

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第10回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年10月13日（火）17:00～19:00

#### 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
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	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
	勝田 友博	聖マリアンナ医科大学
	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
正林 督章	健康局長
迫井 正深	医政局長
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
佐藤 康弘	政策企画官

#### 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、外出等について
3. Her-Sys及びCOCOAについて
4. その他

#### 5 議事概要

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

10回目を迎えましたアドバイザリーボードということでございまして、委員の皆様方には、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

今日、実は分科会のほうでいろいろと歓楽街のワーキングのお話もお聞かせをいただきました。いろいろな問題を含んでいるなということを改めて感じながら、一方で、感染拡大という意味からすると、この7月の終わりから8月の頭にかけて第二波のピークが来た後、その後、600人ぐらいまでで一日の新規感染者数が収まってきている。それをどう見るか。ちょっと気を緩めると、またそこからわっと広がっていく可能性もあるわけございまして、そのところは手洗いでありますとか3密を避ける中、マスクをする中でしっかりと抑えていかなければならないなというようには思っておりますけれども、また、いろいろな知見、いろいろな学びを通じて新たな対策というものもアドバイザリーボードの先生方にはいろいろと御指導いただければありがたいというように思います。

指定感染症としての措置・運用の在り方に関するワーキンググループ、この御議論をいただいた上で10月9日に閣議決定をいただきまして、10月24日から、例えば今まで入院措置に関する取扱い、こういうものを変えていくということでありまして、本当に熱心な御

議論をいただきまして、ありがとうございました。

今日は高齢者施設等々の面会のありよう、こういうことも御議論をいただくということであるようでございます。もう既に何月でしたか、5月か6月、覚えておりませんが、高齢者施設や医療機関等々でちょっと症状が出ている方々、こういう方々には積極的に検査をやっていただくようにという通知を出しましたが、再度これを秋のインフルエンザ時期に向かって出させていただいて注意喚起をしっかりとやっていきたいというように思っております。また、今日はHER-SYSやCOCOA、この状況についてもいろいろと御議論をいただくというようにお聞きをいたしております。いずれにいたしましても、これから秋、冬に向かって心配される部分が多いわけですのでございまして、今日も熱心な御議論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、勝田参考人より資料2-4に基づき、小児学会のレジストリ分析について説明。事務局より、資料3に基づき説明。

(脇田座長)

- (感染経路について) やはり飲食というのが非常に大きな要因となっているということとは分かっているので、先ほど感染研の方でまとめていただいた会食でのリスクについてということも参考にして、会食時におけるリスクをいかにして下げていくかということも今後の感染防止と経済活動の両立という面では非常に重要と思っている。

(尾身構成員)

- 押谷先生のプレゼンテーションの中で指摘のあったこのウイルスを一体どこまで許容できるか、我々が制御したいレベルはどこかというのは(分科会でまとめた)ステージの考え方で示してあるが、そろそろみんなで考えたほうがいいのではないかと思う。
- クラスタが起きた現場がどういうところかという点について、資料様々集まっているので、これを国の方で共通項を抽出して、どういうところで感染が起きたのかというのを全体的に示してもらえると非常に有効だと思う。
- 最後に、押谷先生のエピカーブを見ると、福岡のように非常に落ち着いてきている地域もあれば、北海道のようにかなり増えてきている地域がある。なぜこのような差がでているのかについて、色々なデータも出てきているので、そろそろ考える時期に来ていると思う。

(太田構成員)

- 2ページ目の評価等の感染状況の上から3つ目の、いわゆる重症者の部分の表記についてです。重症者に関しては7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっているという表現になっているが、前のページでみると、重症者数は少

なくとも全国データで見ると、私は下げ止まったという表現かなと思っている。少し増えているのではないかというように個人的に認識をしているので、その部分、もし減少傾向となっているのならどのデータを見ておっしゃっているのかというのを教えていただきたいし、そうでなければ適切に直していただければと思う。

(脇田座長)

- その次の3ページの全国のデータで④のところの入院者数を見るとかなり下がってきている。重症者数は横ばいかなというところは見えてとれるが、少し書きぶりは考えたい。

(舘田構成員)

- 小児科のところでは勝田先生に教えていただきたいが、普通に考えると、例えば幼稚園とか保育園とかでの感染がかなり多いのかなと思うが、先生のまとめでは家庭内がほとんどだということになっている。私の質問は、それは日本だけではなくて世界的に大体そういうような方向で言われているのかということと、もう一つは、その理由はなぜなのかということに関して、子供はCT値が高い、ウイルス量が少ないような状態が維持されるのかとか、何かそこを説明するようなものがあれば教えていただきたい。

(勝田構成員)

- まず保育所とか幼稚園等での感染については、やはり我々のデータでもかなり少ないと思う。したがって、学校とか幼稚園が高いリスクになるというようには認識していない。
- 個別のデータになるが、例えば兄弟間の感染に関しても、兄弟であっても毎日濃厚に接触していてもうつらないという形もあるので、そこはなぜかというのはまだ解析する余地はあると思うが、かなり子供から子供への感染というのは少ないというように認識している。
- 海外から同様のデータが出ているかということに関しては、一部そういうデータもあるけれども、まだマスメディアはそこまでたくさんないと思うので、追従するデータが出るかどうかを少し待つ必要があると認識している。
- あとはCT値に関して、我々の施設で無症状の子供のウイルス定量をやっているが、実際かなり大量のウイルスが出ており、子供だからウイルス量が少ないというのはないと思う。ただ、やはり第二波のところでは、無症状で社会的入院をしている子がかなり多い。したがって、ウイルス量はたくさんあるけれども、せきとかくしゃみとか、そういった症状が少ないというのは一つ言えるかと推測している。

