

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第42回）
議事概要

1 日時

令和3年7月7日（水）14:00～16:30

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
	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

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。心から厚く御礼申し上げます。

全国の新規感染者の状況ですが、昨日が1,658人ということで、1週間移動平均が1,621人と、全国的に増加傾向に入ってきております。

東京が昨日593人、1週間移動平均が600人を超えました。602人でありまして、50歳代以下を中心に入院者、重症者が増えており、これはよく分析していかなければならないと思っております。

沖縄は減少が続いておりますが、まだ高い水準でございまして、新規感染者の減少傾向は鈍化しているということでもあります。病床も減少傾向ではあるのですが、これもまだ若

干高い状況だと理解いたしております。

全体的に首都圏が全国の新規感染者の3分の2を占めており、今までの傾向からも首都圏で感染が増えると、その後全国に波及していくということがありますので、よくここは注意をしていかなければならないと思っております。

併せて、東京に関してまん延防止措置等、また沖縄の緊急事態措置であります。いよいよ宣言の期限が近づいてきておりますが、東京の状況等を見ていくとやはり厳しい対応をしていかざるを得ない状況になってきていると思っております。

1月の緊急事態宣言のときが、大体3週間から4週間で徐々に人流が増えていった。今回の東京の緊急事態措置に関しては、宣言をしてからもう2週間、連休明けから急激に人流が増えてきているということで、やはり緊急事態措置を取ったとしても状況は徐々に変わってきているということを見ると、11日以降をどのように考えるかということは、この後分科会や政府の中で検討していかなければなりません。かなり実効性のある対応を考えないといけない、つまり、夜の滞留人口、繁華街の滞留人口をどういうふうにすれば減らしていけるのかということを考えないと、非常に厳しい状況になってきているのではないかと思っております。

お聞きをしますと、ある繁華街ではもう飲食店が夜9時、10時でも多くが開いているという地区もあるようでございます。そういうところに対してどのようにルールにのっとってご協力をお願いしていくか、また実効性のある対応をどうしていくのか、こんなことも我々は考えていかなければならない。そういう難しい状況に来ていると考えております。

一方、ワクチンの接種回数は5,000万回を超えました。大変ご迷惑をおかけして、各自治体でワクチンが来ないということでお叱りもいただいております。我々もミスマッチをなくして、市中にまだ残っているワクチンもございまして、そういうものと合わせて7月分からの供給も含めて対応していかなければならないと思っております。

一方で、当初1日100万回と言っておりました接種回数については、なかなか実現は難しいのではないかとのお声もありましたが、直近を見てみますと120万回を超えるような日もあり、予想以上に皆様方それぞれの現場で対応いただいた結果がこのスピードに通じている。ミスマッチが生まれているということは大変申し訳なく思っておりますが、ここは河野大臣と協力しながらその解消にしっかりと努めてまいりたいと思っております。

先週のアドバイザリーボードで、ワクチンに関する誤った情報に対しての啓発が必要というお声もありました。今は皆さん打っていただくのですが、欧米なんかを見ておられます。一定程度ワクチンの接種割合が進んでまいりますと鈍化してくるということもございまして、しっかりと我々も必要な情報を正確にお伝えしていかなければならない。SNS等を通じてしっかりと対応してまいりたいと思っております。

デルタ株の置き換わりは、この後に報告があると思っておりますが、大分進んできております。6月の終わりの数字を見ていまして、もう2桁に入ってきているということでございます。今スクリーニングもかなり高い割合でできるようになってきておりますので、こうい

うものでしっかりと状況を把握しながら対応し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、今日はこの期限を迎えての大変重要なアドバイザリーボードとなりますので、どうか先生方の忌憚のないご意見を賜りますように心からお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

<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、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2①、②、③、西田参考人より資料3-4、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、高山参考人より資料3-5、事務局より資料4①、②、③、齋藤参考人より資料4④、事務局より資料1について説明した。

