新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第53回）
議事概要

１　日時

令和３年９月27日（月）15:00～17:30

２　場所

厚生労働省省議室

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
	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
	釜萢　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
	伊原　和人	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
	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）
	大西　友弘	内閣審議官
	武井　貞治	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木　健	内閣審議官
	江浪　武志	健康局結核感染症課長
	三宅　邦明	健康局結核感染症課参与
	鷲見　　学	医政局地域医療計画課長
	吉田　一生	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）
	鶴田　真也	予防接種室長
	川崎　信一	検疫所業務管理室長

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．　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、お忙しい中、リモートにて参加いただきましてありがとうございます。

新規の感染状況は、全国で昨日2,129人、１週間移動平均では2,525人、10万人当たり14という数字になってまいりました。各地の状況を見ますと、沖縄も10万人当たり47と、50を切っております。大阪は31、愛知が20、東京では18と、前週対比が上がってくるという

ことを恐れておりましたが、非常に大きなペースで減少が続いている状況です。療養者数、重症者数も減少が継続し、亡くなられた方々の数も緩やかに減少傾向にあるという状況であり、医療提供体制についても改善傾向が見られております。

一方で、欧米諸国ではワクチン接種が進んだ後もリバウンドが起こっているところもあります。もちろん、それも許容しながら社会を動かしているという国もありますが、テレビ等で拝見しておりますと、マスクをしておられないような場所も多いわけであります。我が国は、ワクチン接種が進んだ後もマスク等をしっかりしていただきながら、リスクの高い行動は基本的に避けていただくということを徹底してお願いをしていかなければならないと思います。

この冬場も含めて、リバウンドを見据えて、医療提供体制の構築を都道府県に検討を進めていただいております。また、往診でのロナプリーブ中和抗体薬の投与についても、一定の要件の下で可能と致しました。今回の感染拡大の反省も踏まえて、自宅療養等の医療体制、支援、そして臨時の医療施設の整備もお願いをいたしております。そのために、医療人材等をしっかり確保していかなければなりません。一般医療と両立をしながら、どのようにコロナ感染が拡大したときに対応していくか、こういうことも踏まえながら、各都道府県としっかりと体制を整備していきたいと思っております。

ワクチンは１回目が既に67％を超え、２回目の方々も55％を超えてまいりました。17日の厚生科学審議会の予防接種ワクチン分科会において、交互接種の話、それから３回目の追加接種について議論を行っていただき、一定の方向性をお示しいただいております。３回目は、２回目接種完了から概ね８か月以上後に行う、そしてどういう方々を対象にするかということをご議論いただいている状況でございます。

本日も直近の感染状況、ワクチン接種の進捗、病床の状況等について、皆様方から忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

急激に下がっておりますが、なぜ減っているのかというのは、今もマスコミの間でもなかなかまだ理解が進んでいないところもあると思います。ただ、怖いのは、よく分からずに減っているということは、また増えてくる可能性は十分にあり、そこをしっかりと注視をしながら、何かあったときにはすぐまた対策が組めるようなことも検討していかなければならないと思います。本日もどうぞ宜しくお願い致します。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＞

（脇田座長）

〇先ほど大臣からご挨拶があったとおり、各地の自治体の感染状況はかなり改善をしてきており、宣言や重点措置の解除も近々あるのではないかという状況になっているので、そういった感染状況の分析をお願いしたい。宣言を解除した後に更なる措置が必要かどうかという議論もあろうかと思っている。

事務局より資料２－１、－２、－３、－４、－５、－６、－７を説明、西田参考人より資料３－４①、②について説明した。

（舘田構成員）
〇西田先生資料P5について。ワクチンの１回のみ、未接種の人が最近夜出歩かなくなっているという推測だと考えるが、青のラインは横ばいということは、ワクチンを接種した人の割合が高くなってきて、そのような人達が増えてきていることを示していると思う。一方で、実効再生産数が下がっているというのが逆相関するような形で、ワクチン接種の効果が強く出ていることを示すデータに見えるが、その理解でよいか。

