

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第21回）
議事概要

1 日時

令和3年1月13日（水）9:30～11:00

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	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
	釜萯 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
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	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
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

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
前田 秀雄	東京都北区保健所長
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
	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 秀樹	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
佐藤 康弘	企画官

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

<田村厚生労働大臣挨拶>

今日も早朝からの開催ということで、委員の皆様方には御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

先週7日、緊急事態宣言が発出をされました。基本的対処方針も改定をされましたが、我々もうまく伝え切れていないことがございまして、20時以降の不要不急の外出自粛、これは特にお願いをしているものであり、20時以前も不要不急の外出自粛はお願いしているところ。なかなか我々が上手に伝えられていないが、改めて国民の皆様方には御理解をいただきたいと思います。また飲食店にも時短営業をお願いしておりますが、8時以前であっても大人数で会食したり、お酒を飲みながら大きな声で話す、またお店だけではなく御自宅でホームパーティーをする場合なども同じでございまして、感染リスクの高い行動はぜひともお控えをいただきますように、改めてお願いをいたしております。

非常に厳しい感染状況が続いております。昨日1月12日は4,521人、移動平均を見ますと6,378人ということでございまして、高い水準での感染状況が続いております。我々国といたしましては、国民の皆様方の命と健康をしっかりと守っていかなければならないわけであり、改めて様々な対策、機動的に対応してまいりたいと思っております。

昨日も1都3県の知事さんと総理、私、西村大臣等でいろいろな議論をさせていただきました。その中で、医療提供体制に対して非常に負荷がかかっているということで御心配

の声がありました。今までコロナ等々に対応いただいております比較的大きな医療機関、これは公的医療機関もあれば民間の医療機関もあります。そういうところにいろいろなことをお願いしてきましたが、なかなか手いっぱい。そうした医療機関は、基本的に他の専門医療や救急の機能も担っていただいております。そういうところに全て負荷がかかりますと、医療崩壊のようなことになってまいりますので、それ以外の民間の医療機関も含めてお願いをし始めております。

一方、日本の医療機関は200床未満の医療機関が圧倒的に多い。そういうところにコロナを受け入れていただくといっても、なかなか対応が難しい現状があることも十分に我々は理解しております。その中において、さらにフェーズが上がった場合にどのような対応をしていくか、これから病院団体の皆様方ともいろいろな議論をさせていただかなければならない時点に来ていると思っております。即座に急に患者を受け入れていただくという話になると、そこでクラスターが起こる。つまり、感染防護のためのいろいろな対応も必要になってくるということも含めて、厚生労働省もしっかりと御支援をさせていただきながら、そしてそれぞれの団体にも御理解をいただきながら、いろいろなお力添えをいただこうと思っている次第でございます。

いずれにいたしましても、雇用も守らなければいけません。大企業、これも飲食を中心にいろいろなお願いをさせていただいておりますので、雇用調整助成金、これを4分の3から10分の10という形で10割補助という形に今回変えております。検疫に関してもいろいろな御心配のお声をいただいておりますので、さらなる強化に努めてまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、国を挙げて感染防止に取り組んでまいりたいと思っております。今日は先生方、緊急事態宣言が1都3県からさらに増えるのではないかという報道もございますけれども、それぞれの御評価、御分析をいただきますように心からお願いを申し上げて、冒頭御挨拶に代えさせていただきます。

<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1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦参考人より資料2-3、前田参考人より資料2-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より資料3①から③、斎藤参考人より資料3④の説明。事務局より資料4及び資料5に基づき説明。

(協田座長)

- ディスカッションに入る前に。西浦先生からプロジェクションのデータを頂いているけれども、前回もその話で公開するかしないかの問題があった。我々アドバイザーボードとしては議論の透明性やデータの透明性をきちんと確保する。資料5の最後の下から2つ目のポツのところにも書いたが、緊急事態措置による効果を様々分析・評価していくことは非常に重要なので、我々としてそういった予測を出していく。そ

