

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第18回）
議事概要

1 日時

令和2年12月11日（金）9時15分～12時19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>

おはようございます。本日も朝からお忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

御案内のとおりでありますけれども、この新型コロナウイルス感染症の新規陽性者の数は、連日過去最多の水準が続いております。引き続き、最大限の警戒が必要な状況であります。特に北海道、首都圏、関西圏、中部圏を中心に、連日多数の陽

性者の報告がございます。また、これまで大きな感染が見られていなかった地域においても感染拡大の動きが見られる状況であります。昨日も山形や岐阜、高知、大分など、幾つかの地方の都道府県でも過去最多となってきました。入院者の数、重症者の数、いずれも増加が続いておりました、医療提供体制、公衆衛生体制の負担がかなり重い状況になってきているところであります。

感染が拡大している地域における医療の逼迫について、何としても回避をしないではいけない状況であります。そのためにも、何とか新規の感染者の数を減少に転じさせていく、年末年始に向けて医療提供体制をしっかりと確保していかなくてはならない、こういう状況にあると認識をしております。

このため、それぞれの地域の都道府県知事と極めて強い危機感を共有し、緊密に連携しながら、対策を強化してきているところであります。特措法に基づいて、現時点において8都道府県で営業時間短縮等の要請が行われておりますし、また、幾つかの他の県でもこうした取組を強化しようという動きで連携を取っているところであります。

特に、病床が逼迫していることから、陸上自衛隊が北海道へ医務官、看護官、医療チーム10名を派遣しております。大阪とも事務的な調整が重ねられているものと承知をしております。

また、政府におきましては、8日に閣議決定しました経済対策におきまして、感染拡大防止ということを第1の柱としまして、5.9兆円を確保することとしております。緊急包括支援交付金の増額による病床の確保、幅広い医療機関への緊急的・臨時的な支援などを通じて、医療提供体制に万全を期すこととしております。引き続き、知事と緊密に連携をしながら、財政面でも支援を行い、医療提供体制の確保に万全を期していきたいと考えております。

本日の分科会におきましては、3点について御議論いただければと思います。

第1に、現在の感染状況に基づいて分析・評価をしていただいて、それを踏まえて今後の対応について御議論いただければと思います。あわせて、本日は忘年会・新年会・成人式など、年末年始の行事あるいは帰省についての御議論が行われるものと聞いております。年末年始を過ごすに当たって、政府、自治体、そして国民の皆様も一体となって取り組んでいかなくてはならない状況だと思っておりますので、ぜひ御議論をよろしくお願い申し上げます。

第2に、国際的な人の往来につきまして、入国者の移動手段について国交省から説明をしていただきます。現在入国者は入国後14日間、公共交通機関を使用してはならないとされているところでありますが、成田空港から京成電鉄のスカイライナーの専用車両で移動できるようにすることについて国交省から説明させていただきますので、御議論いただければと考えております。

第3に、ワクチンの接種についてであります。これまでの分科会での御議論を踏

まえまして、ワクチン接種の優先順位としましては、高齢者や医療従事者を優先することとしているところであります。先般成立いたしました改正予防接種法の成立を受け、今後の接種における優先順位や実施体制などについて御議論いただければと考えております。

いずれも大変重要な議題ばかりであります。本日も忌憚のない御意見、御議論をいただければと思います。よろしくお願い申し上げます。

<田村厚生労働大臣挨拶>

おはようございます。委員の皆様方には、早朝から御参加いただきまして、ありがとうございます。

この1週間の移動平均を見ておりますけれども、もう2,300名を超えてまいりました。非常に厳しい状況でありまして、重症者数も今一番高いところをずっと動いているわけでありまして、本当に多くの方々が毎日お亡くなりになっているということでもあります。

昨日、アドバイザリーボードで夜遅くまで委員の皆様方に御参加いただきまして、評価・分析いただいたわけでありまして、非常に厳しいお声をたくさんいただきました。もちろん新規感染者数も多いということもあるわけでありまして、医療提供体制が非常に厳しいということがあり、そんな中において年末年始、どうしても医療機関等々が平時よりも動きという意味では色々な形で制約を受けるわけでありまして、そのようなときに感染拡大が起こり、重症者が増えたときのことも考えておかなければならないという御指摘もいただきました。

また、感染拡大は今までしていなかったところも徐々に拡大が広がってきているということで、広島や福岡、高知、熊本、このようなところも感染の拡大が見られつつあるということでもあります。今までそれほど患者がいなかったところも急激に増えてまいりますので、そういう意味では医療提供体制をしっかりと整えていただく必要があるということで、厚生労働省からもそれぞれの病床確保のフェーズの移行、これを見直していただきたい、早め早めの手を打っていただきたい、というお願いをさせていただいております。11月22日以降、13の県でフェーズの引上げを行っていただいておりますけれども、引き続き各自治体にはお願いをさせていただきたいと思っております。

また、地域の医療従事者、クラスター等の対策専門家、また、保健所の業務のための保健師の派遣、このようなことも現場が逼迫しているところには厚生労働省といたしましても色々なお手伝いをさせていただいているわけでありまして、北海道や大阪が特に今大変な状況でございますので、色々な支援をさせていただいております。大阪につきましては、大阪コロナ重症センターがいよいよ運用を開始するというところでありますが、こちら看護師を中心に人材がまだ十分に整っていないと

いうことをございますので、看護協会、各都道府県、さらには自衛隊等々にお願いして、その体制の整備を進めているところであります。

いずれにいたしましても、今までやってきた色々な対策、特に感染者が増えているところに関しましては、12月の中頃ぐらいにその一応の期間が終わるわけでありまして、そのときの評価をしっかりといただきながら、新たな対策を組んでいかなければならないと思えますし、今感染が拡大しつつあるところに関しましては、都道府県知事のリーダーシップの下に強い対策も打っていただかなければならないということになってくると思えます。

今日はそれぞれ委員の皆様方から色々な御意見をいただきながら、参考にさせていただきまして、政府として新型コロナウイルス感染症をしっかりと感染拡大を防止していくように努力してまいりますので、本日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を申し上げます。

(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2-1、資料2-2を説明>

○平井構成員 本日も、西村大臣、田村大臣、尾身会長をはじめ、皆様に大変お知恵をいただくこと、感謝申し上げます。

今日、県議会が10時からあるので、本来そちらにお伺いしたかったが、どうしてもかなわないことをおわび申し上げます。今日はリモートで意見を述べさせていただくこと、御理解いただければと思う。

まず、西村大臣からもお話があったが、財政支援も含めて都道府県知事と協力をしながらやっていくというお言葉に感謝申し上げます。田村大臣からは、大阪、北海道などに支援も送っていただくというお話をいただき、様々な御配慮に感謝を申し上げます。

その上で、資料8を用意させていただいたので、これを先生方の今日の議論の中で反映できるところをぜひ反映していただけるとありがたい。

今、現場にいますと、もう立ってられないぐらいである。正直に申し上げて、感染の拡大地域は医療体制の確保で手一杯である。地方部では、鳥取県もそうであるが、毎日感染のルートが広がるのを断ち切ることで追われている状況である。何とかこの感染が拡大し続ける状況をストップする必要がある。私ども知事はほぼ全て、

その気持ちでまとまっていると思っていただいて構わない。だから、私の個人的な感覚では、分科会の皆様から厳しい言葉も出していただいたほうがいいのではないかと思う。20代から50代が感染を広げているというときに、高齢者や基礎疾患の人だけ止まればいいというのは誤ったメッセージかもしれない。見識を持って、一遍正していただくべきところは正していただく必要があるのではないか。本当に我々はそのような気持ちでいるので、そのことはまず御理解いただきたい。

ただ、私どもも実際にこの現場に立つ立場であるから、様々な方々の御意見が出てきて、翻弄されることもある。その辺は先生方に真っすぐ導いていただくことが大変重要であるので、そのことを御理解いただければと思う。

まず、資料8の1であるが、医療の提供体制について田村大臣のお言葉も大変ありがたいところである。鳥取県もそうだが、今、実はフェーズⅡに自主的に引き上げている。そのように国からもフェーズⅠからⅡ、ⅡからⅢと上げるように指導してもいいのではないかと思う。というのも、今は非常に広がりやすく、一発火がつくとどんどん患者さんの数が増える。だから、前とは違うとされていて、この点、先生方の分析もあると思うが、フェーズは少し上げるぐらいがちょうどいいのかもしれない。

