新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第68回）
議事概要

１　日時

令和４年１月20日（木）18:00～20:30

２　場所

厚生労働省省議室

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
	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
	釜萢　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
	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

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
小坂　健	東北大学大学院歯学研究科副研究科長

	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
	藤井　睦子	大阪府健康医療部長
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）
	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
	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、夜分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19日は４万1377人、１週間の移動平均では２万6569人となっております。全国で新規感染者数が急速に増加し、多くの地域でオミクロン株への急速な置き換わりが進んでおり、昨日の政府対策本部で、新たに１都12県にまん延防止等重点措置を適用することを決定致しました。

デルタ株と比較して、オミクロン株による感染は重症化しにくい可能性が示唆されていますが、現在の若者中心の感染拡大により療養者数が急激に増加した場合には、医療提供体制が急速に逼迫する可能性があること、さらに、今後高齢者に感染が波及することで、重症者数の増加につながる可能性があることに留意が必要です。

オミクロン株への対応については、これまで明らかになってきている評価を踏まえつつ、全体像で準備してきた医療体制をしっかりと稼働させていくことが今後の対応の基本であ

るとともに、ワクチンや治療薬といった予防から早期治療の流れを引き続き強化していくことが重要であります。

保健・医療提供体制については、昨年末に都道府県に依頼した点検強化の結果を12日に公表致しましたが、併せて点検結果も踏まえた事務連絡を発出し、自宅療養の支援体制のさらなる強化を進めること、確保病床を即座に稼働できるようにするとともに、臨時の医療施設等の開設準備に迅速に着手することなどを各自治体に依頼致しました。

また、14日には、新たに得られた科学的知見等を踏まえまして、オミクロン株の濃厚接触者の待機期間やワクチン未接種者の退院・療養解除基準等の見直しを行いました。

厚生労働省としては、今後増大する在宅療養への対応力などをさらに強化させるため、パルスオキシメーターや抗原検査キットの増産にも取り組みます。

新型コロナワクチンについては、医療関係者、高齢者3100万人を対象とする３回目ワクチン接種の前倒しについて、ペースアップをさせることとしています。３月以降は、追加確保した1800万人分のワクチンを活用しまして、高齢者の接種を６か月間隔で行うとともに、5500万人の一般向け接種も少なくとも７か月、余力のある自治体では６か月で接種を行っていただきたいと考えております。

急速な感染拡大に伴い、高齢者施設等におけるクラスター数も増加傾向にあります。高齢者施設での感染拡大に備えるために、介護職員の応援体制の構築、高齢者施設等での感染者発生時の医療従事者、専門家等の派遣体制の構築、急変時の対応や必要な物資の供給に係る連絡体制の構築等について、改めて自治体に周知しまして、取組状況の再確認の結果を国に報告していただくことと致しました。

また、高齢者施設を含むワクチンの追加接種の前倒しについて、昨日の知事会との意見交換の場でも、改めて、各自治体において取組の推進、徹底をお願い致しました。

引き続き、オミクロン株に関する科学的な知見を収集しつつ、国民の命と健康を守ることを第一に、専門家の御意見をお伺いしつつ、自治体や医療関係者と連携・協力して、先手先手で、全力で取り組んで参りたいと思っております。

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変わりません。国民の皆様におかれては、改めてマスクの着用、手洗い、３密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけていただきますよう、お願い致します。また、少しでも具合の悪い場合は外出を控え、医療機関の受診、検査をお勧め致します。

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、－５，－６を、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、前田参考人より資料３－５、高山参考人より資料３－６、藤井参考人より資料３－７

を説明、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。

（河岡構成員）
〇鈴木先生に質問。重症化の割合がオミクロン株流行時には減少しているという報告があったが、ワクチン未接種者におけるオミクロン感染後の重症化の割合の解析はどうか。

