

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回） （持ち回り開催）

日時：令和3年8月12日（木）

議 事 次 第

1. 議 事

- （1）期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言（案）
について

（配布資料）

資料 期間限定の緊急事態措置の更なる強化に関する提言（案）について
参考資料 尾身構成員提出資料

期間限定の緊急事態措置の
更なる強化に関する提言（案）
令和3年8月〇日（〇）

尾身構成員提出資料

[I] はじめに

- 東京都等では緊急事態措置が行われているにもかかわらず、人流や人と人との接触が低減されず、感染の爆発的な増加が進み、医療の逼迫が日々深刻化している。
- 東京都では、40-50歳台を中心として感染者が急増し、それに伴い重症者も増加したため、通常医療を犠牲にしながら増床してきた医療機関や宿泊療養施設のベッドもすでに次々と急速に埋まってきている。さらに、自宅療養者も急増し、入院調整が極めて困難になってきている。救える命が救えなくなるような状況にもなり始めている。
- 病床の確保数は、東京都では、昨年7月に比べて2倍、年末年始と比べて1.6倍に増加しているが、救える命が救えなくなる危機的な状況を回避するために医療提供体制や検査体制等のさらなる強化・効率化が求められる。
- 同時に、感染の急激な拡大に歯止めをかけるため、人と人との接触の機会を短期間に低減することが求められる。若年層のみならず、中壮年層でも同様に外出していることが多い。ワクチン接種を終えておらず、重症化のリスクも高い、このような年齢層も含めて、ワクチン接種の加速とともに、人出を削減することが重要である。そのため、2週間の集中的な対策の強化により、昼夜を問わず、東京都における人流を今回の緊急事態措置開始直前の7月前半の約5割にする必要がある。
- 現下の感染爆発とも言える状況は、自治体だけではコントロールが困難である。災害医療との考えの下、国が自治体と協力して、未だかつてない強力なウイルスに対処するために、前例にとらわれず思い切った対策を行う必要がある。
- 今後、ワクチン接種が進む中で、その感染状況に応じ、ワクチンと検査を組み合わせた方法などの様々な工夫を講じることで社会経済活動の規制を緩和し、日常生活が回復するものとする。本分科会としても、そのような社会に向けた考え方をなるべく近いうちに発表する予定であるが、現在は、現下の感染拡大を早期に食い止めることに注力すべきである。
- この2週間に社会全体が昨年第1回の緊急事態宣言時と同様の強い危機感を共有して、この難局を乗り越えたい。

[Ⅱ] 緊急事態措置地域において更に行うべき対策

(1) 国民にこの2週間、今まで以上に感染防止策に協力して頂くために、国や自治体を含めた関係者は、これまでの対策の継続・強化に加えて、以下の対策を徹底的に進めて頂きたい。

【医療逼迫及び人流の監視】

- 指標として、従来の指標に加えて、
 - ①入院調整中の人数及び自宅療養者数、宿泊療養者数等
 - ②昼夜の人流
 を見ながら対策を進めること。

【災害医療との考えの下での医療提供体制の更なる強化】

- これまで新型コロナウイルス感染症に関わってこなかった医療従事者や医療機関がそれぞれの果たすべき役割を認識の上で、新型コロナウイルス感染症の対策に携わること。そのために、国及び自治体は、強いリーダーシップを発揮して医療機関や医療従事者に協力を求めること。
- 国及び都道府県はリーダーシップを発揮して、災害医療の考えの下で必要な医療人材を全国から確保すること。また、都道府県は医療機能を強化した宿泊療養施設を早急に増設するとともに、自宅療養者への健康観察や必要な療養の体制を確保すること。
- 診療所の医師は、検査陽性者を確認した際には、保健所の判断が無くとも、さらにその家族等の濃厚な接触の可能性のある者に検査を促すこと。さらに、保健所の連絡を待たず、必要な治療や保健指導を行うこと。

【検査の更なる促進】

- 自治体は、学校、職場、保育園等において、体調が少しでも悪い場合には気軽に抗原定性検査やPCR検査を受けられるよう促すこと。検査陽性者を確認した際には、医師や健康管理者は、保健所の判断が無くとも、さらに濃厚な接触の可能性のある者に検査を促すこと。

【保健所の業務軽減】

- 保健所における入院調整の目詰まりを防止するため、都道府県は、保健所から都道府県調整本部への入院調整の連携の強化を進めること。都道府県調整本部・保健所・救急搬送機関の役割分担を再確認し、具体的な保健所の負担軽減策の一環として、例えば、PCR陽性者から夜間に119番架電があった場合には、救急搬送機関は保健所の判断を要請せず、都道府県調整本部に連絡し、都道府県調整本部の入院判断・入院先調整にしたがって搬送するなどの取り組みを進めること。

[Ⅱ] 緊急事態措置地域において更に行うべき対策（続き）

(2) 国民は現在の対策に加えて人流及び接触機会を低減する以下の対策を是非とも進めて頂きたい。

【デルタ株の感染性と感染防止策】

- デルタ株の感染性はアルファ株と比して1.5倍と考えられ、感染拡大が生じやすくなっている。しかしながら、主な感染様式としては引き続きマイクロ飛沫感染や飛沫感染である。
- これまでのクラスターの疫学的な分析、感染した人と感染しなかった人との間でのリスク行動の差の分析、クラスター発生事例を参考にしたシミュレーションなどの結果、デルタ株の出現後においても、感染拡大リスクが高い場面は依然として以下の場面である。
 - ① 普段から一緒にいない人（同居家族以外等）との飲食や会合。
 - ② 長時間・大人数が集まる場面。
 - ③ 混雑した場所及び時間帯。
 - ④ 休憩室や喫煙所、更衣室でのマスクを外した会話。
- したがって、前述の人流の5割削減を達成するにあたっては、買い物など外出機会の半減などとともに、以下のようなより感染リスクの高い場面への人流を減らす対策が必要である。
 - ・百貨店の地下の食料品売り場（いわゆる「デパ地下」）やショッピングモール等の売り場への人出を強力に抑制すること。
 - ・テレワークの更なる強化（特に、基礎疾患のある者や妊娠している者）。
 - ・外出をなるべくせず、外出する場合には上述の感染リスクが高い場면을徹底的に避けること。感染密度の高い地域からその他の地域へ感染が拡大しないように、県境を越える移動について、この集中対策の期間中は、慎重に検討して頂き、できれば控えること。
- 一方、以下のようなクラスターの発生が少なく、感染リスクが比較的低く保つことができるイベントや施設は、感染防止策を徹底した上で利用可能である。
 - ・観客が声を出さないコンサートや演劇
 - ・映画館
 - ・公園
 - ・図書館や美術館等の社会教育施設