その上で、特に医療が逼迫している北海道、大阪に対して、我々全国知事会等からも看護師を派遣することとしており、それについて少しお願いをしたいが、私どももそれぞれ地域での感染状況もあり、厳しさも増している。正直、県立病院などが中心となって出しているのが現状である。しかし、民間病院もあるだろうし、国立病院もあるだろうし、自衛官もある。我々で納得してもらえるのは自分たちの部下職員ぐらいであるので、政府としても色々な立場の方々に本腰を入れて協力を呼びかけていただかないと、これからどんどん感染が広がったときにはとても我々の対応だけではできない。大阪にもやっと26人送り込むことを決めたが、ただ、もうみんな限界であるということである。

そのときに、2つ目のポツであるが、他県に看護師を応援で派遣すると、感染して帰ってくるケースがあるが、そうした派遣先では個人防護具が現場で与えられていないこともあるとのことである。厚生労働省あるいは専門家の方々に受入体制というものをしっかりやらしてもらわないと、私ども送り出すほうも送り出せなくなってしまうし、今は全国知事会の執行部も突き上げをくらいかねない状況である。今後、こうした相互応援体制を続けていく上でも、そうした体制づくりには政府にも御協力をいただきたい。

それから、3ポツ目、感染拡大地域の知事、愛知県の大村知事や大阪府の吉村知事から色々な声が入ってきているが、懸命に今、看護師、医師に頑張ってもらっているし、病院も頑張っているが、経営体制や従事者の処遇について、政府としてもなお一段のフォローアップをお願い申し上げたいというような声が強くある。

2の保健所体制についても、今、我々全国知事会等で送り出しをさせていただいているが、これも限界がある。その中で1,200名、政府のほうで支援協力者の名簿をつくっていただいた。これはありがたいし、北海道も活用されているところではあるが、例えば大学の先生などもここの名簿に挙がっているときに、現場で我々が任用するのは正直難しい。だから、そのような任用の手間や調整も含めて、国全体で対応していただくほうがよいのではないか、そのような実効性のある仕組みを考えていただけないか、ということである。

3のワクチン接種について、まず田村大臣、西村大臣に、優先接種の対象に積極的疫学調査職員や障害者も入れていただき、本当に感謝を申し上げたい。今後コールドチェーンについて、我々は正直まだ見えない、分からないところがあるので、ぜひ早めに説明会をやっていただき、コールドチェーンの対策を取っていただくことを明らかにしていただければと思う。また、データ構築をして、それで申し込むということが今日も書かれているところであるが、既にこれまでの予防接種のデータベースもあるので、データ移行ができるように考えていただきたい。

3次補正については、地方創生臨時交付金、緊急包括支援交付金につき、増額していただき、心から感謝を申し上げたい。あわせて、今、色々と新聞やテレビで、医療機関の皆様に支援が届いていないということを言われていて、我々も当惑しているが、コメンテーターの中には都道府県の議会が開けないし2月までもう先に進まない、という発言すらあって、現実が分かっていないと感じるところである。

これは何が起きているかという、全ての都道府県はもう議会も通してあり、いつでも受けられるところである。ただ、2つ問題がある。一つは、県によると思うが、我々が用意しているところの半分ぐらいしか医療機関から申請が上がってきていないようであるということ。これは申請の手間など、忙しい現場では非常に難しいところがあるようである。鳥取県などはある程度代行してでもやるのだが、行政も忙しければなかなか対応できない。そういうところをほどいていただくと前に進むのではないかと思う。2点目は、医療機関の感染症対策の補助金と、慰労金の支援金の両方が別々の予算科目になっているが、これを流用できるようにすれば、もっと柔軟に執行ができるようになる。ここで立ち止まらざるを得ない予算枠の生じているところがあり、それぞれ厚労省のほうで別々に出てくるものであるから、この辺の柔軟な弾力化を図っていただくと、改善が進むと思う。

5の感染拡大地域における休業要請、それから、積極的疫学調査は全ての都道府県であるが、そのような担保措置につき、法律改正や協力金等、ぜひ御配慮いただきたい。飲食業の支援ということを考えないと、これから難しいのではないかと、このような切実な声もあるので、御考慮いただければと思う。

最後になるが、年末年始の時期を控え、特に感染拡大地域とそれ以外の地域との人の往来について国民へ、あるいは地方に向けての明確なメッセージを出していた

だけると我々も動きやすい。実は都道府県はそれぞれにもう自粛要請を出しているところもある。しかし、ばらばらになるので、メッセージがまとまらない、伝わらないということになる。国全体での対応をお願いできないだろうかということである。

それから、Go Toキャンペーン事業の取扱いにも関わる、各地域の感染状況の判断に当たり、全国的・専門的見地からの助言が得られるような仕組みも御検討いただければと思う。

○厚生労働省（浅沼） <資料3-1を説明>

○国土交通省（木村） <資料3-2を説明>

○石川構成員 資料1の1ページ上段の3ポツ目に、「本人が意識しないまま感染拡大につながっていることも想定され」という表現があるが、これはどのような事実からこのような想定ができるということなのか。本人が意識できないということは、例えばメッセージを出すにしてもかなり難しいコミュニケーションになると思われるので、想定の根拠を教えていただければと思う。

○今村構成員 資料3-1の検疫の件でのコメントになるが、14ページを見ていただくと、まず検疫所後は、そのつなぎは保健所がやっているというのは御存じのとおりになる。13ページを見ると全体のフローが分かるが、日本人で検査で陰性の場合、ほかの国からで症状がない場合、これは全て国内に入った後は保健所が対応になってしまう。あとは日本人で検査で陽性になるという左側のフローがあるが、これも恐らく症状がない人がほとんどになるから、ホテル療養か自宅療養になると思う。

問題は、ステージⅢに該当するような自治体になってくると、もう既に保健所がかなり大変な状況になっていることが想定されて、この状況になってくると、この日本人の陽性の人も恐らくホテルに入れなくなって、自宅にいるような人も増えてくるのが想定されるので、どこに流れても保健所が追いかけることになってしまう。そこのサポートをステージⅢの場合には少し考えておく必要があると思う。

○脇田構成員 私も検疫のことでお話をしたい。現在、検疫所から検体を感染研に運んでいただいて、ゲノム解析を行っている。10月末までで検体は現在328検体確定をさせていただいた。これは全例ではなくて、ゲノムを確定できるのはウイルス量が多い検体なので、328検体ということになる。現地の発生状況に応じて、米国、ヨーロッパ、あるいは東南アジアの国々におけるゲノムが同定される。現在も検疫所か

ら送っていただき、解析を続けている状況である。

- 押谷構成員 まず、直近の感染状況について、流行規模が7月、8月よりもかなり大きくなっている。高齢者の割合も絶対数もかなり増えてきている。流行状況が全然違うが、多くの方が7月、8月と同じように推移するのではないかとわかってしまっているようなところがあって、そこはもう全く違うフェーズを見ているという認識をみんなが持つ必要があると思う。重症者、死亡者の数も7月、8月とは全く違うレベルで増えてしまっているという事実もある。

北海道は比較的減少傾向が見られてはいるが、7月、8月の東京や大阪の状況に近くて、すすきのから始まったと考えられていて、同じような対応でもある程度制御できると思うが、東京や大阪などはクラスターが多様化していて、どのような対応をすれば本当に感染者を減らせるのかよく分からない状況になっている。そのような意味で非常に難しい対応をしなければいけない状況になっているということを皆さんにも御理解いただく必要があると思う。

検疫について、今後の対応の話があったが、どのように検疫の対応を戦略的に考えていくかということ整理していく必要があると思う。そのことをどこかできちんと議論をして、例えばレベル2に落とした国の中にも感染が広がってきている国があって、それをどのような基準で上げるか。そこが、3月のときにきちんと対応できなかったことで4月の緊急事態宣言を生んだ我々の大きな反省なので、その辺も含めてきちんと議論をしなければいけない。そのようなコンテキストの中で、空港からの移動手段の確保といった話も出てこなくてはならないことだと思うので、そのような議論ができる場をできるだけ早く設けていただければと思う。

