

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第106回）

議事概要

1 日時

令和4年11月17日（木） 17:00～18:50

2 場所

厚生労働省議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	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
	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	公益財団法人結核予防会理事長
	釜萯 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ウイルス感染部門特任教授
	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
	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
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
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
藤井 睦子	大阪府健康医療部長
前田 秀雄	東京都北区保健所長
人見 嘉哲	北海道保健福祉部技監

	大久保 一郎	横浜市衛生研究所長
	小澤 広規	横浜市衛生研究所微生物検査研究課研究員
厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	伊佐 進一	厚生労働副大臣
	羽生田 俊	厚生労働副大臣
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	事務次官
	福島 靖正	医務技監
	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・医務技術総括審議官
	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）
	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）

構成員の皆さんには、お忙しい中お時間を割いていただき、誠にありがとうございます。

直近の感染状況について、全国の感染者数、16日時点ではありますが、10万7186人、1週間の移動平均では7万8421人、1週間の移動平均の今週先週比では1.24となっております。

新規感染者数の増加のペースは落ちてはいるものの、引き続き増加傾向となっております。また、北海道をはじめ大きく感染拡大している地域も見られます。病床使用率は上昇傾向にあり、重症者数と死亡者数も増加傾向となっております。感染者数の増加傾向は続くと、いわゆる第8波となる可能性もあります。引き続き感染動向に注意が必要です。

また、季節性インフルエンザについても一部の地域で増加傾向が見られております。季節性インフルエンザが新型コロナと同時に流行すると医療への負荷が高まることが懸念されております。なお、エビデンスは十分ではないものの、季節性インフルエンザと新型コロナに同時に感染した場合に重篤化することを示唆する研究もあります。

新型コロナの重症化リスクの低い方については、新型コロナの検査キットを活用した自

己検査を行い、陽性の場合は健康フォローアップセンターに登録して自宅療養をお願いしておりますが、今後、地域の流行状況によってはインフルとの同時感染も考えられるため、体調には留意しつつ、悪化した場合には速やかに健康フォローアップセンターや、あるいは受診相談センター、あるいは発熱外来等に御相談や受診をいただきたいと考えております。

国民の皆さんへの情報提供や重症化リスクなどに応じた外来受診、療養への協力の呼びかけは、感染状況に応じて適切に行うことが重要です。現在の感染状況を踏まえ、明日、新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを開催し、直近の感染状況などを踏まえた国民の皆さんへの呼びかけについて議論を行い、政策に対する認識の共有化を図りつつ、引き続き関係者が一丸となって適切なメッセージの発信や必要な対応を行っていきたいと考えております。

また、保健医療体制については、先日取りまとめた対応策に沿って、各都道府県においてこの夏のピークを大きく上回る感染拡大にも対応できるよう、外来体制の強化、重点化などを図る計画案を策定し、11月14日を期限に提出をしていただいております。現在、取りまとめをし、公表に向けた確認、集計等を進めているところです。引き続き都道府県と緊密に連携して保健医療体制の強化に取り組んでまいります。

ワクチンについては、希望する全ての対象者が年内に接種を受けられるよう、自治体と連携しながら接種体制を確保するとともに、接種促進に向け、SNSやリーフレットなど様々な周知、広報に取り組んでまいります。ワクチン接種をいただいている方も増えてきておりますが、まだ接種を受けていない方については、接種についての検討をお願いしたいと思います。

最後になりますが、本日も直近の感染状況を踏まえ、忌憚のない御意見をよろ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等の評価・分析について>

事務局より資料1、資料2-1、2-2及び2-3、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、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、藤井参考人より資料3-7、西塚参考人より資料3-8、北海道より資料3-9、田中構成員より資料3-10を説明した。

(協田座長)

○ 大阪では、コロナに関しては第7波に比べると落ち着いているようだが、要因は何か。

(藤井参考人)

- これといった要因はまだ見つかっていない。前週増加比を昨年と比べると、昨年も11月末に一旦増加比が落ち着いた後、12月、年末年始に向けて増加が加速した。まだまだ増加の傾向は続いており、警戒が必要と考えている。

(尾身構成員)

