

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第71回）
議事概要

1 日時

令和4年2月9日（水）17:00～19:19

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
緒方 剛	茨城県潮来保健所所長
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
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
	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
文部科学省	三木 忠一	健康教育・食育課長
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
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	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
	橋本 泰宏	子ども家庭局長
	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
	吉田 一生	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	鷲見 学	医政局地域医療計画課長

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

（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。官邸の会議がありまして、遅くなりまして申し訳ございません。

直近の新型コロナウイルスの感染状況は、多くの地域でオミクロン株への置き換わりが進んでおり、全国の新規感染者は昨日8日で9万2033人、1週間の移動平均では9万985人となっております。

また、まん延防止等重点措置が既に適用されている35都道府県の一部では、新規感染者数の減少が見られています。

他方、多くの都道府県では、増加速度が鈍化しつつも、新規感染者数の増加が引き続き継続しております。

オミクロン株の特徴を踏まえた対応強化につきまして、申し上げますさせていただきます。

オミクロン株への対応については、先週金曜日の分科会の提言を受けまして、今週火曜日に、オミクロン株の特性を踏まえた医療機関、高齢者施設、保健所などにおける対策の強化を実施することを発表致しました。

具体的には、まず、臨時の医療施設の設置を促進致します。このため、臨時の医療施設等に看護師を派遣する場合の補助単価を1時間当たり5,520円から8,280円へと引き上げます。

また、高齢者施設については、入居者及び従事者へのワクチンの3回目接種を促進することと致しております。高齢者施設における感染状況に鑑み、関係者の御協力を強くお願い申し上げます。このほか、従事者等への頻回検査の推進、施設での感染対策、対応力の強化を行います。加えて、看護師を派遣する場合の補助単価の引上げや、通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用を弾力化致します。

保育所については、基本的な感染対策を徹底しつつ、保育所の職員などへのワクチンの3回目接種を促進します。発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される子供については、可能な範囲で、子供や保護者の意図に反して無理強いすることのないよう留意して、一時的にマスクの着用を推奨します。なお、2歳未満児については、マスクの着用は推奨しません。

また、休園した園の子供を他の園や公民館等で代替保育を行うときの財政支援を設けるなどにより、地域の保育機能を維持致します。

あわせて、小学校等の臨時休業等により、仕事を休まざるを得なくなった保護者を支援するための小学校休業等対応助成金について、個人申請の場合の手續の改善を行います。

また、先ほど総理と東京都知事、大阪府知事が会談致しましたが、国と東京都、大阪府が相互に協力を補完し合う新たな形のプロジェクトとして、臨時の医療施設を合計1,000床、共同で増設することに致しました。東京都、大阪府が宿泊療養施設を転換するなどにより設置運営を担当し、最大の課題である人材確保について国が全面的に支援し、全国の公的・公立病院等から看護師派遣を調整します。この人材確保を確実にを行うため、国立病院機構法、地域医療機能推進機構法による要求を実施致します。

ワクチンの3回目接種については、4月上旬までに8500万回分のワクチンを自治体に配送する計画を既にお示ししたところです。また、今週月曜日の総理指示を踏まえて、2月

のでできるだけ早期に1日100万回まで加速することを目指して、接種券の配布促進、大規模接種会場の増設等の取組を強化して参ります。

引き続き、オミクロン株の評価や感染状況を踏まえ、適時果断に対応して参りますが、個人の感染予防対策としては、オミクロン株であっても従来株と全く同じです。国民の皆様におかれては、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、お願い致します。

本日も熱心に御議論いただいておりますけれども、直近の感染状況等について、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、-3、-4、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、藤井参考人より資料3-7、前田参考人より資料3-4、中島参考人より資料3-5、矢澤参考人より画面共有資料、緒方参考人より資料3-8、文部科学省より資料5-1、事務局より資料5-2を説明した。

(脇田座長)

○藤井先生に質問。HER-SYSの入力の遅れへの対応は何かされているか。

(藤井参考人)

