

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第29回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年4月7日（水）17:00～19:30

**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
	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
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
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
	矢沢 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
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
	三原 じゅん子	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

#### 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

##### <三原厚生労働副大臣挨拶>

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、お集まりを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、全国の新規感染者、3月中旬以降増加に転じており、昨日2,635人、1週間の移動平均では2,510人となっています。

宮城、大阪、兵庫には4月5日からまん延防止等重点措置が適用されました。

宮城では感染者数が減少に転じておりますが、大阪、兵庫では、引き続き感染者数が増加しております。

また、大阪、兵庫では、スクリーニング検査による変異株の割合が高い水準で推移しており、他地域への流出をできるだけ防ぐ必要がございます。

まん延防止等重点措置を実施する地域については、20時までの飲食店の営業時間の短縮等のほか、飲食店の見回り、アクリル板などの対策チェック、店内のマスク着用などの対策の要請、高齢者施設について、少なくとも2週間に1回程度の検査の働きかけ、感染の急拡大に備えた、コロナ用病床、軽症者用ホテルの最大限確保などを行うことをお願いしております。

また、東京においては、急速な感染拡大が懸念されるところ、患者急増時に備えた病床や宿泊療養施設の確実な確保や、自宅療養者への健康管理の体制整備について、スピード感を持った対応をお願いしたところでございます。

厚生労働省においても、予備費による一社当たり最大1,950万円の医療機関への緊急支援を含めた病床確保のための財政支援や、医療人材の確保に取り組んでおります。

また、変異株に感染した方について、原則入院、個室での対応をお願いしていたところ、宿泊療養施設において健康観察を行うこととして差し支えないこと。また、英国変異株の感染者等については、従来株患者と同室としても差し支えないこと等を都道府県等に通知し、変異株感染患者の増加に伴う体制の確保を図っているところでございます。

本日も直近の感染状況等について御議論いただきたいと考えております。引き続き、御指導御協力、どうぞ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>

※事務局より資料2に基づき説明。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3-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明、西田参考人より資料3-5、高山参考人より資料3-6にて沖縄の状況を説明。事務局より資料4に基づき説明。最後に事務局から資料1にて直近の感染状況等の分析と評価を説明した。

(尾身構成員)

- アドバイザリーボードでの一番の役割は、なぜ感染者が増えているのかということと、今非常に重要なのはまん延防止重点措置がインパクトを与えたのか、与えていないのかというところを明らかにすることだと思う。
- 大阪、兵庫は重点措置というものが行われて数日しか経っていないが、このままのスピードで新規の感染者が増えて、重症者が出てくると、早晚医療が逼迫してしまうのかどうか。まん延重点措置よりもさらなる対策が必要なのかどうかということも検討すべき。

(舘田構成員)

- 数週間後には、東京でも50%を超えるような形になって、大阪に近づくだらうなということを感じている。2週間前にまん延防止措置を出さなければいけなかったということ。どのタイミングで防止措置を出すのかということ、今後考えなければいけない。これから減る要素がないような中で、我々が大きな波を作らないような対策をどこで打てるかということ、迅速に考えていく必要がある。

(脇田座長)

- 大阪の今回の感染の急拡大が、変異株の割合だけの要因なのか、それとも3月の中旬から以降の様々な人流の変化とか、もうまさに東京も同じカーブに乗っているということなので、数週間から1か月ぐらいで、割合は7、8割というところに乗ってくるというところは間違いない。

(押谷構成員)

- 大体いろいろな制限が解除されてから3週間ぐらいで上がってきている。それは人々が戻って首都圏はまだまだこれから危ない。あともう一つ懸念すべき材料としては年度末、年度始めの人の動きと、年末年始などふだん会わないような人たちと会ってしまっていると。来週以降でその影響ははっきりしてくる。

(今村構成員)

- 同じ変異株同士は同室可、英国で確認された変異株の患者は、従来株の患者と同室可というのが、現在の状況。個室入院がある程度続く為、既に個室が埋まり始めている。軽症の変異株で個室が埋まってきており、本来の中等症が受けられなくなってきている。そういう状況の中で、早めに英国とアフリカ、ブラジル株を大部屋で一緒に入れられないと、早晚厳しいことが起こってくる。ちなみに変異株は日本全体で目標4割とっており、残りの6割は分からない状況で大部屋に入ったりしているのが現状。個室が使えなくなるということは避けるべき。

(川名構成員)

- やはりもっと強い措置が絶対必要だろう。現在は今までで一番危険な状況なのかなと思わざるを得ない。もっと具体的な対策に言及する必要がある。数では表現できないような質的な面で逼迫が起こってくる。例えば年齢層が若いなどフルファイトしなければいけない患者さんが増えてくるというのは、医療機関にとっては本当に大変なことである。

