

新型コロナウィルス感染症の現況等について

令和4年8月1日（月）開催
第63回厚生科学審議会 感染症部会より

令和4年8月3日（水）開催
新型コロナウィルス感染症対策アドバイザリーボードより

令和4年8月4日（木）
新型コロナウィルス感染症対策本部決定
「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」

令和4年8月8日（月）開催
第34回厚生科学審議会 予防接種・ワクチン分科会より

第63回 厚生科学審議会感染症部会

議事次第

令和4年8月1日(月)
13:00~15:00
専用第21会議室(17階)

○ 議題

- (1)現行の感染症法等における課題と対応等
- (2)新型コロナウイルス感染症の検査について
- (3)サル痘への対応について

(1) 感染症に対する医療機関の抜本的拡充

課題

- 感染症患者の専用病床を有する感染症指定医療機関だけでは新型コロナの入院患者を受け入れきれず、一般の病院ががん治療をはじめとする通常医療を制限してでも病床確保をする必要が生じたが、そうした事態を想定した入院調整、救急搬送、院内ゾーニングを含めた具体的な訓練は行われていなかつたため、体制の立ち上げに時間がかかった。
- 感染拡大初期において、感染症指定医療機関以外に新型コロナの特性も明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになってきた後に対応する医療機関との役割が平時から明確でなく、地域によって役割の調整が困難であった。
- 感染拡大する中で、都道府県が病床等の確保計画を立案したが、新型コロナの特性が明らかになった後においても、医療機関との認識のズレや医療人材の確保の困難さなどから、地域によっては病床確保や発熱外来等の医療体制が十分に確保できることがあった。
- 発熱や呼吸器症状のある疑い患者について、普段からかかりている医療機関で診療を受けられず、直接地域の総合病院を受診するケースや保健所・地方公共団体に相談するケースが発生した。
- 新型コロナ疑いの発熱患者を診療する診療・検査医療機関について、国民が受診等しやすいよう医療機関に公表を働きかけたが、公表は一部の医療機関にとどまったため、公表済みの医療機関に患者が集中し、外来がひっ迫する事態が生じた（最終的に地域により一律公表のルールにした。）。

対応の方向性

- 平時において都道府県と医療機関との間で新興感染症等に対応する病床等を提供する協定を結ぶ「全体像」の仕組みを法定化し、感染症危機発生時には協定に従い医療を提供する。医療機関に対し、協定に沿って病床確保等を行うことについて、履行の確保を促す措置を設けるなど、国・都道府県が医療資源の確保等についてより強い権限を持つことができるよう法律上の手当を行う。

<具体的な事項>

- 都道府県は、国の定める基本指針に基づき、感染症まん延時等における医療提供体制の確保に関し、数値目標（病床、発熱外来・診療、後方支援、人材派遣）等を盛り込んだ計画を平時から策定するなど、計画的な取組を推進する。
- 都道府県が、あらかじめ医療機関との間で病床や外来医療の確保等の具体的な内容に関する協定を締結する仕組みを創設する。公立・公的医療機関等、特定機能病院などについて、その機能を踏まえた協定を締結する義務を課すとともに、他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けるなど、計画の実効性を担保し、地域において平時から必要な病床を確保できる体制を整備する。
- あわせて、感染症まん延時等において、協定に沿った履行を確保するための措置（協定の履行状況の公表、一定の医療機関にかかる感染症流行初期における事業継続確保のための減収補償の仕組みの創設、都道府県知事の勧告・指示、特定機能病院等の承認取消等）を具体的に検討 等

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保等

課題

- デルタ株のまん延で病床がひっ迫したことやオミクロン株による感染拡大により、自宅や宿泊療養施設での療養が必要なケースが急激に増大する中、自宅等で症状が悪化して亡くなる方がいたなど、自宅等での健康観察や訪問診療等の必要性が増加した。
- 初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行って差し支えないこと等の時限的・特例的な取扱いを認めたが、実施医療機関数は、この取扱いが始まった2020年春以降、大きくは増加しなかった。
- 新型コロナ対応においては、多くの自宅・宿泊療養者が発生したが、感染症法が、原則、酸素吸入が必要など一定水準以上の医療が必要な者は感染症指定医療機関に入院することを前提とした法体系となっていたため、自宅療養者等が医療(外来・往診・訪問)の提供を受けた場合に、入院医療のような公費負担の仕組みがなかった。これについては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により自己負担の免除を行った。
- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
- 自宅療養者が増加するにつれて、健康・医療面だけでなく、生活支援が必要となったが、感染症法上、保健所を有しない市町村の役割が明確でなく、こうした市町村と都道府県との間の情報共有が円滑に進まないなど地方公共団体間の連携が十分にできなかつた地域では、食事の配達が遅れるなどの問題があった。

対応の方向性

- (1) と同様に、平時において都道府県と医療機関等との間で自宅・宿泊療養者に対する医療の提供や健康観察の実施について協定を締結し、感染症危機発生時には協定に従い着実に実施されるよう枠組みを整備する。あわせて、自宅・宿泊療養者に対する健康観察の医療機関等への委託を推進する。

<具体的な事項>

- 都道府県は、国の定める基本指針に基づき、感染症まん延時等における医療提供体制の確保に関し、数値目標（オンライン診療、往診・訪問看護等）等を盛り込んだ計画を平時から策定するなど、計画的な取組を推進する。
- 感染症まん延時等における自宅・宿泊療養者に対する健康観察について、関係団体と協力の下、医療機関等への委託を推進する。
- 都道府県は、医療機関等との間で自宅・宿泊療養者に対する医療の提供（オンライン診療、往診、訪問看護等）や健康観察の具体的な内容に関する協定を締結し、自宅・宿泊療養者への必要な医療提供体制を確保する仕組みを創設し、感染症まん延時の医療確保等の実効性を担保する。都道府県が医療関係団体に対し、協力要請を法的に可能とするなど計画の実効性を確保する。
- 健康観察や食事の提供等の生活支援について、一般市町村（保健所設置市・特別区以外の市町村）に協力を求めることがや、都道府県と一般市町村間の情報共有を進める。
- 都道府県等において自宅・宿泊療養すべきとされた者への医療の提供について、入院医療と同様に、感染症法上の位置づけに応じて、患者の自己負担分を公費で負担する仕組み（公費負担医療）の創設を検討する。 等

(3) 広域での医療人材の派遣等の調整権限創設等

課題

(感染拡大地域の医療人材の確保)

- 感染が急速に拡大した地域では、病床を確保するために、医療人材（特に看護師）をその医療機関の外部から確保する必要が生じる場合があったが、災害派遣の仕組みはあっても全国的に感染拡大した場合の人員派遣の仕組みがないために、知事会、自衛隊、厚生労働省、看護協会などが改めて、派遣元との調整を行うことがぎりぎりまで必要になった。

(広域の入院調整)

- 都道府県の区域を超えた入院調整の法的根拠がない中で、ダイヤモンド・プリンセス号で入院を要する感染者が一時的に多数生じた事例や、一部の都道府県では感染拡大期に病床の確保が追いつかず、都道府県の区域を越えた患者の入院調整が困難な事例があった。

対応の方向性

- 国による広域での医師・看護師等の派遣や、患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組みを創設するとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）等の派遣・活動の強化に取り組む。

<具体的な事項>

- 感染症まん延時等における広域的な医療人材の派遣や患者の搬送等について、より円滑に進めるため、国による都道府県、保健所設置市・特別区、医療機関との調整の仕組みを設ける。
- 都道府県知事が、医療ひつ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組みを設ける。 等

(4) 保健所の体制とその業務に関する都道府県の権限・関与の強化等

課題

- 保健所業務がひっ迫した場合に、保健所のコアの業務に専念できるよう、各種報告や定期的な調査等の通常業務の縮小・延期といった業務負荷の低減、かかりつけの医療機関への検査や健康観察の委託、検体搬送の簡素化、陽性者の移送についての救急搬送機関との連携、事務の外部委託や都道府県での一元化が必要である。これらについては、順次、厚生労働省から各地方公共団体に指針が示されたが、保健所業務がひっ迫した地域であっても取組はまちまちであり、ひっ迫状況が解消されない地域もあった。
- 都道府県と保健所設置市・特別区の連携や、保健所業務ひっ迫時の全庁体制の構築、IHEAT等外部からの応援の受け入れについてマニュアル等の整備並びに周知や研修の実施を行ったが、感染症を対象とした健康危機に関する実践的な訓練が必ずしも十分には行われておらず、実際には円滑に進まなかつた。
- 感染拡大とともに、保健所に大きな業務負荷が発生し、保健所のコアの業務である積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない地域などが見られた。
- 都道府県、保健所設置市・特別区間の意思疎通や情報共有を円滑に行うとともに、緊急の場合に圏域内の入院調整ができる仕組みづくりが必要である。



対応の方向性

- 感染症まん延時等における保健所体制の平時からの計画的な準備、保健師の応援派遣の仕組み(IHEAT)の強化など、保健所の機能強化を図る。また、平時からの地域の関係者の意思疎通・情報共有を確保するとともに、緊急時の入院勧告措置については都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に対して指示できる権限の創設を検討する。

<具体的な事項>

- 感染症まん延時等でも保健所業務がひっ迫しないよう、繁忙時の全庁応援態勢を含め、計画的に保健所の体制を準備する。
- 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、協議会の設置を推進する。
- 人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市・特別区の長に指示できる権限の創設を検討 等

(5) 検査体制の強化

課題

- 検体採取や検査を行う医療機関における個人防護具（PPE）の不足や検体搬送の煩雑さ、感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫などから、検査数がなかなか増加せず、検査ニーズの高まりに十分対応することができなかつた。
- 検体採取やワクチン接種の担い手である医師や看護師等の確保が課題となつたため、検体採取は歯科医師が、ワクチン接種は歯科医師、臨床検査技師、救急救命士が行うことについて、必要性と緊急性等に鑑みてその違法性が阻却され得ると考えられる場合があると提示することとなつた。

対応の方向性

- 検査が感染初期の段階から円滑に実施されるよう、都道府県等が必要な体制を整備するほか、民間の検査機関の活用も推進する等、検査体制を抜本的に強化する。

<具体的な事項>

- 都道府県、保健所設置市・特別区は、検査の実施能力の確保に関して数値目標を設定し、検査実施機関との間で協定を締結することで、計画的に検査能力を確保することとする。
- 検査試薬や検査キット等、検査に必要な物資の確保。 等

