

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第118回）
議事概要

1 日時

令和5年3月8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	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
	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

前田 秀雄	東京都北区保健所長
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

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
	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 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
	鷺見 学	医政局地域医療計画課長
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）

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）

本日も、構成員の皆様方にはお忙しい中を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、公務の関係によりまして、大臣に代わりまして私から御挨拶をさせていただきます。

まず、直近の感染状況については、全国の感染者数、7日時点ですが1万2014人、1週間の移動平均で1万210人、1週間の移動平均の今週先週比は0.81となっております。新規感染者数や死亡者数は減少傾向が継続し、病床使用率も低下傾向が続き、低い水準となっております。

また、季節性インフルエンザにつきましては、定点医療機関当たりの週間報告数が、先週公表時点で、前週と比べて若干減少しているものの、引き続き10を超えて注意報レベルにあります。石川県、岩手県、福井県では30を超えて警報レベルとなっているところもありますし、引き続き感染動向に注意が必要です。

また、新型コロナの感染症法上の位置づけの変更に伴いまして見直すこととなっておりますけれども、医療体制や公費支援の内容については、医療現場の混乱等を回避し、また急激な負担増が生じないように、段階的な移行が重要と考えております。このため、関係者

の御意見も伺いながら、現在、具体的な内容の検討、調整を進めており、具体的な方針について今後速やかにお示しをしたいと思います。とっております。

令和5年度のワクチン接種については、昨日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に諮問し、答申が得られたところであります。秋冬に5歳以上の全ての方を対象に1回接種を行い、高齢者等重症化リスクの高い方々には、秋冬を待たずに春夏にも1回接種を行います。いずれも引き続き自己負担なく受けられるようにしてまいります。

水際対策については、昨年12月30日以降、中国からの入国者に対して臨時的な措置を行ってきたところでありますが、3月1日から実施方法を変更し、中国本土便による入国者に対する陰性証明書の提出は求めつつ、変異株サーベイランスのため、入国者の一部を対象として入国時にサンプル検査を行うこととしております。当面、今回の措置を行いながら、中国の感染状況や主要国の水際措置の状況等を見つつ、柔軟に対応することとしております。

最後になりますが、本日も今後の基本的な感染対策など御意見をいただいたところですが、引き続きよろしく願いいたします。

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、2-4及び参考資料1、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、西塚参考人より資料3-8、岡部構成員より資料3-9、高山参考人より資料3-10を説明した。藤井参考人より資料3-7を提出した。

(江浪結核感染症課長)

- 岡部先生から身近な感染対策についての見解をお出しいただいた。新しい生活様式の実践例に示している内容の抜本的な改正への見解としてまとめていただいたが、このほかに業種別ガイドラインも存在する。業種別ガイドラインはこれまで特措法に基づく対策を行ってきた中で示されていたものであるが、特措法の対象外となることをもって、なくなっていくこととなる。
- 5類移行後の感染対策に関して、いくつか論点がある。例えば入場時の非接触型体温計による検温や、パーティション、ビニールカバーの取扱い、座席を1席空けるなど、5類移行後どのような感染対策が必要か。細かな点など、今後も様々な方針を示してほしいという御意見もある中、本日この場も含めて引き続き御意見をいただきたい。

(脇田座長)

- 資料3-9、感染防止の5つの基本②、「その場に応じたマスクの着用や咳エチケットの実施」について。これまでマスクに関してはかなり議論してきた。今回、マスクをしていない時でもきちんと咳エチケットをすることを強調されたのだと思うが、咳エチケットに関する記載が米印部分だけになっているようだ。マスクをしていない時にも気をつけるようにという主旨が少々抜けているような印象を受けるが、いかがだろうか。

(岡部構成員)

