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65回）
議事概要

１　日時

令和３年12月28日（火）14:00～16:00

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
	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
	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

	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
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
	島村　大	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
	大坪　寛子	審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	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、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27日に163人、１週間の移動平均では229人、依然として非常に低い水準となっております。

一方、都市部を中心に新規感染者数の増加が見られることに加えまして、一部の地域ではクラスターや感染経路不明事案の発生による一時的な増加もあり、直近の今週・先週比は1.51と増加が３週間以上継続しております。

さて、オミクロン株については、感染力、重症化リスクなどに関する科学的な評価がいまだ確立しておらず、未知のリスクには慎重な上にも慎重に対応すべきとの考え方から、緊急避難的、予防的措置として、水際対策については年末年始の状況を見極めつつ、当面の間、現在の措置を延長することとしております。

一方で、国内外において、オミクロン株に係る評価が少しずつ明らかになってきておりまして、昨日には空港検疫において機内濃厚接触者でオミクロン株の感染が判明する割合が機内濃厚接触者以外の場合と同水準であったという科学的知見に基づきまして、機内濃厚接触者の取扱いを見直し致しました。

今後の対策については、こうしたオミクロン株の科学的な評価や国内のオミクロン株による感染状況を踏まえて適時適切に検討し、引き続き、機動的かつスピード感を持って取り組んで参りたいと思っております。

仮に今後、急速な感染拡大が生じた場合に、保健・医療提供体制確保計画で整備した体制が即座に確実に稼働できることが必要であります。厚生労働省としては12月22日に、都道府県に対しては１月上旬までの自宅療養者等への健康観察、診療などの体制の点検強化を依頼しているところでございます。本日、こうした健康観察、診療の確保について、私から医師会、薬剤師会、看護協会それぞれの会長さん、関係団体の皆様に直接協力要請をさせていただきました。

12月24日に承認され、26日より配送を開始いたしました経口治療薬モルヌピラビル、販売名ラゲブリオについては、昨日27日の時点で全ての都道府県で最初の登録が行われ、約2,100の医療機関と約3,100の薬局が登録を終えております。また、約900の医療機関・薬局に対して約4,000回分の薬剤を配送し、京都府において１例目の投与が行われたとの報告を受けております。

年末年始は帰省や忘年会、正月、新年会などのイベントで、ふだん会わない方との接触機会も増えます。国民の皆様におかれては、マスクの着用、手洗いなどの基本的感染防止策徹底を心がけていただくとともに、少しでも具合が悪い場合には外出を控え、医療機関での受診、検査をお勧め致します。また、帰省や旅行については慎重に対応してくださるようお願い致します。

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を、押谷構成員より資料３－１、鈴木構成員より資料３－２①、②、西浦参考人より資料３－３、前田参考人より資料３－４、高山参考人より資料３－５、田中構成員より資料３－６、釜萢構成員より参考資料４、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。

（脇田座長）

〇高山先生に質問。参考資料２最終ページでは沖縄の夜間の滞留人口は少し減少傾向だが、先日の発表では夜の人出がかなり多いとあった。人流は如何か。

（高山参考人）

〇我々は代行運転の依頼状況データも見ているが、米軍内オミクロン株流行が報じられて以降、人流や代行運転の依頼件数は明らかに減ってきている。しかし、去年対比ではまだ多く、まだ活発な人の動きは認められている。

（脇田座長）
〇西浦先生に質問。東京、大阪は第５波よりもそれほど大きい予想ではないが、北海道の予想が前の波よりも非常に大きくなっている、要因は何か。

（西浦参考人）
〇前週からの増加比が大きいためである。これまで北海道の感染者数は平日には一桁台の場合も多かったが､最近は複数クラスター発生により感染者が増え､それを反映している。

