

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第89回）
議事概要

1 日時

令和4年6月30日（木） 16:00～18:00

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
	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
	館田 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
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
	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
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	深澤 陽一	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
	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
	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
	佐々木 健	東海北陸厚生局長
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	高城 亮	健康局予防接種担当参事官

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）

直近の感染状況については、全国の感染者数は昨日29日の2万3329人、1週間の移動平均では1万6501人、1週間の移動平均の今週先週比は1.17となっており、全国的には上昇傾向に転じている。

今後の感染状況については、ワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫は徐々に減衰していくこと、オミクロン株の新たな系統への置き換わりの可能性もあること、そうした理由から今後は感染者数の増加も懸念されるところであり、医療提供体制への影響も含めて注視していく必要があると考えている。

既に関東でも梅雨明けを迎えたが、今後、3連休や夏休みの影響もあり、接触の増加等が予想される。国民の皆様においては、日常を取り戻していく状況の中にあっても、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について、移動先でも徹底することを心がけていただくようお願いを申し上げる。

マスクの着用については、国民の皆様に分かりやすく伝えるよう、一昨日から開始した

テレビCMを含めて周知・広報を進めていく。

気温・湿度が高くなってきている。熱中症対策の観点から、屋外では近距離で会話をするような場合を除きましてマスクを外していただくようお願いする。

また、混雑した場所や、換気が悪く、大人数、大声を出すような感染リスクの高い場面、場所を避けることが必要。

軽度の発熱、倦怠感など、少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の方針に従って受診や検査をすることが必要。特に高齢者をはじめ、重症化リスクの高い方と会う機会がある場合には注意が必要。

ワクチンの接種対象者につきましては、現時点で得られている客観的な科学的知見等に基づき、厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会での御議論を踏まえ決定している。

4回目接種については、米国を除いて多くの国で高い年齢の方々を対象に行っており、我が国でも60歳以上の方や基礎疾患をお持ちの方をはじめ、重症化リスクが高い方を対象に重症化予防効果を目的として5月下旬から実施している。そして、今後、さらに科学的知見等の収集に努める中で、60歳未満の方への接種について検討を進めることとしている。

重症化リスクの高い高齢者の皆様が多く入所されている高齢者施設における4回目接種の着実な実施は、極めて重要。3回目接種から5か月経過後、できるだけ早い段階で、希望する全ての入所者の皆様が接種を受けられるよう、高齢者施設と自治体に連携して取り組んでいただいている。今後、高齢者施設入所者の皆様の接種の進捗状況についても公表をしていく。

最後になるが、本日も直近の感染状況等について、忌憚のない御意見をいただくよう、よろしくお願い申し上げます。

<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、2-1、2-2、2-3、2-4、2-5、4及び5、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、中島参考人より資料3-5、松田構成員より資料3-6、前田参考人より資料3-7、高山参考人より資料3-8、藤井参考人より資料3-9、杉下参考人より画面共有資料、田中構成員より資料3-10を説明した。

(脇田座長)

資料3-1、いつもの押谷先生のエピカーブの資料と、資料3-4は西田先生の滞留人口のモニタリングのまとめのデータ、こちらも併せて御覧いただきたい。

ここから意見交換とするので、御発言のある方はどうぞよろしくお願いする。資料1についても、修正すべき点等があればよろしくお願いする。

(尾身構成員)

1点目は、西浦さんのプレゼンテーションに対するコメントと、もう一点は質問というか教えていただきたいのが松田先生の説明について。

まず、西浦先生のほうは、これは我々ずっとこの1か月ぐらい、諸外国の状況が国内の我々のこれからのいろいろな対策を考える上で非常に有益ではないかということで、以前からこのアドバイザリーボードの外でも、ポルトガルの状況については非常に参考になるということで、今日、西浦さんがはっきりとポルトガルはワクチンの接種率は非常に高い、ヨーロッパでも高いけれども、後期高齢者の割合が多いということで、これは日本にも参考になると。これはまさにおっしゃるとおりである。

