

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第1回）
議事概要

1 日時

令和2年7月6日（月）13時00分～15時25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	霞が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>

第1回「新型コロナウイルス感染症対策分科会」の開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げたいと思います。先生方におかれては、お忙しいところお集まりをいただきまして、ありがとうございます。

私から2点申し上げます。まず1つ目は、本分科会の位置づけについてです。この分科会は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議の下に置かれております有識

者会議の分科会として開催するものであります。これまではコロナ対策本部の下で開催されてきました専門家会議から、主として医学的、公衆衛生学的見地から助言をいただいております。しかしながら、現在緊急事態宣言を含めた一連の対策を経て、感染拡大防止策と社会経済活動の両立を持続させることが重要な課題となっております。そうした中で、特措法との関係をより明確にした形での専門家の皆様の助言体制として、いわば専門家会議が発展的に移行するといった形で開催させていただくものでございます。そして本分科会には、専門家会議から引き続き参画いただく尾身先生はじめ感染症の専門家の先生方、あるいは疫学の専門の先生方、加えまして経済学者の方々、知事、病院経営者、企業経営者、マスコミの方など幅広い分野の方々にも入っていただいて、御議論いただければと思っております。皆様方それぞれの専門性や御経験に基づいて、幅広い観点から忌憚のない御意見をいただければと思っております。

2つ目は、この分科会で御議論いただきたい内容についてであります。まず、この分科会では、まさに感染動向、感染状況の分析、モニタリング、それに加えてワクチン接種の在り方、今後の新型コロナウイルス感染症対策の在り方といったことなど、幅広く御議論いただければと思っております。

第1回目である本日は、主に3点御議論いただければと思っております。1点目は、東京都でここ数日100人を超える新規陽性者が出ている中で、首都圏をはじめとした最近の感染状況と当面の対応について評価・分析をいただければと思っております。

2点目は、感染防止策と社会経済活動の両立を図っていく中で、段階的に経済活動を引き上げていくことにしており、7月10日にその段階が引き上げられる予定とされております。そのことについての御意見をいただければと思っております。

3点目は、今後のコロナ感染症対策についてであります。特に次の大きな波への対応の準備に当たっては、PCR検査を含めた検査の戦略的拡大、クラスターや市中感染を探知するために必要な疫学情報、データの収集体制といったことが重要な課題となると考えております。

本日は、これらを含む幾つかの点につきまして専門家の先生方からも御意見、考え方をお示しいただくと聞いております。政府としては、今後この分科会におきまして皆様から御意見をいただきながら、新型コロナ対策を進めていきたいと考えております。忌憚のない御意見をいただければ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。

<加藤厚生労働大臣挨拶>

本日は、構成員の皆様方におかれましては、大変御多忙の中こうしてお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。御承知のように、5月25日に緊急事態宣言が全国的に解除されてから1か月少々経過しているわけでありまして。

この間、厚労省としては、再び新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する局面も見据え、検査体制、医療提供体制、保健所体制に対する体制整備の在り方について考え方を示した上で、都道府県に対応をお願いしているところであります。引き続き都道府県とも連携の上、これらの体制整備に努めてまいります。また、検査や感染拡大防止に向けた取組として、唾液を用いたPCR検査の保険適用、30分程度でPCR検査同様の対象に使用できる抗原定量検査の承認、さらには、7月5日時点で570万人の方にダウンロードしていただいておりますが、陽性者と接触した可能性がある場合に通知を受け取ることができる接触確認アプリ（COCOA）のリリースなどにも取り組んでまいりました。引き続き、こうした検査体制の拡充やアプリの利用拡大などにも努めてまいります。

足元の感染状況は、後で事務局から説明があると思っておりますけれども、東京都及びその隣県を中心に感染拡大の傾向が見られるなど懸念すべき状況が生じております。現時点において、医療提供体制の整備に努めてきた結果もあり、例えば東京都においては、入院患者数が7月5日時点で369人であるのに対して、現在東京都はレベル1の病床確保体制を取っておりますが、その病床数である1,000床に占める割合で見ると約4割弱。ピーク時に向けて病院が確保している病床数は3,300床であります。それに占める割合で見ると10%程度となっております。重症患者数も9人ということで、レベル1の100床に占める割合は9床、ピーク時の400床に占める割合は2.25%にとどまっております。若い方の感染者の割合が高いということもあり、医療提供体制の逼迫度は現在はそれほど高くない状況にありますが、東京都においては病床数をさらに3,000床程度まで確保するべく、医療機関に対し依頼を行っておられるとも聞いております。しかしながら、足元でも医療施設や高齢者施設での感染が報告されております。こうした施設の感染が拡大をいたします中で、特に高齢者等に対する感染が拡大していくということに対しては注意を払っていかなければならないと考えております。

