

地域医療部通信

新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症対策
～京都府医師会での対応，2023年2月～

2023年2月28日

京都府医師会新型コロナウイルス感染症対策チーム

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大第8波は、新規感染者数の減少で収束へ向かおうとしている。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のオミクロン株（B.1.1.529）での流行が1年以上続いているが、その亜系統のBA.5が主流である。季節性インフルエンザ（インフル）の流行が本格的になり、京都市では警報が発令された。その後2月中旬以降、COVID-19、インフルともに新規感染者数が減少してきた。

COVID-19の感染症法上の取り扱いは、5月8日以降5類になることが決まり、多岐に亘り具体的な対応・対策についての議論・協議が継続している。改正感染症法の4月1日施行の前に、種々の改正が発表される予定である。

2023年2月の1か月間の動向について述べる。

なお、本文中に記載した数値や対応策等は、2月28日時点のものであり、今後の動向により変化することを予めお断りしておく。

2. COVID-19の流行状況とその対策

(1) 全国の感染者数の推移と対策

① 感染状況

全国の新規感染者数は、減少傾向が継続し、すべての都道府県で今週先週比が1を下回る状況が続いている。2月中旬以降では人口10万人あたり約100人となり、今週先週比は0.7以下となった。2022年秋の感染拡大前の水準を下回る状況となった。地域別では、中四国などで人口あたりは全国レベルを上回っているが、関東や沖縄では人口あたりで全国を下回り、感染状況の改善にともなって地域差が縮小してきた。また、高齢者施設や医療機関等の集団感染も減少傾向にある。年代別の新規感染者数は、全世代で減少傾向となっており、年代別で多く見られた10歳未満も減少してきた。2月上旬と中旬では各年代が占める割合は大きく変わらない（表1）。ただし、昨年9月26日以降の全数報告見直し後に、65歳以上の陽性者について発生届出数と日次報告数に乖離があること、発生届対象外で自己検査を行い陽性だった者が必ずしも陽性者フォローアップセンターへの申請を行っていない懸念があることから、報告数と実際の陽性者数とが一致していないことに留意が必要である。

全国では、重症者数および死亡者数は減少傾向が持続している。この冬の第8波感染拡大では、昨年夏の第7波よりも、新規感染者のうち80代以上の高齢者の占める割合が増加する傾向となっており、例年冬には基礎疾患が悪化する時期でもあり、引き続き注意が必要である。

季節性インフルエンザ（インフル）は、定点医療機関あたりの週間報告数が、全国で10を超え、一部の地域では30超の警報レベルとなっている。第8波の2月はCOVID-19とインフルの同時流行となっており、インフルは増加傾向にあるが、増加幅の縮小傾向がみられる。

厚生労働省 COVID-19 対策アドバイザリーボード（アドバイザリーボード）で示されたエピカーブや大都市の短期的な予測では、地域差や不確実性があるものの、全国的には減少傾向が続くことが見込まれる。

国内では、SARS-CoV-2 のオミクロン株の亜系統 BA.5 が主流となっているが、BQ.1 や XBB などの亜系統、特に米国を中心に報告されている XBB.1.5 は、より免疫逃避が起こる可能性があると考えられ、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている。特に BQ.1 系統は国内で割合が増加しつつあり、注視が必要である。また、BA.2.75 系統の孫系統である BN.1.2 や BN.1.3 といった亜系統も国内での割合の増加がみられる。

ワクチン接種および自然感染によって、オミクロン株（BA.5 と BQ.1.1）に対する免疫保持者割合が各年代で増加していること、特に高齢者層ほどワクチン接種によって割合の増加が進んでいることを示唆する報告がある。一方、ワクチン接種と自然感染で獲得した免疫は、経時的に低下してゆくと考えられる。

3月1日から感染者の絶対数が多い中国からの入国者に対する水際対策の緩和が行われることから、中国からの入国者数が激増することが予想され、コロナ以前のインバウンドの状況に戻ると思われる。感染症法上5類の扱いになっても、感染力が衰える訳ではない SARS-CoV-2 に対しては、決して油断することがないよう、感染防止対策（個人の感染対策、ワクチン接種の推進等）を継続する必要がある。

表1. 新規陽性者に占める年代別の割合（全国、報告日別、HER-SYS データ）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
2/6	15.9%	13.0%	10.1%	14.5%	15.2%	11.9%	7.4%	5.5%	7.2%
2/20	14.1%	12.8%	10.3%	14.1%	15.9%	11.5%	7.7%	6.3%	7.7%

② 政府の対応策

1月27日の政府対策本部決定「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」（2月15日号第50報5頁図1参照）を基に、今後の COVID-19 に関連する対応の見直し、改正等の議論が進められている。この対応方針のうち、（1）患者等への対応と（2）医療提供体制については3月上旬を目処に具体的な方針を示す、とされている。

（ア） マスク着用の考え方の見直し等

第115回アドバイザリーボード（1月25日）で「これからの身近な感染対策を考えるにあたって（第一報）」が、第116回アドバイザリーボード（2月8日）で「マスク着用の有効性に関する科学的知見」（西浦博ら25名連名）が資料として提出された。この資料では、日常生活での COVID-19 予防におけるマスク着用の有効性に関する科学的知見をまとめるとともに、諸外国におけるマスク着用について事例を紹介している。諸外国では、多くの場合マスク着用は強制力をともなう着用義務（mask mandate）による感染対策として実施されてきたが、マスク着用に関する文化的背景が日本と大きく異なり、日本での呼びかけとは異なることを述べている。また、マスク着用と COVID-19 感染拡大との関連についての研究報告と諸外国のマスク着用についての実情を紹介し、欧米諸国の「マスク不着用」の流れに安易に乗らないよう、警告を発していると考えられる。

これらを受けて、2月10日開催の第102回対策本部会議で「マスク着用の見直し等について」が

協議の上、対策本部決定となった。COVID-19対策におけるマスク着用については、令和5年3月13日から、個人の判断に委ねることを基本とし、その判断に資するよう、感染防止対策として効果的である場面などを示し、一定の場合には推奨する考え方に見直すこととした。

見直し後の考え方として、高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐために、マスク着用を推奨する場面としては、医療機関受診時、高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時等が示され、症状がある者、COVID-19の検査陽性の者、同居家族に陽性者がいる者は、周囲へ感染を広げないために外出を控え、通院等やむを得ず外出する時には、人混みは避け、マスクを着用することとした。また、高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスク装着が推奨されている。

公共交通機関は、おおむね全員が着席できる新幹線や高速バス、貸し切りバスでは着用を求めない。

文部科学省（文科省）は2月10日に、学校の卒業式について児童生徒と教職員は、式典全体を通じてマスク着用せずに出席を基本とする旨の通知を全国の教育委員会などに発出した。来賓・保護者には着用を求め、座席間の距離（触れ合わない程度）を確保するが、参加人数の制限は不要とした。前述の3月13日の緩和日より前に式がある場合も出席時の着用は求めない。国歌斉唱や校歌などの合唱の際にはマスクを着用すること、また着用を望む子どもに学校や教職員、保護者が着脱を無理強いすることがないように求めている。

また、「マスク着用等の考え方の見直し等について」を踏まえた業種別ガイドラインの見直しの依頼が、厚労省医政局を通じて、内閣官房 COVID-19 対策推進室長から全業種に対して出された。3月13日以降のマスク着用の考え方を、全業種のガイドライン変更¹に反映することになる（「医療機関向けガイドライン」はマスク運用部分だけを読みかえる）。なお、感染症法上5類に引下げられる5月8日以降、基本的対処方針および業種別ガイドラインの運用は廃止になり、個人および事業者は自主的な感染対策に取り組むことになる。医療機関においては、引き続き感染防止対策を継続し、感染症対応能力の向上を図ることになる。

(イ) 第71回厚生科学審議会感染症部会（2月9日）

感染症部会において、COVID-19の感染症法上の見直しにともなう以下の事項について協議された。以下に記載する内容は、決定事項ではなく現時点の協議での方向性を示したものであることに留意いただきたい。今後さらなる協議が行われた上で、関係法令の整備・改正に至る時点で正式に決定されるものである。

A) 感染症等に関する新たな専門家組織の機能について：国立健康危機管理研究機構（仮称）

新たな専門家組織に係る課題・対応の方向性および対応の具体策として、「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（令和4年6月15日、COVID-19対応に関する有識者会議）、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」（令和4年6月17日、対策本部決定）、「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」（令和4年9月2日、対策本部決定）の内容が示されており、これらに基づいて、協議された。以下に、その課題・対応の方向性・対応の具体策を示す。

・ 課題

- ▶ 情報を迅速に収集・共有・分析し公表できる情報基盤と情報の提供・共有の環境整備
- ▶ 専門家助言組織が外部の専門家集団と連携する
- ▶ 専門家の役割は科学的助言で判断は政治と行政が行う

- ▶ 国の方針や都道府県知事の要請について要請の目的と手段の合理性に関する説明を行政が丁寧に行う
- ▶ 科学的知見と根拠に基づく政策判断に資するために政府における専門家組織を強化する
- ▶ 国内外の情報・データや専門知識の迅速な収集・共有・分析・評価に加え国内の疫学・臨床研究を行う能力の向上を図る
- ▶ 政府はリスク・コミュニケーションの視点に立った国民への情報発信を行う
- 対応の方向性
 - ▶ 内閣総理大臣を司令塔とする指揮命令を徹底するため内閣官房に新たな庁を設置，政府における平時・有事の体制と専門家組織を強化する
 - ▶ その具体的事項として，医療対応・公衆衛生対応・危機対応・研究開発等の機能を一体的に国立感染症研究所と国立研究開発法人国際医療研究センターを統合し，感染症に関する科学的知見の基盤・拠点となる新しい専門家組織，いわゆる日本版 CDC (疾病対策予防センター)を創設する
- 対応の具体策
 - ▶ 国立感染症研究所と国立研究開発法人国際医療研究センターを統合（前述）し，感染症等に関する科学的知見の基盤・拠点として，全国的な情報基盤，基礎から臨床までの一体的な研究基盤，外部専門家との連携により質の高い科学的知見を獲得し，内閣感染症危機管理統括庁および厚労省感染症対策部に迅速に提供する
 - ▶ 緊急時の厚労相の監督・指揮命令に基づく検体採取等の業務を行い，総合機能を活かした高度専門的入院治療等を提供
 - ▶ 平時から自治体や医療現場に感染症専門家チームを派遣し緊急時の対応体制を構築
 - ▶ 災害派遣医療チーム（DMAT）や感染症等対応人材（IHEAT）に対する研修や公衆衛生等の人材育成
 - ▶ 国際保健医療協力の拠点となる
 - ▶ 高度先進医療等を提供する総合病院をはじめとした医療機関が現在担っている事業等を着実に実施

以上に掲げた新機構の機能（危機対応，国際協力，研究，医療提供等）を一体的・包括的に持つ組織であることから，新法人の名称は「国立健康危機管理研究機構（仮称）」とする。

統合の機能は以下のとおりである。

- 総合調整機能（人事・予算・医療 DX など）
- 感染症の情報分析・研究・危機対応の機能（国立感染症研究・対策センター（仮称））
- 国内外の人材の育成・派遣および国際治験ネットワーク作り等国際医療協力の機能（国際医療・協力・人材センター（仮称））
- 総合診療機能・臨床研究推進の機能（国立国際医療センター（仮称），臨床研究推進センター（仮称），国際医療研究所（仮称））
- 国立センター病院の看護師育成の機能（国立看護大学校（仮称））

この新機構の設置に向けて，関係法令の改正が行われることになる。

- 感染症法の改正：国立感染症研究所が現に行っている事務等を新機構に委任する
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正：政府対策本部長が新機構代表を政府対策本部に呼び，意見聴取できるようにする

- 地域保健法の改正：新機構と地方衛生研究所等との連携を強化する（附則改正ではなく整備法による改正）

B) 今後の患者の発生動向等の把握方法について

厚生科学審議会感染症部会（第70回，1月27日）において，感染症法上の位置づけ変更後のCOVID-19患者の発生動向の把握等について，以下の方向性が示された。

- 位置づけ変更後も発生動向の正確な把握は引続き重要であり，患者の発生動向や変異株の発生動向などの重層的なサーベイランス体制を構築し，監視体制を維持する検討が必要
- 患者の発生動向把握は，感染症法に基づく患者ごとの届出（発生届）は終了し，定点サーベイランスに移行することとし，速やかに具体的な実施方法を示す必要あり
- COVID-19に対する病原体サーベイランスは，自治体の負担等を配慮しつつ，継続する方向で検討
- 将来的なパンデミックに備えて，急性呼吸器感染症サーベイランスのあり方や，病原体サーベイランスのあり方等について，定点医療機関における負担等も考慮しながら本部会で検討を進める

