

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第28回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年3月31日（水）17:00～19:00

**2**

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
仲田 泰祐	東京大学公共政策大学院准教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授

	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	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
	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
	矢沢 知子	東京都福祉保健局理事（医療政策担当）
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
	中村 博治	内閣審議官
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	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）
	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
	樋口 俊宏	大臣官房付参事官

#### 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. 今後の感染拡大に備えた体制整備について
3. その他

#### 5 議事概要

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、大変お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

また、今回から新たなメンバーに入っていたいただいた委員の先生方にも、心から厚く御礼申し上げます。

まず初めでございますが、厚生労働省の職員が、大人数で深夜にわたって会食をしてい

たということが判明いたしました。

国民の皆様方にそういう行動を、感染リスクの高い行動を避けていただくようお願いをする立場であるにもかかわらず、このような行動が判明したということでございまして、本当に国民の皆様方には申し訳ない思いでいっぱいであります。

平素より感染防止のために大変な御尽力をいただいている、このアドバイザリーボードの先生方にも大変な御迷惑をおかけするわけでございまして、改めて心よりおわび申し上げます。大変申し訳ございませんでした。

必要な処分ということで、昨日処分を決めたわけでございます。私自身も、これは管理責任がございまして、自らを処分させていただきました。しっかりと気を引き締めて、二度とこのようなことがないように、国民の皆様方から信頼いただける厚生労働省にしていくために、しっかりと頑張っていりますので、どうか、またよろしく願い申し上げます。

さて、全国の感染状況でありますけれども、30日、昨日2,077名ということでありまして、1週間の移動平均1,874名、やはり先週と比べると、1.4倍ぐらいということでございまして、全国的にも感染が徐々に増えてきております。

東京は、それよりは若干低い伸び率であります、やはり東京というのは非常に、そういう意味では全国に与える影響が大きい地域でございまして、これは、注視していかなければならないと思っております。

一方で、大阪のほうでまん延防止措置の適用を求めるといような、そういう府知事の御意見、御発言もあるわけでありまして、大阪、兵庫、さらには宮城、山形、沖縄という形で、再拡大が起こっているわけでございまして、非常に我々、厳しい認識を持っております。

もちろん変異株の国内事業というもの、これは海外とリンクのないものが各地域で広がってきておりますから、これに対してもしっかりとした対応をしていかなければならないわけでありまして、緊急事態宣言は3月21日に解除いたしましたが、やはりリバウンドというもの、これをしっかりと我々は注意をしていかなければならないと思っております。

私、記者会見でも申し上げたのですが、ある意味、緊急事態宣言という行動制約をお願いする中での闘いから、新たな闘いに、今、入っているわけでありまして、早くもまん延防止措置というものを求めてきておられるということを考えますと、やはりこの闘いというのは、本当に一筋縄でいかない厳しい闘いであるなど、改めてそんなことを感じているわけでありまして。

なるべく感染拡大を防いでいかななくてはなりません、ある意味、やはり拡大していくことを考えて、医療提供体制、これを整備していかなければなりません。

一般医療というものと両立しながら、コロナ対策の医療提供体制の整備という意味で、これは5月を目途にお願いをさせていただきたく、計画をしっかりと立ていただいて、各

都道府県から、そのような形で整備をいただくということではありますが、しかし、今の状況を見ておりますと、4月中の再拡大ということ、これも、なるべく防ぎたいわけではありますが、念頭に置かざるを得ません。そういう意味では、その場合の緊急対応ということも含めて、ダブルトラックで、これは各都道府県と協力をしながら、体制の整備というものを進めていかなければならないと思っております。

同時に、検査体制というものも重要でございまして、検査体制、どうしても感染者が増えてまいりますと、いろいろな形で支障を来してまいります。

今、同時に、この10都府県に関しては、特に高齢者施設等、定期的に検査をお願いしております。4月からは、いよいよこれを本当に定期的に、2週間に1回というような形をお願いをしていく、場合によっては、1週間に1回でお願いもしていかなくてはならないかもしれません。

そういう意味で、そういうことも含めた上での検査体制整備計画、これもお作りをいただかなければならないということをお願いしているわけであります。

いずれにいたしましても、再拡大防止ということを考えれば、変異株に対しての、いろいろな検査のスクリーニングのアプローチ、これも40%を目指してしっかり進めるということ。

それから、ワクチンも今順次体制整備を進めております。一方で、委員の先生方からも、感染拡大したらワクチンを接種する体制にも影響が出てくるのではないかと、こういう御心配もいただいております。そういう認識のもとで、しっかりとワクチンの接種体制も整備を進めていかなければなりません。