松田先生、今回いろいろ私どももお願いして、非常にまとまったスタディであり、感謝。我々専門家の間でも、諸外国のコロナ感染による医療へのインパクトはどのようなかというのを知りたかったが、我々自身もなかなか余裕がなかったもので、今回そういうことで先生がまとめていただいて、感謝。

そういう中で非常に興味深かったのは、OECDは日本に比べてサージキャパシティが高かった、その一つの原因がゼネラルフィジシャン、GPの役割ということで、これは我々国内でも、この前、脇田先生と一緒に国のヒアリングのときのディスカッションでもあって、診療所、開業医の先生の中でも幅の広い診療能力を持っていた先生は、コロナに比較的積極的に参加していただいたということと一にするので、非常に納得感があった。

一つ松田先生にお聞きしたいのは、先生の今日の話の前に、我々は散発的にいろいろな情報は確かに入ってきていた。外国の医療へのインパクト。その中で、イギリスやほかのOECDの国でも、確かにサージキャパシティというのはあったということが、先生は今日はっきり説明していただいたが、サージキャパシティは上がったのだけれども、そもそも医療へのアクセスというものが日本に比べて低いので、医療機関へ行かなくて自宅で亡くなった人も多かったのではないのかという情報を非公式に我々は度々聞いていた。

そういう中で、今、日本は10万人当たりの死亡率は今日あたりではニュージーランドよりも少なくなって、韓国よりも少なくなっているという中で、私がお聞きしたいのは、確かにサージキャパシティは日本に比べて欧米の国はよいのだけれども、人口10万対の死亡率が日本よりも高い原因は、一つはやはり感染対策ですよね。日本は重点とか緊急事態、そういうことを何回もやったような感染対策ということもあるのだけれども、サージキャパシティのことは別に、そもそも医療のアクセスというものが日本に比べるとどのようなかという議論も確かにあるので、先生、この辺は外国のいろいろなことを調べていただいて、サージキャパシティがある、一方でアクセスの問題がある。それが、アメリカも含めて、多くの方がアクセスできなくて亡くなったということもあったのではないかという意見も我々のところには来ていたので、この辺、先生はどう思うのか、教えていただくとありがたい

(脇田座長)

松田先生が退室されているので、メールか、次回また回答していただくか、どちらかで整理したい。

(今村構成員)

今回の西浦先生の報告でも、感染者数がBA.5への置き換わりによって今後予想より速い増加ペースになる可能性が示された。東京における現状では、新規陽性者数の7日間移動平均の増加比を見ると、この3週間の数値が、3週間前が86.4%で、先週が110.1%、今週、今回が137.7%と、既に増加比自体が上昇を続けている。140%の増加比というと2週間で倍になるという増加比なので、今、ベースラインの数字が非常に高いということから、その増加による影響が予想以上に早く起こってくることを現場では危惧している。

そういう中で、今後のさらなる増加に備えるために、ぜひ強く進めていただきたいことが2点ある。1点目は、前田先生も説明されて、厚労省のほうからも報告があった、4回目接種の加速について。

再び施設クラスターが増加してしまうと、高齢者人口の多いポーランドのような状況は日本でも起こりえるだろう。現状では増加する感染者数を抑える措置などを行いにくい環境にあるため、その中で少しでも重症化する人を減らすということが最大のポイントになる。喫緊の課題として4回目の接種をさらに進めていただきたい。

もう一点は、入院の対応をしている医療機関への早めの情報提供の必要性である。これは、医療現場においても社会活動と同じように、少しでも両立して元の医療に戻りたいという希望はどこも持っている。その中で、今回は今まで以上に医療提供体制の緩和も進んでいる空気感を感じている。そのため、今の危機感をどれだけ医療現場にも共有できるかというのが、重要なポイントとなると考えている。実際に増やさなくても、心の準備だけでもかなり違ってくるので、対応強化に向けて、これまで以上に時間がかかるということを前提に考えて、少し早めの厳しめの情報提供をしっかりとしたほうがいいと思っている。

(脇田座長)

