

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第88回）
議事概要

1 日時

令和4年6月23日（木） 17:00～19:00

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
	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
	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
	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	早稲田大学大学院政治学研究科教授
	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
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
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	佐藤 英道	厚生労働副大臣
	深澤 陽一	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

<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、2-6、2-7、4及び5、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、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

（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22日に1万7270人、1週間の移動平均では1万4083人、1週間の移動平均の今週先週比は0.98となっている。全国的には一部の地域を除き減少傾向が続いているが、減少は鈍化してきている。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お願い申し上げます。

特に夏場の屋外でのマスク着用は熱中症のリスクが高まる。屋外では、近距離で英会話するような場合を除き、マスクを外していただくようお願いしたい。屋内においては、エアコンや扇風機、換気により、暑さを避ける対策を第一にお願したい。屋内でも人との距離が確保できて会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要ない。

先日6月21日、こうした対策をまとめたリーフレットを公表した。また、屋外で、リスクの観点からマスクを外してよい場面について、来週より政府広報としてテレビCMの放映も開始する予定であり、今後さらなる広報の強化に努めていく。

また、これまでの政府の新型コロナウイルス対応に関する客観的な評価や中長期的な課題の整理について議論した有識者会議の取りまとめ等も踏まえ、6月17日の政府対策本部において、次の感染症危機に備え、政府の司令塔機能の強化、感染初期から速やかに立ち上がり機能する保健・医療体制の構築などにつきまして、対応の方向性が決定された。

具体的には、昨年11月の全体像に盛り込まれた各施策の実効性をさらに確保する観点から、医療機関との協定を法定化するなど、必要な法改正を含め、対応を強化する必要があるとしている。

厚生労働省としては、この方向性に沿って今後詳細を検討し、地方自治体や関係団体などの関係者とよく相談しながら、順次成案を得ていく。

また、内閣官房とも連絡調整し、内閣感染症危機管理庁の設置、厚生労働省における感染症対策部の新設、国立感染研究所と国立国際医療研究センター（NCGM）の統合による、いわゆる日本版CDCの創設についても、その具体化を図っていく。

国立感染症研究所については、組織の見直し後も、感染症の危機管理に関し現在と同様の管理が適切に行えるよう、国が責任を果たしていく必要があると考えている。

NCGMについては、現在、総合病院として、感染症に限らず、様々な疾患の治療や研究、さらには国際協力を担っているところであるが、これらの機能の扱いについては、感染症は全身疾患としての性質を有していること、感染症の研究と診療を一体的に対応できる人材を育成する必要があること、途上国では感染症対策を進める上でも国民がアクセスしやすい医療環境づくりが公衆衛生上の重大な課題であることなどの観点を踏まえる必要があると考えている。

本日も、直近の感染状況等につきまして、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくようお願い申し上げます。

（脇田座長）

○ ここから意見交換となるので、手を挙げていただいて御発言いただきたい。

（尾身構成員）

○ 簡単に、質問とお願いと提案。

まずは押谷構成員の海外のことで、台湾がもしかすると人口10万当たりの死亡率が日本を抜くかもしれないという話で、台湾はアジアでも優等生ということで、SARSの結果やいろいろなことを経験して、日本とは逆に十分なプリペアドネスがあった中で、今回の原因について説明していただきたい。

2つ目は簡単に感謝とお願いで、前回、外国の感染対策を教えていただきたいということで、前回のその話題のときに、ある日本の国内の研究グループが海外のことをいろいろ研究されているということだった。私があるとき御質問したのは、海外の研究に感染対策をどのようにしたということに加えて、各国が大変な状況で、医療の逼迫がどういうことだったのかという研究をされているのかどうか。今、国もいろいろな検証ということで、いずれこのことも大事だと思うので、日本とどういう違いがあって、何が違いの原因であったのか。日本の医療制度を考える上でも、この辺は将来非常に役立つと思うので、検討していただきたい。