本日の分科会では、こうした状況下において今後求められる対応、私ども厚労省が担っている部分もかなりあると考えておりますけれども、どうかそれらについて積極的な御議論、建設的な御議論をぜひとも賜ればと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

<尾身分科会長挨拶>

まず今回、社会経済の関係者と医療関係者の人が一堂に会するこの会を設置していただいた政府の皆さんに本当に心より感謝を申し上げます。

本日は文字どおり、分科会の第1回の会議であります。感染状況は、緊急事態宣言後一時は落ち着きましたけれども、ここに来てまた東京を中心に感染報告例の増加が見られて、さらなる感染拡大のリスクが高まってきております。先ほど

大臣が申し上げたとおり、今回政府から我々への宿題は、今の感染状況を我々がどう考えるのかというのが1点。それから、7月10日以降に段階的に経済活動をまた増やすということになっていきますけれども、それについてどう考えるかということだと思えます。

その2つの政府からの宿題に加えて、私ども分科会メンバーに与えられた主な責任は、政府に対して、この感染拡大防止に対してどんなことをすればよいかということを提言することだと思えます。普段の状況であれば、課題の分析などをじっくりとメンバー間で意見交換し、解決策について何度も会議を開いて進めていくのが一般的だと思います。しかし、今の感染状況を考えると、そうした方法を取る時間的余裕は、私はないと思っております。社会経済活動と感染拡大防止対策をいかに両立させるかが、今まさに国民的な関心、課題になっていると思えます。これらの目的を達するためには、幾つかの鍵になるテーマがあると思えます。本日は、分科会から5つのたたき台を提出したいと思えます。①検査体制のこれからあるべき姿（資料4-1）、②東京を中心とした感染拡大に対するメリハリのついた戦略とは何か、③感染対策に必須なリスク評価をどうしたらいいのか、④偏見・差別にどう対処したらいいのか（資料4-2）、最後は⑤極めて重要な水際対策をどういう考えでやっていくべきか（資料4-3）などだと思えます。

これらの重要なテーマについての大きな方向性、戦略について、可能であればこの第1回の会議で大きなところで合意ができればと思えます。メンバーもつい3日前に決まったばかりであります。この一両日で社会経済のほうの代表として小林先生、医療のほうは脇田先生と私どもが中心になって、今日幾つかのたたき台を作らせていただきました。これはあくまでも議論のたたき台でありますので、皆さんの忌憚のない御意見、コメントをお願いいたします。

第1回新型コロナウイルス感染症対策分科会の一般社会からの関心、期待は極めて高いと想像されます。皆さんからの活発かつ実りある議論をよろしく願いいたします。

（報道関係者退室）

<議事（1）新型コロナウイルス感染症対策分科会の設置>

○事務局（鳥井） <資料1を説明>

「3. 議事、会議の記録の取扱い（案）」について、記載のとおり、特定の個人や企業などに関する感染状況を取り扱うことが想定され、また、構成員の間における自由かつ率直な議論が妨げられることのないよう、議事は非公開とする。会議後速やかに議事概要を取りまとめ、各構成員の確認・校正を受けた上で公表する。議

事概要には発言者名を記入する取扱いとする。議事概要とは別に速記録を作成し、各委員の確認・校正を受けて保存する。速記録については非公表とする。なお、保存期間は10年とし、歴史的緊急事態に該当するため、保存期間満了後は国立公文書館に移管することとなる。移管後は原則公表扱いとなるという形としてはどうか。

○石田構成員 資料1 審議事項の(1)から(3)について、基本的対処方針を改正の必要がある場面において、基本的対処方針等諮問委員会の役割とこの分科会の役割分担や相関関係について教えていただきたい。

○押谷構成員 資料1の審議事項で、「次の波対策」と書かれていて、今は「次の波対策」でいいかもしれないが、実際に起きたときにどうするのかということがあるので、この表現はもう少し考えたほうが良い。

