

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第97回）
議事概要

1 日時

令和4年8月31日（水） 15：30～17：15

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	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
	釜萯 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	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科教授
	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
杉下 由行	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長
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
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
	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
	伊佐 進一	厚生労働副大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	畦元 将吾	厚生労働大臣政務官
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	佐原 康之	健康局長
	大坪 寛子	審議官（医政、精神保健医療）
	鳥井 陽一	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
	山田 勝土	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）
	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

（厚生労働大臣）

構成員の皆様方には、大変お忙しい中、また、時間を割いていただき、会議に参加をいただきまして、本当にありがとうございます。

直近の感染状況については、全国の感染者数は、昨日15万2529人、1週間の移動平均では17万7584人、1週間の移動平均の今週先週比は0.79となっており、新規感染者数は、先週の増加傾向から再び減少には転じているものの、全国的には高い感染レベルが継続をしております。

また、病床利用率や重症者数、死亡者数も高止まりとなっており、特に死亡者数はこれまでの最高値を超える状況が続いております。

今後も新規感染者数の高止まりが続く可能性も考えられます。特に時期的に学校が再開されていることもあり、その影響を注視していくことが必要です。

先週お示した発生届の対象者の見直しについては、専門家の御意見を踏まえ、ウイズコロナに向けた新たな段階の移行策の一つとして進めるものです。

移行に当たっては、発生届の見直しの対象となる若い軽症者の方々が安心して自宅療養できるための検査キットのOTC化や、健康フォローアップセンターの全都道府県での整備が必要であるほか、発生届に代わり、軽症者を含めた総数を把握するためのシステム改修など、必要な環境整備に一定の時間を要するため、こうした整備を進め、感染状況の推移を見た上で、全国一律でシステムを移行していきたいと考えております。

まず8月24日に緊急避難的な対応として、発熱外来や保健所の業務が極めて切迫をした地域においては、都道府県知事の届出により、発生届を重症化リスクのある方に限定することを可能としたところであります。9月2日より、届出のあった宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県でまず開始されることとなっております。

また、検査キットのOTC化については、一般用検査薬として承認を得られたメーカーや販売業者で準備が進められていましたが、本日、シーメンスヘルスケア社のキットについて、インターネット販売が開始されたと聞いております。

引き続き感染状況や変異株の発生動向に最新の注意を払いつつ、ウイズコロナに向けた新たな段階への移行に向け、専門家の皆様や各自治体の御意見を踏まえながら、発生届の全国一律のシステムへの移行、陽性者の隔離期間の短縮、新たな療養体制などについて、検討を進めていきたいと考えております。

国民の皆様には、医療の逼迫を回避し、社会経済活動を維持するためには、マスクの適切な着用、手洗い、三密の回避や換気など、基本的感染防止策の徹底を心がけていただくよう、引き続きお願いをしたいと思います。

最後になりますが、構成員の皆さんには、本日も直近の感染状況などを含めて、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

<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、2-4、2-5及び資料4、5、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、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

(脇田座長)

○ 抗原検査キットがOTC化され、一部キットは、オンライン販売も開始された。どう活用していくか。今話題になっているが、全数把握に変更があるとのこと。先週までもいろいろ御意見があったが、今後の見通しや、短期的、あるいは中長期的な見通しで、戦略をしっかりとっていくべきという御意見があった。今、減少傾向になっているが、次は冬にむけてどういったところを備えていくべきか。2週間前に、今後は新しい健康習慣を提唱していくことが必要だというお話があった。あるいは冬に向け、医療提供体制をどのように備えていくのか。冬の先をどう考えるのか。論点は様々かと思うが、御意

見いただきたい。資料1についても、御意見をいただければ。

資料2-4、様々な地方で、例えば青森県や徳島県、直近のところでは熊本県などの夜間滞留人口、あるいは昼間の滞留人口も急激な増加が一過性に見られる。地域でのイベントに関して、こういった上昇が連動して見られ、それが感染状況にも影響してくると捉えてよいのだろうか。

(西田参考人)