これを受けて，同日開催された対策本部において，以下の方向性が決定された。

- 感染症法に基づく発生届は終了し，定点医療機関による感染動向把握に移行する。
- ゲノムサーベイランスを継続する。

2月9日の本部会において，今後の検討が必要な事項として，流行状況の把握，入院者数・重症者数の把握，病原体の動向の把握，の3点について協議された。

- 流行状況の把握
 - ▶ 感染症法上の位置づけ変更後（5月8日以降）は，現行のインフルエンザ定点を基本とし，COVID-19と診断された患者数の定点報告を求め発生動向を把握する。報告システムは，感染症サーベイランスシステムを用いて週1回の報告で，国立感染症研究所（感染研）のホームページで定点あたりの報告を週報で公表する。
 - ▶ 定点報告に関する研究結果が，第67回感染症部会（2022年9月15日）において示され，既存のインフルエンザ定点に約900の内科定点を追加した定点を用いて確認したところ，実際の外来患者数の動向と一致していた。またこの部会後に同じ手法に基づいて6自治体で検証がなされ，概ね全数報告と同様の動向が得られている。
- 入院者数，重症者数の把握
 - ▶ 医療機関日次調査により，入院患者数，ICU入室者数および人工呼吸器使用者数等を把握（G-MIS）してきたが，5月8日以降も，G-MISによる調査が行われている間はこの日次調査により入院者数などを把握してゆく方針とする。報告対象はCOVID-19と診断された患者のうち入院した者で，感染症サーベイランスシステムにより現状定点医療機関から報告を受ける。
- 病原体の動向の把握
 - ▶ 5月8日以降は，ゲノム解析の目標数を見直しつつ，引続きゲノム解析を実施
 - ▶ 現時点では各都道府県で地域に偏りのないようサンプリングし実施率5～10%程度または300～400件/週程度を目安に，国（国立感染症研究所，感染研）においては民間機関による800件/週のゲノム解析を実施しているが，解析目標を，各都道府県で100件/週程度（300～400件/月），国（感染研）において200件/週（800件/月程度）とし，感染状況を踏

まえて段階的な変更も考慮する

- ▶ 解析結果を週1回、現行のCOG-JP (COVID-19 Genomic Surveillance Network in Japan) への報告を継続、GISAID (Global Initiative on Sharing All Influenza Data) には努力義務として報告

なお、ゲノム解析は自治体主体で実施され、現時点ではその結果を感染研が代行してGISAIDへ登録している。今後は、自治体から直接GISAIDへ解析結果を登録するという変更が、事務連絡として厚労省から発出された。

C) 改正感染症法について

先の国会で成立した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)」について、本年4月1日に施行する内容として検討を進める必要がある事項を以下に示す。

- 一部の情報基盤の整備に関する感染症法施行規則
 - ▶ 電磁的な方法による届出等の努力義務(一部の感染症指定医療機関は義務化)等
 - ◇ 電磁的な方法の具体的な内容: 感染症サーベイランスシステム, HER-SYS, その他必要な電磁的方法が考えられるが, 具体的な内容については施行通知等で示す予定。
 - ▶ 新型インフルエンザ等感染症等に係る検体の提出等: 国が患者の検体の提出を要請するのは, 感染症指定医療機関の管理者の他に, 緊急その他やむを得ない理由があるときには感染症指定医療機関以外の管理者にも要請する。
 - ▶ 新型インフルエンザ等感染症等の患者の退院等の届出: 一部の感染症指定医療機関(特定感染症指定医療機関, 第一種感染症指定医療機関*, 第二種感染症指定医療機関*)に対し入院患者の状況に係る届出を義務とすることにより, 感染症患者の重症度等について経時的な情報収集が可能となる(*: 令和6年4月1日から新設予定; 義務づけの範囲については改めて検討)。COVID-19については, 今後, オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株が出現するなど科学的な前提が異なる状況にならない限り, 5月8日以降は経過措置として, 退院届を求めない方向とする。また, COVID-19 発生届における被保険者番号についても収集しない方向とする。
- 都道府県連携協議会の運営規則等(通知)
 - ▶ 入院調整の方法, 医療人材の確保, 保健所体制, 検査体制や方針, 情報共有のあり方等について, 平時から議論・協議し, その結果を踏まえて予防計画を策定。予防計画に基づく取組状況を定期的に報告, 相互に進捗を確認する
 - ▶ 「「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の公布及び一部施行について(通知)」(令和4年12月9日通知)において, 都道府県連携協議会について, 今後運営規則等を示す
 - ▶ 具体的には, 運営方法, 構成員, 設置時期を定めることが必要
 - ◇ 運営方法: I) 全体をまとめる場, II) 各論点毎に議論する場, に分け, 年1回以上の開催
 - ◇ 構 成 員: I) 法に定める構成員を基本とする, その他, 都道府県の裁量で高齢者施設の関係団体や障害者施設の関係団体の参加, II) 都道府県と保健所設置市区の参加を必須とし, 議題に応じた関係団体も構成員となる
 - ◇ 設置時期: 令和6年度予防計画策定に向けた議論に間に合う時期に設置

なお、2月28日付けで松本日医会長から、都道府県医および郡市区医に向けて、5類感染症への変更後の発熱外来診療体制の維持・充実に向けての協力要請があった。5類への変更後には、新規感染者数が過去の感染拡大時を大幅に超える事態も想定され、現在の全国約42,000診療所・病院による発熱外来診療体制を維持しつつ、体制を強化することが非常に重要と考えられ、インフルの検査・診療を行ってきた医療機関であって現時点でコロナ対応をされていない施設にも参画して発熱等の患者に対応していただくこと、ならびに現行の診療・検査医療機関には自院に通院していない患者も含めてこれまで以上に地域の発熱患者等を受け入れることと、現在の体制の維持・充実に向けての協力依頼である。日医としては、国に対して、これまでコロナ対応を担ってきた医療機関の対応力を損なうことがないように支援すること、これから新たに参画して対応する医療機関に対しても対策等が講じられるよう支援すること、類型変更後も地方自治体が何らかの形で必要な入院調整を担うことなどを主張し、これらの活動は今後も継続する、と述べている。

(ウ) 基本的対処方針変更

2月10日に新型インフルエンザ等対策推進会議・基本的対処方針分科会（第32回）が開催され、基本的対処方針の変更について協議された。5月8日からCOVID-19の感染症法上の5類感染症に位置づけを変更すること、マスク着用についての考え方（前述）、学校・保育所等における感染対策の留意点などが変更・追記された。同日、対策本部によって変更した基本的対処方針が決定された。

(エ) 全国知事会

2月13日に全国知事会と国との間で、二つの意見交換会が行われた。

全国知事会の平井鳥取県知事（全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部長）、内堀福島県知事（同本部長代行・同副本部長）、西脇京都府知事（同副本部長）、黒岩神奈川県知事（同副本部長）、杉本福井県知事（同幹事長）、濱田高知県知事（同ワクチンチームリーダー）が、加藤厚労相、伊佐同副大臣、羽生田同副大臣、本田同大臣政務官と、意見交換を行った（Web）。

二つ目は、平井鳥取県知事と内堀福島県知事が後藤国務相と行った意見交換会（Web）である。

これらの意見交換会での資料は、全国知事会緊急対策本部作成の「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴う課題と対応について」、「新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの見直しにおける高齢者の命と健康を守り抜くための提言」、ならびに平井全国知事会会長と松本日医会長の連名で2月8日に出された「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更について」が提出され、これらを基に意見交換が行われた。

(オ) 2023年度以降の新型コロナワクチンの接種方針

A) 第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会（2月8日）

2023年度以降の接種方針について協議され、部会としてのとりまとめが出された。今後、このとりまとめを基にして協議が継続され、早期に結論が導かれる予定である。

• 2023年度の接種

▶ 対象者

- ◇ 重症者を減らすことを目的とし、高齢者など重症化リスクの高い者が接種の対象
- ◇ 重症化リスクが高くない者でも、重症者が一定程度生じており、接種機会を確保することが望ましいことから、すべての者を接種対象に
- ◇ 小児（5～11歳）や乳幼児（6か月～4歳）は、接種開始から期間が短いため、接種期間を延長する

- ▶ 接種スケジュール：以下の点を踏まえて、昨秋以降の接種を問わず、秋冬には次の接種を行うべきと考えられる
 - ◇ 重症化予防効果は接種後6か月、死亡予防効果は接種後10か月以上持続すると疫学的知見があり、さらに重症化予防効果等に寄与する免疫記憶は、より長期に継続することが示唆されている
 - 有効性の十分な持続が見込めないと判断できる時期は接種後1年程度と考えられる
 - ◇ 感染症の流行周期は明らかではないが、流行開始以降、年末年始周辺に感染者数や死者数等の比較的大きなピークを認めてきた
 - 少なくとも年末には接種の有効性を発揮する必要があると考えられる。但し、特に重症化リスクの高い者等には秋冬を待たずに接種することも考慮する
- ▶ 使用するワクチン
 - ◇ 変異株の予見が困難であり、幅広い抗体の産生ができるワクチンを使用することが適当
 - 当面、現在使用している従来株とオミクロン株の2価ワクチンを使用することが妥当
 - 現在従来型ワクチンを用いている初回接種や、小児および乳幼児の接種についても、薬事上使用可能なワクチンであることを前提に、オミクロン株対応2価ワクチンに早期に切り替えてゆくことが望ましい
 - 今秋以降に使用するワクチンについては引続き検討
- 2024年度の接種
 - ▶ 今回の検討で得られた考察に加えて、新たに得られる知見を注視し、2023年中に結論を得られるように検討を行う必要がある
 - ▶ 薬事承認等を踏まえ、利用可能となったワクチンについて接種に使用するかどうかについては、引続き、順次検討を行う必要がある

上記の基本方針部会のとりまとめを受けて、2月10日に厚労省が自治体説明会を開催し、今後の新型コロナワクチンの接種体制確保について、説明が行われた。

B) 第44回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会（2月22日）

第43回分科会のとりまとめから、さらに進んだ協議が行われた。

- 2023年度の接種において重症化リスクの高い者とは、高齢者（65歳以上）、および以下の基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者、とする。
 - ▶ 18歳未満の場合：以下の疾病や状態にあり通院/入院している者
慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、慢性腎疾患、神経疾患・神経筋疾患、血液疾患、糖尿病・代謝疾患、悪性腫瘍、関節リウマチ・膠原病、消化器疾患・肝疾患等、先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療にともなう免疫抑制状態、その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害）
 - ▶ 18歳以上の場合：以下の疾病や状態にあり通院/入院している者
慢性の呼吸器の病気、慢性の心臓病（高血圧を含む）、慢性の腎臓病、慢性の肝臓病（肝硬変等）、インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病または他の病気を併発している糖尿病、血液の病気（鉄欠乏性貧血を除く）、免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む）、ステロイドなど免疫の機能を低下させる治療を受けている、免疫の異常にともなう神経疾患や神経筋疾患、神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）、染色

体異常、重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）、睡眠時無呼吸症候群、重い精神疾患（精神疾患の治療のために入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、または自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）、BMI30以上の肥満

- 予防接種法上の公的関与の考え方として、コロナワクチン接種は、臨時接種と同様の趣旨で実施するものであることから、原則としては勧奨接種の実施と接種を受ける努力義務を適用することとした上で、必要に応じて例外的にこれらの規定を適用しないことを可能としている。コロナワクチンについては、COVID-19の感染の状況（公衆衛生の見地）と予防接種の有効性および安全性に関する情報その他の情報を踏まえ、接種勧奨と努力義務の規定を特定の対象者について適用しないこととすることができる、とされている。オミクロン株の流行が続いており、厚生科学審議会感染症部会（1月27日）での評価、および2月8日の基本方針分科会において2023年度の接種対象者が示された。これらのことから、2023年度に行う接種の公的関与について、①65歳以上の者および②基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者については、公的関与（接種勧奨および努力義務）の規定の適用を除外するという方向性が出された。

具体的な2023年度の接種についての検討内容をまとめると、以下の案となった

- 2023年度の1年間は、現行の特例臨時接種の実施期間を延長し、接種を継続してはどうか
 - ▶ 重症化リスクの高い者等（前述）については、春から夏（5月～8月）にかけて前倒しして、さらに1回接種を行う（2回接種）こととしてはどうか
 - ◇ 高齢者や重症化リスクが高い者等とともに、重症化リスクが高い者が集まる医療機関や高齢者施設、障害者施設等の従事者にも接種機会を提供してはどうか
 - 現在使用しているオミクロン株対応2価ワクチンの使用を基本としてはどうか
 - ▶ 有効性の持続期間等から検討を行い、追加接種可能なすべての年齢の者を対象として秋から冬（9月～12月）にかけて1回接種を行うこととしてはどうか
 - 使用するワクチンは2023年度の早期に結論を得るよう、今後検討を進めることとしてはどうか