（西田参考人）
〇滞留人口は増えておらず、その割に実効再生産数が下がっているので、その一つの原因はワクチン接種者の滞留人口に占める割合が増えているのではないかと推測している。

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、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３－５、高山参考人より資料３－６、中島参考人より資料３－７、事務局から資料４①、②、③、資料５，最後に資料１を説明した。

（脇田座長）
〇ここから意見交換していきたい。冒頭申し上げたとおり宣言解除の話があるので、その点も含めてお願いをしたい。かなり指標的にはよくなってはいるが、首都圏や関西圏は重症者数がかなり高い水準であるというところを意見いただきたい。それから、今日初めてICUの使用状況が示されたので、一般診療におけるコロナの患者増加による影響を出してもらった。また自宅での死亡のデータも出てきたので、意見を出していただきたい。

（岡部構成員）
〇今日の全体の話を伺っていれば、本当に減少傾向にある、医療機関も息がつけるような感じになってきているというのは本当にありがたいことだが、これでオーケー、世の中全体が100から一気にゼロになるというようなことではなく、ステップを踏んでいくという考え方が必要ではないか。特に縮小するときに、今まで教育面でいろいろな制限がかかっており、飲みに行くよりは教育を先にきちんとできるようにしたほうがいいと思う。
〇予防接種率について質問。母数は何をもって予防接種率としているのか教示願いたい。

（川名構成員）
〇資料１について。従来空気感染に分類されていたような感染のパターンがCOVID-19では

見られており、『サイエンス』の総説でも、COVID-19は空気感染的なエアロゾル感染をするのだといったことも書かれている。これから冬に向けて部屋の中で窓を閉めてという状況が増えてくると思われ、換気についての注意をもっと強く示してもらいたい。また今後は一歩進んで、もっと高品質のマスクを着用する、あるいはUV、紫外線を人が集まる換気の悪いところでは使うといったような新しい提案があってもいいのではないか。

（脇田座長）
〇最後にUVとあったが、どこかから推奨されているか。

（川名構成員）
〇結核の空気感染対策で、室内の換気が十分できない場合に、部屋の上層部だけに紫外線を照射することによって空気感染対策の代用にするということは以前から実施されており、次のステップとして提案もあるのではないか。

（脇田座長）
〇空気感染あるいはエアロゾル感染、マイクロ飛沫とあったが、その部分の整理をしっかり行い、その後の対策も整理をすることが必要であると理解した。

（砂川参考人）
〇今、陽性者が大量発生している場としては、ブレークスルー感染が起きたような医療機関、高齢者施設である。２回接種者が未接種者に家庭内感染し、症状がはっきりしないまま職場で何日も過ごしている間に、今度は未接種者に移し、かなり広がっていく。このパターンが一つ見受けられる。ワクチン接種者が増えたことで油断した医療機関、高齢者施設に対して今一度注意喚起することが必要だと考える。

（鈴木構成員）
〇検査について事務局に３点質問である。検査事業の重要性が増してくるが、政府の公表データでは、北海道、福岡、沖縄方面への搭乗者が直近１週間で大体40万人である一方で、検査を受けているのが１万人程度、つまり２～３％程度である。希望者がこれだけなのか、キャパシティの問題なのか。また、検査率を上げていく必要があり、計画を教示願いたい。ワクチンの接種が進めば、感染者の低年齢化が起こることは明らかだが、学校での検査の重要性が増してくると思われる。学校で検査キット等がどれぐらい配布され、活用されているのか。そして、迅速抗原キットの市販開始について、実際に一般市民がどのように活用するのかについてガイダンスを含めて丁寧にコミュニケーションしていく必要があると考えるが、厚生労働省での準備状況を教えてもらいたい。
〇今後一旦落ち着いてまた上がってくることが想定される中で、サーベイランス体制を改

めて見直しておく必要がある。今、我々感染症疫学センターの中でも、今後のコロナのサーベイランスの在り方について議論してまとめている。今のままHER-SYSへの全例、詳細なデータ入力は現実的でなくなってきているので、数を数えるということと、詳細なラインリストは別個、定点でやるというふうに切り分けることもあり得るのではないか次回以降資料として提出するので、また議論させてもらいたい。

