

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第64回）
議事概要

1 日時

令和3年12月22日（水）16:30～19:00

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
	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
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学センター長

厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	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）
	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
	鷺見 学	医政局地域医療計画課長
	関野 秀人	医療機器審査管理課長
	高城 亮	大臣官房参事官
	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、お忙しい中お集まりくださいまして、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21日が218人、1週間の移動平均では164人と、依然として非常に低い水準となっております。

一方で、感染伝播が未だに継続している地域があることに加えまして、一部の地域では一時的な増加も見られ、直近の今週先週比は1.35と増加傾向が続いております。

さて、オミクロン株については、本日大阪において、海外渡航歴がなく、これまで判明したオミクロン株確定例との関連性が確認されていない3名の方からオミクロン数が確認されたと発表がありました。大阪府知事からは、いわゆる市中感染に該当するとの発言があったと承知しております。

現在、感染経路については、大阪府において、国立感染症研究所の専門家チームと連携して調査が行われているところではありますが、現時点で感染経路が不明であることから、

いわゆる市中感染に該当する事例として受け止め、必要な対策を講じて参ります。

オミクロン株については、この変異株に関する情報が少しでも明らかになるまで時間を稼ぎ、必要な準備をしていくため、厳しい水際措置を講じており、検疫においては、本日時点で約1万6,000室の待機施設を運用して対応しております。これまで水際措置において85名のオミクロン株感染者を把握し、国内への感染拡大を防止しているところであり、当分の間、現在の水際措置を継続して参ります。

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ております。

こうした中、現時点で全国的にオミクロン株の面的な広がりがあるとは考えておりません。一方、オミクロン株は極めて感染力が強く、国内外の専門家は、世界中で早晚感染が拡大していくことは避けられないとしております。

厚生労働省としては、仮にオミクロン株の感染急拡大が生じた場合にも、保健・医療提供体制確保計画で整備した体制が即座に実際に稼働できるよう、既に本日、各都道府県に対して体制の点検・強化を求める事務連絡を発出したところでございます。

また、先週17日金曜日、総理より、オミクロン株など新たな状況に対応する予防・検査・早期治療の包括強化策をお示し致しました。

まず、ワクチン接種の前倒しについて、高齢者に関しては、ワクチンの重症化予防効果が比較的早く低下することから、重症化リスクが高い高齢者など約3,100万人を対象とし、接種間隔を短縮いたします。

また、治療薬については、MSD社の経口治療薬モルヌピラビルについて、24日金曜日の薬事・食品衛生審議会において審議予定であり、可とされれば速やかに承認し、速やかに医療機関での使用が可能となるよう、配送を開始致します。

さらに、モルヌピラビルと作用の仕組みの異なるファイザー社の経口薬についても、今後の承認が前提となりますが、200万回分の確保について基本合意に至っておりまして、納入時期など細部を詰め、最終合意を近くまとめます。

検査体制については、年内から主に民間の検査機関や薬局の店舗・拠点において、予約不要の無料検査を全ての都道府県で開始できるよう、準備が進められていると聞いております。

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>

冒頭、事務局より資料2-1、-2、-3、-4、参考資料3、資料2-5①、②を、西

浦参考人より資料3-3を説明した。

(脇田座長)

○P51,52東京のナウキャストインググラフについて、あくまでデルタの場合はこれぐらいが予想されるが、オミクロンの増加に置き換えると少し変わってくるということか。

(西浦参考人)

○理解の通りである。デルタ株のままでこの傾向が続くと、50ページのようなものになり、オミクロンだともっと早いということである。

(脇田座長)

○南アのハウテンで減少傾向、イギリスでの鈍化。そのメカニズムはどう考えればよいか。

(西浦参考人)

○専門家内で流行最初のクラスタリングの影響ではないかという話をしている。つまり、英国、南アフリカ、デンマークでも、流行の最初は主にナイトクラブで伝播が見られた。10~30代若い人たちが感染した上で、コミュニティで広がったが、一気に広がる効果が強く出ていた可能性は否定し切れない。今、増殖度が元に戻るのか、このまま横ばいになるかは皆注目しており、もう少しデータを観察してジャッジメントしていく必要がある。

(和田参考人)

○3回目ワクチンを高齢者も含めて早急にやるべきというサジェスションか。

(西浦参考人)

○その通りである。感染予防効果の期待は難しく、感染者数は増えざるを得ないので、死亡に脆弱な人の3回目接種を可能な限り急ぐことが死亡者数を減らす一番の近道と考える。

(脇田座長)

○重症化リスクのある人を優先することが今もこのデータから言えるということだ。

(中島参考人)

○リアルタイムのVEの評価について、今後日本でオミクロンの数が増えてきたときに、どのようにして評価していけるか、見通しは如何か。

(西浦参考人)

○実を言うと頭を悩ませている。対オミクロンの場合は、VEとして別途推定しないといけ

ないが、今のところそれを分けながら推定する術がHER-SYSデータだけでは難しい。現実的には1月後半辺り、オミクロンへの置換がほぼ完了したところから対オミクロンのVEがどの程度の速度で得られている、失われているという評価ができるようになるのではないかと。

