

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第27回）

議事概要

1 日時

令和3年3月17日（水）13:00～14:30

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	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
	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
	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
	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
	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

厚生労働省	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
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
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
中平 純一	医薬・生活衛生局 検疫所業務管理室長

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

<大隈厚生労働大臣政務官挨拶>

お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日16日時点で1,130人、1週間の移動平均では1,145人となっており、1月中旬以降、減少が継続していましたが、3月中旬以降、横ばいから微増となっております。入院者、重症者、死亡者は、減少傾向が継続しております。リバウンドに留意が必要ですが、入院者等の減少に伴い、医療提供体制や公衆衛生体制の負荷も軽減されてきております。

一方、変異株の国内感染事例は継続的に生じており、早期に探知し、封じ込めることが必要と考えております。3月5日に1都3県に対する緊急事態宣言の期間が3月21日までに延長されました。期間延長に当たっては、このアドバイザリーボード及び対処方針等諮問委員会において、宣言を解除すればリバウンドを誘発する懸念があることや変異株のリスクについて多くの御指摘があり、諮問委員会、尾身会長からは、1都3県の知事に対し、感染再拡大防止策に関わる見解が示されました。

厚生労働省としては、今後、感染の再拡大防止の観点から、変異株対策の強化、感染拡大防止策の強化に取り組むとともに、引き続きワクチン接種の着実な推進や医療提供体制の充実などについて都道府県と緊密に連携して取り組んでまいります。

変異株の流入を防ぎ、国内での感染拡大を防止するため、変異株対策の政策パッケージに基づき、民間検査機関や大学等とも連携して、今月より全ての都道府県において変異株

スクリーニングを開始しております。変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して封じ込めを図ってまいります。

感染の再拡大を防ぐためにはできるだけ低い水準を長く維持することが重要です。このため、国民の皆様にはこれまでも多大な御協力をいただいておりますが、卒業式、歓送迎会、お花見といった年度末から年度初めの恒例行事などに伴う宴会はなるべく避けていただくなど、感染拡大防止のための対応に御協力いただきますよう、改めてお願いを申し上げます。

本日は、間もなく緊急事態宣言の期限である3月21日を迎えようとする中で、直近の感染状況等について闊達な御議論をいただきたいと考えております。引き続き御指導、御協力をよろしくお願い申し上げます。

<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及び2-3に基づき説明。押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、前田参考人より3-4、西田参考人より3-5に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局及び斎藤参考人より資料4に基づき変異株の確認状況について説明。事務局より資料1に基づき説明。

(尾身構成員)

- 今は緊急事態宣言が発出中にもかかわらず若者と高齢者が増えている。その理由は何か。高齢者のアクティブシニアのことは何となく分かる。独居している人たちが、みんなと仲よくなりたいからそこに行くというのは分かるのだけれども、若者の感染者増は一体何で起きているのか。
- 資料1の最初のポツは極めて重要で、感染状況は横ばいから微増、今日のプレゼンテーションの核心、一番のポイントは横ばいから微増に転じているということ。東京でも若者の感染が増えている。高齢者の昼カラオケによる感染も増えている。記載にあるように、横ばいから微増。この後に、増えている理由として何が考えられるかということを書かないといけない。

(押谷構成員)

- クラスターの情報というのは、基本、報道ベースの情報になるが、首都圏、特に東京については、どういうクラスターが発生しているかというのがなかなか報道されないことが多いので実態がよく分かっていない。ただ、首都圏でも見えているのは、千葉とか埼玉で高齢者のカラオケというのがある。若者に関してはよく分からないとしか言いようがないが、留置所とかでも大きいのがあったように、クラスターはさらに多様化して

いて、あとは外国人とかリンクが追えないような例というのも増えているので、首都圏の状況が何に起因するのかというのははっきりとは分からないとしか言いようがない。

(西田参考人)

- 終電間際の繁華街を実地で行ったところ、地下鉄は若い人ばかりが乗っている。かつ、お酒を飲んでいるので、日中のマスクの着用率は非常に高いが、夜になるとびっくりするくらいおろそかになっている。
- 夜間滞留人口の重要な部分は現在若い人の可能性が高いように思う。繁華街を通っている若い方々、4～5人の大学生と思われる方々が仲間同士で夜遅くまで遊んでいるという印象を受けている。大学生が春休みに入って、通常だと田舎の実家に戻る学生が戻りにくいということで学校や公園に集まって飲食等を共にしているという状況が増えてきているのではないか。
- 一方で、夜遅くなってくると外国人も多い。外国人の方々のマスクの着用率も比較的低いという印象を持っている。

(前田参考人)