なお諸外国のうち、今後のコロナワクチン接種の状況・方針を明らかにしているのは数か国に過ぎない。米国は、接種対象者を接種可能年齢の全員（生後6か月以上）とし、原則年1回（ハイリスク者は年複数回）、当面はオミクロン対応2価ワクチン（今後、定期的な株選定を実施）を使用する。英国は、接種対象者は重症化リスクが高い者（日本の定義とは異なる）のみとし、接種は2023年秋に1回（少数の高齢者や免疫不全者は2023年春に追加接種を提供する可能性）、使用するワクチンは未定だがオミクロン対応2価ワクチンとなる予定。カナダは現時点では方針は示さず、今後数か月にわたりエビデンスを注視する、としている。これら以外の国は、方針を明らかにしていない。

(カ) 6事業目（新興感染症対応）に係る医療計画策定等に当たっての対応の方向性

第22回第8次医療計画等に関する検討会が2月2日に開催された。本検討会の進め方として、以下が示されている。

- 新興感染症発生・まん延時における医療について、新型コロナ対応の医療提供体制や感染症法等の改正の内容や同法に基づく感染症対策（予防計画等）に関する検討状況を踏まえて検討
 - ▶ 想定する新興感染症
 - ◇ 感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症および新感染症を基本とす

る。現に対応している新型コロナへの対応を念頭に置く

- ◇ 実際に発生・まん延した感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う
- ▶ 新興感染症発生・まん延時（初期）から一定期間経過後の対応
 - ◇ 流行初期は、特別な協定を締結した医療機関（流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関）を中心に対応する
 - ◇ 一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後は、協定の内容に沿って、順次すべての協定締結医療機関が対応
- ▶ 流行状況（フェーズ）に応じた対応
 - ◇ 新型コロナ対応では、一般フェーズと緊急フェーズ（通常診療の相当程度の制限あり）のフェーズ設定を行ったが、新興感染症対応においても基本的には一定期間（3か月を基本として必要最小限の期間を想定）経過後から新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応
- 都道府県と医療機関との間の病床確保等の協定締結等を円滑に進めるために、以下の項目での意見交換を行う
 - ▶ 都道府県と医療機関との協定にあたっての基本的方針
 - ▶ 各医療措置協定：病床関係（第一種協定指定医療機関）、発熱外来関係（第二種協定指定医療機関）、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療提供関係、後方支援関係、人材派遣関係
 - ▶ 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項
 - ◇ 圏域設定の考え方
 - ◇ 協定締結の具体的なプロセス
 - ◇ 公的医療機関への義務づけのプロセス
 - ◇ 都道府県における締結した協定等の報告・公表の内容・方法
 - ◇ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲
 - ◇ 協定の実効性確保のための従事者の状況等の把握
 - ◇ 予防計画（医療計画）の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性
- 令和6年4月に施行される改正感染症法および医療法のため、令和5年度中に各都道府県で予防計画および医療計画を策定する必要がある、策定準備に間に合うよう、できる限り早く議論のまとめを行い、令和5年度早期に指針等を示す

(キ) COVID-19の法令上の取り扱いにおける名称変更

厚労省は、COVID-19の感染症法上の5類への位置づけ変更にともない、関連法令上での名称を変更する方針である。厚生科学審議会感染症部会での議論が予定されているが、新型コロナウイルス感染症は「コロナウイルス感染症2019」に、病原体のSARS-CoV-2は「ベータコロナウイルス属SARSコロナ2」になると見られている。今後、正式な決定により発表される予定である。

③ オミクロン株の亜系統

米疾病予防管理センター（CDC）の推定では、米国の1月29日～2月4日の新規感染者のうちXBB.1.5が全体の66.4%を占め、それまで主流であったBQ.1、BQ.1.1といったBQ.1系統が27%まで減少しており、XBB.1.5への置き換わりが進んでいる。

表2. 新たに命名されたオミクロン亜系統 (東京都健康安全研究センター HP から引用)

親系統	子系統	孫系統	再附番	孫系統	再附番	孫系統	再附番	本来名称
BA.2	BA.2.3	BA.2.3.2	BS.*					B.1.1.529.2.3.2.1
		BA.2.3.16	BP.*					B.1.1.529.2.3.16.1
		BA.2.3.20	CM.*					B.1.1.529.2.3.20.1
	BA.2.10	BA.2.10.1	BJ.*					B.1.1.529.2.10.1.1
	BA.2.12	BA.2.12.1	BG.*					B.1.1.529.2.12.1.1
	BA.2.75	BA.2.75.1	BL.*					B.1.1.529.2.75.1.1
		BA.2.75.2	CA.*					B.1.1.529.2.75.2.1
		BA.2.75.3	BM.1.1.1	CJ.*			B.1.1.529.2.75.3.1.1.1.1	
			BM.*	BM.3.1.1	CV.*			B.1.1.529.2.75.3.3.1.1.1
			BM.4.1.1	CH.*	CH.1.1.1	DV.*		B.1.1.529.2.75.3.4.1.1.1.1.1.1
		BA.2.75.4	BR.*					B.1.1.529.2.75.4.1
		BA.2.75.5	BN.*	BN.1.3.1	DS.*			B.1.1.529.2.75.5.1
		BA.2.75.6	BY.*					B.1.1.529.2.75.6.1
	BA.2.75.9	CB.*					B.1.1.529.2.75.9.1	
BA.4	BA.4.6	BA.4.6.5*	DC.*				BA.4.6.5.1	
BA.5 B.1.1.529.5	BA.5.1	BA.5.1.10	BK.*					B.1.1.529.5.1.10.1
		BA.5.1.15	DL.*					B.1.1.529.5.1.15.1
		BA.5.1.21	BT.*					B.1.1.529.5.1.21.1
		BA.5.1.22	DH.*					B.1.1.529.5.1.22.1
		BA.5.1.23	DE.*					B.1.1.529.5.1.23.1
		BA.5.1.25	DJ.*					B.1.1.529.5.1.25.1
		BA.5.1.26	CU.*					B.1.1.529.5.1.26.1
		BA.5.1.29	CL.*					B.1.1.529.5.1.29.1.1
		BA.5.2	BA.5.2.1	BF.*				
	BA.5.2.3		BZ.*					B.1.1.529.5.2.3.1
	BA.5.2.6		CP.*					B.1.1.529.5.2.6.1
	BA.5.2.7		CY.*					B.1.1.529.5.2.7
	BA.5.2.16		BU.*					B.1.1.529.5.2.16.1
	BA.5.2.18		CR.*					B.1.1.529.5.2.18.1
	BA.5.2.20		BV.*					B.1.1.529.5.2.20.1
	BA.5.2.21		CN.*					B.1.1.529.5.2.21.1
	BA.5.2.24		CK.*	CK.2.1.1	DG.*			B.1.1.529.5.2.24.1.2.1.1.1
	BA.5.2.25		DB.*					B.1.1.529.5.2.25.1
	BA.5.2.26		CG.*					B.1.1.529.5.2.26.1
	BA.5.2.27		CF.*					B.1.1.529.5.2.27.1
	BA.5.2.31		CD.*					B.1.1.529.5.2.27.1
	BA.5.2.33		CE.*					B.1.1.529.5.2.33.1
	BA.5.2.36		CT.*					B.1.1.529.5.2.36.1
	BA.5.2.38		DA.*					B.1.1.529.5.2.38.1
	BA.5.2.47		CQ.*					B.1.1.529.5.2.47.1
	BA.5.3	BA.5.3.1	BE.1.1.1	BQ.*	BQ.1.1.1	CZ.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.1.1
					BQ.1.1.2	DU.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.2.1
					BQ.1.1.3	DR.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.3.1
					BQ.1.1.4	EE.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.3.2
					BQ.1.1.5	DN.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.5.1
					BQ.1.1.7	DK.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.7.1
					BQ.1.1.8	PD.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.8.1
					BQ.1.1.13	EF.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.13.1
					BQ.1.1.14	CW.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.14.1
					BQ.1.1.15	DM.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.15.1
					BQ.1.1.18	ED.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.18.1
					BQ.1.1.32	DT.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.32.1
					BQ.1.1.52	EA.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.52.1
					BQ.1.10.1	EC.*		B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1.10.1.1
		BE.1.1.2	CC.*			B.1.1.529.5.3.1.1.1.2.1		
		BE.1.2.1	DW.*			B.1.1.529.5.3.1.1.2.1.1		
		BE.4	BE.4.1.1	CQ.*			B.1.1.529.5.3.1.1.1.1.1	
	BA.5.6	BA.5.6.2	BW.*					B.1.1.529.5.6.2.1
BA.5.10	BA.5.10.1	DF.*					B.1.1.529.5.10.1.1	
XBB	BJ.1とBA.2.75 (BM.1.1.1) のS1領域の組換え系統						XBB.*	

京都大学西浦博教授は、1月21日までの米国のデータを分析し、XBB.1.5の実効再生産数（感染の広がりやすさ）は、BA.5の1.48倍、BQ.1の1.24倍と推定した。

東京大学医科学研究所（東大医科研）の研究グループが同様に米国のウイルスゲノム情報を基に、オミクロン株XBB.1.5のウイルス学的特徴を解析した。東大医科研の推定した実効再生産数では、XBB.1.5はXBB.1の1.2倍であった。またスパイクタンパク質と感染受容体ACE2（アンギオテンシン変換酵素2）との結合の検証では、XBB.1.5のスパイクタンパク質のACE2への結合力が、BA.2の6倍、XBB.1の4倍高かった。ウイルスの感染性は、XBB.1.5はXBB.1と比べて3倍高かった。XBB.1.5の免疫逃避能（血清中の中和抗体に対する抵抗性）は、ワクチン接種後にBA.2にブレークスルー感染した者の血清でBA.2の20倍、BA.5にブレークスルー感染した者の血清でBA.5の9.5倍で、XBB.1とXBB.1.5の抵抗性の強さは同程度であった。XBB.1.5はXBB.1と同様の高い免疫逃避能を保持しながらスパイクタンパク質に新たなS486P変異を獲得したことで、XBB.1よりも強くACE2と結合できるようになったために、感染力を高めたと考えられる。

欧州各国はまだBA.5やBQ.1/BQ.1.1などが多く、国によってXBB.1.5の割合は数%から十数%と幅があるが、徐々に増えている。欧州疾病予防管理センター（ECDC）の1月の報告書で、XBB.1.5が今後1～2か月で新規感染者の50%以上となり、SARS-CoV-2の感染者が大幅に増える可能性は「中程度」と分析している。欧州でもXBB.1.5が主流となる可能性がある。

一方、日本国内ではXBB.1.5はまだ少ない。東京都の1月17日～23日のゲノム解析ではBA.5が42%と最多で、BQ.1.1やBF.7、BN.1が14～20%となっていたが、XBB.1.5は0.7%だけであった。置き換わりが急速に進んでおらず、複数の孫系統が共存する状況である。ワクチンや経過による免疫の減弱などが、今後の動向に影響する。しかし、いずれXBB.1.5が感染拡大第9波の主流となる可能性が大きい。

中国北京市疾病予防管理センターの報告では、2022年11月14日以降に北京で流行しているCOVID-19の大部分がBA.5.2とBF.7で、新たな変異株出現のエビデンスがないとしている。3,000件超のゲノムシーケンスを行った結果、すべて123PANGO系統に属しており、それ以外の持続的優勢株や新系統は見つからなかった。今後の動向に注視が必要である。

(2) 京都府の感染者数の推移と対策

① 京都府内の新規感染者数の推移

全国の新規感染者数が減少していることと並行して、京都府内の新規感染者数も減少してきた。2月1日に府・市合わせて1,000名超であったが、その後漸減し、第2週の最多は884名、第3週の最多は548名、第4週の最多が327名であった。一方、2月20日に77名となったが、100名を下回ったのは2022年1月上旬以来であった。従来から月曜日は新規感染者数が少なくなるが、27日も55名とさらに減少した。今週先週比は、2月2週までは0.70台を推移し、3週以降は0.60台になった。月末28日に0.7を再び超えたことが、3月に入っても注意を要する。

年代別の新規感染者では、相対的に10代以下が多く、保育・教育施設での流行がみられたが、同時にその保護者世代の30代40代も多かった。高齢者施設・介護施設あるいは医療機関でのクラスター発生により高齢者の罹患者が多かったが、徐々にクラスターは減少してきた。

