

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第112回）

議事概要

1 日時

令和4年 12月 28日（水） 13：00～15：10

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
	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
	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
	砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長
	近藤 久禎	国立病院機構DMAT事務局次長
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
	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
	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
	山田 勝土	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）
	扇屋 りん	医薬・生活衛生局検疫所業務課課長補佐

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、年末も押し迫った中で御出席を賜りまして、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20万2853人、1週間の移動平均では16万7643人と、1週間の移動平均の今週先週比は1.10となっております。新規感染者数については、増加速度は低下しているものの、増加の傾向は続いております。また、重症者数、死亡者数も増加傾向にあり、病床使用率も上昇傾向にあります。中でも死亡者数は過去最多となり、引き続き増加が懸念されているところです。

また、救急医療については、全国的に救急搬送困難事案数が増加をしており、この夏の感染拡大のピークを超える状況になっております。今後の変異株の置き換わりの状況や、年末年始における接触機会の増加等、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を超える地域が、先週の公表の時点で

1都5県でありました。引き続き、感染動向に注意が必要です。

冬場は、新型コロナ以外の疾患の患者も増える時期です。救急医療も含めて、例年、医療提供体制に負荷がかかることに加え、年末年始は医療機関の診療体制が通常とは異なり、例えば外来については通常時の2割程度になることが見込まれております。現下の感染状況も踏まえ、先週23日に新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを開催し、改めて関係者が一丸となって国民の皆さんに丁寧な情報提供や適切なメッセージの発信を行うことを確認いたしました。

中国における新型コロナの感染状況については、先般のアドバイザリーボードの中でも留意するよう御指摘をいただいております。昨日の総理からの発表のとおり、12月30日から中国からの入国者に対する入国時検査の実施等の臨時的な措置を講ずることといたしました。当面、この措置を講じながら、中国の感染状況などを見つつ、適切な対応を図ってまいります。

新型コロナの感染法上の位置づけに関しては、病原性、感染力、変異の可能性などをどのように評価するか、また、どのような医療提供体制が求められるのかについて、これまで4回にわたり議論を深掘りしていただいております。誠にありがとうございます。先週23日から、厚生科学審議会感染症部会でも議論を始めたところです。本日も含め、アドバイザリーボードの場でいただいた御意見を踏まえ、今後、より具体的な議論を進めていきたいと考えております。

最後になりますが、本年も1年、大変お忙しい中、時間を割いていただいて、当アドバイザリーボードで精力的な御議論をいただきましたことに改めて感謝申し上げますとともに、本日も、年末における直近の感染状況なども踏まえ、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

<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、2-4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、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、高山参考人より資料3-9、砂川参考人より資料3-10、近藤参考人より資料3-11、舘田構成員より資料3-12を説明した。西田参考人より資料3-4が提出された。

(協田座長)

○ 本日もよろしく。先生方から御意見、御質問等があれば御発言いただきたい。

(武藤構成員)

○ 感染症法は、もともと私権の制限を最小限にするという立場でスタートしている。現状、隔離措置をやめてもあまり影響はないようであり、そもそも、この病気の状況に照

らしたときに、本当に今私権制限をしてもよいほど妥当で有効な介入なのかを考えることが必要。

- 規範というより、国民に新しい健康習慣を身につけて頂くとともに、今後も続けていただけるよう支援することが大切。2020年に定められた新しい生活様式は、もう今では新しくない。これから身につけて欲しい健康習慣という方向に変えていくべき。
- 専門家の皆様は対策をやめてしまう危惧の方が大きいかもしれないが、結論が出ていない・評価が定まっていない・効果は薄いが続いているような対策など、やめても良い対策も議論すべき。コロナは感染初期のインパクトが強烈だったため、今まで漫然と続けていたり、念のためやり続けていたり、無駄なことをやめるタイミングを逸してしまっている状況もある。例えば黙食など、メリハリをつけて、続けるものとやめるものをはっきりした方がよいのではないか。

(脇田座長)

- ありがとう。今の後半部分は、具体的なところがなかなか難しいと感じる。

(尾身構成員)

- 類型見直しについては、議論の基盤となるものが求められている中で、まずは専門家としての意見を組み立てるたたき台が必要。年明けから、よりよい方向性のための議論をしていければ良い。

(太田構成員)

