

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第74回）
議事概要

1 日時

令和4年3月2日（水）17:00～19:05

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
	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
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
野尻 孝子	和歌山県福祉健康部技監

野田 龍也	奈良県立医科大学公衆衛生学准教授
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

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
	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
	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
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	吉田 一生	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）

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)

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。

直近の新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日1日に6万5403人、1週間の移動平均では6万5648人となっておりまして、ほぼ全ての年代で減少傾向となっております。

一方で、多くの地域で新規感染者数の減少が継続していますが、横ばいや増加に転じる地域も見られまして、大都市部における感染レベルは依然として高く、地方の感染状況の改善傾向も弱い状況でございます。当面は多くの地域で軽症中等症の医療提供体制等の逼迫と、高齢の重症者数の増加による重症病床使用率の増加傾向も続く可能性があります。

さて、これまで御挨拶の際には直近の新たな取組を御紹介させていただくことが多かったように思いますが、本日はオミクロン株への対応の基本的考え方について、これまでの対策についてお話をさせていただきたいと思っております。

御承知のように、新型コロナウイルスへの対応については、政府として昨年11月に全体像を取りまとめました。全体像は昨年夏の経験を踏まえ、最悪の事態を想定して感染拡大に備えるために、病床の確保のみならず自宅・宿泊療養者への対応を含めた保健・医療提供体制の強化を行うとともに、ワクチンや検査、治療薬による早期発見から早期治療までの流れを強化するなど、幅広いリスクに対応可能な体制の整備に向けた取組を総合的に進めるものです。

一方で、未知の部分が多かったオミクロン株については、その特徴が徐々に明らかになってきました。具体的には感染力拡大速度が顕著である一方、重症化率は低い可能性が示唆されており、まず、若年層を中心に軽症・無症状の感染者や濃厚接触者が急増することから、外来医療、保健所機能、そして社会経済活動への影響が甚大になることです。そして、高齢者は若年者より重症化する可能性が高いことから、高齢者等への感染が急速に広がると重症者数が増加することです。その際には、コロナの症状自体は軽症でも、基礎疾患が増悪する可能性もあります。

オミクロン株への対応に際しては、こうした特徴を踏まえ、全体像で整備した保健・医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としつつ、その中でもオミクロン株の特徴に対応する対策の強化、迅速化を図ってきています。具体的には、大きくは3つの方向性に沿って対策を講じています。

第1に、ハイリスク者への備えです。病床や臨時の医療施設を十分に起動させるとともに、重症化リスクの高い高齢者への追加接種や、高齢者施設における感染対策や医療支援の強化を進めております。

第2に、医療を必要とする方のアクセスの確保です。軽症や無症状の方が急速に増加する中で、発熱外来の拡充などの外来医療を守る対策、IT技術の活用や地域の医療機関等と連携した健康観察などの自宅療養の体制を守る対策です。

第3に、社会経済活動の維持です。感染拡大を防止しながら社会経済活動を維持するため、科学的根拠に基づいて濃厚接触者の待機期間の短縮などの措置を講じてまいりました。

こうした基本的考え方に基づいて、これまで取組を進め、足元では全国的にオミクロン株の感染拡大のペースは落ち着き始めていますが、新規感染者の絶対数は多く、遅れて重症者数が増加するリスクもあり、警戒を緩める状況にはありません。このため、自治体に対しては、改めてオミクロン株の特性を踏まえた各種対策の強化・徹底を求めることとしております。今後ともオミクロン株に関する新たな知見の蓄積を図るとともに、専門家の御意見を伺いつつ、必要であれば、これまでの考え方にとらわれることなく、適時、果敢に対応してまいりたいと思っております。同時に、BA.2あるいは新たな変異株が今後発生し得ることも見据えて、全体像で示した安心確保のための幅広い取組は、引き続き着実に

進めてまいります。

現在、まん延防止等重点措置が解除された地域において、夜間滞留人口の増加が確認されています。特にこれから年度末や新年度に向けて、卒業式や春休み、入学式や花見と多くの人が集まる行事等が行われるとともに、就職や進学等を機会に移動が多くなる季節となります。これまで、このような機会をきっかけに感染が拡大したことから、感染防止策の徹底が必要だと考えます。

