

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）
議事概要

1 日時

令和2年10月29日（木）8時00分～11時10分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関綜合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。今日は国会があるため、このような早朝にお集まりいただきまして、お忙しいところありがとうございます。

本日も、主として5点御議論いただきたいと思っております。

1点目は、最近の感染状況。これは昨日、厚労省のアドバイザリーボードでも御議論いただいておりますが、7月末をピークとして新規陽性者の減少が続いた後、

ほぼ横ばいでありましたけれども、10月以降、微増の傾向が続いているということで御評価されていると聞いております。

最近では、特に北海道や東北といった寒冷地で陽性者の増加が見られておりました。先日、北海道の鈴木知事とも電話でお話をさせていただきました。まさに、冬に向けてだんだん寒くなってきておりますので、要は閉め切って換気の悪いところで生活したり、活動するということが増えてきている。また、空気が乾燥する中で、そもそも呼吸器系の感染症にかかりやすくなっているということも言われているわけです。換気の悪い場所でどういうふうに対応していくのか、こういった相談も受けているところであります。専門家の皆さんには、こうした寒冷地の対策について、場合によっては現地に行っていたりすることも含め、今後の対応を御議論いただければと思います。

2点目、国際的な人の往来の再開につきまして、政府内での検討状況を御報告し、御議論いただければと思います。

3点目、「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ」の報告がまとまりましたので、これにつきまして御議論いただければと思います。7月、8月に繁華街から感染が広がったということが分かってきているわけですけれども、それぞれの地域でどういった対応を取ってきたか、分析、取組について議論してきたところであります。

感染拡大が検知された場合に、戦略的にPCR検査、重点検査を行うことが大事だということも分かってまいりました。そして、そもそもその前に事業者との間で信頼関係をつくりながら、何かあったときに気軽に相談できる、検査できる、そうした体制を構築することも大事だと言われております。

また、特措法に基づいて、いざ増えてきた場合には、地域や業種を絞ってピンポイントに時間短縮の要請や休業要請をすることなども重要であるということで分析されています。こうした報告書の内容について御議論いただければと思います。

北海道、札幌・すすきのでも陽性者が増えていることを踏まえて、検査体制を充実させるということで、第2検査所をつくる、あるいは移動式で検査を行うといったことも北海道・札幌市で検討されております。早期に重点的な検査をすることも大事だということで、知事とも話をさせていただいたところであります。いずれにしても、今日御報告の内容につきまして御議論いただければと思います。

4点目が、これまで取ってまいりました感染症対策と、その後の感染者数の減少へどういった効果があったのか、この分析についてであります。これまでも何度か出ささせていただいておりますけれども、今回は、途中段階ですが、7月の連休のときに比べて9月の連休後、旅行者が増えましたけれども、その後、陽性者数は大幅な拡大は見られなかったところであります。この要因につきまして、東京から地方への旅行者数とその前後の陽性者の増加、減少、こういった関係につきまして統計

的な手法に基づいて分析を行っております。

また、先般、歓楽街において重点的なPCR検査の効果も、マクロ的に全体として7月、8月の効果をお示しさせていただきましたけれども、今回は週ごとに検査した件数がその後どういう影響を与えるかということについても分析いたしております、御報告させていただきます。

基本的には、検査数を増やすと、無症状の方も特定をしていきますので短期的には陽性者の数は増えます。ただ、それが2週間、3週間にはむしろ減少の傾向をつくることできるという結果が出てきておりますので、その辺りも御議論いただければと思っております。

いずれにしましても、基本的にはこうしたエビデンス、データに基づいた分析と、明日は横浜スタジアムで実施を行いますけれども、新しい技術、これらを用いて感染拡大防止と経済活動、社会活動の両立を図っていただければと考えております。感染拡大防止と経済活動の両立に向けてどういった対策が必要なのか、また冬に向けてどういった対策が必要か、今日はぜひその辺りの御議論をいただければと考えております。

<田村厚生労働大臣挨拶>

構成員の先生方には早朝から御出席いただきましてありがとうございます。今日は、午前中は参議院、午後は衆議院ということで本会議がございますので、このような時間になりましたことを心からお喜びを申し上げます。

今、西村大臣からもお話があったわけですが、10月に入ってもやはり微増傾向が続いているということでありまして、9月の中頃から見ていますと、1週間の新規感染者、累積の数が増えてきているということでもあります。そういう意味では、これから秋冬にかけて、季節性があるかどうかというのはまだ判断はなかなか難しいところだと専門家の先生方はおっしゃっておられますが、しかしながら、気をつけていかなければならないと思っております。

そのような中で、経済と両立していかなければならぬということで、重症化リスク回避のために、コロナウイルスはどのような特徴があるのかということも国民の皆様方にも御理解をいただきたいということで、分かりやすい情報をお伝えするのに、アドバイザリーボードのほうで色々と御議論いただきまして、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識」、こういうものをまとめてさせていただきました。Q&Aでございます。これをしっかり情報発信させていただきながら、国民の皆様方にも色々な御理解をいただきたいと思っております。

あわせて、いわゆる自費の検査でありますけれども、行政検査ではないほうでございますが、やはり納得して受けていただけるためにどういう方法があるか、色々と厚生労働省のほうでも議論してまいりまして、昨日、アドバイザリーボードでも

色々な御意見をいただきました。

オープンデータ化をしてはどうかということでありまして、価格もそうでありますけれども、例えば、言うなれば精度管理のようなものもどういうふうに行っているか、第三者が見ているのか、自分のところで見ているのか、こういうことも含めてここに開示をいただくとか、また、もし陽性者が出た場合の対応、こういうこともしっかりとこの中で明記していただくということを考えております。ぜひとも、今日も御議論いただければありがたいと思います。

そして、先日の27日でありますけれども、予防接種法と検疫法の改正ということで閣議決定させていただきまして国会に提出させていただきました。これはここで御議論いただいた話でございますので、しっかりと審議をいただく上で成立を目指してまいりたいと思います。

本日も非常に盛りだくさんでございますけれども、どうか忌憚のない御意見をいただきますようによろしくお願いいたします。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○小林構成員 冬に向けて色々心配なことがある。感染がヨーロッパのように非常に拡大する可能性もあるということだと思うが、そういうときに医療提供体制がどの程度対応できるのかという点について、分科会で議論して確認する必要があるのではないか。

それに関連して、感染が急拡大した場合のコンティンジェンシープランのようなものを少し考えなければいけないのではないか。例えばステージⅢになったら、コロナ対応に手を挙げてくれた病院や診療所には何千万というような補助金を一括で与えるというプランがもし事前であれば、そういうことに対応して準備をしてくれる医療機関もあるのではないかと思うので、そのようなプランを事前に考えておくというのも一案ではないかと思う。

○平井構成員 詳細な報告をいただき、そのとおりの傾向があるのかと思う。現場で我々が拝見をしていると、やはりまだら模様であり、妙に増えるところもあれば割と落ち着いているところもある。

北のほうだけが悪いかというと、恐らくそうではなくて、最近でも例えば岡山が急に増えてきている。昨日の感染報告では、かなり多くの市町村に広がり始めている。今までは岡山市や倉敷市という大きなところだけだったものが、どうしてそこが増えるのか、といったところも増えてきている。よく分からないが、感染者が少し潜り始めているのではないかと思う。分かりにくくなってきている。それがあちらこちらで散発的にゲリラ的に出てきているという感じなのかもしれない。

最近久しぶりに鳥取でも感染者が出たが、やはり妙に広がる株があるのではないか。前の7月のときの波について西村大臣からお話があったが、必ずしも人の移動と相関しない。もしかして相関しているとしたら、専門的なことはよく分からないが、仮に広がりやすいウイルスの株でもあると、それが一気に走るように動くような感じがする。感染の連鎖が妙につながる。人がいたりして、それは次から次へと広がっていく。クラスターというのもしかしたらそういうものの一種なのかもしれないと思ったりして、このウイルスの癖があるのではないかという気がする。その辺を分析していただけると、これから秋冬、流行期に備えることができるのではないかと思う。

それで、小林構成員がおっしゃったことであるが、今、私ども都道府県は七転八倒しているという実情がある。田村大臣はじめ厚生労働省のお考え、そして皆様のお考えがあって、現場で医師会の皆様と毎日話合いをしながら、11月から新しい診療所での検査体制、治療体制ができるように、今、動いているところである。公表の問題なども手伝って、都道府県によっては非常に難航しているということがある。

それで、例えば四国地方では危険手当をどこの県でも出すようになったり、何かしらの支援がないと、特に小さな診療所が、もしうちの診療所で感染が出て休診しなければいけなくなったら誰か補償してくれるのか、といった話が出てきているのも事実である。

だから、緊急包括支援交付金や臨時地方創生交付金なども弾力的にそういうものに充てられるようにしていただいて、そうした枠の確保などを三次補正等も含めてやっていただけるとありがたいのではないかと思う。

○尾身分科会長 昨日のアドバイザリーボードで幾つか非常に重要な点が指摘されていて、資料1の下のボックスの2番目のパラグラフの最後の行、クラスターが今多様なところで起きていることは紛れない事実で、そういう観点から早期かつ適切なクラスター対策が求められるというのが指摘された。

