

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第11回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年10月22日（木）13:00～14:30

**2 場所**

厚生労働省専用第21会議室

**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
	釜萯 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
	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

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
福島 靖正	医務技監
樽見 秀樹	厚生労働事務次官
正林 督章	健康局長
中村 博治	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
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
江浪 武志	健康局結核感染症課長
眞鍋 馨	老健局老人保健課長

#### 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. 高齢者施設等における面会の取り扱いについて
3. その他

#### 5 議事概要

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

委員の先生方には、大変お疲れのところを今日も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。

今、感染状況、またこの後お話があると思いますけれども、新規感染者は大体400人台から600人台ということでありまして、昨日は616人ということでした。先週のアドバイザリーボードの後の分科会でもいろいろと御議論いただいたわけでありまして、8月第1週のピークの後、若干下がってきたわけですが、その後、ほぼ横ばい状態ということで、この増加の要因と減少の要因が拮抗している、このようなお話でございました。またこの後御議論いただきたいと思います。

一方で、クラスターという意味ではいろいろなところで起こっているわけですが、飲食店、繁華街、こういうところで相も変わらず起こるわけでありまして、そういう意味では、ここから気を緩めると全国的に拡大するおそれもありますので、我々としてはしっかり気を引き締めながら経済も動かしていかなければならないわけでありまして、3密をしっかりと守って回避していただき、そしてまた、いろいろなガイドラインをそれぞれの業種がつくっておりますので、こういうものをお守りいただかなければならないと思っております。

先週、たしかお話をいただきました高齢者施設での面会の仕方ということで、この在り方に対して御議論いただきましたけれども、こうした取組と併せて、これから秋冬という

ことでございますので、インフルエンザの流行が予想されるわけではありますが、新型コロナも、これは季節性の要因があるかどうか分かりませんが、心配するお声もあるようでございます。そういう意味で、先日、医療関係者、そして介護従事者の方々に、症状が出れば早急に検査をお願いしたいということを通知させていただいたところでございまして、しっかりと都道府県のほうには周知をさせていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、重症化リスクというものの、これをいかに回避するために取り組んでいくかが大変重要でありまして、治療法や新たな薬等々に関して、いろいろな研究もしていただいておりますけれども、感染というものを防いでいければ、完全に抑え切れればいいわけではありますが、世界の状況を見ておりましても、完全に新型コロナウイルス自体を撲滅するということはそう簡単ではないようでもありますので、そういう意味では、重症化して場合によっては命を落とされるリスクをどのように低減していくか、こういうことが重要になってくるわけでございます。どうか専門家の皆様方にはこれからもいろいろな情報、それは感染を避けるためのいろいろな情報もあると思いますし、また新たな治療方法、いろいろな情報もあると思います。そういう情報を国民の皆様方にお伝えいただければありがたいと思いますので、どうかよろしくお願いを申し上げたいと思います。

#### <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1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦参考人より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。事務局より、資料3に基づき説明。

(脇田座長)

- 押谷先生に質問だが、エピカーブを見ると北日本に特に増加しているところが多いように思うが、これは単にクラスターが繁華街で多発しているということなのか、それとも季節性のものが何か関係しているのか、どうお考えか。

(押谷構成員)

- 季節性が関係しているかはよく分からないとしか言いようがないが、そもそもインフルエンザや呼吸器ウイルスがなぜ冬にはやるのかはよく分かっていないところがある。幾つかの要因があって、湿度の問題とか、絶対湿度とか、いろいろな説があるが、一つの要因としては、寒くなると屋内で過ごす機会が増えることがクラスター、3密環境がより多くなるということはあるので、もしかすると脇田先生が言われたような気候的な要因はあるかもしれないと思う。

(脇田座長)

- 西浦先生の資料について、以前にお示ししていただいた重症化率と致死率より数字が大分変わってきていると思うが、これはより精度が上がったということなのか、計算方法が変わったのか、どういう理由によるものか。

(西浦参考人)

- 最初にお示ししていた重症化率は、都道府県の療養状況調査を基に数理モデルを適合して推定したものである。そのときの重症化率が、大体ここで示している無症状者を入れているものよりもちょっと高めぐらいに出ていた。それは数理モデルによって、重症化した人たちが回復する速度の年齢別の速度がうまく捕捉できていなかったからということである。
- その後から、時々資料の中で入れて報告を差し上げてきたものが、サーベイランス班の同じデータに基づいてやっているものだけれども、これは確定日を基に時刻を切っているが、8月に発病していた人たちが十分な時間を経過して死亡するわけだが、8月に例えば確定診断されていたとしたら、もし死亡するとしたら、現時点までにほとんどの人が亡くなっている状態まで達したので、そのとき、若干の過小評価がされていたのが、今はもう既に補正されているということになっていると思う。