国民の皆様には改めて、マスクの着用、手洗い、3密の回避や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いたします。

本日も直近の感染状況などにつきまして忌憚のない御意見をいただきますように、よろしくようお願いいたします。

<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、2-2、2-3、2-4、2-5、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、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、高山参考人より資料3-7、矢澤参考人より画面共有資料、藤井参考人より資料3-8、野尻参考人より資料3-9、野田参考人より資料3-10を説明した。

(脇田座長)

○西田先生に対して。重点措置が解除されたところについては、夜間滞留人口のリバウンドというか再上昇があったとのことだが、重点措置が解除されたところでも滞留人口が抑えられている地域は今回あったのか。

(西田参考人)

○ない。

(脇田座長)

○措置解除された5県の状況はいかがか。

(西田参考人)

○大分については、データが間に合わなかったのでお示ししていないが、大分においても数値は上がっていたと思う。山口が、沖縄に比べると少し低い状況で止まっており、マイナス40%、30%という数値であった頃に比べると、かなり上がってしまった状況。

(脇田座長)

○押谷先生からは先ほど、こういった人口規模の小さいところは夜間滞留人口の影響もも

ちろんあるだろうけれども、大都市圏の影響を受けやすいという説明があり、両方の影響を見ていくことが重要と感じた。

（尾身構成員）

○高山先生がプレゼンテーションの中で、他の県もそうだと思うが、10歳以下の子供で非常に感染が多い。そういう中で、第7波がまた起きるとすると、10歳以下の子供が第7波の流行の契機になるのではないかと示唆していた。他方、これまでのアドバイザリーボードの議論では、今回のコロナ感染症では、子供の感染症、いわゆる季節性インフルエンザと違って、必ずしもドライビングフォースにはならない。小学校等で感染は維持されているが、いわゆるドライビングフォースにはなっていないのではないかというものであった。押谷先生や鈴木先生、高山先生も含めて、このことについてどう思われるのか。ここは非常に重要だと思うので教えていただきたい。

（高山参考人）

○より詳細なことについては押谷先生らに説明いただければと思うが、流行が一定収束していくとき、大人たちの流行が収まると子供たちも収まってきたというのがこれまでの経験だったところ、子供たちだけではなかなか収まらないということが今回第6波の特徴かと感じている。さらに、20代、30代、40代で女性のほうが明らかに多く、子供たちから大人たちへの感染が起きているのではないかと疑わせる疫学データが出てきているところも重要なポイントとなる。

このまま第7波になるというのはあおり過ぎな表現だったかもしれないが、子供たちに対する対応をしっかりとしない、大人たちへ移行している部分も出てきているし、そこからまた高齢者へと行きかねないので、しっかりとした対策が求められるという意味で申し上げた次第。

（押谷構成員）

○以前、デルタ株の流行のときだったと思うが、西浦さんが説明していたことがオミクロンにも当てはまると思う。従来株に比べて感染性が上がる。そのときの西浦さんの説明は、全体的に感染性が上がると、それまで子供で例えば0.7とか0.8とかの実効再生産数だったものが1を超えるようになるので、伝播が維持されてしまうという状況になるという趣旨だったと記憶している。オミクロン株になってさらに感染性が若干上がっている、そういう傾向は強まっていると思う。

ただ、高山さんのデータでも示されていたように、第6波そのものの流行を牽引していたのは明らかに若い人たち、成人で、10代後半から20代、30代ぐらいのところだったというのは確か、今後、さっき説明したような理由で子供から成人への感染は今までも全くなかったわけではなく、全体として感染性が上がって、そういうことが目立ってきている

ということは事実だと思うが、季節性インフルエンザも2009年の新型インフルエンザもそうだったが、圧倒的に子供が牽引して流行が起きるようになるのか、そこまで子供からの感染が増える状況になるのかは、より慎重に見ていかなければいけないことで、今の形だとそこまでは行かない。前から言っているように、子供がリザーバーになって地域にじわじわとしみ出していく、ワクチン接種を12歳未満でほとんどしてないということもあって全然消えなくて、地域に漏れ出していくという状況が維持されてしまう。それは続いていくと思うが、実際に流行を圧倒的に牽引する季節性インフルエンザや新型インフルエンザで見られるような形になるかどうかは、今の段階では何ともいえないが、そこまでいかないと思っている。

