

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第44回）
議事概要

1 日時

令和3年7月21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
	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
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
鈴木 忠樹	国立感染症研究所感染病理部部長
砂川 富正	国立感染症研究所実地疫学研究センター長

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 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）

今週も委員の皆様方には、このような形でお集まりくださりまして、誠にありがとうございます。

新規感染者が伸びてきており、昨日全国で3,743名、移動平均3,289名ということがございます。その中でも多くを首都圏でカウントしており、中でも東京は昨日1,387名、1週間移動平均1,180名という状況で増加してきております。

夜間の滞留人口が、緊急事態措置に入る前は天候の状況があって、若干下がっていると

いうお話はありましたが、そろそろその効果が出てくるときにもかかわらず、感染者数が伸びており、変異株の影響等を含めましてその点をご評価いただきたいと思います。

全国的に広がりが見えてきている中の先週金曜日、これから4連休、夏休みやいろいろな動きがある中において、県境を越える移動は慎重であるべきこと、普段会わない方々に会う機会を必要最小限にさせていただきたいといった談話を尾身先生にさせていただきました。まさにそのとおりでございます。ワクチンの接種は進んでいるものの、欧米と比べるとまだそこまでいっていない状況であります。

ここで感染が拡大し、ワクチンをまだ接種していない、重症化リスクが高い方々が感染すると当然のごとく病床の逼迫等にもつながっていきますので、国民の皆様方には、リスクの高い、また感染の広がりにつながるような行動に関しては、何とかお避けくださるよう改めてお願いしたいと思います。

一昨日、軽症から中等症1の方々に対して投与する中和抗体薬ロナプリーブを特例承認致しました。ワクチン接種が進んでおりますので、重症化される方々が減っていくことを期待しておりますが、一方で軽症者から中等症者はまだ一定程度増えていくことが想定され、こういう方々に対する治療の選択肢が増えるということは、大変ありがたいことであり期待しております。今後、他にもいろいろな治療薬に期待したいと思っております。

ワクチンについては、いよいよ7,200万回近くになってまいりました。高齢者の方々も82～83%は少なくとも1回は打っていただき、2回打っている方々はもう60%程度に達してまいりました。さらに円滑にワクチン接種を進めるために、河野担当大臣と厚生労働省もしっかりと連携してまいりたいと思います。

併せて、来年初頭からの供給を目途に、武田／モデルナ社のワクチン5,000万回分を追加で契約致しました。変異株等の対応に関しても期待して参りたいと考えております。

65歳未満のワクチン未接種者、ワクチンを2回接種した高齢者の新規感染者は、未接種者と2回接種した方々とを比べると、新規感染は未接種者の大体10分の1になっているということです。マスクの有無による効果の差は今後分析していく必要がありますが、その結果、高齢者の方々の東京での新規感染者の割合、比率が大きく下がって参りました。先日は約4.1%でしたが、現在は3%台に入ってきており、ワクチン効果も一定程度期待ができるのではないかと考えております。

こういう明るい兆しも見えておりますが、東京を中心に感染拡大が見られており、感染者が増えて参りますと、どれだけ病床を確保しワクチンを打っていても、病床の逼迫は当然予想されるわけでございます。改めてリスクの高い行動をどう防いでいくのかということを考えていかなければなりません。

一方で、緊急事態措置も4回目となり、東京在住の皆様方もお疲れがあると思われ、尾身先生や皆様方が日ごろから仰る通り、国民の皆様方にどうぞ理解をいただき、どう納得、共感をいただけるのかは、まさに我々政府がどのような対応をしていくのかということに関わって参りますし、どのようなメッセージを出すのが大事だと思っております。

今まで国民の皆様の行動や生活に非常に厳しい制約をお願いして参りましたが、一定の明るい未来もお示していかないと、いつまでも当初のような厳しい対応をしていただけないとは限りません。非常に難しい時期に入ってきておりますが、このアドバイザリーボードは、感染を抑えるためにいろいろな皆様方からご提言、ご意見をいただく場でございます。今日も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。ありがとうございました。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

(協田座長)

○大臣から紹介があったとおり、非常に難しい状況にあるということであり、今日も様々な議論のポイントがある。首都圏の状況で、東京には緊急事態措置、3県には重点措置が出ているが、更なる対策をどのようにしていったらいいのか。医療の見通しで、4連休中の医療、検査の体制がどうなっているか。関西は、大阪に重点措置が出されているが、他の関西圏の自治体をどうするか。北海道、愛知、福岡、石川、鳥取などは明らかに上昇傾向にあるが、それ以外にも上昇傾向のある自治体があるというところ。今日も全ての説明が終わった後に意見交換したいと思う。

