

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第4回）
議事概要**

1 日時

令和2年7月30日（木）17:00～20:10

2 場所

中央合同庁舎5号館専用第15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
	川名 明彦	防衛医科大学校教授
	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
斎藤 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科教授
西浦 博	北海道大学大学院医学研究院教授
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 加藤 勝信 厚生労働大臣

橋本 岳	厚生労働副大臣
小島 敏文	厚生労働大臣政務官
自見 はなこ	厚生労働大臣政務官
鈴木 康裕	医務技監
吉田 学	医政局長
宮崎 雅則	健康局長
迫井 正深	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療、災害対策担当）
正林 督章	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
日下 英司	健康局結核感染症課長

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. 感染を拡げないための周知・啓発について
3. 我が国における超過死亡の推定について（報告）

5 議事概要

<加藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方におきましては、大変お忙しい中、連日、いろいろな会議、またそれぞれのお仕事の中、御参加いただきましてありがとうございます。

改めて申し上げることもなく、足元では大都市圏を中心に、また地方においても感染が徐々に拡大する傾向にあります。そうした中で、医療現場の負担感が強まりつつあり、また、重症者数も少しずつではありますがありますけれども、増加傾向になっているところであります。

先日も、東京において、現場で対応していただいている山口先生から、病床が空いていても、そこに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための人員や医療機器などの体制の整備には一定の準備期間が要するという。また、感染防護に気を遣いながら患者の方を入院させたり、宿泊療養施設に振り分けることには、特に人数が増えれば、それに比例して多大な労力が必要になっていくこと。重症者の入院は長期にわたり、また多くの医療関係者が連携して対応するということが求められていること。また、年初からの新型コロナウイルス感染症の対応で、医療機関では極度の緊張感が長期にわたって継続をしている、そうした事情。まさに病床のデータだけでは見えない、そうした事情もしっかりと踏まえて、よく対応を考えていただきたいという話をいただいたところであります。

そのように、増加し続ける感染者への対応で医療現場の負担感が強まっているわけであり、また、重症者数が少しずつ増えていることも含めて、状況をしっかりと注視していかなければならないと思います。

あわせて、各都道府県とも連携をしながら、医療提供体制、これはベッド数だけではな

くて、宿泊療養等々を含めて、その状況を常に点検しながら、また連携を取りながら対応していく必要があると考えております。

また、医療現場の皆さん方も、先ほど申し上げたように大変な御努力をいただいております。どうか、国民の皆様におかれても、そうした医療現場の努力ということをしかりと踏まえていただきながら、一層感染防止対策の徹底を改めてお願いをしていかなければならないと思います。

一昨日には、飲食店におけるクラスター発生防止のための総合的な取組をまとめさせていただきました。内閣官房と関係府省と連携しながら、感染防止対策を具体的に徹底していきたいと思っております。

また、感染拡大防止に関する接触確認アプリ「COCOA」についても、昨日、ダウンロード数が912万件と、900万件を超え、また、陽性登録件数も計69件となってきたところでもありますけれども、さらにダウンロードをしていただく方を増やしていく、こうした努力を、また、このアプリを活用することによって必要なときにはしっかりと検査等が受けられるような体制づくりにもさらに取り組んでいきたいと思っております。

また、感染拡大防止に向け、これから国際的な行き来というものも拡大をしていく必要があります。水際対策が効果的になされていく必要があります。空港検疫においては、順次唾液による検査、また抗原定量検査の仕組みを使っての検査を行うこととし、7月29日から羽田、成田、関西国際空港では8月1日、成田の第1ビルでは8月3日から、それぞれ唾液と抗原定量検査の組合せによる検査をスタートすることにしております。

昨日はその初日で、私も羽田空港で全体の流れを視察させていただきました。今回の検査方法に切り替えることによって、入国者の方々は検査結果が判明するまで、場合によっては1泊どこかで待っていただくかなければならないという状況が大変スムーズに流れ始めていて、昨日は初日でありましたけれども、これから慣れていくに従って1時間程度で検査が終了することになっていくと思っております。

