新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第35回）
議事概要

１　日時

令和３年５月１９日（水）17:45～20:00

２　場所

厚生労働省省議室

３　出席者

座長	脇田　隆字	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
	釜萢　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
厚生労働省	田村　憲久	厚生労働大臣
	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
	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）

今週も大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

感染者の状況でありますが、全国の新規感染者、昨日5,229名と１週間の移動平均では5,824名となっており、ほぼ上げ止まりとなっているような状況であります。地域差が大きく、重症者、死亡者数も増加傾向が続いているということであります。

東京と京阪神での緊急事態宣言の開始から３週間が経過致しました。関西圏では、新規感染者数は減少傾向が続いておりますが、依然として高い水準でありますし、病床も使用率は高い状況が続いております。

一方、東京は横ばいと言っていいのかどうか、２週間前と比べると増えていますが、１週間前と比べると若干減っているように見えなくもないですが、まだ注視をしないといけない状況であります。首都圏全体では微増というような状況が続いております。

九州では減少に転じる地域も見られますが、北海道では急増ということでございまして、また、岡山、広島でも多数の感染者数が発生している状況が続いております。

16日からは北海道、そして岡山、広島について緊急事態措置が発令され、群馬、石川、熊本については蔓延防止等重点措置が適用されました。

こうした中で、高齢者施設にていろいろ集中的な検査をやっておりますが、大規模なクラスターが確認されるという状況もありまして、なお一層の対策を組んでいかなければならないと考えております。

このため、特措法の24条の９項、これに基づきましてこの受検検査を都道府県から要請をかけていただくということになります。それから自治体の好事例の横展開でありますとか、施設が安心して検査を受けるというのは、少し言い方がおかしいのかもしれませんが、感染者が出る場合もありますから、人的な支援も含めて、都道府県の中で支援をやっていただく仕組みがございますので、そういうようなことも周知を改めてさせていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、一層の高齢者施設の検査というものが進むよう我々も努力してまいりたいと思っております。

インド株、変異株でありますが、国立感染症研究所が委託する民間検査機関で、L452R、この変異株のPCR検査の実施に向けた試薬の確保など、技術的な調整を行うとともに、併せてこの変異株が確認された場合には、積極的な疫学調査を、また検査の徹底を都道府県には要請をしております。

水際対策の強化については、インド、パキスタン及びネパールからの入国者についても、ご承知のとおり入国後3日目、そして６日目に検査をすることになっておりますが、当分の間、これら３か国につきましては、２週間以内に滞在歴のある在留資格保持者の再入国、これは特段の事情がない限りは、拒否する措置を講じてまいります。特段の措置というのは、それこそ日本人も含みます。

さらに、昨日新たにバングラデシュ、モルディブ、スリランカの３国からの入国者についても、インド等と同様に６日間の宿泊施設での待機等を求めるとともに、それ以外にも変異株が確認された国、地域に対しては、変異株、B.1.617指定国として指定しまして、追加的な水際措置の強化、これをしっかりとやってまいりたいと思っております。

高齢者へのワクチンの接種については、先週から２週間で約1800万回分を自治体の実情を勘案して配送することとしておりまして、これを受けて自治体において、接種を取り組んでいただくということになっております。７月中に何とか高齢者が２回接種出来るよう各自治体にお願いして、体制を整えていただいているという最中であります。

いずれにいたしましても、早期にワクチン接種を進めていかないと、なかなか変異株も

含めて、この疾病は非常に対応が難しいので、我々も努力してまいりたいと思います。
　本日も忌憚のない御意見を賜りますように、よろしくお願いいたします。
　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、押谷構成員より資料３－１①、②、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、藤井参考人より資料３－６を説明した。

（脇田座長）
〇重症化率に関して第３波、第４波を比べるとそれほど大きな差はないが、死亡率に関しては2.6%から1.5%と改善が見られる。重症化はするが、重症者として入院している期間がやや短縮してきているということか。

（藤井参考人）
〇データ上入院期間は大きくは短縮していない。ただ、医療機関によっては重症患者を比較的短期間に療養解除基準を満たしているかどうかを判断の上で、一般病棟に転床あるいは転院させていただいているところがある。その影響か。