(齋藤構成員)

- 資料3の横ばい傾向という言葉が気になっているが、いわゆる実効再生産数が1を挟んで前後して振動している状況は横ばい傾向という表現だと思うが、その次に、全国的にも直近で1を上回る水準となっているというところは、これは微増傾向と言うの

ではないかという考えもあると思う。その2つ目のポツの新規感染者数は全国的に4連休後に大きく増加する動きは見られないが、微増傾向という表現もできるのではないかと思う。

(和田構成員)

- 鈴木先生に出していただいている資料2-2②の「『一般的な会食』における集団感染事例」という資料について、中での事例を見ると発症者という方が大体どこにも出てくるが、発症の度合いがどうだったのかというのはもし分かればと思うし、発症していたのであれば最後の提言のところには、発症した人は参加しないみたいなことが入ってくるのかなというようにも思うので、また検討いただければと思う。

(押谷構成員)

- 今の件について、クラスター解析をしても、論文に出したのもでも40%以上が発症前にクラスターを形成するような感染源になっているというデータなので、発症前に感染させる。ウイルス排出のピークは多分発症後だけれども、発症してからは積極的な活動をしない人が多いので、恐らくウイルス量とほかの人に感染させるピークとは必ずしも一致しないのではないのかなと思っている。

(脇田座長)

- 押谷先生に世界の傾向を示していただいたが、アフリカがすごく少なくなっている。我々、もともとは、アフリカは結構拡大していくのだろうと思っていたけれども、今、そこが減ってきているのはどういう理由かというのと、やはりこれだけ世界の状況が悪くなってきて入国者数への考え方をここでもう一度考えなくていいか。

(押谷構成員)

- アフリカが一時すごく増えたのは、ほとんど南アフリカが増えた影響によるものであったので、南アフリカが落ち着いてきたということがアフリカ全域で見ると減っているということだけれども、国別に見ると増えている国もあり、先ほど示したようにインドとかインドネシア、フィリピンを除くとアジアは一般的に少なく、東南アジアは特に少なかったが、ここに来てミャンマーが、感染者数が一日1,000人を超えるというような国が出てきたり、マレーシアもかなり増えている。今後、東南アジアを含めたアジアがどうなっていくのかというのは不透明な感じで、あれだけ人口密度のあるところで今まで起きなかったことのほうが不思議なので、今後注意して見ていかないといけないのかなと思っている。

(尾身構成員)

- すみません、1点。先ほど脇田先生が外国人のことをどうしようかという話で、今のところ、ここには特に入っていないですね。私は、ここは言葉の問題もあるし、それから、医療アクセスの問題も日本の方とは違うし、水際対策とももしかすると関係あるということで、もうこのことは今、クラスターで結構非日本人に起きてきているということ、ただ、評価として特出しするとあれなので、今、恐らくクラスターがいろいろ

な多様な場所で起きている、その一つとして外国人も少し増えているということは、いろいろなところの一つの一環としてこういうことも起きていることだけはさらっと言っておいたほうが良いと思います。

(押谷構成員)

- そのことに関連してですが、外国人コミュニティで目立っているのは、ずっとあるのはフィリピンパブで、ここに来て少し目立っているのはタイ関連のものとか、あとは南米系の格闘技というのも少し前に幾つかありました。あとは外国人のホームパーティーとか外国人労働者。特にここに来て9月に入って外国人労働者のクラスターというのは目立つようになってきているので、ただ、この問題はよく分からないのは、これがどういう理由で増えているのかということ。検疫で今も一日10人前後、毎日見つかってきているので、外国人のクラスターが新しいイントロダクション、新しい流入によって起きてきているのか、それともコミュニティの中をずっと伝播して行って、その端っこのほうで外国人コミュニティに到達しているのかというのが今のところよく分からない。恐らく感染研でゲノムの解析とかするとある程度分かるのかもしれませんが、でも、新しい流入によるものかどうかは要注意です。
- 要注意なところは、最近目立っているということと言うと、大都市圏の繁華街でない、小規模な繁華街である。宮城県でも広島県でもその他のところでも起きている。そのような繁華街は、結構店同士のソーシャルネットワークが非常に強いので、つながって、割と規模の大きなクラスター連鎖になってしまうところがあるので、そういった知見は少しここに書いておいてもいいのかなと思う。

(鈴木構成員)

- 先ほど紹介したように、今、我々が入っているところとしては、郡山、それから、広島、呉といったところがまさにそうしたところで、必ずしも大都市の繁華街とは違うところでの小規模なクラスターが比較的つながっていくといった状況が見えている。意外と止まらないといったケースがあるので、具体的にそれに対する対策をどのようにすべきかというのはまだ見えていないけれども、確かにそうした事例が続けて見られているので、この感染状況等には文言を盛り込んでおいたほうがよいかないと考える。

(脇田座長)

- 先ほどゲノムの問題がありましたけれども、検疫のほうのサンプルというのは自治体との関連がないので、結構たくさん感染研のほうに来て解析はしているのです。それは全部解析していて、やはりその国の特徴を表したところに来るのですね。一方で、日本の中のものとはそれとつながるようなものは今のところないのです。ただ、先生言われるように、そういった検体が本当に感染研に来ているかということ、そちらのほうの問題なので、自治体からきちんとそういった外国人コミュニティで陽性になった人の検体が解析できているかと、そちらが問題なので引き続きそこはお願いしてやっていくということだと思っています。

(健康局長)

