

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第36回）
議事概要

1 日時

令和3年5月26日（水）17:45～20:00

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
	釜萯 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准教授
	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
藤井 睦子	大阪府健康医療部長
久保 達彦	広島大学大学院公衆衛生学教授
宮下 裕文	福井県健康福祉部副部長

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）

委員の皆様方には、今週もお集まりいただきましてありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の状況について、昨日は3,898人の新規感染者数であり、1週間の移動平均は4,636人となっております。

5月中旬以降、全国的な数は減少に転じております。横ばいの地域や減少傾向にある地

域がある一方、まだ増えている地域もあります。沖縄では23日から緊急事態措置になっておりますが、若い世代を中心にまだ急増が続いているということで大変心配な状況であります。北海道でも、緊急事態措置開始から1週間ですが、依然増加傾向でございます。

インドで初めて確認された変異株B.1.617について、先週10か国を指定国に追加、昨日英国など4か国を追加指定いたしました。

これまでは入国後6日間、宿泊施設で待機ということでしたが、これをさらに10日間待機とした上で、入国後3日、6日、10日、3回の検査と水際対策を強化させていただいております。

国内の監視体制は、国立感染症研究所において民間検査会社に委託して、L452R変異株PCR検査を試行的に実施するとともに、確認された場合には積極的疫学調査を都道府県等に要請をさせていただいております。

ワクチンに関しては、以前から7月いっぱい高齢者は2回接種に向けて各自治体にお願いたしまして、多くの自治体はその計画をお出しいただいております。政府といたしましても、しっかりと支援をしていきたいと思っております。

併せて、モデルナ社のワクチンを21日に薬事承認をいたしまして、臨時接種に使用できるようになったところであります。御承知のとおり24日から自衛隊大規模施設でこの接種が始まっております。

また、診療所等での接種回数の底上げに併せて医療機関に接種していただく、この増加という両面から財政的支援を発表させていただいたところでありまして、さらに接種の加速化をしっかりと実施して参りたいと思っております。

今日は、多くの地域で緊急事態措置の期限である31日が迫ってきているわけでありまして、そういう意味では現下の感染状況をしっかりと先生方には御評価、分析をいただきたいと思っております。

そうは言いながら、申し訳ありません。この後官邸での打ち合わせがあり、途中で離席することをお許しいただきたいと思っております。

どうか本日も忌憚のない御意見を賜りますよう、よろしく願いたします。

<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、2-2、2-3、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、西田参考人より資料3-4、藤井参考人より資料3-5を説明した。

(尾身構成員)

○大阪では何故今高齢者施設も含んだ医療機関での感染が増えてきたのか。また、西浦さ

んの資料も含め重症化率が減っている。これは重症者が反映されていないからか。

（藤井参考人）

○医療機関はかなり大規模な医療機関内のクラスターが発生、特定の診療科、専門病院で多くなっている。施設内のクラスターは定期検査の実施割合がおおむね6割と全ての従業員の定期検査を行えていない背景がある。グラフのうち点線囲みの手前のものはもう既に重症化されていると思われるため、点線を囲んでいない部分はおおむね重症化率として確定をしているものと考えている。

（西浦参考人）

○全新規感染者の当該年齢群に対して新規の重症患者数に該当する人たちが減っている。

（瀬戸構成員）

○気になるのは医療機関関連のクラスターが増えているということ。今までやってきたことでは防ぎ切れていないという解釈なのか。

（藤井参考人）

○小さなクラスターはこれまでも散発している。なお、小さな段階で防げているが、感染防御についてはまだ全ての医療機関に十分徹底されていない面もある。

（西浦参考人）

○直近で重症者数の計を318人と記載があるが、国基準と100ギャップがあるが。

（藤井参考人）

○重症者の定義が違う。大阪府は、ECMO、気管挿管をされ、それからICUに入室されている数、国定義はこれに、症状にかかわらず各病院のHCUに入室されている数を加えたものである。