今、今村先生からワクチンの4回目接種の加速ということと、医療機関への情報提供についてというお話があった。

(高城参事官)

今日御案内させていただいたように、高齢者施設というのは非常にリスクの高いところで、最も接種を検討すべき対象として我々も注視しているところ。今後とも、実施状況等を踏まえながらしっかり対応してまいり、私どもとしても、各自治体に対してはきめ細かく情報共有をしてきている。また、国民向けに対してリーフレットの作成などをやっていたが、引き続きこうした取組に丁寧に対応してまいりたい。

(結核感染症課長)

今回、この感染状況を踏まえ、まさに今日アドバイザリーボードを開催させていただき、感染状況の評価をいただいているということ、そういった状況に関しまして自治体とも情報共有をして、医療提供体制についての確認、そういうところを働きかけていきたい。

(脇田座長)

資料1のほうにも自治体の取組のところ、3ページ目、全国的に新規感染者数が上昇傾向に転じたので、診療・検査体制、保健所の体制の点検というところを一番上に持ってきて、改めて周知という形にしているところ。

(前田構成員)

先ほどの施設も含めた高齢者の接種については、今後の感染拡大について、今日も西浦先生からかなりスピードが速まっているという話があったが、もし8月ぐらいにかなり大きな形で感染が拡大するとなると、恐らく物理的にそこまで高齢者の接種は間に合わないということを前提に対策を考えていくべき。

昨年の第5波のときには、施設については4月から相当先行して接種が行われており、6月には大半の施設で接種が済んでいた。高齢者についても7月までには大半の方が接種し終えた中で、第5波については高齢者が非常にワクチンに守られている形で対応できた。その分、中高年の重症化が目立ったが、もし8月ぐらいに感染拡大、そういうプロジェクションが出てくると、それには今回は間に合わないということを前提に、それをどう乗り越えるかということを考えるべきだと思う。

もう一点、これは質問で、先ほど中島先生からの一般救急とコロナとの逼迫の状況の中で、東京と神奈川が隣県でありながら非常に違う形の状況だったが、どういう医療体制の下にこうした状況になったのか、松田先生からの発表も絡めて、何か中島先生からそれについて知見があればお教えいただきたい。

(脇田座長)

2点目のところは、救急搬送の逼迫が神奈川と東京でかなり違うというところで、中島先生への御質問か。

(前田構成員)

中島先生に、どういう医療体制が東京都と神奈川県が異なっていて、このような状況になったのかということ。

(脇田座長)

中島先生への御質問で、1点目は、感染拡大の速度が加速されていくと、高齢者への4

回目ワクチン接種が間に合わないというか、そこが非常に問題になってくるというところで、高齢者施設でのクラスター等の対策ということ。治療薬も含めて、そういった体制を今後考えていく必要があるということ。

(中島構成員)

まさしくそれを各自治体で検討することが重要だと思うが、今回も第6波が立ち上がったときからリアルタイム、オンゴーイングで、救急搬送困難の負荷がどういうふうにかかるのかをずっと見ていたが、まず、感染者数が増えてきたときにどのように病床確保と入院診療、それは入院した後の下りの搬送も含めて、その辺りの医療体制がかなり大きく影響してくると思う。その細かいコロナ診療の入り口から出口まで、上り搬送から下り搬送まで、そして、病床の体制も自治体で少しずつ違っていたと思う。

もう一つは、もともとベースにある医療提供体制の課題もあると思う。例えば、これも推測の域を出ないが、埼玉県は人口当たりの入院病床が少ないということでもよく知られており、ふだんの救急診療体制、入院医療体制も影響してくる中で、コロナの診療をどういうふうに確保していったのかというところは影響してくるやにも思う。

また、下りの段階で、幾つかの自治体は一般救急の高止まりが観察されていたが、そのときの現場のヒアリングで聞かれたことは、コロナ病床へのシフトによって一般の救急体制に制限が生じているとか、院内感染によって新しく入院が取れなくなるとか、スタッフが感染することによってキャパシティ自体が落ちて、救急を受け入れる体制に制限が生じるとか、そういう声もいろいろ出てきているので、診療体制だけでなく、救急も含めた感染予防というのにも影響してきていると思う。

