

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第107回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年11月22日（火） 17:00～18:40

**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
	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	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
	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
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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

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

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
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）
江浪 武志	健康局結核感染症課長
鷲見 学	医政局地域医療計画課長

#### 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、本日もお忙しい中ありがとうございます。

直近の感染状況、全国の感染者数は4万2424人、1週間の移動平均では8万5347人、1週間の移動平均の今週先週比は1.18となっております。感染状況のトレンドは先週と大きく変わっておらず、新規感染者数や重症者数、死亡者数は増加傾向となっており、病床使用率も上昇傾向にあります。

新規感染者数の増加速度が鈍化し、今後ピークを迎える可能性もあるものの、変異株の置き換えりや接触機会の増加等により感染者数は直ちに減少に向かうことにはならないという可能性もあると思います。加えて、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継続しており、引き続き感染動向に注意が必要です。

11月18日の政府対策本部において、この秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応策について、外来医療等の状況に着目したレベル分類に見直しした上で決定したところです。今後、保健医療の負荷の状況などを踏まえ、都道府県が総合的に判断し、各段階に応じた対応を講じることとなっております。

また、感染状況に応じて、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を適時適切に行うことが重要であるため、11月18日に新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを開催いたしました。新型コロナのいわゆる第8波となる可能性や、インフルの一部地域における増加傾向、病床や救急の状況を

確認し、今後感染の増加が継続することも見据えて、国民の皆さんへの呼びかけの段階を先手先手で引き上げる判断を行ったところであります。新型コロナは一部地域で過去最多を更新しており、こうした地域ではより強いメッセージも含め、地域の実情に応じた適切な発信をお願いすることとしております。

国民の皆様には、ワクチン接種を受けた方も増えてきておりますが、まだ接種を受けられていない方は接種の御検討をお願いしたいと思います。また、国が承認した新型コロナ抗原定性検査キット、解熱鎮痛剤を早めに購入していただくこと、電話相談窓口などの連絡先の確認などの準備を引き続きお願いいたします。加えて感染拡大や同時流行に備えて、重症化リスクに応じた外来受診、療養について呼びかけを強化していきたいと考えております。

このように同時流行も想定した対策を講じる中で、新型コロナとインフルの同時検査キットのOTC化について様々な意見をいただいております。その供給量に制約はあるものの、OTC化が必要ではないかとの意見もいただいておりますので、本日、皆さんの御意見を伺いたいと考えております。

また、塩野義製薬の経口薬、ゾコーバについては、現在、関係審議会が開催されているところであります。追加で提出されたデータを基に、改めて緊急承認の可否を御審議いただいております。国産の治療薬、またハイリスク患者以外の軽症者にも投与できる治療薬に対する期待があることは認識をしております。いずれにしても、審議会において公平公正に御審議いただきたいと考えております。

最後になりますが、本日も直近の感染状況を含め、今申し上げた点に関しても様々な御意見をいただきますよう、よろしく願いいたします。

## <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及び資料4、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、藤井参考人より資料3-6、西塚参考人より資料3-7を説明した。

(脇田座長)

- 東京都の夜間滞留人口は引き続き横ばいのようなのだが、資料2-3、59ページを見ると、奈良県など一部地域では上昇しているようだ。どのように評価しているかお聞きしたい。

(西田参考人)

- どれぐらい有効な抗体を持っている人がいて、なおかつどれぐらいハイリスクな接触が増えているのか、少なくとも2つの要因で感染状況がかなり左右されてくるのではないかと考えている。奈良県や四国、九州等も含めて、相当上がっている地域がある。年

末にどのくらい影響を受けていくか、引き続き注視する必要がある。今後寒くなるし、ハイリスクな接触は十分高い水準に達している状況にあると思う。

(協田座長)

- 年末に向けて、東京あるいは大都市圏も深夜のハイリスクな滞留人口の動きがどうなっていくかが一番のポイントということで承知した。
- 今日はインフル・コロナ同時検査キットの OTC 化、ゾコーバ、インフルを含めた今後の見通しなどについて御意見頂きたい。
- インフルの見通しは、今のところ緩やかな上昇傾向とのこと。流行拡大まではまだ時間がかかると考えてよいか。どのくらいの期間で拡大するか、見通しがあれば教えて頂きたい。

(鈴木構成員)

- インフルの流行は少しずつ立ち上がっているものの、その速度は例年より非常に緩やか。例年流行が少々落ち着く年明け以降どのようになるかは不明。少なくとも年末にかけてまでは、現状の緩やかな上昇が続くのではないだろうか。

(西浦参考人)

