

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第43回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年7月14日（水）14:30～16:45

**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
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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 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
	三宅 邦明	健康局結核感染症課参与

#### 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）

本日もお忙しい中、お集まりを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。

新規感染者の状況ですが、昨日2,378人、全国の1週間移動平均で2,146人と増加が続いております。特に首都圏の増加は顕著で、東京はご承知のとおり昨日は830人、1週間移動平均を見ても791人といよいよ800人に近づきつつある。東京だけではなく、周辺の3県も増加が続いているということでございます。

一方で、沖縄は引き続き減少が続いているのですが、特に重症者がまだ50%を超えており、引き続き病床使用率は厳しい状況であります。関西、北海道、愛知、福岡でも増加に転じる動きが見られており、やはり感染の再拡大が全国的に広がっております。

12日月曜日から東京においては再度緊急事態措置となり、国民の皆様方、特に都民の方々

には再び大変なご負担をお願いしなければならないということで心苦しい状況でございます。一方で、普段会わない方々と会うなど帰省や旅行の季節になってまいります、慎重を期していただきたいということを改めてお願いしたいと思っております。

酒類の提供自粛が長期に及んでおりますが、飲食店の皆様方にご負担をおかけいたしております。特に協力金は時間がかかって手元に来ないというお話もあり、資金繰りの厳しい状況もありますので、先渡しをして何とか御協力をいただきたいと考えております。前回、鈴木先生からお話もございましたが、感染リスクの高いという意味では、やはり3人以上で複数回会食等を行っている方々は、そうでない方々と比べてパイロット調査でも高い可能性があるということでございます。やはり飲食を伴うところ、大人数、こういうところで徹底的にリスクを避けていくということで国民の皆様方にご協力をお願いさせていただきたいと思っております。

併せて、後ほど事務局から報告があると思いますが、感染対策チェックリストの遵守率が低い飲食店はやはりクラスターが起こっている率が高いということも結果として報告がありましたので、そういうこともしっかりと我々としては広報していかなければならないと思っております。よくクラスターの話で、飲食店だけでなく、会社や家庭でもクラスターが起こっているではないかというお声もあるのですが、もともと家庭や会社から急にコロナウイルスが生まれてくるわけではありませんので、どこから持ち込まれて広がっていくということを考えれば、感染をまず持ち込む端緒となっているのがやはりお酒を出すところ、ふだん会わない方々との接触を大人数で行い、そして持ち込むということが想定されるわけでございまして、そういう意味ではリスクの高い行為、場所、そういうものに関してしっかりとした対応、協力を求めてまいりたいと思っております。

ワクチンについては、いよいよ約6,200万回となり、6,000万回を超えてまいりました。そういう意味では、想定より速いペースで、本当に各自治体にご協力をいただき、また医療関係者の方々にお力をいただき、大変なスピードで今進んでおります。一方で、そのためにワクチンの供給が十分に間に合っていないということでご迷惑をおかけいたしているところもございます。ミスマッチ等をなくすべく、最大の努力をしてみたいと思っておりますが、厚生労働省といたしましても8月前半のワクチンの供給量をお示したところであり、今後もきめの細かい調整をしっかりと進めてまいりたいと思っております。

この緊急事態宣言下、何とか感染の拡大を抑えてまいりたいと思っておりますが、4回目ということで、国民の皆様方にも疲れがあるというのは事実であろうと思っております。しっかりとしたメッセージを国から出していかなければなりませんし、ワクチン接種も進んでいる中で、感染の状況、病床、重症者の病床、また残念ながらお亡くなりになられる方々、こういう方々がワクチンの接種の中でどのように推移していくのかということもしっかり分析していく必要があります。急にという訳にはいきませんが、国民の皆様方に徐々に日常生活を取り戻していただくために、どのようなことをこれから考えていかなければならないか、これからこの緊急事態宣言中の3週間、いろいろなデータを分析していくことが

大切だと思っております。また先生方からいろいろとご提言を賜ればありがたいと思います。よろしく願いいたします。

### <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3-2、西浦参考人より資料3-3、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、前田参考人より資料3-6にて説明、事務局より資料4①、②、③、資料5、最後に資料1についての説明を行った。

(協田座長)

○今後の首都圏の状況をどのように考えるか。都内は1,000人以上になってくる可能性もあるということだが、デルタ割合が増加しており、急増の可能性もある。それが医療にどういった負荷をもたらすのかということだ。

