

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第87回）

議事概要

1 日時

令和4年6月8日（水） 17:00～18:45

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	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代表理事
	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
	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
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

	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

（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。

直近の感染状況につきましては、全国の感染者数は昨日7日の1万7026人、1週間の移動平均では1万7436人、1週間の移動平均の今週先週比は0.70となっておりまして、全国的にはおおむね全ての地域で減少傾向が続いております。

地域別に見ると、直近1週間の移動平均について、首都圏、大阪府などの大都市部に加えまして、一部の地方都市では昨年夏のピーク時を下回る状況にあります。

一方、沖縄県では、全国で最も高い状況が続いているものの、直近の約3週間は減少がほぼ継続しております。引き続き、今後の感染状況を注視してまいります。

新型コロナウイルスに感染し、入院した高齢者につきましては、介護施設での受入れを促進することは退院後の適切な療養環境を確保するとともに、病院において新たな新型コロナウイルス感染症患者を入院させる病床を確保する上で重要であります。

このため、これまでも受け入れた施設への介護報酬上の特例的な評価等を実施してまいりましたが、このたび、退院患者受入れに協力する介護老人保健施設の施設名等の情報を、関係団体の協力を得て、自治体を通じて地域の医療機関に提供することといたしました。このような取組を通じて、介護施設での受入れのさらなる促進を図ってまいります。

ワクチンの3回目接種につきましては、現時点で65歳以上の高齢者の接種率は約89%、全体では約60%となっておりまして、先進国でもトップレベルの水準に達しております。引き続き、若い方への接種を働きかけるなど、できるだけ多くの希望する方にワクチン接種を受けていただくための取組を関係者とも進めてまいります。

また、60歳以上の方等、重症化リスクが高い方を対象に実施しているワクチンの4回目接種についても、引き続き自治体と緊密に連携しながら取り組んでまいります。

国民の皆様におかれては、日常を取り戻していく状況の中にあっても、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避、換気などの基本的感染防止策を徹底することを心がけていただきますようお願いいたします。

マスクの着用については、国民の皆様に分かりやすく伝わるようにリーフレットを作成し、ホームページやSNS等を通じた周知・広報を進めておりますけれども、今般、マスク着用についての専用のウェブサイトや英語版のリーフレットも作成・公開しておりまして、さらなる広報に努めてまいります。

また、これから気温・湿度が高くなる季節になるため、夏場は屋外でマスクの必要のない場面ではマスクを外していただくことを推奨いたします。

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

<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3-4、前田参考人より資料3-5、高山参考人より資料3-6、藤井参考人より資料3-7、杉下参考人より画面共有資料、舘田構成員より資料3-8を説明した。

(脇田座長)

○ 鈴木先生の資料3-2-②で接触パターンの調査があった。昨年末に20代あるいは60代の方の接触が増えており、これは感染状況にかなり影響するようにも見える。リアルタイムとまでいなくても、どのぐらいの時間をもって調査が可能なのか教えていただきたい。

(瀬戸構成員)

- 舘田先生に質問。基本的にゾーニング、専用病床は不要であり、個室対応でいいということだった。個室にも陰圧個室や普通の個室があり、その点は言及されていないが、何かあるか。また、この提言の今後の取扱い、対応はどうなるのか。

(太田構成員)

- 資料３－８の舘田先生の提言に関して。私も名前を連ねさせていただいた。私がこの議論に参加している一番の理由は、どこかの段階で我々医療機関の対応をより通常の感染症に近い形にかじを切らなければいけないという問題意識に対して、舘田先生は「方向性を示した」という表現をされたけれども、議論のキックオフとして今回出すのに賛同したという位置づけ。

したがって、今回の文章でも、１ページ目の１の最後のところで、「その方向性を示すものであり、無理をして対策の緩和や変更を急ぐべきではない」と書いてあるように、強制的にいつからこれをやってくれという形ではない。今後、この文章が出たことによって様々な議論が医療機関の関係者で起こるだろうと思っている。そのような位置づけだと私は認識しているので、今後の推移のさせ方に関してはぜひいろいろと御配慮いただきたいと思っている。

特に、今後このような形で医療機関側の対応を変えていこうとした場合に、医療従事者の方々から様々なリアクション、特に否定的なリアクションが出てくる可能性はかなり高いと思っている。多くの医療機関で様々な形で院内感染、クラスター発生等に対処してきたことから、極力危なっかしいことはやりたくないという気持ちは当然のことながら医療者として分かるので、慎重にやっていただきたい。