(事務次官)

○まさに今、尾身先生もおっしゃったように、この問題については、今回の第6波の今後を考えると重要な切り口だと事務局としても思っている。

その意味で、ドライビングフォースであるとか、あるいは今、押谷先生がおっしゃった流行を牽引するというふうに子供たちを評価していいのかどうかという議論と、先ほど高山先生のお話にもあったように、子供たちから親の世代へ家庭内感染が広がることにより、じわじわなのか、しみ出すのかは分からないが、いわゆる社会を中心的に動かしている方々のところに感染が広がることの社会的影響を考え、媒介という言葉がいいのかは分からないが、子供を媒介とした感染についてしっかりした対策を打つべきではないかという議論も、このアドバイザリーボードの外にはあるのではないかと受け止めている。

そういう意味では、今日野尻先生をはじめとして何人か自治体の方々もおられるので、データはデータとして専門家の方々からいただきたいと思うが、それぞれ行政の立場、あるいは現場の感覚から、子供から家庭へ、あるいは地域の感染を考える際に子供をどう位置づけるか。もちろん大きくても小さくても子供対策は必要だと思うので、大きいから大事だ、小さいから必要ないとは言わないが、アドバイスというか発言をいただければと思う。

(西浦参考人)

○子供世代の感染性について、基本的には押谷先生にほぼ付け足すところがないので発言はしていないが、ここまでの流行データを分析している限りは、今の時点で子供が1人当たりで生み出す2次感染者数は、平均値を取ると1を超えていない状況だと推定している。

(藤井参考人)

○全体の感染者が減る中で、高校生以下の感染者数が1日3,000名程度出て、その比率を上げるといのが足元1週間で生じている。恐らく子供が感染されることで親世代に感染が広がって、大阪では20代、30代の感染拡大が全体的な感染拡大につながるということを経

験しているので、18歳以下の感染の拡大のリスクが非常に高いというよりも、それが次の20代、30代の感染拡大の兆候にならないかということ懸念している。

○昨年3月、1年前の拡大のときも、最初に18歳以下の感染者の増加があって、その後、20代、30代の感染者の増があったという経験を踏まえての発言である。

(野尻参考人)

○10代、20代から感染の大きな波が始まったということで、そこから家族の中の小児、小児から逆に家族、またその人たちが通っている職場等に感染が広がっているの、しみ出しているのか、それとも起点になるのかというのは難しいところであるが、流行の一つの起点にはなり得るのではないかという感覚は持っている。

(岡部構成員)

○文科省のデータは、今日のデータなんかよりも少し遅れているわけで、その中では少なくとも小・中と、高になると大学に近くなるが、感染経路として学校を中心とした感染はそれほど高まっているわけではなく、多くは、感染経路が不明、又は家庭内感染という状況。したがって、家庭というのは大人から子供、子供から大人を行ったり来たりしているのだと思うが、それが学校という社会で膨らんでいるという様子は今のところ見られてはいない。

データを拝見すると、学校でのクラスターは多くなっているが、一つ一つの感染者数としてはそんなに多くなっていない。学級閉鎖などの影響ももちろん考えなければいけないと思うが、大きいクラスターにはなっていないだろう。

子供がたくさん増えそうなのは、放っておいていいということではないので、今、小児科のほうのレジストリーをやっているところ、重症者数の発生の頻度から言えば遙かに低いというところがあるので、子供の感染をどうやって防ごうかというのはもう一つ考え方が出てくると思うが、1つやらなければいけないのは、全体のサマリーのところにも書いてあったが、子供に接触している大人がまず防いでいかないと、小・中学生の社会の中で動く範囲と、大人が動く範囲は全然違うので、大人に及んでそれこそ高齢者などがドライビングフォースになってもいけないので、大人にまず防いでもらう。子供に対するワクチン接種などができるようにはなっているが、英語の表現でnot in pageantだという言い方もしているように、子供に徹底的にワクチンをやろうという状況ではまだないと思う。できる環境はつくっておいたほうがいいと思うので、数だけではなくて子供の重症度を見ていかないと、子供の教育とか発育も考えて総合的にやっていかなければいけない。数だけで大人と同じように早く何かやらなくてはいけないということを慎重に考えなければいけないだろう。

