

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第41回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年6月30日（水）15:30～17:30

**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	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
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
仲田 泰祐	東京大学公共政策大学院准教授
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長

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

#### 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）

委員の先生方には本日もお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルスの感染状況であります。昨日が1,375人、1週間移動平均1,483人と横ばいから微増に転じており、大変危惧しております。沖縄も減少傾向が継続していますが、まだ高い水準であり夜間の滞留人口が増加し始めております。大阪は下げ止まり、横ばいという状況ですが、リバウンドで人流が増加しているようなところが見られ

ます。そして、東京は宣言解除後の夜間の滞留人口が18%増加しており、深夜帯も急増しております。こういう傾向がずっと見られており、それが日々の新規感染者の増加につながっていることが想定されます。そう考えますと、なぜに夜、特に深夜の人流が増えているのか。本来ならば夜8時以降飲食店は閉まっているにも拘わらずこういう状況であるということは、そうではないのか、もしくは違うところで集まっているのか等よく分析をしていかなければなりません。今、まん延防止措置中ですが、緊急事態宣言時からこれが始まっていることを考えれば、そのような状況でも滞在人口が増えている。ここを何とか解決していかないことには、これはなかなか今回の感染拡大を防いでいけないのではないかと。これはまた先生方からいろいろご議論をいただければありがたいと思います。

ワクチンは3,122万回、一般の方も含めて進んでおります。医療従事者を含めると4,200万回近く接種いただいているということでございます。職域接種も、ワクチンの量との見合いで今止めているところがございしますが、これはありがたい話でありまして、当初予想よりも日々の接種回数がかかなり増えてきているということでございますので、しっかりとワクチンの供給をさせていただき、ワクチンの接種率を上げて参りたいと思っております。

オリパラ関係で海外から来られた方の中にも感染者が出ており、それに対する対応もしっかり行わなければなりません。本来バブルという中での対応でございますので、一般の方々、それは運転をされる方々も含めて、その中で濃厚接触にならないようにするためにはどうすべきなのかということ、我々厚生労働省も各自治体にしっかりとお願いしていかなければならない。これは協力体制が若干組めていなかったということは我々も反省でございますので、このようなことがないように、これからはしっかりと連携をさせていただいて、各自治体の皆様方と協力体制を組んでまいりたいと思っております。

いずれにいたしましても、今日もワクチンの接種の進捗でありますとか病床の状況、特にやはり東京は病床の使用率が上がってきております。若干ではあります、入院者が増えてきております。重症者も若干増えてきております。これがどのような状況になるのかということもしっかりと先生方から分析をいただきながら、これからの方向性、そしてどう対処していくか、こういうことをご議論いただければありがたいと思いますので、どうか今日も評価・分析のほど、よろしく願いいたしたいと思っております。

## <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、2-2、2-3、西浦参考人より資料3-3、仲田参考人より資料3-5を説明、高山参考人より資料3-6を説明した。

(尾身構成員)

○入院患者は増えているが、その重症度が以前と変わっているか、比較的軽い人でも入れているのか。また仲田先生が示したシミュレーションで経済拡張を慎重に促進していくと

いうのは具体的にはどんな程度を想定しているのか。

(今村構成員)

○東京は高齢者割合が少なく、50代の重症者が増え始めている。全般的に入院者の状況は変わっていない。酸素を投与する状況になれば入院必須になるが、それが圧迫すれば搬送の遅れ、搬送待が増えてくる。医療対応の遅れによって重症化が進む現象が予想される。

(大曲参考人)

○先日までは比較的軽症者も入れる状況で、入院病床に占める入院者の割合が上がってきていたが、現在は下がっている。入院患者は高齢者が減り、40代から60代が多く中等症が増えている印象。一方で、発症から入院、入院から退院までの時間が以前より若干短くなっている印象。今後40代から60代で重症化リスクを持った新規陽性者数が増えていけば、医療が厳しくなっていく。

(館田構成員)