(脇田座長)

- 資料4の1枚目の一番上のポツについて、新規感染者数はほぼ横ばいということだが、やはり増加傾向がかなり見られる地方が多いので「横ばいから微増傾向」と入れたい。
- 3つ目のポツのところの実効再生産数について、東京、大阪、北海道、沖縄で1を挟んで前後となっているが、その後に「直近の1週間の平均は1を超える地域が多い」ということも入れておきたい。
- 2ページ目の評価のところについて、ここも同じく最初のポツのところでは新規感染者数は「ほぼ横ばいから微増傾向」としたい。
- 対応のところで、感染の増加要因をどうやって減らしていくかというところで、今後の対応の最初のポツの後ろに「感染リスクが高まる飲食の場面などでリスクを低減する工夫を分かりやすく周知することが必要である」ということを加えておきたい。
- 2つ目のポツのところで、クラスターは多様化しているということで、「大学における対面授業の再開などを含めて、これまでと異なる場が感染拡大のきっかけとなる可能性がある」と入れてはどうかと考えている。

(尾身構成員)

- 資料4の感染状況の評価について、現在の状況がなぜ起きているのか、これは、我々が言ったように、二つの要因(増加要因と減少要因)が拮抗しているということだが、首都圏が東京を中心になかなか下がっていかないのがもう一つの要因である。1ページ目には単に東京を中心に実効再生産数が4県、東京、大阪と書いてあるけれども、メッセージとしては関東、首都がなかなか収まらないのが一つの要因であるということをはっきり書いておく必要があると思う。
- 東京の23区のいろいろな感染の変化、どこが多くて、どこが少なくて、時間的にどこがリスクが高くて移動しているかについて我々は見ているが、これがなかなか公表ベースで言えないというところがあったが、データはあるので、国や都道府県が何か対

策を行う以前に、何らかの形で情報をしっかり出す必要がある。

- そういう意味では、今日の感染の評価のほうに、クラスターが起きている、人が動いているということと同時に、そういうこととの関連で東京を中心に感染がなかなか収束していかないことが影響しているのだということを書き加えていただければ、国民もそうなのかなと思うのではないか。
- 最後だが、これも厚生労働省あるいは国へのお願いであるが、今までいろいろなデータを出しているが、分かっている人だけが読むということがずっと続いているので、もう少し若者がみるような情報発信を行っていただければいいのではないかと思う。

(河岡構成員)

- 先ほど、お話のあった大学の対面授業のことだが、授業自体は感染対策をやっているので、授業の中で感染が広がっていくというよりも、課外活動で広がっているほうが多いと思うので、そこは表現を考えたほうがいいのかと思う。

(太田構成員)

- 感染状況と評価の両方に関わるが、私は青森県の今回の急激な増加というのは、少し特筆すべきことなのではないかと個人的に思っている。例えば感染動向のほうで青森県と出ていないが、20日までの日にちだと、かなりとんでもない人数が出てしまったと書き込めるような状況だと思う。
- 私たちは愛知県から来ているが、7月のときも、それまで少なかったところが急激に拡大するというのは、本当に現場はパニックになる。私は青森県の先生からも少し話は聞いているけれども、今、面である一定のエリアの飲食店の休業要請まで行ったというのは、これは8月の初めに一部の都市部でやったこと以来の大きなちょっとしたことをせざるを得ない状況に、簡単に青森県弘前がなってしまったということだと思う。
- したがって、感染者数の動向で地方都市における繁華街のことが記載してあるが、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくないというよりももう壊れたということで、そういうことが起こったというのは、もし必要ならば書き込むべきだと思う。評価に関しても、特に地方などは、油断すると急激に実際に感染者数が増加して、大きな影響が出得ることを何らかの形で指摘すべきに思っている。

(脇田座長)

- 確かに弘前の状況は、急激にクラスターが発生して、持込みからクラスターが発生して病院等にもちょっと入っているということなので、鈴木先生、後で弘前のクラスターのところで書きぶりがあればお願いしたい。

(鈴木構成員)

- おっしゃるとおりだが、ただ、地方都市において発生するクラスターは、ある程度囲い込まれて収束していくのが一般的なパターンだと思う。私の資料でクラスターの散发と表現しているものと流行の持続というのはその区別を意識しており、ぱっと発

