

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第111回）

## 議事概要

### 1 日時

令和4年12月21日（水） 16:00～17:45

### 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        |
|     | 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          |
|     | 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                       |
| 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        |
| 前田 遥   | 長崎大学熱帯医学研究所呼吸器ワクチン疫学分野特任<br>研究員 |
| 大久保 一郎 | 横浜市衛生研究所長                       |
| 小澤 広規  | 横浜市衛生研究所微生物検査研究課研究員             |

|       |       |                                    |
|-------|-------|------------------------------------|
| 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                            |
|       | 福島 靖正 | 医務技監                               |
|       | 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                     |
|       | 大坪 寛子 | 大臣官房審議官（医政、精神保健医療）                 |
|       | 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<br>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                         |
|       | 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）

構成員の皆さん方には、年末もかなり迫る中、御多忙中、こうしてお時間を割いていただきまして、誠にありがとうございます。

直近の感染状況は、全国の感染者数は18万5694人、1週間の移動平均で15万2192人、1週間の移動平均の今週先週比は1.18となっております。新規感染者数、さらに重症者数、死亡者数は増加傾向となっており、病床使用率も上昇傾向にあります。

先日、病床使用率の高い地域を中心に個別に確認をしたところ、一部の地域では、院内クラスターの発生などにより、確保病床以外でも入院患者を受け入れている事例が見受けられるなど、確保病床以外の病床を含めた医療機関全体で患者の受け入れを進めていただいている状況でございました。また、発熱外来や救急医療については、一部で逼迫の兆しが

見られるものの、自己検査の取組が浸透したことなどから、総じて申し上げれば逼迫は回避できている状況にあるものと認識をしております。

今後の変異株の置換えの状況や、年末年始における接触機会の増加等が感染動向に与える影響に引き続き注意が必要です。

さらに、季節性インフルエンザについても一部の地域で増加傾向が継続し、流行入りの目安となる定点医療機関当たりの週間報告数が1を超える地域もあり、感染動向には引き続き注意が必要です。

保健医療提供体制の確保については、各都道府県と連携し、外来医療体制の強化、重点化や救急医療の逼迫回避のための取組を進めているところですが、引き続き、年末年始に向けて、体制の確保に万全を期すことが必要と考えております。

医療機関の診療体制が通常とは異なる年末年始に備えて、先週、体制確保に関する都道府県宛ての事務連絡を発出するとともに、今週23日には、新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを開催する予定です。改めて、国民の皆さんへの丁寧な情報提供や協力の呼びかけについて、認識の共有化を図りつつ、関係者一丸となって、適切なメッセージの発信や必要な対応を行ってまいり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、先週のアドバイザリーボードでも病原性、感染力、変異の可能性等をどのように評価するか、また、どのような医療提供体制を求めるかについて議論を深めていただいたところです。

本日は、従来から3県、石川県、茨城県、広島県に御協力をいただいております重症化率、致死率のデータもお示しすることとしております。国民の皆さんと理解を共有できる基盤づくりが必要であることから、これらのデータも踏まえて、引き続き議論を深めていただくことを重ねてお願いしたいと思います。

また、並行して、今週23日には厚生科学審議会感染症部会を開催し、新型コロナの感染法上の位置づけに係る基本的な考え方についても御議論いただく予定としております。アドバイザリーボードにおいてさらに議論を深めていただき、感染症部会における議論にも生かさせていただければと考えているところでございます。

最後になりますが、本日も忌憚のない御意見を頂戴できますよう、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、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、今村構成員より資料3-9、齋藤参考人より資料3-11、森本参考人より資料3-12を説明した。田中構成員より資料3-10を提出した。

(脇田座長)

- 医療提供体制における類型見直しに関する論点や課題整理の資料をお出しいただいた。
- 高齢者や障害者施設での被害を最小限にするためにできることや、重症化率・致死率に関する議論もあるところ。今日も皆さんからご意見をいただきたい。

(中島先生)

- 資料3-7、8ページ、発熱外来のひっ迫状況と入院に関して。第8波に入ってから乖離があり、宿泊療養の利用率も低いのが特徴的とのことだが、なぜそのようなことが起こっているのだろうか。
- 高齢者施設への支援や対策は重要である一方、各施設には、医療的キャパシティに差がある。高齢者施設の早期対応の中で医療的な介入が行われるためには、支援が必要だ。
- 施設内でリスクを減らすためにも、やはりワクチン対策の強化が大事。

(藤井参考人)