れに基づいて評価・分析をすることも重要なので、なるべく出していきたいと考えている。一方、西浦先生に今日データを出していただいたけれども、夜中だったこともあって必ずしもうまく調整できなかった。できればもうちょっと早く資料を出していただいて我々もうまく調整したいと思っているので、よろしくお願ひしたい。それを最初に申し上げておく。

(河岡構成員)

- 変異株について、当然ワクチンがどの程度有効かが気になってくる。海外では既にワクチンがかなりやられているので、ワクチン接種した血清を使っての解析が行われると思うが、日本でもmRNAに関しては治験が進んでいるので、その血清を使っての解析は近々やられる予定なのか。

(結核感染症課長)

- ワクチンに関しましては、企業の治験による取組が進んでいるところ、その際の検体の入手可能性も含めて検討して、また御相談申し上げたい。

(脇田座長)

- この変異株に感染した症例の方も今国内にいらっしゃるの、そうした方の血清も集めて、ウイルスに対する中和活性、反応性をしっかり見ていくのも重要だと思っている。

(鈴木構成員)

- 現在の帰国者の変異株陽性者に関しては、積極的疫学調査の一環として臨床情報、疫学情報は集める体制になっている。一方で血清をどういった枠組みで集めるかについてはまだ課題があるので、早々に厚労省と調整しながらやっていきたい。

(脇田座長)

- ぜひ検体をしっかり収集してそこら辺の調査をやっていきたい。感染研が取ったウイルスに関しては広く提供できるようにやっている。モノクローナル抗体をつくっている先生方はたくさんいらっしゃるの、そういった反応性を見ていただくというのも大事だと思っている。

(館田構成員)

- 緊急事態宣言にどの地域を加えるかが非常に注目されている。資料1-1に関して、奈良県や広島県、あるいは長崎県、宮崎県、結構人口10万人当たりでかなり高い数字が出ているのですけれども、これはどうなのか。もちろんこれだけではなかなか言えないが、今の段階でこれらの地域で医療の逼迫度合いがどのような状況になっているのかに関して情報があれば、参考になると思う。例えば先週、大阪は非常に厳しい状況だということが聞こえてきましたが、現場の先生のお話を聞くと、今すぐに医療崩壊の状態ではないという生の声を聞かせていただいたりもできた。
- もう一つ、緊急事態宣言が出されて5日、6日でまだよく分からないが、一番の急所は8時以降の営業時間の短縮。それに関して1都3県でどういう状況になっているの

か、もうそろそろ効果が見られないといけないので、情報があれば教えてほしい。

(太田構成員)

- 医療提供体制について、厚労省からも様々なパッケージを出していただき、今、全国的に病院は病床を増やすよう取り組んでいるが、現在の状況は資料5の書きぶりでは非常に弱いと思う。例えば感染状況に関して、「対策を続けている保健所や医療機関の職員は既に相当に疲弊している。入院調整が困難となる自治体も増えてきている」という非常にのんびんだらりとした文章だが、現実には各地域、特に感染が急拡大している地域では、国民の方々、いわゆる市民、県民の方々にも健康被害が生じるような状態に行っていると思っている。東京で自宅待機が6,000人、7,000人を超えている。当然それに対して自宅療養中や待機中の健康観察が行われているが、救急に関しても搬送する行き先がかなり困難な状況になっているし、入院させるべき人が今はもうさせられない状況になっているというのは大都市圏では明らか。
- 高齢者施設などでクラスターが何度も出ているが、籠城作戦が当たり前になっている。そういうところの患者さんに関しては、入院を全く考慮することなく、在宅、往診の先生方が行って、場合によってはPPEが届いていないような状況で介護スタッフが必死になって籠城しながら看護している状況にもなっている。
- この文章は分科会に対して感染状況など出していくものであるが、同じように国民に対しても今の感染状況をしっかりとお伝えする、メッセージとして発出するというものだと思う。緊急事態宣言という大変な状況に、1都3県、関西、場合によると中部も入ってくる形になる。病床は頑張っただけでも、国民の方々に現在医療提供体制がどういう状況になっているのかをしっかりと伝えるために、ぜひお願いしたい。

