

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第55回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年10月13日（水）16:30～18:30

**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
	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
	野尻 孝子	和歌山県福祉保健部技監
厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	大隈 和英	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
	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はご承知のとおりでございますが、新規感染者数が昨日は609人、1週間の移動平均では5,194人と、今回のみならず前回の感染拡大前の水準をも下回る状況になっております。全ての都府県で人口100万人当たり10以下、重症者数、死亡者数についても、今回の感染拡大前の水準にまだ達していませんが、減少が続いております。他方で、緊急事態措置等の解除後、多くの地域で夜間滞留人口の増加が続いております。この点については注視が必要でございます。

このように、国民の皆さんの感染対策へのご協力によりまして、新規感染者数は落ち着きを見せておりますが、現在の感染状況が改善している状況を少しでも長く維持し、もう一段感染者数を落としていくことが重要だと思っております。国民の皆様には、マスクの

正しい着用、手指衛生、3密の回避や換気といった基本的な感染防止対策の徹底を引き続きお願い申し上げたいと思っております。

また、今後の取組でございますが、今のように感染が比較的落ち着いている今こそ、これからの様々な事態を想定しまして、徹底的に安心確保に取り組むことが重要であると思っております。総理からの指示を踏まえまして、感染対応策あるいは今後の対応の全体像を早急に国民にお示すべく、しっかりと取り組んで参りたいと思っております。

治療薬については、軽症者向けの経口薬の開発が国内外で進められておりますが、実用化されれば新型コロナウイルス感染症に対する新たな選択肢となって、大変期待される所でございます。

ワクチン接種については、1回目の接種を終えた方が73.9%、2回目の接種を完了した方が64.8%となりましたが、先週7日に、2022年1月から1億2,000万回の追加供給を受けることについて、ファイザー社との契約を締結いたしました。こうしたワクチン治療薬の実用化と確保に加えまして、病床及び医療人材の確保、在宅医療者に対する対策の徹底、検査の拡充などにしっかり取り組んで参ります。

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ご意見ください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>

(脇田座長)

○感染状況はかなり改善してきているが、一部地域でクラスター等の発生によって少し増加している、地域によっては下がり切らないような状況、夜間滞留人口の反転も多くのところで見えており、今後の感染状況が非常に心配される所だが、今クラスター対策に改めて重点を置くことが重要なのではないかと。本日も忌憚のない意見をお願いしたい

事務局より資料2-1、-2、-3、-4、-5を説明、押谷構成員より資料3-1①、②、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、野尻参考人より資料3-6について説明した。

(釜谷構成員)

○野尻先生への質問。「和歌山県の感染者の病状・病床管理システム」部分は、毎日きちんと整理することは非常に素晴らしいことだと思うが、和歌山県の報告の対象になる病院の数、病床数について教えていただきたい。

(野尻参考人)

○病院数は21医療機関であり、9月8日から最大病床は605床となっている。

(尾身構成員)

○野尻先生、鈴木先生にお聞きしたい。野尻先生資料の1ページ、第2回ワクチン接種感染者で他の人への感染を防ぐ感染防止効果はかなり高い。同時に、資料3-2にてワクチン有効率もかなり高い数字が出ている。ヨーロッパ等の情報ではウエーディングの話があり、感染防止効果は意外に低いと言われたが、日本では効果がある。ワクチン接種の時期が考慮されていないからか。

(野尻参考人)

○ワクチン2回目接種から検体採取までの期間は、8割は2週間以上たった方であった。また、S抗体も分析しているが、ワクチン接種後1週間ぐらいでかなり高い人が多かったというデータもあった。感染させたと推定されている人数が1名以上の方で、Ct値が35以上の人はなかった。

(鈴木構成員)

○当該部分は発症予防、症状のある感染をどれだけ減らすのかを見ているもの。65歳未満で86.8%、ただし信頼区間が71~94%であり、幅が広いことは考慮しておく必要がある。前回感染研データも出したが、点推定値で90%を超えており、直近においては、デルタ株が流行の主体を占めている状態でも80%台後半から90%前後の効果は維持できていると考えてよい。イスラエル、英国等の報告では、時間とともにウエイニングが起こることは既に報告されており、日本もこれからさらに下がってくることは十分に考えておく必要がある。しかし、未だそれは認められていない。

(前田参考人)