それから、2つばかり簡単な提案で、鈴木構成員が先ほど、実はこれから社会経済が、みんな開放されてきている中で、しかも、いざ感染が拡大、皆さんのあれだと8月になると、第6波を超えるかどうかはともかく、一定程度の感染が起こる。高齢者にもインパクトがあるというのが我々全体のコンセンサスだと思うが、そういう中で、なかなか同じような重点措置みたいなものが取れないということ。同時に、高山参考人も、いざ感染が拡大したときに、どうやったら効果的な社会の制限ができるのか、選択肢を議論すべきかという話があった。

そういう中で、この前、5月の連休の後に感染拡大したときに、どういう対策を取るかということで、4つの選択肢を出した。今度、いわゆる梅雨明け、8月、夏休みということで、どういうことをすべきかという選択肢の続きの議論はしておいたほうがいい。

最後に、前田先生と同様で、第4回目の接種を医療関係者にもするというのを考慮したらいいのではないのかという発言について、私もぜひ厚労省あるいはワクチン分科会で議論をしていただきたい。

このメリット、テクニカルなことは、我々の間ではワクチンのウェーニングの問題など十分共通理解があると思う。ワクチンを打つことによって、医療関係者も、やはり第4回目のワクチンは必要なのだというメッセージが一般の人にも伝わるという副産物ということもあると思うので、ぜひここは最初から結論ありきではなくて、検討していただければありがたい。

(和田構成員)

○ 今、尾身先生がおっしゃって、さらに前田先生も御説明された4回目の接種について、私からも一言申し上げさせていただきたい。

私、産業保健、働く人の健康をどう守るかということで、特に医療従事者を対象にした

ところ。その中で、今は4回目接種は必要ではないという情報が出ているが、必要ないのであれば、なぜ必要ないかということを中心に説明しなければいけない状況だと考えている。

また、行うにしても、できるようにするにはどうしたらいいかという議論はしていただく必要があり、これは推奨なのか、5か月空けてやるのがいいのかといったところも引き続き議論されるべきだろうと思う。

諸外国と比べて違うのは、多くの国は、かなり多くの方が既に感染して、その上である程度落ち着いているという状況があり、そこでのスタディーで、米国やイスラエルはあまり効果がない、マージナルな効果しかないというところはあるが、日本人はまだ感染が広がっていないということを考慮した上で、できるようにするような議論がされると良い。

その上で、医療従事者へのきちんとした説明を基に、接種をするかどうかをさらに個人が判断するということであろうと思う。それに引き続いて、介護労働者なども今後議論の対象になるものだと思う。

(太田構成員)

○ 資料2-6、各国のものを調べていただき感謝。なかなか実情というところまでは情報を取るのが難しいという話は聞いていたが、ガイドラインとしてこのような形になっているという情報を伝えることは現場にとっても非常に有意義。

もう一点が資料2-7で、6月20日に出していただいた小児と感染対策に関する通知に関して、まとめていただいているが、大本の文書で、前回のアドバイザリーボードで館田先生に出していただいた文章の一番最初には、感染対策は考えていくのだけれども、本提言はその方向性を示すもので、無理をして対策の緩和や変更を急ぐべきではないという文章も我々は書かせていただいている。通知があるのでこのとおりにやらなければいけないというわけではなくて、あくまでも各医療機関がその実情に応じながら適切に考えていくきっかけになる文書だと我々は思っている。この文書が出た後、病院関係者の中でいろいろとハレーションが出たため、それに関して少し慎重に御対応いただけたらと思う。

私からの質問は、先ほど藤井先生から、大阪の行政を通さずに病診・病病で入院の調整をした、その後、それを行政が把握したという事例が軽症・中等症で6割に及んでいるという御報告をいただいて、大阪はすごいところまで行っているのだなと思った。

今後、入院調整をいかに医療の中で、病診・病病の関係の連携の中で行っていくかを我々は考えているが、大きく地域差があるように思う。都市部のほうではそれなりに病診・病病で入院を調整して、事後に行政に報告するということがそれなりの比率で増えてきているかと思うが、地方部ではそうではないという都道府県もあるのだろうと思う。