- 咳エチケットという言葉タイトルに入れたが、専門家のメンバーから、「咳エチケット」という言葉があまり普及していないのではないかと言われたため、米印に説明を記載した次第である。
- 咳エチケットとは、マスクを着用していない時には袖やハンカチなどで押さえて下さいということと、他人に感染させないためにも必要なものであるため、必ずしもマスクが必須な場面ではないという意味で使われる。急に咳き込んだりした時にはマスクを着用した方が良いが、なければ他のもので覆っていただきたいという意味合いである。
- 先ほど中島先生から、救急搬送困難事例が停滞し、減っていない地域もあるとのこと。搬送困難事案は、必ずしもコロナだけでなく、むしろ非コロナの方が多くなっている。救急医療が困っているところはあっても、必ずしもコロナだけが理由ではなく、根本的な救急医療や搬送の改善が必要だという意味合いになるだろうか。

(中島参考人)

- ご指摘のとおり。これまでも高止まりするような状況では、流行が下がるにしたがってコロナ疑いはすっと下がり、むしろ非コロナの方が大きな割合を占めている。コロナ診療を含めた医療体制全般において、通常医療や救急医療体制のリカバーが必要な状況かと思う。

(脇田座長)

- 資料3-3の最後に英国における救急搬送に要した時間に関するデータがある。救急車を倍にしたもののなかなか下がり、別な対応をとったことで改善されたようだが、後ほど西浦先生からご説明があるかと思う。

(太田構成員)

- 資料3-10について。私も名を連ねたが、特に問5について、いわゆる院内・施設内感染者が出た際、どのように検査対象を決定すればよいか、大きな注意・関心を持っている。今後のウィズコロナにあたり、どのように対応していくべきか多くの医療機関が苦慮している。

- これまでコロナ患者を受け入れてきた重点医療機関に限らず、オミクロン株に変わった第7・8波から、多くの病院等が施設内クラスターを経験し、苦勞してきた。伝播力が強いウイルスであるため、施設内・院内での感染拡大を食い止めるために、様々な検査をする労力や、多くのコストを費やしてきた。
- 現在様々な検査方法が推奨されているが、一度院内感染者の周囲を検査したからといって感染を封じ込められることはほとんどなく、実感として何度も繰り返され、散発的に出る感染者を追いながら院内感染に対応してきた。そのような状況になると、封じ込めにかかるコストだけでなく、対応できるスタッフも少なくなり、病棟等の維持が大変になる。
- また、そのような状況になると、病棟閉鎖という形で新規入院患者を受け入れられなくなるなど、経営的な負担も多くの医療機関が経験してきた。
- 今後、より幅広い医療機関でコロナを診ていくこととなるが、多くの医療機関が院内感染対策を危惧している。移行に際して検査費用が重荷となり、医療機関や高齢者施設に大きくのし掛かることのないようにしていただきたい。あまりにも医療機関の負担が大きくなり過ぎると、5類移行後、ウィズコロナへの移行がスムーズに進まない可能性すらあると思っている。ぜひとも国として、行政として、支援をお願いしたい。

(西塚参考人)

- 医療機関から、受診してきた患者にどこまでマスク着用を求められるのかという声が届いている。狭いクリニックの待合室などで、発熱があってもマスクをしてもらえない、咳エチケットを守ってもらえない場合、医療機関が診療を断ることが認められるか。

(瀬戸構成員)

- 資料3-10、問3にて、面会許可に言及いただきありがとうございます。医療機関、高齢者施設において面会を許可していいということである。悩ましいのは人数で、実際は面会にあたり、面会可能人数を設定している所が多い。一族みんなが来られることも昔はあったりして、悩ましい。高山先生、面会人数に関する考えを伺いたい。
- タイトルに「類型変更を見据えて」とあるが、この提言の効力というか、どのくらいのタイミングから医療機関が参考にしていけるものとお考えか。

(尾身構成員)

- 先ほど江浪課長から、アクリル板の取扱いなど、5類移行後の感染対策に関する論点の話があった。コメントを頂きたいということであったが、言及された全ての論点について、専門家として意見を紙で出してほしいということか。それとも一部に関して意見を出すべきか。

- 厚労省からの要望に応えることは、専門家の重要な仕事の一つである。もちろんお答えすべきことはしたいが、今回出された岡部先生・高山先生の2つの提言も、専門家内で時間をかけて作成した。どのあたりに焦点をあてるべきか教えてほしい。
- 資料3-9、会議前にすでにマスコミに出ていた。この3年間、ADBや分科会において、こういった事がよく起こっている。会議で修文されることもあり、議論をもって最終版となる。最終版になる前にマスコミに出てしまい、大事なところで齟齬があると混乱を招く。機微な問題であるが、その点事務局からもご配慮いただきたい。

