

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第105回）

議事概要

1 日時

令和4年11月9日（水） 16:30～18:20

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
	釜萯 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

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
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
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
厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	畦元 将吾	厚生労働大臣政務官
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	福島 靖正	医務技監
	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
	大坪 寛子	大臣官房審議官（医政、精神保健医療）
	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）
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	鷲見 学	医政局地域医療計画課長

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）

構成員の皆さんには、大変お忙しい中時間を取っていただき、誠にありがとうございます。

直近の感染状況については、全国の感染者数は8万1401人、1週間の移動平均では6万932人、1週間の移動平均の今週先週比は1.40となっております。新規感染者数、足元では増加傾向となっております。地域差も見られるところです。病床使用率は上昇傾向にあり、重症者数も増加傾向、死亡者数は横ばいとなっております。

感染者数の増加傾向は今後も継続し、いわゆる第8波につながる可能性もあります。仮に現在の増加傾向が前回の感染拡大と同様のスピードで継続した場合、2週間後には前回のピークを超える可能性も想定されております。

前回の感染拡大においては、新規感染者数が急増する中で、1週間移動平均で約10万人を超えた辺りで救急搬送困難事案が急増し、約18万人を超えた辺りで外来診療体制への負荷の増大が報告をされたところでございます。地域における感染の動向等々、いろいろな要因はありますが、過去の経験も踏まえた対応が必要であると考えております。

こうした感染拡大の可能性を念頭に置きながら対策を行っていくことが重要です。先月

13日に同時流行に備えた対応策を取りまとめたところですが、現在、これに沿って、11月中に発熱外来や電話診療、オンライン診療体制の強化、健康フォローアップ体制の拡充、発熱患者等の相談体制の強化など、地域の実情を踏まえた外来医療体制の強化、重点化を行うよう、都道府県等に依頼をしております。厚労省としても、感染動向も見極めつつ、時期を逸することなく必要な支援を行ってまいります。

また、ワクチンについては、接種間隔を3か月以上に短縮し、約1億人の方についてオミクロン株対応ワクチンの年内接種が可能となっているところです。引き続き自治体等とも連携し、年内に接種を希望する全ての対象者の方がワクチン接種を受けられるよう体制整備を進めるとともに、各省庁から所管団体等に対して接種の呼びかけを行うなど、ワクチンの早期接種に向けた周知広報や働きかけを実施してまいります。私も先日、連合、また今後、経済団体にも働きかけをする予定でございます。

感染者の増加傾向が継続すると、発熱外来がひっ迫する可能性があります。国民の皆さんにはこれまでもお願いしているところではありますが、基本的な感染予防対策の徹底とともに、若い方も含めてワクチン接種を行っていただきたいこと、発熱などの体調不良時に備えて、国が承認した新型コロナ抗原定性検査キットあるいは解熱鎮痛薬を早めに購入しておくこと、電話相談窓口などの連絡先をあらかじめ確認していただくこと等の準備を改めてお願いいたします。

今後、同時流行の兆しが見える状況や、医療のひっ迫が懸念される状況では、逐次さらなる呼びかけを行っていくこととしております。引き続き、関係者一丸となって早め早めの適切なメッセージの発信、また必要な対応を行っていきたいと考えております。

最後になりますが、本日も感染状況の見通しも含め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及び2-3、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、藤井参考人より資料3-7、西塚参考人より画面共有資料及び資料3-8を説明した。

(脇田座長)

○ 繁華街の夜間滞留人口を見ると、渋谷のハロウィンはそれほどではなかったということか。

(西田参考人)

○ 報道の取り上げ方の問題かもしれない。実際はコロナ1年目、2020年と同程度の水準であった。

(脇田座長)

- 一方で、去年の忘年会シーズンと同じくらいまで夜間滞留人口が増えている。今後年末に向けて、接触機会の増加に注意が必要という理解でよいか。

(西田参考人)

- おっしゃるとおり。感染者数が急増すると警戒心が働き、自重的な行動モードに入る。それと忘年会シーズンの接触増加とが、どの程度打ち消し合うかで状況が決まるだろう。

(尾身構成員)

- 大阪における死亡の中で、直接死亡が一番多かったそうだが、直接死亡の意味は、コロナによる肺炎か、それとも感染を契機にした嚥下障害などを含めたものを直接死亡と表現しているのか。第7波は、いわゆる肺炎で亡くなる人もいたものの、嚥下障害などで亡くなったほうが多く、1対1ぐらいだと思う。
- 過去の感染レベルが比較的高かった地域は、感染が穏やか。実際沖縄は今、かなり低い。ワクチン接種も決め所になるが、自然感染による免疫の減弱と、感染のピークの関係はどのようなものか。沖縄もいずれ自然免疫が落ち、北海道に続く可能性があるかといった、今後の見通しはどうか。

