

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第24回）
議事概要

1 日時

令和3年2月18日（木）14：00～16：30

2 場所

省議室（9階）

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	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
	釜萯 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
	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准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
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
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	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣

大隈 和英	厚生労働大臣政務官
こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
樽見 英樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
中村 博治	内閣審議官
間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
佐々木 健	内閣審議官
佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
眞鍋 馨	老健局老人保健課長
樋口 俊宏	保険局医療課室長

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. 退院基準について
3. 高齢者施設における検査の実施について

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には本日もお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼を申し上げます。

新型コロナウイルス感染状況についてですが、昨日が1,444名ということで、1週間移動平均は1,345人という形で、だんだん減ってきております。重症者の方々も、亡くなられる方々も、日に日に減少してきてはおりますが、一方で、移動平均が1,345人というのは11月の中頃の数字でございますので、そういう意味では、まだ十分に収まってはいないというのも皆様方がお感じになっておられるとおりでと思います。

十分に新規感染者を抑え込まないと、また、我々は次の波を意識しながらいろいろな対応をしていかなければならないので、今日はそういう部分も含めて御評価をいただければありがたいと思っております。

高齢者施設のほうはクラスター等々の問題があるということで、アドバイザリーボードでもお話をいただきましたとおり、高齢者施設、10都府県に関しては従事する方々の検査

を集中的にやるということで、実施計画を作っていただきました。3月中をめどに実施いただくことになっておりますが、現在、最大2.2万の高齢者施設等が対象になるという報告を受けておりますので、これも引き続き重点的に対応いただきたいと、各都道府県にはお願いしております。

併せまして、高齢者施設等においても、感染から回復をされた方、しかしながら、まだすぐには御自宅に戻れない方等を受け入れていただきたいということで、新型コロナの退院基準を満たした患者の方々を受け入れていただくべく、介護報酬上の特例的な強化をすることといたしました。介護施設等でもしっかりと対応をいただければと思っております。

実は今、国立病院機構を総理とお伺いしてまいりました。いろいろとお話をお聞きしたのですが、入院の状況は、病床等はある程度余裕が出てきて、一般医療のほうに一定程度負荷がかかっていたものも徐々に解消されてきているというお話はいただいておりますが、また感染拡大をするということを念頭に置きながら、いろいろな体制は組んでいかなければならないという話でございました。

病床等もまだ確保をお願いしております。そのような形で、感染拡大を何としても防いでいかなければなりません、どういう状況にも耐えられる対応、体制をこれからも整備していかなければならないと思っております。

併せて、昨日、院長さんが第1号ということでワクチンを接種いただいたわけですが、感想をお聞きしますと、筋肉注射ということで痛いというイメージがあったのだが、思ったほど痛くなかったということでありました。体制として、その後の副反応、アナフィラキシーの対応等もしっかりとやっておられたということでもございました。これから医療関係者のみならず高齢者等々に入ってきた段階でも、また会場をお貸しいただくというお話でございました。

ワクチン接種、4月からは高齢者の方々にも接種をいただくということになっております。万全の対応をしていかなければなりません。これは特にワクチンの供給量の問題もございまして、そういう情報が地方に十分にまだ行き渡っていないということで、大変な御心配をいただいておりますけれども、我々はこれに対して最大限対応していく中において、それぞれの地域の方々が安心してワクチンを接種いただけるような対応をしてまいりたいと思っております。

本日も直近の感染状況について御評価をいただくということでございます。よろしくお願いを申し上げて、御挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございます。

<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及び資料2に基づき説明。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、前田参考人より資料3-4、大曲参考人より資料3-5に基づき現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より資料4-1、斎藤参考人より資料4-2の説明。

(脇田座長)

- ただいまの先生方からの御説明等を踏まえまして、資料1を修正していきますので、また御意見、御質問のある先生方、お願いしたいと思っておりますけれども、いかがですか。

(尾身構成員)