○今回、軽症の段階から有症状の方は全て入院治療したようだが、軽症、中等症者に対してはどの程度の治療がされていたのか。

(野尻参考人)

○レムデシビル、ロナプリーブ、他の薬が投与されている。全体の評価は未実施であるが、積極的に治療を行っている印象である。

(押谷構成員)

○ワクチンのブレークスルー感染でもウィルス量は多く二次感染も結構あるのではないかとするデータもある。濃厚接触者のうちどのくらい感染したかを見ているのだと思うが、濃厚接触者がワクチンを受けているか、受けていないかでも相当変わってくると思う。例えば夫婦でどちらかが受けているともう一人も受けているということはかなりあると思われる。ブレークスルーの二次感染の評価だけをするには過大評価になるという可能性がある。

どう見ているか。

(野尻参考人)

○家族の感染割合を見たが、2回接種者では家族の感染割合が21.6%、それ以外のワクチン未接種または1回では23.6%と有意差はやや乏しいところがあるが、2回接種の人のほうが家族内感染の割合も低かったというデータもある。詳細はもっと分析すべきであるが、2回ワクチン接種者同士の夫婦でも感染は見られた。

(押谷構成員)

○家族に限らず濃厚接触者がワクチンを接種しているか、いないかというところで二次感染率を見ないと、例えば第4波との比較は、ブレークスルー感染したときの二次感染を評価するにはオーバーエスティメートになる可能性もある。それも見ていただきたい。

(野尻参考人)

○本県は1事例の感染者が判明すれば、濃厚だけではなく、幅広く接触者を取っている中で、そういう中で感染していない人が多かった状況である。ご指摘の部分は検討させていただきたい。

(脇田座長)

○確かにP3では事例を細かく見ており、ワクチンを接種した人が緑色になっていることなので、第4波と第5波でワクチンを接種している人としていない人での二次感染の割合の違いも出していただけだと思う。

西田参考人より資料3-4①、②、前田参考人より資料3-5、事務局から資料4、最後に資料1感染状況・対策案を説明した。

(脇田座長)

○今回は地域の状況はかなり改善しており、1枚にまとめた。この状況が長く続いてほしいと思っている。私から始めに2点ほど質問したい。今日の資料2-3の15、16、17ページ、新規陽性者数の年代別の感染場所を見ると、黄色い飲食店というのが直近でかなりスパイクしているように見える。また、西田先生からあったように、深夜の滞留人口が増えているところが多い。繁華街、飲食店での感染が増えているか。また、鈴木先生からGoogle Mobilityのデータが出されており、直近いわゆるretail and recreationの移動率も最近動きがあるのか聞きたい。併せて、資料3-2の32、35ページの東京と大阪の年代別、発症日別のエピカーブ65歳以上が直近で少し増えている。若者の感染者が減っているので割合が増えているというのは分かるが、実数も少し増えているように見える。原因が

あれば教えてほしい。

（鈴木構成員）

○東京と大阪の直近の65歳以上の数について。全体の症例数が急激に減ってきている中で、発症日別だが、65歳以上の症例が直近で増えているように見える。大阪も65歳以上が下がり切っていない。先ほど西浦先生からも大阪で下がり切って横ばい、むしろこれから増えてくる可能性があるとのコメントがあったが、確かに高齢者において下げ止まって、やや上がってくるのが考えられる状況と注視の必要がある。また、Google Mobilityについては、東京のretail and recreationだが、数字で言えば9月以降はマイナス25%を下回っていたが、9月半ば以降、マイナス20%前後ぐらいまで上昇傾向が見てとれる。

（尾身構成員）

○先ほど資料1の説明時、今回の感染の急速な減少の原因についての寄与度等についてこれから検討を進めていくという話があった。それに関連して、資料3-3の118ページ辺りのデータを元に西浦さんにお聞きしたい。先日のアドバイザリーボードでも5つぐらい要因があるのではないかと話が出たが、それぞれの感染減少の寄与度については分からない、これからの検討課題ということになっていた。このデータを元にするとうワクチンによる寄与度がある程度数値的に計算できるのではないかと思うが、如何か。

