

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第66回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年1月6日（木）17:30～19:30

**2 場所**

厚生労働省省議室

**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
	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	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	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
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
前田 秀雄	東京都北区保健所長

矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
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
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学センター長
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

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
	島村 大	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
	大坪 寛子	審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	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
	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、お集まりくださいます、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は、昨日5日で2,491人、1週間の移動平均では875人となっております。沖縄、山口、広島、関東や関西地方等の都市部を中心に、新規感染者数の増加が見られ、これに伴い療養者数と重症者数も全国で増加傾向にあります。

オミクロン株については、約8割の都道府県で感染が確認されており、海外渡航歴がなく感染経路が不明の事案が継続して発生している地域や、デルタ株からの置き換わりが進んでいる地域もあることを踏まえると、今後感染拡大が急速に進むことを覚悟しなければなりません。

このような中、4日（火）総理より、市中感染が急速に拡大するという最悪の事態に備えるため、水際対策の骨格を維持しつつも、国内における予防・検査・早期治療の枠組みを一層強化し、オミクロン対策の重点を国内対策へと移す準備を始めるとの方針が示され

ました。

医療提供体制については、前回の会議で、患者の状況に応じて自宅療養、宿泊療養、入院治療を組み合わせ、地域の医療資源を最大限有効活用する体制を準備しておくことが重要との指摘をいただきました。

このような体制を取る上で大切なことは、自宅や宿泊施設で療養される方々の安心の確保であります。このため、現在、各自治体に対して経口薬について診断から当日ないし翌日で投与可能な体制、陽性判明当日ないし翌日に連絡を取り、健康観察や訪問診療等ができる体制、パルスオキシメーターの在宅療養開始当日ないし翌日の配付について、点検作業をお願いしております。

その上で、昨日事務連絡を発出し、政府の方針として、在宅療養体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている現在の取組を見直し、病状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしたところであります。

また、これまでの国立感染症研究所等による分析により、オミクロン株であっても、従来のデルタ株と同様に、発症日または検体採取日から10日経過以降は感染性を有するウイルスを排出している可能性が低いことが確認されました。こうした知見を踏まえ、オミクロン株の患者の退院基準について本来の基準に戻し、従来株の場合と同様に、発症日または検体採取日から10日経過した場合は退院を可能とし、昨日事務連絡を発出致しました。

引き続き、オミクロン株の感染力、重症化リスクなどに関する科学的な知見を収集しつつ、自治体、医療関係者の皆様と一体となって、地域の保健・医療提供体制をしっかりと稼働させ、国内の感染拡大に対応すべく、厚生労働省として全力を尽くして参ります。

個人の感染予防対策としては、オミクロン株であっても従来株と同じです。国の国民の皆様におかれては、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけてくださいますようお願い致します。また、少しでも具合の悪い場合には、外出は控え、医療機関での受診・検査をお勧め致します。

本日も、直近の感染状況などについて忌憚のないご意見をくださいますよう、宜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の評価・分析について>

事務局より資料2-1、-2、-3、-4を、高山参考人より資料3-5を説明した。

(協田座長)

○高山先生への質問。示された中等症1、2の患者さんも全てオミクロン株によるものか。

(高山参考人)

○直近では97%オミクロン株である。

(尾身構成員)

○沖縄の場合は、若い人がまず感染の波の契機になる、その後、高齢者というパターンが見られている。もう一つ、沖縄は東京等に比べて高齢者と一緒に住んでいる人も比較的多いのではないかと。今の比較的重症が少ないという傾向が、留保条件はある中で、これが高齢者にうつるとどのくらい重症化しやすいのか。個人的な見解でもいいので教えてほしい。

(高山参考人)

○高齢者については、まだ感染が起きていないので分からない。欧米のデータについては、多くの専門家が指摘しているように、既にブースター接種が進んでいる国々において軽症で済んでいるのとは異なり、沖縄もブースター接種はまだ進んでいない為、そこで高齢者に移行していくとかなり警戒を持って備える必要がある。過去の7月や4月のデータも紹介したが、そのときと比べても今は非常に若者に偏っている。それはやはり検査を無料化したことも大きく、軽症者が過去に比べて多いのは年齢の補正も十分加味する必要がある。