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、西田参考人より資料3-4、前田参考人より資料3-5、事務局より資料4、5、最後に資料1にて感染状況・対策案を説明した。

(脇田座長)

○今日は大阪でのオミクロン株のいわゆる市中感染の報告があり、今後オミクロンが国内でも流行拡大していく可能性があり、当然ワクチン接種を進めていかないといけない。しかし、ワクチンが進んでいても感染予防効果はデルタに比べれば低いということなので、重症化予防に非常に重点を置いた対策を考えていかなければならない。オミクロン株の感染流行に備えた検査・保健・医療提供体制の点検・強化について参考資料3で説明があったが、先生方から意見をお願いしたい。それから、オミクロン株への対策について、ワクチン効果が低いとなると、幅広い社会的な感染防止対策が今後必要になってくる可能性がある。また、クリスマス、年末年始、正月で帰省の時期を迎えるが、どのように呼びかけていくかということも重要な論点になろうかと思う。意見をいただきたい。

(尾身構成員)

○資料5について、OTC化して抗原定性検査を一般の人がどこでも使いやすくする、一般の人の健康管理にも、感染対策にも役立つということで、大賛成である。これは症状のあるなしに拘わらず考えているのか。また、いろいろなところで検査を無償にする動きがあるので、費用はどうなのか。個人負担にするのか、財政的な支援があるのか。抗原定性検査を広く人々に活用してもらうために、前回神奈川県の場合が出たが、これとの兼ね合いはどうなるのか。

(釜萯構成員)

○是非新型コロナウイルス感染症対策分科会を開いていただきたい。尾身先生もその開催について努力され、先ほどの案を可能な範囲で意見を聴取するという手続を取られていることも十分承知しているが、これはきちんと公の会議においていろいろと議論をすべき内容ではないか。特に昨晚の岸田総理の表明、また後藤大臣の冒頭の挨拶からしても、現状で水際に更に注力をして、オミクロンの疑いのある人については幅広く宿泊療養を取るという方針は大事なことだろうが、これはいつまでも続けられるわけではない。宿泊資源にも限りがある中で、どこでその方針を変えるかについて、専門家として政府が判断いただく上で役に立つ情報をまとめておくことは極めて大事であり、その責務は非常に大きいと

思う。両大臣がそろわないと開催できないということではなくて、出席いただける大臣、それが無理であれば構成員だけでも、分科会を是非開く。これは緊急を要するので、これまでもあったように早朝からでもいいので、やる方向を強くお願いしたい。

○資料5について。これまでに散々検討してきたことなので、皆様と共通認識だと思うが、特に抗原定性検査キットを利用する場合に大事なことは検体が正しく取れるかどうか。そして、取った検体の検査の手順が正確に正しく行われるかどうかという点が極めて大事である。現在は薬局において薬剤師がしっかり情報を提供し、販売するという形になっている。先週、阿南先生が示した神奈川の事例でも、情報提供がしっかりできる対象に無料で配布されたが、無制限に配っているわけではない。もし陽性が出た場合に薬剤師がそれをどのように医療機関につなげるかも細かくきちんと指示をした形で神奈川では運用されている点の特徴だった。それらを踏まえると、例えばOTCという話も出ているが、販売される場所を増やせば、この検査が感染防護と経済の両立に役立つとはならない。しっかりと、うまく利用して初めてこれが利用できる訳であり、規制改革からはその点を十分理解した上での発言なのかどうか甚だ疑問。折角のツールを正しく使うために、どのような販売ルートが必要で、それが国民のためになるという点、資料5について強く考える。

(中島参考人)

○資料5の迅速抗原検査に関して。OTC化の話もあったが、今、釜范先生から指摘があったように、正しく使う、結果を呼んで正しい受診行動につなげることを極めて大事で、啓発とセットはその通りだと考える。また、広く普及には価格が極めて大事で、安くなければ身近にならず、価格を抑えていく、安価での提供が必要だ。通販は実験用に市場で売られているものとの単純な価格競争にならないように。より安かろう悪かろうが使われるようになると本末転倒だ。実験用と差別化していくという仕組みは大事だろう。

(阿南構成員)

この抗原定性検査キットでキーになるポイントは3つある。1つ目は、如何に入手しやすくするのか。2つ目は、使い方を正しく伝えられるか。3つ目は、最大の目的である陽性であった場合に間違いなく医療機関に伝えること。これを大切にして、この半年間神奈川で先行してやってきた。入手のし易さに1つ大きく踏み出したことが薬局で買えるようになったこと。アンケート調査を何万人単位でやっているが、値段が一番問題である。作っている側で価格を下げるか、今後に対する財政的な支援を仕組みとして入れるかが入手のし易さで、対面とイコールで抵抗になっているアンケートではなかった。仮に1回だけは必ず対面でやり、2回目以降はネットで入手といった利便性でクリアできるだろう。ずっと拘ってきたのは、QRコード等がかざすと説明のところに飛んで、動画を見られるようにするような仕組みでやると問題なくできる。そういった工夫で大抵の人はきちんと使える。現在のITを使っていると、QRコードをつけておけばそれで済んでしまうので、使い方はき