○18保健所それぞれで何日程度遅れているかを大阪府で観察している。主に大きな遅れは大阪市内で発生。今、遅れ分の入力に追いついていただいたところ。ただし、いわゆるHER-SYS情報の全数入力は既に困難な状態。大阪市では患者数を確認するための番号だけを取っている状況であり、西浦先生から話があった入力項目を落とすことで対応できるかという、今の感染規模が続くと、とりわけ大規模に発生している大阪市のほうには、本庁からもかなりの応援部隊、派遣職員さん等も入って対応しているが、項目を多少絞るだけではHER-SYS入力が追いつくのは難しいのではないかと思う。もちろん善後策を検討するが、できるだけ感染状況を把握できる方法、今は数としては発番のみを行う。最低限、若い方については発番のみ行う方向で、報道発表はしっかり行うということで対応している。

(前田参考人)

○藤井先生に質問。高齢者施設でかなりクラスターが発生していることと3回目接種との関係は何か分析されているか。

(藤井参考人)

○それぞれのクラスターが発生した施設でワクチン接種が起こっているかということは聞き取りを行っているが、患者ごとのひもづけまではまだできていない。陽性確認された方

とワクチン3回目接種との関係は確認ができていない。今のところ、ワクチン接種が終わっていないところで発生しているというデータまでは確認ができていない。2月中に何とか施設等で接種を終える予定。

(河岡構成員)

○齋藤先生に質問。今、日本で流行しているBA.1の中で、S346のイミテーションが入ったものはどのぐらいの割合で流行しているか。モノクロに対する反応性がちょっと変わっている、それは重要かと思っている。

(齋藤参考人)

○これは今、BA.1.1という形で分類されているものに該当するのではないと思うが、今はBA.1.1のほうが優勢なのが国内の状況。今すぐに割合は何%というのは出ない。

(脇田座長)

○今のBA.1.1はモノクローナル抗体が効きにくいというか。

(河岡構成員)

○効きにくい抗体が一部ある。BA.1.1は必ずしも346の変異と完全には一致しないという情報もあるが、346で分けたほうがいいのかという気はする。

(太田構成員)

○大臣から、東京と大阪で1,000床の臨時の医療施設を開設するという方針が示されたと認識している。1,000床の臨時の医療施設を提供するマンパワー、いわゆる医療従事者を一人何人ぐらいと想定しているのか。一般的に、今はもう軽症で入院させることはほとんどないので、中等症Ⅱぐらいまで対応する形で想定しているとすると、看護師として通常の7対1でも1,300人、2対1ぐらいで考えると2,000人の看護師が必要になる。医師も100人ぐらいは必要になるだろうと考える。

○中島先生からの報告で、資料3-5だが、今、各地域で一般医療もコロナ医療も非常に逼迫している状況の中で、今回、国立病院機構とJCHOに人員配置の命令が出されるということだと認識している。当然、大臣や総理が今、政治的に置かれている状況の中で、非常に苦渋の決断をされたことは十分理解するが、これをかなり強引に進めると、派遣元の地域でぎりぎりまで保っている医療体制に非常に大きな影響が出るのではないかと懸念する。各地域の医療機関では、今、濃厚接触者、陽性者が多発しており、ぎりぎりの状況で回している。今回の臨時の医療施設のための医療従事者の派遣に関しては、地域の状況をしっかりと認識いただき、地域の医療にどのような影響が及ぼされる可能性があるのかをしっかりと吟味して実施いただきたい。一旦、地域の中核になっている医療機関の医療機能が

衰えると、ドミノ倒しのように地域医療に大きな影響が出ることもある。そのような意味で、ぜひ慎重に進めていただくよう、願います。

(前田参考人)

