

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第67回）
議事概要

1 日時

令和4年1月13日（木）16:00～18:30

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

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
木下 栄作	広島県健康福祉局長
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
藤井 睦子	大阪府健康医療部長

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
	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
	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
	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）

構成員の皆様には、お忙しい中、お集りくださいます、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ですが、全国の新規感染者は昨日12日1万3052人、1週間の移動平均では7,475人となっております。

日曜日9日からまん延防止等重点措置が適用された沖縄県、山口県及び広島県、都市部のみならず、その他の地域でもこれまで経験したことのない速さで新規感染者数が急速に増加しております。今後、感染拡大が急速に進み、自宅・宿泊療養者や入院による治療を必要とする方が急激に増え、軽症、中等症の医療提供体制が逼迫する可能性があります。

このような中、火曜日11日、総理から新型コロナ対応の基本姿勢の発言がありました。

当面の対応として、現在の水際対策の骨格を維持しつつ、今後、オミクロン対策の重点をさらに国内対策へと移していく旨の発言がありました。

オミクロン株については、不明な点もまだ多いですが、専門家からは感染力が高い一方、感染者の多くは軽症、無症状であり、重症化率は低い可能性が高いことなどの分析が報告されています。

感染者数が大きく増大すると、どうしても重症者の絶対数が増加します。医療への負荷が増すことが懸念されております。対応に際しましては、こうしたオミクロン株の評価を踏まえつつ、これまで全体像で準備してきた医療体制をしっかりと稼働させていくことが今後の対応の基本であるとともに、ワクチンや治療薬といった予防からの早期治療の流れを引き続き強化していくことが重要でございます。

保健医療提供体制については、昨年末、12月22日に都道府県に依頼した点検・強化の結果を昨日12日に公表致しました。全ての都道府県においてパルスオキシメーターを自宅療養の開始当日ないし翌日に配付する体制を構築するなど、点検・強化がなされていることを確認するとともに、健康観察・診療を実施する医療機関については、昨年11月末時点の1.2万から1.6万まで拡大することも確認できました。

あわせて、点検結果も踏まえまして、自宅療養の支援体制の更なる強化な等を進めるための事務連絡を発出しまして、健康観察・診療を実施する医療機関の更なる確保、MyHER-SYS等のシステムの徹底活用、健康観察のために都道府県等が設置するフォローアップセンターを強化すること、パルスオキシメーターについて改めて在庫の確認や必要台数を確保することなどを自治体に依頼致しました。引き続きオミクロン株に関する科学的な知見を収集しつつ、国民の命を守ることを第一に、専門家の意見を伺いつつ、自治体や医療関係者と連携・協力して、具体的な対策に全力で取り組んで参ります。

個人の感染予防策と致しましては、オミクロン株であっても従来株と全く同じです。国民の皆様におかれては、改めてマスクの着用、手洗い、三密の回避や換気など、基本的な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、少しでも具合が悪い場合には、外出を控え、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等などについて、忌憚のないご意見をくださいますよう、宜しくお願い致します。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

冒頭、事務局より資料2-1、-2、-3、-4、-5、-6を、高山参考人より資料3-6、木下参考人より資料3-8、藤井参考人より資料3-7を説明した。

(館田構成員)

○高山先生の資料にてオミクロン株の濃厚接触者がいつ発症するかというデータ部分で、5日目迄に大体発症しているデータを示されたことは、非常に大事だ。オミクロン株の潜

伏期間が3日とも言われている中、5日とのデータが出てきて、どのぐらいで濃厚接触者を解除するかを考える上で非常に大事なエビデンスになる。そこで、藤井先生と木下先生に質問だが、同様のことが言えるのか。どうならば、このエビデンスを基に濃厚接触者の隔離期間を短縮するという実際の数字に反映できればと考えるが、如何か。

(木下参考人)

○現場の多くの先生方より、接触の機会があったところから本当にきれいに3日目に発症する方が多い話があった。それを踏まえ、濃厚接触の日数を短縮する方向性は賛成したい。

(舘田構成員)

○5日は妥当な数字か。

(木下参考人)

○私から答えるのは難しい。

(藤井参考人)