- 第7波では病床使用率50%到達と外来のひっ迫とが、ほぼ同時に発生した。大阪府では、症状があれば申し込み翌日には検査キットが手元に届くようにしており、小児に対しては、小児数を上回る60万キットを配布済み。
- まだ20%ではあるものの、一旦自己検査をしてから陽性者登録センターに流れる方もいるため、自己検査の充実がプラス効果をもたらしたのではないか。
- 反対に、入院が上がっている理由は、比較的症状が軽い患者が入院しているためかと思われる。圏域や地域で病病連携による入院調整を進めているが、空床補償の基準が見直されるということで、医療機関も積極的に入院を受け入れているのではないか。

(岡部構成員)

- 厚労省が発表している資料を見ると、10万人あたりの重症者数が、京都はずば抜けて高い状況が続いている。これには何か理由があるか。

(江浪結核感染症課長)

- 確認の上、何か知見があれば共有させていただく。

(前田参考人)

- 今後の病床、医療の在り方について。今村先生のご発表は、主に病院側の御意見と理解した。可能であれば釜萯先生から、外来側のお立場での御意見を伺いたい。
- 類型が変更されると、勧告入院ではなくなることに伴い、保健所に医療調整機能がなくなる。また、外出自粛に対する健康観察も、事業としてはなくなる。

- 入院等が必要な方は、いわゆる病診連携となり、医療機関間で調整が行われることとなる。そのような形でも今後、コロナ患者の入院が問題なく適切に行われるだろうか。
- 健康観察についても、現在は重症化リスクのある方を中心に行っているが、在宅療養患者への対応は、訪問診療・訪問看護などの一般的な医療の中で展開されることとなるが、問題はないだろうか。診療所側の御意見があれば、釜范先生にお伺いしたい。
- 現在 BA.1 対応ワクチンと BA.4-5 対応ワクチン、両方供給されている。BQ.1.1 の割合が増えつつも、BA.5 が流行の中心ということもあり、BA.4-5 対応ワクチンを希望する市民が多い。そのため、ほとんどの自治体が BA.4-5 対応ワクチンを医療機関に供給しており、在庫が減少している。このまま推移すると、1 月半ばから 2 月には使い切ってしまう。BA.1 対応ワクチンは期限にも余裕があるが、接種をためらっている人が打とうと思ったとき、打てるのが BA.1 対応ワクチンのみとなると、意欲を削いでしまうのではないか。自治体としても、BA.1 対応ワクチンでもしっかり効果があると述べていきたいが、そうしたデータを公式に厚労省からいただけない気がする。
- BA.4-5 対応ワクチンの追加供給の可能性はあるか。また、今後は BA.1 対応ワクチンを使っていくなれば、国民に何らかの説明をしていただけるか。
- 年末年始の医療体制強化に際し、医師会等からは、解熱剤や鎮咳去痰剤等の供給が厳しいという声がある。アセトアミノフェン配合剤は市販されているが、処方薬としてのアセトアミノフェンが枯渇してきており、代替品となる漢方薬等も枯渇しているようだ。薬剤を十分な量備蓄することが難しいうえに、年末年始は卸問屋や調剤薬局も休業となり、薬剤師会等が開設する休日薬局等に負荷がかかる。何らかの支援が行えないか。

(釜范構成員)

- 外来において感染防止対策を大きく緩められるか検討してきたが、結論としては難しい。入院含め、感染防止対策を大きく変更し、より多くの患者を受け入れられるようにすることは難しく、これまでの対策を継続せざるを得ない。
- 外来患者のうち、重症者あるいは重症化リスクが高い患者の入院調整について、県や保健所のサポートがなくなるのは不安だ。大阪のように、連携システムが整っているところはまだ多くない。
- 外来診療における軽症者へのフォローアップも、今後全て医療機関がやるとなると、対応能力が非常に少なくなってしまう。体制の急激な変更は極力避けて欲しい。徐々に可能な形で移行していく形にしないと混乱が生じるだろう。

(健康局予防接種室)

- 2 価ワクチンの効果については、どちらでも従来型ワクチンを上回る効果が期待されることをリーフレットで周知している。供給については、BA.1 対応型、BA.4-5 対応型、一体的に十分な量を供給している。この範囲で、引き続き接種を促進していただきたい。

(川名構成員)

- 東京、大阪、沖縄など、第7波の流行が顕著だったところは今の波が低く抑えられ、第7波の感染が緩やかだった北海道などは高いという理解である。しかしそれにしても沖縄だけ突出して少ないまま推移しているように見えるが、何か解釈はあるか。

