

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第122回）

議事概要

1 日時

令和5年6月16日（金） 15:00～16:00

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
	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	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
	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
	瀬戸 泰之	東京大学消化管外科教授
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学政治経済学術院教授
	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制御科教授

座長が出席を求める関係者

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
家保 英隆	全国衛生部長会会長
前田 秀雄	結核予防会技術参与
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
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	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
	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
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）
	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

（羽生田厚生労働副大臣）

構成員の皆様には、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。本日は、前回4月19日以来、約2ヶ月ぶり、また5類移行後初めてのアドバイザリーボードの開催となります。大臣は公務の関係につき、代わりに私からご挨拶させていただきます。

新型コロナウイルス感染症について、5月8日に感染症法上の位置づけを5類感染症に変更後、1ヶ月余りが経過しました。これまでのところ、入院調整や発熱時などの相談対応について、特段の混乱が生じているとの報告は受けていません。また、外来対応医療機関も、令和5年2月の約4.2万から6月14日時点で約4.8万に増加しているところであり、現時点では円滑に移行が進められていると考えています。入院についても、各都道府県の「移行計画」の進捗状況を定期的に確認することとしています。

5類移行後の感染動向などについては、全国の定点医療機関から報告される1週間ごとの新規患者数で見ると、5月8日からの1週間は2.63でしたが、6月5日からの1週間は5.11となっており、緩やかな増加傾向にあります。特に、沖縄県など地域によっては感染拡大が見られる状況であり、注視が必要であると考えています。また、新規入院者数についても、増加傾向となっています。死亡者数については、6月9日に、協力自治体を対象とした、コロナを含む全ての死因での超過死亡の迅速把握の結果を初めて公表しました。

死亡届の提出の遅れなどに留意する必要がありますが、現時点で把握している範囲内において、特筆すべき超過死亡は認められませんでした。ゲノムサーベイランスや救急搬送困難事案なども含めて、引き続き、感染動向などを重層的に把握していきたいと考えています。

過去の感染動向などを踏まえると、今後、夏の間に関一定の感染拡大が生じる可能性も考えられます。厚生労働省としては、地方自治体や医療関係者などと連携し、高齢者など重症化リスクの高い方などについて、ワクチン接種を行うとともに、感染拡大が生じても必要な医療が提供されるよう、幅広い医療機関で新型コロナ患者に対応する医療体制への移行を引き続き進めていきたいと考えています。また、先々の感染動向を見据えながら、先手、先手で必要な対応を行っていきます。

最後になりますが、本日は、感染状況の評価や今後の見通しなど、皆様から忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

<議題1 現時点における感染状況等の分析・評価について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3、鈴木構成員より資料3-1、3-2を説明した。

(脇田座長)

- 本日のアドバイザリーボードは、5類移行後、最初の開催となる。先生方は今、様々な立場からコロナの感染状況を見ておられる。感染状況などについては、現在の状況を多角的視野から把握する必要があり、地域の状況報告や、それぞれの先生の立場からのご意見があれば、お願いしたい。
- 感染動向は緩やかな増加傾向が5類移行後4週連続で続いている。新規入院者数も増加しているが、急激な医療ひっ迫は見られないというのがポイント。ただし、今後も増加傾向が継続し、感染拡大ということになると、レベルによっては医療提供体制に負荷がかかってくる。今後も医療提供体制をしっかりと見ていくこと、できる範囲での感染対策をお願いすること、基礎疾患のある方や高齢者の方にワクチン接種を勧めていくことが必要。

(釜范構成員)

- 定点把握に移行するにあたって、過去の定点当たり患者数と総感染者数のデータを突き合わせて、現在の総感染者数を推計する試みが行われるやに聞いていた。それが発表されていないのは、推計にあまり意味がないためか。
- 超過死亡については、母数がかなり限られた中で把握しているという理解でよいか。また、現状の評価としては、5類移行後、特に超過死亡は増加傾向にないということか。

(太田構成員)

- 愛知県の定点当たり患者数は緩やかな増加傾向にあるが、入院患者数はそれほど多くない。先週少し増えたのではないかとっていた先生がいたが、それほど医療に負荷がかかっている状況とは感じていない。入院調整もスムーズで、このくらいの患者数であれば対処できているという状況だ。
- 沖縄ではどれぐらいの感染レベルになっているのか、高山先生にご教示いただきたい。今後、感染規模が拡大していくのは覚悟しなければならないが、それほど混乱しないといけないのかなか、ニュアンス感を伺いたい。