○濃厚接触者の待機期間短縮は、大阪府からの要望でもあり、検討いただきたい。一方で、エビデンスについては、暴露日の確定データが非常に少なく期間のデータを示すのは難しく、検疫の濃厚接触者の発症日を振り返るのが一番適切ではないかと考える。

(舘田構成員)

○具体的なデータはないか。

(藤井参考人)

○保健所の感覚として短いという報告は受けているが、具体的なデータは出てきていない。

(岡部構成員)

○木下先生、藤井先生から新しいデータが入ってきたので、高山先生と一緒に臨床症状、潜伏期間等について、随分詳しく分かってきた。特に濃厚接触者は今までのままでいいのか、退院基準にしても、ワクチン接種の有無で差をつける必要はないのではないかという点も、全てがエビデンス通りではないかもしれない、エビデンスが固まっているわけではないが、そういった点を考える上で、非常に重要なデータである。

○高山先生に図9について質問。感染源から潜伏期間に相当するが、ぼんと切れるのがきれい過ぎるような気がする。0日は本当にあるか。0日、1日について、つまりそれは接触したその日に出してしまうということなのか。

(高山参考人)

○これは最終暴露日にもなると思われ、その前に暴露していた可能性がある。

(岡部構成員)

○それを含めても、長くなることは逆にないと理解してよいか。

(高山参考人)

○その理解で結構である。

(前田参考人)

○今後の展開を考えると、高齢者にどう拡大していくか、重症化が非常に気になる。今3府県の話では、沖縄だけは高齢者の割合が低くて、広島、大阪は高齢者の割合が高い。ただ、東京の状況を見ても高齢者の割合は非常に少ないが、高齢者の割合が広島、大阪で多いというのは、医学的もしくは調査上の要因なのか、何らかの要因があるのか。

○重症度について。各県の重症度の基準は違うであろうが、例えば沖縄は中等症の方、80代以上は30.8%になっているが、これも以前の第五波と比べて非常に低いと考えていいのかどうか、今回の大阪府は重症度が非常に少ないとの話だったが、他はどうか。

(木下参考人)

○感染のスタート時に、医療機関でデルタ株のクラスターがあり、高齢者が多く出ていた為、比較的高めで始まっている。直近では、広島市を中心に、高齢者施設、デイサービス、ショートステイも含め、クラスターが頻発し始めた結果、高齢者の中に広がり始めている。ただ、入院者はいるものの、重症化迄には至っておらず、今後の推移を注視していく。

(藤井参考人)

○大阪府の高齢者割合は、第五波と比べて比較的高いという状況だが、東京都と比較すると、常に大阪府は60代以上の割合が高いという状況にある。これは社会構造の問題等もあるが、背景には家族、親族等の付き合いの中で発症している人が多く、おのずと60代以上の方も濃厚接触者として感染されていることがまず1点。2点目は、広島県と同様に、高齢者施設のクラスターが足元でも出始めている。その中で感染力が強く、一つのクラスター当たりの感染者も多いので、60代以上の感染者が増えている状況にある。また、高齢者の重症患者については、26ページに示した通り、60代以上の新規陽性者が500人出た時点だけのデータを見ると、第五波と比較しても、高齢者の重症患者の出方は少ない状況にある。もちろん今後1週間程度たってから重症化する人も出てくると思われるが、切り取った時点では第五波よりも少ない状況にある。

(尾身構成員)

○木下先生に質問。P4の年代×推定感染経路部分、今回も飲食などの場面が多いということは、言ってみればはじけた、はしゃいだ会合と以前にも説明があったが、今日こういうデータが出るのは、広島と大阪は今回が初めてだと思う。30歳代が非常に多いというのは、今まで言われていたことが、データとしてはっきり表され、このことはこれから感染がさらに拡大して、人々にどうということをお願いするのか、あるいはどういう対策を打つのかに大きく関係する。飲食の24%について、実際の感染の場は、換気の問題、人数の問題、それともマスクの問題なのか、感覚的、定性的でもいいが、教えて欲しい。

(木下参考人)

○今回の会食・飲食に関しては、年末年始で1人が複数の会合に参加、連日参加、更に会合自体も2年分を実施したため、人数の規模が非常に多かった。親族との会合に関しても、いずれも規模が大きくなっており、1人陽性者が出ますと、周りの濃厚接触者が30名発生といったことが多く発生しており、その点が一番大きな要因と考えている。