(釜菴構成員)

○季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との比較に関する資料が出た。押谷先生はじめ皆さんの文書と野田先生からのNDBを使った非常に貴重なデータをいただいた。内容についてはそのとおりだと思うが、今日出された資料の今後の取扱いについて意見を述べたい。

NDBデータに基づく季節性インフルエンザの評価は極めて大事であるが、ただ、単純に新型コロナウイルス感染症のいろいろな数字と比較してどうのということにはかなり距離があるので、その扱いについては慎重であるべきで、例えば致死率が仮に出たとして、その数字を比較して云々ということで単純に評価はできないということ。それは押谷先生の文書に詳しく書かれておるところであるので、その辺りを十分踏まえて、今日のデータを評価しなければならない。

押谷先生の文書に書かれているが、新型コロナウイルス感染症は経験して非常に日も浅いし、今後どのような変異をたどるかというところは、全く予測不可能であるということを中心に考えていかなければならない。

○前田先生の出された文書で、新型コロナウイルスの診断類型にリスクの低いものというのを特別に設けるかどうか。それに対して新型コロナウイルス感染症陽性者VRSとHER-SYS(発生届)のワクチン接種歴に関する分析、陽性者対応のさらなる重点化をどうするのかということについて、国はこの方向にどのような認識で、今後どのように扱っていくかと思っているのか。まだ国の方針が決まっていなくてもいいかもしれないが、現時点で伺えることがあれば、そのことをぜひ回答いただきたい。

○和歌山県の特徴として、これまでは陽性者を全例入院という扱いにしてきた。それを今回は感染の拡大もあって、まん延防止等重点措置の適用も行い、全例入院はできなかったという報告があったが、地元で行政の中心にいて、また地元のこともよくお分かりの中で、入院の体制を変更したことに伴う和歌山県における変化が、どのように変わったのかということについて、もう少し指摘を賜りたい。

○参考資料の治療薬の直近の状況は極めて重要だと思う。

これはラゲブリオまでだが、パキロビッドパックが2月27日までの先行的な治療経験と、その後、範囲を広げてやっていくということがあるし、ゼビュディについても最近はかなり治療経験が蓄積されてきた。ラゲブリオについても同様である。先行的に使った場合の治療成績や副反応や問題点等についての整理がいずれ出てくるのだろうとは思っている。まだ非公表かもしれないが、現時点で国から何か情報があれば、ぜひ教えていただきたい。

○重症化する数については年代別に出ており、治療に当たっては重症化リスクのある部分を選んで治療薬の方向に誘導していくということで、重症化リスクの判断としては、感染者のどのくらいの割合を想定すればよいのかという辺りの国の方針も示していただきたい。

(健康課長)

○釜萯先生からの指摘も踏まえつつ、資料3-6について、厚労省としての考え方を述べ

たい。

今回提案いただいた内容については、2月9日に厚労省のコロナ本部より発出した事務連絡「新型コロナウイルス感染症対応に係る保健所等による健康観察等について」で示しているものと方向性は一致している。

ただ、1点気になるのは、まさに釜范先生からも指摘いただいた、いわゆる低リスクの確定例とか高リスクの確定例を判定することについて一手間かかると思っており、誰が具体的にどうするのか、また、業務量もどうなるのかを詰めて検討しなければならない。

現状としては、2月9日の事務連絡は発生届の項目も絞りつつ、重症化リスクの高い方を中心に、重点的に健康観察を行うという方向性を示しており、実質的にはこうした提案を包含できると考えている。今後は自治体の運用状況、実態を確認しながら、保健所業務の合理化を推進して参りたい。

(野尻参考人)

○基本トリアージという形で入院調整をし、実際には入院の拒否例が増加。自宅療養の希望者が増えた。それから、いわゆる救急事例で、自宅や施設からの急速に悪化する事例が増えた。

治療については、入院治療だけではなく、外来及び往診での治療体制が幅広くなったことは望ましいことだったのではないかと思う。

健康観察については、保健所の業務が逼迫したということもあるが、医師会の先生方の協力を得て健康観察をする体制、つまり全員の見守り体制を構築中。

(結核感染症課長)