（西浦参考人）

○今回の分析結果だけでは無理だと考えている。ワクチンの効果には直接的効果と間接的効果がある。直接的効果というのは、単純に接種者と未接種者を比較することによって、ワクチンから受けた生物学的な効果によってどれくらい防御されているかという恩恵を測っているもの。難しいのが間接的効果だが、予防接種をして防がれた人がコミュニティーに多発することによって、自分の感染機会がどれくらい奪われるかというのがそれに相当するものである。直接的効果は計算が容易。予防接種者と未接種者の間の感染者数や死亡者数を比較して累積を取ればよいが、間接的効果を知るためには、予防接種も加味した上で、さらにこれまでに述べてきたような気温や移動率、接触に関する情報、自然感染によってこれまでに免疫を得た人たちがどの程度のローカルで、どの程度の職種別、年齢別で何%ぐらいいたのか、あとはリスクアウェアネスである。リスクを認識することによって行動の質を変えた、接触の質が変わった人が人口の中でどれくらいのパーセンテージがいたのか、少し定量化の難しいものを加味した上で、やっと予防接種も入ったモデルをフィットできて、そのフィットしたモデルから予防接種を抜くと、予防接種がなかったときのシナリオができて、間接的効果が推定される。面倒な段階を踏まないといけないが、第5波の流行曲線を年齢群別、地域別、職種別のデータなど何回もトライしているが、今の状況では、全てを確実に捉えたモデルはまだ得られていない。恐らく現存するデータサポー

トだけでは得られないものだと思っている。

(館田構成員)

○西浦先生への質問。資料3-3113,114ページ、ワクチン接種を加味した最大固有値の推移データがある。6月の横ばいから、7月に入って急激に低下してきている。ちょうどその時期は64歳以下のワクチン接種が急激に進んで、2回接種が30%から60%になった時期と一致しているところだ。ワクチン接種の中で、一過性の集団免疫効果がこの時期に反映されてきて、それが今回の急激な減少とも関係しているのではないかと思うが如何か。

○HER-SYSデータつまり資料2-347ページの入院中の陽性者の重症度推移部分について。ワクチン接種によって重症化が抑えられているとの記載があるが、欧米の報告であれば重症者数、死亡者数を10分の1に減らす成績が出ている一方で、これを見ると重症の抑制効果がすごく少ない。入院中の人だけであるが、入院しない軽症の人の母数がどのくらいになったのか、厚労省にお尋ねしたい。

(押谷構成員)

○先ほどのウエーディングのワクチン効果に関して。今週もカタールやイスラエルのデータなどが『New England Journal of Medicine』に出しているが、ワクチン効果の減衰は接種後4か月ぐらいから急激に落ちてくるというデータが世界中からコンシスタントに見られている。80%の後半というのはデルタに対するワクチン効果として、最初に出たイギリスのデータも同じような状況で、他の国のデータと比較的コンシスタントだと思う。

○今、いろいろなところでクラスターが出てきている。感染源になるような飲食店、愛媛のライブハウス、岐阜県の事業所のクラスター、教会でパーティー、茨城県の事業所等、いろいろなものが全国で出ている。北海道飲食店のクラスターが出ており、こういうものは感染源になって、今後広がっていく虞がある。どのような経緯でそういうことが起きているのかがよく分からない。ここをきちんと把握しておかないと、次にどのような対策をしたらいいのかということが見えてこない。保健所はある程度情報をつかんでいるはずなので、その辺の整理をしてほしい。今まで出来なかった具体的かつ詳細な疫学的情報調査をすべきでないかと考える。

(結核感染症課長)

○深掘り、積極的疫学調査の必要性を度々指摘いただいている。以前は内閣官房コロナ室主体で取り組んでいたが、感染研とも相談しながら検討したい。

(脇田座長)

○感染研に戻ってFETPと相談したい。館田先生からの質問について如何か。

(西浦参考人)

○感染時刻別で見ると、7月後半から実効再生産数が減少傾向に移行し、その後単調減少、8月中に1を下回った。7月後半からのところは一過性に集団免疫が形成されたのではないかと館田先生コメントがあったが、一過性に実効再生産数が1を下回ったのであれば全く問題ない表現である。つまり、その頃1人当たりの二次感染数が減り始めた。8月上旬になってそれが1を下回ったというのが今までに起こったことで、どれくらいが集団免疫というかワクチンの間接的効果だったかは、7月後半に関しては本当に分からない。時刻とともに予防接種の寄与度が上昇していることは確かだが、今のサーキュレートしているデルタ株の感染性や当時の予防接種率、非感染者の割合の推定値を見ると、間接的効果だけで下がったとは考え難いというのが現在までに分かっていることである。

