

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第62回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年12月8日（水）17:00～19:00

**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
	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
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
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
	佐藤 英道	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
	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
	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）
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	佐々木孝治	健康局健康課長
	鷲見 学	医政局地域医療計画課長
	若林 健吾	医薬生活衛生局検疫所業務課長
	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）

皆様、大変お忙しい中を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104人、1週間の移動平均では108人と、昨年夏以降最も低い水準が続いておりますが、直近の今週先週比は1.11と増加傾向となっております。

さて、オミクロン株については、WHOによれば、今月7日までに57か国で感染例が報告されております。我が国では、昨日までに海外から航空機で入国された方に行った検疫で3例確認されておりますが、国内での感染例は確認されておられません。陽性者は医療機関で隔離するとともに、陽性者と同一の航空機に搭乗した全員を濃厚接触者として取り扱い、健康観察を行うなど、体調の悪化等の状況を適切に把握できるようにしております。

水際措置については、最悪の事態を避けるための緊急避難的な予防措置として、外国人

の新規入国の停止、全ての日本人等の入国者に対する14日間待機の徹底等の措置を講じています。また、オミクロン株の指定国からの入国者に対して特に厳格な施設待機措置を行っております。

監視体制については、海外からの入国者全員に対して入国時の検疫で検査を実施しまして、陽性となった検体全てについてゲノム解析を実施致しております。また、国内での監視体制も強化しております、全ての陽性者に対して変異株PCR検査を実施し、陰性でデルタ株でないとなったものについては全ゲノム解析をすることにしております。

また、ゲノム解析につきましては、特に入国後14日以内の方の陽性例については、滞在国内にかかわらずゲノム解析を実施することをお願い致しております。

国内での感染例はまだ確認されておりませんが、個人の基本的な感染予防策としては、オミクロン株であっても従来株と同じでありまして、3密の回避、特に会話時のマスクの着用、手洗等、引き続き国民の皆様の基本的な感染予防策へのご協力をお願い致します。

さて、11月12日に決定致しました「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」では、今後、コロナ患者の入院受入れ人数を全国でこの夏のピーク時の3割増、1万人増に当たる約3.7万人ということで取りまとめをさせていただきました。昨日、都道府県が策定いたしました保健・医療提供体制確保計画が全国で取りまとめられまして、その結果として、医療機関ごとに積み上げた数値として3.7万人を受入れ可能な体制を確保することができまして、全体像のとおりの結果をそれぞれ個別積み上げで達成致しております。

加えて、臨時の医療施設、入院待機施設や宿泊療養施設、自宅療養者に対する必要な健康観察や治療の提供体制についても、全体像に沿った、また、これを上回るプラスアルファの体制を構築致しております。

このほか、12月からの追加接種の開始などワクチン接種のさらなる推進や、経口治療薬など重症化を防止する治療薬の開発・確保などの各種対策を進めてきておりまして、引き続き、ワクチン検査、治療薬等の普及により、予防・発見から早期治療までの流れをさらに強化して参りたいと思っております。

オミクロン株の問題等をはじめ、直近の感染状況等につきまして、忌憚のないご意見をよろしくお願い致します。ありがとうございます。

#### <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、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、中島参考人より資料3-5、齋藤参考人及び事務局より資料4①、②、③、最後に資料1にて感染状況・対策案を説明した。

(脇田座長)

○今日は齋藤先生からオミクロン株の情報、中島先生からワクチン効果について名古屋の

データを基に分析を説明していただいた。オミクロン株は水際で現状3名陽性者が見つかっているが、例えば同じ機内にいた人は全員濃厚接触者になっている、これまでもアルファ、デルタのように、陽性者は個室対応で、退院基準はPCR2回等の対応しているところを、これから水際対策をどう考えていくか、国内で陽性者が出た場合にどのような対応が必要になってくるかという点、皆さんの様々な意見をいただきたい。

(尾身構成員)