○仲田先生に伺いたい。たとえ重症者が多くなくても新規感染者数が1,000とか1,500が1週間続くといったら現場は逼迫する。入院者数などを含めた全体をまとめた医療逼迫度という形で評価することができるかとよいがどうか。

(仲田参考人)

○1点目については6か月、8か月というところが現実的なところで、年末にコロナ前の経済に戻すというイメージである。2点目に関して、現在の我々のモデル、分析能力では重症患者数を追うことしかできない。

(大隈政務官)

○高山先生に伺いたい。若年層の辛抱が限界に達しつつあるという点は大事な指摘だ。特に沖縄は先に夏を迎えて、全国も夏を控えて、共通する問題になる。若年層は何も恩恵が受けられないという疎外感を持っている。今後どのようにメッセージを打っていくのか、共通の認識を持ってもらうかはこれからの再流行の抑制に関して大事なテーマだが、先生方の率直な意見を伺いたい。

(脇田座長)

○減少がかなり鈍化してきているような状況であるが、ここでまた再拡大が始まると医療も逼迫、公衆衛生の体制も厳しい状況になる。若い人が中心の感染拡大、人出も出てきており、ここをどうやって抑えることができるか。

(高山参考人)

○沖縄の若者達にとって医療崩壊という注意喚起は、自分達の危機でなく響いていない。青春を満喫したい若者達にとって、一方的に高齢者を守るためにと協力を求められても、1、2年続くとなると自分達の青春を優先となるのも仕方ない。今大事なのは、若者達の声をきちんと聞き、例えばPCR検査を受けてからイベントに行こうといったような若者向けの気軽に受けられる検査を提供すること。どうだったら協力してくれるのかという対話の場をもっと持つべき。沖縄は全国で高齢化率が一番低く活気のある若者たちが多く、沖縄においても十分議論を詰めて、夏に備えていかなければいけない。

(尾身構成員)

○昨日、内閣府の企画で6人の若者と対談する機会があったが、共通の思いは2つ。一つは、自分達のことを国や自治体あるいは専門家も、ちっとも考えてくれているのではないかという思いが極めて強い。もう一つは、国や自治体はどんな方策があるのか、よくわからないという不満、不安感がある。数ヶ月先までのロードマップを国がメッセージとして出すべきときにきている。

(仲田参考人)

○若者へのメッセージという点で一言。8月に次の緊急事態宣言を出すとしたら、ワクチン接種率は結構高いので、デルタ株の感染力がアルファ株の1.3倍と仮定している我々の分析では3週間程度かつ解除基準人数について1,000人を切る程度ですむことが考えられる。これまでの緊急事態宣言の経験だけから次の宣言を考えていると、人々への発信という点でうまくいかない。

次に押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2①、②、西田参考人より資料3-4、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3-7、砂川参考人より口頭にてクラスター対策支援の状況を説明した。

(尾身構成員)

○閉じにくいクラスターの東京の感染拡大の影響をどう思っているか。

(砂川参考人)

○外国人の集団であっても、彼らの間では非常に広がりやすい特徴を痛感しているが、対策により封じ込められる。一方で、数が非常に多くなる傾向があり、頻発していくと圧として非常に大きい。次につなげない対策を取ることが必要。

(押谷構成員)

○外国人のクラスターは外国から入ってきたということか。またシークエンスの解析上、クラスターのつながりがあるものがどのくらいか。別個に拡大していると見ているのか。

(砂川参考人)

○3月下旬から4月の頭にかけては、明らかに日本国内で定住し外国から戻ってきた人を契機にする感染が多かったが、5月中旬以降は海外に関連しない人が増えてきた。シークエンスのデータは、インド・ネパール関係が一部あるが、全体を説明できる情報はない。

(前田参考人)

○クラスターは教育施設が心配である。これまでは教師が中心でその後児童に感染する状況だったが、今回は児童同士で感染が広がっていて、そこから家族に広がっていく。社会的に活発な層に広がるとクラスターが閉じなくなる。交際範囲も広いし行動半径も広い人々で感染が広がると、開いたクラスターになりやすい。真剣に考えていくべき。

