

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第73回）

議事概要

1 日時

令和4年2月24日（木） 17:00～20:07

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
	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	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	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
	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
	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
久保 達彦	広島県健康福祉局対策監
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
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長
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
	矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
	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
文部科学省	西田 憲史	高等教育局高等教育企画課課長
厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	佐藤 英道	厚生労働副大臣
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	吉田 学	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	伊原 和人	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
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	大西 友弘	内閣審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	吉田 一生	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）

委員の皆様には、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。直近の新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日8万315人、1週間の移動平均では7万6789人となっております。ほぼ全ての年代で減少傾向となっております。

一方で、多くの地域で地域感染者数の減少傾向や上げ止まりが見られ、当面は多くの地域で軽症、中等症の医療提供体制の逼迫と高齢の重症者数の増加による重症病床使用率の増加傾向も続く可能性があります。

こうした中、先週金曜日18日に基本的対処方針を改定し、20日をもって沖縄県と5県に

対するまん延防止等重点措置を終了するとともに、北海道、大阪府など17道府県における措置期間を3月6日まで延長いたしました。

厚生労働省としては、引き続きオミクロン株の特性を踏まえた医療機関、高齢者施設、保育所における対策を着実に実施し、予防・発見・早期治療の流れの一層の強化に取り組んでまいります。

17日には総理と医療関係者で意見交換をさせていただき、医療現場との密接な連携を確認するとともに、ワクチン接種の加速化等について一層の協力を要請いたしました。

その上で、自宅・宿泊療養者に対して、電話等による初・再診を行った場合の診療報酬上の特例加算の引上げ、これは250点を500点にするものでございます。それから、転入院や救急搬送受入れを促進するための病床の新規確保に対する支援金の創設、1床450万円、高齢者施設内で療養する場合のかかり増し経費の補助の増額、最大30万円を行うことといたしました。

また、高齢者施設におけるワクチン接種については、今月中に接種を終えられるようお願いしてきたところです。今般、2月末までに追加接種を終了する予定である高齢者施設の割合を調査したところ、医師の配置がある施設については約81%、その他は72%、全体の平均は約74%となっております。先日18日に自治体向けのオンライン会議を開催いたしまして、2月末までの3回目接種が困難な理由を自治体から直接伺い、課題や必要な支援等について助言、意見交換を行いました。その上で、高齢者施設での接種体制の確保に向けた自治体の支援や工夫について、具体的な対応方針をお示しした事務連絡を発出し、改めて一つでも多くの高齢者施設において3回目の接種が行えるよう、自治体に取組の加速を要請いたしました。引き続き、接種を希望する方ができるだけ早く接種できるよう、全力を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

ワクチンの3回目接種は、発症予防及び重症化予防の効果があり、政府としても可能な限りの前倒しに努めております。国民の皆さんも3回目接種を早期に受けていただきますよう、改めてお願いを申し上げます。

検査については、抗原定性検査キットの増産について最大限の取組を行った結果、平日1日当たり約200万回以上の生産、輸入を確保できる見込みです。一方で、地域によっては一時的に不足ぎみになることも考えられるため、国が医療機関と医薬品卸業者をつないで、緊急的な購入希望に個別に対応する仕組みを構築しています。

治療薬については、中和抗体ソトロビマブ、ゼビュディは3月中旬に納入予定であった8万人分が大幅に前倒しで納入され、今週初めより配送を開始しております。経口薬モルヌピラビル、ラゲブリオについても納入時期を前倒しし、2月末までに14万人分、合計49万人分が納入されることとなりました。10日に承認されたニルマトレルビル／リトナビル、パキロビッドパックは、既に納入された4万人分に加えて、2月末までに追加で8万5000人分が納入される予定です。今、申し上げた3種類に抗ウイルス薬レムデシビルを加え、重症化リスクを有する軽症から中等症の患者向けの治療薬は4種類の選択肢がそろってい