こうした時間の短縮化にさらに努力をさせていただきながら、国際的な人の往来が再開したときに感染拡大が生じないようにしつつ、そうした人の往来が円滑になされていけるよう、引き続き検査体制の充実や検疫業務の効率化に努めさせていただきたいと思っております。

今日は改めて直近の動向を踏まえて、現下の感染状況等の分析・評価をはじめとして、今どういうことが求められているのか、あるいは今後どういうことをさらに考えていかなければならないのか、こういった点についてぜひ自由に御意見を頂戴したいと思います。また、これまでも感染の防止に対する国民の皆様の協力を求めるため、いろいろと周知・啓発をさせていただいておりますけれども、そういった面についてもまた御意見を頂ければ大変ありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

<議題1 現時点における感染状況等の分析・評価について>

※事務局より資料1に基づき説明。その後、押谷構成員、西浦参考人、鈴木構成員から資料2-1～2-3に基づきそれぞれ説明。さらに、事務局より資料3に基づき説明。

(脇田座長)

- 「直近の感染状況の評価等」について、飲食店、居酒屋で3密の大声を出すような状況での感染が今も多いということなのか、もう市中でもかなり感染が起きてきているような状況なのかというところで評価が少し変わってくると思う。

(尾身構成員)

- 西浦先生が「県を超えての移動によって実効再生産数上がる」というようなことをおっしゃっていたが、「市中感染」という人がいる中で、「いやそういう状況ではない」というのが現時点での評価でよいか、構成員の方の意見を伺いたい。

(押谷構成員)

- 西浦先生が言われたのは、地域を超えて広がっているというので感染拡大の傾向が見られるということだと思うが、確かに地域を超えて広がって、そこから家族内感染などが起きている。一部クラスターも見られている。
- そのクラスターに関しては3密の説明でいいと思うが、家族内感染なども実効再生産を上昇させる要因になるので、そこをどのように評価として記載するかは議論が必要ではないか。

(脇田座長)

- ということは、家族内感染で上乘せの分はあるが、いわゆる市中でエアロゾル感染が発生しているということではないという分析か。

(押谷構成員)

- そうである。家族内感染は、実効再生産数を上げることには繋がるが、そこからどこまで実際にクラスターにつながって2次感染、3次感染、4次感染という形で行くのかというところはまた別の問題。

(西浦参考人)

- 発症日ベースでの感染拡大についてどう評価するかであるが、定量的に推定する立場からすると、例えば「発症日ベースでは指数関数的に感染者が増加しているが、3月の第1波相当ではない」というような表現とすると分かりやすいと思う。
- いわゆる『エアロゾル感染』が起こる可能性は非常に低いかどうかについては、直接観察できていない部分は、推測するしかない。エアロゾル感染が市中で起こっていないと言い切れるだけのエビデンスがないのではないか。「非常に低い」と言い切ってしまうと、観察できない部分に関するケアというものが後から問われかねないことになるので、エアロゾル感染が市中で起こる可能性は今後検討を要するという事だと思う。

(鈴木構成員)

- 東京だけ、あるいは大阪だけではなくて、中京圏とか福岡などでも流行が拡大している状況と認識している。それを考えると、感染拡大の状況については、「急速に増加している状況ではない」ということを強調するよりも、もうちょっとアラームを発するような言葉を発するべきタイミングなのではないか。
- 日本全体でというわけではないが、やはり都市圏において流行の拡大は確実に続いているので、都市圏という言葉を使うかどうかはともかくとして、特定の地域においては確実に流行が拡大しているということは明確に記載したほうがよいと思う。

(川名構成員)

- 基本的には近隣のスーパーでの買い物とか、公共交通機関とか、オフィスでは感染が拡大する状況にない、3密が中心であるということについて、感染経路が不明の症例が50%以上あるという状況で、感染経路がはっきりしているものについては、その大部分が3密で説明できるとしても、残りの50%は3密で説明できないと解釈するのであれば、3密が中心であると限定的に評価していいのか。

(押谷構成員)