生するのだけれども、おおむね特に地方都市、田舎では収束してしまうというのが一般的なもので、あまりこのまま青森でどんどん広がっていくとは考えていないので、その辺りは分かるような書きぶりがいいかと思っている。

(押谷構成員)

- 今の件について、ただ、地方都市の場合はどうしても大都市の繁華街に比べて高齢者への波及が早い傾向はあり、繁華街のクラスターだけではなくて、家族内感染が起きて高齢者施設とかという形になりやすいので、その辺は注意が必要かと思う。

(田村厚生労働大臣)

- 今、尾身先生からいろいろなところで分かりつつあるという話があったが、一方で、地方で起こったクラスターは囲い込みやすい、そのとおりで、そうなると、例えば大都市であまたある接待を伴う飲食店、全てそういうところを洗いざらい調べ上げられないという中で潜在的な感染者、しかも若い方々中心の町並みの中でなかなか発症せずに、そういう方々が顕在化していかない。そういう中で顕在化する方々にそれがうつったときに表に出てくるというような認識でいいのかどうか。ということは、大都市の繁華街、飲食店、接客を伴う飲食店等々が今なお温床である、新宿も含めてそうだとすれば、そこに対する何らかのアプローチを考えていかななくてはならないのか。
- 東京を見ていると、東京がなかなか減らない、しかし、一方で増えないというのをどう分析するのか。それが分かってこないことには、なかなかこれを減らすことにはつながっていかないのかという思いもあり、もしお分かりであれば教えていただきたい。

(押谷構成員)

- 東京の場合は面でつながっている人口が非常に多く、繁華街もたくさんあって、いろいろなクラスターが起り得る状況が非常に広範囲にある。人口密度も高い。これまで起きてきている流行を見ていると、当初は新宿区が圧倒的に多かったけれども、それが中野区や杉並区に広がって行って、今はまたその周辺部で、江戸川区だとか、大田区だとか、一時期八王子も結構多かったけれども、そのように場所を変えて移動しているので、いつまでも終わらない。例えば広島県の呉など人口規模がそこまで多くないところではいったん流行が起きて、そこが収束するとそれで収束するけれども、東京の場合には場所を変えて移動しているというのがずっと持続してしまう。
- 先ほど、尾身先生が言われたけれども、我々はある程度そのことをつかんでいても、その情報がなかなか外に出ていかないで、どこの辺が今、危険というか、感染者が増えているのか。そういうことはリアルタイムにわからないという問題がある。世界的にもニューヨークやイギリスなどがホットスポットみたいなものを同定して、同じ対策するのではなくて、ホットスポットにはかなり強力に対策をするということをしているので、そういうことを日本でもある程度、特に大都市部では行う必要がある。大都市は東京とかだと今日200人とか今日250人という数しか出てこないが、地方都市だ

と、青森県もそうであるが、弘前で起きているといったことは周知されている。それが表に出てくるので、どこに気をつけなくてはいけないのかが分かるけれども、東京都はほとんど分からない。都民の方もほとんど一体どこで感染が広がっているのかが分からない状態だと思うので、その辺の情報の出し方を少し考えないといけないのかと思う。

(前田参考人)

- 確かに6月から7月にかけては、非常にそうした繁華街等での感染をされた方が、最初5月くらいの頃は新宿だけにある程度限局していたのが、拡大してきた。ただ、一方で、そういう方々は全くいないわけではないが、今はそうした固まりは見られない。したがって、現在は歌舞伎町等で感染が非常に大きく発生して、それが広がってという分子疫学的なサーベイランスの状況ではなくなってきていることは確かである。
- つまり、今、先生からいろいろなところでお話があったけれども、ある程度東京都内中にいろいろな形で広がってしまって、そこそこである程度小さなクラスターを発生させている状況だと思う。今は繁華街の対策が内閣官房で考えられているが、あそこを現在ぴたっと抑えたからこの感染が急速に収束する、これは恐らくもう見込めないと思う。それぐらい広まってしまっている。
- したがって、繁華街については、これ以上、今後二度とああいうことは起こさないという対策がまず必要である。ただ、それをもって全体を収束するのは無理なので、それ以外のところでのクラスターの発生等をきめ細かく潰していくしかこの波を避けていく方法はないのだろうと思っている。

(今村構成員)

