

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第113回）

議事概要

1 日時

令和5年1月11日（水） 15:00～16:45

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	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
	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
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
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
	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
	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

（厚生労働大臣）

構成員の皆さん、改めまして、新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

直近の感染状況ですが、10日時点ですが、全国の感染者数は7万5504人、1週間の移動平均で16万8358人、1週間の移動平均の今週先週比は1.28となっています。新規感染者数や重症者数は増加傾向にあります。病床使用率も上昇傾向にあります。また、それぞれ高い水準になっております。死亡者数や救急搬送困難事案も増加傾向が継続し、これまでの最高値を超える状況が続いております。今後の感染状況などについては、検査件数が減少する年末年始や3連休が終わりましたので、そうしたことの影響も念頭に置きながら、引き続き注視をしていく必要があると考えております。

また、季節性インフルエンザについては、昨年末時点で定点医療機関当たりの週間報告数が1を超えて、全国的流行入りとなり、さらに先週、今週時点では2を超えております。今週の状況などをしっかり踏まえていく必要があります。

冬場は、救急医療も含め、例年、医療提供体制に負荷がかかる時期です。重症化リスクの低い方については既に御協力をいただいているところですが、重症化リスクの高い方や

子供を守るためにも、新型コロナ抗原定性検査キットによる自己検査や地域の健康フォローアップセンターの活用などを重ねてお願いを申し上げます。

また、ワクチン接種については、オミクロン株対応ワクチンの接種率が全体では約37%、高齢者では約62%という状況となっております。オミクロン株対応ワクチン接種されていない方については、積極的な接種の御検討をお願いいたします。

中国における新型コロナの感染状況については、詳細な状況の把握は困難なことを踏まえ、昨年12月30日から入国時検査などの臨時的な措置を講じているところですが、加えて1月8日から中国からの直行便での入国者に対し陰性証明書の提出を求めるなど、万全を期すべく見直しを行っております。当面、今回の措置を行いながら、中国の感染状況などを見つつ、柔軟に対応していきたいと考えております。

新型コロナの感染法上の位置づけに関しては、昨年11月30日のアドバイザリーボードにおいて深掘りの議論をお願いして以降、これまで5回にわたり病原性、感染力、変異の可能性をどのように評価するか、また、どのような医療提供体制が求められるかについて、議論の深掘りをしていただきました。また、昨年末には厚生科学審議会感染症部会でも議論が始まったところであります。アドバイザリーボードにおかれては、引き続き、リスク評価などをお願いしたいと考えております。

最後になりますが、本年も引き続き積極的な御議論をどうぞ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及び資料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、藤井参考人より資料3-7、西塚参考人より資料3-8、武藤構成員より資料3-9、齋藤参考人より資料3-10を説明した。

(脇田座長)

- 中国のデータの話があった。以前西浦先生からも警鐘があったが、現在の中国の状況をどうご覧になるか。地域によっては8割程度感染が進んでいるという話もあるようだが、今後の予測はあるか。

(西浦参考人)

- 中国CDCの先生方から、現時点までに70~80%を超える人たちが自然感染したと思われるという発表が多数出ていると思うが、そのソースは数理モデル。日本のように、抗N抗体を見て、既感染者を実測でサンプル調査したような数値ではない。80%感染というのは、例えば香港大学の研究でモデル上想定されるとおりに感染が進むとそのくらい

の感染になるという想定であり、実態は、観察データがなく不明。中国からの入国者の検査結果の動向分析は各国で進んでいるが、それらを見ると流行のアクティビティは相当続いている。しかし8割まで到達しているかどうかまでは分からず、注意して検討する必要がある。流行はすぐ進むわけではない。推移を見守る必要がある。

(脇田座長)

- 簡単にピークアウトするわけではなく、今後もしばらく流行が継続する可能性が高いということ、理解した。

(今村構成員)

