

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第80回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年4月13日（水） 17:00～19:25

**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	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	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代表理事
	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	東邦大学医学部微生物・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
	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

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
杉下 由行	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長
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
田島 文博	日本リハビリテーション医学会副理事長／和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座 教授
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
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
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

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
	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
	鷺見 学	医政局地域医療計画課長
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	古元 重和	老健局老人保健課長
	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をいただき、熱心に御議論をいただいております。本当にありがとうございます。

衆議院の厚生労働委員会がありまして、遅くなりまして申し訳ございません。

直近の感染状況についてでございますけれども、昨日12日に4万9,694人、1週間の移動平均では4万9,434人となっております。増加傾向が続いております。地域別に見ますと、継続的に増加している地域もある一方で、横ばいの地域もあります。また、昨年末からの感染拡大におけるピークよりも一旦は低いレベルまで減少している地域もある一方で、ピークから十分に減少しないままに上昇に転じている地域もありまして、感染状況の推移に

差が生じております。BA.2系統への置き換わりの状況も含めて、感染状況を引き続き注視していく必要があります。

厚生労働省としては、引き続き最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら、可能な限り日常生活を取り戻すために必要な対策を講じてまいります。

先週、総理から、基本的な感染対策の徹底、抗原定性検査キットも活用して日常生活の中で積極的に検査を受けていただくこと、若い方を含めワクチンの3回目接種を早めを受けていただくことの3点について、特に国民の皆さんに御協力をお願いする旨の発言がありました。

新型コロナワクチンの3回目接種については、65歳以上の高齢者の接種率は8割を超え、65歳未満の方への接種も本格化する中で、特に若年層がワクチン接種を受けやすい環境を整備していくことが重要と考えております。

引き続き、3回目接種の必要性や交接種の有効性・安全性について、分かりやすく情報発信するとともに、政府として自治体と大学等が連携し、予約に空きのある自治体の大規模接種会場等を活用した学生への接種を促進しています。厚生労働省としても、こうした取組に協力することなどによりまして、一日も早くできるだけ多くの方に接種いただけるように全力で取り組んでまいります。

保健・医療提供体制につきましては、これまで、昨年11月に取りまとめた全体像をしかりと稼働させることを基本としつつ、オミクロン株の特徴に対応する対策の重点化・迅速化を図ってまいりました。

特に高齢者施設等における医療支援体制については、都道府県に対しまして、今月4日に改めて24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制、医師や看護師による往診、派遣ができる医療機関の事前確保について、目標を明確化しつつ、改めて依頼をさせていただきました。

さらに、今般、施設内療養を行う高齢者施設に対する補助を1人当たり最大30万円の拡充について、対象地域を全国に拡大するとともに、期限を4月末から7月末まで延長することといたしております。

新年度に入り、多くの方が集まる行事や就職・進学に伴う移動が多くなっております。また、今後、ゴールデンウィークが近づく中で、人流や都道府県を越える移動が増えることも予想されることから、引き続き感染防止策の徹底が必要となります。

国民の皆様には、感染リスクの高い行動を控えていただき、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避、換気などの基本的感染防止対策の徹底を心がけていただきますようお願いをいたします。

本日も、直近の感染状況などにつきまして、忌憚のない御意見をいただきますように、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、2-4、資料4及び資料5-1、5-2、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、中島参考人より資料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、杉下参考人より画面共有資料、田島参考人より資料3-8を説明した。

(前田参考人)

- 藤井先生の資料の23ページ。新たな感染管理加算について地域の中で活用していくということは、私も今、自分の地域の中で検討している。具体的な内容として、年4回程度カンファレンスをして、1回は訓練。患者の受入れ等については、おそらくこれまでの受入病院が入っていくが、カンファレンスや訓練は地域の中でマネジメント、コーディネートしていくという構想はあるか。北区という非常に小さな区域でさえ、おそらく加算1を取るところが3か所あり、加算2のところは10か所近くある。これを個別にされると地域の中で混乱するので、できるだけ地域のネットワークをむしろ強化していく方向にしたい。例えば大阪市であれば区別なのか、あるいは府下であれば市別なのか、あるいは二次医療圏単位か、どの程度の範囲でネットワークを構築する必要があるのか、今後の具体的な取組を教えてください。

