

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第40回）

## 議事概要

### 1 日時

令和3年6月23日（水）15:00～17:30

### 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教授
	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
	林 修一郎	予防接種室長
	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. その他

#### 5 議事概要

（厚生労働大臣）

委員の先生方には今週もお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

さて、新規感染者の数ですが、昨日が1,432人、1週間移動平均で1,425人と全国で減少傾向が続いております。沖縄も新規感染者数の減少は続いているようですが、まだ高い水準であり、引き続き減らしていかなければならない状況です。一方で、夜間の滞留人口が増えてきており、大変心配でございます。

それから、首都圏、特に東京は、新規感染者は1週間前と比べると増えてきており、今日もそれなりの数字が出てくるのではないかという情報も入ってきております。

緊急事態宣言を解除して間もない状況ではありますが、緊急事態宣言中にもうリバウンドの兆候が出てきており、大変心配しております。まん延防止措置に移っておりますが、しっかりと対応いただいて、感染防止に向けたそれぞれの環境を整えていただかなければならないと改めて感じております。我々も、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県と連携しながら、感染防止をしっかりと進めていく必要性を感じております。

ワクチンは高齢者を含む一般の方に対して2,291万回、医療従事者も含めると3,300万回弱になって参りました。順調に進んできており、現時点で職域も3,725会場で1,450万人の申請が来ているという状況でございます。

それから、このアドバイザリーボードでもいろいろご議論いただきました抗原簡易キットにつきましても85万回分を配布させていただきました。医療機関や高齢者施設が対象ですが、ご要望はかなりの数が来ておりますので、精査できたものに順次送らせていただいております、今後もしっかりと配布していく所存です。

さらに、各都道府県で病床や宿泊療養施設等の確保計画の見直しをお願いしておりますが、全国の確保病床数はこれまでよりも約5,000床積み上げがさらに進んでおります。併せて、回復された皆様の転院先、在宅で療養いただいている方々、また宿泊施設で療養いただいている皆様に対しての健康管理対策の強化もこの中に盛り込んでいただいております。

いずれにいたしましても、いつ感染拡大が起こらないとも限らないわけですので、その場合にはしっかりと皆様の命を守っていけるような体制をつくっていただくよう各自治体をお願いしております。

もちろん新規感染者の状況も注視していかなければならないのですが、ワクチンの接種も順次進んできておりますので、本日は新規感染者だけではなくて、例えばワクチンと病床、また重症者がどのような関係にあるのか、こういうものも含めて今日のご議論いただきたいと思っております。どうか忌憚のないご意見、ご指導、ご鞭撻を賜りますように心からお願い申し上げます、冒頭のご挨拶とさせていただきます。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を説明、西田参考人より資料3-4を説明した。

(尾身構成員)

○東京の直近夜間滞留人口の状況はどうか。

(西田参考人)

○直近3日間も見ているが、昼間の滞留人口はもう既に宣言期間中に上がっており、夜間滞留人口は解除後上がっているという状況だと思われる。

(脇田座長)

○三重県はかなり人流が増えていたが、感染者数はずっと減少が続いている状況をどう解釈するか。

(西田参考人)

○三重県等人流増に対して、感染状況の跳ね上がりが遅いところがある。一方で、ある程度の人流の水準が上がってきたところ、つまり閾値のラインを超えてくるとそこから一気に感染者数の跳ね返りが始まっていくとの印象がある。これまでの経緯を見てみると、深夜帯が30万を超えてくるタイミングというのは実効再生産数も1付近に来ていて、市中感染も少しずつ広がり、人流のボリュームも上がってくる、ハイリスクの人流ボリュームが上がってくる、こういうものが相乗的に作用して、その後感染状況が顕著に悪化していくのではないかと推測している。

次に、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2を、西浦参考人より資料3-3を説明、矢沢参考人より投影資料にて説明、前田参考人より資料3-7、中島参考人より資料3-6、事務局より資料4, 5, 6, 7を説明、続いて高山参考人より資料3-5にて沖縄県の状況、最後に事務局から資料1にて感染状況の評価の原案を説明した。

(脇田座長)

○今日のポイントは、やはり人流が増加している地域が複数ある、特に首都圏、沖縄というところがある点。低い人流の水準が続いている地域、愛知県、福岡県もある点。東京の状況が一番重要で、感染状況が高い中心部から波及をしていって感染が拡大していくのではないかという点。もう一つは、デルタへの置き換わりが進む可能性が非常に高いというところである。

