

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第99回）
議事概要

1 日時

令和4年9月14日（水） 16:30～18:45

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	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
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
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長
古瀬 祐気	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
森本 浩之輔	長崎大学熱帯医学研究所呼吸器ワクチン疫学分野教授

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
	大島 一博	事務次官
	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・医療技術総括審議官
	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）

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）

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日、公務の関係で、大臣に代わりまして私、副大臣から御挨拶をさせていただきます。

直近の感染状況につきましては、全国の感染者数は昨日8万7548人、1週間の移動平均では9万3753人、1週間の移動平均の今週先週比は0.76となっています。新規感染者数はいまだに本年2月のピークとほぼ同じということで、高いレベルにありますけれども、減少傾向があることには間違いございません。

また、病床使用率も低下傾向にあり、重症者数も減少が継続し、死亡者数も減少に転じております。

今後の感染状況については、減少傾向が続くことが見込まれますが、一部地域では感染

者数の減少の鈍化が見られます。また、夏休み後の学校再開と今後の連休の影響も懸念されるため、引き続き感染動向を注視する必要があります。

現在の新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株であっても致死率や重症化率がインフルエンザよりも特に高齢者においては高いということ、他方で、オミクロン株の特徴や感染拡大防止という社会経済活動との両立を進めていくことなどの観点から、現在、様々な御意見を伺いながら、ウィズコロナの新しい段階への移行を着実に進めているところでございます。引き続き、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置くことが必要です。

感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針の下、9月7日には自宅療養期間の見直し、自宅療養中の外出の在り方の見直しを行い、さらに9月8日には新型コロナウイルス感染症対策本部において、ウィズコロナに向けた新たな段階への移行の全体像を決定したところでございます。今後とも、ウィズコロナにおける感染対策の在り方につきまして引き続き検討し、必要に応じて政策の見直しを行ってまいります。

最後になりますが、本日も直近の感染状況等を含め忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

<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2-4、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、藤井参考人より資料3-8、砂川参考人より資料3-9、古瀬参考人より資料3-10、森本参考人より資料3-11、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

(協田座長)

- 先週様々な議論があったが、第8波及びその中長期的な見通しについて集中的に議論を行うため、疫学の先生方中心にワーキンググループを設置して進めたい。事務局とも相談している。早急に議論を開始することが必要であるため、このワーキンググループでどのような議論をする必要性があるのか、議論の方向性、どのような分析が必要なのかを検討していただき、メンバーもその上でさらに検討していくことが必要だ。設置の在り方等に関しては、事務局と相談を進めている。皆さん、今後よろしく。

(西浦構成員)

- ワーキンググループで、うまく未来に資する分析ができればいいと思っている。私自身、大きな問題意識を持って資料3-10を拝見した。この提言が何を狙いに行っているのか疑問を持っている。こういう提言がある場合、サイエンティストとしては、今までどのような投与が行われ、それによって、実態としてどれくらい入院者数が減って

いるとか、どのくらい死亡者数が防がれたと日本の実態で考えられるのかといった分析はやるべきだと思う。その中で診断やアクセスの問題がどういう実態になっており、今後どういう投与をするとどれくらい防がれるのかを分析した上で発表すべき資料と思う。抗ウイルス薬がプリンシプルとして重要な役割を果たすという考え方が正しい点には異論ないが、今何が問題で、何を改善できると考えられているのかがあまり明らかでない提言だ。時期としてもとても難しい文書だと思うし、正しいプリンシプルを述べているものが台無しになってしまう可能性もある。これからミッドタームのリスクを分析しようとしているところで、アンチウイルス（抗ウイルス薬）はとても重要な役割を果たすと考えられているが、この段階で、こういう内容で提言をまとめられることの本質的な考えや狙いが何なのかを教えていただきたい。

（岡部構成員）

- 私からは2点。1つは運営方法について。最初に事務局側から、時間を守るよう話があった。それはもっともであるが、2時間の会議ということを守らなければいけないのか。内容によっては、むしろ最初から3時間程度としておいて、途中で休憩を入れるなどという形にしたほうが、より議論が深まるのではないかと。短ければ1時間半という設定の日もあると思うし、時間だけにこだわる必要はない。