(6) 感染症データ収集と情報基盤の整備

課題

- 感染症対応に必要なHER-SYSへのデータ入力を、都道府県等を通じて医療機関に依頼したが、対応ができない医療機関が存在した。
- 都道府県等が保有する感染者の検体や発生届等の情報について、感染者の臨床情報を組み合わせることで、重症化リスクや、治療効果、ワクチン効果などを分析し対策に活かすことが期待されたが、個人情報保護法制の運用において本人の再同意なくして第三者への情報の提供が認められるケースが必ずしも明らかではなかった（後に改善）ことなどから他の医療情報との円滑な連携が困難であった。また、国が保有する感染者の情報について外部の研究者が活用することが困難だった。



対応の方向性

- HER-SYSによる発生届等の入力を強力に推進するとともに、危機時に情報を迅速に収集・共有・分析・公表することができる情報基盤を整備し、サーベイランスを強化する。

<具体的な事項>

- 医療機関によるHER-SYSでの発生届を強力に推進するとともに、入院患者の状態等の入力も促進する。
- 発生届等の情報と医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）等の他のデータベースの情報との連携や外部研究機関への情報の提供等を可能とすることを検討する。

(7) 治療薬の研究環境の整備

課題

- 新興感染症発生時の早期にワクチンや治療薬を開発する能力を有する企業等を育成する平時からの取組や、疫学研究・臨床研究・創薬等で医療情報を利活用するための枠組みが不十分であった結果、新型コロナウイルス感染症に係る国産ワクチンの実用化、治療薬の実用化に時間を要している。

また、海外でワクチン開発や治療薬が迅速に開発された背景に、感染症の基礎研究と人材育成が行われてきたことがある。新型コロナウイルス感染症の流行時に日本からの論文の報告数は先進国の中でも下位であった。これは情報や試料を研究者が入手できなかっただけでなく、平素の疫学研究や臨床研究の体制が整備されていないことが大きな理由である。国産のワクチンや治療薬の開発が進まなかつたのはこのような背景があるためであり、国内の調査と研究が進まなければ、科学的助言の質も低下してしまう。

対応の方向性

- 創薬分野において产学研官の協働に基づいてイノベーションを進める中で、今後の感染症危機に備えるためのワクチン・治療薬の開発に取り組む。

<具体的な事項>

- 治療薬についても、感染症の特殊性を踏まえ、より早期に開発・活用できるよう、備蓄を含め、戦略的な取組を推進する。 等

(8) 医療用物資等の確保の強化

課題

- 発生初期段階で医療用マスク等の個人防護具（PPE）の不足が顕在化した。政府行動計画等で定めるところにより新型インフルエンザ等対策の実施に必要な物資を備蓄等しなければならないとされていたが、個人防護具（PPE）等の具体的品目や数量については計画等に明記されていなかった。
- 感染初期の医療用マスクなどの個人防護具（PPE）の不足や、オミクロン株の感染拡大時の抗原定性検査キットの不足の例では、市場動向の定期的なモニタリングが行われていなかつたため、国が急激な需給のひつ迫を早期に察知できず、また、どこにどの程度の不足が生じているか等も把握できなかつた。
- 個人防護具（PPE）、人工呼吸器、パルスオキシメータ等多くの医療機器、資材が特定の国からの輸入に頼る状況であった。

対応の方向性

- 感染症まん延時等において、医薬品、医療機器、個人防護具等の物資に対する世界的需要が高まる中においても、これらが確実に確保されるよう、平時からモニタリングを強化し、サプライチェーンの把握、計画的な備蓄等を進めるほか、緊急時等に生産・輸入等に係る適切な措置を講ずるための枠組みを整備する。

<具体的事項>

- サプライチェーンの把握を含め、平時からのモニタリングを推進する。このため、生産・輸入・販売・貸付業者からの情報収集等による状況把握を円滑に行えるよう環境を整備する。
- 緊急時等において、生産・輸入・販売・貸付業者に対し、生産・輸入の促進や出荷調整の要請等を確実に実施するための枠組みを創設する。 等 13 / 53

(9) 水際対策の実行性の向上

課題

- 検疫所が確保する宿泊施設がひっ迫した。
- 空港周辺の地方公共団体との間で、医療機関の病床の確保の調整が困難となるケースが見られた。
- 入国者が14日間の自宅等待機期間中に不要不急の外出を行う事例などが問題となり、入国後の健康居所フォローアップ体制の強化が行われたが、その後も、協力要請に従わず不要不急の外出を行う入国者や感染防止のため隔離・停留の即時強制の措置を拒否する者なども見られた。



対応の方向性

- 検疫措置としての居宅待機や宿泊施設での待機について実効性を向上させるための措置を検討するほか、検疫所による隔離・停留施設や運送手段の確保を進めるための環境を整備する。

<具体的な事項>

- 検疫所長による入国者に対する居宅や宿泊施設等での待機要請について、実効性を担保する措置を設ける。
- 検疫所長が医療機関と協議し、隔離措置の実施のための病床確保に関する協定を締結するとともに、宿泊施設、運送事業者等に対して施設の提供や運送等の必要な協力を得やすくする。 等

無症状者における唾液検体を用いた抗原定性検査の臨床評価試験結果について

- これまで抗原定性検査において、検査性能が高いとの報告がないことから無症状者における唾液検体の使用は推奨されていない。今般、タウンズ社より唾液検体を用いた抗原定性検査の有効性についてのデータが新たに報告された。
- 結果は以下の通り。
 1. 対象：無症状者（合計102検体）
 2. 結果：
 - ・唾液検体における抗原定性検査及びPCR検査との比較では、陽性一致率は64.7%、陰性一致率は98.0%、及び全体一致率は81.4%であった。
 - ・唾液検体の抗原定性検査において、PCR検査陽性であり、抗原定性検査陰性となった18例は、14例(77.8%)でCt値30以上、4例(22.2%)でCt値30未満であった（そのうちCt値20未満は無かつた）。
 - ・仮にCt値30をカットオフとすると、陽性検出率は87.1%であった。
- 無症状者の唾液検体におけるPCR検査との比較で陰性となった検体は、Ct値30以上のウイルス量が少ない検体がほとんどであった。

唾液抗原定性検査と唾液PCRの比較		唾液PCR		解析結果	陽性一致率 64.7% (33/51)	陰性一致率 98.0% (50/51)	全体一致率 81.4% (83/102)
		(+)	(-)				
唾液	(+)	33	1	イノムエースSARS-CoV-2 Saliva	(+) 12 / (-) 15	検出率 75.0%	87.1%
	(-)	18	50				

Ct値30をカットオフとした場合	イノムエースSARS-CoV-2 Saliva		検出率
	(+)	(-)	
<25～≤30	12	15	75.0%
	15	53	

無症状者における唾液検体を用いた抗原定性検査の活用について（案）

○抗原定性検査においては、無症状者の唾液検体を確定診断として使用することは推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能とする。

各種検査の特徴 ※1 (新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針 第5.1版 をもとに作成)

検査の対象者	核酸検出検査			抗原検査（定量）※2			抗原検査（定性）※2		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔※3	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○
	発症から 10日目以降	○	○	— (※5)	○	○	— (※5)	△ (※4)	△ (※4)
無症状者		○	○	○	○	— (※6)	○	— (※6)	— (※5) → (※6)

※1：本表では行政検査を実施するものにあたって推奨される事項をとりまとめている。

※2：抗原検査については薬事承認を得た製品に適応される点に留意。また、使用検体については、薬事承認を受けた検体を用いることに留意。

※3：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

※4：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。 (△)

※5：推奨されない。 (—)

※6：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等以外の有病率が低い場合には、スクリーニングの陽性的中率が低下することに留意が必要である。

(注) 第51回厚生科学審議会感染症部会（令和3年1月15日）の審議の結果、抗原定性検査について、ウイルス量が多い場合はPCR検査と同程度に検出できるとする研究結果等を踏まえ、医療機関・高齢者施設におけるいわば一斉・定期的な検査について、一定の要件の下で行政検査として実施されている。
16 / 53

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード
議事次第

日時：令和4年8月3日（水）
17時00分～19時00分
場所：省議室（9階）

議題

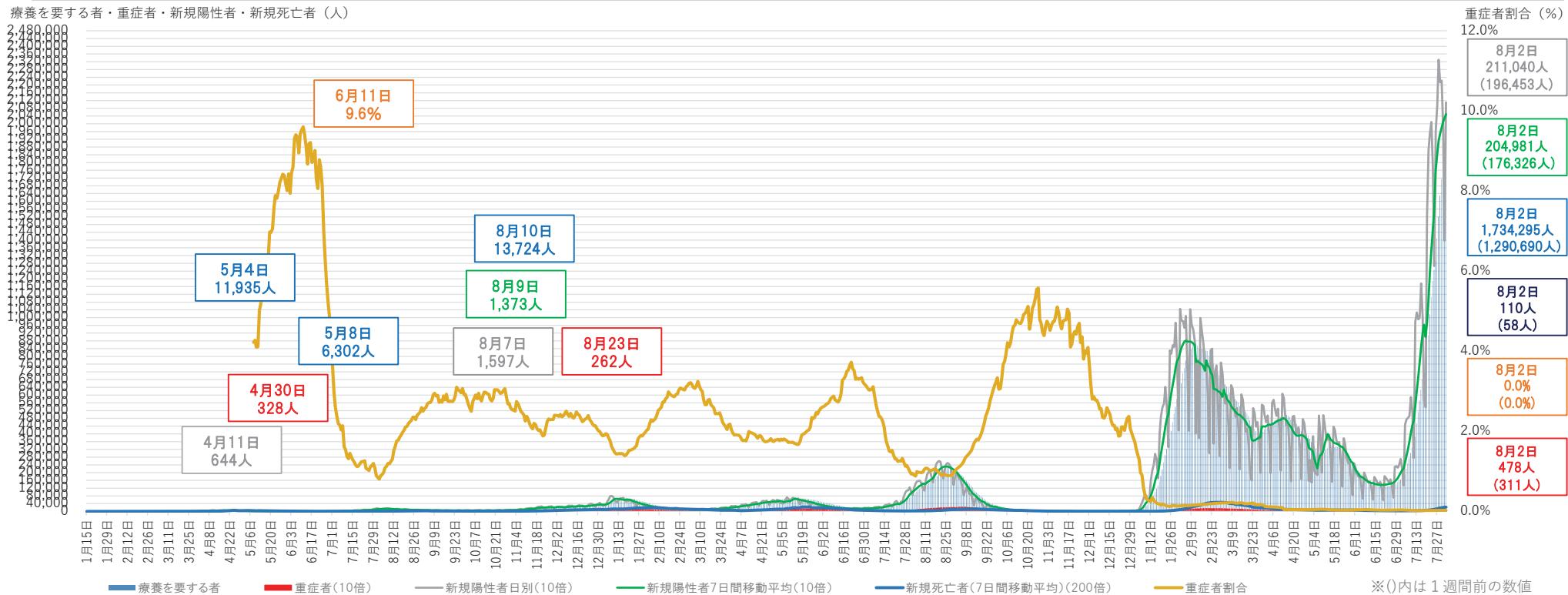
1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