ます。引き続き治療薬の確保、供給に最大限の努力を行ってまいります。

最後に、個人の感染予防策でございますけれども、国民の皆様におかれては、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の徹底を心がけていただきますようお願いいたします。

本日も直近の感染状況等などにつきまして忌憚のない御意見をいただきますように、よろしくをお願いいたします。

（議題1 現時点における感染状況の評価・分析について）

事務局より、資料1、2-2、2-3、2-4、2-5を、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、矢澤参考人より画面共有資料、久保参考人より資料3-9、阿南構成員より資料3-10、砂川参考人より資料3-11、文部科学省より資料5を説明した。

（中島参考人）

○大学の報告に関して、大学に所属する人間として、このような情報が出されたことは非常にありがたく、大学の中でもこのような現状があまりよく知られていないところがあるので、ぜひ情報を積極的に出していただければと思う。

この情報で心配されるのが、2月後半、直近で学生の感染者数に増加傾向が見られること。これから3月、4月に向けて、特に流行を牽引してくる20代の若者が多い大学では、感染予防をどのように進めるのか、3月、4月はすごく大事だと思うので、できれば地域別とか、この地域では増加傾向があるというような情報を引き続き出していきたい。

（尾身構成員）

○押谷先生や前田先生のペーパーも随分議論してきたが、まだ幾つか詰めなければいけないところがある。結論を出すのではなくて、むしろこういう議論が始まったということをもみんなに知らせることが重要。

（釜苞構成員）

○現状のオミクロン株に関しては、濃厚接触者を特定して周囲に対する感染防止策を徹底することの有効性が当初と大分変わってきてしまっている認識は一致しているではないか。しかし、濃厚接触者であっても周囲への感染防止をしなくてよいというのは別の話で、今後実際の政策にどう反映していくかということの議論が、アドバイザリーボードや分科会でもしっかり行われ、国の政策判断に役に立つような結論に繋がっていくとよい。

○感染流行の地域だけ濃厚接触者の扱いを変えるというのは難しい。濃厚接触者として扱

われるかどうかによって、かなり個人の権利制限が変わってくるので、全国一律でない地域によってかなり差が出てきて、濃厚接触者と判断された場合に就業制限がかかるかどうかという辺りについては極めて慎重にやらなければならない。その辺りは国の大きな責任の下でしっかりと決めていかなければいけない。

（押谷構成員）

○文科省から大学の話もあったが、来週になると3月になり年度末を迎える。一昨年、去年もそうだったが、年度末は感染が拡大するので、注意喚起が必要であり、少なくとも来週は入れなければいけないし、できれば今週のものに何らかの形で入れるべき。

○阿南先生から提示された濃厚接触者の件については、保健所ができない場合にはそれぞれの施設でやるとか、それに対する簡単なマニュアルをつくっていくことも必要。

（前田構成員）

○全体的に感染が低下傾向にあるのだから、そこまでやらなくてもいいのではないかとという楽観的な見方もあるが、今はかなり高止まりしている状況で、各医療機関も保健所も疲労がたまってきている。また、BA.2が本格的に拡大し始めると、今の状況ではとても耐えられなくなるので、仮にBA.2が起こった場合について予見して対応することを考えておくことも必要ではないか。

○ワクチンに期待されていると思うが、BA.2が感染拡大すれば、ワクチンは間に合わない。高齢者施設の問題は、基本的に病床逼迫というところが影響して、本来入院して対応すべき方が施設に留置されている状況。そういう中で感染が拡大していつているという状況があるので、1つには下り搬送の努力もいろいろなところでされていると思うが、そういう形で病床を確保していくということ。もう一点、それがどうしてもかなわないようであれば、施設の中での重点的な対応が必要。いろいろと医療チームが派遣されているが、基本的には、軽症者が発生した段階で全員にゼビュディを投与できるという体制ができることが必要。

