

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第101回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和4年10月5日（水） 16:00～17:45

#### 2 場所

厚生労働省議室

#### 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／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
	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
	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
	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
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
	有馬 雄三	国立感染症研究所感染症疫学センター情報分析室長
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
	本田 顕子	厚生労働大臣政務官
	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・医療技術総括審議官
	大坪 寛子	審議官（医政、精神保健医療）
	鳥井 陽一	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）

構成員の皆様には、お忙しい中、ありがとうございます。

直近の感染状況であります。全国の感染者数は、4日時点で3万9723人、1週間の移動平均では3万5514人、1週間の移動平均の今週先週比は0.65となり、新規感染者数は減少が継続しております。また、病床使用率も低下傾向にあります。

重症者数や死亡者数も減少が継続していますが、足元では横ばいとなっております。

今後も感染者数等の減少傾向が続くことが見込まれておりますが、一部地域では減少速度の鈍化も見られております。

また、今後、連休による接触機会の増加等が感染状況に与える影響も懸念されるため、引き続き感染動向にしっかりと注視していく必要があります。

現在の新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株の特徴や感染拡大防止と社会経済活動の両立を進めていくことなどの観点を踏まえ、重症化リスクのある高齢者などを守ることに重点を置いた上で、ウイズコロナの新たな段階への移行を着実に進めているところです。

感染症法に基づく全数届出の見直しも、9月26日から全国で一律に導入をいたしました

が、おおむね順調に運用されているところです。今後も自治体等、現場の意見を丁寧に伺いながら、必要に応じては運用の改善を図るなど、事務がより一層円滑に進むよう取り組んでまいります。

また、オミクロン株対応ワクチンについては、先月末から接種を開始しております。職域接種についても、10月24日の週から開始することとしておりますが、既に準備が整っている一部の接種会場においては、10月17日の週から実施がなされると承知しております。

本年中に希望する全ての接種対象者がワクチン接種を受けられるよう、引き続き自治体、企業等と連携をして取り組んでまいります。

BA.4、BA.5型のオミクロン対応ワクチンについては、本日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会において議論をすることとしています。

今後も国内外に蓄積した知見、専門家の御意見を踏まえ、ウイズコロナの新たな段階の移行を進め、社会経済活動の両立を強化していきたいと考えております。

国民の皆さんには、経済社会活動を維持するためにも、場面に応じた適切なマスクの着脱、手洗い、三密など、基本的感染防止対策の徹底を引き続き心がけていただくよう、お願い申し上げます。

最後になりますが、本日は新型コロナウイルス感染症のリスク評価及び流行予測、また、季節性インフルエンザと同時流行も想定した外来等の保健医療体制の在り方なども含めて、忌憚のない御意見をいただきますよう、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3-2-①、有馬参考人より資料3-2-②、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、高山参考人より資料3-7、藤井参考人より資料3-8、鈴木構成員より資料3-9、杉下参考人より画面共有資料を説明した。

(脇田座長)

○ 救急逼迫で一般救急の下がりが多いところが多い。今後脳卒中や心筋梗塞などの救急搬送が予測され、この冬を心配している。中島先生、非コロナの救急搬送件数が下がってこない理由はどのように考えられるか。

(中島参考人)

○ この冬に向けて、救急体制は非常に重要。現在、一般救急が下がってこない原因はよく分からない。事務局からも総務省、消防庁に情報収集していただければありがたい。過去の例でいうと、救急が下がってきたときに下げ止まりが起こっている。第6波でも一般救急が残ってしまう現象があったが、現場のヒアリングから三つの主要因が分か

ってきている。

- 下げ止まるところでは、救急体制におけるコロナシフトの影響や、院内感染が起こりクラスタの影響で救急体制が回復していないこと、医療従事者が感染することによって、働き手そのもののサービス低下が見られた。感染者数が下がってくると、徐々に落ち着いてはくるものの、少々時間差がある。
- 今回のようなコロナ・非コロナに分けた分析ができるようになったのは第4波以降で、例えば第3波の救急搬送困難の内訳データはない。コロナ前のベースラインの過去1年のデータを見ると、冬場も含め大きな増加は認められない。毎年冬場の救急体制は心筋梗塞、脳卒中、生活習慣病を含めて、多忙を極めるが、今のような搬送困難の上昇は、コロナの流行が始まって顕著に見られている。新型コロナ流行の直接的・間接的な影響によって、医療体制そのものに対する影響と、院内感染とクラスタによる影響等があり増えてくると考える。バランスを取り、一般救急体制や、救急を含めた医療確保がこの冬の大事なポイントになる。

(川名構成員)

