

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第31回）
議事概要

1 日時

令和3年4月20日（水）17:30～20:00

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	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
	矢沢 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
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	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）
	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

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、毎週お集まりいただきまして、ありがとうございます。心から御礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の感染状況ですが、新規感染者、昨日、2,893名、全国ではもう1週間の移動平均も4,000名を超えており、地域によって差はありますが全国的な感染拡大と言っているように思います。

今、10都府県にてまん延防止等重点措置をやっていただいておりますが、変異株N501Yの割合がだんだん増えてきております。大阪はまん延防止等重点措置を発令してから2週間がたってまいりましたが、今日の報道での1,153名と火曜日としては過去最大、先週より

も増えています。まん延防止等重点措置をやって、人流は下がる一方で、決して感染者が目に見えて減っているという状況が確認できないというようなことが言えるのではないのでしょうか。

大阪府知事さんも緊急事態宣言の要請を決定したと報道では流れておりました。いよいよゴールデンウィークも近づき、人の流れというものをしっかり止めていかなければならないということは当然であります。厚生労働省としては、この休み期間中の医療の提供体制をしっかりと確保しなければなりませんし、併せて保健所、さらにはPCRの検査といった体制をしっかりと整備をしていかなければならないと考えております。

医療に関しては新たに重症化病床等を確保いただいた場合には1950万円の給付金をお支払いすることとしておりますが、これから更に感染が拡大していった場合にさらにどのようなことができるのかということも検討していかなければなりません。それはまさにお金以外に人の配置、差配をどうしていくか、これも非常に重要であります。大阪には看護師の皆様方の手配をしっかりと対応させていただきつつありますが、さらにこれが全国的にどうなっていくかということも踏まえながら注視してまいりたい。大阪もまだまだ厳しい状況が続くことも予想しながら対応していかなければならないというように思っております。

ワクチンも徐々にではありますが、接種が進んできております。しっかりとワクチンの確保をしながら、医師の先生方、また高齢者の方々、それぞれにワクチン接種を進めてまいりたいというように思いますので、これも河野大臣の下ではありますが、厚生労働省の下でもしっかりと対応をさせていただきたいというように思っております。

今日は非常に重要な会議でございます。この直近の状況をしっかりと評価・分析をいただいた上で、また我々に御示唆をいただきたいというように思いますので、どうかよろしくお願いをいたしたいと思っております。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

事務局から資料2-1、2-2を説明、藤井参考人から資料3-6大阪府の状況を説明。

(脇田座長)

○先週に引き続き非常に大変な状況だが、一方でワクチンの接種状況はどうか。

(藤井参考人)

○医療従事者の接種は順調に進んでいる。まずコロナ受入れ病院については優先的にほぼ全ての医療機関への配付、接種が進んでいる。加えて、自院で接種できるワクチン接種協力医療機関についても配付が順調に進み、ほぼ今回受け入れている医療機関においては接種が進んでいる。そのためクラスターの発生が抑えられていると思う。

(尾身構成員)

○医療の逼迫の理由は当然分かるが人流が減っているのになかなか新たな感染が減りにくいというのは、どのように判断、解釈しているか。

(藤井参考人)

○まん延防止措置で市内飲食店では8時までの時短営業だが、その影響を受けて夜間の人流は9割弱まで減っている。しかし、クラスターの発生場面が様々多岐に亘り、事業所も含めて様々な場面で感染が拡大している。市外も含めて感染が拡大しており、まだ十分感染者の減少を実感できるところまでブレーキが利いていない。

(舘田構成員)

○大阪の急激な増加を見ると、これは初めての変異株の蔓延がみられる。4月5日にまん防等が出されたが、このグラフを見て、どの段階でまん防等を出すべきだったのか。

(藤井参考人)

○タイミングの問題というよりも措置として時短のお願いだけでブレーキの利きが非常に悪かったという実感。データを見ても、夜の街の滞在歴がある方の比率は現在5%程度まで減少しているが、全体の拡大の傾向が止まらないのが現状。

続いて、押谷構成員にて資料3-1、鈴木構成員にて資料3-2、西浦構成員にて資料3-3、前田構成員より資料3-4、西田参考人より資料3-5を説明。続いて結核感染症科長より資料4①、②を、岡部構成員より資料4③を説明、最後に事務局から資料1にて直近状況の評価を行った。

(脇田座長)

○資料で、新宿区で感染が一番中心になっているように見えるデータだが、それでよいか。どういう企業が増えているかを教えてほしい。病院はクラスターが減っているのか。

(前田参考人)

