

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第104回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年10月26日（水） 16:00～17:45

**2 場所**

厚生労働省議室

**3 出席者**

座長	脇田 隆字	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／藤沢市民病院副院長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	一般社団法人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
	尾身 茂	公益財団法人結核予防会理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	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	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学政治経済学術院教授
	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

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
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
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
西塚 至	東京都福祉保健局新型コロナウイルス感染症対策担当部長
前田 秀雄	東京都北区保健所長
松原 史朗	名古屋市健康福祉局医監
楫屋 和紀	名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策部主幹

厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	畦元 将吾	厚生労働大臣政務官
	榎本 健太郎	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	大臣官房審議官（医政、精神保健医療）
	鳥井 陽一	大臣官房審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害 対策担当）
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）
	宮崎 敦文	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長

#### 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、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

さて、直近の感染状況については、全国の感染者数（25日時点）は47,706人、1週間の移動平均では34,408人、1週間の移動平均の今週先週比は0.96となっています。

新規感染者数は、全国的には先週増加に転じましたが、足元では横ばいとなっています。病床使用率は低い水準にあり、重症者数や死亡者数は下げ止まりとなっています。

引き続き、今後の感染動向や、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響について、注視する必要があります。

厚生労働省としては、今後の感染拡大の可能性に備えて、また、季節性インフルエンザの同時流行にも対応できるよう、限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するために、保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととしています。この方針の下、発熱外来や、電話診療・オンライン診療体制の強化、健康フォローアップセンターの拡充、相談体制の強化等の対策を進めてまいります。

また、国民の皆様への事前の情報提供や協力の呼びかけを関係者が一丸となり、ワンボイスで発信していくことが重要であると考えております。このため、先週の「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」において、国民の皆様への具体的なメッセージやその発信方法を議論したところです。今後、リーフレットなども活用しつつ、今月末より、様々な場面で情報発信を行ってまいります。

最後になりますが、次の感染症危機に備えるため、今国会に提出した感染症法等の改正法案については、昨日から衆議院において審議が始まったところであり、速やかな成立に向けて、全力を尽くしてまいります。

今後とも、国内外に蓄積した知見、専門家のご意見を踏まえ、感染症への対応に取り組んでまいりたいと考えておりますので、本日も、直近の感染状況等を含め、忌憚のないご意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

#### <議題1 現時点における感染状況等の評価・分析について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2、2-3及び2-4、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、中島参考人より資料3-5、前田参考人より資料3-6、高山参考人より資料3-7、西塚参考人より画面共有資料を説明した。

(協田座長)

○ 東京の夜間滞留人口、昨年10月末～11月はあまり上がっていないようだが、今後の見通しはどうか。

(西田参考人)

○ 年末に向け増えるだろうが、この2週間の増加は例年よりペースが早い。水際緩和の報道などにより、国内に緩和の雰囲気が強まっているのではないか。全国的に増加しているので、接触の頻度も増加していくかもしれない。

(前田参考人)

○ どの時間帯も中高年を中心に、夜間滞留人口が上がっているのか。この2週間の急上昇は、若い方の動きがかなり影響していると考えてよいのだろうか。

(西田参考人)

○ 引き続き中高年が多いが、以前に比べて若年者も戻ってきている。特に若年者が多い渋谷、歌舞伎町で増加しているが、若い方の動きだけが影響しているわけではなさそう。

(協田座長)

○ ワクチン接種により、どの程度感染者数や入院患者数を減らせるかというシミュレーションがあった。

○ ワクチンを接種しても、高齢者施設における第6・7波のクラスターの規模感がなかなか抑制されなかったという話もあったが、やはりワクチンは大事ということ。

○ 一方、ワクチンよりもスクリーニング検査・一斉検査の方が重要という意見もあった。

(中島参考人)

- 前田先生の資料では1クラスターあたりの平均人数は15人、私のデータでは5人と差がある。私は介護保険課が集めているデータを元にしていて、1人など、実際クラスターと認められない規模感のものも計算に入れており、それが全体の平均の発生規模に大きく影響を与えているかもしれない。
- 沖縄のデータは、施設対応班が対応した事例を分母としているようだ。例えば流行が拡大し逼迫したときに、より大規模な事例を中心に支援が行われた等の影響があるか。
- 沖縄では若者を中心に、検査をしない傾向とのこと。今後、より早く高齢者施設での発生や医療逼迫を見つけるために、トレンドが追えなくなった場合どのように対策のきっかけをつかめばよいのか。もう少し詳しく教えていただきたい。

(前田参考人)