小林構成員の医療機関への支援というのは、最後になってしまったときのことを考える。ここで議論した5つの場面というのは予防である。クラスターが起きたときには早く医療機関に行く。幾つかの段階があって、私はクラスターの対策というのがここに書かれているように大変重要で、今までの経験も、何度も色々なところ

で話してきたことで、クラスターがうまく閉じれるもの、対策がうまくできるところと対策が遅れるなどうまくできなかったところがある。こ私はそれをまとめて分科会としての提言としたほうがいいと思う。

クラスター対策が遅れる理由というのは、今までの具体的なイメージで3つあると思う。1つ目は、いわゆる夜の街という接待を伴う飲食店などは典型的な例で、濃厚接触者、感染者がなかなか把握できない、同定できないという典型的なパターンである。

もう一つのパターンが、いわゆる院内感染。当初の台東区の病院などがそうである。あるいは、高齢者施設等での感染というのは、どうしても初めての経験だとどう対応していいか、初期のことが分からないということで、感染が起きているのだけれども、対応が遅れるということがあったと思う。

3点目が、昨日のアドバイザリーボードでも初めて外国人のことが出てきたが、実は外国人は、差別どころから支援をみんなで作るという対象だと思うが、この人たちは今システムではなかなかピックアップできない。同時に、いわゆる若い人は元気だから、これは北海道の3月の時点でそうであるが、感染者がいても今のシステムではなかなか引っかかってこない。外国の方や若者の典型的な例で、この3つのパターンがあると思う。

そのパターンに備えたのを簡単に私は5つある。まず1点目は今日、今村構成員から御説明いただくが、歓楽街などで気楽に相談する。これは織り込み済みである。これを徹底的にやってもらうということと、2点目は厚労省とも相談しなければいけないと思うが、モニタリングは、WHO等も言っているが、正式に診断が決まったものを引っかけるのは必要だが、十分ではない。まだ診断は確定していないが、何か怪しいというものを早く引っかけるというのが今の時代で極めて重要である。

そういう意味では、非公式なモニタリングのようなもの、何か怪しいものがあったら引っかけるシステムが、今でももう既にあるから、これを少し。イベントサーベイランスという言葉も語られている。

それから、3番目は、今までになかなか情報が届かないという若者や外国人に情報を提供する。それから4番目は、保健所への支援や小林構成員がおっしゃった医療機関への支援。

最後に、平井知事あるいは両大臣にもお聞きして、各都道府県や保健所との共有について、ベストプラクティスがあるはずなので、どのようなふうにしてうまくいったか、どのようなことに苦慮したかということをも早いうちにまとめて、それを全国に共有する。

私は今回のアドバイザリーボードの提言を受けて、そのぐらいのことまでは言ったほうがいいと思うが、皆さんの意見を聞いて、もしよろしければそういうことにしたい。

○岡部構成員 一つ、夜の街は色々分析が出てきているということに加えて、院内感染は以前と比べると今のほうが早い段階で見つかって、早く抑えている。これは医療関係者の大変な努力だと思う。しかし、そのノウハウが医療機関にはまだ伝わっていないのではないかと思う。それぞれのところの努力だけではなくて、こうやるとうまくいくのだという話を医療関係の中で、公開や未公開ということではなくて、やり方を伝えたほうがいいのではないかと思う。

それから、外国人はまさに情報が伝わってこない。支援する結果としてはやはり日本の中での状況を抑えるということがあるし、文化的な背景の違いがあるからなかなか難しいところはあるかもしれないが、そのアプローチというのは、彼らが日本でうまく住んでくれるのと、我々のほうに影響を少なくするという意味では非常に重要ではないかと思う。

もう一つのイベントサーベイランスは、また新しい言葉が出てくると混乱してしまうかと思うが、疫学をやっているほうでは、クラスター対策はその一つだと思うが、病名が確定する前に早く情報を集めて分析をする。これは早期検知という意味で非常に重要なことだと思う。

新型コロナが出た最初の頃も似たような形ではやっているが、確定するという非常にリジッドな考え方ではなくて、柔軟にやっていく必要があると思うが、それにはやはり保健所や疫学をやる担当のところにきちんとそのような人材を回していくといった工夫をしないといけないので、これは保健所の支援にもつながると思う。

もう一つは、各地で地域の情報センターというのを持っているから、そういうところと保健所と本庁機能が一緒になって動いていくということができるだけ応援するような体制にしていいただければと思う。

○脇田構成員 やはり早期検知をするというのがクラスター対策で一番重要なので、これまで専門家の間でも、イベントサーベイランスを導入するべきではないかということで、厚労省にも一部それをお願いしているという状況である。

北区保健所の前田先生ともお話をしたが、保健所の間では既に地域の医療機関との間で掲示板のようなもので、何か気づいたものがあれば挙げてくるということもやっているということなので、そういった現場の気づきも重要だと思っている。それからメディア情報。そういったものを集約して分析をすることが重要だと思う。

それから、インディケーター・ベース・サーベイランスは感染症サーベイランスで、病原体サーベイランスも含まれるが、そこに症候群サーベイランスも入れるということで、前回もお話があったが、N-CHATのようなもので早期に気づいていく。ただ、やはりノイズが多いから、そういったところをきちんと分析できるような仕組みをつくることも重要だと思うので、ぜひお願いしたい。

○館田構成員 平井知事がウイルスの特徴の分析を、ということを言われたが、大変大事だと思う。これは感染研のほうで、2週間に1つずつ遺伝子の変異が入って、色々なクローンができてきて、それが色々なところで広がっている可能性があるということ指摘されているわけであるが、大事な点は、後からウイルスが保存されていなかったということになると解析ができなくなるから、今の段階でそれぞれの地域でのウイルスをしっかりと取っておいて、解析するのは時間がかかるかもしれないが、どういうふうな因果関係の下にそれが広がっていったのかということが検証できるような仕組みをつくっていかねばいけないかと思った。

○平井構成員 実は私どもも、ベストプラクティスあるいはクラスター分析の共有をしようと知事会レベルでもやっており、ぜひ厚生労働省や感染研と共有していただけるとありがたい。

○尾身分科会長 それでは、申し上げたことは基本的にはよろしいということでしょうか。

それから、2つ目の例の遺伝子のストレインが変化したのがあるのではないかと、ということ。これは昨日のアドバイザリーボードでも感染研への宿題として、例えば北海道のものとは別のものが東京に来ているのか、あるいは外国から来たものが日本では違うということ、感染研でのそのような遺伝子の解析の状況はいかがか。

○脇田構成員 現在の状況を簡単にお伝えしておこうと思う。

これまで国内で9万人程度の感染者が出ているが、感染研で解析しているのはそのうちの9分の1の約1万検体を解析できている。

それで、7月の拡大は新宿由来ということではあったが、最近の傾向を見ると2つの系統になっている。1つはやはり新宿系統である。もう一つは、実は3月、4月のところで鹿児島に行ったものである。あれは関東から来て、福岡に行って、それで鹿児島に行っているというものがあり、もう一つは新宿の系統というものが最近に残ってきているということで、鹿児島に行った系統のものは全体の1割ぐらいあるのではないかと話をしていた。

それから、重要なところで、最近、外国人コミュニティの流行があるということであるが、今、検体が仙台からは来ていて解析をすることだが、前橋、船橋からまだ来ていないとのことであった。

現在は、地衛研から主に来ているが、やはり民間の検査会社からの検体は来ていないという状況である。

それから、大都市からは比較的来ていなくて、東京、愛知、大阪というところか

らは来ていない。なかなか言いにくいという話をしていた。

それから、重要なところで検疫所のものであるが、8月31日までの検体が来ている。150検体を解析したということだが、検疫所からは9月以降来ていないということで、なかなかリアルタイムに検査できていないところなので、検疫所からも検体をまた送ってほしいという話をしていた。

だから、最近、検疫所で陽性になっているのが公表されているが、あまり流行していないところからも陽性になっている例があるが、そういったものを確認できていないということである。

先ほど少し株の問題があった。新しい変異があって、それが感染しやすくなったり、クラスターをつくりやすくなっているのではないかということがあったが、今のところそういった病原性や感染性につながる新しい変異は見つかっていないということであった。

○尾身分科会長 最後、小林構成員から、医療提供体制、あるいはコンティンジェンシープランについてあった。もし皆さんが合意すれば、厚労省からなるべく近いところで医療供給体制の準備はどうなっているかを分科会にお話をしていただけるかという提案であるが、よろしいか。

○厚生労働省（佐々木） 秋冬の体制に向けて、各地域で診療体制、検査体制の構築ということを精力的に御検討いただいているところである。そういった状況の取りまとめなどもできたら、また、状況などについては共有させていただきたい。

<議事（2）国際的な人の往来の再開について>

○国家安全保障局（藤井） <資料3を説明>

○河本構成員 ビジネス界のニーズがあるというのはまさにそのとおりである。国境を越えた人の往来の再開はこれからの経済活動にも影響が大きいいため、その環境整備は非常に期待をされている。