- 今の外国人の話なのですけれども、それは例えば数多くのバーベキューの中で外国人が行うバーベキューの割合が高いのかどうか。であれば外国人特出しでもいいですし、それから、いろいろなパブがありますけれども、フィリピンパブだと多いのかとか、集団生活でたまたま外国人がいろいろ集団生活していて、そこで感染が広がると外国人となりますが、高校生の寮でもかつて大きなクラスターが起きましたが、そういう集団生活であるがゆえにクラスターだったのか、果たして外国人だからなのか。何が言いたいかというと、外国人というのを特出しするのは非常にセンシティブなので、それなりにエビデンスを持ってこういう文書に書いていかないと要らぬ差別を生むことになるので、そこは要注意かなと思いました。
- 鈴木先生がまとめて頂いた資料2-2②について、今、最も国民が望んでいるデータは、マスのデータはもちろんなのだが、どうしてクラスターが起きているのかということの分析で、では、何をしたら防ぐことができるのかというようなことなので、もう少しご紹介頂きたい。

(鈴木構成員)

- 資料2-2②、今回は週に1本、これを出していきたいという計画でまとめに入っている。今回は一般的な会食、家庭ではないレストラン、喫茶店、定食屋などでの会食のカテゴリーでくくっている。宴会とかそういうものはまた来週以降にまとめていきたいと思っている。ケースAとしてレストラン。これは実際ファミリーレストランだが、テーブルを囲んで3名がいたところ、発症者と対面にいた2人が陽性になったという事例である。これはいずれも4月前後の事例である。直近の事例があまりないので、当時、まだマスクの着用が徹底されていなかったとか、症状が出ていても外に出かけていたとか、そういった事例があったという環境で発症したものである。
- ケースBはカウンターを挟んで発生したクラスターである。カウンター、L字状になっているが、発症者の周りにいた人が陽性になっている。カウンター、約2メートルあるが、その2メートル先にいた定員さんは陰性だったという事例である。カウンターに仕切りはなかったようであるが、カウンターにいろいろ調味料とか積んである状況で、ただ、2メートルの距離が離れていれば宴会ではないので恐らく大声を出す環境ではなかったと思われるので、大声を出さなければカウンター、つまり、2メートル離していれば感染のリスクは低いのかなということを示唆する事例であったと考えられる。
- ケースCは、市中の食堂で発生したものである。お母さんがお子さん2人とおいっ子を連れてテーブルを囲んで食事をしている。隣のお子さんは陽性。ただ、このお子さんはずっと一緒にいるわけなのでいつ感染したか厳密には分からない。一方、対面にいたおいっ子さんは、この場でしか同席していなくて、おいっ子さんが陽性になったというケースである。このおいっ子さん、小さいお子さんで、母親に当たる人がスプ

ーンで食事を与えた。これが感染を媒介した可能性があるということを示唆する事例である。

- ケースDは厳密に言えば会食とは違うが、高齢者施設で発生した事例である。ただ、これは事後的に陽性者が分かったものを黒くポツで示しているが、対面に座るという対策を行っていたので、少なくともこの食事の場でクラスターが発生したとは考えにくい。それ以外の場でクラスターが発生したことを示唆する事例ということで、距離を離して座ればその場でクラスターが発生するリスクは低いだろうということを示唆する事例ということになる。

(前田構成員)

- 外国人のことでいいですか。外国人、私も、市中でいろいろ経験させていただいてますけれども、基本的には先ほどのフィリピンパブについては、いわゆる接待を伴う飲食店ですし、やはり数人の方々が出る場合についても寮の中で同室であったというようなことはありますので、要素に分析していくと意外とそれは外国人も日本も共通しているところかなと思います。
- ですから、それは直ちに外国人に感染が集積しているという状況ではないと思いますが、恐らく外国人で1点、一番違うのは、医療のアクセスの問題。つまり、コミュニケーションと医療アクセスの問題というのがやはり一番大きくて、いろいろ多言語での様々なサービス、展開されておりますけれども、まだまだそうしたもの、行き渡っていないのかなと思いますので、医療アクセスと私ども保健所も努力して何とかコミュニケーション取りますので、その辺はしっかりしていくことがまずこれから外国人が増えたときに重要な点になるのではないかという気がしております。

(脇田座長)

- 西浦先生にお伺いしたいが、先ほど齋藤先生から全国の状況で、鈴木先生のデータでは実効再生産数が直近1を超えているという話だが、先生の分析で全国的な傾向はどうか。

(西浦構成員)

- 若干の増加傾向にあると理解しているので、横ばいではなくて増加だと思っている。今回、推定できる実効再生産数は9月25日が最新のものなので、推定できるのはそのときの1回目の感染、つまり、4連休中に1回感染者がまず出て、その後、チェーンが続いていくけれども、その第1世代しか出ていないので、これから第2世代、第3世代というのが出てきて4連休の影響というのが分かってくるということになる。いずれにしても、4連休中の19~22とかの頃に限定して横軸で私の出した資料を見ていただければ実効再生産数がちょうどどの地域でもそこで1を超えているので、大きく増加する動きが見られていないわけではなくて、下げ止まっているというよりも増加傾向に転じているように思う。

(脇田座長)



- 福岡が押谷先生の評価であればかなり減少傾向にあるということだが、西浦先生のデータだと実効再生産数は少し上昇傾向という形なのですが、これの乖離というのはどう理解すればよいか。

(西浦構成員)

- 発病時刻と発病が未知の人の確定時刻を基に感染時刻を推定したところ、日付別に見ると推定感染時刻別に見た感染者数が直近まで増えているということを反映している。

(押谷構成員)

- あと福岡の場合にはベースがかなり低くなっているので、少し増えると実効再生産数がすごく増えて見えるという傾向はあるのかなと思う。

(尾身構成員)

