

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第37回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年6月2日（水）18:00～20:15

**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
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
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
廣島 孝	北海道保健福祉部技監

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、本日もお集まりいただきましてありがとうございます。心より厚く御礼申し上げます。

さて、新規感染者数であります。昨日は2,640人、1週間の移動平均では3,322人となってまいりました。減少傾向ではありますが、まだ一部増加が続いている地域もあります。

さらには人流の関係でリバウンドが危惧される都道府県もあります。特に沖縄は過去に例を見ないような非常に高い水準で推移しており、非常に心配でございます。沖縄には厚生労働省からも人を派遣し、ロジの対応等いろいろな支援をさせていただいております。

関西、中京圏等の大都市では減少が続いておりますが、重症者は減少していない地域も多く、未だ医療提供体制は厳しいところもございます。東京は大阪に比べると人流が若干増えてきておりますので、リバウンドの可能性があり、警戒が必要であります。

緊急事態宣言期間中、飲食対策の徹底、人流抑制など、いろいろな対応をお願いしております。ワクチンは6月最終週までに高齢者約3,600万人の2回分の配布を完了する予定としており、多くの都道府県が7月末に向けて完了予定と連絡いただいております。

また、抗原簡易キットは800万回分、このうち80万回を大学等で利用いただくことで、検査の促進も進めております。

一方で、変異株の名称から地名を外すことになりましたので、B.1.617系統に関しましては、デルタ株と呼ぶように致しました。アフガニスタンやベトナム等6つの国と地域からの入国者についても宿泊施設での待機を求めるなど、水際対策は一層の強化を進めております。

尚、PCR検査のスクリーニングであります。デルタ株に関しましても、民間検査機関にて開始しております。地衛研に技術移転を始めており、アルファ株では40%体制を整備し、これから順次、デルタ株に関しましても体制を整えてまいります。

ワクチン接種が進展しておりますが、高齢者の皆様方の目処が立ちましたら、各自治体にて次の接種者の方々への準備も進めていただきます。同時に、職域単位のワクチン接種を6月21日から始めることとなりますが、一般の地域での体制に悪影響を与えることがないようにしなければなりません。一方で各職域にて医師、看護師の皆様方の確保がきちんとできるのであれば、ダブルトラックで走っていきたいと思っております。こうしてワクチン接種のスピードを一層加速させていきたいと考えております。

皆様方からいろいろと御評価、分析をいただくわけではありますが、緊急事態宣言を延長しておりますので、これからの分析が非常に大切になってくると思います。本日もどうぞ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2-1、2-2、2-3、藤井参考人より資料3-8にて大阪府の状況、高山参考人より資料3-5にて沖縄県の状況を説明した。

(脇田座長)

○年始と異なり高齢者に感染が拡大していない要因は何か？現在の飲食店対策はどうか？

(高山参考人)

○過去の反省を踏まえ、高齢者施設側の警戒度がかなり高まっているということと、2週間おきの定期PCR実施の影響である。手挙方式だが、多くの介護施設が参加し、早期発見に貢献している。また殆どの飲食店に関してはアルコール提供の禁止に協力いただいている状況。また、一方で時短営業の命令も行っている。

(岡部構成員)

○小児が多くなっているが入院を要する状態か、あるいは軽症ないし無症状か。積極的な周辺調査により陽性者が多くなっているのか。

(高山参考人)

○重症者は出ていない。ほぼ軽症もしくは無症状だと思う。受診行動が比較的活発なところも要因であると思う。

(押谷構成員)

○重症者が抑えられている高山参考人データと厚労省ウェブデータの違いは何か？また、解除できる時期が沖縄の観光シーズンだと思われるが、沖縄県の対策は如何に。

(高山参考人)

○定義の違いである。我々は実際の重症者、気管挿管などが行われている患者、臨床的な意味での重症者としている。我々は6月12日～21日辺りが入院患者数のピークで500～600人に増えてくる予想であるが、一部在宅医療に振り向けていくことになる。沖縄は渡航者の多数流入後の大きな流行の発生が繰り返されているので、空港での検査体制は那覇空港だけではなく、沖縄には検査を受けてから訪問するよう国の支援をお願いしたい。また、飲食店への認証制度を始めているが、渡航者に対する認証制度つまりPCR検査を受けて来るとホテルが安くなる等渡航者へのインセンティブについて県としての発信を検討している。