- 2020年初期を思い出す。当時も札幌で若い人を中心に感染が広がったものの、症状が明らかでなくあまり検出できないうちに北海道の周辺地域に広がり、高齢者の感染者が発生し、クラスターが大きくなった。西浦先生のプロジェクションとも関係すると思うが、今、紅葉が一つの感染者急増の引き金になっているのではという話があった。さらに2020年は、雪祭りも感染の一つの要因であったと記憶している。今回、感染のピークが一度鎮まるのか、あるいはまた続くという二層線なのか、ピークはいつ頃来るのか、先生のご経験を踏まえた予測を教えてください。

(人見参考人)

- 要因として紅葉やツーリズムなど象徴的な事例を挙げたが、札幌と他地域との行き来によって、若い人やその親世代、親世代の勤務先の介護施設に拡がるという状況がある。若い人たちの感染が一定程度進めば、今後地域でも落ち出すだろう。
- 札幌などは、西浦先生がおっしゃるような時期にピークが来るかもしれない。やはり感染は若い人が中心。地域はもう少し時間がかかると思うが、地域はワクチン接種率が非常に高いのがメリット。ただ、やはりこどもはどうしても高くなく、感染を一定程度引き上げてしまう要因となる。地域が緩やかに落ちるとするのはこちらも考えている。ピークについては、都市部であればあるほど早めに来て、地域であればあるほど後ろ側に倒れて長引いていくということが起きそうな気がしている。

(今村構成員)

- インフルエンザの流行がずれそうとのこと、どの程度予測可能な状況になっているか。今やっと感染が見え始めたところにおり、通常の流行スピードでいくと第8波よりも後ろになりそうだという話かもしれないが、ほかの国では立ち上がり早いなどいろいろなことが見えている。この“ずれ”は、どのくらい確度があるか。
- 今から8波をどう受け止めようかというところで9波の話が出てきた。第9波とはどのようなイメージか。今、遅れて流行が立ち上がってきている地域も多数ある中、年末年始を迎えて接触機会が増える。変異株に関しては少しずつじりじりと増えそうだという中で、どういうイメージで描かれているのか、共有していただけるとありがたい。

(西浦参考人)

- 米国のように全土で緩やかに拡がる場所では、インフルエンザが流行のピーク帯になるまでだいたい2か月程度かかる。一方、豪州は1か月半と、かなりの速度で上昇している。聞き取りの限りでは、小・中学校で連鎖的な伝播が起こっており、小さなクラスだと全滅するような伝播が繰り返されることで、非常に早く増えるという現象が都市レベルで起こっている。今後の学校活動などにも大きく影響を受けるだろう。
- 感染が顕著になり出してから拡大まで、1か月半ぐらいはかかると考えられる。11月後半ぐらいに第8波の様々なピークが見られると考えている中では、ピークのインシデンス自体は重ならないと考えている。インフルエンザはどちらかというとな始から本格的な心配をするというような感覚でいると、大きく間違っていないのではないか。
- ヨーロッパでも8波、9波のメカニズムについて分析している。今、感受性を持っている人が多い都道府県で感染者が増えている。特に自然感染による免疫を得ていない人が多い地域の、感受性を持ったまま感染せずにいた人たちが感染している形で流行が進んでいるという話をしたが、免疫を持っていない人がいることと、免疫を持っている人たちも失活をしていることというような状況で伝播が起こっている。BA.5が主体なのがこの第8波の印象だと思っていただくと分かりやすい。沖縄は本当にインシデンスが低いままこの第8波を過ごす可能性もあるというぐらい、地域差が大きいだろう。
- 先週、ヨーロッパは1回流行が落ち着いたという話をしたが、その後フランスでちょっとした上昇傾向への推移があったり、ドイツで再上昇したりしている。まだ精査が必要だが、ローカルの情報を見ていると免疫が失活してというよりも、どちらかというとなBQ.1.1などに置き換わることによって新しい展開で流行を起こしているように思える。
- BA.5主体で免疫が失活するか、感受性を持ったまま残っていたという状況が影響しているのがこの第8波であり、第9波は変異株による新展開があるというような考え方である。

(脇田座長)

- 西浦先生から今後の見通しをお話しいただいたが、押谷先生、鈴木基先生からも感触を教えていただければありがたい。

(押谷構成員)