（鈴木構成員）
〇オミクロンの流行は実質今年に入ってからであり、ワクチンを接種していない人の数がまだ十分集まっていない。翌週以降、追加で分析をしていきたい。

（前田参考人）
〇現在、保健所で非常に苦慮しているのは、HER-SYSの不調の問題である。医療機関から届出されてから、保健所に届くのが２日程度経過、あまりに画面の改善が遅くて入力の時間が過ぎてHER-SYSの入力に耐えられない、あるいはMy HER-SYSを使って経過観察を行おうとしても、そこに渦巻がぐるぐる巻いて全く動かないと業務が停滞してきている。直近の状況が把握できないという問題もさることながら、以前、第５波のときに東京都内で発生したような、医療機関が発生届を怠ったために、その方に対する対応が遅れて在宅死が発生した疑いがあるという事例のように、医療機関側が発生届を出したのにも拘わらず、保健所がそれを受け取れないという事態で非常に厳しい状況になる。現実には、既に幾つかの保健所がファックスでの届出を復活させている状況である。各保健所は様々な事情で困っているので、今どのような状況になっていて、キャパシティーオーバーということなのか、あるいは何かトラブルがあって早急に解決が図られるものなのか、今後の見通しについて、公式な見解を各保健所宛に出して欲しい。また、今の状況もお知らせいただきたい。
〇モヌルピラビルについて。地域で話をすると、RNAポリメラーゼ阻害剤というとどうしてもアビガンを発想して、医科の先生方に副反応の警戒が強く、併せてオミクロン株に対する効果は限定的でモヌルピラビルの投与に対する対応が消極的である。文献上は、それほど大きな副反応はないとされているので、モヌルピラビルの投与についてもう少し促すような対応をお願いしたい。
〇藤井先生に質問。かつては大阪府内で大阪市が突出した状況だったが、現在は各地域で満遍なく感染が増加しているという話があった。実は東京都内においても、第５波の際は都心区が先行して、なおかつピーク時にも非常に高い発生動向であったが、今回は都心部が先行してドライビングフォースだが、その後、周辺地域がそこに追いついてきている状況である。大阪府の状況について教えて欲しい。併せて、西田先生から、人流の状況の原因を示唆するものがあればお願いしたい。

（川名構成員）
〇臨床現場の知見を述べたい。最近、オミクロンになってから入院患者で重症者が比較的少なくなっている状況だったが、２～３日前に人工呼吸器がつくような重症のコロナ患者が２名ほど続けて入ってきた。調べると、オミクロンではなくてデルタだと考えられ、改めてデルタ株が非常に恐ろしいと感じた。先ほど鈴木先生からも、日本国内においてもデルタからオミクロンへの置き換わりがほぼ完了している状況と話があったが、まだデルタ株の実効再生産数が１を超えている話もあり、本当にデルタ株がこのまま消えていくと考えていいのかどうか。そこで、資料１「直近の感染状況の評価等」にオミクロン株の特徴に関する知見があり、ワクチン効果にてオミクロン株が出てきてから発症予防効果は著しく低下するといったことが強調されていて、ブースター接種によるオミクロン効果の有効性は少し報告されているといったマイルドが表現になっている。ブースター接種は、もちろんオミクロンの増加を防ぐという意味も重要だが、デルタに対しては予防効果があるので、３回目のワクチンについての強調があってもいいのではないかと考える。