次に押谷構成員より資料3-1、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、仲田参考人より資料3-5、廣島参考人より資料3-7、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3-9、脇田座長より資料3-10、事務局より資料4にて変異株、水際対策について説明、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3-10が興味深い。広島がたまたまこのデータを持っていたのでシェアしたのか。

(脇田座長)

○広島がデータとして公表しているもの。連休中から感染者が上がってきている。普通は滞留人口が減れば2～3週間あるいは4週間で下がってくる。下がってこない要因の一つと考えた。地方は大きな感染を起こしているところの影響を受けやすい。それがたまたまゴールデンウィークで、東京、大阪からかなり人が移動してこういうことが起きたと推定できる。ゴールデンウィークであれだけ移動を控えようとしたが、東京、大阪といった大都市で感染状況が悪いと、こういったインパクトになってしまうということが分かった。

(尾身構成員)

○非常に感染レベルの強いところから、いろいろな季節に人々が動くとウイルスが流入して、人流による都会から地方へ流入するというデータが重要である。

(脇田座長)

○既に疫学センターに依頼をして、北海道、沖縄、福岡で見てもらった。札幌と那覇はこういったインパクトがあるというように見える。

(鈴木構成員)

○棒グラフが県外からの流入人口、黒い線が症例数。札幌は県外からの流入人口がゴールデンウィークの最初に大きく増えて、少し遅れて症例数も増えている、那覇もゴールデンウィークの急激な流入人口の増加によって、少し遅れてピークが出ていることが分かる。

(脇田座長)

○さらに詳細に解析をしてほしいと依頼しており、これも併せて出したい。

(押谷構成員)

○どこからどこに行っても感染した可能性があるという移動を公表している自治体もあるので、どことのつながりがあるか見ることができる。

(脇田座長)

○因果を示すものではないので、直接感染が起きたというデータがあるとよい。

(川名構成員)

○第4波の傾向を理解する上で、大阪が非常に重要だろう。大きな流行が起こったが、ここへ来て急速に流行が終息に向かっている。実効再生産数が0.63と著しく減少してきている。府のシミュレーションをずっと下回るようなスピードである。非常にいいことだが、変異ウイルスへの置き換わりにより宣言発令から患者数減少の期間が長くなるのではない

かと予想がされていたがそれに反している。どのように説明できるのか。この解釈によっては、変異ウイルスへの置換に関する楽観論につながってくる可能性もある。

（阿南構成員）

○首都圏のことが気になっている。重点措置などが出されて6週間がたっているが、この首都圏の下がらない問題は相当に厳しいし先の見通しが暗い。事業者にも我慢を強いているが、事業者からももう限界で開きませんという宣言が堂々と出てきている状況。6月20日までに下りが見えない中で、次の延長は多分厳しいだろうと思う。また延長となると反発がある。我々が一番恐れているのは行政不信である。いよいよ反発に転じそうで、首都圏が下がらない問題に着目して、何らかの打ち手を考えていかないといけない。

（脇田座長）

○非常に悩ましい問題である。大阪での減少が非常に速いとの分析、理由については。

（西浦参考人）

○流行の後半になると、感染の場が高齢者施設、医療機関が中心になるが、大阪府ではそれらのインシデンスが第3波と比べると低い。流行は10～40代を中心にまず伝播が起こって、それが高齢者にしみ出すが、今その人たちの間での伝播が止まって、高齢の人たちに波及しないで終わっていく。大阪は予後がいい。若年から高齢への動きがとても頻度が低く、更に施設で気をつけている。変異株は特に際立って若い人の伝播が中心である。そういったことが影響している。