（釜萢構成員）
〇今日の評価・分析を踏まえての全般的な認識について意見を述べたい。まず、第５波の全国的な感染の拡大というのは、これまで経験したことのない非常に規模の大きな、また厳しい、急激な感染拡大であり、対処は困難を極めた。そして、医療提供においても、一般の医療をかなり犠牲にしてコロナに対応せざるを得ず、それでもまだ不十分で、入院が必要な方を十分入院に導けなかったという事例も発生した。現状は大分改善してきているが、今日の資料を拝見すると、まだ重症者の数はかなり多く、重症の病床も引き続き盛んに医療を提供している状況である。この状況で10月１日に全て解除ということは、とてもあり得ないだろうと考えている。段階を踏んで、慎重に様子を見ながら、その様子によっては手直しをしていくことが必要ではないか。一方で、緊急事態宣言等の時間が長く、早く解除してほしい､早く元に戻りたいという意識は全国民の皆さんの中に非常に強いので、段階的に順序を踏んで慎重にというところがなかなか難しい。基本的対処方針分科会が間もなく開かれるだろうが、資料１の＜今後の見通しと必要な対策＞医療の提供について、現状はかなり厳しい状況を今後修復していく段階である、ワクチンの接種が行き届き、状況が変わってくるというのはまだ先であることがきちんと国民の皆さんにお伝えできるように、全てを解除して何も対策を打たないということに決して持っていかないようにしなければいけないと強く思う。そこと整合が取れるように、特に脇田先生からの説明をお願いしたい。

（脇田座長）
〇その件は全く同意する。従って、資料１の２ページ目「医療提供体制・公衆衛生体制は改善傾向にある」と、かなりよくなっていると強調するような形になっている。重症者数が多い地域もあり、本日のICUデータを見ても、まだ一般医療の負荷がかなりある為、改善だけでなく、一般医療への負荷が残っていると書き込んだほうがよく、もう少し読み込めるような形に改善したい。

（前田参考人）
〇資料２－３の自宅での死亡について。HER-SYSでの入力があまりにも低過ぎて、もっと働きかけたほうがいい。東京で８月に11件というのは、私が周辺で聞いている数をかなり下回っている数字であり、しっかり入れていただきたい。一昨日、朝日新聞で大々的に自宅

療養者の死亡を取り上げられた。東京では１月と８月に非常に集積があるという結果が出てきたが、今回１月における高齢者が新型コロナウイルス感染症の病原性によって亡くなったことと、８月には中高年の方が、それは病原性に対して個体として負けたのではなくて、医療が届かなくて亡くなっていったという質の違い、重みの違いを明らかにしていくべきではないか。
〇資料１について。人流が、要するに国民の主体的な行動の変化によって低下してきたという点がとりわけ注目すべきところだ。従って、＜今後の見通しと必要な対策＞に単に連休の移動とか学校の再開ということではなく、今後、感染減少による人の気の緩みというものがまた感染拡大を招く点、たとえ緊急事態宣言が終了したとしても、引き続き国民がそうしたことに努力する必要がある、決してここで気を緩めてはならないということをしっかりここで述べてもらいたい。