(齋藤参考人)

○2点質問したい。諸外国で入院患者が増加している地域では、コロナによる入院ではなくて、入院患者を調べたらコロナだった事例、他の原因による入院が増えている事例があるが、そのようなケースも入っているのか。また、医療従事者の濃厚接触者が増えているが、医療現場で濃厚接触と判定されたのか、それ以外の場所で濃厚接触があったのか。

(高山参考人)

○職員で陽性者を確認した場合に、スクリーニングをやっている。1フロアを全部実施することもあるが、現時点においてオミクロンの大規模集団感染は確認していない。それぞれの医療機関、施設である程度の感染予防策を取っていることがあると思われる。一方で、これから出てくる可能性があり、油断はしていない。そしてこの医療従事者の感染経路は、正月三が日の親族との集まり等といったところだろう。現時点では、院内感染ではない。この2か月にわたる小康期もあり、医療従事者はやっと一息ついた正月だったというところ。そこで感染してしまった方々が見つかっており、今、改めて緊張感を高めているところで、これが続かないようにしていくことが大事だと思う。また、入院患者から後でコロナが判明する例があるかという点については、調べてみたらたまたまオミクロンがぽんぽん見つかったみたいなきことはまだ少なく、私はそのケースは存じ上げない。

(西浦参考人)

○20代が中心で流行が拡大してくるのは他国と大体同じで、今これがメジャーエピソードになるかの境目にあると思うが、この週末がちょうど3連休になっていて、一番感染する層の人たちでイベントなどが予定されている可能性があると思う。沖縄県はどういう予

定なのかを把握している範囲で教えてほしい。

（高山参考人）

○報道等で伝わっていると思うが、沖縄県は重点措置を国に対して要請する予定でいるので、重点措置が出た場合には、重点措置に沿ったいろいろなイベントの制限についても県民にお願いしていくことになっており、予め決まったことを淡々と求めていくことになる。一方で、最大の難所と医療側から見ているのは成人式の在り方であり、次に3連休が来る中で、もう成人式中止とはなかなか難しい状況である。沖縄県は抗原検査キットを手挙げした市町村に無料で配布し、成人式の会場で新成人に検査を受けてもらうことを予定している。こうした取組を他のイベントにも広げていく必要があると思っている。

（舘田構成員）

○高山先生が示してくださった臨床症状等も含めて先生方の会議の状態が報告されていた。臨床的にインフルエンザに近いような感染症になりつつあると報道されていた。味覚・嗅覚障害が少ないし、肺炎も少ないし、ウイルスの潜伏期間も3日になってインフルエンザに近づいている。広がり方に関して、インフルエンザ同様に起きつつあるのか。

（高山参考人）

○感染の広がりへの勢いは、もうインフルエンザライクだと感じている。沖縄県であれば、季節性インフルエンザが1日に定点当たりでも500人、恐らく県全体だと1,000人、2,000人規模で発生するというのが季節性インフルエンザの経験であるので、その規模に近づきつつある印象である。かつ、症状も今の時点で若者たちについてはインフルエンザとほぼ同等であり、我々はインフルエンザの広がりを見ている実感がある。一方で、これが高齢者にいくとどうなるか分からない点が大きな不安要素である。

（押谷構成員）

○図9に対するコメント。7月とか4月、特に7月の第4波から第5波のところは、沖縄はほぼ波が収まらないうちに次に移行しているので、この650というのは前の波の影響も受けていると思う。今回はほとんどゼロの状態から始まった650であり、その点も注意して見ていかなければいけない。

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、前田参考人より資料3-4、尾身構成員より資料3-6、和田参考人より資料3-7、阿南構成員より資料3-8、事務局より資料4①、②、資料1を説明した。

(今村構成員)

○資料3-6について。医療従事者含めエッセンシャルワーカーの人数が減るという部分は、一般の人が見ると感染ということだけをイメージしやすいと思う。実際に現場では子供が感染し、その濃厚接触者として就業が止まることがかなり多くなるので、思ったより多いのだということが伝わるとよいのではないか。例えば感染だけではなく家族の濃厚接触も含んで等とすると分かりやすいと思う。