(中島参考人)

- 先ほどの発生状況でも、大阪市を超えた、その周辺で感染者が増えてきているということの評価の中に書き込んで、この対象地域を広げないといけないかどうかを検討する必要がある。変異株に関しては、関東でもこれが増えてくると、さらに対策を困難にするということは多くの先生方の共通の認識。広域の移動の制限に関して、かなり対策が必要でないか。

(前田参考人)

- まず、現状の評価のところ、やはり東京は人流の増加に伴って、若年者は現状、顕著に増えているので、そこはしっかりと現状として記載していただきたい。もう一点、大阪と東京の変異株の違いによる対策というところをどうするのか。
- さらには、N501Yの方が発生した際の対策としてまだある程度感染防御の取れるような体制で、しっかり従来より強い措置を取るのか、まだ変異が分かっている段階で、ある程度大阪関連であった場合について、公衆衛生的対応をどこまでやるのかということ、やはり厚労省からぜひ方針を示してほしい。

(和田参考人)

- 特に0から17歳の子供たちのデータをどういうふうに、例えば直近の感染状況の評価など、一部地域ではVOCの高まりが懸念され、感染性の高さが懸念されるというところに、言及するかどうかというのは検討が必要である。
- やはり大阪についてももう少し厳しく、極めて憂慮される状況の中で、より広く重点措置も含めて対応してもらいたいような話を出してほしい。接触機会の削減というものを、ぜひしっかりと打ち出していきたいし、20代、30代というものを少し特出しして書いてもいいのではないか。

(岡部構成員)

- やはり臨床の先生たちが今どういう状況にあるのか、是非教えてほしい。

(太田構成員)

- 変異株の患者さんの対応にて今問題になっているのは退院基準のところ。特に病床が逼迫しているエリアにおいては、何らかの対応が必要だと思う。

(大曲参考人)

- 東京の状況は今のところ、比較的患者さんの数はそれほど多くない状況であり、病院は一般診療と両立できるような形で診療は行えている。
- 感染の種類云々で入院中の隔離の個室云々はもうこだわらないほうがいいのではない

か。これは病床確保という意味で、結構生命線になるのではないかと思う。

- また、準備は非常に早くから始める必要がある。つまり、ある程度新規の陽性患者数が増えてしまってから病床を広げるということをすると、やはり準備にはどうしても2から4週間かかって間に合わなくなる。新規の陽性者数を強く抑えるようなコミュニケーションをしていくということを早い段階で行っていくということが重要だ。

(尾身構成員)

- 私が一番知りたいことの1つは、大阪がかなり患者の数が増えている点。何とか今の状況はしのげる状況なのかどうか。

(佐々木特別分析官)

- 大阪の病床の状況は現時点で大阪は1,990床、即応病床として確保している。本日、病床の利用率も50.9という状況だが、急上昇していて、病床利用率が先週に比べて10ポイント以上上昇している。かつ、重症者、これは基準としては大阪府の基準であるが、大阪府の基準というのは、ハイケアユニットを含まないベースであるが、ICUに入っている人工呼吸器またはECMOを装着されている患者さんの割合だが、すぐに入れる病床のベースは9割ぐらいが埋まっている。
- 今日、府知事が医療緊急事態宣言ということを出し、今の確保病床1,990床に加えて、中等症の病床に関して約35、それと重症者病床については70と、中等症の病床について30床程度の転床をして、都合500床重症者ベッドをさらに増やすということの要請を府内医療機関に要請をかけたという状況である。府内医療機関のそれを受けての対応は、これからだが重症者を中心に急速に病床が埋まっている、かつ非常に厳しくなっているというのは事実である。

(太田構成員)

- 重症病床がとにかく厳しい。中等症、軽症、中等症を入れる病床は、まだ、そんなに厳しいという感覚を現場の先生は持っていないが、とにかく重症が厳しい。この重症病床を増やすという要請があったということで、重症病床は、なかなか短期間で増やすのは非常に難しいので、そういう意味では、先ほどフルファイトするような症例が増えくると、大阪はかなり厳しい状況。

(西田参考人)

- 人流が落ち始めてから、しっかり落ちてから3週間は感染者数が落ちてこないというのが、第3波のときの大阪の状況だった。今回はそれに変異株の話が加わって、実効再生産数もかなり高い状況になっているので、本当に3週で大阪は下がってくるのかというのは、非常に厳しい。