(藤井参考人)

- 基本的には、大阪府内の18の保健所単位と考えている。ただ、例えば大阪市では、大阪市内は1保健所だが、4つの感染症のネットワーク会議が既にできている。その場合には、既にある地域のネットワークを基本とするという考え。また、保健所ごとに、加算1の病院を中心に既にネットワークが形成されている地域と、十分なネットワークができていない地域と、取組状況が様々なので、それぞれの保健所ごとの取組状況、取組計画に合わせて設定をしていく。

(前田参考人)

- 既存の感染症のネットワークを活用するという事だと理解。
- 厚労省に要望だが、この加算制度は2月に発表されているが、加算1の医療機関について、「地域の保健所や歯科医と連携しながら」という文言が入っているが、いまだ保健所に対して、こういう形で活用すべしとか、活用したい医療機関があったらどう対応するか、説明をいただいている。厚労省から御説明を今後いただきたい。

(事務次官)

- 藤井先生に質問。保健所単位でのネットワークづくりについて、先行している藤井先

生、これから取り組まれる前田先生、あるいは都内のほかの関係者の取組として、ネットワークをつくるときに、加算病院が働きかけるのか、加算病院に働きかけて、例えばそれは保健所がやるのか。もしくは、保健所は地域医療で忙しいので、本庁がやるのか。大阪はどのように動かしているのか。東京都は、北区を中心にどのように動かそうとしているのか、教えていただきたい。

(藤井参考人)

- 基本的には、大阪府内の18の保健所単位で行うと考えている。既に地域でネットワークができていて保健所管内では、例えば大阪大学、大阪公立大学の感染制御の先生を中心に地域でネットワークは構築されており、そこに保健所も参画している。また、保健所によっては、各保健所で感染対策支援ネットワーク会議を設定し、そこに加算1のICN、ICDの先生が参加している。双方のお見合いがまだ十分にうまくいっていない地域も一部にあるため、その場合は本庁が双方にお声かけをして設定をしていく。地域によってかなりばらつきがある。

(前田参考人)

- 北区の場合は、感染症の医療連携会議が設置されている。コロナウイルス対策が始まった当初、厚労省から地域での連携の会議を設けることという要請の通知があった。その通知を踏まえ、この会議を活用して地域のネットワークをより強化している。今般もぜひ加算制度を活用してこのネットワークをより強固にしていきたい。北区の場合は、保健所の側から加算1の医療機関に働きかけて、このネットワークでの会議体、あるいは訓練等を活用して、より強固にしていきたいと話しており、加算1の医療機関には基本的に合意いただいている。こうした動きを進めるには、加算を活用すべしという国からの様々な働きかけが必要ではないか。それがないと、この取組も非常に温度差が生じてしまう。

(太田構成員)

- 私の周りで、急性期の内部で、いわゆるレッドゾーンの中にセラピストが入ってリハビリをやっているというのはあまり情報は伝わってきていなかった。厚労省で、どのような必要性のある取組がどれぐらい行われているのか、また、行われたときに院内感染が発生しないのかということも含めて調べていただき、チャンピオンデータを公表して広めていただきたい。
- これからオミクロンを含めて、様々な形で高齢者に感染していくと思うので、今後大きな波を越えていくのに、急激にこの取組を普及させなければいけないと思っている。田島先生の学会で、例えば急性期の医療機関や重点医療機関で、コロナの感染隔離中にどれぐらいリハビリが行われているか、調査はしているか。データや感じていることな

ど教えていただきたい。

(田島参考人)

- 私は急性期リハビリテーション医学会の理事長もしており、全国医科大学を網羅している。リハビリテーション科という講座が設置されている大学では、積極的に行っている大学が多い。都内だと、慈恵会医科大学はリハビリテーション科講座ができて非常に歴史があり、私どもと同様の取組をしている。全体の統計データは今はない。

(太田構成員)

- 特定機能病院だけでなく、地域の中核病院や、コロナを受け入れている病院のデータはないか。

(田島参考人)