○齋藤先生に質問。南アフリカで入院の平均期間が2日だという話があったが、この入院の平均期間というのはオミクロン株に感染した人か、コロナの感染なのか。

○西浦先生への質問。資料3-3のP80の限界・留意点の②で、これは減少傾向にあったときのデルタ株と急増しているオミクロン株の実効再生産数を比較したもので、それぞれの持つ伝播性(基本再生産数)の比較でないといっている、次のP81ページ「想定」(2)で、実効再生産数の相対度は時刻に独立と仮定、実効再生産数の相対度が時刻に独立と仮定していると言っている、80ページでは、デルタ株は減少のとき、オミクロンは急増のときこの部分を詳しく説明してほしい。

(齋藤参考人)

○入院期間について。コロナ陽性の患者での平均滞在日数だが、全てがコロナで入院している訳ではなく、たまたまコロナが見つかった患者も含まれており、注意して解釈が必要である。ただ、ツワネ市のその他の病院においても、平均的に病院の入院期間は短いという所見もあるようで、コロナか、他の要因かは分からない。

(西浦参考人)

○P81の一番上の式を見て欲しい。これが尾身先生の質問にあった実効再生産数の相対的な度合いに関する式だが、 $R_v(t)$ は $k \times R_l(t)$ と書いており、 $R_v(t)$ がオミクロン株の実効再生産数である。右辺にある $R_l(t)$ がデルタ株の実効再生産数。今言っている相対度は $k$ である。デルタ株からするとオミクロン株の実効再生産数が $k$ 倍と想定して、オミクロン株のアドバンテージを推定するのがこういう分野で、これは感染性・伝播性もあり、免疫を回避する結果としてのアドバンテージもあるが、そのような掛け算をした形でゲノムデータを分析するのがこの分野の定石である。ここでの記載は、そこで掛け算をした定数倍の相対度を定める $k$ というのが時刻には関係ないということ。従って、 $k$ は単なる定数で、時刻とともに変化するものではないとクラリファイするために、P81の左下に文章を書いている。

(中山構成員)

○前回の武藤構成員から、オミクロン株に感染した者の国籍や職業が公表され、公表基準に反した扱いがなされたという指摘があった。2、3例目については国籍の公表はされな

かったようだが、報道では国籍が明らかにされているようだ。感染者の公表については、厚労省から昨年7月に基本指針が示され、そこでは国籍や職業は公表しないとしている。これが守られるよう厚労省からもきちんとアナウンスをしてもらいたい。感染者情報の公開は、感染の蔓延の防止に資する情報を公表すれば足りるのであって、個人の特定に結びつくような内容は公表するべきではないことをこの2年間で私たちは学んできた。今後、オミクロン株に感染した人が増えていくかもしれない状況の中で、改めて皆さんと一緒にここをきちんと見守っていきたい。宜しく願いたい。

(脇田座長)

○公表基準について、国が公表しなくても報道されてしまうという点、江浪課長如何か。

(結核感染症課長)

○感染症の患者に関するプレスリリース、情報の公表については、感染症の感染拡大防止に資する情報に限って公表している。オミクロン株の感染例の1例目に関しては、外交官という職業の公益性もあり、本人の申し出もあって特別に公表という取扱いになったが、そういった特別な例を除けば、今申し上げた考え方に沿って公表している。

(和田参考人)

○齋藤先生によるリスク評価の国内での発生の可能性も含めて考えると、自治体の検査が始まっている中では、国内1例目はそう遠くない時期に出る可能性があると考えておくべきと考える。非常に報道が加熱している中で、国内1例目について個人情報を含めて追いかけていくことがないようにコメントしたい。個人情報の国内での扱い、医療機関での体制も含めて非常に大事な状況ではないか。時間稼ぎをしている間に何をしていくのか等を含めて、今後議論がなされればと考える。

(阿南構成員)