(脇田座長)

○館田先生からのHER-SYSデータについての質問は如何か。

(結核感染症課長)

○届出時点で入院患者の重症度を見たもの。例えば重症化、中等症患者の低下の程度が、ワクチンの重症化予防効果95%や90%などと一般的に言われているものに比べて低いということである。このデータだと発症した方の中での重症化する割合となる為、いわゆるワクチンの重症化予防効果の場合は接種を受けた方が分母となって、重症化する人がどれくらい減ったかということであるが、実際にその中で発症した場合に重症化する割合に関しても言えば、従来株のときであっても7割減、50%減といったぐらいの効果であったので、この減少の程度として見えることは決しておかしくないと思う。一方で、このデータは単純集計であり、別途予防接種歴別の発症の頻度を集計しているデータ等もあり、データの解釈に関してはほかの要因もいろいろとあるので、慎重にしていきたい。

(尾身構成員)

○先ほどあった厚生労働省からの外国人コミュニティへのいろいろな支援の取組は非常にありがたい。そこで、感染がかなり拡大したときには積極的疫学調査を限定的にやるということになった。一方で、ここまで感染が下火になっているときには、FETPに加えて、少し余裕が出てきている保健所で、積極的な調査をやって、事が重大になる前、今の時期に芽を早く潰すということが非常に重要だと考える。厚生労働省から強いリーダーシップで保健所あるいは地方自治体にいってもらいたい。そうすることによって、フォーカスが決めれば、そこに戦略的なワクチンの投与あるいは戦略的な検査もできて、これが感染の拡大につながらないということに繋がると思う。明確なメッセージをお願いしたい。

(結核感染症課長)

○アドバイザーボードでの意見を踏まえて、こういった対応ができるか、これまでも深掘り疫学調査という課題に対して、保健所の業務の逼迫ということでなかなか対応できない時期があったが、こういった感染状況の中で取り組めることを検討したいと考える。

(太田構成員)

○厚生労働省に質問したい。ここまで感染が減ってきている中で、高齢者施設における感染対策をどこまで緩めるべきか悩んでいる。昨年、老健局から高齢者施設での面会に関する文書が出たが、ブレークスルー感染、ワクチンの感染予防効果の減弱、低減の話があり、少ないながらも医療機関、高齢者施設でクラスターが発生し、長い間面会を延期している状況である。今後、厚生労働省からオフィシャル、または学術団体からのガイドラインを発出があると、病院や高齢者施設で対応がしやすいと思うが、その点如何か。

(鈴木構成員)

○HER-SYSのデータを活用して、エビデンスに基づく対策を推進していくということは論をまたないが、そのためにもHER-SYSのデータをもっとアカデミアで活用できるようにしていく必要がある。毎週皆さんがいろいろな分析をアドバイザーボードの資料として出しているが玉石混交だと思う。特にメディアあるいは一般の方々には資料しか見ない為、どれが本当に重要なのか全然分からないのではないか。学術的にリサーチクエスチョンを立てて、適切な手法で分析をして、厳密に考察をしたものを査読付きの論文として世界に発信していくということが日本の対策の為にもなり、世界に対する日本の国際的なプレゼンスを高めるためにも重要ではないかと考える。例えば我々疫学センターの分析、また西浦先生がHER-SYSデータを使ってワクチン有効性の推定、ワクチンで防がれた感染者数、死亡者数のデータは、国内の対策のためだけではなくて、アジア各国にとっても重要なデータだと思われ、こういうものをアドバイザーボード資料だけではなく、査読付きの論文として公表していけるように進めていきたい。この点理解をお願いしたい。

(脇田座長)

○今のは意見だと思われるが、何かコメントをお願いしたい。

(鈴木構成員)

○例えばNESID、従来のほかの感染症サーベイランスデータを使った論文化というのは既に感染研で長らく行っており、HER-SYSについても同じサーベイランスのデータである為、特に法令上、何かそれを妨げるものはないと理解をしている。適切な手続きさえ取れば論文化をすることは問題ないと理解しているが、この場で異論があればお願いしたい。

(脇田座長)

○疫学センターがHER-SYSのデータを使って論文化することに障害があるかということか。

(鈴木構成員)

○そういうことである。

(脇田座長)

○次に太田先生、及び鈴木先生の指摘について、事務局から何かあればお願いしたい。

(結核感染症課長)

