

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第38回）
議事概要

1 日時

令和3年6月9日（水）17:30～19:45

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
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、今週もありがとうございます。心から御礼申し上げます。

全国の新規感染者の数ですが、昨日が1,884人、1週間の移動平均も2,324人となっていました。減少傾向が続き、今まで増えていたところも減り始めました。一方で、沖縄、北海道はまだまだ高い水準であり要注意でございますし、愛知、岡山、広島等は医療提供体制がまだ厳しい状況でございます。我々はしっかり注視していかなければいけないと思っております。特に東京、京阪地域については緊急事態措置適用から7週間目ですが、リバウンドが気になって参ります。特に東京は順調に新規感染者数が下がってきていますが、

人流、特に夜間の滞留人口が増えつつあり、下げ止まりが気になっております。再度夜間の人流を抑えていくことを考えないと、早晚下げ止まり、1～2月がそうであったように緊急事態宣言下にもかかわらず新規感染者が上昇するということのを避けていかなければならないと思っております。

ワクチンについては、高齢者に限った接種であります。8日で1,072万回と順調に進んできております。併せて6月21日からと申し上げていた職域の接種に関しましてもいよいよ受付を開始し、たくさんの地域から応募が来ております。これに関してもしっかりと対応してまいりたいと思っております。

デルタ株等大変心配な部分もございますが、今日もしっかりと委員の先生方にご評価、分析をいただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

<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2-1、2-2、2-3、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)

○沖縄の学校休校について。小児の感染が学校で起きているということか、それとも感染の場は家庭だが、学校で広げないために予防的な休校なのか、どちらか。

(高山参考人)

○両方である。部活などでもクラスターは続発し、1つ2つ学校内クラス内と疑われる事例があった。集団感染の防止、つまり予防的に休校策を取った。

(岡部構成員)

○石垣市のような高齢者対策が全国的に見られるとこの先もよい。一方で、小児の細かい年齢層が知りたいがどうか。これが小児対策に非常に役に立つのではないか。

(高山参考人)

○データを見ると、昨夏多かった保育園での集団感染は減っている一方、小学生の集団感染や家庭内感染事例が増えた印象。分析して、また報告する。

(健康局長)

○そもそも沖縄は今回なぜ増えたのか、そして緊急事態宣言で下がった要因はどうか。例えば飲酒が原因か、深夜営業の飲食店でのクラスター発生か、マスク非着用によるものか、細かな分析、具体的に対策に結びつくようなサジェスションが欲しい。不明であれば

保健所に協力してもらい、もう少し精緻な疫学調査をやってもらいたい。

(高山参考人)

○今後しっかり検証して、夏に向けた対策につなげていく必要があると考える。大事なことは、我々医師の臨床的実感と、保健所の疫学的な分析とをつなげていくこと。臨床医師の感覚では飲み会の影響は大きく、そこに渡航者が増えたことが原因と考えているが、きちんと疫学的な検証も進めていきたい。

(館田構成員)

○沖縄県には最初に独自の緊急特別対策が入り、その後にまん延防止、緊急事態宣言と続いた。特別対策により一過性で下がったが、まん延防止中で増加した。措置のタイミング、まん延防止の使い方について、振り返ってみてどう思うか。

(高山参考人)

○あくまで個人的な意見だが、大型連休で流行が起きることは読むべきだったし、読めていたと思う。その前の段階で緊急事態宣言など強力な対策を取ることができれば、結果は変わってきただろう。大型連休で大きな波が来たことは明らかであり、観光客だけではなく、連休中の県民同士の自由な交流も原因のひとつであり、今後きちんと分析の上、次につなげていく必要があると考える。

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、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3-8、中島参考人より資料3-7、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。尚、資料3-6は配布のみ。

(河岡構成員)

○変異株によって家庭内感染の二次感染率などが変わるか。

(前田参考人)

○沖縄での感染拡大について、地域の中での人流拡大が原因としてあるのではないかとあったが、人流データはあるか。

(西田参考人)

○資料3-4 沖縄部分に記載があるが、飲食した方がかなり長い時間滞在している可能性がある。滞留時間が長くなれば感染のリスクは高くなるはずなので、こういう傾向も関係

しているのかもしれない。

（鈴木構成員）

○変異株による家庭内二次感染について。厚生労働省と協力をして全国の報道ベースのデータを集めているが、家庭内感染に関するクラスターの情報は無い。HER-SYSデータでも家庭内感染の割合は今年に入って大きく変化していない。一方で、変異株の家庭内二次感染リスクに関して、関西地域で英国株のクラスターのデータを集めてみたところ、英国株による家庭内二次感染リスクは、12月までの家庭内感染リスクに比べて大体2倍ぐらい高いというデータが出ている。