配布資料

- 資料1 直近の感染状況の評価等（案）
資料2-1 感染状況等に関するデータ
資料2-2 最近の感染状況等について
資料2-3 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）
資料2-4 各地の主要繁華街における滞留人口の状況
資料2-5 全国の新規陽性者数等及び高齢者のワクチン接種率等
資料3-1 押谷先生提出資料
資料3-2 鈴木先生提出資料
資料3-3 西浦先生提出資料
資料3-4 西田先生提出資料
資料3-5 中島先生提出資料
資料3-6 前田先生提出資料
資料3-7 高山先生提出資料
資料3-8 藤井先生提出資料
資料3-9 大橋先生提出資料
資料4 新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応等

- 参考資料1 新型コロナウイルス感染症対策本部決定資料
参考資料2 専門家有志による提言

重症者・新規陽性者数等の推移



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

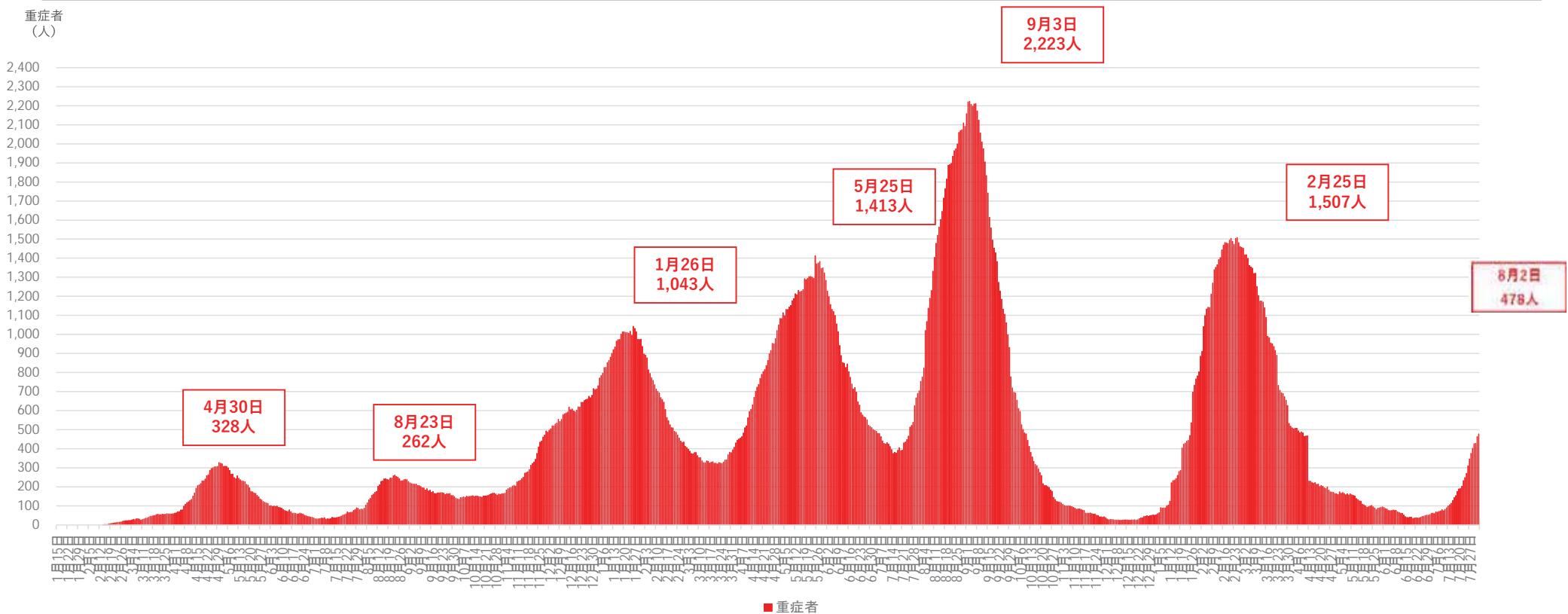
※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。

※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。

※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

重症者の推移



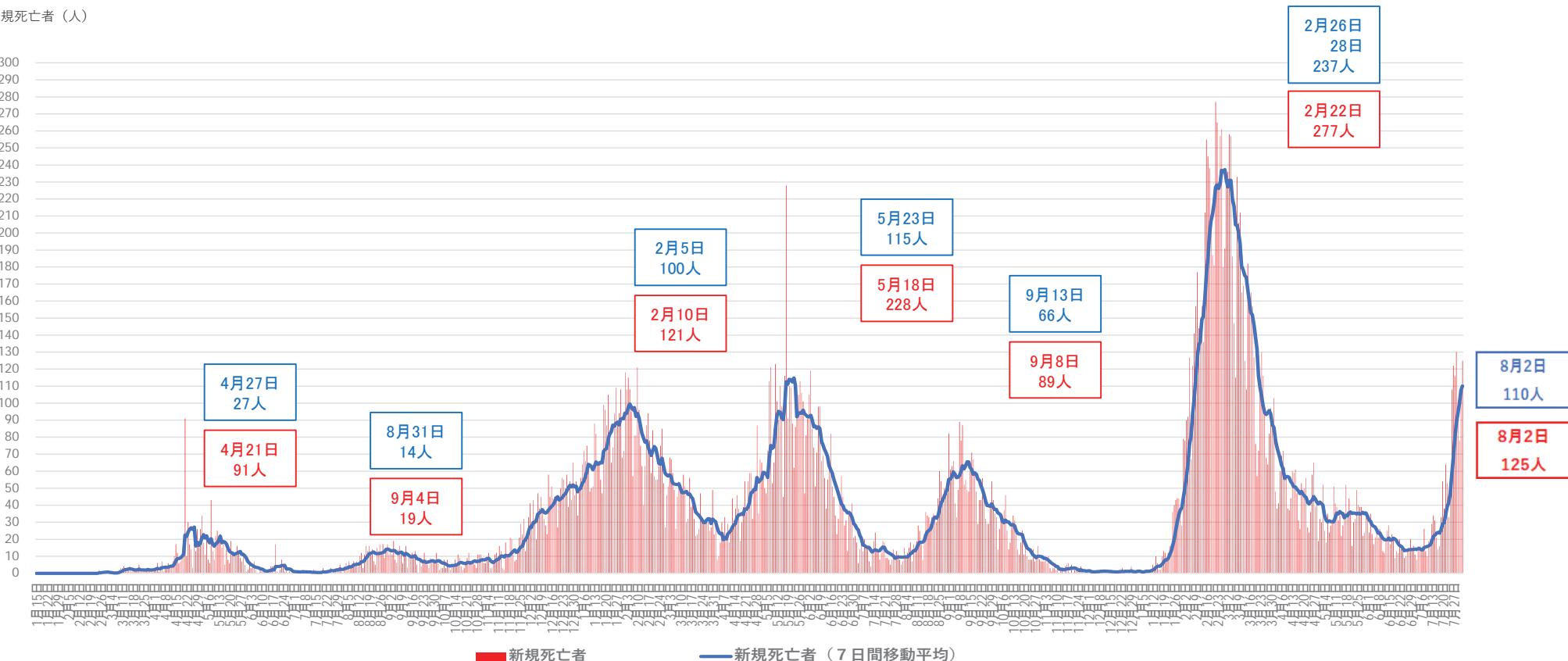
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

