

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第50回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年9月1日（水）15:00～17:10

**2 場所**

厚生労働省省議室

**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
	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
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
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
前田 秀雄	東京都北区保健所長

	矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
	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
	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
	砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学センター長
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
	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）
	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）
	中村 博治	内閣審議官
	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
	前田 光哉	健康局結核感染症課参事官

#### 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）

今日も、委員の皆様方にはオンラインにて参加くださりまして、ありがとうございます。心から厚く御礼を申し上げます。

さて、新規感染者の状況であります。昨日の全国の新規感染者数は1万7,703人、1週間の移動平均も2万976人となってまいりました。全国の新規感染者数の減少の動きが見られています。しかし、まだ、やはり感染状況の数は高く、ほぼ全ての地域で高い状況が続いているということでございますので、さらにしっかり注意していかなければならないと

考えております。死亡者数はまだ非常に高い状況であり、これも要注意でございます。

昨日、知事会でもお話をさせていただいたのですが、全体としてまだまだ厳しいというご認識をお持ちいただいております。特に中京圏はまだ高い伸びが続いておりますし、大阪も増加傾向、沖縄は高止まりをしているという状況であります。足元、首都圏も若干下がってきているとはいえ、お盆明けの夜の滞在人口は増加に転じてきております。大阪、京都、福岡も同じような状況が見られており、一旦下がったものがまた上向きになるおそれもありますので、注意をしていかなければなりません。意見が出ておりましたのは、9月から多くの地域で学校が始まるということで、新たな人の動きというものが生じますので、気を緩めるべきではない。これは共通認識でございました。

こういう状況であります。まだまだ一段、二段の病床、それから、酸素ステーション、つまり入院待機ステーションを確保いただかなければならない。併せて、臨時の医療施設もしっかりと確保のお願いをさせていただいたところであります。

全国の臨時医療施設についての現況を後ほど事務方からご説明致しますが、昨日申し上げたのは、仮にこの秋に、気候がよくなって、換気がよくなって、若干減るような傾向が見えたとしても、昨年来も見られました冬に感染が急拡大という状況も予想されますので、そういうようなことも含めて臨時の医療施設等を今のうちに整備をお願いしたい、このようなことを昨日知事会で申し上げた次第でございます。

ワクチンは、もう既に1回目を終えた方が人口の56.2%、2回目が済んだ方々も45%を超えてまいりました。今日も、ワクチンの効果を踏まえた上での推計をお出しいただくということで、しっかりそれを注視させていただきたいと思っておりますが、一方ワクチン接種は進めて参りたいと思っております。

いずれにいたしましても、決してまだ安心できる状況ではないということをご共有として持っておりますので、今日もそれぞれの先生方から、現状の評価、また分析をよろしくご願いたしたいと思っております。どうも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>

(脇田座長)

〇皆様、本日もよろしくお願ひします。先ほど大臣から説明があったとおり、首都圏を中心に感染者の増加傾向がやや減少方向に向かい始めたというところだが、中京圏、関西圏をはじめ、まだまだ厳しいところがあり、状況分析をよろしくお願ひしたい。また、前回からの宿題で、臨時の医療施設に関する情報、実際の状況を事務局から紹介をお願ひしたので、それについても少し議論をしていきたいと考えている。

事務局より資料2-1、-2、-3、-4、-5、-6を説明、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2①、②、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料

3-4①、②、高山参考人より資料3-5、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、前田参考人より資料3-6、事務局から資料4①、②、③、最後に資料1を説明した。

(脇田座長)

○高山先生に伺いたい。図6は目標の設定が必要だということだが、当面の目標の陽性者数はどの程度か。

(高山参考人)

○新規感染者数を落としていくことは必要な条件で、沖縄県では200人が段階的解除、100を下回って経済の再開が少しずつ始められると考える。ただし、新規感染者数だけでは当然判定はできず、病床の埋まり具合も踏まえる必要があり、また、解除後に再流行させない策を予めきちんと組み立てているということも大事だと考えている。

(尾身構成員)

○医療の逼迫を改善するためには、感染者を減らすと同時に重症化を減らすことが重要で、そんな中で今回抗体療法が出てきたと理解している。抗体カクテル療法は比較的軽症者で重症化するリスクの高い人たちを中心に実施するが、その時にどういう人が重症化しやすいかを示す重症化マーカーが既にできており、診療報酬にも収載されたようだが、実用上少し課題があると聞いている。これは本当に理論的に重症化マーカーというのが活用できるということであれば、様々な困難はあると思うが、何とか重症化マーカーと抗体カクテル療法をリンクさせるシステムを早急に構築してもらいたいと考えるがどうか。