もう1点は砂川先生に質問。小児の重症例、死亡例をまとめていただいた。今回の登録の中でSIDS、乳幼児突然死症候群、多少1歳代も含めると思うが、そういった例は今回の調査例の中には含まれていなかったか。

（脇田座長）

- 時間のことは以前にも御指摘があり、事務局と相談した。2時間という枠の設定を変更することは難しい。今後できれば2時間枠で設定していきたいという話であった。できるだけ効率的に会議を進めるために、なるべく簡潔に御説明をお願いしたいということを事務局、私のほうからも申し上げている。様々な議題があるため、話が盛り上がるとどうしても長引くことはあるが、今のところそのような状況。

乳幼児突然死症候群が入っているかという、砂川先生へのご質問は、後ほど事務局から確認する。

御説明いただいた資料3-10については、2~3回前のアドバイザリーボードにおいて河岡先生からいただいた御意見を基に始まった提言であるため、古瀬先生、河岡先生からも御発言があればお願いしたい。

（河岡構成員）

- 3回ほど前のアドバイザリーボードで、中長期的な見通しをある程度国民にお伝えすべきと発言した。それを受けて何かアドバイザリーボードに提出をということであった

ため、先生方にお声がけさせていただきこのような形でまとめた次第。分析等々をしっかりと出すべきだというご発言はごもっとも。ただ今回の提言は、中長期的に日本の状況を考えたときに、どのような方向性で出口戦略を考えていくのかという考え方の一つを提案させていただいたもの。インフルエンザに対する治療が、日本は海外と決定的に違う。冬に発熱し呼吸器障害があったとき、市民がお医者さんに行き、迅速診断を受け、抗ウイルス薬がすぐに出てくる国は世界中どこを見ても日本しかない。そういうシステムが国民の中でも医療体制の中でも出来上がっている。いずれはコロナもそうなり、自粛ばかりをやらない世の中が来るだろうと考え、提言した。

(押谷構成員)

- 河岡先生がおっしゃるとおり、中長期的にどのように考えていくのか、その中で抗ウイルス薬についても考える必要があるという観点で出している。いろいろデータも出さなければいけないというのはそのとおりだと思うが、抗ウイルス薬に関しても流れは非常に大きく変わってきている。中和抗体薬が効かない亜種も出てきている。今後抗ウイルス薬がどのように推移していくのかなど、様々な不確定要素があり、過去のデータから言えないこともたくさんある。出口戦略など、今後の展開を考える上でどういう整理になるのか。エンデミックにはかなり時間がかかる中で、重症者、死亡者を減らす努力をしなければならない。分母を減らす努力もしないといけないが、それがなかなかできず、今までのように緊急事態宣言もできない、重点措置もできないという中で、抗ウイルス薬はどのような位置づけになるのかという考え方の整理をしたのがこの文書であり、提言というよりはまとめのような位置づけと考えている。

(岡部構成員)

- 時間の件について。事務局の意見もよく分かったが、改めて、必ずしも2時間にとらわれず、長くなりそうときは十分な時間を取って議論を尽くすことを再提案したい。

(脇田座長)

- また事務局と相談したいと思う。

(舘田構成員)

- 砂川先生へ。基礎疾患がなくても亡くなる小児の例が、少ないながらこれだけあるとのこと、非常に重要だ。この貴重な症例を用いて、病態をしっかりと解析していかなければならないと思う。亡くなられた小児の血清か何かは保存されているのか。高齢者であれば、1型のインターフェロンに対する自己抗体を持っている人が重症化しやすいなど、様々なことが分かってきている。こどもたちについても、無症状であるものの自己抗体を持っているような子が重症化してしまっているのではないかなど、検討できれば。

(脇田座長)

- 大曲先生、小児の症例の検体や分析について、COVIREGIあるいはREBINDでいかがか。

(大曲参考人)