（脇田座長）
〇今の増加率が続くと、かなり大きな流行になる可能性があると理解した。

（河岡構成員）
〇オミクロン株の全ゲノムシークエンシングについて。現在、市中感染例が見つかっているが、これらのウイルスの全ゲノムシークエンスをやるべきだ。オミクロン株は遺伝的に均一ではなく、全ゲノムシークエンスを行うことで日本に今どれぐらいの系統のオミクロン株が入っているかを把握できる、そしてこれからどの程度、そのそれぞれが継続して広がっていくのか、あるいは途絶えていくのかを明らかにできる。全ての自治体で全ゲノムシークエンスは無理かもしれないが、感染研の解析キャパシティーは向上していると思われ、多くの大学で全ゲノムシークエンスが可能です。その全ての情報を解析するグループで共有し、いち早くオミクロン株の流行をウイルス側から解析するべきだと思う。
〇水際強化措置に関して。検疫所の宿泊施設での待機対象国が増えているが、市中感染が起きている中で、どこまでこの強化措置を続けるのか教えてほしい。

（脇田座長）
〇ゲノムシークエンスの状況について、江浪課長如何か。

（結核感染症課長）
〇現在、各自治体において、変異株PCRによってオミクロン株への感染が疑われた場合、積極的に、基本的には全例、全ゲノムシークエンスを試みている。そのデータに関しては、感染症研究所を中心に検討し、国内での感染状況についても評価をお願いしたいと引き続き相談していきたい。

（脇田座長）
〇感染研、地衛研、民間も含めて、１週間に１万件程度の解析が可能と理解しており、なるべく多くのオミクロン株の検体をシークエンスして、そこを追跡して疫学情報をリンクさせることかと思う。また水際強化をどこまで続けるのか質問があったが、如何か。

（事務次官）
〇オミクロンということで水際対策を徹底して強化している。入国に対しては、外国人の入国一切を今は止めており、各国リスクに応じて３日、６日及び10日と検疫停留を行っている。この基本的な考え方については、それに伴う停留者の増あるいはホテルの確保など大変難儀な中、関係自治体の協力を得て、着実に取組をしている。専門家の皆様の今日の議論も伺いながら、水際から国内へどのような形でよりシフトをしていくかということは常に考えていきたいが、この水際検疫における陽性、オミクロンの把握、そして隔離に関して、数字の実績を見ても有効に取り組めており、当面は年末年始の状況も踏まえて、今暫く取り組ませていただきたい。一方で、今後その評価について専門家の皆様からも、それを裏付ける専門的な知見についても教示をお願いしたい。

（脇田座長）
〇当初はかなり封じ込めに近いような幅広い対策として機内の濃厚接触者は同乗者全員と取られていたが、エビデンスに基づいて前後２列に戻ってきた。未だにかなりオミクロン株の陽性者が検疫でも多いので、国内対策という面でも、検疫で陽性者をなるべく見つけていくという対策は必要なのだろうと思う。一方で、どういった体制が適切なのかということが、国内対策との整合性を問われていくと思う。

（河岡構成員）
〇ゲノムは解析データを早く共有すると状況が分かると思われるので､是非お願いしたい。

（中島参考人）
〇変異株PCRスクリーニングについて質問｡民間商業ラボで検査されコロナが確定される事例が多いが､その大規模検査所の民間検査における変異株PCRのスクリーニング体制､検体採取体制、またそこから全ゲノムシークエンスに持っていく体制はどうなっているのか。

（結核感染症課長）
〇現在、国内で新型コロナウイルス感染症への感染が確認された場合には、全例について変異株PCRを各県にお願いしている｡新型コロナウイルス感染症に関する検査はいろいろな検査機関で実際に検査が行われており、各自治体において検体を可能な限り徹底して回収する取組をしている。人口の多い東京都のような自治体は、民間の大きな会社に委託をする等により変異株PCRも実施をしている｡検体の回収にて各保健所に大きな負担をかけながら実施しているが、引き続きこの検体の全数を前提とした取組の徹底をお願いしていく。

（中島参考人）
〇私が伺っている幾つかの自治体では、大規模な検査所から検体が回収できず、コロナ陽

性例は基本的に全例、保健所がもう一度出向いて再度検体採取している。ときに検体採取を拒否されることもあり、一定の保健所の労力の負荷になっていると聞く。今、民間検査所から国のシステムとして検査をしたり、検体を回収する流れができると、現場の負担は減るのではないか。