- 今の全国的に増えているというのは、感染者数を全部全国で集計するとそうなるが、全国で微増というように表現すると、イメージは各都道府県全部がということになるが、実は都道府県によってはそうではない県もある。そこはもう少し丁寧に書かないと、日本全国全ての県で感染が微増傾向にあるということではないので、表現を簡単に単純化して全国全部ということではなくて、これは県別に見ると違うということを少し分解して、記載した方がリアリティーに近くなると思う。

(武藤構成員)

- 資料2-2の鈴木先生のクラスターの資料について、4月の頃の話だというような言及が最後のほうにあったが、4月だから関係ないというように受け取られないように注意を出していただきたいと思っている。もう若い人は、結構マスク外して宴会しているので、むしろ雰囲気的には4月ぐらいに戻っている感じもあるので、過去のことだという切り方はあまりしないほうが啓発にとってはいいかなと思う。

(尾身構成員)

- 今の感染状況について、一体実態は何なのかというのは幾つか特徴があると思う。一つは、クラスターが多様化しているということは前に比べ間違いない。それから、クラスターはあるのだけれども、今回の山が2峰性になっているところがあるが、これがなぜ1回上がっているのに前ほどは上がっていないのかなということについて、一つの仮説として、一個一個のクラスターのボリュームが、関与させる人が多分少なくなっているということもあるのではないか。
- もう一つはやはり人々の意識の変容というのが、今回あまり上昇していない要因になっているのかどうか、少し議論しておいたほうがいい。

(脇田座長)

- 私が感じるのは、FETPの部屋もこれまでは本当に人が出払って全国に行っていたが、今は比較的落ち着いている。派遣は今もしているけれども、だから、地方で幾つかクラスターが起きているのだけれども、何とかそれがコントロールをある程度できているような状況になっているのではないか。だから、どんどん大きなクラスターが連鎖

しているというような状況は次々には起きていないのではないかという印象は今、持っている。

(鈴木構成員)

- 流行の状況はそのように把握している。FETPの派遣要請は確かに少し今、落ち着いてきているけれども、要因としては、まさに保健所、自治体がどのように対応すればいいのか慣れてきたというところもあると思うので、必ずしも流行状況が落ち着いているというだけではなくて現場対応も慣れてきたというのも一つの要因かなと思っている。

(西浦構成員)

- どうして全国津々浦々で流行が起こっているかというのをもう少しきちんと見たほうがいいと思うが、広島県、あるいは熊本県、沖縄県辺りも同じだが、発病時刻別で少し高くなってクラスターが出ているところを見ていただくと分かるが、9月27日から29日とか9月の本当に最後の頃に上がっている。
- 先ほども言ったが、Go Toキャンペーンというのは9月19～22日である。潜伏期間の平均値というのが5日ぐらいです。この山はどうしてできているのだろうかということを見ると、もう教科書的に物事は進んでいるのだと理解しているので、全国的に制御できているというよりも、人為的につくられた山が地域地域で見られているようには理解している。

(脇田座長)

- 今、西浦先生が言われたのは、やはり9月の連休が地域で流行に影響しているところは幾つか見られていて、鈴木先生が言われていた、ただ、地域での対応能力もかなり慣れてきているというところが今の状況になっているというところかと思う。

(前田構成員)

- 大きなクラスターにならないのは大きな集団での行動というのが少ないというのが一番大きいと思っている。やはりまだまだ、大分緩んではきたけれども、4～5人で会食していればどうにか4～5人以上には感染しないわけで、そういうところの抑制がまだ効いているのかなという気がしているので、これから忘年会、新年会のシーズンになっていくが、やはり大規模なそういう飲食というのは今後避けて、リスクはあるが、分散するような形での対応が必要なのではないかと思っている。

(押谷構成員)

- やはりこのレベルは許容できるレベルではないのではないかなと思うので、どこかで大きなクラスターがいつ起きてもおかしくないという状況で我々は今、暮らしているという感じなので、では、これをどこまで許容レベルを設定して、そこに今、前田先生が言われたようなもう少し何か工夫をして、よりそのリスクを下げていくという努力は何かしていく必要はあるのかなと思っている。

(大隈政務官)

- 海外の出入国を少し広げている中で、例えばイギリス、フランス等、現在感染者数が急増している。国別によっていろいろ動きは当然これからも出てくると思うが、それぞれの国別、感染状況によって出入国を狭めたり緩めたりする、海外の知見や根拠となる知見などがあれば教えていただければと思う。

(押谷構成員)

- どういうようにリスクを考え、そのリスクをどういうように分析して、では、そのリスクをどうやって下げられるのかということを考えていかなければいけないのだと思う。入国する人にもいろいろなタイプの人が出て、帰国する邦人の方もいらっしゃるし、ビジネスで来られる人もいるし、働きに来る人もいる。そういう人たちのリスクというのはどういうようにそれぞれ考えられて、すごい勢いでヨーロッパ等は増えているけれども、入国者の中でも検疫ではかなり毎日先ほど言ったように10人前後見つかったような状況だが、国内で輸入例として見つかる例は3月の下旬には非常に多かったが、ああいう状況では今はない。
- だから、入ってくるということがすなわち国内流行につながるということではないと思うので、そのリスクを下げながらどうやって入国者を入れていくかということを考えていく必要がある。リスク分析をしながら、そのリスクをどうやって下げられるのかということを考えていくということなのかなと思っている。

## <議題2 高齢者施設等における面会、外出等について>

※事務局より資料4に基づき説明。

(前田構成員)