いずれにいたしましても、非常に厳しい状況、この間解除したばかりではございますが、目の前に近づきつつあること、これは事実でございますので、本日も委員の先生方から、直近の感染状況、これに関して、評価等々をいただければありがたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

## <議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※ 事務局より資料3-1、資料3-2及び資料3-3に基づき説明。押谷構成員より資料4-1、鈴木構成員より資料4-2、西浦参考人より資料4-3、西田参考人より資料4-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より資料5に基づき変異株の確認状況について説明。事務局より資料2に基づき説明。

(尾身構成員)

- まん延防止等重点措置の適用にあたり、地域、業種を絞ることが必要になる。そういう意味で、今まで以上に各地域、都道府県よりもっと小さい単位の疫学情報が必要。地理的な感染状況をリアルタイムで把握するのはHER-SYSやG-MISなどがあるが、地理的にもう少し詳細な情報を把握するために、深掘りの検討をしていただきたい。

(今村構成員)

- 通常株であれば、下げられる対策でも、変異株だと押さえ込めないということは海外でも起こっている。大阪にまん延防止等重点措置を適用したとして、過去の緊急事態宣言と比べて、どの程度効く可能性があるかなど、わかる範囲で教えていただきたい。

(西浦参考人)

- 第1波と第3波のときの緊急事態宣言と、あと、第2波のときの時短要請に関しては、それぞれについて、そういう宣言、施策の発出前と実際に実施中の間で、実行再生産数相対的にどのくらい下がったかというのは、推定をしている。
- 緊急事態宣言については、第1波のときは、実施前が1.7ぐらいだったのが、おおよそ0.6ぐらいに低下。第3波のときは、実施前から1.1程度で推移していたものが、0.8程度に落ちた。
- 時短要請については、第2波のときに大きく見積もってみても、実効再生産数が0.8倍、0.9倍される程度というのが、これまでに得られている結果。そうすると。変異株の感染性が従来株の1.5倍という場合には、単純計算だと、それで減らすことはできないということになる。

(押谷構成員)

- 学校のことについて、大学のクラスターが増えている。また、御存じのとおり保育園のクラスターが増えている。これは本当に変異株とどう関係するのか、きちんと整理しなくてはいけないところだと思う。

(西浦参考人)

- 東京でなぜN501Y変異が増えていなくて、大阪だけで増えているのかというのは、やはりちゃんと理解しておかないといけない。感染研と一緒に分析させていただいて分かったのは、大阪のN501Yというのは、本来的な英国株である。一方で、東京で恐らく我々が見ている501Y変異というのは、N501Y変異ではあるけれども、また少し違うものではないかと思う。

(斎藤参考人)

- 関西で流行しているN501Yというのが1つの英国のものと近いものというのは、実態的にそのとおり。実際、関西、大阪、兵庫のみならず、大阪の経済圏というか、ここからの移動が多いと思われるところに、同様のイギリスの系統に近い株がぽつぽつと見つかっている。要は染み出していっているような状況にあると見て取れる。一方、確かに東京のほうは、N501Yというのは、今は少ない。また、当初見つかっていた英国のオ

リジナル株よりも、もうちょっと変異が入っているもの。

(川名構成員)

- これは質問になるかと思うのですが、去年の段階では、患者さんのうちの8割は二次感染を起こしていないと。残りの2割が、二次感染を起こしているということであった。その残りの2割というのは、3密環境で二次感染が起こっているのだというのは、非常に分かりやすい中心的な理念があったと思う。その3密環境というのは、例えば、屋形船であり、カラオケであり、宴会であり、雪祭りといったところ。しかし、今はクラスターが多様化しており、例えばセミナー形式の販売会、大学、保育園といったところで起きている。去年の前半であれば、みんなマスクをして、窓を開けて換気しながらやっていたら、大きなクラスターにはつながらないと思われていた場所でも、クラスターが発生してきている。これは、やはりクラスターの質が変わってきているのかなという気がする。
- そうすると、国民一般の人に対するメッセージとして、やはり3密を避けるだけでは足りなくなりつつあるのだということなのか。去年まで、我々は信じていた中心的なロジックが、少し崩れつつあるのか、その辺のところを少し教えていただきたい。

(西浦参考人)