次に事務局より資料4①、4②、4③、4④、資料5について、最後に事務局より資料1にて感染状況についての評価案について発表した。

(尾身構成員)

○資料3-2①地域部分は参考になるので、これをもう少し遡ることができないか。3-2②流行のプロジェクションについて、デルタ株の影響がどうなのか。今の状況で知りたいのは医療の逼迫である。今後どういうインジケータをやるのが実際的な医療の逼迫を表す指標になるか。確保病床が一番大切になる。皆さんの意見をお聞かせ願いたい。

(今村構成員)

○医療が逼迫するとその中で重症化が進んでしまう。重症者数に固執して判断をしていくと、タイミングが遅れ、今回の波は乗り越えられなくなる。入院病床が先に埋まってくる可能性が高いので、その逼迫具合をどこで取るか。東京はこの前入院調整困難が起こったことで2,600床を基準にした。明らかに入院が次に回らなくなり、調整待ちの人が増え、治療を受けるタイミングが遅れ、重症化していく悪循環に陥る。無理に最大病床数を増やしたので、実際に重めの人が増えてきたときに回らない可能性がある。

(脇田座長)

○重症者病床よりも先に入院を必要とする患者数、確保病床の数が先に立ち上がってくるので、重症者数にこだわらず、入院のほうを見ていくところが大切。

(鈴木構成員)

○デルタ株の影響について、感染力は今流行しているアルファ株に比べて1.3から1.5倍になる。このシナリオでいえば、デルタ株の影響は中辺りが最もリアリティーのある数字。入院患者数、重症者数に関しては、数値だけ見ている側からいえば特に第3波、年末年始のときのデータを見返してみると、2,500から3,000を超える時点で現場の逼迫感が強くなったと推測される。今回のプロジェクションでは確保病床数50%、今の東京都のキャパシティー、現実的な逼迫感はこの辺りから出てくるのではないか。

(田中構成員)

○若者のワクチン接種について、国としてポリシーを明確化しないと感染症対策上リスクコミュニケーションがうまくいかない。若者にとっては、高齢者政策の為に我慢を重ねてきて、さらに副反応の強いワクチンに耐えねばならないのかといったリスク認知感覚を持っている。打たないことも合理的な判断の一つになってくる。国として積極的に、アメリカなどのように様々なナッジ策を用いて積極的に推進するのか、また消極的に希望者に接種を推進していくのかというポリシー上の分岐点をなおざりにせずに、しっかり定めて統一した見解を持っていかないといけない。

(脇田座長)

○その点は今後の課題ということだ。

(釜范構成員)

○デルタ株の影響の評価は、先ほど鈴木先生の意見が妥当だと思う。そして、病床の使用率は実際の円滑な運用がどうか、コロナ以外もきちんと治療しながら確保せねばならず、東京で3,000を超えての運用は無理だと思う。東京の新規感染者数を1日1,000辺りまでに抑えないといけない。

(中島参考人)

○どの時点で対策を強化するかは整理が必要だ。1,000を超えたところで対策を強化するといった話は注意が必要で、少なくともその2週間前には対策を打つ必要がある。

(大曲参考人)

○3波の経験からいけば、医療としては経験したことがないぐらい厳しい状況。40、50、60代の中等症を中心に大量に患者さんをどう受けるかという状況になったときでも、最悪の状況を想定すれば、病床が埋まり、在宅でも治療をしなければいけない。そんな中で急変する人も出る状況、十分早くに対応するということが必要。

(太田構成員)

○今回の一番のメッセージは、このまま感染の拡大が進むと必死になって確保した病床の限界を超える確率が高いということ。ワクチンが普及してきているので、第5波はそんなに大変にならないと考えている人々が多い。ワクチンだけでは抑え切れないというのがここでコンセンサスとなったということ。資料1対策部分は、患者数の増加が続く場合には現在までに確保した病床で対応できなくなる可能性が極めて高いとか、国民にワクチンだけで対応できるものではないと伝わる文章にしてほしい。

(押谷構成員)