(尾身構成員)

○人流とワクチンの接種率というのが一つのパラメーターで、その上に変異株が入ってくると感染状況はどうなっていくか、新たなシミュレーションが出来るか。感染者は増えるが、重症者はどれだけ減るのか。

○東京への抗原簡易キットの配布をお願いしたい。

○クラスターはどういう職場でクラスターが発生しているのかを知りたい。その把握により、リスクの高いところにワクチン投与するという選択肢もある。

(脇田座長)

○ワクチン効果で重症化がどの程度になるのか、酸素が必要な方がどの程度出てくるか予測ができるか。

(西浦参考人)

○年齢群別に重症患者数の予測は出せるが、公表の仕方については十分にケアをしてほしい。また、先ほどの集団免疫の分析に際して、現実的に運用できるレスピの数と年齢別のワクチン接種状況を知りたい。そうでないと計算が難しい。

(予防接種室長)

○OVRsのデータの入手は技術的に可能だと思うので、検討したい。

(中村内閣審議員)

○レスピレーター数を都道府県に聞くことは可能であろうが、医療現場への負荷は避けなければならない、相談要である。

(阿南構成員)

○このようなものを即時に回答するのは非常に難しい。今日も全国の病床確保計画が示されたが、これは日々大きく変動するものである。今は確保できても、秋冬では約束できないといったことが生じる。また多数の医師が現場で判断をしており、病床やベンチレーターの要請があっても困難な場合がある。病床確保計画の裏には大きな問題が内在しているということを知ってほしい。

(矢澤参考人)

○東京都では毎日病院からレスピレーター数の報告を受けているが、コロナ用か実際稼働しているかという問題もあり、確定値ではない。

(脇田座長)

○予測の話は、古瀬先生と一緒に取り組んだグループでもお願いしたいという話だったが、それは可能か。

(鈴木構成員)

○基本的にできる範囲で対応したい。

(太田構成員)

○レスピレーターの数については、短期的なシミュレーション目的であれば、重症病床と

して確保されているものであろう。重症病床を確保していない病院でも、人工呼吸器を回さざるを得ないので回したが、現場では非常に大変な判断をしている。従って、コロナに関してレスピレーターが動くというものは、重症の確保病床数と認識されてよい。

○ワクチンが進めば、重症者、入院者数は減っていくが、後遺症が残るなど決して楽な病気ではなく、そもそも感染拡大を抑えることが大前提である。

(館田構成員)

○東京の高齢者へのワクチンの接種率の推移がどうなっているか。そしてワクチン効果はどうか。

○緊急事態宣言が継続している中で、沖縄の人流がV字で増加している理由は。

○ワクチン接種者が濃厚接触者になった場合の扱いはどうなるのか。

(釜苞構成員)

○現時点では、ワクチン接種者の行動は慎重であるべきと考える。

○重症者数もちろん重要であるが、一方で新規感染者数を決して軽視することなく今後も対策をしていくべきである。

○沖縄県においては小学生の集団感染はどういう場面で特に発生しやすいのか。

(押谷構成員)

○東京は先今週比でかなり急激に増えてきている。昨年6月末の東京は30人台だったが、8月の初めに300人までと10倍になった。5月に急激に減り、今年5月も全国的に急激に減った。ここにはある一定の季節要因があったのではないかと思う。日本の5月は快適に過ごせて、一番ウイルスが減る時期である。2003年のSARSも同じで5月に減ってなくなった。さまざまな要因を考えなければいけないが、気候要因もあった。今年の東京は去年同様梅雨に入って増えてきた。これから一気に増えるというシナリオは十分考えられ、これをきちんとリスクとして捉えておくべきである。去年はその後全国に流行が波及し、今年もそういうことが起こりうるということを考えておかないといけない。しかも、去年の10倍のベースラインから上昇が始まっている。これが去年同様倍々ゲームになっていくと、短期的に非常に厳しい状況になり得る。

(矢澤参考人)

○記録システムの数字上だが、1回接種者が41%、2回接種者が9.2%である。近隣3県とよく意見交換をしているが、東京都は出遅れている。

○65歳以上の感染者がデータ上6月に少し下がっているが、ワクチン効果ではないかと考えている。

(高山参考人)