このまま第8波が収束するのか、あるいはオミクロンの新たな亜系統や新たな変異株出現による第9波に移行するのか、注視する必要がある。

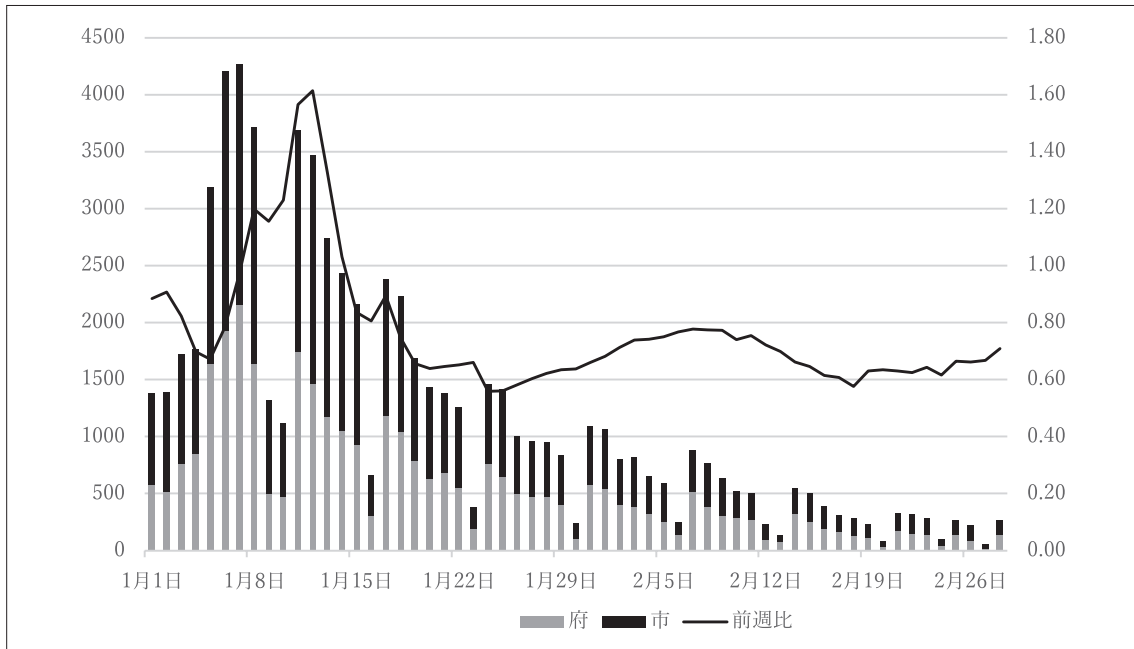


図1. 第8波 京都府内新規感染者数の推移 (2023年1月1日～2月28日)

表3. 京都府内人口10万人あたり7日間累積新規感染者数 (年代別, HER-SYS データ)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	全年代平均
1/29～2/4	482.1	301.5	188.1	267.5	210.0	167.8	121.2	97.6	161.0	205.8
2/5～2/11	341.4	218.3	140.5	204.6	145.2	117.0	100.2	65.1	109.3	148.5
2/12～2/18	200.3	119.9	101.3	122.2	104.5	93.5	64.1	37.3	72.4	96.0

表4. 京都府のモニタリング指標の状況

2月	医療提供体制等の負荷		感染の状況			
	入院病床の使用率	重症者病床の使用率 [高度重症病床]	新規陽性者数 7日間平均 (人)	前週比 7日間平均	PCR陽性率 7日間平均	人口10万人あたりの新規陽性者数 人口10万人あたり 1週間の合計数値(人)
1日	41.0% 421/1,027床	20.0% 35/175床 [3.9% 2/51床]	877.29	0.68	41.8%	238.20
7日	35.2% 361/1,027床	17.1% 30/175床 [2.0% 1/51床]	716.29	0.77	32.7%	194.49
14日	25.8% 285/1,027床	15.4% 27/175床 [0.0% 0/51床]	476.86	0.67	25.3%	129.48
21日	17.1% 176/1,027床	12.0% 21/175床 [0.0% 0/51床]	301.14	0.63	17.2%	81.77
28日	11.3% 116/1,027床	6.3% 11/175床 [0.0% 0/51床]	213.71	0.71	14.5%	58.03

第8波で新規感染者数が多かった年末年始前後では、病床利用率が12月下旬の50%台後半から1月3日以降60%を超えていたが、1月19日以降再び50%台で漸減し27日以降は50%を下回った。2月2日には40%を下回って漸減し12日には30%を下回った。重症者病床使用も漸減した。高度重症病床は1月中旬以降3～7床を使用していたが、2月1日の2床から4日の1床へ減り、8日以降は0床となった。死亡者数は1月では7～10人/日と多かったが、2月に入って2～5人/日と減少し、下旬には2人以下となった。

京都市域のインフル定点医療機関あたりの報告数は、2022年第51週(12/19～/25)で1.14(全国1.24)で流行期に入り、その後増え続け23年第2週(1/9～/15)に11.62(同7.37)となり、インフル注意報が発出された。この頃から京都市の定点報告数は全国を上回り、第3週20.75(同9.59)、第4週27.90(同10.36)と全国の2倍以上となり、第5週(1/30～2/5)に35.58となり、京都市域にインフル警報が発令された。その後、2月中旬からはインフル罹患患者数が漸減した。インフル罹患患者数の増加により、インフル単抗原迅速検査キットの流通不足が継続していた。

京都府内のSARS-CoV-2のゲノム解析では、新たに判明する系統で多いのはBA.5が主であるが、BA.2.75、BQ.1/BQ.1.1が微増している。複数の亜系統が同時に広がっていると考えられる。今後の動向に注視が必要である。

表5. 京都府内の変異株ゲノム解析状況(累計)(令和5年2月24日時点)

変異株の種類	系 統	件数(累計)	最終更新日	備 考
オミクロン株	BA.1	4,826件	令和4年7月	
	BA.2	1,480件	令和5年2月3日	
	BA.2.12.1	21件	令和4年9月2日	
	BA.2.3.20	15件	令和5年2月24日	2月3日から新たに1件判明
	BA.2.75	158件	令和5年2月24日	2月17日から新たに15件判明
	BA.4	8件	令和4年10月7日	
	BA.5	2,180件	令和5年2月24日	2月17日から新たに52件判明
	XBB	6件	令和5年2月24日	2月17日から新たに1件判明
	BQ.1	36件	令和5年2月24日	2月17日から新たに6件判明
	BQ.1.1	129件	令和5年2月24日	2月17日から新たに10件判明
	BQ.1.2	3件	令和5年2月17日	
BS.1.1	5件	令和5年1月20日		

地方衛生研究所、大学等で解析

③ 京都府・京都市の対応

COVID-19の感染症法上の5類への位置づけの変更が5月8日以降と決まったことを受けて、これまでに行ってきたCOVID-19対策に関して変更される予定である。

(ア) COVID-19の発生動向の把握

厚労省が2月16日に「COVID-19定点等に係る説明会」を開催し、5月8日以降COVID-19を5類感染症に位置づけることにともなうCOVID-19発生動向把握について、各自治体に説明があった。前述(5頁)のとおり、国の方針として「現行のインフルエンザ定点を基本とし、COVID-19と診断された患者数の定点報告を求め発生動向を把握する。報告システムは、感染症サーベイランスシステムを用いて週1回の報告」することになる。京都府は、京都府内の既存のインフルエンザ定点

医療機関に対して、COVID-19 定点を併せて実施していただくよう、依頼文を2月22日に発出した。

(イ) コロナワクチン集団接種

京都府のコロナワクチンの集団接種会場は、2022年2月から3か所（京都タワービル、綾部ルネス病院、京都田辺中央病院）に設けているが、今年1月下旬以降の予約率が約3割に低下しており、3月末でこの3か所の会場を閉鎖する。市町村が行っている集団接種会場と、接種協力医療機関での個別接種は引続き行う。

(ウ) 宿泊療養施設

現在稼働している宿泊療養施設（ホテルヴィスキオ京都、アパホテル京都駅東、アパホテル京都駅堀川）の確保室数は3施設合計1,126室であるが、2月下旬の入所者数は20人前後にとどまっている。3施設のうち2施設を3月末に閉鎖する。残りの1施設の扱いは未定である。

(エ) 入院待機ステーション

搬送先が決まるまでの間、一時的にCOVID-19入院予定患者を受け入れ、酸素投与などを行う「入院待機ステーション」は、2021年8月から島津アリーナ京都（府立体育館）に設置され、現在は京都東山老年サナトリウムの110床を運用している。利用者は減少し、2月中旬以降ゼロとなった。入院待機ステーションの運用も3月末で終了とする。

(オ) 無症状者対象コロナ無料検査

オミクロン株の感染拡大にともなって2021年12月から無症状者対象の無料検査を行っているが、現在はドラッグストア/薬局等194か所で希望者が抗原検査やPCR検査を受けている。第7波のピーク時（22年8月）に比べて第8波の2月では3割程度に減少している。抗原検査キットでの自己検査が普及したことも影響している。無料検査については3月末で終了する。

いずれも、今後政府が5月8日以降の種々の方針を示した後に、府の対策本部会議で正式に決定することになる。2月下旬現在、京都府の警戒レベルは「2」であるが、インフルの同時流行の状況を踏まえて、レベル「2」のままとすることを西脇知事が定例記者会見で表明した。

3. 府医の2月の活動

(1) 会議

府医の会内会議の定例理事会、各部会、各種委員会、地区庶務担当理事連絡協議会はWebあるいはハイブリッド形式で開催した。2月9日に「郡市区医師会組織強化担当役職員連絡協議会」を、ホテルグランヴィア京都での参集形式（一部Web参加）で、松本吉郎日医会長を迎えて開催した。内容の詳細は別稿を参照されたい。地区医との懇談会は、2月14日右京医師会は右京医師会館で、25日舞鶴医師会は舞鶴医師会館で、3年ぶりの対面式で開催された。次年度の地区医との懇談会や、その他の会議等は、COVID-19の感染症法上の5類への引下げにともない、徐々に対面式・参集式に戻ると思われる。また産業医研修会の開催を人数制限していたが、これも緩和する。

京都市域地域医療構想調整会議（全体会議）は28日にWeb形式で開催された。

同じく28日にWeb開催された日医の都道府県医COVID-19対策担当理事連絡協議会では、議事として①「医療機関向けガイドライン」運用変更等について、②2023年度COVID-19JMAT保険について、③

COVID-19 対応人材ネットワークについて、④ COVID-19 の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針等について、⑤その他：かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、が出された。④については厚労省審議官から説明があり、その後質疑応答が行われた。

(2) 宿泊療養施設健康管理

宿泊療養は、ホテルヴィスキオ京都 (HV)、アパホテル京都駅東 (AE)、アパホテル京都駅堀川 (AH) の3施設で引続き行われている。新規感染者数の減少に並行して各施設への入所者数が減ってきた。入所者総数は、1月中旬までは3施設合わせて100名以上であったが下旬からは100名を下回り、2月6日以降は50名を下回っている。下旬からは20名前後になり、月末28日は13名であった。1か月間の転院は2名、陽性者外来は2名にとどまっていた。出務医は、3施設とも連日1名ずつで健康観察が行われた。保険診療も多くなく、1日平均ではHV0.7件、AE0.2件、AH0.4件であった。

この感染状況が続けば、京都府は3月末に3施設のうち2施設の利用を中止する予定としている。

4. COVID-19 ワクチン

日本国内のコロナワクチンの接種率は、全体で1回以上接種は81%、2回接種80%、3回接種68%と横ばいであるが、うち高齢者ではそれぞれ93%、92%、91%と9割を超えている。小児の接種率は24%、23%、9%で、乳幼児は4%、3%、1%弱で低迷している。オミクロン株対応ワクチン接種では、全体では44%で、うち高齢者が74%超となっている。接種者数は全体的には微増している。

(1) コロナワクチン接種者と未接種者の死亡率の差

米疾病予防管理センター (CDC) は、2021年10月3日～22年12月24日の期間 (22年9月1日以降に2価ワクチンのブースター接種推奨) に米国の24地域におけるCOVID-19罹患21,296,326例、およびCOVID-19関連死115,078例のデータを基に、1価および2価コロナワクチンの効果を評価した。

調査期間を、デルタ期 (2021年10月3日～12月18日)、オミクロンBA.1期 (21年12月19日～22年3月19日)、BA.2期 (3月20日～6月25日)、BA.4/BA.5前期 (6月26日～9月17日)、BA.4/BA.5後期 (9月18日～12月24日) に層別化し、年齢層別 (12～17歳、18～49歳、50～64歳、65～79歳、80歳以上)、最後にブースター接種を受けてからの期間別に、人口10万人あたりの週平均の感染率と死亡率を、ワクチン未接種者とブースター接種者で比較し、感染率比と死亡率比 (RR, rate ratio) を算出した。主な結果は次のとおり。

