

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第63回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年12月16日（木）18:00～20:00

**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
北島 正章	北海道大学大学院工学研究院准教授
喜多村 晃一	国立感染症研究所ウイルス二部主任研究官

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
	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）
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	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）

委員の皆様には、お忙しい中お集まりくださり、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染状況は、全国の新規感染者は、昨日15日で163人、1週間の移動平均で127人と、昨年の夏以降で最も低い水準が続いております。一方で、年末にかけて気温が低下し、屋内での活動が増えるとともに、忘年会、クリスマス、お正月など恒例行事がありますので、さらに社会経済活動も活発化が予想されます。引き続き感染状況を注視していく必要があります。

さて、オミクロン株については、昨日までに海外から入国する際の検疫などの水際で32名の方のオミクロン株の感染が確認されています。また、本日、東京都において入国後14日間の自宅待機期間中にオミクロン株が確認された患者及びその濃厚接触者の状況につい

て発表がありました。詳しくは後ほど事務方から報告を致します。

オミクロン株のリスクに対応するため、オミクロン株に係る指定国・地域からの帰国者には、検疫所の確保する施設での厳格な待機及び定期検査等の措置を講じており、年末の帰国者の増加に備え、宿泊施設の確保については本日時点で約1万3,000室を運用しております。また、それ以外に帰国者については14日間の自宅待機と健康観察をお願いしております。さらに、国内感染対策としても全ての国内新規感染者について、変異株PCR検査を行うとともに、現時点の検査能力を最大限発揮して全ゲノム解析を実施し、早期探知の体制を取っております。引き続き水際対策の徹底に併せて国内対策にもしっかりと取り組んで参ります。

個人の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、引き続きマスクの着用や飲食の際には第三者認証適用店を選ぶなど、基本的な感染対策の徹底をお願いしております。

追加接種につきましては、今月から医療従事者の方から3回目の接種を始めたところです。また、モデルナワクチンの追加接種への使用については、昨日15日の薬事・食品衛生審議会の議論を踏まえて承認したところをごさいますて、本日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において臨時接種への使用についてご意見をいただくこととしております。3回目接種の前倒しについては、感染防止に万全を期す観点から、できるだけ早期に既存ワクチンのオミクロン株への効果等を見極めた上で、ワクチンの供給状況等も考慮しながら優先度に応じて前倒しの範囲や方法をお示ししたいと考えております。

本日は公務のため、このあと退席させていただきますが、直近の感染状況等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、その後、西浦参考人より資料3-3、阿南構成員より資料3-5を説明した。

(脇田座長)

○西浦先生に質問。世代時間が非常に短くなっている印象だが、潜伏期も短くなっていて感染可能期間も変わってきていることは判明しているのか。

(西浦参考人)

○現時点では少数サンプルでしかなく、倍加時間が短いのは確かだが、世代時間が短いことは確立した証拠としてまだ認められていないようだ。研究レベルで増殖度を見ると、上気道での増殖速度はデルタ株よりも相当早いという、実験レベルのエビデンスは相当そろいつつあると聞いている。

(脇田座長)

○確かに香港大学の研究で出ていた。かなり倍加時間が速く、拡大が始まるとスピードが速いので医療への逼迫が早急に広がるという示唆ということ。阿南先生は抗原キットを使った取組ということだ。

(尾身構成員)

○阿南先生に質問。神奈川県は当初、国が配った抗原検査キットを使ったようだが、感染が拡大した場合に不安があれば無症状者でも費用は国が負担するとしている。今のような神奈川県バージョンが横展開するときの費用負担はどう考えているか

(押谷構成員)

○西浦さんに質問。病床の逼迫がかなりのスピードで起こり得ると思う。イギリス等でも起きていることだが、最初に軽症者が爆発的に増え、あるときを過ぎてしまうと重症者が増える、これも爆発的に増えていくシナリオになっていくのではないか。そのときに問題なのは、今、新しいレベルの考え方は重症者のモニタリングで決めていくことになっており、それだと強い対策を取るのが遅過ぎるのではないか。英国でも重症者がかなり急激に増えるだろうと言っているが、そのモデラーの世界の中で重症者の増加のスピード等どの時点でどのように増えるか想定しているか教えてほしい。

(阿南構成員)