- 医療機関の関係者に今後の方向性を説得していく上において、海外でどのような形でコロナの入院対応をしているのか、このような形でやっている国もあって、それで大丈夫だといったデータは、国内の医療者が一定程度議論を進めていく上において非常に重要なデータだと思っている。

私自身もいろいろと調べたが、諸外国、特にウィズコロナに大きくかじを切った国々でどのような形で入院医療機関での感染対応をしているのかというデータはなかなか見つからない。厚生労働省で、様々な諸外国の入院医療機関での感染対策などをぜひ調べていただいて、また我々医療者に情報提供いただければと思い、願います。

(岡部構成員)

- 中島先生に質問。救急搬送困難事例が減少してきたのは大変いいことだと思うが、一部の地域、例えば徳島では、COVID-19による救急搬送例は少なくなっているけれども、COVID-19以外の救急搬送例がかなり生じてきているという説明だった。それは何かほかに原因があるのか、あるいは、救急医療そのものにとっては、やはり状況としてはよくないので、何らかの対策あるいは干渉が要るのではないかと思ったが、いかがか。

(中島構成員)

- 今の質問について。例えば徳島でいうと、最終週の直近で見ると、コロナが1、非コロナが8の1対8の割合でコロナ以外の搬送困難が割合を占めている。香川、熊本もそうだが、熊本県では3～4倍ぐらいコロナ以外のほうが割合を占めている。

全国を見てもそうだが、今、若干高止まりをしていて、高い救急搬送困難数けれども、多くはコロナ以外が占めているというのが全国の状況。以前、第6波が終わった頃に、なぜ高止まりが続いているのかということ全国のいくつかの自治体でヒアリングした部分的な調査があるが、例えば院内感染が続いている、医療従事者が出勤できない、病棟のコロナシフトによって救急搬送で一般医療を受けるキャパシティがそがれているなど様々な地域の要因があり、一般の救急搬送困難が高止まりしていたという状況があった。

それから全体として全国的に改善してはいるが、特に小さな自治体では増減の揺らぎがある中で、コロナ以外の救急搬送が増えると、それが一時的な増加になっているのではないかと思う。

- ノババックスのワクチンについて随分反響があるとの報道もあるし、私が伺っている一つのある自治体では予約がほぼ埋まっているという状況であり、現場の声としては反響が大きいと聞いている。ノババックスのワクチンに関してどのような戦略的な活用をするのかということが重要ではないかと思う。何か見解があれば教えていただきたい。

西浦先生のイミュン・ランドスケープを見ても、3回目のワクチン接種が6割程度で頭打ちになる中で、これから免疫力が下がっていく。第4回目の接種は、高齢者の重症化予防に焦点を当てるという中で、免疫が下がってくることによる夏の流行など、これから秋冬に関して非常に懸念されるところもある。

第3回目の接種を希望しない方の声を聞いてみると、アンケート調査などを見ると、やはり安全性に対する懸念が非常に大きく、副反応であったり、漠然とした不安というものがある。そうした中で、従来からよく知られているプラットフォームのワクチンは、使い方次第ではまた非常に大きな改善になるのではないかと思う。その辺りの使い方に関して何かあれば教えていただきたい。

(鈴木構成員)

- 脇田座長からの質問について。この調査はオンラインで行われた調査で、調査票自体は、英国のグループと同じものを使っている。調査の内容は、調査日の前日の一日にどのような属性の人とどのような接触を行ったかという調査。調査の期間自体は、例えば昨年の12月は12月後半に行われているが、期間の幅があるので、このグラフで20代が12月に急増しているが、これが12月中旬の増加なのか、12月30日の増加なのかについては区別されずに集計されている。

元データを見れば確認はできると思うが、そうするとサンプル数が限られてくるので、そこまで日別に評価をすることは想定されていない調査になる。

（協田座長）

- 資料３－８に関して、個室の陰圧個室か、そうではないのかという質問があった。舘田先生にお願いする。

（舘田構成員）

- 普通の病室で、普通の換気の状態の中、それをコロナ病室という形で使っていくという理解になるかと思う。

どうしても病棟単位でやるほうがより効果的で強力な対策が取れるのかもしれないが、その分負担が大きいし、無駄も多くなってしまうので、インフルエンザ診療のような形に移行していくというコンセプトの下にこのような提案となったと思う。