（押谷構成員）

○自治体のデータを解析すると、今のところ昨年と比較し家族内感染のクラスターのサイズが大きくなっている傾向はないようだ。一方で全体の数が増えている。冬で狭い空間と一緒にいるといったような季節の影響もあるかもしれない、どこまでは変異株の影響か判定が困難。

（尾身構成員）

○いろいろなシミュレーションが出ているが、明確な目的を定めてやってもらいたい。また重点措置と緊急事態宣言の効果について。我々の感覚だと、重点措置は大きな都市では効かなかったのではないかという印象。大阪のタイミングは重点も緊急事態宣言も遅くて、東京は緊急事態宣言のタイミングが合った。分析の余地があるのか。

（押谷構成員）

○これはなかなかきれいに分けられない。いろいろなタイミングでいろいろなことが起きていて、何をもちて緊急事態宣言の効果と言えるのかは難しい。資料2-2人口10万当たりの7日間の移動平均が分かりやすい。4月25日に緊急事態宣言をして、5月初めに一旦下がっている。この傾向は全国的に見られており、緊急事態宣言以外でも少し下がっているが、下がっていくはずの東京はそこに顕著な山が形成されている。一方で大阪は4月25日の緊急事態宣言後、顕著に減っていることが読み取れる。今回は大阪に比べて東京にて緊急事態宣言を人口当たりの感染者数がそこまで多くない時期にやったことが大きく効いていたと考えられる。愛知は医療が厳しい状況になりゴールデンウィークの後の増加がかなり顕著に見られていて、それを緊急事態宣言で抑えた。一方で、北海道、沖縄はゴールデンウィークでの増加が非常に顕著になってしまった。

（中島参考人）

○予防医学のトリックを理解しておかないといけない。予防が一番うまくいったときには

被害が見えない。対策が遅れ、患者数が多くなって、被害が大きくなったときほど対策の効果は有意差をもって示すことができる。そこに陥らないようにする必要がある。

（尾身構成員）

○生きたケーススタディーが今回の東京と大阪である。重点措置も早く打ったほうが効果ありということではないか。

（釜萯構成員）

○変異株の影響による大阪の感染拡大との評価に対して、東京は大阪ほど広がらなかったということは、対策を打った時期が早かったために、変異株の悪い影響があまり出なかったと言ってよいのか。

（舘田構成員）

○前田先生が東京特別区の感染状況の推移を示した。新宿、渋谷、港区等が一番強く燃え上がって、最後まで燃え残る。そして、燃え残りのところからまた燃え上がってくる。人流が非常に大事なファクターであるということが分かってきているので、それぞれの地域で人流データをしっかり使いながら、まん延防止措置をこの地域をと十分に説明し、そこに対策を打つ政策が必要。

（押谷構成員）

○変異株の影響について。これも複数のファクターが絡んでいるが、大阪と東京の違いは、前回の緊急事態宣言解除の時期が違ったこともあるのだろう。大阪では年度末、年度初めという人の動くところに増加のスピード、拡大が重なり、さらに変異株があった。一方で東京は解除が遅かった。大阪は変異株と年度末年度始、プラス早く解除した。解除して3週間ぐらいで上がるというのが今まで見えていた傾向である。ゴールデンウィークは大きなイベントで、その時に緊急事態宣言が出ていなかったところが急激に増えている。首都圏は東京で緊急事態宣言が出ていたことが大きいと思うが、それ以外のところは広がってしまった。次の大きなイベント、7月の終わりの連休、夏休み、さらに大きなスポーツイベントがどのようになるのかということも併せて考えないといけない。

（厚生労働大臣）

○東京では都議会議員選挙がある。

（脇田座長）

○地域の人流を見るというのは前々から舘田先生が言っている。もう少し細かい地域の人流の評価が対策に活かせるか。

(西田参考人)

○東京都の7つの主要繁華街を主にターゲットにしてモニタリングをしている。今回は六本木が高く、新宿渋谷は一定程度抑えられている。繁華街ごとの人流と、前田先生の区毎の感染者数は結構リーズナブルに関連がありそうだ。地域ごとの滞留人口をきちんとモニタリングすることが重要だ。また重点措置から宣言に切り替わるところで、駆け込み会食している。人流の観点から重点措置が効きにくい。早いとき、適切に打つときほど強い対策が必要なのではないか。

(脇田座長)

○早く強い対策が大事かもしれないというのは政策的に難しいところだ。

(和田参考人)

○本来重点措置は上りで緊急事態宣言を予防するためのものであるが、緊急事態宣言の後にいわゆる下りのところでの重点措置も必要ではないか。地域についても納得が得られないといけない。すぐに移動できる範囲では効果も少ない。

(今村構成員)

○今後高齢者がワクチンを打っていくと重症者が減る可能性が出てくるが、酸素需要のある患者数が増えていくと、通常医療との両立が困難になることが心配である。ここに視点を置き実際に入院患者数の推計が可能か。

(脇田座長)

○沖縄の人流はそれほど感染拡大につながるほどの増加ではないのではないかと。

(西田参考人)