- 大きなクラスターを形成しているのは、3密の環境が要因とっていいと思うが、そうでないものもかなりあり、それがリンクが分からないものが増えてきているということにつながっているのかなと思うので、この書きぶりはもう少し考える必要がある。

(前田参考人)

- 押谷先生の先ほどの分析では、あくまで東京がセンターという感じの分析と受け止めたが、例えば大阪あたりで第2のセンターができる、あるいは名古屋、福岡といったところの可能性は示唆されないのか。
- 「直近の感染状況の評価等」に関して、今の状況が続けば、医療機関も保健所も潰れてしまうので、やはり減少させなければいけないということをしかり言うべき。

(押谷構成員)

- 最初の件に関しては、そのリスクは当然ある。ただ、恐らく6月、7月と東京から広域に大阪とか名古屋を中心に広がっているという形では今のところ見えていない。

(尾身構成員)

- 私の理解は、一つ一つの例外的な非常にまれなケースの感染を閉じ込めようということではない、つまりゼロリスクはないということがこのコンセンサスではないか。感染の拡大ボリュームが一番大きいのを何とか抑えたいということ。
- そういう意味では、私がクラスター対策の人たちに聞きたいのはほとんどのマジョリティの感染はどこで起きたのかという話。そこを抑えればある程度そのボリュームは減るのではないのか、そういうことでいいのか。あるいは、人の動きを止めなければ駄目なのかというのをまず議論すべきだ。
- 東京の感染拡大がやや鈍化して、実際に大阪のほうは増えている。それは飛び火した

のだという話になれば、国民はああそうなのかと理解するので、その辺の話をする
ことが必要ではないか。

(脇田構成員)

- 東京が本当に減少傾向になるとまでは言えないと思う。増加のスピードはゆっくりにな
っていると思うが、減少傾向にあるかはもう少しみていかなければならないと思う。

(和田参考人)

- 緊急事態宣言以降の人流に基づいて、その後、実効再生産数がどうであったか、説明
変数が非常に相関していたという話があるので、エアロゾル感染云々の話はこのぐら
いにして、残りのスペースは少し人の動きに関して書いても良いのではないか。

(川名構成員)

- 分析をいろいろ拝見して分かったが、どうしても分析の中心が東京になりがちではな
いか。医療体制に少し余裕があるとか、そういったような分析になるが、例えば先ほ
どからのお話だと、愛知、大阪、福岡、沖縄、そういったところが今非常に要注意で
あるといったこと。あるいは、これから地方に広がっていく、医療体制が脆弱で余裕
がないところに広がっていく、そういう大きな問題がでてくると思う。
- 厚生労働省としては全国を当然見ておかなければいけないので、地方に広がってき
ているというのは東京が改善してきているということ以上に憂慮すべきであるという
ところを非常に強く受け止め、そこをメッセージの中心にするべき。

(武藤構成員)

- 「重症者も徐々に増加していること」について、それは何を意味することで、どう
いうところでさらに警戒しないといけないとか、医療機関はこれから大変になるのだ
というニュアンスをやはり入れておかないといけないのではないか。
- 全体に、東京以外への配慮と、あと医療機関、保健所に対する配慮を持った書き方を
すべきかなと思う。

(尾身構成員)

- 病院や高齢者施設への伝播は緊急事態宣言前に比べて少ないが、今、飲食店、職場と
かほかのところでも起きているということについては言及しておいた方がいいのでは
ないか。

(西浦参考人)

- この感染症の観察現象で診断バイアスに注意しないといけない。発病して、重症化し
て、受診して検査陽性に出ないと報告されない。例えば、新宿で保健所が限界に来た
ので検査をやめましたということになると、目の前で見ているデータとしては、新宿
の飲み屋さんで感染したとか接待飲食業で感染したと思われる人たちが一気に減って
見えるが、それは単に診断バイアスの可能性というのが結構ある。
- 7月27日のデータは23日からの連休と連休明けを全部含んでいるという日程になるが、
その頃は病院も開いていないし、検査の実数としても減っていて、その週1週間で見