吉田先生から何か追加があればお願いする。

（吉田構成員）

- コロナの患者がすごく増えた場合には、病棟でのゾーニングもやり方としてはあるかと思うが、コロナの患者が少ない場合には個室での管理でよく、病棟全体をゾーニングする必要はあまりないのかなと思う。

エアロゾルが発生するような手技をする場合には、陰圧の個室があるのであれば、陰圧でやっていただいたほうがより安全かと思う。

（協田座長）

- この提言の今後の取扱いについて、舘田先生から何かあるか。また、事務局に伺うが、アドバイザリーボードで提出して国に見ていただくということか。

（舘田構成員）

- 先生方の御賛同をいただけるようであれば、そうしていただくのがいいと思う。
- 太田先生からの御指摘もあったが、緩和していく方向に進まなければいけないけれども、対策を緩めていって院内感染が起きたり、クラスターが起きたらどうするのだとの心配も感じている先生方も多いのではないかな。その辺のところを配慮しながら提案していくことが大事なのかなと思った。

（協田座長）

- 事務局にもお伺いする。この提言の今後の取扱いをどうするのかという質問があった。また、海外でどのような対応を医療機関でやっているのか、データ収集は可能かとの質

問があった。

（結核感染症課長）

- 資料３－８の提言については、今日御意見を伺い、これからの議論のキックオフだという御意見と、項目によっては、例えば病床確保が病棟単位でなければいけないのかなどの課題もあると承知しているので、この提言を受けて御相談をしていきたい。
- 海外のデータの収集については、できることがあれば検討していく。

（脇田座長）

- 中島先生から、ノババックスを今後どう戦略的に使っていくのかとの質問があった。

（健康局長）

- ノババックスについては、これまでのワクチンとの違いは、組換えタンパクであること、国産であることで、我々としても非常に期待しているところ。ほかにも、超低温で保存する必要はなく、常温で保存可能ということもあるので、非常に使いやすいものではないかと思っている。
１・２回目がメッセンジャーRNAであっても３回目はノババックスを使っていたかどうかという形で、希望者を含めて使っていたかどうかはできるので、なるべく使っていただきたいと思っているが、どのように戦略的に使うかという、そこまでのところはまだない。多くの方に使っていただきたいと思っているところ。

（脇田座長）

- 先ほど、地域によってはかなり人気が高いという話があったが、供給は十分足りているのか。

（健康局長）

- はい。供給は、地域からの要望を踏まえて送っているので、もしさらに御要望があれば、送るだけのキャパシティはある。

（松田構成員）

- 昨年度の厚労科研で海外のコロナ対応の仕組みを、フランス、アメリカ、イギリス、ドイツを調べた報告書を作っているので、後ほど座長にお送りする。内容を見ていただいて、発表すべき点等を御示唆いただければ、資料をまとめて提示したいと思う。

（高山参考人）

- 先ほど、海外でどのようなゾーニングや院内感染対策を取っているのかということが、

対策を緩めていく上でのエビデンスになるのではないかと御意見があった。確かに日本国内で厳格なゾーニングを伴う院内感染対策が重点医療機関では取られていると思うが、一方で高齢者施設においては、沖縄に限らず、舘田先生からお示しいただいた資料のように、緩和した対応を取らざるを得なかったところが既に多かったと思う。

したがって、おそらく学ぶべきはそうした高齢者施設などでの対応。高齢者施設などで1人の陽性者が出たとき、ワンフロアを全部ゾーニングすることは事実上できないし、全ての陽性者を搬送していると医療機関はもたないということで、一つの部屋だけを院内感染、施設内感染対策を取りながら、ほかの療養者の方々は引き続き各部屋で過ごしていただくということが行われている。そうした経験値の下に、病院においてもここまで緩めることができるのではないかという提案が出てきたと考えている。したがって、福祉の施設でどのように対応しているのかということも経験則として見ていただければと思う。

（武藤構成員）

- 舘田先生の資料はこれから取扱いがいろいろ決まるという話だったが、この資料に含まれているエッセンスの中に一般の人にとっても有用なことが書かれていると思う。例えば、消毒のし過ぎであるとかエレベーターのボタンカバーの話など。