- インフルは先週 0.06 から今週 0.08 になっており、今週先週比は約 1.23 倍。オーストラリアや米国の一部都市のような急峻な増加ではないと考えている。ただ、今後急増する可能性もあるため、モニタリングは必要。今のペースのまま行くと、どちらかといえば第 9 波のピークと重なる。例年インフルの活動は、年始の学校活動が再開したところで上がってくるため、その頃のリスクを今の時点で考えておく必要がある。

(協田座長)

- どちらかといえば年明け、学校活動再開の頃が要注意との事、理解した。

(岡部構成員)

- OTC 化について色々な考え方や意見がある。本来は、きちんと落ち着いたところで検査をして、その結果によって治療を選択するというのが一番正当な方法。
- 日本は、季節性インフルの疑いがある患者の 9 割が検査を受け、陽性者の 9 割が抗インフル薬を飲むというのが前提。コロナだけ家で検査して、インフルの検査はできないのは一般的でない。限定的にインフルの検査キットも OTC 化しておいた方がよいのではないか。

- この問題は、感染症外来診療の根幹に関わる。恒久化するかはペンディングにすべき。検査にはグレーゾーンがあることが一般には理解されていないので、更なる議論が必要であると条件をつけておいた方がよい。
- ゾコーバの治験データを見る限り、出す薬がないから解熱剤を飲み、自宅で様子を見て下さい、というよりも効果があると思われる場合には使ってもよいと思う。ただし、現場においてだんだん使い方が広くなり、予防投与にまで走らないようにするべき。最終的な診断は、医療機関がやるべきだと思う。

(釜范構成員)

- 東京都に質問。感染が拡大し、自宅療養者が増えた場合、自宅で急変し、今まで経験したことのないような状況になったとき、医療にどうやってつなげるかが極めて大切。健康フォローアップセンターは自己検査の結果が陽性の人が対象。最初の結果は陰性であるものの、後から症状が悪化する可能性もある。フォローアップセンターに登録していない患者が体調悪化したとき、電話相談や医療につなげる仕組みは、どのように準備しているのか。
- 同時検査キットのOTC化については、通常医療が十分対応できないような、有事の時に限らないとおかしいことになるのではないかと懸念している。
- 日本では同時流行の経験はまだないため、同時検査キットの有効性について、医療現場でまだ十分評価がされていない。既に両方流行した地域において、同時検査キットが本当に役立ったのか、海外の知見があれば事務局から教えて頂きたい。

(西塚参考人)

- フォローアップセンターや発熱相談センターのキャパシティを大幅に増やしていく。不意の重症化についても、東京消防庁#7119と連携し、柔軟な対応をとる。重症度がそれほど高くなくても基礎疾患のあるような方を酸素提供ステーションで積極的に受け入れ、外来機能や往診なども手厚くやっていく形で、急場にも対応していく。
- 1日あたり12万個の抗原検査キットを配送できる体制をとっている。併せて、できるだけ市販のものを買っていただく形をとり、都民と波を乗り越えてまいりたい。

(松岡参事官)

- 海外の知見、現時点では情報を持ち合わせていない。

(今村構成員)

- コロナは自己検査で陽性だった場合、オンラインで登録してプリントアウトしたものを診断書として使えるようになっている。インフルにはその仕組みがないため、このままインフルの陽性者が増えると、また診断書の問題が出てくる。また、自己検査で陽性

になったために、症状が軽くても治療を求めて受診する人もおそらく増えると思う。これらの問題に対するサポートについて、考える必要がある。

- インフル検査キットの感度とタイミングについて、しっかり理解して頂く必要がある。インフルのキットは感度があまり高くない。さらに発熱直後の陽性率は低いため、発熱後すぐ検査をすると陰性になってしまう。陰性を確認するためにキットを使う人が多いため、実際は感染しているにも関わらず自己検査で陰性だからと社会に出てしまい、それがきっかけで感染拡大するかもしれない。きちんと特徴を理解した上で使ってもらえるよう、流れを作る必要がある。

(尾身構成員)

- 引き続き医療機関を中心にしながらも検査キットを一部 OTC 化する考え、大賛成。課題も今後出てくるだろう。中長期にもインパクトがあり影響するだろう。今回試験的にやってみて、将来どうするか考えるときに示唆を与えるだろう。
- データ分析の立場からの意見を聞くと、若い人の感染が穏やかになっている様子。ワクチンや自然感染による、いわゆる“Transient collective immunity”（一時的な集合体免疫）によるものなのか、それとも人々の行動が比較的慎重であるため、接触機会が制限されているのか。
- フランスやドイツなど、ヨーロッパの直近のデータについて、教えて頂きたい。

(前田参考人)