(舘田構成員)

○同じく資料3-9について。2ページ目の「2. 成人式を含む連休での基本的な感染対策の徹底」で、成人式は、まさに日頃会わない友達と会って、その後飲み会に流れていくという、非常にリスクの高い機会になるので、ワクチン接種有無に拘わらず、そこに参加するときには検査を行って、陰性を確認してリスクを減らしていくことを書くほうがよいのではないかと。①では、少しでも具合が悪い場合にはと当たり前のことだが、それも含めて検査のところを追加していただきたい。3番の自治体で②自宅療養・宿泊療養施設へ部分、第5波の自宅療養の中で、健康状態がフォローできない中でお亡くなりになったといった事例を出さないためにも、社会と地域でそれを守っていく対策が大事であると。診療所と医師会と看護協会に加えて、既に地域によっては薬剤師の先生方に御協力いただくということが動き出しているところもありますから、薬剤師協会も入れられるといい。

(太田構成員)

○濃厚接触者が今後医療機関で大量に出てくることを想定している。沖縄では看護師等の出勤が今の基準だとできなくなっていると聞く。今後、かなり病床を増やしてきたが、実際マンパワーの面で準備した機能の数が量的に果たせないことをとても危惧している。濃厚接触者の復職基準、例えば何日か後にPCRまたは抗原検査で陰性を確認したら、エッセンシャルワーカーは2週間よりも早く仕事に就くことができるといったものをどこかの段階で出させていただかざるを得なくなると思う。早急に厚生労働省で準備をお願いしたい。また、退院の基準が今回見直されたが、10日を7日だとか、いわゆる入院の日数そのものを短くしないと社会機能が維持できない状況も、オミクロンが急拡大している諸外国で出てきており、適切なタイミングで基準の見直しに向け準備をお願いしたい。

○参考資料6について。入院期間中は個室隔離とし、他の株の患者と同室にしないことがまだ残っている。もちろん地域によってデルタとオミクロンが併存しているエリアはあるが、今後急速にオミクロンへの置き換えが進んで、入院が必要な患者さんが増えることを考えると、これにより病床の利用がかなり制限されるので、早急に見直しをお願いしたい。

(中島参考人)

○週末から来週にかけて成人式等がある。改めて強い注意喚起を国からも行ってほしい。

また感染者が急増しているエリアが大都市圏以外に沖縄と中国地方という、米軍との関係が大きいがそこの連携に関して、改めて国でも強く取り組んでいただきたい。

○参考資料6について。退院基準部分、ワクチン未接種者の退院に関しては従来どおりなのか。急速に感染者が増えてくると、そこがボトルネックになる可能性があり改めて未接種の場合も退院基準の緩和を検討してもらいたい。また、公表基準について。ゲノム確定例というところをオミクロン確定例というのは改めて書かれていますが、早期対応を考えると、これから変異株の検査のサンプリングをやっていかないといけないことが生じ、ゲノム確定まで時間がかかるということもあり、それによってオミクロンの数が過小評価されてしまうのではないかという点が心配である。例えば変異株PCRの陰性例も含めてどう取り扱うのか、検査全体の中でのオミクロンが疑われる割合をうまく公表、認識がずれて過小評価にならないようにしてもらいたい。

(阿南構成員)

○この度退院基準を変えたが、ワクチン2回接種が終わっていないは子供が多くなってくる。子供はワクチンを打っていないので、今、家族内の感染が多く、学校でクラスターがあるところは、入院ではなくて自宅となると、2回陰性確認、療養終了をどうするかオペレーションの難渋さが前面に出てくる為、早急に変えないといけないだろう。

○軽症の人が激増した場合、例えば自宅に変えたとしても、自宅療養の管理はできなくなる。医療機関がHER-SYSで陽性者を全部入力し追いつかないし、統計の遅延が出てくる。実際に保健所、行政がパルスオキシメーターを配付というのも、これが何十万人という数になったらできない。実際のオペレーションに落としたときに、今までの全員を把握して丁寧にフォローすることをどこかでかじを切らなければならなくなる。感染症法の類下げの問題かもしれないが、大きな課題として近々に表に出てくるだろう。

