

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第103回）
議事概要

1 日時

令和4年10月20日（木） 16：30～18：45

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 |
| | 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 |
| | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 前田 秀雄 | 東京都北区保健所長 |
| 盛岡 慎一郎 | 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター |
| 櫻井 彩奈 | 国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター |

| | | |
|-------|--------|------------------------------------|
| | 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 |
| | 畦元 将吾 | 厚生労働大臣政務官 |
| | 本田 顕子 | 厚生労働大臣政務官 |
| | 大島 一博 | 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 |

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）

構成員の皆様には、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

さて、直近の感染状況については、全国の感染者数（19日時点）は43,555人、1週間の移動平均では35,449人、1週間の移動平均の今週先週比は1.35となっています。

新規感染者数は、先週の連休の影響にも留意が必要ですが増加に転じています。病床使用率は低下傾向にありますが、重症者数や死亡者数は下げ止まりとなっています。今後、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響を注視する必要があります。

アドバイザリーボードにおいては、前回、前々回、季節性インフルエンザとの同時流行の可能性も含めた新型コロナウイルス感染症の見通しとリスク評価や、外来等の保健医療体制のあり方などについてご議論いただきましたが、ご意見も踏まえ、10月13日に同時流行に備えた対応策を公表しました。

10月17日には、新型コロナとインフルの同時流行に備えた対応について、地方自治体に

対し、地域の実情に応じた外来等の体制整備をお願いしたところです。地方自治体と緊密に連携しつつ、11月中旬までに必要な体制整備の計画を策定していただいた上で、同時流行に備えてまいります。

また、同時流行に備えた対応では、国民の皆様への丁寧な情報提供と、重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけも重要です。

このため、関係団体、学会、経済団体、国・地方の行政機関からなる「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」も立ち上げたところであり、今後、感染状況に応じて、関係者が一丸となって、適切なメッセージの発信や必要な対応を最大限行っていきたいと考えています。

さらに、本日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、新型コロナワクチンの接種間隔について、これまでの5か月以上から、3か月以上とすることが了承されました。これにより、9月までに従来型ワクチンによる接種を受けた高齢者をはじめとする方々も、年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を受けていただけます。

新型コロナウイルス感染症は、過去2年いずれも年末年始に流行してきたことを踏まえると、こうしたオミクロン株対応ワクチン接種による効果が期待されることであり、重症化リスクの高い高齢者の方などはもとより、若い方にも、是非、年内に接種を受けていただくようお願いいたします。

引き続き、国内外に蓄積した知見、専門家のご意見を踏まえ、重症化リスクの高い高齢者等を守ることに重点を置いた上で、Withコロナの新たな段階への移行を進めていきたいと考えておりますので、本日も忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

<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及び2-3、押谷構成員より資料3-1及び3-10、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、大曲構成員より資料3-9、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

(脇田座長)

- リスク評価の考え方や、第8波に向けた考え方を整理いただいた。
- 今日のワクチン分科会で、接種間隔が3ヶ月以上に短縮された。年内接種に向けたコミュニケーションが必要。
- 全国的に感染拡大の兆候が見られるが、昨日今日はそれほど増加していない。注視していく。

(瀬戸構成員)

- ヨーロッパから肝がん、心不全患者はコロナ死亡例が多いと聞いている。コロナ自体の病勢が変化したのか。ウイルス排出量とコロナの病勢に関係があるか。

(大曲構成員)

- 病勢に関しては詳細不明。呼吸不全に関する臨床的な状態としては、低流量医療酸素投与例はあるようだが、人工呼吸が必要なレベルまでの患者はいないようだ。間質性肺炎よりも誤嚥、気管支肺炎疑いが多い印象。ウイルスの動態分析については、細かくデータを追えていない。

(鈴木構成員)

- 超過死亡率を分析すると、デルタ株流行期までは呼吸器疾患と循環器疾患との超過死亡が同じくらいだが、オミクロン株になってから、循環器疾患による超過死亡が3-5倍に跳ね上がった。肺炎の重症化ではなく、全身状態が悪化し亡くなる方が増えているのか、あるいは積極的にオミクロン株が病態として循環器に悪影響を及ぼしているのか。

(大曲構成員)

- 資料の中で死因を臨床的に3つに分類したうちの2番と3番は関係してくると思う。2番はもともと心臓の状態が悪く、インフルエンザやコロナ感染によって発熱し、心不全のコントロールができなくなる事例。3番は心筋梗塞や脳出血、動脈の破裂など、起こることがとても想像できなかった循環器系のイベントが様々起こっている事例。血管内皮の直接的な障害なのか、サイトカインストームのような媒介的な障害なのか分からないが、二次的にこうした循環器系のイベントが起こっていると考えざるを得ない事例が交ざっていると思う。問題意識を持って見ていく必要がある。