- 今年は各地で祭りが再開した。青森も、ねぶた祭りのときに滞留人口が急激に増加した。前後の状況を見ると、感染状況に影響を与えていたように思う。徳島も大きな祭りがあり、急激に滞留人口が増加した。今夏のイベント、祭りがしっかり行われた地域においては、滞留人口の上昇もしっかり見られ、感染状況に影響したと見ている。一方で、感染状況がずっと高いところがあり、明確に下がって見えない地方については、まだ皆動き始めていない感じで、多くのところで急激な増加には転じていないが、来週以降、感染状況が少し下がり、改善してきたように見えたとき、全国的にそういったハイリスクな行動は再び緩和に向かっていくと見ている。

(脇田座長)

- 青森のねぶた祭りや、徳島の阿波踊りなど、感染状況にかなり関係したような報道もある。イベントで滞留人口はある程度増えたものの、感染状況の悪化は見られなかったなど、どうすればそのような状況がつかれるか。アイデアなどあるか。

(西田参考人)

- 非常に難しい。祭りがあると、多くの人は感染対策に気をつけながら参加するのが実態と思うが、一部、極端な行動を取られる方が一定数出てくるはず。それが深夜帯の滞留人口急増に見てとれると思うが、そこは難しいのではないか。やるからには、そうなることを覚悟する必要がある。今後の教訓としては、感染状況がかなり厳しいときには、本当にやれるかどうか、今年の動向を見て、より慎重に判断することも必要かと思う。

(脇田座長)

- 夏の祭りが各地で行われるとのこと、来年以降も、規制というわけにはいかないかもしれないが、どういうところに気をつければイベントをより安全にできるのか、示せるとよいと思った次第。

(太田構成員)

- マスコミから、いわゆるアストラゼネカで、感染予防や何かの効果があるような筋注の薬が特例承認されたという情報を聞いた。今後、薬をどういう方向で使っていくのか。

もし何か情報があれば、情報提供いただきたい。今の段階で何もない場合、いつ頃、どこで検討されて、我々医療関係者に情報をいただけるか、教えていただきたい。

新たなワクチンに関しても、これから戦略など検討されると思うが、臨床の現場においては4回目を進めており、こういうものがあるといった話を、外来で患者とやり取りすることもある。何らかの情報や方向性が分かれば教えていただきたい。

今日のお話、全体的に感染は減少傾向に向かいつつあるという形で理解した。今後に向かって、様々な医療機関を含めて医療提供体制の取組を考えていかねばならない。その中で、今年の冬はインフルエンザの流行がどうなるか、非常に興味・関心を持っている。コロナに関しては、オンライン通販等で様々な検査ができる流れがある中、同じような症状が出る疾患が実際に流行するのか、または流行の兆しがあるとするれば、いつ頃ウオッチできていくものなのかも含めて、何か情報があれば、お教えいただきたい。

(前田参考人)

- 今、自治体で関心が高いのは、オミクロン株対応ワクチンだ。9月から使われていくのか、どの程度検討されているか伺いたい。例えば少量ずつとなると、ある程度高齢者に限定して接種していく方法になるかと思う一方で、3回目を躊躇している方に対して、オミクロン株対応であるということで、促進策として接種する方向もあると思う。しっかりと戦略を定めておかないと、現場は混乱する。医療機関に両方のワクチンが導入されることはないため、医療機関によってワクチンが違うとなると、これも混乱につながる。オミクロン株対応ワクチンの方向性や現状について、お知らせいただければ。

全数把握の簡略化について、先週、アドバイザリーボードで話を伺った際には、法の44条の3の2に基づく行動自粛や外出制限が、発生届を出されない陽性者に対しても適用されることのであった。しかし翌日、先週木曜日の自治体の説明会では、そうした説明に、ほとんどの自治体が非常に戸惑ったというのが実感。これも既に報告されているが、44の3の2が適用されているのであれば、当然、外出自粛を求めることになるが、対する手当として、いわゆる食料支援などがある。これは外出自粛を公的にしているからこそその食料支援であるし、みなし入院になるので、保険の療養手当請求が生じる。そして、在宅にいらっしゃらない方については、ホテル等での療養支援が必要になる。情報を持っていない方に対して適用するとすると、結局はその情報を得るために、医療機関等に問い合わせが生じ、業務がむしろ複雑化することがあるため、踏み切れない自治体が多かった。