- 検体に関しては、現状、細かい数字は把握していない。小児検体の収集は始まっているが、私の理解の中では、死亡事例に関してはまだ検体はないのではないかと思う。当医療センターも含めて、各医療機関あるいは研究機関でこどもの検体を前向きに集めているところはあると思うし、その中で見ていくことも可能かと思う。経験として語れるのは、死亡例ではないが、いわゆるMIS-C、炎症性症候群を起こしたこどもの事例。前向きな研究として検体を取り、サイトカインの分析をやっていただいたことがある。定性的な言い方で申し訳ないが、そういうこどもの場合はかなり激しい動きがあった。亡くなったこども一人一人の背景を細かくは存じ上げないが、動きを見ていくことは重要ではないかと私も思っている。

(太田構成員)

- 私としてはあまり難しい観点からではなく、資料3-10がこのアドバイザリーボードに出てきたことは非常に重要だと思う。私の問題意識は、これから特に冬に向かっていかに多くの先生方、医療機関に発熱患者の対応をしていただくか、その体制を構築するかということ。診療・検査医療機関として手を挙げていただけない先生方の中で、診療をしてもスムーズに使える薬がないという回答が多い。一般の診療所で診断をして、タミフルのような形で使える薬が出てくると、医療提供体制にかなり大きなインパクトを及ぼし、ゲームチェンジャーに近い役割になってくる。日本は特殊な国。海外と全く同じような形で新型コロナの医療体制・対応策をつくるのはなかなか同意を得難い。その中で抗ウイルス薬が出てくることの重要性は非常に大きい。ぜひ薬を使いやすい環境を整えていただきたいという観点から、資料3-10を非常に高く評価する。

(西浦参考人)

- 本当に日本が特殊かどうかは、データに基づいているわけではないと思う。外来において、インフルエンザに対し抗ウイルス薬が多く処方されていることは事実だと思うが、そのポピュレーションインパクトを研究として明らかにしているのか、重要な疑問として呈したい。例えば早期治療は何日早く、どんな対象の方を治療するとヘルスケアバージンのどこが下がるのか。治療アクセスの面で言うと、どんな人が重症化や死亡を見逃ごされがちで、どこを直せばよいのかを実証として明らかにしなければ、ポリティカルペーパーでしかない。今までのところ、水面下であるがレムデシビルなど、幾つかの重症患者の治療薬と致死率の関係を研究してきた。一定の度合いのアンチウイルス（抗

ウイルス薬)が有効に死亡を防いでいることや、重症化を防いでいることは恐らく証明できると思う。ただインフルエンザに関しては、今までうまくいったことはない。特殊にポピュレーションインパクトが非常に大きくて、人々を救ってきたという証拠があるならば、こういうステートメントで今の段階で考え方としてみんなでこうしようということに関しては、異論はない。しかし大きな方向性を、エビデンスゼロで言われているように思えてならない。

(脇田座長)

- 提言に必要なエビデンスが足りていないのではないかとということ。

(前田参考人)

- エビデンスに基づいた意見ではないが、新型コロナウイルス感染症について、インフルエンザのような医療体制にすることによって解決するという方向性が本当に正しいのか、非常に疑問。先ほどコロナとインフルエンザが合併した場合のお話をさせていただいた。本来、抗ウイルス薬の対象は高齢者、小児あるいは基礎疾患のある方といった重症化リスクのある方が対象であるが、日本は全ての方に抗インフルエンザ薬が処方されている。9割以上の方が抗インフルエンザ薬を投与されるというのは異常。この体制のままで本当にいいのか。本来の医療の在り方ではないと思っている。例えば今治験が行われているような、軽症者にも有効性のある抗コロナウイルス感染症薬が普及して、それを投与することにより全ての医療機関が診療を行うといった方向に向かうのが、本当にこのパンデミック対策として正しいのか、しっかり検討する必要がある。

(今村構成員)