- そもそも医学部の教育の中にリハビリテーション医学がほとんどない。82医科大学のうち30医科大学しかこのような講義を行っておらず、ほとんどの医師が知らない。

(太田構成員)

- 病院団体の中でも情報共有する。

(中島参考人)

- このようなりハビリテーションが進むことで、治癒後の予後も随分変わってくることを実感。この取組を横展開するとき大事なポイントを教えていただきたい。施設上の課題があり、制約の多いところも多いと思うが、限られたリソースのところ、こういうことから取り組んだらいいのではないかと示唆があれば、教えていただきたい。

(田島参考人)

- パートタイムでも、リハビリテーション科専門医等を市中の高機能病院に派遣し、ICUなどの患者を診てもらってリハビリ処方をするということが現実的。ほとんどの感染症及び救急治療の先生方は、初めはこのような活動に対して非常に拒否的になるが、結果を見せると非常に喜ぶ。例えば、和歌山県立医科大学では救急は加藤教授だが、リハビリをしないとこちらが怒られるという状況。全国の医学部にリハビリ教育を浸透させることが必要。療法士は、感染予防は学校で習っていないので、私たちは、Zoomを使って県内全ての医療機関の療法士の先生たちにPPEを学んでいただき、ホームページにアップしている。そのような地道な活動を2年前から行っている。

(脇田座長)

- 田島先生が説明した好事例を横展開していくことが重要だと感じた。

(尾身構成員)

- 西浦先生から、東京で感染者が少しずつ増えているが、第6波に比べると立ち上がり  
がそれほど急激ではないとの話があった。今、BA.2がこれだけ主流になっているにもか  
かわらず、なぜなのか伺いたい。ワクチンの効果というのは、もちろんウェィニングの  
問題が一定程度あり、また、自然感染が首都圏では多い。あるいは、人々は外に出るこ  
とは出るのだけれども、皆が少し学んできたので、リスクを控える行動が出てきた。そ  
ういったデータを見て、先生方はどう思われるか。また、東京で急激に拡大の速度が上  
がる可能性を、今言ったワクチン、自然感染、人々の行動、その他でどう先生たちは判  
断しているのか伺いたい。
- 押谷先生に質問。この前、第5波がなぜ急激に感染が減少したかの議論の中で、いわ  
ゆるトランジェントのイミュニティー、一過性の免疫、サプレッションという話を皆で  
したと思うが、今のこの状況、トランジェント・サプレッションにイミュニティーがど  
う関与しているか、何かお考えがあれば教えていただきたい。

(脇田座長)

- 西浦先生、鈴木先生、押谷先生、杉下先生にお答えいただきたい。東京を含めて、大  
都市圏において、BA.2が主流になったにもかかわらず増加傾向は緩やかであることのメ  
カニズムをどう考えるか。そして、それにトランジェント・コレクティブ・イミュニテ  
ィーは関係しているのだろうかということ。そして、今後の東京の動向をどう考えるか  
ということ。

(西浦参考人)

- 重点措置の解除前と解除後で比べて、いろいろな都道府県の実効再生産数を眺めると  
わかるが、全ての都道府県で0.05~0.15ぐらいの範囲で実効再生算数が上がっている。  
つまり、0.1ぐらい解除で上がっている。連休を抜いてもそんなに変わらない。オミク  
ロンの流行当初の実効再生産数を考えると、自然感染と予防接種による免疫保持者が一  
定程度いることで、今の接触の状態だったらそれなりに急増することを避けることがで  
きていると考える。一方、韓国を見てもわかるとおり、人と人の接触がなし崩し的に起  
こると、今の人口では爆発的に伝播が起こるリスクがある。そのこととトランジェン  
ト・イミュニティーというものを関連づけて話をすると、重点措置が解除されてから、  
押谷先生提出のクラスターのデータを見ても、飲食店等の特定の場でまた伝播が始まっ  
たことが見てとれる。もともとスーパースプレディングイベントのような多数の二次  
感染を出す伝播がつながって、指数関数的な感染者数の増加が起こるとというのが、この  
感染症の流行の制御でとても難しい部分でもあり、制御をする場合のアキレス腱的に使