- 死亡者数の増加は社会的にも大きな話題の一つ。これまでも自治体からの発表や臨床データに基づく報告があったが、改めて現状や課題を整理して、その増加の原因や特徴を国民にわかりやすく伝える必要がある。
- 各自治体からの報告は、今でも国からの通知による療養の期間中の死亡が基本である。しかし、隔離療養期間内とする、継続した入院期間を対象とするなど、保健所や自治体によって死亡者の報告期間に違いがあるかどうか確認が必要だ。ただ、データの継続性も大切であり、報告の基準を今から変えてほしいわけではない。
- デルタ株まではウイルス性肺炎が主な直接の死因だったが、オミクロン株になってからは併発・合併疾患の増悪による死亡が増えた。死亡までの期間が長くなったことで、報告数と実際の関連死亡との間にはさらに乖離が起こっていることが予想される。
- 超過死亡を全体像の参考としつつ、そのうちどのくらいを死亡者数として把握できているのか。疾患自体の関連死か医療ひっ迫の影響による死亡かなど、死亡理由の判断は難しいが、入院死亡か、施設や自宅での死亡かなど、少なくとも全体像を把握することは重要。
- これまでの流行の中で、死亡者がどのように変化してきたか、各流行の波ごとに死亡者の特徴を改めて比較検討すべき。合併症や併発症との関連、死亡までの期間、ワクチン接種や感染既往の有無、治療介入との関係などを評価するのも大切だが、その追加調査で現場の負担が増えたら本末転倒。あくまで既存データを活用しつつ、できる範囲で死亡者に関する情報をより正しく理解するための提案である。ワーキンググループを作るのもよいし、専門家と協力しながら、厚労省にも対応を考えてほしい。

(脇田座長)

- 死亡者は過去最高になっている。致死率、重症化率は下がっている中で死亡者数が増加している。事務局にも検討していただきたい。専門家も協力する形で、死亡者数の推移に関する詳細な検討が必要だという御意見と理解した。

(釜范構成員)

- 今村先生ご指摘の通り、しっかり分析する必要がある。2020年1月からコロナが広がった中で、因果関係は様々ながら、死亡者は6万人を超える。そのうち1万人が、直近1ヶ月で亡くなっているというのは非常に大きなこと。詳細な分析が必要。
- 新規感染者数把握に関して、方式を変更した。現状のやり方でよいと思うが、更に様々なサーベイランスを総合的に評価し、感染状況をより正確に把握する取り組みの必要性が高まっている。しっかり取り組むべき課題である。

(前田参考人)

- 死亡者数については単純にHER-SYSにおける現在のステータスが反映されていると考える。ただ、ステータスは発症時に入力されるが、必ずしも正確に入力されていない、あるいは担当者の感覚として、誤入力後の修正ができない点や、死亡と入力しているにもかかわらず、仕様上うまく反映されないことがあるため、北区では、HER-SYSのステータスだけでなく、後日医療機関から届く死亡届などを用いて修正した後に東京都に提出しており、非常にアナログな方法で死亡者を報告している。ほかの保健所もそうなのか、統一されているか怪しまれるところ。
- コロナにおける死亡を一度精緻に調査、分析をする必要がある。そのためには、医療機関側からの詳細な情報を受け止める保健所側が、どのように詳細に把握するかが大切。類型見直し等の中で、死亡を一つの指標とするのであれば、どこかモデル地区を設けて医療機関と保健所がタッグを組み、精緻な分析をすることが望ましいのではないか。
- 入院調整は、入院勧告と表裏一体。法定業務と思っていたが、実際は運用上の措置とのこと。膨大な人員を割き、重要な役割を担った業務が法定事務でなく、また、ホテル療養や自宅療養も予算上の措置ということで驚きを受けた。
- 感染症法が大改正された。入院勧告、自宅療養や外出自粛といった公権力の行使と、様々な感染予防対策とが一体となった法であり、旧伝染病予防法の趣旨を引きずっているので、そうなってしまった。
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法といった社会的な行動制限に係る法令も制定される中、そろそろ患者や感染者等に対する保健所の支援対策と、人権制限に係るものを分離してよいのではないか。感染症法は入院調整や在宅療養支援、病床確保といった保健医療上の対策に特化し、人権制限に係るものは陽性者も含めて特措法の中で対応できないか。
- 欧米では、感染症に関する法において、必ずしも行動制限を定めていない。日本も抜本的改正が必要。入院調整や在宅療養支援などを法定事務として位置づけるとともに、行動制限については特措法含めてもう一度見直してほしい。類型見直しだけでなく、今後の感染症対策にも必要なことだ。

- 中国に対する検疫措置が強化された。5類になれば検疫感染症ではなくなるが、今後5類になった後このような事態になった場合、運用上の措置で検疫措置を行えるのか。

(尾身構成員)

- 今村先生のご意見に賛成。特に、医療サービスを全く享受できず亡くなった方がどのくらいいるかも調査するべき。死亡者の議論については、ワーキンググループを作るべきという声もあった。賛成する。
- 倫理的な問題提起と同時に、健康習慣についてももうやらなくてもいいことをまとめたらどうかという提案もあった。エンデミック化の中、このような議論も大切。じっくり議論する場を作っていたきたい。

(太田構成員)