- 前田先生と同じようなことを考えていた。インフルエンザ治療を最前線でやっているが、本当は必要ないと思われる人にまで治療が行ってしまっている。確かに多くの人に薬が渡ることは、患者本人にとってはいいのかもしれない。しかしそれによって、みんなに渡ることがすごく大切だというメッセージが広がる。それが本当に正しいのか、いつも疑問に感じている。インフルエンザの薬に関しては、基礎疾患のある人と高齢者が一番の対象であることは分かっている、エビデンスはそこにある。国民との共通理解ができていない。新型コロナも同じような構想。高齢者と基礎疾患のある人が優先されることは間違いない。多くの若い人は投与しなくてもよくなる中で、本当に全員に、欲しいだけ薬が渡る状況にすぐなるわけではない。費用面も考えていくと、重症化を防ぐ必要のあるところできるだけ渡していくという形のメッセージをしっかりと出していくべき。軽症者もみんなもらおうという形になってしまわないか心配している。注意点。投与基準が軽くなっていくと、安易に次々処方されてしまうイメージを持っている。

(中島参考人)

- 小児の死亡例の分析は非常に重要だ。示されているように、死亡した方の約半数は基礎疾患がなく、外傷の割合も低く、死亡に至る経緯としても、基礎疾患がない方では呼吸器系の異常はゼロだったというのは非常にインパクトがある。今後も基礎疾患の有無にかかわらず、死亡者がきちんと把握されていくことが大切。第7波ピーク時の死亡者において、半数程度は入院せずに亡くなった。新たなサーベイランスなど把握する体制の中で、基礎疾患の有無や年齢を問わず死亡例がきちんと把握される体制になっているのか、改めて事務局に確認したい。

(河岡構成員)

- 今回このような提案をした背景としては、中長期的に考えたときに、日本は中国ほどではないが自然感染している人が15%に行っていない状態で、今後も同じことを繰り返していく。今は一旦収まっているが、85%の人が感染していないので、今後どんどん感染者が増え、波を繰り返していく。今までやっているようなことを今後も繰り返していくのか。それに対する一つの方策として抗ウイルス薬があるのではないかという提案・意見である。それが駄目な場合にはどうするのかといったディスカッションが必要。

(脇田座長)

- 小児と抗ウイルス薬に関する議論があった。抗ウイルス薬に関しては様々な御意見をいただいた。感染の波を繰り返していくときに、一つの対処方策として抗ウイルス薬があるということ。それに対して、抗ウイルス薬そのものが、ミクロな効果ではなくマクロな意味でどうなのか、エビデンスをしっかりと立てるべきという御意見。抗ウイルス薬を広く使うことに疑問があるという御意見もあった。

小児のサーベイランスのことで御質問があった。お答えいただけるか。

(江浪結核感染症課長)

- 新型コロナウイルス感染症によって亡くなられた場合は、自治体を通じて御報告いただくようお願いしていて、現場の協力を得ながら死亡の実態を把握している。砂川先生の研究においては、罹患からある程度時間がたったケースも含めて幅広く把握されたということ。自治体で死亡を把握する場合、療養解除後や、ある程度時間がたって亡くなられたケースについてどこまでしっかり把握できているのかなど、課題もある。医療逼迫の中亡くなった方について、医療機関からの報告が漏れていた場合、追ってそれを調査した上で御報告いただくなど、各自治体様々な対処をされているが、実態としては今申し上げたところである。

(脇田座長)

○ 大体意見も出そろったか。先週、基本的対処方針分科会があった。様々な議論があったが、アドバイザリーボードでリスク評価を行うとともに、今後コロナ分科会で対策の議論もしていく必要があるという話があった。コロナ分科会がいつ開催されるかは未定だが、それに向けてある程度、第8波あるいは中長期的な見通しを、西浦先生、押谷先生、鈴木先生をまずは中心として議論していただく。正確な、定量的な分析はある程度時間がかかるが、一定程度定性的にこういったリスクがあるというところを提示していく必要があると考えている。年末に向けて、例えばインフルエンザの流行がある。免疫状態は徐々に下がっているというデータを既に示していただいている。今後のリスクについてまとめていく作業、月末ぐらいには出せる形にしたい。構成員の皆様、そちらも協力よろしくお願ひしたい。

資料3-10については記者ブリーフィングでも質問があると思うが、皆さん大賛成ということではなかった、意見があったということはきちんとお伝えしていきたい。

(河岡構成員)

