

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第39回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年6月16日（水）9:30～11:45

**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
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）

おはようございます。今日は早朝からご出席くださり、先生方に心から感謝申し上げます。感染状況であります。昨日、新規感染者は全国で1,418名ということで、全体1週間移動平均が1,697名と減少が続いております。

沖縄は新規感染者を見ますとまだ厳しい状況ではあるのですが、減少が進んできており、

北海道も、札幌市は高い水準ではありますが、これも減少が継続している状況であります。

一方、首都圏であります。千葉、神奈川は下げ止まりが見えてきている。東京もやはり人流が非常に増えてきており、前回の波のときの実効再生産数等を見ると、もう来週あたりはどうも下げ止まるような状況が出てくるのではないかと予想されております。

私が心配しておりますのが、緊急事態措置の状況下であってもお酒をお出しになられるお店が出てきているという報道でございます。もちろんお酒を飲むこと自体で感染が拡大するというわけではないのですが、どうしてもリスク的な行動を取りやすくなる場ではありまして、こういう措置下においていろいろな対応も徹底していかなければならないと、改めて感じております。

ワクチンは、一昨日時点で高齢者1,572万回の接種を終えております。医療従事者も合わせますと、もう2,500万回近い数字になってまいりました。一方で、職域接種については申請件数が2,517件となっており、新たなルートでの接種をしっかりと進めてまいりたいと思っております。

一方で、ゲノム解析であります。地方衛生研究所に技術移転をお願いし、20都道府県でゲノム解析が可能となっております。また、22の地衛研にゲノム機器の無償供与を行っております。B.1.617の地域として、エジプト等を指定国・地域に追加をいたしました。

いよいよ10都府県において緊急事態措置、また5県においてまん延防止等重点措置の期限である20日を迎えます。そのような意味で、今日の先生方の評価・分析というものは非常に重要になってくると思いますので、今日もいろいろと忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。ありがとうございます。

## <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、西浦参考人より資料3-3、藤井参考人より資料3-8にて大阪府の状況を説明した。

(館田構成員)

○大阪府内にて病院以外で亡くなられた方の割合は、実数も含めてどのぐらいか。

(藤井参考人)

○3月1日以降、大阪府内の死亡者数は1,265名である。この中で挿管を経ずに死亡された方が950名、挿管を経て、重症という転帰を経て死亡された方は約300名、この中で残念ながら自宅では20名、施設内、施設に関連する医療者の管理の下での死亡者が30名強となっている。大変残念ながら死亡率は第4波では2.4%と高くなっているが、全体的には医療の管理の下で死亡者が多数を占める状況である。

(前田参考人)

○東京の第3波と似たような状況であるが、入院できなかつたためにお亡くなりになられたというよりは、入院をされても積極的治療を行っても厳しいという方がお亡くなりになる直前まで施設にいらしたり、あるいは最終的に施設でみとられたということであって、医療が足りていればこの死亡が少なかったということではないのではないか。医療体制を幾ら強化しても、これだけ陽性率が上がってくれば死者がある程度発生すると感じているがどうか。

(藤井参考人)

○大変難しい質問である。施設内でみとりという形でお亡くなりになられたことについて、医療は非常に逼迫していたが、1件1件それぞれ施設や家族、関与する医療者と話をして精いっぱい対応をした結果ではないかと思う。全体的には、高齢者を含めて挿管対応を経ずに亡くなった方が950名以上ということについて、どういう対応が可能であればこの死亡率を落とせたかは今後検証されるべきであろうが、医療の現場でそれぞれの主治医が精いっぱいの判断をした結果であるので、個別の振り返りは難しいと思う。

(健康局長)

○一番聞きたいのは対策に結びつく積極的疫学調査が行われているどうか。ある時点まで感染者の急増、その後急減が発生したが、これを疫学調査から分析できないか。対策に結びつくようなヒントが何か出せないか。精緻な疫学調査を保健所がやっているかもしれないが大阪府として把握しているか。今日難しければ、次回にでも回答をもらいたい。

(藤井参考人)

○今回のような大規模の感染者が生じる場合には、個別の疫学調査には限界がある。今後、感染者が少なくなってきた場合に、現在重点化している疫学調査を一般的な疫学調査に戻して対応をする予定であるが、感染規模が大きくなるにつれ、保健所が集約できる疫学調査情報もかなり限定的になっている。

高山参考人より資料3-6にて沖縄県の状況を説明した。

(尾身構成員)

○県の緊急事態宣言を継続するという理由は、今の指標がまだステージ4にあることが根拠なのか。県の専門家会議の一番の焦点はどこか。

(高山参考人)

○3点強調したい。まず1つはそもそも陽性者数が未だ多く、大阪や北海道のピーク時と

変わらないぐらい流行していること。2つ目は、未だ感染経路が不明な症例が多く、囲い込めている感じがしないこと。3つ目は、未成年の流行が全体の22%を占めており、小児の捕捉率が低い。つまり、この数字以上の潜伏的流行がまだ家庭内で起きている可能性があるということである。