○資料1にオミクロン対策として全ゲノム解析が必要であるとの記載がある。オミクロンを拾うことにターゲットを絞っていく場合に、例えばS領域のところターゲットを絞って部分ゲノム解析でとにかく拾っていくことは別にいいのではないか。サンガー法などでやってもいいのではないか、全ゲノム解析にこだわらないといけないのかと思っているところである。もちろん全ゲノム解析をしてGISAIDなどに載せていくことは必要だろうが、今ターゲットとしてオミクロンを拾おうとするのであれば、部分ゲノム解析も含めて、例えばこの表記も「全」と書かないで、ゲノム解析をすることが重要として運用したほうがよいのではないか。神奈川県内にある5つの地衛研のうち全ゲノム解析ができるのは2か所しかなく、他は部分解析しかできない。従って幅を広げて網かけをするといった実務に落としていったときに、部分でもよいとなると我々としては非常にやりやすくなる。これ

はテクニカルな部分、考え方が別にあるのかもしれない、教えて欲しい。

(武藤構成員)

○全ゲノム解析に限定するのはおかしいので「全」を取ることを提案したい。

○公表基準について。実際に漏らしている人は政府部内とも限らず、議員が独自に公表されるケースが政府関係者の発言として報道されている。広く国民のプライバシーに関する意識を醸成するために、この公表基準というのを幅広く国民全体に改めて周知するというを考えて、自制し、報道関係者にも分かっていたく取組が必要だと考える。また公表基準の見直しを重ねてお願いしたい。新型コロナに適合していない点が多々あり、実態とも合っておらず、国で対応できないのであれば、地方自治体に公表基準を決めるよう促すことも一案かと思う。

(前田参考人)

○参考資料3中和抗体薬について。ロナプリーブは変異に重なっているのでは効果が下がっているのではないかという報道がある一方で、ゼビュディについては一定程度効果があると言われている。今後第6波が発生し、感染性が上がれば在宅療養者が相当数発生するとすると、在宅療養者への中和抗体薬療法がかなり大規模に行われるが、もしロナプリーブの効果が薄いとすると、今の投与数ではロナプリーブが非常に多い状況で、どう評価をされているのか。またゼビュディのさらなる供給が行われる予定があるのか。

○ワクチンの前倒しについて。供給量との見合いの中で、どこまでリスクを持って、どの年齢層、どの地域を前倒しするのかということを検討していると思う。年賀状の時期にかかる接種券送付に影響があり、時間が足りない。正月が過ぎた辺りでないと接種が本格的に開始できないと危惧している。また供給量を確保するためには、モデルナワクチンが必要になってくるが、これが住民からの拒否感が非常に強い。最近も副反応の問題の報道がされ、当初からモデルナアームと言われるような、副反応についての様々な噂が広まり、次はファイザーを打ちたいとの声が非常に多い。それを反映して医療機関側が、一つには様々なエラーが起こる為ファイザーだけを打ちたいという医療機関がほとんどを占め、モデルナを接種する医療機関自体も少ない。モデルナはオミクロン株で少し効果が弱まるという発言も出ている中で、前倒しできるのか懸念がある。

○公表の問題について。宿泊療養している飛行機同乗者に対して、ホテル療養を拒否すれば今年1月の通達に基づいて公表されると言われているが、この44条3の2に基づく外出自粛要請の中で、ホテルに行かなくても自宅でいだろうということを主張する人がいる。確かに44条3の2は宿泊療養もしくは自宅療養となっており、保健所の現場で苦慮している。自宅療養を容認する方針を明確にしてもらいたい。

(押谷構成員)

○オミクロン株は重症度が下がっているのではと広く報道されているが、齋藤智也さんのミューテーションでも急激に重症度や病原性が下がることは考えにくいと思う。河岡先生辺りから教えてもらいたい。

○オミクロン株が国内で出る可能性が高いとの話が出ている。入国者に関しては同じ飛行機で来た人は皆濃厚接触者との説明があった。今後、国内で出たときの濃厚接触者の扱いをどうするのか考えておかなければいけない。