（押谷構成員）

○今まで見ていた若年層から高齢者に向かって行って流行が終わるというパターンが、今回の大阪はほとんど見られていない。高齢者も一緒に下がっている。ただ、京都、兵庫、愛知などは高齢者比率が高いなど、地域によって状況が異なる。これまでずっと普遍的に若年層から高齢者に行って、流行が終わっていくというパターンだったが、大阪の状況がどうして起きたのか。そこを見ていかないといけない。

（釜范構成員）

○東京は早く緊急事態宣言を出した。大阪の様子と変異株のことを考えて、東京もまた爆発的感染拡大が起こると思って出したが、幸いにそんなに爆発的にならなかった。この理由は若年から高齢者の感染者のうち高齢者のところをブロックできたのであまり増えなかったという理解でよいか。一方で、東京はどうしてあまり下がらないのか。

(川名構成員)

○若者から高齢者に行くのを食い止めたことによって、比較的速く下がっているということは理解した。一方、逆に大阪は人流が上がり始めているとの話があったが、人流が上がっていくことよりも、むしろ高齢者に行くことを抑えることのほうが制圧の上でパワーがあるという理解でよいか。

(脇田座長)

○大阪の人流はどうか。

(西田参考人)

○夜間滞留人口や繁華街滞留人口の観点から大阪と東京の比較をすると、大阪は過去最多の感染者数が続いていく中で、繁華街滞留人口はかなり低い水準まで下がっていった。医療の逼迫状態が改善されないという、かなり危機的な状況や危機意識が非常に広く共有されたので、かなり下がりその後横ばいで推移した期間があった。その結果感染状況が収束した。一方で、東京は早く宣言をかけたことで、不安の危機感の共有といったところは大阪ほどの状況ではない。ゴールデンウィークで一時的に滞留人口は下がったが、危機意識が強くなるまで行っていないので、早く滞留人口が戻ってくる。そのような現象で、大阪と東京の違いが説明できる。今後は大阪がかなりしっかり落ちてきて、東京がなかなか落ちないというような状況で、次の宣言の解除時期を迎えていくのではないか。

(尾身構成員)

○なぜ大阪が厳しい状況になり、東京は比較的抑えられたのか。逆に大阪は比較的順調に下がっている一方で、東京は下がっていない。東京の状況について判断しないといけない。大阪ではかなり強い危機感が住民の間にあったが、東京には危機感や情報効果は大阪に比べて低かった。東京は匿名性がある、区ごとには分かるが、その中で一体何が起きているのかは分からない。いわゆる東京都と23区の問題がある。国の対策をどのように打つかというのが重要で、サーベイランスシステムにITテクノロジーを使う。また東京都でもっと強い疫学情報の分析の司令塔をつくって、保健所として一体でやらない限り下がるといことはなかなか難しい。もうそういう時期に来ている。

(押谷構成員)

○東京では4月25日にゴールデンウィークに集中的に対策をするという掛け声で緊急事態宣言がなされたが、去年と比べると人の動きはかなり多かった。ゴールデンウィークの上がり方が4月25日の緊急事態宣言を打ち消すような形で一旦増えてしまった。そのピークは全国で見えている。さらに東京ではゴールデンウィーク後に人流が戻ってしまった。その影響によりなかなか下がらない状態にある。今後どうなるのかというのは難しいが、ゴ

ルデンウィーク後3週間で人流が増えて上がってくるのが今までのパターンなので、先週あたりから少し出てきて、なかなか下げ止まってきているという状況。

(館田構成員)

○東京の人流増加の問題。なぜこのようなことが起きているのか。東京で緊急事態宣言が出されている間の増加が見られるという危機感。ここはアドバイザリーボードとしても非常に強く出していかなければいけない。

(西浦参考人)

○オリンピックリスクに関して、具体的な記述を議論しないと間に合わないのではないかと。皆さん触れるのか、触れないのかというぐらいの反応で来たが、時間もない中でオリンピック自体が日本全体の流行リスクと独立のまま進むはずはない。東京では救急体制が足りず、日本人の観客やボランティアの人たちのお世話は保健所でやることになっているはず。具体的なリスクや想定されるアキレス腱はもう議論をしないと、このまま突入すると血まみれになる可能性があるため、リスクアセスメントの機関としては失格だ。