（尾身構成員）
〇変異株によって60歳以下の重症化率は上がったと国会で申し上げたら、大阪出身の国会議員より、データを見ると高齢者の重症化率はむしろ減っているのだとの指摘があったがどうか。

（藤井参考人）
〇全体の重症率は下がっているということをコメントされたのかと思う。第４波のほうが、40代、50代の重症率が上がっていることがデータ上明らかであり、きちんとご説明させていただきたいと思う。

（舘田構成員）
〇直近で60代以上の方が増えている。医療機関への持ち込み、特に介護施設への持ち込みが起きていないのか、起きてくると死亡率がここから上がってくるのではないか。

（藤井参考人）
〇第４波の死亡率1.5%といったが、つい10日ほど前は１%。60代以上の感染者クラスター

が発生することで、急激に上がる可能性がある。クラスターの発生は要注意。

（瀬戸構成員）
〇重症から死亡割合が20.2%から第４波で11.5%に下がっている。単に若い人が重症化し、亡くなりにくくなったのか。治療の進歩があって、亡くなりにくくなったかを検証したい。

（藤井参考人）
〇重症から死亡した人の年齢区分の分析はできていない。大阪府としてデータを整理したい。高年齢への挿管等の治療方法の選択は、臨床医師と相談して検証する必要がある。

（西浦参考人）
〇計算方法の問題だと理解している。第４波での死亡・重症化リスクについて明確に答えを寄せるにはもう少し時間が経たないといけない。これから死亡する人たちが出てくるかもしれない。単純な割合をリアルタイムで出すと、ミスリーディングなことになり得る。

（大隈政務官）
〇国会でも入院率が独り歩きして、１万5000人陽性者がいて10%しか入院していないということがよく言われるが、当然入院適用外の人もおり、本当に入院の必要な人をきちんと見せていく必要があると思う。重症者が減ってくるのは本当にありがたいことだが、１日30～50人と亡くなってくると、かなり重症者ベッドを空けることになり、丁寧な解析が必要だ。
〇30歳の持病のない若い健康な方が自宅で亡くなる報道もあり、在宅あるいは宿泊施設の往診、在宅医療がもっと強くネットワークを使って進まないか。

（藤井参考人）
〇大阪府内では１万5000人といった多くの自宅療養が生じた。自宅療養者については今月中に大阪府全域に民間事業者と連携をした夜間の緊急往診体制を拡大する。かなりの方が電話相談、あるいは往診、点滴等の対応の申込をしている。また、半数以上の保健所で全自宅療養者にパルスオキシメーターの配付をスタートしている。
〇病床が逼迫したことで、ホテル療養の中でも酸素吸入を必要とする患者が多く発生、全ホテルに酸素対応室を設置、看護師に対応いただいたということと、ホテル単独の往診体制をこの厳しい時期に整備した。次の逼迫した状況に備えてこの辺りをさらに強化する必要があると考えている。

（川名構成員）
〇高齢者が多くなってくると重症の高齢者がICUに入られないとか、あるいは人工呼吸器が

装着できないことにより、重症化が過小評価されているといったようなことはないのか。

（藤井参考人）
〇重症化率のうちの高年齢の重症化率、いわゆる挿管対応、ECMO対応、ICU対応の率が実は低下をしている。この低下を大阪府としても検証が必要だと思っている。
続いて矢沢参考人から画面上にて東京都の状況、前田参考人より資料３－５について説明。事務局から資料４①、②、③、④にて変異株、検疫について説明、最後に事務局から資料１にて感染状況の評価を行った。

（尾身構成員）
〇大阪のように感染が拡大している地域がある一方で、変異株がかなりドミナントになっても感染が必ずしも広がっていなくて、むしろ感染が減少傾向にあることをどう説明するのか。インド株などが恐ろしくて、ロックダウンをしなければいけないという議論があるがこれをどうするか。今までよりも強い対策が必要なのか。
〇前からクラスターの情報、現場の情報が自治体間で共有されていないといわれているがこれがどうなっているのか事務局に聞きたい。
〇水際のことだが、特例で外国人がどのぐらい前に入っていて、どういうPCRの結果が出ているのか、その辺の全体像を把握すべきではないか。