○資料4③について、先週、報告した提言につき、真摯に受けとめていただき、最大限、そのための対応について考えいただき、感謝。大阪の藤井部長からの話もあったように、これで100%、保健所の業務逼迫を解消できるか、今のHER-SYSの入力等の状況を改善できるかについては若干不安もあるが、これまで周知されていたにもかかわらず、都道府県によってはこうしたことが行われていない、まだそうした状況になっていない自治体においては、この周知において業務逼迫の改善が図られるものではないかと考えている。ただ、西浦先生からHER-SYSの入力状況が遅れているという話があったが、藤井先生からも話があったように、単に入力項目が少なくなれば取りあえずHER-SYSだけは入力できるという状況ではない。保健所の業務全体が軽減化され、今回HER-SYSにおける入力項目を少なくするといっても、それを最終的に確定するまでに至る過程は、本人に対する聞き取りや様々な対応が終わった後、最終的にHER-SYSの入力項目が確定するわけで、そういう意味では、保健所の業務全体の逼迫を改善しなければ、HER-SYSの入力状況の改善は図られない。保健所の業務全体の逼迫を防ぐことで、省力化することで、正確な発生動向の把握が可能になる。今後とも、ぜひそうした点については留意いただきたい。

○押谷先生から二峰性になっているという発生動向の話もあったが、この二峰性の図を見ると、BA.2が拡大しているデンマークの2段ロケットのようなものを思い浮かべてしまう。BA.2等の発生が始まって発生動向が変わってきているという懸念はないのか。

(尾身構成員)

○高山先生が先ほど明確に、高齢者で重症する人たちの感染の場が主に施設だと述べたが、ほかの都道府県でも同じか。

○これからは高齢者の重症者、死亡者あるいは小児の重症化あるいは死亡をどれだけ防げるかが非常に重要だと思う。これからの対策を考える上で、前回のアドバイザリーボードでインフルエンザとオミクロンの違いを少し分析していただければというお願いをした。そのような方向で少しずつやっけていただいているのではないかと思う。その上で、高齢者のインフルエンザにおける死亡、年間ではなくて冬、12月、1月、2月の死亡者は、年によって違うだろうが、3,000人とか4,000人だと思う。第4波、第5波は関係なく、この冬の間には累積の死亡者が季節性インフルエンザの3,000にどのような感じでカーブで近づいているのか。それと同じように、年間ではなく冬の期間だけの普通のインフルエンザの死亡が大体分かると思うので、それに比べて現在の累積のオミクロン株の死亡はどうなっているか。

○西浦先生が前回に加え今日も述べていたが、実効再生産数が少し下がってくるのは、若

い人たちでは多くの方がもう自然感染をしているのではないかということ。それは何となくよく分かる。年齢別のいわゆる血清サーベイランスみたいなものを一時やろうとされていた、あるいはどこかでやられているのかもしれないが、その辺の情報、年齢別の抗体保有率などが分かると、これからのいろいろな対策に有効だと思うので、教えていただきたい。

（田中構成員）

○保育園でのマスクの件で、強制力のあるルールではないということを、事務連絡を出す側から強調していただきたい。特に同調圧力を発生させないことが大事なので、同調圧力を発生させないようにぐらい言ってしまってもよいと思う。もともと保育園はルールを守ろうという教育がどうしてもあるので、真面目な現場ほど大変なことになる。特に低年齢は発達度合いが大きく異なるであろうから、従順につける子供もいれば、嫌がり大声を出す子供、あるいは苦しくても言い出せない子供もいるはず。事務連絡を出す側がある程度緩さを許容するような姿勢を見せてほしい。事務連絡を出す側の意図以上に現場は暴走するもの。既にツイッターで話題になり、取材なども動き出しているようなので把握されている方もいるかもしれないが、一部の小学校で、先生がストップウオッチで14分を計って給食を食べさせ、14分たったらマスクを着用、濃厚接触扱いにならなくなったところで、もう一回スタート、食べてくださいなどとやっているところがあるそうである。とにかく濃厚接触避けを避けようという目的の結果、食育や感染対策などの主目的を見失ってしまっている例だと思う。こういった例を発生させないように、厚労省のみならず文科省からも言っていただきたい。