(健康局長)

○少々聞きづらかったので確認するが、質問は、ロナプリーブを使うときにハイリスクな人というのを、重症化マーカー、多分イメージしているのはもしかしたら血液検査でインターロイキン6等を活用したほうがいいということか。

(尾身構成員)

○その主旨である。以前軽症者への活用を質問した際に、理論的には活用できるという回答であったため、重症者患者を減らすために実施してもらいたいとの主旨である。

(健康局長)

○保険診療上認められており、活用は可能だが、血液検査の結果を待つとタイミングを逃してしまうと思われる。ロナプリーブは7日以内に使わないと効果が十分でないとか、データによっては発症してから2日、3日以内でないとも効果がでないということもある。事務連絡で示したハイリスクな人は、50歳以上、BMIが高い、糖尿病を持っている等、外形的

に問診で把握でき、それに対してすぐに使う。恐らくそのほうが実用的なのではないか。血液検査を導入するとかえって時間がかかって、せっかくのタイミングを逃してしまう可能性があるのではないか。

（尾身構成員）

○実際に血液を採って検査の結果が出るまでに、今の検査の技術ですぐに結果が出ないということであれば理解できるが、人間的なファクター、事務的なファクターで遅れるのであれば、それは乗り越えて、導入する必要があるのではないか。

（結核感染症課長）

○血液のマーカーは、重症化するかどうかということを見極めていくための非常に大事なツールであるが、一方で、今はロナプリーブを幅広く使うということで体制を整えているところであり、当面はこの取組を進めていきたい。

（尾身構成員）

○広範に必要な人に届くだけの量があるのであれば、今の話で理解した。

（脇田座長）

○重症化マーカーについて幾つかディスカッションした。血液検査はどうしても時間がかかるので、AI等を使って迅速に重症化を予測し、活用する。一方で、ロナプリーブに関しては、発症からなるべく早い時期に投与することは、重症化させないために非常に重要というデータが出ており、広く活用する方向性なのだと理解している。また重症化マーカー、CCL17、インターフェロンラムダ等は、重症化を確認できるので、これはさらなる治療に活用してもらおうということ。

（岡部構成員）

○今日のデータを見て、確かに多くがフラットな状況になってきていることは幸いなことだが、共通認識として十分注意しなければいけない。ワクチン効果のネガティブデザインのデータも出ている。

○ワクチンのブレークスルー感染について西浦先生にお尋ねしたい。187ページにて接種日から診断日の差で発症しているのはほとんどが接種から2週間以内で、なおかつ1回接種のほうが当然多いので、これはいわゆるブレークスルー感染というよりは、まだ抗体が十分に出来上がってなくて感染したと考えるが如何か。また3回接種が必要かどうかという点。また、ワクチン有効性が重要なので、今後もフォローしていただきたい。

(河岡構成員)

○ワクチン接種者の行動について。ワクチンを接種しても、感染初期には非接種者と同程度のウイルスを放出しているが、ワクチン接種者の感染対策が低下していると思われる。従って、ワクチンは重症化を防ぐものの、必ずしも感染を防ぐわけではなく、接種者が感染源となり得ることを一般の人々にも伝え、接種者もこれまでどおりマスクの装着など感染対策を続けていくことが重要であるということを周知する必要がある。

(舘田構成員)

○沖縄の高山先生のデータについて。学校で濃厚接触者だけではなくて接触者そのものを検査し、多く陽性が出て、その結果広く対策を取ることが保健所に負担をかけずに感染を抑えるのに有効であるという点は非常に大事だ。沖縄の知見を他の学校レベルに広げていくこと、濃厚接触者だけでなく広めに対応を取ることが横展開してもよいのではないか。

(今村構成員)

○資料2-5について質問。医療提供体制の拡充について各地域別のデータが出ているが、3ページ大阪部分一番上の確保病床が、府の基準が588床、うち重症者用という府の基準ではない部分が1,226床になっている。これは全体の確保病床のうちの3分の1が重症者用ということになる。念のため再確認をお願いしたい。

(砂川参考人)