- 東京のモニタリングも毎週メンバーとしてやっているが、見た目は同じ数に見えていても、中ではダイナミックに動いている。ある意味、偶然性の中で横ばいになっている部分もある。例えば、新宿にみんなが集中していたときには既に新宿からは離れ始めていて、次に豊島区が増えた。そのすぐ後に増え始めたのが板橋区、練馬区、あとは埼玉も増えた。通勤などに利用される路線等も関係しながら拡大していった。路線の関係もあるということでそこが増え始めて、あとは文京区とか、そういうところにも増え始めた。そういう移動をしてくる。今一番多い区は大田区になる。だから、同じ数に見えながらも、その中ではかなりダイナミックに動いている。
- 歓楽街にしても、大きな歓楽街のスポットだけを見がちだけれども、東京都の中には小さな通りレベルの繁華街もかなり多く存在している。そののところに当然横の動きや関連点もあったりするので、恐らく移動は続いているのかと思う。

(前田参考人)

- 今のことにも関連するが、今、日本公衆衛生学会の総会が行われており、この春からのいろいろな形で振り返りが行われているのだが、その中であのときもう少しこうしていればというところが出てくるのだが、感覚的に、今ひょっとしたらその時期かな

という不安がある。

- 私は一番過去を振り返って、3月の中旬に少し緩めてしまったというところで、あれが今回の第一波の発端だった気がしている。ひょっとしたらここでもしこれ以上緩めると、またそうした懸念があるということである。
- Go ToトラベルもGo To Eatも始まって、感覚的にはこのぐらいでいいのではないかということ。これ以上緩めるのは非常に危ないのではないか。促進要素と疎外要素が押し合っていると尾身先生がいつもおっしゃっているが、ここで一步そちらに傾くと今のヨーロッパのような状況になりかねないというところでは、このぐらいにしておきましょうという感じがあり、少しそういう警告的なことが今回のメッセージにあってもいいという気がしている。

(和田参考人)

- 前回のときにも話題になったと思うが、9月19日から22日の4連休はどうだったのかということで、今日、そういう目で西浦先生の資料2-3で例えば東京や沖縄を見ると、実効再生産数はその辺りがきっかけとして高くなっているのではないかとも見える。今後はまたお正月の議論も始まる中で、連休といってもいろいろな連休があって、天気がよくて4日間という感じだったが、これについて結局そこは少しドライビングフォースになったのか、それこそ3月の連休もあったけれども、どんな印象か、西浦先生、押谷先生にお聞きできればと思う。

(中島参考人)

- 今後の対応についての3ポツ目について、屋内でのマスク着用はもちろんだが、屋外であっても対面接触でずっと会話をするときとか、それも重要だと思うので、そこは書き加えていただければと思う。

(脇田座長)

- マスクのところについて、いわゆるフェースシールド、マウスシールドがマスクの代用にはならないのだということも少しメッセージとしては出しておいたほうが良いと思うが、どうか。

(中島参考人)

- その点に関しては、最近、町なかでも見るようになって、すごく懸念している。飛沫の拡散を防止する効果での実験的な論文やビデオが出ているが、それでもフェースシールドは直接飛ぶのは抑えても飛沫が回って広がるのは抑えないという論文も出ているし、米国のCDCはホームページで慎重な言い回しをしながらも、フェースシールドはマスクの代用にはならないということをはっきり書いているので、その辺りはマスクを着用するというメッセージと併せて、フェースシールド、マウスシールドはその代用にならないということもお伝えいただければと思う。

(武藤構成員)

- 先ほど尾身先生がおっしゃった「引き下げるための努力が求められる」のところにつ



いて、それを今後の対応に入れるというのは私も賛成だが、もしこの文言を入れるのだとすると、世の中の人ほどの水準に引き下げればいいのかという目標の質問が出てくると思う。今、みんな目標が分からなくて、でも、いっぱいGo Toとかをされているから、これでいいのだという理解がどんどん確信につながってしまっている状況なので、そうではなくて、この水準にとか、この理念にとか、何か本当は入れられたらそのほうがいいと思う。

- 今まで例えばステージとかみんなで頑張っつけてきた概念があるわけなので、ステージⅡとか、あるいはもうちょっと抽象的な表現でもいいけれども、そういうところに戻りましょうと言えたほうが本当はいい。

(脇田座長)

- どのようなレベルまで我々は行くのだということの社会的な合意形成をしっかりとやっていく必要があるということなので、それは一朝一夕にはできないことはあるけれども、そこをしっかりと今後も議論をしておつていきたいと思う。今、取りあえずこの水準まで下げるかという目標をどう設定するかということである。

(尾身構成員)