- ヨーロッパでコロナ患者数が上昇に転じているとのこと。特にフランスやドイツでは急上昇の傾向にあるようだ。新たなバリエーションが関与しているのか、あるいはそのほかの原因があるのか、理由に関する情報があれば教えていただきたい。海外の流行状況は、日本の今後を予測する上で非常に重要。

(舘田構成員)

- 鈴木先生に質問。資料3-9の5ページ、インフルエンザの見通しに影響を与える要因として挙げられている中に、マスク着用率などが入っていない。オーストラリアや東アジアなど、同時流行が見られている国では、着用率が日本と比べてかなり低くなっている影響があると思われるが、あまり関係ないと考えてよいか。

(脇田座長)

- ヨーロッパでコロナによる入院が増加している。原因を御存じの先生、いらっしゃればコメントをお願いしたい。

(押谷構成員)

- どこを見ても急速に新たな亜系統が増えている。BA. 2. 75やBA. 4. 6といったものが若干増えている国は多いが、データ上はそれによって増えている感じではない。シンガポールも患者数が増えているが、新しい亜系統ではなく、従来株のBA. 2やBA. 5で増えてきているとのこと。
- 全体のデータを見ると、イギリス、フランス、シンガポール、イタリア等で増えてい

る。それらの国のデータを見ると、BA.5中心の日本の第7波に相当するものが1か月から2か月早く立ち上がり、ピークを迎えている。落ちてきたのも早かったところで、自然感染の免疫でどのくらいプロテクションがあるのか、はっきりしたデータはない。

- 2か月ぐらい前、『The New England Journal of Medicine』に、数か月から1年間見ていくと、自然感染の免疫もかなり落ちるといようなデルタに関するデータがあった。オミクロンでは、より顕著に落ちる感じはしている。いろんな亜系統などが出てきている中で、自然感染の免疫が落ち、同時にワクチンの免疫の効果減弱もある。各国ともに4回目や2価ワクチンの接種率はあまり上がっていないため、そういった免疫の影響が今のヨーロッパやシンガポールの上昇の主体かと思っている。

(脇田座長)

- 館田先生から鈴木先生に、インフルが流行する要因としてマスクをどう考えるかという質問があった。

(鈴木構成員)

- マスクは特出しをしていない。「②国内における接触機会の回復」のところ、当然接触機会が秋、冬にかけて、去年の同時期に比べて戻ってくる。これが季節性インフルエンザの流行を規定すると考えられる。ユニバーサlmaskingが今後もどこまで維持されるかが、インフルエンザの流行にも影響すると考えているが、これまでインフルエンザの流行対策のためにユニバーサlmaskingをしてきたわけではない。そうしたことも含めて、特に今回は特出しして書いていないということ。

(尾身構成員)

- 先ほど複合的なサーベイランスが重要という話の中で、下水サーベイランスについて言及があったが、実施している自治体数が非常に少なく、国の対策を打つ上で、実際に役立つレベルにはまだない。感染が多くなってきた時にはいい指標だという意見は、様々なところから出ている。国として、新たな複合的なサーベイランスが非常に重要。自治体に主体的に任せるところもあるものの、できればこれを実施するよう国から促していただけないか。
- 下水データの公表がなかなかできないような話もあるが、個人情報とは全く関係ない中、なぜ公表できないのか教えていただきたい。
- 第8波対策では、ワクチン接種が一つの重要な武器になる。今は若い人に打っていたけりようなリコンビナントワクチンもある。様々なデータや、ワクチンの種類も増えている。医療関係者、特にアドバイザリーボードやワクチン分科会、リスクコミュニケーションの専門家が一体となり、どうしたら多くの人にワクチンを打ってもらえるのか考え、テクニカルなレベルで分かりやすい説明をしっかりと行うべき。

- 現状や、2価ワクチン含め接種のメリットを提示し、みんながなるほど、打ったほうがいいと思えるような広報は、第8波戦略の肝。「ワクチンは大事」と言うだけでなく、なるべく早くワーキンググループのようなものをつくり、ワクチンに非常に造詣の深いワクチン分科会の人、リスクコミュニケーションの人も含めて集中的に考えるべき。

(脇田座長)

- 今下水サーベイランスを実施していない自治体にはなるべくやってもらえるよう促せないか、もしくは今やっているものの、データが公表できないと言う自治体もあるが、何が理由か。公表できないかというお話。
- ワクチン接種が重要だという話は、今日のプレゼンテーションでもあった。2価ワクチンや組換えたんぱくワクチンをなるべく広く接種してもらうためのリスクも重要で、何らかの方策を考えるべきという御意見であったが、事務局からコメントがあれば。

(江浪結核感染症課長)

