

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第119回）

議事概要

1 日時

令和5年3月23日（木） 17:00～18:45

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／藤沢市民病院副院長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	一般社団法人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
	尾身 茂	公益財団法人結核予防会理事長
	釜范 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ウイルス感染部門特任教授
	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	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	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
	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	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
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
西塚 至	東京都福祉保健局新型コロナウイルス感染症対策担当部長
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

厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	福島 靖正	医務技監
	榎本 健太郎	医政局長
	佐原 康之	健康局長
	浅沼 一成	危機管理・医務技術総括審議官
	大坪 寛子	大臣官房審議官（医政、精神保健医療）
	鳥井 陽一	大臣官房審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害 対策担当）
	宮崎 敦文	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	鷺見 学	医政局地域医療計画課長
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）

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）

構成員の皆様には、お忙しい中時間を割いていただき、ありがとうございます。

改めて直近の感染状況を申し上げますと、全国の感染者数は4,460人、1週間の移動平均が6,228人、1週間の移動平均の今週先週比は0.75となっており、新規感染者数、死亡者数は減少傾向が継続をしております。また、病床使用率も低下傾向が続き、低い水準となっています。

これから年度替わりを迎え、多くの方々が集まる行事も増える季節となります。引き続き、感染動向には注意を払う必要があります。

季節性インフルエンザについては、定点医療機関当たりの中間報告数が先週公表時点で一時的に増加しましたが、既に御報告をいただいている内容を見ると減少が見込まれるところです。

また、3月10日の政府の新型コロナ対策本部において、感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について決定をいたしました。円滑な移行を図るため、5月8日の5類感染症への移行を待つことなく既に取り組を着手しており、また、5月8日以降の具体的な対応についても先日お示しさせていただきました。引き続き現場

の御意見を伺いながら丁寧に対応し、円滑な移行を図っていきたいと考えております。

また、3月13日から、マスクの着用について個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねることを基本とする取扱いをスタートいたしました。政府としては、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などについて、引き続き分かりやすいリーフレット、ウェブサイト、SNS、さらにはテレビCMなども活用し、積極的な周知に努めております。

あわせて、日頃から体温や健康状態のセルフチェック、手指消毒、換気などの基本的な感染対策を引き続き徹底していただけるよう、国民の皆さんにお願いをさせていただいているところです。

5月8日の5類感染症移行後も必要となる基本的な対策などについて、本日も忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いをいたします。

<議題1 現時点における感染状況等の評価・分析について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3及び参考資料1、2、3、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、中島参考人より資料3-5、前田参考人より資料3-6、藤井参考人より資料3-7、西塚参考人より資料3-8、岡部構成員より資料3-9を説明した。押谷構成員より資料3-1を提出した。

(江浪結核感染症課長)

- 5月8日の5類感染症移行後も必要となる基本的な感染対策について、本日ご意見頂きたい。本日御報告いただいた「身近な感染対策を考えるにあたって」第4報の内容も踏まえて、さらに整理していきたい。
- 感染症法上の位置づけの変更によって、新型コロナの感染症対策は、法律に基づいて行政が様々な要請、関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重して国民の皆様の自主的な取組をベースとしたものに大きく変わっていくこととなる。また、基本的対処方針と業種別ガイドラインも廃止となる。
- マスク以外の基本的感染対策をどのようにしていくかについても、政府として一律に求めるのではなく、個人または事業者の方々が自主的に感染対策に取り組んでいただくこととなるため、政府としては個人と事業者の取組を支援するような情報提供を行っていくことが必要だと考えている。
- 各事業者で実施の可否を判断していただくに当たり、感染経路などを踏まえた、期待される対策の有効性、実施の手間、費用対効果、人付き合いやコミュニケーションとの兼ね合い、他の感染症対策との重複や代替可能性などの観点を考慮していただく必要があるだろう。