※3 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新規死亡者の推移

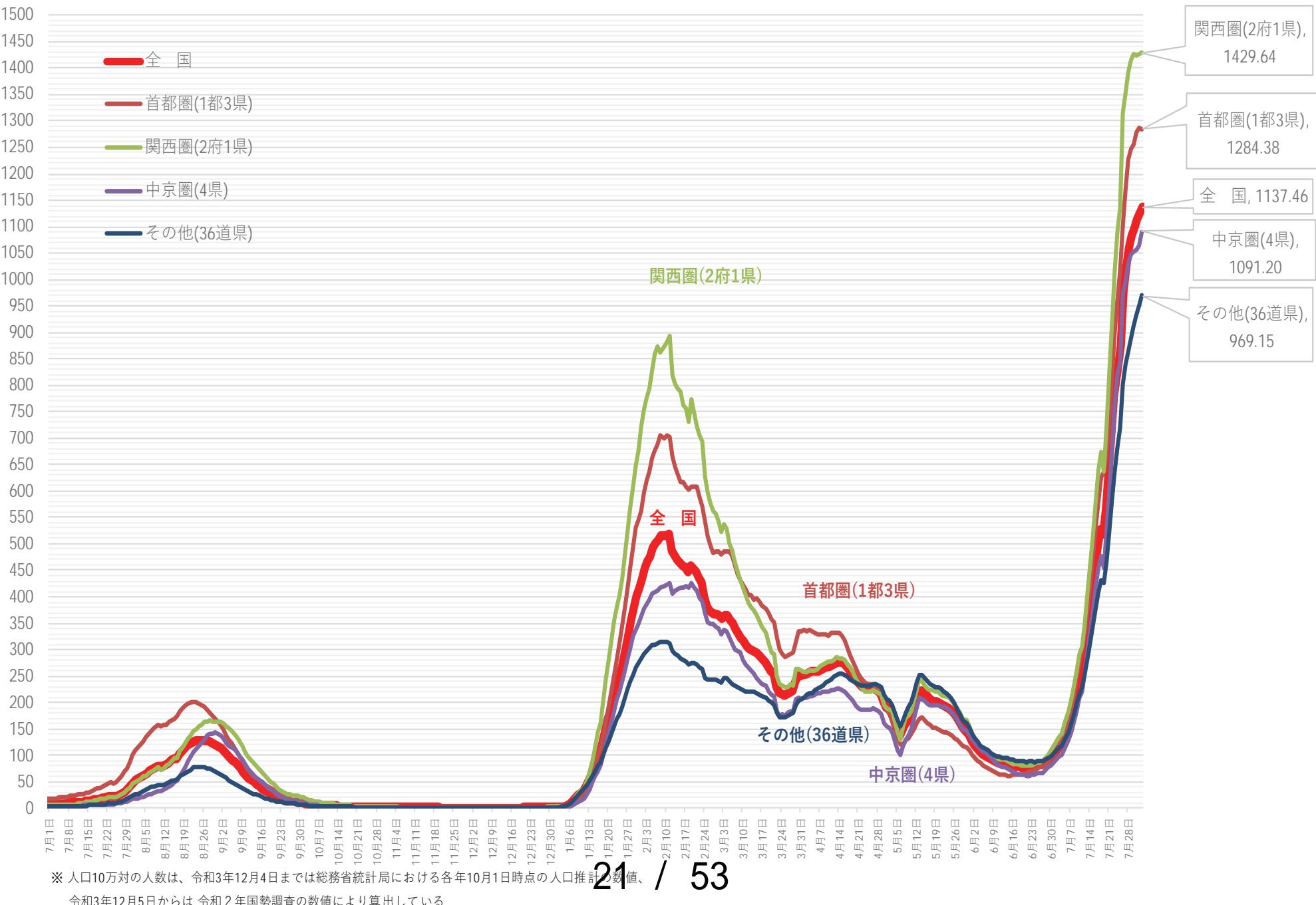
新規死亡者（人）



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部自治体において死者数の遡及改定があった場合は死亡日ベースで計上している。

(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [圏域ごと] (対人口10万人) 2021/7/1 ~ 2022/8/2





「感染拡大抑制の取り組み」と 「柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」 についての提言

阿南英明 磯部哲 今村顕史 太田圭洋 大竹文雄 岡部信彦
小坂健 釜范敏 小林慶一郎 高山義浩 舘田一博 田中幹人
谷口清州 中島一敏 中山ひとみ 武藤香織 脇田隆字 尾身茂

2022年8月2日

はじめに

- ◆ オミクロン株のBA.5系統を中心とした「第7波」の流行が拡大している。オミクロン株は従来の変異株に比べると感染拡大の速度が非常に速く、入院のリスクや重症度は相対的には低いことが示されている。しかし、「第7波」の流行では、我が国は過去に経験したことのない急激かつ大規模な感染拡大に直面し、感染者のこれまでにない急増に伴い、**重症者・死亡者数が増え、一部地域すでに始まっている医療逼迫がさらに深刻化する懸念がある。**
- ◆ 国がこの状況においても、**極力医療逼迫の深刻化を抑えつつ、社会経済活動の継続**を選択する場合、第7波以降の流行にも備えて、以下の2事項の検討が同時かつ緊急に必要である。
 - ①**感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養**
 - ②**オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行**
- ◆ ただし、上記①②を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して一部の行動制限について判断が求められる
- ◆ なお、本提言は上記のような厳しい状況に対し、**まずは現行法を基本とした運用に基づき、国に早急に検討実施して欲しい事項を提案したものである。**そして、**将来の法的位置づけの方向性も記載した。**
- ◆ 国が現在の厳しい状況に対する対策を考えるうえで本提言が参考になれば幸いである。

感染拡大を招かない一人一人の主体的行動の涵養

オミクロン株を中心とする第7波における感染拡大のスピードは極めて速く、今まで以上に適切な感染対策を講じない限り**感染拡大は抑制できない**



基本的感染対策の今まで以上の徹底

国が、社会経済活動を再開するため重点措置など強い行動制限を選択しないのであれば、例えば下記のような対策を徹底しなければならない。

- ①大人数での会食を避ける
- ②混雑が予想される場面を避ける
- ③換気の悪い空間を極力避ける
- ④可能な職場におけるリモートワークの実施



ワクチン接種

ワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することで本人の感染・重症化、周囲への感染リスクを低減できる。



市民一人一人の注意深い行動

「社会経済活動の継続」とは「感染リスクの高い行動をしててもよい」ことではない。

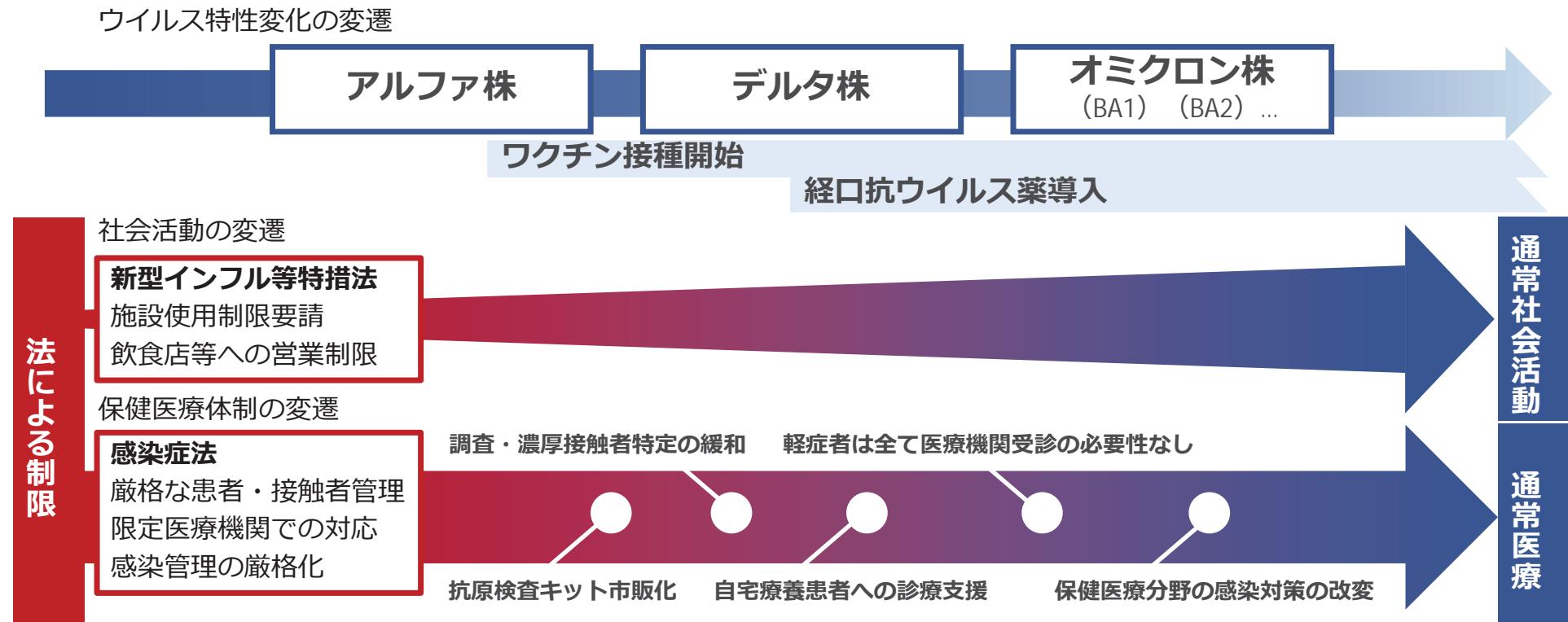


濃厚接触者の注意深い行動

人に感染させる可能性が高い濃厚接触者に注意深い行動を求める必要がある。

ただし、上記取り組みを実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**

ウイルス特性変化や対応策の変遷と社会経済活動及び保健医療体制の変更



- 当初、ウイルスが国民の生命への甚大な影響を及ぼすことが懸念された
- 「感染症の予防と蔓延防止」を目的に、法権限の執行が許された
(基本的人権とのバランスの上で「外出自粛」要請、入院勧告や健康観察・入院調整を実施)
- そのために、保健所や行政による患者等の管理体制が強固に構築された

いすれは、通常医療の中に位置づけるように移行する

ウイルスと人類の関係の変化と求められる医療の変化

	 ウィルスと 人類の関係	 求められる医療	 病気のイメージ
2020年 当初流行株	感染したら重症肺炎になつて高率に死亡する感染症	肺炎の重症化に対してECMOや人工呼吸、酸素投与などCOVID-19の重症化に対応する医療	「怖くて絶対罹りたくない」病気
 ワクチン  各種治療薬  登場			
2022年 オミクロン株 (含BA 5)	<ul style="list-style-type: none">当初に比して感染症の重症度は低率だが、併存疾患の悪化や衰弱など全身状態が悪化することがある感染力は非常に高まったワクチンに関し推奨されるスケジュールを完了することでリスクを低減できる	<ul style="list-style-type: none">合併症を含めた日常的な一般医療や救急医療脆弱な幼少者や衰弱した高齢者等に重点的な医療 (基礎疾患のない若年層の多くは急性期には特段の医療を要さない)	<ul style="list-style-type: none">実際の症状は多様だが、オミクロン株は軽症とのイメージ定着不安に思っている人もいまだにいるが、一方「あまり怖くない」病気だと思う人たちが出てきた

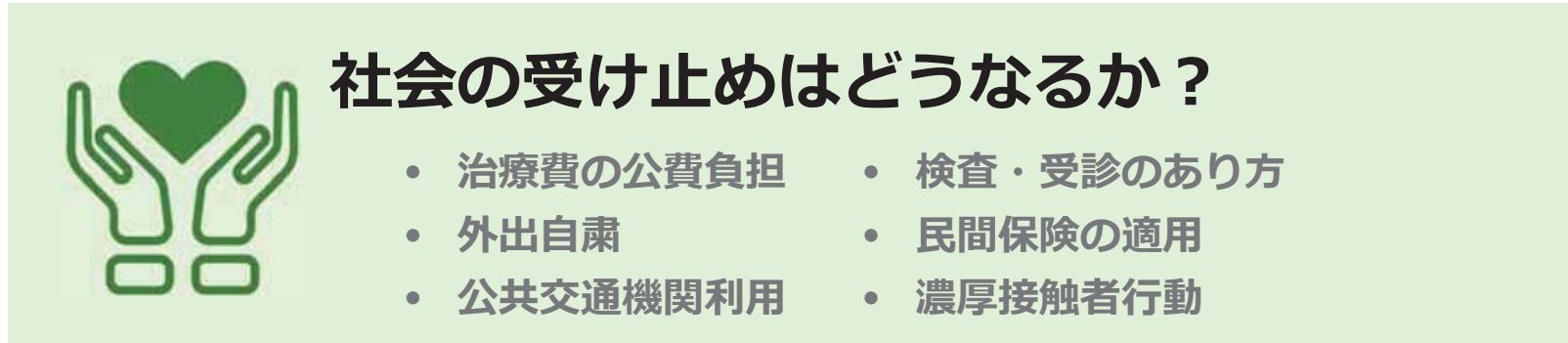
社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある事項