(釜萯構成員)

○沖縄県医師会から要請があり、敢えて発言したい。沖縄県で実際の診療に当たっている多くの医師の意見として、今、沖縄で流行している新型コロナはこれまで経験したものとは全く別の病気になったという印象を持っているといった点。それは重症者が少なく、軽症という意味ではなく、あまりに急激な感染の拡大により、これまで新型コロナに対して行ってきたオペレーションを続けることで、医療が非常に逼迫している。医療のみならず、あらゆる部分に逼迫が起こってくるため、今、沖縄県では現状に合わせた対応を必死で行っている。国は沖縄県の取組を全面的に支持し、地元の対応に多くを委ねてほしいと伝えるよう強い要望をうけた。高山先生補足があればお願いしたい。

(高山参考人)

○エビデンスが次々に明らかになっていく中で、今までのやり方を温存することはほぼ不可能である。例えば沖縄ではワクチン未接種者のPCR2回検査などはやっていない。苦言を呈される不安を持ちながら現場の医師が診療しているが、どんどん現場の判断を進めていけると国から一言言ってくれれば、現場の医師たちももう少し患者さん中心の医療を行っていくことができると思う。引き続き支援をお願いしたい。

(今村構成員)

○高山先生に質問。広島から無症状者が少ないとあったが、以前高山先生から発熱の人が意外と多いという報告があった。実際には無症状の人が多く拾われていないのか、症状のある人が集中的に見つかっているからなのか等対策により大きな差があると思う。症状が

ある人が多ければ、そのメッセージをしっかりと伝え、風邪程度だと考える人が多いと思われる中、行動を抑える等で、少しでも感染の広がりを抑えられないかと考えるが、如何か。

（高山参考人）

○広島県の無症状の割合は、沖縄に近い印象だ。濃厚接触者の追跡でも、無症状者は言われているほど多くないと考えており、潜伏して市中にはいると思が、やはり発症している方が多い印象だ。

（今村構成員）

○無症状の人全てに行動を自粛しろとか、検査を受けろと言うのはなかなか難しいが、症状の自覚がある人に少しでも行動変容があればよいと考える。

（鈴木構成員）

○高山先生に質問。沖縄では連休前に1,700人、連休明けの昨日1,600人、今日が1,800人とあるが、いわゆる天井効果の影響はないのか。PCR検査が追いつかない、あるいは診断はされているが、カウントが追いつかないといった事情はないのか。

（高山参考人）

○徐々にその傾向は出てきていると思われる。沖縄県は2万6000件の検査能力を持っているが、陽性率10%だと2,600が限度。徐々に近づいてきており、実際に検査が受けられない、あるいは検査の報告が遅れてきている。いかに抗原検査キットに流していくのかときちんと拾っていく体制を取っていきたいがだんだん頭打ちになってくるのではないか。

（前田参考人）

○無症状の割合は、我々保健所の対応上非常に重要であり、殆どが軽症でも発症するのであれば、すぐに検査を受けて積極的疫学調査をする必要性がかなり下がる。特に今回潜伏期は2日程度の方が非常に多く、最初を発見した時点で他が発症するのであれば、検査される為、無症状者を検査する必要はなくなる。無症状の方が多ければ朗報である。ただ、広島県の動向を見ると、10歳未満で無症状者が多いのは、積極的疫学調査で無症状でも検査をする対象になるから、少々多いのではないか。場合によっては、職域等の疫学調査が追いつかずに、無症状者を発見する割合が減っているのではないか。積極的疫学調査で発見と自ら受診の割合データはあるか。

（木下参考人）

○積極的疫学調査で検査を追いかけて困り込むことは事実上ほとんどできていない。急速な広がりとともに、その状況に陥っており、8割程度は、医療機関から報告の有症状者が

上がってきている。一方で、休校、学級閉鎖、学年閉鎖も相当数出てきており、そこに関しては一定程度疫学調査で検査を行って、無症状が発見されていることはあるかと思う。

(前田参考人)

○場合によっては10代の割合というのが一般的かもしれない。まだ分からないと理解した。

(脇田座長)

○患者数がかなり急増し、検査の需要が増えていて、無症状の方も受けたい一方でキャパシティーには限界があると思われる。今、PCRの検査の需要と供給のバランスは如何か。