○第1、2弾のときには国で学校等に配布している分も活用した。ただ、県の単独費用として数億円規模の費用を積み配布する事業もやっており、きつい状況である。今後、高齢者施設等の従業員に対してと促していくが、これ以上は県単独の費用で賄うというのは厳しいと考えており、国の財政的な支援策をお願いしたい。先ほど尾身先生が仰った通り、この検査の無料化とうまくカップリングして出してもらえると有り難い。尚、アンケートは県民に対して行っている。今の一般市販化後の値段は少々高く、そこが結構ネックである。値段ごとに全部聞き取りをしたが、一番多かったのは500円、1,000円であれば手を出すが、今、売られているのは3,000円ぐらいのものが多く、抵抗感がある。数万人規模でやった県民アンケートで回答を得ているので、これから広く展開するにあたっては、国庫から費用補助してもらえると非常に有り難い。

(脇田座長)

○先ほど尾身先生から、政府が方針として無症状でももし全国的な流行があれば無料検査ということを言われているが、この抗原検査の費用の補助あるいは費用負担に関してどう考えるかとの質問があった。事務局如何か。

(佐々木内閣審議官)

○無料検査の出ている事業は2つ考え方があり、一つはそもそも行政検査の対象になるというところ、高齢者施設のスクリーニングも厚労省で実施していいということでやっているもの、今回新たに感染状況によっては都道府県の判断で、無料で検査を受けられるというようなのが追加されたということである。その線引きは地域の判断だと思うが、財源的にはそれが都道府県で実施する場合に対象となる交付金もあるので、具体的にはコロナ室や厚労省と相談しながら地域である程度実施してもらうこともある。また、自費検査も薬局で買えるようになっているので、広く自主的に使ってもらえる状況となっている。

(脇田座長)

○神奈川県の実績からすると、この抗原定性自己検査がかなり行動変容にも有効に働くので、ここは活用していく、横展開していくということが重要だと考える。

(西浦参考人)

○英国からの報告では、これまでと変わらないタイムラグのようだ。入院のサージが見られるまでに感染者の上昇から遅れて概ね7日から9日間程度で入院が増えると。重症者はそれよりも4、5日遅い。11日から12日程度遅れて増えるということなので、これまでと変わらないが、従ってS遺伝子欠損の感染者数が増えているという話が水面下であつたらすぐにNHSの病院が足りないとなっていたというのが特徴のようだ。南アフリカは、ハウテンは最初迷っていたと聞いている。未成年や20歳代のクラスターが最初に生じていたので、本当に急速な上昇かどうかを南アフリカでは悩んだということだ。20歳代のクラスターはもう具体的には夜のクラブのパーティーだそうだが、それが何発か続いて感染者の急増になり、そこからコミュニティトランスミッションが起こったということ。どれくらいのスピードで、ポピュレーションワイドで起こるかでラグが決まると思うが、重症患者の上昇を待って考えていると厳しい印象を持っている。

続いて、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、前田参考人より資料3-4、喜多村参考人より資料3-6①、②、北島参考人より資料3-7、事務局より資料4、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)

○データ分析の先生に質問したい。今、感染者は微増、比較的少ないということだが、前回リンクの追えない割合が増えている話があつた。直近のリンクが追えない割合、何か増加等があつたかを教えてほしい。

○下水プレゼンテーションについて。資料3-6①では、最後の2ページ目に幾つかの当然これからの課題で不確実性が幾つか指摘されており、北島先生はむしろ比較的高濃度、

かなりセンシティブティーが非常に高く、非常にポジティブな感じのプレゼンテーションだったと見受けした。この感染研でこうした不確実性があるとした方法論と北島さんの方法論は一緒なのかどうか。違うメソドロジーでやっているのか。本質的な違いが何なのかを知りたい。

(中島参考人)

○今回の抗原定性検査の活用はとても重要だと思う。今はデルタの数が少なくなっているが、感染・伝播が追えなくなってきた、この状況では軽症例が把握できなくなっているのか、受診行動が変化して病院に行かなくなっているのではと強く懸念されるので、何らかの気づきによる軽症例の検査を進めて、感染者を積極的に把握していくこと、そして、今回の下水サーベイランスのように受診行動に依存しない仕組みを使って、早期探知とアーリーワーニングとして進めるべきだと考える。以前あった全数サーベイランスが必要だとは思いますが、定点サーベイランスの仕組みも併せていくことで、見えなくなっている感染を積極的に把握することがオミクロン対策でも重要だと思われ、一度総合的な検討が必要ではないか。