例えば外出自粛を緩和する、あるいはその手当の対策のシステムを考える等、国の関係者から様々な発言がある。しかし自治体として、求めていただきたいのは、全数把握を行わないことを機に、今後も軽症者、無症状者に対して外出自粛を行い、法的な行動制限を求めていくのか。あるいは経済との両立、軽症者への対応軽減を図るために、陽性者が自主的に療養するスタンス、法の44の3の2の適用をなくす方向に切り替えて

いくのか。国から方針を示していただくと、自治体としては混乱がない。

自主的な療養ということであれば、一定の支援はするにしても、必要最低限の食料については、御自身で感染予防対策を取って御購入いただく。保険会社等も見直しを進めているという報道もあるが、法的に行動制限がなくなれば、みなし入院とはされないため、療養給付のための証明書発行もなくなる。

(脇田座長)

- 事務局に対しては、アストラゼネカの感染予防の薬の情報。またワクチンの4回目接種、あるいはオミクロン株対応ワクチンの計画など、最初は配布が少量ではないかというところで、どのような対象者を優先するのか、どのような方向性で接種を進めるかというところ。

全数把握の考え方について。発生届は出されず、対象外となっても法の適用がある。すると、食料支援やみなし入院、宿泊療養支援など、今後の方向性として、外出自粛を自主的なものにしていくのか、今後もこういった法的な措置として考えていくのかといった御質問があった。

太田先生の最後のインフルエンザのところは、構成員の先生に後で伺えればと思う。まず事務局からコメントがあれば、お願いしたい。

(江浪結核感染症課長)

- アストラゼネカ社の抗体薬については、暴露前の予防・治療用という観点での薬事承認、特例承認が行われている。供給量が限られているという課題がある。使用方法について、厚生科学審議会の感染症部会にお諮りして、暴露前の予防にまずは活用することとしているが、誰もが使えるのではなく、ワクチンの有効性が期待できない免疫不全などがある方が対象。用途が予防のため、保険適用外。本来であれば、薬剤料も含め全額自己負担になるが、抗体薬は高額であること、供給が限られていること、また、そういった方々を薬で予防することが医療逼迫を回避する上で重要ということで、薬は国が確保し、薬剤費については負担を求めないという形で使用を開始する。一方、接種料、診察料など、3,000円程度の負担になるが、それについては自己負担という形で供給をスタートする予定。メーカーの供給体制の整備もあり、体制が整い次第、情報共有する。

参考資料1としてお配りしたものは、先週行った負担軽減策の一つであり、緊急避難措置である発生届の限定に関する内容。これは、多くの患者が発生し、医療、あるいは保健所の体制が逼迫している状況において、緊急避難的に届出の対象者を限定することを可能とする措置。緊急的な措置であるため、今回、例えば患者の負担など、そういった部分は従来の取扱いを変えない形でお示ししている。一方、先週も議論があったが、例えば有症状者の待機期間、療養解除の基準をどう考えるか、あるいは待機の在り方をどう考えるか、濃厚接触者の待機についてどう考えるかも含めて、ウイズコロナもにら

みなながら、今後の対策に関して御意見をいただきつつ検討したい。

インフルエンザに関しては、例年、インフルエンザ総合対策という形でワクチンや検査薬、治療薬の供給量の見込みなどを整理した上でお示ししている。南半球で例年より少し早くインフルエンザの流行が始まったということもあるため、今年のインフルエンザ予防接種に関して、高齢者に呼びかけを行うかどうかも含めて、感染症部会で議論した上でお示ししていきたい。

診療体制に関しても、今回、新型コロナウイルス感染症について、自己検査を中心とする流れもつくっている。そういったものを踏まえて同時流行があった場合、どのような診療の流れになるかは、今まだコロナ主体の流行時期であるためお示ししていない。時期を見て、時機を逃さず、考えを示した上で御意見をいただければ。