- この案の中に地域の感染状況に留意しとか、地域の発生状況を踏まえとか、地域の感染状況を踏まえと3回出てくるが、これはどういうように判断するのか。都道府県ごとに知事が、うちの県はこれはいいよというように言うのか、それとも、例えばレベル3ならいいけれども、4なら駄目だという話なのか。この辺のところを特に今回の場合は福祉関係者の方で、なかなか御自分自身で簡単に判断するということはできかねるので、何らかの明確な方針というのがないと、この言葉がついている限りは恐らく東京では全然面会は開放されないかなというような気がしている。

(老人保健課長)

- 今、私どもが現場からよく聞く話は、こういう制限がある中で非常に多くの施設は守っていただいている。その中で、例えばオンラインでの面会とか、窓際の窓越しでの面会とか、屋外での面会というように各施設で結構工夫をしていただいている。その上で、私どもとしては、一律に制限というような運用になっているところについて、いい事例を示しながら、あとは御相談する相手としては例えば地域の保健所の先生だったりすると思うが、そういう先生、有識者の方々と相談しながらのことも含めて、私どもとしてはこの程度だったらまずは限定的に認めていってもいいのではないかと

いうことを御判断いただけないかなと思っている。今、徐々に事業所ごとで取り組まれているものを私どもは参考にしながら無理なく広めていくということを考えている。

(太田構成員)

- いろいろな各施設が、様々な工夫でやっている。完全に面会謝絶していくのは簡単だが、この影響調査に出ているように様々な影響が出てくるので、何とかこの人だけは短時間絞って会わせてあげようとか、オンラインや何かと組み合わせながら様々なことをやっている。逆に危惧するのは、これが出たものだから施設の管理者が一律に面会制限を緩和してしまうことだ。当然コロナが入り込まないように、各施設はかなり慎重な判断で面会の制限だとかと決めている。コロナが入り込んでクラスターになりましたよ、後は知りませんという話では困るので、あくまでもこれは施設が、地域の感染状況を把握しながら、やりたいところはやる、やりたくない判断したところはやらないという選択肢が残るような形にさせていただきたいと思う。

(吉田構成員)

- オンラインで面会する分にはいいと思うが、直接面会するということになると、やはり面会する時間であるとか場所、または人数であったり頻度という、その辺が一番大事になってくると思う。特に面会する場所。そういう家族の方が施設の中、ずっと奥まで入り込んでしまうということになると、もし感染者がいると非常にあれなので、できればそういう面会室みたいなものを用意していただいて、そういう場所で面会するなり、そういうことをしていただいたほうがいいのかなと思う。
- あと人数もやはり特に小さなお子さんとか、そういう方は無症状でも持っている可能性はあるので、年齢層とかその辺も考慮してというところであったり、外出についても職員の方が外出に連れていく分にはいいと思うけれども、家族の方が外出に連れていくということになると、そこで食事させたりとかそういうことにもつながると思うので、職員の方が健康維持のために散歩させたりとかということはいいいと思うが、家族の方が外出または外泊みたいなものは危険かなというように思う。

(和田構成員)

- 2つぐらいある。一つは、先日広島でヘルパーさんが感染されたのではないかとするので訴訟になり、最終的には和解になったと聞いているが、あのような事例が出てくると、やはり現場の責任というか負担が大きくなるので、答えがあるわけではないが、非常に今後、危惧している。
- もう一点は、前にたしか武藤先生がおっしゃったと思うが、亡くなった方のみとりの後の対応だとか、そちらについてもまた引き続き議論が必要だというように考えている。特にコロナで亡くなった方には本当に遺骨が返ってきてみたいな話が当初あったけれども、そこまではないのではないかと話も出てきているので、また引き続きその辺りも議論で触れていければと思う。

(川名構成員)

- 感染状況は地域によって異なるということだが、これはやはり意味が2つあると思う。例えば先ほどのエピカーブを見ると、長野県とか三重県とか最近非常に少なくなっているところもあるので、そういった地域で地域内での施設の訪問といったようなものは徐々に緩和していくというのは理にかなっていると思う。一方では、例えば高齢者施設というのは結構田舎の御両親が入っていて、子供は都会で仕事をしている。このため、例えば神奈川県とか東京から長野県とか、そういうところにお見舞いに行くという、そういう流行状況が全く違うところから訪問していくというような状況も想定されるので、そういうことについては少し配慮が必要かなと思う。

(大曲構成員)

- これは賛成だが、1点、事が起こったときのサポートというか、それをぜひお願いしたい。この前も相談を受けて、入居者の方で寝たきりの方が例えば風邪を引いたような症状があるというときにどうすればいいでしょうとそこから話が始まって、では、誰か検査をしに来てくれる人がいるかというとなかなかなくて、病院に連れていくのかという話になって結構大ごとだなと思った。
- 病院は我々が検査のオーダーもできるし、怪しい人がいればすぐ検査できるが、介護施設はなかなかそういうリソースがないので、検査一つでも非常にハードルが高い、対策がしにくいのだとすごいよく分かった。
- そういう意味では、そうした検査のアクセスがよくなるようなサポート。それは地域ごとに恐らく変わってくるものだと思うが、そこをさせていただくということと、あと意外と事が起こったときの対応、危機管理というか、やはり慣れていないので決まりもないし、慣れていないというのは非常に分かったので、その辺り、うまく伝えるように、マニュアルづくりから始まって地域の専門家の支援を入れるとかといったところがセットだといいいのかなと思う。

(齋藤構成員)