○水際について。指定国は宿泊施設での待機ということだが、宿泊施設がどこまで対応できるのか。今後、国の数が増えて来たときにどう対応するのか。

○全国的に接触歴が分からない人もかなりいるとあった。今は福祉施設、医療機関、学校、保育園等末端部分に波及して見つかっている。本当のドライビングフォースのところは、感染の連鎖が見つかっていない状況で、国内の数が非常に少なくなってきているので、症状があっても検査を受けていない人たちが相当数いることが想像される。そういう例が最近見つかри、明らかに症状があるのに暫く検査を受けていなかったというような例があることも聞いている。この数だと、症状があっても自分が感染者だと思わない人たちがかなり出てきている。国内でオミクロン株を見つけるためにも、伝播を遮断していくためにも非常に大きな障害になる可能性がある。症状があった場合にはできるだけ早く受診し、その後早期に対応することが必要で、徹底することが必要だと考える。

(脇田座長)

○最後の部分はしっかりと注意喚起をしていくということだと思う。

(今村構成員)

○水際対策について。今回、水際対策を迅速かつ強めに行った点、市民からは比較的高い評価が得られている。ただ、その背景にはこれによって広がらないという期待があると思われ、実際に広まったときには、その評価は変わってしまうことは考えておかなければいけない。重要なのは、水際対策は基本的には広がるスピードを抑えることが目的であり、その稼いだ時間の中で何をしていくのかを明確化しておくことが大切だ。そこで初めて、この期間を振り返ってみて、何を進めることができたと説明ができる。例えば、ウイルス排出期間の確認により、退院をスムーズにする、あるいは中和抗体後発品のスキーム、その薬剤の準備、感染者数が増えたときの入院宿泊の切替をどのように行っていくのかということなど、その時間で何ができるのか、何を目標とするのかを明確にしたほうが良いと考える。

(釜萯構成員)

○ワクチンについて。前倒しの場合、準備が整って混乱なくできるようにすることが必要

である。現状ではっきり決まっていることは、12月、1月に接種する対象者の412万回の接種分は既に自治体に配られている。それ以降は、これまで2,3月に接種と考えており、この3,700万回接種分のうち1,700万回はモデルナを使うということになっているので、モデルナをしっかりと使えるような体制をつくるのが極めて重要である。医療機関がファイザーを希望するということが先行してしまうと具合が悪いので、早く正確な情報を出して、モデルナのワクチンをしっかりと使っていくという方針を打ち出さないといけない。また、まだ薬事承認されていない為難しいだろうが、接種量が半量になるということを早く周知して、副反応の懸念についても一定程度軽減できるという情報を準備し、早い時期に適切に国から出していく必要がある。

○治療薬について。もし仮に経口の治療薬が使えるようになった場合に適応をどうするのか。ロナプリーブあるいはゼビュディと内服薬をどう使い分けるのかといった指針について、国民に分かりやすくしっかり伝えること、医療機関で医師が処方する段階で混乱なくできることのために、是非準備しておかなければいけない。

○資料2-5 12月7日に公表された部分。〈保健所体制の強化〉は、平時の3倍の体制で、23.5人を73.3人にするという事は容易なことではない。この体制を取っていくことは大変心強いが、第5波の振返の中で、実際にどの程度の人数があれば混乱なく保健所業務が回ったのかという検証が都道府県の報告の中にあるのかがポイントである。都道府県毎の情報にまだ接していないが、きちっと過去の経験を踏まえた計画であることが必要だろう。〈地域の医療機関等との連携体制の確保〉部分で、特に自宅療養に対する医療機関の役割、医療機関の申し出、手挙げの分量と自宅療養の方々の想定数がどううまくバランスが取れるのか。潤沢に確保できるとは到底思えないが、明確な計画が国民に周知される必要がある。

(中島参考人)

