

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第17回）
議事概要

1 日時

令和2年11月25日（水）18時00分～20時34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 隆彦	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
	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	霞ヶ関総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>

お忙しいところお集まりいただきまして、本日もまたよろしく申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の状況につきましては、新規陽性者の増加傾向が強まってきているところであります。2週間で2倍を超えるような伸びということで、過去最多の水準が続いているところであります。実効再生産数も、昨日のアドバイザリーボードで提示があったようですが、全国的に1を超える水準が続いているということであり、大阪、京都、兵庫では2を超え、北海道、東京、愛知などでもお

おむね1を超える水準ということで、私どもは最大限の警戒感を持って対応しているところであります。

特に感染者の数が増加している地域におきましては、医療の逼迫が懸念されるところであります。国民の皆さんの命をお守りすることが何より大事なので、この医療の逼迫を何としても回避をしていかなければならないと強く感じているところであります。

先般の分科会におきまして、ステージⅢに入りつつある都道府県があるとの御指摘を受けました。私もその後、感染者の数が増加しているそれぞれの都道府県の知事と頻繁に連絡を取り合い、対策の強化について調整を進めてきたところです。

感染防止策を取られている行動であっても、ステージⅢの段階になると一定の制約がかかるという考え方の下で、第1に、Go Toトラベルの事業につきましても、運用見直しとして、札幌市と大阪市を目的地とする旅行につきまして一時停止とすることなどを菅総理の下で決定させていただきました。

第2に、北海道では既に営業時間短縮の要請、これは11月7日から27日まで行われているところですが、大阪府でも導入が決まりまして、11月27日から12月15日までということであります。また、先ほど東京都におきましても小池知事が表明をされまして、11月28日から12月17日まで営業時間短縮の要請をするということであり、政府として、こうした都道府県の対応をしっかりとサポートしていきたいと考えております。

地方創生臨時交付金の協力要請推進枠500億円を設定いたしました。さらには、この配分対象となる酒類を提供する飲食店などの店舗数について、重点的に対応していただくという観点から、それぞれの都道府県の店舗数の2割を上限としていたところ、その上限を撤廃いたしまして、それぞれの地域の事情によっては広域に対応しなければいけない場合も出てくると思いますので、そのような意味で、各都道府県が機動的な対応を図れるように、財政面でしっかりと都道府県を応援していきたいと考えております。

また、現在、飲食店の業種別ガイドラインの改訂強化にも取り組んでおり、専門家の先生方にも御指導いただいているところであります。関係省庁、業界団体と連携しつつ、もう年末の様々な宴会シーズンを迎えますので、早急に実施したいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、イベントについてですが、引き続き、例えばスポーツイベント等の人数の上限につきましても50%までとするなどという制限を12月以降、当面来年2月まで維持することと先般御判断いただいたところでありますが、感染が拡大している地域におきましては、知事の判断でより厳しい制限を課すことも可能であるという運用に、既にそうなっているわけであり、その旨、改めて通知をしたいと考えております。

これに関連して、Go Toイベント、Go To商店街の取組もございます。この対応につきましても、それぞれの感染状況、病床の状況などを最もよく把握しておられる都道府県知事の意向を尊重しながら対応していきたいと考えているところです。

本日は、この直近の感染状況と、今日御報告いたします私どもの対策につきまして、ぜひ忌憚のない御意見をお聞かせいただき、何としましてもこの感染者の増加、感染拡大を抑えていくという強い決意で臨んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の先生方におかれましては、本日も夕刻から大変お疲れさまでございます。お力添えいただきますこと、心から厚く御礼申し上げます。

感染の状況、評価に関しましては、この後、脇田構成員、押谷構成員から御説明いただくとお思いますので、省略をさせていただきます。

前回の分科会から、医療への負荷を過大にしないためにも、短期的に集中して感染リスクの高い状況に焦点を絞った対策を講ずべきだということで、21日に対策本部を開催し、これまでの知見に基づく効果的な対策を迅速に実行するというので、今、西村大臣からもお話がございました。

厚生労働省といたしましても、重症者の発生を可能な限り食い止めながら、国民の皆様方の命を守っていかねばならないわけでありまして、高齢者施設の徹底した検査、重点的な検査、それから病床や宿泊療養施設の着実な確保、さらには入院措置の見直しを徹底しないと、それこそ病床に入ってしまうという話がございますので、その点も自治体に再要請をいたしました。

あわせて、感染拡大している都道府県の状況について、今、各都道府県と丁寧な意見交換、連絡を取らせていただいております。病床確保計画に基づいて、最大の確保計画量に対して、それぞれまだ達成していないところもございますので、感染拡大地域に関しては早く、という話なのですが、昨日のアドバイザリーボードの中で、なかなかマンパワーを確保できないというお話もありました。国としてお手伝いできることも含めて、病床の確保に対して、ロジも含めて色々なお手伝い、人員派遣も札幌にはさせていただいておりますが、これからはしっかりと支援をさせていただきたいと思っておりますし、また、保健師の派遣、専門家の派遣という部分に関しましても、感染拡大地域においては、これからは色々な御支援をさせていただきたいと思っております。

新型コロナウイルスの感染で、通常の医療を提供できにくくなってきているという悲鳴のような声もお聞きしております。我々はしっかりと危機感を持って対応しないと、それこそ医療が崩壊をしてしまったら、国民の皆様方の命を守れないわけでありまして、その点を肝に銘じて対応させていただきたいと思っております。

経済活動をしっかり回しながらといえども、大変な局面に入りつつあるわけですので、より緊張感を持って、我々は政策に取り組んでまいりたいと思っておりますが、基本は国民の皆様方の御協力でございます。最悪の状況に入らないためにも、国民の皆様方にはぜひとも、たとえ不便でも、感染リスクの高いところでは、マスクをはじめ感染の予防策を徹底していただくこと、それが国民の皆様方の生活をそのまま維持できるという方策であるということを改めて御理解いただきながら、御協力をいただきますように、よろしく願いしたい次第でございます。

今日はまた先生方から色々な御意見をいただき、また参考にさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