現状のウイルスと人類の関係が2020年初頭の状況とは大きく変化していることを踏まえ、以下の試案をもとに社会全体で議論し、合意を形成していく必要がある

	ウイルスと 社会の関係
	適正な医療 体制維持
	危機回避

- 急速に感染が拡大している現在、社会経済活動を活発化させれば感染者や死者が増加する可能性はあるが、**医療提供とのバランスをとる社会生活**を目指す
- 法に基づく「外出自粛」を選択しなくても、感染の蔓延を回避するために「**一人一人が主体的に** 感染リスクを下げる行動を取る
- 人々は社会活動をするうえで、**基本的感染対策**をより一層徹底する
- 「**陽性／陰性証明目的の受診**」など過剰な受診を抑制し、必要な時に医療を受けられるように、**幅広い医療機関が参画する体制**を構築する
- 人々は過剰な受診を回避するとともに、抗原検査キットを活用するなどして、上手に**セルフチェック**を行う
- ウイルス特性の変化に限らず医療逼迫を生じるような感染拡大時には社会活動に一定の制限を要請することはありうる
- ウイルス特性が大きく変化したことを把握したときには、迅速に社会経済活動、保健医療体制の転換を検討する

本提言の構成



取扱変更へ向けて調整が必要なテーマ



医療対応

- ・ 感染防護・管理のあり方
- ・ 入院機能
- ・ 検査・診療医療機関などの外来機能
- ・ 診療報酬や空床補償等の金銭的支援*

[*医学的な感染対策が継続される負担・医業経営上のリスクに対する、十分な見返りも必要]



保健所・行政対応

- 2
- ・ 入院勧告、入院調整
 - ・ 宿泊療養・自宅療養の健康観察
 - ・ 濃厚接触者認定
 - ・ 患者搬送（公共交通機関利用制限）
 - ・ 疫学調査



感染状況の把握

- 3
- ・ 疫学解析・サーベイランス
 - ・ 変異モニタリング（ゲノム検査）



高齢福祉施設対応

- 4
- ・ 感染防護・管理のあり方
 - ・ 発病者取り扱い
(患者のQOLの観点から基本入院の是非)
 - ・ 予防的な検査
 - ・ 施設への医療介入



インバウンド対応

- 5
- ・ 軽症陽性者管理
 - ・ 家族等濃厚接触者取り扱い
 - ・ ゲノム検査

取り扱い変更のための2段階の移行案を提示

第7波の緊急対応として、ステップ1では、地域の実情に合わせて国や自治体、医療機関を含め、関係各所で早急に検討・実施し、適切な時期にステップ2への移行を目指す。

ステップ1

- 現行法・通知解釈の範囲で運用可能な内容を示した
- 個別に運用できるものから選択して徐々にステップ2へ向けた準備を進めることができる

ステップ2

- 将来の保健医療体制の在り方に関して、種々の法改正や通知の変更を伴うゴー ルとして示した
- 国民の負担軽減や医療体制の支援などに配慮しつつ、疾患の特性に照らして、感染症法における類型毎に定められた措置等項目について実情に合わせて見直す

本提案のステップ1では、国などから既に方針が示されているが十分に実行されていない事項も含まれている



テーマ1 医療機関対応（例）

*地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする

医療機関対応	従来の対応	ステップ1	ステップ2
感染防護・管理のあり方	フルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、病棟単位のゾーニングの施設が多い	日常診療でサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 病室単位でのゾーニングを基本とする	
入院機能	高い感染管理能力を前提とした重点医療機関等における入院が主体	患者受け入れキャパを向上させ、施設内の弾力的運用と対応施設の拡大	より多くの医療機関での入院を可能にする
診療・検査医療機関などの外来機能	時間・空間的分離を厳格に実施している外来施設が多い。初診診断を中心	一般の診療所でも実施できる感染対策へ移行、積極的に基本的治療の実施と療養者の受診や相談に対応 +対応施設拡大	+極力一般施設での外来
診療報酬や病床確保等の金銭的支援	病棟単位を基本とする病床確保体制 病棟単位が基本の病床確保体制が浸透	病室・病床単位を基本とする病床確保体制 既存対応医療機関の運用機能を高め、新規参入病院を促すための柔軟な病室・病床単位での病床確保を推進できる仕組みの検討	実際の患者入院に貢献した病床へ優先的支援



テーマ2 保健所・行政対応（例）*地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする

保健所・行政対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

入院勧告、入院調整	行政による入院対象者の入院・搬送調整	医療機関間での入院調整 ^{*1} の導入+行政の支援（都道府県調整・入院調整・搬送調整）	医療機関間での入院調整 ^{*1}
	入院勧告	入院後入院勧告（追認）	入院勧告なし
宿泊療養・自宅療養者の外出 自粛要請及び 健康観察	外出自粛要請	感染症法の弹力的運用	感染症法の取り扱い変更
		医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るように涵養 ^{*2}	保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を取るように涵養
感染者の接触者	保健所の調査で濃厚接触者を認定し 行動制限要請（一部重点化）	感染症法の弹力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動を取るように涵養	制度上の宿泊療養・自宅療養ではなく、一般的な自宅での療養
患者搬送 (公共交通機関利用制限)	入院・宿泊施設等に係る患者の行政による移送	自家用車の利用推奨 +行政による患者移送	公共交通機関利用可能 ^{*3}
			消防による緊急搬送を除き、 行政移送はしない
疫学調査	一部重点化されたが原則は調査/介入をすることになっている	保健所が感染拡大防止上必要と判断した場合に実施	

*1 個々の患者の病態等に応じて医療介入の必要性を判断し、医療機関間で適切な入院要否を判断

*2 学校での欠席取り扱いは現行継続（学校保健安全法） *3 鉄道営業法、道路運送法関係省令の調整



テーマ3 感染状況のサーベイランスと解析（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



感染状況の把握

従来の対応

ステップ1

ステップ2

疫学解析・サーベイランス	HER-SYSデータにより、全患者の発生数、重症度、患者背景などの詳細な情報把握することを基本にしてきた（全数把握）	<ul style="list-style-type: none">全数届出情報に依存した種々のデータ収集とは異なる、新たなサーベイランスの早急な構築が必要入院患者等重症化が懸念される人や死亡者の情報把握は継続（発生届）ただし、重症化率、流行状況（実効再生産数等）は把握できないので、全数届出ではなく、一部地域や一部施設で得られる情報の活用を検討する	<ul style="list-style-type: none">検討された新サーベイランスの導入
	・データ収集のために現場に作業負担が生じる場合には 財政的支援策を検討		
変異モニタリング (ゲノム検査)	各自治体5~10%の検査		サンプリング検査体制と財源を確立



テーマ4 高齢福祉施設対応（例）

*地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



高齢福祉 施設対応

従来の対応

ステップ1

ステップ2

感染防護・管理 のあり方	陽性者対応でフルPPE（マスク・手袋・帽子・ガウン）が必須としたり、ユニット単位のゾーニングの施設が多い	感染拡大期には日常からサージカルマスク装着を基本とし、陽性者や疑い患者などのリスク高い場面では、フルPPEを必須とせず、エアロゾル曝露対策のN95マスクを原則とする 居室単位でのゾーニング	
発病者取り扱い (患者のQOLの観点から基本入院の是非)	原則入院	患者の病態や条件に応じた入院適応判断 +適切な施設内療養 +対応施設拡大	
予防的な検査	職員への定期的なPCR検査のみでなく抗原検査キットを活用した職員への検査が導入され始めた	抗原検査キットを活用した積極的な職員への検査実施を拡大	状況により職員検査ができる
施設への医療介入	行政による往診支援 連携・協力医療施設による支援	連携・協力医療施設による支援の強化+行政支援強化 サービス提供量に応じた医療負担経費補助（老健・特養等） *1	連携・協力医療施設による支援の必須化



テーマ5 旅行者対応（インバウンド含む）（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



従来の対応

ステップ1

ステップ2

軽症陽性者管理	入院適応がない病態では宿泊施設に滞在するのかなど不明確である	コロナ用宿泊施設提供 (医療相談窓口)	通常
家族等濃厚接触者取り扱い	濃厚接触者として扱い 外出制限	一般的な行動の自粛の要請（法によらない） 一般宿泊施設利用を検討	
ゲノム検査	一般と同様取り扱い (陽性者の5~10%) =感染予防事業費として 自治体負担1/2	インバウンドに関しては、自治体事業ではなく国事業 として対応する	

* 病態として入院適応がない患者やその関係者対応のルールが不明

→特に、検疫終了後の地域内発生患者への対応は国が責任をもって決める必要がある



社会の受け止めはどうなるか？（例）

* 地域の実情に応じてステップ1への移行の判断をする



社会の受け止め

従来の対応

ステップ1

ステップ2

診療に関わる費用負担	原則全員公費負担	混乱回避のため外来含め原則全員公費負担継続	重症患者は公費負担 (他は通常の保険診療)
			高い治療薬は公費負担
感染者の外出自粛	法に基づき療養期間中は外出自粛	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		医療も保健所も重症化対応へシフトせざるを得ない。すなわち全ての感染者を保健所が特定し外出自粛要請を行うことが不可能なので、ひとりひとりが主体的な感染予防行動をする	保健所による外出自粛要請によらず、ひとりひとりが主体的な感染予防行動を行う
		行政の支援が受けられない状況下で必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入）	必要最低限の外出可能（受診・生活必需品購入）
濃厚接触者（感染者の接触者）	原則保健所の認定と要請で7日以内の活動禁止（検査活用で早期の活動の場合あり）	感染症法の弾力的運用	感染症法の取り扱い変更
		保健所による濃厚接触者特定が困難なので、一人ひとりの主体的な判断で感染予防行動をする	保健所による濃厚接触者特定は行わずとも、ひとりひとりの主体的な判断で感染予防行動をする
検査・受診のあり方	疑わしきは医療機関受診と公費負担検査（医療機関検査や市中無料検査など）を勧奨	医療機関受診に拘らず、施設や家庭において抗原検査活用を促進し、特に基礎疾患の無い若年者は医療機関受診を必須としない選択（事業主・学校も認める）	
公共交通機関利用	不可	利用を控え、自家用車などを活用	利用可