(河岡構成員)

○資料5の年齢別感染者数データの中でワクチンを1回、2回接種割合のデータを積極的に発信して欲しい。ワクチン接種に対して抵抗を示す人々が一定程度いる中で、接種によりどの程度発症が抑えられているかを示し、ワクチンを打たないと感染する可能性が非常に高いということを示すことが重要だ。

(脇田座長)

○年代別のワクチンの接種率、新規感染者数の推移がわかればよいが。

(尾身構成員)

○資料3-2②、感染症の社会行動リスク解析、症例と対照群をやった初めてのケースだろうが、これは非常に説得力のあるデータだ。「大人数や長時間におよぶ飲食」、お酒があるとさらにオッズレシオが高くなるとの記載があるが、これはレストランでなくても、宅飲みとか、路上飲みも含まれるということか。

(鈴木構成員)

○質問票は3人以上での飲食をしたかどうかだけを聞いているので、レストランなのか、居酒屋なのか、あるいは宅飲みなのかということに問うてない。

(太田構成員)

○大阪はリバウンドが始まりつつある状況になっており、何らかの形の措置の続行を知事が求めるという話を聞いている。愛知県は、数字が減り病床利用率が下がってきているので措置を解除できると思われるが、名古屋市は直近少し止まったような印象。自治体が措置を解除するか否かが重要な評価となろうが、今回は患者増の中で解除して結果増加が加

速し、より厳しい措置を執らざるを得なくなった。緩めて急増して、その結果さらに厳しい飲食そのものをストップするというようなことを第3波も第4波もやってきた。どちらが経済的によいのか我々医療者は分からない。経済面から見ると早く解除したほうがよいということなのだろうが、結果としてより深い傷を負うような解除の仕方をしてきたのではないか。特に感染の拡大が始まっている東京、大阪で今の段階で措置を緩めるという選択肢が経済的にもあるのか経済分野の先生方等にも積極的に分析していただきたい。

(脇田座長)

○前回、仲田先生より経済活動を徐々に緩和したほうが経済的にも感染者数に関してもよいと示されている。また機会を見つけて説明してもらいたい。

(押谷構成員)

○資料3-1大阪を見てほしい。大阪は1月、2月の緊急事態宣言が3月1日に解除され、そこから3週間で急激に増えたが、今はその時に比べ若干高い状況。あのときのようなことを防がないといけない。オリンピック開催有無に拘わらず、7月には4連休がある。全国的にどこも影響し、それが今年は夏休みに直結する。人の動きが活発になる、ふだん会わない人たちと会うことが4連休に続いて夏休みで起きてしまうということを考えると、そこまでいかに下げられるか。7月22日以降にかなり急激な増加があり得る。

(脇田座長)

○大阪は東京に次いで人口のボリュームが大きく、周辺の自治体への影響も大きい。ここを如何に防いでいくかが感染拡大にとって非常に重要という意見だ。

(和田構成員)

○都道府県を越えるような移動がある中で呼びかけをするなら今がラストチャンスである。
○資料1には感染者数を減らす厳しい対応を求めていくことを示すこと。また、特に都道府県知事は都道府県内の状況を見てリーダーシップを発揮し、それぞれの対策をする、減らすという方針を示すべきと入れてはどうか。

(脇田座長)

○今の日本の状況は、感染者数が増加すると40代、50代で入院者数、重症者数も連動して上がってくるという状況にあるので、感染者数を減らしていく必要がある。

(釜范構成員)

○大阪に関連して京都と兵庫をどう評価するか。今後の方針を決めていく上で非常に大事なので、議論したい。

(脇田座長)

○関西圏は大阪、京都、兵庫が大きな生活圏になっており、三位一体と見るのかどうか。

(押谷構成員)

○今まで京都、兵庫は一体化しているが、奈良も含めて考えていくということだろう。

(川名構成員)

