

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第54回）

議事概要

1 日時

令和3年10月6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
	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
	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
	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
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
	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	後藤 茂之	厚生労働大臣
	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
	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
	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

委員の皆様方におかれては、お忙しい中をこうしてお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

このたび、厚生労働大臣を拝命いたしました。委員の皆様方のご指導、ご協力をよろしくお願い致します。

さて、もう私が申すまでもなく、新型コロナウイルスの感染状況は今回の感染拡大前の水準まで減少しておりますし、重症者数、死亡者数も減少が続いておりまして、公衆衛生体制、また、医療提供体制等も改善傾向にあると言えます。

感染状況は一旦落ち着きを見せておりますが、この間、しっかりとリバウンド対策を行っていくこと、また、感染拡大が今後も中長期的に反復する可能性があるわけですから、それを前提にさらなる取組をどうしていくか、しっかりと考えていく必要があると思っております。

一昨日、総理から厚生労働大臣を拝命しましたときに、新型コロナウイルス感染症対策として、ワクチン、治療薬の実用化と確保、病床及び医療人材の確保、在宅療養者に対す

る対策の徹底、検査の拡充などに取りくむこと、我が国の健康危機管理を抜本的に強化すること等のご指示をいただいております。

新型コロナウイルス感染症は、納得感のある説明を行い、常に最悪を想定した危機管理を原則に対応する必要があるものと思っております。こうした納得感のある説明を通じまして、国民の信頼と共感を得られる行政がしっかりと行えるように、専門的な知見をお持ちの委員の皆様方に闊達なご議論をいただきまして、施策にしっかりと活かして参りたいと考えております。

本日も、直近の感染状況やワクチン接種の進捗、病床の状況等について、忌憚のない御意見をいただきますようによろしくお願いを申し上げます。

<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

構成員の皆さん、本日もどうぞよろしくお願いいたします。今日は、大臣をお迎えして第1回目です。いつもどおり、直近の感染状況の分析・評価、それから先ほどお話があったとおり、今、感染状況は落ち着いてきているが、今後どういうところがホットスポットになって、次の感染拡大の芽がどこにあり、そして、どういうところに対策を打っていくべきなのか。それから、そういうところに向けて検査、診断の在り方、サーベイランスの在り方というところでもご意見をいただきたい。

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。

(前田参考人)

○西田先生資料の第3、4、5波の比較部分について。今回、緊急事態宣言が発せられて直ちに人々の行動が変化したというよりは、オリンピックが終わり、マスコミ報道が一斉に在宅療養者の重症化、死亡事例に集中し、それを聞いた国民が相当自粛したというところが低下した一つの要因と言われているが、第5波前後の状況、そして関係は如何か。8月中旬にマスコミの報道等があつて、人々が警戒し出して以降の人流が低下した等のデータは得られたか。

(西田参考人)

○マスコミの報道と滞留人口の抑制の分析は十分にできておらず明確なことは言い難い。これまで、例えば前回のゴールデンウィーク中の緊急事態宣言時は、連休効果もあつて大きく下がって、すぐにV字回復していった。今回は時間をかけて減ってきて、お盆の効果もあり底を打ったが、そこからV字回復していかず、一定のところまで抑制され続けた特徴

があった。それは、若い方も含めて自宅療養の方々の苦しい状況が報道によってかなり流れたことも影響があったのではないかと考える。また、まだ確認はできていないが、第5波のピークの際、感染状況がひどくなったときに、それまで開けていたお店も暫く閉める決断をしたところがあったのではないか。その結果、緊急事態宣言の解除の直前になるまで、今回は深夜帯の滞留人口を含めて増加がかなり抑えられていた印象がある。お店もある程度危機を感じて、閉めたりされ、一人一人、若い方々も含めて、後半は特に自粛したような気配は感じられる。

(脇田座長)

○田中先生、いわゆる報道あるいは情報によるメディア効果の分析についてお願いしたいが如何か。

(田中構成員)