<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>

<議事（２）更なる対策の強化について>

○事務局（池田） <資料３（P 1～3）を説明>

○事務局（梶尾） <資料３（P 4～11）を説明>

○厚生労働省（佐々木） <資料４（P 1）を説明>

○文部科学省（森） （資料４（P 2・3）を説明）

○事務局（能登） <資料３（P 12・13）を説明>

（動画上映）

○事務局（能登） <資料３（P 13・14）を説明>

○事務局（奈尾） <資料３（P 15～17）を説明>

○厚生労働省（佐々木） <資料５を説明>

○厚生労働省（佐々木）　＜資料 6－1、6－2 を説明＞

○観光庁（高橋）　＜資料 7 を説明＞

○事務局（奈尾）　＜資料 8 を説明＞

○経済産業省（畠山）　＜資料 9 を説明＞

○経済産業省（青木）　＜資料 10 を説明＞

○石田構成員　私からは、連合という働く者の立場から、職場における関係について、お願いやお礼も含めて発言させていただく。

　前回あるいは前々回の分科会で、改めてチェックリストあるいは文書による要請をお願いして、前向きに対応していただいていることに感謝申し上げたい。

　大切なのは、職場の中で経営者の皆様も働いている側もその内容をしっかり把握することであると思っている。職場の皆さんに周知をすると書いてあるが、企業規模により、労働安全衛生法で法定委員会が決められており、衛生委員会なのか、安全衛生委員会なのかは別にしても、その中で、政府あるいは関係省庁からどのような通達が出ているのかということをしっかり周知する。資料には、周知をするということしか書いていないが、そのような媒体を使ってほしいということも併せて発信していただくと、より職場に浸透すると思っているので、御検討いただきたい。

○平井構成員　御説明いただき、早急に対応していただいていることにまず感謝を申し上げます。西村大臣におかれては、昨日、当方から地方創生臨時交付金の配分対象となる店舗数の上限 2 割だけというところを外してほしい旨要請をさせていただいたが、今日、早速緩和の御説明をいただいたこと、迅速な対応に感謝を申し上げます。

　今、色々と Go To キャンペーンが取り上げられており、また、この後先生方の御意見を基に話し合うことになると思うので、簡単に 1 点だけ申し上げます。

　私どもは、資料 12－1 と 12－2 に、先般の全国知事会での意見の取りまとめをさせていただいたので、御参照いただければと思う。Go To キャンペーンについて、基本的には、ステージⅢのときは見直すという約束事の中で、Go To イベントや Go To 商店街も含めてやっていた。今日、イベントの在り方の見直しということも説明があった。現場の知事から出てきた意見の中に、一定の考え方の基準等をもっと明確化できないだろうか、という話が結構出ている。

　危惧するのは、今、マスコミの中で構図がつくられていて、これは国の責任だ、

これは知事の責任だといった対立の構図のように取り上げられているのは非常に仕事がやりにくくなると思う。心中お察し申し上げれば、西村大臣、田村大臣は非常に苦労されていると思う。それを思っって申し上げている。

だから、そのような報道につながらないように、例えばイベントを緩和するときに、今100%まで認めたところを50%にするのかどうか、というのは、専門家でないとは簡単には判断できないところである。

それから、Go ToイベントやGo To商店街については、都道府県からそれぞれの事務局に中止要請をすれば対応する、という設計であるが、基本的には例えばステージⅢだったらこうなさい、という枠組みがあるのであれば、今日とは言わないが、それを改めて明示したほうが、みんな仕事がやりやすくなるのではないかと思う。何か事があるたびに対立の構図のように取り上げられるよりも、一定のルールの中で、都道府県も運用させていただく。それに事業者も協力させていただく。このような仕組みがあってもいいのではないか。

○脇田構成員 アドバイザリーボードの分析・評価に基づいて、これまで分科会から提言してきたことに対して、政府から様々な対策をしていただいていることに感謝申し上げたい。

その上で2点申し上げたいと思うが、資料3の「更なる対策の強化について」の最後のページで、課題のところでもマスクやフェイスシールドを着用していなかった。それから具体的な対策でも、会話の際にマスク、フェイスシールドを着用ということであるが、これまで分科会でも専門家から議論があったとおり、フェイスシールドは、医療者であれば目を守るものであって、必ずしも飛沫を防止するものではないということだから、マスク+フェイスシールドというのは、感染対策において非常に有効であるが、フェイスシールドのみでは、まだ有効性が十分に証明されていないということを改めて申し上げておきたい。

もう一つ、資料7で、Go Toトラベル事業においては、目的地がステージⅢ相当であれば、そこへ向けた旅行は除外するということであるが、あくまで感染症の専門家の立場から申し上げますと、そこへ行かないことだけが医療への負荷をかけないということではなくて、ステージⅢのところから出る者、そこへ向かう者の両方が感染拡大には寄与するというところだから、その点はぜひ御留意いただきたい。

○舘田構成員 先日、我々構成員の中での勉強会で、旭川での事例に関して共有されたが、旭川で長期療養型介護施設のような施設においてクラスターが発生して、非常に困っているという事例である。そこに保健所が入って、一生懸命サポートして、何とかしようとしてやっているが、かなり厳しい状況が続いている。

その中で僕が考えたのは、日本の感染対策に関しては、厚生労働省が院内感染対

策加算の1や2をつくって、もう既に動いている。この政策は大学病院や地域の基幹病院、中規模病院を連携させながら、地域のネットワークを使って感染対策をやるというもので、僕は非常にうまくいっていると思っているが、そこでカバーできていないものが今回出てきた。これらの病院の下にぶら下がっているような長期療養型介護施設である。すぐには仕組みとして動かないのかもしれないが、加算の1、2でお金が出ていて、上のほうはその中で地域のネットワークができています。それをうまく下のほうにどのように使っていくのかということを考えることによって、一番困っている長期療養型介護施設のところにサポートするような仕組みを考えてもいいと思う。

○釜范構成員 資料4、高等教育機関における対応について、御質問申し上げます。2ページ、文部科学省の資料の中に、「感染拡大と学習機会の確保の両立の重要性の留意」というのはこのとおりであるが、対面授業について、たしか文部科学大臣が、「対面の授業をもっとしっかりやるように」という要請をされたという報道に接した。

その時点は感染がかなり拡大しており、そのような時期に対面授業の要請をしておられるような印象を受けたが、今回の対策が、大学の設置されている地域の感染状況とどのようにつないで考えているかについて教えていただきたい。

○西村国務大臣 平井知事から御発言があったが、今回もGo Toトラベルについて北海道知事、大阪府知事と非常に緊密に連絡を取り合ってきた。知事は自治体や関係事業者と相談しなければいけないし、非常に苦しく難しい判断だったと思うが、このような形になれたこと、本当に感謝申し上げたい。

その上で、私の立場から言えば、知事の意向を尊重しながら、私が背中を押すような役割をすることもあれば、特措法全体が私権の制約を伴うので、必要最小限の措置としなければいけないところ、時には行き過ぎないようにもう少し慎重にやらないか、と促す場面もあり、そこは状況を共有しながら、お互いに信頼し合ってきてきたと思っているが、今後も全国知事会とはしっかり連携してやりたいと思っている。