○今の時期、軽症例をいかに捕まえるのか、いかに診断していくかがとても重要だ。これは、感染していること、流行があることを発見していくことも然りだが、今日示した地域の流行の中でのワクチン効果をモニターしていく意味でも重要になってくる。すなわち、ワクチンを打って軽いから、もう受診しないとすると効果がよく見えない。結果的には、ワクチン効果の減弱を捉えることができないことになってしまう。今回示した方法は精緻な方法ではないが、地域の中でサーベイランスデータとワクチン接種状況があれば、オンゴーイングでモニターできる方法として多くのところで簡単に適用できる方法ではないか。これを続けていくことで、例えば足元の発生状況の中で、この年代のワクチン効果の減弱を見つける方法として名古屋市で続けていきたい。その中では3つ条件があり、感染者が見つかっていくこと、感染者の中のワクチン接種情報がきちんと捉えられること、もう一つがVRSのデータが遅滞なく入力されてワクチン接種情報が利用できるということが重要である。今、ワクチンの追加接種を急速に進めているが、その中でもワクチン接種情報が

遅れなく入力できることが、結果的には足元でのワクチン効果の減弱を見つけることにつながってくるので、そこを注意してワクチン接種を進めていただきたい。

(協田座長)

○ここで一旦発言を整理する。まず、最初の公表の基準について、江浪課長からお答えもらったが、さらにここを改めて注意喚起するべきではないか。同乗者について、ホテル療養を拒否する場合の自宅でもよいのではないかとこのところを明確といった点があった。続いて、全ゲノム解析にこだわるのか、部分ゲノム解析でもいいのではないか。また、治療薬の効果と評価、その供給についてどう考えるか、経口薬の使える場合の適応をどうするのか。ワクチンの前倒しについて、接種券の郵送がこれから困難な状況になるのではないか。モデルナの活用、半量といった点もしっかり周知をすべきではないか。ワクチン効果を見るためにも、ワクチン情報のVRSへの入力をしっかりするべき。水際の対策、今の状況が続け、実際に宿泊施設がもつのか。そして、水際の意見があった。今、時間稼ぎの理由を明確に、コミュニケーションをしていくべき。ワクチン、治療薬の話があり、資料2-5についての質問があったので、その点についても事務局からコメントをいただきたい。まず、齋藤先生、全ゲノム解析か部分ゲノム解析でもいいか、あるいは全ゲノム解析にこだわる理由があるのか。お願いしたい。

(齋藤参考人)

○特にこだわる理由はないと思う。目的によるが、どういうクラスターがどのようにつながっていったかという詳細な分析を必要とするのであれば全ゲノム解析が必要になってくるが、まずオミクロンかを判定するところでは全である必要はない。

(協田座長)

○例えばL452Rが陰性で、501YがYになっているところ、東京都は484のAであればかなり可能性が高いと。ただ、オミクロンを判定するためにそれで十分なのか、部分ゲノム、スパイク領域の遺伝子で十分なのか、全ゲノムをしないと駄目なのか、その点如何か。

(齋藤参考人)

○今、部分的な変異では、共通変異がまだ固まっていないので、1変異、2変異、3変異での確定は難しい状況である。実は、今日、オミクロン(B.1.1.529)のサブリネージもまた定義され、これまで例えばSGTFというPCRでのS遺伝子の部分欠損を検出する方法でのスクリーニングは行われてきたが、この部分欠損がないタイプのオミクロン株もサブリネージとして定義されている。従って、この辺りの1変異、2変異でのタイピングはまだ流動的な状況になる。S遺伝子だけでオミクロンと確定できるかは確認が必要だが、この辺りの症例定義については検討が必要だと思う。

(協田座長)

○理解した。そこは検討してもらい、阿南先生からは部分ゲノムでもいいのではないかという意見があったが、そこはもう少し調整が必要ということ。次に、公表基準の問題。改めて周知する必要があるとあった。併せて、同乗者の宿泊療養は自宅でもよいのではないかとの点、事務局如何か。

