

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第120回）

## 議事概要

### 1 日時

令和5年4月5日（水） 16:30～18:00

### 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	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感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校教授
	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	東京大学消化管外科教授
	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
	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
井口 豪	千葉県保健医療担当部長
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
前田 秀雄	前東京都北区保健所長

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
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
鈴木 忠樹	国立感染症研究所感染病理部部長
平田 晃正	名古屋工業大学先端医用物理・情報工学研究センター長

厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	福島 靖正	医務技監
	佐原 康之	健康局長
	宮崎 敦文	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	高城 亮	大臣官房参事官（予防接種担当）

#### 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）

構成員の皆様には、お忙しい中時間を割いていただき、ありがとうございます。

直近の感染状況を申し上げますと、全国の感染者数は9,406人、1週間の移動平均で6,958人、1週間の移動平均の今週先週比は1.03となっています。死亡者数や病床使用率は低下傾向が続き低い水準となっていますが、新規感染者数は全国的に下げ止まりとなり、足元で増加の地域も多く見られます。

例年、新しい年度を迎えるこの時期は、人の移動もあり、多くの方々が集まる行事も行われます。感染者数も増える傾向にありますので、引き続き感染動向には注意が必要です。

季節性インフルエンザについては、定点医療機関当たりの週間報告数が先週公表時点で注意報レベルの10を下回っており、全国で減少傾向が続いています。一部の地域ではいまだに注意報レベルにありますが、全国的には今後さらに減少することが見込まれています。

5月8日以降の日常における基本的感染対策については、これまでアドバイザーボードでも専門家の皆様からご意見やご提言をいただいております。先週3月31日には、厚生労働省から考え方を示しました。

水際対策については、5月8日の感染症法上の位置づけの変更に伴い終了する予定となりますが、これに併せて、平時においても感染症の流入を監視するため、感染症ゲノムサーベイランスを開始します。また、中国本便による入国者に対して講じている臨時的な措置について、本日以降、サンプル検査は引き続き行いつつ、陰性証明書の提出に代えて、

従来の措置である陰性証明書またはワクチン3回の接種証明書のいずれかの提出を求めることとしています。

5類感染症への移行については、移行前に改めて感染症部会の意見を聴いた上で最終確認しますが、医療提供体制については各都道府県における移行計画の策定、サーベイランスについては定点観測等流行状況の把握を継続できるような準備等を鋭意進めているところです。国民の皆様の判断の参考となるような移行後の療養期間の考え方等についても、移行までにお示しする必要があると考えています。こうした準備を進めながら、円滑な移行につなげていきたいと考えています。

本日も忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

### <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、2-1、2-2、2-3及び2-4、押谷構成員より資料3-1、鈴木基構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、中島参考人より資料3-5、西塚参考人より資料3-6、齋藤参考人より資料3-7、鈴木忠樹参考人より資料3-8並びに平田参考人より資料3-9を説明した。

(脇田座長)

○ 本日は西塚先生が早く退室するので、質問等があれば先にお願ひしたい。

(太田構成員)

○ 東京都の移行計画の病床確保に関して、「前半」と「後半」というフェーズがあった。具体的にいつごろを想定しているのか。

(西塚参考人)

○ 大まかには、夏に来る波を乗り越えた後を「後半」と考えているが、できるだけ早く医療機関間での調整に移行できるように、自治体と協議しながら前倒していきたい。

(太田構成員)

○ 国は、基本的に9月末で全ての移行期間が終わると考えているようだ。夏の感染拡大期にかかる可能性があり、上手に考えていかなければいけない。

(江浪結核感染症課長)

○ 5月8日の5類移行後の療養期間についてどのように説明していくか、ご相談したい。  
○ 発症日を0日として3日間程度は高いウイルス排出量となっているが、4日目から6日目にかけて大きく減少していき、検出限界値に近づいていく。6日目前後のウイルス排出量を見ると、発症日頃の20分の1から50分の1ぐらいになっている。

- こうしたデータや諸外国の状況等を踏まえ、5類移行後の療養に関しては、「特に発症後5日間は他人に感染させる可能性が高いことに注意してください」と呼び掛けてはどうか。排出されるウイルス量は症状が軽快するとともに減少するが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出すると言われていたという情報も併せて提供したい。
- 外出を控えることが推奨される期間については、発症日を0日目として5日間としてはどうか。症状が軽快した場合でも、24時間程度は外出を控えて様子を見ていただきたく、症状がないということも条件として推奨してはどうか。症状が重い場合は医師に相談してもらおう。こうした期間内にやむを得ず外出する場合は、症状がないことを確認した上で、マスク着用等を徹底してもらおう。
- 10日間が経過するまではウイルス排出の可能性があることから、不織布マスクを着用したり、高齢者等ハイリスク者との接触は控えたりする等、周囲への配慮を呼び掛けたい。10日間が過ぎても症状が続いている場合は、マスクの着用、咳エチケットを心がけてもらってはどうか。
- 学校に関する取扱いは、今、文部科学省において検討を進めている。その結果が出れば、併せて情報提供をしていくことになるだろう。
- 5類移行後は、濃厚接触者として特定されることがなくなる。家族、同居している方が感染した場合は、部屋を分け、世話はできるだけ限られた方で行う等、注意してもらおう。外出する際は、発症日を0日として、特に5日間のご自身の体調に注意してくださいとしてはどうか。また、7日目までは発症する可能性がある。こうした間は手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や、高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮を呼びかけてはどうか。