事務局より資料2-1、2-2、2-3、押谷構成員より資料3-1、鈴木基構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、資料3-4②、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、前田参考人より資料3-7、鈴木忠樹参考人より資料3-6を説明した。

(瀬戸構成員)

○鈴木忠樹先生への質問。今回の発表は、抗体価は調べているか。

(鈴木忠樹参考人)

○この積極的疫学調査の枠組外で調査に協力が得られた自治体、医療機関に依頼し、抗体検査の希望があれば、血清を受取検査している。

(押谷構成員)

○国内では医療従事者のワクチン接種が先行しているのでまず医療従事者からブレークスルー感染が見えてきているのだと思う。イスラエルの報告で高齢者のブレークスルー感染により重症化例や死亡例の報告例も出ていた。今後国内でもそのようなことも出てくると思われるがどうか。

(鈴木忠樹参考人)

○そう思われる。本調査では、第1報として現状を報告したものであり、今のところ重症化例はなかった。

(河岡構成員)

○58例中16例でウイルス分離がされたとあるが、どの程度が発症していて、どの程度が無症候だったか。

(鈴木忠樹参考人)

○具体的な数字は手元になく正確な回答は困難だが、本調査で報告された症例の多くは無症候であり、無症候でもウイルスが分離された例はあった。

高山参考人より資料3-5を説明、砂川参考人より口頭にてクラスター分析、事務局より資料4①、②、③、④、齋藤参考人より資料4⑤、最後に資料1についての説明を行った。

(尾身構成員)

○ハウスホールドが外に染み出しているとの話があったが、その点確認したい。

○西浦先生の緊急事態宣言よりもさらに強い措置というのは、どんなことか。

○資料1について。このまま感染拡大が進むと、重症病床の前に一般コロナ病床がいっぱいになり、自宅療養が調整不可能となるといったことを細かく書くことが必要。かかりつけ医にも抗原検査をもっと積極的に、広範にやるといった必要な対策をと記載をしてほしい。また、メンバーの皆さんもテレビに積極的に出てこういったことを発言して欲しい。

(砂川参考人)

○学校・保育園を足して4割とクラスターが若くなっているという印象がある。この中には、子供で感染した人も多数含まれているが、実際の事例に対応すると、少なからず家庭内に持ち込まれた二次感染でもあるので、家庭での感染も増えており、若い世代を中心とした家庭内の感染が一つポイントになるのではないか。

(西浦参考人)

○外出規制や移動規制が現行の法制上で実施できるのか。またクラスター情報に基づく対策を付加できないか。例えば職場でクラスターに対してもっと強い措置ができないかどうか、学校でのクラスターの際に中高生の集会を控えるような何らかの取組ができないか。

○首都圏一体で緊急事態宣言を出さないと人流の点で厳しいと感じる。また、入院調整件数等他のインジケータを整理し、どこで厳しいと判断するかを考えたほうがいいと思う。

(前田参考人)

○夜間の人口は県境を越えた飲食があり、千葉、埼玉、神奈川が結構上がっているのではないか。緊急事態宣言を首都圏一体でやらないと厳しいのではないかと

(西田参考人)

○緊急事態宣言が東京で出てから、神奈川と埼玉が上がってきている。東京への通勤者が東京で飲むのではなく、埼玉なり神奈川に帰ってきてから飲むという現象がこの1週間は増えているのだろう。

(館田構成員)

○先生方の意見に賛成である。8月早々に2,000人、3,000人になる可能性は否定できない。今週末で緊急事態宣言が出されて減らなければ、先の2週間は同様に増えていくことを考えておかなければいけない。そういう危機感を専門家は共有しており、資料1に関して、その危機感を反映するような表現にできないか。1都3県の緊急事態宣言の発令が必要だと議論できる表現にしていくことが必要。

○保育園の保母さんも含めたクラスターが多い。ここをどのように検査を徹底していくのか、療養型介護施設と同様の検査導入が必要。ここまで踏み込む書き方が必要。

○京都で重症例の絶対数が増えている。40代、50代の方は、第3波の数と同じ程度で、今から倍になるのではないかと。これは非常に注意しなければいけない。この事実を書き込み、危機感を共有するような提言がよいと考える。