(岡部構成員)

- 確かに医療状況がかなり苦しいところが増えて、私のいる川崎でもかなりきついつになってきている。退院の条件が10日間という通知が出されているが、自宅に帰る方はそれでいいが、紹介先に戻す、あるいは施設などに戻るときに、どうしてもPCRをやってくれないとうちは引き取らないといったところがあって、なかなか引き算部分ができない。数として入院数に比べれば少ないとはいえ、再度国からも、こういう条件のときは退院ないし元の施設に戻れるということを強調していただけるとありがたい。

(佐々木審議官)

- 御指摘のありました奈良県については、資料1-2の20ページ、21ページの「直近の医療提供体制と自治体の対応」に、入院病床使用率や重症者の病床使用率、宿泊使用率の数字をお示ししている。

(佐々木特別分析官)

- 資料は、先ほど佐々木審議官から御説明しました病床の逼迫状況の数字で御説明させていただいたが、医療の逼迫状況についてこの数字だけで一概に評価するのはなかなか難しい。最終フェーズにそもそも至っていないような都道府県、例えば宮崎などは

最終フェーズに至っておらず、一時的に病床が逼迫している状況だが、宿泊療養は拡充予定。奈良県も、一時的に現段階で入院は50%を超えているが、さらなる病床の確保について医療機関に要請をかけている、拡充の方向で検討されていると承知している。また、滋賀県についても、入院の病床使用率78.5ということで非常に急速に高まっているが、宿泊療養の拡充などを図って病床確保に努められている。一つの目安といたしまして参考にさせていただきたい。

(押谷構成員)

- 人口規模の小さいところは、飲食店を中心とした幾つかコアになるところから高齢者施設などに感染が拡がると、人口当たりの感染者数が一気に増える。一時期青森の弘前でクラスターが発生してその後感染者がかなり増えたが、宮崎や熊本の状況を見ると必ずしも県庁所在地や広域に広がっているわけではなく、かなり限定された地域でクラスターが発生している状況。そういう状況と、都市部の広域に広がって状況が非常に悪化しているというところとはまた違う。この状況が続くとそういう地域も厳しくなるので注意して見なければいけないが、人口当たりの数だけではなかなか実情を表していないところもあると思う。
- 先ほど鈴木さんから、無症状の人はそんなに増えていないので受療行動はそんなに変わっていないのではないかという話があったが、濃厚接触者の調査があまりできなくなってきたために無症状の人が検出される割合が減っているのではないかと思っている。受療行動に影響するのは、少し症状があるという人たちがどれだけ受診しているかというところで違ってくるのかと思うので、そこは必ずしも無症状の人が増えていないからということではないと思う。

(結核感染症課長)

- 過去のアドバイザリーボードでも退院基準を満たして退院すればその後実際に感染拡大はないということも併せて情報提供できればよりよいのではないかと、という御意見をいただいたが、感染持ち込みが全くないというエビデンスを示すのはなかなか難しい。一方で、もともと退院基準を示すとき議論となった、Ct値が十分高い場合にはウイルス培養などで分離することはできないということも含めて、最初のエビデンスを先生方の御協力をいただきながらもう一回整理して、それと併せて周知するということが考えられると思うので、検討したい。

(前田参考人)

- 東京都内においては年末年始だけでなく12月中旬ぐらいからの上がり方が急なところがあって、年末の御用納めや正月での飲み会等では言えないところが何かあるような気がする。ちょうど大阪で再上昇し始めたところと一致している。地域の雰囲気としては、もう感染が地域全体に広がってしまったというところで、転換点が来たのではないかという実感を受けている。
- 一方で、帰省というより、正月で久しぶりに家族みんなが集まって飲んだり食べたり