○高齢者施設について。厚労省から、再度オミクロンの拡大に関して面会に関して慎重になるような通知を出していただきたい。

○中和抗体について。デルタであれば一気にうつことが出来たがオミクロンを対象にした場合、ゼビュディしか効かない。ゼビュディは発症予防に関して対象者が少々異なる為、同じにしていくのか教えて欲しい。

(西浦参考人)

○資料3-6について。高齢者対策の記載部分、最後のラインでこれらの対策が十分に進められなければ更なる対策の強化が必要になる可能性があるということが書かれている。今の流行のリスク評価の結果は齟齬があるので、ちゃんと指摘しておかないといけない。流行が立ち上がりコミュニティワイドで広がると高齢者が必ず増えるので、そこで対策をしてももう遅い。感染を減らすのであれば、すぐに強い対策をするというのが通常だが、それとここで書かれていることの順番が大きく違う。基本再生産数でオミクロン株に関し

て考えられているのが、恐らく1か2であろうと。高くても3以下ではないかと言われてるので、スピードは速いが、接触が削減されると下げられなくない、止められなくない流行という点がこの感染症の難しいところである。サプレッションをやるのであれば早くやったほうが今回は正解になると思うが、やらないのであれば一連の合理を取った上でミティゲーションしたほうがいい。専門家が決めることだけではなくて、政治行政でも検討することが必要だろうが、ひいては国民も合意形成をしないと、サプレッションからミティゲーションに切り換えて流行を許すことは、サプレッションをやらないという場合は、一定の死亡を引き受けることにつながるのだから、ここは結構大事な話ではないか。従って、この2行は看過ならないのではないかな。

(前田参考人)

○今後の在宅療養者の数については、当初国から求められて作成した計画では多くとも夏の第5波の2倍程度を想定した計画だったが、このオミクロンの状況だと、異次元の形で在宅療養者が増加しており、それに対する合理的かつ効果的な方法、対策を早急に検討しておく必要がある。今後、検討をお願いしたい。

○参考資料6オミクロン株対策の変更について。濃厚接触者に対する検査についてはまだ変更がないように見える。3日、6日、10日と検査することになっているが、これだけオミクロン株に置き換わりがある中で、本当に意味のある検査なのか。在宅療養者の対応が増加していく中では、濃厚接触者は通常のこれまでの株と同様の形で健康観察のみで終了でもよいのではないかな。沖縄、大阪では意味がないと考えており、検討してもらいたい。

○資料3-6について。高齢者施設での入所者や職員に対する定期的検査と記載した。9月の基本的対処方針改正でこの方針が抜けており、2分の1は感染症対策費、2分の1はそれぞれの区、保健所設置県・市の負担になっている。対処方針に載っている間は地方創生交付金の地方の負担の算定基礎に入れ、実質は10分の10で対策できたというところが、この9月に抜けたために半分は自治体負担になってしまい継続を断念した自治体もある。これを復活させ、高齢者施設対策を強化していただきたい。

○資料1に関して。オミクロン株は潜伏期が非常に短い。陽性者が確定してから接触者について積極的疫学調査をしても既に潜伏期が過ぎているという状況であり、むしろ症状が疑われたら検査を受けましょうということと同時に、症状が疑われた人がいたら、その周りの人も一緒に受けようぐらいにしたほうがいい。同僚や家族に症状がある方がいたら、一緒に検査を受けましょうぐらいの呼びかけをしてもいいのではないかなと思う。

(厚生労働大臣)

○本日、広島県、山口県、沖縄県からまん延防止等重点措置の適用の要請があり、それに関して先ほど途中退席の上、総理、関係閣僚と協議してきたが、今ほど総理が、政府としてはこれら3県についてまん延防止等重点措置を適用すべきとの諮問を行うべきとの結論



