

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第110回）

議事概要

1 日時

令和4年12月14日（水） 16:30～18:50

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
	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
	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
	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

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
田中 英夫	寝屋川市保健所長
森川 博司	茨城県保健医療部長
井口 豪	千葉県健康福祉部保健医療担当部長

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
	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

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)

構成員の皆さんには、お忙しい中、ありがとうございます。

直近の感染状況であります。全国の感染者数は17万5961人、1週間の移動平均で12万9107人、1週間の移動平均の今週先週比は1.20となっております。

新規感染者数、重症者数、死亡者数、ともに増加傾向になっており、病床使用率も上昇傾向にあります。今後の変異株の置き換わりの状況、年末年始における接触機会の増加等が感染状況に与える影響に引き続き注意が必要です。

新型コロナワクチンについては、自治体等と連携しながら接種体制を確保するとともに、ワクチン接種促進に向け、SNSやリーフレットなど、様々な周知広報に取り組んできました。その結果、11月26日の接種実績は100万回を超えたところでございます。

冬は帰省や受験など大切な時期です。国民の皆さんには重ねてオミクロン株対応ワクチンの年内接種の検討をよろしくお願ひしたいと思います。あわせて、改めて場面に応じた

適切なマスクの着脱、手指衛生、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を引き続き心がけていただきたいと思います。また、帰省先などでは地元で高齢の親族の方と接する機会も多くなるため、事前に検査するなど適切な対応を取っていただきたいと思います。

新型コロナの感染症法上の位置づけに関して、先週のアドバイザリーボードでは、その病原性、感染力、変異の可能性などをどのように評価するか、また、医療における対応をどのように考えていくのかという視点から御議論いただいたところでございます。アドバイザリーボードで議論がスタートしたことは、12月9日に開催された新型コロナ対策分科会でも御報告をいたしました。引き続き本日も議論を深めていただきますことを重ねてお願いを申し上げます。

最後になりますが、本日も直近の感染状況などを踏まえ、今後の対応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及び資料4、押谷構成員より資料3-1及び3-11、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、茨城県より資料3-9、千葉県より資料3-10を説明した。

(協田座長)

- 今日のメインテーマは、感染症法上の類型の見直しや、特措法におけるインフルと比較した場合の病原性の違いについて。
- 現時点のコロナの評価に関してご発表いただいた。感染性や重症度など様々なインパクトがあり、致死率に関しても分かっていないことが多くあるとのこと。超過死亡のインパクトもかなりありそう。メカニズムについては、今後も評価を継続する必要がある。
- これまでの措置がどのような法律に基づいて行われ、どのようにアップデートされてきているのか。当初は全く分からない中で厳しい措置をしてきたが、今は柔軟な対応に変化してきている。リスク評価に基づき、今後どのようにアップデートしていけばよいか議論の中心になるだろう。季節性インフルとの単純比較ではなく、コロナにどのような措置が必要か議論したい。

(今村構成員)

- 資料3-11は、ポイントがまとまっており感染症専門医としてもありがたい資料である。パンデミックを見る際、実数が問題になる。伝播性も考えなければならない。
- 死亡率について、分子は見えている数よりはるかに大きいかもしれない。

- 今の検査体制では、コロナは軽症者や無症状者も検査に誘導しているため、分母にごく軽症者が乗っているという問題もある。インフルは発熱し、かつ医療機関にアクセスしてきた患者数が基本的な分母となるため、無症状や軽症の人は受診せず、本来はコロナの分母とは乖離するはず。今回数字が寄ったのは偶然だろう。この数字を前提として話すこと自体が問題になるのではないか。一般市民、医療機関の間でコミュニケーションをしっかりとることが、次のステップにおいては重要。

(中島参考人)