(尾身構成員)

○夜間の人流をどのぐらいまで下げれば、最悪の事態が回避できるのか。

(西田参考人)

○とても難しい質問である。第4波では連休が重なり、人流が減少し、感染状況が収束していった。一方、その際には英国株に7割程度置き換わっていた。今回も4連休があるが、そこでどこまで人流を押さえ込めるかどうかな。地方に散らばるリスクもあり、首都圏を中心にステイホームしていただくことが必要。人流についての過剰な報道があるのも事実であり、一定程度協力が得られているといった発信も大切だ。

(尾身構成員)

○新しい要素として、オリンピックを夜家で見るというファクターが入れられるかどうか。

(西田参考人)

○これまでのステイホームを繰り返すということではなかなか協力を得られにくいと思う。今回はオリンピックといった家にいて楽しむものがあるというポイントがあるので、家族以外と外で見ることは控え、家で楽しんでいただくことを徹底するキャンペーン、推奨などができるとよいが。

(協田座長)

○家にて家族でオリンピックを観戦することを推奨するという。それは非常に有効な

可能性があるので、ぜひ勧めたいと思う。今後の見通しが都内も含めて感染が拡大していく蓋然性が高く、その際にこういったプランBを準備すべきという点、西浦先生如何か。

(西浦参考人)

○最近のクラスターを見ると、これまでと疫学的な様相が変わっている。高校生以上の学校内や、企業内の伝播が中心。丁寧にクラスターの情報を見て、できる対策を考えておくことが重要だ。デルタに置き換わる中なので、データ分析を急ぐことが重要だ。

(岡部構成員)

○東京都で学校・教育関係が増加と聞いたが、小中高大のどの辺にあるのか。

○東京都は23区内のことが問題になっているが、島嶼部の状態はどうか。

○飲食の制限を全面的にやるというよりは、むしろメリハリをつけたほうがよいのではないか。今の全面禁止が果たしてそれでよいかどうか議論すべきではないか。

○認証制度をどのように使っていくか。東京都はどのようなプランニングがあるのか。

○今の東京都内の病棟の状況はどうか、臨床の先生に聞きたい。

○東京都の人流について、人流を抑えるような努力をしていただいている部分ももっと正確に伝えることも必要ではないか。

(前田参考人)

○学校についてはかなり高校が多かった印象があるが、徐々に年代が少し下がってきており、最近では保育園での発症が見られる。また、事例によってはかなり大規模に、数十人の生徒が感染するようなものも見られており、要警戒ではないか。保育園等に移ってきたときに、園児間感染が非常に厳しい。保育士への職種接種も進めたものの、今ワクチン打止めになっており、この夏にかけてもまだ残る保育園等の対策が必要である。

(矢沢参考人)

○島嶼部は大きなクラスターが出ており、外国人が多く勤務している建設会社でクラスターが発生した。7月に入ってから続々と陽性者が出ており、島嶼から都内の病院に搬送されており、現時点で26名の陽性者数である。

○東京都飲食店の認証制度は、検討中と聞いている。これまでのステッカーとか自主管理に加えて、第三者認証のようなことも検討の俎上に上がっていると聞いている。

(脇田座長)

○東京都の感染者数がかかなり多くなってきていて、65歳以下の入院者数も増加してきているということだが、病棟の状況はどうか。

(今村構成員)

○入院患者数は全体で2,000床近くになっているので、急速に増えることによってベッドが埋まってきている。都立・公社は枠を広げているので、患者数が増えている。年齢層が全体的に下がった結果入院期間が短めになっているが、退院後それ以上に入院する状況である。今の状況でいくと、2,600床を超え調整がかなり困難になってくる。現時点で調整が難しい例が増え始めている。今回の波では重症病床が埋まる前に入院ベッドのほうに埋まり、調整困難が起きて、自宅待機の中から40代、50代の重症者がさらに増えるのではないかと。○職場や同居の家族等からの感染で4,50代の感染者が続いていた。見えない50代というのがかなり増えているのではないかと。その結果50代の重症者が増えており、今後どう抑えるかが重要で、メリハリとして連休とかお盆にて集中して抑えることができるとよい。

(大曲参考人)