○舘田先生のコメントについて。8月27日に文部科学省から各都道府県、学校等に出された文書の中で、いわゆる保健所の業務が逼迫して、学校の中で濃厚接触者を見ていくといったガイドラインが出ており、クラスの中で感染者が確認された場合に、広く全体を捉えて検査を進めていくと記載されている。また接触15分という規定が積極的疫学調査の実施要領にあるが、マスクを外した状態でお互いが会話することは濃厚接触者としてのリスクになるとも言及されており、特に学校の中で活用することで広く同定が進むと考える。

(西浦参考人)

○岡部先生のコメントについて。ワクチン接種者の人で確定患者になった人々のワクチン接種日データがHER-SYSで取れている。これは大変貴重な分布であり、これを示しているもの。厳密にアメリカでブレークスルー・インフェクションとは2回接種して14日間たった人を指す為、岡部先生の指摘どおりここはそうではない人も含んでいる分布である。

(脇田座長)

○今観察できているのは、14日以降でも接種が終わった最近に感染した人が多いと見えるが、これは観察日数がそれほど経っていない人が多くないからということか。

(西浦参考人)

○14日以内に山があるのは、まだ免疫がついていないことを反映していると考えられる。

(脇田座長)

○14日以降のところでも、14日以降の近辺から徐々に下がっていく。つまり、免疫が半年なら半年で下がった後に上がってくることはまだ観察ができていないということによいか。

(西浦参考人)

○そのとおりである。これは単にデータを見ているだけであり、ずっと観察を続けていけば、これがならされていく。今の時点だと、リアルタイムで予防接種が起こっている為、最近受けて、100日以内の人が相当数いる為こういう分布になるということである。

(脇田座長)

○河岡先生からワクチン接種後の行動のコメント、舘田先生からはクラス全体に検査をするかということだったが、砂川先生からコメントがあった。今村先生のコメントで大阪の病床について、事務局は如何か。

(佐々木特別分析官)

○大阪府の確保病床については、大阪府の基準ではICUまでで、国の重症者病床の基準にはこれに準じるものとしてHCUが入っている。府の基準では、588床とICUまでで整理をされている。

(今村構成員)

○確保している3分の1がHCUもしくはICUにしてもかなりの数である。再度確認願う。

(佐々木特別分析官)

○大阪府の国基準での確保病床数の報告では1,226床との報告を受けているが、府に改めて確認させていただく。

(前田参考人)

○舘田先生からの質問に関連して、教育委員会との検討会議の状況を報告する。東京都や国から積極的疫学調査をできるだけ施設に拡大せよとなり、教育委員会と検討したが、ただ、これを進めるためには、単に拡大してよいものではなく、各学校の養護教諭あるいは担当課に関して研修を行い、どこまでを積極的疫学調査の対象にするか、どこまで拡大するのか研修を行って実施しており、そういう細めな対応がないと拡大はできない。

○検査については、低学年だと小児科医に実施してもらう必要があり、その連携、また

こういった場所で行うのかを含めて検討が必要である。また、都市部で濃厚接触者でない方に対して検査をすることについての保護者への説明等様々なことがあって実施していくので、横展開に当たってはそうした細かいノウハウの共有が必要である。

○この協議会での検討の際に、抗原定性検査キットの活用について相談した。現実には各学校で使える場合は、登校してきたから発症した、たまたま発症した方に使うという場面が想定される。ただ、本来は登校する前、勤務する以前に、自宅でこうした症状があった際に定性検査キットでの確認を推奨するということだが、全員に自宅に配布できるような数は提供されておらず難しいということだった。また、検査を行うにあたっての研修もまだ実施されておらず、教育委員会においては教職員がまず持ち込まないということを推奨するためには、もう少し抗原検査キットの活用について肌理細かい支援が必要である。

(協田座長)

○必ずしもクラスで1人出たらクラス内を検査していくという、いわば沖縄方式がすぐに東京で全部活用できるということではないという話だ。

(西田参考人)

○先ほど河岡先生からあったワクチン接種者に対するコンプライアンスの継続、人流抑制に対する引き続きの協力要請について。ワクチン接種済の皆さんに適切なメッセージをしっかりと出していかなければいけないタイミングだと思われる。その時期的な見通しについては、一定程度市中感染が収束して、周りの身近な人々にもワクチンが行き渡るまでとするのか、もしくは今後ずっと控え続けていただくことが必要なのか。どのようにメッセージを打ち出していくのがいいのか、河岡先生、他の先生方からも伺いたい。

(協田座長)