- パーティションについては岡部先生に提言をまとめて頂いたとおり、物理的に飛沫を遮断するものとしては有効だが、エアロゾルについては十分な遮断は出来ず、まずは換気の徹底が重要という観点でご検討頂きたい。
- それ以外にも、例えば非接触検温計の設置についても発熱者の把握や、日常の健康意識の向上に資する可能性はあるのだろうか。また、入口の消毒液の設置に関しては、手指の消毒、除菌に効果が期待され、希望する方が活用できる機会の提供という観点で、事業者において検討していただく。
- 感染が急拡大している時期、あるいは医療機関、高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面などに関しては、時期や場面によっては、これまでの取組を参考とした感染対策を引き続き行っていただくことが考えられる。

(太田構成員)

- 参考資料 1・2の具体的意味合いについて。5月8日以降、どれだけの病床を各都道府県や自治体が確保していくのか。
- 大阪府では、中等症Ⅱ、重症及びいわゆる配慮が必要な透析や妊婦などは確保病床の対象とすと言っていたが、第7・8波においては、中等症Ⅱ以上は1割くらいが入院していたと思う。5月8日以降、各都道府県が医療機関に依頼して確保する病床数は、今までの10分の1くらいのイメージか。
- 自分のいる名古屋では方針が医療機関に伝わっておらず、各病院方針を決めかねている。
- もしそうであるなら、コロナ軽症～中等症Ⅰまで、酸素投与の必要がない患者は、確保病床以外で入院を受け入れるということか。参考資料2の2ページでもそのような形で書かれている。主に高齢コロナ患者の大多数がここに当てはまるが、こういった患者用の病床は確保しない形で移行計画を立てていくという理解でよいか。
- クラスターの発生に対する懸念を、多くの医療機関から聞いている。クラスターは、院内感染対策を怠った施設で起きたのではない。オミクロン株の感染力は非常に強く、どれだけ対策をしても、院内感染は防ぎきれないというのが現場の実感。
- 院内でクラスターが起これば、院内感染拡大を抑えるために多くの病院が一時的に病棟への新規入院を止める処置を行わざるを得なくなり、病床稼働が下がり、経営的にもダメージが出たことを経験している。クラスターが発生した医療機関への支援策があるのかないのかが今後、多くの医療機関でコロナ患者の入院を受け入れていく上で、非常に重要なポイントになる。
- 緊急包括支援交付金に関して、現在みなし重点医療機関として支援が行われているが、これが続くのか。クラスターが発生した医療機関への支援策は、新規参入を促す中で重要なポイントとなる。是非スキームを継続してほしい。

- 緊急包括支援交付金に関するQ & A第9版 65 ページ問 19 の中で、みなし重点医療機関においては、対応する看護師が一般患者とコロナ患者とを同時に診ることを認めないとある。今後、エリアゾーニングではなく病室単位のゾーニングでコロナ患者を受けていくことを考えた時、このQ & Aが残ったままだと、たとえみなし重点医療機関としての救済策を認めていただいたとしても、実質的には機能しない。救済策として継続するなら、Q & Aの見直しも検討してほしい。

(前田参考人)

- 重症病床は確保の方針がありながら、それ以外の軽症者については病床を拡充する形になっていない。今日、死亡小票から見たコロナの死亡者の方の状況を発表したのは、今後オミクロン株での感染が続くとすると、むしろ軽症者に対する医療こそ重要であることを示したつもり。
- これまでも ECMO や ICU を要さず、状況を落ち着かせて酸素の投与を行えば一定回復が見込まれる方が、なかなかそうした形での入院ができなかったために重症化していった。今回、確保病床という形ではないため、軽症患者に十分対応できるか心配だ。
- 今までコロナを診ていなかった病院は、病床を 100%近く埋めることで経営を成り立たせてきた。本来専門とする医療で病床を満たせば、必ずしも空床が生じるわけではなく、たとえ数床空いていても、看護体制が整わず、コロナ患者の入院を受け入れられないかもしれない。軽症者の病床確保に懸念がある。
- 藤井先生、これまでも病病・病診で8割対応できていることは素晴らしい。以前、重点医療機関が入院調整を図ることもあるとお聞きしたが、今後は基本的に、病病、病診連携、個々の病院間で調整をお願いする体制に移行して、そこからこぼれた形のみ保健所が圏域内の調整をするという体制に移行するのか。
- 保健所として課題に感じていることは、入院調整。病病連携ではなく、保健所が HER-SYS に基づいて入院調整をするとなると、法定業務ではない形の入院調整業務となる。保健所が個人情報を取得する際には、患者本人の同意取得が必要となるため、医療機関の負担になるだろう。
- そうしたことを考えると、調整がうまくいかず、患者が自分で病院を探す形にならないか懸念している。あまり HER-SYS での対応に偏ると、病病連携が進まず、入院調整からこぼれ落ちる人が出るかもしれない。HER-SYS における入院調整は便宜的なものとして、早く病診連携の体制に移行することを都道府県に推進していただきたい。