それぞれの国との交渉や、その感染状況を見極めながら判断していくことが必要であり、国同士の連携を一層図りながら出入国管理の緩和等の措置を講じていただきたい。

こうした国境を越えた人の往来の再開に向けては、検査体制の充実が不可欠である。既に海外渡航者新型コロナウイルス検査センター（TeCOT）の運用も始まっているが、まだ課題もあると伺っており、経済界からも改善要望等を出していると聞いている。政府としては、PCR検査及び簡易検査の一層の拡充、ならびにビジネス渡航

予定者が簡易かつ迅速に検査を受けて陰性証明を取得できるよう、手続の効率化や証明のデジタル化をぜひ御検討いただきたい。

また世界経済フォーラムを中心に、検査結果やワクチン接種状況をデータで管理する「Common Pass」プロジェクトが検討されている。東京オリンピック、パラリンピックの開催を目指す我が国政府においては、今後多くの入国者を受け入れるためにも、こうした世界共通の出入国基盤の整備を積極的にリードするといった役割を担うことを期待している。新型コロナ対策だけではなく、個人が健康データを管理し、健康状態を出入国や旅行時に提示し証明できる仕組みは様々な可能性を秘めていると思うので、ぜひ検討を進めていただきたい。

○平井構成員 ただいまのお話に加えて、ビジネストラック以外でも、これからオリンピックもあるし、色々と出入国は増えてくるのではないかと思うが、首都圏を中心に若干の御意見も出てきている。

まず、西村大臣や田村大臣に御差配いただき、検疫所の体制、停留措置は大分改善したと現場も捉えているところであり、感謝を申し上げたい。

その上で、ビジネストラックの話があったが、通常14日間の健康観察をする。それは保健所がフォローアップをするということであるが、外国人が相手であり、それぞればらばらの保健所設置市あるいは都道府県のほうでやっていくということになっており、結構苦労している。

外国人なので、例えばLINEでのフォローアップを色々と我々も企画するが、加入するのは2～3割であり、LINEは外国人はあまり使わないので普及していかない。そうすると電話で、ということになるが、電話をかけると、今度はコミュニケーションの問題があり結構難しいということである。

これからロットが増えてきたときに大丈夫だろうか、もうパンクするのではないか、という声が首都圏を中心に現場から挙がっているところである。

そういう方々は、できればコールセンターのような形など、国のほうで集中的にやるような仕組み、あるいは何らかのそういう機能ができないだろうかという話が今後を見越して上がってきている。

それから、HER-SYSで管理をするわけであるが、そのIDが検疫所に与えられていないようである。検疫所でまず発生等について入れていただく。結局、今はどうなっているかということ、検疫所が入れないので、その後回ってきた保健所で入れているという実態になっていて、こういうことは検疫所でもできるのではないかと思うところである。

あと、東京都が言っているが、特に港湾でも疑いのある乗組員がやってくる。それが集中することがあるようで、検疫のための人材も含め場所等の不足があるのではないか。その辺は、広域的な応援体制、集中管理体制といったことができないだ

ろうかという声もあるので、またフォローアップしていただければありがたい。

○押谷構成員 国境を開いていかなければいけないということはよく理解できるが、やはり色々な懸念材料もあって、外国人コミュニティでのクラスターがかなり見られてきているということであった。これが本当に新たな感染者の流入なのかどうかというのは現時点ではよく分かっていないが、実際に外国人が日本に入国して、検疫で陽性になって、自宅療養ということにしているが、かなりの人が住んでいるところで療養している。そこから二次感染、三次感染が出ているということが昨日のアドバイザリーボードでも報告されていた。

流入は当然あるものだと考えなければいけないが、流入が起きたときの体制が国内で十分にできていないという問題がある。どこに相談していいかが外国人は分からないし、アクセスがほとんど分かっていない。そもそも保健所を知らないので、どこに電話をしたらいいか分からないし、日本語も分からない、英語も分からない人が保健所に電話しても何も対応してもらえないという現実があって、ワンストップセンターのようなものを国でつくらないと、この問題は解決しないのではないかと考えている。

これまで外国人の医療の問題に対応してきた人たちと色々議論をしているが、外国人クラスターというのは、尾身先生が言われた、分からないクラスターの一つである。これに対応する体制ができていないままに国境を開いていくと、分からないところでどんどんクラスターが繋がって行ってしまって、国内はどうにもならない状況になるということが起こり得るので、やはり慎重にやっていく必要があるということである。

外務省から話があったが、国の状況というのは、国が公式に発表している情報を見ても、本当にその状況なのかということがとても信じられない国がたくさんある。これは初期の頃のヨーロッパやアメリカもそうであった。フランスなどは、感染者がゼロのときに日本に感染者が流入していたのである。

同じことが今アジアの国でも起きている。実際に本当にその国から入ってきたのか、分からないところがあるが、ほとんど感染者が出ていない国から来た人たちが検疫で見つかっているという事実があって、そういう人たちが国内で感染を広げてしまう可能性は十分考えられる。そういう感染者の流入のモニタリングにおいて、それぞれの国々が本当に安全なのかということは、僕自身はかなり疑問に思っている。そういうところも含めて、きちんとリスクアセスメントをして、流入したときの国内の体制をつくっていくことは必要かと思う。

○釜萯構成員 二国間でのやり取りの中での陰性証明書というものは、我が国の方針としてはどのようにそれを評価し、信憑性や、役立ち具合、その他についてどのよ

うな認識を持っているのかを教えてください。

○太田構成員 押谷先生の話は大変ショッキングで、現在、いわゆる外国のデータではほとんど感染者が発生していない国から日本への入国の検疫で見つかっている。どれぐらいの件数が検疫でそのような国からの入国者が陽性になっているかという状況は、外務省は感染の指定のレベルを決める段階での参考状況として把握しているのかどうかというのをぜひ聞かせていただきたい。

基本的には、この辺の出入国に関しての相手先や何かというのを慎重にやっていただきたいという趣旨である。

○厚生労働省（浅沼） 幾つか検疫関係の御質問があったので、御回答させていただきます。

まず、検査件数等については、今までかなりの数をやっているが、陽性者の把握ということで御指摘をいただいたところである。直近の値だと、この新型コロナの検疫の結果、1,150人の陽性者をトータルで確認している。

国籍別でしか取れないが、今まで一番多かったのはフィリピン216名、パキスタンが98名、インドが63名、ネパールが39名というところである。あと、アメリカ合衆国が55名、ブラジルが33名というのがアジア以外の国の件数である。

これは10月28日までのデータなので、あまり感染が起きていないような国からという御指摘があったが、細かな、例えば数名というのは実際確認されているが、それについては公表させていただいているところである。例えば、あまり今、はやっていないオーストリアやニュージーランドからも1例ずつ確認しているが、それについても偽陽性、偽陰性等のこともあるので、詳細についてはしっかり確認させていただいている。

また、押谷先生から、外国人が入国して自宅療養というお話があったが、これももう検疫所でいわゆるホテル療養の施設を確保しているので、検疫所で陽性者を確認した場合、原則、そういった方々はホテルで療養していただいている。なので、検疫所で捕捉した方が自宅に戻っているということは現在のところはない。米軍関係者などはそのまま米軍の施設で対応していただいているが、今はPCR時代のときのような公共交通機関不使用で自宅等に戻ってもらうということはない。平井知事から改善されたという話は、こういうことである。

また、検査証明の話を書野先生からいただいた。例えばどの国からこういった検査証明を持ってくるかというのに、私どもとしては期間等の制限はかけていないが、例えば陰性証明をお持ちで入ってくるケース、今ほとんど外国人はそうだが、それでも陽性者が出るわけなので、これはどういうことなのかということで、私どもも一定の傾向をつかんでいるところである。

例えば、ある国のある特定の機関が発行した陰性証明を持った方が陽性者であるようなケースも実際にあるので、そういったところについてはその国のそうした機関の検査体制の確認等を外務省を通じてさせていただいているところである。

ただ、検査証明をつけるようになってからは、検疫での陽性者の捕捉率が下がってきている。実際、これはかなり効果があったのではないかと考えているところである。

先ほど、国籍別という発言をして、出国別ではないかということであるが、日本人もいらっしゃるので、我々の整理としては国籍別でデータを取っているところである。

○尾身分科会長 これは水際の話だけではなくて、外国人のクラスターが多くなっているということは、恐らくオリンピックにも関係してくる議論である。いわゆる日本人以外の人への情報の提供等々についてはこれからますます重要になるので、色々準備はされていると聞いているが、少し御説明いただきたい。

○西村国務大臣 今回、外国人の大きなお祭り、各地で感染がかなり出ているということもあり、今月中旬ぐらいから私どもは大使館にも色々働きかけをしている。かなり呼びかけはやっていただいているようであるが、改めてこの数日間、そして今日も週末にかけてある可能性がある中で、大使館に呼びかけてもらえるように要請をしているところである。