- 変異株について、このままの状態だと変異株が拡散していくことはほぼ間違いないと思う。今、感染研、地方衛生研で懸命に変異株のモニタリングをやっていたが、一方で、多くの方が気やすく受けられるのでいわゆる自費の検査のところに行っている。そのモニターもやらないといけない。従来の株もそうだが、特に変異株のことも、そっちをないがしろにして、いわゆる行政的なほうだけをやっても、全体の一部しか見えないので、本当に変異株をしっかり引っかけているかどうかというのが分からない。
- 私の1つの提案は、民間の検査が一体どのぐらいの検査が行われて、どういうところで行われて、変異株のモニタリングをできる余裕があるかという情報をしっかりと集めること。一部だけやっても、部分だけを見ることになってしまう。

(河岡構成員)

- 変異株について、2つ質問したい。1つ目は、資料1の1枚目の下から2行目に「また、海外から移入したとみられる」と書いてあるが、配列を見れば国内のものから出てきたのか、海外から入ってきたのかは分かると思う。これはそういう配列に基づいて海外から移入したと見られると言っているのかどうかということをお願いしたい。2点目、イギリス変異株の場合は、病原性が従来のものよりも強いという報告が出てきているが、日本の103例に関して重症度に関する情報はあるのかどうかをお願いしたい。

(脇田座長)

- まず、私のほうから。今、河岡先生からあったE484Kの変異株について、確かにこれは海外からの流入ということが分かっているが、そのオリジンは、どこの国のものかがよく分からない。当然いろいろな国でゲノム解析を全てやっているわけではないため、そこは分からないけれども、日本にもともとあったものではないということ。ただ、もともとはヨーロッパ系統であることは間違いないと思う。

(鈴木構成員)

- 今の評価の文面について、この流行状況の評価にはワクチンという言葉が1つもない。ワクチンの接種が開始して、今後、接種率のモニタリング、副反応のモニタリング及び速やかな情報共有、公開が必要であると。それについて文言を入れておいたほうがよいのではないかと思う。

(舘田構成員)

- 変異株に関して、いくつか教えていただきたい。この変異株が確実に日本で広がっていくと、私も思う。そんな中で、そのインパクトをどのように考えていくのかなとい

うことに関して、今、これだけ変異株が世界中で広がっている中で、感染者数はここ数週間、1か月ぐらい減少傾向が見られている。それはイギリスやヨーロッパの国々も含めてそういう傾向が見られていると思うが、その考え方は、変異株が蔓延し切ってしまったから、ピークアウトしたから下がっているのだという考え方もあると思う。

- 日本はまだ変異株が0.1%とかそのくらいで、今から増えてくるわけだが、例えば日本よりも少し先を行って、5%とか10%ぐらいになりつつあるような国で増えている国はあるのか。僕が見た感じでは、変異株が増えてきていて、今の段階で感染が増えているというのはあまり見つからないのだが、その辺、日本の近未来を反映しているような国があれば教えていただきたい。

(斎藤参考人)

- 確におっしゃるとおり、全体として数が下がっている国が今は多くなっていますが、変異株が入ってきていること、増加しているということで警戒を強めて、ロックダウンといいますか、イギリスなんかは学校休校なども加えて措置を強化していったことを背景に、数も下がっていったという背景もあるかと思う。
- いわゆる株ごとの実効再生産数などを見ていくと、ほかの株に比べて、この英国株などはまだ高い、1を超えているというところもある。必ずしも全体的に下がっているからいいということでもないのかなとは思っている。
- 日本は、変異株が入ってくるのは恐らくかなり遅い部類で、まだこれから増えていくという段階だとは思いますが、それに類似した国という形では、今ぱっと思いつくものがないので、もし分かったらまた御報告したい。

(押谷構成員)

- デンマークも増えているが、イギリスが再度ロックダウンを始めたのが私の理解では1月2日ぐらいだと思うが、その前から感染者は下がってきている。大みそかぐらいが発症日ベースのピークで、感染日でいうとクリスマス後に下がっている。だから、変異株の感染性の問題というのはきちんとモニタリングしておかなければいけないと思うが、やはり行動変容というか、クリスマスに向けてのいろいろな人の動きがヨーロッパでも大きな感染拡大の要因ではあったのかなとは考えている。
- そういう意味で、変異株の問題だけではなくて、きちんと一般市民の方に行動変容していただくようなことは続けてやっていく。そういうことは変異株があろうがなかろうがやっていくということが必要なのかなと思う。