○人工呼吸、ECMO等の重症者は62人いるが、今週に人工呼吸がついた方が42人もいる。多くは50代以下だが、これはかなりの数。そういうことが1週間で起こるということは大事な事実だ。その裏には、人工呼吸が必要になる人は今185人いるということ、つまり重症になってどんどん挿管されているという状況があり、注意しておく必要がある。○今は関係者の尽力によって回っている病棟、また非常に頑張ってもらっているホテル療養のサイクルがうまく回っているうちに収まってくれればと本当に願っている。

(押谷構成員)

○人流を下げるのが目的ではなくて、ふだん会わない人たちとのコンタクト、いわゆるランダムコンタクトを減らしていくことが大事だ。この4連休から夏休みは、地方に広がり、都内も含めて危険な状況になり得る、そういう注意喚起は必要である。そこで一気に増えてしまうと、年末年始と同じようなことが起こる。

○うちでオリンピック観戦というのも、本当にそれで大丈夫か。友達みんなでどこかの自宅に集まってというコンタクトが増えることになって、感染拡大の大きな場になってしまいう可能性がある。飲食店についても、ランダムコンタクトという観点からすると、5つの場面と言っていたような、大人数、長時間、メリハリの利いた形で制御できるようになっていかないとなかなか難しい。そういうコンテクストの中で宅飲みとかが増えていることは各データからも出ており、それをどうやって制御していくか。オリンピックを自宅で感染というのも宅飲み推奨になってしまうとかえって逆効果となる虞あり。

(健康局長)

○メリハリ対策については同じ問題意識を持っている。今までも精緻な疫学調査をやって、できるだけ具体的な対策に結びつけたいと言ってきた。資料5は当省職員がお店にガイドライン遵守状況を一軒一軒電話の上調べたものであるが、概括的にはガイドラインの遵守

率によってクラスターの発生の度合いが変わってくるというもの、細かな一つ一つの項目についても有意差のあるもの、ないものが出てきており、メリハリのついた対策が必要なのではないか。守っていないところに対してはより厳しく、また協力金を出していくことが大事だが、次のステップとしてガイドラインをしっかりと守ってもらうインセンティブを出していく。そのための認証制度も大事なのではないか。対策に結びつくしっかりとした疫学調査を全国の保健所にて実施、もっとリクエストレベルを高くする。ダイヤモンドプリンセス事例のように環境調査とか、感染源から検体を取ってPCRにかけてといったことをやりつつ、メリハリのある対策を行うことできちんとした情報発信ができるのではないか。

（前田参考人）

○保健所は飲食業者といろいろコンタクトがある。緊急事態宣言で対策を遵守している店は素直に時間短縮しており、大いに矛盾を感じている。東京都でいえば星つきの認証店には一定程度、少し自粛の時間を緩めていただくようなインセンティブがつけられないか。今後そうでないところが増えていくことにならぬよう対策が必要ではないか。

○保健所での調査の話があり、また都内で少し深掘りをした調査をやろうとして進めていたが、根本的に保健所の情報機能を強化しないと難しい。保健所が様々な情報の通過点となって、それを総合的に集約すれば様々な地域の健康課題等の分析ができるが、その為の能力はもう少し深い形で人員を強化しなければいけない。これは次のパンデミックに備えて保健所の機能強化をぜひ本格的にしていきたい。

（和田参考人）

○東京都には今後急増するというところにどう準備してもらうかが重要である。療養者数が増えたとき、訪問看護や療養施設を速やかにこの急増の中で備えていくことが重要なのだろう。各自治体においては計画等をつくる必要がある時期なのではないか。

○地域によっては都道府県版Go Toイートが始まっているようで、特に熊本県は非常に顕著だが、夏の中で人の移動が出てくると患者さんが増加する可能性がある中で、そういった地域は非常に心配をしている。

○医療従事者でワクチン接種を2回して2週間たったような方々が濃厚接触者になった場合にどうするか答えを出してほしいといった声が出ている。この対応についてはどうか。

（田中構成員）

○従ってくれない人に注目するのではなく、協力してくれている人達に注目して、そこを称揚していくことが大事なポイントではないか。リスク認知の研究だと、実はメディア効果はかなり副次的。例えば飲食店では感染対策ルールを守っている店が割を食ってしまっているが、こうした努力のお陰で感染を抑えられていると訴えたほうが実は全体の感染対策行動に効くというのは様々な研究でも出ており、そこをプッシュしていくべきだ。