(押谷構成員)

○重症者数が少ないからというような誤解があって一般市民と自治体が大丈夫という気持ちになっている。重症者も増えているとわかるように資料1に記載すること。この4連休、夏休みで、大都市圏以外、特に首都圏以外が急激に増え、一気に病床が逼迫する虞がある点も評価に記載すべき。

○資料1ワクチン「変異株に対しても2回接種後には有効性を示す研究結果も報告されている」の部分はイスラエルの例や、2回接種後に米国でかなりの感染者が出て、ブレークスルー感染が問題になっていることもあるので、このままの表現でいいのか。「ワクチン接種が十分に進んだ後の適切な感染防止対策等」といったワクチンをすれば大丈夫と感じ取れる表現はかなり問題である。少なくともワクチン接種後にも感染する人はいるうえ、ワクチン接種直後は十分に免疫もないという問題もある。その辺の注意喚起をしておくべき。高齢者のブレークスルーで重症化してくる人たちが今後増えてくる可能性が高く、記載しておく必要がある。また、65歳以上2回目接種で未接種と比べて10分の1以下になっている部分は、大丈夫な方向のメッセージに見えてしまう為、表現は気をつけたほうがいい。

(協田座長)

○ワクチンの書きぶりであまり楽観的な方向ばかり見せていると、緩む方向に行ってしまうと。確かにそのとおりだ。

(鈴木構成員)

○65歳以上で、2回接種で未接種と比べて10分の1以下は特に慎重に見る必要がある。特にデルタ株が半数以上を占めてきている時にワクチン効果が90%以上あるのだということ自体は事実ではない。この10分の1以下であるというのをあたかも事実のように書くのはやめておいたほうがよい。

(瀬戸構成員)

○我々の病院でも高齢者の入院はなくなったが、30代、40代、50代が入院しており、中等症も満床である。特徴はCT画像では肺の所見はかなり強い、血液中の酸素濃度も高くないが、本人の自覚症状が強くなく、ハッピーハイポキシアと言われている。高齢者であれば人工呼吸器等が必要になるような状態の人が必要なくなっている。これはその年代の特徴だが、ネーザルハイフローが必要で、陰圧個室を使うこととなり、本当の重症者と同じような手間暇がかかっている。既に今、年末年始の第3波と同じような状況であり、来週からICUの入室制限をかける。ほかの通常診療に影響を来す事態が始まっているということだけは、皆さんにお伝えしたい。実は重症なのだとは是非記載してもらいたい。

(和田参考人)

○感染者数が下がらない場合にどうするかということをご自治体はしっかりと考えておく必要がある。資料1に、自治体は宿泊療養施設の確保以外に下がらない場合の追加の対策が必要といったものを加えるべき。追加の対策として、諸外国のように何人以上の集まりは避けるといったお願いを場合によってはするぞと市民との対話も含めながらやらなければならない。自治体等でそういったことを議論してほしい。

○今後は、在宅で特に若い方が医療につながらずに亡くなるという事象をいかに減らしていくのが大変重要である。宿泊療養の確保だけではなくて、在宅の訪問診療も含めて確保、酸素の投与の体制を確保するといったことが命を救うことにつながる。

○神奈川の状況を非常に心配しており、中澤先生に神奈川の状況を教えていただきたい。

(川名構成員)

○現在まん延防止等重点措置が出ているところはそれなりの対策が行われていると思うが、これが緊急事態宣言になったからといって大きく状況が変化するとは思えない。患者数が減少してこない場合はどうするのだといったことも、ぜひ何か考えておく必要があるのではないかと。一点質問だが、高齢者が減ってきて、若い人が増えてきている状況になってい

る。これは無症状例や軽症例が増えていると考えられるので、実は見つかってこない潜在的な感染者が実は物すごくたくさんいるのではないか。実は発表されている陽性者数よりもずっと多い患者の数があるのではないか。

（太田構成員）

○治療薬ロナプリーブは入院で使うというのは当然のことなのだが、かなり早い段階で感染が拡大していくと、入院では使えないタイミングが来ると思われる。タイミングを間違えず、しっかりと治療ができるような武器になるようにしてもらいたい。