また、日本にある幾つかの国のコミュニティでクラスターが発生しているので、それぞれの大使館に私どもから色々働きかけているが、さらにこれを強化すべく、例えばそれぞれのコミュニティで影響力のあるSNS上の人などから発信をしてもらったり、既に多言語で我々のホームページで3密回避といった感染防止策のパンフレットを作成しているのでこれをダウンロードして配ってもらおうといったことはやっている。さらにワンストップでということで、法務省の特定技能労働者のために、各県に相談支援センターのようなものをつくっている中で、ここと連携をして進めようということで、今、整理しているところである。

あるいは、それぞれのクラスターが外国人コミュニティでどのような状況で発生しているのか、それがどう広がっているのか、こういったことの分析も進めているので、近いうちに整理をして、分科会で説明をさせていただければと考えている。

○押谷構成員 昨日アドバイザリーボードで話があったのは、検疫では陰性だったという外国人が、症状があって、薬局で薬を買って対応しているうちに二次感染、三次感染を起こしたという例だったと記憶している。このような例が出てしまうという現実があるわけである。検疫をすり抜けてくるということはあるので、そこ

をどう対応するかということである。

タイやベトナム、台湾もほとんど感染者がないときに、5月ぐらいに日本人で入国して検疫で見つかったというのがあったが、その辺りが、タイは経由地として来ている人たちもいると思うが、実際にタイから入国した人でどのくらいの人が感染しているのかというのを、厚生労働省にお伺いしたい。

○厚生労働省（浅沼） 日本人が1,150人のうち4割ぐらいを占めて449人いる。この方が、手元に最近のデータがないが、国別にどこから入国したかというデータは持っている。

タイ国籍を持っている人とする、今までのトータルではタイ国籍の人は10人しかいないが、タイから帰った日本人が何人有症者が確認されたかというのは、また御説明はできると思う。

ただ、先生の御指摘のとおりであるし、先生方も御存じのとおりで、検疫だけで全てをブロックするというのは物理的に不可能なので、どうしてもすり抜けてしまう例があるのは我々としても承知している。

検疫というのは、水際で感染症を防ぐだけが目的ではなくて、国内のまん延を防ぐことが目的のツールでもあるので、そのところはどうしても100%の検査法がない限りはブロックはし切れないところである。

だから、おっしゃるとおり、いわゆる検疫が陰性だったが、そのまま国内で発症した方々をどういうふうにフォローアップするかというのは、やはり国内防疫体制と連携するなり、あるいは国内防疫体制にお任せせざるを得ないところはどうしてもあるのではないかと思っている。

○尾身分科会長 今、西村大臣からも既に色々な準備をされているということで、その中で外国人のこの 이슈は、厚生労働省がおっしゃったように国内問題でもあるし、検疫の問題であるし、このことをもし両大臣がよろしければ、いずれ早い時期に議論をするときは、厚労省だけではなくて、それこそ外務省、法務省、トータルなピクチャーでやらないと、一部だけを見ても全体像を見られない。例の緊急事態宣言を出すことになった原因の一つに、やはり水際の対策が遅れたということがあったと考えられている。従って、現在どのくらいの方が外国から入って感染をしているのか。あるいは、そのようなトータルなピクチャーの中で、日本におられる外国人の中にどう情報を提供するかというパッケージの話ぜひ準備して、分科会として、政府へ提言したいので、準備に少し時間がかかるだろうが、それをなるべく早い時期に準備をして、分科会で議論をしたい。

○西村国務大臣 承知した。

○尾身分科会長 では、分科会が早急に全体のパッケージを提案するという条件で、今日の国家安全保障局からの提案についてはよろしいか。ステージの問題と、ビジネストラックと同様の待機緩和、また色々指摘があったことをこれからやるという条件だと思うが、そういうことでよろしいか。

(異議なし)

<議事(3)大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループについて>

○今村構成員 <資料4-1、4-2を説明>

○清古構成員 新宿区は大変だということは重々分かっていたが、自分たちのところで手いっぱい特別区内の保健所がなかなかすぐに応援ができなくて、こういった対応を具体的にまとめていただき感謝申し上げる。

それで、報告書の8ページの下から3行目に、「各地域の保健所が国と連携して取組を進めることが重要である」と書いてあり、この通りであるが、保健所が国と直接、というのがあまりぴんとこないのも、やはり保健所は都道府県の傘下にあるといった形なので、都道府県も入れていただければ大変良いと思っているので、追記等をお願いできればと思う。

○今村構成員 承知した。また修正の相談をしたい。

○中山構成員 今回、精力的なヒアリング等をされて立派な報告書ができたということで、本当に素晴らしいものだと思っている。

特に通常時と早期介入時という2つのフェーズに分けて、歓楽街で一旦感染が起きたときにどういうふうに取り組むのかを大きな視点で捉えたというのは素晴らしいことだと思う。

偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループとも連携を取って、今後ともこの問題についてはここで終わることなく、ずっと継続的に見ていかなければいけないと思っているので、またぜひよろしく願いしたい。

○今村構成員 僕たちワーキンググループとしては、彼らも社会を構成している大切な一人だと考えて対応することが重要かと思っている。その姿勢を示さなければ、恐らく距離は縮まらないし、協力体制は進まない。そのためには、風評の部分をしっかり、偏見・差別のところも乗り越えていくということは重要かと思うので、今

後ともよろしくお願ひしたい。

○押谷構成員 少しだけ気になったこととしては、このワーキンググループができた頃は大都市の歓楽街が非常に大きな問題だったというのは事実であるが、直近ではそれだけではなく、地方都市の歓楽街も問題になってきている。直近でも青森や和歌山、福島があるので、タイトルが「大都市」になってしまっているけれども、大都市だけの問題ではないということは色々なところで強調する必要がある。

ワーキンググループの中でも話があったが、概要の4ページ目の右上に、「事業者、従業員、利用者等との情報共有」と書いてあるが、概要の中身を見ても、どうしても事業者と従業員のことがかなり強調されていて、店が幾ら頑張っても利用者がなかなか言うことを聞いてくれないということは議論されてきたと思う。ここはアプローチの仕方が非常に難しいところだと思うが、そのアプローチも必要だということもどこかで強調しておかないといけないかと思う。

○今村構成員 おっしゃるとおりで、地方の問題もある。今回は大都市ということになっているが、大都市と言われるところでも、例えば東京でも、名古屋でも、大阪でも、その地域ごとで見ると、地方のような道一つの繁華街はたくさんある。

まず、大きな枠組みというのを大都市のところでつくるのは、マンパワーがあるということが一つある。そのところで人員がタスクフォースをつくることによって、色々な作業が進められれば、大都市だからということもあるし、一方では地方にも共有して使える最大公約数も見えてくると思う。その部分に関しては横展開して、活用できるようにすることも大切かと思っている。

その過程で、マンパワーがあるところで色々な資材をつくったり、その資材を地方でも活用できるように展開させていくということが流れとしてはあるかと思っており、地方も含めて同時に進めるつもりでいる。

利用者に関しては非常に難しい。利用者はどこに居るのかが実は分からなくて、匿名であちらこちらに居るという形になるが、確かに利用者がマスクを取れという取らざるを得ない、それを断ると従業員が事業者から叱られてしまうといった構造も確かにある。

そういう意味では、利用する人へのアプローチも大切。積極的に参加して、ガイドラインを守ってやっているところには、利用者が選んで行けるという体制も必要かと思っている。

○事務局（池田） 利用者の件については、本体の11ページの下の方、「また」以下のパラグラフで、利用者に対してもガイドラインの遵守、マスクの着用といったことが現場の方から意見があったので、その旨を記載している。

それから、特に地方都市の歓楽街で起こったら、従業員が高齢者の家族と同居している場合が多く、非常に危ないので、そういったことも含めて、地方都市の歓楽街対策にもこの報告書が通じる部分があるという旨を25ページの最後のところの段落で記載をしている。

○西村国務大臣 今村座長をはじめ、押谷先生にも御参加いただいております。おまとめいただき感謝申し上げます。

後ほどデータをお示しするが、新宿歌舞伎町の東京都内あるいは周辺へのインパクトは大変大きいものがある。中洲が福岡だけではなく九州全体に与える影響も出ているので、もちろん地方都市で起こってもいいということではなくて、地方都市は地方都市で起こったときに重点的に検査をするということは我々もお願いしてやってもらっているが、その辺りも後で、この規模の都市ならこの規模の件数を重点的にやれば効果があるのではないか、という試算もお示しさせていただく。

やることはあまり変わらないと思う。重点的に検査をしたり、限定的なエリアで場合によっては営業の時間短縮をしてもらう。今、青森で休業要請などもやっているが、同様の対応だと思うので、日頃からの地元とその地域、事業者、利用者を含めた信頼関係をつくりながら、いざというときにそういうことができるような仕組みをつくっていくということだと思う。

ただ、やはり大都市のインパクトは大きいので、やることは変わらないにしても、全国的なまん延を防ぐためには大都市部をどう抑えるかというのは非常に大事ではないかという認識を持っている。