イベントについては、もし専門家の皆さんにお聞きすれば、人が集まらないことが一番の感染防止策になるので、感染拡大しているところはもう中止ということになると思う。そこで、我々が分科会で先生方にお諮りしてきたのは、最初は緊急事態宣言のときだったから、自粛ということで、開催しない。つまりゼロというところから始まった。そこから、1,000人までいいのではないか、5,000人までいいのではないかという段階を踏み、今は2分の1まで緩和し、段階的にやってきている。

本当であれば、感染が拡大しなければ、カメラなどの技術を使ってもう少し緩和

できるのではないかということも実証でやってきたわけだが、残念ながらこれだけ感染が広がっているので、今の段階を維持するというところで、先生方の御意見をいただいたところである。

したがって、もし知事が、もう感染が広がっているので、時間短縮の要請もやるし、場合によっては休業要請といった次のステップに行くかもしれない。そういった段階で、やはり感染を止めなければいけないということになれば、これまでの考え方でいけば、前の段階に戻って5,000人という判断をしていただく。5,000人でいいかどうかというのはエビデンスがあるわけではなく、エビデンスからいくと、全員入れても大丈夫ではないかというのが科学的にはむしろあるわけであるが、人の接触機会を減らさないと、正しい行動、リスクの低い行動であっても、ステージⅢになれば制約をかけるということである。そうしないとⅣに行ってしまう、緊急事態宣言に行ってしまうということであるので、この点も知事と連携し、知事の判断も尊重しながら、私の立場でできることをしっかりサポートしていきたい。

○尾身分科会長 脇田構成員からあったフェイスシールドはマスクと同じ効果はないということは、これまでの分科会で言っている。色々な専門家の意見を総合すると、マスクとフェイスシールドは役割が違うので、違いをしっかりとミスリーディングになると思うので、よろしく願いしたい。

○事務局（奈尾） 先週、イベント開催の在り方に関する検討会を開催して、現在その議論を踏まえてガイドラインを改訂中であるが、御指摘のマスク、フェイスシールドについても、基本はエビデンスに基づいて、どのような場面で有効かということを考えてガイドラインに落とし込もうと思っているので、脇田構成員がおっしゃった趣旨も踏まえて対応したい。

○尾身分科会長 もう一つの大事なことは、Go Toトラベルについて、今回でいえば、例えば札幌に行くのを控えてくれ、というのは当然だが、札幌から出ることも控えるというのが感染症の基本であるが、その点、運用はどうか。

○観光庁（高橋） Go Toトラベルに関しては、当初、東京発着を外して事業を始めさせていただき、しっかりと安全対策を講じながら、東京に戻して、さらに運用を積み重ねてきたところである。

今回の札幌・大阪を巡る対応については、私どもとしては、とにかく当該地域の医療負担を増大させないようにということに重点を置かせていただいたところである。各地の感染状況には色々地域差があったり、医療体制についても差異があったりする中、着地ベースで今回こうした判断を取らせていただいた。いずれにしても、

その時々状況に応じて、今後とも適切な措置を講じてまいりたい。

○文部科学省（森） 大学の授業の在り方についての御指摘があったが、これまで大学における集団感染の事例としては、授業を原因とする事例は特に報告されておらず、課外、学外での活動によるものが多いことから、これについての留意点は改めて周知をさせていただいたところである。

一方で、学修機会の確保は非常に重要で、感染対策を講じながら対応していただくことが重要かと思っている。全て遠隔授業で行うことがよくないということを行っているわけではなく、対面授業の実施をしつつ、学修機会の確保を工夫している大学も多数あることから、そういった感染対策を十分進めながら授業をする例も各大学にお示ししているところである。

この件に関しては、学生、保護者からも多数御意見などをいただいております、各大学において学生等に授業の在り方について十分御説明いただくことも併せて要請しており、そういった形での両立を私どもとしてお願いしているところである。

○釜薙構成員 私が御指摘申し上げたかったことは、その大学の置かれた地域における感染状況をしっかり踏まえた上で、対策を講じていただきたいということなので、その地域に全然感染の流行がなければ、当然、対面授業をすべきであると思うが、その大学の置かれた地域において非常に感染が広がっているという場合に、御指摘のように、授業で感染が拡大した事例はないから対面でよいとはすぐにはいかないだらうと思うので、ぜひ御検討をお願いしたい。

○文部科学省（森） しっかりと対応していく。

○太田構成員 今回、政府の各省庁の方々が様々対応を考えていただいたことは、まず感謝したい。

私は以前から分科会で、感染が拡大したときにどのような形の対応を取り得るのか、ぜひ様々な施策を取るときに考えていただくよう発言してきた。

今回、この感染の状況で、色々と考えていただいて、これをやるという形で提案されたということに関しては感謝するが、これで感染が止まらなかったときに、各省庁は、例えばGo To関連事業に続いて次は何をやるかということは、今ではなくてよいが、考えておいていただきたい。

学校に関しても同じである。もうこれの次はロックダウン、ステイホームというところまで行ったら全部止まる形になるが、その前の段階が1段階あるのか、ないのか。それが1週間後なのか、10日後なのか。今、我々医療が置かれている状況は地域によってかなり大変な状況になっている。その間、必死になって支えるが、感

染の拡大が止まらなければ、もう次の様々な施策で感染を止めていただくことをやっていたらと困るという状況になるかと思うので、もしこれで止まらなかったら、何をやればいいのか、ぜひしっかりと考えておいていただきたい。

○厚生労働省（迫井） 館田構成員のお話にレスポンスしたい。

感染防止対策加算というのが診療報酬にあり、それが非常に機能しているという御指摘だと思う。報酬そのものを今どうこうするというのではなくて、アドバイザリーボードですっと出ている指摘だが、加算の対象は主には急性期病院同士のネットワークなので、そこが機能しているということであるが、北海道の例など言われている長期療養の医療機関に対して、今、クラスターが発生していて、そこがなかなかサポートを得られないということで、これはもちろん大きな課題だと受け止めている。そのような加算で培われたネットワークのような機能をどのように長期療養に広げていくのかということをしきんとやっていくべきだという御指摘だと受け止めているので、それについてはどういったことができるか、しっかり考えていきたい。

<議事（3）その他>

○館田構成員 <資料11を説明>

○平井構成員 尾身分科会長はじめ、先生方の非常に含蓄のある提言を拝見させていただいた。色々とお配慮いただいて書いていただいております、まず、感謝を申し上げ、敬意を表させていただきたい。中座する都合もあるため、少しまとめてお話しさせていただきます。