(前田参考人)

- まず1点、資料1についてのコメントで、地域の動向で、首都圏についての中盤のところ、自治体での入院等の調整が厳しい状況が継続となっているが、東京に限っては調整は大分楽になってきている。他県が厳しいのはこのままでいいが、東京においては少し楽になってきている。
- もう一点、西浦先生に質問で、東京都内における変異株の動向は、あくまでこれまで

のデータを外装してこのようになるということで、感染性が高いという要素は全く入っていないでこの形になるのか。

(西浦参考人)

- これは増加する速度をこのデータから推定すると、1週間当たりの指数関数的な増加率が、僕が覚えている限りでは0.91。7で割ると1日当たりの指数関数的な増加率が0.13。それをR0に直すと1.6ぐらいになる。
- だから、今の緊急事態宣言下でそれぐらいの速度で増えているように思われるということ。データから推定している。

(押谷構成員)

- 首都圏を中心に大都市圏で9月、10月、11月の初めもそこまで減らなかったということが問題。全国の感染者数は500~600で、東京の感染者数は100の後半から200ぐらいで推移していた。そこからもう少し下げないといけないというところが、このアドバイザーボードでも割とコンセンサスなのではないかと思う。そのもう少し下げよというところに、今までと同じことを再度やりましょうということで本当にいいのかどうか。そこに変異株の問題もあって、疫学調査を再度強化できるだけでいいのかどうか。
- 今の東京とか首都圏の状況を見ても、見えているリンクはほとんどが家庭内と施設内のものだけで、本当の感染源になっているものが見えていないということが下げ止まってしまっている1つの要因。9月、10月に結局下げ止まって、そこまで下がらなかったというところなのかなと思うので、その感染源をきちんと見つけ出して、それを潰していくような体制をつくるということをごどこかに書いておくべきではないかと思う。

(尾身構成員)

- 実際に全PCR陽性率のうち、どのぐらいの割合変異株のスクリーニング検査をやれば遅滞なくいくのか。イギリスは10%。今、感染研でやろうとしているのも10%だが。

(脇田座長)

- 資料4-2の7ページで、リスク評価の感染研からの推奨というところで、国内での感染防止のための調査ですけれども、そこで一応、自治体には5~10%をめどにスクリーニング検査をやってくださいと。さらに、リスクの追えない変異株に感染した者がいる場合には、割合を上げてくださいということを書いている。
- さらにこれを上げていく、あるいはこれぐらいにしたほうが良いということがあれば変えていきたいと思うので、御意見をいただきたい。

(押谷構成員)

- 単なるパーセンテージではなくて、重症化に関連する可能性もあるため、重症例は集中してやるとか、クラスターが起きた場合には、さらに広がっている可能性があるもので、そういうものは必ずやるとか。特に地域の高齢者施設とかではない場所でのクラ

スターの場合ということが必要なのかなと思う。

- あと、少し気になっているのは、全国の感染者数のうちコンスタントに4分の1は東京都、半分は首都圏という状況だけれども、変異株の分布は必ずしもそうではなくて、いろいろなところで見つかっていて、本当に首都圏にもっとないのか。
- 単純な疑問として、海外から入ってきたものだとすると、入ってくる場所としては首都圏が多分圧倒的に多くて、去年の3月、4月ぐらいの輸入例も半分以上は首都圏で見つかってきているということもある。そうすると、リスクのある場所というのを全国一律5~10%とかではなくて、むしろ首都圏とかは民間検査に流れていたりして、見つからない部分も恐らく多いのだと思うので、そういうもう少しめり張りが利いたというか、今の情報から見てリスクに応じたような対応も必要なのかなと思う。

(西浦参考人)

