

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第56回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和3年10月20日（水）15:00～17:00

#### 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
	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	東京大学医学部附属病院病院長
	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
	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
厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	吉田 学	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
	大坪 寛子	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）
	大西 友弘	内閣審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	吉田 一生	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）

#### 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）

委員の皆様には、お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。さて、新型コロナウイルスの感染状況でございますが、全国の新規感染者は昨日19日に367人、1週間の移動平均では482人と、引き続き、今回及び今春の拡大前の水準を下回る状況が続いております。重症者数や死亡者数につきましても減少が続いておりまして、重症者数については今回及び今春の感染拡大前の水準以下となっております。

緊急事態措置等の解除後、多くの地域で夜間の滞留人口の増加が続いておりまして、感染者数の減少速度鈍化や下げ止まりが懸念される状況であります。このため、今後の感染再拡大に備えまして、現在の状態を長く維持し、もう一段、感染者数を落とすことが重要であると考えます。

また、一部の地域では、飲食店や高齢者施設等においてクラスターが発生しています。このため、地域の感染状況等に応じて、改めて積極的な疫学調査を徹底することによりまして、感染拡大の芽を可能な限り摘んでいくことが重要だと考えております。

先週金曜日15日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部におきまして、「『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格」が総理から示されました。今回

の骨格は、最悪の事態を想定して、次の感染拡大に備えるべく、まずは今年の夏の急激な感染拡大に学びまして、今後、今夏の実質2倍程度の感染拡大が起こるような場合にも対応できる保健医療提供体制を確実に構築すること。併せて、例えば今夏の2倍程度、それ以上の感染拡大が生じた場合には、強い行動制限と併せて、国の責任において一般医療の制限の下、緊急的な病床等を確保するための具体的措置を講ずることを基本的な考え方とするものでございます。関係大臣と協力をいたしまして、11月の早期に全体像を取りまとめまして、国民の皆様にお示しすべく、病床確保、公立・公的病院の専用病床や臨時の医療施設の設置、自宅宿泊療養への対応強化、治療薬の開発支援や必要量の確保等の各種対策にしっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、直近の感染状況やワクチン接種の進捗、病床の状況等につきまして、忌憚のないご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の評価・分析について>

事務局より資料2-1、-2、-3、-4、続いて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、西田参考人より資料3-4①、②について、前田参考人より資料3-5、和田参考人より資料3-6、舘田構成員より資料3-7①、②、事務局から資料4①、齋藤参考人より資料4②、最後に資料1にて感染状況・対策案を説明した。

(尾身構成員)

○何度もこのアドバイザリーボードで出た議論で、いわゆるサーベイランス、Influenza-like illness。今の感染が落ち着いた時期に、深掘りの検査も一つだが、普段できないサーベイランスの在り方をどうするか。今までも研究班とかでやられていると思うが、しっかりとやることが中長期的に見ても大事であり、ぜひ検討をお願いしたい。

○舘田先生へのお願いであるが、PCRだけではなくて、抗原定性検査の感度の問題についてこういう形でエビデンスが出てくると、二次感染を起こしやすいような人を引っかけるのだということがある程度一般の人にも分かると、より説得力を持って進めることができるので、その研究もやっていただきたい。

(脇田座長)

○サーベイランスの問題は何回か出てきているが、感染研でもサーベイランスの在り方についてまとめる話があるので、鈴木先生に確認する。また、抗原定性検査の在り方、効果と限界にまとめてもらえるかという尾身先生からのリクエストであり、舘田先生に伺う。

(鈴木構成員)

○感染症疫学センターのサーベイランスグループを中心に、取りまとめを進めている。今後どのような新型コロナウイルスのサーベイランスの在り方が望ましいかということについてだが、例えば前回も話したように、数を数えることを目的としている部分と、詳細なラインリストを作成するという部分を切り離して考えてはどうか、あるいは重症、死亡に関しても、フォローアップをするのではなく、切り離してモニタリングする体制をつくることはどうか。こうしたことについて、現在のHER-SYSの運用状況の分析も含めて取りまとめを行っている状況である。厚労省の担当部局とも事前に調整をしながらまとめる必要があり、今すぐに出せるという状況ではない。一方で、今、尾身先生から話があったようなILIサーベイランスをどのようにしていくのかは病原体も関わってくるので、疫学センターだけではなく、感染研のほかの病原体部局、当然ながら谷口班のメンバーとも調整が必要であり、別途議論が進んでいると理解している。

(舘田構成員)