○オミクロンに関して、世界の状況ではかなりスピードが速くなることを考えると、医療逼迫を防ぐことが今後第6波に向けた目標であることは変わらないと思う。間に合わなくなる、スピードに追いつかなくなると思われ、第5波以上の流行になったときに果たして制御できるのかどうか、抑え込むことができるのかも含めて検討が必要だと考える。国内発生が確認されたときの初動は重要だが、感染者を隔離することは基本的に新型コロナの蔓延防止策としてそれほど役に立たないので、医療キャパシティーを早いうちから確保、医療資源をきちんと押さえ、蔓延防止のためには地域の中の感染する前の人たちの接触機会を減らすことが大事になってくる。早い段階でその入院隔離の方針を切り替える等地域の流行を遅らせるための本質的な蔓延防止策を使うことを考えるべき。

(脇田座長)

○今の入院隔離の方針は、現在、デルタとオミクロンが同じ病院に入っていたらそれぞれオミクロンは個室管理でということだろうか。

(押谷構成員)

○オミクロンに関して齋藤智也さんに質問。ゲノム解析がレトロスペクティブにも大体できているというような話だったが、今はいろいろところで検査が行われており、民間に流れていたのがなかなかゲノム検査に回っていないというような話も聞いている。どの程度ができているのか。

○昨日フィリピン政府が日本からフィリピンに帰国した海外で働いているフィリピン人で感染が見つかったと明らかにしており、12月1日に入国、5日に検査して見つかっている

ので、どこで感染したかよく分からない。機内、飛行場、もしくはフィリピンに入国してからという可能性もあると思うが、日本国内でどこかに伝播があって、そこで感染した可能性もあるような症例だと思うが、ここの部分の調査はどこまで進んでいるのか。

○資料1について。オミクロンが一気に増えたときどうするのかを考えておかないと、幅広く検査をやるということになると、一気に増えたときに全く対応できなくなってしまう。どこまでやるのかはきちんと今の段階から議論しておくべきだと考える。今、オミクロンの感染が広がると、大きなクラスターの可能性が高いと思われる。国内の伝播が見つかるとうると、渡航歴のある人というレベルではなくてクラスターが大きなものが起きる可能性が高いが、そこが何も書かれてない。アルファやデルタのクラスターが起きたときには遺伝子解析が推奨されていたと思うが、そこが書かれていない点が気になった。どこまでやるのかを決めないといけない。濃厚接触者の範囲をどうするのか、隔離をいつまでやるのかといった点も明確にしておかないと保健所のような地方、地域の現場は非常に大きな混乱が起こると思う。その辺の基本指針を今の段階から決めておかないといけない。入院に関しても同じ。すべて病院で隔離するというようなことは多分数日でもたなくなると思うので、そこを考えておく必要がある。

(今村構成員)

○現在、当院でも帰国後の陽性疑いの人が続けて入っている状況である。今のペースで入国者の中で出てきたときに、宿泊療養のキャパシティはかなり厳しいと思う。今のまま濃厚接触者を全て入院対応として続けた場合に、現状どれぐらい耐えられるのか。年末年始も含めて状況を教えていただきたい。年末年始は医療現場や保健所も1年間の中で最も対応能力が弱まる期間であると思う。マンパワーも少なくなる。その期間に万一市中感染が明らかとなった場合、世の中でも混乱を来すと思われ、その濃厚接触者への対応もかなり厳しくなることが予想される。そういった想定はしているのか。

(館田構成員)

○下水サーベイランスでは今は測ったらオミクロンは陰性だが、陽性になったときにはもう既に大分広がっているということだろう。そこでスイッチが入って対策をしっかりと取らなければいけない。こういった取組は全国で何か所が実施されているのかを知りたい。また、オミクロン陽性者の入所している施設の下水では陽性になるのか確認が取れているのか。そして、下水に出たウイルスは感染性がないと当初言われていたが、今でもその理解でよろしいのか。下水からも感染性が見つかるのか教えて欲しい。