（脇田座長）
〇感染が減少、下火になっているところはあまりない。実効再生産数の全国を見ても、下がっているところでも0.8ぐらいまでというところで、そんなに明らかな減少傾向が続いているというところはない。

（鈴木参考人）
〇ベースラインが上がっているということは間違いない。変異株に変わったということ。

（押谷構成員）
〇大阪兵庫のように変異株の影響で全国が急激に増えていくのではないかということが懸念されていたが、全国的にはそういう状況にはなっていない。東京も急増していない。一方で、一部に急増している北海道、岡山、福岡がよく分からない。一旦発生すると急激に広がるというのが、直近でいろんなところで起きている。この説明が非常に難しい。一部の人が多くの人に感染させるということが起きてもおかしくない。そこをきちんと抑えると、そこまで急激に増えるとはならないのか、解析をする必要がある。

（脇田座長）
〇３密、こんなにいろいろ言っていても、まだスーパースプレッドイベントみたいなものが起きている可能性があるということか。

（西浦構成員）
〇５人に１人問題というのは、変異株で変化しているという知見が出始めており、４人に１人になっている。一方で、急増に関しては、確率的なものがまだ残っているのだろう。減っているところはファクターで重要なものとして人口密度というものがある。

（尾身構成員）
〇強い対策を打つタイミングが、日本の場合やや遅れたというのは間違いない。これからの教訓として､重点でも何でもタイミングを早くする議論をする時期に来たのではないか。

（浅沼審議官）
〇インド株について、資料４③に記載、高い懸念があると判断された国からの在留資格保持者の再入国を当分の間、特段の事情がない限り拒否と書いている。この特段の事情については資料４④３ページの注６に記載。インド株対策については、いわゆる在留資格保持者の取扱いについては、かなり厳しい措置をした。
〇今、世界からの新規入国者は止めている。一方で、特別な事情で入国しなければいけないケースもあり、政府としてルールを作っている。具体的数字については職種毎に管理している各省庁に確認することとしたい。

（尾身構成員）
〇全体ピクチャーは、やはり水際が全体としてふさわしくいっているかどうかを見る指標だから、何人が特別枠で入っていて、どういう検査があって、停留があるのかないのか、この辺のことは、しっかりと共有することが必要。

（舘田構成員）
〇ワーストシナリオかどうかを早めに察知して早く注意を喚起をすべき。若い人たちも決して油断できない時期にあることを、資料１に書いたらどうか。また人流を年齢別見られたら、解析する上でもよいのでは。
〇資料３－３に関して、日本の広がっているものは、617.2なのか。イギリスのデータなどを参考にすることが大事。

（和田参考人）
〇資料１について、海外での広がりやすさ、やはりインド株に備える必要があるといった

ことが書けないか。各都道府県に数件発生事例があり、しっかりとそれに備えていく必要があり、危機感を共有していくことが大事。
〇検疫にて３日目で11名陽性が出ている。検疫でインド株の陽性者の数を出して欲しい。
〇ワクチン接種後の国民への啓発、ロードマップを示して欲しい。

（中島参考人）
〇インド変異ウイルスに関するリスクは資料１にはしっかり書き込むべき　全体を見て第４波は、急速に人の動きがあるのと重なり、英国型の変異株が出て、全国的に特に大都市部では苦しい戦いを強いられているという状況。インド変異株はかなり感染性が高いということが重なってくると、やはりこれから事前対応型で対策が求められるので、そこはしっかり書くべき。
〇中京圏について、かなり急速に状況が深刻化している。重点措置が始まって４週間、緊急事態措置が始まって１週間だが、名古屋市内の対策はあまり大きな変化がなく急速な拡大が続いているという状況。医療の逼迫も日増しに加速度化している状況。対策の強化が必要と記載すべき。
〇一番大きなゲームチェンジャーはワクチン。最後にワクチンの加速度化を書くべき。