- すべての期間で、10万人あたりの週平均の感染数と死亡数は、ワクチン未接種者 (範囲：感染216.1～1,256.0、死亡1.6～15.8) の方が1価ワクチン接種者 (同：86.4～487.7、0.3～1.4) より高かった。
- BA.4/BA.5後期では、ワクチン未接種者のコロナ関連死亡率は、2価ワクチンブースター接種者と比較して14.1倍、感染率は2.8倍高く、1価ワクチンブースター接種者と比べても5.4倍、2.5倍高かった。特に高齢者において、ワクチン未接種者と接種者のコロナ関連死亡率の差が大きかった。ワクチン未接種者の死亡率は、2価ブースター接種者と比較して、65～79歳で23.7倍、80歳以上で10.3倍高く、1価ブースター接種者と比較して65～79歳で8.3倍、80歳以上で4.2倍高かった。
- ブースター接種後の期間で層別化した解析において、ワクチン未接種者の死亡率は、1価ブースター接種を2週間～2か月以内に受けた者と比較すると、デルタ期は50.7倍高かったが、BA.4/BA.5前期では7.4倍まで差が縮まった。
- BA.4/BA.5前期では、1価ブースター接種後6～8か月 (RR：4.6)、9～11か月 (RR：4.5)、12か月以上 (RR：2.5) で死亡予防効果の低下が認められた。一方、BA.4/BA.5後期では、2週間～2か月

以内に2価ブースター接種を受けた者のほうが、死亡予防効果が高かった (RR: 15.2)

2価ワクチン接種者は、1価ワクチン接種者やワクチン未接種者と比べて、感染に対する予防効果が高く、特に高齢者において、死亡に対する予防効果が未接種者の10.3～23.7倍と高いことが示された。

(2) ワクチン未接種者の COVID-19 急性期死亡リスク

英国のデータベースを用いて、COVID-19の心血管疾患 (CVD) 発症リスクや全死亡リスクに及ぼす短期的および長期的な影響について、香港大学の研究グループが検討した。

英国での2020年3月～11月 (この時期に英国で使用可能なコロナワクチンはなかった) のCOVID-19患者7,584例 (感染群) を感染から最長18か月後まで前向きに追跡し、年齢と性別をマッチングさせた同時期の非感染対照75,790人 (同時期対照群)、2018年3月～11月の非感染対照755,774人 (過去対照群) とCVD発症リスク、全死亡リスクなどを急性期と急性後期 (感染から22日以降) に分けて比較した。Marginal Mean Weighting through Stratification (MMWS) 法での傾向スコア分析を用いて、年齢、性別、喫煙習慣、糖尿病の既往、高血圧の既往、民族などを調整し、解析した。

急性期の主要なCVD (心不全、脳卒中、冠動脈心疾患) 発症リスクは、感染群が同時期対照群の4.3倍 (ハザード比 (HR): 4.3, 95%信頼区間 (CI): 2.6～6.9, 過去対照群の5.0倍 (HR: 5.0, 95%CI: 3.0～8.1) であった。急性期における、脳卒中、心房細動、深部静脈血栓症 (DVT) のリスクは、感染群が同時対照群 (それぞれ9.7倍、7.5倍、22.1倍) および過去対照群 (5.0倍、5.9倍、10.5倍) と比べて高かった。急性期後の主要なCVD発症リスクは、感染群が同時期対照群の1.4倍、過去対照群の1.3倍であった。感染群では、急性期には有意な上昇がみられなかった心膜炎発症リスクが急性期後と感染群では上昇していた。急性期後の心膜炎発症リスクは、感染群が同時期対照群の4.6倍、過去対照群の4.5倍であった。

急性期の全死亡リスクは、感染群が同時期対照群の81.1倍 (HR: 81.1, 95%CI: 58.5～112.4)、過去対照群の67.5倍 (67.5, 49.9～91.1) であった。急性期後の全死亡リスクは、感染群が同時期対照群の5.0倍 (HR: 5.9, 95%CI: 4.3～5.8)、過去対照群の4.5倍 (4.5, 3.9～5.2) であった。

ワクチン未接種者のCOVID-19は、急性期からのCVD発症リスク、全死亡リスクを大きく上昇させており、このリスクは最長18か月間の追跡においても上昇していた。このことから、COVID-19感染後および回復後におけるCVDの徴候や症状の継続的なフォローアップが必要であることが示唆された。また、今後はこの結果と、ワクチン接種を受けたコホートにおける結果との比較が必要となると考えられる。

(3) 2価ワクチンの XBB 系統に対する効果

米国でCOVID-19流行の中心となっているオミクロン株のXBBおよびXBB.1.5による感染に対するワクチンの有効性についてCDCのグループが検討した。

2022年12月1日～23年1月13日の間にCOVID-19の症状が現れ、RT-PCR検査を受けた18歳以上の米国成人29,175人を対象とし、オミクロン株のXBBおよびXBB.1.5への感染に対する有効性を、2価ワクチンのブースター接種者と未接種者との間で比較した。対象者の47%がSARS-CoV-2陽性の判定を受けていた。

解析の結果、2価ワクチンのブースター接種の症候性BA.5に対する予防効果は、49歳以下では52%、50～64歳で37%であり、症候性のXBB/XBB.1.5感染に対する予防効果は、順に49%、40%、43%であった。この2価ワクチンの有効性は、ファイザー社かモデルナ社かを問わずに認められた。

ブースターワクチンは2022年夏に、オミクロン株BA.4/BA.5対応に更新されたが、米国でこの2価ワクチン接種を受けたのは15%程度に留まっている。CDCの今回の解析結果、2価ワクチンのブースター接種がオミクロン株XBBへの感染リスクを半減するということから、2価ワクチンのブースター接種を受ける

ことのベネフィットが明らかと言える。

CDC は今後、2価ワクチンのブースター接種での死亡リスクについて発表予定である。

(4) COVID-19 既感染とワクチン接種によるハイブリッド免疫の再感染と重症化予防効果

オミクロン株の感染拡大では、ブレークスルー感染者が多く見られ、ワクチン接種と感染との両方によるハイブリッド免疫を獲得したことになる。これまでに公開されたコロナワクチンの有効性に関する系統的レビューとメタ解析の大半は、ワクチン接種者と非接種者を比較しており、ワクチン接種後に感染を経験した者は、分析から除外した研究が多かった。カナダの研究グループは、ハイブリッド免疫によるオミクロン株感染予防効果と、オミクロン株に感染した場合の重症化を予防する効果の大きさと持続期間を検討する目的で、系統的レビューとメタ解析を行った。

2020年1月1日～22年6月1日に、MEDLINE, Embase, Web of Science, ClinicalTrials.gov, ChochraneCentral, WHO COVID-19 データベース, European PubMed Central で登録されていたコホート研究, 横断研究, ケースコントロール研究から選出し、オミクロン株流行期のデータを用いて免疫の効果を評価していた研究に限定した。4,268 件の論文中、条件を満たした 16 件の論文を解析対象とした。主要評価項目は、再感染予防効果と、オミクロン株による入院または重症化（死亡を含む）を予防する効果に限定した。

既感染、ハイブリッド免疫、初回のブースター接種（3回目）を受けていたハイブリッド免疫のそれぞれについての、入院または重症化予防効果ならびに再感染予防効果は表に示す。

表6-1. 既感染での入院または重症化予防効果と再感染予防効果

	3か月後	12か月後	15か月後	3か月変化率
入院/重症化予防	82.5% (71.8-89.7)	74.6% (63.1-83.5)	71.6% (57.1-82.6)	-10.9%P* (-29.4 ~ 12.7)
再感染予防	65.2% (52.9-75.9)	24.7% (16.4-35.5)	71.6% (57.1-82.6)	-10.9%P* (-42.2 ~ -62.8)

() 内：95% 信頼区間 (CI), * : %P = パーセンテージポイント

表6-2. ハイブリッド免疫での入院または重症化予防効果と再感染予防効果

	3か月後**	12か月後	3か月変化率
入院/重症化予防	96.0% (89.0-98.6)	97.4% (91.4-99.2)	1.3%P (-4.3 ~ 7.4)
再感染予防	69.0% (58.9-77.5)	41.8% (31.5-52.8)	-27.2%P (-6.4 ~ -53.2)

** : 2回接種完了または初感染のいずれか遅い方から3か月

表6-3. 3回目接種***のハイブリッド免疫での入院または重症化予防効果と再感染予防効果

	3か月後	6か月後	3か月変化率
入院/重症化予防	97.2% (90.0-99.3)	95.3% (81.9-98.9)	-1.8%P (-10.3 ~ 0.77)
再感染予防	68.6% (58.8-76.9)	46.5% (36.0-57.3)	-22.0%P (-4.3 ~ -38.8)

*** : 初回ブースター接種

既感染者とハイブリッド免疫保持者を比較した研究では、メタ解析を行うにはデータ数が不足していたが、感染歴のみに比べてハイブリッド免疫は高い予防効果をもたらすことが示唆された。また、ハイブリッド免疫保持者をワクチン接種回数で層別化し、予防効果を比較した研究では、一部の比較においてデータが不十分であったが、全体として結果は、ワクチン接種回数が多いほどハイブリッド免疫保持者にみられた予防効果は高かったことが示された。

表6-4. メタ解析による入院または重症化予防効果と再感染予防効果

	追加接種1回 ハイブリッド	初回2回 ハイブリッド	感染歴のみ	追加接種1回 感染歴なし	初回2回 感染歴なし
入院 / 重症化予防	95.3% (81.9-98.9)	96.5% (90.2-98.8)	80.1% (70.3-87.2)	76.7% (72.5-80.4)	64.6% (54.5-73.6)
再感染予防	46.5% (36.0-57.3)	60.4% (49.6-70.3)	51.2% (38.6-63.7)	24.8% (18.5-32.5)	15.1% (11.3-19.8)

以上の結果から、すべての推定において、再感染の予防効果は経時的に低下していたが、重症化予防は高く維持される傾向が示された。ワクチン接種と既感染のどちらか一方に比べると、ハイブリッド免疫の場合が最も予防効果が高く、持続期間も長かったことが明らかとなった。

(5) 小児へのコロナワクチンの効果

① 5～11歳へのコロナワクチン

筑波大学の研究グループが、2022年9月29日までの5～11歳の小児へのコロナワクチンの有効性または安全性を評価するすべての無作為化比較試験および観察研究を、PubMedとEmbaseのデータベースから検索し、系統的レビューとメタ解析を行った。コロナワクチンはmRNAワクチンに限定し、主要評価項目は、症状の有無にかかわらずSARS-CoV-2感染、副次評価項目は、有症状のSARS-CoV-2感染、COVID-19関連疾患による入院、MIS-C（小児多系統炎症性症候群）、ワクチン接種による有害事象とした。

その結果、ワクチン接種によりSARS-CoV-2感染、入院およびMIS-Cなどのリスク低減が認められ、ワクチン接種による局所的な有害事象の発現は高かったが、心筋炎を含む重篤な有害事象の発現頻度は低く、ほとんどの有害事象が数日以内に消失していた。

COVID-19パンデミック初期には、小児の感染者は少なく、また感染しても成人より軽い症状であることが示されていたが、パンデミックが進むにつれて小児の感染率が上昇し、呼吸不全、心筋炎、MIS-Cなどの重症化や合併症を発症するリスクが示されてきた。小児対象のコロナワクチン接種により、これらのリスク低減が認められたことで、今後のワクチン接種のあり方を考える上での参考になるとと思われる。

② 5歳未満（生後6か月～4歳）へのコロナワクチン

米国の研究グループが5歳未満対象のファイザー社ワクチン（BNT162b2）3 μ gの3回接種の安全性、免疫原性、有効性の第Ⅱ～Ⅲ相試験を行っている。

第Ⅱ～Ⅲ相試験では、被験者を無作為に2対1の割合で2群に割り付け、一方にはBNT162bの3 μ gを2回接種し、もう一方にはプラセボを接種、3回目接種については2回目接種後8週間以上空けて、免疫原性の予備結果に基づいて3 μ g接種を行った（試験開始時期にオミクロン株が出現）。6か月～2歳未満、2～4歳の小児の、2、3回目接種後1か月時点における免疫応答について、ピボタル試験でBNT162b2(30 μ g)接種を受けた16～25歳の2回目接種後の応答と免疫ブリッジングして評価した。

3回目接種後1か月時点での幾何平均と血清反応に基づく免疫ブリッジングは、両年齢群で達成した。BNT162b2の反応原性イベントの大部分は軽度～中等度で、Grade 4は認めなかった。接種後の発熱の頻度は低く、両群とも同程度で、BNT162b2群では6か月～2歳未満が7%、2～4歳が5%、プラセボ群ではそれぞれ6～7%と4～5%であった。

6か月～4歳の、症候性COVID-19に対するワクチンの全体的有効性の観察値は、3回目接種後7日以降で73.2%（95% CI：43.8～87.6）だった。

(6) 妊娠中のワクチン接種による出生児への感染 / 入院予防効果

カナダの研究グループが、ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences) のデータベースを用いて、オンタリオ州における2021年5月7日～22年3月31日に出生し、21年5月7日～22年9月5日にSARS-CoV-2検査を受けた生後6か月未満児を特定した上で、COVID-19ワクチン接種データベース(COVaxON)を用いて母親の妊娠中のワクチン接種状況を調べ、デルタ株またはオミクロン株の感染が検査で確認された乳児を症例群、検査が陰性であった乳児を対照群とし、乳児のデルタ株またはオミクロン株の感染または入院に対するワクチン有効率を多変量ロジスティック回帰モデルによって解析した。対象は適格基準を満たした乳児8,809例で、症例群はデルタ株99例、オミクロン株1,501例、対照群はそれぞれ4,365例、4,847例が含まれていた。