ちんと担保していけるだろう。3点目が重要なことで、医療機関に如何につなげるかを拘ってやっているが、薬局を相談センターにする仕組みを走らせている。行政的な相談センターで、もし陽性になったらこの医療機関にと紹介しているが、もう一つ、薬局にその仕組みを入れることにする。一度買ったところで、陽性になったら我々へ連絡と。この仕組みを走らせることで相談センターになり、そこがきちんと医療機関を紹介することで担保している。ぱっと買って、ぱっと使うところまで落としてしまうと、全体の流れが壊れてしまうことを懸念している。先ほどの3点をもう少しハードルを下げることはできくと思うが、それがイコールぱっと手に取れるOTCとは違うと思う。あと一点、とにかくバツタもんは排除すべき、これは大賛成である。

(太田構成員)

○資料5について。やった後に診療に確実につなげる仕組みが非常に重要だ。P3の論点はネット通販出来るかアイデアが浮かばない。確かに入手が簡易になることは非常にメリットだが、どうやって担保できるのかは慎重に考えて欲しい。何でもかんでも緊急対応という形で緩めていくことには少し抵抗を感じるので、しっかりと議論いただきたい。

(岡部構成員)

○分かりやすく医療につながり、変なものを出さない点が条件だ。基本的にはOTCをやることによって感染の拡大防止には直接つながらないかもしれないが、それぞれの方の不安の解消や行動、それから早期診断にも結びつくのではないかと思われ、基本的には賛成である。ボーダーコントロールを強化するとのアナウンスがあったが、アドバイザーボードといった医学系のコメントだけではなく、かなり社会的、他の分野にも関わることが大きくなってきており、私も分科会開催という釜谷先生の提言に賛成する。大阪で市中感染と言われるようなものがある中、今後、オミクロンが増えてくる可能性は絶対にあるので、このままのボーダーコントロールをいつまでも続けていくわけにはいかないだろうという点も同じである。強化だけではなくて、この辺からはむしろ国内の対応を中心にするといった切替えは必要だと思われ、ボーダーコントロールがいつまでかということについては必ず議論をしていただきたい。

(脇田座長)

○抗原定性検査キットについて様々なコメントがあった。事務局如何か。

(高城参事官)

○それぞれの質問に答えたい。まず症状の対象について。今回OTCにもう少し広げようとの内容について、薬局での販売を決めたときに議論してきた。その際の注意をまとめたものが資料5のP5部分、体調が気になる場合等と基本は症状がある方を想定しているが無症状

も含めて、あくまで診断の前段となるセルフチェック用として使用していただきたいとしている。陽性の場合には、医療機関を受診してください。陰性でも、偽陰性の場合もあるので、その後症状が出たら必ず医療機関を受診してください。また、症状がない場合でも、外出時のマスク着用、手指消毒などの基本的な対策などを続けてくださいというコンセプトでやっている。必ず有症状に限ったものではないとの位置づけで、検討を進めていきたい。次にお金の問題について。例えば神奈川県、厚生労働省でも高齢者施設等は無償でキットを配ったが、無料で配布ではなく、あくまで薬局なりでお金を払って自費で買ってもらう。価格については、診療報酬で抗原定性検査は600点、6,000円の値段が300点、3,000円になったという話もあり、1,000~3,000円ぐらいで売られているというのが実態と聞いている。いずれにしても自由価格になっているので、こちらで値段を決めることはなかなか難しいと考える。また、神奈川県の制度との違いについて。同じくセルフチェック用として配っているという位置づけなので、県から配ったものを活用していると認識しているが、あくまでOTC化の検討は個人が事情に応じて買ってもらうことを考えている。皆様からいただいたメリットや留意点等の詳細を本日紹介できなかったのも、後日整理したものを示したい。

(脇田座長)

○西浦先生から先ほどコメントがあった。「今、見えている景色が、国民と専門家の間で違い過ぎるのだと思います。リスク認識を積極的に伝えたほうがいいと思います。その上で、WHOのテドロス事務局長やファンケルクホーフェさんの発言にあります、WHOは既に様々な緩和の見直し、取りやめを進めています。それも明示的にです。年末年始のイベントをキャンセルする必要があるかもしれない。また、フライトをキャンセルすることも考えよう、やめようと言っています。それに対して、日本だけどうして奥歯に物が詰まったような言い回しになるのでしょうか。資料1の下から2ポツ目では、感染者数の動向に注視が必要とあります。これからベッドが足りなくなると、死亡者が出る見込みが強いならば、ここで緩和にブレーキをかけることがリスク評価の定石かと思います。」とのこと。

(押谷構成員)

○西浦さんからコメントがあったとおりだと思う。これまで、最初の流行のときも、去年の2月13日に突然リンクが分からない例が全国で見つかった。レトロスペクティブに見ると、そのとき既に国内でかなり感染が広がっていたということが分かっており、その後のアルファ株、デルタ株でも、見つかったときには既にかなり感染が広がっていたということが分かっている。今回も大阪で見つかったが、大阪で見つからなくても、あれだけ検疫で見つかっていれば、当然国内に流入していると考えるのが自然で、既に国内でかなり感染伝播が起きていると考えるべきだと考える。各国のデータを見ても、少なくとも最初のフェーズは急速に広がっていくのが確実だと思われ、そこできちんと対策を取らない