○住区で見ても新宿が一番高いのは確か。新宿だけフォーカスではなくて、その周辺区もそれなりに高いので、繁華街など人の交流が多いところが中心にということ。

○クラスターはこの2月から3月にかけては療養型を中心に拡大した。4月は実感として周辺で高齢者施設も含めて高齢者関連の病院、施設でのクラスターは非常に少ない。高齢者に広がっている大阪に比して、東京は高齢者施設に広がりを見せていない。それは80代の陽性者数が少ないところでも明らかであり、今なら間に合うというのが実感。

(今村構成員)

○保健所別のデータについて、届出数だと世田谷、新宿、港、多摩府中、練馬の順。10万人当たりだと、中央区、千代田区、港区、新宿の順序。発生を週単位で見えていくと中心部から明らかに外側に広がってきているので、増加している地域の表現を新宿に集中してしまうと、ほかのところに広がっている危機感が下がってしまうので、注意が必要。

(尾身構成員)

○重点措置の効果があつたか。打つタイミングと解除のタイミングが極めて重要である。これは感染症の側面と同時に人の意識の問題である。2週間が経過し人流の減少が見られるが、新規感染者の増加、感染が多様化しているということ。どういう対策を打つのかをはっきりしておいたほうがいい。この人流の減少傾向について夜間のいわゆる繁華街、レジャーなど具体的に書いたほうがいい。首都圏3県は人流の低下が見られない。実際は昼カラオケ、飲食店、外国人など、これからの対策にとって重要だからしっかりと書くべき。

(舘田構成員)

○東京の絶対数が30万人から40万人に下がってきているが、大阪は60万人とか80万人。絶対数がかなり違うことに注意が必要。都内のクラスターの報告数を見てみて、高齢者施設や、あるいは医療機関においてクラスターが少ない。これはモニタリング検査の効果。変異株と小児、年齢分布についてこれはやはり非常に今、メディアでも変異ウイルスで小児はと取り上げられている。注意すべきは間違いないが、どのように伝えていくのか。
○大阪と兵庫の違い。兵庫は飽和しているから入院患者数も重症者数も増えないというのは大変なことである。だから、恐らくもう重症でも入院したくても入れないという飽和しているのだとすると、これは遅れて死者が当然増える。どうしてこんなに大きな違いが出て、何が起きているのか教えてほしい。

(今村構成員)

○兵庫県が入院、重症が飽和、大阪は重症が飽和ということだが、現場で医療をやっている立場として確認したい。入院が飽和するというのは、入院がある程度のところから患者数は増えるが、入院患者数が一定から増えないということが起こってくる。これは入院ベッド数が補充されない状況で、ある程度入らなくなってくると、本来は入院適用の少し軽めの人が宿泊療養もしくは自宅療養に流れていく。その自宅療養の中で急速に悪くなる人が出始めるので自宅での死亡者が出てしまうというような現象も起こってくる。
○重症の飽和に関しては、恐らく挿管しない対象の重症者というのがある程度いることが予想される。でも、今まではICUに入れていたかもしれないが、ICUが満床となってくると一般病床のほうに流れているためにカウントされなくなっている。フェーズが変わっていて大阪では40代、50代の重症例が増えており、変異株の影響により40代、50代の重症

例も増加しているといえるべき。

（鈴木構成員）

○東京は前回の緊急事態宣言が長かったということもあって、それが解除されても人流が急激に戻っていない状態。これに対して大阪は早期に解除された後、急激に人流が戻って、それから今回のまん防で下がっているということが大きな違い。東京は直近では少し下がってはきているが、もともとのベースラインが低めのまま今日に至っているの、これ以上下がる余地があまりないのではないか。まだ現状の上昇傾向というのは当面続くであろうと考えられるので、早期に今以上の対策を取るべきである。

（西田参考人）

○東京はかなり抑えている。夜の8時台の頑張りが伝わってくるが、相当にフラストレーションがある中で人流抑制に付き合っているという状況である。第3波のピークが1日2,500人ぐらいまで行って、人流はかなり心理的に反応して動いている。多くの人は協力していただいている。重要なことは、心理的に社会的な雰囲気を見て動くので、以前の緊急事態宣言と違うという状況にあえてしないといけない。

○重点措置は各自治体の状況を見てピンポイントでタイムリーにというのが趣旨であるが、何回も個別にかけていくと心理的な反応性は少しずつ落ちる可能性はあるが、第1回目の緊急事態宣言のように一斉にどんとやるというのが効果を生む上で必要だ。

（前田参考人）

○東京は緊急事態宣言を終了し東京は若い世代だけが人流が多くなった。大阪は全世代で全体的に人流が上がっていった結果、全世代にわたって感染が拡大した。東京では20～30代だけが上がっている状況なので、今回、もし東京で緊急事態宣言をする場合、若い世代が行動を抑制せざるを得ないような中身がほしい。