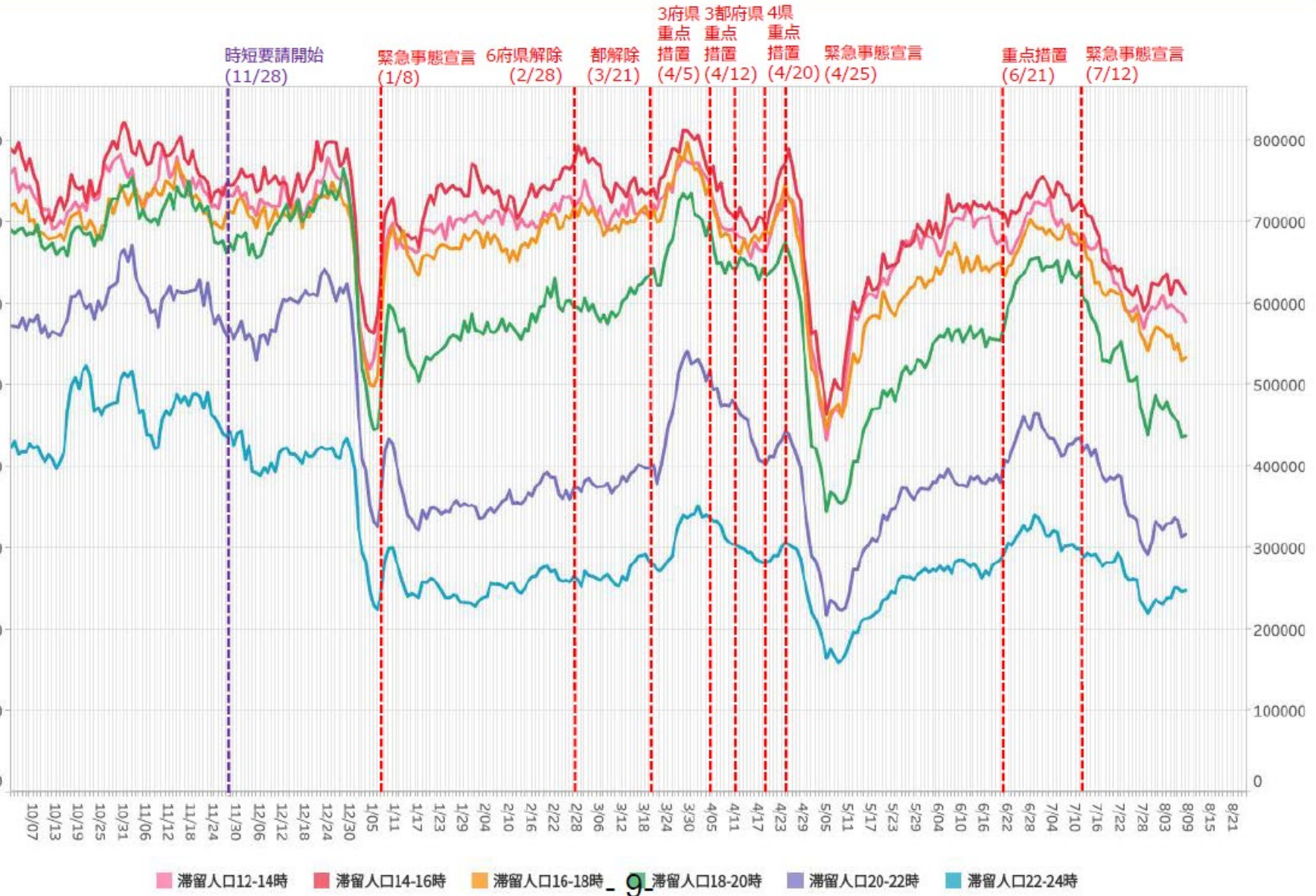
參考資料

尾身構成員提出資料

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年8月7日）

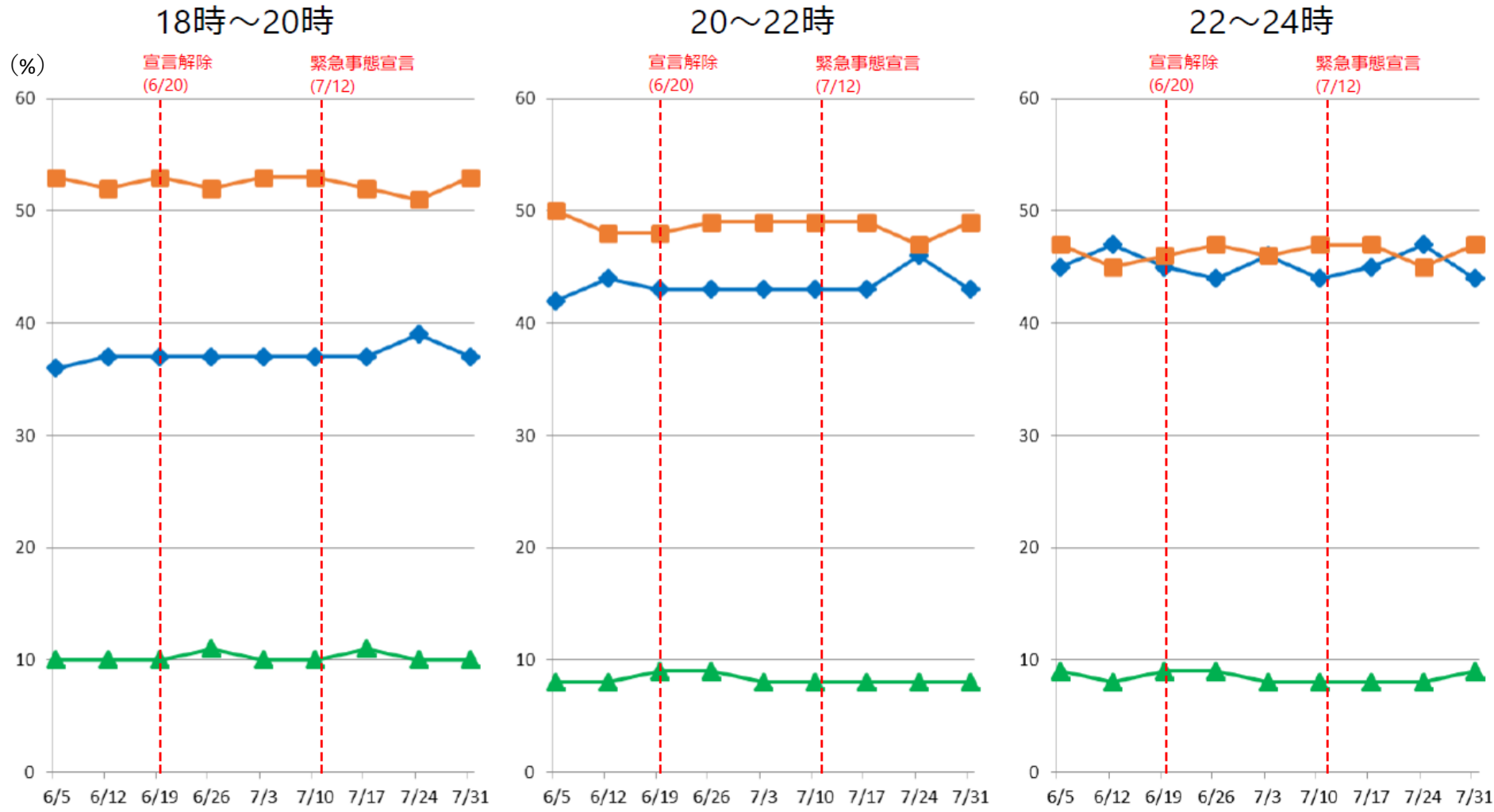
緊急事態7/12-

繁華街
 滞留
 人口
 (人)