(吉田構成員)

- 5月8日以降、濃厚接触者になった医療従事者への対応はどうか。

- 今、どこの病院でも入院時にコロナのスクリーニング検査が行われているが、検査費用の公費支援が一般的にはなくなっていくと思う。入院時スクリーニング検査を、国としてどう考えているか。

(岡部構成員)

- 江浪課長がおっしゃったような検温計や手指消毒の話には賛成だが、以前我々が示した「感染防止の5つの基本」はここからなくなってしまうのか。

(鷺見地域医療計画課長)

- 病床数をどの程度にするかという質問について。先週金曜に事務連絡を出した。また昨日、最大確保病床数や最大入院者数がどのくらいだったか、コロナ入院患者の受入れ経験のある医療機関はどのくらいかなど、直近の流行時における入院体制の振り返りを都道府県にお願いした。
- 今後の方針としては、オミクロン流行時の最大入院者数を受け止める体制として、確保病床数を検討頂くよう各都道府県にお願いしている。これまで受け入れていた医療機関で受け入れてもらう患者数や、これまで確保病床を持っていなかったもののコロナ入院患者の受入経験があり、新たに入院患者の受入れを予定している医療機関数などを聞く中で、確保数を検討して頂きたい。我々も丁寧に対応していく。
- クラスタが起きたとき、後からみなし重点医療機関として認めるというような方針について、基本的には今後も継続する方向で進めている。病室単位といった部分については、どのような形でお示しするのかご指摘も踏まえて検討し、早々にお示ししたい。

(江浪結核感染症課長)

- 今回の感染状況評価にも書いているが、前回提言いただいた基本的感染対策は、今後の対策の基本と考えている。事業者においてこれまで取り組んでいただいた内容のうち、特に関心の高いものを中心に例として発言した次第である。前回御提案いただいた内容が忘れ去られてしまうということではない。
- 濃厚接触者に関しては、5類感染症になることで、法律に基づく濃厚接触者の特定や待機の求めなどはなくなる。一般の人に対して、感染拡大防止等の観点からどのようなメッセージを出していくかは、インフルエンザ対応を参考に検討中。
- 医療機関等においては、特に感染拡大した場合のリスクもあるので、感染拡大しないように特別な配慮をしながら対応頂くこととなるだろうが、まだ結論を申し上げる段階にはない。引き続き検討を進めたい。
- 現時点で確定していることは、行政検査は通常の保険診療に戻っていくことと、クラスタ対策として、重症化リスクが高い方が多く入所、生活する高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の方の検査、あるいは従事者への集中的検査について、いず

れも地方自治体を実施する場合には行政検査として取り扱うこと。

- 今、確認をした限りだが、入院の方に関して、実際にこれまでコロナの検査として行われていた検査に関しては、医療上必要性があるため、保険診療の中で実施していただくということで自治体に御説明している。

(藤井参考人)