- 館田構成員 3つコメントしたい。一つは、今のフェーズは大都市だけではなくて、広島、高知、大分という例で見られるように地域の色々なところで感染が広がっているということが非常に大きな変化だと感じる。そんな中で、資料1の2ページ目、3つ目のポツの2行目「都道府県知事のリーダーシップの下、感染状況を踏まえた適切な対策の速やかな実施や対策の準備を進めて行くことが求められる」と部分は非常に大事だと思うが、都道府県それぞれの地域の特徴があるわけだから、都道府県知事のリーダーシップを発揮していただいて、そして、できるだけ早く対策を取れば山を小さくすることができるし、早くそれを抑え込むことができるわけである。だから、これをしっかりと共有していただいて、そして、都道府県知事のリーダーシップで早め早めの地域の特性を生かした対策を取っていただくようにということを、ぜひ分科会から発信していただければと思う。

2点目は資料2-2の4ページの図であるが、これは改めて見せていただいて、20代、30代、40代、50代ぐらいまでが非常に大事な年齢層になるということを感じ

るわけだが、そんな中で一つ知りたいのは、この分母となる移動した人が20代がとて多いのか、移動した人が多いからこのような形で症例数が多くなってきているのか、あるいは、移動した人は同じようなものなのだが20代の役割が大きいのか、というところを教えていただきたい。

最後は、資料3-2の2ページについて、非常に大事な方向性だと思って聞かせていただいたが、入国してきたときに陰性を確認した人については、その時点ではかなり感染のリスクは低い人と理解するが、安全性を確保した中でどのように緩める方向を考えていくのかが大事だと思う。前の分科会の議論で、受検者の陰性例でその人たちの対応も今厳しい状態になっているが、同じように陰性を確認した人はできるだけ速やかな移動ができるような対策にしていただければと思う。

○脇田構成員 資料2-2の4ページであるが、上の表で二次感染を起こしている割合で、20代から50代について、実は20代と比べると50代は二次感染を起こした割合が高くなっていくということで、今まで若い20代の人たちが二次感染を起こしているのではないかということを書いていたが、実は40代、50代の人たちのコンプライアンス、つまり、基本的な感染対策、例えば飲み会にて大声で話さないといったことがきちんと守られているのか、というところを示しているようなデータだと感じている。そういった世代に対する周知は非常に必要ではないか、と感じるデータだと思う。

○小林構成員 押谷構成員に対する質問になってしまうかもしれないが、東京などではもう既に感染が追えない、クラスター対策がうまくいかないような状況になっているとおっしゃったが、そうすると、ある種振り返って9月や10月の感染がある程度落ち着いていた時期にどうしておけば今の状態にならなかったと言えるのか。押谷構成員のお答えは恐らく、9月、10月の頃にもっと厳しく行動規制をかけて感染者を減らすべきだということだと思うが、それ以外に何か検査、あるいは無症状者の感染リスクの高い②aをもう少し広げておけば今のよう状況にならずに済んだのかどうかといったことをお伺いしたい。

○押谷構成員 まず、石川構成員の「本人が意識しないまま感染拡大につながっていることも想定され」というところであるが、これは世界的にも色々なデータが出ていて、いわゆる「プレシンプトマティック・トランスミッション」というが、症状が出る前に誰かに感染させている人が40%ぐらいいるだろうと言われている。症状が最後まで全く出ない人がどのぐらい感染させているのかというデータは今はほとんどなく、これを解析するのは非常に難しいのでよく分かっていないところはあるが、少なくとも症状が出る前に感染させる人が40%ぐらいいるだろうと言われている。

る。我々が4月の初めぐらいまでのクラスターの情報を解析したデータはもう論文になって出ており、そこでも41%だったと思うが、そういう人が症状が出る前、そのプレシンプトマティックの状態でクラスターを形成するような二次感染を生んでしまっているというデータがある。だから、症状がないままにほかの人たちに感染させている人が40%ぐらいいる。

恐らく今問題になっている大きなクラスターというのは、例えば色々な飲み会や会食と出ているが、そういうものに行く人は具合が悪くないから行っていると思う。そういう意味で、家族内感染などは症状が出てからも二次感染を起こすと思うが、比較的元気だからこそ行くような場で大きなクラスターが起きているので、そのような意味でも、いわゆる症状が出る前のプレシンプトマティック・トランスミッション、気がつかないうちに感染する、というのは、ある程度のエビデンスを持って言えていることだと考えている。

それから、資料2-2の4ページの結果2については、50代や60代が二次感染を起こしている率が高い。この理由は恐らく幾つかあって、20代だと一人暮らしが多く、その場合家族はいないので、それに比べて50代、60代の方は家族内感染がかなり目立っているということがあったり、例えば職場の飲み会があって別の会食の場で感染させてしまうといったソーシャルコンタクトのパターンが特に50代、60代が高く、今最大の問題は高齢者施設や院内に感染が波及するということなのだが、この世代は親の世代を介護している世代なので、より二次感染がそういう場への波及につながりやすいとは言えるかと思う。20代が絶対数としては多いが、全体のインパクトを下げるという意味でも、10代の後半から20代だけではなくて、50代、60代に対するメッセージも一方で出していかなくてはいけないと思う。ただ、絶対数としては20代が多いという傾向がある。

小林構成員の9月、10月にどこまで下げられたのか、というところだが、今から考えてもベースラインをもう少し下げたかかったと思う。では、それはどのような方法があったのかというところはまたどこかできちんと議論しなくてはいけないところだと思うが、我々の立場から言うと、もう少し詳しいデータが欲しい。欧米、例えばニューヨーク、イギリスでホットスポット対策をやっているように、どこに本当に感染源が存在しているのかがきちんと分かれば、東京都23区全体を時短要請しなくても、もう少し経済への影響も最小限にしながら感染を制御できたはずでないかと思う。自治体はデータを持っているが、なかなかそのデータにアクセスができない。そういうものを使うことによって、もっと経済への影響も最小限にしながら、資料2-2の結果2のようなデータを色々出しながら、どこにフォーカスをしたらいいのかをもう少しきめ細かくやっていくことが必要かと思っている。

○尾身分科会長 私からも一構成員として、小林構成員の発言にコメントしたい。今、

押谷構成員から答えていただいたことに加えて、主なものを幾つか言うと、夜の街などのことで、色々なものの性質上、少し対応が遅れたということは間違いなくあったと思う。結果的には夜の街の重点検査と時短が効いたのだ、もっと早くやればよかったということが一点ある。

2点目は、あの頃はもう社会全体が、社会経済をみんなで少しずつ活性化させていこうというコンセンサスがあり、そういう影響があるから、どんどん感染を拡大するという要素が間違いなくあったと思う。それから、データの迅速な共有がなかなかできなかつたということもあるし、3密、5つの場面というのがなかなか伝わりにくかつたといったことが私はあったと思う。

水際対策については、厚生労働省から非常に色々なことを出していただき、また、国土交通省からもご説明いただき感謝申し上げます。押谷構成員にも言及していただいたが、まずお願いをしたいのは、お示しいただいた色々なデータについて、ここから何が言えるのかということについて、もう少し分かりやすい形で見せていただけるとありがたい。

4月の時点でも緊急事態宣言を出さなくてはいけなかつた色々な理由があるが、一つの理由は、ヨーロッパ、アメリカの流入を止めるのが遅かつた。我々はその時点ではあれしかできなかつたと思うが、今考えればもう少し早くできていたら、と思う。両大臣、国交省、外務省などにも、水際のこのようなデータを我々はお願ひしており、厚生労働省に一生懸命やっていただいた。その上で、今は勝負の3週間の3分の2のところだが、これがある程度落ち着いたら、少しこういうことも含めて、単に京成電鉄をどうするかということではなくて、水際対策の大きな戦略、どうなつたらどうするかという大きな戦略が、今までそれぞれのところでは個別のことは考えられていたと思うが、どうしても必要だと思う。