○Ct値と抗原量との関係、今、抗原検査が非常に普及してきている時期であるので、その辺も含めて最新の情報をまとめさせていただきたい。

(脇田座長)

○「ワクチン・検査パッケージ」ということで、検査の有効性と限界もある程度示していく必要があると考えている。

(押谷構成員)

○西浦さんへの質問。ワクチン効果を解析しているが、東京都データでは、第5波20代だけに限定すると、これまでの累計で6%以上が感染して診断されている。その半数以上が第5波で起きている。若い人たちの感染がかなり多く、東京では20代の人口の3%近くになる、実際の感染者が3～4倍いるとすると、若い人たちがこの波で10%ぐらい感染しているのではないかと考える。しかも、ハイリスクの行動をする人たちがかなり感染したということも今回減ってきたことに寄与していると思っており、解析でこのあたりをどのくらい考慮されているのか。

○全国的な数から言うと、今の感染状況は去年の今頃と同じ程度である。東京都は去年の9月、10月に比べても低い状況、全国的に見ると大体同じ程度だが、去年はこの後東日本が先行し、今見えてきているのと同じように北海道、青森が増え、11月に入って全国的に増えていった。勝負の3週間などと言われていたが減り切らなくて、12月に増えていった。諸外国のパターンを見ても、ワクチン接種が進んでもかなりの感染拡大がある。イギリスは1日で5万人を超える感染者が出てきている。シンガポールもかなり厳しい状況だが、季節性などの要因、忘年会を迎えて人が動き出すということは十分に考えられる。そ

ういう要因で増えてくることは十分に考えられ、きちんと整理をしておく必要がある。

(前田参考人)

○感染が縮小傾向になって、これからどこで感染が拡大するかを迅速に把握するためには、クラスター調査が必要である。一方で、今回の積極的疫学調査の縮小をもって、今後感染の状況にかかわらず、保健所の積極的疫学調査は縮小していいと誤解している保健所もあるように見受けられるので、国のほうからしっかりインフォメーションしていただきたい。今回は、クラスターが発生した教育機関、福祉機関等と役割分担したが、これにより積極的疫学調査の質を高めることができた。つまり、これまで全面的に調査等について保健所に依存していたが、自ら施設の中での感染状況について調査をする体制も構築されてきている。単純に保健所が全面的に再開するというより、今回の知見を踏まえた形での効果的な積極的疫学調査の方法について実施していくべきだ。また、感染が拡大したから積極的疫学調査を縮小することは、本来の保健所業務の在り方としては行うべきではない。これから第6波対策については、むしろ保健所が感染拡大した状況においても積極的疫学調査を行える状況を保つように、保健所の業務を逼迫させない体制を構築するのが重要である。また、医療調整については保健所ではなく、都道府県が一括して調整を行って、保健所に業務負担がかからない体制を取ることによって、感染拡大時においても積極的疫学調査を保健所が行えるような体制を構築することが、第6波に向けての大きな課題ではないか。今、国が各自治体に対して第6波に向けての計画の通知を行っているが、その段階で各都道府県の保健所が積極的疫学調査のできる、業務を逼迫させないよう指導をお願いしたい。

○飲食店等の営業について全面的に自粛が解除される県がある。全面的に解除されるところが今後どのような推移になるのか。大都市部で全面的な解除が行われる前に、いち早く先行して営業自粛等が全面解除された地域で、それによって罹患状況がどう変わってきているのか。東京、大阪等の大都市部で解除しても第6波の呼び水とならないかということころについて、アドバイザリーボードとして一定の見解を示すべきではないか。

(脇田座長)

○前田先生から積極的疫学調査について2点話があって、1点目は、必要な業務だが、感染拡大時に重点化された。そのままいいと思っている保健所があるのではないかと、そこは注意喚起が必要だということ。あと、役割分担があるので、今ちょうど積極的疫学調査の実施要領の改訂作業中なので、その辺りを書き込めればいいのか。医療調整等の保健所の業務に非常に負荷が高かったのも、そのために積極的疫学調査に十分力を割けなかった為、なるべく自治体で医療調整等をやっていただくべきとのこと。3点目、飲食店の時短営業を解除した自治体で感染状況はデータを取りまとめ、その上で感染状況のデータを見るという分析を実施する必要があると感じた。事務局とも相談をしたい。あとは、押谷先生から西浦先生への質問、コメントはあるか。

(西浦参考人)

○感染者の減少に関しては、リスク層別のデータがないので分からない。ワクチンの効果についても、性と年齢別で推定をしているのみであり、今のところリスク層別化ができていないというのが実態である。

(脇田座長)