(高山参考人)

- 面会人数について、混雑しないような配慮も必要であるというご指摘、その通りだと思う。高齢者施設における面会の考え方は、米国のMedicare & Medicaidの保険者が出したNursing Home Visitationというガイドラインの中で触れられているものが参考になると思う。
- 同ガイドラインには、感染予防の原則が順守されていれば一度に面会できる人数を制限する必要はなく、一人一人がきちんと面会のルールを守ること、つまり部屋から溢れるなど他の入居者のリスクが増加しないよう、物理的距離を保つことと書かれている。また、訪問者が増える休日には、訪問者相互が物理的距離を保てなくなる可能性があるため、時間調整をした方が良くとも書かれている。
- また、ここが大切なところであるが、施設内で大規模なイベントは開催すべきでないとも書かれている。一定の流行状況では特にそうだと思う。訪問者相互も一緒に過ごすようなイベントはまだ難しいのではないかとあり、私もこれが一番しっくりくる。
- 見解の効力については、今の時点で行われていることが望ましいものばかりであると思う。今後、インフルエンザ同様になるかは分からないが、コロナが季節性として一定の落ち着いた状態となり、流行入りや収束が言えるようになった場合、流行期においては、見解で示したものが対策として行われるべきであるが、それ以外ではいずれ必要のない状況になることを期待している。

(江浪結核感染症課長)

- マスクをしていない患者の受診拒否について。応召義務と関係する質問かと思うが、応召義務については、一概にこういった場合拒否して良いと申し上げることは難しく、個別の事案に応じて判断することとなる。厚労省の見解を求めたいということであれば、担当部署に照会をするので、具体的な事案を教えてください。
- ハイリスク者を守るために、必要な場面でマスクを着用することが最も重要。我々も、医療機関ではマスクを着用していただきたいことをしっかり広報していく。まずは症状があるがマスクをせず来院する方を少なくする努力が必要であり、もしマスクをせずに来院した場合、マスクの着用を促していただくことも含めて、取組を進めたい。マスク

着用が必要な場面をしっかりと周知していくことが基本だと考えている。

- 冒頭で例に挙げた感染対策について、網羅的にお答えいただきたいということではなく、一番よく聞かれるものであり、話題になりやすい論点をいくつか申し上げた次第。今後対応を考える中で特に気になるものはパーティションやビニールカバーの設置と、入場時の非接触型体温計。だいが普及している対策であるため、悩ましく思っている。
- これまで内閣官房から、場面に応じて有効な対策として示してきたが、5類に移行していく中、感染症対策として今後これらをどう考えるのか、厚労省としての検討課題でもある。例えば対面ではなく横並びに着席することは、新しい生活様式の実践例の中にも記載がある。今後対策として求めないと結論が出ているとすれば、我々もそのように受け止める。
- あちこちにある手指消毒液は、感染予防策を取りたいときに取れる環境の整備と考えれば引き続きあってもよいかと思うが、非接触型体温計による検温は、個人の気づきを促すというよりも、何となく入場制限をするという性質のもののようにも思われ、どのように捉えるかは悩ましい。過去にそういったことも有効であると言った経緯がある中で、今後も言い続けるのかどうかについては、もしお考えがあれば教えていただきたい。
- 実際に紙としておまとめいただくのがいいのか、今日はこのような形で御意見を伺っているが、もう少し事務局として考えを整理した上でお聞きしたほうがいいのか、御意見をお伺いしながら引き続き考えていきたい。
- 事前の情報漏洩がないように我々としても取り組んできたものの、そういったことが起こっている事実もある。我々事務局内部も含め、引き続き関係者の皆様方にもそういったことがないように周知徹底しながら取り組んでまいりたい。
- 5類移行後も引き続き求められる対策を整理し、例えば、費用負担や入院調整、クラスター対策など、ご指摘の点についても今後お示ししてまいりたい。