東京は少し北海道に比べて様子が分かりにくい。これについてアドバイザリーボードで厚生労働省などに昨日お願いしたのは、東京などの一部の地域を中心に深掘りして、今、後ろ向きの感染源の同定がほとんどできなくなっている。全部を見ているわけではなくほんの一部を見ている。そういうことで、実際に何が起きているか必ずしも全部知っているわけではないので、少し2～3の地域を保健所にあまり負担をかけないような形で専門家が行って、そこに深掘りの後ろ向きの調査を行う。感染源の洗い出しと、場合によっては抗体検査も同時にやったほうがいいし、PCR検査もやったほうがいいし、その地域のアンケートもスマホなどでできる。そういうことをして、一体何が実際に起きているのかを調べる必要があると思う。

そういうことも含めて、水際対策の大きな戦略、ぜひそのことを今から外務省や国土交通省など関係省庁が連携してやっていただければと思う。

○西村国務大臣 今の状況は本当に危機感を持って対応してきているところだが、引

き続きデータをしっかり出しながら、我々としても、なぜ今回このように広がってきたのか、分析をしていきたい。また、小林構成員から御質問があった、9月、10月の時点での分析について我々も進めているが、例えば、北海道について押谷構成員の資料2-1のエピカーブを見ても、9月、10月はかなりの人がGo Toを使って移動していてもほとんど低く抑えられてきていたが、10月末辺りからぐっと増えてきた。

資料2-1の19ページ、富山、石川、福井の北陸については、春は非常に出て、夏もそれなりに出ていたが、秋は非常に低い、観光客が増えてもほとんど出ない状況が続いてきている。ここに来て若干増えてきている感じがあるが、26ページの愛知県も9月、10月はかなりの部分は抑えられている。30ページの大阪も1日30件から40件ぐらいで10月の初めぐらいまでは抑えられているが、ここからぐっと増えてくる。9月、10月は、7月、8月に重点検査をやり、営業時間短縮をやってということで、かなり抑えることができていたが、一方で東京が十分に下がり切らなかったというのがあるかと思う。

東京をはじめ、神奈川や首都圏が抑え切れていなかったのかというのはあるが、この辺りの分析も、9月、10月の対応が各地でかなり差が出て、それが結果として11月以降の影響を与えていると思う。何が違っていたのかというところを、人工知能なども使いながらデータを解析しようと思っているが、ぜひ感染症の専門家の視点からも分析をしていただけるとありがたい。

○厚生労働省（浅沼） まず1点目、今村先生からの検疫についてのご指摘であるが、現状、開港している成田、羽田、関西、中部、福岡空港の検疫で陽性者が捕捉された場合は、重症者や基礎疾患が重たい方は病院にお願いするが、大半の方は私たちが用意したホテルを活用した療養施設に入所していただいている。そちらは検疫所を中心に国の関係者だけできちんとフォローしているので、そこで自治体の方々の医療資源等々を食わないように、迷惑をかけないように直営でやっている。今後は新千歳空港の課題があるが、新千歳空港の開港においても、私どもでそうした療養施設をセットアップしているのので、できる限り自治体に御迷惑をかけないように準備している。

2つ目、尾身先生や押谷先生からの、戦略的に水際対策をやっていくというご指摘はまさにそのとおりだと思う。我々も色々3月の初期の頃の反省点もあるので、そういったことも含めた上で、関係省庁と連携を取りながら水際対策をしっかりとやっていかななくてはいけないと思っている。内閣官房で取りまとめていただきながら、各省が汗をかいてまとめていくことが重要だと思っているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

<議事（２）ワクチン接種について>

○厚生労働省（正林） <資料４－１を説明>

○岡部構成員 使ったことがないワクチンで計画は大変だと思うが、コメントさせていただくと、２ページ目の接種順位の考え方のところクーポン券の配布はまさに風疹ワクチンと同じような発想ではないかと思う。過去にきちんとそういうことをやってきたのが生きてきているというところでは、私は非常にいいアイデアではないかと思っている。

それから、３ページ目、４ページ目で、特に高齢者施設をこの中に入れていただいているというのは重要なところだと思うので歓迎する。３ページ目の医療従事者の範囲で、医師にかかわらずその他の職員で、診療科、職種は限定しないと書いてあるので、この中で読めばいいと思うが、2009年新型インフルエンザのときの経験で言えば、医師、看護師よりも窓口業務の人が結構感染の対象になっている。そういう方々は曝露されるということではかなり優先順位が高まるのではないかと考えている。

それから、自治体等の新型コロナウイルス感染症対策業務のところ、患者と接する業務を行う保健所職員、検疫所職員、できれば地衛研職員も加えていただきたい。直接患者さんとは接していないが、検体に接しているということはあるので、その辺りもこの「等」の中に読み込むということを考えておいていただければと思う。

接種体制であるが、８ページ目の解析結果概要というところで、中間のレポートはそれぞれきちんとしたジャーナルに出ているので引用できると思うが、最終的判断はPMDAのデータ、それから、薬審での審査ということになる。世の中では有効率95%ということが大きく出る一方、接種した後にアナフィラキシーが起きたという反対の報道がまた大きく出てきたり、非常にぶれるところが多いが、きちんと冷静にやっていく必要があると思うので、最終的には日本の治験も含めて判断するということをぜひ私たちが受け止めておく必要がある。

11ページ目の接種体制の基本設計で、接種場所や接種方式について書いてあるが、有害事象についてきちんとまとめるというところもこの発想の中にはぜひ入れておいていただきたい。当然議論になっていると思うが、紛れ込みも含めて色々な事象が起きる可能性があるので、ぜひその点についてはきっちりデータが取れるようにしていただきたい。

私はこの間ワクチンのセーフティーに関するWHOの会議にも出ているが、そのとき、アメリカあるいはヨーロッパもそうだが、それこそ接種しに来た人にアプリを渡して、それで健康異常に関して連絡をするということであった。もちろんそれには紛

れ込みその他にも含まれるが、アドバースイベントとして早く登録するといった方法も既に導入、動かしているようだから、COCOAと同じような考えでそれも発想の中に組み込んでいただければと思う。

最後に、14ページの接種の流通の部分だが、接種会場を広くすれば広くするほど、それに対するワクチン直接の副反応ではなくても、例えば痛みで血管迷走神経反射のようなものが起きたときに周りが一斉に不安になるというのがある。集団接種に慣れていない人ばかりでやるわけなので、きちんとそういうことがあり得ることも併せて伝えていく必要があると思う。特にこれもWHOで、現在ワクチンの副反応あるいはアドバースイベントの中には、ワクチン液そのものによる影響ではなくて接種をすることのストレスで痛みが生ずる、あるいはその痛みが長引いてしまう。ついこの間、そのようなワクチンの問題があったが、そのようなことに関してきちんと説明できる体制も一緒にやっていただければと思う。

○大竹構成員 2点ほどコメントしたい。1つ目は、接種率の目標のようなものを何か考えていらっしゃるのかをお伺いしたい。例えばグループ別に、このグループは何%でないといけない、というのがあり、それを目標にやっていくという体制で考えていくのかどうか。

2つ目は、クーポンについて、私も風疹で研究したが、クーポンを出すか出さないかで、抗体検査・ワクチン接種率が異なった。クーポンを発行した1年目は対象年齢の男性のうち47歳未満のみにクーポンを発行し、それ以上の年齢には発行しなかった。同じ無料であるのに、その年令の前後で相当の接種率の差があったので、効果があると思う。それから、クーポン2回の問題という部分で、スマホのアプリなどをうまく利用すれば、1回目にやったクーポンをなくしてしまうといったケースも想定できるので、検討されたらどうか。

○太田構成員 質問と意見がある。まず、質問については、接種順位の考え方のあるところの医療従事者の範囲である。3ページ(2)で「新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する機会のある医師その他の職員」という書き方になっているが、実際にどれぐらい限定されることを考えていらっしゃるのか。何が言いたいかというと、(1)のところに書いてあるが、「感染予防の効果を期待するものではなく」というのが今回の趣旨になっているので、実際に患者さんに接するような医療従事者ということで限定するというのは分かるが、そうすると、いわゆる新型コロナを診ている重点協力の医療機関、診療所を含めて様々な種類の医療機関が出てきているので、もしそのような形で制限をかけるということであるならば、それに外れる医療機関の医療従事者が結構出てきてしまうかと思っている。