ここに書いてある方向性は賛同したい。恐らく、多くの知事の感覚は一緒だろうと思う。果たして、それを実行していくためには、政府でも御検討いただかなければならない、今のやり方と少し違うところもあるし、私どもも惜しみなく協力をしなければならないことも入っている。それはぜひ分科会の見識として、きっちり述べていただくことはあっていいと思うし、それを受け止める知事は必ずいると思っているので、そのことをぜひ御理解いただきたい。

資料12-1が私どもの資料で提供させていただいているが、これが緊急提言であり、Go Toトラベルなどの事業のところでも、複数の知事から、出発地の問題もかなり強く提起されていた。我々も住民への説明が非常に難しいところであるし、感染拡大防止という観点では、往来自体を考えなければいけないのではないかと、という正論が当然ある。そのような意味で、つらいことではあるが、そのような運用をすることも含めたルールづくりをもう一度御検討いただいてもいいのではないかと

いうことを問題提起させていただいていた。

また、複数の知事からお話があったが、県境をまたいで動くことについて、感染防止対策が徹底できない場合の人の往来も考慮すべき材料となってきたのではないかと、ということがあった。

あと、現場で非常に困っているのがステージⅢの運用の問題である。判断について、世間から妙な注目を集めているが、本来はもっと客観的にできるのではないかという感覚もあり、その辺を明確化できないのかという意見があったと思う。それは国と地方のどちらが、ということではなくて、恐らく、国と地方の共同作業だと思う。西村大臣は非常に配慮をさせていただきながら、個別の知事と話もしていただいております、そのような御努力こそが生きているのだらうと思う。

ただ、なかなか言うは易く難しいところがある。ステージⅢの話から言えば、例えば資料11の1ページ目のⅡの3に、「しかしそうした感染状況に対し、必要な対策が取られていない地域があり」と書いてあるが、これは一体どこなのか。このようなところはむしろ専門家の見識として、こういう理由でこういうところは対策が必要である、ということ現場も待っているところがあり、そのような感性も御理解いただけるとありがたい。

それから、1ページ目のⅡの1に、「感染防止対策が徹底できない場合の人の往来及び接触の機会をできるだけ減らす」ということで、特に感染拡大地域については、今、顕著になってきていると思う。押谷構成員から、エピカーブをつくってみて、結局、今問題なのはソースが見えないこと、という非常に率直なお話があった。私たちは、その理由は分かるような気がしていて、感染拡大地域は市中感染しているのである。誰が感染して歩いているか分からないのである。想定されている飲み屋さんといった、クラスターでよく言われるようなところ以外が多いのである。最近釣りがはやっていて釣り船の上で感染してくるなど、この辺までは想定されていないと思うが、実はそのようなケースが起きている。

それから、若い人が動き回って親にうつすということであるが、現に私どもも今日そのような陽性例があった。しかし、感染拡大地域から親がわざわざやってきて、子供にうつして帰るといった想定を超える事例もあって、感染拡大地域の中は誰が黒で誰が白か分からないのである。しかも結局、発生前に感染力を持っているというステルス型のウイルスである以上、感染拡大地域とその外との往来については、何のメッセージもなくいいのかいうことを、今、雨あられと陽性者が出てきてしまっている感染拡大地域以外の知事は、結構気にしている。その辺は何らかのメッセージが必要ではないかというのは、全国知事会でも御意見が出たところであり、この中にも入れさせていただいているので、ぜひ、分科会としての見識を述べていただいたらよろしいのではないかと。

2ページ目のⅢの1で書いてあること、ぜひおっしゃっていただければと思うが、

「3週間に集中して」とある。この3週間の意味を、私は国民の皆様にもお伝えしたほうがいいのではないかと思います。実務から言えば、年末年始は医療が薄くなるだろうと思うところ、その薄くなる前に、年末年始を穏やかな形で迎えたほうがいい、ということではないかと思います。

分かりやすいことでは、年末に間に合うように今、一旦鎮めるために協力してくださいという意味で、集中してというお話のストーリーを何らか付け加えていただかないといけないと思う。正直申し上げて、大都市の東京などに来ると、皆さんの危機意識が非常に薄い。飲み屋さんの様子や街なかの様子を見ていて、それは地方都市の状況と全然違う。地方都市では皆いつつつされるかと結構びくびくしている。そのように見える地方からすると、大都市は、もう忘れかけている感じがあると思う。そのような意味で、分科会でこのような強烈なメッセージを出すのであれば、3週間でもう元に戻しましょう、年末年始はみんなも穏やかにいきたいでしょう、といった説得をするようなメッセージを出していただけたらよいのではないかと。

その後、色々と書いてあるところだが、Ⅲの1の③の、「必要な感染防止対策を行われない往来」という意味がもう一つ分からないところもあり、その辺も分かりやすく書いていただけるとありがたい。

2の①は、菅総理も熱心におっしゃっておられて、田村大臣も繰り返しおっしゃっておられることだが、これもぜひ普及していただければと思う。正直、多くの都道府県はやっていて、恐らく一部のところがやっていないのではないかと思います。我々現場からするとやっていないところは少し迷惑で、その自治体の名前を徹底的に出していただいたほうがいいのではないかとともに思う。ただ、これは非常に大事なことであって、命を救うために必要なもので、ぜひこうしたことも注記していただくことに賛成である。

2の②は、反応する知事が何人もいらっしゃるのですが、2の柱書きと重複するが、あえて③と同じように、改めて「ステージⅢ相当の地域においては」という言葉を入れていただいて、そのような場合にはこういうことを考えてはいかがか、という扱いにしていいただけないか。

もう一点、2の③、自衛隊のことも含めて書いていただいている御慧眼に非常に感謝を申し上げたい。実は今、北海道から、新たに54名の看護師の派遣要請が来ている。今、知事会で一生懸命になって探しているが、見つかっているのはまだ14名である。実は全国の都道府県は結構手いっぱいになっていて、自分のところのクラスター対応をしなくてはいけないということがある。だから、そうした自衛隊の活用や、地域によっては民間病院、看護協会などで幅広い対策を取っていただけないだろうか。我々もきっちり探し回るが、そのようなコントロールタワーを、例えば厚生労働省等が中心となって、我々全国知事会、あるいは看護協会なども入って、そのような緊急時の体制づくりなどを考えていただいたほうがいいのではないかと

うか。

○事務局（吉田） 平井知事から、ステージというものについて、それぞれの知事が御判断いただくという今の仕組みについての御発言をいただいたかと思う。

私が記憶するところでは、8月7日にそれまでの分科会としての御議論を踏まえて、今のステージの仕組みを入れる際にも、どのような指標を目安とするか、どのような使い方をするか、といったことについて随分御議論をいただいたかと思う。その際に、機械的に決めるということには、地方部と都市部では違うのではないか。ある時点における指標がその数字になっていたとしても、前後の状況の中で色々と事情を抱える地域もあるのではないか、といったことを十分加味するには、それぞれの地元の医療事情から、公衆衛生事情、地域事情まで把握をされている都道府県知事が、機械的ではなく目安として総合的に御判断するのがいいのではないか、という御議論だったと思う。