- 今、高齢者施設のいうところもあったが、やはり一般の高齢者の方についても当時、この4月の頃とかはハイリスクな方を守っていかなければいけないというのが強くあったけれども、だんだんそのバランスというのを考える時期に来ていると思う。したがって、ここは一般的には健康維持というところも今後アピールしていく必要はあるのではないかと思う。

(中島構成員)

- 2点、お話ししたいと思う。一つは、世の中、ウィズコロナ、新しい生活様式、中長期的な対応ということ考えたときには、やはり高齢者施設の面会、いつまでもステイホームと同じように面会しないというわけにはいかないと思う。やはりこの中で暮らす人の問題、御家族の問題、心の問題を考えると、大きな方向性としては、いかに安全を確保しながら面会をしていくのかという方向がまず大事だと思う。
- もう一点は、大曲先生がコメントされたように、いかに早く対応するのか、早く見つ

けるのかというところとセットだと思う。これまで保健所を中心に様々な経験をしてきた成果の一つとしては、早く見つけて早く対応すれば感染拡大を極めて小さく抑えられるという学びだと思う。そういうことで考えると、面会はある、その中で体調の異常とかあった場合にいかに早く見つけてそのサポートをするのかというところを併せて考えるということが大事ではないかと思う。

(武藤構成員)

- 先ほど前田先生がおっしゃっていたが、やはり地域の感染状況に留意しとか、勘案しとか、踏まえが全然意味が分からないので、もう少し具体的に書いてほしい。
- それから、成功例が、今、オンラインでの実施しか例が入っておらず、あとは消毒か面会を断るみたいな対策なので、多分学びが足りないかなという気がする。多分、先ほど吉田先生がおっしゃったような具体例、私も幾つか見たけれども、結構工夫しているところのポイントが入っていないので、それが物足りないかなという印象である。
- 最後に、みとりのほうは7月29日に搬送、葬儀、火葬等ガイドラインが経産省と一緒に出されていると思うけれども、それは見直しが要らないのかお伺いしたい。
- 感染リスクが残るということについて家族にも理解してもらおうということは結構大事なので、それも踏まえて、そろりそろりやりましょうというニュアンスになるといいかなと思っている。

### <議題3 Her-Sys及びCOCOAについて>

※事務局より資料5及び資料6に基づき説明。

(鈴木構成員)

- HER-SYSについては、細かい技術的なところに関してはまだまだ改善点があるかと思うが、大分状況としては改善してきているので、できれば100%の精度ではない状況でもできるだけ早く公開して行って、公開しながら改善していくという体制のほうがいいかなと考えている。

(太田構成員)

- COCOAに関して、全般的に様々努力をいただいているが、特に一番最後の通知期間の変更に関するも非常にリーズナブルだろうというように思うので、ぜひ積極的にやっていただきたい。
- お伝えしたいのは、これだけ頑張っているいろいろと改良していただいて不具合をなくしているという情報がなかなか現場の先生方に伝わっていない。例えば当院は、帰国者・接触者外来をやっているのでCOCOAで引っかかったという人が来て、全く何の接点もないのだけれどもという症例を何例もPCRをやってきた。PCR陰性というのを延々繰り返してきたので、担当の医師のこのソフトに対する不信感がかなり高まっている。正確な情報が行っていないので、Bluetoothは10メートルぐらい飛ぶではないかとか、そのようなところに15分いるようなのはどういような状況なのだとか、14日間という

のもすかさずではないか。いろいろなことを担当の医師が言われているので、ぜひこのような形の修正をかけて非常にリーズナブルなソフトに進化しているのだというのを積極的に情報発信いただきたいと思う。

(前田構成員)

- まずHER-SYSについて、本当に徐々に改善されてきて大変ありがたいと思うが、これは臨時のシステムではなく恒久的なシステムであるという話があるので、それを踏まえてぜひ中長期的に考えていただきたいところがある。
- 一つは、EHRの地域ネットワークである。電子健康情報の地域ネットワーク、そこに本当にこれは組み込まれていかないとやはり実効性はないのかなと。今回、保健所が手書きものを入力しなくてよくなったのはあるが、結局それが医療機関に移っただけという状況なので、これは本来、電子カルテから自動的にこうした情報が入ってくるようなネットワークの中に組み込まれていくのが今後の方策だと思うので、ぜひその辺、推進いただければと思う。
- それから、もう一点は、やはりこれまでの保健所の状況を見ても保健所の情報管理機能が非常に弱いというところがある。かつては保健所には普及課というその地域に健康情報を発信するような課があったが、それは本当にアナログなものであった。ただ、徐々にそういうところが抜けてきていて、やはり今回もこうしたHER-SYSの入力等あるいはその分析等が分かる人材とか、やはり保健所の今後の機能強化という点では、保健所にしっかりそうした情報部門が必要なのだというところがあって進んでいくと思うので、ぜひ今後の対策としては御検討いただければと思う。
- あと最後に、COCOAについては、一つは都道府県の相談先の案内について、これは都道府県に行った後、結局また住民の方がそれぞれ自分の住所地はどこだと調べるといような話になって、ただ、一方で、地域ではやはりまだPCR検査センターとか唾液外来は公表していない。やはりそれによって門前市を成すということがないよというよことになっているので、少なくとも結局やはり保健所に電話がかかってくるのには変わりないのかなという気がするので、その辺、何かもう少し工夫があるのかどうかである。一部、東京都では今、COCOAの方だけに対応するセンターをつくるようなことも検討しているようだが、そういうことがないとなかなかこれで通知を受けた方が迅速に対応できるということではできないのではないかなという気がしている。最後に、接触期間の短縮は全国の保健所が要望しているので、ぜひお願いしたい。

(和田構成員)