具体的には、例えば療養型の医療施設、お年寄りを診ている病院等のスタッフやドクターは原則として新型コロナを直接診ないという形の類型に分類された場合にここで打たないという形になると、医療従事者、高齢者、その次に高齢者施設の従事者等といったいわゆる介護系の方の従事者が来るが、そこにも入らないと、それよりも後になってしまう可能性が出てくると思う。だから、もしそのような形で限定されるとするならば、少なくとも高齢者施設等の従事者への接種と同じ段階となるよう、残った医療従事者は何らかの形で順番を考えていただかないといけないということで、発言をさせていただく。もしその辺が分かれば教えていただきたい。

○清古構成員 自治体の立場で質問だが、2ページの接種順位の考え方で、このクーポン券を配布するというのが自治体の役割になる。今回は市町村が実施主体ということで住民接種の一本でやるが、その前に医療従事者への接種が始まる。この医療従事者の方へのクーポン配布はどうやってやるのか。高齢者施設の従事者への接種も優先されるが、そのときに、基本は住所地で打つということだが、従事者も色々なところから通勤しているので、施設の入所者と一緒に従事者の方も打つような形になるのかといった点についても、また説明会があると思うので、説明いただきたい。

○押谷構成員 この優先順位などの書き方だが、これだけ読むとこれで決まったような感じの印象を受けてしまうので、色々なデータがこれから出てきて、そのような中で優先順位の考え方も変わってくる可能性があると思う。だから、副反応、アナフィラキシーの問題などが今は議論になっているが、そういうものがあつたときにもどのように考えるのか。今、国際的にもワクチン接種を国がどこまで強制できるのかという問題もあって、インフルエンザワクチンの場合には医療従事者は必ず受けなくてはならないということがゼネラルルールになりつつあると思うが、そのように強制してしまっているのか。副反応の問題もあるので、このようにしてとにかく医療従事者は絶対受けなくてはならないといった考えになってしまうのは危険かと思う。

高齢者施設などに関しても、本当にこのワクチンで感染阻止できるのかというのは未知数なわけである。そうすると、高齢者施設の職員がワクチンを接種していることで本当に高齢者への感染を阻止できるかどうか分からない。むしろ症状はあまり出ないがウイルス量はあまり減らないというワクチンだった場合には、かえって感染のリスクを増大させる恐れもある。そのような色々な不確定要素が多くあって、この時点で決められるものではないということをしちんと説明をしていくことは必要かと思う。

あとは、新型インフルエンザのワクチンの議論の中でもあつたが、アナフィラキ

シーなどの問題があると、医療従事者が相当これに取られるわけである。今、既にかなり逼迫して医療従事者は非常に厳しい状況にある中で、ワクチン接種にアナフィラキシーの問題があると、きちんとした対応ができる医療従事者を相当数確保しないとワクチンを接種できなくなるので、そういうことも含めて色々な検討が必要かと思う。

○釜萯構成員 厚生労働省から御説明があったが、基本方針部会、それから研究開発及び生産・流通部会の構成員として色々お話を伺っている。また、予防接種室とは緊密に色々情報交換をさせていただいている中で申し上げておきたいと思うが、これはこれまで経験のないワクチンである。全く使ったことのない初めてのワクチンなので、色々な懸念については十分考えてやっていかなければならないと思うが、これまでずっと予防接種に携わってきて、国が来年の6月末までに全国民分のワクチンを調達するという大方針を出されたことは、大変心強くありがたいことだと思う。これをいかに有効に使うか。決して強制的に接種ということではなく、情報開示しながら適切にやっていく必要があるが、ワクチンがなくて打ちたいと思う人がいるのに打てないという事態は、国がそうならないようにしっかり手当てをさせていただいていることについては、改めて大変感謝を申し上げたい。

その中で、分からないワクチンなのでどのようにやったらよいか。御説明の中で集団的な予防接種をかなり考えなければ、というお話もあったが、これがうまく回るのかどうかは今後の検討課題だと思う。色々計算してみると、集団的な接種だけではとても処理できないので、医師会も全面的に取り組まなければいけないと思っている。なるべく多くの医療機関が接種に参画できないと処理できないだろうと思うので、そのようにやりたいと思っている。一方で、このワクチンに対応できる医療従事者が自然と増えるわけではないので、新型コロナの対応をして、そしてそれ以外の疾患の対応もしている医療従事者が、またワクチンの対応もしなければならぬ。これは集団でやる場合も、あるいは自分のところでやる場合についても同様であるので、その辺りのバランスをよく考えながら無理のない計画を考えていかなければならないと思う。

もう一点、学会などから、接種をした人を全員登録する「レジストリ」という提言が出ているが、これはなかなか難しいと思う。というのは、もともと今回の予防接種は市町村が実施主体で予防接種台帳に載せる。この台帳は市町村が管理して個人情報保護に非常に注意をしてやるわけである。国がいかにその情報を共有できるかというところの個人情報保護の観点での何か工夫が必要だとは思いますが、この予防接種台帳をうまく利用すべきだと思う。新たにレジストリをつくると思うと、どこで入力するかは容易なことではないので、それよりもワクチンの接種が始まった段階で、接種の早い段階では接種者をしっかり管理して、情報をしっかり集約して、

よいデータを集めることに注力すべきだと思っている。

○南構成員 御説明をいただいた件については、色々接種の体制や優先順位など考えて御検討いただいていることを感謝したい。

その上で、さきの岡部委員の発言と重なるが子宮頸がんワクチンのときにも経験されたことで、いまだに係争状態にあるわけだが、接種したワクチンの成分が問題なのか、それとも接種したということが問題なのか分からない事象が両方有害事象に入っているということはよく言われている。

弁護士さんなどから、ワクチンの中身に関して起こってきたアナフィラキシー等の色々な問題は「因果関係」と言うが、接種そのものを原因とするものも別の言葉で分けているというお話を伺ったので医学・医療の専門家にその話をすると、後者は科学的にはあり得ないというように言われてしまうことがあり、率直な感情として納得がいかないことがある。

だから、接種することについても様々な問題があり、岡部先生がおっしゃった血管迷走神経反射などもある、ということは重々周知しておく必要がある。とともに、押谷構成員がおっしゃったワクチンそのものの現状における評価が現時点で全く定まったものでないということも含めて情報の出し方は、そのまま情報の受け止められ方にもつながるわけで、極めて重要である。その辺りを接種に際しては重々配慮してほしい。私どもも報道という立場で真摯に考えたいと思うが、情報を出す側の御尽力もぜひお願いしたい。

○石田構成員 私も、ワクチンそのものの評価あるいは有効性をしっかりとチェックする必要があると思う。ただ、それを大前提とした中で、今回優先順位で高齢者施設に従事をされている方の位置づけも明らかにしていただいたことには、まず賛成したい。特に高齢者施設に従事されている方は、日常からプレッシャーが非常に高い中で仕事をやっていらっしゃっていて、そういった意味では、ワクチンの接種は一つの安心要素になると思っているので、感謝を申し上げたい。

それと、これまでワクチンについて何回も分科会で議論して、議論経過をしっかりと国民の皆さんに伝えることが重要だという話をその都度させてもらってきた。接種はあくまでも本人の判断ということになるが、本人が判断に至るまでの色々な情報の伝達、そして、リスクコミュニケーションの話も極めて重要だと色々な議論の場で皆さんと共有させてもらったと思う。

一方で、これからどのように体系立ててこのリスクコミュニケーションをきちんと展開していくかということもしっかりと考えなくてはいけないと思っている。現場で多くの働く仲間と色々話をするが、ワクチンについては賛否があったり、あるいは知らない、知りたいといった話をよく聞くので、私も努力するが、ぜひ専門家

の皆さんからしっかりとリスクコミュニケーションにつながる色々な情報をいただければと思っている。

それと、法案成立の話もいただいた。大事なのは、幾つか附帯決議が出ているので、そこについてはぜひ御配慮いただければと思っている。

もう一つ心配なのは、結果として色々な副反応あるいはアレルギーの関係も含めて、接種をする人・しない人、できる人・できない人といった方々が出てきたときに、偏見差別や誹謗中傷、あるいは職場の中でのいじめなどにつながらないように、ぜひ色々な事情があることを広く国民に伝えることも大事だと思っている。