- 必ずしも大学生ぐらいの世代だけではなくて、20～30代の職場の若い人のグループのような方もいると考える。恐らくその辺が職場での感染が増えているところに反映されているのだと思う。先日も公園に車座になってお酒を飲んでいる方が十数グループいた。お店が開いていなければ、コンビニでお酒を買って、公園で座って飲んでいるというような光景を見たので、恐らく暖かくなり、若い方がもう動き始めているという状況があるのだろうと思う。

(斎藤参考人)

- 変異株にばかり関心がいつているが、あくまで目的は変異株を抑えることではなくて新型コロナを抑えることであるという中で、そういう大目標の中で、変異株が起きてくることで、この我々の準備戦略に大きな影響を与えようとしている。また、この緊急事態宣言で今、何か状況をコントロールするというような感じになっている気がするが、元はといえば、この緊急事態宣言を行うのは数を減らして、そして、クラスター対策がしっかり行える状況になって、そこでしっかりコントロールしていこうというのがそもそもその発想だったはずなので、この基本に立ち返って、今、この状況で、変異株であろうとなかろうとしっかりとクラスターを見つけて抑えていく、あるいは発生させないということを改めて強調すべき。

(西浦参考人)

- どこで感染しているかのデータについては、ちゃんとHER-SYSのデータを見直しておいたほうが良いと思う。特に、HER-SYSの感染場別のデータの信憑性についてはよく見極めが必要。次の流行までには直しておいたほうが良いと考える。

(押谷構成員)

- 変異株で一体どのくらい二次感染が起きたのかというようなことが本当に今のHER-SYSで解析できるのかというと多分できない。こういうリスクアセスメント上、重要なことがHER-SYSの中に入っていないという問題があるということをやはりちゃんと整理をして、どこかでこれを修正しておかないと全くリスクアセスメントができない状況になりかねない。

(鈴木構成員)

- 問題意識は共有する。ただし、御承知のように、まずは日々の感染者数を正確に数えることを最優先で取り組んできた中で、また、現場の自治体の方々には、とにかく数をしっかりと入力していただくために届出情報だけは最低限入力していただき、ようやくそれが達成されてきたかなというところ。次の課題として、では、さらにリスクアセスメントに資する情報を改めて自治体の方々に入力を促すといった対策が必要なのかなと思う一方で、ワクチン接種歴も入力しなければいけない、さらには変異株に関する情報も入力しなければいけないということをお願いする側も大変だろうな、とも思っている。問題意識は共有するが、同時に現場は大変だろうなという問題意識も持っている。

(前田参考人)

- 現場の意見としまして、基本的にこの感染経路について、あと接触、飛沫についても発生届に書かれた内容をそのまま入力するというのがまず基本となっている。そういうように届けられている以上、否定する材料がなければそれは変えられないのでそのまま入っているという状況。
- それから、感染場所については、家庭内で陽性者がいれば、当然ながら感染場所は家庭内だろうということで、結果として相対的に自宅が一番多くなっているものと考えている。他方、飲食店等々については、例えそうだったとしても、そこかどうかはっきりしないところがあるため、少なくなるというのがある。
- このように、基本的にはHER-SYSのような基盤的なデータベースで変異株でのクラスタの状況などを見るというのは難しいと思っており、そこはやはり二次調査が必要になってくると思っている。

(河岡構成員)

- 変異株PCR検査陽性件数を見ると関西圏がやたらと多くて東京は少ない。関西圏で流行

しているのは、恐らくほとんどはイギリス変異株だと思うが、イギリス変異株といっても均一ではなくて結構最初に出てきたものからかなり進化しつつあるので、どういうものが流行しているのか。また、東京はかなり少ないが、この理由は何か。

(押谷構成員)

- そこは分からないとしか言いようがないが、関西も必ずしも直近がすごく増えているというわけではなく、結構前のやつも入っていたはず。だから、どういう状況にあるのかというのは、そこがやはり本当はきちんとしたリスクアセスメントをしなければいけないと思うが、それに必要なデータが今、我々の手元にないのでそこは課題だと思う。
- ただ、東京はなぜ少ないのかというのは、ずっと疑問に思っていて、まだまだ感染者が多いので、イギリスも一旦ロックダウンして減らした後に変異株が一気に増えたというのがあるので、まだまだ感染者が多いからということは率として変異株の割合が少ないというのは一つ考えられる。たたいて減らせば減らすほど変異株が残っていくので、ある程度感染性が強いものがあれば、たたいて減らすほど残るものは変異株になっていくので、そういうことを見ている可能性はあるけれども、その辺も含めてきちんとリスクアセスメントしなければいけない部分かなと思う。

(舘田構成員)