今後こちらの方向にかじを切っていくということを考えると、どれぐらい今の既存の医療の枠の中、既存の病診・病病の連携の中で入院の調整が行われるようなところまで

各都道府県が行っているのかというのは、一度、厚生労働省として把握をしていただきながら、徐々にそういう方向が増えていくような形で、何らかの形で取り組んでいただければ、今後の展開にプラスになるのではないかと思うので、これは要望として申し上げさせていただく。

(川名構成員)

○ 2点だけお話しさせていただきたい。

1点目は、先ほどからお話が出ている4回目のワクチンの件で、4回目のワクチンについては、打とうというモチベーションが随分下がってきているのだろうと思う。私も年齢のクライテリアに引っかかるので案内の葉書をいただき、先週の日曜日に東京都庁のワクチン接種センターに行って、4回目の接種を受けてきた。東京都の職員の方たちがたくさんいらっしやしたが、打ちに来ている方たちは本当に少なく、ほとんどがらがらと言っていい状況。これはもう少しアナウンスが必要だろうということ、例えば医療従事者については、特に希望する者については4回目の接種もできるようにしていくとか、何かもう一段方法を考える必要があるのではないかと思った。

2点目は、先ほど各国の感染対策の比較という表を出していただき、大変参考になったが、特にアメリカがN95マスクについて言及しているところに私は注目したい。

特にどういうシチュエーションでつけるのだということが書いていないが、特にこれから社会活動が活発になってくる中で、どうしても自分の身を守らなければいけない人のたちのために、一般の人でも例えば必要があればN95マスクが使えるような状況にしていく必要があるのではないかと思う。もちろんN95マスクを日常的に使おうなどと言うつもりは全くないが、例えばマスクをつけていない人がいるような状況の中で満員電車に乗るときとか、あるいは非常に混雑した店内の中で買い物をしなくてはいけないとか、そういった場合に、例えば10分とか15分でもいいのでN95マスクをつけるといったように、そういうスポットでの使い方も含めて、N95マスクの使用をもう少し説明してもいいのではないかと。

(岡部構成員)

○ 4回目の接種を医療関係者及び介護職員、そのようなところには、その周辺のリスクを下げるという意味で、感染予防ということでは限定的かもしれないが、全く効果が無いわけではないので、きちんとしたリーズナブルなことはやったほうがいいだろうと思う。

埼玉県会議に川名先生と私は出ているが、その中でもそういう話題が出たときに、地域としての行政側の説明は、これは規則どおりであってできないのですというようなことを言っていた。しかし、国からやってもいいということになれば、これはできるというような話も出ていたので、部会等で議論するかは分からないが、ぜひそうなるように、もし今でも可能であるならば、改めてそれは可能であるというようなことをアナウ

ンスするなりしたほうが良いと思う。

それから、マニラで西太平洋地域の予防接種に関するミーティングをやっているが、その中でもある国は4回目の接種を検討する中で、プライオリティーの順から言えば高齢者、それから医療関係者はその中に入れていたことを発表しているところもあった。

(前田構成員)

○ 第4回目接種につきまして、いろいろ御賛同の御意見をいただいた。

実際はロジが非常に大変なところがあるので、実行するとすると、今、重症化の可能性のある基礎疾患のある方のように、それぞれが恐らく御自分の自治体にお申し出いただいて、接種票を発行していただくという方法ぐらいしかないのかなというところだが、今のところ対応する余裕は自治体のほうではあると考えている。少し大変になるが、以前の第1回目接種に、本来は各三師会等に希望者を取りまとめていただいて、まとめて接種票を都道府県で発行するという方法が望ましいが、今、直近の状況でも、そうした実務は苦しいと思うので、ぜひそうした暫定的な対応でも、御検討いただきたい。

それからもう一点、先ほど藤井先生から御発表があった濃厚接触者の範囲や行動制限について、今これだけ社会経済活動を活性化している中で、あえて濃厚接触者にだけ直近の中での感染拡大防止を求めるとするのは、既に合理的ではなくなっていると思うので、今後また感染拡大が起こった際には、こうした濃厚接触者に対する行動制限等につきましては、いわゆる法の第44条の3の2に基づく形でのものではなく、あくまで要望ベースで、感染させるおそれのある行動を自粛いただくという形にさせていただいて、現在は食料等も配付しているが、そうした最低限の日常用品の購入等は可能な形で対応していただくという形の対応に改めていただければと考えているところ。