(結核感染症課長)

○公表基準に関しては昨年もいろいろと議論があり、昨年末の厚生労働科学審議会の感染症部会においても、公表基準についてどう考えるか議論いただいた。今回、武藤先生から今の1類感染症を念頭に置いた公表基準が新型コロナに合わない部分があるのではないかと意見をいただいたので、改めて公表基準について検討してみたい。一方、公表基準は比較的幅広い議論でもあるので、このスピードで世界的に広がっているオミクロン株の公表にあたっては、自治体と連携をして、感染拡大防止対策に資する情報を公表していく基本的な考え方の下に、国、自治体で連携をして取り組んでいくことと考えている。

○今回、オミクロン株に関する性状がなかなか分からないという中で、安全に寄った対策、非常に厳格な取扱いと自治体の皆様にも協力いただき、負担をおかけしている。直ちに自宅療養でも可と示すことは難しいが、個別事情に関して引き続き相談をしていきたい。また、この株の性状を踏まえて、今後の取扱いに関しても引き続き検討をしていきたい。

(協田座長)

○ワクチン前倒の問題。接種券、モデルナ、体制をしっかりと整える必要がある。如何か。

(健康局長)

○先生方にもいろいろ心配をおかけしている。3回目接種については、まず8か月を前提に、2月、3月までの各市町村への配分について既に配分量を具体的に示している。その際には、ファイザーのみならずモデルナも組み合わせると量とともにお知らせしている。その中で、前倒の議論が出てきており、月曜日には総理も前倒をやっていくと国会で発言したという状況である。一方で、具体的にどう前倒をしていくのか検討しなければならない。いろいろな意見があり、例えば準備ができた市町村からという意見、あるいは、感染が広がりやすい、エピセンターになりやすいような大都市で前倒しをすべきとの意見、また特に重症化しやすいような、高齢者が集団で住んでいる高齢者施設、医療機関等を前倒すべきといった意見があり、それぞれに具体的な課題がある状況である。ただ、これは早く決めなくてはいけないので、なるべく早く結論を出したいと思っている。その際に、ADBの先生方から特に重症化防止の観点は非常に重要だという指摘もいただいているので、十分念頭に置きながらやっていきたい。モデルナについて、まずファイザーの供給量というのは非常に限られている。今年ファイザーの分で輸入したものは、日本は接種率

が高かったので、接種率が低い国のようにたくさん余っているという状況ではなく、ある意味皆さんしっかり打ったので所定の量を使っているということ。来年度もファイザーは1億2,000万人分輸入するが、それは1月1日に1億2,000万人分来るわけではなく、12か月ほぼ均等にやってくるということなので、前倒するといっても、例えば12月に大規模に打つと言っても、余っているものはないし、来年来るものが今手元にあるわけでもないという状況である。ファイザーに対してもっと前倒して輸入してほしいということは政府として申し入れているところだが、日本に比べ感染状況が非常に悪い国があり、また、日本は感染状況が非常によい状況なので、グローバルな視点から見ると、日本に多くを持ってこられるのが簡単にできる状況ではない。従って、若干余裕があるモデルナを組み合わせる必要と考えている。2月、3月の各市町村では、モデルナはほぼ半分になる。モデルナの3回目接種の薬事承認は、12月15日に行われる薬事・食品衛生審議会でも審議していただく予定。また、100マイクロを半量かどうかについて、モデルナ社からの3回目薬事申請は半量で出ているとの事実があることをお知らせしたい。従って、薬事承認の前提だが、各自治体ではモデルナをうまく使ってやっていくという体制を整えていただきたいと我々政府としては今お願いしているところである。

(脇田座長)

○モデルナが1,700万回分使える体制づくり、モデルナは追加接種分が半量になるということなので、そこにおける副反応、効果についてしっかりコミュニケーションをしていくということ。国民に広く追加接種をしていただくことが求められる。具体的にどこから前倒するのは議論の余地があるので、そこはまた意見もあるということだろう。次に宿泊施設での待機をかなり広くやっているが、この体制が今後持続可能か、如何か。