- 下水サーベイランスについては、内閣官房コロナ室が全体を取りまとめており、国交省、感染研、厚労省と協力して進めている。コロナ室の実証事業として、自治体を公募した上で検証を進めている。結果を踏まえて、今後の対応を検討していく。
- 自治体によっては実証事業のデータを公表している。そのデータを見ると、感染の規模が一定以上の場合には一定の相関がある一方、患者数が少ないところでは相関が出ない。実証事業の結果を踏まえながら、今後の取組について検討していきたい。
- データを公表している自治体もあるが、慎重な自治体もある。今、数多くの自治体でデータを収集している。コロナ室とも相談しながら、公表について検討したい。

(予防接種室)

- 以前のアドバイザリーボードでも御指摘があったが、リスクコミュニケーション、あるいは国民の皆様への接種の情報等の適切な周知・広報について。既にBA.1対応ワクチンの導入に伴い、周知リーフレット等、情報提供資料を作成している。引き続きワクチンの有効性や安全性等を適切にお知らせできるような資料の提供や、自治体の皆様にご協力頂けるよう、当室として対応していく。引き続き御指導願いたい。
- また、別途、アドバイザリーボードへの直接的な御報告もぜひと、脇田座長から御指摘いただいている。少し準備をして、直接御報告できる機会も確保していく。

(脇田座長)

- 地域の先生方からも、2価ワクチンの接種がすごく人気がある状況ではないというお話を聞く。10月、11月あたりで、さらに広報をしていく必要がある。
- 西浦先生が資料の最後に出している免疫ランドスケープの資料、非常に参考にさせて

いただいている。2週間前と比べると、特に高齢者の免疫が少し上のほうにずれたような印象。この2週間で2価ワクチンの接種が進んだということでもないと思うが、これには何か理由があるか。

(西浦参考人)

- 計算方法をアップデートした。今出しているものは、対BA.5の発病阻止免疫を起こしている人の割合。計算を修正した際に、4回目接種で2価ワクチンの接種が見込まれる人を含めて計算したことにより、上方修正になっている。
- 9月26日以降ぐらいから、2価ワクチンが入った自治体は、高齢者の接種が2価ワクチンに切り替わったが、従来型と比べて、発病阻止効果が58%から78%になり、20%違う。免疫持続期間も、130日程度がハーフライフと言われていた。2価ワクチンの場合、今の推定値だったら、対BA.5でも1,000日以上もつだらうと考えられている。それを取り込むことによって、上方修正が起こっている。
- 先ほどまでの議論にあるとおり、第8波がいつ来るかを大きく左右するものだと思う。20代、30代、40代の免疫が今のままであれば、ほどなく欧州から持ち込まれる可能性があるが、高い接種率で4回目の波及効果があると、第8波自体を少々遅らせて、インフルエンザと時期をずらせるかもしれない。かなり重要な変化になるだろう。

(脇田座長)

- 2価ワクチンはかなり有効ではないかということ。

(尾身構成員)

- ワクチン分科会でも議論されていると思うが、4回目と5回目の接種間隔をどうするか、あるいはこどものワクチンに関する話も、先ほど申し上げたことと非常に関係すると思う。ワクチン分科会で、なるべく早く結論を出していただけたらと思うが、どのような状況になっているか教えていただきたい。

(予防接種室)

- オミクロン株対応ワクチンと、従来型ワクチンとの間隔というお話と認識している。現状は、最低5ヶ月の間隔となっている。見直しについては、薬事・食品衛生審議会で検討すると聞いている。ワクチン分科会でもお諮りした上で、予防接種法上の取扱いについても、見直しを迅速に進めていきたい。
- こどものワクチンについては現状、従来型ワクチンでの5～11歳の追加接種等も導入されている。現在承認が下りている年代より下の年代についても、薬事承認され次第速やかにワクチン分科会にお諮りし、予防接種法上の接種に位置づけられるかどうか御議論いただくよう、迅速に対応してまいりたい。

(今村構成員)

- 西浦先生に質問。ワクチン接種によりコロナ感染を遅らせることによって、同時流行させないということは、非常に重要な視点。同じような患者層として発症し入院を埋めていく形になるので、流行期がずれるだけで負荷がかなり変わってくる。
- 同時流行させないという話の前提として、どのようなタイムラインをイメージされているのか。例えばインフルエンザはどのぐらいの期間の範囲で考えていて、どのぐらい遅らせられそうか。
- 今の2価ワクチンはBA.1対応ワクチンであるが、この後BA.5対応ワクチンに切り替わる。種類の違いが何らかの影響が及ぼすかどうか、分かっていたら教えて頂きたい。

(西浦参考人)