○国内で変異株が出てきたことによって個々の症例の重症化率、致死率が上がってきているといったデータはあるか。

(鈴木構成員)

○HER-SYS登録の症例について、アルファ株とデルタ株の特性を比較した限りでは、年齢分布、臨床病型について明確な違いは確認されていない。ただ、ゲノム確定したデルタ株数が数百例ぐらいで、現状ではまだ明確な違いが見られていない。

(川名構成員)

○最近が高齢者割合が減り、若い人が増えてきているが、これは変異株の特性というよりは、ワクチンの普及が影響していることか。

(鈴木構成員)

○デルタ株へのワクチン効果、全体の重症者に占める影響に関しては、国内のデータで評価することはまだ難しい。一方で、ワクチン接種率の高齢者上昇の効果は、東京都の高齢者感染割合が減ってきていることに一つの側面として現れていると思われる。

(脇田座長)

○和田先生が指摘した今後、夏休み、4連休等で都道府県を越える移動の話は重要なポイントであり、入れる方向で考えたい。

(中島構成員)

○人の移動のところは資料1にしっかり書くべき。

○名古屋の状況を見ると、先週先々週比で見ると減少幅が鈍化し、年齢層によっては若干増加傾向がある。資料1は減少傾向の鈍化も示唆されると示すとよいのでは。

○やはり連休の効果、非常に重要な局面でオリパラがあり、日常の対策が緩むとか、人の移動が活発になる等具体的に書き込んだほうがよいのではないか。

(協田座長)

○4連休、お盆、夏休み、そういった具体的なイベントを書き込んで、人の移動、接触の機会が多くなる、会わない人と会うといったことに対して注意喚起したい。

(舘田構成員)

○資料5の東京都入院患者数の年代別内訳はとても大切な事実だ。40、50代が割合だけでなく絶対数が一番多くなってきている。重症者数も40代、50代がトップになってきている。さらにこれが増加してくるのは確実であり、この年代の入院患者が蓄積してくる。これをどこかで指摘したほうがよいのではないか。

○関東の一都三県の中ではもう既に34%がデルタ株に置き換わっていることは大事だろう。

○沖縄はまだまだ厳しい状況が続いている中で、緊急事態宣言の解除なのか、まん延防止への移行なのか、その伝わり方、県民はどんな反応を示すのか。

(高山参考人)

○7月12日以降も緊急事態宣言を維持することができれば一番だが、このままでは自粛への協力が難しい。活発に男性が動き始めているというところを見ると、このまま緊急事態宣言を維持したままりバウンドしていくよりは、一旦息継ぎのように緩め、緩める段階で、例えば次にこうなったら緊急事態宣言をかけるから、みんなで頑張りましょうというメッセージのほうがよいのではないかと、専門家の間では議論しているところである。

○大きな流行が来ることは避け難いので、大事なことはそれを速やかに判断できるように事前に合意しておくことなのではないか。流行の担い手になりがちな若い人たちがどのように受け止めているのかが重要だ。

○この世代に対するワクチン接種を進めたいが、例えば大学での職域接種もワクチンが届かないこととか、やはり若者たちにワクチンを打つからいま一步協力してほしいというメッセージをぜひ送れるように、政府にも協力してもらいたい。

(押谷構成員)

○若い人たちの増加が顕著なので、割合としては下がっているように見えるが、決して65歳以上の高齢者の絶対数は減っていない。東京都の入院患者も60代はやや上昇に転じている。高齢者重症者も増えると思うのが普通だ。資料1の書き方も気をつけたほうがよい。

(協田座長)

○高齢者の割合が減っていることは事実だが、絶対数は増えてきていると。今後、高齢者も増加すれば重症者、入院者数も増加するのは当然のことなので、書き込みたい。

続いて、西浦参考人より資料3-3を説明した。

(協田座長)