える部分でもある。そのようなことが今後起こるような条件設定ができると、また感染者数が増えるスピードが増すおそれがあるので、クラスターのデータもモニタリングをしながら制御を監視していくことが必要になる。

(鈴木構成員)

- ポイントについては、そもそも尾身先生が挙げたポイントだと思うが、一つ追加するとすれば、人流のデータを見ても、1月、2月の頃に比べれば増えてきているが、現在のレベルは去年の10月、11月ぐらいのレベルまでであって、12月、年末のレベルまでは到達していない。しかも、日本人の中で、この2年の経験でハイリスクな行動はそもそも避けるということが大分習慣化されてきており、そのことが今のところまだ効いているということはあると思う。一方、安心感が大分漂っているので、今後、少なくとも年末のレベルまで人の動き、接触の機会が戻ってくると、流行の拡大が起こる可能性は十分ある。必ずしも今の横ばいのまま続くとは考えていない。

(押谷構成員)

- 今、かなりの人たちが第6波でBA.1を主体としたオミクロン株に感染したことと、3回目接種が進んできているので、クラスターが一定程度起こりにくくなっている。ただし、3回目接種が若い人たちにどこまで行くか未知数なことと、これから高齢者のウェーピングが顕著に起きてくるということが考えられるということが不確定要素、懸念事項としてはある。また、第5波の終わりに比べると、第5波の10月以降はすごく少ない、全国で数百人まで落ちていったが、今はそこまで落ちていない。理由としては、BA.1、BA.2も同じぐらいの感じだと思うが、ワクチンのオミクロン株に対する有効率がそこまで高くないことと、今は子供が主体になり、子供がかなり感染していることも第5波の後半とはかなり違う状況。子供から家庭に持ち込まれることもあり、なかなか感染が落ちない状況で、全国で5万人近い人たちが毎日感染している。そこまでしか落ちていないことも考えると、やはりリバウンドというか、今後、徐々に大都市圏も含めて増加する。それが何らかの弾みで一気に増加してしまう可能性もある。BA.2になって世代時間もやや短く、感染性も上がっているという中で、実効再生産数が1.2とか1.3になれば、一気に広がっていくという状況は続いている。注意喚起が必要な状況が続いていると思う。

(杉下参考人)

- 明日公表されるデータでは、変異株スクリーニングでのオミクロン株のBA.2への置き換えについては、BA.2系統疑いの割合が直近で都内は76.7%。ワクチンについては、最新の数字では都内の全人口では3回目が46.6%、65歳以上ですと83.2%まで進んでいる。感染の状況を見ても、大学生や保育園、高齢者施設での感染が続いているという状況は変わらない。若い世代の感染が20代を中心として増えてきているので、そこからま



た高齢者に感染が広がっていくことは今後も十分考えられる。

(脇田座長)

- 救急搬送困難事案について、順調に下がってきているが、非コロナの救急事案がなかなか減らず、去年のレベルよりもまだ高い。理由は何か、中島先生に伺う。

(中島参考人)

- 詳細はよく分からない。今回の救急搬送困難事案でも、コロナの影響が大きく出ているところ、一般救急の影響が強く出ているところでもかなり地域差がある。これがどのように変わっていくのか、今後を見る必要がある。また、これまでと大きく違うのは、おそらくまだ感染者数の高止まりの状況の中で、病院のコロナシフト、いわゆる一般病棟をコロナに転用している状況を確保しているところも多いと思う。一般救急、一般医療に対するキャパシティそのものが落ちている可能性はあるのかなと思う。
- 資料1の4ページ目にもあるように、今、感染が広がっている、感染者数が多いのは20代、10代、10歳未満。これから感染者数も増えていく局面で、1学期や前期といった学校の影響が非常に心配。学校、幼稚園、保育園に関しては、職員に対するワクチン接種の促進、体調が悪いときに休めるような体制の確保、分散登校やリモート授業などをうまく組み合わせて教育機会を確保することが必要であること、その背景には、感染予防と感染管理をきちんと行うことが示されているが、実際、関係者でどの程度取り組まれているのか、4月の段階で確認しておければと思う。保育所に関しては保育担当課、また、幼稚園、学校、大学に関しては文部科学省に現状に関しての分析を一度報告してもらったが、感染者が発生したとき、特にクラスや学校の中で複数の感染者が出たときにどのように取り組むかということも含めて、今挙げた点の取組状況や学校関係者への指示等に関して、ぜひ報告いただく機会を設けていただきたい。