に至り、明日、基本的対処方針分科会を開催し、専門家にお諮りし決定したい旨、発言された。議論の途中だが、ご報告をする必要もあると思い、発言をさせていただいた。

(和田参考人)

○文科省との関わりの中で子供の感染に注目しているが、海外の事例を見ると、英国などでも15歳以下の子供たちの感染がかなり波及している。特に12歳以下に関しては2月からのワクチン接種の計画がされているが、2月に子供たちもとなると、成人もかなり遅れるので、感染を抑えながらワクチンをどうするのかは非常に大きな課題であろう。どのようなコミュニケーションをするか、どのように優先して接種をするかを考えなければいけない時期だ。休校等はこの後の感染拡大によっては増えてくるだろうと思われ、その中での授業継続をどうするかが課題になると思われる。

○医療従事者、介護労働者のワクチン接種について。コロナを診ている病院では3回目接種が大体終わってはいるが、開業医の先生だとか介護の方などは3回目接種に至っていない方が大変多いように見受けられる。3回目接種がなぜ必要かといったメッセージも含めて、政府並びに医師会、学会等がきちんと発信をしなければいけない。2回目のワクチン接種で副反応が非常に強く、3回目に二の足を踏んでいる話もあるが、なぜ3回目接種を医療従事者、介護労働者がしなければいけないかといったことが重要なところだろう。

○迅速抗原検査キットの医療用が非常に品薄になっている。あるメーカーに尋ねたが特に医療用に関しては、急にオーダーが入っていて、特に自治体からの桁を超えるオーダーが入っていて、問屋や薬局にない。きちんと使われる注目していく必要がある。以上です。

(押谷構成員)

○資料3-6について。最後の「以上の対策が十分に進められなければ更なる対策の強化が必要になる可能性がある」とあるが、これ以上の対策をしない限り止まらない。少なくとも沖縄や山口、広島は、明日重点措置が議論されるということだが、そういったところは対策を強化しないと止まらない。そういったところが次々に出てくる。これらの対策をすれば強化しなくてもよいとの文章になってしまっており、修正が必要ではないか。

○資料1について。オミクロン株の増加なのか、オミクロン株による感染者の増加のことを言っているのか不明な点が幾つもあり、オミクロン株による感染者が増加することを我々は懸念している点をきちんと整理しないとイケない。またオミクロン株は軽症でそこまで対策しなくてもいいというような意見もあり、きちんと整理しておく必要がある。また、感染拡大が急速に進み、医療の逼迫、公衆衛生対応ができない、そもそも社会機能の維持ができなくなる等そのおそれがあるということ。それを止めなければいけない点をこの文章の中にきちんと書いておく必要がある。例えば「オミクロン株の感染拡大が懸念される中で」部分はオミクロン株が主語になってしまっている。「オミクロン株による感染拡大」だろうが、また「オミクロン株の感染拡大が懸念される」の部分は「オミクロン株

によって感染者が急激に増加することを懸念」している筈だ。3 ページ部分も整理してもう一度確認して欲しい。

（岡部構成員）

○数が増えてきたときに、全数調査という形をいつまでも続けるのか。早めに片づけ、あるいは議論しておかなくてはいけない。その全数調査の中には、例えば積極的疫学調査等その解決を逼迫はいつまでもやらねばいけない。

○子供の感染が増えてくるのかもしれないが、学校をどうするかについては文科省とよく相談をしながら決めていただきたい。特にこれから学期末で学校の教育的な行事がいろいろ入ってくる為、ブロックがかからないように、特にセンター試験は濃厚接触者への配慮をしているが、工夫しながら、教育の妨げにならないようにしないといけない。

○NGSを今のところほぼ全部にやらなくてはいけないことが継続しているが、川崎市だけではなく、周辺でまだNGSが動かせないところ、ある地衛研でNGSが動かなくなったということがある。ぎりぎりの状態でやっており、全てオミクロン株に替わってきたときに、ゲノム解析を全部やらなくてはいけないのか。これはサンプリングや、重要な点に持っていくという考え方を既に持っていないといけないのではないのか。