○尾身分科会長 これはワーキンググループの案として、ここで最終的にこの報告書を基に分科会としての提案書となるので、そういう意味では2点修正をお願いしたい。

一点は、利用者については本文に書いてあるということだが、概要にも入れるよう修正をお願いしたい。

もう一点は、大都市の歓楽街ということで始めたが、1ページ目の「4. 今後対策のあり方」の大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「急所」ということで、この考え方は恐らく地方の都市の歓楽街にも役立ち、応用できるというような趣旨だと思うので、そのことを書いていただきたい。

これらを修正したものを分科会として最終的な報告書として、分科会からの政府への提案ということによろしいか。

(異議なし)

<議事（４）これまでの感染症対策の効果分析について>

○事務局（渡邊） <資料５－１を説明>

○経済産業省（村山） <資料５－２を説明>

○事務局（渡邊） <資料５－３ P1～3を説明>

○経済産業省（村山） <資料５－３ P4を説明>

○押谷構成員 簡単に３つコメントしたい。

資料５－１だが、このような流行が起きたときのインターベンション、対策と感染者の増減といったところは、因果関係をきちんと説明することがなかなか難しく、色々な要因があって、例えば検査をするということをアナウンスすることが、ついているデータを見ると、栄やミナミは検査をする前はかなり人出が減っているというところがあるので、検査をしたことが感染者減にどこまで直接的に関係しているのかということは慎重に判断する必要があるかと思う。

次に資料５－２、繁華街から周りに広がっていったという結論になっているが、元の範囲がかなり大きい、大阪市や名古屋市となっているので、それが繁華街をどこまで反映しているのか。名古屋市から広がった、大阪市から広がったということは言えると思うが、これを繁華街というふうに結論づけていいのかというところは問題になるかと思った。

資料５－３であるが、３月、７月、９月のベースラインが非常に違うので、縦軸が感染者数の変化になっているが、３月の連休の前後というのは数十人しか感染者がいなかったときと、７月の１,０００人近くになっているときとの感染者数の増加というのを指標にするというのが、９月は７月よりかなりベースラインが低い状態なので、そこで感染者の動きを見えるということで影響の有無について簡単には結論づけられないかと思う。

○大竹構成員 資料５－１の３ページ目の式で、アウトカムになっている左辺の陽性者数というのは歓楽街の中での陽性者数ということだと思うが、それだと従業員関係はきちんと追えるが、利用者等の影響が少な過ぎると思う。もう少し広い概念の地域で定義すべきではないか。この介入の効果をその地域全体にしたり、周辺地域にしたりすると、従業員だけではなく利用者への影響もみることができる。もう少しアウトカムを広い範囲で取ったほうが正しく効果の推定ができると思う。

範囲を狭くすると従業員だけの影響が強くなるので、検査数を増やした影響は介

入の最初に増える効果のほうがずっと大きくて、後で減る効果はかなり小さく出ているのはそのせいかと思う。

○館田構成員 資料5-1の4ページであるが、予測の方程式でかなり一致するというを見せていただいた。

その中で、札幌が少しずれているというところがあるが、これは逆に札幌がずれている理由が、もしかしたらこの方程式の中にまだ加えられていない要因がそこにあるのではないかと、ということも当然考えなければいけないのではないかと、ということが一つある。

もう一つは、札幌は、青いラインで示すようにあまり増えていないようなとき、ほかのものはみんな青いラインでピークが見られるような状況であるが、平坦になっていて増えていないときは、このようなノイズが大きく見えるということも思うので、札幌で今増えてきているようなときには、もしかしたらこの方程式でより予想がうまく一致するのではないかと考えた。

ぜひそういうところも含めて検討して行って、教えていただければと思う。

○脇田構成員 資料5-1で、小売・娯楽での人出と感染者数の関係というのは、グレンジャーの因果関係から見てあまり因果関係がないということなので、人出とはあまり関係ないというお話であったが、資料5-3で見ると、今度は旅行のほうで、旅客数と感染者数の増加の関係をみると、9月は7月と比較して影響は少ないと言っているが、方程式を見ても、案の2は、9月が0.9で一番相関が高い。旅客数が増加すれば、当然感染者数も増えてくる。これは一番相関している。一方で、7月を見ると相関は非常に低いということなので、結論は本当にこれでいいのかと思うところがある。

だから、感染状況によって、もちろん感染者数の増加の傾きというのは変わるのが、いずれにしても旅客数の増加によって感染者数は増えるということがどの時期でも言えるのではないかと、この図から思った。

○平井構成員 非常によく分析もされていて、またさらにその要因を、先生方からお話があったように深めていただけるとよいのではないかとと思う。

東京の歓楽街の影響が名古屋や大阪、福岡とも関係がある。それはなぜかというところが大事であり、恐らく街の担い手のような方が移動しているのかもしれない。そういうところを抑えていけば、要は首都圏から他の大都市圏へ飛び火することが減っていくというように使えることになる。その辺の一つの分析というのも、統計学的には難しいところかもしれないが、疫学的調査等と組み合わせていくと、非常に示唆深い、今後役に立つような話になるかと思う。

脇田先生がおっしゃったところでは、沖縄や北海道が非常に旅客数が多いところであり、沖縄や北海道の状況がこの直線と大体一致すれば相関が高くなる、恐らくこういうことではないかと思う。そのほかのところはもともとほとんど感染が発生していないところであり、だからそういうところをこれから要因の分析も含めてやっていただければありがたい。

移動だけで説明できないところがある。それは、手間はかかるが、疫学調査などの状況を組み合わせていくと、どういうメカニズムで広がっていくのかというのもっと見えてくるような気がする。

実際には繁華街だけで世の中は回っているわけではなく、最近は職場やお友達関係、もちろん御家族の中ということも含めて、色々な接触機会が増えている傾向があるわけである。

ただ、恐らく急に流行するときは何かの波動が来るような気がする。例えば仮定の議論として株でもあれば、それがねずみ算的に広がっていくときがあれば、急激に広がっていくわけであるが、新型コロナの場合はだんだんと拡散していくと、急速に落ちていく時期がある。それが広がる勢いを失うというか、広がり方に限界が生じてくる。10人のうちの8人はうつさないということもあるので、そういうことが何らかの形で組み合わさって、それで人の移動の数だけでなく、広がりやすさのインパクトというのも別途あるのかもしれない。今後ともよく教えていただければありがたい。

○事務局（渡邊） 押谷先生が御指摘のとおり、特に3月のデータは陽性者が1人、2人増えただけで影響が大きいので、分析は少し難しいと思った。

9月については、7月に比べてもともと陽性者が少なかったが、もともとの陽性者からどれだけ増えたかを見ており、傾向としては分析できているのではないかと思う。

脇田先生から、 R^2 についての御指摘があった。この R^2 は一次直線に回帰できるかどうかであって、今回は一次直線には近似しにくかった。

基本的には、このプロットしている点がどのぐらい離れているかで判断すべきで、別の検定方法もあるのではないかと考えている。

大竹構成員から御質問があった件は、市の陽性者を左辺に取っている。私どもは、このような方程式をつくることのほかにシミュレーションもやっており、陽性者だけではなくて、ほかのものに対するインパクトも分析をしていきたいと思っている。

最後に、情報効果というか、「検査をする」と言っただけで人出が減るといった話もあるかと思う。「危ない」と言ったら慎重に行動し、「安全だ」と言ったら大胆に行動するというような、人間の持っているある種のスタビライザー効果もあるし、スタビライザー効果も時間が経つと鈍くなってくる部分もある。そういうこと

も踏まえながら分析を続けていきたい。

○尾身分科会長 私からサジェスチョンだが、色々な数値の分析をして、歓楽街についても今日色々な指摘があったが、押谷構成員もおっしゃったように、結局、疫学的な分析というのは人の目を通して行う対策でどの対策が効果があったかという評価。もちろん専門家の人たちが色々な判断をするにも限界がある中で、こうした方程式を通しての新しい方法というのは、ある程度補完するような、我々が見えないところを見せてくれるということがあれば非常に良い。

そういう意味では、歓楽街のほうは、今村先生が色々なことを示唆してくれている。これからどうしたらいいのか。早期介入が重要だということを行っている。

私の願いは、この数学的分析が、今村先生たちの歓楽街への取り組みをサポートするのが一番理想的である。私はこの2つが独立して動くのではなくて、お互いに双方を見ながらやらないと、数値の分析だけが独立してお互い無関係になってしまうと何のためにやっているか分からないので、そういう意味ではお互いの連携もしていただきたい。

私の感覚では少しアナロジーというか、実は3月、4月の当初、西浦先生がいわゆる数理統計ということをやっていた。あれ自身が完璧とは言えないが、疫学の情報が見えないところを別の角度から見てきて、我々は自分たちの分析をやや相対化して見るという、言ってみれば再吟味の道具になったところがあると思う。

恐らくこのこともそうで、今村先生たちのアプローチと今渡邊さんが示された数学的方法がお互いフィードバックするような関係でやっていくことが一番意味があると思うので、そういう協力の仕方をしていただくようお願いしたい。