(脇田座長)

- 平田先生から、マスクの着用率と新規感染者の予測を資料でお示しいただいたが、マスク着用率そのものの影響というよりは、マスクの着用状況は1つの指標として、リスク行動をどの程度取るかというような意味合いに受け取ったが、よろしいか。

(平田参考人)

- ご指摘のとおり。なかなかマスクだけという分離はできず、混合した指標となっている。なお、マスクについては屋外等ではなく、屋内の、近接した状況のようなリスクが高い場面での着用率をイメージしてほしい。

(岡部構成員)

- 鈴木忠樹先生に、もし年齢別、とりわけ小児に何か分かることがあれば教えてもらいたい。また、海外との比較で、イギリスは小児の方が待機期間が短いですが、そこに何か根拠があるのか伺いたい。そもそも、もともと海外ではインフルエンザでも待機期間

という決まりがほとんどみられず、そうした習慣差による違いもあるかもしれない。

- 5日目ぐらいまではリスクが高くて、7日目あたりから限界値より低くなるということで、5日間の療養を推奨するということだが、6日目をどうするかということになる。「5日目まではリスクが低く、6日目までは残る、7日目になると検出限界値以下になってくる」と書いておいてもいいのではないか。
- もし家族で感染者が出た場合、部屋を分けてほしいということだが、実際に今の住宅事情等を考えて、本当に明確に分けられるのか。「可能であれば部屋を分ける」としないと、実際問題としてなかなか実行できないのではないか。

(鈴木忠樹参考人)

- 年齢については、我々のデータでは小児の件数が少なく確定的なことはあまり言えないが、限定的なデータで見ると、年齢がシェディング期間に関係しているというデータは見えていない。
- 過去に感染履歴のある人たちが、ワクチンの接種の有無にかかわらず、排出期間が変わっている可能性があるのではないかと考えている。まだ欧米も含めてしっかりとしたデータは出てきていないが、そういう可能性も踏まえて今後データを見ていかなければならない。
- 6日目のところについては、おっしゃることは非常によく分かるが、5日目と6日目のデータを見ると、95%信頼区間は非常に大きく重なっており、そこを切り分けて評価することはデータ上非常に難しい。

(江浪結核感染症課長)

- 米国、英国等において、5日間あるいは3日間の待機の根拠となるデータについては、現時点で特定できていない。もし先生方のほうでこういったデータがあって、それに基づくものなのではないかということがあれば、ご指摘いただきたい。

(尾身構成員)

- 西浦先生の説明から得た印象に比べると、平田先生の推計は、5月、8月の波がかなり低い印象を受ける。西浦先生のスタディーのデザイン、数理モデルで、平田先生の今日のプレゼンテーションについて何か感想があれば教えてほしい。

(中島参考人)

- 鈴木忠樹先生のデータで、確かに平均値で見ると、ウイルス排出量は急速に下がっていき、検出限界値以下になっていくというのは、先ほどの日数のおりである。しかし、6日、7日、8日でも結構ウイルスカ価の高い人がおり、10の3乗、TCID50/mLの方や、10の2乗等の人がある一定数いる。こういう人たちはまだ感染性があると考えたほ

うが いい の ではないか と思うが、何か 個別 の 特徴 があるのか。

- 外出を控えることが推奨される期間が学校での出席停止期間とずれた場合には、例えば学校は一定期間休むが、外出を控える期間は終わったので出歩いてしまう、ということが起きるのではないか。齟齬が起きないようにすることが大事だ。
- 今後流行がまた大きくなり、医療に影響が出るようになった場合、どういことを国民に呼びかけていくのか。混乱や齟齬が生じないように、今、国民に対してどうい感染予防行動を求めるのかは、そこまで考えた上でメッセージを構築する必要がある。

(太田構成員)

- 平田先生から、次の波はそれほど大きくないだろうという予測があった。東京や関東は、確かに第7波よりも第8波のほうが報告されている患者数が少なかったので、振幅の減衰局面に入っているようにも見え、それなりの説得力もあるが、第8波の方が波が大きかったという都道府県も結構ある。そういうところも同じような形で次の波は小さくなり得るのだろうか。もし分かれば教えてほしい。
- 待機期間の表現について、「発症日を0日目として5日間」というような表現があったが、患者と接していると、いわゆる5日とか7日とか10日の解釈が、1日ずれていることがある。発症日を0日目にして第5病日まで駄目だと言いたい場合、日本語では一般的に「発症してから6日間」と言う。「発症日を0日目として何日間」という表現は、そもそも日本語としていかななものか。一般の人は非常に分かりづらいと思うので、表現の仕方を考えていただきたい。