（阿南構成員）

○幼稚園や学校などの教育施設や保育所については神奈川県の中でもずっと議論しており、小児の団体からも、極力休ませないようにしてほしいという要望が出ている。我々も分析している。今、県内で二千数百人ぐらいの医療従事者が欠勤状態。欠勤の理由は様々にあるが、本人が、感染した濃厚接触者になった以外に、休校、休園などのためにお子さんたちを預けられないという人たちが要素として入ってきている。今、医療従事者の欠員でフルパワーで闘えない状況で、第5波と一番違うのはそこで、医療機関側はぼろぼろ、コロナ対応の病院がフルで闘えない状態である。そこを回避するという意味で、保育所に関しては、親御さんが預けたい場所なわけであり、そこを極力維持していくという視点が必要で、親御さんが納得しているのであれば、保育所に極力預けるというスタンスを維持することが求められる。社会機能を維持するために、極力保育を維持するのだと。この考えを詰めていった中で、私たちが今壁に当たっているのは、濃厚接触者の取扱い。保育園、保育所を指導監督する行政のほうからすると随分前に出された濃厚接触者を特定しなさいという通知は、生きている。ここは我々は結構縛られていて、実際に今、保健所は濃厚接触

者を調べる余裕がないからやっていない。そのような中で、保育所が自主的に判断すると、基礎知識がない中でやると、当然オーバーになっていく。結局、園全体は休みにならなくても、クラスは大抵休みになってしまうということで、なかなか維持できない状態、要するにクラスを開く、預かるチャンスを奪われがちなのだと思う。これだけオミクロンが広がっていると、必ずしも保育園の中でうつるわけではなくて、いろいろなところからいろいろな形でどんどん感染者が入ってくる。親御さんが預けたいのであれば、保育園を開けて、最後の1人になるまで預かってあげればいいのかという考え方だろうと思っている。こういった観点で、極力保育所を維持するための視点でもう一度考えていただきたい。極端な話、考えるときに一番の縛りになっているのは濃厚接触者を特定しなさいという考え方が生き残っていると、ずっと運営することに縛りが出る。

(武藤構成員)

○保育園の開所を原則として求めているのはすごく大事なことだと思うが、田中先生が述べていた同調圧力みたいなことに関連で言うと、園のほうから保護者に対して登園自粛を求めることもまあまあ横行している。開所しているが登園自粛してくださいと言われると身動きが取れなくなってしまうので、そういったことも何とか回避していただけるような支援を、ぜひ厚労省のほうからお願いしたい。

○マンパワーについて、医療従事者の欠勤や自宅待機は、この後、病床を増やせないことの大きな要因になるのではないか。実際、個々の医療施設で毎日どれぐらいのパーセントの方が休んでいるのかという情報を厚労省のほうで持っているか。持ってないにしても、そのおそれが結構あるということは、マンパワー不足のために病床が増やせない可能性についてはしっかり国民と危機意識を共有したほうがいいのではないか。

(脇田座長)

○太田先生から、臨時医療施設の話で、医療従事者をかなりの数、動員しなければいけない、そのときに、動員される側のほうの地域医療への影響にぜひ配慮してほしいという話があった。

(医政局長)

○今日、国と都道府県が一緒になり臨時の医療施設を東京、大阪で開くということを発表した。対象となる施設は東京、大阪にそれぞれあるが、基本的に軽症あるいは中等症Ⅰを対象にしている。実際には東京都と大阪府が臨時の医療施設を設置するが、基本的には今の宿泊療養施設を転換するとか、今、建物を使っていない病院を活用するという形でやることにしている。国の方では看護職を中心にNH0、JCH0、あるいは済生会や日赤といった公的医療機関に要請し、全体で200人を派遣していただき、人材面の支援をしていこうと考えている。実際、対象となる患者は先ほど軽症や中等症Ⅰと申し上げたが、特にそれぞれの

県から、コロナの症状は重くないが、介護的なケアが必要な高齢者のニーズが大きい。もう一つ妊婦のケアも必要との要請が寄せられたので、具体的にこうした人材を確保し、派遣することになっている。太田先生から指摘いただいたように、それぞれの病院で欠かせない人材だということは我々も十分理解しているので、それぞれの医療機能が維持できるように、かつ同時に、今、東京と大阪が直面しているニーズに応えられるようにという形で、200人という数字にしている。

(脇田座長)

○前田先生からは資料4-3、我々が先週専門家有志という形で提言を出したのに対して、厚生労働省で検討していただいたということであり、専門家としても非常に感謝している。