- COCOAについては、やはり1年後、2年後にこれがどういう状態かというのを評価するためにも、なかなか今、期待されるところが非常に曖昧になっているのかなと思う。蔓延の防止なのか、個人を守るためなのか、一時期、保健所の負担を減らすという話もあったと思うが、逆に増えているという話もあったりする。したがって、目的というか、期待される成果というのをもう一度再定義しながらというのが、この新しくで

きるであろう公衆衛生の部会等でも検討がされるといいのではないかと考えている。

- あと、もう少し機能が追加できるようであれば、例えば接触の頻度が自分ほどのぐらいいあるのかというのが見られるようになっていいるとは聞いているが、やはり接触頻度が多ければリスクも高くなるのだらうと思うので、自分の行動が見られるとか、少し遊びの要素なのか、プラスアルファのものがあるといいのではないかなと思うし、やはり個人が自分の健康管理をするための健康日誌ではないけれども、それが今、民間等でも始まりつつあるが、そういった機能があれば発症するというのがどうしても非常に軽微な症状から始まる方も多いので、ちょっとせきが出る、ちょっと喉が痛いとか、そういったものが恐らく今、入れている14%の方というのは非常に意思の高い方だったりするので、そういった日々一回でも入れられるような機能等も含められるとまたいいのではないかというように思っている。

(西浦構成員)

- COCOAの接触者への通知について、発病日の2日前というのは多分絞り過ぎだと思う。『Nature Medicine』でGuangzhou Medical University等の報告では、少なくとも発病の3日前のところから相当に高く無視できないぐらい感染性が高くなる。香港大学も『Nature Medicine』にその修正をしてきており、一番遡ったものだったらマキシマムで発病より11日前に感染性が出始める。でも、確率的な問題である。とてもまれなのだと思う。実践的に台湾で台湾CDCが濃厚接触者を定義しているときだと、発病の4日前で取っている。恐らく2日は、そういう文献的な感染性の話を検討していると大分絞っていて、発病前でちゃんと確実に発病前の二次感染の8割方を取るのだったら恐らく4日間ぐらいで設定するのが多分コア圏内なのかなと思う。

(三宅参与)

- 濃厚接触者の調査要領で現在、保健所がやっているのが2日前までなので、それより広くする必要がこのCOCO Aであるのだったらもちろん4日にするが、保健所の濃厚接触者の調査の中で2日前までにしているのであれば、それに合わせたほうがいいかと思っている。逆にそちらのほうを4日までにするのであれば、一緒に合わせたい。

(西浦構成員)

- 本当は、濃厚接触者の定義も海外の今の知見に照らし合わせると4日前がコア圏内なのだと思う。

(中島構成員)

- 今の議論は、むしろ、これまできちんとやってこなかったほうがおかしいのだというぐらいだと思う。西浦先生がおっしゃったのは、濃厚接触者の定義をどうするかという話、幾つか妥当性の問題と、もう一つは、COCO Aと積極的疫学調査、濃厚接触者の定義、これがずれているのが私は大きな問題であって、それは整合性を取るべきだと思う。
- COCO Aは本人も感染源の人も接触者のほうも自覚しない濃厚接触者をいかに見つける



かのツールであって、それによって検査をどうするのか、気がつかなかった濃厚接触者がその後の感染予防行動を取ることによって三次感染を防ぐためのツールなので、これは今の段階だと2日にしたほうが整合性は取れるのだと思います。

- 台湾で4日にした、そのマイナス2日にしたときのWHOの議論で、確かにその前からマイナス4日で台湾なんかは定義されていたが、積極的疫学調査の定義とCOCOAを合わせるというようにしないと、COCOAでアラートが鳴った後の対応が実際、保健所や医療機関でやる対応とずれていくとCOCOA自体の信頼性の問題にもなると思うので、そこは合わせるべきだというように思う。

(釜萯構成員)

- HER-SYSについては、大分改良されているのは皆様の御指摘のとおりだけれども、本来、HER-SYSに入力すべき項目がどれだけ入力できているのか、運用実績に関する情報を出していただきたいというのが1点。
- それから、入力する我々医療機関側からすると、この仕組みを使ったことによるメリットがまだあまり感じられない。これはアウトプットとして何が利用できるかの問題なので、その点の対応はぜひ引き続きやっていただきたいと申し上げたい。
- COCOAについては、アラートが鳴った方はやはりかなりショックを受け、どこでうつたのだろうかとか非常に不安を感じられる。一方で、実際に検査につながっても結果が出るまでに大分時間がかかると感染拡大防止に対する効果が減るのでこれは引き続き短縮していく必要があるだろうと思う。
- それから、これは情報が十分伝わっていないように感じるが、COCOAのダウンロードの時期によってまた入れ替えなければいけないというような情報に接し、これが機種によって違うかもしれない。その辺りの情報を国から機会を捉えて発信していただく必要があると感じている。

(佐々木内閣審議官)

- (濃厚接触者の定義とCOCOAの整合性について) 実はCDCは2日というのものもあるが、まだ改修までに時間が取れるので、今の2日にするか、4日にするかについては、もう今回、これで決めていただくので大丈夫か御相談したい

(三宅参与)

- 濃厚接触者と一緒にするというのは多分皆さんの合意事項かなと思っている。

(脇田座長)

- 今の議論でいけば、積極的疫学調査の濃厚接触者の調査と同じ定義でやるのがいいということなので、また、その議論はさせていただくという、濃厚接触者のほうは必要があればやるということになると思う。
- あとはアドバイザリーボードのほうで今後のアプリの運用についても助言をするというのは、もちろんやらせていただくということだと思う。

#### <議題4 その他>

※事務局より資料7に基づき説明。

(協田座長)