その上で、現下において実際にステージをそれぞれの都道府県の知事の方々が御判断されるに当たって、それぞれの知事の思いもあるということをおもは受け止めている。そこに至るには我々事務局も含めて、それぞれの知事と情報交換をしたり、あるいは他の例を含めて意見交換をさせていただいたりしている中において、建付けとしては、最後は知事にステージそのものは御判断いただくと考えている。

ただこの間、ステージがどこであれ必要な対策については、ここでステージⅢ「相当」という言葉も使っているが、それに相当する対策を打つべきではないかということ、国としてもそれぞれの自治体に働きかけ、あるいは投げかけさせていただいているし、事業としてもそれぞれ取り組ませていただいていることは御理解いただければと思う。

○尾身分科会長 まずは、何人かの方から出てきたGo Toの往来ともに控えるべきということについては、多くの方がそう思われているので、提言の中に入れてたい。これは事務的にかなり難しいということは理解しているが、だからといってそのことを書かないというのは、恐らく分科会あるいはアドバイザリーボードとしての責任を果たせないと思う。したがって、平井構成員からルールづくりのようなものをする、あるいは、そのような方向でなるべくやってほしいという話があったが、最低でもどこかに入れるということとしたい。

ルールをつくるというよりも、早く実行してほしい、本来はそうあるべき、という趣旨のことを分科会としては言わざるを得ない。それを国がどのように受け止めるかだと思う。

ステージの判断については、実は、8月7日に出した提言を読んでいただくと、指標に加えてⅡとⅢの違いについて3つの要素が書いてある。

1点目は、Ⅱの場合はクラスターが非常に単発しているということである。今はもう単発ではなく、多様化して、数が増えて、クラスターが見えにくくなっている。

2点目は、感染の拡大のスピードについて、ステージⅡでは緩やか増えるという意味で、漸増という言葉を使っている。昨日のアドバイザリーボードでは、直近の2か月で、どんどんと感染のスピードが上がっているということであった。

3点目は、医療や保健所への負担がもう耐えられなくなりつつあり、深刻になっているということである。昨日のアドバイザリーボードでは、医療供給体制が厳しくなっているということであった。このことを考えれば、今の状況はそのような強い対策をするようなステージに来ているのではないかと我々は申し上げ、最終的な判断は知事、国ということだと思う。

したがって我々としては、比較的クリアにこの問題を捉えている。ただ、定量的にステージ幾つなのか、というのは物の性質上できないということで、そこは理解していただきたい。

それから、3週間の意味である。平井構成員が言った年末年始にかけてということとは間違いなく理由の一つにあるが、それに加えて、このような感染症対策は2週間ぐらいでだんだん効果が出てくる。明日から国民がしっかりと行動変容すると、その効果が見えるのは2～3週間後ということが理論的にも分かっている。このことの説明を少し書き加えたい。

2ページ目の1の②の「必要な感染防止対策が行われたい往来は」というのが分かりにくいということであったが、これは分科会のステージⅢの対策に書いてあるのをそのままコピーしているので分かりにくい。その意味では、基本的には十分注意して、ステージⅢ相当のところと、それ以外のところで、なるべく行かないようにという趣旨なので、ほかの言葉に変えるということは可能だと思う。

最後に、一般の人に分かりやすく分科会から発信するということであるが、今の状況を一言で言えば、ウイルスの密度が高くなっているというのが一番分かりやすいのではないかと思う。

○釜萯構成員 昨日のアドバイザリーボードの議論の内容は、現在の状況では医療提供体制と公衆衛生の体制、保健所を中心とする体制が非常に逼迫していて、今後、例えば医療の提供で、入院の必要な患者さんを受け入れられないために、本来助けられる命が助けられなくなるという危機感が出席者全員に強く共有されたと感じている。

そして、2週間前の段階で、今日のここまでの感染拡大を私自身は十分に予測できなかった。1週間前には大分ひどくなるという感じがあり、2週間前の状況も確かに厳しくはなっていたが、今日のようになるとは予測できなかったというのが、私自身の正直な思いである。

その中で、これだけ現状は大変厳しくなっていて、そして2週間後は果たしてどうなのだろうかということについては、危機感がさらに強くなっている状況である。田村大臣には、感染拡大のリスクの高いところを早く把握して、しっかり対策を講じる。そのために専門家はしっかり知見を示し、意見も述べてほしい、ということをおしやりのアドバイザーボードでも、また今日もおしやりにいただいた。

実はこれは、これまでずっとやってきたつもりでいる。それだけ考えられることを皆さんで協議し、提言申し上げてきたのだが、それに対して今日それがなかなか十分に奏功せず、新規感染者の数が増えてしまったという思いをしており、ではここで何ができるのか、新たに何を打ち出せるのかということが見えてこないように思う。基本は、これまで出てきていることを徹底して国民の皆さんにさらに理解と協力を求めるしかないと思うが、新たに何か名案がすぐにあって、その対策を講じられるというようにはなかなかないと感じている。それがまず1点申し上げたいことである。

それから、ステージに関する件については、8月のときに先ほど吉田室長から話があったような経緯を踏まえて決めたが、都道府県知事が独自に判断するのではなく、国としっかり調整をして決めていくことが今回の大きな枠組みで、そのために西村大臣にも大変御苦労いただいているわけであるが、私はこの枠組みを何とかしっかり確かなものにして、そしてさらに進めていっていただきたいと願っている。分科会の役目としては、どこの地域がどうだといったことを示唆するのではなくて、本来決めていただくべきものが遅れているのではないかと、もっと早くに決断をしていただかなければいけないのではないかと、ということをおしやるのがよいと思っている。

例えばステージⅢだ表明することは非常に厳しい選択を迫られるという都道府県知事の思いもよく分かるが、しかし、ここは早く決めていただかなければいけないということをおしやる、分科会としてしっかり申し述べる必要があるだろうと思う。

それから、今日の提言の2ページの2の②、「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行う～」という項目について、ステージⅢ相当のところ、というお話だが、私の意見は、これはステージⅢになる前にやっておいていただかなければいけないことであって、都道府県知事は、うちの県は感染者の数が少ないから、感染者は全員入院ということをおしやる公言している方もいて、それはそれで一つの見識ではあるが、しかし、そのようなところは基本的に医療資源が少ない場合が多いので、1つ大きなクラスターが出るともうすぐに大変になってしまうわけだから、ここは御自身のところがステージⅢ相当に該当していなくても、2の②の施策はぜひ取り組んでいただきたい。