- 感染者数について、実は緊急事態宣言を解除するときは10万対0.5で、今はその10倍かもっといっている状況で、どうなっているのだというのがある。
- 今、武藤さんからも例のステージの話があったが、実はステージの話は、基本的にはステージをⅡにして、これは最終的にはいろいろな指標を総合的に見て県が決めることになって、Ⅲになったら注意してくださいよということで、私自身はその考えはただ数だけではなくて、恐らく地方と都会部では取り方が違うのでフォーカスを変えなくてはいけない。
- 私は基本的には数だけでやるのではなくて、今は東京の状況で医療の逼迫がどうなって、本当にこれが逼迫してからでは遅いので、逼迫しそうと東京都の医療関係者の人が言えば、国はいわゆる今の活動が活発化していくこの動きに対して何らかの抑制、変容を求めるということは、私は今まではそういう考えでやってきて、それについてあの考えを変えようということは今まで出ていない。
- 実は今回クラスターの場面のことで都道府県から随分ヒアリングして、例のステージというのは使いやすいかと言ったら、特にあれは参考になるという意見が多かったので、私はこれはもう一度多少アジャストする必要があるならば、地方のよく知っている人たちも含めてもう一回議論をして、これで行くのだということを確認する議論を早急にやったらいいのではないかと思う。

(西浦構成員)

- 9月17日と22日以降でどれくらい感染者の動態が変化しているのかは分析をしている。各都道府県で移動に関連する感染者がどうしても増えている。実際に今、広島とか熊本の流行曲線で見るとっていただけるとおりで、人が移動したから起こっているだろ

う流行がぼつぼつ見られているというのは、もう顕著に見えているものかとは思ふ。

(脇田座長)

- 今のところは、連休で人が集中して動くことによる影響はあったと思われるという程度か。

(西浦構成員)

- 空間的な感染者の拡大に明確に貢献していると思う。全国として増えているかどうかは、もうちょっと分析しないといけないと思う。

(中島構成員)

- 今、私たちがどの辺りまで許容するかという議論と重なると思うが、もう一つ、私たちの今の状況を表す言葉としてウィズコロナという言葉があると思う。これはかなり市民権を得ていると思うが、その一方で、ウィズコロナで実現すること、ウィズコロナで私たちが予期されることというのを対策と結びつける必要があると思う。
- 私はGo Toトラベルで、その結果がどうなるかというデータの分析はそうだが、当然人が動くとウイルスが動くというのは予想しているわけである。つまり、人が動くと新しいエリアに侵入リスクが高まる。これは当然そこまでは考えられるけれども、一方で、ウィズコロナの時代という、そこにウイルスがあったとしてもそこで広がらない、そこで広がったとしても早くクラスターを封じ込めることによって、囲い込むことによって封じ込める、そういう備えがいつもある、だから、ウイルスがそこに来て大丈夫だよというのを、特に地方ではそういうことを備えていくことがウィズコロナだと思う。
- 都市部でどのくらいのレベルまで許容するのかというのはそうだけれども、その指標を考えると、ウィズコロナをもう少し分かるような形で、少し書き込んで理解していく必要があるのではないかと思う。

(押谷構成員)

- 4連休の件だが、西浦さんが出されたのも私が出したエピカーブでも大体同じような傾向は見えているけれども、特に4連休を挟んで顕著に増えているのが、北海道と沖縄である。人の動き、特に大都市圏から人が動いていく場所に増えている。データはある程度取れるので、これは実際にどのくらいの連休の人の動きかというのは我々のほうでももう少し解析しようと思っているけれども、ただ、事実としては、沖縄と北海道がほぼ同じように増えている。特に北海道に関しては、ずっと落ち着いていたのにあの局面でかなり増えて、その増えている状況が今も続いているというのは事実としてあるので、そこら辺はこれから気をつけるというか、その事実に基づいて、どのようにGo Toトラベルなどを考えていくのかは考えないといけないところかと思う。
- 許容レベルの話だが、ステージが出てきた経緯は、7月の終わりぐらいにかなり増えてきて、どこかでもしかすると緊急事態宣言に近いようなことをしなくてははいけなかもしれない。そういう局面で出てきた指標なので、それが今そういう状況ではな

いわけである。そういう中でももう少し下げなくてはいけない。もう少し下げのための指標とステージの考え方が同じでいいのかというところはあるのかなと思う。

(今村構成員)