○以前、有志の会としてオリンピック・パラリンピックに関して報道様式を考えてほしいということを報道各社に申入れした。一部の放送局などは既にガイドラインをつくっていて、人流を抑制するためにどうやって報道で工夫するかとか、自宅での応援スタイルをどうやって応援していくかを報道のガイドラインとして内部通知していると聞いている。マスコミに更にプッシュしていくと広まっていくことを期待できるのではないか。この点もお願いしたい。

(脇田座長)

○医療従事者のワクチン接種が終わった人の濃厚接触者の考え方について、今後のスケジュール感も含めて、事務局での考え方はどうか。

(結核感染症課長)

○ワクチン接種が行われた方が濃厚接触者になった場合の取扱いについては、感染症研究所の先生方にてデータを整理していただいている段階と聞いている。ワクチン接種によって完全に他の人に感染を広げるリスクがなくなるということではないようなので、意見も聞きながら検討していきたい。

(脇田座長)

○感染研からの積極的疫学調査の実施要領、環境感染学会からの推奨というのは既に出ている。ウイルスの感染性のものを完全にブロックすることができない中で、それをどういうふう考えていくかということをもとめることは必要である。どのように考えるかだ。

(結核感染症課長)

○予防接種を受けた医療従事者の方が防護対策を取っていない場面において暴露した場合に、濃厚接触者として待機を求めなかった場合にどういったメリットとデメリットがあるのか。そういった観点も含めて相談していきたい。

(西浦参考人)

○先に資料5の件に関してこれで公表していいものかどうかは疑問に思う。世の中で沢山のカウンターが起こってくるのではないか。一番重要なことは資料5の結果・考察の部分であるが、ここでは感染対策の遵守率とクラスター発生に関する頻度の関連があるということ結論づけている。であれば遵守をするとクラスターが発生しないということにつながっていかないといけないが、この調査はそれを保証していない。感染者を含むようなお客さんがそもそも来やすいようなお店か否かといった状況により異なる。コーザルであるということが、この研究、サンプルサイズ、このコントロールの取り方からは匂わすことはできない。この研究自体はとても重要だが、疫学研究としてこのレベルでこのケースコ



ントロールを出すことに関しては一定のリザーベーションを置いておく必要がある。

（押谷構成員）

○クラスター発生場所の環境調査、データをシステマティックに国が集めて、特にクラスターに関する解析すべきとはずっと言い続けてきたこと。それができていないので有効な対策ができていない。どうしたらできるのか。自治体や保健所が持っているデータに感染研がシステマティックにアクセスができないことが問題なので、これを整理しないといけない。もう少し国が中心にて解決する努力をしていかなければいけないのではないかな。

（鈴木構成員）

○今よりも深掘りの積極的疫学調査をする、そのデータを体系的に集めて分析をする、例えばどういった条件であれば居酒屋を開けていいのか、あるいはワクチンを受けて事前に検査を受けていれば飲み会に行ってもいいのかという問いに対して、積極的疫学調査をどうやっても、恐らく答え切れない。結局、クラスターが分かって現場に行けるのはもう1週間経ってからなので、その感染した瞬間の情報はそこに残っていない。この問いに本当に答えようとする、やはり実験をするしかないのではないかな。環境調査もしながら宴会してみて、どういった条件であればクラスターが発生するかということをやるとしか。どこかで答えを明確にするためには覚悟を決めてやるしかないのではないかなと思う。

（脇田座長）

○イギリスがものすごく大規模な社会実験をやっているが、それほどでなくてもクエスチョンをつくって実験をするということ。これも新しい提案だと思う。

（尾身構成員）

○大体リスクの高い状況は分かっている。5つの場面は、実は現場のいろいろな人の疫学情報を中心に分析してやったもの。さらに精緻な研究法で大きなところで間違っていない。どこで感染が起きているか、どういう状況で起きているかというのは、もう十分状況証拠的なこともあるし、比較的しっかりしたスタディーもある。これはエビデンスがあるのにマネージできていないということだ。それで、認証制度をどうするかという話はずっと言われているが、それが徹底できていない。

○今度新しいステージの考え方を改めて、医療の逼迫のインジケータをつくったが、それを補足するような追加的な医療逼迫のインジケータというものがあるのか。医療の逼迫の状況がわかるようなものを臨床家の先生たちに検討して欲しい。

○資料2-3 HER-SYSデータに、感染の場が飲食店等の記載があり、年代別にこれをブレークダウンしている。東京都の4つの年齢群に分けたものがあると非常に有効だと思う。今どんなところで感染が起きているのかイメージで分かるよう検討してもらいたい。