○前田先生からはさらに保健所業務全体の軽減が必要ではないかという話があった。

○押谷先生のエピカーブの説明で、二峰性になっているという説明があったが、そこはBA.2が関係するののか。齋藤先生、どうであろうか。また、中島先生から右上のところなぜ残ったかという質問もあったので、両方併せて、分かる範囲で願います。

(齋藤参考人)

○今、サーベイランスで見ている限りでは、BA.2の割合は国全体で見ればまだ少ない割合だと思っている。局所的に多く検出される地域というか、病院等でそういうことを把握しているところはあるかも分からないが、割合としてはまだ非常に低いのではないかと推測する。

○特定の系譜がなぜ拡大したかについては、検疫で多く見つかっていつつも、検疫で全て捉え切れないわけで、そういった感染者が入ってくる場所に端を発していると思うのだが、それが特に燃え広がりやすいところに火の粉が落ちたというのが一つの要因ではないか。いわゆるそこで感染者が入り込んだところが、大きなクラスターをつくりやすいところだった。あるいは、初期にそういうまとまった集団が入ってきたということが一つ国内で広がっていく要因であろう。そして、1回の大きなクラスターだけではなくて、またそこから幾つか大きなクラスターをつくってというのがつながって大きくなる集団が出てくるのだと思うが、それはウイルスの性質というよりは、入り込んだ集団の性質が大きいのではないかと思う。

(脇田座長)

○尾身先生から、高齢者の重症化が多いのだが、感染場所として沖縄で高齢者施設が多いという報告があった。そのほかの地域ではどうか。

○高齢者のインフルエンザの死亡がシーズンで3,000人~4,000人程度だが、累積のオミクロンでの死亡に関して、どなたかコメントがあれば願います。

(西浦参考人)

○インフルエンザのシーズンの超過死亡で測ると思うが、推定によると、3,000などでは済んでいないと思う。多くの研究では、オーダーとしては1万人ぐらいの死亡。今、コロナウイルスに関しては直接死亡を見ているので、これから事後で見ていると、その死亡は間接死亡も加わるので増える見込みだが、参考程度にここまででどれぐらいが死亡しているかということ、日本の累計で大体1万8000人が直接死亡で亡くなっていて、実を言うと第3波が一番厳しくて7,000人ぐらい、第4波で6,000人ぐらい。第5波の夏のオリンピックのときに3,000人ぐらいという順。第5波のときは、予防接種が高齢者に進んだ上で流行が起こっている。今、1日で大体100人が死亡するという状態を越したところであり、これが右肩上がりで続いていて、発病のカーブから20日少々遅れて死亡は推移するから、新規の死亡者数は2月中は右肩上がりになる見込み。1日当たりで500人ぐらいを超しても全く驚かないぐらいになると思う。インフルエンザのオーダーはおそらく超えるのではないか。

(緒方所長)

○数は少ないが、入院患者がどこで感染したかを調べたことがある。大体3分の2が施設、3分の1が家庭であった。これは高齢者。一方、高齢者以外の基礎疾患がある方は、職場とかいろいろなところが推測された。

(尾身構成員)

○西浦さんの答えで、小児のほうは何かデータはあるか。

(鈴木構成員)

○今、感染症疫学センター、また超過死亡研究班で、過去に遡って超過死亡の計算をし直している。それと直接比較できるかどうかというところは要注意だが、新型コロナのインパクトも含めて資料を準備している。来週かその次の週ぐらいまでには出せると思う。

(脇田座長)

○今日、鈴木先生の資料にオミクロンも含めて重症化の数を出していただいていたと思う。
○若い人の自然感染の関係で、年齢別の血清サーベイランスだが、これは厚生労働省で今、どうか。

(結核感染症課長)

○血清疫学調査は、昨年度2回実施し、3回目の調査を今年度実施している。結果がまとまったら報告したい。今回の3回目の結果では、予防接種によって免疫を持った方と、自然感染、去年の年末にやっているのもまだオミクロン株以前のデータになってしまうが、

新型コロナウイルス感染症に感染したことによって免疫を獲得した人、それを見分けられないかということも含めて検討している

(脇田座長)

○田中先生、阿南先生、武藤先生からは、同調圧力に関する話があった。ぜひ留意をしていただくということ。

○また、医療従事者の欠勤の数をどの程度把握されているかということ。

(医政局長)