(西浦参考人)

- 尾身先生のご質問に関して、率直には分からない。平田先生の予測は、何か疫学的な感染プロセスをモデル化しているわけではなく、これまでの感染情報に追加をして、例えば人の移動等のさらなる追加対策の情報を入れて、AIでモデル化をしているというもの。モデルのフィロソフィー的な部分が、ほかでメカニスティックにやっているものと違う。
- 減衰振動に移行するぐらいまでの免疫に来て、エンデミック化するかどうかは、第9波が境目ぐらいであり、慎重に見ていく必要がある。しかし、接触状況がこれまでと全く変わる。過去のデータで予測することが結構難しいフェーズにあるので、どれぐらいのマグニチュードになるのかは、極めて不確実性が大きいということを認識しておく必要がある。

(鈴木忠樹参考人)

- 何%の方が、何日目に、感染性ウイルスを排出している確率がどの程度あるということについてだが、8日目で16%、11日目でも3%という数字が出てきたように、高い

場合があるというのをご指摘のとおり。全体としてPCR陽性の検体を見ていくと平均がここに来るということであり、一定程度のリスクはある。

- そうした二次感染のリスクがある方に関して、性別、年齢、ワクチン接種歴については明らかな特徴がないというのが現状だ。唯一何かありそうだと思うのは、過去の感染履歴。ただ、もう少し研究をしていかないと確定的なことは言えない。

(江浪結核感染症課長)

- 今、文部科学省において、学校保健安全法上の取扱いについて議論が行われているので、こういった形になるのか確認していきたい。インフルエンザの場合、厚生労働省がQ&Aでお示ししている内容と必ずしもそろっていないところもあるが、そろっているほうが望ましいということだと思うので、留意していきたい。
- インフルエンザでは、例えば流行が拡大してきた時には「人混みに出ることを避けるようにしましょう」というようなことを呼びかけている。待機期間を含めて呼びかける必要があるかという点も含めて、ご意見をお伺いしながら整理していきたい。
- 「発症日を0日目として5日間」という表現が分かりにくいというご指摘だが、インフルエンザの待機期間も含めて、従来そういう表現で示してきた。分かりやすくお伝えするため、これまでも図でお示しする等を行ってきたが、改めて考えたい。

(平田参考人)

- 地方だとツイッターの数がかなり少ないため、同様の精度で推定することは難しい。一番影響するのは、免疫の保有率と、接触がどれくらいあるか、という印象を受けているが、第7波までは都道府県のばらつきがかなり大きかったものの、第8波を経てN抗体の保有率も増えており、その差は今までよりは小さくなるのではないかと。
- 一方、N抗体保有率が40%台だったが、20歳代で活動的な方では6割や7割、もしかしたらそれより高いコミュニティーもあるのではないかと、そういう方々が中心の部分では感染が広がりにくいのではないかと思う。ただし、地方の場合、感染していない高齢者が多いので、広がる余地はかなりある。地方、特に高齢者だけに焦点を当てたようなシミュレーションはできていない。

(岡部構成員)

- インフルエンザは明確に発症日を0日目としており、学校保健安全法では、他のものもそろえて発症日は0日目としている。できればそれに合わせていった方が、今後も混乱は少ないのではないかと。

(中島参考人)

- 5類になったら濃厚接触者として特定されることはないという時の「濃厚接触者」と

というのは、いわゆる行政用語というか、保健所が使用するもの。一般の方に関しては、感染した人と接触した場合にはいわゆる接触者であることは変わらない。感染拡大時には、接触をして感染した人が、発病する前に半分感染させるというトランスミッションに関してはあまり変わらないので、この辺りが誤解されないように注意すべき。例えば、「保健所が一人一人を濃厚接触者として特定することはありませんが」とか、「はっきり接触した場合には注意してください」等、いろいろな書き方で誤解が生じないようにすることが大事である。

(太田構成員)

- 「発症した時から5日間」というのは日本語として非常に分かりやすいが、「発症日を0日目として5日間」という表現はおかしい。発症日を0日目として書くのであれば、第5病日まではという形で書かないと、一般の人にとっては本当に分かりづらい。
- 5日間では第5病日の同時刻からは仕事に行っていと誤解されるが、第5病日まで休めと言われれば第6病日からしか仕事に行けないと分かる。感染症の世界がそうなのであれば、日本語としては硬いが、第5病日まではとか、第7病日まではという形で厳密に表現するべきだと思う。

(江浪結核感染症課長)

- 本日、待機期間の考え方をご説明したが直ちに公表する予定はない。特に、文部科学省において並行して議論がなされている状況である。文部科学省の検討会には私も参加しているので、連携していきたい。

(脇田座長)

- 今日のご意見ありがとうございます。