※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～7月31日）

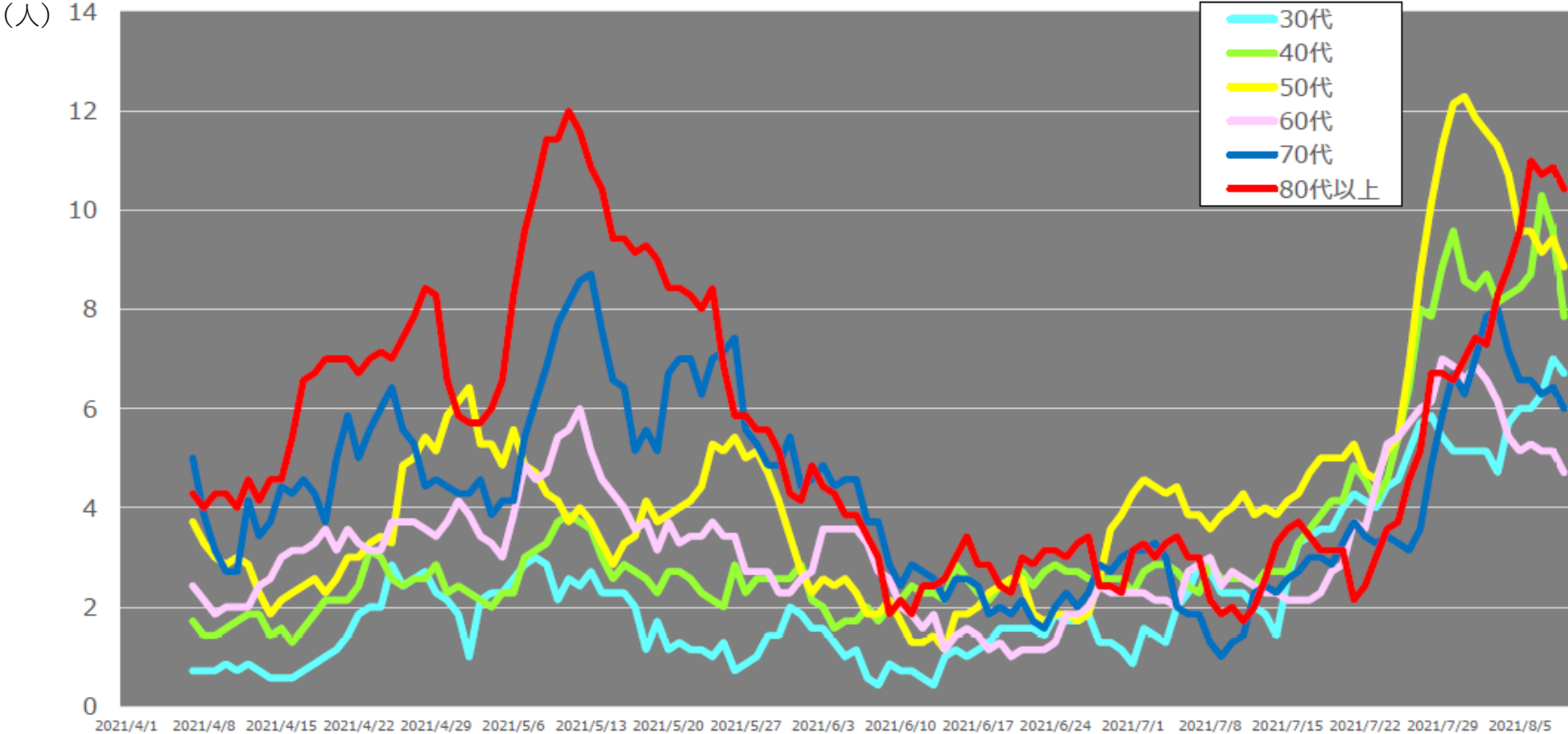


LocationMind xPop © LocationMind Inc.

発生届提出時点における入院患者の年齢構成 (報告日別、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における入院の有無を抽出し、**発生届提出時点における入院患者の推移**を時系列で整理したもの。

東京都

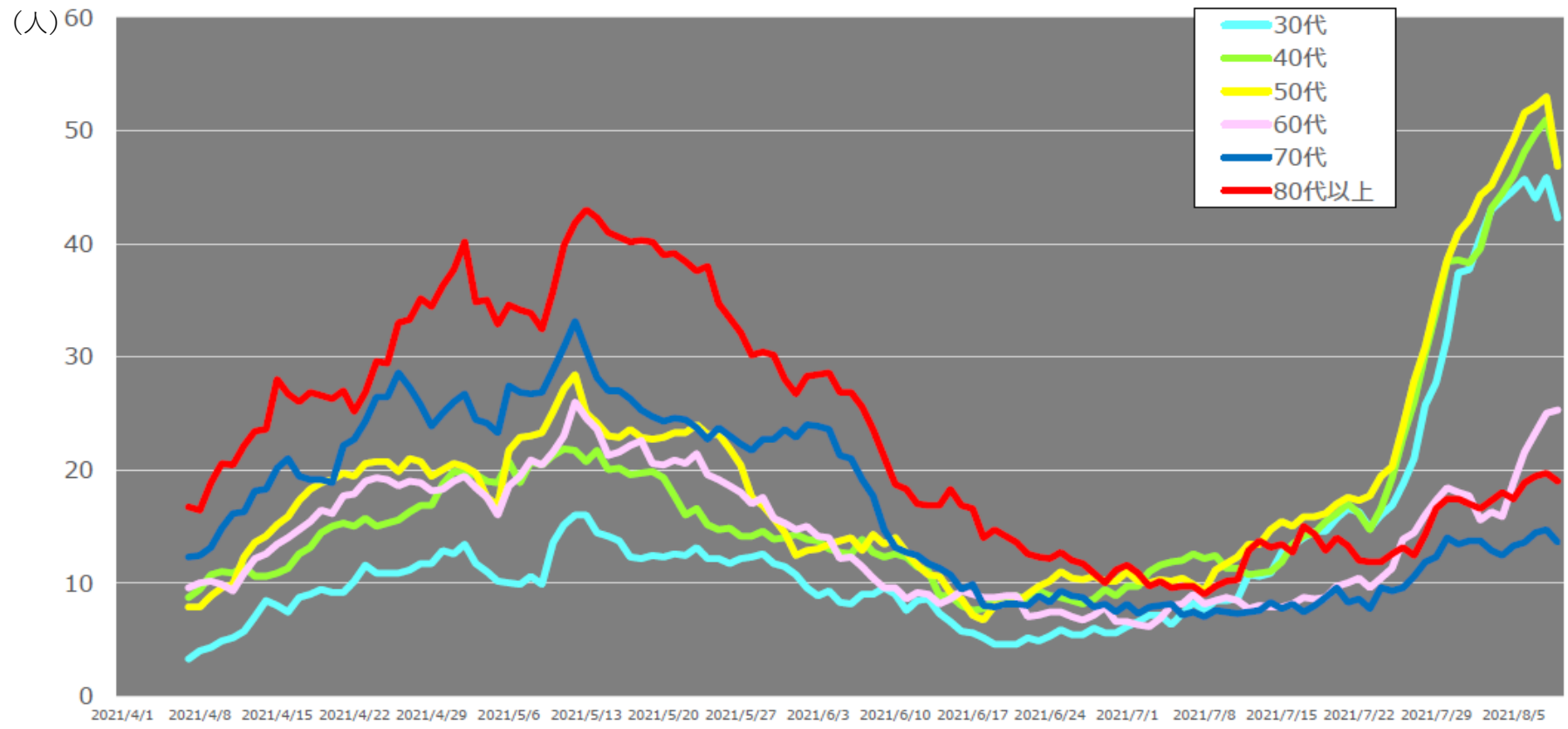


* 8/10 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。
* 入院患者数は7日間移動平均を使用。