母親のワクチン接種が2回あるいは3回での感染と入院に対する有効率は以下のとおりであった。

表7. 母親の妊娠中の接種回数と出生児の感染 / 入院に対する有効率

	2回接種		3回接種	
	感 染	入 院	感 染	入 院
デルタ株	95% (88-98)	97% (73-100)	—	—
オミクロン株	45% (37-53)	53% (39-64)	73% (61-80)	80% (64-89)

() : 95%CI

妊娠中のコロナワクチン接種は、出生時児の生後6か月間におけるSARS-CoV-2デルタ株への感染と入院に対して高い有効率を示し、オミクロン株の感染と入院に対しても中等度の予防効果が認められた。また3回目接種により、オミクロン株に対する有効率が上昇していた。

また、乳児のオミクロン株感染に対するワクチン2回接種の有効率は、妊娠第1期(47%, 95%CI: 31-59)または第2期(37%, 24-47)と比較して、妊娠第3期で最も高かった(53%, 42-62)。出生～生後8週までは57%(44-66)であったが、生後16週以降には40%(21-54)へ低下していた。

SARS-CoV-2中和抗体が、妊娠中の感染やワクチン接種によって臍帯血・母乳・乳児血清に存在することが明らかにされている。今回の解析で、妊娠中のワクチン接種が乳児のSARS-CoV-2感染および入院リスクを低下する可能性が示唆された。

(7) ノババックス社ワクチンの購入取消し

武田薬品が技術移管を受けて製造するノババックス社のコロナワクチン(ヌバキソビッド[®]筋注)は、2021年9月に厚労省と武田薬品の間で1億5千万回分の供給契約を結び、22年4月に厚労省から製造販売承認を受けて山口県光市の工場でも商用生産を始めて安定的に量産できる体制を整えていた。政府が本ワクチンの購入予定を取り消したことを2月10日に武田薬品が発表した。取り消しは、契約締結の1億5千万回分のうちの1億4,176万回分が対象となる。なお、厚労省からの発注に応じて生産しているため、購入予定の取り消しによる製品の廃棄は生じない。

(8) モデルナ社ワクチンの取り扱い

2月6日開催の第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、従来型モデルナ社ワクチン(1価, スパイクバックス[™]筋注)の取り扱いについて協議された。

従来型モデルナ社ワクチンは2022年12月をもって自治体への配送を終了していること、また国内配送済みの同ワクチンはすべて2023年2月11日をもって有効期限を迎えることから、2月12日以降は国内における従来型モデルナ社ワクチンの使用は想定されないことになった。このことから、同ワクチンを特例臨時

接種で使用するワクチンから除くこととなった。

これを受けて、関係法令等の一部改正が行われた。すなわち、予防接種実施規則などから、初回接種（1回目・2回目）接種，1期追加（3回目）接種，2期追加（4回目）接種に使用するワクチンからスパイクバックス™筋注を削ることになった。なお、モデルナ社の2価ワクチン（従来株/オミクロン株）については、引続き接種を継続している。

また、モデルナ・ジャパンは、スパイクバックス™筋注の接種対象年齢を、現在の12歳以上から6歳以上に引下げするため厚生省に承認事項一部変更申請を2月9日に行ったことを発表した。スパイクバックスの2価（従来株/BA.1対応）と2価（従来株/BA.4-5対応）での5～11歳における追加免疫を対象としている。

(9) 5～11歳対象のオミクロン対応2価ワクチンの承認

薬事・食品衛生審議会医薬品第二分科会（2月27日）の議題に、審議事項・議案6「医薬品コミナティ筋注5～11歳用の製造販売承認事項一部が変更承認について」があげられていた。5～11歳用コミナティ筋注のオミクロン対応（従来株/BA.4-5）2価ワクチンの件であり、この分科会ではこのワクチンが5～11歳の追加接種用として承認された。

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会が2月8日にまとめた「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について」においては、「(略)小児及び乳幼児の接種についても、薬事上使用可能なワクチンがあることを前提に、オミクロン株対応2価ワクチンに早急に切り替えていくことが望ましい」との記載があるものの、これまでにこのワクチンについては、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、5～11歳での有効性や安全性について一度も協議・議論されたことがない。にもかかわらず、2月16日の事務連絡「ファイザー社の5歳から11歳用の新型コロナワクチン（オリジナル株とオミクロン株（BA.4/5）の2価ワクチン）の配送等について」が発出され、「今後、薬事承認されることを前提として、」と但し書きがあるが、第1クールの発送は3月8日～10日の週であり、それに先立って各自治体が納品数登録や配送は個数の割当てを2月22日から行うよう求めている。一度も議論されていないワクチンに対して「承認されることが前提」で話を進めており、「承認ありき」の姿勢での進め方は、早期に自治体に準備をさせるためとはいえ、早急すぎる対応であり、如何なものかと言わざるを得ない。

5. COVID-19 治療薬

(1) ペグインターフェロンλの早期治療：第Ⅲ相 TOGETHER 試験

SARS-CoV-2に感染した細胞では、上気道感染に対する初期防衛反応としてⅢ型インターフェロン（INF）の発現が誘導されるが、外因性INFが抗ウイルス免疫を刺激することで、COVID-19の早期治療効果が得られるかについて注目されてきた。ペグインターフェロンλ（peg-INF-λ）は、これまでB・C・D型肝炎やCOVID-19などに対する臨床試験が20件以上実施され、十分な安全性が確立されており、SARS-CoV-2に対しては*in vitro*および*in vivo*で強力な抗ウイルス活性を示し、第Ⅱ相試験でも有効性が示されていた。今回、COVID-19患者に対するpeg-INF-λの単回投与の有効性を明らかにする目的で、ブラジルとカナダでのCOVID-19の成人を対象に、米国の研究グループが臨床Ⅲ相無作為化比較適応的プラットフォーム試験を行った。

COVID-19の急性臨床症状があり症状発現後7日以内に受診した外来患者に、peg-INF-λ（単回皮下注射，180μg，INF群）またはプラセボ（単回注射または経口，プラセボ群）を投与し、無作為化後28日以内のCOVID-19による入院（または三次病院への転院）または救急受診（観察時間>6時間）を主要複合転帰とした。

INF群933例（その後2例は逸脱）、プラセボ群1,018例に割り付け、全体で患者の83%にワクチン接種

歴があり、試験期間中には多くの変異株が出現した。主要転帰では、INF群25例(2.7%)でみられたのに対し、プラセボ群では57例(5.6%)に発生し、差の比は51%(相対リスク0.49, 95%CI:0.36~0.76, プラセボに対する優越性の事後確率>99.9%)であった。副次的転帰では、COVID-19による入院までの期間(ハザード比(HR):0.57, 95%CI:0.33~0.95)や、COVID-19に関連する入院または死亡までの期間(HR:0.57, 95%CI:0.35~0.97)など、結果の大部分が一致していた。効果は主要な変異株の間で一致しており、ワクチン接種状況とは独立していた。ベースラインで高ウイルス量を認めた患者のうち、INF群では7日目までにプラセボ群よりウイルス量が減少していた。ベースラインで低ウイルス量の患者では両群ともウイルス量の減少は認めなかった。有害事象は両群で同程度であった。

ワクチン接種を受けていた発症後7日以内のCOVID-19外来患者では、peg-INF-λの単回投与により、入院または救急受診の発生率が低くなり、ウイルス量が減ることが確認された。変異株の種類を問わず、peg-INF-λの単回投与が有用なCOVID-19治療となる可能性がある。

(2) 経口抗ウイルス薬ニルマトレルビル/リトナビル(パキロビッド[®]パック)

① オミクロン株流行期におけるリアルワールドでの効果

ニルマトレルビル/リトナビルは、COVID-19重症化リスクの高い患者において、デルタ株および初期のオミクロン株に対する重症化抑制効果が示されている。重症化リスクの高いワクチン未接種の成人を対象としたランダム化比較試験「EPIC-HR試験」では、重症化リスクを89%低下させたと報告されているが、このEPIC-HR試験はデルタ株流行期に実施されたものである。米国の研究グループが、オミクロン株BA.4系統、BA.5系統の流行期に実臨床でのニルマトレルビル/リトナビルの外来患者に対する有効性を検討した。

コロラド州の医療システムの記録を用いて、2022年3月26日~8月25日の期間のCOVID-19の外来成人患者(21,493例)を対象として後ろ向き試験を行った。主要評価項目はSARS-CoV-2検査陽性後28日間の入院、副次評価項目はCOVID-19に関連するSARS-CoV-2検査陽性後28日間の全死亡、救急受診などである。解析は、ニルマトレルビル/リトナビル投与患者(ニルマトレルビル群, 9,881例)と、COVID-19治療薬が投与されなかった患者(非投与群, 11,612例)の傾向スコアをマッチングさせて行われた。SARS-CoV-2検査陽性から10日以内に他のCOVID-19治療薬が処方または投与された患者、SARS-CoV-2検査陽性時に入院していた患者、ニルマトレルビル/リトナビルの処方から10日以上前に検査陽性であった患者などは除外された。結果の主なものはおおむね以下のとおりである。

- SARS-CoV-2検査陽性後28日間の入院は、ニルマトレルビル群0.9%(61/7,168例)、非投与群1.4%(135/9,361例)で、ニルマトレルビル群で有意に減少した(調整オッズ比(aOR):0.45, 95%CI:0.33~0.62, $p<0.0001$)。
- SARS-CoV-2検査陽性後28日間の全死亡は、ニルマトレルビル群0.1%未満(2/7,168例)、非投与群0.2%(15/9,361例)で、ニルマトレルビル群で有意に減少した(aOR:0.15, 95%CI:0.03~0.50, $p=0.0010$)。
- SARS-CoV-2検査陽性後28日間の救急受診は、ニルマトレルビル群3.9%(283/7,168例)、非投与群4.7%(437/9,361例)で、ニルマトレルビル群で有意に減少した(aOR:0.74, 95%CI:0.63~0.87, $p=0.0002$)。
- SARS-CoV-2検査陽性後28日間の入院に関するサブグループ解析では、ワクチン接種状況(0回, 1または2回, 3回以上)、年齢(65歳未満, 65歳以上)、感染時期(BA.4/BA.5系統の出現前, 出現後)などの交互作用はみとめなかった。

以上の結果から、BA.4/BA.5が主流となったオミクロン株流行期において、ニルマトレルビル/リトナビルは、SARS-CoV-2検査陽性後28日間の入院および全死亡を大幅に減少させたことが判明した。またニ

ルマトレルビル/リトナビル投与後のリバウンド症状が重篤化することはほとんどないと考えられる。

② 併用注意薬の追加と有効期限の延長

パキロビッド®パックの添付文書改訂により、併用注意薬剤が追加された（エプレレノン、チカグレロル、スボレキサント、イブプラジン塩酸塩）。また本剤の有効期限については、18か月から24か月に延長されたが、有効期間12か月を前提に現在流通している使用期限が2023年5月31日までまたはそれ以前で印字されている製品は、印字されている使用期限よりも12か月長いものとして取り扱って差し支えないとされた。

(3) エンシトレルビル（ゾコーバ，塩野義）

① 国際第Ⅲ相臨床試験

COVID-19 経口抗ウイルス薬エンシトレルビル（ゾコーバ®錠 125mg）は我が国で承認され、2022年11月に販売開始されているが、COVID-19 入院患者を対象とした国際第Ⅲ相臨床試験 STRIVE^(*)を開始したことを、塩野義が2月16日に発表した。

COVID-19 入院患者に対し、標準治療にエンシトレルビルを1日1回5日間投与した際の有効性と安全性をプラセボ投与（標準治療のみ）との比較で評価する。全世界で1,500人を登録し、2024年初頭に完了する予定である。

(* STRIVE：米国立衛生研究所（NIH）の国立アレルギー・感染症研究所が主導する官民パートナーシッププログラム「ACTIV」により派生した新しい国際臨床研究プログラム）

② 罹患後症状に対する効果

エンシトレルビルの第Ⅱ/Ⅲ相試験の phase 3 で新たに得られたデータを解析し、COVID-19 の罹患後症状に対する効果について評価するプラセボ対照前向き試験の中間解析結果を2月22日に塩野義が発表した。

日本、韓国、ベトナムで登録した重症化危険因子やコロナワクチン接種の有無にかかわらず発症から120時間以内で12～69歳の軽症/中等症のCOVID-19患者1,821例で、エンシトレルビルを5日間投与し、主要評価項目としてオミクロン株に特徴的な5症状の消失までの時間を評価し、探索的研究として罹患後症状リスクの低減効果についても評価した。