（川名構成員）

○第3波数字対比で第4波の致死率が下がっているがどうか。

（藤井参考人）

○本日も含めて亡くなる方が経過を追って増えており、今後上がってくる。

続いて矢沢参考人から投影にて東京都の感染状況、前田参考人より資料3-6、事務局より資料4①、②にて変異株、資料4③、④にて水際対策、その後福井県の宮下参考人、広

鳥島久保参考人、前田参考人、事務局より資料5について説明、最後に資料1 感染状況等について説明した。

（尾身構成員）

○感染状況について、緊急事態宣言下にもかかわらず人流の増加が見られていると警告を発しておいたほうがよいのではないか。

（河岡構成員）

○広島県の久保先生にお尋ねしたい。感染源の方がマスクをしていたかどうかというデータと、感染された方がマスクをしていたかデータを分けた結果があるか。

（久保参考人）

○その調査は出来ていない。これはあくまでも調査のPCR検査の対象になった方がマスクをしていたか、していないかという1点のみのデータである。

（太田構成員）

○愛知県では厳しい状態と記載、また感染の拡大が止まっていない北海道について特出しすべきではないか。愛知県は重症病床が既に逼迫をしていて、中等症の患者さんが重症病床への転院できないという状況。名古屋ではトリアージ的な医療が一部で行われざるを得ないような状況になっていると考えている。

（今村構成員）

○高齢者の施設は、その医療圏で、療養病院、リハビリ施設、デイケア、在宅医療などが複雑なネットワークをつくっているというのが特徴で、そこでクラスターが一度リンクし始めると、高齢者が次々と感染していく傾向がある。そのクラスターがリンクし始めて大きな発生につながってきた後では、緊急事態宣言を出してもそのリンクは止まらない。つまり緊急事態宣言は高齢者の施設におけるクラスターの連鎖が始まってからでは、そのクラスター拡大への効果は限定的だと考えられる。地域の医療の負荷が起こり、医療の対応自体も遅れてしまうので、より重症者数が増えていくという悪循環が始まってしまう。今までの経験から、東京都の第3波と第4波の違いを見ていて強く思うのは、若い地域から生産年齢層へ移行していくタイミングで早めに強い措置を打つことがとても重要である。

（押谷構成員）

○緊急事態宣言をしても東京は実効再生産数は1前後にしか下がっておらず、連休中の増加は抑え切れなかったことはかなり深刻な事態である。そのことはかなり重く捉えなければいけない。厚労省が発表している全国と都道府県別の重症者の推移を見ると、重症者は

増えている北海道、愛知、岐阜、あと、岡山、広島、沖縄、熊本等重症者の急増局面にあるところがかかりあって、そこはきちんと触れないといけない。首都圏も神奈川はまだ重症者が結構増えており、重症者が増えているところがあるということは書かれるべき。

○人流が戻ってから3週間ぐらいで増えている。それを考えると連休後の人流が増えて、その効果が出てくるのは今週末から来週にかけてという可能性がある。連休後の人流の増加、社会活動の再開の増加がないからもう問題なしとすべきでない。

(釜菴構成員)

○緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置の効果を判定することは極めて複雑で、なかなか簡単には評価ができない。一方で東京の緊急事態宣言は大阪に比べれば早い段階で緊急事態宣言の対象区域にした。そのことによって、東京はそのよい影響が出たのかどうか明らかにしたい。国民の皆さんに、緊急事態宣言の効用があったのかどうか、また、まん延防止等重点措置の区域の評価を明確に出していきたい。また、宮下先生にマスクあり会食と認定する基準について伺いたい。

(宮下参考人)

○目測も含めて少しでも会話を減らしていく、マスクをして会話をするとお店側での働きかけ、取組ということの評価するしかない。クラスターが起こったり、お店での感染が疑われたときには、クラスター単位での評価をちゃんとやって、ここまでは守らなければいけないというエビデンスラインを出せたらと考えている。

(舘田構成員)