○新聞やテレビで使われていた言語パターン等から見たりしているが、これまではまだ期待するような仮説を裏づけるものは得られていない。一方で、メディアが報道した中で人々に強く作用したと聞き取りから指摘されているのは、例えば自宅療養者や妊婦の感染事例、高齢の父親が息子を看病し死亡した事例等。そのようなエピソードに関して、実際の放送後の反響、報道への問合せ等は、いつもより深い反響があったとの情報がメディア関係者からも得られている。こうした反応は、SNSで観測しにくいタイプのもので、むしろ例えば誰か家族や友人と話すときにエピソードとして引用されるタイプのものである。こういったものが深く響いていたということが、市民への聞き取りやメディアの方々とのやり取りの中でも示唆され、SNSの中でもある程度個人的なネットワークの中でやり取りされている様子は見られる。しかし、普通のSNSの中で特定の話題が人口に膾炙していくパターンとはかなり違って、人びとのエピソードとして心に響いたものを捉えることは非常に難しい。分析は継続するが、今後よい結果が得られたら、また改めて報告したい。

(釜萯構成員)

○西田先生の前回の資料に、ワクチンの接種がまだ終了していない年代の滞留人口の折れ線グラフが示されていたが、その後の経緯で何か変わった点があればご教示願いたい。

(西田参考人)

○今日は資料を出していないが、ワクチンを2回完了していない、もしくは1回の接種もしていない方が滞留人口の中での割合について推定を先日出した。東京都は特に若年層のワクチン接種もかなり早いスピードで進んできており、2本の黄色と赤い線だがまだ下がってきている。ただ、そういう下がり具合と解除後の滞留人口全体の上昇のせめぎ合いというか、この後、数週後の感染状況としてどう現れてくるのかを注意深く見ていく必要が

ある。ワクチンは打っていくとプラトーになっていくと思われ、注意が必要になってくる。

(釜谷構成員)

○確認だが、滞留人口を示しているのので、ワクチン接種が進んでその対象者の人口がいなくなれば、下がり続けることになるのか。

(西田参考人)

○そういう想定ではあるが、若い方がどこまで打つかが影響してくると思う。

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、前田参考人より資料3-5、和田参考人より資料3-6、事務局から資料4①、②、③、④、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)

○資料1について。直近の感染状況の評価<今後の見通しと必要な対策>に「症状が疑われる場合には引き続き検査」、次の「基本的な感染対策の徹底」に「少しでも体調が悪ければ検査・受診」、「治療薬を入院・外来・往診」と記載があるが、これは非常に重要なので、検査体制の充実ということも治療薬とリンクさせたほうがよいと思う。また、検査の充実が抜けているので、最後の医療提供体制・公衆衛生体制の強化部分に入れて欲しい。

○今感染者の数が少なくなって、先生方のデータでは、東京都は周辺部からいわゆる都心部とか港に近いところに戻ってきている。都市部の中で一体どこで感染の残り火が持続しているのかというのがここに来ると非常に重要である。外国人のコミュニティー等はその一つだという話があったと思うが、今のうちに、非常に感染が限定してきた都心部の中で、外国人のコミュニティー以外に一体どこにあるのか探索する必要がある。積極的な疫学調査をやって、どこに残り火があるのだということ突き止める調査もできるのではないか。国や自治体の大変な努力のお陰でワクチンの接種のスピードが加速して、今は予約に少し余裕が出てきているようだ。そういう中で、今この時期に仮に外国人コミュニティ以外のところでフォーカスが残って、余裕のあるワクチンを戦略的に今打つということも考えたほうがいいのか。外国人コミュニティ以外にどんなところが考えられるか、あるいは積極的疫学調査の深掘りができるかどうか、教えてもらいたい。

(脇田座長)

○資料1に関しては承知した。それから、ホットスポットがどこで持続しているのか。感染状況がかなりよくなっているが、保健所がクラスター調査をできる状況にあるか。また、事務局への質問だろうが、ホットスポットが見つかったら、リングワクチンレーションみたいな形でワクチン接種を対策として行うということが可能かという話。前田先生にも伺い

たい。

(前田参考人)

○保健所の業務量は減少している為、各保健所は通常の積極的疫学調査を行う体制に復帰しつつある。一方で、この間、学校、保育園等と役割分担の体制も定着し、積極的疫学調査ができる体制を構築している。

○ワクチンについては東京都内の各区も既に予約が埋まる状況ではなくなり、漸く戦略的に進めることが可能となってきた。今後の第6波を防ぐために戦略的なワクチン接種を鋭意検討しているところである。一つは在日外国人の方々、一部は外国人登録がされておらず接種券さえ届いていない方もいる為、どう接種を進めていくかは大きな課題だが、外国人は一つフォーカスになっていく。また、高齢者の問題がある。高齢者はワクチン接種が非常に進んでいるが、一部で積極的な健康への対応をされない高齢者が恐らく1割程度残っており、もう一つ焦点になってくる。また平日の昼間を中心とした予約体制では接種に行けない方々がいる。今ワクチンに余裕ができた段階であるので、居住地ではなく、通勤通学先の自治体で接種できるような体制を整えていきたい。ホットスポットというか、集団でワクチン接種を受けていないといったクラスターになり得るところで対象になるのではないか。