○押谷構成員 恐らく平井知事がおしやりたかったことと、私が言ったこととあま

り齟齬はないのではないかと思うが、今の状況は、特に大都市部のコアになっている感染源がよく見えない。飛んでいった先、色々な地方で、予期せぬようなクラスターが発生する。それが、我々が多様なクラスターが起きていると言う状況で、6月、7月には、大都市の繁華街でかなりのクラスター連鎖が起きているということが割とはっきりしていたが、今はそのような状況ではない。それに加えて、昨日のアドバイザリーボードでも議論になったが、今、保健所が積極的疫学調査そのものをなかなかできなくなっている。そうすると、クラスターを追いかけていくということすらできなくなっている、全く実態が分からなくなっているという中で、感染を抑えなければいけないという状況になっていると理解している。

3月、4月の頃は、どのように広がっているか大体分かっていた。例えば、ある県の学生が海外旅行に行き、帰ってきて、幾つか飲み会があって、そこから何県に広がって、といったことが見えていたが、今の状況はそういうものが全く見えない。そのような中で、クラスター対策が機能しなくなっている。そこでどのように感染のボリュームを下げていくのかということを考えないといけないということで、人の往来の問題や営業時間の短縮という対策にシフトせざるを得ないような状況になってきている。

2週間で倍に増えている。今の2,000人から倍に増えると4,000人になり、さらにそれが倍になると8,000人になる。計算上は年末に向けてそのような状況になる可能性があるというところで、そうなってから対策をすると相当時間がかかる。元に戻らないという可能性もあって、ヨーロッパは相当厳しい対策をしているが、今でも多くの国で日に1万人以上の感染者が出ている。元に戻っていかない中で、どうしても耐えられなくなって、ロックダウンを解除せざるを得なくなっている。そうすると、相当数の方が亡くなっていく。ヨーロッパのデータを見ると、3月、4月、5月と大変多くの方が亡くなったが、今、あの状況に戻っている。イタリアやイギリス、ドイツなどでも、3月、4月、5月の死亡者の増加のパターンとほぼ一緒の状況になってきているので、そのような状況にしてはいけないというところを考えないといけないと思っている。

○武藤構成員 この提言に関してだが、釜薙構成員がおっしゃった2ページ目の2の②の「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行う～」という項目の、ステージⅢ相当になる前にやる必要があるということについて、私も全く同じ認識である。今はまだ感染していない地域の方こそ、この準備をやっていただきたいということを強く申し上げたい。

私が地方の自治体の方とお話してお伺いしたのは、宿泊療養施設の準備を頑張っても、2つの理由で頓挫して、交渉が駄目になったということを知っている。一つは、患者がそこでクラスターを起こしたらどうする、といった地元の反対があ

ること。もう一つは、社会経済活動が活発になって、もう少し稼ぐほうでいきたい、といった施設の考えなどがあることである。

私がここで問題にしたいのは、地元の反対のほうである。最近、再び医療従事者への誹謗中傷のことで、病院が非常に苦しんでいるという報道があった。西村大臣に偏見・差別のワーキンググループをつくっていただいて、あのとき一瞬報道が盛り上がっていたが、まもなく消えていった気がする。今ここで医療従事者が一番大変なときに、また2月と同じことが起きるとするのは本当にあり得ないことだと思っているので、この提言にしても、政府が対策を打たれるときも、常に医療従事者への誹謗中傷、差別・偏見は絶対に駄目だというのは、セットでメッセージとして出していただくように、改めてお願い申し上げたい。

○小林構成員 提言の2ページの内容について、3つほどコメントしたい。

1つは、最初の1のところ、危機感が伝わりにくいというのは書き方の問題もあるかと思って読んでいたが、ステージⅢ相当になる地域においては、早期に強い措置を講じるということだと、結局ステージⅢ相当の地域はたくさんあるのかどうなのかというのが、この文章だけではよく分からない。

アドバイザリーボードの感覚として、もう既にステージⅢ相当の地域がたくさんあるのだという認識だということをおっしゃっていたから、もしはっきり国民に分かりやすく危機感を伝えるということであるならば、1の最初の行、「ステージⅢ相当の地域が多くあると分科会としては考えるけれども、それらの地域においては早期に措置を取ってほしい」というような、ある種、分科会としての見方を書いてもいいのではないか。

2つ目はなかなか言いにくいことであるが、1の④にGo Toトラベルの一時停止、という言葉がある。1の③に地域の往来はなるべく控える、という言葉が出てきている。③と④を合わせて読めば、Go Toの一時停止についても、入るのも出るのも両方についての一時停止を意味しているかのように読めるが、もしそうであれば、そのように分かりやすく書いたらいいのではないか。そうでないならば、もう少しやや幅広い書き方でとどめるということだと思う。入るのと出るのとどちらも分科会として問題であると考えなのか、言葉にできるのか、ということが論点ではないかと思う。

3つ目が一番大事だと思うが、この提言に書かれていることをやるべき地域が全部やったとすると、相当に大きな経済的ダメージが、事業者あるいは労働者雇用に今よりも一層かかってくるということは間違いのないわけであるから、そこについての配慮が一言も書かれていないというのは問題だと思う。だから、1、2、3、4と項目があるが、次に5つ目の項目を1つ立てて、政府として財政資金を使って、これらの対策をやるに当たって支援をする、ということに記載する必要があるのでは

はないか。企業の経営、あるいは雇用に対する財政的な支援をするというのが一つ。もう一つは、これで感染が止まらなかったらどうするのかという次の策をきちんと考えておくというのが政府のやるべきことである。3つ目として、医療に対する支援あるいは医療の拡充、検査体制の拡充に向けた更なる財政資源の投入という項目を挙げて、政府として、国民がこれだけ経済にブレーキをかけようという提言をしているわけだから、それをいかにサポートすべきかということを分科会としても一言書いておくべきではないか。

○大竹構成員 私も、特に医療の提供体制を増やしていくということをきちんと書いていただきたいと思う。それと、この提言そのものではないが、ステージⅢを各知事がなかなか言いたくないという背景を、今後のためにきちんと分析しておく必要があると思う。

もともと医療供給体制の指標だけでは、各都道府県内の局所的な逼迫あるいは数字には表れない逼迫というのが出てこないから、この数字だけでは判断しない。あるいは、この数字を超えていたとしても余裕があるというところもあるかもしれないということを考慮するということであるが、そこをきちんと言い出しにくい理由があれば、情報をもう少し別のところからきちんと取って行って、分科会として出していくというようなルートが必要かと感じた。