- 東京都や大阪府では、この冬に備えて外来体制強化や診療検査医療機関を拡充するなどの計画があるようだが、地域からすると、これ以上診療検査医療機関に登録していただける医療機関があまり見当たらないように感じる。どういうインセンティブを出して、拡充を計画しているのか教えて頂きたい。
- 同時検査キット OTC 化の一番の焦点は、いかに外来医療逼迫を回避するかにある。OTC 化することで、本当に外来診療受診者を減らせるのか。あるいは OTC 化を推進することによって、逆に増やしてしまうのではないか。
- インフル陽性になった人は、たとえ軽症であっても、重症化リスクの少ない人であっても、自己検査で陽性になったからと薬をもらいに病院へ行き、あるいはインフルの診断書をもらいに病院に行くなどの行動が起こり、結局外来逼迫を起こすのではないか。OTC 化することでマイナスになるケースもあると懸念している。詳細に検討するべき。
- 日本人のほとんどが抗インフル薬をもらうこの状況は、この機会に徐々に解消すべき。

(舘田構成員)

- OTC 化に賛成。供給量が限られている状況の中、外来診療を優先しつつ、これを経験にすべき。コロナだけでなく、次のパンデミックに備えるために、経験しておくという考え方も大切ではないか。
- ソコーバは審査中とのこと、緊急承認制度ができて初めての薬と理解している。この制度をどのように活用していくかは、ソコーバと切り離して考えていくべき。米国では、早めに薬を現場に出して、使いながら症例数を増やして有効性を検討していくというプロセスがある。次に来るパンデミックに向けて、有効性が期待でき、安全性も担保されるとされる薬を現場に出し使っていくという経験をしていくべき。

(脇田座長)

- 若い人の感染減少のメカニズムに関する質問があった。行動が慎重なのか、“Transient collective immunity” によるものか。
- ヨーロッパの状況についても質問があった。

(鈴木構成員)

- あくまで推測だが、10代で、3回目までのワクチン接種による獲得免疫が、時間経過に伴い減弱している。
- 第7波は夏休み期間と重なっていたため、10代は、10代未満や20代以上に比べてあまり感染していなかった。第7波で自然感染による獲得免疫がなかったものが、秋以降の社会活動活発化に伴い、学校内でクラスターを起こしたというのが、10代が先行して流行拡大した理由ではないか。ただ、BA5主体の流行なので、10代も頭打ちではないか。

(西浦参考人)

- おっしゃるとおり。感染しうる人が、学校で伝播の機会があり感染したということ。今回は“Transient collective immunity”、一時的な集合体免疫ではなく、むしろその中にいて第7波で感染しなかった人たちが、今感染している構造だと考えている。

(押谷構成員)

- ヨーロッパ全体としては、減少トレンドにある。国毎に見るとやや増加している国もあるが、ケースカウントを正しくしない国も増えている。そのため全体のトレンドを見ることは難しいが、フランスやイタリアは若干増加しているようだ。
- 米国も、州によっては横ばいから上昇に転じている。特におととしはその傾向が非常に顕著だったが、今後、サンクスギビングからクリスマスにかけて上昇していくことが懸念されている。
- 中国だけでなくオーストラリアやニュージーランド、香港でも増えている。今増えているのは BA.5 の影響のほうが強いが、今後ヨーロッパや米国、それ以外の地域も BQ.1

などの免疫逃避株の割合が増えてきてどうなるか、また年末のクリスマスシーズンに入ってどうなるか。そこが変異株や亜系統の問題と重なったとき、問題になってくるのではないか。

(藤井参考人)

- 資料3-6、21ページ右上の円グラフは、内科等標榜診療所がどのくらい診療検査医療機関になっているかを示したもの。診療拠点を増やせないか、医師会と相談した結果、従来のかかりつけ患者以外も診る“A型”・かかりつけ患者のみ診る“B型”に加え、同一市町村内の患者であればかかりつけ患者以外も診る“準A型”を大阪府独自に創設した。B型から移行した医療機関が多く、結果的に比率はそこまで高まらなかった。
- 指定を受けていない診療所はハードやマンパワーの問題で、コロナ、インフルを含め検査をしていただくことが難しいという状況にあるのではないか。A型、準A型に対しては、大阪府独自の支援策を打っている。
- 出張型発熱外来についても、市町村宛て、医師会宛て、双方に要請した。インセンティブとしては、初期経費や運営経費の補助をしている。市町村は熱心に検討してくれており、全市町村で対応してもらっている状況にある。

(西塚参考人)