- 施設内療養を行う介護施設への支援策延長はありがたい一方、障害者施設に対して、同様の支援は過去から行われていない。以前、障害者は重症化リスクのある患者に含まれないため、高齢者とは対応が違っていると伺ったと記憶している。しかし、障害者施設入所者には、脳性麻痺など虚弱な患者も多く、施設スタッフは対応に苦慮している。障害者施設への経済支援策が本当に必要なのか、検討してほしい。
- 第8波の拡大に伴い、各地域で医療がひっ迫しつつある。医療従事者の不足について、施設内クラスターや医療者の感染、濃厚接触による人的戦力の低下だけでなく、長いコロナ対応で疲弊し、退職者が増加しているという実情もある。各医療機関の人的医療提供体制が低下していることが遠因。
- 新型コロナと共存していく中では、今後も医療施設、介護施設、障害者施設などで行わなければならない対応は、現在と大きくは変わらないため、各現場が必要な対応を継続して行うことが可能となるよう配慮が必要。

(前田参考人)

- 実務的に法を行使する立場からすると、行政には入院勧告措置・在宅療養の責務があり、権限を持っている。権限と聞くと、一方的に行政が何かを抑制するように聞こえるかもしれないが、私権制限や入院調整を行うに当たっては、その結果として患者への医療提供や社会全体の感染対策を行う責任を持つということの一对だと考えており、実務を行っている側としては、端的に行動を抑制するといった観点だけでは捉えていない。
- 法律の縛りがなくなると、他疾患との公平性を鑑みた上で業務を行う必要がある。私権制限を持つ・持たない疾病は区別できるが、私権制限のない疾病の中で、コロナに対して国からの財政支援はありつつも自治体で財政措置を行い、人手を割くことに関する議論もあるだろう。
- やめてよい対策に関する議論もあると思うが、まずはやめて欲しくないものを提示した上で、どのように類型を変更していくかを検討していくべき。例えば感染経路が変わってきているのに、休み明けに学校の先生がアルコールで机を拭くなど、もうやめて良いと思われることについても考えていくべきだが、今すぐできること、徐々にやめていくことなど、内容が非常に微細に陥るため、丁寧に検討する必要がある。
- 保健所の立場としては、入院調整に懸念がある。病病・病診でうまく調整できている地域もあると伺うが、逼迫してくると、そこだけで解決できない部分があるとも聞く。
- 入院調整にあたっては、診断、調整、受入れとあり、家族や施設、救急隊などと何度もやりとりして、やっと搬送先が決まっている状況にあるため、行政が外れて病診での対応となると、医療機関側の負荷が非常に高くなる。
- 入院調整先についても、最終的に病院か、高齢者医療施設か、酸素ステーションなのか、本人の状況だけでなく直近の空き状況も勘案して決まる。なかなか入院が決まらない場合は、その間の在宅療養に対する訪問・オンライン診療、訪問看護や酸素投与調査など、入院調整には様々な業務が付随している。
- 保健所の権限がなくなり、入院調整への対応がなくなることについては、現在のように感染が拡大している時期においては非常に厳しい状況が発生するのではないかと。これが、類型が変わった場合の一番の懸念点と考える。

(松田構成員)

- 感染が拡大し、必ずしもコロナ入院だけではないが、北九州でも都道府県からの要請病床数を超えて入院している。コロナ治療ではない患者も増えており、重症例もあり、コロナ病棟だけでは対応できず、自科で治療することが主体となっている。各部署工夫しながら対応している状況。病床規模別・機能別の対応事例集のようなものがあるとありがたい。
- 受け皿問題もある。ある程度落ち着いてもなかなか受け入れてもらえないという状況があるため、川下への情報提供をお願いできればと思っている。

- コロナの死亡に対して、医療者のなかでも原疾患の増悪だとする楽観、悲観、両極端に振れている部分があるが、どちらに振れても正しい対応は出来ない。死亡原因に関する詳しい情報も出して欲しい。
- コロナ当初、外国人旅行者が飛び込みで大学病院を受診するケースがあった。観光で入国した外国人が陽性や有症状者となった時の対応方針を、都道府県と検討し明確にしてほしい。
- 解熱鎮痛薬の買い占めが起きている。国民感情の悪化に繋がるため、ルール作りを。

(阿南構成員)

- 感染症法の位置づけの根底にあるものは、国民の自立的な対応に転換するということだと思う。官と民という関係の中で、これまでは官の力で民をうまく調整したり管理をしていくという対応が主だったが、今後は民が自立して、民民間の問題にしたり、そこをいかに官の方で支援するか、といった大きな形の転換ができるかが重要。
- 今が構造変更の成否を分けてくるところだろう。国民の概念転換をするとき、押しつけでなく、いかに自然に寄り添った形で表せるかが重要。
- 国民の自立的な行動を促すためにも、また医療負担を一定程度抑えるためにも、OTCキットを使ったセルフチェックが役立つが、消費者からするとまだ高額。価格介入はできないか。値下がりや市場原理に期待するのは違うのではないか。