○重症化率の話。都道府県毎に定義が異なる。重症化率がそれぞれの基準で国基準よりも低く計算すると大変な状況の大阪や沖縄が低く出てしまい大きな問題。酸素や挿管を必要とするとか、基準をもっと分かりやすく統一することも考えてみるということが必要。

(脇田座長)

○オリンピックのリスクについて評価すべきという問題と、重症病床に関しては、都道府県、自治体で一定の基準でやるべきだということ。どちらも当然の御意見。

(前田参考人)

○東京は下がる要素がないから下がらない。酒を飲めないこと以外は全く普通の生活をしているので下がる訳がない。職場内感染、普通の活動や接触で感染が減っていない。

○ワクチン接種の状況と今後の見通しで、基本ワクチン見通しは週420万本、希望ワクチンは週700万本とあるが、中身の問題があるかと思う。一番不安視しているのは、高齢者の接種がある程度のところまで止まってしまうということ。高齢者9割方ワクチンを接種できる状況まで枠を広げているが全て埋まらない。予約をしない方々を放置すると高齢者100%には行かないだろう。高齢者を打ち切るかに全力を傾けるべきと考えている。希望的ワクチン見通しで感染拡大を低下させることはできないのではないかと。

(和田参考人)

○オリンピックの想定をどうするかが大事だろう。既に今回話題に出ているように、人流増加により感染者増加が見えてきているので、具体的にワーキンググループ等でリスク評

価をすべき。開催する都道府県は行動計画等でどのように守るのかということも含めて考えることが必要ではないか。

（川名構成員）

○東京と大阪の差を説明する非常に大きな要因としては、危機感、メンタル的な部分が非常に大きいというお話があった。そういう意味から言うと、オリンピック、パラリンピックがあるとすると、東京都民のメンタル面は非常に楽観的な明るいムードのほうに行く可能性があって、非常に患者数を増やす圧力になる可能性があると思う。その分析が必要。

（今村構成員）

○緊急事態宣言は実際に既に起きてしまった高齢者施設のクラスター連鎖を止めることはできない。そこに入る前に効かせるというのが原則。

○大阪は強い危機感が市民の中に伝わったと思うがこの強い危機感の背景には、医療現場における大きな犠牲があるということを忘れてはいけない。だから、強い危機感を期待して下げるということは、選択としてないだろう。

○オリンピック後にはお盆や夏休みを迎えるが、現状でそこに適切なメッセージを送れる状況になっているのか。送ったときに、そのメッセージを受け取ってくれるのか。日本全体の人流が動くことになるので、準備をしっかりとっておかないといけない。

（脇田座長）

○お盆の前に、オリンピックのときに4連休がある。大きなインパクトになる可能性あり。

（仲田参考人）

○ワクチン接種について接種希望者が100%だとは考えていない。高齢者の接種希望者が8割という仮定を置いている。もしこの高齢者接種希望者8割というのが楽観的過ぎるようであれば、これからの分析に反映していきたい。

○オリンピックリスクの議論は賛成。データサイエンス会社とチームを組んで、人流と感染リスクの分析をしている。早く出せると思うので議論をする際にぜひ参考にしてもらいたい。一方で、オリンピックのアナウンスメント効果によって、日本全国がお祭りムードになってしまい、全国各地で人流が活発になる。そのリスクのほうが大きいのではないかとの結果が出ている。夏の花火大会や夏祭り等で人流をどう抑えるかということを実際に考えていくべきで、これまでと違った五輪、これまでと違った応援の仕方をしなくてはならないということを早め早めに多くの人々に理解してもらおうと作業が政府として重要だ。

（押谷構成員）

○オリンピックに関してリスクアセスメントをきちんとやることが重要。それがリスクマ

ネジメントの基本なので、安心・安全な大会と言っているだけではリスクアセスメントにもリスクマネジメントにもならない。日本や世界中でこれだけ感染者が出ていて、ゼロリスクということは絶対にあり得ないので、リスクがどの程度あって、そのリスクは許容できるレベルなのかどうかという議論があるべき。リスクアセスメントのためのデータが出てこない、一体どんな国からどれだけの人が来るのかということもよく分かっていないので、データをそろえたいとできちんと議論しなければいけない。