(検疫所業務課長)

○オミクロン株については変異株の状況がよく分からない為、特に厳格に緊急避難的、予防的な措置と、通常以上に厳しめの指定を行っている。南アフリカ周辺の10か国を10日指定、市中感染が見られる国は6日指定、水際で検知された国については3日間の待機指定をしている。現在60を超える国が3、6、10のいずれかの待機を要請する国となっている。従って当然、3、6、10の待機をする施設については厳しい状況である。オミクロン株が出るまで、6,000の施設を保有しており、デルタ株の一番はやった8月中旬ぐらいは4,500ほど使用していたが、その後500程度まで減った。6,000のうち500の使用であったが、今回のオミクロン株の指定を受け、入国者のうち施設を利用する方はかなり増えている。現在では、1万に近い施設を確保しており、そこに順次入っていただいているが、それでも年末年始は特に帰国される方の需要が多くなる為、さらに施設の上積みを図っており、1万以上の施設を確保し入国した方についての待機用に使っていきたい。従来のホテルに加え、国や自治体が持っている政府の施設、自治体の療養施設を借りて施設を積み増している。

今後引き続き最大限努力していきたい。

○オミクロン株の4例目の感染症例が出たので、先ほどプレスリリースした。12月4日成田空港に到着された方で50代の男性。滞在国はナイジェリアである。本日、オミクロン株であると判明し、報告した。現在は無症状と、医療機関にて療養している。日本での検出例は4例だが、全て水際の空港での検出例である。

(脇田座長)

○国内症例が出た場合に、濃厚接触者の対応をどうするのか、その範囲をどうするのか。今、飛行機の中で前後2列ではなく、全員を濃厚接触者として扱っているという状況である。また、治療薬の効果の評価とその供給をどうするか、経口薬が使える場合には適応をどうするのかという点、如何か。

(結核感染症課長)

○オミクロン株に感染された方が国内で発生した場合の取扱いについて。本日齋藤先生から紹介された第3報評価の中であったように、幅広い検査の実施という方向でしっかり対応していきたい。濃厚接触者の方々の範囲とその取扱いは、通常、濃厚接触者に関しては自宅としていたが、今、機内濃厚接触者に関しては宿泊療養施設にという特別な取扱いをしている。今後、その範囲やその後の待機場所に関しては、今の水際対策の実施状況、オミクロン株に関する科学的な知見を基に、感染症研究所の先生方とよく相談をして検討していきたい。

○治療薬について。変異株の出現ごとに治療薬の有効性について非常に関心があるところ。この点に関しては、製薬メーカー等において、変異株に対する有効性に関する知見を検討していただいている。ただ、数週間かかる見込みであり、エビデンスを集めながら対応していきたい。

○経口薬が使用可能になった場合の使い分けについて。実用可能になると、治療へのアクセスが向上するのではないかと非常に高い期待があると思われる。可能な限り必要な方に届くよう、しっかりと供給体制を整備したい。臨床の先生方がどう使い分けをしていくか、明確にどこまで示せるかはチャレンジングなところはあるが、可能な限り専門家の先生方の意見をいただきながら参考となる情報を示していきたい。

(脇田座長)

○資料2-5の質問で、保健所の体制を平時の3倍にする話。第5波のとき、実際にはどのくらいあればよかったのか、自宅療養に対する役割という点。如何か

(健康課長)