(脇田座長)

○尾身先生からアンリンクの割合について、そして下水のサーベイランスについて。中島先生は意見ということか。押谷先生からもオミクロンのゲノム、フィリピンへの帰国者の

話と民間検査の質問と資料1について。今村先生より年末年始の件といろいろあった。順にお願いしたい。

(押谷構成員)

○HER-SYSデータ43ページにリンクの割合が出ており、リンクのわからない例が若干増えている。感染者数が少ないのでちょっとした違いで大きく変化してしまうが、自治体が発表データを見ている、特に大都市圏、首都圏を中心にいろいろなところでリンクがわからない例がコンスタントに出ている。急激に増えているという感じではないが、リンクのわからない症例はずっと一定程度発生している。全国的にはそういう状況が続いている。

(前田参考人)

○資料3-4の5ページに接触歴不明者の割合推移部分。真ん中の黒の線が全体、最も感染が大きい20代、30代が赤い折れ線グラフになっているが、この2か月半程度を見ると緩やかに上昇してきているが、10月初めに65%程度が今70%を超えた辺りに来ている状況にある。一方で、毎回出している接種歴有無のグラフを見ると接種歴ありの集団感染による陽性者数が減っており、その要因もある。東京都内はクラスターの発生が非常に少なく、接触歴ありの患者数が減っていることも影響している。

(喜多村参考人)

○感染研と地衛研のネットワークでと紹介させていただいたが、この研究班にはアカデミアから北島先生にも参画していただいている。我々の手法は下水中で低速遠心で沈殿してくる固形物を使うという点に特徴がある。北島先生の北大・塩野義法も固形物を使う点では同じである。不確実性について、資料3-6の5ページ目、ウイルス回収法やPCRについて実験室レベルで改良を重ねて検出感度を上げているが、それより以前、糞便中にそもそもコピー数が幾つ出ているのか、また下水中でどの程度ウイルスRNAが減衰しているのか情報がなく、ウイルス回収法の精度を上げて感染患者数の具体的な数値はなかなか出せないと考えており、不確実性・変動要因として挙げた。一方で、最近この辺りもAI等でブラックボックスでも感染者数を推定するモデルが考えられているのが現状と理解している。

(北島参考人)

○尾身先生の質問について。北大・塩野義法は感度を高めるような工夫をしており、検出下限がかなり低い。喜多村先生の不確実性・変動要因等に関して完全に同意するが、感度がよくなると不確実性にウイルスの検出結果や下水中のウイルスの定量結果は大きく左右される。感度を下げると、今度は低濃度でも検出できるようになるので、その相関を見られるようになる。そしてトレンドを見やすくなるので、今度はこういう環境要因か、感染者数か、もしくは排出者数か、どちらが支配的な要因になるかが変わってくると思う。感



度を高めて検出下限を下げたので、今度は感染者数が支配的な要因になってきているということと考えている。今回示した札幌データも各処理場で見るとデータはばらついている。一方、この下水濃度のデータをどういう目的で見るかということがある。1つ濃度が出て、これからその地域での感染者数を正確に推定するにあたっては、不確実性・変動要因が大きく効いてくると思うが、その一方でトレンド、つまり先週今週比や今、感染者がいるかないか、感染爆発期でどの程度増えているか等を見るに当たっては、感染者数が大きく効く要因になる。本日のプレゼンを少しポジティブな雰囲気で開催しているのはその背景がある。

○館田先生の質問について。学術研究、研究者が下水を入手し、実証実験をやるレベルの研究と、自治体が主体的に予算を組んでデータを取って、それを危機管理対策局またはその上層部で感染対策の会議のテーブル上にその下水の資料がのるという点は違うレベルで考えなければいけない。前者では、私は全国5都市で進めており、他の研究者や民間企業を含むと数十の自治体で既に事例がある。後者では実際に政策決定を行うにあたり判断材料として検討しているのは札幌市ぐらいではないか。札幌市では下水道河川局から北大に委託研究として調査の依頼が来ており、毎週、週3日で1日当たり5か所の処理場、週15検体が届いて分析、原則として翌日に札幌市にデータを返しており、ほぼリアルタイムで活用されている。下水からの検出率、濃度が先週に比べた結果を他の疫学データ等々と並べて判断材料として活用する検討を進めている。