- これからの3週間は、大阪の医療の体制というのは非常に厳しいだろうという人流の観点から予測される。
- もう一点は、東京も早めに対策を打たないと、既に東京は人流が増加して3週経っており、決して油断できない。本当に厳しい大阪の状況を後追いしてしまうと、東京に関しては、速い判断も必要だ。

(今村構成員)

- 臨床側から見て、重症の患者数がどう増えてくるかというのは非常に大きな問題。第3波のときには、高齢者の施設が多くクラスターの発生をして患者数が増えた。それがまた病床を埋めたのですけれども、多くが人工呼吸器の適用になってくるので、同じ人数が出てきても、恐らく病床を埋めてくる割合が全く変わった様相になる可能性がある。

(厚生労働大臣)

- 問題はその501Yが見つかったときに、やはり深掘りに疫学調査をやって囲い込まなくてはいけない。保健所を中心に十分にやっていただけるのか。その本音のところをお聞かせいただきたい。
- もう一つが、結局、東京は緊急事態宣言を解除したときには増えていた。大阪は解除した3月1日が実は底だった。解除したときから増えていて、2週間後にはまん延防止等重点措置をかけないと間に合わなかったのではないかと。つまり、どれぐらいの期間が一番効果的で、やり続けても増えてきたら、今度は打つ手がなくなってしまう、要は緊急事態宣言をやったままオーバーシュートが始まったら、もう打つ手がないわけで、そこをどう考えていけばよいのか。もっと強い何かをやらなければいけないのか。そうでないと結局は強い措置を打つ、でもそれを外したときには、もう増える局面に入っているというのをどう抑えるのか、そういう観点からも分析をいただければありがたい。

(尾身構成員)

- 今の大臣の御質問で、まさにそこが問題の核心だと思うのが、今、いわゆる緊急事態宣言をまた出すべきか、あるいはまん延防止措置をもっと広げるべきかという議論が、当然今、社会的関心の中にある。
- 緊急事態宣言を出すか、出さないかといったことは政治の決断。なぜこの感染が起きているのかという分析をしないと回答に至らない。恐らく人流の問題は、間違いなくある。では、人流を止めるのには、もう緊急事態宣言を出すといったって、もう緊急事態宣言の終わりの頃には行ってしまっているわけだから、だから、最終的には政治に判断してもらおうが、ここのグループとか分科会は、一体その原因に対してどういうふうな効果的なことがあるというのを、もう少しこの一両日にかなりもう少しやらないと、ちょっと議論が表面的過ぎるから、もう少し深掘りの議論をしないといけない。なかなか今の

臣の、いわゆる御下問にも答えられない。今何が原因だから、こういうことをやってくれと国や総理大臣から出してもらおう等もう少し深掘りにしないといけない。まん防はもう少し機動的に出すという判断をするメカニズムがどうしても必要で、これからどうするか、東京のことは、極めて重要で、この辺の分析をもう少し踏み込まないと、この状況は打破できないと思うので、ぜひ、関係者の皆さんよろしくお願いしたい。

(脇田座長)

- 今日の議論で、もちろん大阪の問題はありますが、関東にも早く対策につなげる必要があるということは、これは多分皆さん一致しているところではあると思う。ただ、そこで今尾身先生が言われたように、何をやるのかというところで、今までどおり飲食店の時短だけをやっているのか、それともさらに何をやったら効果的に抑制できるのか、そういったところも出さなくてはいけない。

(岡部構成員)

- 先ほどの御質問だが、やはり何かをやりっ放しでいっても全然効果が出てこない、あるいは外すときに、もう既に増え始めているということがあるかもしれないが、地方のところで時々ぐっと上がっているときには、やはり一定の強めの対策を取り、しかしよくなったときにはそれを外すのであるというような考え方が必要。

(中島参考人)

- 先ほど大臣からお話があった深掘りの疫学調査でどのくらい抑え込めるか、そこには肌感覚だが、かなり限界があると思う。数が少なくて、全体として増加局面にないときには、やはり見つけたクラスターに対して押さえ込むということはすごく大事になるが、これが一定数入ってきて、そして増加局面にあるときには、いわゆる見つけて点対応で囲むというよりは面で、全体で押さえ込むというマインドセットを切り換えて、対策を地域対策に切り替えることが大事だと思う。変異株は、この2週間、非常にたくさん入ってきている。同時多発的に入ってきていて、物差しで見て、つまり変異株の検査をしていない割合のことも考えると、見つけて囲い込むというのでは、もう抑えられる状況ではないというのを感じるので、増加局面にあって数があるときには、早い面対策で、従来株も含めて抑え込んでいくという考え方に変える必要がある。

(前田参考人)