また、今の課題はここに書かれているような課題でいいのかもしれないが、次に起きてくる課題はまた全く違う課題ということもあり得るので、この辺の表現も少し考えたほうが良い。

○事務局(鳥井) 石田構成員からの指摘について、分科会での審議の結果、基本的対処方針の変更等が必要になった場合には、諮問委員会を開催して、そこでお諮りするということになろうかと考えている。

押谷構成員からの指摘について、「次の波対策」に限られるものとは考えていないため、今後はそのような取扱いをさせていただきたいと考えている。

○尾身分科会長 それでは、議事、会議の記録の取扱い等のことについては、事務局の提案、つまり、発言者名入りの議事概要ということによろしいか。

(異議なし)

<議事(2) 最近の感染状況と当面の対応>

○事務局(池田) <資料2(P1~P12まで)を説明>

○事務局(奈尾) <資料2(P14~P30まで)を説明>

○押谷構成員 感染状況について、確実に感染者が増えている状況で、これをどう見るかという問題はいろいろな角度から見なければならず、なかなか難しいところがある。一つは、数だけを見ると今は3月下旬から4月上旬あたりと同じぐらいにな

と思うが、数だけではきちんとしたリスクアセスメントはできない。今は3月下旬から4月上旬あたりに見えていなかったものが見えてきていて、例えば夜の街関係で集団検診のようなことをしており、それで数が増えているというところがある。

同時に、大分前に重症化して入院して、まだ入院されている方もいらっしゃると思うので、本当は新規の重症者数がリアルタイムにモニタリングできると、地域でのくらい流行が起きているか見えてくる。若い人たちの母数がかかなり増えているので、夜の街が起きて、そこから家族内感染とか地域内感染が起きて、最後に高齢者施設とか院内感染が起こるというパターンが見えてきているので、そのどの段階にあるのかということとはなかなか数だけでは読み切れない。重症者をリアルタイムにモニタリングできることが必要。

東京都など首都圏だけではなくほかの地域のところで広がってきているということが非常に気になっている。これまでの流行では、大阪のライブハウスがいい例だと思うが、ほとんどの感染連鎖を可視化することができた。それによって、大阪からほかの県に波及したのも、かなりの部分が見えた。ところが、今の夜の街系のものはほとんどそれが可視化できていないということが大きな問題。で、特に夜の街は個人情報の問題などで情報が公表できない部分があって、それがリスクアセスメント上は非常に大きな障害になっている。個人情報の保護を確保した上で、どのようにそれぞれの自治体が情報を共有して、そのリンクをつなげていくのか。それをしない限り、今の感染拡大は止められないと思っている。

○平井構成員 今の状況は知事会の中でも非常に憂慮する声が多い。状況をもう少し分析をする必要があるのかと考えている。例えば、福岡の中洲のケースや、最近も北九州で子供たちも含めたクラスターが発生したが、ほぼ終息に向かい始めている。初動でPCR検査などをしっかり対応すれば、感染ルートが正確には分からなくても、ある程度封じ込められるのではないかと考えている。

ただ、東京の場合はどうしてもそれができない中でこれを何とか抑えなければならぬ。そのためには、私たち地方のほうから、東京の応援をしても良いという声も上がっている。なぜ福岡と東京が違うのか、大都市型と地方型は違ったアプローチをしながら抑え込んでいかなければいけないのかもしれない。大都市のほうはある程度もうそこにウイルスがいるという前提で対策を組んでいく。地方の場合は入ってきたらすぐに潰しにかかって、感染を広げない。そのようなデュアル構造の対策を取らなければいけないのかもしれない。

いずれにしても、国民の見る目は、今の東京に対する憂慮は深くて、それ以外にも神奈川や埼玉でも、ここ3～4日間20人以上が続き始めているという状況が出てきている。ぜひ、もっとリンクをつなげて、できるだけつなげて、抑えられるところは抑えていくということだと思ふし、例えば検査体制などで問題があるのであれ

ば、応援を他自治体に求めてもいいのではないかと。いろいろと思い切ったこともやって、これを封じ込めていかないと、なかなか国民の安心は得られないのではないかと。

○館田構成員 数字の出し方について少し考えたほうが良い。みんな3時ぐらいになると、今日は何人なのかなとって話をして、100人、100人、また100人とって、それだけで非常におびえてしまうようなことになるわけであるが、実際はいろいろな解析の仕方によって、真実の部分もまだ伝わっていないのではないかとと思う。