○保健所体制の強化について。この夏の感染拡大、いわゆる第5波を踏まえ、このたび保

健・医療提供体制確保計画を各都道府県等からお出しいただいた。そのときに、こちらから10月1日再策定をお願いした時点で、お願いしたポイントの一つは、第5波を踏まえると、保健所の体制強化の開始の目安としては、人口10万人当たりの1週間の陽性者数の合計が15人を上回る場合には、その2週間後には自宅療養者が急増して保健所体制が逼迫するといった点が情報として得られている。これをトリガーポイントとして示し、その後の自宅療養者の拡大に伴う体制の確保について今回計画を出していただいた。その後については、釜范委員指摘のように、医療機関との連携、民間の会社への外部委託、自治体によっては全庁体制でやっていくという話もある。保健所や自治体のそれぞれの実情に応じて体制確保、プランニングをしていただいていると承知している。

(地域医療計画課長)

○医療機関との関係について付け加えさせていただきたい。第5波を踏まえ、最大でどのぐらいの療養者数・自宅療養者数が出るのかを予測しながら、自宅療養者に対して、当日もしくは翌日に連絡が取れる体制を取れるようお願いしている。47都道府県全てそうした体制が取れることを確認しており、そうした最大の自宅療養者数を踏まえながら医療機関との連携をお願いしている。自宅療養者の診療に関与する医療機関とは委託契約や協定もできるだけ締結するようお願いしており、多くの都道府県でなされているを確認している。また、輪番制の構築、搬送体制もしっかり組んでいただきたいと示している。各都道府県がしっかりと議論していることを確認しており、それぞれ個別の個票を出してもらっている。この個票を厚労省のホームページに掲載しているが、都道府県が医療機関と書面で締結をし、搬送の体制等もどのように行っているのか等全て公開されており、こうした体制が担保されるものと考えている。

(脇田座長)

○オミクロン株の現状の重症度、ウイルス学的な分析・評価について、河岡先生如何か。

(河岡構成員)

○オミクロン株の病原性について。Sの変異をかなり詳細に解析している人の解析では、Sタンパク質等に変異がたくさん入っているが、それは全てがポジティブセレクションではなく、マルアダプテーション、つまり必ずしもSタンパク質にとって都合のいい変異ではないようなのがまとまって入り、よく分からないといったことが書かれている。一方で、感染性や増殖性に影響を及ぼす可能性のある変異がSタンパク質のフリリン開裂部位というところがあるが、それはオミクロン株に特有の変異ではなくて、ほかの変異株にもある。配列からは病原性についてはよく言えない。南アフリカの病院の入院者数が地方ごとに分かるサイトがあり、直近で入院者数が増えている。病原性が弱いのではないかとするにはまだ早いのではないかとコメントもたくさんあるようだ。

○先ほどの全ゲノムのシーケンスについて。これは目的次第だ。ただ、今回の空港で見つかったペルーのウイルスとナミビアのウイルスは同じではなく、Sタンパク質の抗原性に影響を及ぼすところで346番目のアミノ酸が違っている。疫学的にウイルスを追いかけていくときにはシーケンスはかなり重要なので、地衛研ではできないかもしれないが、サンプルを感染研に送って全ゲノム配列を決めてもらうことは非常に重要な情報になる。

(脇田座長)

○全ゲノム解析に関しては、これまでも様々な疫学情報とリンクさせて対策に役立てるといってもやってきたというところ。この点は齋藤先生や厚労省でまた協議をしていただく。押谷先生からリンク不明例が多いので、症状があった場合に検査を受けていない人がいるのではないかと。本当に連鎖しているところが分かっていないので、症状があっても検査を受けていないと。中島先生からもワクチンを打っているのに軽症になっている、そのために受診、検査を受けていないのではないかとという指摘があった。症状があれば検査を受けていただく、あるいは施設とか事業所とか学校等でN-CHATといったものを活用し、検査につなげることも重要なのだろうと。また、今村先生から、今水際で時間を稼いでいる、ここの間に例えば退院基準をしっかりと決めていく、中和抗体、試料の準備をする等様々なことをやっていくという点についてはご指摘の通りだと思う。

○皆様からいただいた意見、質問には大体レスポンスしていただいたと思うが、更に意見は如何か。皆さん、ありがとうございました。またよろしくお願ひします。

以上