もう一点は、このように医療供給体制がボトルネックになって、経済に負荷をかけるというときに、春や夏に比べると、医療の供給体制は充実したということもどこかに記載すべきである。そうした上でも今、逼迫状況にあるというロジックがあると、説得的になると思う。

○赤澤副大臣 平井知事がおっしゃったことについて、私自身が感じるところがあるので、少し発言をさせていただきたい。2の②、軽症者を受け入れる宿泊施設の準備を確実に行うというのは本当に大事なことだと思っており、絶対にやっておかなければいけないが、高齢者であっても比較的症状が軽い人については、宿泊療養または自宅療養をお願いすると書いてあると、必ずお願いしなければいけないような感じになる。

恐らく平井知事が前提としているのは、私も鳥取県選出なので分かるが、鳥取県は都道府県別に見るとまだ感染者が一番少ない県で、数が限られている。県民の心理からすると、東京よりもよほど感染者がいることを恐れる状況にあって、軽症であれば、高齢者で宿泊療養、自宅療養をお願いするということは、県民の意識としてははないと思う。感染者が1人出てしまったら、絶対に入院してもらわないと県民は不安でしょうがない。差別を助長するまでは言わないが、その人の自宅がどこにあるか探し出せ、といった圧力までかかりかねないぐらい、そこは心理の問題な

ので、常識的におかしいと言ってしまうかもしれないと思う。したがって、ステージⅢ相当と書かずに、ステージⅢ相当に限らないように読める形で、高齢者であっても比較的症状が軽い人については、宿泊療養、自宅療養をお願いすることと書き切られてしまうと、平井知事はその文章が引っかかるのだと思う。

準備を確実にやっておかないと、クラスターが一度出た途端に医療体制が厳しくなるということは、知事も分かっていると思うが、ポツの前後で、後ろのほうが非常に気になっているということだろうということをお願いしておきたい。

○尾身分科会長 2の②は前半と後半が一緒になってしまっていて、恐らく準備を確実にやるというのは、ステージⅢ相当にならうがなるまいが、いつだってやっておかなければいけない話である。ただ、2の「ステージⅢ相当の対策が必要になる地域においては」と最初に言ってしまうので、その影響が出ているのだが、普通に考えれば、軽症者を受け入れる準備をするというのは普段からやっておくとともに、いざステージⅢ相当のような状況になったら、高齢者であっても比較的軽い人については宿泊療養等をお願いするというのが趣旨である。

○赤澤副大臣 もちろんそのように読めるのだが、あえて知事が言ったことを、ご退出した後なのでフォローさせていただいた。

○釜萯構成員 入りと出の件は、尾身分科会長が整理されて、もう結論が出たかと思ったが、これは感染拡大地域からの入りも出も両方止めないと駄目だと思う。片方だけで対策ということはあり得ないだろうと思う。

○太田構成員 医療提供体制の拡充という話があったので、一言お話をさせていただきたい。

我々病院関係者はかなり頑張ってきたつもりでいる。厚生労働省から御指示いただいて、春先と比べると確保している病床数は明らかに増えてきている。当然、今の段階でもさらにフェーズを上げて、増やす努力もしているが、なかなかそこにたどり着かない一番の理由は人である。ベッドや人工呼吸器、ECMOの数ではない。想像していただければ分かるが、ずっと下がり切らないところで、スタッフは夏のピークから、PPEに着替えて、中に入って、ウイルスが舞っているレッドゾーンの中で2時間、3時間働いて、戻ってというのを延々と繰り返してきている。

業務命令をしても、病院に勤めている全てのスタッフ全員が闘ってくれるわけではない。スタッフそれぞれ家族がいて、子供さんもいれば、年老いたおじいちゃん、おばあちゃんもいる中で、強制できるわけではないのである。春先からずっとそうなのであるが、有志を募って、説得して、社会の中での我々の意義を言いながら、

一人一人仲間を集めて、チームをつくって、病棟専従にして闘って、それで少しずつ人を集めて、病床を確保して、体制をつくってきた。維持するのも大変で、簡単に増やせるものではない。

これからまた2週間、3週間というのは、恐らくさらにきつい闘いを我々がやることになるというのは覚悟している。この会議に来る前に、4病院の団体の会長、副会長が集まる会議、日本病院会や全日本病院協会、医療法人協会の会長、副会長の集まりに出てきた。全国の様々な地域の先生方がいらっしやって、現在の状況がある一定程度色々な地域から聞いた。認識としては、数字だけ見ると、まだ病床の使用の割合は余裕があるように一部見えたりもするが、現実的にはかなり厳しい状況で、今、現場でやっている。メンタルなどの負担になっている医療スタッフも既にたくさん出てきているので、何とか今の段階で感染者数を減らすための施策を医療界としてお願いしたいと思っている。

提言にこれだけのことを書きこんでいただくと、かなり大きな影響が出るだろうなというのは容易に想像できる。それを分かった上で、私としては、これをぜひお願いしたいということで、提案に賛成をさせていただく。

○岡部構成員 最後のほうであるが、前の緊急事態宣言を発出するとき、あるいはそれを解除しようというときに、私たちが強調したのは、医療状況がどうなっているかが一番人々の健康に関わるので、数字だけを厳密に解釈するのではなくて、その医療が守れるかどうか当時の専門家会議としての判断のしどころではないか、ということであった。したがって、臨床医のもうそろそろ危ない、という一言がとても大切ではないか、ということを申し上げた。

現在の状況は、確かに数字も色々インディケータが出てきて、それがⅢ相当のところが多いというところに加えて、臨床医の先生方はもう危ないかもしれないと言い始めているのは、強調すべきところだと思う。ただ、その結果として、全部が以前の緊急事態宣言の時のようになるまでにはならないようにするために、今すぐ行動を取るべきである、というのが基本的なところではないかと思う。

各論的になると、私も入りと出ともに制限したほうが効果があると考えるので、その点賛成である。

それから、2の②で、「軽症者を受け入れる宿泊施設の準備」のところであるが、その前振りとして2に、「ステージⅢ相当の対策が必要となる地域においては」という文言があり、②でわざわざ「ステージⅢ相当」と書くのは意味が強過ぎるので、釜範構成員、武藤構成員の意見に賛成する。

○武藤構成員 赤澤副大臣にはフォローいただき感謝申し上げます。状況は理解して、雰囲気も分かったが、そうであればなおさら、貴重な医療資源の使い方としてどう

なのか、ということもあるし、雰囲気の違いがどんどん広がっていることが私は来年の日本を考えたときに大変懸念するところである。御事情は理解したが、タイミングを見て少しずつ緩めていただかないと、心配である。