- ここ2か月ぐらいの流行状況を見ていると、10月中旬に1回上がって、下がって、また11月に入って上がってきているというのが、全体的な大きな傾向。全国的に見てもエピカーブ上も、増加スピードは若干落ちてきている感じが見てとれる。11月下旬ぐらいに全国的に見ると少し下がってくるような感じはするが、その直後に忘年会シーズンという要因と、新たな変異株や亜系統のBQ.1、XBB等の問題が出てくる。比較的下がっていくけれども、また再上昇するリスクもあり、もしかするとそれが連続性になってしまう、下がり切らない、若干下がったところでまた人の行動や新たな亜系統の問題で増え

ていくかもしれない。

- XBB、BQ.1以外にも何か出てくる可能性もあるし、他のアミノ酸変異を持ったものも出てきており、その影響はなかなか読み切れない。自然感染の免疫も落ちてくることいろいろなデータから言われており、BA.5のいわゆる第7波の流行からも、時間経過とともに落ちてくることも考えなければならない。これらを勘案するとすんなり落ちるということではなく、継続的に増えていくようなシナリオも考えておくべきではないか。
- 前回は申し上げたが、今回の流行はあまり下がり切らないうちに上がっており、重症者や入院患者も増えてきている。この状況のまま冬になった場合、救急搬送などを必要とするような心筋梗塞や脳卒中も増えてくる中、医療は一定程度厳しい状況になるということを考えておくべきだと思う。

(鈴木構成員)

- 現状の波はBA.5が主体。第6波、第7波で獲得した免疫がまだ効いており、少なくとも第7波立ち上がり時ほど早期の流行拡大ではない。流行拡大の減少傾向もやや認められており、恐らく、少なくともピークに関してはそこまで急激に大きくなることはないだろう。その後下がっていくとしても急激に下がっていくのではなく、新たな変異株が主体になってくるのが想定されるということと、年末年始の人の動きに伴い、今のこの波が若干下がってきたところでまた年末年始に上がってくるのが十分あり得る。
- インフルエンザは今、定点当たりの数は0.03から0.06と非常に低いレベルにあるものの、着実に上昇傾向にあることは間違いない。ただ、明日は流行入りかといえば、まだそういう状況ではない。大阪や関西近郊では0.3から0.4という状況で、これも上昇傾向にあるが、2019年以前のシーズン入りに比べれば立ち上がりは非常に緩やか。確かに注視しておく必要はあるものの、上昇はしていくが急激な上昇にはならず、だらだらと上昇していくのではないかと、年末に向けて上昇していくのではないかと推定している。
- 現状でもユニバーサルマスクに近い形でほとんどの人がマスクをしているし、社会活動も大分戻ってきているとはいえ、2019年以上ほどのレベルには戻っていないことを考えれば、2019年以前の毎冬シーズンほどのインフルエンザの拡大はもしかしたら起こらないのではないかと推定している。

(脇田座長)

- 学校活動がかなり戻ってきているというところが、インフルエンザ流行にも影響してくる可能性があると考えておいたらよいのだろうか。

(鈴木構成員)

- おっしゃるとおり。確かに学校保健会のデータでも、小・中学生の欠席者は少し目立ってきている。インフルエンザはこの年代が流行の主体になるので、慎重に見ておく必

要がある。

(脇田座長)

- 現在の流行はやはりBA.5中心で、これまでの感染状況にかなり影響されて地域で流行している。もうしばらくするとピーク的なものになる可能性が高いが、その後、BQ.1やXBB、また置き換わりの影響が出てきて、だらだらと下がっていくようなことになる。また上昇が見られるとなると、ある程度の感染レベルが継続し、医療への負荷も継続するため、重症者・死亡者に影響する可能性があるというように受け止めた。
- オミクロン株ワクチンがBQ.1とかXBBにもある程度効果があるのではないかという話。接種を進めていくということは大切ということと理解した。

(川名構成員)

- 今回の年末年始はコロナが始まって以来、初めて大きな行動制限がない。今は忘年会などを制限する状況ではなく、できるだけ感染リスクのない忘・新年会をやっていただく形にシフトせざるを得ないだろう。資料1に、できるだけリスクが少ない会とするためにはどうすればいいのか、例えばワクチンを打って参加する、飲酒後の帰宅時にもマスク着用、複数グループの相席に注意など、もう少し具体的に記載した方が響くように思う。一般の人に分かりやすいメッセージが必要。

(脇田座長)

- 事務局と相談・整理して、次回の資料に入れ込む形でもよろしいか。確約はできないが、取り組んでみる。忘年会への臨み方、在り方などについて意見があったということはこの後の記者ブリーフィングでも申し上げようと思った。
- 今後の見通しに、変異株の影響が結構あるとのこと。既に記載があるが、資料1、増加要因・抑制要因の上、「今後の見通し」に、変異株の影響について書き加えたい。