(中島参考人)

- 流行が早く立ち上がると、一般救急や一般医療にかなりの影響がある。超過死亡の中にはコロナ感染による死亡のみならず、医療逼迫の影響による死亡例はないのか。超過死亡分析の観点から示唆するものがあるか。

(鈴木構成員)

- 超過死亡と医療逼迫の関連について、去年の関西における医療逼迫時、どこで亡くなった方が多いか分析している。在宅療養者の超過死亡数の方が医療機関や高齢者施設よりも多く、直近もその傾向にある。死亡届のデータだけから結論を出すのは非常に難しい。医療機関や高齢者施設において、積極的な医療を受けずに亡くなった方も増えているが、恐らくそれ以上に在宅の看取りが増えている。

(太田構成員)

- 資料3-10によると、ワクチンや自然感染による免疫や、重症化予防効果が8ヶ月以降減弱するとのこと。
- ワクチン接種に対してあまり積極的な雰囲気ではない。医療者からも、5回目の接種を躊躇する声がある。接種間隔も短縮されたが、この時期に2価ワクチンを接種しなければならない理由がしっかりと国民に伝わっていない。
- 以前、2価ワクチンは持続期間も1000日以上、従来のワクチンに比べて感染予防効果が5割から7割ぐらいまで上がると聞いた。確証の高いエビデンスがあるならば、接種すべき理由として積極的に発信すべき。出せる限りの分かりやすいメッセージを出してほしい。

(脇田座長)

- ワクチン分科会で、接種期間短縮に関するメッセージ発出方法の議論があった。短縮されたということだけでなく、接種の必要性も含めて分かりやすく伝えることが重要という意見が多く出された。
- 予防接種・ワクチン分科会の中でも、2価ワクチンの臨床データはまだあまり出していないが、ファイザーが近々臨床試験結果を公開予定と聞いている。
- 特にBA.4-5対応ワクチンに関しては、臨床試験の結果も出していないのに臨時接種で打つのかという声が上がっていると聞く。データが出れば積極的にメッセージとして出せると思う。

(佐原健康局長)

- 難しい問題。ヒトの疫学データはまだ限定的。なるべく打ってほしいが、エビデンスに基づく行動が必要。新しいデータが出れば、どんどんお知らせしていきたい。担当者としても悩ましいところ。

(前田参考人)

- 北区は今週から、若年者の接種予約を開始した。意外と予約が入っているが、発券数に対して5割程度。できる限り早く打ちたい人が打てるよう、促進や働きかけが必要。
- 1~2回目以降、全く反応のない層も一定数いる。そこに働きかけることに時間を割くよりは、接種希望者にできるだけ早く打っていただく方がよいというのが、自治体としての考え方になりつつある。
- 同時流行の際の対応に関して、地域の先生方から一番反応があったのは、インフルエンザの診断をオンラインで行い、抗インフルエンザ薬を投与するという問題。医師や薬剤師からすると、検査も対面診療もしていない中抗インフルエンザ薬を処方・調剤するなど、いいかげんなことはできないという声が上がっている。

- 発生届の重点化に伴い、受診自体を高リスク患者に絞っているが、依然として8割は医療機関を受診して診断されている。体調不良時は医者にかかる、これは医療の一番の原則であり皆が望むこと。本当にこのスキームで外来医療体制が実施可能か、要検討。

(押谷構成員)

- 資料3-10はリスク評価のために提出した。あえて対策に踏み込んでいないが、今後のことは先に議論しておくべきだ。
- 第5波までは、強い対策を取る指標が議論のメインだった。
- シンガポールのピークもいつになるかは不明。今は感染拡大のスピードが減少傾向。今後、急上昇・急降下するシナリオも予測され、その場合強い対策をとることは難しい。
- イベントで感染拡大することはエビデンスと言える。年末年始に向け対策が急務。
- ワクチン接種は感染拡大を抑え、死亡者を減らす切り札。直接の死因にはならずとも、感染の影響で血栓などもありそうで、感染しないことが一番。高リスク患者の感染を防ぐためにも、より多くの人々が接種すべき。今打てば年末年始の波を避けられる可能性がある。社会機能維持のためにも、整理して情報発信する必要がある。
- 若い人はかかりつけ医を持たないケースが多い。接種促進のために、職域など、若い人が接種を受けやすい体制づくりが必要。