（押谷構成員）
〇西浦さんに質問したい。デンマークは確かに早くオミクロンが上がっていった割には減っていない。UKのバリアントレポートの中に、デンマークでBA2という、オミクロンとは系統の違うものが増えており、それとデンマークが減らないことと何か関係があると考えられているのかどうか。
〇HER-SYSでは一部の保健所管轄で急激に減っている。かなり早くオミクロンが拡大していったところ、本当に減っているのか調べる必要があると考える。
〇資料１沖縄部分、今週先週比が1.1とあるが、ここは実態を反映していない可能性があると書くべき。また今、季節柄、脳血管疾患とかの救急搬送とか入院が増えている時期なので、通常の状況よりも通常医療とのバランスを取るのが非常に困難な状況で、基礎疾患が増悪することによって入院が必要な人たちも増えていること、デルタで重症化している人もいることも、書いておくべきだと考える。重症度部分、入院リスクと重症度の低下が同列に書かれていて、人工呼吸器が必要なような重症例は確かに減っているが、各国のデータを見ても入院は相当増えているので、これはあまり同列に書かないほうがいいのではないか。入院を必要とする患者は相当程度発生することが想定され、実際に増えていることを入れたほうがいいと考える。また、ワクチン部分、ブースター接種を明確に書いておいたほうがいいのではないか。オミクロン株感染に対する有効性について海外でも報告されていると曖昧な表現になっており、これは発症予防効果のことだと思うが、発症予防効果だけではなくて重症化阻止にも一定程度の効果があると書いておいたほうがいい。最後に、軽度の発熱、倦怠感等があった場合には、積極的な受診と検査が推奨されるという文言が残っており、もはや今はこれがもたなくなってきているので、ここは慎重にする、自治体等の指針に従って受診や検査をすることが必要といったトーンダウンした書きぶりにする

べきかと考える。修文案は後で送る。

（阿南構成員）
〇逼迫に連なって子供が多く、学校から診断書を求められるケースが非常に多いようである。私は陽性でしたと電話をすると、診断書をもらってこいとなる。診断書をもらってこいとなると、またいろいろなところに負荷がかかる。今後セルフチェックでもいいという人がいたとしても、会社や学校から診断書をもらってこいと言われると、結局受診しなければいけないというところにぐるぐる回っていく。こういったことに関して職場での診断書神話がインフルエンザのときからあるわけで、そういうことを求めないようにしましょうという働きかけ、あるいは学校関係は文科省との調整が必要なのかもしれないですけれども、証明を持ってこいというのは何とかなりませんかと。そこまで考えておかないと、重点措置を打っても止まるわけがないので、これから増えていく世界、そのときに全く対応できないものになってしまうので、ここは強く考えて将来の姿を示していき、そこに対応できるような対策を打つべきだと思う。

（脇田座長）
〇前田先生、押谷先生からHER-SYSについて、モルヌピラビルと藤井先生、西田先生への質問。押谷先生から西浦先生にデンマークの質問がそれぞれあったが。事務局からお願いしたい。

（健康課長）
〇HER-SYSの不具合について、一部の自治体、保健所、そして医療機関といった関係者の皆様方に大変御不便をおかけしていることを、この場をお借りしてお詫び申し上げたい。
この原因については調査中であり、この現状、対応方法等について追って連絡する旨の案内を本日17時過ぎに「OnePublic」という対自治体のメールで全国に周知した。併せて、原因究明を行い、一刻も早い事態の改善を図ろうと考えている。理解をお願いしたい。

（脇田座長）
〇山口県の岩国が急に下がっている点については如何か。

（佐々木内閣審議官）
〇基本的にHER-SYSデータを使って作っているものであるが、確認の上、追って報告する。

（脇田座長）
〇モルヌピラビルが積極的に使われていないといった点、如何か。

（結核感染症課長）
〇経口抗ウイルス薬ラゲブリオ、成分名モルヌピラビルに関しては、参考資料２に記載しているが、基礎疾患があるなどハイリスク者に早期に投与する体制の整備は非常に重要であり、各都道府県の協力を得て、登録医療機関の整備を進めているところである。１月19日時点で１万4,000余の医療機関と１万3,000弱の薬局に登録しており、約４万人分の薬剤の配置も含めて行っているところである。薬に関しては、適応、安全性・有効性をしっかり理解を得ながら現場の医師に使っていただくことが大事だと考えており、適切な情報提供に努めていきたい。