- 私は今ならできると思う、今ならば、これがあと数週間経って、急上昇すれば無理だと思うが、だから今その努力をするかどうか。ただ、一方で、東京の保健所は少し緩んでいる。緩んでいるというのは、一旦重点的な対応をするということになったので、当然、もう第3波が終わったので元に戻そうというのが、ちょっと戻らなくなっている保健所

が結構ある。

- そういう意味では、やはりこの変異株の問題をもって、もう一度しっかりやろうというような、そういう呼びかけをずっとしていただかないといけない。少なくともそういうN501Y変異株を疑うような事例については、しっかりやり少しでも東京で拡大するのを食い止めたいと思っている。

(脇田座長)

- だから深掘りもしっかりとやれる体制を戻しつつ、その面での抑え込みというのもやっていく必要があると、お二人の意見はそういう形かと思う。

(前田参考人)

- 最初に言ったように、保健所は今あまり逼迫していない。医療調整はそれほど大変ではないので、皆さん定時から少し残るぐらいで帰っているので、もう少し頑張れると思う。

(西田参考人)

- 私たちが、いろいろなニュースのテキスト分析などを、メディアとの報道との関連を見ると、自治体なり、リーダーの方々が解除に関する発言をし始めた段階で、その報道が増え始めた段階で、きれいに人流が動き始めている。
- 解除についての発言をした段階で、私の目からは、もう解除が終わってしまったと判断しているので、どのように解除するのか、解除に関する情報を出すのかということは非常に重要なポイントだと思う。

(和田参考人)

- 大阪市以外をどうするのだという話題にはなると思うので、もう少し接触機会の削減、かなりステイホームに近いところまで踏み込むようなことまで必要ではないか。

(阿南構成員)

- フェーズの対応が少し遅れている。これをみんな共有すべきことと思う。第3波では社会活動抑制が遅れた。第4波対策は、遅れないようにする考え方が重要である。今一番必要なことは関東に1都3県にまん延防止措置を出すということなのではないかと思う。大阪はさらにワンステップ上げないといけない。東京に関して、早々にまん延防止措置を関東に出すべきで、今出せばもしかすると変異株の広がりも少し遅くできるかもしれない。

(協田座長)

- アドバイザリーボードでそこまで具体的に、首都圏に今すぐまん防を出して、関西は緊急事態宣言を出すべきだということまでは書けないとは思いますが、そういったニュアンスの意見を評価として出していくということかと思う。

(結核感染症課長)

- 変異株の個室管理あるいは退院基準のことについて、今日も多くの意見をいただいた。前回アドバイザリーボードで意見をいただいて、その日に事務連絡を出しましたが、今回のこの2点のことについては、ぜひこの御意見をいただいて、明日にもその結論を出せるように、そういうスピード感で意見をいただきたいと思う。
- 個室管理のことに関しては、もともとの我々の意図は、例えば兵庫、大阪では既に対応をいただいていると思うが、地域で英国株の流行が見られているときに、変異株用のPCRで陽性であれば英国株であると見なせるだろうというところで、この書きぶりで行けるのではないかと考えていたが、確かに、例えば東京において、あまりどれが主流というのがはっきりしないときに、PCRの結果だけでは、見分けがつかないと、そうすると今の書きぶりでは十分対応ができないということの御指摘だと思うので、考えていきたい。
- 退院基準のことに関しては、今、まさに感染症研究所のほうでデータを出していただいているが、これも非常に大事な論点である。この感染拡大防止ということと、現実的にどこまで対応を求めるのかということとのバランスの中で、十分根拠がない中であるが、よく相談をさせていただきたい。

(協田座長)

- 圏域での変異株症例のウイルスの推移のまとめというところで、ある程度根拠が出せるのではないかと考えているので、そこは、ぜひよろしくお願ひしたい。

(釜萯構成員)

- 田村大臣から先ほどの御指摘をいただいた点は、非常に大事だと思う。変異株を調べるためのPCRのスクリーニングだが、陽性検体の40%をスクリーニングの目標とする根拠も、今日よくお示しいただいた。一方で、陽性検体の全例を調べる目標を掲げた上で、何が理由でそれができないのか、どこをどうすればよいのか検討することがよいと思う。いずれにしろ、医療機関で採取された検体が確実にスクリーニング検査につながる仕方について、さらに改善しなくてはならないと思う。

(協田座長)

- これで議論をまとめて、資料1にインプットする。関西のまだ重点措置のインパクトがどうかは、まだ出てこないところだ。大阪市には出ているが、そこを超えて感染者が広

がっている状況なので、そこに関しての言及が必要なことと、それから関西の状況を見て、関東では早く対策につなげる必要があること、それから広域での移動の制限等に関して、それから東京で若者の人流に言及していくというところを考えていく。

以上