- 資料3-11には、とても大事な御指摘がたくさんある。今見えている致死率や、重症度以外の大きなインパクトが流行によって起こるという点は重要だ。
- 足元で状況は悪化している。どのように冬を乗り越えるか。救急搬送困難は急増している。本格的な忘年会シーズンや長期連休を控え、救急医療に依存する医療体制になってくる。インフルも確実に増加してきており、コロナも地域によっては増加している中、医療が持ちこたえられるのかという観点を忘れてはならない。
- 社会が緩和に進んでいても、医療体制は厳しい状況にあることをメッセージとして出して頂きたい。資料1にもハイライトして掲載して頂きたい。健康フォローアップセンター登録者の割合も増えておらず、2割程度という状況だ。受療行動が大きく変化しておらず、今後ますます医療負荷が上がっていくのではないかと懸念している。

(脇田座長)

- 救急搬送困難事案、特に非コロナ事案のところを修正する形でよいか。もし何か案があれば、後ほど送付いただけるとありがたい。

(尾身構成員)

- 資料3-11について。今村先生も、一般社会と医療界の間のコミュニケーションが必ずしも十分ではない点を指摘されていた。一般の人は、感染した個人が重症化するかどうかに関心がある一方、医療は、公衆衛生全体、超過死亡を見ており、観点が違う。致死率の計算には課題がある。今後もブラッシュアップして頂きたいが、コロナで超過死亡が出ていることは間違いない。絶対数も、インフル流行時に比べてコロナの方が多いと理解している。
- 超過死亡者数がどういうものなのか、一般の方にも分かりやすい説明をすると、こういうことが起きていると分かってもらえて、この病気への理解が深まってよい。

(押谷構成員)

- インフルの分母の計算は、限定的なものが分母になっているため、見かけの致死率が高くなる傾向にある。インフルにおいても COVID-19 と同様、20%程度は無症候と言われている。感染しているものの、典型的なインフルの全身症状がない人もいる。
- 今レセプトデータなどで使われているインフルの致死率の分母は、受診し、かつ陽性になった人たち。典型的な症状がある人が受診してくることや、ラピッド抗原定性検査の感度の問題もあり、分母は過小評価になっているという問題がある。
- 資料3-11 については、もう少し分かりやすい書き方にしようという話もあったが、やはり専門的な見地で議論する必要があるし、そのためにも参考文献なども含めてきちんとまとめるべきという観点で整えた。
- 尾身先生からのご質問に関して。資料3-11-②、8 ページ上段は死亡統計から取ってきたもの。インフルと比較するとどのくらい違いがあるのかを示している。
- これは第6波までの資料であるが、今年の2、3月あたりに顕著な超過死亡がある。9 ページにあるように、年 3,000 人程度であるインフルと比べても計 33,000 人程度と一桁違っている。全死因に関する超過死亡数でも、2017 年で最大 26,000 人程度のところ、2022 年は5月まででそれをはるかに超えており、報告されている死亡者数よりも相当多い状況。

(鈴木構成員)

- 9 ページの表、右から2番目の段に、全死因に関する超過死亡の数が書かれている。2017年、2018年、主に季節性インフルが流行している時期において、年間最大2万から2万6000程度であった。2020年は社会活動の抑制が強く利いていたため過小傾向になっているが、去年1年間で最大5万。今年分は、全死因については8月までの数字であるものの最大4万となっており、年間を通して考えると季節性インフルの超過死亡をはるかに上回る超過死亡を昨年と今年、経験していることになる。
- インフル流行時と比べているが、年間を通して考えるとインフル流行時をはるかに上回る超過死亡が出ているものの、世界的に見たとき、米国では初年度、2年目に100万人以上の死亡が発生するなどしているが、日本では感染対策とワクチン接種が進んだため、日本は超過死亡をはるかに低い。それでもこれだけ出ていることを加味すべき。

(釜范構成員)