- 私のデータは、東京都の各保健所が把握した各施設における発生状況例を元としている。1件あたり5名以上のクラスターとなったものだけを集計している。5名以上の平均値であるため、1クラスターあたりの値が大きくなる。
- 都では、第6波の方がクラスターの規模がより大きかった。第7波は、クラスター数は第6波より多いものの、1クラスターあたりの人数は少なかった。

(高山参考人)

- 7・8月は大規模クラスターに対応をシフトした。少人数の感染であれば自力で対処できる施設も増え、施設支援班も介入しなくなった。
- 9月に入り、再び大規模クラスターの割合が減っているところを見ると、支援の手が届きにくい部分もあったかもしれない。
- 以前から若者は比較的検査を受けない傾向にあったが、届出重点化をきっかけにその傾向が強まった。中等症患者は必ず医療にアクセスしてくるので、中等症患者や入院患者を追うことは大事。若者の数を正しく追うことは諦めてもよいのではないか。

(川名構成員)

- 2価ワクチンの接種促進は重要だが、ワクチンによる患者数の抑制効果が落ちてきている印象を受けた。1日100万人ペースで打っていたときと、ペースダウンしたときとで思ったよりも差がないように見える。そのような理解でよいのか。
- そうは言っても、今あるツールで一番大切なのはワクチン。しかし打ちたくない人もおり、頭打ち。「接種の予約が面倒」という声が気になった。接種券が届くのを待ち、予約して接種する。この流れやシステムは今後も続くのか。米国のようにふらっと訪れて打てるようにはできないか。

(館田構成員)

- 次の波の高さの推定は難しいが、タイミングは年末から来年初め、11月末頃と考えてよいか。また、BA.5が中心となるか。
- 欧州を中心に増加しており、米国ではBQやBFが出ている。11月末の波や年末年始に向けて、更に増加することを考えておくべきではないだろうか。

(前田参考人)

- 2価ワクチン接種の強化はなかなか厳しい。インフルエンザワクチンと比較すると、コロナワクチンはつらい副反応を経験した人が確実に多い。安全性などへの不安感もぬぐえず、接種しても感染の可能性があるから打たないという声もある。確かに100%防げるものではないが、重症化防止効果や感染拡大防止効果があるなどといった、効果の部分を強く伝えていくべき。丁寧な説明が必要で、何が有効なメッセージか。
- 水際も緩和され、発生届の項目も海外渡航状況は割愛された。今後、海外で変異株が拡大したら、変異株の動向をどのように捕捉するのか。

(尾身構成員)

- 感染拡大をいかに早くキャッチするか。入院患者データも大事な指標だが、救急外来の逼迫もそのきっかけとなるのではないか。

(脇田座長)

- ワクチンの効果や、接種券のシステムについて質問があった。
- 次の波が来るタイミングや、変異株の動向に関する質問もあった。
- ワクチン接種促進のメッセージの出し方や、今後の変異株サーベイランスについて、さらには救急ひっ迫や受診者数をどう考えればよいかという話もあった。

(西浦参考人)

- 予防接種の免疫よりも、自然免疫のほうが分が良いと言われてきた。これまでの調査の時点で使われているのは武漢株由来ワクチンであり、その抗原性と現在流行しているオミクロン株の抗原性が遠いことが、ある程度関係しているのではないか。デンマーク、南アフリカ、英国など自然感染が多かった国は、第7波の規模感が小さく済んでいる。2価ワクチンのほうが、今の流行の抗原性に近く、分が良いと考えられる。
- 思ったほど予防接種によって流行曲線が寝ないと感じられるのは、流行と接種の進捗が同時期想定シナリオだから。ベルギーのシミュレーションでは更に減少しているが、波の前に接種が終わっているとあのような形になる。

- スピードが遅く、思ったほど減っていないように見えるが、2～3割でもピークが低減されることは疫学的にも非常に重要。
- 11月中に流行が起こる想定シナリオであるが、明らかな予測ではない。
- 変異株・免疫・接触の3つが複雑に絡んで動向が決まる。変異株の置き換わりが起こると、突然増加局面に入る可能性はあるが、現時点では置き換わりは起きていない。免疫は、予防接種が進捗しなければ失われていくが、2価ワクチンの接種が進もうとしているところ。年末にかけて接触機会も増える。今は、全ての可能性に備えることが大切。

(高城参事官)

- 間違い接種を防ぎ、適切な接種のため、速やかな接種券発送を働きかけている。接種券を持たない人のやむを得ない事情も認めてはいるが、基本は接種券を持つてくること。

(江浪結核感染症課長)