(脇田座長)

- 押谷先生、鈴木先生、西浦先生から、沖縄の状況のメカニズムや解釈があれば、コメントをお願いしたい。

(西浦参考人)

- 感染研から報告があったとおり、沖縄の献血サンプルにおけるN抗体陽性率は人口の4分の3を超えており、英国並みの感染の既往があるということ。自然感染に伴う免疫保持者の割合が日本で突出して高いことが、大きく影響しているのだろう。
- 第8波流行当初はBA.5が中心であり、北海道や東北、長野、新潟など、自然感染が少ないところで増えていたが、現在はその傾向は崩れてきており、当初のメカニズムとは違ってきている。BQ.1を中心とした置き換えが複数地域で進んでいるが、空間上でどうなっているかまではモニタリングできない。
- 置き換えに伴い流行パターンが変化しているが、自然感染が多かったところはまだ強い。しかし多くの地域は、人口の4分の1程度しか抗体を持っていない。自然感染者がまだ少ないために流行が起こっていると考えられる。

(川名構成員)

- ワクチン接種も大事である一方、最終的には、自然感染をある程度許容して行かざるを得ないのだろうか。

(西浦参考人)

- 今までは、高齢者の95%以上が2回以上接種することにより、重症化を防いできた。接種により、感染、発病予防もあるが、重症化予防をアップデートして、出来るだけ新しい抗原性で免疫をアップデートしていくことで、被害規模を小さく抑えながら、この緩和期を乗り越えようとしている。
- 自然感染せざるを得ないという語弊がある。将来的には、多くの方が自然感染をしているという状態にゆっくりと進むものと考えている。そこまでにゆっくり時間が使えるかどうか、この先の被害規模の大きな分水嶺になっている。一気に皆が感染してしまうと、過去にも見られたとおり、直接因果のある循環器疾患や関連死で亡くなる方が多く出てしまうためである。

(川名構成員)

- いずれにしても、ワクチンを打って、軽く済ませる状況に持っていかないといけないのだろうと理解した。

(医政局医薬産業振興・医療情報企画課)

- 医療用の解熱鎮痛薬、鎮咳薬、トラネキサム酸は、現在製薬企業の限定出荷が行われているため、地域の小規模薬局などで入手困難となっている。12月14日に、そのような薬局の相談窓口を厚生労働省内に設置した。厚労省のHPから、メールで相談を受け付け、地域の卸売業者に厚労省が直接連絡して調整する取組。

(前田参考人)

- 年末年始の休日薬局からそちらへ相談すれば、ご対応いただけるということによいか。

(医政局医薬産業振興・医療情報企画課)

- 年末年始そのものに入ってしまうと難しい場面もあるだろう。今から早めにご連絡いただくよう、事務連絡等でもお願いしている。

(押谷構成員)

- 今、若年者の接種率が低い。このままだとこの冬、昨秋のようなワクチンによる流行制御は難しい。N抗体陽性率81%以上というイングランドでも入院患者は増えており、沖縄も若干増加している。BQ.1などが増えてくると、沖縄も今後また流行が起き、長い道のりになるだろう。それぞれが何回か感染していかないと、季節性インフルエンザのようにはならないということ。
- 重症病床使用率については、資料2-1、53ページにある。こういった情報をどうやって出すか、資料のあり方も考えていく必要がある。
- 都道府県毎の死亡者の状況が、事務局から出ていない。北海道では、11月以降すでに1,000人程度が亡くなっている。東京の第7波における死者は1,400人程度であった。人口規模から見ても相当な人数が亡くなっているが、ほとんど注目されていない。
- 資料自体が、高齢者の感染が増えると死亡者が増えるという注意喚起になっていない。本来は、それぞれの感染状況に合わせて、都道府県毎に注意喚起すべき。

(脇田座長)

- 地域の資料の作り方については、事務局と相談したいと思う。

(江浪結核感染症課長)

- 京都府の状況について、以前我々も京都府にお聞きしたことがあるものの、明確な理由が現時点では見つからない。ICU入室等を重症者の基準としているという話もあるが、ICUは個室であるため、軽症な人も入っていると聞いたこともある。そういったことで説明できる範囲なのかどうかを、改めて直接確認してみたい。

(協田座長)

- 確かに京都府はずっと人口割合で重症者数が多い。ぜひよろしく願います。

(岡部構成員)

- 理由が分かるようになれば幸い。

(協田座長)

- 今日もいろいろとディスカッション、ご説明ありがとうございます。また次回もよろしく願います。

以上