- きちんとしたタイムラインは計算が必要だが、オーストラリアのデータや、今日本で始まっているものなどを考えると、インフルエンザの流行は、大体2月をピークとする通常期よりも早く来ると考えたほうがよい。年明け前ぐらいにはサージが明確になるだろう。
- 第8波も同じような時期が想定されている。恐らく10月末や11月頃に、トレンドが大きく変わったという話をしていくことになるだろう。可能な限り早くやるべきなのが実情で、あまり待てない。流行拡大までの間に、未成年や20代、30代、40代という伝播の中心になりそうな人たちの接種率が十分上がっていると、立ち上がり自体が遅れる効果がある。欧州などのディレイのメカニズムを見る限りでは、しっかり予防接種をすることで、コロナとインフルエンザの流行が完全にオーバーラップせず、大変な事態を回避できる可能性がある。
- BA.1対応ワクチンとBA.5対応ワクチンとの差に関しては、今の時点の知見では分からない。今、一つのオミクロンのサブバリエーションがこれまでを置き換えるような増加をしているわけではない。BA.2.75やBA.4.6など、それらがどれか一つ、秀でることなく流行を起こしていることは、オミクロンの亜系統として人の免疫状態の中で逃げ切れるところを見つけながら、フィットインしているメカニズムが起こっていると考えられる。その中で、対BA.5で免疫をつけたものと対BA.1で免疫をつけたものにどれぐらいの違いがあるかは、もう少しデータを見ないとまだ分からない。
- いずれにしてもアンセストラルストレイン、従来株で免疫がついている人と比べると、相当持続期間やプロテクション自体がよいと思える。BA.1含有でもいいと思うので、早めに接種しておく、国としてもハードプロテクションが考えられると実感している。

(釜萯構成員)

- 今の西浦先生からの御説明、非常に大事だと思う。2価ワクチンを高齢者にも打つも



の、若い年代の方にも打ってもらうことが極めて重要。できれば10月中に若い年代も打てるようにするべく、全力で取り組む必要があるだろう。

一方、この年代の人は、過去の接種におけるつらい副反応の経験から、もう打ちたくない、打たなくてもよいという選択をしている方が多い。ワクチン接種の予約枠を用意しても、まだまだ余っている状況。したがって、比較的若い年代の方に向けて、2価ワクチンを打つことのメリットを、大きな感染拡大が抑えられ、日常生活に対する負担が軽減されるのだということを、様々なチャンネルを使って訴えることが極めて大事。

- 同時流行に対して、国がどのような対策を考えているか、予測記事がいろいろ出ている。適切妥当な方向性と思えないようなものも出ているので、この後の記者会見において、正しい情報をしっかり報道してほしいと脇田先生からご発言いただきたい。
- 同時流行というと、新型コロナとインフルエンザに同時にかかると考える人もいるが、その事例は極めて少ない。新型コロナの流行が発生し、同時期、あるいは少し時期を隔てて、インフルエンザの流行拡大があることに対して、どのように対応していくのか、今、国として今後取るべき方向をしっかりと検討しているので、方針を決めるまでもう少し時間をいただきたい、などと触れていただければ幸い。

(脇田座長)

- その点伝える。市民も心配だと思う。この冬、発熱時にどう行動すればいいのか、分かりやすく示していくことが大切。
- ワクチンの重要性の指摘があった。既に2価ワクチンを打てるが、自治体によっては高齢者だけに絞っているとのこと。今一番できることは、ワクチンを広く接種すること。なるべく早く、若い人にも広く打ってもらえるようキャンペーンをしていく。以前はテレビCMもあったが、最近はあまりない。全力で取り組んでいく形が必要。
- 今日は、ワクチン接種を進めるべきだという意見が多かった。インフルエンザと新型コロナの同時流行の話が上がる今年の冬に向かって、様々な対策を検討していくということだが、今、この秋にやらなければいけないことは、ワクチン接種の推進ということ。
- 資料1に関して、今のところ御意見はないようだ。流行状況については、先ほど押谷先生、西浦先生、鈴木基先生から御報告があったところで書き込んでいるが、それほど問題はないと思っている。
- 夜間滞留人口に関して、西田先生からもお話があった。それほど開放的な状況にはなく、2019年と比べても40%程度の抑制。これが年末に向けてどうなっていくかということと、免疫が減衰していく中で接触が増えていくと、流行につながるということ。
- 先ほどの高山先生の資料図8について、メッセージを代読する。「図8の再感染の入院率については、集計ミスがあったと考えられましたので取り下げさせていただきます。図9の年齢分布と図10の期間については誤りないはずですが、いずれも改めて丁寧に分析したうえでご報告いたします。重要な検討の場であって、混乱を生じさせたことを深

くお詫びいたします。」

- 次回は季節性のインフルエンザの同時流行を想定した、外来等の保健医療体制の在り方について議論したい。次回もよろしくお願ひしたい。

以上