（川名構成員）

○アメリカ、イギリスのオミクロン患者数の激増部分の質問。1日当たり数十万、100万人の患者が出る中、これまで欧米はロックダウン等非常に厳しい措置を取ってきたが、現在はむしろ放任しているように見える。この背景にはどういった考え方があるのか。一定の死亡を許容との考え方があるのか。ワクチンで押し切るという考え方があるのか。もしくは、オミクロン株による感染症自体がそれほど重症化していないという判断があるのか。

（瀬戸構成員）

○医療を守ることの我々の懸念は、院内感染である。この2年間の経験で、このようにすれば陽性の患者の手術をしても、お産を取り上げても、院内感染が起きないとやってきた。現にそれがちゃんと維持できている。しかし、これだけ伝染力、感染力が強いオミクロン株に対して、医療人も今までの対策でいいのかどうか、より強固にしなければいけないのか明らかにしてほしい。今までの対策でよいのであれば、維持できる上、基準をもう一歩進めるのであれば、きちんと判断して出してもらえれば医療人として対応しやすくなる。それが院内感染を何としても起こさないための非常に重要な点だと思う。

○医療を守るためには、コロナの方以外にも急を要する疾患は多い。我々はそういう方々も診なければいけない。医療を守るためには、そういった疾患を診る医療人の感染の機会を減らさなければいけないことが大事である。医療機関の役割分担も強調していただく必要がある。専用病院といった考え方、感染力が強いからこそそういうことをしっかり考え

ていただく必要があると思う。

（吉田構成員）

○資料3-6について。沖縄県で急増している原因として、ワクチンの予防効果の明確な減少またはオミクロン株の高い感染性・伝播性と挙げている。さらにクリスマスから年末にかけてのふだん会わない人との接触の増加を指摘されている一方、2枚目のⅡの2部分、成人式を含む連休での基本的な感染対策の徹底、飲み会や食事会は第三者認証店で、少人数で行い、大声・長時間を避けるといった点で、2つが矛盾している。実際的に人と会わないことを推奨していて、それが感染の増加、飲み会はそういう場所であればいいと聞こえてしまう。感染の増加している地域では、基本的には自粛が必要ではないか。感染が落ち着いた時点まで延期するといった方がよいのではないか。成人式の後の飲み会は、感染が増加している地域は自粛していただくことがよいのではないか。

（脇田座長）

○様々な意見、質問があった。医療従事者が濃厚接触者になった場合が今後増えるということで、復職の基準をどう考えるかとあった。退院基準についても、10日からさらに短縮できないのか、個室管理は外せないか。ワクチン接種者のみになっているので、未接種者もいけないか。濃厚接触者の3、6、10の検査は引き続きやる必要があるのかという話。変異株スクリーニング、NGSの割合を今後どう切り換えていくのか。また迅速抗原検査キット不足といった点。まずは事務局からお願いしたい。

（結核感染症課長）

○退院基準について。国立感染症研究所と国立国際医療センターの協力の下で実施したエビデンスに基づいて、今回、退院基準について見直しを行う。ただ、今回のエビデンスは専ら空港検疫での陽性例を対象に集め、ワクチン接種歴が2回ある場合を中心にしたものであり、まとめの中でも、ワクチン未接種の方については引き続きエビデンスを確認していく必要がある、今回、ワクチン接種済みの方についての見直しとした。ワクチン未接種者に関するエビデンスの収集は、引き続き国立国際医療センターと国立感染症研究所の協力を得ながら集め、そのエビデンスに基づいて検討をしたい。

○変異株PCRでオミクロン株が疑われた場合、公表することの考え方について。もともと変異株PCRでオミクロン株が疑われた場合に、それが実際どれぐらいオミクロン株であるのかははっきりしない中で、変異株PCRをやっていただいた上で、全ゲノム解析もやっていただいていた。一方で、変異株PCRでオミクロン株が疑われた場合に、それがほぼ全てオミクロン株との状況になったときに、全て全ゲノム解析をやっていく必要があるのかということに関しまして、感染拡大した局面においての方向性について改めて考え方を示していかなければならないと考えている。今、変異株PCRを可能な限り全例の方に実施と、保健所への負担