(今村構成員)

- 今回、高齢者のクラスターが多く発生したが、同じように、東京都で高齢者のクラスターが多く発生したのが第3波であった。この第3波の時には、高齢者で頻発したクラスターは閉じていき、かなり収まった状況から改めて次の波へ向かっていった。その後再び20代が増え、その次に第4波、第5波とつながっていき、第5波では40代、5代の重症者が増加していった。今回特徴的で気をつけなくてはいけないのは、高齢者のクラスターは少なくとも現時点では閉じ切っていないことである。例えば、自分の病院でも一時期は80%以上が高齢者だったが、今は50%近くまで下がり、入院患者の年齢層は下がってきている。現時点では高齢者のクラスターが閉じていない状況で20代が増えており、この後、20代の人たちは会社等の社会生活を介して次に40代、50代にまたつながっていくので、入院の負荷が増えやすい状況になる。したがって、今後も状況を注視し

ていく必要がある。

(釜范構成員)

- 西浦先生に質問。オミクロン様イベントは、新たな変異株の遺伝子配列が分かったときに確定するのか、それともそうではないのか。どの時点でオミクロン様イベントであることが確定するのか伺う。
- 事務局から説明のあった、「検査数」の数について、PCRだけでなく、簡易抗原定性検査の結果も踏まえることにするという変更については、実態を反映する方向として大変良い。しかし、地域の感染の状況、医療提供体制を知るための指標の中での「PCR陽性率」については、これまでも議論があった。前との比較のためには定義を変えられないということも理解はするが、より実態の感染状況を反映できるような指標を示すべきではないか。事務局に現時点での考えを伺う。

(押谷構成員)

- 感染者数が全世界的にもかなり増えており、いろいろな免疫抑制があるような人たちにも相当感染が進んでいるので、オミクロン様イベントが起こるリスクはもっと上がっているのではないかと。また、今、これだけ全世界の人たちが自然感染もしくはワクチンで免疫を持つようになっており、単なる免疫逃避株のような、アンチジェニック・プレッシャーを受けることによって、変異が蓄積していくという、インフルエンザで起こるようなことも今後は起こり得るのではないかと。その点も考えないといけないのではないのかというのがコメント。
- 沖縄は全国の中でも3回目接種率が低いと、何か理由があるのか、また、そのことと今の沖縄の状況は何か関連があるのか、高山先生にお伺いしたい。
- 資料5-2の致死率と重症化率のデータは非常に有意義。オミクロン株といっても、ワクチン未接種の高齢者に非常に危険なウイルスだということがこのデータを見てもよく分かる。オミクロン株そのものの重症化率は非常に高く、致死率も非常に高い。下がっているとはいえども、ここまで高いということを説明するためにも必要なデータ。可能であれば、今までの第5波や、ワクチン接種が進む前のデータとの比較ができる良い。今、かなり子供の感染者が増えており、子供はあまり重症化しないので、単純に計算してもなかなかよく分からない。本来は年齢調整をしないと行けない。厚労省が公開している死亡者のデータは幾つか問題があるので、その点を含めて事務局で考えていただきたい。
- 血清疫学調査に関するコメント。ワクチン接種率が非常に高いということもあるが、年齢階層等が分からないので、この資料だけを見せられても、どのように判断していいのかよく分からない。前回の調査のときも、これから解析をして詳細を示すということだったが、それ以降、示されていないので、もう少し詳しいデータが提示されると良い。

(前田参考人)