- 本件は感染症部会でも議論をし、インフルエンザと違ってコロナの場合はかなりクラスターをつくって感染が広がるので、そういった都市と地方でかなり感染の状況は違うので、そういったところも留意しながらサンプリングする必要が当初はあるだろうということをお願いをしたところ。

(釜菴構成員)

- 今後のインフルエンザも含めて、地域における発熱患者を受け入れることのできる医療機関を何とか増やさなければいけないと私どもも強い思いを持っている。それぞれの医療機関が自分のところではあることを工夫し、体制を何とか整えていけるように、さらなる御支援を賜りたいと思う。
- 地域においてどこに相談したらいいかわからないという方に対する相談窓口というのは、それぞれの医療機関もしっかり担うわけだけれども、さらに受診・相談センターを地域の実情に応じてつくるという国の方針が示されている。うまく連携して何とか地域で回していかなければいけないなと思っており、医療機関が発熱はもう診ないというところが増えないように、何とかそこをやっていきたい。
- 今後の課題として、抗原の迅速診断で結果が出るまでの間、医療機関に留め置いてその結果をお知らせする場合は予想されるが、PCRの検査の場合には基本的には帰宅していただくので、結果は帰宅後にお知らせすることに整理できないか。帰宅時の公共交通機関利用に関わるため、検疫後の公共交通機関利用とも関連するので、今後については実情に応じて何とかうまく回していくような方法をまた御相談できれば思っている。

(尾身構成員)

- 資料7①の定点サーベイランスについて、三重県の取組ということで非常に期待を持てるが、三重県の取組について、本研究班のサポートの下、実施していただける都道府県を募集してみてもどうかとなっているが、これは時間との闘いがあるから、募集してはどうかというよりも、もう少し積極的に、厚労省がリーダーシップをとってやっていく方がいいのではないか。

(結核感染症課長)

- 先日、感染症部会のほうに御報告申し上げた際も、この取組は期待が持てると、非常に前向きに進めるべきだということで御意見をいただいている。谷口先生のほうからは、実際、三重県のほうでこのサーベイランスを始める際に、やはり調整には大分時間を要したという、御理解、御協力を得ながらやっていくときになかなか時間はかかったと聞いている。したがって、我々としては、この情報をしっかり情報共有しながら、御協力いただけるところを御協力いただきながら、もし実際にやる際に大きな課

題があるのかないのか、その辺りを迅速に把握しながら、しかし、今日、尾身先生からも御指摘もいただいているので、前向きに取り組んでいきたいと考えている。

(尾身構成員)

- 長崎県の取組で、やはりコロナの感染がどのくらい広がっているかというのを簡単なアプリでやるN-CHATというのも試みているというのがあって、この辺はこのこととちょっと違うアプローチだけれども、コロナの感染についてはどうなっているか皆が知りたいというのがあるので、せっくなのでそちらのほうも含めて、少し知恵を絞って、どう一緒にするのか、しないのかも含めて検討していただければと思う。

(太田構成員)

- 発熱患者の受診体制についてです。かかりつけ医の電話相談で、入院が必要と考えられる場合に入院可能な医療機関について調整する必要があるが、当たり前のようであまりこれが地域で制度的に整備されていないと感じている。
- かかりつけ医の方に当然、今回の秋、冬、発熱患者がいて、陽性になったりすれば当然保健所が管轄してここの重点医療機関に行きなさいという話になるが、それになる前に、いわゆる疑似症の段階では、病態的にこれは入院が必要になるかもしれない発熱患者さんというのは今だと基本的には、いわゆる病診連携というような形で患者さんが病院に受診してくる形になる。これは例えば協力医療機関という疑似症例を診る医療機関の情報は多分あまり開業医の先生にはいっていないし、多分疑似症を入れるのも保健所の管轄でここに入れてくださいみたいな形の運用をされていることが多い。
- ここの部分は、やはり地域地域で考えて情報伝達とか、どこに紹介するかというのは考えておかないと、なかなかこれはスムーズに進まないかもしれないというように感じている。ただ、当然、かかりつけ医の先生が見た段階で何らかの形で入院医療が必要となる発熱患者さんは出てくるが、これは盲点だったと思うので、1回我々としてもまた検討させていただきたいと思う。

(前田構成員)

- 今の件について、都内の大多数の対応としては、実は都内、かつては帰国者・接触者外来、今は新型コロナ外来と言っているけれども、これを設置している病院はほとんどの部分が新型コロナの病棟を有しているので、東京都内では、まず、かかりつけ医の先生が入院は必要であるといった場合については、保健所のほうに御連絡いただくような形にしている。保健所のほうでその入院ということの可能性も含めて新型コロナ外来の方に案内するというようなシステムにしているのです、そこで陽性であればそのままそこに入院あるいは疑似症で入院という形をしているので、そうした体制が取られているというのが実情ではないかというような気がしている。

(佐々木内閣審議員)

- まさにそのことについて地域ごとに違っていると思うので、その辺の再確認というか、秋、冬に向けて意見交換を確実にしていただきたいというように思っている。

(釜范構成員)

- アメリカのトランプ大統領が感染されて、抗体の療法について非常に関心が高まっている。まだ製品化されているわけではないけれども、直近、すぐということだけでなく結構だが、いずれ事務局である程度の情報が集まれば、アドバイザリーボードで教えていただきたい。

(脇田座長)

- 一つは、血漿療法というものが医療センターでも進んでいるし、もう一つは、モノクローナル抗体の開発。これはAMEDの研究で進んでいるところなので、いずれ事務局でまとめて情報提供をお願いしたい。

以上