- 正直なところを言うと、スクリーニングのパーセンテージを今、上げてもというような気持ちでいる。東京が全PCR陽性の患者数でいうと2~5%だったので、1例見つかりと大体20~50例はほかにもいますよという計算になるけれども、そういうので逆算をすると、10%でもそこですぐにコンタクトが追えるわけではなければ足りないというぐらい。網をかけるのは定数のパーセンテージで、押谷先生がおっしゃるように怪しいところに重点配分をしながら、ルーチンでやりながらデータインフラを整えるということで、モニタリングができる体制を整えておくというのは現実的なことなのだと思う。
- ここから恐らく重要になるのは、従来の対策であれば効かない可能性とかがあるので、どういう場で伝播したとか、どういう属性の人が感染しているかというのをゲノム解析と一緒に副次的に見ていくことだと思う。今感染している人の話を聞くと、残念ながらクリスマスにパブで飲んでしまったとか、スポーツ選手が移動してしまったとか、保育園児、小学校とか、従来で飲酒か移動に関連するような辺りは変わらないけれども、子供が感染して広がっているのはどうも確からしい可能性もあるということを考えて、今後の対策のフォーカスの対象が変わってくる可能性がある。積極的疫学調査が再開されると、そういう感染の場の情報を得ておくという基本に戻るほうが、恐らくとても大事なのだと思う。

(押谷構成員)

- 今、西浦さんが言われたことに関連して、感染の場だけではなくて、日本の国内でもいろいろな場で家族内感染の二次感染率がどのくらい変わっているのかとか、保育園児から大人に感染するというのは今まで少なかったけれども、そういうものがこの変異株の出現とともにどう変わっているのかということを中心に評価して、それを対策に活かしていくという体制。そのためには積極的疫学調査をかなり積極的にやらないとそういうところは見えてこないの、そのところの体制もつくらないといけない。

(尾身構成員)

- 子供から子供、子供から親への感染について、外国では、感染性が少し強まって、子供にも多いというのはエビデンスとしてあるのかどうか。

(齋藤参考人)

- イギリスの分析が一つ参考になると思うが、いわゆる全世代で感染性が等しく上がっている。それが56%の上昇という形でレポートにも書かれているところだが、同様に小児でもそのような上昇が起こっているとすると、従来は問題にならなかつた感染性が目に見えてインパクトとして現れてくるという解釈がされていると考えている。
- 結局、ここで対策オプションとして、学校で変異株の感染者がでた場合の対策オプションをきちんと考えておくことが必要だと思う。

<議題2 退院基準について>

※鈴木構成員より資料5-1、事務局よりと資料5-2に基づき説明。

(中澤参考人)

- この改正に関しては別に異論とかは特にありませんが、現場の医療機関、もしくは福祉施設などでは、いまだに10日間をとるところが理解されておらず、非常に下り搬送だったりとか、そういうことがいまだに現場では起きている。なので、これを改定して外に表していくに当たりましては、(1)と(2)の違い、(1)は今までもそうだったし大丈夫なのだよということと、今回いろいろな知見が加わって、(2)を付け足したのだよということをしっかりと示していただきたい。(1)の10日間がよく分かっていない方々が、(2)の報道だけ見て不安をあおられると、少し後退してしまうところもあるのかなと思う。そのところは丁寧な説明などをよろしく願いたい。

(結核感染症課長)

- もともとこのエビデンスの整理というのは、今、御指摘いただいたような正しい科学的なエビデンスをちゃんと出しながら、退院促進に資するようなエビデンスをとということで検討を進めていただいている。しっかりやっていきたい。

(館田構成員)

- 濃厚接触者の場合は14日間、自宅待機なりという形の制限がまだ生きているのかなと思うが、その辺のところもゼロリスクがない中で、短くできるような部分もあるのではないかと。この辺のところについての議論がありましたら教えていただきたい。

(結核感染症課長)

- 濃厚接触者の方の自宅待機の期間、14日間に関しては、潜伏期間に関するエビデンスに基づいて14日間という期間を設定しているものと考えている。
- 米国CDCなどにおいては、14日間の自宅待機の期間の原則を維持しながら、感染拡大した局面でPCR検査などを途中で行うことによって、一定程度リスクは残るが、自宅待機