<議事(5) 検査体制について>

○佐々木審議官 <資料6-1を説明>

○岡部構成員 2ページ目の(13)の④のところで、確かに陰性であっても感染早期のためウイルスが検知されない、それを利用者に説明するほうが良いと思うが、検査が陰性であっても一定の注意はやはりしてくれ、ということを書き加えていただけたらと思う。

○清古構成員 2ページの利用者に説明する事項に、無症状の方が対象であるということをごひ入れていただければと思う。有症状者や濃厚接触者の方はきちんと医療機関を受診したり、保健所に連絡してほしいということをお願いしたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

○厚生労働省（佐々木） 基本的にはこの利用方法についても、国民の皆様きちんと分かっていただけるような形で周知はしたいと思っている。

実際に利用される方は様々なケースがあると思うので、御指摘いただいた症状があるような方は基本的に保健所もしくは医療機関に御相談し、行政検査を受けていただくということであると理解しているので、我々としてはまずはそういった情報を集めていく。この自費検査は、後ほど資料6-2で議論をしていただくと思っているが、これを主体としてやっていくという意識であるわけではない。

○大竹構成員 私は、自費検査の市場を育成する上で、情報提供をしっかりとするのは第一歩として非常にいいと思う。ただし、情報の信頼性が重要である。その意味で、1ページの右下のほうに、情報が虚偽でないことを約した機関に限るということ担保をしているという形にはなっているが、ここがやはり非常に大事だと思う。

もう少し積極的に、例えば情報が正しいかどうかの検査を定期的にするといった介入があれば、このオープンデータの信頼度というのはより高くなって、市場の育成に役立つと思う。

○小林構成員 私も大竹先生の話に賛成する。検査機関がやっている検査のクオリティーについて、何か認証というか、チェックが厚生労働省でできないのかどうか。できたほうがマーケットを育てるという意味ではより望ましいだろうということが1点。

もう一個、これは陽性が出たときには利用者というか、検査を受けた人が保健所に行ってください、というようなメッセージだと思うが、検査機関から直接保健所などに陽性者が出たという通知をしてもらうということは考えられないか。

○厚生労働省（佐々木） 長期的な目標としては、御指摘のとおり、検査の質の担保は視野に入れようと思っているが、こういった調べていく、というのは初めてやるので、まずはこういったことから取りかからせていただきたいと思っている。

また、検査結果が陽性の場合の取扱いであるが、感染症法では届出は医師が行うとなっている。なので、陽性の結果、この検査結果を例えば衛生研査所などから届出をいただいても感染症の届出が出されたということにはならないので、医療機関の受診もしくは保健所との連携をきちんとしていただくということを検査実施機関には周知をしていくと理解している。

○尾身分科会長 大竹構成員の指摘について、厚労省は、どのような精度管理を受け

ているかというような情報は一応求めるわけである。大竹構成員はもう少し強く、精度管理を担保したほうがいいのではないのかという話であるが、今回は第一歩で、結局今までこのような動きが全くなくて、少なくともどのような検査をしているか、価格がどうなのか、クオリティー・コントロールについてどのようなところで受けているのかというような情報をまず共有するということが大事で、恐らくこれは法律的に枠を厚労省は持っていないと思うが、私は貴重な第一歩だと思うので、共有するというので、ここは変える必要がないと思うが、皆さんいかがか。

○大竹構成員 私も第一歩としてすばらしい取組だと思っている。ただ、これをしっかりと進めていく上には、信頼度を高めていくような政策を今後していただければと思う。

○尾身分科会長 脇田先生のところも専門だが、実は精度管理を誰がやるかということについて、日本は必ずしもしっかりしていないので、徐々に確立していくという努力目標だと思う。厚労省もそちらの努力を鋭意よろしくお願いしたい。

○平井構成員 陽性が偽陽性かもしれないということは確かに分かるが、陽性である場合に必ず保健所に情報が一元化されるように、検査機関に義務づけていただいたり、それから検査を受けられる際、もし陽性の判定が出た場合には当局へお知らせしますというように契約のときに断ってもらったり、仕組みをつくっていただかないと、我々も困るところがあるので、その辺はなお一層の徹底をお願い申し上げたい。

○尾身分科会長 その辺はこの文章に何か書き込めるのか、運用上やるのか、厚労省、いかがか。

○厚生労働省（佐々木） 御指摘は大変重要なことだと思うので、これもあくまで任意の登録なので、そういったことをきちんとやってくれるところを増やしていくという意味では、どこまで書けるかというところはあるが、しっかりと周知してまいりたいし、徹底していただくようお願いしていきたい。

○太田構成員 保健所への報告の話だが、実を言うと色々なディスカッションがされていて、精度管理の話もあったが、実際に今これをやっていらっしゃる企業は玉石混合である。かなり偽陽性が出ているようなものも含めて、そのまま直接感染症法上の届出を出されるとかなわないということをおっしゃっている保健所の担当の方もいらっしゃる。やはり基本的には感染症法上の届出をする場合には、ある一定程

度精度管理がしっかりされている医療機関での医師の診断の下に届け出るべきだという意見があったということだけお伝えさせていただく。

○岡部構成員 類似の意見であるが、あくまで任意でやった検査について、それを業者側が届け出るということについては、相当デリケートな問題を含んでくるのではないかと思うので、一気に行くのではなくて、相当慎重な議論をやっていただかないといけないと思う。例えば守秘義務であったり、保健所の混乱であったり、あるいは医師の診断を通さないで全て公的に届けが出るというのはやはり間違っているのではないかと思う。その辺の議論を詰めてからやっていただきたい。

○今村構成員 唾液の検査だが、今日、東京都がモニタリングの報告をしているデータも公開されているデータになるので、厚労省も恐らく東京都から報告があって把握されていると思うが、都内のクリニックなどが郵送してくる唾液検査のPCRを受け始めている。やはり急速に増えていて、この1週間で明らかに県外からの検体で陽性になる人が今週1週間で40人出ている。かなり速く進んでいるので、その扱いをどうしていくのか、法律上もどうするのか、届出をどうするのか、といったことをの整理を早めにしたほうがいいかと思っている。

都外のところなので、その県にとっても情報を早く知りたかったりと思うので、整理をよろしく願いたい。

○釜菴構成員 この形の検査は本人の特定が必ずしも十分できるわけではないので、誰の検体だったのかというところが十分分からない可能性も高い中で、検査機関から報告を出すというのは少し無理だと思う。

今回、議論を深める必要はあるが、まず当面は、陽性が出た場合に速やかに保健所ないし医療機関に伝えて、その後の対応の指示を仰ぐというところをきちんと徹底していただくことが第一段階だと思う。

○平井構成員 少し言葉がミスリードだったかもしれないが、情報のレベルの差はあれ、少なくとも当局とつながった形も一定程度は必要ではないかと思う。

今、簡易検査が行われるようになっているが、抗原検査でも結構偽陽性が出ている。こうした場合、鳥取県は、偽陽性であっても全部もう一回PCR検査、行政検査に回す。つまり、擬似症かもしれないという理屈でやっている。

ただ、若干地域性はあるのかもしれない。大都市のようにたくさん同じことが出てくるのではないかという心配をされるところがあるのかもしれないが、地域の中で感染が広がることを防止する意味では重要な情報であることには変わりないので、一定レベルの関係は必要かと思う。

そういう意味で、法的に、混乱したり、我々現場が巻き込まれてしまうことにならないように、契約段階でしっかりその辺を、検査を受けたいという人と検査機関との間で取り決めをやり、そこに厚労省等に関与していただいて情報の集約が図りやすいようにしたり、あるいはその後のフォローアップができるような何らかの仕組みは必要ではないかと思う。

○押谷構成員 今村先生が言われた、郵送で唾液を送ってというのは相当広くやられている。僕も今日、朝早かったのでタクシーに乗ってきたが、タクシーのモニターでかなり広く宣伝していた。

これはどういうふうにするか分からないが、少なくとも常温で送ると検出率は相当落ちる。僕らはフィリピンで呼吸器ウイルスの研究を10年ぐらやっているが、かなり離れた島からマニラに送っているので、24時間以内に送れるようにしないと、全ての呼吸器ウイルスで相当検出率は落ちる。

特に唾液だと、我々はそういうことがないようにかなり薄くしているが、唾液だとRNAを分解するような物質が入っている可能性がかなり高いので、実際にどのくらいの時間で着くようにして、それをどういうふうに担保してやっているのかということ誰かがモニタリングしないと、やっても全く意味のない検査が相当のお金を使って広くやられてしまうということになりかねないと思う。

○厚生労働省（佐々木） 繰り返しになるが、感染症法上の届出は医師が行うことになっている。なので、検査会社が結果を保健所に届け出るということをもって届出ということにならないので、様々な御指摘があったとおり、医療機関もしくは保健所等に相談をしていただかなければならないと理解しているので、できる限りそういう方向に持っていきたいと思っている。実情は既に色々なことが行われているので、まずは国でこういった状況を把握しながら、今日御懸念いただいていることを徹底していく。今のところルートがないという状況なので、まずはこういう形で早急に始めさせていただきたい。今後も様々な御指摘、御指導をいただきながらよりいいものにしていきたいので、今日の御指摘を重く受け止めているところである。