といけない。あたかもまだ全国に広がっていない、局地的に起きていることだというメッセージになってはいけない。今、見えているものは氷山の一角にすぎないと、リスクアセスメント上は当然考えるべきところだと思う。

○ロナプリーブについて。参考資料1に抗体薬の記載があるが、オミクロンに対することが何も書かれていない。資料1にも殆ど書かれておらず、これまでの各自治体の体制は、ある程度ロナプリーブに頼って、重症者が少ないという前提、オミクロンには全く効かないということがデータ上はっきりしているが、医療従事者、自治体の人あまり知らない。これをきちんと伝えることが必要だ。このままだと非常に危険な状況になる。

○今後、オミクロンが急激に広がっていく可能性がある。来週、もう一回このADBが開かれるのかどうか、それまでに急激に広がる可能性もあるし、年末年始に急激に広がる可能性もある。そのときの対応もきちんと考えておかないといけない。

(前田参考人)

○年末年始については限りなく自粛ということが当然かと思う。ロナプリーブは殆ど効果がない。一方で一定効果があるゼビュディは供給量が少ない。その状況で、経口薬の承認が年明けすぐに行われなくなると、対抗する術は予防接種の追加接種以外にない。一方で、現実に市中感染の対象になる高齢者に対する追加接種は2月1日と1月中は全く武器がない状況だと、一定の高齢者に対する追加接種が進むまでの間は、リスク行動の回避以外に方法はない。こうした高齢者への接種が始まる迄は再度行動の自粛を求めていくことしか方法がない。安らかな正月を迎えて、今後感染拡大による経済の失速を招かないためには、この1か月間必死に我慢するしかない状況であり、強いメッセージをお願いしたい。

○追加接種は2月1日からとなったが、本当にそこまで待たなければいけないのか。今後の市中感染の拡大によっては、場合によっては市中感染が拡大している地域についてはワクチンのペース配分をしてでももう少し前倒しをすべきではないか。我が北区においても、1週間、2週間程度であれば前倒しできる。既に保有している量を踏まえても一定程度可能であり、支援をいただければ、更なる前倒しは可能であり各自治体も予約券の発行等進めており、今後の感染拡大によっては更なる追加接種の前倒を検討いただきたい。

○今の体制の点検という話があったが、どのように点検しても、実効再生産数が2倍、4倍となると、在宅療養者数は2倍、4倍では済まない。場合によっては桁が違った形での発生があるので、どう点検をして、どう体制を整えても、現行体制を維持できるかは不安である。桁違いな状況になった際にはどう対策を取るのか今検討を進めていただきたい。

(中島参考人)

○これまでの先生方の意見に賛成である。今、感染者が軽症化して見つかりにくい中で、国内感染例と思われる症例が見つかったことは、その周りも含めて国内感染が広がっていると判断すべきで、この段階で国内感染対策に大きなシフトをするタイミングである。こ

れから年末年始になり、医療体制が抑制されてくると、報告が過小評価されることも起こり得るので、その次にタイミングを見計らうのが難しいと思う。まん延防止をお願いするためには、オミクロンに対して現行のワクチン効果はかなり落ちているということも改めて啓発する必要がある。知らない方が多く、ブースター接種を躊躇している医療従事者もいると平場で聞いている。オミクロンが国内に入り広がっている状況の中で、治療、ワクチンの現行体制の限界を伝えることが必要だ。ワクチン接種率が飽和状態にある中で、デルタ株の増加が見られていることは、ワクチンが効いているはずのデルタであっても増えてくる中で、オミクロンでは相当な勢いで増えてくるリスクが上がっており、体制の切替が必要ではないか。具体的には検疫体制の強化の中で、実は各自治体の宿泊療養施設が機内の接触者対策で使われて疲弊しているという声を聞く。これを早く切り替えて、患者が増えてくるときの現行の医療体制がきちんと機能するように今すぐ始めるべきである。

（太田構成員）

○資料1に関して。この文章が全体的に非常に抽象的で、メッセージがしっかり伝わらない。本日伝えなければいけないメッセージは、一般の方と実際に感染対策などの直近の情報を持っている我々との情報のギャップを埋めることが一番重要なのだろう。先ほどからロナプリーブでの効果がない、ワクチンの減弱も今日、西浦先生のデータで目がくらくらするようなデータを見た。そういう状況の中で、これからオミクロンの市中感染が始まる。海外、特に今の欧米の状況を見ながら、理解できていない国民が非常に多い。医療者でもオミクロンがこれからどう日本国内で拡大して、どう影響を及ぼしていくかを理解できていない人が多い。オミクロンで我々が危惧していること、実際に分かってきていることをしっかりと書き、よりメッセージが伝わりやすくしてもらいたい。水際対策から国内対策へ重点を移していく時期、これは非常に重要な議論だ。かなり急激に感染者数が増えていくので、今の体制で、数日遅れるだけで現場は非常に疲弊するので、各都道府県が判断する上においては、国から何らかの形の指示をいただく必要があり、それを見極めることは、医療・公衆衛生が初動でスムーズに動き出す上で非常に重要だと強調させていただきたい。今の段階では、国民が今思っている状況と、オミクロンの今後の予想はかなり違うのだということ、本日のアドバイザリーボードの議論の内容をしっかりと伝えていただきたい。