(高山参考人)

○沖縄県では、これまで例えば学校PCR、介護事業者向けの定期PCR等、いろいろと行ってきたが、そうした陽性率の低い領域の検査は維持することが難しくなっている。まずは感染者に、そしてハイリスク者にと絞り込みながら、貴重なPCRを生かしていくことが求められる状況になってきた。

(木下参考人)

○昨日の医療機関からのデータであるが、検査機関で出した検査の陽性率は20%程度になっている。検査のキャパ自体も上限に近づいてきており、診療上におけるPCR検査を抗原検査に切り替えるよう、医師会と相談している。また、無料の検査センターに関しては、オーバーフローはしていないが、予約が4日先まで埋まっており、一般向の無料PCRセンターの利用はキャップを超えている状況になっている。

(藤井参考人)

○本日の大阪府の検査数は2万件弱で、陽性率は13.5%になっている。検査キャパとしては4万件程度なので、まだいける。また、無料検査、自費検査等で、現時点でも1日5,000件程度の対応は可能。ただ、自費検査、無料検査の陽性率が当初0.1%程度だったが、この1週間では2%程度迄上がっており、無料検査でも陽性者が確認されている状況である。

押谷構成員より資料3-1①、②、鈴木構成員より資料3-2①、②、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、前田参考人より資料3-5①、②、事務局より資料4①、②、資料5、最後に資料1にて感染状況・対策案を説明した。

(尾身構成員)

○西浦先生と西田先生に質問したい。なるべく早く対策を打つ、何らかの効果的な対策を早く打ったほうが良いというのは分かるが、それは人流ということなのか、あるいはクリ

スマスでは人流は減っているのだけれども、前田先生などが言った羽目が外されたような、人流そのものよりも、大人数の集まりが原因だったのか、意見を聞かせて欲しい。

（西浦参考人）

○年末に都市部で夜間繁華街の滞留人口が減っていたのは事実である。都市部では、分かりやすく言うと、東京都から田舎へ里帰りされているので、夜間の繁華街の人流が減る。一方で、その期間に感染が盛んになるということも事実。夜間の都市部の繁華街で伝播が起こっているわけではなくて、移動が盛んになって、いろいろな会合が起こって、伝播が起こっており、去年も然りだが、年末年始は都市部の夜間繁華街の滞留人口を見ても、二次感染は見られない。移動率を見ると、とてもよく分かっていた。流行対策等を考える上では、押谷先生が出したクラスターのデータを見ると、より適切になると思う。飲食だけではなくて、イベントも含めた人数制限等が一定の効果が得られると思われ、待たない対策を何らかの形で強く打つことがとても重要になると思う。

（西田参考人）

○クリスマスから12月28日、仕事納めの日までは、都内の主要繁華街も非常に高い水準で推移していて、29日から1月6日ぐらいまで、非常に低いところに落ちる。これはこの間は地方に散らばっているということだと思われる。東京はもちろん繁華街の滞留人口だけでは読み切れないが、東京の都心部では、それまでの非常に高い水準までは、飲食、会食の頻度が落ちて、それによる感染は少し低くなるのだと思うが、一方で、地方における感染拡大のところにつながっていくトレードオフのような状況がある。

（押谷構成員）

○西浦さんが言ったことは非常に重要だと思うので、早めに対策をすることをどのように資料1などに入れていくか。その上で西浦さんに質問。今まで新しい指標などで重症者等をモニタリングしていくのは、明らかに遅いが、どの段階で何をするのかというところ。先ほど人数制限などの話があったが、それを全国的にやるということか。各国を見ても、欧米のデータを見ていると、より強い対策をしているところはオミクロンでも感染者は少ない。そういったことを踏まえても、もう少し踏み込んだ対策をすべきだと考える。何をどのようにしたらいいのかというところは、本来はきちんと議論すべきところだ。

○医療の逼迫が資料1にも書かれているが、これが殆ど一般の人たちには理解されていない。オミクロンは重症者が出ないという感じで、一部の自治体の長もそういう言い方をしているが、なぜ医療が逼迫するのか。医療従事者が感染するだけではなく、欧米で見えているのは、心筋梗塞等いろいろな原因で入院した人達を調べると、オミクロン株に感染していて、それが医療の逼迫を生んでいる。さらに数が増えていくと対応ができなくなり、いわゆる中等症のような人たちに全く対応ができなくなる。こういったことも重症者を生