○西浦先生に質問。資料のワクチン接種部分110ページに年齢群別で感受性者割合が下がっていくと、65歳以上が二十数パーセント程度まで下がってきている。この年齢層は9割ぐらいワクチン接種が進んでいるのではないかと思うが、そこまでこの割合が下がらないという理由は何かあるのか。推定方法によってこうなるということか。

(西浦参考人)

○デルタ株のVaccine effectivenessを接種者にかけて上で計算をしている。守られていない人だけが感受性宿主として残っているという計算しているので、9割の状態でも30%に満たないぐらいがまだ感受性というのは、予防接種の効果が80%台であることを反映していることになる。

(尾身構成員)

○和田さんがプレゼンテーションした一つの仮定、アサンプションとして、Vaccine effectivenessが70%というようなことだった。これからも新たな知見が出るが、如何か。

(和田参考人)

○感染予防効果が70%、入院・重症化予防効果が90%、これもツールの中で変えられる。今後ウエーディングがあればそれも含めて変えていくことになるが、当然ながら接種した時期が異なるので、そこをどのように考えるのが難しいが、変更することは可能である。  
○高齢者施設並びに病院での面会がかなり制限されているという話を個別に自治体からも聞いており、自治体からも聞き取り調査をしたところ、実際は動いていないところがある。これは当然ながら国、学会、特に環境感染学会で、病院での事例を増やしていくことが必要だろうが、良好事例を増やしていかないと、本当に病気でこれが最後というときにでも、まだ会えない状態が続いているというのは、政府としてそこを言及しながら、患者さんの尊厳を守っていただきたい。

(太田構成員)

○大臣から15日政府対策本部の対策に関して言及があり、病院団体から医療の状況について質問したい。感染力が2倍、3倍になった場合との表現があるが、それを基に医療提供体制を確保するということだが、これは夏のとくと比べて、いわゆる新規陽性者数が2倍

になるぐらいの感染が発生したとき、3倍程度の感染が発生したときでも対応できるという形で読み替えていいのか教えていただきたい。

（厚生労働大臣）

○そういうことで結構である。

（太田構成員）

○この度国立病院機構やJCHOに2割の病床の確保を要請された。資料を拝見すると、2割の確保、いわゆる新規陽性者数2倍の確保までは一般医療に制限がかからずにできると考えているように見受けられる。今後、各自治体、各医療機関が様々に検討しながら病床の確保をしていくこととなるが、それなりに地域の医療に影響が出てくることが想定される。もちろん医療団体を含めて、また医療機関として最大限病床の確保に努めるが、目標達成ありきと上から行くと、この文章にも幽霊病床という形で表現されていたが、基本的には稼働できないような状況で、各病院が言わされるような状況になりかねない。しっかりと小まめに各病院の状況、自治体の状況を把握し、実効性のある病床の確保をお願いしたい。

（医政局長）

○先ほど質問のあった病床確保に関連し、いわゆる感染力が2倍になった場合にどうなのかという話について、先ほど大臣が答えたように、1つは実質的に2倍になるということ考えている。実質的とは、夏に比べてワクチン接種が進むので、その分、夏と同じような状況に比べれば、感染者数はずっと減るだろうと。しかし、さらに万全を期して、更に変異株が出たり、国民の行動が変わり、2倍程度に感染リスクが高まっても大丈夫なようにという意味で今回はつくっている。一般医療の制限の話については、この夏でも、現場、特に病院の入院では一般医療それぞれの判断で制限しながら何とか乗り切ったと考えている。今、申し上げた2倍という議論の中でも、2倍まで一般医療へのしわ寄せがなくてやれるとは思っておらず、それぞれの医療機関で工夫しながら、何とか乗り切れる範囲での病床確保というつもりでいる。しかし、総理から発表した資料にある3倍になってくると相当の入院者数が予想され、国の責任で一般医療の制限に関してある程度明確なメッセージを発動する段階になるのではないかと考えており、11月の早いうちに一つの姿を示すべく、作業している。病床の確保に関しては夏の段階で医療機関にかなり無理なお願いをしてきたと思われ、第6波にはもう一段高いことがあり得るので、もう一段の努力をお願いしたいと、医療機関の実情も踏まえながら、各都道府県、国で対応していきたい。

（尾身構成員）

○大臣、国から今回指示が出て、JCHOとしてはもちろん全力でやらせていただきたい。その上で、厚労省で考えていただきたいことが2つある。一つは見える化である。幽霊病床