- コロナとインフルとの比較は、やむを得ない面もある。2009年の新型インフルを含め、これまでパンデミックを引き起こす病原はインフルが多く、それ以外に大規模に世界的な感染を起こすものはそれほどなかった。
- しかし、コロナとインフルは比較対象にはならない。社会への影響を評価する意味では比較もやむを得ない面があるが、インフルと同じような経過を必ずしもたどるわけで

はないことを国民にしっかり伝える必要がある。インフルエンザと同等というような捉え方は誤解を招くため、注意して発言すべき。

- 類型見直しについては、出来るだけ慎重に検討してから判断すべき。現在の運用で不都合が生じているのはどこかを洗い出し、そこを改善するために何をやるのか考えるべき。
- 現場において、感染防止対策を緩めるのは現状難しい。できる限りの対策を講じないと、予測できない事態になるのではないかと不安がある。
- 外来診療、特に休日・夜間対応が極めて厳しくなっている。受療行動を変化させることも大事だが、日本の医療としては、診てほしい人を出来るだけ診るのがあるべき姿ではないか。医療ひっ迫の中、年末年始を迎える可能性があることを共有していきたい。

(前田参考人)

- コロナは常なる病気ではないという前提で対策を取るべき。東京でも徐々に拡大してきている。保健所から健康観察をしていて連絡が取れなくなり、自宅へ訪問したところ低酸素状態となっており、発信できず緊急入院となったような事象も起きている。
- 見かけの致死率は下がっても、圧倒的な感染性はある。保健所としても法の枠組みにかかわらず、対応せざるを得ない状況。保健所の健康観察だけでなく、医療体制も含めしっかり対応しなければならない。
- 世の中の論調が類型見直しになっているが、今一度、コロナの特性を踏まえた対策に関する議論を行い、それに即して類型を見直すべき。5類にしたから解決するわけではない。

(今村構成員)

- 既に救急搬送困難事例は増加している。一般病床も受け入れが難しくなっているが、特に個室が不足している。今はインフル患者も個室で対応しているので、通常病棟の数少ない個室が更に埋まってしまう状況。今後少しでもインフルが増えてくると、通常病床の個室はかなり厳しい状況になる。

(齋藤参考人)

- 感染症法は感染者と濃厚接触者に行動制限をかける法律。特措法は、それ以外の方も対象となる法律。こういった制限をかけること、行政が権限を持つことが必要な措置なのかを議論するという視点を持つべき。法に基づき行動制限措置をかけることが正当化される状況にあるのか、実態に即して議論すべき。

- 法の位置づけに伴うやり方が、今の状況に合っているとは限らない。市民や病院の感染対策、医療提供体制、ワクチンなど、リスクを最大限削減するためにやるべき事は何か、本当に今やるべきことを精査した上で、法律上の位置づけと運用を議論すべき。

(大曲参考人)

- 間接的な要因も含め、公開されているデータよりも多くの方が亡くなっているという話が知られていない点が問題。
- 今のコロナ診療体制を支えるために、様々な対策が打たれている。現行の法律の体制で何とか支えているのが現状。インフルとは比較にならない疾病負荷を抱え込んでおり、相当長い間見ていかなければならず、それに対応するような医療体制の組み直しが必要。
- 類型を変えたからといって、今ある対策をすぐにやめたら医療が止まるため、どうやって落とし込むか考えながら対応すべき。通常医療に戻っていく中で、課題の洗い出しをしていくべき。
- ロードマップのように、どのように日常に落とし込むか決めていく必要がある。
- 感染症法改正により、今後感染症対策は変わっていく。地域医療計画や地域包括ケアという話もあったが、最終的にはそのレベルに落とし込んでいかなければ片づかない医療上の対策は相当数ある。今後、しっかり議論されて、その辺りが明確になり、やがて類型変化となるまでに、きちんと通常医療に戻っていくところを見せていく必要がある。
- 社会生活の制限が人々の気持ちにも影響している。緩和の議論も踏まえ、丁寧に洗い出しをした上で、省けるところは省いていくべき。それが結果的に、人々の気持ちの変化にもつながっていくと思うし、医療者の受入れも進んでいこう。
- コロナが社会に受け入れられていく過程で、疾病負荷は大きくなっていくだろう。すると、今の重点医療機関を中心とした医療体制では受け入れられず、まだ診療に参加していない人々にも加わってもらう必要がある。ただ、そこに何が足りないのかは、まだよく見えない。心理的な抵抗も大きいと思うが、応召義務など様々な問題もある。