（尾身構成員）

○東京都の場合は20代、30代の人が感染のドライビングフォースと考えるべき。

（岡部構成員）

○大阪の例を見ると40代、50代での肺炎の発症率と人口相関率が高くなってきているので、メッセージとして必ずしも若者は軽くないことも加えておく必要がある。ただ、東京都の緊急事態宣言については、心理的なものをみると早い段階でやると効果があるかどうか。ある一定の指標まで行ったらやると伝えてもよいと思う。

○学校を一括りすると世の中は小中高校ぐらいまで印象としてまとめてしまうと思う。でも、実際はクラブ活動その他というやはり高校、大学であって、この今の年齢別を見て

も小中はまだそれほどでもないというときに、仮に緊急事態宣言の際にこの間の休校の議論がもう一回出てきてしまう。休校の話が出てくると義務教育が先に行ってしまうので小中。幼稚園もついてくるので、そこはかなり慎重にやるべき。10代後半との記載がよい。

(和田参考人)

○14歳未満においては明らかな変異株による増加は現段階では見られていないと書いて、大学生と高校の部活を含めた程度があってもいいが、小中が入らないように。14歳未満と書いて、その上で高校以上というような形で書いたらよい。

○ゴールデンウィークに感染を減らすともう少し強めのことを書いておく。ワクチン接種の推進も少し入れながら皆さんに納得いただけるような形に。また、市中感染に近いような表現で言うと日常の場面でも生じておりと記載するとより伝わるのではないか。40代の重症化を入れておくとよい。

(脇田座長)

○日常の場というところと本当にどこでも感染してしまうというように伝わってしまうので、やはりクラスターの場所は多様化しているということは書いたほうがいいと思う。

(大曲参考人)

○宣言のタイミングは現場からすると医療がちゃんと回るかどうかという観点。東京はもう7日間平均の新規陽性者が600人を超え、増加比がもう130%ぐらいまで来た。同じぐらいの増加比だとすると、2週間後には医療が回らなくなる入院者数を超えるというように推計をしている。入院調整も非常に困難になり、救急車の受入れも厳しくなるということがもう現実的に起こり始める。恐らくそこから対策を打ったとしても当分勢いは止まらないので、もっと新規陽性者数は増え、重症者数は増え、死亡者が増えていく。そこから手を打っても間に合わない。そういう観点から議論してほしい。

(押谷構成員)

○東京都の緊急事態宣言の時期について、今は12月の中旬と同じで何かきっかけがあると一気に増える、それがゴールデンウィークにそうならないようにしなければいけないということを記載すべき。

○緊急事態宣言すれば強制的に何か止まるわけではない。今の大阪の状況だと日中の人流をいかに減らすかということを考えないといけない。集客施設とか、テレワークの徹底とか、そういうことまで踏み込んでやらないと意味がない。

○さらに時短をやるのか、やはりもう少し日中の人の接触を減らしていく。会社での接触を減らすのはテレワーク、集客施設にかなりの人が休日を中心に出ている。そういうことを減らしていかなければいけないということをもう少し明確に書く必要がある。

(中島参考人)

○今、いつ宣言を出すかという話のときに、やはり出口を意識しておくことは大事。大きな数字でないと人々は反応しなくなっているが、その一方、対策をした後の下げ止まりのレベルも高くなっている。

○全体に大阪の厳しい状況のトーンがうまく伝わっていない。かなり医療の逼迫というか限界に来ている状況なので、関西をトップに書いて、少し医療状況が厳しいというところを文章の頭のほうに入れるぐらいの順番を変えてもいい。

○マスクをせずに外飲みで、駅前で座り込んで飲んだり、メディアで出てくるノーマスクピクニックといった世の中の雰囲気。改めてマスクしましょうと書くべき。

(前田参考人)

○3月北区は独自に週1回で検査を行ったが、一応6,000名弱検査をして5名陽性が出た。そのうち2人は実はその2人の中での感染が確認されたが、感染拡大していない。やはり3月で既に陽性率が下がっている中での検査だったので早めに職員の検査を行って感染拡大しなかったのかもしれない。

(鈴木構成員)

○疫学的に細かく言うと、小児の感染リスクが従来株に比べて高い一方で、小児で感染が拡大しているという状況でない。そのところは公衆衛生的なメッセージとしては強調すべき段階だというように考える。

続いて、佐々木特別分析官より 兵庫県の入院の状況について説明。

(釜萮構成員)

○どのような宣言をいつ出すかというのはとても大事な判断になるが、多くの国民の皆さんのイメージとして昨年4月、5月の状態と同じものをつくり出すのがよいと思う。

(瀬戸構成員)