も相当あると承知しているが、患者さんが激増した場合、変異株PCRをどこまで徹底するの  
かも併せて考えていかねばならない。

○医療従事者の濃厚接触者の取扱について。昨年の夏に非常に大きな感染拡大があったと  
きに、ほかの医療従事者による代替が困難な医療従事者に関しては、ワクチン2回接種済  
みで、毎日検査をやることなどを要件に働けるとした。今回もさらに感染が拡大していっ  
たときに、オミクロン株の性状も踏まえて、前回と同じ考え方でいけるのかに関して、意  
見をお聞きした上で、間を置かず示す必要があると考えている。急に感染拡大した場合  
には、1回事務連絡を出しており、廃止をしていないので、緊急時には本当にそれで対応で  
きるが、改めて専門家の意見もしっかり確認したい。

○オミクロン株とそれ以外の株の方の部屋を一緒にしないでほしいという取扱について。  
地域によりオミクロン株への置き換わり進んできた場合に、オミクロン株の換算である  
という前提で対策を切り換えていく時点においては、部屋を分けることも意味がなくなっ  
ており、非常に現場に負担がかかる前に、早めに示していく必要があると考えている。

○患者がインフルエンザのように増えた場合の例外的な対応をどうするのかについて。新  
型インフルエンザ対策の中では、例えば全数報告をやめる等様々なものが示されているが、  
今回のオミクロン株による感染拡大が本当に急速に進んだときに、全数報告をどうするの  
かとか、あるいは積極的疫学調査をどうするのかということに関しても、考え方を整理し  
ておくべきと考えており、今後取り組んでいきたい。

○抗体薬の治療のうち、ゼビュディに関して予防投与のお話があった。濃厚接触者になっ  
た場合に発症予防としての投与について、ゼビュディに関しましては濃厚接触者の発症予  
防効果が確認されていないということで、薬事承認上も使用できないので、これに関しま  
しては引き続きエビデンスが集まれば、それに基づいて、薬事承認をどうするのかを含め  
て、しっかり検討していきたい。

○オミクロン株の濃厚接触者の方に関して、従来、施設にて、3日目、6日目、10日目の  
検査を実施としてきた。濃厚接触者について自宅待機とした場合に、従来どおり3、6、  
10の検査をやるのは非常に厳しいという点は指摘のとおりだ。従来からも、濃厚接触者  
に関しては、行政検査をお願いしており、3、6、10について徹底ができない状態になるだ  
ろうことは認識している。従来の考え方では、濃厚接触者の方について、宿泊療養施設に  
入っていただいた場合に3、6、10の検査の徹底ということでお願いしており、自宅療養  
に切り替わった段階で、そこ自体が今は求められていない状態だが、考え方をしっかり示  
していきたい。

○また、学校の対策で文科省との連携、欧米の対策の考え方も整理をというお話があり、  
そういった宿題についても対応していきたい。

○院内感染対策に関して。国立感染症研究所でFETPの先生方に各自治体の支援に入ってい  
ただいており、積極的疫学調査の実績が積みまれているところだと思う。その中で、今回の  
オミクロン株の感染力が強い点に関して、例えば感染経路が異なるのか、通常の感染防止

対策では防げないのか等知見を出していただきたいと思っており、その中で必要な対策についても更に検討できればと思っている。

(脇田座長)

○中島先生から少し難しいお願いも含めていろいろあったが、宜しくお願ひしたい。また、院内感染についてこれまでの対策でよいのか、砂川先生からコメントお願ひしたい。

(砂川参考人)