んでいくことになる、そのあたりをきちんと整理した上で、何らかの形で専門家から発信していかないと、一般の人達には全く理解されない。デルタ株を忘れていいのかという問題もあって、今、重症化している人たちの中にデルタ株は混ざっていないかの確認も必要。イスラエル等では、一部の病院でデルタ株の重症者がまだ出ている。オミクロン株は感染拡大しながらでもあるが、そういったことも含めて、重症者の問題、医療の逼迫の問題をもう少しきちんと整理する必要があると考える。

○資料1の1P「オミクロン株による感染例は」の先は直した方がよいと思う。「オミクロン株の感染が確認されている」と書いてあるが、既にほぼ置き換わっているところもかなりあるので、そういう意味で「確認されている」は弱い。P2念のための措置が下にあるが、少々分かりにくい。どういう状況にあると体制を切り替えなければいけないのか、前半の「オミクロン株による感染が確認された地域では」のところは、まだそんなに感染が爆発的に増えていないという意味だと思うが、その後半部分とは分けて考える必要がある。P3感染が急拡大している地域における検査需要の急増と検査能力に注意が必要と書いてあるが、検査が追いつかないところが今後次々に出てくると思うので、検査についての考え方もきちんと整理しなければならず、ここは優先順位をつけて、優先度の高い検査を確実にできる体制をすべきという文面にすべきなのではないか。いずれにせよその修文についても後程事務局に送る。

(中島参考人)

○ジェネレーションタイムと潜伏期間に関して、幾つか示された情報では、潜伏期間が3日、ジェネレーションタイムが2.1日という話があった。この差は、ジェネレーションタイムが短ければ短いほど、発病前に感染させるリスクが高まっていくことになるので、対策とも連動するが、症状があったら休むというだけでは、感染拡大の予防効果は限定的になると思う。すなわち、症状が出る前に感染予防をきちんとしていくことが、今後の迅速な対策の中でも大事だと考える。

○前田先生が改めて指摘があったリンクの問題。データのリンクはすぐにできるものではないと思うが、マイナンバーなどの共通IDを用いて、リンクができるようなシステムがないと、今回の問題だけではなく、ワクチンの効果とか、安全性の問題でも出てくると思われ、共通IDを用いたデータのリンクは、改めて腰を据えて取り組んでもらいたい。

○齋藤先生が指摘したゲノムのサンプリングも全部できないので、文章にも示唆されていたが、集団発生とそのリスクがあるもの、入院例、もしくは重症例、そして、市中感染を代表するものとして、定点医療機関のようなものを使って、システムチックにサンプリングを行って、それによって市中の発生状況と入院状況などのゲノムを調べるといった体制を戦略的にやっていくことは、早急にやるべきではないか。それに伴って、接種している人と未接種とか、オミクロン、デルタで分かるとか、そういうことができなくなる為、解除していくべきだ。

(西浦参考人)

○Toy modelの数値計算から分かることというのは何かというと、ちょうど裏で残念な感じの判断だが、いわゆる病床使用率を待って判断していると間に合わないということが大事だ。従って、病床から患者数があふれ出してから対策を打つことになるので、流行の後半部になり、結果がまとまらない。最初から強い対策を打つ必要がこの流行ではありそうで、それは病床が増え始める相当前に実施する必要があります。最初から強くカスタマイズしたような緊急事態宣言をする必要があるということだと思う。人数制限、他の国でもこのウイルスは、これまでよりも拍車がかかって、ナイトヴァンパイアというのは変わらないという話をよく言われており、夜間のコンタクトがあるような接触、飲酒をする機会というのは、恐らくこれまでよりもより色濃くハイリスクであることが明確になる。そこを含めた緊急事態宣言は、これまでの日本の常識では考えにくいぐらい早いタームで実施されないと、サプレッションは失敗する。今からだと7日間から10日間ぐらいしか猶予がないぐらいの時間スケールでやらないといけないので、相当詰めて議論をしたほうがいいのではないかと。

(脇田座長)

○他よろしいか。それでは時間が来たので、そろそろ終了としたい。今日も様々なご意見をありがとうございました。

以上