（川名構成員）
〇先ほど、316名のオミクロン症例は、94%が無症状もしくは軽症であったという報告があったが、非常に貴重な情報だ。我々のところにも少しずつオミクロン株の感染者の入院が増えてきているが、いずれも軽症である。一方、現在見つかっているオミクロン株の症例は濃厚接触者で積極的に見つけている症例が殆どであり、本当に従来株あるいはデルタ株の重症度と同じかというのは慎重な判断が必要だ。今後も逐次、重症度、症状に関しての情報を出して欲しい。2009年の新型インフルエンザのパンデミック時には、厚生労働省のホームページにリアルタイムで症状とケースが掲載されたが、そのくらいの迅速性をもって公開すべきではないか。
〇大規模イベントでの感染について。先ほど競技場での感染は現時点でゼロとのことだが、これも非常に貴重な情報だ。これから年末年始にかけて大きなスタジアムにおける、あるいは大規模なイベントが多く予定され、皆さんマスクし、声を出さない観戦等をしっかり守っているが、今のところ二次感染がはっきり確定されたものはないという点も情報発信すると、一般の方々の今後の行動変容の持続につながるのではないか。

（押谷構成員）
〇これから年末年始であり、検査等報告数が感染状況を十分反映できない可能性がある。年末年始に急速にオミクロンに置き換わっていく可能性もある中で、感染状況が十分に把握できない状況に陥る可能性がかなり高い状況だ。たまたまこういう時期に起きてしまったので、その点はきちんと認識しておく必要がある。
〇資料１に関して。ワクチン効果はもう既に特に先行接種した高齢者では、デルタに対しても落ちているのは明らかである。オミクロンに対してはほぼ感染予防効果が期待できないレベルまで落ちていることがきちんと伝わっていない。一般の人たちは全く理解していない。報道等を見ていてもそういったことはほとんど考慮されておらず、きちんと説明していかなければいけない。さらに、高齢者が感染すれば一定程度重症者や、亡くなる人も出てくるということは当然想定され、これも丁寧に説明していくことが必要である。
〇感染研のリスクアセスメントを見ていても、重症化に対しては楽観的過ぎると感じている。重症化の程度が落ちているとしても、感染が広がっていけば当然入院が必要な人たちが増えてきてしまう。今、ヨーロッパや南ア等で見ているのは、若年層中心の急速な感染拡大を見ている段階で、今後クリスマスを超えて高齢者に感染が広がった時点の状況はまだまだ不確定なところがある。日本は高齢者のブースター接種が全く進んでいない状況で

このオミクロン株の流行を引き受けないといけない状況にあり、かなり強力なメッセージを出さないと危ない状況にあるだろう。

（脇田座長）
〇その通りだ。先ほどの316例、94%無症状、軽症という点、これから感染拡大して重症化リスクの高い高齢者等に感染が広がった場合のリスクも十分考慮する必要がある。

（前田参考人）
〇モルヌピラビルについて。まだ供給量が非常に少なく、昨日北区内関係機関の会議で、かき集めても10人分程度もなく、まだ備蓄での供給は認められておらず、非常に少量である。また、投与ではいろいろ手続があり、早期に投与は不可能で、この薬剤が的確に使用できる状況ではないこと情報共有した。従って、できるだけ早く供給量を増やしてほしい上に、コロナ医療を実施されている医療関係者から、まだ限定的であることをしっかり伝えるよう意見があった。
〇資料１について。今日の報告を見ても、少なくとも東京においては確実に感染拡大基調に入っている。今オミクロンが話題になっているが、既にデルタ株において感染拡大基調に入っていることをしっかり明確に述べて、今後の年末年始の行動次第によっては非常に感染拡大が起こることにしっかり警鐘を鳴らすことが必要だ。オミクロンに目を奪われていては困るということで、既にデルタでさえ感染拡大が広がっていることにしっかり警鐘を鳴らして欲しい。

（脇田座長）
〇今後の見通しのところで、デルタ株による感染伝播は継続して、特に東京、神奈川等で感染拡大が継続していると書き込んでいるが。

（前田参考人）
〇もうちょっと強めにお願いしたい。

（脇田座長）
〇モルヌピラビルに関して、供給がまだ限定的で、早期投与は手続が難しいとの話が合った。なるべく早く投与しないとやはり効果がなかなか出にくいと。

（結核感染症課長）
〇モルヌピラビルは、先週薬事承認され、直ちに出荷、月曜日には投与が実際に行われた例もある。医療機関へのモルヌピラビルの提供については、入院医療機関に関しては、オーダーがあれば届けるという基本的なスタンスでいる。また、患者をしっかりフォローア