- 病床数の質問について。全病院連絡会で、この程度病床を確保したいという説明会を開催する予定。
- 大阪府では5,000床確保している。第8波、オミクロン株での最大入院者数を参考にとのことであったが、大阪府ではこれが約3,000人であった。確保病床外の入院も入ると、実際はその1.2倍～1.3倍程度多かったと言われているため、5,000床としている。資料3-7、21ページの中で、既に確保病床外に入院をされていたということ。
- 3,000人の確保病床の中に入院していた患者のうち、介護ケアが必要な高齢者を除いた中等症Ⅰ、軽症者を除くと、入院患者は2,000強程度。ここから稼働率などを試算して、概ね現在確保している病床の半分程度を移行期間当初に確保すれば、大阪府が現在考えている移行期間中の病床確保ができるのではないかという想定。しかし概算であるため、引き続き厚生労働省とも調整をしながら、移行計画を立てていきたい。
- 病院の中でも、不安の声がある。早期に考え方をお示しすることが大事ではないかと思っている。
- 入院調整をどのような形で地域に返していくかについては、妊産婦は産婦人科の一次救急調整システムに落とし、精神科患者は精神科救急システムの調整、二次救急は圏域ごとの輪番制を整えていくなど、リスク要因ごと、圏域ごとの調整の仕組みを整える必要がある。大阪府は既に2か月ほど前からこれに着手しているが、5類移行までにできるものとできないものがあると思う。できたもの、圏域内での調整が可能になったものから、移行期入院フォローアップセンターによる入院調整の手を離していく。

(太田構成員)

- 資料3-7の21ページを改めて見ると、中等症Ⅱ、妊婦、小児、精神の後に、介護的ケアが必要な在宅等の高齢者のことも書いてあった。適切な対応であると思う。
- 地域医療計画課長の説明の中で、今まで重点医療機関ではなかった新たな医療機関でコロナを診てもよく、確保病床も認めるという発言があった。いわゆる入院が必要な高齢者受入れの病床確保が認められていると理解し、一応納得した。
- 問題は、その部分に関して、各都道府県に連絡が行っていないこと。非常に厳密な形で病床確保を計画するところと、現場の状況などを考えながら計画を立てるところと、差が出ないか危惧している。最終的には確保病床以外のところで、医療機関がコロナ患者を受け入れていく比率が増えねばならない。

- 5月8日の確保病床からさらに減らしていきながら、いわゆる確保病床という形でお金が出ていない通常病床でコロナの受入れを行っていく形に移行させていく必要がある。そのスケジュール感やタイミングに関しても、極力、各都道府県足並みをそろえて頂き、医療機関にお示しいただきながら確保病床数を漸減していただければ、現場の混乱が生じないのではないか。

(尾身構成員)

- 資料を見られていないが、西浦先生からオミクロン様イベントの発生確率は25%という話があったが、何に比べて25%か。前回の分析に比べてなのか、それが先週あるいは前回の分析よりも高くなっているのか。もう一度分かりやすく説明をしていただければありがたい。

(西浦参考人)

- オミクロン株のように連続的な変異ではなく、急に抗原性が異なるような株のウイルスが出現する確率を25%とした。今後1年間で、1回以上こういうイベントが起こる確率のこと。推定値である。
- 2022年4月に示した同様の推定では、大体34%、3分の1くらいとしていた。今回それが25%にアップデートされているのは、オミクロン株が出現して1年以上が経っても、同様の変異で置き換えるような特徴を持ったものが発生しておらず、その間の分がカウントされるので、結果的に25%になる計算。

(脇田座長)

- 今後の基本的感染対策については、改めて専門家の意見をまとめて出すべきか。

(江浪結核感染症課長)

- 特に課題の多かったパーティションの関係については今回まとめて頂いた。考え方に問題がなければ、こういった内容で進めたい。

(脇田座長)

- 特に非接触検温計の設置、サーモグラフィ、入口での消毒液の設置についてということであった。サーモグラフィについては、前回のアドバイザリーボードにおいても、流行対策における効果は今のところ示されていないのではないかといった御意見があったが、入口に置いてあれば発熱者の把握や日常の健康意識の向上になる可能性があるかもしれないということ。手指消毒に関しても、消毒、除菌の効果だけでなく、希望する者が活用できる機会の提供をするということ。これらはあまり反対意見もなさそうだが、ご意見があるか。