○小林構成員 太田先生のお話は全くそのとおりだと思っている。医療の拡充に財政資源を使ったほうが良いということをお前は前から言っているが、それはベッドを増やす、ECMOを増やすといったことだけではなくて、医療に携わる方々に金銭面でも報いなければいけないということも一つあると思う。例えば看護師さんが、今年3月からこの秋までの間に相当数離職されているというデータもあるようだから、そのような方に何とか帰ってきてもらうためにも、何かしら報酬面で手当ができるならば、そのようなことをやったほうが良い。なければ仕方がないことだが、そこは、使える資源は何でも使って、医療の現場の状況を改善するというのが望ましいのではないか。

○尾身分科会長 それでは、そろそろこの提言のまとめに入りたいが、ポイントは2つあったと思う。

一つは、財政的な支援について、2のセクション5に入れるということ。これはずっと一貫していて、既に前の提言でも言ったことなので、同様に書くということ。

それと、小林構成員が2ページの1のところ、もう少しインパクトの強い表現にすべきではないかということ、それから平井構成員からも、分科会は言うべきことを言ったほうが良い、という意見があった。

ステージⅢ相当の対応が必要となる地域においては、と言っても、今日、ここで皆さんとのコンセンサスを取りたいが、ステージⅢ相当であるかどうかについて我々は判断せず、知事がするという。我々が考えているよりも、国や都道府県のアクションが遅いということは言う。

もう一つ、ここではステージⅢについて、我々がどう考えているかということをお非常に控えめに書いてある。そこが一番書かれているのが1ページ目のボックスの3である。分科会としては、「ステージⅢ相当の地域」ではなく、「ステージⅢ相当の対策が必要になっている地域」と表現している。この表現をどうすればよいか、もう少し検討したい。分科会としてはどう考えるのかというのは、当然、判断は国、自治体がやるのだが、昨日のアドバイザリーボードを見ればもうステージⅢになっている地域があるということは、分科会でもはっきり言わないと、我々の役目を果たせないのではないかということ。この文章のニュアンスは、もう少し強くしたほうが良いのではないか。

○田村厚労大臣 前回、アドバイザリーボードの評価をいただいた上で、分科会で御

提言を出していただいて、それに対して政府が対応をしてきた。それでまた1週間経って、さらに感染状況がひどくなったことを踏まえ、今週また御提言をいただくと理解しており、我々も前回提言いただいたものに対して対応してきている。

もちろん厚生労働省も十二分に対応できていない部分があるが、前回の分科会の提言をいただいて対応してきたというのがあるので、アクションが遅いというより、昨日のアドバイザリーボードでこのままだと大変な状況になるという評価をいただいた上で、分科会でさらにもっとやってもらわないと大変だ、という御提言をいただくということによろしいか。

○尾身分科会長 我々が今、ここで言っているのは、人々の努力や現場の努力を限界に感じているので、もう人の動きの制限や、営業時間の時短といったことについてやらなくてはいけない段階に来ているということで、厚生労働省あるいは内閣官房の対応がまずいからこのような状況になったという趣旨ではない。

ここの趣旨は、様々な理由で感染のクラスターが見えなくなり、ウイルスの密度が高くなって、これを下げるにはどうすればいいのか。そこで都道府県と国にお願いしたいのは、ステージⅢの判断を早くしてほしいということが中心であって、両大臣及び職員の皆さんの懸命な努力について我々は毎日見ている。

○西村国務大臣 御指摘いただいているように、幾つかの地域で感染が拡大して、ステージⅢに相当するような対策が必要な地域が出てきている。皆さんの中には、もうステージⅢ真っただ中にいるという御評価をされる方もおられると思う。

知事は非常に悩むと思う。今回、私も色々やり取りをさせていただく中で、大変な状況にある観光地域の皆さん方のことを思って、何とか止めることなくできないかという思いをずっとお持ちになって、また私どもも支援策を提示しながら、それで事業者にも話をして、事態をセットしていくということをやられている。

私も、新型コロナ対策もやらなければいけないし、経済も回していかなければいけない立場にあるので、非常に苦しいが、この感染を抑えなければいけないというところで、悩む知事をサポートする形で、今回、北海道と大阪は整理もされて、このような形に対応してきている。東京もやってくれることになった。まだ皆さん方が思っている地域で言うと、特に太田構成員のところをもう少し早くやらなければいけないのではないかとということであると思う。各知事も、今、かなり強い危機意識を持って早く対応しなければいけないと思っておられるので、我々はそれをサポートしながらやっていきたいと思っている。

そのような意味で、スピード感を持ってやろうと思っているし、さらに感染状況が上がってくる、医療が逼迫してくる状況も見据えながら、その次には、そうなればやらなければいけないという危機意識を共有しながらやっているのだから、ぜひそう

いったことも御理解いただきながら、提言をまとめていただけるとありがたい。

○尾身分科会長 今のコメントを基に、幾つか修文をしなくてはならないが、修文のポイントはもう一度申しあげると、まずは経済への配慮について記載する。また、原案は少し遠慮気味に書いているから、我々は知事の立場も当然理解しているので、その辺をどこまで率直に書けるかということのを考慮する。あとは差別の話を入れるということで、ほかに本質的な、ここだけとはいうことはあるか。

○今村構成員 修文ではないが、臨床の現場で危機感を感じているのは、年末年始は1年の中で最も医療が薄くなるタイミングということである。今、ステージⅢになってはいないが、ステージⅢに向かおうとしている地方が恐らくそれなりに存在していると思う。地方ほど医療体制はもともと基盤が弱いので、年末年始のところでステージⅢ相当に入ってしまうと、相当厳しいことになるのではないかなと思う。そのところをどう押さえるか、先ほどGo Toの出入りのことがあったが、その出入りの問題がもしかするとそこに関わるかもしれないという意識がある。特に多いところから今のステージⅡ相当のところへ人が出ていくと、タイミング的には増えるところが年末に来る可能性はあるということを考えておいたほうが良いと思う。

○尾身分科会長 今村構成員の話は先ほどの出入りのところに関連するが、1の④だけではなく1の③もそうで、感染が地域を越えていってしまう。そういうことが広がると、今はまだ感染がそれほどない、ステージⅡ以下のところにおいて、ここは医療のキャパシティーが低いから、あっという間に問題になる。昨日のアドバイザリーボードでは、医療崩壊が起こるとしたら、むしろ地方のほうから先に起こるといふ議論が随分あった。そのことは大事だから書くということによろしいか。

それでは、そういうことで、基本的には幾つか修文するという条件で、このたたき台案は分科会の正式な政府への提案ということによろしいか。

(異議なし)

以上