○東京で昼だけではなくて夜の人流もまた増加しており、非常に注意すべき。また医療機関、高齢者施設におけるクラスターの防止を徹底しなければいけないと書くべき。

○福井モデル「おはなしはマスク」というのは非常にキャッチーで、国として地域での好事例として教育、啓発につなげていくべき。

(和田参考人)

○強化した水際対策の出口戦略を考えていかなければいけない。英国株に対して強化されたものをどうやったら解除できるのか、インドの今回の対策もどうするのかは考えていく必要があると考えている。

○国時の検疫で2%とか3%を超えてきた段階で強められるような、VOCでなくても確認の前にある程度対策ができるような仕組みも必要ではないか。オリンピックの際にどのぐらいの人が来るのか国からも医療サイドにそういった情報を提供すべきではないか。

○また、下りのときに残り火を消すような重点措置の使い方があるのではないか。

(阿南構成員)

○マスクをしていたら感染しないとなるのは怖い。いかに正しく伝えるかが重要である。

(武藤構成員)

○マスクについて相手との距離はどうか。近距離で会話し、感染が起きているのであれば、距離を取るということをもっと強調すべきではないか

(宮下参考人)

○距離を定量化して表すデータはできていない。店内の換気も含めて検証に値する。マスクについては本人の記憶に頼った部分でのまとめ方になっておりマスクに対してのオッズレシオはなかなか出なかったということが今の限界である。

(西田参考人)

○終電が近づくにつれてマスクの未着用率は高まるということが分かっている。マスク会食というものを推奨したとしても、飲酒の影響で一定の確率でコンプライアンスが低下して感染が拡大するということを念頭に置かないと、マスクさえしていれば会食していいというメッセージはとても危険ではないか。

(久保参考人)

○距離に関して当県は調査していないが、接触時間に関しては累積接触時間が15分未満か以上かで調査しており、15分未満の場合は陽性率が0.5、15分以上だと7.0と全く違う結果を得ている。

(前田参考人)

○変異株になるに従ってマスクで本当に100%防ぎ切れるのかというところについては非常に疑問であり、この感染評価等のマスクをしていけばと見えるニュアンスは危険と感じる。

(大曲参考人)

○マスクはきちんとつけないと意味がない。マスクをしていればある程度行動の範囲を広げていいのだ、言い方を変えたとリスク行動まで踏み込んでいいのだという免罪符になるのはメッセージとしてよろしくない。マスクのつけ方に関しても触れてほしい。病院では必ずやっていること。

○重点措置と緊急事態宣言の効果に関しては評価が必ず必要。タイミングが適切だったかという議論もしてほしい。

(宮下参考人)

○マスクを正しくつけるという指導は非常に大事。普及・啓発を進めていきたい。

(岡部構成員)

○マスクについて外せるところは外すということもメッセージが必要ではないか。

(西浦参考人)

○緊急事態宣言が発令されている地域以外では埼玉、千葉、神奈川が重要だと思う。流行曲線をフェアに見ると、ずっと横ばいで、じわじわ上がっている状態。重点措置で下げ切れていないのが現状で、このまま放置をすると、6月半ば期限の頃にすごく悩むことになる。リスク評価のところでは重点措置で下げ切れていないことというのは、できれば明確に記述をしていったほうがいい。

(吉田構成員)

○障害者施設、特に精神発達遅滞というところの障害者施設は必ずしも高齢者とは限らず、またマスクができないという方も多く入所している。そのような集団生活をしているところでクラスターが発生しやすいので、年齢だけではなくて、障害者の施設で特にクラスターが発生しそうなどころには早めのワクチン接種が必要ではないか。

(尾身構成員)

○アメリカのCDCが10日間と検査とか、その後の健康観察などをやると、14日そのままやったのと同じよう効果があるのではないかということを行っているときいたが、そのことが正しいのか。