- 拮抗しているというところで、上げる要素と下げる要素を書かれたというのは、非常に整理をして見やすくなったと思っている。増えていく要素は当然人が動けば増える要素になることは誰しも分かることで、一方で下げる要素としては何が今効いているかと考えると、個人での感染予防への努力の部分と業種別のガイドラインをつくったことによってバリアをしたということが予防対策における重要な要素となっている。
- 僕たちは病院の感染対策をずっと続けてはいるが、常に新しい関わりを加えていかないと、人というのは時間と慣れによって必ずその防御は下がってくるというのが前提になる。そうすると同じように、今までやってきた個人での努力の部分と業種へのガイドラインの部分が、果たして今の時間と慣れの中で保っているのかを考えると、その部分もその対策の持続についても、かなり気をつけなくてはいけないのかと思う。動いていいという号令は、緩めていい号令と同等になる可能性があるので、その辺をどう関与するかは非常に課題かと思う。

(西浦構成員)

- 私自身は数理モデルを専門にしているので、この許容の話に関して、今までで国際的に大体分かってきていることをお話ししたいのだけれども、感染と経済の両立をやっていきますよという研究は今までに結構出てきていて、全てに共通して大体分かってきたのは、最適だと理論的に言える政策は、実効再生産数という今こうやって出しているものが1未満であるというのが全部に共通している。だから、1を超えている状態は異常であるという認識は必要で、1から、でも、下げ過ぎると経済に影響が大き過ぎるので、そこに最適解を求めている、そういうものが通常の研究である。
- 例えば、実効再生産数1.5ぐらいが継続しているのだったら、接触の3分の1ぐらいを減らす何らかの策を異常だから考えないといけないとか、1.1で推移しているのだったら10%下げる策を考えないといけないというように、1未満のところを維持しているということが本来的な許容できる最適解である。したがって、1日何百人というのが出ていてどこで許容するかというのは、実を言うと理論的な話としてはブレークダウンしているということなので、1未満は目指さないといけないのだろうと思う。

(和田構成員)

- そういった意味では、先生の資料2-3で言うと、先生のおっしゃる1というのは、この直近1週平均の1なのか、それとも上の数字なのか。

(西浦構成員)

- 持続的に1を下回っている状態がしばらくできているということで、下側の数字を大体参照してもらえると、直近1週間が分かると思う。

(中島構成員)

- 持続して感染者が出ている地域と、地方で突発的に数が増えるときには、感染するような事があると感染が増えた結果は2週間後に分かる、対策をしてそれがうまくいった場合でも、その効果が出るのはまた2週間先であるということなので、今、幾つかの地域で見られているように、突発的なクラスターがあって数がぼんとふえているときには、だからといって全ての対策を強化するかどうかは、出ている状況がクラスターなのか、クラスターが閉じる状況なのか、それによって少し遠くから長いタイムフレームで見なければいけないと思う。

(脇田座長)

- 西浦先生と鈴木先生にお伺いしたいが、実効再生産数を地域で出しているが、少しお二人でずれているが、どういう理由によるものか。

(西浦構成員)

- 鈴木先生の推定も最近では感染時刻別などで推定しているので、大きく異ならないようにはなっているけれども、僕が推定しているほうは統計学的にはトランケーションといって、報告の遅れなどを結構補正している。鈴木先生はここ最近の上下動のぶれみたいなものが少なくなるような補正がちょっとかかっているという、それぞれに特徴がちょっとあって、それによる違いが出ているものだと理解している。

(脇田座長)

- これまでいただいた御意見で大事だと思ったのは、首都圏がなかなか下がってこないというのが全国の流行が減少傾向に行かないところの要因であるという御意見をいただいたので、そこのところはきちんと入れたい、ホットスポットに対する対策をやるべきであるというところ。
- それから、マスクの話も入れて、どこまでを許容するか、水準の話はどこまで下げるか、武藤先生からあったけれども、それはまずステージの考え方をというのはあるのだけれども、押谷先生、西浦先生からもあったように、もう少ししっかりとそこは考えていく必要があるのではないかと。つまり、緊急事態宣言を考えて上に上がっていきときに考えたステージの考え方と、今、もう少し下げたいというところの基準をどう考えるかということは、しっかりもう少し議論をしていく必要があるのではないかと理解している。
- 4連休の影響についても一応影響はあるだろうというところだけれども、定量的な解析はまだこれからということなので、年末年始の休みに向けてもさらに解析をその前にしっかり出していただく必要があろうかというところかと思う。

## <議題2 高齢者施設等における面会の取り扱いについて>

※事務局より資料5に基づき説明。

(武藤構成員)

- 通知も出していただいて本当にありがたいと思うし、いい事例も集めていただけると

いうことで大変期待をしている。

(押谷構成員)