○ 繰り返しになるが、中長期的にどのような対策を行っていくのか。今までと同じように、流行の度にある程度自粛を促すようなことを繰り返す以外の方策はないのか。アドバイザリーボードでしっかりと議論して、案等々出てくることを期待する。

(古瀬参考人)

○ 資料3-10の書きぶりとして、確かに広く抗ウイルス薬を処方しようという文言は1、2回出ている。しかし文書の雰囲気としては、軽症者にばんばん使うというようなことは一度も書かれておらず、重症化リスクの高い人に対しても、今の状況は十分ではないのではないかというような書きぶりになっている。軽症者にもたくさん使おうという文脈ではなく、今の状態では必要な人にすら行き渡っていないのではないかという雰囲気で書かせてもらっている。

(西浦参考人)

○ 皆さん、御説明ありがとうございます。中長期的なリスクに関しては、入院のリスクや死亡のリスクを一定のシナリオの下で定量化するところからスタートする必要がある。その中で私が疑問なのは、プリンシプルは反対するところはないものの、抗ウイルス薬の文章が、世間にどう受け入れられるか、この後どういうふうに見られるのかを心配している。中長期的リスクを定量化するという試みを今後考える中で、抗ウイルス薬のような話が前面に出てしまうと、非常にバッドスタートだという印象を持っており、加担するのに気持ち引けてしまった部分もあった。ポピュレーションインパクトがあるというのが正しいのかを確認しないといけないのではないかと疑義を呈させていただいた次第である。

(協田座長)

- 西浦先生に今後様々に定量的な分析もしていただく中で、抗ウイルス薬がどのような役割があるかといったことも分析可能だと理解した。そこも含めてよろしく願いしたい。

(中島参考人)

- 今後、いろいろな疫学分析や指標をつくることなど議論されることはありがたい。どんどん進めていただきたいと思うが、様々なリソースが枯渇してくる深刻なときに、いろいろな天井効果が見られて数が追えなくなることがあった。救急搬送困難しかり、全数報告の届出しかり、深刻な状況ほどモニターできなくなることが過去に経験されている。そういうことをどのように評価していくのかも併せて検討していただきたい。

(武藤構成員)

- 資料3-10は非常に興味深く拝読した。タイトルに関して、抗ウイルス薬の役割といきなり決め打ちせず、出口戦略に関するアイデア・構想 その1というような形で出したほうがニュートラルというか、西浦先生の御心配の一端を解消できるとともに、ほかの先生方もアイデアを出しやすくなるのではないかと。こういったアイデアをほかの先生方にも出していただけると、大変分かりやすいと思った。

(今村構成員)

- こういうことを議論することは今、非常に大切な時期に来ていると思う。古瀬先生のおっしゃった書き分けのほうも、先ほど読んでいるときに書き分けているなと思っていたので、そこに対しては皆さんが気を遣って作った文書になっているなとは理解している。ただ、ぼんと出されたときに全ての人を読み切ってくれるわけではないので、どういう取られ方をするか。どういうタイミングで出すかによってもかなり伝わり方が違ってくる。いずれにしても、抗ウイルス薬が重要なパーツの一つであることは間違いない。私も現場で、きっと薬が処方されていなかったらもっと悪いのだろうと思うような経験はたくさんしている。そういう意味で、重要なパーツの一つとして考えればよいと思っている。向かう方向性がまず先にあると、そのゴールを見据えた上で、このパーツが全体の戦略の中でどのような位置づけになるのか。そこをしっかりと組み込んだ議論をしたほうがよい。

(河岡構成員)

- 武藤先生が言われた点はとても重要だ。これはその1で、その2、その3の対策案が出てくるようになればよい。

(協田座長)

- まさにそのとおり。中長期的な方向性に向かってどういった対策が必要になってくるのか、どのようなアイデアがあるのかが今後問われてくる。今後も議論していただきたい。

今日は様々なサマリーを出していただいた。小児に関しては砂川先生に問合せをして、お答えできるところは回答していただくことにしたい。今後、コロナ分科会の議論に向けて、アドバイザーボードからの意見出しもしていかなければ。御協力よろしくお願ひしたい。

以上