○資料1にワクチン接種をした方も含めて外出の自粛と記載しており、当面はまだそれをお願いする時期だろうが、西田先生から提起されたワクチンを打った人も含めていつまで行動自粛をしていくのだという点は、10月あるいは11月のワクチンがほぼ行き渡った後にどういう行動制限になっていくのかというところにも関わってくるところである。そこも併せて、皆さんから意見をいただきたい。また資料1に意見があれば、今回修正する点あるいは加えるべき点があれば教えてほしい。

(鈴木構成員)

○濃厚接触者の定義について問題提起をさせていただきたい。現時点では、感染研が出している積極的疫学調査実施要領として保健所が行う調査のガイダンスとして出されているものだけが公式のものだと理解している。既に学校、事業所、あるいは家族にせよ、保健所の判断を待たずに検査をする方針になっているので、保健所向けのみならず、一般向け

に濃厚接触者の定義を示すガイダンスを出すことはどうか。いろいろクリアすべきことはあるが、例えばU. S. CDCでは、ヘルスケア・プロフェッショナル向けだけではなく一般向けに、濃厚接触者の定義をしているので、日本でもそういった情報発信も必要だと考える。

(脇田座長)

○そこは非常に重要なポイントだ。保健所の判断を待たずに検査をやってほしいと出しており、一般向けのガイダンスを提示していく点意見をいただきたい。

(太田構成員)

○先日の病院団体での議論の際、ブースター接種に関して厚労省はどう考えているのかとの質問が出た。今、各医療機関は一生懸命ワクチン接種をやっているが、もし医療従事者へのブースター接種が冬場になる前に必要であるならば、それも予定を組んで行き始めないとスムーズな形で実施ができない状況になってくる。今後の方向性に関しては極力早めに知らせてもらいたいという話があった。是非お願いしたい。

(押谷構成員)

○先ほど西田先生のワクチン接種後の行動制限についてはきちんとした議論が必要だ。アメリカはもう一旦は解除した屋内でのマスクの義務化を元に戻すという方向になっており、この最大の理由は、ワクチンの免疫の減衰がかなり顕著だということと、ワクチン接種者でも観戦した場合に相当のウイルスを排出している為、解除は長期的に難しいのではないか。

○濃厚接触者について、今の積極的疫学調査の濃厚接触者の定義でいいのかはきちんと議論しないといけないと思う。今の定義では、マスクなしの15分以上の会話がなければよいというようになってしまい、業種別のガイドラインもそういったものを基準に書かれているので、マスクをしていれば近くに行って会話をしても大丈夫というようなポリシーで書かれている。マスクをしていても感染した人はいるので、デルタになってそういった事例が増えてきているのに、そのまま独り歩きしてしまい、問題ではないか。

○西浦先生に質問したほうがいいのかもしれないが、今まで西田先生を中心に夜間滞留人口が非常によく感染状況と相関し、西浦先生が夜間滞留人口との相関で今後を予測している。これは確かに東京で数百とか千以下だと、そこはかなり重要な要素になっていくと思うが、今の3,000とか4,000になり、いろいろな場で感染が起きているという状況で、どこまで夜間滞留人口で説明ができるのかという点は状況が変わってきていると思われる。

○資料1の3ページ部分について。お盆の影響がなくなっていくように書かれているが、首都圏でも完全にはなくなっていない。東京の状況を見ても、20日過ぎ、23、24、25日辺りに小さなピークが少なくとも必ずあるだろう。これはお盆で広がったものの2次感染、3次感染を見ているのだと思われるが、消えてはいない。全国的には青森県とか徳島県と

か、先ほど説明したように、お盆で広がったものがさらに広がっていくという影響を強く見ているところもあるので、お盆の影響がなくなりもう順調に下がってきているというような表現にしないほうがいい。

(脇田座長)

○最後の部分は修正する。先ほどの濃厚接触者の定義のところが重要だということだ。

(釜菴構成員)

○確かに今日の評価・分析で、東京都を中心とする首都圏において急激な拡大は見られなくなった。場合によっては感染者数が減る方向が見えてきたというところで、今後どうなるかの注視が必要だが、どうしてこうなったかは今日の時点で明確には答えられないのではないか。一方で来週は9月12日以降の対応を前提とした議論をしなければならないが、政治的な動きがいろいろある中で、9月12日以降に対応が大きく変わるというような期待を抱かせることはよくないと強く思う。少なくとも医療の提供については、首都圏を中心に状況が大きく改善するということは期待できないので、厳しい状況には変わりがないということと、少なくとも12日以降に大幅に方向を変えることは難しいというのは匂わせたほうがよいと思う。少なくとも大きな期待を抱かせないようにくぎを刺すということは、今の状況、今後の感染の拡大にとっては極めて重要だと考える