○残念ながら今、日本全体を把握する仕組みがないが、来週、G-MISを改修し、来週から取るという形にはしている。このデータは沖縄県の高山先生に何回かレポートしていただいている。ただ、実際は把握が容易ではない。医療現場では毎日入力するのなかなか大変ということがあり、G-MISは改修するが、どこまで正確に把握できるかはまだ分からない。

(川又審議官)

○保育所については様々な指摘があるので、それらも踏まえて、Q&Aの発出などについては十分留意していきたい。保育の継続についても、今回の代替保育への財政支援などを通じ、できるだけ保育機能が維持されるように努めてまいりたい。

(和田参考人)

○資料1の3枚目の一番下、自治体における取組の中に、「感染が急拡大した場合には」という文章がある。一番最後の行に「迅速に」という言葉が入っているが、先ほど前田先生の前回の資料に対しての中で、「迅速に」というよりは、「効率よく」といった言葉で話があったように思う。私の案で書かせていただいたのは、感染が急拡大している場合には、地域の医療機関と連携をして、ここで重症化リスクの高い方が受診、健康観察、並びに新型コロナに感染している方で基礎疾患の合併症の治療がなかなかできていないところもあるという話があったので、そういったことができるようにといった表現がよいのではないかと思う。調整いただきたい。保健所長の先生方からも非常に声が上がっていたところと認識している。

(田中構成員)

○今日、資料が間に合わなかったのだが、市民対話とかSNSの分析結果を昨日入手した。ブースター接種と子供に対するワクチン接種に関し、情報自体はあちこちで提供されているが、皆さんアクセスし切れていない。市民の皆さんに実際に調べてみてもらって、たどり着けるか実験してみると、ブースター接種に関して、追加接種に関しての個別の説明とかにたどり着けていなかったりするので、その効果、意義、留保条件などにうまくアクセス

できるように、厚労省側からも整理していただけるとありがたい。

○子供に対するワクチン接種に関して、これも様々な情報に戸惑った結果、大体皆さん厚労省とか公的なところを最初に見るのだが、分からないと一般のちょっと怪しげなほうも含めて、迷い込んでいってしまう。主に子供向けの資料、例えば意思表示できる年齢の子供たちが読め、親子の対話に役立てられる資料と、保護者が判断を迫られる中で参照できる資料にある程度整理をし、最新情報にたどり着けるようにしていただきたい。

(脇田座長)

○こちらはよろしく願います。

○マスクは田中先生の意見に賛成、国内では、インフルエンザの死亡数はサーベイランスがないので不明だが、小児の脳症、異常行動、高齢者での細菌性肺炎の啓発など、決してインフルエンザは軽い病気ではないといただいた。

○私から、今日、押田先生から二峰性という話があった。一方で、感染日のエピカーブを見るとピークが見えているところもあるが、この後、地域によっては上昇に転ずる可能性もあると理解してよいか。

(西浦参考人)

○押谷先生の述べている二峰性のカーブというのは、発病日別で見ると都市部で見えているもの。それは、例えば私が資料3-3で出している発病日別のカーブ、98ページ目から101ページ目となどでも見られているが、2つ目のピークはまだ感染時刻別で観察しているものの中には入ってきていない情報。二峰性と言われているものの2つ目の山の主な構造は、医療機関や施設でのクラスターによる高齢者の感染が増えているものによると考えられるので、1つ目の山と2つ目の山っぽいものが、中身を分解するとそういう感じできっかりと解釈できるような構造になっているように見受けられる。

(瀬戸構成員)

○東京と大阪に1,000床ずつ中等症までのベッドを増やすということだが、理解はできるのだが、先ほどから議論されているとおり急務者が増えてきていて、現状でもいろいろな診療制限をせざるを得ない。当院でもそうであり、そういった状況の中で新たに人材派遣ということになると、それはそれでまた診療制限がかかってしまうのではないかという懸念がある。東京は東京都とのやり取りとなると思うが、ぜひ慎重な配慮をお願いしたい。

(脇田座長)

○皆さん、ありがとうございました。

以上