○参考資料3について。非常にいいことだ。特に自宅療養をする患者が急激に増えることが予想される中で、12月7日に集計したもので、各都道府県で基本的には体制ができていう形になっているが、これだけ急激に拡大していくものが、スムーズに自宅療養が開始されて、健康観察できるというところまでの体制が取れているとは判断しかねる都道府県も多いと思う。このタイミングで、実際に当該医療機関が何件あるかだけでなく、その医療機関が1施設当たり何人程度まで対応可能かといったことを求めると、各医療機関がしっかりと認識して、理解が深まってくると思う。

(和田参考人)

○ロナプリーブなり中和抗体薬の使い方で今後大分戦略が変わると考えている。自治体や臨床の先生も準備しているので、今後の戦略を含めて、どうするかを決めることが、リソースを無駄に使わなくて済むだろう。

○ワクチン・検査パッケージに関連して、いわゆるGo Toに関連した資料を派遣している。当初の制度のとおり、ワクチン・オア・検査のままで、様々な制度設計が進んでいる。オミクロンが出てきて、これでいける話ではないので、分科会を開き、ワクチン・検査パッケージ制度の方向性を決めないと、事業者への影響も含めて危惧している。

○医療従事者や介護労働者の感染となると、事業継続ができなくなる可能性がある。大規模接種会場などを立ち上げ、職員証等を見せれば接種ができるように、後押しをいただきたい。自治体の保健師や検疫の方々も含めて、早急な3回目ワクチン接種をお願いしたい。

○検疫での対応が過剰になり、濃厚接触者対応で自治体は既に相当な疲弊をしている中で、今後、第6波対策としてリソースがもったいない状況である。航空機で見つかり、今は全員を特定してとしているが、該当事例はないのではないか。全員濃厚接触者を変えて、国内対応を充実すべきである。

○検査について。あくまでセルフチェックと自衛のためであるが、産業保健の観点からすると、いわゆる他人に強制するという。つまり事業者が労働者に指示を出すことにはなあってほしくない。良好事例を伝えるなどがよいのではないか。

(川名構成員)

○多くの先生の意見に賛同するが、オミクロン株についてコメントしたい。非常に感染性が強い、実効再生産数が高い、ワクチンからの回避がある等わかってきているが、臨床症状の情報が不足している。新しい感染症が出てきたときは最初の100人、200人をしっかり分析することが必要だ。既に日本国内で85人ほどオミクロン感染者が確認されており、症状を分析して、教えて欲しい。一部でオミクロンは比較的軽いといった報道もあるが、当院に入院した1名の症状を見ると、決して侮ってはいけないとの印象を持っている。たった1例で普遍的なことは言えないので、それぞれの症状を分析して、フィードバックしてもらいたい。オミクロンの重症度は、今後の本感染症の取り扱いを考える上できわめて重要である。

○現在日本のコロナ患者の数は少ないので、国全体としては感染対策緩和の方向に向かっていると考える。例えば私も県のコロナ対策会議に出ているが、1月になるとスタジアムの中で数千人あるいは1万人を超える人を入れるような大規模イベントが多く企画されている。それをやっていいのか、止めるのであれば早めに止めないと、大きな被害が発生する。先日川崎のサッカースタジアムでオミクロン感染者が観戦していたが、そこで二次感染が起こったのかどうか、疫学調査が行われ、今後のイベントについて示唆のある知見が

得られる可能性もあり、調査結果を教えてもらいたい。

(砂川参考人)

○押谷先生の指摘にコメントしたい。我々はかなり強い感染力の解明を目指して、できる限り広く調査、検査を試みている。基本的な感染対策がなされている人々の間での感染効率については、もう少し分析が必要だと考える。決して油断することなく、感染経路については追求していくことが必要で、今後も進めていく。

(西田参考人)

○尾身先生からのメッセージの必要性について。1年で一番繁華街がにぎわって、感染が大いに広がる土壌が今週しっかり出来上がっている。来週に入ると急激に都市部のハイリスクな人流は減る一方で、それが一気に地方に拡散するという状況だ。オミクロンの市中感染が今日の時点で報道されたということであれば、今週中に、来週以降とにかく全国に皆さん飛び散らないように、この年末年始に対して問題なく動くということがいかにリスクなのかを今週中に出さないと間に合わない。明日、明後日のメッセージの出し方にかかっているのだと思う。私の周りでも、帰省についてかなり迷っている方が多い。オミクロンという状況が一変する問題が出てきているので、ここでしっかり警鐘、リスクを国民の皆さんにお知らせして慎重な判断をお願いするということは、ブースター接種までの時間を稼ぐという意味で極めて重要なここ数日のメッセージ、判断すべきだと思う。