今回の隣県での違いは、首都圏だけでなく、実は関西・京阪神でも、首都圏ほどではないが、やはり自治体ごとにバランスの違いがあるので、自治体ごとの違いというのはかなり一般的にあるのではないかなと思う。

(脇田座長)

それから、高齢者施設への対応のところで、ワクチン接種がなかなか間に合わない可能性があるので、診療体制、治療薬がこれまでは抗体医薬というのもあった、今は内服薬で主に対応するというところだと思うが、何かその辺りで対応・対策というか、考えられていることがあればお願いしたい。

(結核感染症課長)

治療薬に関しては、これまで全力で必要な薬を必要な方に投与できるように確保に努めてきた。

契約を結んだ直後は、納入される薬剤の関係で、もともと医療機関あるいは薬局に置ける数などの制約などもあり、御不自由をかけた時期があるが、薬剤に関しては順次納入さ

れており、そうした豊富な在庫を基に、適切に投与できるようにしっかり体制整備を進めていく。

(脇田座長)

これまでアドバイザリーボードでも議論してきたが、高齢者施設への医療の関与、医療機関からのサポート、そういった体制がしっかり取れるようにということがあった、そのところも再度確認する必要がある。

私のほうからは、もしまだ東京都の杉下先生がいらっしゃれば、先ほど藤井先生からはBA. 5またBA. 4の割合が8.6%程度、スクリーニングで確認しているということだが、東京都でもしBA. 5あるいはBA. 4の置き換わりのデータがあれば教えていただきたい。

(杉下構成員)

今日、モニタリング会議があったが、変異株スクリーニングでBA. 5が25.1%。これが直近の6月14日の週になります。BA. 4が1.4%、BA. 2.12.1が6.4%となっている。

東京のほうは、変異株スクリーニングベースではBA. 5がドミナントになりつつあるのではないかという状況。

(脇田座長)

BA. 5が25.1%ということはほぼ4分の1であり、今後も多分かなり置き換わりが進んでくる状況になっている。

(釜苞構成員)

治療薬の中でパキロビッドパックが、たくさん確保していただいているにもかかわらず治療実績がなかなか上がらない。これは最初の段階では、どこに薬を備蓄するかとか、そういう問題もあったが、そこは随分改善されて使いやすくなったはずだが、伸びない理由について、併用禁忌の薬剤の問題なのか、その辺りのところは国としてはどういうふうに評価、把握しておられるのかということと、ラゲブリオについてはそれに比べると使用量が伸びているようであるが、その違い等について、現時点での評価についてもう一度伺いたい。

(脇田座長)

パキロビッドパックは先週データをいただき、ラゲブリオも含めて使用実績の違いというところで何かコメントがあればお願いしたい。

(結核感染症課長)

経口治療薬に関しては、今、2種類使用可能なものがあるという状況で、いずれも基礎

疾患等のあるハイリスク者に対する投与という対象者が重なっているというもの。そのため、先に普及したものが幅広く使われているという現状にあると考えている。

薬に関しては、幾つかの種類を幅広く用意しておくという考え方で用意をしており、確かに、併用禁忌薬がある薬のほうが使いにくい面があるところもあるが、分かりやすい資料を用意するなどして必要な方に使っていただけるように進めてまいりたい。

(脇田座長)

今日は、全国的に感染者数増加、それから特に東京含めた大都市部で感染の上昇の速度が加速化していると。その部分の原因としては、BA.5への置き換わりがかなり影響している可能性があるというお話であった。

また、西浦先生からは、BA.5がポルトガル等では重症者数、入院者数の増加につながっている可能性があるので、日本と同じような状況にあるので、日本でも警戒をする必要があるといったお話だった。

資料1のほうにはそのような観点から書き加えたつもりであるが、もしさらに修正の必要があれば、また御連絡いただきたい。

(事務局)

脇田座長と事務局から記者ブリーフィングとして議事の概要を御説明させていただく予定。