(押谷構成員)

- 非接触型体温計の話は、インフルエンザでも十分な効果がないという結論が出ている。ご存じの通りインフルエンザは比較的高熱が出やすいものの、それでもほとんどセンシティブティ、感度の問題で効果がないというのが国際的なコンセンサスとなっている。
- パーティションは英語でフィジカルバリアとも言われるが、カナダの National Collaborating Centre for Environment & Health というところが、しっかりとしたデータを早い時期から出している。様々なデータを見ても、限定的には効果があっても、ネガティブな結果となってしまうケースがかなりあるというのが大体のコンセンサスとなっている。
- 今、WHOが、インフルエンザに関して Public Health and Social Measures という、今まで Non-pharmaceutical Interventions、非薬学的介入と言われていたものをまとめる作業をしており、こういった問題も議論されている。様々なデータから分かっているこ

とが相当あり、どのようにそれをまとめていくかという問題かと思う。

- 資料3-10、1ページ目に「新たな変異株の出現等により病原性や感染性の変化を認める場合には、この見解を更新することがあります」という一文があるが、これは絵に描いた餅であると以前から申し上げている。日本において病原性や感染性をリアルタイムにモニタリングするシステムはなく、特に5月8日以降は全くそれがなくなる。世界的にもこういうことがなかなかできないし、国ごとに今、流行している株が全く違う状況の中で、変化をモニタリングできないにも関わらず、専門家文書や発言、政府の中にも散見されている。できないことを言うのは専門家として問題があると思う。どのようにやろうと考えられているのか、お聞かせ頂きたい。

(高山参考人)

- 厳しい御指摘であった。私はどちらかという臨床の立場から発言しているため、こうしたリスクに常に感度良く対策を切り替えていく必要があると思っている。地域でサーベイランス体制を作っただけなら、専門家として協力していくことになるだろう。行政と我々が連携して、サーベイランス体制を構築していくためにどうすべきかを考えていかねばならないことに改めて気づかされた。

(江浪結核感染症課長)

- アルファ、デルタ、オミクロンなど、これまで変異株によって何度も対策を見直してきた経緯がある。それぞれの株にどのように対応していくのかについて取り組んできた。
- 変異が、今後どのような形で出現するか。これまでは海外で患者が増え、新しい変異を疑い、諸外国の様々なサーベイランス体制から患者数や重症者数などをモニタリングしてきた。その中で、重症化率が高いのではないかと、感染力が強いのではないかとといったような情報があった際、政府として主に海外からの流入を念頭に対策をとってきた。
- 現在、グローバルに様々なコロナの検査などについて、かつてほど情報が十分ではなくなっている。これまでのような素早さや感度で変異株をモニタリングし、発見できるのかという課題は、日本国内に限らず世界的にあるのだと思う。
- 我々がこういった記載をするとき念頭にあることは、アルファ株やデルタ株など、これまでの過去の例を念頭に書いていることで、変異株が出現したら当然対策が変わるということは、一般的には受け入れられる内容かと思う。どのようにそれを発見することができるかという話は、日本国内も、グローバルにもそうであるが、先生方の御意見もお聞きしながら検討していきたい。
- いつ重症化するようなウイルスが出てきてもおかしくないという前提になると、どのようにサーベイランスとして取っていくのかということもあるが、そもそもその変異株がどのように出現するのか、それに関する科学的知見も踏まえ、サーベイランスの在り方も含めて検討していきたい。

(協田座長)

- 5月8日以降定点に移行する中、変異株はさておき、重症度の変化のモニタリング方法に関して、何か計画はあるか。

(江浪結核感染症課長)

- 季節性インフルの病原性モニタリングについては、患者数の推移や入院サーベイランスにおける入院患者の推移などから、病原性を評価する枠組があると承知している。また、超過死亡からも死亡を見ている。
- 新型コロナが5類に移行した場合、患者数の推移は定点医療機関を中心に見ていこうと考えている。入院サーベイランスは、病床確保の観点からも、患者や入院者数などの情報を地道に得る取組がある。これらを見つつ、入院サーベイランスをどうしていくか、感染症部会で議論していくこととしている。
- 死亡者数については、今のオミクロン株の病原性や基礎疾患の悪化で亡くなる方が多いことを踏まえ、従来のようにコロナに罹患し死亡した場合の報告を求める形での調査は難しいだろう。季節性インフルエンザと同じように超過死亡の形で見ていくのだろうかと考えているものの、タイムリーさに欠けるという課題もあり、今後どのように見ていけるか、感染症部会で引き続き議論していきたいと考えている。