○今後若年層を中心に爆発的な感染が起これば、当然高齢者も感染してくるし、ワクチンを受けていない高齢者は相当いる。イスラエル、イギリスはスケールが全然違う。イギリスの直近1週間の10万当たりの感染者数は125を超えている。日本では沖縄が今回120を超えたが、日本では考えられないようなレベルに達している。イスラエルも人口当たりの感染者は今の日本より高い。イギリスは死者も増えており、人工呼吸器が必要な人も増えているという状況を考えても、やはりまだまだ予断を許さない。今のワクチンは非常に有効で期待はしているが、まだワクチンだけで流行が起きないというわけではない。

(脇田座長)

○ワクチンの接種が進んで減少傾向になっているが、それだけで流行の拡大を抑えられるかどうかというのはまだ分からないということと、感染者が急増すれば重症者病床とともに入院病床が逼迫してくるということを書き込むということか。

(今村構成員)

○確保病床数の50%で規模感としても3,000のイメージはあるのでいい数値だが、先日2,600と言っていたときには、2,600を2週間後に迎えるところで対策を打つように都知事側に説明した。そこで行動を始めている。

○ワクチンについて東京都は高齢者を311万人想定であるが、少なくとも100万人は受けていないので、十分重症化する人数はいるのだということを知っておいたほうがいい。

○海外を比べるときに、イギリスとかアメリカは既にかかって免疫を持っている人がかなり多いが、罹患率の低い日本が40%を目指しても異なる結果となる。その評価はしっかりし直したほうがいい。

(脇田座長)

○前回確保病床に達する2週間前という想定でやった筈だが、それはアルファの想定か。今回デルタでさらにスピードが速いかもしれないというところを考えても、3,000というところで2週間前ぐらいの設定で十分と考えるか。



(今村構成員)

○あくまでも個人的な意見であるが、現場の規模感としては、いいイメージは持っている。

(河岡構成員)

○ワクチンデマが蔓延っている。例えば不妊になるとか、mRNAワクチンが遺伝子に組み込まれるとか。もともと若い世代の人たちはワクチンを積極的に打とうとは思っておらず、打たない理由を探しているのかもしれないが、あまりに酷い状況。こういうことはデマだということを伝える必要があるが、テレビや厚労省のホームページを見ない人たちに伝える方法を工夫する必要がある。

(西田参考人)

○第4波は大阪も東京も人流が減り始めて感染者数が落ちてくるまで4週から5週かかっている。4週から5週の間にはどんどん大阪については急激に感染者数が上がり、医療逼迫を起こした。今回はワクチンがあるので重症例が異なると思うが、4波を踏まえるとさらに早めに動かないと間に合わないのではないかと。

(前田参考人)

○高齢者のワクチン予約枠を設けているが、もう予約は上がらない状態。これからワクチン接種で高齢者は上がっていかない。今までのインフルエンザ予防接種から見ると2割残る。最近の幾つかの症例で、未接種高齢者の陽性が出始めており、確実に感染が広がり、重症者は発生する。ワクチンはある程度限定的だと考えたほうがよい。また、10代以下の感染が広がれば、1学期を早めに終えることも一つの方法になるのかもしれない

(舘田構成員)

○古瀬先生の論文を改めて見て、デルタ株の影響が少ない状況で、緊急事態宣言を出さないと乗り越えられないことが分かった。その危機感を共有するために資料1を強めに書くべきではないか。また、古瀬論文に記載のある20%減、20%減がどういう緊急事態宣言を出せば達成できるのか詰めていくことが必要ではないか。

(押谷構成員)

○緊急事態宣言解除後の週末、人流が活発となっている情報が流れており、今後増えるということは十分想定しなければいけない。7月に4連休、その後夏休みに入っていく。今まで連休とか年末年始、特にゴールデンウィークは必ず増えている。7月21日までどこまで減らせるのか。何をしたら減らせるのか。その4週タイムリミットはもう過ぎているので、7月21日までどこを目指して、何をすることによって下げられるのかということ