発生届提出時点における重症度別新規陽性者の推移 (報告日別、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における重症度別新規陽性者の実数を時系列で整理したもの。(重症度は診療の手引きによる)

中等症 I (呼吸不全なし)

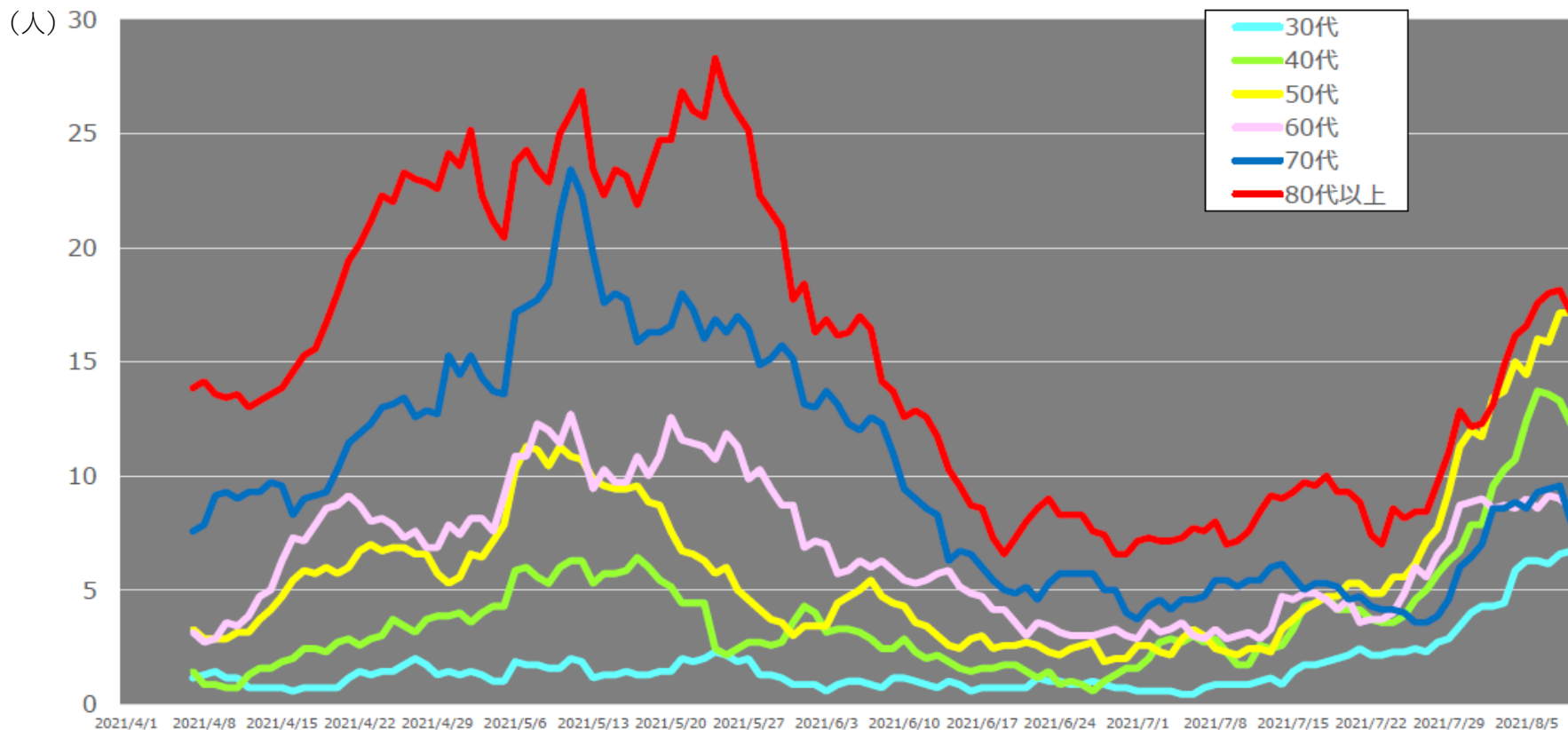


* 8/10 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。
* 入院患者数は7日間移動平均を使用。

発生届提出時点における重症度別新規陽性者の推移 (報告日別、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における重症度別新規陽性者の実数を時系列で整理したもの。(重症度は診療の手引きによる)

中等症Ⅱ (呼吸不全あり)



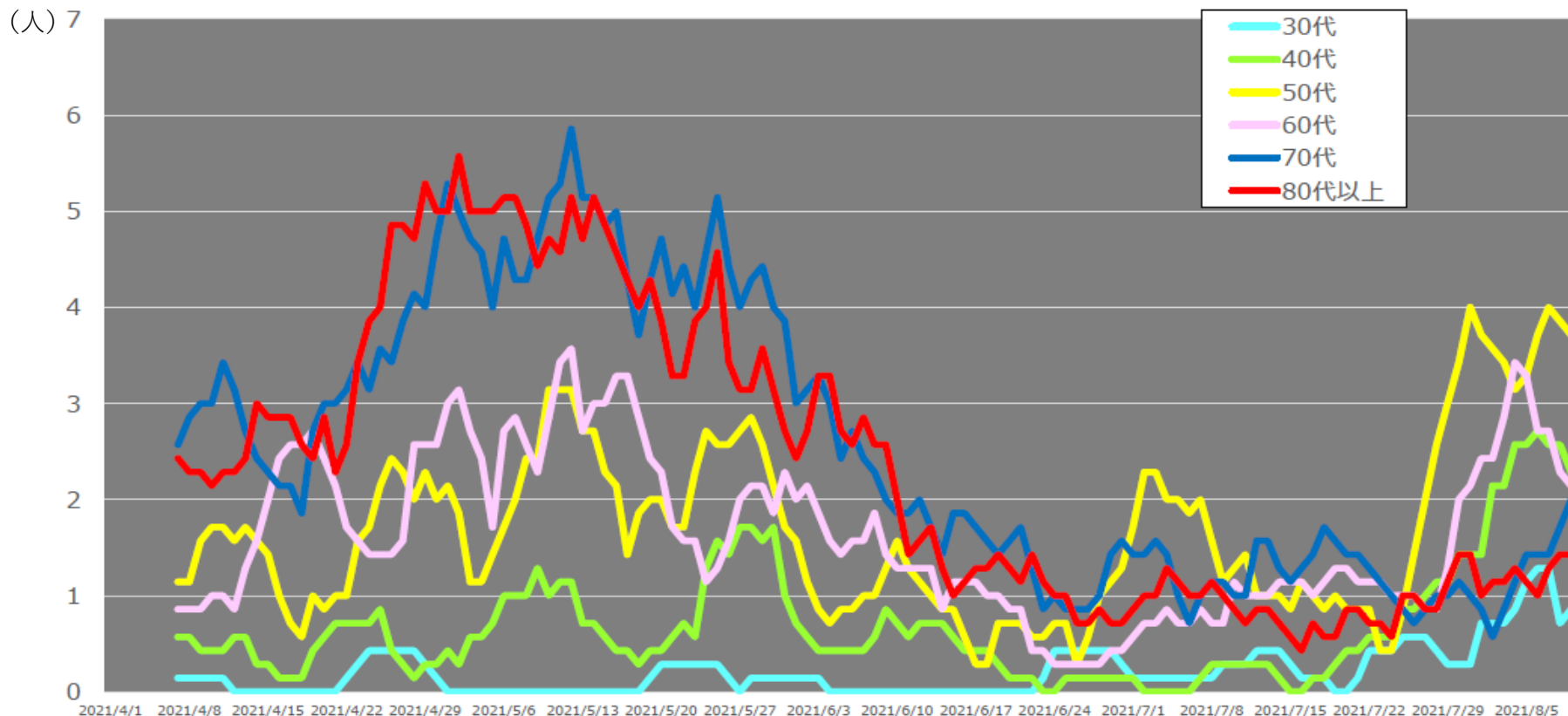
* 8/10 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 入院患者数は7日間移動平均を使用。