- 死後の処置に関して、新たな通知をいただいた。迅速な対応に感謝する。
- 今後エンデミック化しても、医療・介護現場にとっては、思っている以上に大変な状況が続くと認識した。英国のデータを日本に置き換えれば、毎日数十万単位の人が感染していくことになる。高齢者など弱者とされる人が多い施設は、どうしてもゼロコロナを目指さなければならないと考えているが、もし本当にエンデミックということが、それだけの多数の方が毎日発生し続けることを意味するならば、なかなか立ち行かない。どの程度の感染対策が必要とされるのだろうか。
- 各都道府県の医師会には医事紛争などの相談窓口があるが、コロナの入院や受診、転院での死亡事例に関して、医事紛争化、訴訟化したという話を聞く。医療現場は、どうしても民事紛争の判決によって影響を受ける。国として、コロナに関する医療機関の対応によって、医事紛争化しているものがどのくらいあるか、可能であれば情報をいただけないか。パンデミックのさなかで司法判断するというのは初めてのことだろう。その最終的な判断が、今後 With コロナに向けて医療機関、介護施設が対応していくべき対策にかなりの影響を及ぼす可能性があると感じた。

(中島参考人)

- 武藤先生の提言は、非常に重要だ。他者に感染させない措置が、極めて重要になる。
- 市中での感染・まん延防止のために入院が有効かどうか、十分に整理できていない。
- 感染症によっては感染者数が少なく、発病後の感染伝播が非常に重大な影響を及ぼす疾患もある。そのような場合は入院措置や感染管理も必要だが、コロナに関しては当初からその役割が限定的だった。また、感染症法の立て付けの中、入院を前提とした措置によりまん延防止措置を図るという文脈が合理的でなかったという声もある。それが医療負担に直接・間接的に関係した部分もあるだろう。

- ELSI の観点と同時に、感染症対策・まん延防止対策という観点からも、患者へのアプローチや入院措置と、感染予防とを整理するべき。中長期にわたった感染症対策や、今後の感染症危機管理のためにも重要だ。

(西田参考人)

- 英国のエンデミック化の話の中に、救急搬送の時間が長くなっており、短縮できないという話があった。深刻な問題だ。昨年夏から、ロンドンでも連日救急搬送困難の問題が報道されていた。今年の冬に向けて救急車を倍増させる対策を英国政府が打ち出していたが、それでもこのような状況に陥っている。その背景には救急関係者の退職など、深刻な人材的・組織的な問題があると聞いた。エンデミックのもう一つの側面、事実としてこういったことが起きることを国民にも共有し、備えを本格化するべき。また、半年前にわかっても改善が難しいという事実も踏まえ、今後どうしていくのか、日本も切実な問題として取り組むべき。
- エンデミックがまだ続くなら、英国の救急は引き続き深刻な状況が続くと理解してよいか。

(西浦参考人)

- 英国新政権と医師会との関係が悪化しているようだ。抜本的な解決手段がない中、医師会は感染制御を求めるが、政治は感染制御しない方針で、今後医師らのストライキなどの問題がある。疫学的には改善はなかなか起きないと考えられるだろう。
- エンデミック化の中で、緩和されて終わりではなく、むしろここからが厳しい状況。年単位で、高いレベルでの感染や医療ひっ迫が続くことになるが、それが本当に了解されているのか、特に対応する医療者とよく確認すべき。エンデミック化後に、なぜこうなったという話にならないように。
- エンデミックへ向かうスピードや緩和の程度によって状況が変わるが、スピードが速いと医療がひっ迫し、間接的な死亡や関連死による超過死亡が増える。まだ日本には選択権がある。どのレベルでエンデミシティーと認めるかが問題となる。本当のプレコロナの日常になると、英国の状況に近づくだろうし、今後も一定の感染対策をしていくならもう少し下げることできるだろう。
- 医療対応者の持続可能性やバーンアウト対策も、今の時点で真剣に考えるべき。日本の医療は高度に細分化されており、エンデミック化しても医療への負荷が集中する場所は変わらない。英国のデータから、今の厳しい状況がずっと続くことが分かる。医療対応する人のプレッシャーはますます大きくなる。救急医学会や感染症学会など、対応を強いられる人たちと合意形成しておくべき。年単位ですむものではない。一定の指針を議論すべき。

(脇田座長)

- 死亡者数の現状をもう少し詳細に分析すべきという意見があった。ワーキンググループを作るという提案もあり、議論が必要ということ。
- 今後の流行状況の話があった。流行は簡単に収まるものではない、簡単に集団免疫とはいかず、エンデミック化するだろうということ。その際に、救急を含め、医療体制の持続可能性が今後非常に問題になってくる。感染対策も含め、どう考えていくか、どう対応案を練っていくのかということであった。
- 感染対策として、新たな健康習慣をいかに普及させていくかというところ。専門家もどのように考え、提言できるかという話だった。
- 入院調整やホテル・自宅療養への法的な位置づけに関する意見もあった。人権制限は特措法、患者支援は感染症法と、明確に切り分けるべきではないかというご意見だった。
- 5類にしたあとも、今のような検疫強化は可能かという質問があった。
- 医事紛争の質問もあった。事務局からお答えいただけるか。