それと、医薬の関係者の皆さんと話をしたときに、ゼロリスクはもうないという話をされていたが、そのとおりだと思っている。ただ、接種が始まって以降の市販後調査が極めて重要だとおっしゃっていたので、まだそういう時期ではないことは承知だが、並行的に御検討いただければと思っているので、よろしく願いしたい。

○脇田構成員 ワクチンについては、私も予防接種分科会、あるいはその下の基本方針部会等で議論させていただいている。その上で、このワクチンの有効性、安全性は十分に評価がされているわけではないということで、欧米でも緊急使用許可ということだから、しっかりと承認のプロセスを踏んで有効性、安全性を解明していくという下で使われるべきだと考えている。

さらに、このワクチンは年代によって有効性、安全性の考え方は少し変わってくると思う。そういった情報を、分かりやすくコミュニケーションしていくことが非常に重要であり、体制をつくって、国、自治体、専門家からワンボイスで伝えていくことが重要だと考えている。

それから、この高齢者施設等の従事者への接種というのは今回初めて出てきたと思う。入所者の方はそういった施設での接種ということになると思うが、従事者の方についても、それぞれの居住地で接種するというよりは、できればその施設において一緒に接種できるような体制が望ましいのではないかと考えているので、御検討をお願いしたい。

最後に、接種はかなり大規模なオペレーションになると思う。それには医療従事者あるいは自治体の方が関わるわけだから、今の感染状況が続くようでは非常に厳しい状況になると思うので、ぜひ感染状況を改善して行って、このオペレーションをスムーズに行えるような体制で臨むべきだと考えている。

○武藤構成員 ワクチンに関するコミュニケーションについてのチームをつくって、戦略を考えたほうが良いと思う。今はアメリカやイギリスもそうだが、ワクチン接種の第1例目の人はこのような人である、と盛り上げるような報道が結構あって、それをみんなただ見る、という感じになっていくと思う。今、ニューヨーク・タイ

ムズなどはアプリが出ていて、年齢などを入力すると、自分は今何人待ちかわかるようなものがあるって、私は先ほどやってみたら1億3500万人目に打てるっていった結果が出てきて、相当な行列があるということをお伝えしつつ、それを楽しみに待ちましようといった雰囲気である。そのような中で、日本は日本の治験を待ってそこから本格的にということになると思うが、どのような受け止めになるのかが今はよく分からない。慎重な人たちや反ワクチンの人たちのこともあるが、もしかすると祭りのようになる可能性も少しあって、その辺りをよく見極めながら戦略をつくるためのチームを考えていただきたい。

また、ほかの国では優先順位に関して倫理的な問題も相当議論していて、例えば買収する人をどうするかといった、比較的ワクチンを希望することを前提にした議論がかなり進んでいる。日本はどちらかということをお願いして接種してもらおうという形だと思っているが、海外の倫理問題の議論はあまり参考にならないところで、どのように接種の目標を打ち出していくか、併せてその戦略を議論の中で決めていただけたらと思う。

○尾身分科会長 ワクチンに関するチームを作って戦略を考えるという武藤構成員の提案について、私は非常にいいと思うが、皆さんいかがか。

ワクチン接種のオペレーションについては、脇田構成員がおっしゃったように今の感染状況を早く改善してからの話となると思うが、先ほどの水際の戦略と一緒に、ぜひ対応をお願いしたい。そういうことで、資料4-1は分科会の決定ということでよいか。

○厚生労働省（正林） 前回、厚労省でつくった広報チームと内閣官房の広報チームが一緒になってやっているという話をしたが、そのチームは今、SNSを使って色々なことやっているが、恐らくワクチンは年が明けたらもっともっと話題になっていくので、広報チームをもっと強化してこのワクチンのリスクコミュニケーションをやっていけばいいかと考えている。その際、専門的な助言が必要となるので、石川構成員や武藤構成員、あるいは医療関係の方など色々な方にも関わっていただけたらと思っている。

また、岡部構成員から有害事象についてコメントをいただいた。今回はまず治験のデータをきちんとメーカーから出していただいて、PMDAでしっかり審査して、有効性と安全性をチェックしてもらおう。その上で薬の関係の審議会にお諮りして、これを薬事承認するかしないかという御議論をいただく。そこでもし有効性が安全性よりも上回る、これは承認すべきだという答申が得られたら、それを厚生労働大臣が認可する、という形になる。

副反応が出た後も法律に基づいた副反応報告を出していただいて、そこもまた審

議会でチェックしながら、このワクチンはどうかというのをきちんと評価していくということもやっていく。それから、リスクコミュニケーション、有効性、安全性のデータはきちんと一般の国民に分かりやすく伝えられるようにしていこうと考えている。その他もろもろ、とにかくまだまだどんなワクチンか分からない段階なので、優先順位についても今後変わる可能性も大いにあるかと思っている。

○田村厚労大臣 ワクチンについて、きちんとしたリスコミをやっていかななくてはいけないので、そこはしっかりやらせていただきたい。

それから、ワクチンの接種は努力義務ではあるが、例えば介護現場であろうと医療現場であろうと義務ではないので、そこはきちんとお伝えするようにしないと、それこそそこで色々な偏見が起こると大変で、それは国会審議でもしっかりと議論してきたので、しっかりと対応してまいりたい。

一番の問題は接種体制であり、色々なパターンが考えられる。ワクチンも色々あるから、オペレーションを専門に考えておられるような専門家とも話をさせていいただきながら、しっかりと対応できる計画をつくってまいりたい。

<議事（3）感染状況等を踏まえた今後の対応等>

○今村構成員 <資料5-1を説明>

○中山構成員 <資料6を説明>

○河本構成員 感染者数の増加や、それに伴う医療の逼迫度合いについて、引き続き予断を許さない厳しい状況にあるということは重々承知している。そうした意味で、今回の提言内容についてはおおむね賛同させていただく。

その上で、3点ほど述べさせていただきたい。1点目は、年末年始の休暇分散とテレワークについてである。経済界では西村大臣からの要請もあり、経団連をはじめとする経済団体からは既に各企業に強いメッセージを出しているところである。特にテレワークについて、官公庁の業務や会議体についても同じだと思うが、一律にテレワークを実施することが難しい面もある。しかしながら、そのような中でも、各企業がそれぞれ業種やビジネスの内容に応じて取り組んでいることは改めてお伝えしておきたい。各企業ができることは極力対応する努力を行っている。その上で、もちろん政府から要請があれば改めて呼びかけをしていくが、そのような状況にあることをご理解いただきたい。年末年始の休暇分散についても同様である。

2点目は、移動に関してである。人の流動や、それによって人口密度が高まることが感染の一つの要因であることは再三お伺いしているところであるが、社会経済

活動を進める上では、県境を越えた移動は必須である。通勤や出張など、ビジネスを目的とした人の流れや物流を制限するのは、緊急事態宣言と同等の意味を持つ厳しい措置になると受け止めている。各自治体や関係者それぞれが努力しているところだが、もし仮にシナリオ3が現実のものとなり、移動自粛を要請することになった場合においても、要請期間は最低限にさせていただいたり、感染が落ち着いているところや感染防止策が徹底されている場合は除外したりするといった配慮していただくようなことはお願いしたい。

最後に3点目は言うまでもないが、この会議でも緊急事態宣言は絶対に避けなければならないという思いで色々な議論をしてきていると思っている。そうした危機感を改めて国民全体で共有することが必要だと思う。一方で、少し懸念しているのは、メディアを通して報道される内容、つまり国民視点に近い見方からすると、分科会の提言に込められた考え方と政府の施策がうまく整合していないように捉えられているようなこともあるのではないかと危惧している。分科会、アドバイザーレポートを含め専門家の意見を聞くとともに、専門家、政府、自治体の間では丁寧なすり合わせを行っていると思うが、一般国民の目線で見るとそこが伝わってきていない状況については、もう一度御努力を強めていただく必要があるのではないかと考えている。

資料1の1ページの現状の認識の最後のところの2行に書かれているが、現状認識は「多くの人々においては、これまで以上の行動自粛を求められることに対する拒否感が高まっている。また、事業者においても、長く続く対策の影響などにより、経済的な打撃を受けているため、対策の早期の緩和を望む声がある」とある。それよりもやらなければいけないことがあるというのが今日の議論ではあるとは思いますが、こういった抵抗感や自粛疲れといった感情が高まっているということを考慮しながら、不安が募る中、苦境を乗り越えていくための具体的な施策を、強いメッセージとして出していただきたい。