を真剣に考えないと、緊急事態宣言で下がるという状況ではない。

（鈴木構成員）

○人流はあくまで社会活動の一断面を見ているだけで、一つのパラメーターにすぎない。物理的に人流を減らせばその後、患者が減る訳ではない。一般の人たちにも特に政策決定に関わる方々にはしっかりと伝えていく必要がある。人流を感染コントロールの手段と安易に考えるべきではないし、人流を減らすことを目的とするというのは間違っているとしっかり伝える必要がある。

（脇田座長）

○一般の通勤を減らすとかではなくて、ハイリスクな行動を減らすというのが感染抑制には非常に重要だ。

（武藤構成員）

○子供間感染の懸念を資料1に入れるべき。また病床には余裕がないので、書き方を工夫してほしい。急激な逼迫が懸念されて、それが一般病床についても影響すると記載すべき。また、高齢者だけでなく若年層へのワクチン接種、特に懸念や不安の軽減が必須であると記載できないか。若者には積極的なインセンティブをつける、迷っている人たちの後押しになる施策は打ったほうがよい。

（健康局長）

○今回は予防接種法による臨時接種であり、本人に努力義務もかかり、自治体は接種の勧奨することになっている。義務ではないので強制はしないが、できるだけ打ってくださいというのが国のスタンス。今後接種の度合いが鈍くなれば、何らかの働きかけをしないといけない。デマ対策は同じ問題意識を持っている。予防接種室広報チームにてデマに対してSNS等によって正しい情報を発信するよう検討している。

○感染者が何故増えているのかがいま一つ分からない。例えば飲食店、職場、学校という場所の分析まではできていても、こういった場面でどうやって感染しているのか。そういった精緻な疫学調査を、分析を各保健所からやらしてもらえないか。

（尾身構成員）

○必ずしもみんな疫学情報が十分に分析されていないが、今後やろうという動きがある。疫学情報を実際に見ている人たちの意見を聞くと、ハイリスクのビヘイビアがあってアクティビティーの高い人が行動を繰り返すことが大きい。これから緊急事態宣言を打ったり重点を打つのに同じようなことを繰り返してもうまくいかない。そうすると、ハイリスクの人でアクティビティーの高い人たちが感染のドライビングフォースに仮になっているのだとしたら、それに対応した対策が当然必要だ。

(前田参考人)

○社会的行動範囲も広くアクティビティーが高い方がかなり核になっている。一方、従来型の疫学調査では難しく、かなり質的な調査研究を行っていかないと明らかにならない。包括グループディスカッションで追究していかなければいけない。

(中島参考人)

○現場の保健師は一生懸命疫学調査を行っている。しかし、匿名性が高く本人も言わないし、軽症例、不顕性感染があるとリンクが追えない。作業仮説をつくるプロセスで一步踏み込んだ新たな研究的な調査が必要になる。情報入手に相当な時間と労力がかかるため、精緻な情報が欲しいとなると、患者数をできるだけ下げておく必要が出てくる。既にかなり症例数が増えてきているので、ここからさらに掘り下げて深掘りをして調査していくというのはリソース的にも難しくなっていく。ある最初の地域でそこに繰り返し感染のリスク行動を取る人たちが一定数ウイルスを増やした上で遠隔地に飛ぶということが起こっているのではないか。

(脇田座長)

○ハイリスクな行動、活動、ライフスタイルに依存しているポピュレーションが一定数いる。そこが繰り返し感染源となって広がっていく。しかし、それが本当に調査ではっきりと分かるというのは難しいのかもしれないということか。

(中島参考人)

○最初はコアなポピュレーションで増えた後、ある局面からは一般の人たちに感染が広がる。普段の生活にウイルスが入り込み、流行拡大の後半局面では普通の生活での感染者が増える。コアグループへのアプローチが感染者を一様に減らすとは考えない方がよい。

(脇田座長)

○最後の最後にやはり東京がなぜ下がり切らないかにも関わっているということだ。それと変異株、アルファ株、デルタ株によって、そういった一般人口への拡散ということも非常に起きやすくなっているということだ。

他に意見はないか。本日もありがとうございました。

以上