- この2ページ目の面会の最初のところにある「緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること」と書かれてしまうと、高齢者施設としては、施設側としては、もうこれはやるなと国が言っているような感じになってしまう気がする。こう書かれて再開するというのは困難なのではないかと思うが、その辺はいかがか。

(老人保健課長)

- 基本的対処方針において、今も面会は緊急の場合を除き一時中止すべきとなっている。ただ、この一時中止すべきということについて、この緊急事態宣言が出て、その後にこういう取扱いにしているわけであるが、時間がたって分かってきたこと、あるいはここに気をつけてこうすれば何となく大丈夫という手触り感も出てきているということも踏まえて、まずは、こういうやり方であれば、私どもが留意事項を示す上で、管理者がきちんと判断をして制限した中で徐々に解除していくようなやり方を一つ一つお示ししていく形での事務連絡とさせていただいている。
- したがって、もちろん全面解禁とはなっていないが、感染防御と、こういう実例でこういうところに留意していただければ判断としては面会再開もあり得るよといった中で御判断いただく。その中で、全体としては一律制限から緩和へと向かっていくということだと思っている。実際にこれを出しても、私どもとして本当に出して大丈夫なのか、緩和して大丈夫なのかという御指摘もいただくようなところもあり、やはりこのバランスというものがあるのだろうと思っている。

(押谷構成員)

- しかし、地域における発生状況を踏まえと言いながら、制限を検討することとなっている。だから、その辺は日本語としても矛盾するような感じが、制限するのを原則とするとなっていて、日本語としてもおかしいと思う。地域の状況を勘案して制限を緩和するのならば分かるが、論理的に矛盾している感じがする。

(老人保健課長)

- そこに関しては、「管理者が制限の程度を判断すること」という言い方にさせていただいている。

(中島構成員)

- 私も押谷先生の御意見に賛成である。今はもう既に制限をしているので、例えば地域の状況を見ながら、急に全面解禁ではなくて段階的に進めることとか、そのようにしてくださいよと制限を緩和する方向を少しサポートするような書き方のほうが、この文脈としていいのではないかと思う。

(和田構成員)

- 今回、社会福祉施設などに対してこうやって出していただけて本当によかったと思う。一方で、高齢者の方、特にデイケアを使っている方も多く、まだ十分には調

査できていないけれども、北陸のある県の公衆衛生の教授と話をしていると、もうお正月に向けて、お正月の間に高齢者のデイケアのユーザーの方が東京から帰省した人と会った場合には2週間は使わないでくれと言っているような業者もあるのだという話を聞いている。

- 特に、先ほど来、地方でのかなり厳しい対策というものがあるようなので、そこは緩和という話ではないかもしれないが、バランスのいい対策になればと思っているので、対策は難しいが、またデイケアもフォローいただければと思う。

(舘田構成員)

- 私も先生方の意見と一緒にのだけれども、そろそろ面会を国も含めて進める方向に文言も少し考えていただければいいのではないかと思う。大事なのは、面会を禁止して抑制していることによって、そのダメージが、例えば患者さんの認知症が進むとか、いろいろ障害が起きてきていると思う。したがって、その辺をしっかりと示して、こういうことがあるから、もちろんリスクを考えながらだけれども、進めていく方向が大事ですよというメッセージが必要かと思う。

(前田構成員)

- 通知を拝見したけれども、民生部局のほうには保健所設置市という発想がないので、ひょっとしたら私たちのところは回ってきていないのではないかという気もするが、これは衛生主管部局にも当然参考送付されていると考えていいか。

(老人保健課長)

- そこは送らせていただいている。

(前田構成員)

- そうすると、前回もお話したように、発生状況を踏まえというのは恐らく民生主管部局では判断をしないので、衛生主管部局にこの判断は回ってくると思うが、その辺をもし衛生主管部局に回すのであれば、何を想定して国は発生状況を見てと言っているのかははっきりさせてほしいと思う。簡単に言えば、もうステージⅡならばいいよと言うのか、ステージⅢになりそうだったらまた注意しろという話なのかというところが、先ほど、皆さんからお話があったように、制限を判断するところに関わってくると思うので、その辺はできれば示してほしいと思う。
- それから、地域で今は特に社会福祉施設の中でも高齢者施設で一番侃々諤々となっているのは、検査の問題である。ところが、恐らくこの通知というのはある程度全体像を示されているが、この検査のことは全く示されていない。今どういう形で検査が行われるべきかということでも、各自治体単位でかんかんがくがくとなっているので、その辺については少しこういう中ではっきり全体を示す留意点であれば、検査についてどう考えるべきかも付け加えていただければと考えているところである。