特に飲食、観光、旅行業等の事業者に対しては、政府が今回の3次補正予算の中でもかなり色々な施策を出してくださっているが、感染による経済的な影響が長期化する中で、事業存続に残された体力もかなり厳しいところに来ているのも事実である。御認識いただいているとは思いますが、改めてこういった現状の認識も共有させていただきたい。

○石田構成員 今やるべきこと、やらなくてはいけないこと、提言内容は極めて重要であって、それを我々としても協力していくということは最大のやるべきことだと思っている。ただ、今回が第3波というのであれば、第1波、第2波のときはかなり大きく影響を受けた業種・業態、あるいは関係者の皆さんがこれからさらに生活困窮に陥ったり、あるいは廃業をしなければいけない、さらには、あってははいけな

いがそれを苦に自殺をしたりしてしまう、といった状況は絶対に避けなければいけないと思っている。今やるべきことは十分分かっているが、それと併せて政府の色々な支援をさらに御検討いただきたい。

それと、年末年始の関係で、初詣の関係というのは資料のどこで読み取ればいいのかを教えていただきたい。

○釜萯構成員 まず、資料5-1のこの提言のまとめをしていただき、感謝申し上げます。内容はこれまでに分科会から提言をしてきたことと特に大きく変わるものではないが、この時点において、私の印象では、自治体、都道府県知事が色々な判断をするのにさらにやりやすくなるように分科会として新たな提言をしたということではないかと感じている。資料1の2ページの今後の対応についての最後のポツで、「これまで分科会から政府への提言を踏まえた対策が国と自治体の連携の下、実行されているが、全体として必ずしも新規感染者数を減少させることに成功しているとは言い難い」とあるが、これはとても厳しい文章だと感じる。なかなかうまくいっていなかった原因は何なのだろうかというところ、それは色々あるが、一つは国と地方自治体、都道府県の首長がしっかり連携をし、施策を判断していくという中で、どうもなかなか前に進まない、あるいは判断が遅れがちだということがあるのではないかと思う。

今回のこの提言はあくまでも国に対する提言であるので、シナリオ1、シナリオ2、シナリオ3の内容は全く賛成であるが、4ページの上のところに、「以下の3つのシナリオごとに示した中から、国及び地方公共団体は必要な対策を実施していただきたい」と書かれているが、これはあえて「国は」として「国は地方公共団体の迅速な判断と決定に資するよう一層の調整と支援を実施していただきたい」というように、むしろ国に対してのお願いを少し強めたほうがよいのではないか。国が自治体と調整をしてやっていただいているが、国としての後押しをさらにお願ひし、そして、首長さんが判断をするために背中を押していただく、あるいは判断が遅いと思ったときには少し促していただくという形の書きぶりのほうが良いと感じる。

平井知事から前の分科会で、今日の参考資料に出ている8月7日の資料5-2の指標を見れば現状は誰でも分かるという御発言があった。誰でも分かるのになかなかそこでその地域のステージがどうだというところの表明ができないことについて、さらに何かやりようを少し変えないといけないのではないかと強く思い、そのように発言をさせていただいた。

○館田構成員 資料5-1の3ページの「(5)の感染症に強いビジネスモデルの構築」のビジネスは一つの大事な要素であることは間違いはないが、ただ、今回のパンデミックを乗り越えてもまたその次に新しい感染症が来るかもしれない。これを乗

り越えたときに我々としては感染症に強い社会を作らなければならなくて、ビジネスモデルは、例えば医療現場、保健所の機能など、そのような様々なことの中の一つという形で書いていったほうが何となく伝わるかと思うが、いかがか。

○小林構成員 私も資料5-1について、4つほどコメントしたい。1つ目は、1ページの現状の認識の最後のパラグラフだが、一般国民、そして経済界の苦境についてしっかり現状を認識しているという言葉を入れていただき感謝申し上げます。この認識を持った上で国民の皆さんに対して行動の自粛をお願いするというのは、このような提言が一般の方々の心に届くためには非常に重要な文言だと思うので、その点はもう一度この場で共有していただければと思う。

2つ目は、3ページのシナリオにかかわらず共通して実施すべき施策のところ、(5)の感染症に強いビジネスモデルの構築というところだが、館田構成員の御意見に私も賛同する。単純に事業者だけのことでなくて、社会全体の構造が感染症に強いものに変えていかなくてはいけないという認識は、分科会からメッセージとして国民の皆さんに伝えるべきだろうと思う。その中でもこの事業者、特に飲食、宿泊のような、今一番、新型コロナの直撃を受けている事業者は何とか現状のままのビジネスを続けようと頑張っている人もいらっしゃるの、そこは早めに感染症に強い、非接触型のサービスといった新しい考えで事業の在り方を変えてもらいたいということで「ビジネスモデル」と使ったが、ここは表現を変えてもいいかと思っている。

3つ目は、9月、10月の話を少し申し上げたが、なぜ今こうなっているのかについて国民に対してある種説明をする、あるいは少なくともこれから検証をするということは国民に対して約束をしたほうがいいのではないかと思った。だから、新しく書き込むかどうか分からないが、本来9月、10月にどのようなことをやっておくべきだったのか、あるいはその検証をやるのかどうか。そして、もう一つは現状において医療が逼迫しているというのはみんな知っているが、計画上は重症者用の病床は3,600床以上確保できることになっていたはずで、それが全国の重症者が500人前後になったところでもう本当に逼迫しているというのは、計画に問題あるいは数値に問題があったのかどうか、あるいはこれからどのような計画を立てていくのかということも説明し、これから検証するということは何かしら書いておくことが必要だと思う。

要するに、国民の一般的な感情としては、計画上まだ病床に余裕がある、医療提供体制に余裕があるはずに見えるのに現状はこんなに逼迫しているというのは、その結果として我々は行動の自粛を求められているということだから、説明をきちんとしておく必要があるのではないか、ということである。

最後に4点目、現状逼迫している医療の提供体制について、これから医療提供体

制の増強についてきちんとコミットするということは書いたほうがいい。実際にシナリオ2とシナリオ3において医療提供体制の増強について書かれているが、シナリオ1も含めてやるべきことのような気もするので、医療提供体制あるいは保健所の体制の強化というのは、共通して実施すべき施策に入れる部分があってもいいと思う。第3次補正予算も決まって、これから経済対策の中にもそのような項目が入っているから、3次補正を有効に使うことによってより医療提供体制を増強していく、あるいは保健所体制を増強していくという項目は、これも国民への約束として、シナリオにかかわらず実施すべき施策として書いておいてもいいのではないかな。

○大竹構成員 資料5-1の6ページ目について、シナリオ2の(2)の4つ目の中黒のところに、「医療・介護従事者を支援するために財政支援を行う」というメッセージがある。これは非常に重要だと思うが、現在、新型コロナの病床確保が足りないということが大きな問題となっていて、それは病院にとって通常医療をしたほうが収益が高い、コロナの病床を確保すると赤字になっていくというのが問題であるから、シナリオ2になっているような状況のときには、コロナの病床を確保することが病院にとって収益悪化にならないように、より強力なインセンティブをつけることは別途明記したほうがいいと思う。

○石川構成員 資料5-1の4ページ(1)の「人々への警戒メッセージの発信」というところ、これは確かに必要だとは思いますが、コロナ禍が随分続いてきていて、恐らく徐々に要請に従わない人が増えてくる状況が出てくるわけである。例えば若い人にとってこのコロナという問題は、行動を自粛しなくてはいけないのだが、3月、4月のコロナが発生した初期の段階であれば、危機感を持って対応しなくてはいけないということはすっとんと落ちるが、今はもうそのようなフェーズではない。例えば自分の人生にとって、学業はどうしたらいいだろう、就職はどうしたらいいだろう、パートナー探しはどうしたらいいだろう、といったことが個人の課題として優先順位が上がっていて、感染予防策は恐らく優先順位的には落ちているのが実態だと思う。これは私の仮説であるが、調査をすればそれが分かると思う。