○沖縄のゴールデンウィークは高い水準である。他地域からの流入の痕跡がある。実効再生産数が下がっていないときに流入があると、その後感染者数はかなり跳ね上がる。

(西浦参考人)

○重症者と中等症の話は定義問題があり、推定された中等症の確率をどこまで使えるのかは精査しないとけない。

(瀬戸構成員)

○東京にある大学病院の立場から一言申し上げたい。東京都内でワクチン接種していない医療従事者が相当数いて、その接種を東京都から要請されている。それ以外に文科省を通じて大学の要請、そして職域接種が7月ぐらいから始まる。そして近隣の医学部を持って

いない大学への協力、そして地元の文京区の一般接種にも人員の派遣を要請されている。そしてオリンピック・パラリンピックが始まり、当病院は有明の体操競技場医療スタッフを担当し、そこに延べ26日間、医師、看護師を派遣する。それ以外に、選手村のポリクリニックにも人員を出すことが要請されている。重症・中等症の患者が減ってきたことはありがたいが、東京都で半数を大学病院が見ている中で、重症を重点的に見なければいけない大学病院に大きな負荷がこれからかかり続ける。今後波が来て重症が増えたときに我々医療現場がまた逼迫するということをぜひ理解いただきたい。ワクチン接種にももちろん協力させていただくが、しばらく時間がかかることはもう目に見えている。そこで、オリンピック・パラリンピックにもそれなりの負荷はかかることをぜひご理解いただきたい。

(脇田座長)

○今村先生、今後しばらくの様々な負荷がかかるということだが、見通しはどうか。

(今村構成員)

○都内の医療従事者はいろいろなところに駆り出されているので、そこに負荷がかかると今まで以上に厳しくなるということは目に見えている。医療は全てを合わせた総体である。オリンピック開催時は熱中症が多い時期であり、一体どうするのかという話が出た。総体としてどのように圧迫されるか、どういうことが起こるのかということをしっかり評価する必要がある。そうしないと思っていた以上に現場の逼迫ということが起こり得る。

(尾身構成員)

○コロナ感染者対応と比較し、ワクチン接種、オリンピック対応の負荷の割合はどうか。

(瀬戸構成員)

○数字で示せるものではない。現状で重症用ベッド、中等症や専用病床は維持しなければならず、配置人員も減らすことができない。準備するのに2～3週間かかるので、簡単には減らすことができない。その人員を維持しながら、今、我々の病棟だと1.5看護単位閉鎖している。それはコロナ病床に人員を派遣するため、あるいはICUの機能を高めるためであり、その中でワクチン接種に出す。勿論ワクチン接種やオリンピックにも協力するが、それが全部日中、平日に、そしてワクチン接種は土日もあり、26日間全て本務で行うので他に負荷がかかる。重症の負荷がかかることを現場としてとても懸念している。

(押谷構成員)

○高齢者のワクチンの接種が進んだからといって、必ずしも医療の逼迫が少なくなるわけではない。死亡例は圧倒的に後期高齢者が多い一方、重症例ははるかに平均年齢が低い。50代、60代の人たちもかなり重症化しており、医療の逼迫をつくっているのは比較的若い

人達である。従って、高齢者施設の方々へのワクチン接種が進むにつれ死亡者は大きく減るが50代、60代、元気な高齢者への接種が相当進まない、医療逼迫は収まっていけない。

（釜范構成員）

○我々もワクチン接種を全力で取り組み大分進んできている。7月末の高齢者接種が終わるともう世の中の景色が変わるとの声があるが、決してそうではないと考えている。西浦先生分析のまとめは非常に大事であり、ショッキングだ。このことをしっかり踏まえなければいけない、鈴木先生のデータも非常に大事で、65歳までの方のワクチンの接種のスピードによっても変わるが、新規感染者は当分減らない。そこをしっかりと踏まえて考えなければならない。押谷先生の発言を資料1の中に入れるべきである。

（脇田座長）

○今の文脈は加える必要があると考える。

（前田参考人）

○高齢者のワクチン接種について予約が7割ぐらいのところまで高止まっている。枠が空いているにもかかわらず既に予約が入らない状況である。国の言う希望する方の100%は達成できるが、人口の100%というのはかなり厳しい。7割が限界との前提でシミュレーションし、何らかの対策が必要ではないか。

○ワクチン接種後の感染について。全国保健所長会で話題になっているのは、ワクチン被接種者に対しての積極的疫学調査はどうあるべきか、つまりワクチン接種した方を濃厚接触者とするのか、ある程度緩和するのかというところである。積極的疫学調査においてワクチン接種をどう考えるのかについて、国から早急に方針を出していただきたい。

（脇田座長）

○医療機関から感染研にも相談があるポイントである。今のところ共通の方針が出ていない状況なので、個別の対応としている。しっかりと相談して進めていきたい。

以上