6か月の追跡期間中、咳や倦怠感、味覚異常などの罹患後症状の相対リスクが、プラセボ群に比べてエンシトレルビル群で45%の低下、また集中力・思考力の低下、物忘れなどの神経症状についても33%低下したと報告された。この結果はレトロウイルス・日和見感染症会議（CROI 2023、2月19～22日）で発表された。

今回の発表は中間解析結果であり、今後は12か月時点（337日目）まで継続して追跡する計画としている。

6. その他

(1) 罹患後症状

① イスラエルにおける軽症者での罹患後症状の全国調査

イスラエルの全国規模の医療機関から得られた電子医療記録（EMR）を用いて、2020年3月1日～21年10月1日の期間に、SARS-CoV-2のPCR検査を受けた1,913,234人を対象にして、軽症COVID-19患者の1年間の臨床的な罹患後症状（long COVID）の発現状況について解析した。年齢、性別、変異株、ワクチン接種状況との関連を評価するため、後ろ向きコホート研究を行った。エビデンスに基づく70の罹患後症状アウトカムリスクについて、年齢と性別で調整し、SARS-CoV-2変異株で層別化し、未入院の

COVID-19 患者 (299,870 人, 年齢中央値 25 歳, 女性 50.6%) と, マッチさせた非感染者 (299,870 人, 同 25 歳, 50.6%) を比較した。リスク評価は, 感染初期 (30 ~ 180 日) および後期 (180 ~ 360 日) におけるハザード比 (HR) と, 1 万人あたりのリスク差を用いた。

表 8. 感染初期と後期の双方でリスク増加が認められた罹患後症状

	感染初期		感染後期	
	HR	リスク差	HR	リスク差
嗅覚 / 味覚障害	4.59 (3.63 - 5.80)	19.6 (16.9 - 22.4)	2.96 (2.29 - 3.82)	11.0 (8.5 - 13.6)
認知障害	1.85 (1.58 - 2.17)	12.8 (9.6 - 16.1)	1.69 (1.45 - 1.96)	13.3 (9.4 - 17.3)
呼吸困難	1.79 (1.68 - 1.90)	85.7 (76.9 - 94.5)	1.30 (1.22 - 1.38)	35.4 (26.3 - 44.6)
衰弱	1.78 (1.69 - 1.88)	108.5 (98.4 - 118.6)	1.30 (1.22 - 1.37)	50.2 (39.4 - 61.1)
動悸	1.49 (1.35 - 1.64)	22.1 (16.8 - 27.4)	1.16 (1.05 - 1.27)	8.3 (2.4 - 14.1)
めまい	1.14 (1.06 - 1.26)	11.4 (4.7 - 18.1)	1.17 (1.09 - 1.26)	16.7 (8.6 - 24.8)

() : 95%CI

感染初期にのみリスクが上昇した罹患後症状は, 呼吸器疾患, 抜け毛, 胸痛, 筋肉痛, 咳嗽などであった。ワクチン未接種の感染初期に, 女性の抜け毛のリスクが高かったことを除き, 他の症状の HR は男女ではほぼ同程度であった。小児は成人に比べて感染初期の症状が少なく, みられた症状は後期にはほとんど解消された。SARS-CoV-2 変異株全体で, 罹患後症状の発現状況に一貫性が認められた。またワクチン接種者のうちブレークスルー感染例では, 未接種者と比較して, 呼吸困難のリスクが低く, 他の症状のリスクは同程度であった。

以上から, 軽症 COVID-19 患者の罹患後症状は, その多くが数か月残存した後に, 1 年以内に正常化することが確認された, と結論した。

② 日本人の罹患後症状

COVID-19 の罹患後症状の発症率は 25% ~ 60% とされており, 研究対象によって大きな差がある。また, 性別, 年齢, 就労状況, 教育歴などの属性との関連について検討されているが, それらが関連ありとする研究と関連なしとする研究が混在している。さらに, これまでに報告されている研究は主に海外で行われたものであり, 国内でのデータは少ない。我が国は諸外国に比べて COVID-19 の有病率と死亡率が低く, 罹患後症状の実態も海外とは異なる可能性がある。東京医科歯科大学の研究グループは, これらを背景として, 日本人の罹患後症状の特徴の把握を試みた。

解析対象は, 2020 年 1 月 6 日 ~ 21 年 10 月 2 日に東京都内の某外来診療所を受診した罹患後症状 (COVID-19 発症から 28 日以上経過後に持続または発症した症状) を有する 1,891 人 (平均年齢 37.8 ± 12.2 歳, 女性 59.7%) で, 受診の時期は, 感染拡大第 1 波が 1.8%, 第 2 波 5.9%, 第 3 波 41.8%, 第 4 波 18.2%, 第 5 波 32.2% で, ワクチン接種の完了は 3.1% だった。

罹患後症状による日常生活動作への影響を, パフォーマンスステータス (PS) スコアで評価 (10 点満点: 日常生活への影響が全くない = 0 点, 終日臥床し全介助状態 = 10 点) すると, 平均 3.1 ± 2.4 点であった (3 点: 症状のために仕事を月に数日休む必要がある状態に相当)。解析対象者のうち, 罹患前と同様に終了しているのは 23.7% で, 14.2% は勤務時間を短縮して就労, 20.9% は休職中か退職・解雇後であった (8.3% は非就労, 32.8% は不明)。

訴える症状の数は平均 8.4 ± 3.2 種類で, 頻度が高いものは, 倦怠感 (90.3%), 抑うつ (81.2%), ブレインフォグ (76.2%), 頭痛 (71.2%), 呼吸困難 (68.9%), 不眠症 (63.8%), 動悸 (61.7%), 体の痛み (60.6%),

嗅覚障害 (52.4%)、食欲不振 (50.6%)、味覚障害 (45.2%)、脱毛 (44.8%) であった。

PSスコアが6点以上(週の50%以上を休息している)は、24.0%が該当した。年齢、性別、受診時期、ワクチン接種状況、就労状況などを調整すると、PS 6点以上であることと関連する因子は、女性、時短勤務者、休職中または退職・解雇後、非就労が有意な関連因子として抽出された。発現している症状に調整因子を加えると、多くの個々の症状が有意な因子として抽出され(倦怠感、抑うつなど)、女性については有意性が消失した。前述の就労状況に関する3つの状態はすべて引き続きPSが低いことと有意な関連が認められた。

これらの結果から、女性では罹患後症状のある時にPSが低下しやすいことが示唆され、就労状況とPSとの有意な関連性が認められた。今後、第6波～第8波のCOVID-19患者を含めた解析対象者の蓄積と、変異株による比較、ワクチン接種歴との関連等の解析が引続いて検討されることが待たれる。

③ 流行時期による罹患後症状発現の差

SARS-CoV-2の流行期をデルタ株が流行する以前のプレデルタ期(2020年12月11日～21年6月4日)、デルタ期(21年7月24日～12月17日)、オミクロン期(22年1月8日～6月25日)に分け、感染後3か月における罹患後症状を比較するために、米国の研究グループが多施設共同前向きコホート研究を実施した。

対象は、過去42日以内に米食品医薬品局(FDA)承認/公認のSARS-CoV-2抗原検査を受け、適合基準を満たした18歳以上の成人3,223例(陽性2,402例(74.5%)：陰性821例(25.5%)、女性66.6%、白人71.1%)で、ベースライン調査の他、登録から18か月後まで3か月ごとのフォローアップ調査を実施した。調査項目は、COVID-19の主な症状、罹患後症状、再感染または新規感染、コロナワクチン接種状況、身体的/精神的/社会的幸福、認知機能状態、仕事/日常生活への復帰に関するもの等である。主要評価項目は罹患後症状として3か月以上持続する重度疲労(疲労の重症度スコア25以上)、副次評価項目は3か月間における疲労症状、器官別症状、3つ以上の有症状等とした。SARS-CoV-2陽性例の内訳は、プレデルタ期19.3%、デルタ期49.9%、オミクロン期30.8%であった。

長期の重度疲労の発現率は、デルタ期およびオミクロン期と比べてプレデルタ期で最も高く(11.5% vs. 12.3% vs. 16.7%, $P=0.017$)、3つ以上の症状発現率も有意に高かった(21.7% vs. 16.0% vs. 28.4%, $P<0.001$)。ワクチン接種歴で調整した3つ以上の症状発現のオッズ比は、各流行と3つ以上症状発現に有意な関連はみられなかった。重度疲労についても有意な関連はなかった。

罹患後症状は、デルタ期、オミクロン期に比べてプレデルタ期で多く見られたものの、ワクチン接種で調整すると有意差がなかったことから、ワクチン接種が長期的な症状発現のリスク抑制に有益であることが示唆された。

④ 感染後1年以上の経過での罹患後症状

COVID-19回復者が、発症から6、12、18、24か月後に症状を有しているかどうか、国立国際医療研究センター(国立医療センター)の研究グループが検討した。

COVID-19から回復し、2020年2月～21年11月に国立医療センターを受診した患者1,148例に調査を実施し(回答502例(43.7%)、うち393例(86.4%)は軽症)、人口統計学的データ、臨床データ、COVID-19罹患後症状の存在と期間に関するデータを取得し、多変量線形回帰分析により症状持続の関連因子を検討した。

発症または診断から6、12、18、24か月後に、少なくとも1つの罹患後症状があった者の割合は、それぞれ32.3%(124/384)、30.5%(71/233)、25.8%(24/93)、33.3%(2/6)であった。症状が1年以上持続している者の割合は、多い順に、記憶障害11.7%、集中力低下11.4%、嗅覚障害10.3%、ブレインフォグ9.1%、抑うつ気分7.5%、味覚障害5.9%、息切れ5.6%、倦怠感3.8%、脱毛3.5%、咳1.2%であった。症状持続との関連については、倦怠感、息切れ、咳の持続が中等症/重症COVID-19と関連がみられた。症状持続と

の関連の解析では、味覚障害の持続は女性／基礎疾患なしと、脱毛の持続は女性／基礎疾患なし／中等症／重症 COVID-19 と、抑うつ気分の持続は若年者と、集中力の低下の持続は女性と、それぞれ関連がみられた。味覚障害、ブレインフォグ、記憶障害の持続に関連する因子はなかった。

COVID-19 回復者の 1 / 4 以上で、ほとんどが急性期に軽症であったにもかかわらず、発症または診断から 6 か月以上 24 か月後に 1 つ以上の症状を有していることがわかった。このことから、軽症であっても長期に罹患後症状に苦しむ者が少なくないことから、軽症者の罹患後症状への対応が重視されることになろう。

(2) 乳幼児の SARS-CoV-2 と他の呼吸器ウイルスの重複感染

小児の呼吸器感染症の原因として、ライノウイルス、エンテロウイルス、RS ウイルス等があり、これらは「風邪」、「感冒」として扱われる。COVID-19 パンデミックにともない、マスク着用、手洗い、うがい、ソーシャルディスタンスの確保などの厳格な感染対策が実施され、これらの感染症が一時減少し、ほとんど感染者がみられないものもあった。しかしながら、規制緩和によって再び増加し、米国では通常のシーズン以上に RS ウイルスの感染が拡大し、我が国においても 2022 年夏から RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、パラインフルエンザウイルス等の感染者が急速に増えた。COVID-19 にこれらの呼吸器感染症に重複罹患する可能性が高くなった。また第 50 報 (2 月 15 日号) 6. (8) に記載したように、COVID-19 とインフルの重複感染児が重症化しやすいことが報告されている。

CDC が実施している「COVID-NET」(COVID-19 関連の入院に関するサーベイランス) のデータを利用して重複感染した小児の転帰について、CDC の研究グループが検討した。2020 年 3 月～22 年 2 月に COVID-19 による入院患者の 18 歳未満が 4,372 人登録されていた。このうち 62% に対して SARS-CoV-2 以外の呼吸器感染症の検査が行われ、その 21% が何らかの検査で陽性と判定された重複感染であった。ICU 入室を要したのは、重複感染群で 37.8%、COVID-19 単独群で 26.9%、機械的人工換気を要したのはそれぞれ 10.2%、5.7% であり、いずれも重複感染群の方が有意に多かった (いずれも $P < 0.001$)。重症化リスクに影響を及ぼしうる因子 (年齢、性別、人種 / 民族、BMI、低出生児の 2 歳未満、ワクチン接種状況など) を調整後、5～17 歳では、重複感染群の重症化リスクは COVID-19 単独群と有意差がなかった。それに対して、5 歳未満の重複感染群では、COVID-19 単独群よりも重症化リスクが有意に高かった (2 歳未満は調整オッズ比 (aOR) 2.1 (95%CI : 1.5 ~ 3.0 ; 2 ~ 4 歳は aOR) 1.9 (同 1.2 ~ 3.1))。