(前田参考人)

- 地域の先生から話を聞くと、実際の感染者数の増加は、定点把握のデータにおける傾きより、もう少し大きいと感じている方が多いのではないかと思う。重症者は少なく、軽症の方が非常に多いが、倍々くらいにはなっている感覚だ。今回定点化されるにあたって、従来はコロナの診察を避けていた医療機関の方々が、着実に全て診察されているという上で、この数字なのか。
- 定点サーベイランスは、傾向とレベルの把握が重要だということだが、レベルに関しては、以前、注意報や警報を設定しないのかという議論があり、私も気になっていた。定点当たり何人以上になれば医療に対して影響があるといった分析により、例えば定点当たり10人以上になれば社会に対して一定程度の警告を発するとか、そうしたレベル設定はできないのか。
- 検査数に関して、症状があっても検査を受けない方が結構いるということで、過去と比較してどの程度減少しているのかはわからないということだ。検査数の減少自体は当然のことであり、それが必ずしも課題になるわけではないと思うが、やはり過去との比較というのは知っておきたい。

(江浪結核感染症課長)

- 定点当たり患者数から総患者数を推計する試みについて。定点医療機関は、従来もコロナを診察している機関が多いので、過去のHER-SYSのデータから、今回の定点医療機関がどういう報告をしていたのかデータを抽出して、その倍率をもって推計できないかという検討は行った。しかし、5類移行後、患者の受療行動も大きく変化している中で、単純な計算によって推計値を算出することは必ずしも妥当ではないと判断したため、お示ししていないところ。一方で、インフルエンザは推計患者数を出しているが、定点報告からの経験の積み上げを基にどのように推計できるのか、引き続き検討していきたい。
- インフルエンザでは、定点当たり報告数が10で注意報、30で警報などと数値設定しているが、コロナに関しては、医療機関の抽出状況が都道府県ごとに少し異なっている。また、これまでも患者数の推移ではなく、医療提供体制を含めて自治体の方で見ていた

だき、注意喚起などをしてきた。技術的に困難であることもあって、定点当たりいくつを超えたら注意報などといった基準は示していないが、定点当たり報告数や医療提供体制の経験を踏まえて、今後どうしていくのかは、引き続き検討していきたい。

- 超過死亡については、協力17自治体からの報告であり、全国のデータを反映したものではないが、過去、大きな感染拡大があった時に超過死亡が観察されるという傾向は、これらの自治体でもあった。一定の速報としての傾向把握はできると考えている。
- 全体として、超過死亡の大きな傾向は見られていない。ただし、直近の超過死亡の数字は不自然に下がっている。こうした直近のデータに関しては、追加で報告が行われることもあるため、注意して見ていかないといけない。また、6月9日に公表したものは5月14日までのデータであり、その後も感染拡大が続いていることも踏まえると、状況をさらに注視していく必要がある。
- 全国の状況などに関しても、感染症法に基づく死亡診断書などの情報収集を行っており、2か月後程度をめどに、また数値を示したいと考えている。
- 検査数の報告については、5類移行後のデータを示している。その前の期間に関しても、データ自体はあるが、データの連続性に課題があるため本日は示していない。G-MISにおける医療機関からの報告に基づくものであるが、報告をいただく医療機関数も減っている。検査そのものが減ったのか、報告数が減ったのか、そういったところの評価も含めて見ている最中である。

(鈴木構成員)

- 定点把握の目的は流行の傾向と水準を評価することであり、数字自体を深掘りしても、それほど意義はない。総患者数を推計するかどうかに言え、そもそも5類移行前も、正確な総患者数というのは、本当のところ分からなかった。また、定点に移行したということは、「全数を把握する必要はない」と判断したということ。先ほどの重層的サーベイランスの観点からいっても、全数らしきものを再構成する必要はないと言ってよい。
- 一方で、国民から「数を知りたい」という声はある。コミュニケーションを目的として、研究者がトータルの患者数らしきものを推定したり、あるいは自治体ベースで、何かしらの係数を掛けて、「これぐらいの数ではないか」といったものを算出したりすることは、必ずしも否定する必要はない。
- 超過死亡の把握は、人口動態統計を活用すると、どうしても2ヶ月半から3ヶ月遅れてしまう。これを、協力自治体からデータ提供いただくことで、なんとか1ヶ月以内に前倒しできないかということで、コロナ前にあった迅速把握の仕組みを再構築した。あくまで迅速把握であり、「直近に関して、明確な増加はないようだ」ということまでは言えるが、最終的には人口動態統計の全数をもって確認することになる。