ると、保健所の濃厚接触というのは減って見える。ただ、それは検査していないからである可能性が高くて、今の時点では、東京で減っていると判断すべきものではないと思う。だから、今のデータを見てみると、東京はいい状況にあるというシグナルは一個も見当たらないのではないか。

(中島参考人)

- 見つけたクラスターを閉じることができているのかという議論はとても大事だと思う。掘り起こして見つかるのだけれども、それ以上に追えていない接触者が多い。特に夜の街、飲み屋街になると接触者が追えない。そうなってくると、その先が追えなくなってきて、ぽつぽつ出てきて点から面になっている。
- だから、診断バイアスの問題は、どういう対策をするのかという問題以外に、見つけた集団発生が追い切れていないということが重なっているというのはすごく大事な点だと思う。
- もう一つは、病院のキャパシティであったり、保健所のキャパシティというのは数にかなり依存するので、これだけの高い数がずっと維持されているということ自体が非常に危機的な状況にある。かなり積極的な介入をして患者を減らしていくべき状況にあるのではないかと思う。

(脇田座長)

- クラスターが今閉じられていないという状況のときに、何をすれば良いか。

(中島参考人)

- 例えば、接客を伴う夜の店で閉じていないという場合には、その地域のほかの店にも広がっている可能性がある。そうすると、かなり広めに積極的調査をかけていくというのが一つの考え方。ただ、介入がとても難しいというのはたくさん地域で見られていることなので、そこが閉じない場合には積極的に行動抑制をかける、例えば営業時間の短縮や店の利用を制限するような形で抑え込むことが必要になるのだと思う。

(和田参考人)

- 今まで議論している中では、圧倒的に問題になる場所は飲食をする場所。そこに対する介入は3密対策を含めてかなりやる必要があると考えている。

(釜范構成員)

- 中島先生が今言われた、追跡しようと思っても完全には追跡し切れない中で、具体的な対策を講じなければならない時点なので、今後の議論としては、営業時間の短縮であるとか、業種によってはかなり積極的に営業を制限するというのをしないと事態は全然変わらない。そうするとさらに感染が拡大し、保健所も、医療機関も、とても対応し切れないという事態に至るので、その決断をしなければならない時期に来ているのではないかということをお願いしたい。

※ 前田参考人より資料4に基づき説明。

(尾身構成員)

- 8ページの保健所機能支援策(案)①の1. 無症候性病原体保有者への原則入院勧告の廃止、これは結構ラジカルだけれども、趣旨はよく分かる。その点、2次感染をしない人をスクリーニングするのは難しいけれども、2次感染をさせやすい人は比較的判断できるのではないかということと、あと、前に医療現場のほうではむしろ入院させる判断にすごく迷うのだと話を聞いたことがある。
- この2つの話を総合すると、そろそろ無症候の人で2次感染を起こしやすい人を少なくとも定義して、厚労省のアドバイザリーボードで判断すべきではないか。

(脇田座長)

- よくCT値でという話があるが、そこは非常に難しいと前から申し上げており、カットオフという形で明確に出すのはなかなか難しいという状況があるということは一応申し上げておきたい。

(太田構成員)

- 先ほどの無症候性病原体保有者の話であるが、厚生労働省は自宅での療養がどれくらいか、特に今、感染が拡大している愛知県とか大阪とか福岡でどれくらいかというのを把握しているか。
- ちなみに、愛知県では、今は半数を超える者が自宅療養になっていて、これはそうせざるを得ない状況で、医師がオーケーを出している人は自宅療養ですし、それ以外で入院させなければという人も入院待機で自宅療養になっている。多分同じようなことが、感染が急に拡大している都市部ではどんどん発生してきている状況なのではないかと思う。これはもう実情に合わせて認めていかざるを得なくて現場は判断しているので、認めていただきたい。

(大曲参考人)