(脇田座長)

- 指標や、こういった対策ができるかを考える中で、ワクチンが非常に重要ということ。接種の体制、若い人になるべく受けていただく体制の整備も重要ということであった。
- 資料1、P.4。陽性者の待機期間が短縮されたときにどう行動すべきか、陽性者に接触したらどうするのか等、個人の感染対策のガイドラインをわかりやすく伝えることで、感染拡大を抑制していく取組みも非常に重要だと感じた。

(瀬戸構成員)

- コロナ以外の原病の増悪で亡くなるというのは、臨床の現場で非常に重要な問題。かかりつけの診療科が診る体制を整えようとしている。今後、コロナにかかった患者の診療の在り方、指針などを示していただければありがたい。
- 膨大な過去データから、コロナに罹患したがん患者の長期的な予後など示してもらえればありがたい。
- 資料1、P.1。地域ごとの分析欄に、ぜひ東北も組み込んでほしい。

(中島参考人)

- 救急医療含め、どうすれば医療逼迫を防げるかという視点が重要。第8波では一般救急・一般医療へのバランスをとりつつ、コロナの診療体制を確保することが求められる。

- 在宅で死亡するケースは、本当にコロナが死因かどうかを知ることが大事。第6波、第7波からフォローアップすると、半分が医療機関で、半分が高齢者施設で亡くなっており、自宅死亡者は非常に少ない。コロナ以外の診療確保も大きな課題ではないか。
- 高齢者施設、医療機関における2価ワクチン接種の推進が大事。クラスターを最小にすることが医療逼迫を防ぐ。優先度を上げて取り組むべきポイントだ。

(今村構成員)

- 高齢者のワクチン接種が頭打ちになっている。高齢者からも、規制が緩んでいるのに打つのかという声が上がっており、ワクチンの必要性が十分に伝わっていない印象がある。コロナによる重症肺炎ではないものの、それを間接要因として多くの高齢者が死亡した。これを身近なリスクとして感じなくなっている高齢者も増えている。
- 高齢者をサポートする若い人や家族の意識も下がっているため、高齢者の接種も下がっている。
- ほとんどの方が、4回目接種まで全て従来型ワクチンを接種している。2価ワクチンを促進することが、今後の戦略として重要になる。
- 医療者や介護施設のスタッフについても、従来型を4回打っている状況。2価ワクチン早期接種のサポートをお願いしたい。

(田中構成員)

- 東京都のワクチンに関するアンケート結果を踏まえ、リスクコミュニケーションチームからの進言を共有する。回答者の7割程度は3回以上接種しているが、1~2回で止まっている人がいる。
- 初回接種しか終えていない人は、副反応がつらいため打たない。知識不足ではなく、ためらったまま延期している人が多い。副反応に関する最近の情報を丁寧に伝え、接種率を押し上げられるのでは。リスクをどう伝えるか、統一したメッセージを伝えられれば、混乱を防げると思う。

(脇田座長)

- 医療提供体制とワクチンに関する話が多かった。同時流行が起きた時、本当にこのスキームで大丈夫なのかという声もあった。随時チェックしていくことが必要だ。
- コロナ以外の原病における診療の在り方をしっかり示す必要があるという話。長期予後に関しても示していくべきという声があった。
- ワクチンは感染を抑える切り札。重症者を減らすためにも必要。高齢者などリスクのある方、医療者の接種推進とともに、若者に対しても職域などを活用し接種を推進すべきという声があった。同時に医療機関、介護施設等の職員の接種、入所者の接種も進めていく必要がある。

- 「接種はもういい」という声に対して、東京のアンケートも参考にしながら、ワクチン接種の必要性をしっかりと伝えることが大切。
- 事務局から何かあるか。

(江浪結核感染症課長)

- 同時流行の医療提供体制案については、幅広くいただいた御意見を基に、各自治体で検討いただく際の土台として考えたもの。医療提供体制の整備を進めていく中で、よく相談していきたい。

(脇田座長)

- コロナ診療の手引きが改訂された。コロナ以外の基礎疾患治療のあり方も示してほしいという声があったので、対応よろしく願いしたい。
- ワクチン接種の進め方に関して、様々な御意見を頂いた。参考にしながら進めていただく必要があると考える。
- コロナとインフルのリスク評価に関して、今後のことははっきりわからないが、状況変化に応じて今後も議論して頂きたい。
- 資料1に東北を入れてという声、次回以降検討する。

以上