というのが非常に多くて、そこでの感染拡大が多い状況がある。あと、地域で非常に懸念されるのは、正月明けぐらいになって、最終的には高齢者施設にしみ出してしまっている。我々のところでも、昨年若干の後発例はあったものの高齢者施設での感染拡大はなかったが、年が明けて5件ほど高齢者施設で複数例感染が広がってきた。全て恐らくは職員が感染を持ち込んでいたという事例であり、職員自体に感染が広がる事態になってしまったというところ。したがって、ここで少し高止まりになったとしても、今のフェーズとしては、今度は高齢者施設での拡大が非常に懸念される。先ほども太田先生からお話があったように、高齢者施設で発生した感染者については、よほどの救急の状態でない限りは入院調整していただけない状態になっておりますので、そこでまた感染が拡大してしまわないかが非常に懸念される。

- 検査クリニック等の状況について、私どもが検査機関、診断機関の名前で見ると、民間はせいぜい1~2割程度で、半分以上を占めているという状況ではない。新宿、池袋というところとまた違って来るかもしれないが、少なくとも、それがすごく押し上げている状況ではないと思う。
- 退院について、医療従事者の方からぜひと言われたのでお伝えするが、院内感染等が発生したとき、濃厚接触者あるいは感染者となった医療従事者の方を早く復帰させたいとのこと。それが院内での体制を強くすることになるということ。CDCでの基準も前に議論されたが、そういう方については7日目の検査で解放させてもらえないかと。ぜひ御検討いただきたい。

(岡部構成員)

- 先ほどの退院基準の件について、確かにエビデンスその他を求めなければいけない、Ct値のことはなかなか微妙なところもあるということも分かる。ただ、実際にはO₂サチュレーションが入院の対象になるような90ぐらいになっているけれども入れない、一方では点滴も酸素も外れてPCRを測ればぎりぎりぐらいという方が入院している状況では、どういうプライオリティーをつけるかが重要と思う。少なくとも既に10日間の基準というものも出ているので、少なくとも現状はそれに則ってやって、退院した場合には、自宅の場合とはかく、施設あるいは引き受ける病院はスタンダードプリコーションで十分ではないかと思う。完全にフリーというわけではなく、これこれこういう注意をしてもらえれば管理ができるという形で、もう少し出口を促す工夫も必要ではないかと思う。

(和田参考人)

- サージのときの選択と集中、例えば保健所と言うと濃厚接触者のエリアだとか、報告の簡素化とか、そういうことをぜひ議論いただければと思う。
- イベントなどのかなり人の集まる機会が減っていない。アドバイザリーボードの範疇ではないかもしれないので、ぜひ分科会や基本的対処方針のほうでも御検討いただきたい。

- 必要な対策の4つ目のポツ。「緊急事態措置による効果を、新規感染者数などで分析・評価し」とあるが、可能であれば、効果がない場合には追加の対策の検討も必要といったことを入れていただきたい。

(押谷構成員)

- 職場の宴会や若者の飲食が主な感染拡大の要因となり、それが職場や家庭内の感染につながったと考えられるのは去年の年末までで、年始はまだ職場に広がっている状況ではないと思うので、年末年始のことは昨年までのことは分けて考える必要がある。整理して書きぶりを変えたほうがいい。

(鈴木構成員)

- 流行状況について、各資料で微妙に数字が違うのがなぜなのだろうというのがすごく気になって見ている。例えば愛知県は入力が進んでいないものと思われる。それもあって年明け前後、例えば押谷先生の資料の愛知県のグラフだと、直近のものは発症日がない。これは恐らく押谷先生のグループからうちに来ている若手の研究者がマシニングなどを使って推測しているもので、要するに、推測の値しかない。現場レベルでの保健所の入力がほとんどできていない、あるいは公表に至っていない、これが流行状況の把握に非常に大きく影響している状況については早々に問題意識を共有して、現場の入力の簡素化や体制の見直しについて議論していく必要がある。