は言葉に少し誤解があるが、何を見せていくのかということをも十分考えてもらいたい。結局は各病院がどれだけ地域医療に貢献したかが分かるように、単にパーセントではなく、何人の病床を確保し、何人入れたのかと同時に、絶対数、全体像が分かるような指標をつくる。そういう中で10割というのはほぼ無理で、8割というのもある意味では目いっぱいというところがあるので、それも実際に理解していただきたい。二つめは一般制限のこと。JCHOはこれまで1,000床余り既に一般医療の制限をやってきている。今回は法律なので、我々は国からの要請を100%受ける覚悟でいるが、大臣が記者会見などでは、既にやっけて、さらに一般医療の制限だといっている。現場はもうぎりぎりのところでやっけていく。これまでやってきたことに全く評価がないという現場の声があり、この点の配慮をお願いしたい。

(厚生労働大臣)

○発表のときに同じ議論が記者からも出ており、私からは、一般医療をどのくらい控えながら確保病床をしっかりとつくっていくのかについては、これまでも大変大きな医療現場の問題であったと言及しており、今の話は十分に承りたい。

(阿南構成員)

○先ほど局長が触れた第5波では、首都圏は一般医療を既に止めて何とかやったということとはまず押さえていただきたい。既に第5波で抑制した。それでぎりぎりであった上、あふれた。今回の10月15日発表は相当にインパクトがあり、首都圏で計算すると、入院待機者が発生したことをベースにして病床を考えると、それでも倍ぐらいになってしまう。倍の病床を受け皿ということで考えるのは尋常ではない。一つの解決策は一般医療を止めることだが、例えば私のいる神奈川県で考えるならば、がんの診療を止めるという話である。既に第5波で整形外科領域等の延期できるものは止めた。計画も立てているが、2倍、3倍をやるならば、がんの診療を止めるというパンドラの箱を開ける世界に入る為、そんな簡単な話ではない。そこを国で責任を持ってということをも文言上も書かれてはいるが、本当にそこに踏み込んで、受け皿を考えるのか。そこで、受け皿という問題だけではなくて、いろいろな武器を手にして、ワクチン、抗原検査キット、中和抗体と、入院させないようにするというをもっと前面に打ち出すべきで、もっと効率的な運用の追求をもっと前面に出して、患者が倍になっても、ベッドは倍ではなくていいという点をどうやって打ち出していくのかというのが非常に重要な課題だ。倍になったら倍の病床になるのだというのは、都道府県からすると相当きつく、十分考えていただきたい。資料1最後の文言は、非常にいい表現だと思うが、いろいろなことをして、そうならないようにしようといったメッセージがある表現に向けて、更に一工夫していただきたい。

(釜范構成員)

○10月15日の全体像の骨格は、医療の現場からすると、とてもあり得ないような内容である。発出された経緯は、政権が替わりいろいろとやむを得ない、慌ただしい事情があったとは推察するが、少なくとも例えば分科会等での医療従事者からのしっかりした聞き取り等も踏まえてこの案がつくられたとはとても思えない。内容的には、言葉をきつくすればあり得ない内容だ。これまでの経過をずっと整理して、果たして感染力が2倍、まして3倍というような想定があり得るだろうかを踏まえると、通常はこの文章は出てこない。今後は十分現実を踏まえた文書の発出をしていかないと、政治家の皆さんは責任を担わなければならないという事態になるので、特に事務局、医療の担当の皆さんが基礎に基づいた助言をしっかりやっていただきたいと強くお願いしたい。

(今村構成員)

○特別な施設をつくらない限り、新型コロナの病床は基本的に一般病床からの転用になる。なおかつ、転用した病床には通常の2～3倍の人員が要するというマンパワーの分も考慮することが必要となる。当然、一般医療の制限が出てくるが、第5波の東京は災害レベルになったので、そこを超えて転用するのであれば、何を止めるのか、それによって何が起こり得るのか、ということも社会の中でコンセンサスを得る発言をしていかねばならない。このような部分の議論がないままに、病床が次々転用されていく指示だけが出て、単に病床数だけを積み上げていくと、一方では一般医療の制限に伴う死亡者も増えてしまう。この部分のコンセンサスを得る発言も同時に出示してもらいたい。

(医政局長)