○オミクロンが各地で検出されて、初期の頃、特に感染経路が分からない事例と言われたものの調査を行ってきた。その中で、例えば警備員の方が多数いるところで、ごく一部の方のみの感染が幅広検査で分かった事例があり、この人がどうやって感染したのか。ゲノム上は収容されている方と一致していたことがあり、その接点などをいろいろ探った。基本的に警備員の方々と同じフロアにいたことというのは、直接的には観察されていなかったが、この方々がいわゆるフェースシールドの消毒とかを全く行っておらず、手指衛生が明らかに不十分であった等の状況は現場に行つてつぶさに観察する中で認められた。もし、いわゆる空気感染に近いようなエアロゾル感染が起こっていれば、勤務時間帯の状況などを見て、もっとたくさんの人の感染があった筈だと結論づけられたという事例もあった。また、発熱外来で感染した看護師がいたが、複数の看護師が働いている中でどういったことが起きたのか詳しく調べると、複数の子供も含めて家族として来て、感染をしている子供がその中にいた。そこでかなりせき込んでいる幼児がおり、そのケアをした方がどうも感染をしていると。ゴーグルとかサージカルマスクをつけていたが、顔を近づけるような状況があり、もっと小さいお子さんのケアをするということがあった。ただ、ほかのスタッフが一律に感染したわけではなく、恐らくは顔を近づけるということでの飛沫エアロゾルは発生したであろうが、環境からの感染とか、こういった辺りも考慮に入れる必要があるだろうと結論づけられた。そういった事例の中で一つ言えることは、我々は実際に爆発的な感染の事例を見ていないという状況もあり、基本的な対応で予防もできるのではないか。ただし、プロであっても、このウイルス量が多いような状況で、気を抜いてしまうと感染を起こしてしまうということがあるので、基本的な今まで言われてきたような感染対策を一般の方々もより徹底するということが必要で、それがかなり予防につながるのではないかと今のところチーム内では話し合っている状況である。

(脇田座長)

○資料3-6に関して様々な意見があった。尾身先生の意向としては、意見を踏まえてさらにリバイスをして最終版にしたいという話だった。編集はどのような形にするか。

(尾身構成員)

○皆さんのコメントは概ね聞いたので、既に直すアイデアはある。脇田先生及び厚労省、我々の3者にて打合せ、最終版にして案を取ることでよいのではないか。

(脇田座長)

○承知した。資料1に関しては意見をいただいたので、こちらで検討させていただく。また、川名先生から欧米の感染者の急増に対して対策についての質問。押谷先生如何か。

(押谷構成員)

○ボリス・ジョンソン首相等の発言を聞いていると、ICUに入るような重症者があまり増えてこない所以对策を強化する必要はないみたいなこと言っている。しかし、英国では入院患者がかなり急増し死者もこの数日で急激に増加してきているので、それでいいということではないのではないか。アメリカも重症者はそれほど増えていないというような発言をトニー・ファウチ等もしているので、そういった背景があるかと思う。一方で、欧米が皆同じ方針ではなく、オランダはロックダウンに踏み切っている。オランダは、クリスマス後増えているが、イギリス、アメリカ、フランスに比べると緩やかな増加にとどまっている。他にもノルウェーやドイツは、ロックダウンまではやっていないが、12月20日前後からある程度時短等をやっている、クリスマス後はやはり増えているものの、特に死亡者は緩やかな増加にとどまっており、対策をすることは必要だと思われる。

(中島参考人)

○英国の背景に関して厚生労働研究の分担研究で、デイ・バイ・デイのクロノロジーを追って、整理している。放任というわけではなく、重症や死亡等を重視しながら、特にNHSという医療サービスの逼迫と限界を一つ重視していることは見えてきている。それだけでなく、社会的な背景、大きなコロナ対策の戦略がバックグラウンドにあって、ワクチンをどう使うかということも議論を積み重ねながらやっているようだ。今回も、クリスマスギリギリまでロックダウンを含めた対策の強化を検討していた背景もあるように見えるが、最終的には3回のブースター接種が進んできて、どうもこれで押し切れるのではないかという背景があり、12月頭に始めたプランBの部分版で押し切っているのが背景のようだ。

(脇田座長)

○今まで質問、意見をいただいたが、概ねよいか。意見を元に資料1、資料3-6を修正させていただく。大臣から発言があったとおり、沖縄県、山口県、広島県からまん延防止等重点措置の要望があり、基本的対処方針分科会が開かれると思われ、今日のリスク評価が重要なことになると思う。本日もありがとうございました。

以上