公的な証明を求める民間保険での取り扱いについては別途検討が必要

濃厚接触者がやむを得ず外出・活動をせざるをえない場合に、 7日間遵守するべき4つの基本行動

- 7月22日に国は社会経済活動を維持するために濃厚接触者の待機期間を以前より短くする決定をした。この決定により、感染拡大リスクは高まる可能性が高いが、そのことが十分に市民に伝わらなかつた。（発病前の検査では多くは陰性となる*、ばく露後3日以内に発症するのは半分**）
- 国の方針では2・3日目の検査で陰性確認後に自宅待機が解除される選択肢が示されたが、7日間はより一層行動の注意が求められる
- 保健所からの認定や要請がなくても個人や事業者による主体的かつ注意深い行動が期待される

外出・活動をせざるをえない場合に7日間遵守する4つの基本行動（全てを実行する）

- (1) 就業・就労時には、可能な限り抗原検査キット*1を活用して陰性確認する
- (2)感染を広げやすい行動*2を避ける
- (3)発症（軽度の症状でも）したら必ず外出・活動を控える
- (4)人と接触する場面では必ず不織布マスクを装着する

*1 実際に流通に深刻な支障をきたしているので、国は早急に確保しなければならない

*2 普段合わない人との接触、会食、マスクなしでの歌、大きな声を出す・大きな息を吐く活動、コンタクトスポーツ等

注意



- 濃厚接触者は一般の人より感染している可能性が高く、発病後と同様に発病前から感染させ多いため、濃厚接触者が発症前から感染予防行動を取ることが重要
- 免疫機能が低下している者との接触に関しては注意を要し、医療機関や施設内で、部署や時期によって運用を変える検討が必要

*川崎市健康安全研究所三崎貴子ら. SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）による院内クラスター対策と事例解析における発症日とCt値および抗原定量値との関連 一山口県一.
IASR. 43:1139-141. 2002 https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/11117-508p01.html

**国立感染症研究所. SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統（オミクロン株）の発症間隔の推定：暫定報告. 2022.1.31 https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10952-b11529-si.html

参考) 濃厚接触者とは



濃厚接触者とは

「患者（確定例）」「無症状病原体保有者」を含む。以下同じ。の感染可能期間において当該患者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでに接触した者のうち、**次の範囲に該当する者**である。

- 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- 適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

（参考）国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（2021.11.29版）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2559-cfeir/10800-covid19-02.html>



同居家族内での発生では ほぼ当てはまる

国が早急に取り組むべき課題

本提言の実行性を高めるために国が早急に取り組むべき課題

1. 第7波による感染が急速に拡大している中でも、国が社会経済活動を活発化する選択をする場合には、さらに感染が拡大し院内・施設内感染の拡大や高齢者を中心とした重症者・死亡者の増大が生じる可能性がある。この可能性について、国は社会に説明し、理解を求める必要がある。
2. 検査による陰性確認には常に偽陰性のリスクが伴う。濃厚接触者の待機期間を短縮すると、ウイルス排出の可能性がある間に無症候性感染者や発症前感染者が感染を広げるリスクを高める。よって、国は十分にリスクを下げる行動を人々に働きかける必要がある。
3. 国は、国民が簡便・安価に抗原検査キットを確実に入手できる体制を確実に確保する。
4. 他のサーベイランスが構築されていない中で、全数把握による疫学解析が実施できず、地域の感染状況の把握が困難になる。従って、ステップ2での導入に向けて、国は新たなサーベイランスの構築に直ちに着手する必要がある。
5. 無限に医療提供を拡大することは不可能である。例えば、今の厳しい医療逼迫状況下では、受診を望む人すべてに医療提供できないこともある。従って、国は、各種団体と連携して限りある医療資源を社会全体で有効活用する必要性のメッセージを発信し、そのための制度の弾力的運用、制度設計を早急に進める必要がある。

おわりに

以上、第7波の急速な感染拡大している中、国が社会経済活動を継続しながら医療逼迫の深刻化を抑えることを選択をした場合に、第7波以降の流行にも備えて、

**「感染拡大を招かない一人一人の主体的行動」と
「オミクロン株の特徴に合わせた柔軟かつ効率的な保健医療体制への移行」**

について、緊急に検討していただくよう提案した。

ただし、上記を実行しても深刻な医療逼迫が発生する、あるいは発生しそうな地域では、国と連携して大きなクラスターを発生させないように、**場面や期間を限定した一部の行動制限について判断が求められる**

令和4年8月4日（木）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」

https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/th_siryou/kihon_r_040804.pdf

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

令和4年8月4日

新型コロナウィルス感染症対策本部決定

1. 患者発生時の届出項目の更なる削減

- 7月22日に届出項目の削減を行ったところであるが、医療機関の負担が更に増加していることに鑑み、発生届の届出項目を更に削減し、最小限必要な項目のみとすることを可能とする。（現行の感染症法上の位置づけの下での運用を見直し）
- 具体的には、都道府県等において体調悪化時等に連絡ができる健康フォローアップセンター等を開設し、連絡先を患者に伝える体制が構築されている場合には、重症化リスクの低い患者（65歳以上等の患者以外）の発生届については、氏名、性別、生年月日、報告日、住所（市区町村名まで）、電話番号のみとすることを可能とする。

※「更に削減した項目」は、診断日、採取日、有症状の場合は発症日、ワクチン接種回数、番地など詳細な住所、氏名のうちふりがな

2. 「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進

- 都道府県における抗原定性検査キットの配布については、11の自治体において実施中、大半の自治体において8月中までには実施予定、または準備中となっている。
- 自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組みについては、9自治体で実施中、多くの自治体で準備中となっている。
- 「発熱外来自己検査体制」においては健康フォローアップセンター等の開設が極めて重要であり、その内容も地域の実情に応じた適切なものとする必要がある。先行して実施している自治体の好事例を周知するとともに、全都道府県における実施に向けて、取組を強く促していく。

3. 効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について

- 6月20日付けの厚生労働省から都道府県等に対する事務連絡等において、
 - ・病棟単位のゾーニングを行わなくても、病室単位でのゾーニング（注）による柔軟で効率的な病床の活用が可能であること
 - ・様々な状況に応じた個人防護具の選択
 - ・外来でコロナ疑い患者を診療する場合は、インフルエンザ流行時に準じた対応が可能であること等についてお示ししているところ。42 例えは神奈川県の済生会横浜市東部病院において、先進的な取組の実例あり
- こうした取扱いについて、改めて周知徹底を図る。

オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応

4. 救急医療等のひつ迫回避に向けた対応

- 7月22日付で、厚生労働省から都道府県等に対し、受診控えが起こらないよう配慮の上で、例えば、無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域住民に対する周知を進めるよう要請したところ。
- この度（8月2日）、日本感染症学会、日本救急医学会、日本プライマリ・ケア連合学会及び日本臨床救急医学会の4学会から「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」が出され、その中において、次のとおり、症状の程度等に応じた行動のお願いが記載されている。
 - ・ 症状が軽い場合は、65歳未満で基礎疾患や妊娠がなければ、限りある医療資源を有効活用するためにも、検査や薬のためにあわてて医療機関を受診することは避けること
 - ・ 症状が重い場合や、65歳以上の方や基礎疾患がある方、妊娠中、ワクチン未接種の方などは、重症になる可能性があるため、早めにかかりつけ医や近隣の医療機関へ必ず相談、受診（オンライン診療を含む）すること
 - ・ 救急車を呼ぶ必要がある症状は、顔色が明らかに悪い、意識がおかしい（意識がない）、日常生活で少し動いただけで息苦しい、肩で息をしている、などがあり、このような場合には救急車を呼ぶことをためらわないこと
 - ・ 救急車の利用の判断に迷う場合には、普段からの体調を把握しているかかりつけ医への相談、各種相談窓口などを活用すること
- こうした内容について、厚生労働省から、地域の実情に応じて都道府県等が地域住民に周知する際の参考とするよう、連絡する。その趣旨は、限りある医療資源を有効活用し、救急医療や医療機関を受診する必要性の高い人が速やかに利用できるように、国民の協力をお願いするものである。
- また、都道府県等に対し、地域住民に対する周知に際して、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンター等に登録する仕組み（発熱外来自己検査体制）の活用や、体調が悪くなったときなどに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口（※）も合わせて周知すること、また、こうしたフォローアップ・相談体制の強化を図るよう、要請する。

（※）各都道府県が公表・周知している「新型コロナウイルスに関する相談・医療の情報や受診・相談センター」
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/covid19-kikokusyasessyokusya.html参照)、
「子ども医療電話相談（#8000）」等
- 合わせて、職場等において、療養開始時や復帰時に発熱外来での検査を求めないことについて経済団体等に要請を行っており、引き続き幅広く周知を図る。