(藤井参考人)

- 資料3-7、29ページ。保健所に報告がある死亡報告書の内容を基にしており、肺炎か嚥下障害かなど、詳細は不明。医師の診断書の直接死因で、新型コロナ関係となったものが50%以上、逆に直接死因にコロナ以外の記載があって、間接死因にコロナ関連がついたものが20%強、残りの20%弱は、死因がコロナ以外というのが第7波の状況。

(押谷構成員)

- 沖縄の今後、正確な予測は難しい。過去に感染者数が高いレベルまでいったところが今、比較的立ち上がりが遅い印象だが、自然感染による免疫も減弱してくることがデータで示されている。
- それよりも大きな影響があると思われるのは、今後どの株がマジョリティになるか。BQ.1やBQ.1.1が今後日本でも増加する可能性がある。XBBを含め、これらは自然免疫もかなり逃避するというデータがある。シンガポールは自然感染率が高く、血清抗体陽性率が70%を超えているのに流行っている。
- 株と免疫減弱との問題がある。自然感染だけでなく、ワクチンの免疫の方が減弱していく。それも加味すると、全ての沖縄県民が感染しているわけではなく、ワクチンで免疫を獲得している人も相当数いるため、今後流行が起きないということではない。

(西浦参考人)

- 沖縄でも今後流行するだろう。自然感染の免疫の中でも、第6波、BA.1-2系統の感染によって獲得した免疫もあれば、BA.5系統、予防接種後のハイブリッド免疫など、様々な種類がある。今はBA.1-2系統に感染した人の免疫が減弱してくる頃。これから流行する株が、免疫をどれくらい回避するかのそれぞれのインタープレーで人口がどれくらい弱いかが決まってくるため、今後の流行のサイズは不明。南アフリカや欧州など既に下降傾向にある国の動向をみると、日本の今回の流行がこれまでより大きくなりそうなこと自体は確実。第7波よりは大きくなるだろう。
- 規模感是不確実だが、沖縄含む西日本では今後ゆっくり流行してくるだろう。

(川名構成員)

- これまでの7回の波を見ても、新しい変異株の出現に非常に注意しなければならないだろう。急増したフランス、ドイツ、シンガポールは、変異株との関連を心配していたものの、今は急に下がっているようだ。何が原因で下がっているのか、解釈があるか。

(阿南構成員)

- 今冬の対策は、オンライン診療の充実が1つの武器となる。オンライン診療枠の確保に向けて医師会とともに取り組んでいるが、実現には壁があり、やりづらい部分がある。
- オンライン診療の実績があるところはいいが、そうでないところは実施のハードルが高い。この部分は行政としてお手伝いが必要であると考えている。
- オンライン診療を行っている医療機関、行っていない医療機関の情報を早く掴みたい。
- 今後、まだオンライン診療を実施していない診療所に実施して頂くためにも、まずは医師会がやっている休日診療所で集合型OJTを行い、その後経験を踏まえて自院でやっていただくようにしたいが、課題が3つある。
- 課題1。オンライン診療をしたかどうかはレセプト情報から個別情報がとれれば分かるが、我々はその情報を入手できない。国として、個別情報として入手できるようなんとか出来ないか。
- 課題2。医師会立の休日診療所などでやろうとすると、医療法の管理者規制が絡む。取扱いに関して一定の方向性、あるいは拡大解釈できるような取組や方針を国から出していただけないか。
- 課題3。自分のクリニックを閉めてオンライン診療の手伝いをして頂くこととなるため、それなりの報酬をプラスアルファで提供したいが、その部分には包括支援交付金を使えない。オンライン診療を全国展開するためにも重要なポイントだと思う。包括支援交付金で賄えるような解釈はできないか。

- ワクチンや検査キット、オンライン診療の実施などには市民の理解が不可欠だが、メディアがコロナのことを取り上げなくなっている。行政が頑張っても情報が行き渡りにくく、限界がある。何か良い案はないだろうか。

(前田参考人)

- ワクチン予約状況が年代別で乖離している。同時流行への危機感を持っている高齢者は反応よく、4回目よりも接種者数の立ち上がりが早い。一方、10月より第4回接種を開始した青壮年層は低調。感染拡大を抑えるためには、青壮年層への働きかけを進めて頂きたい。
- 去年に比べて、冬期の感染拡大が2ヶ月以上前倒しで来ている状況だが、原因は何か。
- 昨年は8月頃にかけて、小児を除く全年代で接種が進んでいた。今年は秋になってから接種が始まったものの低調。感染拡大は、こうしたワクチン接種のタイミングと関連があるか。それとも変異株によるものか。
- 同時流行を懸念し、検査にあたり、できる限り同時検査キットを使えるよう検討中。以前は特例で、コロナのPCR検査に歯科医師の参画が認められた。今後、同時検査キットを用いた検査にも、歯科医師が対応して差し支えないか。