ただ、各医療機関あるいは薬局に小口でいっぱいゼビュディは配付されているが、いざ20人、30人に打ちたいといったときにすぐに集まらないという話もあるので、多量に必要な場合の流通がどのような形で確保されているのか。さらにクラスターになりそうな施設について、全体にコロナの内服薬を予防内服できないか。モルヌピラビルは剤型が非常に大きく、要介護4、5という方にはなかなか厳しいということなので、ファイザー社のパクスロビド等が流通すれば、それを予防内服して対応することが検討するのか、高齢者施設での重点的な対策としてお聞きしたい。

（西浦参考人）

○アドバイザーボードはリスク評価の会議なので、今の議論に関連してお話しすると、

リスク評価の基盤になるデータインフラが脅かされている。その背景には、全数をカウントするという今のサーベイランスがそろそろ崩れそうな状態にあって、定点の準備もしっかりできていない。そんな中で感染者数が増えていると、濃厚接触に関しては都市部ではやめてしまってはどうかという提言が出る中で、累計からしてもカウントの実務自体が厳しいという状況がある。しかしながら、別のデータで補完できるような情報があるかという、別のものとして入院サーベイランスがあるが、重症化とか入院患者は、感染者が増えると自宅療養が増えるので、サーベイランスを置き換えるように動向を理解することができない。英国などでデータインフラをしっかりと作り直しているところを学ばないといけない。英国ではOffice for National Statisticsが動いて、COVIDのインフェクションサーベイを毎週やっている。社会調査に基づいていて、ランダムに選ばれた対象のCOVIDの履歴を調査し、過程をビジットするように統計調査員を派遣しており、それを繰り返すことによって、毎週新たに何人感染したかということをも自分たちで再構築できるような仕組みをつくっているし、それでも統計だけではできないので、オックスフォード大学のモデリングのグループと協力してやっている。

あるいは、ロンドンのほうはさらに重ねて調査を企画しており、大規模に国内でランダムに選ばれた人を対象にPCR検査をやって、Ct値を求めて、そこからプレバレンスとインシデンスを再構築できるようにしている。何人が国で感染しているということを年齢群別、地域別で縦横無尽にほぼ確実に出せるような体制ができています。

今のONSのインフェクションサーベイみたいな英国でやられているものは、研究班に丸投げすればできるようなものではなくて、統計調査員とかも派遣して、国としてインフラ構築を1回やっておかないといけないものなので、何度か勉強会を専門家、厚労省でそれぞれやらないといけない。

(阿南構成員)

○西浦先生のご指摘に関し、いろいろな数値のデータを取ろうと思うと自治体に全部作業が投げられている状況である。今現在は、自治体はいろいろな疲弊して苦しい。現場の対応として健康観察、データ整理、自治体に負担がかかっている。この状況下で、新しいことをやる、あるいはつくり替えるならば、自治体とは異なる人たちが実施する体制を考える必要がある。

資料2-1の中にもあるが、この2年間で実施してきたPCRの検査数やPCRの陽性率がよく分からない数字となり、PCR陽性率が100%を超えているところも出ている。これでは一体何を見ているのかがよく分からない。

PCRの検査といっても今、抗原検査キットを多く使うようになって、スクリーニングをしている。そこで引っかかった人が再度PCRを実施するなど、2段階での検査が実施され、2年前とは異なる状況である。そうした中で検査数や陽性率で何を見ようとしているのか、目的が不明確になっているのではないかと。

さらに定義が都道府県ごとに異なっている。現在のPCR陽性率は、分子と分母が異なるデータから持ってきている。分子と分母は同じデータから計算するべきで分子は分母の一部でなければいけない。分母の中の一部分が率として計算されなければ陽性率とは言えない。普通に考えたら陽性率ではない。PCRインデックスとして示すなら良いが、陽性率として示すのはいかがなものか。