- 世界的な変異株の動向は感染研でモニターし、評価している。水際においても有症状者は検査のうえ、陽性場合はゲノム解析を継続している。国内事例に関してもゲノム解析を行っており、感染症研究所の協力を得て丁寧に進めている。データは、アドバイザーボードでもご報告しているところ。
- 最近顕著な動きはないが、非常に懸念される変異株が出てきた際には、従来行っていたモニタリングや変異株PCRなど、感染研の評価を見つつ検討する。

(田中構成員)

- 2回目以降の接種に進まない人が多いが、そこにはエビデンス、メディア、姿勢の3つの問題がある。
- 今はワクチンに多様な選択肢があるが、それぞれのワクチンや変異株に対する効果、重症化予防効果、感染予防効果に対するエビデンスが乏しく、メッセージがぼやけるのもやむを得ない。
- 大半の国民にとってはメリットが見えにくく、よくわからず諦めてしまう。ポジティブ・ネガティブな情報を含めオープン性を高め、早期にエビデンスを出していくこと。選択肢が増えている中でのオープン性を武器にしていく必要がある。
- マスメディアからの情報が減っているが、マスメディアもエビデンスの問題を整理しかねている。
- 積極的に情報を得ようとする人ばかりではない。若い世代ほど受け身も多いため、接種して欲しいというはっきりしたメッセージも有効。各社のワクチンの効果と副反応の度合いは多様だが、国や自治体は特定のワクチンを推せない。副反応が辛いならこのワクチンを選ぶということもある等とメディアや民間が水を向けられる状況を整えることも必要。

- コロナが始まって以降、厚労省は知識の普及・啓発に関して、非常に努力・洗練されている。しかし、未だ選択肢を与えるに留まっており、医療者は歯がゆく感じているとも聞いている。一方で、日本のメディアはデメリットの警告に偏っている。結局のところ、こうした状況で目指すべきは一人一人の市民が実効感をもって健康増進、Health promotionの選択をできる状況を整えること。国はHealth promotionの立場に立ち返り、健康増進のための知恵を増やす前提を強めたうえで、今後情報発信すべき。

(中島参考人)

- 緊急搬送困難事例を陽性者のトレンドとして使う場合、利点と課題がある。東京都のデータでは、感染と入院、救急のトレンドは、立ち上がり含めて一致しており、うまく使えるだろう。救急搬送困難は救急医療の逼迫を代弁するような指標であるため、目的からも何を求めているかが明確である点もメリットだ。
- 全国政令市と、都道府県代表消防本部からしか救急搬送困難データが上がってこない。都道府県によって全地域をカバーしていないなど、トレンドが見えにくく、地域によってはうまく使えない点が課題。
- さらに、救急車を使わない入院調整はこの数に反映されず、地域の医療体制、医療調整の現状や調整の状況によって見える数字が変わる可能性がある。

(高山参考人)

- 救急逼迫状況が、流行状況を把握する上でどのような役割を果たすか。感染状況が小康状態の時は、再拡大しても搬送困難事例はすぐには多発しない。受診しない若者層の潜在的流行を捉えるという目的からは、救急を含めた外来受診はあまり有用ではないと考えられる。
- 救急逼迫状況は、危機を把握する上では重要。ある程度流行が進んでから、医療崩壊の前兆を捉えるために見ておく必要があるのではないか。

(脇田座長)

- 資料により実効再生産数の数字が異なる。鈴木先生は報告日時点推定で0.9程度、西浦先生は直近1週間平均で1.2程度とのこと。これはどのように捉えるべきか。

(鈴木構成員)

- 疫学センターは、報告日のみで計算している。全数把握になってから土日の入力が限定的で、その影響を受けている。どうしても、1日の違いで変化が激しく出やすい状況。

(西浦参考人)

- 報告日を発病日に換算した後、これまでの発病から報告に要する時間の分布を使って換算し、発病日別のデータをさらに感染時刻別に換算している。更に感染時刻別に計算し、移動平均を取った上で分析した。鈴木先生もおっしゃるとおり、発病日別のデータでは週内の凸凹が避けられないため、移動平均を取った上でさらに分析している。
- 東北の上昇傾向には、10/8~10の連休の接触が反映されているのではないか。週末の影響を感染時刻別でもやっと捉えられていると、我々も議論していたところ。

(脇田座長)

- 西浦先生の推計は連休も入っているためこのような数値になっており、そのところ制度化を図っている鈴木先生のデータは、その手前の情報を見ているものと理解した。
- 指標の問題があるということ。今後、感染拡大あるいは医療逼迫の指標をどう捉えるのか、新しいアイデアも出していかねばならない。
- ワクチン接種のシナリオ別推計があった。感染の波や実効再生産数を抑えられた方がワクチンの効果も出てくる可能性が高いことが分かった。できるだけ早く接種を進め、感染拡大をできるだけ抑えていくということと理解している。

以上