○資料1に関して。特に東京、首都圏は全国に波及する。オリンピック絡みの話もあるし、東京の現況は完全な減少傾向にはなっていない。その問題をどうにかしないと、今後の展開が非常に厳しいことになる可能性ありと今後の見通しとして書いておくべき。

（武藤構成員）

○オリンピックと日本国内の感染状況を独立した話に対する国民の抵抗感はとても強い。既に見透かされていて、そこに政府が向き合っていないということの腹立たしさの表れもあり、お店の協力は明らかに低下している。今のうちに、オリパラあるいは夏休みの過ごし方とか移動について明確なことを言わないといけない。資料1にはこれだけ議論があったのだから、しっかり書くべきではないか。

○厚労省にはワクチンのデマの打ち消しを速やかにやっていただきたい。いろいろなデマが盛り上がり、厚労省のツイッターなりで間違いと言わないと、若い人まで届かなくなる。

（尾身構成員）

○今日は国会に出席していたが、国はオリンピックをやると判断を決めていると思う。国がやると言った瞬間に、地域のいわゆる感染あるいは医療の逼迫に当然影響が出てくる。オリンピック開催の判断はすべきではないというのが我々のコンセンサスだと思うが、国内の感染対策に責任を持って政府への助言をしてきた者として、国内の医療体制、感染状況、国内の人々の健康をどう守るかについて、リスクをしっかりと評価して、リスクを最小化するどのようなオプションがあるのかということをご提案する責任がある。我々の意見を述べることは責務であり、やるつもりですということをご今日は申し上げた。どういう形でやるかいつ言うかということについてもいろいろなオプションがある。今日はアドバイザリーボードという公式の席で何人の方が発言された。この問題に関心と知識と経験と見識を持っている専門家が、どういうリスクがあり、どういう評価をし、どのようにして感染リスクを最小化し、医療への負荷がかからないようにするか。リスクアセスメントだと思うが、ロジカルなリスクをどう軽減するかという選択肢についても考えなくてはならない。現実的には時間はないと思うので、今日国会で申し上げた。皆さんと意見が同じ方向だと思うので共有させていただく。

(前田参考人)

○先般、東京都と組織委員会より各保健所宛感染対策について説明及び東京2020大会の保健所業務の整理案が示された。アスリートや要人、メディア等については、組織委員会なりがそれなりの対応を検討中だという話だった。一方で、日本在住外国人及び日本人対外関係者、観客については通常対応(保健所)と書いてあり、つまり一切支援はないということだった。本国内での人流の増加による感染拡大も、海外からの人たちに対応を取られてくると大きなリスクで、保健所の通常対応だと非常に厳しい。本当に有観客で大丈夫なのか。今、東京が下げ止まっている状態の中で、リスクを上げることにならないのかということもしっかりしておかないと、もし都道府県境界を越える感染拡大、東京が沖縄のような状況になれば、これは完全にアウトだと考えている。今後議論してほしい。

(協田座長)

○今は具体的なデータもないので、今日いろいろなことを議論するという事は難しいと思うが、皆さんの意見はオリンピックのリスクについてはしっかり評価をするべきだということ。オリンピックが開かれれば、当然国内の感染状況に大きな影響があるということは明らかであり、それについてアドバイザリーボードがサイレントであるということはあると得ないということが皆さんの意見だということによろしいか。

(→構成員首肯)

(尾身構成員)

○この問題が出たということで、感染症の専門家たちが中心に評価をすることが重要だという書きぶりがいいと思う。

(協田座長)

○ここでやるのかどうかというのはまだそこまでは言えないが、そういった評価を得ることが重要だということ。

(尾身構成員)

○高齢者ワクチン接種率が7割をつくると、リアリスティックになるのではないか。

(協田座長)

○新型コロナワクチン職域接種の開始についての資料5は、何かあれば事務局に質問して欲しい。今日もありがとうございました。

以上