(医務技監)

- 4回目接種については、2価ワクチンの扱いということかと思う。本日、総理会見での御発言にもあったが、メーカーとの交渉を鋭意進めていたため、9月中にも2価ワクチンの使用を開始できるめどが立っている。どのような使い方をしていくかは、近々予防接種分科会で御議論いただき、またお示ししたい。

(脇田座長)

- インフルエンザの流行については、鈴木先生に願います。

(鈴木構成員)

- インフルエンザの直近の状況について。定点の報告数は、新型コロナ流行後、ずっとゼロを更新していた。冬場であっても0.01と、極めて低い状況だったが、2か月前の第27週から0.03から0.04という数。この値自体は非常に低いが、新型コロナ流行前の夏と同程度まで数が増えている。直近で多いのは沖縄県、それ以外にも西日本で散発例が認められている。病原体が同定されていないものが多いが、同定されているものの中ではインフルエンザAが多い。以前にも情報を共有したが、オーストラリアを含め、南半球で今年6月にインフルエンザの流行があった。特にオーストラリアは、例年平均的に8月がピークにもかかわらず、今年は6月がピークであったことを考えると、この冬、日本でインフルエンザがはやるだろうことはほぼ確実、かつその時期も例年よりやや前倒しになる可能性が高いと推測している。

(脇田座長)

- インフルの流行はほぼ確実、さらに例年より前倒しになる可能性があるとのこと。警戒感を持って対応し、予防接種もしっかり打っていただくということだと思う。
今後、水際対策等も変更されていく。先ほども、感染者の療養期間や、濃厚接触者の

待機時間の再検討、見直しについて検討されているというお話があった。感染状況が減少傾向になり、今後、冬に備えて様々な対策を検討していくことになる。以前から申し上げているとおり、何を議論するかテーマを準備して、アドバイザリーボードで議論し考えていくことが必要だと思う。構成員の先生方、今後御協力いただきたい。

(川名構成員)

- 今問題になっているのは、サーベイランスの方法を変えていくこと。また先ほども意見が出ていたが、2価ワクチン、あるいは新しい抗体薬などが、今一番興味を持たれていることだと思う。アドバイザリーボードでもディスカッションが必要。前半の情報提示部分に、こうした話題が出てこないため、ディスカッションが始まらない。次のアドバイザリーボードでテーマに沿ってディスカッションするのであれば、前半の情報提供の部分で、まず情報を提供いただき、ディスカッションするような形にすると、議論が盛り上がるのでは。

(脇田座長)

- サーベイランスの方向性や、2価ワクチン、抗体薬の使い方など、このほかにも様々な論点があると思う。まず情報提供をされて、その上で議論しないと、なかなか議論も深まらないとのこと、承知した。その点考えていきたい。

(舘田構成員)

- 抗体薬や内服薬も含め、様々な治療薬が出てきているが、非常に高額ということもあり、どういう人たちに使っていくのか。高齢や基礎疾患などという形で一くりにしていたが、重症化のリスクをある意味見極めるような、そういう因子も考慮しながらだと思う。以前あったのは、Ⅲ型のインターフェロンだ。ラムダ-3のようなものがあった。そういうものも一つかと思うが、どういう人に治療薬を使っていくのかを、科学的・客観的に評価していくことも考えていくべきだ。

(脇田座長)

- 確かにインターフェロンラムダ3やIL-6など、様々な重症化リスクが提唱され、臨床で使われている。現状の肺炎中心ではない死亡者の重症化リスクというか、死亡のリスクに、まだ同じように当てはまっているかという論点もあると思う。少し考えてみたい。例えば治療薬でもう少し軽症の人に使えるような治療薬が出てきたときに、これは本当に広く使えるのか、最初はある程度限定をしていくのかということもあるのではと思っている。ここも検討させていただきたい。また、今般承認されて、感染症部会でも議論された中和抗体薬の適用が暴露前予防、感染後の治療で承認されていて、実際には免疫不全の方にかなり限定をして、暴露前予防ということで使われる。つまりワクチンを