特に、例えば感染症患者として陽性になった人と、その周りをアクティブスクリーニングして陽性になった人、それが伝わっていない。実はPCRのキャパシティが増えて、アクティブサーベイランスを非常にできるようになったから見えてきた部分があるというところは、国民にきちんと伝えていったほうが、正しく恐れるという視点からも大事になるのではないかと。

○小林構成員 数字の出し方として重症者の数と重症者用の病床の空き状況等を連日感染者数と同じように出せると、現状がそんなに深刻ではない、というようなことも分かると思うので、感染者数だけ出すのではなく、重症者数なども併せて一体で出されるような仕組みになると良いと思う。

個人情報なかなか取れない地域について、ある地域を区切った悉皆調査、例えば歌舞伎町ならば歌舞伎町という地域で、ある日時にいる人は一斉に検査をやれば、個人情報のリンクを終えなくても、ある程度の大まかな状況が分かるのではないかとと思うがいかがか。

アプリの話で、このアプリの通知を受けた人で症状がない場合は、心当たりがなければ検査をしなくていいということになっているが、心当たりがなくても無症状の人から感染しているのではないかと不安に思う人が多いと思うし、実際、無症状の人から感染しているリスクがあるからアプリで通知されているかと思うので、全員検査してもいいのではないかと。

○脇田構成員 イベントについて、6月19日からはコンサート、展示会で1,000人または50%、プロ野球は無観客だった。それが7月10日からは5,000人または50%ということで、その3種業態は緩和をするということだが、これまでどの程度イベントが開催されていて、それが安全対策できていたのかということと、スポーツイベントになるとやはり大きな声を出すことがあり、特にこういったイベントはクラスターが起きたときの対策が重要だと思うので、名簿を作るのは難しいかもしれないが、QRコード等を準備するなど、感染が発生したときの対策を伺いたい。

○押谷構成員 イベントについて、今の東京や首都圏の状況を受けてどう考えるかという視点も必要だと思う。広域に人が動くようなイベントは慎重に行う必要があるし、それぞれの地域の医療体制や保健所検査体制、その他を含めて、どこまで準備ができているかということによってもイベントの開催の可否は決まってくると思う。自治体や保健所などいろいろなところから相談が来ているが、必ずしも考え方が明確になっていないところがあるようなので、どういうものはよくて、どういうものはどのように気をつけなければいけないのか、というような考え方を提示していくことが必要だと思う。先ほどのアプリやQRコードなど、大きなイベントについてはきちんとやるという条件で開催をしていくことも必要。

○事務局（奈尾） イベント関係についてお答え申し上げます。まず、それぞれのイベントは今1,000人かつ50%という要件でやっているが、それぞれどの程度の数かというのは、都道府県全体で数を取っていないため正確な数はないが、5月25日の基本的対処方針を受けて、詳細な通知を出している。例えば、プロスポーツはかなりの集客が見込まれる、特に全国的なものの開催が見込まれるため、イベント開催に当たっては、事前に各都道府県と主催者側とで十分調整することが適切であると、都道府県に通知を出している。できる限りきめ細かく、我々も都道府県と連携しながら対策を考えたい。

QRコード等については、都道府県を通じていろいろ取組をされていると聞いている。例えば、業界団体でガイドラインの実践がされていけば感染防止対策取組宣言というものを出してもらう。この宣言にQRコードをつけて、来客した人はQRコードを読み取ると、このイベントに来たということをそのお客さんに対して連絡するシステムができる。これは感染拡大防止、あるいはクラスターが発生した場合でもリンクをたどっていく有効な手段と考えているので、こういった都道府県のいい取組は横展開していきたい。

また、7月10日以後のイベントについても通知を出しており、来客された方の名簿を取って、クラスターが発生した場合にたどれるようにするといった取組もやっていく。

○尾身分科会長 知事がおっしゃっていた広域の応援や東京と地方を分けて考えるとか、そのことは後で感染対策のほうで出てくるので、そちらでまた議論をしたいと思うが、今の（1）の議題は、今回政府が提案された7月10日以降のイベント開催等の段階的な解除ということで、了承してよろしいか。