(脇田座長)

○少なくとも医療の状況がよくなるだろうという文言は入れておらず、そこはそういうニュアンスでは書いていないと思うが如何か。

(釜菴構成員)

○ご指摘のとおりだが、政治的に12日以降に期待を持つ向きが必ず出てくるので、むしろ12日以降も厳しい状況が続くだろうと強く匂わせていただきたいと考える。

(大曲参考人)

○先ほどの鈴木先生の濃厚接触者の定義の更改について私も賛成だ。職域とか学校の感染対策の質を上げていく必要があると問題意識をもっている。特に職域で陽性例が出たときに後手に出てしまっており、学校も同様の話があった。一方で、私自身も個別に職域対策に関わっているが、担当者は十分勉強しており濃厚接触者の定義もよく御存じである。1例事例が出た際に自発的に、それこそ民間の検査等も活用し次々に検査をして、網の目を張って、広がりも発見するぐらいのとは出来ている。そういった知識を分かりやすく提示して、質を上げていくということがよいと思う。

(協田座長)

○その点は、今日発言のあった鈴木先生、押谷先生、大曲先生、FETP砂川先生辺りで議論を進めていただくことと考える。またよろしくお願ひしたい。

(河岡構成員)

○ワクチン接種者のハイリスク行動について、押谷先生と同じように考えている。デルタ株の性状を見ていると、このウイルスはまだ人にアダプトしている状況で、これからウイルスがどのように変化していくかは予測できない。従って、元の生活に戻れる時期は今の段階では言えないと思われる。

(協田座長)

○非常に重要な指摘で、このウイルスがまだ人に適応している途中ということなので、性質がまだ今後変わる可能性があるということと理解した。

(前田参考人)

○濃厚接触者が議論になったので、今、学校や企業にて、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を委託するということを検討する中で課題となったこととお話ししたい。濃厚接触者となると法44条の3の行動制限の対象になるが、これが集合契約した医師、医療機関であれば別として、学校なり企業なりに行動制限をする対象を特定させるという行為を行わせられるのかという点が議論になっている。積極的疫学調査は調査としてはいいのであるが、法的な行動制限についてどう考えていくのかは留意が必要である。

(協田座長)

○ご指摘ありがたい。確かに重要なポイントだと感じた。そのほか、資料1で、先ほど押谷先生からお盆、夏休みの影響について指摘があったので、修文したい。また、ワクチン接種者についての表現をもう一度見直してみて、もう少し強調したほうがよければ、検討してみたい。

(健康局長)

○ワクチン接種後のメッセージについては、これまで配布している種々リーフレットの大本は厚生労働省でひな形を示しており、その中にワクチンを打ったら安心しないでください、引き続きマスクもきちんとつけましょう等のメッセージは入れている。そのリーフレットをどういう場面でよく読んでいただけるかを考えて、例えば接種会場で接種した後、15~30分間待たないといけないので、その間に読んでいただけるようにということで市町村に事務連絡を出している。

○太田先生の質問について。ブースター接種をやるかやらないかは、まず実際に抗体価な

り、あるいはワクチンエフィカシーがどのくらい続いているのか等を見定める必要がある。現在そのデータを収集中であり、国内ではすぐには出せない為、海外のデータを収集している。また、日本人の多くはモデルナとファイザーを2回接種しており、ブースターも同じワクチンが望ましいが、場合によっては3回目を他のワクチンでという場合もあるので、そういった交差性のデータも入手する必要がある、収集しようとしている。そういったもろもろのデータを集めた上で、予防接種ワクチン分科会で議論いただく必要があると思っている。

（脇田座長）

○ブースター接種の見通しについて正林局長から説明があったが、現在、情報を収集しており、それは方向性が決まってワクチン分科会でまた議論するという。従って、今すぐ、いつから始めるから準備をとった状況ではないということによいか。

（健康局長）

○そのとおりである。今はデータ収集中というところだ。

（脇田座長）

○事務局からは大体答えてもらったと思う。もしさらに意見がなければ、終了としたいが、資料の修正等の案があれば事務局宛にメールで送ってもらえれば、また対応させていただく。本日もありがとうございました。

以上