使えないような人の中でも免疫不全の方に限って使っていくということで、コミュニケーションのやり方にかなりの注意が必要ではないかといったこともあるだろう。

(中島参考人)

- 2価ワクチンの話があったが、ワクチンの重要性や使い方、戦略はますます重要になってくる。戦略・使い方、オペレーション上どのように目標を設定するのか。以前ノババックスのワクチンが出たときにも、どういう戦略で使うのか質問させていただいたが、例えば3回目接種を控えている若い人たち。現場でいろいろ聞くと、副反応がつかなくて打たない人がいる。そういう方にノババックスワクチンは、一定のインセンティブを与えらるというか、接種しやすいワクチンとしてあるわけだが、それをどのように使い、全体の接種率をどのように上げていくのか。4回目接種が始まったときに、明確な戦略の変更を示されていないのかもしれない。

3回目接種までは重症化予防に力点を置きつつも、一定の感染予防効果を期待してきた。4回目は、対象を考えて明らかなように、社会全体のトランスミッション抑制効果を期待するものではなく、重症化予防、高齢者を守るところに特化した。このように3回目、4回目でワクチンの使い方の戦略が変わってきているはず。ワクチンをどう使っていくのか。どのように位置づけ、何をどう組み立てていくか議論する舞台は、予防接種・ワクチン分科会か。ワクチン接種戦略を何らかの形で明確に示していただきたい。

(脇田座長)

- 予防接種・ワクチン分科会の座長でもあるので、私の考えでお答えすると、これまでは戦略というよりも、使い方であった。どのようなワクチンを使っていくのか、ワクチン分科会が審議会で諮問をされて、それに答申していく。臨床試験や臨床研究でこういったエビデンスがある、だから、こういう人たちに使っていこうという形で考えればよかった。エビデンスに基づいて、その使い方に関して考えていくということだった。しかしここへ来て、必ずしも海外の臨床研究が先行する状況にはならなくなった。今後、ワクチンをどのように戦略的に使い、流行対策に役立てていくかという考え方は、非常に大事になってくる。ワクチン分科会のメンバーも予防接種の専門家や、自治体の方、様々なメンバーがいる。もちろんそこでも考えるわけだが、使い方や、流行対策における考え方は、ワクチン分科会の中で出てこない。アドバイザリーボードなどで、そういったことを考えていくことは、今後非常に重要になってくると思う。それを厚労省にインプット、助言していくべきではないか。

(福島医務技監)

- 脇田先生がおっしゃるように、従来は予防接種・ワクチン分科会で科学的エビデンスに基づく目的を考え、対象者を決定していた。特に2価ワクチンに関しては、世界中で

まだどこも使っていない。先行国のエビデンスが利用できない状況の中どう考えるかは、今の御指摘・御発言のとおり。いずれにしても、予防接種法に基づく対象者、あるいはどのワクチンをどう使うかということについては、予防接種分科会の御意見を聞くことが法律に定められている。まずはここできちんと議論していかなければいけないが、戦略全体の中でどのように考えるかは、専門家としての様々な御意見を頂戴できれば。

(脇田座長)

- 最終的には、ワクチン分科会にて使い方が決定されていく形になる。そこでの助言があってもいいだろう。川名先生、舘田先生からいただいたサジェスションについては、検討させていただく。

(福島医務技監)

- 先ほど2価ワクチンの話をしたが、もちろん薬事承認がされた後の話。まだ薬事承認はされていないので、その点だけは付け加えさせていただく。

(脇田座長)

- ワクチンの使い方もそうであるが、今、承認申請がされている治療薬が使えるようになった場合、どのような使い方をしていくのかということも戦略になる。感染症部会で審議することになるかもしれないが、使い方に関する考え方については、助言を行っていくことも考えられるだろう。治療薬とワクチンの使い方は、今後の流行対策で大きな役割を持っていることはおそらく間違いない。非常に重要なポイントになるだろう。

次回から、テーマを準備しておきたいと思う。事前にお伝えして、御意見をいただければ。事務局も協力よろしくお願いしたい。

以上