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、事務局より資料4①、②、③、④、齋藤参考人より資料4⑤、⑥、⑦を説明、事務局より資料5、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）

○今回の最も特徴的なことは若い人が多いということ。一方、若い人から高齢者へ伝播するということが起きていない。今回高齢者の感染者が少ないのはワクチンの効果というよりは、情報効果つまり、高齢者のほうが身につまされるという思いで注意をしているからか。一方でどうも若い人がまた増えており、しかもワクチンがすぐには行かない。地理的な分析と同様に年代のことを少し強調して記載してもらいたい。

（脇田座長）

○東京で15歳から29歳は明らかに上昇に向かってきている。若い人の感染が中心であり、東京では若い年代では既に増加が始まっているというところも重要なポイントとして書き加えておくべきと考える。

（舘田構成員）

○皆さん方と共有できているのは、ここで解除したらかなりの確率でリバウンドが起き、既にその兆候も見られていること。資料1にその表現にしたほうがよい。また、都と政府が一緒になって戦略的なワクチンの職域接種の方向性を示してもよいのではないか。

（脇田座長）

○高山先生からも指摘があったように、高齢者施設の入所者だけではなくて、従業員を早く接種してほしいという話があった。病院の医療従事者だけではなく、従事者の家族の方にもどんどん接種を進めてほしいと多くの病院の先生方から声が出ている。つまり、家庭内での入り込みという問題もあるので、そういうところも職域等で進めるというところがあるかもしれない。

(押谷構成員)

○リバウンド防止の点だが、沖縄、北海道はまだ下がり切っていないところがあると同時に、首都圏に関しては現状では3月に緊急事態宣言を解除したレベルまで下がっていない。あのとき3月22日から解除して、4月25日に再度緊急事態宣言をしないといけない状況になったこともあり、首都圏の状況を明示して書いておく必要がある。

○去年の今頃は全国的に新規感染者数が50名程度ととても少なかった。東京は20~30人程度。ここから7月の下旬に向けて急激に上がっていった。全国的には50人から急に1,000人を超え、東京は400~500というところまで上がっていった。北海道はそこまで上がっていないが、東京、大阪、愛知、沖縄が特に顕著に上がった。世界的に見ても北部の暑くないところは上がっていない一方で、南部が急激に夏に上昇している。夏、非常に暑くなるところだとインドアで過ごすことが増え、その傾向は世界的にも見えている。この5月、6月は全国的に急激に減っているが、ある一定程度気候要因があったのではないか。今後迎える梅雨、夏、猛暑というのは必ずしも我々の味方をしない可能性がある。そういう要因も考えないといけないとデータを見て改めて思う。

(脇田座長)

○去年は東京も少なかったなので、その後の地方への影響も少なかったが、今は下げ止まってかなり高い状況にある中、これから夏休み、お盆になって地方へ行く。やはり地方への感染の波及というのは非常に心配されている。沖縄でまた再拡大の可能性も出てくるようなことが容易に想像できる。

(中島参考人)

○資料1について。できるだけ患者を下げるために、今の状況で下がりにくいところをさらに下げるためには対策の強化が必要ということを入脈に入れるべき。

(脇田座長)

○首都圏、関西も人流が増えてきており、今後リバウンドが起こることは確実な状況であると思うが、対策の強化という文脈も必要だというご指摘である。

(大曲参考人)

○東京のリバウンドをどう防ぐのかを我々は腐心している。通常リスク情報に反応した結果下がるがいまはそれが無いのが大変厳しい。一方、HER-SYSデータでは20代の陽性例が既が増えていく。人流が特に夜間滞留人口等が継続して増える中で変化が出ていることは重大なリスク情報なので、明示的に書いたらよい。その情報も使って人流を下げていく必要がある。

(太田構成員)

○長期合併症の中間報告について。この情報は人流を抑制する、より注意して活動してもらうのに資する情報だろう。3か月後に残っている様々な合併症は6か月後までほとんど残っていると福永先生の研究で出ており、比率としてもかなり高い。日本国内のデータを初めて中間報告で見たが、これはぜひオープンにしてほしい。

○いつも解除するときに時短を8時から9時とするが、その段階でもうかなりの人流が増えてしまって、実際にそのタイミングの実効再生産数を見ていると、もう1を超えている都道府県がかなりの数に上る。今回どの程度まで緩めていいのかというのは、ある一定程度専門の先生から示唆すべきではないか。

(脇田座長)

○今の後遺症の情報は資料1に書き込んでおいたほうがよい。

(阿南構成員)

○神奈川県も措置が2か月間続くが、さすがにコントロールが利かなくなっている。確かに我々医療、医学の視点からすると、もっと引き締めなければいけないが、人々の心に全く届かなくなっており、反発のほうが大きく、これを我々は受け止めなければいけない。もはやお願いできないだろうという意見が強くて、具体的に言うと例えばお酒は一定程度オーケーにするといった行動になる。お酒がダメだというと反発が強いので、一回解除というか、何か緩和しないと人々の心がついてこないと思う。心理学、行動経済学の視点からも意見をもらいたいが、これからオリンピックもあり長く闘うためには、どんなメッセージを出せば有効性があるのかという視点で議論していただききたい。