(鈴木構成員)

○分析は可能だが、データ自体の精度に関してはいろいろ留保が必要である。

(事務局)

○都道府県別、年代別に分けて入力されている件数ベースのもの。作成可能か検討したい。

(脇田座長)

○東京都がかなり多いので、そこは一度トライをしてもらうということ。臨床の先生方に医療逼迫を補足するような指標があればという提案があったので、検討してもらいたい。あとは年齢別の感染場所のデータを作成するという事。

(岡部構成員)

○軽症、中等症であっても、かなり後遺症的な症状に悩まれている人が多い。ウイルスの影響なのか、PTSDみたいなものであったり、あるいは慢性疲労性症候群に近いものであったり、ポストHBワクチンに似ているところもあるのではないかと思う。臨床的な研究をグループとして国としてまとめているのか、あるいはまとめようとしているのか、もしそうでなければやったほうがいいのではないかと思うが如何。

(結核感染症課長)

○コロナウイルス感染症感染後の後遺症の関係に関して3つの研究班を動かしている。中間報告等に関してはアドバイザーボードにも報告している。これまでの研究では、新型コロナウイルス感染症に感染した後でどのような症状が実際に出て、それが例えば3か月後とか6か月後ぐらいにどれぐらい持続してということを確認するような研究デザインで動かしているものである。2つの研究事業は今年度も継続しており、残る1つの研究についても学会でフォローアップをされるので、その結果も併せてアドバイザーボードで報告したい。また、各自治体や大学などで専門外来を設けているような場合に、その取組についても調べる必要性もあると考えており、いろいろな情報を集めながら、症状の改善に資するような研究を推進していきたいと考える。

(大曲参考人)

○Long Covidの問題はかなり大きい。ただ、日本ではまだその疾病負荷という形で定量化されていない、問題の大きさがなかなか見えてきていないという課題がある。調査がしにくいということも問題の一つだ。英国もしくは米国からレセプト研究である程度それを描写するようなものが出たが、そうした形でアプローチをして、まず問題の大きさを見る必要がある。

○多くのコロナを診ている医療機関の先生方が、この患者さんの症状であるとか健康の間

題を受け止めて、ちゃんと調べ上げて対応するということは実は物すごくエネルギーと時間の必要。しかも、分からないことが多いので、なかなか実を結ばないというところがある。これらに関してまずは状況をよく見ていった上で、受け皿をちゃんとつくっていくことが日本でも必要だと考える。

(押谷構成員)

○資料1について。これまでの宣言や重点措置が中心に書かれているが、ずっと増加傾向にあって、その傾向が今日も続いている。宮城県はかなり増えており、実効再生産数も高い状態がずっと続き、今日も40を超えた。このまま4連休、夏休みに突入していくとかなり危ない。同じようなことは福島県とか石川県にも言えて、その辺の注意喚起をしなくていいのか。関西圏も三重とか滋賀というところも軒並み増加傾向に転じており、全国的に危険な状況にあるのだということを注意喚起しないといけないのではないかな。

(脇田座長)

○書き加えるのはやぶさかでないので、ぜひ書き加えたいと思う。あとは職場や学校の感染、特に職場が重要であるということは間違いないので、職場での感染対策、健康管理をしっかりとやっていただくことが重要。これから4連休も含めてお盆で会社が休みになる、そこでステイホームをしてもらうということが重要になる。それから、東京の入院病床の状況は、さらにここから厳しくなってくる可能性が非常に高いという話があった。あとは、オリンピックを家で見る。ただ、メッセージの出し方が大切だというのがあった。

(健康局長)

○資料5は西浦先生ご指摘の通りだが、数か所の県と保健所に声をかけて、おのずとそういう交絡要因が入っている可能性は覚悟の上で実施したもの。多少なりともエビデンスらしきものが出てきているので、リミテーションがあるということを言いながら発表させてもらうとよいのではないかな。

○保健所の機能については結構根深く、国と地方のありようの話である。20数年前に保健所に対しては補助金が全部カットされ、全て一般財源化され、職員を増やすとか質を担保するというのは都道府県とか政令市、特別区の仕事になってしまった。おのずと限界があるが、保健所をどうするかというのは我々も考えており、それは国と地方のありようとしてどうなのかという大きな議論につながっていくので、今後考えていきたい。

(脇田座長)

○ほかにはないか。本日もありがとうございました。

以上