(脇田座長)

○都心に感染者が集まっている、どういうところがホットスポットになっているか、場所がどうか、あるいはコミュニティー、ここに関して、押谷先生、西浦先生、鈴木先生、あるいは中島先生、如何か。

(押谷構成員)

○詳しいデータを持っていないが、今までこの3月とか6月の底のところは都心部にはかなり残っていたが、今はそれとは大きく違う形になっていると思う。都心部はワクチンのアクセスもいいので、これまで残っていたフォーカスはあまり残っていない可能性もあり、その理由は解析をしていかなければいけない。

(中島参考人)

○名古屋市に関しては、各年齢層、地域別にも順調に下がってきていて、第5波の特徴で外国人の割合が高いが、どこか特定のホットスポットが残る兆しは見えておらず、順調に下がっている。東京都は第3、4波の高止まりのところに残っていた都心部のところの感染者が高く残りつつある。前回は港区もかなり感染者は多かったが、そこはかなり薄くなっている。ワクチン接種の影響があるのかもしれない。感染者数が多いところが徐々に薄くなってきているという状況は変わらず、今後注視する必要がある。

(太田構成員)

○資料1について。ワクチンの接種率を上げるための様々な取組を是非記載して欲しい。現場ではワクチンの予約枠は埋まらない状況である。我が病院では、先日高校生の枠をつくったが、半分にも満たなかった。これからはどれだけ打っていけるかというのがこの冬に向けて非常に重要な局面になってくる。各自治体は積極的にワクチン接種率の向上にこの時期に取り込んでいただきたい。重症化を減らす為には、ワクチンは非常に重要だ。

○本日の鈴木先生作成の資料3-2②リスク行動のレポートは非常に興味深い。国民に対して感染のリスクが高い行動であると伝えて欲しい。特に非常に高いオッズ比になっているカラオケをどういう扱いにしていくのか。

(阿南構成員)

○確かに鈴木先生データは非常に有意義で、今後どうやって加味して具体的な行動として示していくのが重要だ。また、昨今マスク飲食が推奨されているが、その定義もはっきりしないので、その表現でいいのか専門家として考えたほうがいいだろう。ただ、今回のデータは暫定なので、このタイミングで入れ込んでいくのがあるのかどうか、鈴木先生に伺いたい。

(釜范構成員)

○モニタリング検査について。私が把握できている範囲では、どうもあまり役に立たない、予兆を察知する感度が悪いという結論ではないかと思っている。一方で、対象者をもっと増やさないと感度のよいアンテナにならないといった意見もある。検査が拡充され、キャパシティは増えてきた中で、どうしたらよいか私の中で結論が出ていない。全数把握しながらも、サンプリング方法を変えたサーベイランスが可能なのか厚労省に伺いたい。

○分科会での課題だが、今回の緊急事態宣言を解除するに当たって、まん延防止等重点措置に一度落として、最終的に解除をと私は意見として申し上げた。今後の政策を決めていく上で、まん延防止等重点措置の必要性についての検証、まとめをしておく必要があるのではないか。

(脇田座長)

○一通り意見をいただいた。まず鈴木先生、次にサーベイランスについて事務局から。

(鈴木構成員)

○前回7月、サンプルサイズが小さいときにパイロット研究、飲酒を伴う会食のリスクが高いといった結果を出した。その後すぐに、たまたま緊急事態宣言が発令されて、そのときに休業要請とか酒類提供停止の根拠のように報道された。こんな弱いエビデンスで飲食店いじめをするのかといった指摘を受けた。今回は、そういった反省も踏まえて、あえて

しっかりとしたフルレポートという形で、淡々と書き下す形式で報告をさせていただいた。もちろん実際に活用に結びつけていただきたいが、ある程度制約のある研究デザインでもあるので、解釈をするときには注意が必要である。また、サンプルサイズも限定的であり、カラオケのリスクも一見高いようには見えるが、やはりnが限られており、そこだけの特出ししてカラオケ店を閉める等の発出は飛躍になる。そこは注意をしながら活用をしていただきたい。あくまでこれは個人ベースの研究であり、個人に対してこういう行動を取ると感染リスクは高いということは言えるが、これにより、飲食店を閉めろとか、カラオケ店を閉めろというのは飛躍になるため、しっかりと切り分けてコミュニケーションを取っていく必要がある。