- 日本では、まだ感染者数が少なく、この件に関する分析というのは、これからやっていかないといけない。ここまですで得られているイギリス、患者数が相当に増えたところでの疫学調査の知見で分かっていることは、いわゆるクローズコンタクトとあって、屋内で濃密に接触する場合と、ランダムリンクとあって、ふんわりと接触をするような機会があった程度である場合の両方で感染性が増大していること。両方で1.5倍程度にリスクが増大しているということが分かっている。
- しかし、3密を避けるということ等のロジックが、がらがらと崩れるわけではないということは、我々も丁寧に議論していく必要がある。学校とか児童施設が加わったというのは、感受性の問題で真新しいが、飲食を介して広がること、屋内のクローズコンタクトで広がるという従来のハイリスクの設定というのは、やはりこの変異株になっても変わっていないと思う。なので、基本的な話として3密を避けましょうというのは、変えなくてもいいものだろうと思うが、中身に関して、丁寧にこれから見ていく必要がある。

(押谷構成員)

- 変異株の感染性については、もう少し解析をしないと、正確なところは分からないというのが事実だが、英国のデータにおいて、従来株より感染性が増しているというのは、ある程度明白なデータが出ている。国内でも同じようなことが起きているのだろうと思

われるが、川名先生が言われたような、それによって全てを変えなくてはいけない状況なのかというと、そうではないと私自身は考えている。実際に501Y変異が確認されたクラスターも、今まで閉じられているところが結構多くて、静岡とか、埼玉とか、新潟とか、いろいろなところで起こったが、従来の対策をすることによって、封じ込められているものがほとんどだと思う。

- 今、宮城県も感染者が急増して、今日も200という数字がさっき出ていたが、これはもうほとんど全て変異株ではないことが確認されている。感染者数が増えているということは、変異株の要因もあるけれども、そうではない要因もかなり大きい。そうではない要因というのは、ウイルスが対策しにくいところにどんどん入り込んでいっていること。
- 宮城県でも、非正規の人たちとか、そういうところでの感染が出たり、必ずしも積極的疫学調査に協力的ではない人たち、これは若者に限らず高齢者にも協力していただけない方がいて、そういうところに、このウイルスが入り込んでしまったこと。これがクラスターの多様化を生んでいて、今までやってきたようにうまく封じ込めができなくなっていることが、非常に大きいのかなと、私自身は思っている。

(瀬戸構成員)

- 診療を行うに当たっても重要なポイントだと思うが、変異株と従来株の二重感染という報告はあるか。入院してきたときに、変異株と確認された場合には、原則個室ということになると思う。病院によっては、4人部屋、特に陽性の方々が入るときに、二重感染が起きないという事実が確認できれば、診療上はかなり大きなポイントとなる。こうしたことが確認されているかどうか、ぜひ教えていただきたい。

(斎藤参考人)

- いわゆる今、我々がVOCと言っているものについて、二重感染が起きたという報告はまだないかと思えます。  
これで、あともう一つ、個室管理か、コホート管理かという点について考えておくべきなのは、原理的には二重感染というのはなかなかないという気はする。仮にあったとしても、病院の管理下の中に置かれている方なので、そこから公衆衛生的に、この変異株を外に広げていくリスクというのは非常に少ないのではないかなと思う。

(舘田構成員)

- 私も非常にそこは大事だと思う。臨床の現場が混乱しないように、しっかりとデータを出していく必要がある。1つ参考になるのは、ファイザーのワクチンを打って出てきた抗体は、イギリス株も大体同じぐらいに効果がある。
- そういう意味では普通のウイルスがホールで感染しているので、それによって出てきた抗体というのは、恐らく変異株に対しても、感染防御能が出てきているのではないかと私は考えている。だから、重感染というのですか、混合感染というのですか、そういう

もののリスクというのはかなり低いのではないかなと思う。

(結核感染課長)

- 先ほどの個室管理の観点なのですけれども、当初、変異株が課題になったときに、感染性だけではなくて、抗原性の変異、どうなのだろうかということは、非常に懸念がございましたので、個室管理でということをお示ししてきた。御指摘のように、ワクチンに対する反応性を考えたり、あるいは抗原性に関する検討を踏まえていった場合に、イギリス株に関しては、従来株との大きな差がないのではないかとということも考えられる一方で、ブラジルから報告された株に関しては、従来株に感染した後、再感染で再流行したという話があったりと、抗原性の変異がある株について、まだ十分なエビデンスがないかなと考えている。
- 今、個室管理に関しては、少し臨床の先生方の御意見も踏まえて、対応を考えている。

## <議題2 今後の感染拡大に備えた体制整備について>

※ 事務局より資料6-1、資料7に基づき説明。

(前田参考人)