（齋藤参考人）
〇インド株に関しては、先週の金曜日にイギリスから、英国株以上1.5倍ぐらい感染性があるとの発言有り。感染研で、自治体からの依頼も受けての検査あるいは501Yスクリーニングをした、501Yではない検体のゲノム解析などから幾つかインド株が出ている　また、関東、関西等に複数の自治体で確認されているという状況にある。大体トータルで30例ぐらいで、最近の検出例の多くは２型というタイプ。インド、ネパールへの渡航歴、帰国者との接触歴は、既に確認されている者もいるが確認中である。

（西浦参考人）
〇インドの入国者の８割片､ネパールはほぼ全員が617の２であった｡英国では617の２が、サードロックダウンが終わった後に小規模流行を起こして、それを止めるために、都市レベルでロックダウンをしているということが知られている。未成年で感染者が多いということは知られており、今後調査をしていくことが必要。
〇今の緊急事態宣言の措置がマックスでできることなのかどうかアドバイザリーボードで説明に入れていくべき。今の措置で、実効再生産数が0.9にしかなっていない。相当苦しいとの評価をいれるべき。今は都道府県を中心で対策をしないいけない点は明確に述べておく必要がある。

（前田構成員）
〇クラスターについては、厚労省と相談し各自治体の状況を把握する目的で全国保健所協会の中の危機管理委員会の中で調査を開始している。
〇５月の状況について、健康安全研究センターから、高齢者施設６か所、病院４か所、企業１にて５名以上のクラスターが発生したとの報告があった。高齢者施設が目立っている。
〇現場から見ると、今回の東京は急増を何とか食い止めた程度。
〇マスクは、感染させるのを防ぐものであって、するのを防ぐものではない。マスクの仕方が適切で無いと感染するぐらいの感染性になってきているのかもしれない。次回以降年末年始の数字と比較したい。

（釜萢構成員）
〇資料２－１の２の③は、これまで既に緊急事態宣言あるいは重点措置となったところが抜き出されている。さらに、福島、徳島、香川、佐賀、長崎、大分、宮崎という要検討の地域の記載があり、前回の議論では岡山、広島の特出しの指摘があった。今回はそこまでのところはないということでよいか。また、沖縄についての評価をしっかり議論したい。

（脇田座長）
〇今日のアドバイザリーボードで重要なポイントだと思っていて、沖縄は今後も感染者数が増加する可能性が非常に高い。

（厚生労働大臣）
〇沖縄ではまだ店でお酒を出している。これをまず止めないことには、どうしようもない。

（押谷構成員）
〇急増局面にあって、蔓延防止等重点措置されていないところとしては、香川、佐賀が非常に気になる。エピカーブ上は、まだまだ収まる気配がない。ただ、若者が増えていて、流行がその後ずっと右肩上がりになっていくかは不明。

（西田構成員）
〇若い方の人流と感染ということのつながりを早期に探知できれば、先読み指標ができるが、本当にそうかは検証が必要だと思う。

（瀬戸構成員）
〇インド株であっても従来の感染対策でいいのか、それで院内で感染は起きないのかとか、その辺の指針を示していただきたい。

（脇田座長）
〇ワクチン効果に関してもインド株がどうかについては重要である。インドでは沢山の医療関係者が亡くなっているニュースもあり、そこは重要なポイントだと思う。対策の評価のところで、いろいろとポイントをいただいたので、そこは入れ込む、インド株に関しても入れ込む。

（武藤構成員）
〇資料１がずっと同じ感じの書きぶりになっている。まず冒頭に今日の見立て、評価、原因を書くべき。今会議で、急増は抑えられたが減っていない、ゴールデンウィークの影響は分かっていない、変異ウイルスの特性についてはまだ不明であるということがわかったので、それを記載し、見立て、評価、仮説等について専門家が関心を持っていることを伝えて欲しい。

（尾身構成員）
〇欧米では５人が１人ではなくて４人に１人ということがある。クラスターの規模は大きくないとのことだが、テールがどんどん広がっていないか専門家として議論が必要。また５つの場面という論議についても内閣府のみならずここのメンバーの皆さんにも議論に加わって欲しい。

（脇田座長）
〇インド株が変わると、また変わってしまうかもしれないがそこはしっかりやりたい。
次に検査関係の取組の資料があるが、今日は時間がないので、これを見て、事務局宛て意見をください。
本日はどうもありがとうございました。

以上