○東京都は既に重症者数が増加し始めている。特に40代、50代で顕著に上がってきていて、入院者数も40・50代、20・30代は増加している。それで、第4波のピークと比較すると、新規陽性者はまだ低いにもかかわらず、重症者数は既に超え始めているような状況がある。比較的若い世代の入院者、重症者が増えてきていると考えるがどうか。

(今村構成員)

○7月6日時点で東京都は人工呼吸器管理となった重症者数が63人だが、前週は47人で急速に増えた。このうちの41人、65%は今週新たに気管内挿管されて人工呼吸器管理になっている。つまり、47人から単に63人に増えたわけではなくて、多くの人が新たに挿管されている状況。見た目の数字の上がり以上に新規の重症患者が増えている。このうち50代が63人のうち21人、33%を占めている。

○重症者は遅れて重症化するが、このリスク要因、評価を待って対策が遅れないようにすることが重要なポイント。また重症病床の前に入院病床が先に危険水域に入ることを危惧している。特にこの50歳の動きは今後注意して見たほうがいい。その動きが見えてくる前に早い対策を取るべき。

(大曲参考人)

○4波には50代の重症者は5月13日が最大で20人いたが、7月6日時点で21人である。新規報告者数の割には重症の方の比率が高い。報告数を見ても非常に急峻なカーブになっており、急速に50代の重症者が増えている。実数は第4波の最大時と並び、今後超えていく。

○幾つか見えている数字から推論を立ててみると、実は潜在的に感染者がかなり多いのではないか。その結果として50代で増えているのではないか。

○社会の空気が1年前と大分変わっていて、緩んでいる。以前ほどコロナをどんどん拾い上げて診断するという空気になっていない。あるいは、一般の方々もそういう診断を受けようという気になっていない。結果として、アンダーレポートになっている可能性がある。

(和田参考人)

○東京都はこれからオリンピック等を迎える中で、宿泊療養の確保等が順調に行っているのかお聞きしたい。また、東京都として重点措置の延長等の対策はどう考えるか。

(矢澤参考人)

○宿泊療養の施設利用率が50%程度で、まだ少し入ることはできる。1人当たりの在所日数も6日程度と短い。一方、重点措置や宣言をどうするかは私からは回答できない。

(西浦参考人)

○東京都へのリクエストも込めてだが、また重症患者の基準が違うことに気を払うべき。人工呼吸器を装着している人と、ICU、HCUを全部含むのが国基準だが、東京都で重症化率を推定できそうなデータは必ずしもそれに対応したものではない。東京でその点を是正してほしい。それが恐らく唯一の重症化率のリアルタイム推定の評価手法になる。国基準にも対応させた情報として個体情報も出してほしい。

(矢澤参考人)

○都として国基準のデータ出すことは可能だが、ICUやHCUの使われ方が重症患者ではなく、病院によっては陽性者を必ず最初にHCUに入れる、ICUに入れるというような運用をしているところがある。それは看護基準の問題によるものである。患者に着目した重症患者数をカウントしているところがある。

(脇田座長)

○東京、首都圏の状況、それから沖縄、関西も周辺のところの問題をどう考えるかというところ、少し悩ましい状況。愛知、北海道についても然り。あとは、対策に関して人の移動がこれから活発になる時期なので、注意喚起が必要。

(押谷構成員)

○7月の連休、夏休みの人の動きはもう言っておかないと、皆さん夏休みの計画をされてしまうので、ここはかなり強く言わないといけない。

○オリンピックでは宮城県でサッカーが行われる。宮城スタジアムは不便なところにあつて、どうやって1万人が移動するのか。多くの人首都圏から移動すると、かなり厳しい状況になることが容易に想像できる。直行直帰は絶対にできないところであり、人の動きをどのように考えるのかというのはきちんと整理をしないといけない。

(舘田構成員)

○国が800万の検査キットを配布についての進捗状況を教えて欲しい。早く戦略的に積極的に攻めの検査をすることが必要だ。

(脇田座長)

