

① この間のコロナ対策の緩和（自主検査、検査なしコロナ診断、待機期間の短縮など）を決定する際の政府内の手続きを説明して下さい。また、政府としてこれらを決定する前に何らかの専門家会議に諮っているのか、回答して下さい。

- 国立感染症研究所等による科学的知見等を踏まえて、厚生労働省アドバイザリーボードの専門家の御意見を伺い、政府において検討・決定を行います。

③ 全国の重症者 911 人のうち、デルタ株の患者が何割程度か回答して下さい。

- 全国の重症例及び死亡例については、自治体に対し、優先的に変異株PCR検査及びゲノム解析の実施と報告をお願いし、知見を集積しているところです。
- 例えば、大阪府の事例においては、2月5日時点では、重症例159名のうち、疑い例を含めオミクロン株が38名、デルタ株疑い例が8名、検査中・検査不可が113名との報告がなされています。
- 2月9日の厚生労働省のアドバイザリーボードにおいても、「オミクロン株へと置き換わりが進んでおり、より重症化しやすいデルタ株による感染者は減少しているが、未だに検出されている。」との評価・分析がなされています。
- 引き続き、重症例の知見の集積に努めるとともに、デルタ株やオミクロン株に関わらず、重症者用病床の確保をはじめ、対策に万全を期してまいります。

④ 新規感染者数が3月まで高止まりして、重症者等が増え続ける「最悪のシナリオ」における自宅死等のリスクについて分析のうえ、現時点での政府の見解を提出し説明して下さい。

- 2月9日のアドバイザリーボードでも評価されているように、
  - ・全国の新規感染者は増加が継続しているが、増加速度は鈍化している。一部の地域で新規感染者数の減少傾向や上げ止まりがみられ、大都市においても、今週先週比や報告日別の実効再生産数が1に近づきつつあることから、今後新規感染者数がピークを迎える可能性がある
  - ・一方、報告の遅れや検査のひっ迫により、公表データが実態と乖離している可能性が指摘されていることや、今後 BA. 2 系統に置き換わることで再度増加に転じる可能性にも注意が必要である
  - ・オミクロン株へと置き換わりが進んでおり、より重症化しやすいデルタ株による感染者は減少しているが、未だに検出されている
  - ・今後、多くの地域で新規感染者数が若者世代中心に減少しても、当面は 軽症・中等症の 医療提供体制等はひっ迫が続き、さらに、高齢の重症者数が増加して重症病床もひっ迫する可能性も高まっている
  - ・また、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても、感染により基礎疾患が増悪することで、入院を要する感染者が増加することにも注意が必要と考えています。

⑤ 『新たな入院基準、つまり、入院4日目以降は、中等症 II 以上でない患者は、自宅や自宅療養に』について。

- これまでも、いわゆる退院基準を満たす以前でも、入院患者が医師に入院治療の必要ない軽症であると判断された場合等には、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移っていただいて必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応していくことは可能である旨を周知してきたところです。
- さらに、2月2日のアドバイザリーボードにおいて示された科学的知見を踏まえ、入院から4日目以降に中等症 II 以上の悪化を認めない者に関しては、入院患者の自宅療養等への切替えについて積極的に検討することを推奨する旨を2月8日に自治体にお示ししました。

⑥ インフルエンザとオミクロン株（第6波）の致死率、重症化率は、それぞれいくらか。第1波から第6波の死亡者は、それぞれ何人か。第6波の死亡者の中で、オミクロン株、デルタ株、不明、の人数は、それぞれ何人か。

【季節性インフルエンザとオミクロン株の致死率、重症化率】

- 新型コロナウイルス感染症については、季節性インフルエンザと比べて、重症化率、死亡率共に高いことから、新型インフルエンザ等感染症に位置付け、対策を行っています
- オミクロン株については、国立感染症研究所のリスク評価において、
  - ・流行が急拡大し、知見が限定的な現段階において、国内でのオミクロン株の重症度や重症化リスク因子について定量的に評価することは難しい。
  - ・重症化や死亡の転帰を確認するには時間がかかることを踏まえた知見の集積が必要である。とされており、十分な知見が集積されていない状況と認識しています。
- 現時点では、オミクロン株の重症化率や死亡率について、2月9日の厚生労働省のアドバイザリーボードにおいて、大阪府から、全年齢での重症化率は、0.08%、全年齢での死亡率は、0.07%といった報告が行われていますが、これは、重症者や死亡者が感染の拡大から遅れて発生することを踏まえると下振れしている可能性が高いと考えています。
- 季節性インフルエンザについては、死亡率は0.02~0.03%と推計されていますが、現時点では両者を数値で比較した上で、その強弱をお示しすることは困難であり、引き続き、自治体等の協力を得ながら情報の収集と整理に努めてまいります。

【死亡者数】

別添のとおりです。

【1月以降の死亡者数の変異株毎の内訳】

- 全国の死亡者の変異株毎の特定や集計は行っておりませんが、例えば、大阪府の事例においては、2月5日時点では、死亡例133名のうち、疑い例を含めオミクロン株が15名、デルタ株疑い例が1名、検査中・検査不可等が117名との報告がなされています。

⑦ 1月以降、コロナではないが、コロナによる病床ひっ迫が原因で、入院ができず、死亡した方は何人か。

○ 1月以降、コロナによる病床ひっ迫が原因で死亡された方について厚生労働省として認識しておりません。

⑧ ピークアウトは、いつ頃か。その後は、感染者が急減するのか、ダラダラと高止まりするか。高止まりした場合、基礎疾患のある高齢者を中心に、死者が急増する危険性はあるか。

○ ピークアウトの時期の見通しについて申し上げることは困難ですが、感染状況の見通しについては、④のとおりと考えています。