○2点目の質問、施設の下水で検出できるかについてはオリパラ選手村の事例が分かりやすい。選手で陽性が見つかったエリアの下水から、ほぼウイルスRNAが検出できている。かつ配列も決めているので、間違いなくSARS-CoV-2を検出し、変異も見られている。変異株も実際にオリパラの下水から検出されているので、ゲノム解析をオミクロンに対応することで技術的には対応可能である。国内ではまだ下水からオミクロン株を未検出であるが、検出可能と考える。下水の感染性について。糞便に排出された直後、唾液や痰由来も含まれるが、人体から排出された直後は当然感染性があるものの、エンベロープウイルスなので、環境中での生残性はそれほど高くないといわれている。下水管路を流れた後に下水処理場に到達する時点では、少なくとも下水から感染性のウイルスが分離できたというような事例はなく、下水道従事者が下水由来で感染したという疫学的な事例も報告されていない。ウイルスの性状から考えても下水中では殆ど不活化しているのではないかと。また、下水処理場では処理後に塩素消毒を施されており、塩素に高い感受性を示すので、下水から感染が広がる可能性は相当低い。

(脇田座長)

○押谷先生から齋藤先生に質問で、ゲノム解析、レトロスペクティブに進んでいるということだが、民間検査がどのぐらいできているか。フィリピンへの帰国者の調査は如何か。

(齋藤参考人)

○レトロスペクティブというよりは民間検査会社等から集まった検体が以前のもも入っているの、来たものを淡々と読んでいる状況である。五月雨式にもっと前のものが来ることもあるので、ここまでは終わったとは言いにくい。国内で均一なサンプリングをする、まだ完全なランダムなサンプリングという状況ではない状況である。フィリピンに関しては、報道以上の情報はない。国内感染、旅行行程中の感染、あるいはフィリピンに帰って感染した可能性、どれも排除できない状況で報道されている。また、所謂このようなインテンシブな調査の体制をどこまで続けるかという話だが、今、機内の濃厚接触者など幅広に取っているのは、もちろん国内の侵入をできるだけ防ぐ目的もあるが、できるだけこのウイルス感染に関する情報を得るといことも目的の一つだと考えている。一方で、現在、ここ2週間ほど頑張ってきたが、如何せん国外での感染拡大のスピード、そして、検疫でのデルタ株と比べてのオミクロンの陽性率というのが上がってきている中で考えると、急激な拡大には十分気をつける必要があり、それに向けた体制の変更を取る必要がある。入院者を自宅に帰ってもらうといった切替を行うが、その際に丁寧な説明というのが必要になってくるのではないかと。尚、民間検査数はわからない。

(脇田座長)

○次に宿泊療養のキャパシティーについて事務局からお願いしたい。

(検疫所業務課長)

○地方自治体とも連携し、現在1万3,000室程度待機施設を確保、運用している。年末に向けて日本の皆さんを中心に帰国ラッシュといえますか、海外から日本に戻る人が増えてきており、今週、来週辺りが一つのピークになってくる見込みである。その辺りが山場としてキャパシティー確保の対応している。

(今村構成員)

○市中感染が出てしまった場合の話。耐え切れればいいが、当然抜けてくるケースはある。既に入国時最初の検疫検査では陰性で、その後のフォローアップの中で陽性になる人が数名見えており今後抜けてくることを想定しなくてはいけない。

(結核感染症課長)

○今回オミクロン株に対して非常に厳しい対応を続けている。オミクロン株に関する性状がまだなかなか分からないという中で最大限の対応を取っている。これまで変異株に関してはアルファ株、デルタ株の対応と続けており、いずれかの段階でその対策を切り替えていくという必要がある。サーベイランスも含め、どのタイミングで切り替えていくかノウハウの蓄積もある。一方で、この株への科学的な評価が定まると対策の切替も難

しいと考えており、感染研の協力も得ながら世界的な知見を集めて対策を考えていきたい。

(今村構成員)

○自治体もその切替を早くやってほしいと考えている筈。そこは治験との関係もあるだろうが、密に自治体と連絡を取り合ってタイミングよく移行してほしい。

(結核感染症課長)

○自治体としっかり連携して取り組んでいく。

(脇田座長)