発生届提出時点における重症度別新規陽性者の推移 (報告日別、HER-SYSデータ)

○ 発生届提出時点における重症度別新規陽性者の実数を時系列で整理したもの。(重症度は診療の手引きによる)

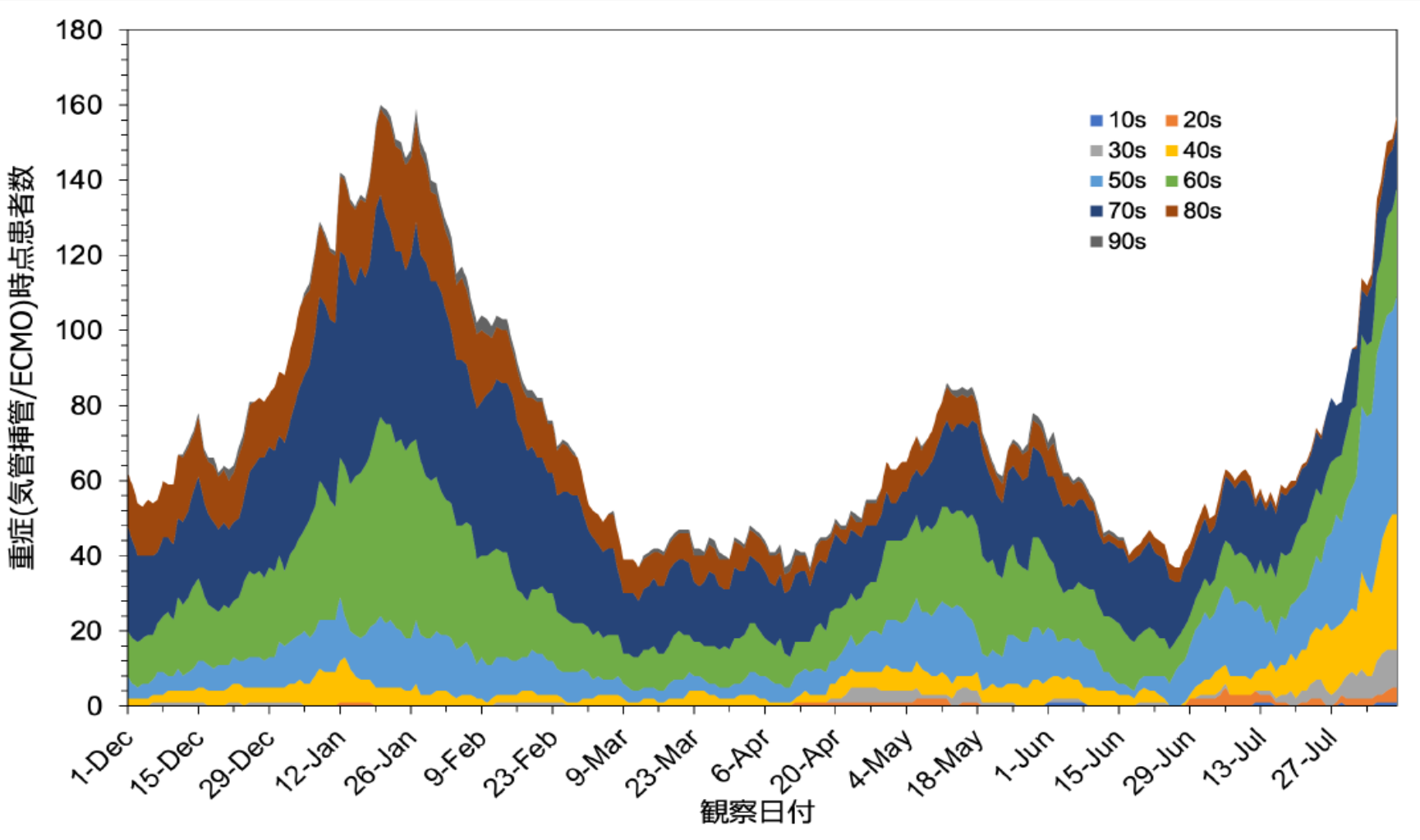
重症



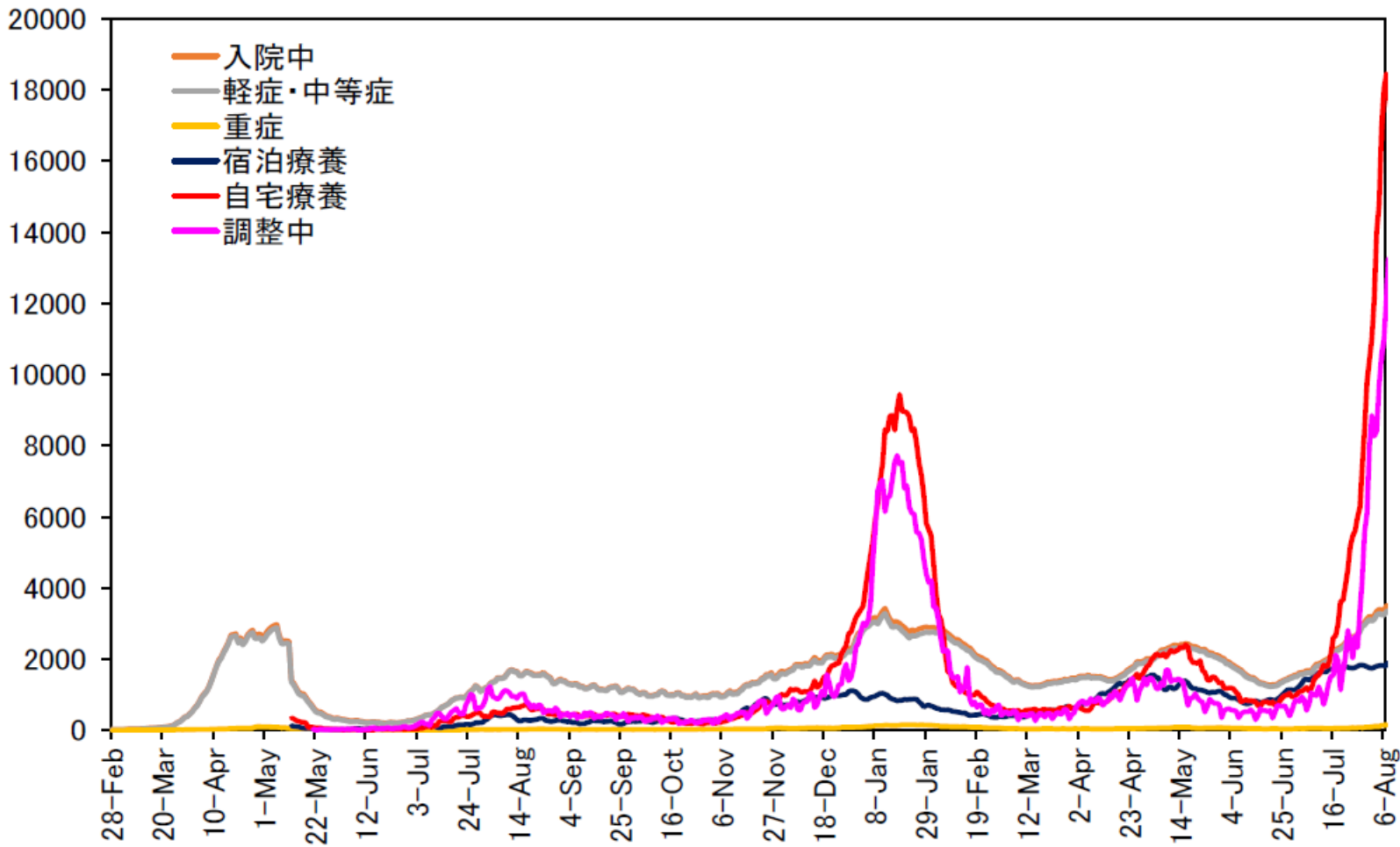
* 8/10 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 入院患者数は7日間移動平均を使用。