を解くということも考えられる、という考え方を示していると承知している。

- 感染が拡大している局面におきまして、さらに感染拡大に寄与するかもしれないリスクを上げるという濃厚接触者の待機に関する議論はなかなかしづらい環境というものがございましたけれども、濃厚接触者の待機の期間に関しましては、また改めてそのエビデンスを整理した上で御議論いただきたいと考えている。

(太田構成員)

- まず、この変更に関しては、特に私自身、異存はありません。直近の最新の知見にのっとって変更いただいたということで、理解している。
- ただ、10日たったら100%安全なんだというものではないと現場が考えているということは御理解いただきたい。感染研のデータでも、稀という表現が使われている。実際に臨床をやっていると、確かに明らかにその後、再度ウイルス量が増えてきたらうなと思っている症例も経験しているため、そういう意味で、現場もそれなりに考えながら対応しているというのは理解いただきたい。

(脇田座長)

- ご議論を踏まえ、資料5-2の退院基準の見直しについて、アドバイザリーボードとしてこれを了承ということとする。

<議題3 高齢者施設における検査の実施について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(尾身構成員)

- 資料6②を見ると、PCRだけをやる所と、抗原定性と組み合わせてやる所と、抗原定性検査だけでやる所とある。これは当然自治体の判断でやっていただければと思う。
- 1つ事務局にお願いをできれば、抗原定性検査というのは、私の認識では今までやったことがあるのだけれども、偽陽性のことがあって、高齢者施設で関係者みんなが濃厚接触者になってしまう等の問題があり、これがなかなか普及しなかったということがある。ぜひ、両方やっている埼玉なんていうのは、特に抗原キットのほうで偽陽性があるのか、ないのか。初期の頃は随分あったけれども、メーカーのほうでも随分改善されて、少なくなったという情報も一部あるので、うまくサンプルを取って、抗原定性がどのくらい偽陽性があったかどうかを調べてほしい。sensitivityというのは問題ないと思うのですが、specificity、特異度のほうはあれなので、せっかくやるのだから、うまく方法を考えてやっていただければと。よろしく御検討をお願いします。

(前田参考人)

- 計画の中には検査の間隔が書かれていないが、その点はどうか。某自治体は、取りあえず全部に1回やりますという回答をしているとのこと。

(樋口参事官)

- 検査の頻度を計画の記載事項にしなかったのが、その後、自治体のほうに個別に確認させていただいている状況。全部確認できたわけではないが、週1回実施しますと仰っていただいている自治体が2つ、2週間に1回実施しますと仰っているところが7つ、その他、月に1回とか、2～3月の間に上限2回もしくは3回まで実施しているというところが4つ。また、計画期間中1回というところが8つ。その他、確認中が16ほどある。

(西浦参考人)

- 幾つかの自治体から個別に連絡をいただいて、こうすればいいですよという助言をさせていただいています。それに流行の抑制をある程度期待するのであれば、反復でという話をされていて、1週間に1回ぐらいはやって、ほかのオペレーションでもこういうことに気をつけてくださいという話だけはさせていただいている。

(尾身構成員)

- 私は、基本的には検査を1回でやるということはないと思う。目的は2つあって、モニターする。モニターするとき、1点ではモニターできない。もう一つは、感染に早く対応すること。実際にはキャパシティーがあるから、絶対に週に一回とか10日に一回とかは言えないが、基本的にはこれは複数回、なるべくキャパシティーがあって、なるべく無理のないところにやるということ。ある程度フレキシビリティを保ちながら原則は何度か繰り返すということで行ったらよいと思う。

(田村厚生労働大臣)

- おっしゃるとおりで、1回やったら、その流行時期にどれぐらいの介護従事者に何人感染者がいるかしか分からないため、何の感染制御の意味もない。ただ、とにかくやることによって自治体の方で段取り等も分かるので、まずは1回やってみるということで、どうか1回やらせていただきたい。そのあとは定期的に自治体でやっていただけるように我々は努力いたします。

(脇田座長)

- 感染対策には定期的にやるということが重要であるということもしっかり理解をさせていただいて、検査を実施してもらうことが大事だと思うので、専門家からの意見として、どうぞよろしく申し上げます。