(尾身構成員)

- 押谷先生のコメントは、いいところを突いている。これまでもなかなか感染性や致死率を測れなかったが、年齢把握もしていないこの状況において、今後どのように病原性などを測れるのだろうか。そういったシステムがないのではないか、にも関わらずなぜこのように書くのかという指摘であると理解した。
- 今までもこのような趣旨の文章があったが、「様々な理由により感染が拡大し、医療ひっ迫が不可避である」という感じで書かれていたと思う。この3年間を見ても、感染が広まったから緊急事態宣言を出したのではなく、医療ひっ迫が不可避になったから出した。
- これまでも「変異株の出現その他様々な理由で感染が予想以上に急拡大し、医療ひっ迫が不可避となる恐れがある際には見解を更新する」と言ってきたため、そのように修文してはどうか。医療ひっ迫は、いずれすぐに分かることである。

(協田座長)

- 高山先生、資料3-10の該当箇所は修文するということでよいか。

(高山構成員)

○ 承知した。

(協田座長)

○ 資料 3-3、最後の部分に関して。救急搬送に要した時間が、クリスマスから年末にかけて高くなっていたものの徐々に改善されているようだ。減衰振動だけでなく、救急搬送において何を改善し、こういった結果になったのだろうか。

(西浦参考人)

○ 一義的には、流行規模がさほど大きくなかったことが効いている。159 ページにあるように、実数でいうと、年末年始の英国における流行が大きかったのに対して、今回の流行では流行のピークがそれほど高くない。

○ それ以外にも、一部地域では救急体制を大きく変えた。日本の 119 相当の 999 発信におけるピックアップタイムが、数分かかっていたところ、20 秒以上かからないようにした。即応性があり、すぐに位置情報を特定し配車できるよう、力を入れて改善した。

(押谷先生)

○ 資料 1、今後の見通しについて。「短期的な予測では地域差に不確実性があるものの、全国的には横ばいまたは減少傾向が続くことが見込まれる」と記載があるが、今後 3 月下旬にかけて年度末や春休みとなる。そのような中でも減少傾向が続くかは分からないが、いくつかの地域では増加に転じる可能性も出てきている。この言い方でよいのだろうか。

(協田座長)

○ 難しいところであり、迷うところでもある。鈴木先生の資料からは、一週間は横ばいが続くだろうと考えられる。

○ 今週先週比や実効再生産数を見ると、1 を超えてきている地域もいくつかある。「今週先週比が 1 を上回る地域の増加傾向が継続するかについても注意が必要」という一文も入れているが、「一部地域においては増加に転じる可能性がある」といった内容を入れても差し支えないか。西浦先生、鈴木先生、いかがだろうか。

(西浦参考人)

○ 関東地方と九州は来週から増加予測。近畿、中国は不明である。地域性があるのが事実だが、下げ止まるのではないかとということで、押谷先生が懸念されているとおりである。今、日本はトレンドの変化に相当するところにいる。疫学的傾向や流行の報告のトーンに変化がありそうなので、それに対応した言及があった方がよいのではないかと。

(鈴木構成員)

- 基本的な認識は押谷先生、西浦先生と同じ。検査受診率や報告率を考えると、今の陽性者数のデータで、今後数週間のトレンドを地域別に評価するのは難しい状況ではないか。そのため、今くらいの書き方にとどまるのではないかと考えている。

(脇田座長)

- 3月下旬に向けて、一部地域では増加に転じる可能性があるという御意見だった。そこは追加しておくこととする。
- 資料3-10は要修文、資料3-9はこれでセット版ということで示していく。
- 今日もありがとう、次回も宜しくお願いする。

(以上)