第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

令和4年8月8日（月）
13:00～15:00
専用 第21会議室

議事次第

1 開会

2 議題

- (1) 新型コロナワクチンの臨時接種について
- (2) その他

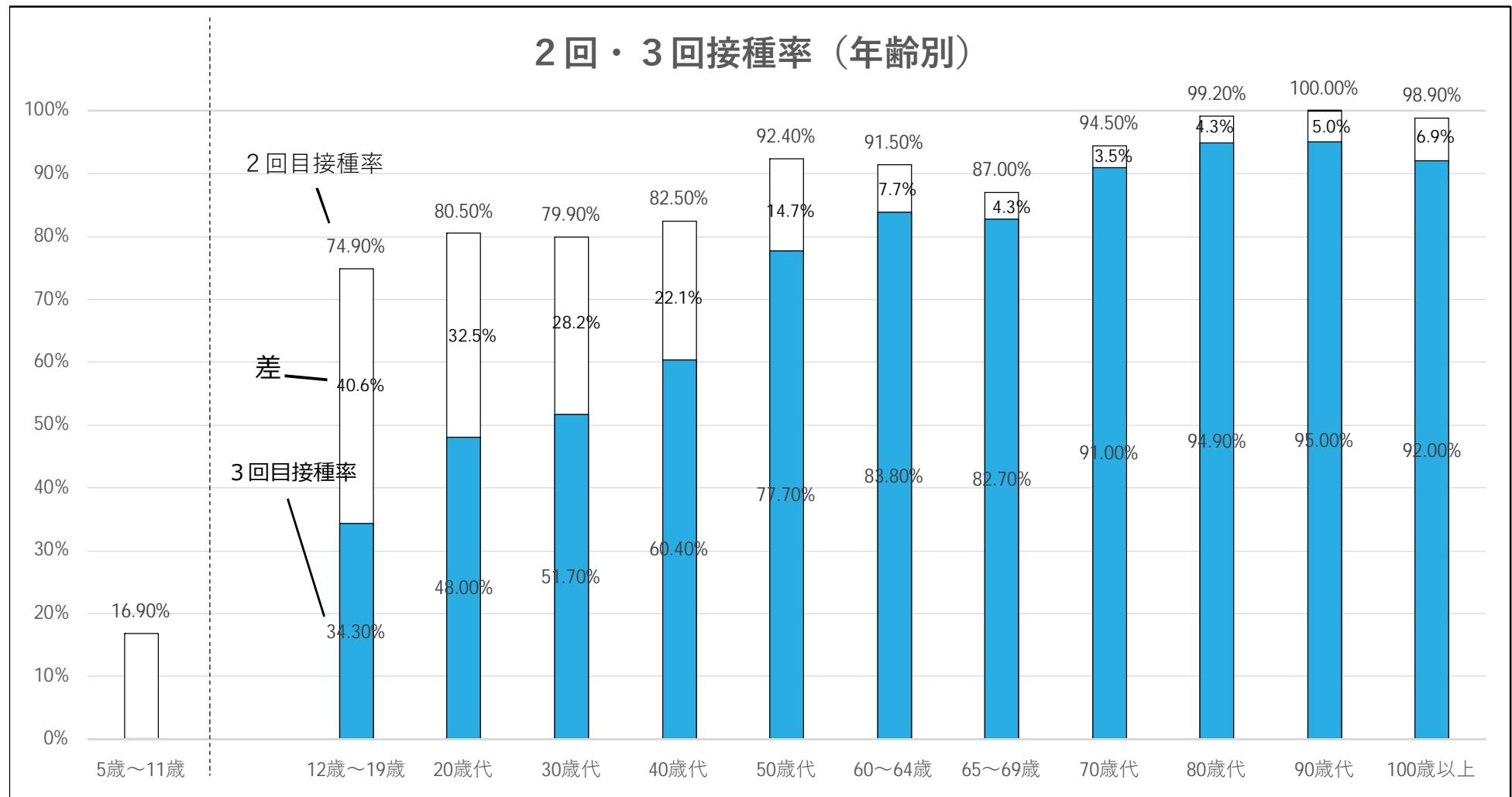
3 閉会

1. 新型コロナワクチン接種の現状

2回目及び3回目の年齢別接種率

※ 5~11歳は3回目接種の対象となっていない。

令和4年8月1日時点



注1：首相官邸ホームページの「新型コロナワクチンについて」>「年齢階級別の実績」「3回目接種の年齢階級別接種率（都道府県別の実績）」から予防接種担当参事官室が作成。

注2：VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。

注3：被接種者の年齢分布は、ワクチン接種記録システム(VRS)に報告済みのデータのみにより把握可能であるため、接種率の算出においては、VRSへ報告された、一般接種（高齢者を含む）と先行接種対象者（接種券付き予診票で接種を行った優先接種者）の合計回数を使用している。使用回数には、首相官邸HPで公表している総接種回数のうち、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分である約100万回分程度が含まれていない。また、公表日前日時点の被接種者の年齢を基準とし、年齢階級別に振り分けている。

注4：年齢階級別人口は、総務省が公表している「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」**45,753**のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を集計したものを利用しており、その際、12歳～19歳人口は、15歳～19歳人口に、10歳～14歳人口を5分の3したものを使っている。

モデルナ社及びファイザー社が開発中の「オミクロン株（BA.1）対応ワクチン」のデータまとめ

企業	被験者の対象年齢	接種したワクチン (いずれも、3回の従来型ワクチン接種に続いて接種)	オミクロン株（BA.1）に対する中和抗体価 GMR ^{※1} (95%CI)	武漢株に対する中和抗体価 GMR ^{※1} (95%CI)	オミクロン株（BA.4/5）に対する中和抗体価の上昇	(参考)
			$\frac{\left(\text{4回目接種「オミクロン株 (BA.1) 対応ワクチン」の接種後の抗体価} \right)}{\left(\text{4回目接種従来型ワクチンの接種後の抗体価} \right)}$	$\frac{\left(\text{4回目接種「オミクロン株 (BA.1) 対応ワクチン」の接種後の抗体価} \right)}{\left(\text{4回目接種従来型ワクチンの接種後の抗体価} \right)}$		武漢株に対する中和抗体価 GMFR ^{※2} (95%CI) (接種後の抗体価) (接種前の抗体価)
ファイザー社	18-55歳	オミクロン株（BA.1） 対応単価ワクチン (30μg)	1.75 (1.39-2.22)	1.00 (0.84-1.18)	-	-
		オミクロン株（BA.1） 対応単価ワクチン (30μg)	2.23 (1.65-3.00)	-	オミクロン株（BA.1）に対する中和抗体価の上昇より低い	4.3 (2.5-7.7)
	56歳-	オミクロン株（BA.1） 対応単価ワクチン (60μg)	3.15 (2.38-4.16)	-	オミクロン株（BA.1）に対する中和抗体価の上昇より低い	6.7 (3.5-12.8)
		従来株+オミクロン株（BA.1） 対応2価 ワクチン (15μgずつ)	1.56 (1.17-2.08)	-	オミクロン株（BA.1）に対する中和抗体価の上昇より低い	6.9 (4.1-11.7)
		従来株+オミクロン株（BA.1） 対応2価 ワクチン (30μgずつ)	1.97 (1.45-2.68)	-	オミクロン株（BA.1）に対する中和抗体価の上昇より低い	8.8 (6.3-12.2)
モデルナ社	18歳-	従来株+オミクロン株（BA.1） 対応2価ワクチン (25μgずつ)	1.75 (1.49-2.04)	1.22 (1.08-1.37)	-	5.44 (5.01-5.92)

※1 幾何平均比 (Geometric Mean Ratio) ※2 幾何平均上昇倍率 (Geometric mean increase)

※ それぞれの企業の臨床試験においては、接種後の抗体測定のタイミング等、手法に差があることに留意が必要

最終接種の時期とオミクロン株対応ワクチンの接種時期との関係について

○60歳以上の者について、3回目の接種日から機械的に5ヶ月経過した場合（＝4回目接種が可能な時期に相当）、

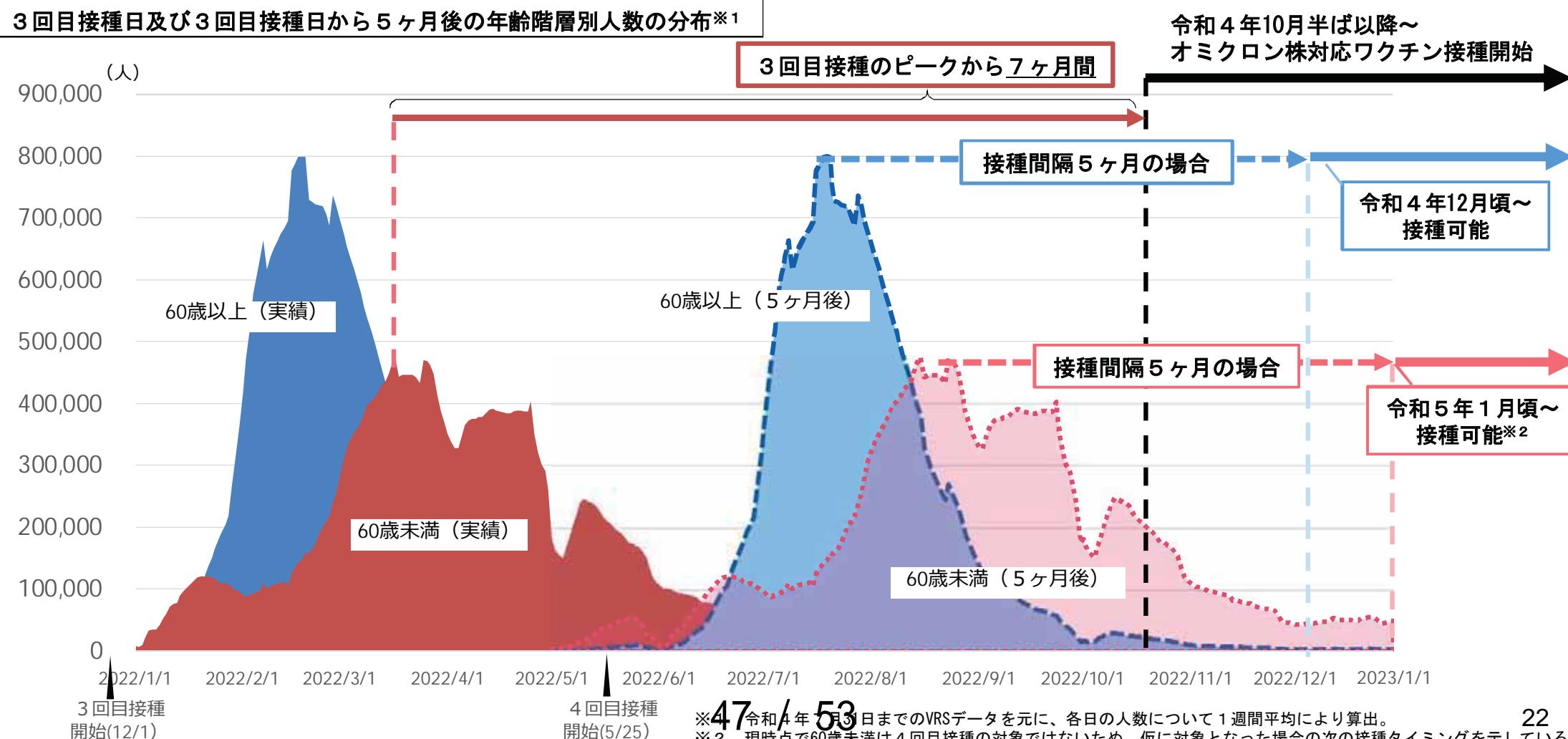
- ・4回目接種は、令和4年7月以降に、
- ・オミクロン株対応ワクチン接種は、令和4年12月以降に（※）、多くの方の接種時期が到来する。