(高山参考人)

- 沖縄の感染状況については、先週の県全体の定点当たり報告数が18.4と、前週よりさらに増加していた。若者層における流行はピークに達しつつあるようだが、一方で、中高年への感染が広がっていることが特徴だ。特に60歳以上が1.35倍となっていて、高齢者が急速に増えている。
- これまで、年代別に見て最多だったのは80歳代以上。沖縄県において院内感染、施設内感染が多いことを反映していたと思うが、これは頭打ちになっている。一方で、先週は70歳代がほぼ倍増しており、高齢者の市中感染が広がっているものと考えられる。救急外来で仕事をしている私たちの実感にも合致しており、医療機関への負荷が大きくなり始めている。
- これまでの流行でも、まず若年層で流行して、家庭内感染で高齢者に広まり、さらに高齢者のコミュニティー、例えばスナックや昼カラ、スポーツクラブ、デイサービスなどに持ち込まれて、高齢世帯で感染が広がっていく傾向があった。若者の感染はピークを迎えていて、後半戦に入ったと見ているが、今週以降も高齢者を巻き込みながら市中感染が進んでいく可能性は高いと見ている。
- 重点医療機関の入院状況は、離島を除いて総力戦の様相を呈している。県内に21の重点医療機関があるが、少なくとも6つで集団感染が生じていて、それが病院の戦闘能力を低下させている。
- 入院患者数と新規入院患者数の推移は、おおむね頭打ちになってきているように見えるが、これから高齢者の水平感染が増えてくることを考えると、まだ続きそうだ。第7波、8波より入院医療への負荷は少ないが、5類移行後、行政による入院調整機能が失われてフリーアクセスになっているため、一部の医療機関に受診、入院が集中する傾向にあり、医療がひっ迫しやすくなっている。
- 沖縄県内にある300床以上の医療機関における病床利用率は、90%以上でずっと推移している。沖縄の医療は元々ひっ迫しがちだったが、コロナの負荷によって、容易に崩壊しかけている。これはインフルエンザの流行でも起こりうること。沖縄は夏にインフルエンザが流行するので、コロナにあまりこだわらず、こうした事態にユニバーサルに対応できる体制を目指しておくべき。一つは、地域包括ケアとの連携。医療的な見守りが必要なハイリスク者でありつつ軽症という方々に対する地域での対応について、病院、診療所、訪問看護、高齢者施設の連携を統一的にすること。沖縄県中部地域の医療機関では、同一書式で実施している。病院や診療所、訪問看護などの連携を効率的に行うことが大切だ。
- ワクチン接種について、行政は3回接種者が何人いるかといった累積で実績を説明するが、臨床現場は、直近1年間に接種歴があるかどうかを参考にしている。それによって罹患のしやすさ、重症化リスクを推定している。特に接種後6ヶ月を過ぎたころから、

感染防御効果は低下することはよく知られている。

- ワクチン接種による沖縄県民の感染防御効果は、昨年12月をピークに、急速に減弱している。「コロナは終わった」という意識が広がってしまい、高齢者も含めてワクチンを接種しなくなっている。当然、集団免疫効果も期待できなくなっている。もちろん、自然感染による免疫獲得者もいるが、元々感染率の低い高齢者においては、直近のワクチン接種率が低下するにつれて集団免疫が急速に低下していく。それが、今年の1月と比較して感染者が急速に増えている理由だと思う。今、新たにワクチン接種券が配られているが、ワクチンを打っていただくよう呼びかけていく必要性を強く感じている。

(武藤構成員)

- 今後の見通しに関して、「接触機会の増加が感染状況に与える影響に注視が必要」という文言の記載意図がよくわからなかった。接触機会は5月8日から十分回復し、増えていると思う。例えば夏休みなど、今後さらなる接触機会の増加というのを想定して記載しているのか。そうでないなら、この文言は削ってもよいと思う。
- おそらく国民は、接触機会が増加すれば感染状況が悪くなるということはもう理解していると思うが、今日説明いただいたような、現在の把握方法をどう読み解いたらよいかについては、注意報なども出ておらず、まだ慣れていない、いよいよ医療に負荷をかけそうだといったタイミングで、接触機会を自主的に減らす合図としての情報を求めていると思う。

