、コロナ医療に回していただきたい。

(押谷構成員)

○資料1について。今はフェーズが大きく変わり、救急医療も全く対応できなくなっている。そういう緊迫感が全く伝わらないような表現になっているので、きちんと今の状況を書き込むべきだ。〈今後の見通しと必要な対策〉部分も実態に合わないことが書かれており、デルタ株部分「感染者数がこれまでにないスピードで増大しているために重症者数も急速に増大している」は、これは基本的に違う。感染者数に平行に重症者数が増えているのではなくて、感染者数が増えることによって中等症以上の人に対応できなくなって重症者が増えているということがある。「集中治療室等での対応など一般医療の制限も生じている」との記載についても、コロナの集中治療に対応できなくなっている。中等症以上の人々の重症化を防ぐこともできなくなっており、重症化した人たちに医療が提供できなくなっている。一般医療だけの問題ではない。お盆の部分「不要不急の外出は控え」と今までのメッセージと変わらない上、最近の政治家の発言で不要不急という言葉自体が反発も買い、誰にも響かないと思うので、本当に外出、接触をいかに控えるかということが大事なのだと表現しないといけない。また「普段会わない人と会う機会が感染リスクを高めるため、県境を越えた移動を控えることが必要」部分は、ふだん会わない人と会う機会が感染リスクを高めるから県境を越える移動さえ控えればよいと読めてしまうので、緊迫感がきちんと伝わる文章にする必要がある。

(太田構成員)

○資料1に災害という言葉を入れることが大きなポイントだ。医療現場はもう既に災害レベルの状況が起こっている。1週間後また2週間後によくなる見込みもない中で、現場は今非常に大変な思いをしている。一方で、東京の先生方から本当に悲鳴みたいなものが聞こえてきていたと思えば、もう既に冷め始めてきている。何とかここ1~2週間をしのげばいいのだというときには、限界を超えて医療従事者は頑張れるが、この状態が続くとなったら、もう医療を崩壊させないようにある一定程度のところでセーブをして、メンタル的にも強くなって、粛々と仕事をしていかなければいけない状況になってくる。そんな状況になりつつあり、非常に危機的に感じている。国民に本当に今の危機的な状況が伝わらないことと、今の医療提供体制とか公衆衛生体制が置かれている状況はもう災害レベルまで悪化しているということを何らかの形で伝えるべきである。

○濃厚接触者の話について。とにかく医療現場を維持しなければいけない。様々な医療機関がいろいろな工夫をしながらやっている中で、これはかなり大きな要望である。当然、リスクを考えながら医療機関の管理者は頑張っって院内感染を起こさないように工夫してやるので、コロナ病棟だけでは全く役に立たない。いろいろな部署や何かに人をやりくりしながら、とにかく現場の大変な医療状況を守っており、外来も含めてもう少し幅広く認めることを是非とも検討してもらいたい。

(河岡構成員)

○ワクチン接種者の行動に関して。デルタ株に関しては、ワクチンは重症化を防ぐのは確かだが、海外からの情報を見ると、必ずしも感染を防ぐわけではなく、感染初期のウイルス量もワクチンを接種していない人と変わらない。ワクチンを打ったからといって元の生活、マスクを外したり、普通に外出をしたり、密な状態にいたり、そういう状態に戻っていいわけではないということデータを示して一般の人に伝える必要がある。

(吉田構成員)

○ワクチン接種者の濃厚接触者について、やはりコロナ病棟だけということでは難しい。医療現場ではワクチン接種者は90%以上いて、クラスターが起こりづらいことや、PCR検査を受けやすい環境であり、一般市民とは別と考えたほうがいい。具体的には、隔離期間を2週間から、数日から1週間ぐらいに縮めて、PCRの併用等のやり方はあると思う。

○感染状況部分について。現在、電車の中は結構密になっている状況である。電車の中で密になっている場合、感染する可能性は否定できないということをしっかり国民に示して、人流を制限していくということも必要ではないか。

(瀬戸構成員)

○2019年には日本では38万人の方ががんで命を落としている。コロナの診療と高度な診療は両立させなければいけないと個人的にも強く思う。指標の一つとして、がんの手術あるいは集中治療の非コロナの疾患の方々が減っているといった指標も、一般の方々にも医療の危機だということを訴えるのには重要な指標になるのではないか。これは両立させなければいけないと強く感じている。ICUも特にそうだ。

(脇田座長)

○コロナ病床確保の為に一般の急性期病床が大きく削られている。その指標も大事である。

(大曲参考人)

○コミュニケーションの話だが、こうした会議も国の対策も全部含めて、国民の身を守るためにやっている。資料1 基本的な感染対策部分に、枕言葉として、自分の身を守るためにとか、自分の命を守るためにとつけてはどうか。

○滞留人口では40代～60代が多いことが驚きであった。現状を見渡せば、今、都内でリスクのある方がコロナにかかって中等症以上になったときに、間に合うタイミングで病院の中に入れるかどうか分からない。死亡率は非常に高い。リスク認知していない人々には、そういうことを伝えていくことが大事ではないか。それは災害時には行われている。

(中島参考人)

○本当に局面が変わったと肌で感じた。災害という言葉も使い、局面がかなり深刻だという点全く同感だ。資料1「公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏を中心に非常に厳しい状況となっている」部分は、本来であったら入院が必要な中等症の入院も非常に困難になっているとか、また、公衆衛生に関しても、保健所も現状は届出が山積みになって対応できないと。つまり、疫学調査も非常に困難な状況になっていることを具体的に書き込むといいのではないか。また、危機感が伝わりにくい、いろいろな呼びかけをしているにもかかわらず、実際に接触の機会を下げるという市民の行動につながっていない現状にあり、実効性のある接触機会を下げるにはどうしたらいいのか、新たな方法がないのかというのを具体的に検討することが必要な状況と記載することを提案する。

(脇田座長)

○中島先生、それは誰に向かって言っていることか。

(中島参考人)

○行政に対する言葉。国に対して具体的な検討をすることが必要だということである。

(脇田座長)

○たくさん意見をいただいた。細かく全部対応、全てお応えしていくのは難しいが、メモを取らせていただいた。釜萯先生から、検査の陽性率が上がっている、東京、神奈川でどうかという話があった。確かに東京、神奈川はかなり検査陽性率が上がっているの、その点がどうかはある。沖縄と同様に検査が行き届いていないのかと。なるべく検査を迅速にやってもらうように、検査体制の強化ということも書かせていただく。西浦、和田、阿南各先生からの強い意見も、こちらで受け止めさせていただくという形かと考える。和田先生の宣言の効果が十分ではないということは、3ページ目の最初のほうに書き込むと考えている。それから、災害医療とか、災害モードになっていると前田先生からも話があったので、そこら辺のもう少し強いメッセージを入れられるかということ。それから、救急医療が逼迫しているということ。これは首都圏の話だと思うので、夜間とか、新規の入院受入れが困難という形では書いているが、それが漠然としたイメージとなっているということかと思われるので、こちらで再度考えさせていただく。また、押谷先生のご指摘は承知したので、こちらで修文をしたい。あと、ワクチン接種者の行動に関して、感染の予防効果というのが特にデルタでは落ちている可能性があるので、ワクチンを接種した人も感染対策をしっかりやっていただく必要があるということだ。大曲先生のお話で、自分の命を守るために行動をしていただくということ、それも理解した。他に無いようであれば、これにて終了とさせていただく。ありがとうございました。

以上