（脇田座長）
〇周辺へ感染のメカニズムをどう分析されているかという点、藤井先生如何か。

（藤井参考人）
〇大阪府内では第２波以降、３、４、５波と、まず大阪市内の特に夜の街の滞在歴がある20代、30代から感染拡大が始まり、そこから職場、活動を通じて市外に伝播していくという経過があった。今回は背景として、まず、オミクロン株確定例が多く発生したのが大阪北部の保健所管内で始まったという経過と、その後の拡大期が年末年始と成人式と、市内に限らずそれぞれの保健所管内、都市部以外でも集まりの機会が多かったこともあり、一気に広がったのではないかと思われる。その後、学校、高齢者施設、これは大阪市内に限らずどの圏域でも発生しており、どの保健所管内でも多くの感染者が出ているという状況ではないかと推測している。

（西田参考人）
〇難しい質問なので明確に答えられる材料はないが、恐らく年末年始の時期と成人式の時期が重なって、若い方々の移動が広範に起きる時期とぶつかったこと、これとオミクロン株への置換が急速に進んだ時期が重なったこと等が相乗的に影響しているのではないかと考える。

（脇田座長）
〇川名先生から鈴木先生、西浦先生に、デルタからオミクロンの置換について如何か。

（西浦参考人）
〇今の状況ではデルタ株もオミクロン株も実効再生産数が継続的に１を超えていて、伝播が広がっている状態にある。今までは流行対策をする中で、従来株がアルファ株の流行中に駆逐されたり、アルファ株が駆逐される中でデルタ株が広がったりというようなことが起こってきたが、そのときは押されている株も実効再生産数は１を割っていた。今はそう

ではなく、デルタ株に対して相当不利な条件にならない限りは、Co-Circulationといって両方がしばらく見られる条件が理論的には成立すると考えられる。

（川名構成員）
〇デルタとオミクロンが両方並び立つ非常にまずい状況があり得ると理解した。

（脇田座長）
〇押谷先生から西浦先生にデンマークの件で、BA2と関係あるかとの質問、如何か。

（西浦参考人）
〇ここ数日間ずっと分析している。BA2 sublineageというオミクロンの亜種が今、広がっている。ここ３日間程度にて世界で分かったことで、これによってストーリーが大きく変わることを疑っている。分析は来週に出せると思うが、今の時点で分かっていることは、いわゆるＳ遺伝子欠落、Ｓ gene dropoutが見られないオミクロン亜種がBA2である。臨床面ではシビアニューモニアが多いということが知られており、臨床的にはよりシビアなオミクロンである。かつ、あまりよいニュースではないが、トランスミッシビリティーが上がっていそうである。デンマークのGISAIDのデータを今、北大の伊藤先生と分析しているが、BA1というのが今、日本でもはやっているもともとのオミクロンだが、１月１日にBA2がデンマークで20%であったのが、１月９日までに50%を超えていて、半分を超える置き換えが起こったようである。恐らくBA2というバリアントはインドで生まれたと考えられていて、中国でも出ている。今、オミクロンの流行の制御があまりうまくいっていないように見えるデンマークとイスラエルで高い割合でBA2がはやっている。一方、イングランドではまだ数%以内であるという状況で、今後のストーリーを大きく変える可能性があると考えており、できるだけ定量化できるところで改めて分析をしていきたいと考える。それに関連して、社会全体の接触削減あるいはステイホームというオプションはそういうことがあって、今まで見てきて分かるとおり、ストーリーは必ずころっと絶えず変わるものなので、社会全体での接触を下げるというのはもちろんやりたくないし、いろいろなオプションとして合意も取りにくいが、ここでエクスプリシットを否定して、よい点はあまりなさそうなので、保持しておいたほうがいいと考えている。

（脇田座長）
〇質問も大体答えがあったと思うが、他はよろしいか。皆さん、今日もありがとうございました。またよろしくお願いします。

以上