

第二部大規模感染症予防・制圧体制検討分科会（第25期・第19回）

議事要旨

1 日 時 令和4年11月23日（火）19:30～22:00

2 会 場 ビデオ会議

3 参加者(敬称略)

分科会委員： 相澤彰子、秋葉澄伯、石川冬木、郡山千早、小松浩子、
高倉弘喜、中川晋一、糠塚康江、平井みどり、三鴨廣繁
(委員13名中10名出席)

オブザーバー： 尾崎紀夫、神田玲子、菅野純、杉山雄大、武田洋幸、
中村眞、西順一郎、芳賀猛、望月眞弓

講演者： 平田晃正、中川晋一、大曲 貴夫

事務局： 増子、穴山

4 議 事

(1) 分科会の活動について

① 見解案について「言語・文学委員会」より推薦された以下2名に文面作成を依頼、見解案に織り込む。

菊澤律子氏（特任連携会員 国立民族学博物館准教授 人間文化研究機構）
定延利之氏（連携会員 京都大学教授）

② 見解案の今後の手続き

- ・ 申出書について、第二部役員より届いたコメントに対応した修文を、第二部役員に再提出（事務局経由）。
- ・ 検討課題等（＝申出書）の「科学的助言等対応委員会への提出期限」（第二部・関係する分科会等との調整の済んだもの）は1月31日（できる限り早めが望ましい。）
- ・ 査読案（見解案等）の「第二部への提出期限」は3月31日（第二部において査読手続き）
- ・ 承認案（第二部で査読済みの見解案等）の「科学的助言等対応委員会への提出期限」は4月30日（科学的助言等対応委員会において承認手続き）

(2) 情報提供

- ① 「今後の新型コロナウイルス流行について - 大都市圏での第8波は変異株次第～」
平田晃正氏
(名古屋工業大学先端医用物理・情報工学研究センターセンター長・教授)

《概要》

- ・ 東京都健康安全研究センターにおけるオミクロン株亜系統に対応した変異株 PCR 検査実施状況
- ・ 陽性率と DPC データの関係に基づく概算
- ・ 年代別データと実行再生産数（東京）
- ・ 現在の感染状況に関する考察
- ・ プロジェクションにおける前提条件 実行再生産数拡大と行動
- ・ 新規変異株への推移（仮定）
- ・ 今後の新規陽性者数の予測（考察）

《質疑応答》

Q：北海道で感染拡大したのは、寒冷地における換気の少なさによるものか。

A：第7波における本州での熱波の影響を考えれば、家屋の気密性の高い北海道では、換気というファクターが重要ではないかと考えている。それ以外の地域においても、今後忘年会の季節と寒冷により、換気がしにくくなれば、影響は出るだろう。

① 「COCOA による感染リスク推定に関する検討」

中川晋一氏（日本学術会議特任連携会員、大規模感染症予防・制圧体制検討分科会委員）

《概要》

- ・ 各派別発生者数と死者数
- ・ 今後のコロナ対策の要点
- ・ 接触確認アプリの概要
- ・ COCOA の検出感度に関する要因
- ・ キーマッチ数と新規陽性者数
- ・ 次世代 COCOA に向けて

《質疑応答とコメント》

Q：COCOA は、初期において特定地域で感染が始まっているかを把握するには適さないように思うが、個人と地域社会にとってどのような役に立ってきたか。

A：個人の行動抑制のためで、個人が感染者にどの程度さらされたかの指標になると自分は考えていた。

A：日本国内では議論がないままに、第1波から強力な行動制限が行われたが、それで良かったのかという疑問はある。個人レベルで自分のリスクを感知し、行動変容するツールは必要だと思う。

(2) 講演

「新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組

—第1波から第7波までの状況と成果—

大曲貴夫氏（国立国際医療研究センター 国際感染症センター長）

《概要》

- ・都の新型コロナウイルスの基本スタンス
- ・第Ⅰ期から第Ⅶ期までの特徴と主な対策
- ・新規陽性者数及び増加比の推移（令和3年、4年）
- ・主要繁華街夜間滞留人口の推移と実行再生産数（東京2020－2022）
- ・都内変異株の陽性率等の推移と新規陽性者数
- ・全年齢ワクチン接種数と新規陽性者数、重症患者数の推移
- ・第3波、第5波 第6波、第7波の比較（まとめ）
死亡者の比較、同一感染源からの複数発生事例
- ・世界各国と日本・東京の感染状況の比較

《質疑応答とコメント》

Q：日本のコロナ対策は、医療従事者の努力もあり良い成果を出していると思っている。一方、国民の健康や幸福という点で、日本は人口減少という問題に直面し、若年層に犠牲を強いていることがコロナ禍で露呈したように思う。この点について、いかが思われるか。

A：幸福に年を取る方向で政策づくりが十分に行われているかについては疑問を感じている。健康な高齢者が増え、社会に貢献できるようにすることが必要になるだろう。一方の少子化に関しては、海外に比べて教育や労働、子育て等における若者の負担が大きすぎ、その点を改善しないと厳しいだろう。

Q：韓国から視察団が訪日したとのことだが、韓国での状況はどのようなものか。

A：感染症病床を増やし、政策立案機能ができるようなキャパシティを増やす方向での議論が、韓国でも行われているようである。

Q：CDC（疾病対策予防センター）のような司令塔が中央に設置されることで、やりにくい点はないか。

A：災害の領域では、実質的に内閣官房や厚労省による指揮命令系統が明確で、立体的に機能する危機管理システムが存在する。それに比べれば、感染症領域ではそのような体制がないため、国レベルで指揮命令系統を整理する機関の設置は歓迎である。公衆衛生的対応や臨床的な対応、研究開発面でもキャパシティが小さいため、国の機関の存在は重要と思う。

国と都道府県との関係については、各地域の状況が違いすぎて、都道府県レベルで対策をする仕組みが必要であると同時に、中央が最終的に物を言えるシステムも要っている。

Q：広域の医療調整について都と隣県と全体の調整は、中央の司令塔ができないと難しいと考えておられるか、またコロナ流行の終結後も将来的に協力関係を維持していくことはできるか。

A：一都三県レベルでは今も協力支援を行っている。ただ隣県間の調整機能が不首尾の場合に、国が調整する体制は必要であろう。隣県間のサージキャパシティ（緊急時対応可能能力）を確保するための制度化、専門家のキャパシティ作りは将来進められるだろう。

A：国はフェーズごとの指針を出しているが、国の示したレベル分類は各都道府県での実情とはかなり違う。小さな県では医療崩壊が起きるため、県独自の新たな指標を加

えようという議論を行っているところである。おそらく国もその点は理解されているだろう。

Q：国立感染症研究所の「感染症発生動向調査週報（IDWR）」の役割は大きいと感じている。独立性を持ったデータ集積は大変重要と思うが、良いデータであっても、実際の臨床現場の人の感覚とリンクすることが重要ではないか。今後についてどのようなデザインを描いておられるか。

A：臨床の人間として感染症研究所のサーベイランスのデザインについてはあまり承知していないが、定点を使いサーベイランスすることの妥当性については、相当の議論があった。疫学の専門家が十分解析できるしっかりした代表性あるデータを取るためには、定点を中心としたデータ収集の体制では不十分なのであろうと思う。

—— 以上 ——