（河岡構成員）

○ワクチン接種率が一定のところでは止まってしまうのではないかと懸念している。イギリスでも接種が完了したのが53%、アメリカでも48%である。かなりの仕掛けをしないと、若い人はワクチンを打たずに、いつまでも流行が続くという状況になるのではないか。イギリスでも、イスラエルでも感染者数が増えていて、この中には、デルタ株によるブレークスルー感染もあると思われるが、新型コロナウイルスに免疫を持っていない人の感染も多いと考えられる。20代、30代、40代、50代の人でもワクチンを打ってもらえるような仕掛けをかなりしっかりとやっていかないといけない。

（中山構成員）

○法解釈で外出制限などの強い措置ができないかという西浦先生のご指摘があったが、現行法の下で、法解釈として外出制限という命令措置は、なかなか難しいと思われる。そのためには立法が必要になるが、この立法は結構大変な作業になる。というのは、憲法22条で移動の自由が認められており、憲法違反にならないか。もちろん、この憲法は公共の福祉に反しない限り、移動、営業の自由を認めるという構成になっている為、これが公共の福祉のために必要であれば、立法はできると思われる。ただ、憲法とか行政法の学者の意見を伺いながら、結構大変な作業になると思われ、これはぜひ国会のほうで考えるべきではないか

（大曲構成員）

○重症者のネーザルハイフローの話だが、重症者の数を見るという意味では、かなりシリアスに捉えたほうがいい。どんどんネーザルハイフローを使う方向に変わってきているので、人工呼吸器で管理されている患者さん方だけを重症者と思って見ていると、相当に重症の方の数を見誤るのではないか。

（阿南構成員）

○神奈川県は、患者数は確かにぐいぐい伸びているが、中等症の立ち上がりが激しい。重

症はずっと横ばいで増えない。その状態がずっと続いており、どこまで続くかは分からない。また、来週には最終フェーズのところに病床拡大をするところです。重症者は40代、50代が多く、実数としても目の前に40代、50代の入院している人たちが圧倒的に多いという結論で見ている。

（脇田座長）

○川名先生から若い人が増えているので、無症候の人も多いので、潜在的な感染者数はもっと多いのではないかというコメントがあったがどうか。

（西浦参考人）

○従来株のときは、確定患者として報告される人が全感染者のおおよそでいうと3～5倍ぐらいいるということだったが、今のデルタ株で20～30代の感染者が増えているので、暫定的に今見られている死亡者数とかを利用して計算しているものでは、大体5～8倍ぐらい。感染者数でいわゆる氷山の一角だけが診断されており、全体としてもこれまでよりも多いバックグラウンドで診断されていない人がいると判断されている。

（押谷構成員）

○検査や受診を受けるという行動になかなかつながらない状況が日本の中に生まれている。高齢者の重症例が減っているということが毎日ニュースに出ていて、高齢者と会う機会がある人たちが、いままでは心配して検査を受けていた人たちが受けていない可能性がある。東京都のデータを見ると検査数の7日間移動平均が8,000人ちょっとで頭打ちになっていて、陽性率だけが増えていって10%以上になっているという状況を見ると、全体的にもう大丈夫だからというところで受診行動につながっていないという可能性がある。高齢者の重症化例や高齢者施設のクラスターが少なくなってくるところも一つの要因だろう。今日の東京の感染者数は1,832人と出たが、ここに来て感染者が急激に増えているのは、感染者が増えて心配になって受診しているような人たちもいるかもしれない。この上昇が、どこまでがデルタ株で、そういう受診行動の違いとかがどこまで影響しているのかというのはよく分からないが、いろいろな可能性を考えなければいけない。

（脇田座長）

○太田先生から治療薬の使い方のお話があったが、ここでは結論は出せないなので、そこはコメントということにさせていただく。

○神奈川もネーザルハイフローが非常に増えており、診療には非常に負荷がかかり、もはや一般診療にも影響が出始めている状況。こういった部分を書いておく。

(西田参考人)

○人流の減りが弱いというのはとても深刻で、感染者数がここまで増えてきているのに、今まで見られたような人流の抑制が起きない。これはリスク認知が報道の仕方によってゆがめられている可能性を相当危惧している。要は、感染者数が増えてきているが、重症者数はそれほど増えていないということ。報道を見ていると、イギリスは1日3万人だけでも、重症者はいないとか、死亡者が少ないという話に切り替わる。イギリスは40代、50代の接種率も日本とはるかに違うわけで、そこにすぐにスイッチして、あたかも今、日本も感染者数は恐れるインジケータではないような報道がなされていることで、今日も1,800人というかなりの大幅な増加にもかかわらず、その行動が変わらないということについては、とても危うい状況だと思う。メディアの伝え方についても留意する必要があるのではないか。