東京都における10歳階級別の時点重症患者数データ



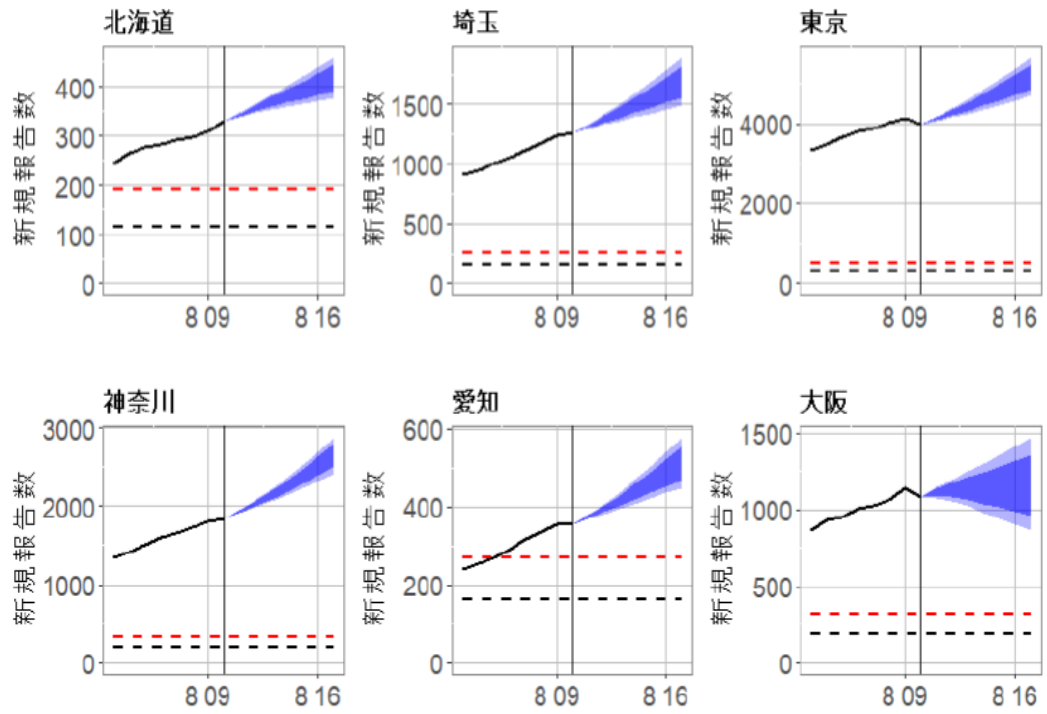
東京都における入院患者、宿泊・自宅療養、入院調整中患者の時系列変化



出典：東京都公開データ



新規患者数（7日間移動平均）のシミュレーション：8月10日作成



都道府県ごとに、新規症例数（報告日別）を用いてCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で実効再生産数を推定した。次に実効再生産数が8日前の人流、気温、および同日のデルタ株の割合と関係するという想定のもとに時系列回帰分析を行い、これに基づいて今後7日間の実効再生産数の予測を行った。作成日時点の新規症例数の7日間移動平均値を起点として、予測実効再生産数の80%および95%予測区間の上限値と下限値を用いて今後7日間の予測症例数を算出した（図中の青帯）。点線はそれぞれ人口10万対7日間累積症例数が25相当、15相当をあらわす。人流データはGoogle社のCOVID-19：コミュニティモビリティレポート（<https://www.google.com/covid19/mobility/>）、気象データは気象庁の公開データを用いた。デルタ株の割合はP41を参照のこと。

3密や5つの場面に関連する リスク因子

過去2週間以内に以下のそれぞれの場面に遭遇したか複数回答可でたずねた

OR (95% CI)

過去2週間以内の行動歴	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
換気の悪い場所にいた	5/29 (17.2)	18/255 (7.1)	2.74 (0.93-8.05)	2.68 (0.85-8.41)
多くの人が集まる場所にいた	8/29 (27.6)	64/255 (25.1)	1.13 (0.48-2.69)	1.09 (0.44-2.69)
手の届く範囲で会話をする機会	13/29 (44.8)	70/255 (27.5)	2.14 (0.98-4.69)	2.13 (0.94-4.85)
マスクなしでの会話	6/29 (20.7)	49/255 (19.2)	1.09 (0.42-2.83)	1.02 (0.34-2.76)
大人数や長時間におよぶ飲食	4/29 (13.8)	10/255 (3.9)	3.92 (1.14-13.4)	3.30 (0.90-12.1)
狭い空間での共同生活	2/29 (6.9)	14/255 (5.49)	1.27 (0.27-5.91)	1.04 (0.21-4.98)

*年齢、性別、基礎疾患で調整

行動歴

過去2週間の会食等の回数、および国内旅行に出張で行ったか、出張以外で行ったか、行っていないかを単一選択でたずねた。

OR (95% CI)



会食・外食・テイクアウト	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
会食 ⁺ 参加なしまたは1回	21/28 (75.0)	213/238 (89.5)	1	1
会食 ⁺ 2回以上	7/28 (25.0)	25/238 (10.5)	2.84 (1.10-7.35)	2.49 (0.92-6.79)
会食 ⁺ 参加なしまたは1回	21/28 (75.0)	212/232 (91.4)	1	1
お酒のない会食 ⁺ 2回以上	0/28 (0.0)	8/232 (3.45)	N/A [‡]	N/A [‡]
お酒のある会食 ⁺ 2回以上	7/28 (25.0)	12/232 (5.17)	5.89 (2.09-16.6)	4.94 (1.67-14.6)
1人での外食2回以上	6/28 (21.4)	50/244 (20.5)	1.06 (0.41-2.75)	0.83 (0.30-2.25)
テイクアウト2回以上	8/28 (28.6)	84/241 (34.9)	0.75 (0.32-1.77)	0.74 (0.31-1.79)
国内旅行	陽性	陰性	オッズ比	調整オッズ比*
行っていない	26/28 (92.9)	234/250 (93.6)	1	1
出張で行った	0/28 (0.0)	5/250 (2.0)	N/A [‡]	N/A [‡]
出張以外で行った	2/28 (7.14)	11/250 (4.4)	1.63 (0.34-7.79)	1.59 (0.32-7.94)