(検疫所業務課)

- コロナが5類となれば検疫法上の検疫感染症ではなくなるため、検疫法上の各種措置は適用できない。しかし、海外で新たに懸念される変異株が発生し、国民の生命や健康に重大な影響を与える恐れがあるときは、政令指定によって検疫法上の措置を取ることでもできる。

(江浪結核感染症課長)

- 医事紛争の実態把握については、別にご報告申し上げたい。
- オミクロン株流行以降、感染規模が大きくなるにつれて死亡者も増えている。死因に関しては、自治体の協力を得てデータを集めている。感染研でも分析して頂き、結果を鈴木先生からご報告頂いているところ。
- 自治体からの報告によると、半分程度はコロナ以外の基礎疾患の悪化で亡くなっているという知見が得られている。
- 過去の株では、死亡原因としてウイルス性肺炎などが過大だったが、オミクロン株においてはそれがどのくらいの頻度で起こっているのか、CTを撮ったケース等を基にご報告頂いている。
- 死因の深掘りは我々も知りたいことで、これまでも取り組んできている。さらにどこまで何ができるかは、別途お時間いただき意見交換しているが、更に深掘りしていきたい。重要な論点であるため、早いうちにまたお時間をいただければ幸甚。

(脇田座長)

- 死亡要因については、半数は基礎疾患の悪化によるものであるが、残り半数の全てがウイルス性肺炎ではないだろうということで、もう少し現状の分析を進めていきたいというところ。専門家も協力して議論を進めていければ。関心も非常に高い。
- 英国の流行状況の推移をみると、日本もプレバレンス（陽性率）が高く、医療負荷も高まっていくということだが、そうならないような選択肢がまだあるのではということ。
- 医療の持続可能性をしっかりと考える必要があるという話もあった。重要な論点だ。
- 中島先生、救急搬送についてコメントがあればお願いしたい。

（中島参考人）

- 西浦先生ご指摘のとおり。救急搬送困難の数だけでは実態を把握できない。コロナ・非コロナの救急搬送が医療に与える影響をよく考えた上で、流行にどう向き合うのかを考える必要がある。緩和だけでいくと、医療負荷は大きくなる一方。オミクロン以降大きな流行が続いており、医療現場や搬送困難は継続して厳しい状況に置かれている。

（脇田座長）

- 英国においては、救急車を増やただけでは解決が難しかったということ。
- 大阪では、今はコロナ患者の方が、入院調整が比較的早くできているということ。

（釜范構成員）

- 英国については、今後も厳しい見通しを考えざるを得ないようだが、英国とは違う選択をした国があれば教えてほしい。日本の今後の参考になるような事例はあるか。

（西浦参考人）

- エンデミック化を低いレベルに抑えようと計画している国は、シンガポールが挙げられる。例えば強制的なマスクルールはなくなっているが、電車ではマスク着用が義務化されており、各駅で政府関係者が乗り込んでプラカードを掲げながら、着用しているか確認している。流行対策として一定のやれるべきことや、ゴールの設定が科学の見解に基づいて行われている。英国のような完全緩和ではない典型例として、参考になるのでは。

（釜范構成員）

- しっかり情報収集をして、我が国の方向性を考えていくべきだと強く感じた。

（押谷構成員）

- シンガポールは、一昨年夏頃から With コロナへの移行に言及していた。医療ひっ迫や重症者が増えると対策を強めていたが、昨年秋の XBB ではさほどひどい状況にはならな

かったため、対策強化はしなかった。緩めた後何も残らないということではなく、厳しい状況が起こりうるため、選択肢を捨てずにやっている国。

- 単純比較はできないが、人口あたりの死亡者数も主要国の中ではかなり少ない。また、個人の対策にきめ細かいガイドラインやマテリアルが存在している。学ぶべきところが多くあると思う。

(脇田座長)

- シンガポールの例は参考になる。日本も、今後エンデミック化が予想される中で選択肢を残し、医療ひっ迫等があればすぐ対応できるように準備しておくべきということ。
- 今後の流行状況の見通しについて、全体としてはまだ増加傾向が続きそうだが、一部地域では先が見えてきたところもあるとのこと。まだ見えにくいところもあるため、しばらく様子を見るべきというお話だった。
- インフル流行入りという話もあった。マスコミからの正しい周知もお願いしようと思う。
- 今日もありがとう。またよろしく願います。

以上