- 今回が前回の流行と違うのは、軽症者がものすごく多くて、そういう方々も医療機関にまず入れ始めて、あつと言う間に入れるのが困難になり、現実には宿泊療養や自宅療養にしまっているということだと思う。
- 恐らく流行が拡大すれば、現実的に自宅療養の数は増えざるを得ない。自宅療養のやり方等もしっかり整備しておけば、結局は翻って医療機関の病床の確保につながる。
- 一般診療を動かしながら、コロナ用の病床を確保するのはすごく難しいというのがあるので、重症の方を救っていくためには、いかに自宅療養に適する方を見いだしていくのか、どう管理をするのか今から議論して示しておいた方がよいのではないか。

(前田参考人)

- 先ほどから自宅療養の話をさせていただいたが、自宅療養と自宅待機は違うはず。このレベルの人はもう自宅待機ではなくて、自宅療養でいいというところを最初から言

ってあげないと、保健所は自宅待機になっている限りは何とか入院させたいと病院に交渉をし続けるというところで負荷がかかるので、ある程度のところは自宅療養あるいはホテル療養ということの線を示していただきたい。

<議題2 感染を拡げないための周知・啓発について>

※事務局より資料5・参考資料に基づき説明。

(館田構成員)

- 我々は第1波を経験して、あるいは第2波を迎えながらいろいろなことが分かってきている。その中で、クラスターに関して、接待を伴うものだけではなくて、友達同士の会食というのも結構多いことも報告されている。4大で多いのが夜の街、会食、学校、職場であり、それが何例発生して、どのくらいの数があるというのが分かっている。
- したがって、こうした一般的なポスターだけではなくて、今我々はこれを経験してこういうふうな事実を持っている、そこを注意しなければいけないのだよというふうなメッセージを、数字を入れられるかどうかはともかく、ポスターの中に反映していくことも考えても良いのではないか。

(押谷構成員)

- 我々が3密と言い出したということは、やはりエアロゾル感染があり得るということが非常に大きな理由であるが、空気感染、いわゆるエアボーン・トランスミッションが起きているのだったら、電車の中とかそういうところでもかなり起こるはずだし、そういうものとは違う概念なので、そのあたりはきちんと切り分けて説明をする必要があると思う。

(武藤構成員)

- この参考資料の事例集は本当にすばらしくて、保健師さんたちもだし、もちろん鈴木先生たちも、それから調査に協力して下さった市民と一緒に勝ち得た知見だと思う。これを国民の人たちに知らせていったり、あとはニュースとか報道とかバラエティー、クイズ番組とか再現ドラマとかいろいろ横展開をしてもらって、もう一回改めて体感するような教材になったらすごくすばらしいと思う。

(尾身構成員)

- 手洗い何とかということもう当たり前なので、それよりも、エアロゾルというのは最近のキーワードであるが、これを聞いたら空気感染するのではないかと誤解される。その違いと、あとエアロゾルは3密で起きやすいという2つのことはぜひ絵を追加してもらえれば、もっと分かりやすくなると思う。

<議題3 我が国における超過死亡の推定について（報告）>

※事務局及び鈴木構成員より資料6に基づき説明。

（押谷構成員）

- 栃木は超過死亡が確認されたのが1週目なので、流行期ではないので、その点をどこかに明確に書いておくべきなのかなと思う。

（岡部構成員）

- わずか1週間の50人、60人ぐらいのことについて有意差を持って見るかどうか。ここだけが超過死亡が明らかにあるのだという言い方にはならないのではないか。結局エビデンスとしてはまだ取れないということになると思うので、あまり強調しないほうがいいかなと思う。

（鈴木構成員）

- あくまで統計モデルに当てはめて、閾値以上の数字がこれだけであったというのが、研究者としてはまずそこまでだと思う。その結果をどう解釈するのかというのは公衆衛生的な観点、あるいは市民の方々に判断していただくというスタンスで公表したい。

（西浦参考人）

- 今の岡部先生の話に関連するが、超過死亡は、理論的に言うと、直接死亡が本当に完璧に観察されたら同じになるはずというコンセプトでできているので、「超過死亡を認められず」と言うと、先ほどのほかの都道府県のものも含めて語弊があるので、「探知されず」とか、そういうふうな書換えをして、説明すべきではないか。

以上