○面会の制限等の取扱いについて。予防接種が進展してくる中で、予防接種の有効性を踏まえた形でどのように対応していけるかということだが、施設を所管している担当部局とも相談するようにしたい。

○HER-SYSデータの活用については、国立感染症研究所で感染症法に基づく届出の情報を基に、もちろん個人情報に配慮していただいた上で論文化をしていただくことは、感染症対策上、適切な情報提供をしていくという本来の目的に沿うものであり、従来のNESIDと異なる取扱いがあるとは認識していない。

(西浦構成員)

○資料1「今後の見通しと必要な対策」について。1か月以上に亘り実効再生産数が0.6~0.9の間を維持しているとの点、連休分析を見ると1を超えているところが出てきており、事実と異なる。よくある緊急事態宣言後の上昇という状態に今はもう既に入ってきているという認識は直しておいたほうがいい。新規感染者数の急速な減少が継続との部分は、地域によっては横ばいから上昇という地域があるので、これを反映してもらいたい。

○感染者が少ない時期に新しい疫学調査をしっかりと考えないといけないとあったが、同様に、感染者数が少ない環境でないとできないことは他に沢山あると考える。例えば「ワクチン・検査パッケージ」、感染者数はここからまた増加に転じる為、接触に挑戦をするのであれば、この時期でもうすぐ終わるのではないか。換気の有効性や何らかのガイドラインに従う対策の有効性を含めた実験感染を一定の条件下で実施する等も最後のピリオドではないか。こういったリスク評価は感染症の専門家が今やっておくべきことではないか。

(脇田座長)

○なかなか難しい意見である。

(尾身構成員)

○鈴木さんがHER-SYSのデータを基に論文を書くということは是非やってもらいたいが、感

染研の皆さんによる今までいろいろ素晴らしい仕事を公に国際的な雑誌に載せなかった理由、躊躇した理由は何なのか。乗り越えるような障害が何かあったのか。日本はこれだけ一生懸命いろいろなことをやって、国際的にも共有すべきいろいろな資料が今までもあったが、どこに障害があったのかを聞きたい。またHER-SYSの入力はまだ不完全であることは問題にならないのか。如何か。

(脇田座長)

○西浦先生の資料1に関するポイントは、後で修文を検討したい。その後のコメントのところはすぐにお答えできないので、尾身先生について、コメントがあればお願いしたい。

(鈴木構成員)

○感染症疫学センターとして物理的に人員が不足していて、特に流行拡大期には十分対応することができなかったことが大きな理由である。またそれとは別に、HER-SYSそのものが抱える課題もあり、公式に運用が開始されてからも、特に当初は入力率が十分ではなかったり、あるいは入力の項目が多過ぎるので減らしていく必要があったりということで、それを使って学術論文に持っていけるレベルではなかったということも活用が遅れたもう一つの理由だと理解している。一方で、法令上の課題もあると理解しており、例えば発生届の項目に関しては確かにNESIDと同様の扱いになると思われるが、それ以外の項目に関して、例えばそれこそフォローアップのデータ、入院したかどうか、あるいは死亡したかどうか、こういった情報は発生届の情報とは別の情報になるので、それもNESIDと同様に論文に使うてよいのかといった課題もある。また、アドバイザリーボードには大学の先生方にも入ってもらい、感染研の客員研究員としてHER-SYSのデータも匿名化した上で共有している。そういった客員研究員の先生方にデータを活用していただくに当たって、まずはアドバイザリーボードの資料として活用していただく、それを目的として活用してもらうという前提で共有しているというのが現状であった。今後は更にそれを学術論文として活用していくべきだろう考えている。

(脇田座長)

○以前押谷先生から、アドバイザリーボードからもう少し科学的な分析に関するエキスパートオピニオン、ファクトシートというか、そういったものが提案できないのだろうかという提案があった。現在、舘田先生を中心に以前から議論があったPCR検査のCt値と感染性の問題、それによってPCRのカットオフの値の設定が可能なのかといったところのまとめが進んでいる。今日会議が終わったら構成員から意見をいただきたい。まとめれば今後のアドバイザリーボードで議論することとしたい。そのほかに資料1で意見があれば、メールで事務局のほうに送っていただきたい。それでまたこちらで修文したいと思う。他になければ、これにて終了したい。皆さんありがとうございました。 以上