事務局に検討いただきたいのは、厚生労働省で「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識」を定期的にデータ更新したり、内容を刷新されていると思うが、この際、「12の知識」にさせていただいて、これはそんなにやらなくていいですよといったことを1枚添える形で、高齢者施設や医療機関以上にやり過ぎることがないようにお伝えいただくというのはいかがか。提案する。

（尾身構成員）

- 先ほど、事務局に外国の情報についても調べていただけないかとの質問があり、ポジティブな回答があったのでよかったと思う。

以前もアドバイザリーボードでお願いしたことがあると思うが、ほかの国では病院でどのような感染対策をしているのかということに加えて、実際にほかの国で感染がかなりピークに達したときに、どのような医療へのインパクトがあったのかということも非常に大事なことなので、すぐには集まらないとは思いますが、その点もできればお願いしたい。

日本の医療の逼迫ということだけが取りざたされて、外国ではどうだったのかということは、おそらく日本の社会全体としても知りたいと思うので、ぜひその点も可能な限りやっていただければと思う。

（押谷構成員）

- 事務局に質問。資料 1 にも BA. 2. 12. 1 と BA. 5 が国内でも検出されていることが書いてあり、国内で検出されているという話は何週間か前からお聞きしているが、実際にどのぐらい検出されてどのような状況なのか。散发例としてかなりの数が出ているのか、クラスターが出ているのかというデータが、記憶している限りなかったのではないかと思います。今日の変異株の資料 4 の中にもなかったもので、状況がどうなのかということをお聞かせ願いたい。
- 資料 1 の 4 ページ目の【ワクチン接種について】のところで、「ワクチンの 3 回目接種は、その種類に関わらず、時期が来れば、早めに受けていただくことが重要」とある。先ほど中島先生が説明されたように、もう 3 回目接種も落ちてきて、4 回目接種は高齢者と基礎疾患がある人だけが対象なので、流行抑止効果はあまり期待できない。そうすると、残りは、ここに書いてある 3 回目接種を徹底してもらうことと同時に、まだ 1 回目、2 回目を受けていない人たちが若い人を中心に一定数、おそらく 20% 以上いると思うので、メッセンジャー RNA は副反応などを懸念されて受けていなかった人たちに 2 回目も受けてもらうということも必要だと思う。そこはきちんといろいろなことを説明しなければいなくて、ちょうど数日前にも、FDA からノババックスのワクチンで心筋炎があったということが報告されているので、そういうことも含めて丁寧に説明しながら、まだ受けていない人たちに積極的に進めていくことが必要なのだと思う。
- 次回以降のことになるかと思うが、高山先生も言われていたように、これから梅雨が明け、3 連休があり、夏休みがあり、そういったことの懸念が資料 1 にまだ書かれていないので、次回には書いておくべきかと思う。

(脇田座長)

- ワクチンの初回接種を 3 回目と併せて進めるべきということは、御指摘の場所にも加えるようにしたい。
- ノババックスのことは資料 1 の 3 ページのワクチンのところで、ノババックスとは書いていないが、新たなワクチンを使えるようになったと書いている。ただ、今、御指摘のあった副反応のことに関しては書いていないので、少し考える。
- BA. 5、BA. 2. 12. 1 の検出のデータはあるか、事務局に伺う。

(結核感染症課長)

- 資料 4 のいつも感染研で整理していただいているデータだが、5 ページ目に「ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況」を載せている。これは実際にある程度検体が全国から集まってくる時期のものをお示ししているので、6 月 3 日現在だが、データとしてお示ししているのは 5 月 2 日～5 月 8 日の週の状況で、系統別の検体の数は右側に表が載っている。
- 同じような内訳で、その下に載せている色がついた図だと、もう少し直近まで出てい

るが、特に直近のものは検体が偏っているので数字の解釈には注意が必要だけれども、この中で御指摘の系統が日本国内で多数検出されているという状況までには至っていないのではないかと思います。

詳しいことに関しては、感染研の先生方にも相談をして確認しておきたい。

(脇田座長)

- 最近、HER-SYSのデータを用いたワクチン接種歴別の報告率のことでいろいろと話題になっているが、その点で鈴木先生に、報告率と接種歴別のワクチンの有効性との関係を検討していただいていると思う。もし御意見があればお願いしたい。