- 変異株の特徴として、小児は注目されているので、日本でも小児の感染例が多いのかどうか、今までの変異株ではないものの検査数と陽性数の年齢別の割合の変化をみてみるなど、変異株における小児の感染の特徴についてどこかで検討したほうがいいと思う。
- また、飲食に伴う人の出が影響があるということがデータ上でわかってきたということは重要なことだが、一方で、飲食に関わらないような人の出はあまり関係ないよというデータも逆に大事になってくるのではないかなと思う。

(鈴木構成員)

- せっかく変異株のデータもしっかりと入力されてくるようになってきているということもあるので、改めてそれぞれの研究チームの先生方にこの従来株と比べて変異株の感染リスクが年代別に違うのかどうか。さらに、イギリスのグループが報告しているように感染力そのものが従来株と比べて本当に高いのかどうか。現状、しっかりとしたエビデンスがイギリスのグループから出ているが、ほかの国からは必ずしも確認されているわけではないということも考えれば、日本の今後の対策を決める上でも非常に重要なことになると思うので、ぜひ西浦先生、それから押谷先生のチームに共同して、あるいは個々に、しっかりと分析いただいて、どこかのタイミングでアドバイザリーボードでも報告していただきたい。

(中島参考人)

- 東京では匿名性や数の多さなどの課題があつてなかなか感染源の特定が難しい面があるが、感染源がなかなか分からないときには、感染に結びつくようなリスク行動がないかということに注目してみるというのも大事ではないかと考えている。

(和田参考人)

- 資料1の1枚目について、1都3県が解除に至っても、引き続き、都道府県を主体としてしっかりとした対策をする必要があるという記載が必要。また、若者に関する記載については、若者といつてもいろいろなイメージがあると思うので、20～39歳を中心としたという用語がいいと思う。
- また、2枚目の「<必要な対策>」の2ポツ目の3行目のところ「低い水準を長く維持することが必要であり」と書いてあるが、人流なのか、接触機会なのか、何の水準なのかということについて、言葉を補っておくのがよいかと思う。

(押谷構成員)

- 資料1について、501Y変異のことが書かれているが、昨日の夜、『The New England Journal of Medicine』にアストラゼネカのワクチンが南ア変異株にほとんど効いていなかったというデータが出てきて、ワクチンの問題を考えた場合、484のこともかなり重要になってくるので、どこかでは触れておく必要があるのかなと思う。
- 2ページ目について、最初に「感染のリバウンドの兆候をできる限り迅速に検知し」とあるが、この感染のリバウンドの兆候をできるだけ迅速に検知するシステムがないということが問題なので、これをどこかできちんと議論をしないとイケない。8月7日に出たステージⅢとかⅣとかという、あの指標はほとんどリバウンドの兆候をできるだけ迅速に検知するには有効ではないことはかなり明らかになってきているので、では、何を指標にしてこれを検知するのかということをやはりちゃんと実際に我々も示さなければいけないので、この議論をどこかできちんとやらなければいけないと思う。
- あと中段のところに、年度末から年度初めに関する恒例行事のところに卒業式、 歓送迎会、お花見とあるが、年度初めの方も入学式とか入社式などがあり人が動くので留意が必要。

(岡部構成員)

- 小児と変異株の件だが、小中学校あるいは幼稚園とか、そこでのクラスターの発生、それから、内容については、以前、文部科学省からも来ていただいて紹介していただいたことがあったと思う。これは継続的にずっと見ているので、もし仮に変異株に何か子供に行きやすいということになれば、そういうところにも異常が出てきて何か動きが出てくるのかもしれないし、いずれにしろ、小児の状況はこのアドバイザリーボードでは

ほとんど取れていないので、もう一回、また文科省に来ていただいて、今年に入ってから
の状況等について御紹介していただいてはどうか、ということをご提案させていただ
く。

(大曲参考人)

- なかなか見えない感染経路について、我々、臨床医は個別の事例の話はよく聞いてお
り、一例一例がどういう形で感染したかというのは割とよく分かる。ただ、一例一例の
積み重ねだと、統計にはならずそういった評価はできないが、いわゆる質的研究的な手
法を用いて、数は少なくとも一例一例をきちんと話を聞いて知見をまとめるといった方
法の検討もよいのかなと考えている。そこで出てきた傾向は今後の疫学調査に生かして
いただくといったようなこともできるかもしれない。

(太田構成員)

- 医療提供体制の状況については、大曲先生を含めて特に関東のほうを聞いていただ
ければと思うが、1都3県以外は、宮城の直近の話はあるものの一定程度、病院の状況は
落ち着いているというように思っている。

(今村構成員)