○10月15日の発表の前10月1日事務連絡にて、各都道府県に対し冬に備えて準備してくださいと発出した。15日の分はその中で、国公立病院にもう一頑張りしてほしいというようなことを表した内容である。10月1日、10月15日の内容は、メディアでは病床部分だけがクローズアップされているが、我々が考えているのは、まずは陽性と分かったときから、健康観察のみならず診療を始めて、重症化予防を一生懸命やり、まずは入院者を減らしていく。ここが一番大事なポイントだと考えている。中和抗体もカクテル療法も始まり、治療手段のスタンダードも出来上がってきているので、今までの保健所中心の仕組みのみならず、地域の医療機関にも協力してもらおう。これが大事だと思っている。その上で病床の話になるが、病床利用率8割等いろいろな数字が語られているが、あれは今夏の一番ひどくなったときでも何とか乗り切るためにはそうなるであろうという意味でお願いしており、フェーズがあって、グラデーションがあるので、手順を決めて、都道府県においては対策を打ってもらいたいといった内容で、今、都道府県にも計画づくりをお願いしているところである。メディアの報道が、医療現場の方々への伝わり方がうまくなかったのが我々の責任もあるが、中身においては、医療現場の皆さんに一般診療とコロナ医療を両立させる

ための工夫としてどうできるかということで考えていきたいと思っており、十分留意しながら、さらに説明をしていきたい。皆さんには引き続き協力をお願いしたい。

(協田座長)

○関連するところで前田先生からも発言があったが、保健所が担っていた入院調整の部分は、自治体がしっかりと担ってもらうところも重要だと考える。

(田中構成員)

○今のワクチンが普及してきた時期だからこそその問題として、一部の大学、あるいは恐らく企業などでも類似のことが起こっているようだが、完全対面講義を前提として急ぐあまり、倫理的に問題がある事例が複数発生していると聞いている。具体的には、基礎疾患などを理由に登校を躊躇する学生に対して、ワクチンを打ったのかと問い合わせようとしている事例があるらしい。結果的に、打ったのならば大学に來い、という形で圧力を与えるメッセージが送られている例がある。ワクチンを接種して登校しろというストーリーが押しつけられているという危惧があり、倫理的にも非常に問題がある。

○こういった「ワクチンがあれば大丈夫だろう」という発想での議論は、父兄からの対面授業への圧力が強い、特に比較的中小規模の私立大学で医学部との連携がないようなところなどではしばしば起こっていると聞こえており、こういった強制事例に関しての調査や注意喚起、またこのようなことを起こすべきではないと文部科学省などで通達が出ているのかも含めて確認いただきたい。また、ワクチン接種者が多数派になっているだけに、今こそこういったことが顕著になっていると考えられ、このタイミングで厚生労働省からも注意喚起をいただきたい。

(協田座長)

○その点、事務局と相談をして、文科省へ確認をすることとしたい。

○今、欧米でかなり水際を緩和して、人の行き来が始まってきている。日本も今、主には10日間の停留で、10日目に検査をして、陰性であれば解除と進んでいる。今後、外国との交流部分、さらに水際の緩和が進むが、その点に何か懸念や意見があれば、お願いしたい。

(押谷構成員)

○国内は感染状況がかなり落ち着いているが、そうではない国が世界的にはまだ相当ある状況で、新たな感染者の流入は新たな感染源ができることになる。今までのフェーズと違って、都心部にあまり感染源が残っていないということが全国的にも落ち着いている理由の一つだと思うが、海外からのウイルスが流入してくるとするのは、大都市圏、特に東京の都心部はこれまでもウイルスの流入が起きてきた部分なので、きちんとした対応ができることを担保した上での解除を考えていかないといけない。当然、長期的には解除に向か

っていくのが正しいが、今の世界の状況、国内の状況、国内の体制、どうしても都心部は今まで感染者が多かったこともあり、積極的疫学調査が十分にできないところもあったので、きちんとそれを追えるのか。ゲノム解析等も含めて、体制ができるのかによると考える。

（齋藤参考人）

○例えば今、国内のゲノムの状況を見ると、日本国内でAY29というタイプが認められている。ほぼ国内だけで認められていて、国内はほぼこれ一色と、いわゆる水際対策が功を奏しているという言い方もできる。今後については、きちんと実効性のある、管理できる形での緩和を徐々にしていくことが大事だ。

（協田座長）

○齋藤先生、もう一点質問だが、イギリスで増えているAY4、デルタプラスと言っているものは、感染力が通常のデルタよりも強いとコンセンサスにはなっているのか。

（齋藤参考人）

○一部の地域で増加が認められていることは承知しているが、広く見てデルタのうちの一亜型と考えて、これを特別に抑え込むかは、まだもう少し動向を見る必要がある。

（協田座長）

○大体時間になったが、他に如何か。資料1について何かあれば、事務局にメールでお願いしたい。皆さん、どうもありがとうございました。

以上