(厚生労働大臣)

○緊急事態宣言でも我々の国はやれることが限られている。緊急事態宣言下で人流が増えてきた、結果的に感染者が増えてきたときに、次にさらに強いものというのは今の日本はもうほとんどない状況である。実は、仮にこのままずっと漫然と緊急事態宣言を出し続けて、感染者が増え始めたときに次に何ができるのだろうかとか答えがない中で悩み続けていた。このまま宣言を続けるか、まん延防止にするのか。まん延防止でも感染者は増えていくが、一定期間まで来れば早めに緊急事態宣言を出して何とか感染を抑えるということか。どうやっていけばいいのか。国民の皆さんとの対話そのものなのだなということを考えているが、なかなか答えがない中で、そういった視点から国民の命をいかに守っていくか、なるべく重症者の方を減らしていくかということを考えていくといった観点からご示唆をいただければありがたい。

(尾身構成員)

○ワクチンをもう少し集中的に、リスクの高いところにやるというのを我々の分科会の提言に出ている。そこに意見を出して欲しい。

○これからは検査、ワクチン、下水、QRコードといったサイエンス・アンド・テクノロジーがポイントである。個人情報の問題もあるが、どこまでなら一般の市民から協力が得られるのか。倫理観も必要だが、お酒を飲むなといった行動変容だけを求めても無理なので、二酸化炭素のモニタリング等も含めてどういう店なら安心だというのを示すなども必要ではないか。ともかく国はもっと汗をかいて検査も含めて全部やるんだと、ワクチンについてもメッセージを出す必要がある。リバウンドは間違いなく起きるが、次は強い対策を早く打つということを学んでいる。まさにこれが必要である。

(今村構成員)

○ワクチンは中長期的にはかなり期待できるものの、短期的には過剰な期待を持ち過ぎないことが必要。積極的には打ちたいと思っていない若年層が多いことで、接種率はどこかで急速に止まり始めることが予想される。これも今後考えていくべきである。

(前田参考人)

○前回の緊急事態宣言後の東京の町中の雰囲気を見ると、解除について疑問の声もあったようだ。今回もし解除するとしても、次もあるという程度のメッセージが必要なのではないか。また、東京は早く緊急事態宣言を出したこと、かつ皆さんが警戒を緩めなかったということが今回の第4波で東京が急激に上がらなかった要因と伝えることも必要。

○高齢者のワクチン接種について。確かに施設は順調に進んでおり、かつ本当に元気な高齢者はどんどん打っているが、そうではない方は順調ではなく、なんとかしなければならぬ。また歓楽街や外国人の問題、とりわけ住民票で把握できない方々への対策も今非常に懸念を持っている。また、20代など一番普及啓発の難しい層が実は感染の中心になっており、是非お願いしたい。

(脇田座長)

○今後も感染のリバウンドがあれば、早く強い対策を打つ。また、次もあるといった強いメッセージ等いろいろなやり方があるだろうということ。

(松田構成員)

○世の中として一息つきたいという状況になっていることはよく分かるが、この1年半医療現場はずっと緊張を強いられている。医療現場の現状が国民にきちんと伝わっていないのではないかと。各病院でコロナ対応の人的資源がかなり固定化されていて、リバウンドが起こるたびにかなり厳しい状況になる。

○そこで医療現場の現状に関するアンケート調査をやったらよいのではないか。いろいろな改善提案も出てくると思われ、また基本的には医療の現場が崩れないということが一番重要なことだ。医療現場のことをきちんと知ってもらうことによって、国民のコロナの予防に関する意識も高まると思う。医療現場に関する実態調査をやってもらうとよいのではないか。

（医政局長）

○従来からいただいているお話である。現時点で明確な方針は持っていないが、今後どのようなことができるかしっかり考えさせていただきたい。

（釜范構成員）

○現状では下げ止まっていて、宣言を継続しているにもかかわらず効果が薄れてきたように見えるが、決してそれは無駄ではない。解除すれば必ず増えるということはこれまでの経験で分かっている。また次の対策に時間的なずれが生じて、遅れることによって感染の拡大が広がるという経験もしてきている中で、今回の解除は極めて難しいと思っている。国のできる様々な支援策を講じて、国民の協力を得ながら今の時期はなるべく耐えられる努力をするということを考えないと、外した途端に大流行という可能性が極めて高いという懸念を持っている。

（脇田座長）

○鈴木構成員がまとめたまん延防止等重点措置と緊急事態宣言の効果に関する評価のペーパーが出た。そういった分析も進んでおり、内容も評価をして次の対策に生かしてほしいということも書き加えておきたい。

○資料6として、COCOAを利用している陽性者に対する自動でのHER-SYS番号の発行についての資料というものがありますが、時間がないので、こちらは読んでいただきたい。

ほかはよろしいか。ありがとうございました。

以上