だから、危機感を共有するというのは、もう今のフェーズではかなり難しい。例えば産業のセクターでも打撃を大きく受けるセクターもあれば、デジタルトランスフォーメーションを推進するような企業は業績を上げていて、全然危機感が違うと思う。年代的に言っても20代・30代と70代・80代では全然危機感が違って来る。だから、国民が同じように危機感を共有するというのは、もう我々は求めることができない。もちろん対策を実施する側は共通の危機感を持って対策を実施するという姿勢はとても大事だが、国民と一言で言っても、それを全部同じマインドセットだと思うことは、もう無理なわけである。とりわけ20代、30代の行動力の旺盛な方々に

対して危機感を持ってくださいと言っても、もう既に簡単に危機感が出てこない。だから、その方々が持っている例えば就職のことや、キャリアプラン、恋愛などと関連して、このコロナの問題がどれだけ重要な影響力を持つのかを訴えていかななくてはいけない。

だから、警戒メッセージを発信するという事は、それ自体は当然のことだが、そのシナリオが上がったときに、さらに強い警戒メッセージの発信というのは、そのとおりだが、受け手側のことを考えたメッセージの発信をするのであれば、実際に時短要請など現実的な施策を打つことが既にもうメッセージになるのである。言葉で言わなくても、事実がメッセージになっている。言葉で言うメッセージというのは、分かりやすく正確でコンパクトなメッセージのほうがはるかに大事である。だから、そのようなメッセージの出し方に関しても、思いとしてはさらに強い警戒ということは分かるが、あまり現実的ではないと思った。

○厚生労働省（迫井） 小林構成員の御指摘について、医療提供体制を整備する担当者として一言だけぜひ共有とコメントをさせていただきたい。

確保計画を策定したというこの前提条件について、御理解をいただきたいと思っているのは、夏の拡大が収束をしかけてきた段階で、どのような形で春と夏で学んだことを次の波に備えてやっていくのか、という病床確保の計画である。このときの前提は、一定の条件が来たところで緊急事態宣言も含めた強い介入を行って感染の拡大を急速に減速させたときに、その後拡大するであろうピークに向けてどう確保するかという計画であった。現在の状況は明らかにその状況と違う運用をしていて、感染拡大のスピードは大きく減衰しないまま、あのときの計画のスピードを超えて増えていっているのだから、医療提供体制、とりわけ病院に対しては相当厳しい条件を強いている。その条件設定についてはぜひ改めて共有をさせていただきたい。

○田村厚労大臣 そういうことであるが、それでも医療をどう回すかということを考えなくてはならないから、現状の中でどのように医療関係者の方々の負荷をなるべく減らしながら多くの患者を診ていくかということ、1週間か2週間ぐらい後にパッケージを出させていただきたいと思うので、よろしく願いしたい。

○太田構成員 医療提供体制の話が出たので、まず、この提言に関しては賛成させていただく。私の認識では、我々は通常で救える人は当然救える体制の下、新型コロナに対応するというのを前提で考えているというのが医療者であると考えている。これから冬になり、ほとんどの病院などはただでさえ病床が逼迫する時期であり、入院させるのが結構大変である。心筋梗塞、脳卒中、様々なものが起こるが、そのような人も通常救える人は救い、だが、それと同時に新型コロナも対応して救うと

いうことを前提で病床を確保したり、人員を割いたりしているから、かなりタイトである。

よくマスコミなどで、欧米ではあれだけの重症者の患者さんを診られているという話がある。我々の言葉で言うと、もう既にあれは医療が崩壊している状況だと思っている。通常で救える人は救えない、通常で我々の秋ぐらいに救えたような人も救えていないような状況の医療が提供されているので、あれだけの数がさばけていると、私は現場として認識しているので、そういう状況でいいのならば、そういうものだと思う。高齢者の方々に対してどこまでのケアをするかということにもつながると思うが、単純に海外がこれぐらいの人数をさばけているからというのとは、人の命に対するケアの仕方、考え方が違うと思うので、その辺も含めてしっかりと考えないと、実際にどこまでのキャパを我々医療側が準備できるのかというのは少し違うのではないかと認識している。

○中山構成員 石田構成員から質問のあった初詣については、たしか年末年始の休暇の分散のところで出てきたお話だと思ったが、御指摘のように、ここで忘年会・新年会といって年末年始に特化した提言になるので、ここで新たに初詣という項目を設けて追加したほうがいいと思う。初詣は時期をずらして3密を回避する、ぐらいのことでよいと思うが、それに加えて御意見があったらお聞かせいただきたい。

○石田構成員 少人数であることが前提だと思うので、大人数で行くというのは避けなければいけないと思う。

○尾身分科会長 それでは、そろそろこれで結論を出したい。資料5-1を御覧いただきたい。まず、1ページ目の下側の青いボックスについてである。今、議論には出なかったが、最初のパラグラフの2行目「加えて、重症者数は、仮に新規感染者の増加傾向が鈍化してもその増加がしばらく続き」というところだが、昨日アドバイザーレポートでも議論が出て削除した経緯があるので、ここは「重症者数の増加はしばらく続き」というように修文したい。

それから、この同じボックスの一番下のパラグラフの1行目「拒否感」という言葉だが、皆さんの意見は出なかったのだが、私はこれを書いた後に「拒否感が高まっている」というのが少し実態とは異なっており、これは多くの方がもう辟易しているという感じだと思う。だから、もし皆さんがよろしければ、そのように修文したい。

次のページ、医療提供体制のことも共通して実施すべき施策のところに書いたほうがよいというご意見があったので、うまくここに入れたい。

それから、議論になかったが、3ページ目の②検査の最後の点、濃厚接触は14日

でなく最終曝露日からと書いてあるが、むしろアメリカのCDCなどは色々なことを最近言っていて、ここについてはエビデンスが必要である。周知の徹底ということがポイントではなくて、もう少し科学的な根拠を持って短期間にできるのかどうかということがポイントなので、ここはそのような趣旨で、サイエンスのエビデンスを集めて少し検討していただきたい、という書きぶりにしたらどうかと思う。

それから、同じページの（５）感染症に強いビジネスモデルについては、もう少し社会全体が感染症に強いものに変えていかなくてはいけないという書きぶりに修文したい。

４ページ目、色々なポイントの中で最も重要なことのひとつだと思われるのは、釜薙構成員に言及していただいた「国及び地方公共団体」という部分である。趣旨は、国が地方自治体の背中を押すような、しっかりした感染対策をもっと早めに打てるようにしたほうがいい、ということだと思うが、冒頭、平井知事のコメントにもあったのと軌を一にするので、そのような趣旨に書き換えたい。

石川構成員の「警戒メッセージ」のご指摘について、今の感染状況が続いて経済が悪くなると、今まで以上に若者などの就職の機会がなくなってくることが一番若者の心に響くのではないかということがアンケートであるようである。ここは、警戒メッセージを削除して、若者にとって心に響くようなものに変えたほうがいいと思う。

５ページ、６ページで、河本構成員からは移動の制限に配慮を、というご意見をいただいて、お聞きしながら気がついた点は５ページ目の一番下のポツで、ここはシナリオ２の場合は「社会経済圏域を越えた往来の自粛要請」と言っており、７ページのシナリオ３の場合は「県境を越えた移動の自粛要請」としているが、それぞれ全く感染がないところまで自粛要請をすることは当然考えていない。ここはステージⅢやⅣなどとそれ以外のところの往来のことで、ステージⅡ同士や、感染が下火になっている社会経済圏同士の往来についての自粛要請は考えていないので、ミスリードにならないように修文したい。

最後は６ページ目、大竹構成員から御意見があった４ポツは、「更なる強力な財政支援」とだけ言ってもよく分からないということで、しっかりとした強力なインセンティブが働くようなものでないといけない。医療の関係者は本当に、今までは少し足りな過ぎるのではないかという認識なので、もう一段、両大臣におかれては格段の財政支援をよろしくお願ひしたいということで、ここは書き換えたい。

初詣のほうは、新年会の中に初詣も入っているが、明示的に「初詣」という言葉をどこかで入れればいいと思うので、そのようにしたい。

そんなところで、この資料５－１と資料６については、今、私が申し上げたような幾つかの修文をするという条件で、分科会としての最終版として政府に提言するということがよろしいか。

(異議なし)

<議事(4) その他>

○清古構成員 <資料7を説明>

以上