○沖縄は、渡航者ではなく、県民の動きが増してきている。3か月の自粛後、飲食店も含めて延長により気持ちが折れた人たちがいる。延長は大事なことだが、その伝え方も大事であり、もっと早くに決定して伝えておくことが必要だったと思われる。ワクチンを早く届けるのに併せて、市民に協力を求めていくということが必要だと感じている。

○小学校での集団感染は出ておらず、家庭内での感染が出ている。

(脇田座長)

○濃厚接触者の質問だが、FETPが積極的疫学調査実施要領をつくっているので、砂川先生に依頼している。特に医療関係者が接触者になった場合自宅待機、健康観察となると病院がかなり大変な状況になるため、私から検討を依頼している。

(瀬戸構成員)

○本日、厚生労働省から医療提供体制の整備を紹介されたが、これは我々の現場からすると非常に重要な課題であり、一言申し上げたい。一番大事なのは、医療機関の機能分化、役割の明確化であって、特に重症の下りが非常に難しく、我々の病院は近隣の医科歯科大学、日本医大と後方支援、3大医療機関とコンソーシアムをつくって、下りの流れを斡旋、仲介している。お互いに役割を明確化すると、例えば気管切開を置かれてしまった重症の人と、人工呼吸器がまだ必要な方もしっかり受け手側が受け入れてくれるという流れをつくることができる。恐らく地域によってはそういったものを確立されていると思うが、これをより明確化することによって、今後患者が増えたときの流れをスムーズにできるのではないかと思う。

(脇田座長)

○資料3-6について中島先生に確認したい。東京で感染拡大の始まり部分、新宿、渋谷、港区を中心にまだ火種が残り、今後広がるとのことだが、今後こういった対策が可能か。

(中島参考人)

○今の状況は数が多いだけでなく、20代、30代の上昇トレンドが繁華街に集中している。過去のデータを見ると、それから繁華街特に新宿を中心としたエリアから他のところに広がり、そこで拡大する。

○対策はハイリスク行動を続けて取るということを繰り返さないということ。今まで時間的な制限ばかりだったが、頻度も重要である。また、繁華街で感染した人が翌週地元で感染を拡大させ、それぞれの地域に広がる。過去の流行から、広がりやすいエリアが分かっているのでそこに対する備えを強化するということだろう。具体的には過去からやっている繁華街を中心とした集中的な検査、今進めているリスクの高いエリアでの認証制度、ハ

イリスクの人たちへの戦略的なワクチン接種等がある。各区、地域ごとに分析をしていくことが大事だと思う。

（協田座長）

○大きなクラスターが食品関係の工場に出ていて、そこは外国人も絡んでいる。そこで職域接種を進めることは可能か。

（健康局長）

○コロナ分科会の提言でもあり、進めようとしている。一方で、市町村はどこも高齢者の接種を強力に進めようとしている中、それを差し置いて外国人、飲食店、特に夜の街系の飲食店の従業員にすることは住民感情からしてそう簡単に理解が得られない。そこが非常に大きな課題で、結構難渋している。

（協田座長）

○そういった職場での健康状態が把握されていない日雇労働者から市中感染につながりやすい。そこも非常に難しいところだ。

（今村構成員）

○これまでの東京の経験からいくと、重症病床が厳しくなるより前に、酸素投与が必要で自宅もしくは宿泊療養に置いておくことができない患者数が増え、先入院調整困難が発生する傾向がある。そのため自宅にいる人たちが重症化するタイミングまで入院できなくなり悪循環に入ってくる。入院・転送遅延によって重症化が起こり、それが増強されてしまう。さらに、もともとの入院者の重症化は後から遅れて増えるので、その時点では重症化を減らすことはなかなか難しくなる。重症例の足元の数にあまり注目し過ぎて全体像を見失わないようにしてほしい。

（中島参考人）

○今回のウガンダからの持ち込みの例だが、あれはよくバブルの中と言われるから、直接的なリスクと周辺のリスクを検証するいい例だと思う。今までの計画によって十分に感染拡大が抑えられているかどうか、例えば機内での接触者も含めた周辺への感染拡大が十分抑制できているのかを検証して、国内に与える影響、潜在的な影響に関しては検証していく必要がある。また、持ち込みに伴う直接的、間接的な国内への影響を評価するのに、ゲノム分析が大事だと思う。今回の例も含めて、例えば検疫で見つかったもの、国内で見つかったものを含めて、ゲノム分析のための検体収集等どのように進んでいるのかを教えてください。