(武藤構成員)

○資料1に関して3点コメントしたい。まず<今後の見通しと必要な対策>部分「ワクチンや治療薬の効果への影響などが指摘されている」がよく分からず、感染予防効果や治療薬の効果が弱い可能性等が指摘されているとはっきり書いたほうがいい。その直後にある「重症度については十分な知見が得られていない」と書くと安心してしまうので、その後、続ける形で、急激な感染拡大に医療提供体制が追いつかなくなるリスクに留意が必要と言ってほしい。重症化しないと思っていて、その何が問題なのかがよく分からない点が国民と専門家の先生方の結構な開きだと思うので、その点は指摘してもいいのではないか。2点目「今後、水際対策から国内対策へ重点を移していく時期を見極めることが必要」というのは、国民向けのメッセージとしてはいま一つぴんとこないもので、今後の急激な感染拡大を防ぐため、水際対策から国内対策へ重点を移す必要性を国民に周知することが必要と言って、まず距離を埋めていただきたい。多くの方は、政権がかなりしっかり水際対策に対して迅速に動いてくれた為、まだどうにかなるという気持ちを持っている。先ほど岸田総理の談話でも水際がかなり強調され、大きくギャップがあると感じる。そこは国からしか出せないことであり、今晚のうちに出すべきではないか。3点目「忘年会、クリスマスやお正月休み等の恒例行事により」という点。「普段会わない人々との交流が」から「注視が必要」ものんびりしており、感染が急拡大するおそれがあるので、感染リスクの高い

活動を控え、できるだけ少人数での活動に抑えるよう国民に考慮してもらう必要がある程度は許されるのではないかと思うので、皆さん、考えてくださいと言ってはどうか。

（鈴木構成員）

○先ほど川名先生から話があったいわゆるfirst cue hundred studyに関して。感染研の中で今、E0Cが運営されており、その中でこのfirst cue hundred study、オミクロン株の最初の100例程度の症例について感染研、NCGMの先生方にも協力いただき進行している。結果については、迅速に公表されていくことになるだろう。

○感染状況の評価について。オミクロン株に関して既に海外の情報が幾つかある。感染研からのリスク評価も出ているので、それらを引用する形で言えることはある。1つは、今日の西浦先生あるいは私のデータでもあるように、国内のデータからワクチンの有効性の減弱が確認されていること。オミクロン株について、感染伝播性がデルタ株よりも高く、かつ獲得した免疫を逃れて再感染するリスクが高いこと。重症度については、明確に変化しているというデータが現状ではないこと。その結果として、ワクチンを打っていたとしても流行拡大の可能性が十分にあること。これを評価に明記をしておくことがよいと思う。

○尾身先生からあった年末年始の具体的な推奨メッセージについて。まず、それに行く前に、そもそも評価のところで、去年の経験からも、年末年始諸々のきっかけで流行拡大する可能性があること。かつ、これにオミクロン株の国内流行によって、その規模がこれまで想定しているものより大きくなる可能性があること。これを推奨に行く前に明記がよい。

（今村構成員）

○オミクロンの拡大スピードの速さは示されているので、今の景色と2週間後の景色が全く変わってくるリスクを考えておく必要があり、対応の遅れが現場の逼迫に迅速に関わることが予想される。その対応の遅れには2つあり、1つは、入院・宿泊・自宅の体制の切替の判断や指示の遅れ。もう1つは、流行自体を抑えるための対策を打つタイミングの遅れ。この2つは、今までよりもスピード感を持って対応を決めていかないと、増加スピードの速さに飲み込まれてしまうのではないかと危惧している。

○尾身先生が発言した飲食の人数に関して。何人という表現ではなく、できるだけ少ない人数が今の時点では表現としてはいいのではないか。オミクロンはエアロゾル感染リスクが非常に高くなっており、3密の条件によって同じ人数でもかなりリスクが変わってくる、既に自治体が異なった人数の設定をやっているので、対象の人々、自治体、それぞれにとってできるだけ少ない人数でと伝わる表現で示してもらいたい。

（松田構成員）

○地域内で見ると感染対応を行った医療職の経験が十分に共有されていないように思う。感染対応を行った施設でも感染対応を行った医療職だけ、感染が起こった地域でも感染対

応を行った施設だけで経験がとどまっており、例えばゾーニングの方法、手袋やPPEの使い方、感染予防の方法、人工呼吸器の使い方等を広く地域で研修を広める必要があるのではないか。これから非常に大きな感染爆発が起こったときにも十分に対応できるような体制をつくっていかないといけない。厚労省から発信してもらいたい。

（岡部構成員）

○基本的に先生方の意見に賛成だが、今、直ちに国民一般に相当な我慢を強いることをやってしまうと、その後でもう一段出てきたときにつながらないという、以前と同様の状況が起きてしまう点を危惧する。その前に、例えば医療体制側を先にすべきであることを強調すべきだし、水際から国内対応への切替とか、プロ側がやるべきことを先に表明し、だから注意をしてくださいと。今日、明日、直ちに極端な話をするとうるさくキャンセルをして、どこにも行かずにステイホームといったようなことをやると逆効果になる可能性もある。今の評価がどういうことであって、どういうことが考えられるのかということを中心に言った上で、次が医療の問題への強化、そして3番目がむしろ一般の国民への制限があり得ること。そのような説明でいくべきではないか。