○この4連休で東京近辺から地方にたくさん人が移動するわけだが、福岡とか兵庫は、既に人流も高く、実効再生産数もかなり上がってきていて、もう一押しするとかなり状況が悪くなってしまうのは目に見えている。一方で時短も解除していると。どんどん緩くしていて、無防備な状況で4連休を迎えるような状況だ。各自治体に対しては、かなり危うい状況だから、相当苦しい状況になるということを想定して、早めの対策を準備するようということと呼びかけていくことが必要なのではないか。

(脇田座長)

○4連休の話はゴールデンウィークのときにも我々が経験したとおり、首都圏での拡大は地方へ確実に波及するという事なので、その影響があり得るといこともしっかりと書き込んでおくことが重要だと思う。それから、リスク認知がゆがめられていると。従って、イギリスやイスラエルとかのことに置き換えられてしまって、感染者数増加に対するリスクをきちんと正確に認知されなくなっているというところは非常に重要なので、この点は私から伝えたい。

(大隈政務官)

○子供たちが夏休みに入って、我々は家に帰ると、まずマスクを取ってくつろぐというのが家のスタイルであり、そういう点での家の過ごし方、家庭内感染をどう防いでいくかということは、もう少し強力な過ごし方の指針とかメッセージが必要ではなからうか。家庭内感染がメジャーになってきているところを考えると、これだけ暑くて外にも出たくない、エアコンをかけて、できるだけ換気の悪いところで家にいようと。それがホームパーティーとか、テレビ観戦も集団で数人集まって見ようなんてことになってくると、それなりの感染がまた助長されることを危惧する。家庭での過ごし方、感染の防ぎ方をいま一度先生方にぜひお考え、お示しいただきたい。

(前田参考人)

○高齢者のワクチンは東京都内では70～80%、恐らく1回目はこれで打ち止めだ。1回目がまだ高齢者に対して予約枠がある時点これで動かない。各特別区でそれぞれ地域包括支援センターとか様々な福祉のメディアも通じて呼びかけたが、これが精いっぱい。恐らく高齢者は8割が上限であり、その前提で今後の対策を考えていく必要がある。2割の高齢者はワクチンを打たずに終わる。2回目も2回目で予約キャンセルがあり、2回目は恐らく80%には届かないと想定され、その前提で考える必要がある。

(砂川参考人)

実は今、コロナ以外でも、小児科の分野ではRSウイルスやいろいろな感染症が流行っている。家族の中で体調不良者が出た時点からでもいいので、マスクをするとか、そういった辺りの対策の強化は一つ提案できることなのではないか。

(和田参考人)

○インフルエンザワクチンを毎年打っているような成人でも、まだ様子を見たいところがあるようだが、9月、10月にインフルエンザが始まったときに一緒に打てるのかを早めに議論してもらいたい。

(田中構成員)

○ネットの様子等を含めて調査している立場として。市民の側はあまり行動変容しておらず、十分に時間があつたのに対策していないのが悪い、と他人事に思っている人が多い。対策してきたことを超える勢いで感染拡大しているというポイントをメッセージ発出の際にその点を強調してもらいたい。また、感染が幼年層に近い世代にまで広がってきており、そこをどう守るかというメッセージにシフトしていく必要がある。先ほどの西田先生からもご指摘あつたフレーミング、つまり重症者が少ないから問題ないという誤った切り取り方で理解している市民も多い。この点で、先ほどから出ているネーザルハイフローは、世間的には新しい言葉であるのでその辺を軸足に丁寧に説明することは、状況を理解してもらうとっかかりとして役立つはず。特に重症者とそれ以下というものがきれいに分けられるわけではないことが、週末のメディアに対してのレクチャーも含めて、この段階で打ち出すべきことだ。メッセージのフレーミングの仕方を変えてもらう必要があるタイミングだ。

(脇田座長)

○大変厳しい状況になっているということも十分に理解しており、西浦先生の分析を見ても、今の人流の減少程度では今後の東京の状況はかなり厳しい状況になるということは明らかだ。引き続き我々も情報発信を含めていろいろとやっていかなければいけない。この

資料 1 には、先生方からいただいた意見を入れ込んで、修文していきたい。ほかになければ、これで終了したい。

以上