○今後のアドバイザリーポーへの提言。テーマを2, 3に絞って深掘りをするのがいい。もっと強調すべきなのは時間。長くいるとリスクが高くなる。もう一つは換気である。

○厚労省と内閣府のチームが一丸となって、特に変異株の影響があるのかないのか一般の人がどうマスクの行動をすればいいかをだすべき。もう一つは緊急事態宣言と重点措置の効果。どれが一番プライオリティーが高いかテーマを決めて計画的にお願いしたい。

(脇田座長)

○尾身先生御指摘の様々なテーマを決めて評価をしていく。それは非常に重要なポイントだということで、重点措置のタイミングとか効果のところは西浦先生、鈴木先生を中心に分析し、しっかりやっていくということにしている。またマスクにプラス変異株がどう効果を変えるのか、内閣府に話を伺って考えてみたい。

(太田構成員)

○障害者施設入所者及びスタッフへのワクチン接種優先順位に関しては、多くの先生から意見が出ている。非常にクラスターリスクが高いが、自治体も含めて今の通知では打てないと解釈されていて困っているという話がある。厚労省で検討いただきたい。

(脇田座長)

○障害者施設、精神を含めてということか。

(太田構成員)

○どうも基礎疾患のある人の順番が来ないと打てないという認識で言われている。

(厚生労働大臣)

○分科会でお決めにいただいた優先順位なので、本体を変えるのならば分科会で御議論いただかなければいけないという話になると思う。

(脇田座長)

○ここのアドバイザリーボードの委員からそういった意見があったということで、また分科会で議論していただくということかと思う。

(岡部構成員)

○インド株に対して強化をする、これは今非常に重要なことではないか。いつまでにボーダーでのコントロールをやるのかどこかでディスカッションをするチャンスがあるのか。

(松田構成員)

○障害者で陽性になった患者さんを受け入れた経験を受け入れた経験がある施設の立場からの意見だが、ぜひやっていただきたい。通常の患者さんに比べて手間がかかるので、医療崩壊を来さないために、障害者児に対するワクチン接種を優先していただきたい。

(浅沼審議官)

○CDCの見解で、待機期間終了後の感染リスクについて単に14日間そのまま待機をして、検査をしないでリリースする方と、10日間待機退所時にPCR検査を行って、陰性が確認される方との感染リスクは同程度とされている。また、無症状の陽性者の宿泊施設での待機期間が10日間とされており、今回10日間の待機とした。しかしながら、宿泊施設の待機に、出国前から計5回、入国時、3、6、10と検査を重ねた上に、退所後も健康状態の確認あるいは位置情報の確認も含めて14日間までの自宅等待機を求めフォローアップするので、実効的な水際対策を実施することができると思う。水際というのは国内への流入をできる

限り抑えて時間を稼ごうというのが主目的なので、コロナ株9割が英国株、我が国でドミナント化という判断があれば検討できると思う。

（鈴木構成員）

○毎週更新しているが、基本的に全国どの場所においても9割以上、実際に95%以上はN501Yであると考えている。

○先ほどの重点措置及び緊急事態宣言のタイミング、効果に関してアドバイザリーボードのメンバーで検討していこうと議論しているところ。ただ、実際にできることが限られている一方で、社会的な責任が非常に大きいということで、個別の研究者に責任が降りかからないように、そうした枠組みをぜひアドバイザリーボードでつくっていただきたい。

（協田座長）

○そこはアドバイザリーボードで議論をするということで、先生方に迷惑がかからないように我々としても考えていきたい。

（尾身構成員）

○アドバイザリーボードと分科会、内閣府でもやっている。私は政府が一丸になって、一緒に知恵を絞ってやるのがいいのではないかと思う。

（厚生労働大臣）

○一緒に会議をやると大きくなり過ぎる。しかし、いろいろな研究をやっていただく方々が協力し合うという意味では、西村さんとも話してみたい。

（協田座長）

○事務局から資料6を用意していただいている。「各都道府県における医療提供体制の整備」の資料だが、これは御参照の上、質問があれば事務局に連絡をお願いします。

以上