- 変異株により前回より感染スピードが上がることを見越した対応が必要。もともとの
感染症は増加のスピードが速いのが特徴であるが、変異株の影響により、これが今ま
で以上に速くなるので、それを踏まえて医療提供体制の拡充などを進めていかないとい
けない。
- また、今の時点では変異株は軽症の隔離になってしまっていて解除にPCRが必要になっ
ているが、このまま増え続けていくと軽症の患者で病床を埋めてくるので、これは早晩、
何か対策を打つことが必要。

(大曲参考人)

- 今、東京が準備している病床が5,000床程度で、埋まっているのが1,300ちょっと。今
は、軽症者もかなり入院できるようになったので、それも含めての入院がそれぐらいと
いうこと。ホテル療養は横ばいぐらい。自宅療養の方はかなり減った。課題は、いかに
入院が必要な方を入院させられるようにベッドを確保するか。このため、どれぐらい確
保できるのかという調査が始まるところなのだが、一番の課題は、一般医療との両立を
どうするかということだと思う。あるいは両立が無理となったときにどうやって地域
ごとに医療の内容を調整するのかというところを早急に決める必要がある。これは国レ
ベルでそういう議論が出ている。

また、ベッドは確保しても、いわゆるケアフローがスムーズに流れないと非常に大変

なことになりますので、そこをどう改善していくかということが議論の対象となっていると思う。

(押谷構成員)

- 緊急事態宣言が解除されるというような報道も出ているが、昨年、緊急事態宣言を解除したときは10万人当たり0.5だった。今は、東京は一日の数が300近くになっているが、昨年、9月、10月ぐらいは150を切っていたので、今は、その倍以上あるという状況なのだということをちゃんと理解する必要がある。ここからリバウンドすると一気に増えるというベースラインにあるのだという認識はちゃんと持つ必要がある。

(舘田構成員)

- 気づいたときには遅いということがある感染症だと思っている。行政の中で、サーキットブレーカー的なところのディスカッションがあるのかどうかということについて教えていただきたい。

(健康局結核感染症課長)

- 諮問委員会でも尾身会長から御発言があり、今後、検討が進んでいくということになると思うし、アドバイザリーボードにおいても勉強会とかの場も含めて検討を進めていく必要があると考えている。

(尾身構成員)

- 遅かれ早かれいずれ緊急事態宣言は解除されることになると思うが、早急にやるべきことが2つあると思う。一つは、サーキットブレーカーの議論。解除されても、早晚また感染が拡大するというのは織り込み済み。そのときにどう打つかというのをかなり強いはっきりした、基本的な考え方のツール、どうアセスするかというのは早急に考えないといけない。
- もう一つは、共通のスタディーデザインの設定。例えば変異株は本当に感染力が強いのか、あるいは小児への影響はどうなのかというのはスタディーのデザインがないといけない。だから、HER-SYSの問題もそうだが、不完全だったらどんな情報をどのようにとるか、そのことを早くやらないといけない。

(岡部構成員)

- 先ほど医療関係の先生方からあったように、落ち着いている今のうちに、受皿をちゃんとつくっておくということが私は肝要だと思う。

(前田参考人)

- 資料1の感染状況の評価について、どう見てもリバウンドは始まっていると思うので、もう少しその辺をしっかりと書いていただきたい。また、恐らく第4波はワクチン接種と重なってしまう。高齢者の接種と重なることが予想される。そうであればワクチンはもっと流行状況の高い地域に集中させなければいけない。批判もあると思うが、まだ感染者も出ていない町村に配る余裕は今、日本にはないというように思う。

(中島参考人)

- 資料1の<感染状況の分析>の丸ポツの1、その文末に書いてある「減少傾向としていくことが重要」というのは、これがとにかく大事なアセスメントだと思うので、トップの感染状況について、1番目の1ポツ目にその文意を入れていったほうがいいのではないかと思う。

(尾身構成員)

- ワクチンを感染レベルの高いところに集中的にやったらどうかという話。これは非常に政治的にもセンシティブで、みんな欲しいというときに一部の地域だけ最初に優先すべきということをアドバイザリーボードでいうのかどうか。もし言うのなら。公平性のほうに重きを置くのか、感染状況に重きを置くのか。いい意見だと思いますけれども、これははっきりと早晩、アドバイザリーボードあるいは分科会なんかである程度、しかじかこうだからというのを私はやったほうがいい議論であると思う。

(脇田座長)

- 非常に重要なポイントで、しっかり議論する必要があると思う。今はまだワクチンの日本への搬入がそれほど多くない時期なので、この間にしっかり議論して、5月、6月になると大量に入ってくるという状況なので、そういったことも踏まえつつ準備をしておくということかなと思う。