- この医療提供体制ですけれども、これでいうと、東京1日5,000人患者が出るのに対応できる体制を整備しろということで、あまりにも非現実的だという気がする。当初の考え方では、入院すべきとされている方は、感染者の8割だった。今回、これでいくと1日5,000人出て、4,000人が入院できるような病床を整備しろというような話になってくる。いくら東京は病床が多いとはいえ、やはり一般の急性期病床をそれだけ使うということは、病床の半分ぐらいは全部コロナのために使い、ほかの疾病については、全て先送りしろということになる。どれだけ予定手術を後ろに引っ張っても、それはちょっと厳しいのではないかと。

(中村内閣審議官)

- 1日当たり最大感染者数の2倍程度というのは、1つの例示としてお示したものの。1都3県の場合、全ての患者さんを入院で対応するというのは、おっしゃるように現実的ではないと理解している。
- 主眼としては、通常であれば入院に回っているような方であっても、入院がなかなか難しい場合がある。そのような場合に、宿泊療養施設や自宅療養というものも活用していただくような形が現実的。そのために、宿泊療養や自宅療養の体制づくりをお願いしたいという趣旨。病床を2倍にさせていただきたいということをお願いしているわけではないということを御理解いただきたい。

(瀬戸構成員)

- 病床の確保には、現在使っている病床を変更して、そこに人員を充てたり、場所を確保しなくてはならないため、2週間はかかる。明日からやるといっても、それはできない。特に重症病床を確保する場合は、2週間の時間の猶予をいただかない限りは、本当に医療は崩壊する。

(阿南構成員)

- 我々も今シミュレーションをしているが、2倍は難しいと思う。病床以外にいろいろな仕組みを入れて、積み上げた結果として最大どれぐらい受けられるかということもシミュレーションしている。そうすると1.5倍はクリアできそうだし、1.6倍はどうだろうと、今シミュレーションしている。第3波のときもやっていたが、やはり、リスクコミュニケーションとしてオープンにしていくべき。我々の限界値というのはここだと国民に示そうということ。
- ここまでを目指してやりましょうとしてしまうと、非現実な数字が出てきて、対応策が形だけ示される。それは、最後に自分の首を絞めることになるので、あまりそれはしたくないと思う。

(医政局長)

- これまで各県にいろいろ病床を用意していただいたが、実際数字どおりワークしなかったということが多々あった。資料6①の2ページ目にお示ししているのは、実際は点線のラインのような数字しか病床は用意できなかったのだけれども、しかし、登録上は黒い線のような数字だったということが現にあったということを踏まえて、少なくとも去年の夏の療養者の規模はそれぐらいあったわけだから、そこまではやっていただきたいということ。
- 一方で、前田先生にご指摘いただいた2倍の話については、この年末年始は、実際に1週間で1.4倍、2週間で2倍というスピードで感染者数が増え、緊急事態宣言につながった。普段の備えとして確実に病床を積み上げてくださいという話とは別に、現にそういう危機的な状況になり得る、その危機的な状況、最悪の状況についてもどのように対応するのか考えてくださいということ。
- したがって、これは、全て病床を用意してくださいという趣旨ではなく、宿泊療養も含めて総力戦で、最悪の事態としては2倍になったことも実際にあったわけだから、それに何とか対応できるようなプランを考えてくださいという趣旨。

(前田参考人)

- 医政局からそういうお話があったが、健康局として、保健所あるいは疫学調査等、どう対応するのか。2倍になれば、今回の冬以上に、疫学調査等の体制を縮小せざるを得

ない。

- 例えば、医療調整をするには、ある程度の本人からの聞き取りをして、直近の状況を把握しないとできない。それを保健所ができる暇が、この倍になってあるのか。そうすると、どこを縮小してやるのか。あるいは、人数を倍に増やせと言われても、そこも保健所も限界に来ている。こうなったときに、保健所というか、公衆衛生の体制をどうするかという方向性を、健康局として、しっかり示していただきたい。

(健康局長)

- 健康局としては、当然保健所のことを考えているので、この1年間何回かいろんなオプションをお示している。
- それから、我々はアイヒートと呼んでいるが、公衆衛生学会の方々も、3,000人以上のお名前の登録をいただいて、各都道府県に提示している。業務に慣れていない方々も多いので、できれば今の段階から一旦雇っていただいて、まさにトレーニングを今からやっていただくということを各都道府県にお願いしている。
- ほかにもいくつか提示しているが、今の医療体制の構築をしてくださいとお願いするつもりはなくて、そういう応援団もいろいろ手伝っていただきながら、何とか疫学調査だとか、医療体制の構築等々を作っていたらと考えている。