- 今日午前中に厚労省から都道府県衛生所管部長に対して保健所の体制整備についての説明があり、終わった後、何人かの保健所長間で意見交換を行った。通知の中では、保健所職員でなければ対応困難な業務以外の業務については委託化をしていただきたいとあるが、ある保健所長から、むしろ保健所の職員でなければ対応困難な業務、あるいは厚労省として、保健所がどこをコアな業務として行っていくべきかを示すべきとの意見があった。単に消去法で委託できるものは委託してほしいということでは、なかなか保健所として方向性を定められない。現在、積極的疫学調査という本来的な感染防止対策を縮小しながら、個別サービスの健康観察や重症者の入院調整に力点が置かれているが、これが本来的な保健所の在り方なのか疑問を持っている者も多い。今日、外来感染対策向上加算の取組についての質疑もあったが、どんなに業務が多忙であっても、こうしたことが本来、保健所が重点を置いて対策を取るべきことではないか。保健所は、地域保健法や指針に基づいても、地域における健康・危機管理の拠点と位置づけられている。そのことからしても、こうした加算も活用しながら地域のネットワークを強化するということが保健所の本来最優先で行うべき業務ではないかと思っているので、ぜひそうした観点からの厚労省からの保健所への働きかけをしていただきたい。

(舘田構成員)

- 抗体保有調査の速報について。オミクロン株になり、不顕性感染で無症状の感染者がかなりいるはずであり、どのくらいいるのかが気になっていた。いま、日本の感染者数のトータルが700万人ちょっとであり、人口の5%ぐらいが感染をしており、それ以上にN抗体の陽性者がどのくらいいるのかと思ったが、今日のデータでは5%ぐらいであり、ほとんど無症状の感染者がいないように見える。今からの解析次第かもしれないが、現時点での解釈を伺う。

(脇田座長)

- 西浦先生に御質問があった。オミクロン様イベントは遺伝子配列が分かった時点で分かるのかということなど。
- 私からも質問。アンチジェン・ドリフトとオミクロン様イベントの話があり、南アのBA.4、BA.5がL452Rの変異があるということで、どの程度のアドバンテージがありそうなのかという点。また、オミクロン様イベントというのが、もともとはオリジナルの株からジャンプしてきており、これが免疫保全者によるという話だったが、それ以外のメカニズムが何か考えられるのかという点。今のオミクロン自身は既に1回ジャンプしているので、そこからアンチジェン・ドリフトの状況に入っているのかという点。

(西浦参考人)

- 釜萯先生からいただいた質問について。オミクロン様イベントはゲノム配列が分かる  
と大体分かるのかという点は、大まかにはそう。ゲノム配列が分かると、進化系統樹を  
描くことができ、急に古いところでこれまでと異なるような分岐が出てきて、それが主  
流になってしまうというイベントをオミクロン様イベントと呼んでいる。抗原性がそれ  
によって大きく変化し、新しい特性が出てくるところが一番問題だと理解。アルファ株  
やデルタ株はものすごく離れているわけではない。もちろん変異があったが、変異の数  
がオミクロンほどではなく、人口の中で連続的に変異を起こしているという中で出てき  
たので、「ドリフト」というのがとても当てはまりやすい。したがって、現行のワクチ  
ンを利用しても、デルタ株でさえ、効果は少し弱まったが、一定の度合いで効いてきた  
ということが分かる。一方で、オミクロンの場合は発症阻止効果が限定的であることに  
加え、短期しか免疫が持続しないということが見られているので、ポピュレーションレ  
ベルで制御がすごく困ることになる。オミクロン様イベントとは、そのようなイベント  
の意味合いを指している。
- 押谷先生から、感染がたくさん起きているので発生リスクが高くなっているのではな  
いかとの質問があったが、今回の資料のモデル3で分析しているもの。私もそうだと思  
っている。問題なのは、今は観察されたオミクロン様イベントが1回しかないので、感  
染者が増えた影響を直接捉え切れず、モデルの限界がある。感染者が増えたから早ま  
ったというイベントがもう一回だけ起こると、この件に関してもっと分析ができる。こ  
こまで増えて感染をすると、インフルエンザ様のセレクションがかかってくる進化も考え  
ないといけないのではないかという点については、そのとおりだが、抗原性を回避する  
セレクションみたいなのが人間の中で安定的に見られているインフルエンザとは異な  
る。ヒト免疫に適応しながら美しく進化していくインフルエンザと異なり、コロナの場  
合は逃げるプロセスで再生産数を上げて重症化を増やしているので、その最適戦略がま  
だ分かっていない。今はゲームが大きく変化するというイベントだけを注目して分析す  
るとというのが現存のデータでできる精いっぱいのことだと思う。
- 脇田先生からオミクロンのメカニズムについての質問。メカニズムとして、免疫抑制  
患者、特にHIV感染者の中で長く持続的に感染をして変異が蓄積をしたということが考  
えられている。幾つかのオリジナルの研究では、動物、特にマウスに一度感染して、も  
う一度ヒトの人口に戻ってくることが考えられているが、今のところでは、HIV感染者  
ではないかという周辺事実がたくさん積み重ねられてきていると理解。
- 南アフリカのBA. 4、BA. 5については、BA. 4とBA. 5を足した分析しかしていないが、BA. 2  
と比較して、BA. 2の1.5倍ぐらいというのが暫定的な計算。