(脇田座長)

今日、前田先生の資料をきっかけに、4回目接種の医療関係者あるいは介護施設の従事者に希望すれば接種を可能としてもよいのではないかと御意見を多くいただいた。

自治体によっては、3回目が終わって5か月たつ方にはもう接種券が配られていて、ただ、私も知り合いの医療従事者と話をしたら、接種券が来たが、当てはまらないので打てませんみたいなことを言われていた。ロジに関しては、自治体が接種券を5か月たっている人に配っているところでは、そんなに問題なくできるのかなというところはある。あとは接種の考え方をどうするかという、今の有効性の問題でいくと、感染予防効果がそれほど期待できないというところをどう考えるかというところがあると思う。

(健康局長)

○ 4回目接種を着実にやっていくことは非常に重要なことだと我々としても考えている。今まで以上に対象となる方への呼びかけを強化していくとか、あるいは高齢者施設にいら

っしゃる方については2月、3月のときも特に重点的に接種を呼びかけていったが、そのようなことをやっていく必要がある。

それから、今の対象者については、60歳以上と基礎疾患を持つ方、そして医師が重症化リスクがあると認められる方ということになっており、今、様々なエビデンスを踏まえて、特に重症化予防効果はあるけれども感染予防効果についてのエビデンスは弱いということ踏まえて決めているところであり、この方針について今のところそうではなくていいですという状況にはないと思っている。

ただ、接種対象者をどうするかは、常に不断に見直しをしていくべきものであり、エビデンスを踏まえて、また、そうは言っても副反応もあるため、そういったものとのバランスも考えながら、引き続き厚生科学審議会ワクチン分科会で御議論いただきたいと思っている。

(協田座長)

- 尾身先生からは、これは事務局へのお願いで、今日の資料2-6のようなところで、医療の逼迫についても各国の状況がどうであったかというところ、日本との違いについてぜひ調査をしていただければということであった。

(地域医療計画課長)

- 前回のADBにおいて松田先生からも御発言があったが、現在、松田先生とADBに出すべく調整している。今日、尾身先生から御質問があった件の内容も含まれていると承知しており、次回以降に提出させていただきたい。

(協田座長)

- それから、今後の感染状況について今日も何名かの先生方からお話があった。社会経済活動がまたさらに活発化をすると、感染状況が悪くなったときに対策がなかなか取りづらいのではないかというときの対策をどうするかということで、4つの選択肢がコロナ分科会のほうで提示されたということですので、そういった検討は引き続きしていくべきだろうというお話がありました。

あと、4回目接種のお話が多かったのが、太田先生からも御意見・御要望が幾つかあって、医療調整の状況に地域差があるのではないかということで、どの程度それができているのか、そこは少し検討してほしいというような、こちらも要望であったと思う。

(地域医療計画課長)

- まさに今日、私も大阪府の資料を御説明いただき、こうした形で進んでいる、地域の病病・病診の中で入院調整が行われていると知って、非常に重要なデータだと感じている。現時点で都道府県全体、日本全体でこういった形で調整がなされているかを網羅的

に把握しているものでないが、今後、先生がおっしゃるように、平時に戻していく中で、既存の病院の医療提供体制の中でこういった形で入院調整を行っていくのかという意味で非常に重要だと思っている。事務局として何ができるか考えたい。

(脇田座長)

- それから、川名先生からは、N95マスクの使い方をもう少し一般にも広げられるような形というか、使い方を少し普及するような工夫もしてもよいのではないかといった御提案、前田先生からは、濃厚接触者の行動制限の考え方を、法に基づく制限というよりも、今後は要望ベースに変えていってはどうかといった御提案があったので、その点についても事務局に御検討をお願いしたいと思う。

(結核感染症課長)