（田中構成員）

○年末の現状で呼びかけるべきメッセージはできるだけ簡単なものにすべき。そのため社会や経済の側の対応も容易なものとしては、今の時点から年始の始業とか大学の通学を2週間ほどオンラインにすることを想定しておいてくださいという呼びかけはあり得るかと思う。アメリカは今状況が悪化していて先が読めない状況で、現在はクリスマスに向けて人々が移動を繰り返してシャッフルしている。移動先で感染してすぐに持ち帰り、従来のコミュニティーの中で広げないように、タイムラグを設けることを要求している。こうした呼びかけは簡便、かつ効果も高いと思われるので、今できる呼びかけとしては、「年始の始業の遅延を考えておいて」ということは非常に効果的だと思う。

（尾身構成員）

○資料1について。今からクリスマスがあって、それが終わると帰省するので、帰省は明日のメッセージではかなり強くワクチン、検査等をうまくやってくださいと言っている。帰省を避けて、なるべくならば帰省を控えてくださいということは言っていない。帰省がクリスマスよりも後に来るわけで、そこは書いてもいいのではないかと。

○忘年会はできるだけ少人数というのは言ったほうがいいと。ただ、そのときに、忘年会も帰省と一緒にできるだけ避けてくださいと言えるためには、今日の資料1で、専門家は市中感染がもう始まっているのだと判断している。今の原文にも強いことを一般市民に言うことが可能だと思うが、帰省と忘年会を一緒にするか、帰省については触れるが、忘年会については気をつけて少人数ぐらいに忘年会もなるべく控えてくださいと言うのか、こ

の辺も含めて、資料1にこの趣旨、我々は判断していると書くか書かないかを最後に皆さんで議論していただきたい。

(事務次官)

○このアドバイザリーボード、今日どのような形でリスク評価をまとめていただくかということは、私ども事務局としてもしっかり議論を受け止めて、次の対策に向けて考えたい。その一方で、これまでの議論の中で個人的に整理いただきたい点が2つある。1つは、国内である程度オミクロン株が広がっているということを専門家としてどう評価いただくかということ。水際で86件見つけているとはいえ、それが完全であるとは思っておらず、市中に一定の感染が広がっている懸念は持っているが、少なくとも見えているファクトは、国内で陽性があった場合には、変異株PCRをかけ、必要があるものは全ゲノムにかけている中においてはオミクロンが幸いにして昨日までは見つかっていなかった。あるいは、見つかったものについても帰国者とのリンクが追えると言われる状況であった。ただ、先ほど来報告しているように、本日のお阪事例、今後こういう事例が起こることを十分想定した上で、スピードの速いものに対して自治体と一緒に、立ち上げの早い即時的な対応をしなければいけないという認識でいる。その上で、現時点において既に広がっているのか、今後、急速に広がるおそれがあるのかという点は正確にリスク評価としていただかないと、我々対策を打つ者、あるいは現状に対して国民に専門家の方々と一緒になって状況を説明する責務を負う事務方としては、非常に重要な点だと思っている。専門家としての知見で、ある程度広がっているであろうということ自身、私どもは受け止めさせていただきたいが、今広がっているということならば、我々は何をもってしてそれを説明したらいいのかということについても併せて教えていただきたい。

○2点目について。水際と国内、我々は二律背反だとは思っていない。もちろん現場においては保健所の職員がホテルオペレーションなど、限られたリソースをどちらに振り向けるかという事態が起こっていることは正面から認めているが、ある程度水際対策を進めつつ、そのウエートを国内対策と言われるもの、医療の逼迫を起ささないための都道府県が作った幾つかの計画をスピーディーに立ち上げることが必要だと思っており、本日の事務連絡などで、都道府県と一緒に取り組みたいと思っている。国内対策のために、水際について今よりも緩めていいというメッセージを出す、例えば今の濃厚接触者の範囲についてはエビデンスの蓄積によって見直すという趣旨の指摘については受け止めさせていただきたいし、エビデンスに基づいてリスク評価をし、適正な対応に不断に見直していきたいと思っているが、必ずしも水際か、国内かというのが二律背反ではない中で、先生方のメッセージとして、水際対策から国内対策へ重点を移していく時期を見極めるか、どのように表現をし、専門家としてメッセージを出していただくかという点。先生方の深い知見を踏まえた表現を改めてお願いしたい。

(脇田座長)

尾身先生からの問いかけがありました。市中感染が進行していると判断するのか、想定するのか、どのような表現になるかということ。これがまさに次官がいった、現在進んでいると考えるのか、あるいは今後進んでいくと考えるのか、そのエビデンス、根拠がどうなのか。そこをあと少しの時間でディスカッションしたい。

(砂川参考人)