(脇田座長)

- オミクロンは武漢のオリジナルのところから出てきたが、今たくさん感染者が出てい

る中では、オミクロンからさらにオミクロンライクイベントが起こるということも可能性としてはあるのか。

(西浦参考人)

- そう思う。さらにたくさんのミューテーションが起こると、そのようになると理解。

(脇田座長)

- 沖縄県の3回目接種の状況についての押谷先生からの御質問について、高山先生。

(高山参考人)

- その点は、大事な沖縄県の課題。高齢化率が全国最低であり、若者が非常に多い沖縄県では、全年齢での接種率は当然低く出るが、年齢階級別の接種率も沖縄は低い。はしかの第2期の接種率も全国最低であり、健康施策が届きにくいことは、コロナに限らず、沖縄の課題。いろいろな要因があるが、特に高校、大学の進学率が全国で最低であり、非正規雇用が多いので、学校医や産業医というヘルスセクションによる健康教育のグリップが利きにくい。また、生活保護の受給率が高く、特に高齢者の方々は生活保護が多いが、そこになかなか情報が届いていない。例えば、厚生労働省は、ワクチン接種に行くためのタクシー代は保護費から出るということを通知しているが、私の外来の患者も含め、そのことを知らない。情報が行っていないので、ここは市町村がもう少し努力すべき。あと、中高年の独居率もおそらく全国で一番高く、情報が届きにくい。また、公共交通機関が沖縄は十分ではなく、交通手段のない人が結構いて、徒歩圏内で暮らしている。そうした方々がワクチン接種会場まで行く手段がない。こうした背景要因の分析を行い、ワクチン接種をきちんと進めていく必要がある。

(脇田座長)

- 中島先生からの御意見は、事務局と相談する。
- 釜萯先生から、検査の陽性率に関し、より実態を示すものにするべきではないかとの御意見。
- 押谷先生から、重症化率のデータに関し、第5波や波ごとのデータを出せないか、ワクチン接種による比較はできないか、年齢調整のための必要な情報を出せないのか、という御質問。
- 押谷先生と舘田先生から、血清疫学調査に関し、年齢階層別のデータは出ないのか、無症状の感染者がほとんどいないように見えるデータであることについて、どう考えるのか、という御質問。
- 前田先生から、保健所のコアとなる業務が何か示していただくことが必要との御意見。

(結核感染症課長)