○体調不良で病院を受診しても検査をされないことがある。分科会からも、健康アプリを使って、調子が悪ければすぐに検査するということにつなげていかないと、かなり感染が広がる可能性がある。軽症の感染者が増えており、裾野が広がっているために重症の人少し増えてきているという可能性もあるので、検査をしっかりと広げていく、これは非常に重要なポイントだ。

(佐々木内閣審議官)

○参考資料に医療機関・高齢者施設等への抗原簡易キット配布事業の状況を記載している。現在300万キット弱を配布済、今も引き続き配布している。今後アドバイザリーボードで更新をしたものを報告する予定である。

(中島参考人)

○時短営業とかお酒の提供に関する制限が与えている影響が、オリンピックのような大きな日中のイベントに伴ってうまく効くかどうかというのは検討しておく必要があるのではないか。対策のかけ方とか効果の見方は十分慎重に考える必要がある。

(太田構成員)

○何らかの対策を飲食店や何かに依頼をしていかなければいけない段階で、例えば入れる人を5割に制限とか3割に制限といった、時短とは関係ない形で飲食店に協力を要請することの感染対策効果がどうなのか、専門の先生に研究していただきたい。

(脇田座長)

○いわゆる認証制度である。お店にどの程度の距離を取ると人数はこれぐらいまでしか入らないというような感染対策だ。アクリル板、換気も含めて、そういったものを認証していく。今後どういうふうにするかということだ。

(尾身構成員)

○飲食店は数ある感染の場の一つということで、飲食店だけに焦点を当てても難しい。飲食店でのクラスターは今でも起きており、これからますます感染が広がるということが分かっているときにガードを減らすということは基本的にはない。社会学的な、社会行動のリスクということでも明らかになった。実は感染は飲食店も含め多様な場で起きていて、若い人たち、40代、50代の人たちを中心に、社会活動が活発な人が、大人数に会っている。どんな対策を取るにしても、もっと直接的な感染の場がどうなっているということはしっかりと直視しないと、飲食店の時短というだけで話をすると失敗するのではないか。

(釜苞構成員)

○家族以外の場合には4人という基準を出している。自治体によってはさらに厳しい人数制限をしているので、人数制限をしていないということではない。

(厚生労働大臣)

○ルールを守っていないお店が増えている点が東京の最大の課題だ。関東近辺で多くの店が開けている。しかも、夜9時、10時なのでまずお酒を出しているだろう。そこをどのよ

うにいうことを聞いてもらうかというのは、これから一番重要なことになってくるだろう。

（健康局長）

○今日初めて資料3-2②のような資料が出てきて喜ばしい。これはパイロット調査となっているが、この後、本格的な調査の予定があるか。

○質問項目について、例えばマスクなしの会話というのと、大人数で長時間に及ぶ飲食とか並列で分析されている。今後症例が増えれば、これにマスクもなく大人数、長時間に及ぶ飲食ではどうだったのだろうか等クロス解析ができてくるのではないか。更に細かく分析するといろいろなことが分かって、対策に結びついていくのではないか。

（鈴木構成員）

○これは倫理審査を通してやっているもの。見た目はこんなにシンプルなスタディーですが、積極的疫学調査だけではやるのは非常に難しい。ご指摘の点だが、症例対象研究で、対照群の意味に関しては慎重に解釈する必要がある。このコントロール群は、もし何かのウイルス感染症であれば、様々なリスク要因はコロナと同じようなリスク因子を持っているかもしれない。この2群を比較すると、本当はコロナの感染リスクだが、対照群にも感染リスクだから、見た目のオッズ比は低く出てくる可能性は十分あることを踏まえた上で解釈するデータということは共有しておく必要がある。

○今回はパイロットスタディーである。今回の暫定結果に基づいてさらに調査項目をモディファイした上で、本式のスタディーに持っていこうと考えている。

（脇田座長）

○そのほか、よろしいか。どうもありがとうございました。

以上