(結核感染症課長)

○コロナ患者に関しては、法律に基づいて予防接種歴の有無、感染経路、いろいろな情報を一例毎に届け出ている。その上で、さらに積極的疫学調査によって詳細を取っていただくという構造である。サーベイランスの見直しは、今後相談していきたい。

(中島参考人)

○事務局に質問。コロナ対策はワクチン接種の状況、ワクチンの評価、そしてワクチン接種をどう進めるのかがますます大事になってくる。その際、地域別に過去に遡った年齢階層別のワクチン接種状況がきちんと評価できるようなデータが必要になる。先日来、年齢階層別のワクチン接種の接種率状況が公表されているが、それを過去に遡って地域別に分析できるデータがオープン化されているか、今後どうしていくか。

(健康局長)

○年齢階級別は定期的に出すことにしているが、V-SYSからデータを取ってきており、ヒストリカルなものを出せるかはデジ庁とも調整する必要があり即答ができない。

○外国人への接種については我々としても非常に大きな課題と思っている。東京、大阪、名古屋では、入管庁と協力して外国人への接種をやろうとしており、政府専用窓口にて、多言語で受付できる体制をつくり、可能であれば今月中にやりたいと考えている。それ以外にも、若者とか歓楽街で働く人でなかなか行き届かない人への対策は、いろいろな市町村で好事例があり、それを今横展開している。

(脇田座長)

○今回の感染拡大時、かなり積極的疫学調査が重点化され、少し収まってきたとき、今後の疫学調査の在り方をどうするかについて、FETP、砂川先生で検討されていたと記憶している。コメントをいただきたい。またサーベイランスは疫学センターで検討状況について、コメントが欲しい。

(砂川参考人)

○積極的疫学調査の具体的な実施要領については、今年1月から半年以上経過している状況や、デルタ株が出たり、保健所の状況が大きく変わったので、急いで改定していく必要がある。専門的な保健所の機能として残すべき部分もあるので、保健所の機能の中でどこを積極的疫学調査として残し、高度化していくか、そして外注や簡略化出来る部分があるのか目配りが可能な実施要領である必要がある。

(脇田座長)

○どこにフォーカスが残っているかということ进行调查するための深掘り調査がどの程度できているかコメントはあるか。

(砂川参考人)

○過去の波から考えると、火種は例えば歓楽街、外国人労働者であり、今現在もその辺りでの事例で、ワクチン接種率状況等も聞いている。特に東海地方は注目している。大阪での下げ止まり説があるが、今現在モニタリング、見極め、そしてフォローをしている。

(脇田座長)

○滞留人口は全国一斉に反転をしている状況であり、今後の動向を注目する必要がある。

(鈴木構成員)

○新型コロナのサーベイランスの在り方は、現在流行が一旦落ち着いている時点で改めて整理を、と感染症疫学センターで取り組んでいる。論点としては何か目新しいものではなく、当面は全数を数えていく必要があるが、全例についてラインリスト、詳細なデータを入力する必要はないのではないか。詳細なデータは定点のみで入力してもらい、日々の症例数のカウントだけは全例集めていく、このように切り分けていくとか、あるいは重症や死亡のカウントも必ずしもラインリストベースで一例一例フォローアップする必要はなく、死亡のカウントはまた別のサーベイランスとしてやっていく。このように切り分けていく必要があるのではないかと考える。実際に、英国やオーストラリアではそのように取り組んでいるということも把握しているので、それらを参考に切り替えていく必要があるのではないかと。このようなポイントをまとめている状況である。

(脇田座長)

○先ほどいただいた質問、意見は概ねフォローしたと思うが、他に意見、質問はどうか。先ほどのマスク飲食については資料1を書き直したい。食べている、飲んでいるとき以外なるべくマスク着用とか、記載方法は少し考えさせてもらいたい。そのほか、検査体制の強化について釜薙先生から意見があったが、ここは症状がある人に検査を勧めるという

ことで、無症状の方のモニタリング検査のことではないと理解しており、検査体制の強化と書き込みたい。他になければこれにて終了したい。

以上