(西浦参考人)

- 資料3-2、P.90-91に注目している。インフルエンザの定点報告を見ると、直近のデータは少し上がっているようだが、ここにタイムラグがどれくらいあるか。
- 現段階でインフルエンザの立ち上がりが明確に見えなかった場合、同時流行はほぼないかもしれないが、今ちょうど上がったかもしれない。感染研の考えを教えてください。

(脇田座長)

- 海外で変異株による増加があったが、一過性で減少に向かったところも多くある。増減の理由やメカニズムに関して質問があった。
- 冬の拡大が例年より2ヶ月前倒しになっている理由と、そこにワクチン接種の関係があるかという質問があった。
- インフルエンザのデータに関する質問もあった。
- ワクチンや抗原検査キットなどの準備を住民に周知したいが、メディアの反応が良くないという話。どのようなアプローチができるかという相談があった。

(押谷構成員)

- 今海外で起きているのは、本格的流行ではないだろう。欧州で感染拡大が懸念されている要因としては、自然感染もワクチンの免疫も減弱していくことが挙げられる。同時

に、12月に入るとクリスマスシーズンで、どこも人の動きが活発になる。冬は呼吸器ウイルスが流行しやすく、今後更に流行するだろうという見通し。

- イタリアやフランスは、一時少々上がったものの、懸念されていた冬の本格的流行の前の流行だと思っている。イタリアはそこまで大きな流行になっていないし、恐らく免疫が落ちてきたことと、人の動きなどの要因で一時的に増えたのだと思う。ドイツはベルリンなどで増えていて、オクトーバーフェストのタイミングでかなり増えたというデータが出ており、関係があるかもしれない。
- BQ.1 や BQ.1.1、XBB などの亜系統や変異株の伝播と季節性の要因も懸念されている。欧州は BA.5 が主流。BQ.1 も増えているが、置き換わってはいない。シンガポールは XBB がマジョリティになっているが、冬がないので季節性の要因はなく、例外かもしれない。
- あまり増えていないが、アメリカも東海岸中心に増えつつある。BQ.1 の影響などいろいろなことが言われていて、これから非常に懸念される状況になるだろう、医療もひっ迫してくるだろうと言われている。欧州もこれから本番かと思う。
- 一昨年は今くらいから感染が立ち上がっていた。去年立ち上がりが遅かったのは、デルタ株が主流でオミクロン株が増えていなかったから。デルタ株にはオミクロン株よりもワクチンの有効性が長く保たれていたし、若い人も含めて接種による免疫もさほど落ちていなかった。免疫が落ちるとオミクロン株が流行するという状況であったので、そこが今年との大きな違いだと思う。

(脇田座長)

- 日本は今、東高西低。寒い地域で流行が拡大しているが、これは冬になると呼吸器ウイルスが流行る、いわゆる季節性要因が中心ではなく、前回の流行の程度によるものがメインだろうか。

(押谷構成員)

- 必ずしも気候要因だけでは説明できないのではないかと。確かに北海道は既に冬だが、宮城はまだそこまで寒くない。気象条件が今の東北地方や北陸、長野などの状況を規定しているとは考えにくい。インフルエンザも、毎年今の時期はまだそこまで流行らない。

(西浦参考人)

- 欧州に限っては、BQ1.1 の流行が減少傾向に移行しているのは、いわゆる集団レベルでの免疫保持者が一定の割合で十分になったからと考えているようだ。XBB がシンガポールやインドなどで減少傾向に推移しているのも、今までの感染した割合が十分なパーセンテージになったのではないかと考えることもあるようだ。
- BA.5、BQ.1.1 の自然感染者がたくさんいるということもあるが、最近ファイザーのプレスリリースもあったとおり、BA.5 含有ワクチン接種者は BQ.1.1 に中和反応が起こる。

特にオランダ・ドイツ・ベルギーは接種率が高く、人口レベルで接種が進んだことでのプロテクションも一定程度合いがあると考えていると聞く。

- 現存の免疫回避を起こす変異株に対する免疫保持者が、一時的であるものの十分になり、クリスマスの頃は余裕を持って迎えられそうだとということ。今後の進化動態を見つ、いったん人口レベルで落ち着いたという解釈をする人が多いようだ。
- ローカルには、人流に関連するような冬期のイベントにおける接触に大きく左右されるが、今回は人口レベルで既存の免疫が失われていくことと、免疫を回避する性質を持っている変異株が一部あり、過去にBA.1-2系統で感染した人の再感染が起こっている最中。必然として起こっているのだと思われる。日本でもやっとなそういう時期になったということなのだと思われる。