(鈴木構成員)

- 資料2-4の2ページ目に載っているワクチン接種歴別の人口10万当たりの報告数のデータについてのことだと思う。

背景から確認すると、これまでワクチン接種歴未入力のものについて未接種としていたが、接種歴不明に分類をし直したところ、2回接種者における人口当たりの報告数のほうが未接種者よりも高いという現象が見られるようになったことから、様々なところからこれはなぜなのだという声が上がっている状況だと理解をしている。

もともとこのデータについては慎重な解釈が必要だということについて、私も含めて構成員から声が上がっていたと思うが、今回、この機会に改めてアドバイザリーボードでの評価が必要ということで、現在、西浦先生、押谷先生とこの現象について分析を行っているところ。また、前田先生からも、北区保健所で実施されたHER-SYSとVRSの突合の結果についても共有をいただいている。

正式には改めて報告したいと思うが、主に4つの要因を考えている。

1つ目としては、もともと接種歴不明の割合があったところ、特にオミクロン株の流行拡大に伴ってその割合が増加したということ。

2つ目としては、ワクチンの有効性が経時的に減弱をすること。2回接種をした人の大半は既に半年以上が経過しているので、これによって見かけの有効率の過小評価が起こっている。

3つ目としては、ワクチンを接種している人と接種していない人の特性が大きく異なるということ。特に、9割以上が接種しているにもかかわらず、いまだに打っていない人というのは様々な観点から特性が異なる可能性がある。これがワクチンの有効性の評価に影響している可能性がある。

4つ目としては、ワクチンを接種していない人においては、既感染をしている可能性が高いこと。これによる影響がワクチンの有効性の過小評価につながる可能性がある。

主に今挙げたような4つの要因から、見かけ上のワクチン接種歴別の人口当たりの報告数が影響するために、これを使ってワクチンの有効性を計算する、評価することは適

切ではないと考えている。

今、口頭で申し上げたが、正式にまとめて分析・検討を行って、事務局と調整した上で報告させていただきたい。

（田中構成員）

- 提案だが、アドバイザリーボードに、ユーチューブの日本法人の方に来ていただいて話をさせていただくことはできないか。

先週、国際学会などでもそうした発表が多かったし、私たちも分析を続けているが、ワクチンを接種しない人たちも含めて、ツイッターやフェイスブックなどのいろいろなソーシャルメディアで流通している極端な情報が、最終的に参照元になっているのは多くはユーチューブの動画である。

もちろんそれらのソーシャルメディア企業は、極端な健康の虚偽情報に関しては抑制するということをやっているはずだが、我々のような研究者がビッグデータ分析をしても、人々がどう動いているかは見えても、最終的にはその企業の人たちのほうが圧倒的にデータを持っている。

どのようにちゃんと取り組んでいるのかということを含めて一度ヒアリングしたほうがいいのではないか。特に私たちの分析でも、感染状況が落ち着けば落ち着くほど、いわゆる陰謀論や、極端な反ワクチン、つまり接種すると5Gチップが埋め込まれるとか、そういった議論がどんどん活発化する。

先ほどから議論になっているワクチンの接種率が上がらないという問題でも、特にユーチューブがコアになっている。それらを参照しつつ議論しているというので、こういった企業側の取組はどうなっているのかということ一度問うてみていいのかなと思っていた。

（脇田座長）

- ユーチューブにヒアリングをするということか。

（田中構成員）

- そう。ユーチューブが一番コアになっていることはいろいろな研究でもデータになっている。もちろんツイッターとかもあるが、彼らはアルゴリズムをどう考えているのかはやはり公的にも問われないといけない。

一回そういうものを見てしまうとどんどん表示されて、私たちの知り合いが分析していても、一回そういった反ワクチン、ワクチンに不安という動画にはまってしまうと、情報をアフィリエイト、商売をしていらっしゃる方のチャンネルにどっぷりはまってしまうというアルゴリズムが組まれてしまっている。これらのことはどう対処しているのかということは、例えばアメリカでもよく企業自体が問われている。そこに対して聞いて

みるというのは、危機意識を共有するためにもありかなと思う。

（脇田座長）

- 田中先生にまた御相談させていただくので、よろしくお願いします。
- 資料１については、押谷先生から少し修正との御意見をいただいたので、対応させていただきます。
- 本日もありがとうございました。

以上