○脇田構成員 <資料6-2を説明>

○押谷構成員 少し細かいことであるが、5ページの最後の(5)、「感染制御に成功したエビデンスはない」と言い切っているのかという問題が少しある。たしか6月か7月頃にアメリカで高齢者施設に1週間に一遍全員検査をするとかなり抑えられるというデータが出て、それに基づいて一旦はアメリカのCDCだったと思うが、そういうことをリコメンドしたが、そのようなことはとてもできないというので、実

際にはあまりやられていないと思う。特定の集団だとできる可能性があるので、「一般の人に」などをつけておいたほうが無難かと思った。

○小林構成員 この件は、2つほど修正意見を述べたいと思うので、御検討いただきたい。

1つ目は、6ページ、検査のメリットとして丸が4つあるが、下の2つの丸、「不安を持つ受検者に安心感を与える」云々と「海外渡航、興行など」と書いてあるところについてである。経済活動がある程度活性化させるという意味があるということとを盛り込みたい。この2つの丸を1つにまとめて、受検者と受検者に接する人に安心感を与える。陰性になった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いということを示すので、感染不安による経済活動の阻害を緩和することが見込まれる。その例として、海外渡航あるいは興行などがより活発に実施できる。そういう書き方にするといいのではないか。

それから、9ページ目に「②bに検査を実施することについての見解」とあり、2つ目の丸で、「カテゴリー②bについては、感染症法における行政検査としては実施しないが」とあるが、その後「経済活動を活性化する観点からは、検査実施に対する公的な関与はあり得る」と書き込んだらどうだろうかと思っている。

河本構成員からあったTeCOTのような、経産省の予算による公的な関与は現実にやっているし、ほかにも経済活動を活性化するという観点からの政策的関与はあり得るだろうということを書いてもらえるとありがたいと思った。

○大竹構成員 小林構成員に基本的に賛成する。それに加えて、5ページ目の「②bについてのポイントの要旨」というところにも、やはり加えたほうがいいと思う。5番目のところ、全体に感染制御のために②bを増やすということについては意味がないというのはよく理解できる。加えるとすれば、②bをやることの意味というのは経済活動の活性化策であるというようなことを明記しておけば、意見の混乱が減るのではないかと思う。

資料6-1の厚生労働省の話というのは、基本的に②bと深く関わってきて、厚生労働省が情報を整備するというのは公的に管理することの一つなので、それをやることの意味というのは、経済政策としての効果はかなりあるのだということと対応していると思う。

○尾身分科会長 皆さんの意見を簡単にまとめれば、2つある。1つは、5ページの特に(5)でしっかり説明をしないと少し誤解があって、「広範な地域」という言葉をつければ、5ページの記載の問題は比較的簡単にできると思う。

もう一つは、もう少し本質的な問題で、どこに書くかはともかく、②bについて

のポイントの5ページ、あるいは御意見があった9ページなど、そういうところに実は②bの意味、行政検査でなくても、財政的な経済活動をするのだから公的資金も入れてもいいのではないかという趣旨の話である。

私は5ページの(2)と(5)の書きぶりを、例えば(2)は「多人数について全員一斉」というのは日本語としてわかりにくいので、広範な地域の全員一斉に、といった表現に修正する。後段の「頻回に検査を行うことは実務的に不可能に近い」は、不可能という表現は好ましくないので、検査のキャパシティという点、あるいは実務的に極めて困難、というように修正する。

同じことが、(5)で「国際的にも広範な地域の大量の人に検査を行うことで」ということを言えば趣旨に合うので、そのように修正したい。

もう一つは経済のほうで、小林構成員と大竹構成員の御意見は、6ページに②bのメリットがあるが、結局、国民がしっかりと②aと②bの違いが分かることが極めて重要で、②aというのは感染拡大防止に直結する。②bは、残念ながら、というコンセンサスがとれていると思う。

その上で、6ページの上の2ポツで、「健康状態を正しく知りたいという希望に応える」、ここはよろしいと思う。

それから、3ポツで「不安を持つ受検者に」ということで、小林構成員がおっしゃったのは、不安を持つ受検者と、それから被検者という話で、実は被検者ということで安心感を与えるというのは、一時的に当然安心感を与える。さらに、小林構成員が言っているのは、実はここがポイントで、安心感を与えるだけではなくて経済的阻害を抑えるということ。これが今までとは違う。

これは、私は議論というよりもむしろエビデンスがあるのかどうかということだと思う。個人が検査をすることによって、今、GDPが簡単に言えば下がった、その下がることを抑えるのかということである。つまり、②bの無症状者に対して検査をやったことで経済活動が上がったのかというある程度のエビデンスがあるのか？その辺はいかがか？

○小林構成員　そもそもこの感染症が出てから半年なので、エビデンスは恐らくない。エビデンスではなくて、言いたいのは経済学的なロジックとして、取引をする2人の人がいたときに、相手あるいは自分が感染しているか、いないかという情報が、より確実なものになった場合には、経済行動がより合理的にやりやすくなる。これは経済学のロジックなので、そこはエビデンスとして確かに安心感が増えると取引が増えてGDPが上がるか、その数字はまだ出てきていないと思う。ただ、その辺のロジックは書いてもよろしいのではないかということで、ここでそういう修文を提案した。

○釜菴構成員 その場合に、小林先生が言われたような形を取ると、ビジネスで人と会うたびに必ず朝まずPCR検査をやって、その結果を踏まえてでないという商談に臨めないということが広がるのではないかと懸念する。それは無理である。

そうではなくて、人と人の距離をきちっと空ける、あるいはマスクをきちんとつける。場合によってはアクリル板を利用する。そういう形の商談、あるいはウェブを使った新たな対応という形で経済を回していくほうが私ははるかに現実的な対応だと思うし、今の内容を分科会からの提言に取り込むというのはまだ議論が不十分だと思う。

○大竹構成員 一つは、海外渡航や興行というのはまさに経済活動活性化のために無症状者にもやっていることなので、それを理由として、経済活動活性化の例としてこの2つを出すというので大丈夫だと思うが、それに類似したことが今後具体的な例で出てきたら、そこに当てはめていく形で、何のためにやっているかということのロジックを明確にしてはどうかということである。

○尾身分科会長 それでは、一つ明らかになったのは、エビデンスは今までないということがはっきりした。そうすると、大竹構成員のロジックは、渡航と興行については2つ言っているので、そのロジックを少し書くように、ということ。

そこで、一つのソリューションとしては、この検査をやることでGDPが上がるということはエビデンスは、ないということなのでそのことは書かない。

それと、釜菴構成員が言ったように、経済人は毎日検査をやるのか、という意見もおっしゃるとおり現実的ではない。恐らく6ページでメリットと言っているのは、ここに書けば、安心感を与えるというだけではなくて、安心して経済活動ができるという思いがあるというふうに考えられていることで、安心して社会経済活動を取り込めるとする意見があるということ。その中で渡航と興行がある。メリットとして経済、社会活動をしやすくなるという安心感があるので、それをどう表現するか。

6ページで、我々は不安を持つ受検者に安心感を与えていると言っている。この安心感というのは、本当の安心感はないとほかで言っている。毎日やらなければ安心感ではないが、安心感を与えているのだとここは言っているので、その安心感というのは社会経済を普通にやるという意味の安心感を与える。ただ、その安心感は一時的なもので、本当に安心しようと思ったら定期的に毎日検査やらなければいけないということで、2つの例外は別だが、我々全部には勧めていない。メリットというか、実施したい人の考えの背景にはそういうのがある。だが、それを広範にやることは現実的でない。こういうことで、この文章の成り立ちは、安心感を与えると言っても、実はこの安心感は100%の安心感ではないということの後で言っている。

ただ、この文章は、そういうことを言う人たちに我々はそういうことも分かっていますよ、というメッセージで、そういう意味ではまず社会経済活動をやっていく間に不安を持つ受検者に安心感を与えるということで、経済にも役立つというような思いがある。

あと、行政検査の話について、財源のことについては、脇田構成員が説明してくれたところ、9ページの2番目のところに、「海外渡航や興行」に括弧して「今後も追加の可能性がある」ということで、私はここでどのようなことが追加されるか、まだ分からない。海外渡航は河本構成員がTeCOTということで、もう既に国の金が多量に入っている。そういうことで、どこに公的資金を入れるかどうかというのは一般論で言ってもらちが明かないので、今後の追加があったときにどうするかということで議論をすればいいのではないかと思う。

○武藤構成員 安心感という単語に鍵括弧をつけたらどうか、というのが一つ提案で、検査を受けることによる、いわゆる「安心感」というように、私たちはそれを安心というふうに本当に受け取っていません、ということを示すために「安心感」という表現を使うということの提案である。

もう一つは、この安心感を追求することが新たなビジネス慣行として定着することへの危惧というのをデメリットのところにも書いてもいいのではないかと思う。

今回はあくまでも後押しというか、最初のきっかけづくりのような効果の話なのかと理解しているので、そこが誤解なく伝わるように、そして我々は本当に安心感だと思って言っていない、ということがこの紙一枚だけが出回ったときにも伝わるように、鍵括弧でニュアンスを残すことを提案したい。