- 施設整備の支援、年末年始の協力金支給などを補助金として活用し、かかりつけ患者以外も診てもらえる診療機関を増やしている。かかりつけ限定の診療所は、まだ2,000件程度ある。東京都医師会と一緒に働きかけている最中。
- 臨時オンライン発熱診療センターで、1日あたり4,500人の診療枠を空ける準備もできている。重層的に稼働していく。区の協力もお願いしたい。

(松岡参事官)

- OTC化への意見について、インフル検査キットの感度や、タイミングを図らないと陰性になってしまう点は認識している。審議の過程でも説明しつつ、認めることとなった場合は、利用者への注意喚起をしながら、しっかり周知して広めていくということだろう。
- おっしゃるとおり、供給量には限りがある。今冬、一気にたくさん出すのは難しいと思っている。まずはコロナ単体の検査キットを使うことが肝要であり、時間が経ってから再度検査をするときには同時検査キットを使う、という使い方はあると思う。ファーストラインではないということは我々も認識している。
- 受療行動への影響については、特性を理解しながら受療をしてもらいたい。

(脇田座長)

- 陽性になり、軽症であっても患者が診療所に行く可能性があるという。この流れをどうするのかという意見があった。どう進めるのか。

(松岡参事官)

- 難しい。本人が軽症と思っているかどうか。外から見たら軽症と言われる程度でも、本人は辛いかもしれない。自己検査でインフル、もしくはコロナが陰性だった場合、受療行動も発熱外来に行かないという方向に誘導できるといった利点もある。プラスマイナスゼロになるのはどの辺りか見ていく必要があると思う。

(脇田座長)

- そういう意味でも、検討を続けるべきというご意見だったかと承知した。
- ゴコーバは現在審議中とのこと、今の時点でお答え頂くような点はないかと思う。

(釜范構成員)

- 現状、12歳以上の2価ワクチン接種希望者は、なるべく早く接種してほしいという発信を国も強く打ち出しているし、我々医療提供者も同じように思っている。しかし、ワクチンに疑義を呈し、そのような発信をしている人がいることも理解している。過去のアドバイザリーボード資料の中で、ワクチンの接種歴がない方、2・3回打った方の人口あたりの新規感染者数に関して、時期や年代によって接種していない人の方が、発症率が低いというデータが出ている。これについては単純比較できない理由を4つ出されていたが、過去のデータを引用して、接種は意味がないのだという声が上げられているのは由々しき事態。医師会としても注意喚起すべきと、会員から声が寄せられている。直接報道は見えていないが、アドバイザリーボードとしてしっかり結論を出したうえで注意喚起しているにもかかわらず、誤ってデータを引用していることに対する注意喚起を改めてするべきではないか。対応が必要であればお願いしたい。

(脇田座長)

- 今マスコミがそのような事を言っているとは、あまり聞いていない。SNSなどでの話だろうか。事実関係を確認し、後で事務局から聞き取りをお願いしたい。

(釜范構成員)

- それほどではないのかもしれないが、非常に強く取り上げられたという印象で私のところに意見が来ている。SNSではなかったようだ。承知した。

(鈴木構成員)

- この先数年後までの、中期的なワクチン戦略を考えねばならない時期にあると思う。高齢者のワクチンへの関心は高いようだが、小児を含む若い世代は今後どのくらい接種率を高められる見込みかは分からないのが実情。少なくとも初回シリーズほどに高く持っていくことは現実的ではないだろうと思われる。決してワクチン忌避ではなく、この感染症自体に対するこの世代のリスク認知が変わってきているのではないかと考える。
- 今後も当面は“ワクチンプラス”というような、ワクチンを中心とした基本戦略で行くのだろう。社会のリスク認知が変わってくる中で、ワクチン戦略をどのように設計していくかを考えるべき。例えば、秋には全年代においてインフルとの同時接種をする、春にも高齢者とハイリスク者には接種するなど、ある程度の見込みをシミュレーションベースで考えておくべきではないだろうか。アドバイザリーボードの流行評価あるいは医療・公衆衛生体制にも大きく関わる話だと思う。今後専門家としても、この先数年くらいの中期的な戦略のイメージを共有していく段階にあるのではないか。

(脇田座長)

- 現在、年内には2価ワクチンを一回打って頂きたいと呼びかけているが、アドバイザリーボード内の流行の見通しとしては、今後も流行は続いていくとのこと。その上でワクチン接種をどのように考えていくか検討していくべきであるし、アドバイザリーボードから意見を出していくことも必要だという御意見だったと承知した。
- 例えば毎年秋にはインフルとコロナの同時接種が可能な方々には接種をお願いし、リスクのある人には春にも打っていくのかというようなところもお示しいただいたところ。非常に重要なポイントだ。引き続き御意見があれば、進めていく必要があると思う。

以上