○現場の状況を感覚的に一番知っているのは私だと思うので、コメントしたい。これはあくまで印象だが、スピルオーバーが起きるようなリスクが今、かなりはっきりしているのは沖縄だろうと思う。それ以外の地域でホットスポットが潜在的に形成されているような地域はあり得るし、これからも検出されていくと思うが、その地域に集中し過ぎると、そこをすり抜けて火種が広がっていくことをこれまでアルファ株とかデルタ株で経験してきたところである。国内では一部地域ではなくても全国的に有症状者は必ず受診してもらい、そして変異株のスクリーニングを行う。いわゆる必ず検査をする効率をしっかりと上げていくことがとても大事なことで、恐らくそれに行動変容とかいろいろなものも関わってくるが、検査の効率を上げていくことは非常に重要なところだ。大阪は、コロナと診断された人たちについては9割型が変異株スクリーニングに回っているので、サーベイランスとしての感度が高いのかもしれない。従って、こういった状況をもっと一般の国民の方にも有症状の方には必ず検査に回ってもらうことがとても大事なのだということを強調していくことが非常に大事ではないか。また、検疫の対策だが、いわゆる特別な事情で入ってくる人がポケットになりがちである。例えば船員や米軍等がポケットになり得るところで、水際対策と一般的に言うのではなくて、注意すべきポケットを強化していくことが必要だと考える。

(脇田座長)

○今、市中感染の進行具合、起こっている程度はどのように考えているか。

(砂川参考人)

○市中感染が起きている地域は、今回大阪が出てきたが、これまでの経験でいくと次々に見つかっていくとは思いますが、それでもある程度のホットスポットのような形成の仕方をして広がっていくのではないかと。そういった点で、それぞれの地域での対策を取っていくことが非常に重要だと考える。ただ、一部の地域に集中するあまり、その脇からすり抜けて、大都市で広がることを何回も見てきたので、全国的にやるべき対策としては、検査の効率を上げることが必要だと申し上げた。恐らく小さなホットスポットはあちこちにあるが、それが市中感染のまん延と同義なのかという点は若干印象が違う。そういった意味

で、市中感染にウイルスが漏れ出ていく感じは沖縄の地域ではあるかもしれないと思うが、全国的にそれと同じように当てはめられるのかという点と違う印象を感じた。

(齋藤参考人)

○市中感染という言葉がどのように受け止められる言葉なのかということ意識して表現すべきではないか。恐らくは市中感染と言った瞬間に、全国津々浦々でどこでも感染するように受け止める方もいるのではないか。ちょっとしたホットスポットが幾つかあって、それがじわじわしみ出しているような場所があるという状況だと考える。ただ、そこからの展開がこれまで以上に速い可能性があることまでは伝えていく必要があると考える。

(押谷構成員)

○市中感染の定義といった話は、多分去年2月、3月に散々した議論で、同じような話をずっとしていた。全国津々浦々、面をつながらうような感染が起きていることはないと思うが、オミクロンはいろいろなところに入っている。今日検疫で68人見つかったと報道されているが、そこから漏れてくるので、今までの陽性者と同じ機内において濃厚接触者として見つかった人たちも、実際には機内ではなく出発国で感染した人たちもいるのだと思う。濃厚接触者でなければ漏れていた人々で、国内に相当流入してと考えられる。その中には、二次感染を起こさず、消えていくものも相当ある。しかし、その中に消えていかないものがある確率が当然あり、それが大きなものだと、大きなクラスターを形成する。これは各国で見られていることである。イギリス、デンマーク、ノルウェー、オーストラリア等でかなりの規模のスーパープレッディングイベントが起きている。それが1回起こると、そこから相当の感染拡大が起きてしまう。そういうことがいつ起きてもおかしくない状態、既に起きている可能性もかなり高い。今言えることは、そういうことである。

(中島参考人)

○国内でも感染が広がりつつあると想定すべき状況ではないか。つまり、今、向かっている状況は、恐らく1年の中でも最も感染が広がりやすい時期、それに向かって感染防御が社会の中で落ちている。各自治体の医療体制の中でも、特に宿泊療養施設を中心に、特に大都市部でかなりリソースを使っている状況の中で、次に増加が見えてくるときに、そのリソースを正しく使っていく。対応できるようなリソースを確保する時期にあると思う。状況としては広がりつつあると想定すべきで、想定した上でこの年末年始を迎えていく。特に医療体制の中で増えてくるかもしれない感染者に対応できる既存のリソースをちゃんと機能する形で確保することが大事な時期ではないかと考える。

(脇田座長)

○幾つか意見をいただいたが、皆さん共通しているのは、現在、大阪で見つかった例があ

る。確かに国内への流入はある可能性が高い。さらに、それが今後、幾つかのものは消えていくかもしれないが、感染の伝播がつながって、感染拡大がいつ起こってもおかしくない。そういったことを想定すべき状況にある。皆さんの意見をまとめると、そういったことになると思う。専門家としてそういう状況にあると考えているということになるので、その上で、年末年始のメッセージに関しては、忘年会に関してはなるべく少人数、それから短い時間で、換気のよいところでやってくださいと書いている。先ほど武藤先生から示唆があった点も取り入れながら、修文していくというところにしたいと思う。他はよろしいか。皆さん、どうもありがとうございました。

以上