そういうことで、私たちが今まで使ってきた数字を大きく見直していく必要がある。その際に、誰がどういう形で手を加えていくのか、これを自治体に投げるといふ愚行はもう繰り返さないほうがいいと考える。

(結核感染症課長)

○1点目、薬に関しては、手元に予備として置いておく数について一定の制限を加えているというのは事実。

一方で、発注があれば翌日には届けるといふ仕組みを整備しており、実際に多くの患者が発生した場合、必要な人数を申請いただければ届けるといふ形で対応することが可能。どれだけ早く発注できるかについて課題があるのではないかとこの指摘はあり、事前の登録をしておくとか、そういったことも対応が要るのではないかとこの御指摘もあるので、その辺りは取り組んでいきたい。

経口薬の予防投与のことに関しては、科学的な根拠があつて、効果が認められるということであれば、活用の仕方も考えられるところではないかと思うが、現在、予防内服による発症予防効果などについてはエビデンスがないため、薬事承認されていない。エビデンスが出てくる中でどのように活用できるかということではなからうかと思う。

○2点目、サーベイランスの在り方について、先生方の御意見もいただいてしっかり検討していきたい。

感染が非常に拡大した場合は定点報告に移っていくということも念頭にあるということだが、これは新型インフルエンザに関して、季節性インフルエンザのサーベイランスの定点報告がベースにあるからということではないかと思う。

オミクロン対策に関しては、実際に診療する医療機関も特別に設けているところもあり、全数報告ではない形にするとすれば、一体どのような形ができるのか。あるいは、西浦先生から御報告いただいたような諸外国の取組が日本でどのようにできるのかということも検討していきたい。

なお、血清疫学調査を実施したときの感想では、正直感染が非常に拡大しているときに検査を受けてくれる方をリクルートするとか、検査するための医療従事者を確保するとか、極めて非常に難しく、一定の労力を経て時間もかかったところ。諸外国はその部分をどのようにクリアしてやっているのかということも勉強したい。

また、PCR陽性率のような数字に関しても、今回の感染拡大でなかなか報告いただけないという状況であったが、データは自治体に集まるので、自治体の御協力を得ながらやって

いくこと、なるべく御負担のない形でどのようにデータを集めるかということも検討していきたい。

○3点目、濃厚接触者の今後の作戦転換の点について、濃厚接触者の特定あるいは待機が社会に及ぼす影響のことは、待機期間の見直しあるいは検査を組み合わせながら医療従事者の方々に働いていただくといった対応を行ってきた。

現状、濃厚接触者の特定は保健所だけで行うことができおらず、会社や保育園、学校の一部自主的な取組も併せて全体として取組が行われているという状況。

本日、国立感染症研究所の砂川先生から御提案いただいた内容なども含めると、例えば家庭内濃厚接触者について今後も実施していくのかということになると、医療従事者が働けない理由の一つが家庭内感染であるとも言われているので、一体どのように今後の方針を見直していくべきなのかということに関しては、専門家の先生方の御意見をいただきたい。

濃厚接触者の待機は、今は保健所の努力と自主的な職場などでの対応を含めて、一定の感染拡大防止効果もまだあるかもしれないが、濃厚接触者の特定をやめるということがあるとすれば、どういった形の感染拡大防止対策を続けていくのかということも非常に大事な論点なので、御意見をいただければと思っている。

(高等教育企画課長)

○今回御報告させていただいた数字については、年度末を迎えるにあたり、順次、アップデートさせていただきたい。また、今回の資料に記載はしていないが、年度末に向けた卒業式、式典の後の謝恩会の対応などについて、2月18日に各大学に事務連絡にて少人数での実施、会話時の不織布マスクの着用の徹底、それからリスク回避が徹底されないものは自粛を呼びかけることも含め、適切に対応いただきたいということをお願いしている。

(脇田座長)

○皆さん、どうもありがとうございました。お疲れさまです。またよろしく申し上げます。