(鈴木構成員)

- いわゆる病原体定点からインフルエンザのゲノムデータが集まるまで、数ヶ月タイムラグがあるため、リアルタイムに流行の立ち上がりを推定するにはあまり向かない。
- 定点に関しては直近の43週で0.03と若干上昇しているが、非常にレベルが低く、これに基づいて判断するのは難しい。
- 国立病院機構のデータも少々タイムラグがあり、直近の状況は把握できない。そのほかのソースとして、88ページ一番下に出している小児科医ネットワークがある。ホームページでも公開されており、小児科のみであるが、かなりリアルタイム。数例ずつではあるものの検出されてきている。定点データと合わせると、これを立ち上がりと言うのは厳しいが、少なくとも数週間前に比べると検出の頻度が上がってきている。注意深く見ておくべき状況かと思っている。

(脇田座長)

- BQ.1への置き換えデータを出してもらったが、東京都からはXBBの検出情報も報告されていると思う。BQ.1以外に、XBB含めて他の変異株の立ち上がりは捉えていないということでしょうか。

(鈴木構成員)

- 今日はBQ.1のみをお示ししたが、直近のデータでは、XBBの割合は実測で1%弱と若干ではあるものの検出されている。今日立つのはBQ.1であるが、XBBを含めたその他の株も若干検出されているのが現状。

(脇田座長)

- 複数系統流行の可能性もあるということか。地域差も考えられるだろうか。また、今のところ全国のデータのみか。

(鈴木構成員)

- おっしゃるとおり。BQ.1のみがこれまでのように全部置き換えていくというシナリオは考えにくい。地域差までは分からない。今は全国のデータのみ。

(田中構成員)

- 抗原検査キットの周知・普及の問題は、予算がかかるが、キャンペーンをすればある程度周知は進むだろう。そのために必要な大きな予算をどこから取ってくるかという問題があると思う。
- メディア側の食指が動かないのは、ストーリー化しにくく、端的にはニュースにしにくいから。何かの情報が足りている・足りていないといった問題ではなく、ある程度そろっているがために動きにくい部分があると思う。市民の生活文脈のなかでの検査キットの使い方などのショートムービーを作ればよかったかもしれない。今からでも検討する価値はあるかもしれない。
- 我がこととして人々が考えられるストーリーのなかに技術を組み込むためには、モデルケースを表現するのも良い。アメリカの学校では、検査の頻度や登校可能の目安、キット不足時の対策や学校でPCR検査を受けられる時間帯など、マニュアル化されたフローチャートが配られた。学校・会社など、シーン別に再現性が高く、イメージが沸くようなモデルケースがあると良いかもしれない。
- それぞれの医療資源に依存するため、画一的なものを作るのはなかなか難しいが、ケーススタディのような形で、現在の検査状況や既存の仕組みをどのように使えば良いか、実際の事例の中でどのようにその仕組みを使えばいいのか、厚労省から分かりやすく出してみてもどうか。

(脇田座長)

- オンライン診療を進めるに当たり、行政的にサポートしていただきたいポイントが3つ挙げられた。それから、インフル・コロナ同時検査を歯科医師が行うことは可能かといった御質問があったが、事務局からお答えいただけるか。

(江浪結核感染症課長)

- 関連部署と確認し、追って整理した上でお伝えする。

(押谷構成員)

- 資料2-1を見ると、波はもう立ち上がっていることは明らか。そこまで下がらずに立ち上がっていることを理解しておく必要がある。
- 重症者、特に死亡者は第5波から第6波、去年の今頃は非常に少なかった。第6波の

後も全国で20人ぐらいまで下がり、急激に上がっていった。今回は60、70人程度までしか下がっていない。高齢者施設での流行が継続している中、流行が立ち上がっているという認識を持つ必要がある。このまま急激に増えていくと、おそらく重症者、死亡者も増え、医療ひっ迫も起きてくることが、ある程度の蓋然性を持って言える状況であるという認識を持つ必要がある。

(脇田座長)

- 資料2-1の2、3、4ページを見ると、感染者数も十分に下がり切らない中で、また立ち上がってきている。重症者数は既に増加を始めているし、死亡者数はまだ横ばいであるが、レベルが高いところでまた流行の波が来るという状況であり、その点は非常に懸念されるというコメントだったと思う。

以上