○60歳未満の者について、同様に3回目の接種実績から機械的に5ヶ月経過した場合、

- ・4回目接種は、令和4年8月以降に、
- ・オミクロン株対応ワクチン接種は、令和5年1月以降に（※）、多くの方の接種時期が到来する。

（※）オミクロン株対応ワクチンの接種間隔を「5ヶ月」とする場合。

3回目接種日及び3回目接種日から5ヶ月後の年齢階層別人数の分布^{*1}



2. 本日の論点：【1】「オミクロン株対応ワクチン」の接種について

(1) 「オミクロン株対応ワクチン」に関する論点について

まとめ

【論点① 接種対象者について】

- 第33回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（令和4年7月22日開催、以下「分科会」という。）において、以下了承。
 - ・初回接種を終了した者を対象に「オミクロン株対応ワクチン」による追加接種を実施する準備を行うこと
 - ・少なくとも重症化予防効果を期待できることから、少なくとも重症化しやすい高齢者等を対象者にすること

【論点② ワクチンの種類について】

- 我が国におけるオミクロン株対応ワクチンの構成については、第33回分科会における議論を踏まえ、新型コロナワクチンの製造株に関する検討会において検討し、利用可能なオミクロン株対応ワクチンによる接種になるべく早く切り替えることが妥当であると考えられ、まずは、いち早く利用可能となる「BA.1対応型」を選択すべきとされた。
- また、BA.2.75といった新たな株も国内外で確認されるなど、ウイルスの変異は今後も継続して起こるものと予想されるため、さらに新たなワクチン株を用いたワクチンの利用可能性についても継続して検討する必要があるとされた。

【論点③ 接種の開始時期について】

- ワクチンの製造販売業者に確認したところ、BA.1対応型のワクチンについては、薬事承認がされれば9月中には輸入開始される見込み。また、BA.4/5対応型のワクチンについては、現時点では未定であるものの、BA.1対応型よりは輸入開始時期は遅れる見込み。なお、輸入後、接種開始までには一定の配送期間を要する。
- オミクロン株対応ワクチンの接種間隔については現時点では明らかになっていないが、前の接種との間隔についても留意が必要。

事務局案

- 接種対象者については、初回接種を完了した全ての者を対象に実施することを想定して引き続き準備を進めつつ、今後得られるデータや、諸外国の動向等をもとに検討してはどうか。
- ワクチンの種類については、検討会における検討を踏まえ、まずは「BA.1対応型」を導入することとしてはどうか。
- 接種の開始時期については、令和4年10月半ば以降を見込んで、「BA.1対応型」のワクチンを導入することとしてはどうか。 23

2. 本日の論点：【1】「オミクロン株対応ワクチン」の接種について オミクロン株に対応した新型コロナワクチンの接種体制確保について (本分科会の議論を踏まえた自治体への周知イメージ)

令和4年7月26日
第14回自治体向け説明会資料
(一部改変)

1. 基本的な考え方

※赤字が更新部分

- 分科会では、オミクロン株対応ワクチン接種を予防接種法に基づく予防接種に位置づける方向で検討していくこととされた。
- 接種の実施やその対象者、接種間隔等の接種方法については、今後得られるデータや諸外国の動向等を踏まえ、引き続き審議する。
- 各自治体は、オミクロン株対応ワクチン接種を実施することとなった場合に備え、接種券や会場の手配等、準備を進めること。

2. 接種対象者について

- 現時点では、初回接種を完了した全ての住民を対象に実施することを想定して準備を進めること。

3. ワクチンの種類及び供給について

- ワクチンの供給までに必要な期間等を踏まえると、今年10月半ば以降に実施することが考えられる。
- 特例臨時接種の実施期間を延長する方向で調整している。

4. 接種の開始時期等について

- 分科会では、オミクロン株（BA.1）と従来株に対応した2価ワクチンを使用することが妥当であるとされた。
- 薬事上の承認がなされた場合には、9月中には輸入が開始される見込みであり、接種開始までには、輸入後、一定の配送期間を要する。

5. 予算について

- 体制確保に必要な費用については、引き続き、国が全額を負担する方針のもと、必要な予算については今後措置する予定。

6. 接種券の発送準備について

- 今年10月半ば以降、初回接種を完了した全ての住民を対象に接種を開始することを想定して、接種券の発送準備を進めること。
- すでに印刷又は送付している3回目接種用接種券及び4回目接種用接種券も使用可能とすることを想定している。

7. 事務運用について

- 基本的には自治体向け手引き第5章「追加接種（3回目接種 4回目接種）」と同様の運用を想定している。

2. 本日の論点：【2】4回目接種の対象者について

まとめ

- 4回目接種の対象者については、ワクチンの有効性等に関する科学的知見を踏まえ、重症化予防を目的として実施することとされた。具体的には、①60歳以上の方と、②18歳以上で基礎疾患有する方その他重症化リスクが高いと認める方としている。
その他の年代等、対象とならなかった方の4回目接種については、更に科学的知見等の収集に努める中で検討することとした。
- 前回（7月22日）の分科会において、新規感染者が急速な増加傾向にあることから、4回目接種の感染予防効果は限定的とのエビデンスに特段変わりはないものの、重症化リスクが高い多くの方々に対してサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者を4回目接種対象とすることについて、了承された。
この際、4回目接種の対象者について、さらに議論が必要とされた。
- 新たに得られた知見を踏まえると、50歳以上を対象とした、ワクチン未接種者と4回目接種者との比較において、一定の入院予防効果が認められるとの結果が報告されている。ただし、この報告においては、4回目接種の比較対象がワクチン未接種者であり、3回目接種と4回目接種との直接的な比較ではないことに留意。
- また、3回目接種のタイミングを踏まえると、多くの者が次のワクチン接種時期を迎える（3回目接種から5ヶ月が経過する）のは、60歳以上は7～8月、60歳未満は8～9月となる。4回目接種の対象者を拡大する場合、オミクロン株対応ワクチンの接種との間隔に留意が必要。

事務局案

- 4回目接種については、新たに得られた知見と、10月半ば以降に見込まれる「オミクロン株対応ワクチン」の接種との間隔も踏まえつつ、対象者の拡充について、どう考えるか。

5-11歳の小児に対する新型コロナワクチンに関する知見のまとめ

オミクロン株流行期での5-11歳の小児におけるファイザー社ワクチン初回シリーズの予防効果について下記に示すように新たな知見が得られている。詳細については、次項以降を参照。

	文献	感染予防効果	発症予防効果	重症化予防効果	入院予防効果
オミクロン株流行下における有効性	Fleming-Dutra et al, (JAMA, 2022.6.14)		2-4週間後 60.1% 5-8週間後 28.9%		
	Cohen-Stavi et al, (NEJM, 2022.6.29)	7-21日後 51%	7-21日後 48%		
	Sacco et al, (Lancet, 2022.7.9)	0-14日後 38.7% 43-84日後 21.2%		(期間なし) 41.1%	
	Tan et al, (NEJM, 2022.7.20)	7-14日後 48.8% 15-29日後 37.6% 30-59日後 28.5% 60日以上後 25.6%			7-14日後 87.8% 15-29日後 84.5% 30-59日後 80.4%
	Fowlkes et al, (MMWR, 2022.3.11)	14-82日後 31%			
以前ルタ株	Walter et al, (NEJM 2022.1.6)		7日以上後 90.7%		

※それぞれの報告は対象となった患者の背景等が異なるので、報告間での数値の単純な比較はできないことに留意。

※オミクロン株流行下におけるワクチンの有効性に関する新たな報告を整理する目的で一覧化したものであり、結果や結論については各報告を参照する必要がある。

※上記の有効性はいずれも新型コロナワクチンの初回接種によるもの。

小児（5-11歳）に対する新型コロナワクチンの有効性に関するまとめ

- 前回（令和4年2月）時点での有効性に関するエビデンス
 - ・ ファイザー社製ワクチンの審査報告書上、治験におけるGMRや中和抗体価上昇率に関する情報や、治験の結果、小児（5-11歳）に対する2回目接種後7日以降の発症予防効果は、5-11歳全体では90.7%という結果があった。
 - ・ ただし、いずれも当時流行していたデルタ株に対する有効性であった。
 - ・ また、重症化予防効果については、前回時点では利用可能なエビデンスがなかった。



- 今回、新たに得られた有効性に関するエビデンス（例）
 - ・ 米国において、オミクロン株流行下の5-11歳におけるファイザー社ワクチン初回シリーズ接種による発症予防効果は、接種から5-8週間経過後には28.9%まで遞減したと報告されている。
 - ・ また、シンガポールにおいて、オミクロン株流行下の5-11歳の小児におけるファイザー社ワクチン初回シリーズ接種による感染予防効果は36.8%、入院予防効果は82.7%（接種後30-59日で80.4%）であったと報告されている。

小児（5-11歳）に対する新型コロナワクチンの安全性に関するまとめ

- 前回（令和4年2月）時点での安全性に関するエビデンス
 - ・ 審査報告書上、接種後7日間までの全身及び局所反応に関する情報や、接種後1ヶ月間の有害事象の情報が利用可能であった。
 - ・ また、前回時点では2回目接種後約2か月の追跡期間において安全性が示されたとの報告があり、心筋炎等の副反応の報告頻度に関しては、報告により発熱等の頻度は異なるものの、12-15歳と比較して少ないと報告されていた。



- 今回、新たに得られた安全性に関するエビデンス
 - ・ 米国において、5-11歳の小児に対する、新型コロナワクチン投与後の副反応等に関する大規模データベース解析（2022年2月時点）において、約1,600万回の接種について解析したところ、安全性に関する懸念は見られなかった。
 - ・ また、我が国における副反応部会（2022年8月5日）における議論では、小児に対する接種（約270万回の接種）について、現時点においては、引き続き、ワクチンの接種体制に影響を与える程の重大な懸念は認められないと考えられるとの結論であった。