(齋藤参考人)

- コロナに対しては、様々な立場があり、意見や見える景色が異なる。議論を繰り返すなかで、共通の方向性を見出せば良い。
- 個人の権利制限が社会的にどれほど正当性があるものか議論をする際にも、そもそも社会全体として何が正しいコロナ対策なのかをクリアにする必要がある。行動制限の是非は、次の段階の話。
- 西浦先生、BQ.1割合の増加を原因にノッチが見えたと言及されていたが、それ以外の要因はあるか。それ以外の影響は考えられないとするならば、根拠はどこにあるのか。

(釜范構成員)

- 医療機関のひっ迫状況が厳しくなっており、第7波に勝るような負担を感じているという意見が多数届いている。経験を元に各医療機関が学び、工夫し、やりやすくする努力はしているが、医療需要に応えることが難しくなっていることを伝えたい。
- 感染者数に対する評価がこれまでのカウント方法と変更されていることを踏まえて、新規感染者数だけでは、現在の医療現場の状況の評価は正しく出来ない部分もある。
- これまでやってきた対策のうち、明らかに外せるものを洗い出していくべきという点は賛成だが、医療現場の感染対策のうち外せるもの、やらなくて良いものを選び出せる

かと言えば難しい。介護施設も含めどこまで簡素化できるか、意見は多数出ているものの、現場には戸惑いや躊躇がある。今後はそれらを含めて整理して行くべきと考えるが、これまでやってきたことの見直し、再評価が必要になるだろう。

(西浦参考人)

- 齋藤先生のご質問、趣旨をもう一度伺いたい。「他の要因」とは、どのようなものを想定しているのか。変異株だろうか。

(齋藤参考人)

- 変異株以外。割と速い減少傾向から急に上がったが、それぞれの要因、影響の要素として、変異株以外に考えられるものはないのだろうか。

(西浦参考人)

- 第8波当初は11月半ばまでに一旦ピークを迎えそうだと思っていたところ、再拡大した。BA.5系統への免疫が人口内で十分になりかけていたところで再上昇した形。
- 再上昇が起こるということは、実効再生産数が1を上回る要因が何らかの形で起こること。通常は、突如としてノッチがある再上昇が起こるような要因が接触機会の増加や免疫の急激な消失などにあるものだが、現時点でいずれも顕著なものはない。
- 大阪のようにゆっくり同じペースで増えているところは、BQ.1系統の置き換えが非常に緩徐で、きれいなノッチが見られない。一方、関東などではBQ.1系統が十分増えているため、置き換わりで再生産数の変化が起こっているのだろう。
- ただ、BQ.1に限定して言えるかといえば定かでない。新しい亜系統が隠れている可能性は後から分かってくるだろう。

(齋藤参考人)

- これまでと比べて、グロースアドバンテージ、感染者数増加の優位性が非常に高いわけではないと思うが、それでも下降傾向を上昇傾向に変えるだけの影響があり得ると考えてよいか。

(西浦参考人)

- そう考えている。BA.5の実効再生産数が1を切って0.95程度となり、下がり気味になったところで急増した。BQ.1などの、今の相対的な再生産数は1.15倍程度であるが、そういう性質のものがあると、1を超えるという微妙な変化が見られるのだろう。

(脇田座長)

- 実効再生産数が1を超える・超えない、で非常に微妙な影響や作用があるということ。

(江浪結核感染症課長)

- 松田先生ご指摘の事例集については、今後検討していきたいと思う。
- 外国人観光者への情報提供については、水際対策見直しに際し、既に多言語でリーフレットなどを用意している。現場で困っている点があれば、別途お話を伺い検討したい。
- 障害者施設への支援についても、いずれも現場で足りていないことがあれば、お話を伺った上で対応を検討したい。
- 抗原検査キットの価格に関して、一般流通品の価格操作は難しい。一方、ひっ迫時には自治体からキットを送る取組なども検討いただくということ。こちらも現場の声を聞いて検討したい。

(協田座長)

- 様々な情報提供や、死亡などの事例集についても検討頂けるということでよいか。

(江浪結核感染症課長)

- どのような情報が必要か、御意見いただきながら、現場の支援に役立つような対応を考えていきたい。

(松田構成員)

- 現場の声をヒアリングして頂いた上で、情報提供していただけるとありがたい。
- 外国人患者が突然受診してきたとき、やはり苦慮する。その際の指針も作ってほしい。

(協田座長)

- 今後のコロナ対策に関しては、年明けからも議論していきたい。
- 一年間、ご参加いただき、さまざまな情報提供や議論、意見をありがとう。

(加藤厚生労働大臣)

- 皆さんありがとう、良いお年を。

以上