5 歳未満の重複感染の重症化が、どのウイルスで引き起こされるのかの判別は困難である。COVID-19 パンデミック初期以降ほとんどみられなくなったインフルの流行が始まったことは過去 2 年間とは異なる。インフルやその他の呼吸器感染症が COVID-19 に重複感染する可能性は我が国でも高まっている。京都市のインフル発生動向は 2 月になってから「警報」レベルに達しており、注意を要する。

(3) オミクロン株感染後の抗原検査の感度：Jリーグ選手・スタッフでの検討

SARS-CoV-2 のオミクロン株の感染直後は、抗原定性検査の感度が低下する可能性が指摘されていた。大阪大学感染症総合教育研究拠点の多施設共同研究グループが、日本プロサッカーリーグ (Jリーグ) のクラブの選手やスタッフを対象に、同一日かつ同一個人に行われた PCR 検査と抗原定性検査の結果を比較評価した。

期間は 2022 年 1 月 12 日～3 月 2 日で、同日に採取した検体を用いて両検査 656 件を行い、結果を比較した。抗原定性検査キットはアボット社あるいはロシュ・ダイアグノスティックス社の製品を使用し、鼻腔スワブ検体を用いた。PCR 検査は、唾液または鼻腔スワブをサンプルとした。

対象 656 例のうち、抗原定性検査と PCR 検査の両方が陽性だったのは 65 例、抗原定性検査が陰性で PCR 検査が陽性だったのは 38 例、抗原定性検査が陽性で PCR 検査が陰性だったのは 1 例、両方が陰性は

522例だった。

PCR検査と比較した抗原定性検査の感度は0.63 (95%CI:0.53 ~ 0.73), 特異度は0.998 (同0.995 ~ 1.000)であった。PCR検査が陽性であった103例のうち、有症状は74例 (71.8%)であった。感度と発症から検査までの期間との間に有意な関連はみられなかった。また感度はワクチン接種の有無と有意な関連は認めなかった。ワクチン接種者 (70例) の層別解析では、感度と発症から検査までの期間との間に有意な関連は認めなかった。アボットの検査キットを使用した45例の層別解析やPCR検査が唾液検体の80例の層別解析でも、感度と発症から検査までの期間との間に有意な関連は認めなかった。

両検査が陰性であった症例数が少ないのは過小評価の可能性はあるが、PCR検査結果と比較した抗原定性検査の感度は、感染から検査までの期間や症状発現の有無とは無関係であることが示唆された。集団における感染リスクの低減には、抗原定性検査がPCRより低いコストであるため頻繁に実施でき、高い感染防御効果が期待できる。

(4) コロナ・インフル同時検査キット

第50報 (2月15日号) 24頁の (13) SARS-CoV-2とインフルエンザの検査キットの項において、「コロナ抗原定性キットはOTC化されたが、インフルについてはOTC化されていない。しかしながら、ネット上あるいは一部の薬局等で、コロナ・インフル同時検査キットの「研究用」が販売されており (後略)」と記載した。

2022年12月9日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いについて」、「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行下における薬局での一般用新型コロナウイルス・インフルエンザウイルス抗原定性検査キットの販売時における留意事項について」(厚労省対策推進本部/医薬・生活衛生局総務課/同局監視指導・麻薬対策課)において、コロナ・インフル同時検査キットの医療用のもの (医療用同時検査キット) を、特例的な対応として薬局において販売することを差し支えないものとし、その際の留意事項が整理されて発出された。

薬局等で医療用同時検査キットが販売されている一方で、前回述べたとおり「研究用」同時検査キットが販売されていることがあり、注意喚起をすところである。

なお、留意点では、対象者は『高齢者、基礎疾患を有する者、妊婦等重症化リスクの高い者や小学生以下の子ども』以外の者と明確に記載されており、検査キットを使用できる対象者に注意が必要である。

<お詫びと訂正>

第50報 (2月15日号) 21頁「(8) COVID-19とインフルエンザの重複感染した小児の実態調査」での表9に誤りがありました。表の「インフル単独感染」と「重複感染」の一部の数値が逆になっていました。正しくは以下ですので、差し替えていただきますようお願いするとともに、併せてお詫びいたします。

表9. 小児のインフル単独感染とCOVID-19との重複感染の比較

	インフル単独感染	重複感染
侵襲的人工呼吸器管理	4.2%	12.5% (P=0.03)
二相性陽圧換気 (BiPAP) / 持続的陽圧呼吸療法 (CPAP)	6.4%	15.6% (P=0.05)
インフルワクチン接種	42.4%	17.4% (P=0.02)
抗インフルウイルス薬投与	60.0%	53.1% (有意差なし)

<資料>

- # [Characteristics of Long COVID : Cases from the First to the Fifth Wave in Greater Tokyo, Japan]
(K Hirahata, N Nawa, T Fujiwara, J Clin Med, 2022 ; 11 : 6457)
- # [Long covid outcomes at one year after mild SARS-Cov-2 infection : nationwide cohort study]
(B Mizrahi, T Sudry, et al. BMJ 2023 ; 380 : e072529)
- # [Codetections of Other Respiratory Viruses Among Children Hospitalized With COVID-19]
(N T Agathis, K Patel, et al. 2023, Pediatrics ; vol151 (2) : e2022059037)
- # [Early Treatment with Pegylated Interferon Lambda for Covid-19]
(G Reis, M Silva, et al. N Eng J Med 2023 ; 388 : 518-28)
- # [Early Estimates of Bivalent mRNA Booster Dose Vaccine Effectiveness in Preventing Symptomatic SARS-CoV-2 Infection Attributable to Omicron BA.5 and XBB/XBB.1.5 - Related Sublineages Among Immunocompetent Adults - Increasing Community Access to Testing Program, United States, December 2022 - January 2023] (R Link-Gelles, AA Ciesla, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023 ; 72 : 119-24)
- # [Association of COVID-19 with short- and long-term risk of cardiovascular disease and mortality : a prospective cohort in UK Biobank] (EYF Wan, S Mathur, et al. Cardiac Res. 2023, Jan 19 (Epub ahead of print))
- # [Assessment of Efficacy and Safety of mRNA COVID-19 Vaccines in Children Aged 5 to 11 Years, A Systematic Review and Meta-analysis] (A Watanabe, R Kani, et al. JAMA Pediatr. 2023 Jan 23 (Epub ahead of print))
- # [Severe Fatigue and Persistent Symptoms at Three Months Following SARS-CoV-2 Infections During the Pre-Delta, Delta, and Omicron Time Periods : A Multicenter Prospective Cohort Study] (M Gottlieb, R Wang, et al. Clin Infect Dis. 2023 Jan 27 DOI : 10.1093)
- # [Sensitivity of rapid antigen tests for COVID-19 during the Omicron variant outbreak among players and staff members of the Japan Professional Football League and clubs: a retrospective observational study](M Murakami, H Sato, et al. BMJ Open. 2023 ; 13 : e067591)
- # [Enhanced transmissibility, infectivity, and immune resistance of the SARS-CoV-2 omicron XBB.1.5 variant] (K Uriu, J Ito, et al. Lancet Infect Dis 2023, Jan 31 (Epub ahead of print))
- # [Prospective effectiveness of previous SARS-CoV-2 infection and hybrid immunity against the omicron variant and severe disease : a systematic review and meta-regression] (N Bobrovitz, H Ware, et al. Lancet Infect Dis 2023 ; s1473-3099 (22) : 00801-5)
- # [Characterisation of SARS-CoV-2 variants in Beijing during 2022 : an epidemiological and phylogenetic analysis] (Y Pan, L Wang, et al. Lancet, 2023 Feb 8 (Epub ahead of print))
- # [Real-world use of nirmatrelvir-ritonavir in outpatients with COVID-19 during the era of omicron variants including BA.4 and BA.5 in Colorado, USA : a retrospective cohort study] (NR Aggarwal, KC Molina, et al. Lancet Infect Dis. 2023 Feb 10 (Epub ahead of print))
- # [Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses (Review)]
(T Jefferson, L Dooley, et al. Cochrane Database Sys Rev. 2023 ; 1 : CD006207)
- # [Early Treatment with Pegylated Interferon Lambda for Covid-19]
(G Reis, M Moreira, et al. N Eng J Med. 2023 ; 388 : 518-28)
- # [Maternal mRNA covid-19 vaccination during pregnancy and delta or omicron infection or hospital admission in infants : test negative design study] (SCJ Jorgensen, A Hernandez, et al. BMJ. 2023 ; 380 : e074035)

- # [Evaluation of BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children Younger than 5 Years of Age]
(FM Munoz, LD Sher, et al. N Eng J Med 2023 ; 388 : 621-34)
- # 「Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger - United States, 2023」 (AP Wodi, N Murthy, et al. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2023 ; 72 : 145-52)
- # 「Epidemiology of post-COVID conditions beyond 1 year : a cross-sectional study」
(S Morioka, S Tsuzuki, et al. Public Health. 2023 ; 216 : 39-44)
- # 「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」
(令和4年6月15日, COVID-19対応に関する有識者会議)
- # 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」
(令和4年6月17日, 対策本部決定)
- # 「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」
(令和4年9月2日, 対策本部決定)
- # 「新型コロナウイルス感染症及び季節性インフルエンザ同時流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの取扱いについて」 (令和4年12月9日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部 / 医薬・生活衛生局)
- # 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」
(1月27日, 対策本部決定)
- # 「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について (要請)」
(令和3年2月5日, 令和5年2月3日一部改正, 健感発 0205 第4号, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナワクチンの接種について, 従来型モデルナ社ワクチンの取扱いについて」
(2月6日, 第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会, 資料1)
- # 「今後の新型コロナワクチン接種について (その2)」 (2月8日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新形コロナウイルス感染症の5類感染症への変更について」
(2月8日, 全国知事会会長平井伸治 / 日医会長松本吉郎)
- # 「マスク着用の有効性に関する科学的知見」
(2月8日, 西浦博, 阿南英明ら, 第116回アドバイザリーボード, 資料3-3-②)
- # 「新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) に対する治療薬の効果に影響を及ぼす可能性があるウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換について (第2版)」 (2月8日, 齋藤智也, 岡部信彦ら, 第116回アドバイザリーボード資料3-10-②)
- # 「これからの身近な感染対策を考えるにあたって (第2報) ~学校の式典でのマスク着用を判断する際の参考のポイント~」 (2月8日, 国立感染症研究所, 第116回アドバイザリーボード資料3-10-①)
- # 「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種方針について」
(2月8日, 厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会基本方針部会)
- # 「感染症等に関する新たな専門家組織の機能について」 (2月9日, 第71回厚生科学審議会感染症部会, 資料1)
- # 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の患者の発生動向等の把握方法について」
(2月9日, 第71回厚生科学審議会感染症部会, 資料2)
- # 「ファイザー社ワクチン及びモデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて」 (2月10日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「『新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き』の改訂について」
(2月10日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「『新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第9.0版』の周知について」
(2月10日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「マスク着用の考え方の見直し等について (令和5年3月13日以降の取扱い)」
(2月10日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)

- # 「卒業式におけるマスクの取扱いに関する基本的な考え方について（通知）」
(2月10日, 4文科初第2153号, 文科省初等中等教育局)
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和3年11月19日, 令和5年2月10日変更, 対策本部決定)
- # 「新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保について」(2月10日, 自治体説明会資料1, 厚労省)
- # 「予防接種法令におけるスパイクバック筋注(1価:起源株)の削除に伴う関係通知について」
(2月13日, 日医発第2145号(健Ⅱ), 日医感染症危機管理室)
- # 「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更に伴う主な課題と対応について」
(2月13日, 全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部)
- # 「新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの見直しにおける高齢者の命と健康を守り抜くための提言」
(2月13日, 全国知事会)
- # 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針の変更等について(周知依頼)」
(2月15日, 日医発第2159号(健Ⅱ), 日医感染症危機管理対策室)
- # 「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬(パキロビッド[®]パック)の医療機関及び薬局への配分について(別紙, 質疑応答集の改正)」(令和4年2月10日, 令和5年2月16日最終改正, 厚労省対策推進本部/医薬・生活衛生局)
- # 「ファイザー社の5歳から11歳用の新型コロナワクチン(オリジナル株とオミクロン株(BA.4/5)の2価ワクチン)の配送等について」(2月16日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「[「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver.9.1」について」(2月17日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「都道府県における新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の選定及び公表等への協力について」(2月20日, 事務連絡, 厚労省対策推進本部)
- # 「新型コロナウイルス感染症に関する発生動向の把握について(御依頼)」
(2月22日, 5健対第209号, 京都府健康福祉部)
- # 「今後の新型コロナワクチン接種について(その3)」(2月22日, 事務連絡, 厚労省健康局)
- # 「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への変更後の発熱外来診療体制の維持・充実に向けて(協力要請)」
(2月28日, 日医発2235号(地域)(健Ⅱ), 日医会長)