○大阪で起きている状況が今後東京で起きる。重症患者が大阪でも確保病床からあふれている。適切な医療が行えない、受けられない、救命できるものが救命できなくなる可能性があるということだけはやはり国民の皆さんに分かっていただきたい。現場は受けざるを得ない。来たら受けざるを得ないので、その代わりに、ほかの方々にしわ寄せが行くということだけはやはり皆さんに知っていただきたい。

(川名構成員)

○関西でオーバーシュートが起こっている。これはまん延防止措置が緊急事態宣言だった

としても第1波のときのような抑制効果があるとは期待できないことを示している。人の接触と移動を減らすための対策の強化を検討するべきである。具体的に提案していかなければならない段階に来ている。第1波のときに、西浦先生が人との接触を80%減らすのだという断固とした数字を示したが、非常にインパクトがあった。今こそそのような具体的な提案を出す時期だろう。海外のように門限を設定するなど夜の滞留人口を減らす等踏み込んだ提言をしていく必要がある。

(武藤構成員)

○若年層はワクチン接種の議論の蚊帳の外におかれ、若年層で重症例があっても自分事には思えないのではないかと。何かと後回しにされている被害感情もあるかもしれない。

○例えば救急車の現状滞在時間が非常に延びている等の事実関係を説明することはどうか。現役世代のワクチン接種時期の見通しも議論し始めて、若年層が蚊帳の外ではないということが伝わるのが大切。

○企業でのクラスターが順調に毎月一定数あるとのこと、企業と言っても幅広い。もう少し層別化できないか。会社に向けたメッセージも強化することが必要。

○オリパラの観客の判断は6月という複雑なメッセージを東京都の人たちがどう咀嚼してどう振る舞えばいいのか本当に難しい。

○高齢者施設でのワクチン接種では、本人の同意を確認するという原則で行われているが、その手続きをできる限り接種する人たちの負担にならないように、もう一回事務連とか出していただきたい。

(西田参考人)

○感染者数が増えて恐怖を覚えて抑制するところまで待つという考えについては倫理的ではない。やはりもう既に医療の限界値は見えてきている中で、早めにしっかり出すということが基本。例えば主要繁華街、夜遅くまでいる方々を早く帰すには、電車の最終の時間を少しでも早める。そういうことが若い方々の結果的には協力していただく形になり、感染拡大を止めていく一つの策になるのではないかと。

(尾身構成員)

○直近6週間以上、ずっと上がっている。東京都、国が言っている確保病床を突き抜けるのではないかと。そうなれば何と言おうと強い措置をやらざるを得ない。

(大曲参考人)

○もう今日でほぼ700人近くまで来ている。大前提として、医療の機能不全が出始めるのを入院患者数でいくと2,600人前後というように見ているが、増加比が1.2倍だったとして2週間後の入院患者数は3,000人を超える。第3波の東京都の最大の入院患者数にかなり迫る

ところまでは入院患者数が増えてくるというところとは言えると思います。もちろん、これにN501Yがもっと置き換わりが進んで、増えるスピードが速くなった場合にどうなるか。

(今村構成員)

○調整困難に陥るところが2,600床である。変異株の率は今後も更に上がっていき、増加比も上昇するのが前提になるので、より厳しい想定をして早期に対応しなくてはならない。それが今である。

(齋藤構成員)

○このN501Yがかなり多数を占める時期になってきて、変異株というのが世界で報告される状況になる中で、中長期的にどうやってこの変異株というのを見ていくかというのを考える必要がある。今、特にその中で今後必要なのは、各自治体で偏りのないサンプルを取っていくという戦略が必要だ。全国で偏りなく見ていく体制をつくる必要がある。

(舘田構成員)

○東京は今、移動平均で700だが、もうステージIVで、見た目以上に厳しい状態にある。しっかりと一般の方たちに理解していただく。あのときを思い出して、あのレベルまで下げるということをやるというのは分かりやすいメッセージになる。

(脇田座長)

○昼間の人流も減らしていく必要があるというようなところは当然書いてもいいと思うが、本当に接触削減、7割から8割というようなことまで書くかどうか。

(尾身構成員)

○人が集まるイベント、職場で感染が起きていると書くべき。若い人を中心に一部の人の感染防止対策が不十分だということ。もう少し深く分析しないと一体どうして起きて、どこで起きて、どういうクラスターが多いのか。感染が起こりやすくなっている。ウイルスの密度が高いから、飲食店だけではなくてショッピングモール、カラオケ、学校のクラブ活動等いわゆる3密の場所が起きないような環境づくりをするようにいうべき。緊急事態宣言を出すのだったら、接触の機会の削減ということをはっきり書かないと。至るところで感染する。そういうところ知恵を絞って書くことが必要。

(脇田座長)

○やはり対策というよりは、今、どこで感染が起きているかを書き込むということにしたいと思う。貴重な御意見、ありがとうございました。

以上