- これまで「PCR陽性率」という表現でデータを出してきた。分母はPCRの実施数、分子は報告された陽性者数。抗原定性キットがそれほど普及するまでの間は、あまり数字に大きな変動がないということで、分母と分子がずれている。分子には抗原キットで陽性になった方も入っているため、先の感染拡大のときに抗原キットの使用も非常に促進した影響や、報告が遅れたこともあるという影響により、陽性率が100%を超えることもあった。このため、臨時応急的な対応ではあるが、分母に抗原キットの数を足し込むことにより、分母と分子を可能な限り合わせていくという対応を今回行った。ただ、これは行政検査の範囲の中での陽性率ということで出しているが、ほかにも別の指標があるのではないかということについては、例えば、実際に検査をした件数分の陽性だったものように、分母と分子があったやり方がないかということも含めて、検討に時間がかかるので、まずは今回手当てを行った。陽性率としてどのような指標があるかということについては、概念整理を含めて、また相談したい。
- 波ごとの致死率の比較は我々も行いたいですが、一方で技術的に難しい。御協力いただける自治体の中で追跡調査をされているところのデータを単純集計し、過去の例も含めて今回提出した。ただ、都度、集計の方法がやや異なっており、波と波との比較はあまり直接的なものを示していないが、もう少し比較できる形にできないか考えている。技術的な観点も含めて相談したい。
- 血清疫学調査の関係は、前回概要の報告後、解析の結果を示せておらず、申し訳ない。現在、分析を進めているところであり、結果はまた報告したい。血清疫学調査で、抗体陽性率を見た場合に、累積感染者数と陽性者数との乖離について、2年ほど前に行った調査では、報告者数に対して3倍ぐらい抗体陽性率があるのではないかといった数字を出していた。最近、単純に数字を見ると、その差が少ない傾向にある。調査に協力いただいた方が、予防接種歴を見ても、どうしても健康に関心の高い方になっているという面も影響があるのではないかと考えており、どのような解釈ができるかということについては、また相談したい。

(健康課長)

- 保健所のコアな業務は何かという前田先生からの質問について。端的にコアの業務は何かと言われると、専門的な知見を用いながらの健康観察や積極的疫学調査等になると思う。他方、今回オミクロン株を中心として感染が大変拡大し、保健所業務も大いに逼迫した中で、このアドバイザリーボードでも前田先生から、業務をもっと簡素化できないかと、トリアージ的な対応ができないか、御指摘いただけてきた。我々としては、このような業務についても、一元化や外部委託、例えば健康観察、診療を実施する医療機関の確保などの拡大に努め、そのようなお願いをしてきた。こうした中で、今後の感染拡大を考えると、より一層この辺りに注力しなければならない。根底の考え方としては、

保健所業務の逼迫を防ぎながら、ハイリスク者に対して迅速かつ確実に対応できるようにすることがとても大事。4月4日に事務連絡を出したが、これまでもお願いした外部委託、一元化をさらに少し強める言い方で、原則として考えていただくということをお願いした。事務連絡を出した後、行った意見交換での御質問は、保健所職員でなければ対応が困難な業務とは何かということであり、私からは、例えば入院調整業務が挙げられるが、いずれにしても、各地域の実情等があるので、各自治体で御判断されるべきものと考え、その旨をお答えした次第。

(鈴木構成員)

- 血清疫学調査について、感染研としてお答えする。今、感染研で3回目と4回目の調査結果の分析を進めている。3回目の結果は、年代別だと、S抗体、つまりワクチンで獲得したと想定される抗体の保有率は20～30代で90%前半と高い。年代に従ってさらに上昇して、60代以上で90%後半、ほぼ100%になる。一方、自然感染によると思われるN抗体は、20～30代は3～5%とそれほど高くなく、年代とともにさらに低くなり、60代以上は1～2%程度。さらにワクチン接種歴別に見ると、ワクチン非接種者に限るとN抗体保有率は10%近く。これらの傾向は、3回目、4回目もほとんど変わらない。対象者のワクチン接種率が95%以上と一般人口よりも高く、健康意識が高い人ばかりであったことが大きく影響していると思われる。また、N抗体についても経時的に低下してくるので、累積感染者数割る人口と比べると、ほとんど抗体保有率は変わらないという結果になったと考えている。今の分析を急ぎ進めて、できれば次回、遅くともその次までには報告書としてこちらにお出ししたい。そもそも抗体保有調査は、N抗体を見て、見えていない感染者を見つけ出そうというのが目的だったが、この2年でワクチン接種も進んだ中で、目的をもう一回考え直す必要があるのではなか。つまり、現時点、その時点でのS抗体の保有率をモニタリングしていくということに目的をシフトしていく必要があるのではないかと議論しているところ。デザイン、対象者も含めて考えていく必要があると考えている。できれば次回に報告書としてお出ししたい。

(脇田座長)

- ありがとうございます。

以上