(人見参考人)

- 感染者数は多いが、軽症割合が増えている。実際に医療の必要がない方が検査証明を求めて外来に来るために、医療逼迫が起こっている。インフルエンザもあるので、有症状者はしっかり自宅で療養いただきたい。医療機関で検査を受けた上で陽性者登録という流れをなんとかできないか考えている。特に北海道では、医療資源の薄い地域の感染者が増えてきている。大事な外来に患者が殺到し、支障をきたしているのが現状。都市部であれば耐え得る数でも、地域によっては耐えられない数となる。
- この年末は体調管理をしっかり行い、体調が悪い場合は自宅でしっかり養生し、全快してから外出しようなどというメッセージが出せないか。考えていただければありがたい。

(脇田座長)

- 発熱外来に殺到しないように、なるべく自己検査をして健康フォローアップセンターに登録してもらうことが目的だが、今東京都や大阪府のデータを見ても、それが大体2割ぐらいという形。医療機関を経ずに、可能な方はなるべくそちらを利用していただく、自己検査もせずというのは難しいように思われるが、そういった呼びかけをしていくという形でよろしいか。

(人見参考人)

- 世界的な流れを見ても、検査、検査と少しずつ言わなくなっている。5類・2類の見直し含め、少しでもそのような流れに近づけていただきたい。インフルエンザ患者についても、必ずしも全員がインフルエンザのキットで検査されているわけではない。医療にばらつきのある北海道だからこそ、このような意見を出させていただいた。

(押谷構成員)

- 鈴木先生の今週のデータでは、今後XBBのほうが増える予想になっているが、厚労省のデータを見るとまだBQ.1のほうが多いようだ。XBBのほうが増えているというようになっている理由を教えてください。
- ここ数日、米国でBN.1が増えていることが議論になっている。BN.1についてどう考えているか、齋藤先生に教えてください。

(鈴木構成員)

- 民間検査会社の第42週まで、つまり今から4週間前のデータに基づく直近の予測をお示ししている。先週のデータではBQ.1が増えていたが、今週はXBBの方が目立つ。41、42週目頃のデータ自体におけるBQ.1やXBBが占める割合はせいぜい数%程度であり、その動きを捉えて4週間後である現時点を推定しているため、幅も広い。必ずしも今、本当にXBBがBQ.1を上回っているとは言い切れず、データを注意して見る必要がある。

(齋藤参考人)

- BA.2.75の随分下のほうの亜系統になるが、BN.1については、リスク評価のところでは特にまだ言及していない。

(尾身構成員)

- 北海道や全体の傾向として軽症者が多く、高齢者施設クラスターは徐々に増えてくるだろう中で、モノクローナル抗体の注射薬が2種類承認された。予防的にも投与可能とのことだが、実際にどのように使われた状態であるのか。必ずしも広範に使われていな

いのであれば、値段の問題なのか、ボリュームが限られているのか。また、厚労省は今後どのように対処していく予定か、教えていただきたい。

(江浪結核感染症課長)

- 抗体薬は予防という観点から2剤ある。1剤は暴露後予防として濃厚接触者に投与し、発症・重症化を予防するもの。もう1剤は暴露前に投与できるもの。抗体薬は全般的に抗原性や、変異株の出現によって有効性が低下することもあり、現場での使用は極めて限定的。暴露前投与の薬は、免疫が弱く、予防接種の有効性がなかなか期待されない方が対象である。
- 治療薬を必要な方に提供していく必要がある。学会とも連携して、積極的に情報提供をしている。治療薬の関係に関しては、資料や情報を提供させていただきたい。

(宮崎内閣審議官)

- 中和抗体薬に共通する話だが、全世界的に生産量が限られる中、我が国では最大量確保した次第。エバシールドは15万人分確保・契約したが、直ちに納入される分は限られている。承認を受けた後に学会とも整理して、特にこのような治療薬を必要とする、ワクチン等の効果が期待できない免疫不全やがん患者を接種対象とした。先日の分科会でも一部議論があったが、例えば高齢者施設で感染者が生じた場合に、周りの方に一斉に打つような使い方は想定しておらず、フィージビリティーとしても難しいことは御理解いただきたい。

以上