ップする外来の医療機関において活用できる形としている。その場合にも薬局を活用し、自宅に薬局を通じて薬を届ける仕組みも動かしているところ。医療機関の登録あるいは薬局の登録という手続がシステム上あるのは事実で、我々は非常に簡易なものであると認識しているが、ここは少し前田先生に実情をお聞きし、課題になっている点があれば、その解消に努めていきたい。一方で、例えば薬の供給量を絞るというような対応は全くしていない。一方で、患者さんが今これだけ少ない状態においても、この薬を外来で使う場合に、全国に３万ある診療検査機関に10錠ずつ置くと30万錠が出ていってしまうという状態にある。効率的な供給が必要なのは事実だが、必要量に関しては確保しており、順次ニーズに応じて出していく。また、前田先生には個別に相談させてもらいたい。

（脇田座長）
〇ロナプリーブの効果限定的になるが、ゼビュディの供給の現状は如何か。

（結核感染症課長）
〇ロナプリーブもゼビュディも基本的には要望があった場合にはしっかりお届けする。今はオミクロン株に目が行っており、何となく今のロナプリーブが突然日本で効果がなくなったかのような印象があるが、現実には、全国的に見れば感染流行しているものの殆どがデルタ株いう現状において、ロナプリーブに関しては先行して供給されたという実績もあり、医療機関には引き続き供給をさせていただいている。

（脇田座長）
〇確かに今、入院者数がやや増加傾向、デルタ株の感染拡大があるので、そこでしっかりロナプリーブを活用していただくということだ。
〇今後、やはり変異株PCRでできるだけゲノムシークエンスをやっていくというところだが、オミクロン株が感染拡大した場合の変異株PCR、今はL452Rとか501Yをやっているが、さらに追加でPCRにて確定をする点現状どうなっているか、齋藤先生如何か。

（齋藤参考人）
〇見分けるための検査と、置き換わりを見ていくスクリーニング検査とは別に考える必要がある。それで、今、ゲノムシークエンスを経ずにスクリーニング検査１つで確定させてよいかというのは、オミクロンの置き換わり状況にもかなり依存する。市中にかなりオミクロンがある状況であって、L452Rが陰性のオミクロンが殆どとなってくれば、これ一発でそこからオミクロン対応ということで動き始めていいとなると思う。シンガポール等はシークエンスまでやらずに、SGTF陰性でオミクロンと動き始めるのに切り替えているところもある。それは市中の流行状況と、オミクロンの中での変異の有無の割合を見ながら動向で判断していくこととなる。

（脇田座長）
〇前田先生に質問。東京都は今増加傾向で、先生の資料だと港区の増加傾向が他に比べると少し多いようだが、飲食店、施設、事業所等、何か情報はあるか。

（前田参考人）
〇クラスター発生の報告はない。港区は、今までの傾向でいくともう少し年齢高めの30代、40代が多い。まだ細かい情報は得ていないが、港、渋谷、目黒、世田谷周辺の地域が徐々に盛り上がってきていることは確かで、第５波と同様な形で、そうした都心部での中高年というよりは30代、40代、50代といった辺りの感染が増えてきていると予測している。

（岡部構成員）
〇前回私が発言した水際の強化から国内対応に切り替えについて。H1N1、インフルエンザのパンデミックのときに検疫の強化から内部にシフトしようとの話が起きたときに、これは水際作戦の失敗であるとか、撤退であると人々の口から漏れてきたりすることがあり、特にステークホルダー側の人からそんな話が出ることもあるので、これはあくまで作戦のシフトであり、国内で先ほど発言があったようにデルタも含めて感染者数の増加に備えるべき時期であるとの丁寧な説明が必要ではないか。
〇イベントについて。昨日、川崎市の件を追加して申し上げると、あそこのブロックで濃厚接触と考えられた方で、住所がチケットにあるのでフォローをして79名の方が見つかり、市内が35名、市外が36名で、見に来なかった方が４名おられて、合計75名の方についてフォローができたが、４名が不明でした。市内プラス市外の75名の方は、１名が未確認だが、全員陰性であるということが確認され、４名は確かに不明だが、席としては遠く離れている人であるので、川崎市の発表でも、14日間を過ぎての症状の訴え等もないので、会場での濃厚接触からの感染はなかっただろうと発表している。小さく取り上げられているようだが、逆に言えば、ああいうオープンエアでの感染の度合いは低かったということが言えるのではないか。
〇ワクチンの免疫の低下について。押谷先生同様下がっていることについては危惧するが、ここで強力なメッセージも十分考えてやらないと、やはりバックのロジ、ワクチンの備え、それから自治体で例えば券を発送するとかそういうことも含めて実際的なことがあり、あまり強烈過ぎるとむしろワクチンの希望で殺到する虞があり、きちんとした説明をしながら、なおかつワクチンの準備を急ぐというようなことが必要ではないかと考える。