(西浦参考人)

- 緩和している日本において、最大の試練になるだろう問題は中国。人口規模で見てもかなりのリスクがある。年内には日本にも影響が出始めると思う。先回りして、リスクや影響を具体的に考えるべき。北京はすでに感染者数をカウントしておらず、上海も簡略化した。指数関数的な増加が見込まれる。
- 中国では、80代の2割以上が予防接種をしておらず、重症化する。新たな変異株の発生や、免疫不全者の感染などが起こる可能性がある。日本が年始後に減少傾向となっても、それを変えるくらいの影響や社会的リスクがあるだろう。
- すでに日本で解熱剤の買い占めも起きており、消費行動で、マスクや食料品など日本のインフラにも影響が出るだろう。中国での医療ひっ迫に伴う社会不安により、日本で

の受療を求めて日本へ移動してくる人が大量に出る可能性や、邦人の退避、また人道支援なども起こりうる。

- カナダにて、インフルが急拡大している。特に0～4歳、保育園に通っている乳幼児の間で重症な感染が起こっており、NICUが逼迫しているようだ。ここ数年インフルが流行しなかったために、ナイーブなまま乳幼児期を終えた子どもたちの間で相当なスピードで感染が進んでいる。流行が始まる前に準備しておく必要がある。

(瀬戸構成員)

- 類型見直しについて、いつまでに決めるなど、目途のようなものはあるか。現場としてはいつ頃までに決まるのかが分かると、非常にやりやすい。

(江浪結核感染症課長)

- 感染症法上の位置づけは新型コロナ対策分科会でも議論のあるところ。国民にもご理解頂きつつ議論を進めていく必要があるため、この場においては、コロナの病原性・感染力・変異の可能性、あるいは医療における対応をどのように考えるべきかについて、御議論頂きたいとご相談申し上げている。これまでにアドバイザリーボードでどのような議論があったか、こちらでも一旦整理していきたい。
- 類型見直しをいつ行うかという議論は、感染症法上の位置づけにおいて、どのような視点からどのように現状を評価するのかという議論の先にある。時期ありきでご相談しているものではない点、ご理解頂きたい。
- 資料4に、行動制限措置や、患者・医療体制への措置・支援について整理したが、類型が変わったときにどの措置が無くなるかということは、位置づけの議論にも影響があるだろう。この場で御議論いただいた上で、継続が必要な措置などを更に議論を整理していく必要があると考えている。

(脇田座長)

- 今日にはリスク評価のまとめや付随資料、超過死亡に関するデータを出していただき、さらに地域の先生方からもデータやご要望を伺い、大変勉強になった。
- 一方、コロナは季節性インフルとは全く異なっており、それに即した対策が必要だという点が、専門家としての全体意見と承知している。病気の特性に即した感染対策や医療体制、ワクチン接種の体制が必要だということ。
- 医療体制を維持できているのは、いろいろな法律でできる措置を行いようやく回っているとのこと。今後、どのように通常医療に戻していくのかというロードマップを示せばという意見もあった。

- 感染状況は悪くなっており、年末年始に向け更に厳しくなってくるとのこと。ここにインフルが入ってくると、厳しい状況になる。カナダでは乳幼児の重症化問題もあるそう。更にコロナが流行するリスクもありそうとのこと、引き続き注視する必要がある。
- 皆さん、お疲れ様。どうもありがとう。

以上