- N95マスクの関係に関しては、新型コロナの発生当時に、医療現場で必要な確保も厳しいという状況があった中で、実際に今回、その後、流通状況が改善はしてきていると理解。

N95マスクの必要量の確保を念頭に置きつつ、また、N95マスクはフィットがよくないものをつけていてもかばかばするだけで意味がないというところあるため、その辺りも含めて、引き続き御相談していければと思っている。

濃厚接触者の待機の在り方に関しましては、考え方を整理してお示しをしているところ。感染拡大が一定程度規模になったときに、重症者を出さない、死亡を可能な限り減らすという考え方で対応する際の対策の重点化・迅速化という観点で、また引き続き御意見をいただければと思っている。

(脇田座長)

- それから1点、尾身先生から押谷先生への御質問で、台湾の死亡者数の増加の原因が、これまで台湾はかなりよい対策をやってきたはずなのだけれども、そこがどうしてこのところへ来て急激な死亡者数の増加につながっているのかというところについて。

(押谷構成員)

- 台湾の今の状況、特に死亡者がなぜ増えているかということに関して、きちんと解析したデータは、私が知っている限りあまり出ていない。

ただ、幾つかの要因が考えられるというのは報道ベースとかではなされていて、まず、事実としてあるのは、相当感染者が増えてしまった。今までゼロコロナという形で言ってきたのを緩和したことによって、相当感染者が増えている。1日10万人を超えるような、台湾の人口規模は日本の5分の1ぐらいなので、韓国のピーク時と同じぐらいの感じで感染者が出てしまったというところが1つ大きな理由かと思う。韓国もそうやって

感染者が増えて、死亡者がかなり増えましたけれども、それが1つある。

きちんとしたデータがどこかにあるのだと思うが、高齢者のワクチン接種率が比較的低い。香港に関しては相当の死亡者が出たが、これについては高齢者のワクチン接種率が低かったということが、MMWRだったと思うが解析も出ていて、どうも中華圏は一般に高齢者のワクチン接種率が低い傾向にあって、シンガポールも意外と低い。そういったことも、もしかすると関連しているのかもしれない。

あと、ワクチンの種類も、ブースターはほとんどメッセンジャーRNAワクチン、ファイザーかモデルナだと思うが、最初はアストラゼネカで、ブースターを受けていないような人だと効果が落ちてくるというようなこともあるのかもしれない。きちんとした解析は恐らく今のところ出ていないと思うが、そういった複合的な要因でそういう状況になっているのかなと思う。

川名先生が言われたN95マスクのことについてコメント。アメリカCDCはもともとインフルエンザでもN95を基本にするという方針であったと記憶している。今日事務局からヨーロッパの一部の国、英国とフランスが出されているが、ECDCもN95を基本にというようなガイドラインを出している。日本でN95を全部使うというのはプラクティカルに難しいというのは理解しているが、N95のほうが普通のメディカルマスク、サージカルマスクと言われるものよりもプロテクションがいいというようなデータは様々出ている。そういうことがECDCとかCDCのガイドラインに反映されているのだと思う。

特にどうしてもマスクをしていない人に濃厚接触しないといけない高齢者施設とか、明らかに感染が分かっている人に接触する場合にはN95を基本にするとか、もう少し踏み込んだ対応も必要で、アメリカは一般の人たちにN95マスクを配るというような話もバイデン政権になって出ていた。実際にはやっていないみたいだが、そういう世界の流れもきちんと理解しておく必要はある。

(脇田座長)

- エアロゾルの発生する作業のときだけでなく、感染者がマスクをしていないようなときにもかなり密接をするような場合には、サージカルマスクだけではなくてN95の使用もというようなこと、そういった場合があるのではないかといったお話であった。

大体皆様からいただいたコメントには対応できたかと思う。

今日もいろいろ御意見をいただいた。資料1の今後の感染状況の予測、見込みといったところのコメントもいただいたので、修正が必要であればこちらで考えるので、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

- 会議後、脇田座長と佐々木審議官から、記者ブリーフィングとして議事の概要を説明させていただく予定。