（脇田座長）
〇ブースター接種を急いでいく必要があるというところは当然一致するところだ。

（尾身構成員）
〇既に有志で出したものが議論されたと理解しているが、３点だけ申し上げたい。今回はもう皆さんもコンセンサスだと思うが、この冬からにかけて一番重要なことは、重症化をなるべく減らして、医療の逼迫をなるべく避けるということだ。高齢者が一番重症化しやすいことは一目瞭然である。その高齢者がまだ第３回目の追加接種を打てていないということで、参考資料４の第６番目、政府一体となって、ワクチンの供給量をもう一歩加速していただくことが、特にこれからの高齢者の重症化、ひいては医療の逼迫を防ぐということである。これが今回、ある意味では肝であるので、よろしくお願いしたい。

（厚生労働大臣）
〇皆さんにご存じない方もいるということで一言申し上げるが、ワクチンの３回目接種ですが、１月から高齢者施設、医療機関の高齢者、２か月前倒しで６か月後接種としている。２月からは一般の高齢者に１か月前倒しで７か月後接種と発表しているが、高齢者施設等での接種の目処が立ったところで、２月を待たずに一般の高齢者について接種に着手をしてよいと、24日の都道府県説明会や厚労省のQ&Aで明らかにしている。もちろん今の段階でワクチンの追加配付はできないが、その点に注意した上で前倒することについて、既に皆さんに周知をしている。また、12月24日にモデルナ社からワクチン1800万回分を追加購入、来年第１四半期に納品だが、前倒等に積極的に使うようしっかり取り組みたい。

（齋藤参考人）
〇押谷先生から指摘の重症度の点。記載ぶりは一番苦慮した。決して楽観視しているつもりはなく、ポピュレーション全体として仮にやや重症化しにくくなっていたとしても感染者が大幅に増加し、リスクとなり得ることは記載しているつもりである。一方で、イギリス等のデータでワクチン接種あるいは既感染をしている人で入院リスクがデルタに比べて下がっている。あるいはデルタより大きく何かひどいことが起きているわけではないということは見えてきており、それは正しく伝える必要がある。ただ、もう一つ何か伝わっていない点があるとすれば、デルタであっても、オミクロンであっても、ワクチン未接種者は依然ハイリスクであるということはきちんと伝える必要があるというところである。

（舘田構成員）
〇高山先生に質問。沖縄のHER-SYSデータで、高齢者で急激な感染者数の増加がみられ、どこかでクラスターが発生していると思われるが、高齢者へのブースター接種状況は如何か。

（高山参考人）
〇本島北部の特定の高齢者施設で集団感染が30人以上で発生し、データ上も見えている。

殆どがブレークスルー感染で、もう２回のワクチン接種が終わっているが、感染している。一部の市町村では３回目の接種がもう始まっている。例えばキャンプハンセンのある金武町では町が力を入れて地域の医師会と一緒にブースター接種が始まり、あるいは離島でも接種が始まっているが、大きな町だとその体制が整いにくくて進んでいないという実情があります。医師会も支援しながらワクチン接種を進めていきたい。

（脇田座長）
〇他はよろしいか。今まで資料１の意見で、押谷先生から年末年始で検査や報告数が把握できなくなる可能性がある点留意すべきとあった。入れられるかどうかを検討させていただく。その他、高齢者へのブースター接種をなるべく進めていくべきで、大臣からも発言があったというところ。

どうもありがとうございました。今年も本当にお世話になりました。また来年、来週あるかもしれませんので、よろしくお願いします。では、良いお年をお迎えください。

以上