○新型コロナウイルス感染症に対する治療薬は、抗体薬のほか飲み薬も順次実用化されており、様々な治療手段が出てきたところ。直近、薬事承認されたファイザー社のパクスロビドに関しては、飲み合わせの関係でもともと使われている薬をしっかりと確認する必要があり、治療の実績を踏みながら使用できる医療機関を拡大しているところ。

これまで使用されている薬について、有効性に関してはなかなか評価が難しいが、安全性に関しては薬事のモニタリングの中で確認している。現在までのところ、特に大きな問題があるとの報告を受けてないが、飲み合わせの関係で課題が若干あるパクスロビドの関係に関しては、これからもしっかりとデータを見ていかなければならない。

必要な薬を確保して、それをタイムリーに届けていくという基本的な考えの下でしっかりと取組んでいく。

(釜范構成員)

○年代によっても違うが、例えば65歳はそれでリスクになってしまうから投与したほうがよいということになるかもしれないが、全体の投与する対象の割合をどれくらいに考えた

らいいかということについての考えは何かあるか。

(結核感染症課長)

○今回、様々使用できる治療薬は、新型コロナウイルス感染症に対する重症化リスクがある方ということで、その重症化リスクに関しては、年齢という要素、65歳や50歳という年齢、あとは基礎疾患として様々な病気があるかどうか。

実際に感染の波ごとに、年齢ごとの患者数が異なっておりまして、今回のオミクロン株を主体する感染に関しましても、全体としてどれくらい適用対象の患者さんがいらっしゃるのかということについては、まだ流行は終わっていないところなので読みにくいところ。我々は薬として確保するときには、前田先生が以前、治療薬の対象となる可能性がある方ということを経験の患者さんの中で調べられたデータがあり、あのとき、薬が完全に間に合えば対象となる可能性がある方は20%ぐらいいるのではないかというデータだったと思う。そういったデータなどを参照して、実際にもっと高齢者の方が割合として増えたらどうなるのか、薬の確保については常に取り組んでいるところ。

実際に使用されている量と、実際に使用が可能だったはずの方の人数との比較という視点で、実際にこの薬がどれくらい現場で使われるようになったのかということについては、検証に少し時間がかかるが、そういった観点での指摘と受け止めているため、取り組んでいきたい。

(釜范構成員)

○作用機序の違う薬の併用についてはどうしたらよいのか。

(結核感染症課長)

○特にこれらの新しい薬に関しては、それぞれ新しい薬という中で、併用というよりは基本的には単剤でそれぞれしっかり使用していただくということが基本だろうということで、専門家の先生方からは意見をいただいている。

もちろん患者さんの病態に応じましていろいろな治療方法が行われることを何か縛るというものではないが、基本的にはいずれかの薬で治療をしていただくものだと思知している。

(脇田座長)

○今日も夜間滞留人口が重点措置を解除した県では増加しているという報告があって、それが新規感染者数の増加につながっているのではないかという話があったが、実際に盛り場といったところでの接触が沖縄県でも増加しているのかという点について、どのような状況か。

(高山参考人)

○その相関をつなげて考えることは、データを見ている立場からするとなかなか難しい、ただ、いわゆる盛り場で感染していくのは20代、30代の男性が多い。ところが今、沖縄県で増えているのは子供たちと20代、30代の女性たちというところ。また、20代、30代の女性たちも、繁華街で働く女性たちではないので、今後そこから感染が広がっていく可能性は十分にあるが、今の時点でそれが見えている状況ではない。

(川名構成員)

○野尻先生に伺いたい。今回のコロナの肺炎について検討され、発表されたものを非常に興味深く伺った。先ほど入院患者の18%ぐらいに肺炎が見られ、新規感染者数のうちの3%ぐらいが肺炎だと言われたかと思っただが、そこを確認したい。あと、肺炎の質的なもので、例えばウイルス性肺炎や細菌性肺炎、あるいは二次性細菌性肺炎のうち、どのようなものが多かったかというところまで、検討されているようでしたら教えていただきたい。

(野尻参考人)

○具体的には新規感染者のおよそ3.3%が肺炎で、そのどれもがコロナ肺炎だった。

(川名構成員)

○全てウイルス性肺炎ということか。

(野尻参考人)

○然り。

(脇田座長)

○皆さん、どうもありがとうございました。また来週、よろしく申し上げます。