(吉田構成員)

○ワクチン接種後の濃厚接触者の対応について。大きな病院であれば2週間の勤務制限というのは可能かと思うが、小さな病院ではなかなか難しい。環境感染学会では今まで医療機関における対応ガイドというのを出してきたが現在改訂中である。完成後アドバイザリーボードに提出したい。

(浅沼審議官)

○検疫で陽性者の方の検体については、全て国立感染症研究所に送付している。一定数の結果が出たときには厚労省から定期的に公表している。

(前田参考人)

○iCDCの届出別データは全て住所地としており、飲みに行く場所とは必ずしも一致しない為、単純にホットスポットにアプローチすればよいというものではない。

○外国人、歓楽街、集団発生しやすい未組織労働者の方々、産業保健対策が脆弱な中小企業等ハイリスク層に対するワクチン接種対策を早く進めていただきたい。

(和田参考人)

○資料6①にて患者さんの急激な上昇で、宿泊療養、自宅療養がかなり多くなってしまいう可能性が特に都市部においてはあろう。訪問看護の活用などスピード感をもってどう宿泊療養を確保していくのかを各自治体にて考えていただきたい。あくまでも感染者を減らしていくことをぜひ方針の中にしっかりと考慮してほしい。

○問題提起だが、デルタ株に対しては何か早めに少し強い介入をしていくといったことができないか。数値を見ながら具体的な対策をしていく必要がある。

○ワクチン接種に対するデマ対策も然りだが、今後のインセンティブも含めた中長期の計画等が必要だと思うがどうか。

(押谷構成員)

○ウガンダの選手から陽性が出たが、今本当に南半球は非常な勢いで増えている。ウガンダを含めて南部アフリカ、そして南アメリカは非常な勢いで増えている。これから冬に向かっていく南半球は今後も確実に増えていくだろう。そういう中で非常に多くの人が入国するというリスクをどう考えるのか。本当にみんながきちんと捉えられているのかというところはもう一度考えないといけない。

○ワクチンが進んでも重症者が急に減るということは恐らくないだろう。流行規模が大きくなれば、非常に多くの重症者が出る。このウイルスは放っておけば、国内でも英国同様1日で数万人といったことが起こり得るウイルスである。止めないとそういうことが起こる。例えば東京を1,000人とか2,000人までに閾値を上げたら止まらなくなる。その後悪循

環に陥って非常に多くの重症者が出る。そういうウイルスと我々は今付き合っているのだという認識をもう一回きちんと持つ必要があり、短期的にはワクチンで問題解決につながるということはないだろう。

(脇田座長)

○デルタ株スクリーニングをやってどのくらい増えてきたか割合は分かるが、何か対策ができるかという点で難しい。ゲノム分析の結果が対策に生かしやすいという状況だと、感染研のゲノムセンターから聞いている。

(前田参考人)

○特別区保健所は月一部長会に組織委員会とオリンピック対策意見交換をしている。大きな課題になったのは事前キャンプについては組織委員会の埒外であるということで、自治体で頑張れよというスタンスに見える。全国保健所長会でもこのことに非常に不安を持っている。事前キャンプを呼んでいるような中小市町村と保健所の中でどうやって対策を取っていくかということについて支援をお願いしたい。

(浅沼審議官)

○検疫は全入国者、選手団、関係者をしっかり検査する。また陽性者の対応もしっかり行う。一方で、ホストタウンとそのホストタウンを所管する保健所等の対応然り、オリパラ事務局をサポートして対応したいと思っている。

(武藤構成員)

○資料1について「東京を中心とする首都圏では下げ止まりから」、「今後の動向が懸念される」となっているが、これでは弱いのではないかと。「今後、急激なリバウンドにつながるよう注視する必要がある」、「今後の急激なリバウンドが懸念される」、少し強めに、ほかの地域とは異なる記述にしてはどうか。2枚目に「感染抑制のためには、今後人々の協力は不可欠」とあるが、「急激なリバウンドを抑制するためには今後も人々の協力が不可欠」と急激なリバウンドを避けるということを明確に伝えてはどうか。

(脇田座長)

○大体時間が過ぎているので、これぐらいでよろしいか。それでは、これで議論は締めさせていただきます。

以上