- 流行も減少傾向が継続しているが、検査数も減ってきていることもあるだろう。
- ただ、西浦先生からお示しいただいたが、BQ.1、BA.5に対する免疫保持率が減少傾向に向かっているということと、XBB.1.5の割合が今後増加に向かっていくだろう、そこから流行状況が変わってくるだろうというお話だった。

(齋藤参考人)

- 西浦先生のオミクロン様イベントの件について。いわゆるワイルドタイプからオミクロンまでの分子生物学的な背景、あるいは流行の背景の中でイベントが発生した状況と、オミクロンが広く行き渡り、多くの人々が感染を受けた状況の中で発生した状況と、背景が同じとみなして計算されているのではないかと。前提の妥当性をどう考えているか。計算にあたり、イベント発生メカニズム的な部分は考慮されていないのではないかと。

(西浦参考人)

- フェアな質問だ。オミクロン株の発生メカニズムは、計算の中には入っていない。計算を仮定するものは、1か月1か月にオミクロン様イベントが起こるハザードを推定している。Basal Mutation、現株から派生して違う株が出てくるのか、あるいは以前言われていた話だが、オミクロン株から派生して、相当遠い株が発生するのか等は考慮しておらず、毎月インディペンデントにオミクロン様イベントが起こるハザードがあるとするとそれが幾らになるかという推定しか、今、1イベントしか起こっていないのでできていない。
- 実際には感染者数が増えると、よりHIVなどの免疫抑制状態にある人に感染が行き渡る可能性が高くなる。本来は、ハザードがグローバルな感染者数に比例するとどうなるかなども考慮すべきだが、感染者数がとても多くなったオミクロン株以降の流行で、よりHIV感染者に行き渡りやすくなっているため、そういう結果で見ると、今後のオミクロン様イベントの発生リスクはこれまでよりも高くなっているという結果が出ることになる。
- 今はまだ1イベントしかなく、生物学的過程は含まれていない。単位時間当たりのオミクロン様イベントの発生リスクのアップデートということになる。

(釜谷構成員)

- 海外において再び感染者が増えているという指摘があった。今はなかなか正確に海外の状況を把握しづらいが、増えている国の背景や状況について、情報があれば教えてほしい。

(西浦参考人)

- 英国や、大陸欧州のうちフランスなど限られた国で増加傾向にある。英国は、エンデミック化のプロセスが日本より 10 ヶ月程早く、エンデミックの過程で、減衰振動が見られているようだ。安定的な感染リスクを、人口で一定の率で保つというところに至ろうとしているプロセスの中で、若干増えたのではないかとされているような流行が、ここ最近見られている。
- しかし、それがエンデミック化するプロセスの振動なのか、XBBなどの免疫逃避株による置き換わりなのかは、英国でも定かではなくなっている。
- 欧州等とも共通している話であるが、今回のXBBの流行などで繰り返し感染すると Cellular immunity、細胞性免疫が出来上がってくるため、重症化阻止の効果が人口内に出来上がってくる。減衰振動が起こっている条件下でそうなっているのかどうか分からないが、その過程の影響があり、今、医療ひっ迫が若干軽度であるということが分かっている。
- 今後恐らく、XBB などを原因として流行が起こってくるのだろう。欧州などでは安定的なプレバランス（流行）、エンデミック化するプロセスの中にあるため大きな流行が起こっていないが、日本はこれから多くの方が自然感染をしていくだろうと考えられて、安定的なエンデミック化を迎えていく。昨年の流行パターンだと、ホップステップジャンプというように波ごとに大きくなっていく。それと同じような形で、XBB の大きな波が日本や韓国で起きるかどうかが、世界が注目している。

（脇田座長）

- 今は減少傾向が続いているが、日本はいずれまた感染拡大の時期が来る可能性があるということと理解した。
- 今日のご意見ありがとうございます。

（事務局）

- 今日は今年度最後の開催となる。1年間精力的な御議論に感謝申し上げます。4月の開催については、またアナウンスする。

（以上）