*年齢、性別、基礎疾患で調整

⁺会食 = 3人以上での飲食

[‡]陽性例の曝露ありが0例

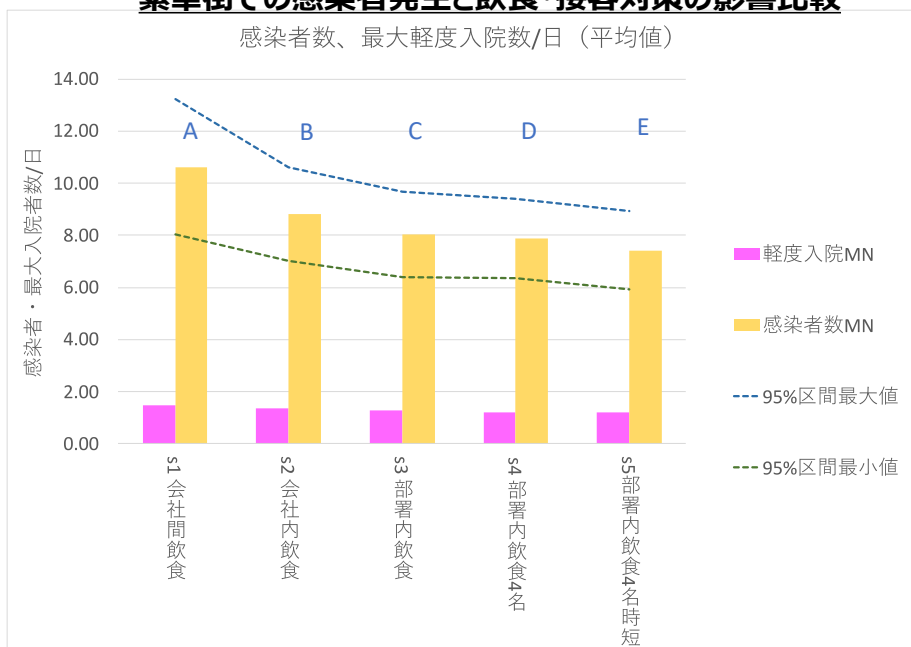
Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

1. マルチエージェントモデル等のシミュレーション 繁華街での感染防止策

- 繁華街での居酒屋、ナイトスポットが感染拡大へ与える影響を個体ベースシミュレーションで評価
(クラスター発生事例を参考に、10000人の街のモデルを構築し、感染者拡大リスクを評価)

提供：筑波大学

繁華街での感染者発生と飲食・接客対策の影響比較



評価結果

- 会社間で飲食 (A) 1.00倍
- 会社内で飲食 (B) 0.83倍
- 部署内で飲食 (C) 0.76倍
- 部署内で飲食4名制限(D) 0.74倍
- 部署内で飲食4名制限時短 (E) 0.70倍

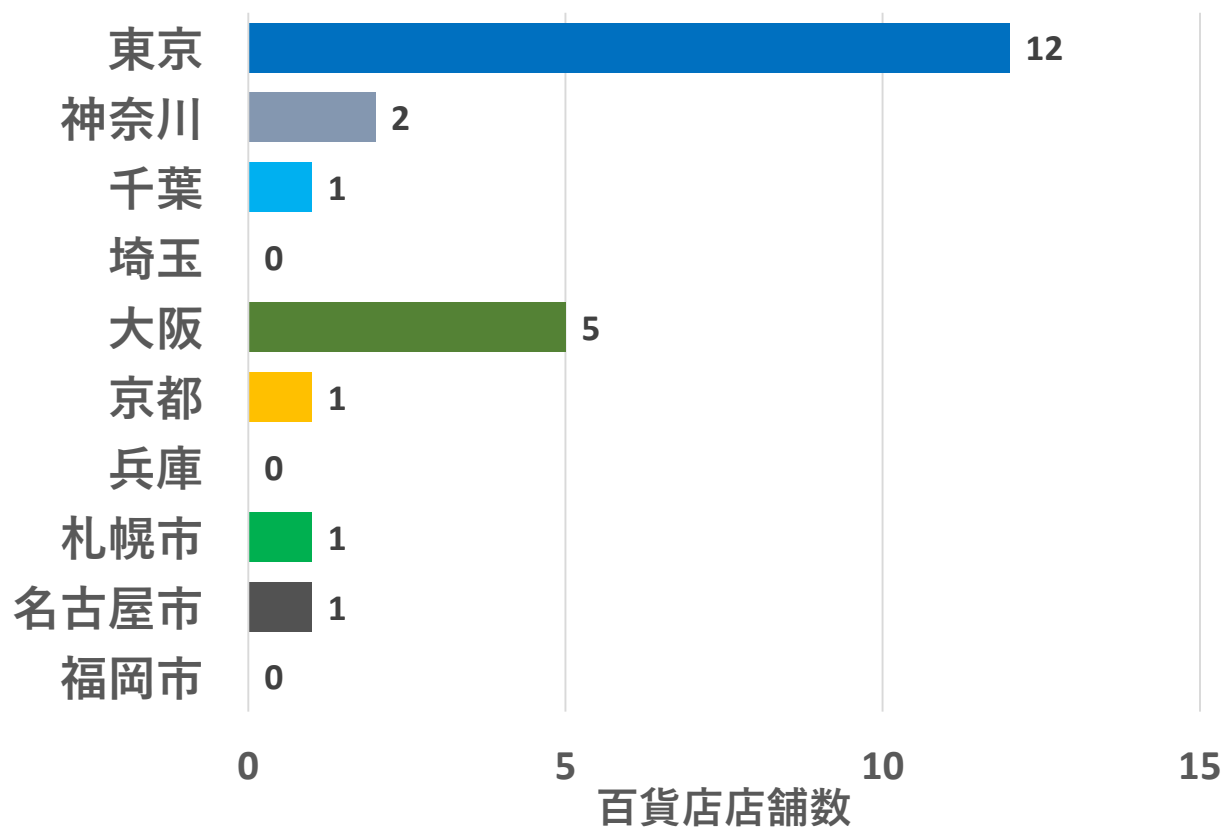
会社間（自社＋他社）の人たちと飲食をした場合に比べて、自社内の人に限定すると0.83倍、部署内に限定すると0.76倍まで、感染者数は減少する。