（脇田座長）
〇今の自宅死のHER-SYSへの入力部分は、どこに働きかけたらよいか。

（前田参考人）
〇各保健所が８月中は非常に多忙であったが、改めて死亡について入力を確認するよう各都道府県等を通じて保健所に働きかけていただきたい。

（脇田座長）
〇２点目は安心感による人々の行動変容、逆の行動変容ということだ。

（押谷構成員）
〇資料１＜今後の見通しと必要な対策＞について。東京でもこれまでの緊急事態宣言を解除したレベルにようやく来ている、愛知、関西、沖縄も高い状況にあるが、やはりリバウンドのことを考えるとできるだけ下げておくことが必要で、ここはきちんと強調すべきである。重症者は減ってきておらず、リバウンドを避けるためにもできるだけ感染者を今後もさらに下げていく必要があるということは強調しておくべきである。
〇感染経路について。８月の『サイエンス』の論文も、エアロゾルトランスミッションのことが中心に書かれているが、タイトルがエアボーントランスミッションになっており、用語の使い方もきちんと整理をしないといけない。2017年WHO文書の中で、エアロゾルトランスミッションとエアボーントランスミッションは明らかに違うものだと整理しているが、今の国内外の議論ではそのあたりを混同しているところがある。おそらくこのCOVID-19ではエアボーントランスミッションは非常に例外的である一方、エアロゾルトランスミッションはかなりの頻度で起こると考えられる。厚労省のホームページでは、考えられる感染経路として飛沫感染・接触感染さらに空気感染というようなことが書かれていて、主な感

染経路に飛沫感染と接触感染というような整理がされており、これも早急に直していく必要がある。業種別ガイドラインも最新の知見に基づかない状況で、接触感染が重要視され、さらに飛沫感染が強調されているので、きちんと整理、改訂していく作業が必要である。

（脇田座長）
〇厚労省のQ&Aの文言である。そこの修正と、それから感染の経路に関するアドバイザリーボードの見解も整理する必要があるというところか。＜今後の見通しと必要な対策＞に、まだ新規感染者数のレベルが十分に下がり切っていないところがあると最初に記載、それで十分に下げていく必要があるということも書き込むか。後ほど前後の状況を見て書き込みたい。あとは、岡部先生、鈴木先生からの質問について、事務局からお願いしたい

（予防接種室長）
〇接種率の分母分子の質問について。高齢者の接種率といった場合分母は高齢者人口になるが、ただ単に接種率の場合は全人口が分母となる。諸外国との比較も、全人口を分母にして接種率を比較している状況になっている。

（佐々木内閣審議官）
〇検査関係は３点。１つは、空港などでの検査は他省庁が取組かつ手元に資料がないため、次回以降、直近の状況を把握して報告したい。２点目文科省に関しても、キットに関しては50～80万個現場に配っている点は把握しているが、利用状況も文科省に確認をしたい。３点目薬局での抗原検査キットの販売に関しては、本日付で事務連絡を発出している。国民の理解への周知は、薬局で販売の際に丁寧に説明してもらう内容としている。事務連絡等については、後ほど先生方にも現物をメール等でお送りしたい。

（結核感染症課長）
〇自宅死亡の関係で質問について。警察庁の数字なども含めて本日報告しているが、実際にHER-SYS上での自宅死亡の入力に関しては、死亡を確認された場所という制限の中で、自宅で亡くなられた方であっても死亡が確認された場所が搬送後の医療機関である場合に医療機関と入力されるという制限がある。HER-SYS上の数字も参考として載せているが、自治体においては別途調査などをされた中で、例えば東京都においても自宅療養中に亡くなられた方の数を説明している。警察に関しても、他の要因で亡くなられた後に検査をしてみたら、コロナが検出されたケースも含まれており、そういった差がいろいろあるものを今回報告しており、全体としての評価の中で検討してもらいたい。厚生労働省から死体を検案した場合にコロナが検出された場合に届出をしてほしいと先週改めて事務連絡を発出している。保健所にもいずれ届くと思うので、いましばらくお待ちいただきたい。空気感染に関しては、ホームページのQAについて我々も問題意識を持っており、これは修正をする

べく相談をさせていただきたい。サーベイランスの在り方に関して検討いただいている。感染症法上の届出の義務との関係があるので、また内容に関してよく相談をさせていただきたい。

（脇田座長）
〇今日、ICUの使用状況を説明してもらったが、今後もある程度の頻度でデータを出すのか。また、どの程度の頻度か。

（地域医療計画課長）
〇頻度については調整の上、適切なタイミングで出させていただきたい。

（脇田座長）
〇様々な指標に用いる場合には、毎週出せるものか検討願いたい。そのほか、先生方、意見はどうか。資料１の修正についてもし提案等があれば、またメールを事務局宛てにいただきたい。さらになければ、皆さんの意見をいただいて資料１については修正をするということでまとめたいと思う。
それでは、皆さん、ありがとうございました。またよろしくお願いします。

以上