(佐々木内閣審議員)

- 検査に関して、これはなかなか周知の仕方ということもあるかもしれないが、基本的

には当然濃厚接触者等に限らず、クラスターの発生する地域においては積極的に実施をしていただくという通知も出しているし、近々でも医療従事者・介護従事者に関しては積極的に実施していただくようお願いしているところである。また機会を捉え、保健所の皆様方を含め、今週も自治体の関係者と意見交換する機会があるので、意見交換もさせていただきたいと思っている。基本的には実施をしていただく方向でお願いしているという理解である。

(尾身構成員)

- 実はクラスターというのは、これからも、地方も含めて高齢者施設も起きる可能性は覚悟しなくてはいけない。そういう意味では検査や人の流れをどうするかということも大事なだけけれども、実は私は今回内閣府の人と随分直接いろいろな県の担当者と話す機会があったが、彼らはこの数か月でかなり学んで、クラスターが起きたときにどう対処するか。これが肝だという気持ちが物すごく強い。
- そういう中で、お聞きしたいのは、実は医療機関、病院などこの高齢者施設というと、クラスターが起きたときの対応のキャパシティも弱いし、どうしてもその辺にこれから検査のことも含めて、面会というふだんの対策もそうだけれども、いざクラスターが起きたときにどう閉じるか、早期に閉じるかが物すごく重要。このことについて国が少し指示を出すのか、あるいはアドバイザリーボードや分科会で出したほうがいいのか、クラスター起きたときの対応についてももう既に議論されているのか、これからアドバイザリーボードがやっていったほうがいいのか、その辺を教えてください。と思える。

(老人保健課長)

- 実際に感染者が出たとき、あるいは濃厚接触者が生じたときの対応については、実はもう3月の頃から、当然保健所の指示の下だが、このような対応をすべきということをお示ししている。その上で、実は残念ながらクラスターが出た例が北海道や群馬などである。そういう例が出たときには、ちゃんとその例も検証委員会などで示されているので、そういったものをまた周知したりということで、なるべく教訓を共有する形で現場に情報をお伝えするようなことはしている。高齢者なので、当然入院が原則ということであるが、保健所と連携をしてきちんとこういう対応しましょうというのは、私どもとしてはお示ししているつもりである。

(今村構成員)

- 病院も同じだけれども、面会のできない状況はかなり長く続いてしまっている。Go Toキャンペーンなどをやるときに、経済の損失というところは数として出やすいものだが、人の心の部分は数として計算できないものである。皆さんが外で見ている以上に面会できないことによる精神的な損失はやはり大きいものなので、面会についての部分を書き込んでくれたのはすごく前向きにいいかなと思っている。
- ただ、細かいところまで配慮してあげないと、例えば面会をする人も高齢者だったり

する。その人に個人で頑張ってもらってと言っても、多分感染管理できないで来る。しっかりとした感染対策はできないかもしれない。その人たちが来るのはちょっと嫌だなといって、施設は自分たちを守らなくてはいけないので、そのところはハードルが高いままになってしまう。

- だから、施設内感染が起こっても、例えばそこでたたかれないという配慮も必要だし、発生したときに素早くそれを大きくしないでその施設を救ってあげるような手だてもバックアップとしてつくっておくことも同時にやらないと、書き込んでも面会が進まない可能性が結構あると思う。その辺にちょっと配慮していただけたらいいかと思う。

(太田構成員)

- 今、高齢者施設での検査の話が出たけれども、大分変わると思う。例えば特養では嘱託医が当然配置されているが、今まででは、そういう嘱託医の先生がPCRを取る状況がほぼなかった。ただ、今回この秋冬に備えてのいわゆる診療・検査医療機関というのは、かなりの数が開業医の先生を含めて、集合契約を含めて行政検査できるような状況になり、その場で取れる先生方が増えるので、逆にお願いするとするならば、極力嘱託をされる先生や在宅医療で施設に入られる先生は、できるだけ積極的にそういう検査ができるような努力をしてくださいというのは言っていただくと、より早く発見できて、よりその後拡散するのが防げるかと思う。

(中島構成員)

- 今の話は、施設内の感染を考えると、持ち込まない、広げない、押さえ込む、この3つはパッケージだと思う。それがばらばらになっているとどうしても戸惑うので、抑え込むためには早く見つけて、早くクラスターを閉じることが大事なので、全体でパッケージになるような形を出していただくのがいいのではないかと思う。

以上