時短をした居酒屋で部署内に限定した飲食をすると、0.70倍まで感染者数は減少する。

飲食の範囲を限定することは、ある程度効果がある。

時短をした飲食店での同伴者を部署内に限定すると、0.7倍まで感染者を抑制する効果がある。

地域別・5例以上の陽性者数の報告があった百貨店店舗数 8/2～8/9



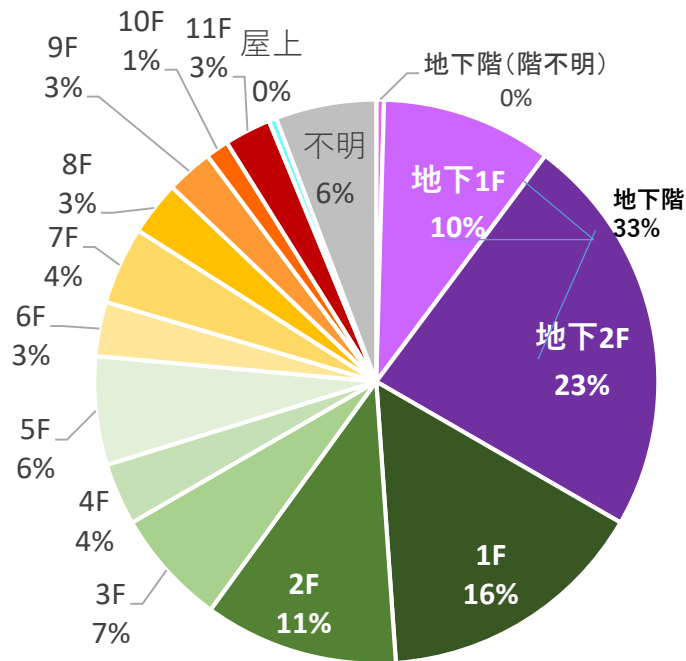
7月から集計できたものを合わせると陽性者数が報告100例以上の店舗が2店舗、20例以上100例未満が少なくとも3店舗あった。

※WEB上の発表資料より算出

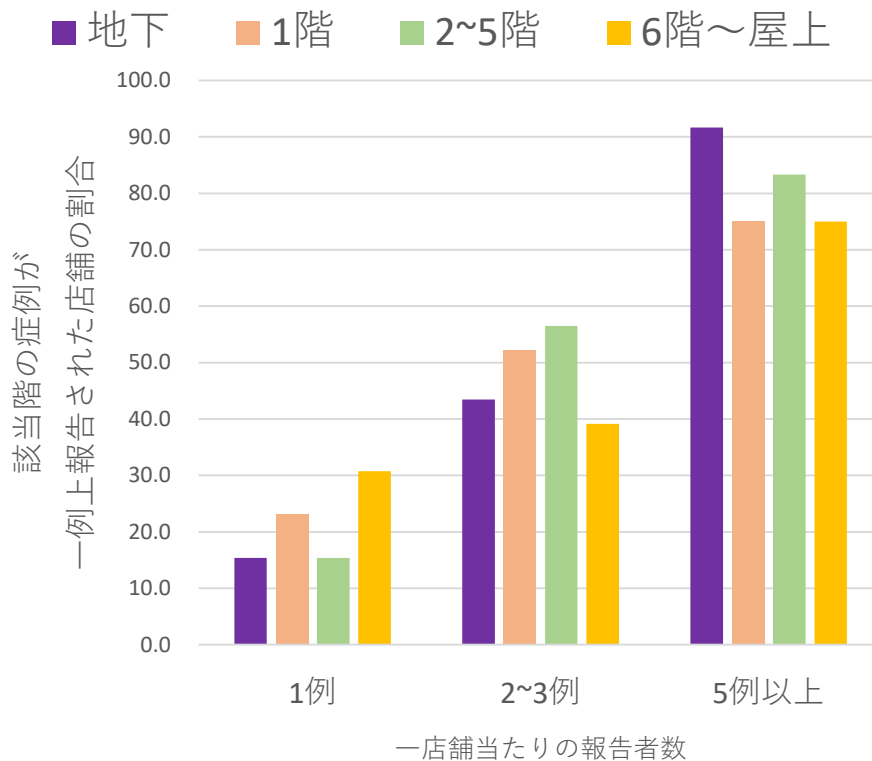
階別の症例数と店舗数

百貨店の階別陽性者数

(n = 225)



一店舗当たりの陽性者数とフロア別の報告割合

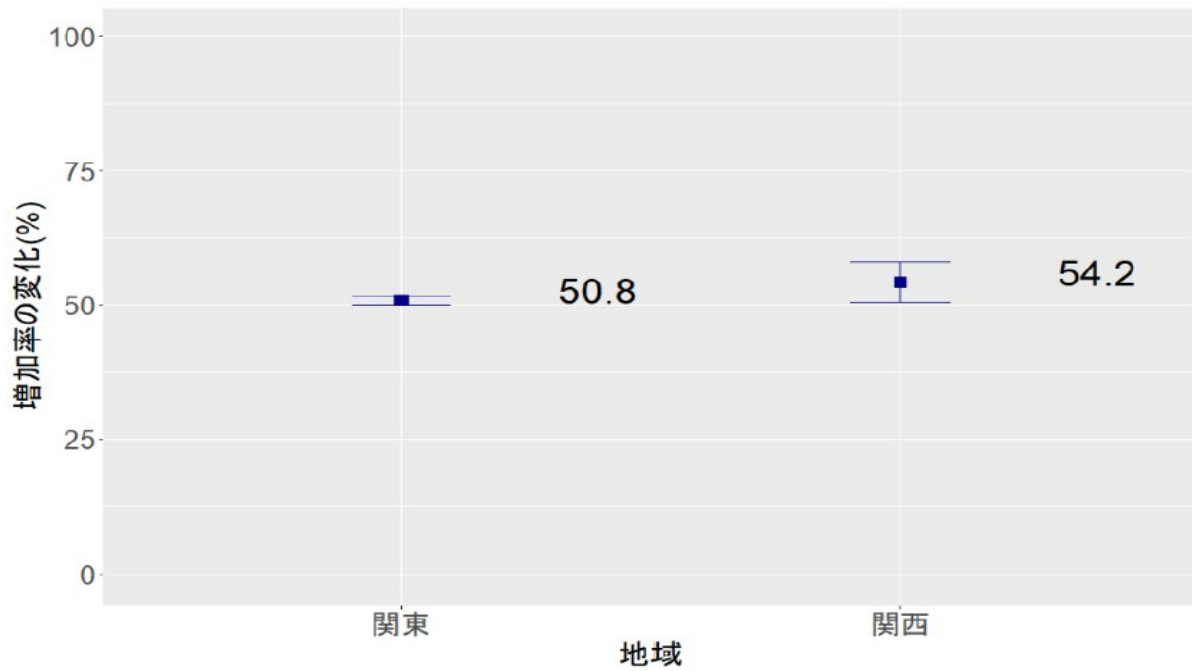


- 8月2日から9日に48百貨店から報告された陽性者225例のうち、地下階での発症例は75例(33.3%)であった。

- 一店舗当たりの報告者数を1例、2~3例、5例以上の3群に分け、同一店舗で少なくとも1名の勤務場所として報告された階(フロア)の割合 (%) をグラフ化した。

※WEB上の発表資料より算出

L452R変異ウイルスによる感染・伝播性の増加：8月10日時点推定値



データは民間検査会社（7社）のL452R-PCRスクリーニング検査の結果を用いた。6月6日以前は原則的に各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てN501Y-PCR検査が実施され、N501Y陰性検体についてL452Rスクリーニング検査が実施された。6月7日以降N501Y-PCRスクリーニングはL452R-PCRスクリーニングに切り替えられ、原則各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てL452R-PCR検査が実施された。図中の値はL452R変異ウイルスの感染・伝播性（transmissibility）が従来流行していたウイルス（N501Y変異ウイルス等）のそれに比べてどれだけ増加したかを表し、観察期間中のN501Y変異ウイルスの実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり（図には95%信頼区間を示す）、今後、スクリーニング件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法は以下文献を参照のこと：Erik Volz, et al. medRxiv 2020.12.30.20249034; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>
(※ 8月10日時点で1社分未報告であり、1社は先週のデータで集計している。)