○岡部構成員 安心感のところの議論には参加していたが、安心感というのはもともと不安定で、不安は伴う。だから、完全に保証を与えていないという意味では安心感でいいと思う。ただ、経済に資する可能性も、「経済に資する可能性を期待する」程度に抑えておいたほうがいいと思う。期待としてはそういう方面にも使ってもらいたいというのがある。

それから、公的資金というのがもし書かれるのだとすると、紙上に書くかどうかはともかくとして、これは決して公衆衛生対策に資するためのものではないので、むしろ公衆衛生行政や医療機関への負担は最小限にするような形のものにしなければいけない。つまり、公的資金の出方としては厚生行政のほうで責任を取るものではないのではないかと思う。公的資金を投入することに反対しているわけではないので、その言葉の意味としてである。

○押谷構成員 唾液検査の話があったが、あのような検査がどんどん広がって行って、

いわゆるfalse sense of security（誤った安心感）がみんなの中に広がって、自分は陰性だから何をしてもいい、というようなことになってしまうというのは非常に大きなデメリットかと思う。

○河本構成員 尾身先生がおっしゃったので、TeCOT、海外渡航者新型コロナウイルス検査センターについて補足する。運営経費は通商政策等の範疇の経費として、経産省が負担していると聞いている。その範囲では公費による支援と理解しているが、医療機関における検査費用自体への助成ではないということなので、公衆衛生の観点から求めるものではないことを申し上げておきたい。

また海外渡航の話が出ているが、経済界としてはここにこだわりがある。それ以前に海外に渡航できるかどうかは、そもそもその国との交流ができるかどうかであり、渡航のためには受入国の要請により陰性証明を取得せざるをえない。海外渡航における検査は、経済活動のためにやるということよりも、受入国に求められていることに応じているという考え方ではないか。

○今村構成員 個人的には、経済に資するという部分は大切かと思う。実際にも、海外からだというときには使われているし、そのロジックを削除して進むことはできないと思う。

一方で、書き方には注意をしなければいけなくて、そこは釜萯先生がおっしゃった部分に当たると思う。検査というものは、実は許否する権利もある。それが検査の基本である。本来はそこを乗り越えてはいけない。例えば積極的疫学調査というのは、法律に基づいて初めて検査を強要できる。そこに人権が存在しているので、それをどこでもの企業が経営者の判断でみんなに検査を入り口でやるという形が認められないということは、実は大切な、守らなければいけない部分なので、経済に資する中でも必要なものはどこまでのラインかは恐らくこれから決めなければいけないと思うが、そのロジックは入れながらも、そのマイナス面というか、線切りが必要だということはしっかり残さなくてはいけないかと思う。

○小林構成員 あまり深く色々な議論を提起するつもりもなくて、皆さんのまとめていく方向で全く異存はないが、誤解があってはいけないのでコメントさせていただく。

安心感という言葉自体、私はあまり好きではない、ここで使うべきではないと思う。もちろんこの文章ではそういう短い言葉で表現しようと思うと、安心感ということになるのだが、もちろん100%の安心を与えるというふうにこれを解釈すると、釜萯先生や皆さんからあるような批判があるのは間違いない。

私や大竹構成員が言っているのは、感染の条件つき確率が下がることが経済行動

を判断するときにより有利な情報である。条件つき確率が改善した、感染していないという確率が上がったということが、経済行動を判断するときには有用な情報として使えるので、そこには経済的な価値があるということを申し上げたかった。それは、この提言をどうするかということとは離れてしまうので、あまりこれ以上深く議論すべきでないと思うが、そこは誤解のないようにお願いしたい。

無批判に100%安心させてしまうといったことをしたいわけではない。単に正しい情報をそれぞれの個人が得ることを支援するというところに、この②bの検査というのは使えるのではないか、その程度のことである。だから、文章の修正としては、尾身先生がおっしゃったような書き方でまとめていかれば良いと思う。

○尾身分科会長 それでは、まとめに入りたい。

まずは、河本構成員がおっしゃったような、公的資金を入れることもあり得ること。それは一般論でやってもしょうがないので、今の興行プラス渡航にプラスアルファが出てくるから、そのときにまた個別に考えるということで、それによろしいかという点。

それから、武藤構成員から御提案いただいたいわゆる鍵括弧つきで、いわゆる「安心感」とすることについて、これはよろしいかと思う。

最後の問題は、経済のことについて、6ページの上の4ポツ目の海外渡航、興行というところの前に、この検査をやることによって社会経済に資するという期待もある。それに例えばという例示につながれば、恐らく皆さんの気持ちはキャプチャーされているのではないか。どのような活動かというのはこれからオリンピック関係などがまた加わって、そこでまた議論をしていけばいい。

○大竹構成員 資料6-1で議論したようなことと理解した。例えば、検査会社の品質管理をするということの費用は一種の経済対策である。そういうものも含めて、無料化するというだけではなくて、環境整備も含めて公的資金というのが使えるという趣旨なので、表現はそれでいい。言いたかったことはそういう話である。広い意味での公的資金を使って、②bの人たちの検査というものをきちっとできるようにするということは経済的な価値があるという趣旨である。

○厚生労働省（樽見） 今のお話で少し感じたことがあって、一つはエビデンスという話である。

海外渡航に関しては、それが経済にいい効果があるかどうかというエビデンスは必ずしもないかもしれないが、実際、海外から来るときに、元の国でPCRをやってくださいということをやっているわけである。なので、むしろそれが安心感という話ではなくて、実際にそれをやることによって社会活動の条件になっているという

ころがある。

そういうことで言うと、ここの6ページの4ポツのところで、先生がおっしゃるように社会経済活動と前に載せるのではなくて、この文章の「海外渡航、興行などで」の後の「受検者の安心感及び」というのは取ってしまって、「海外渡航、興行などで、その時点では陰性であるという検査結果を提示することにより社会経済活動に資する」と言ってしまうのではないかという気がするが、いかがか。

むしろ、安心感はその上の「受検者に安心感を与える」というところの中に入っているのだから、安心感はそこで整理をして、しかし、海外渡航と、興行が本当に必要なのかというのは議論としてはあるだろうと思うが、現実問題として海外渡航の場合には必須というふうになっているし、興行の場合にも安心感とは微妙かもしれないが、求められるケースが確実にあるので、「海外渡航や興行などで、その時点では陰性であるという検査結果を提示することにより社会経済活動に資する」と言ってしまうのもいいのではないか。

もう一つ、公的な資金の9ページであるが、「行政検査としては実施しないが」という、ここはこういって、ほかの場合でお金を入れるというのは色々な入れ方があり得ると思うし、大竹構成員がおっしゃったように色々な形の支援もあって、場合によってはこれから通商サイドで何らかの支援ということもあり得るという含みを含めて、9ページの2ポツの3行目の「個別の事情に応じて各々の負担で検査を行う場合には」と、これは全て自己負担ということを前提にした書きぶりになっているが、そうでない場合があり得るということを含む意味で、「各々の負担で」という言葉だけを取っておく。「海外渡航や興行など個別の事情に応じて検査を行う場合には」ということにして、そこで行政検査ではないというのははっきりしておくわけであるが、それ以外についてはむしろ議論としてオープンになっていることを示しておけばよろしいのではないか。議論を伺っていて整理をすると、こういうことではないかという気がする。

○尾身分科会長 厚労事務次官から2点あって、1点は6ページ、文章をどこに置かという話で、2つの文章にするのではなくて、海外渡航や興行などで陰性であるという検査結果を提示することによって社会経済活動に資するというところで一つの文章にする。安心感については、上の行の「不安を持つ受検者」という3つ目のポツのところに鍵括弧の安心感をつけるということで整理する。趣旨は一緒なので、私はそれでよいと思うがよろしいか。

それで、9ページの行政検査云々の話、「各々の負担で」をデリートするという含みが出てきて、これから場合によっては2つの例以外でやったときにも何らかの公的資金が行政検査とは限らずあり得るということで、それでよろしいか。

最後に、経済のところを入れたので、押谷さんのfalse sense of security (間違

った安心感)という話。「間違っただ」ということを②bのどこかに書いておいたらどうか。いわゆるfalse sense of security (間違っただ安心感)というのは十分注意してください。それで一応バランスが取れたと思う。

経済のことが入って、行政検査のことも入って、一方、false sense of security (間違っただ安心感)ということをもう少ししっかりと入れる。3つの要素を入れ込むということによろしいか。

最後、私が強調したいのは、今日②bに特化して議論したが、②aについても、濃厚接触者の問題をどうするかなど、かなり重要な問題なので、厚労省、内閣官房も含めて早急に議論をして、また分科会あるいはアドバイザリーボードの機会を設けていただきたい。

<議事(6)その他>

○厚生労働省(佐々木) 資料7については御報告であるが、法案は10月27日に閣議決定されており、今国会に提出されている。内容については、次回以降に御説明申し上げます。

以上