(尾身構成員)

- 前回のアドバイザリーボードだったと思うが、イギリスなどの死亡者数や入院者数のトレンドを見ると、だんだんと上下の幅が狭くなり、いわばエンデミック化している可能性があるという指摘があった。日本の場合、死亡者数は、少なくとも第8波までは、第5波は別として確実に増えている。第9波における死亡者数が、第8波と比べてどうなるのかは、やや中期的に、日本がイギリスのようにエンデミック化するのかという点に対して、非常に重要な示唆を与える。
- もう全数を把握していないので予想は困難だが、今の定点サーベイランスの傾きや高齢者の免疫状況、人々が活発になっている状況などを考えると、私は第9波に入っていると考えており、致死率が第7波や第8波と大きく変わっていないならば、感染レベルに応じて死亡者数が出ると思う。もちろん誰も正確には予想できないが、データを扱っている方はどういった感覚を持っているのか。鈴木先生などに、思いや感想があれば教えていただきたい。

(脇田座長)

- 武藤先生からご指摘のあった文言は、のちほど事務局と検討したい。

(鈴木構成員)

- 今後、流行のトレンドや規模がどれぐらいになるのかは、難しい問いだ。もちろん、これまでのシーズンを振り返れば、夏に向かって、このまま一定程度は上がっていくと言えるだろう。ただ、それがどこまでの規模になるのかは、正直言って予測が難しい。いずれにせよ言えることは、献血検体の抗N抗体陽性率は、60歳代以上でもまだ30%程度。ワクチンの接種率が過去ほど上がってこないことも考えると、高齢者を中心として、どれぐらいの速度かはともかくとして、流行が続くのに伴って一定の死亡者が出てくることは間違いない。超過死亡でも観察される規模のものになるだろう。

(押谷構成員)

- 定点把握が実態をどこまで反映しているのかよくわからないので、今の傾きから今後の感染者数がどうなるかについては、何とも言えない。ただ、抗体保有割合の調査結果を見ると、まだ低い状況。免疫逃避するXBB株も増えてきており、まだしばらくは上昇傾向が続くと思う。それがどこまで増えていくのか、夏を超えても増加が続くのかは、見通すのが難しい。ただ、海外のデータを見ると、今そこまで急激に増えているところはない。イギリスやアメリカなども減少傾向が続いていることを考えると、急激に増える局面ではないと思う。しばらく上昇傾向が続いて、医療のひっ迫も起きてきて、死亡者数も増加していくという局面だとは思いますが、正確にはよくわからないとしか言えない。

(西浦参考人)

- 感染者数を見ると、沖縄がトップクラスで、それに次いで石川県や千葉県、北海道などが多い。ただ、抗体保有割合の調査結果と比較するとわかるが、決して沖縄や石川、千葉の自然感染者が少ないわけではない。むしろ沖縄は、抗体保有調査結果ではトップになっている。それが意味していることは、もはや抗N抗体の陽性率だけでは計れていない、抗原性を逃れるような進化が起きており、感染防御に部分的にしか有効でないと考えられること。今の抗N抗体ばかりを見ていても、どうも現状の流行規模を反映しているとは考えがたく、むしろ緩和後の接触や、どういうイベントで増幅しているかということのほうが、この流行を綺麗に説明するように思う。ただし、これまで全数報告がある間は、水面下で流行を全てモデルで補足して把握していたが、それができなくなったので、もう何が起きているのかはわからない。
- わかっていることは、大規模なクラスターが起きて、家庭内で伝播が起これ、コミュニティで免疫を得る人が増えるが、また別の大きめなクラスターが起きて、最終的には高齢者に至るという、ここまで学んできたパターンが規模を大きくして繰り返されているということ。医療に影響を与え始めるのは、流行の後半。ここから感染規模が大きくなるにつれて、高齢者のインパクトが出始めるというのを忘れずに、流行の趨勢を見しておく必要がある。

(脇田座長)

- 今日もありがとう。いただいたご意見を踏まえ、資料1の評価案はもう一度考えたい。

(事務局)

- 資料1については、後ほど脇田座長と相談して対応したい。
- アドバイザリーボードは、引き続き不定期の開催となる。次回の日程は、開催が決まり次第、事務局から連絡を差し上げる。

(以上)