○これまでアルファ、デルタという置き換わり、2つ変異株があったが、今回のオミクロンは更に感染拡大のスピードが速いだろうとかなり確実な情報として出てきている。医療への逼迫が非常に危惧をされるとの先生方の意見だったと思う。

○北島先生に質問したい。5都市でも実施されているという話だったが、どこの都市でも同じような傾向が見てとれているか。

(北島参考人)

○他4都市の状況は補足資料13枚目に纏めている。第5波辺り迄のデータを示しているが、感染者が増える時期に下水中ウイルス濃度も増える傾向がどの都市でも見てとれる。

(前田参考人)

○いずれは国内でオミクロン株の感染拡大があると思う。恐らく宿泊療養施設、現在の量では入国者からの濃厚接触者の待機と国内で感染者増に対応する軽症者に対する対応というのを同時に行うことは殆ど不可能になると思われ、切替等が必要になってくる。自宅療養者や軽症者への対応が国から求められて提出した計画のままで本当に成り立つのかどうか。計画上は感染力2倍、感染者2倍の想定だが、もし本実効再生産数が2倍、4倍となった場合は、あの計画の基礎から考え直さなければいけない。自宅療養者に対するスキームを変えていかなければ不可能だと思うが、そのタイミングをどうするのか。この年末年始、保健所等は完全に休業する訳ではないが、29日から6日間については相当体制が弱くなると、切替のタイミングが重なった時に迅速に対応はできない。少なくとも来週中に見通しをつけない間に合わないので、早急検討の上、自治体に連絡してもらいたい。

○ワクチンの件。昨日、薬事審議会でモデルナワクチンの3回目の検証をされ、明日正式に承認されると聞いている。それぞれ地域、自治体が早急に前倒でとしている中で、やはり非常にネックになるのがモデルナについて10代、20代の方に非常にソフィスティケートされた言い方をされ10代、20代の方はファイザー社製ワクチンも選べますと実質差控を求められている。3回目に量が半量になったとしても変わらないのかというところ。これが

ら高齢者施設の職員に接種を行うとなると、大きな課題になってくるので、第3回目接種について10代、20代の方はファイザーも選べる、3回目で量が半量になっても変わらないのかという点を確認したい。早急に決定されれば、高齢者施設等では年末年始になって様々な家族の方の面会等がある中で、そこに間に合うか。来週での接種についての正式決定をいただきたい。

(協田座長)

○医療の計画の見直し、見通しが今後もし切替が必要になったときに現在の計画で成り立つのか。事務局如何か。

(医政局長)

○第5波を踏まえた第6波に向けての準備は出てきているが、今回のオミクロン株を念頭に置いてどうするかについては感染拡大がどうなるかとシミュレーションも含めて考えなければいけないテーマである。今の段階でいえるものではないと思っており、急いで頭の整理をしてみたい。

(協田座長)

○今どうかではなくて、それをなるべく早く見通しを示すべきという意見だったと思う。ワクチンのモデルナの3回目が、前倒しで高齢者施設等に行く場合に10代、20代の方がファイザーも選べるとの書き方をしているが、それが同じになるのか、実際どうなのかと。それから、年末年始の前になるべく打てるように決めてほしいということだったが、そこは如何か。

(健康局長)

○前倒しのスケジュールについては、早急にお示ししたい。その際、モデルナは半量で本日薬事承認され、今日持ち回りでワクチン分科会も実施され、半量を用いるということである。その際に、ファイザーを選べるというような見解を変えるかについては、そこは変えないと思う。というのは半量になったからといって心筋炎等のリスクが下がるというエビデンスは今のところないので、これは念のための措置として今までのメッセージは変わらないと考えている。

(協田座長)

○あと前倒しの判断をなるべく早くというところ。

(健康局長)

○もう近日中にしたいと思っている。

(脇田座長)

○是非よろしくお願ひしたい。先ほど押谷先生からあつた幅広の検査部分はクラスターが見つかった場合には、そのクラスターに関してもしっかり検査をしていくというところ、幅広の検査で読めるかどうかがあるので、こちらで考えさせてください。

そのほか、大体よろしいか。皆様、遅くまでどうもありがとうございました。

また次回もよろしくお願ひします。

以上