（異議なし）

<議事（3）新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題>

○事務局（正林） <資料3を説明>

○尾身分科会長 <資料4-1を説明>

○脇田構成員 <資料4-2を説明>

○押谷構成員 <資料4-2別添「サーベイランスとリスクアセスメント」を説明>

○武藤構成員 <資料4-2別添「感染者に関する偏見・差別とプライバシー」を説明>

○舘田構成員 <資料4-3を説明>

○事務局（正林） 小林構成員から頂いた、地域を区切った悉皆調査については、数から言うと新宿が一番大変な状況で、新宿保健所は今頑張っているが、マンパワー的にもう少し強化する必要があると考えている。新宿区の本庁からかなりの数の応援が行っているし、都内の大学の看護教育を行っている教育機関からも、厚労省が音頭を取って何人か派遣したりしている。さらに、今日から派遣の保健師が、新宿区の保健所に入ると聞いている。このような形で、最近はホストクラブとか、そのほか様々なその関係のお店に対してアプローチができないかということ、新宿区保健所あるいは新宿区役所、東京都、我々が連携して取り組もうとしている。平井知事から御提案のあった他県からの応援だが、通常、災害だといろいろな県から応援は集めやすいが、感染症というのは全国に広がるため、今までなかなか集まりにくかった。今回東京に少しでも応援を出してもらえないか、特に保健師さんの応援を出してもらえないかというのを47都道府県にお聞きして、4県から出しても良いというお返事をいただき、リストもいただいたので、東京都と共有しながら、さらに新宿区保健所あるいはほかの保健所を強化していけないかということを考えている。

小林先生からアプリについて御意見をいただいたが、今、直接の担当者がいないので、まずどういう議論でこのような仕組みになったのか、あと技術的に可能なのかどうか、担当者に確認する。

○事務局（樽見） アプリの件で、技術的にそれがどうできるかというところはよく確認していただくとして、小林先生の御意見としては、今までの定義で濃厚接触者

に当たるというところと同じように、アプリで近くにいたということが分かること自体が、いわば濃厚接触者に準ずるものということなのではないかという御趣旨のように承った。そうすると、PCR検査の対象をどのように考えていくかということのコンセンサスをつくるということとも関係してくるのではないかと思っているので、技術的な点はもちろん詰めていただかないといけないが、この議論と併せて今の点を整理していくことができればと思う。

また、ワーキンググループについて検討すべきという御指摘をいただいた。サーベイランスとリスクアセスメントについては、厚労省でHER-SYSの仕組みについて考えなければならないが、ワーキンググループで、より実務的な方の経験、意見も集約する形で進めていければいいかと思う。

感染者に対する偏見・差別とプライバシーについても、メンバー等をよく御相談させていただいた上で進めたい。

○西村国務大臣 私も毎日会見をしていて、何人感染者が出たか、重症者がどのぐらいなのか、病院の受入体制がどうなっているか、何で感染者が増えたのかを説明する際に、二次感染を防ぐために、前広に症状のあるなしにかかわらず、リスクの高いホストクラブなどに積極的に集団検診を受けてもらって、その結果20~30人がプラスで追加になっている、ということを連日説明しているが、トータルの数字ばかり報道される傾向がある。引き続きしっかり言っていきたいと思うが、きちんと説明しているので、その点ぜひ御理解をいただけたらと思う。

押谷構成員から御指摘のあった重症化には注意していきたいと思う。今のところ、東京都で重症者が10人だったのが、昨日の段階で9人に減っており、中身はよく見たいと思うが、トータルの数では減っている。

アプリについては、小林構成員の思いは、メリットがないと何のために入るのかということで、症状がなかったり、心当たりがなかったら検査を受けられない、ということであれば、あまりメリットを感じない、今までと変わらないと思うので、そういったことを含めて議論できればと思う。

鹿児島で、あるお店で関係者を含めて約80人の陽性者が出て、休業要請を行ったと聞いている。緊急事態宣言が出ていないため、特定のお店、施設に休業要請はできないが、一般的な休業要請を行ったようである。

東京都も、今の段階で直ちに東京で何か必要かどうかについていろいろと検討しているようで、最終的には都の判断となるが、我々も感染状況によっては休業要請を出し得るということで基本的対処方針に書いている。東京都と区で一緒になって、前広にPCR検査を受けてもらったり、ガイドラインに適している店にはステッカーを貼って利用者にガイドラインを守った店に行くよう呼びかけたり、手洗い、マスク、消毒等をちゃんとやってほしい等の呼びかけを進めているが、さらに現段階で、こ

れをやったほうが良いという御意見があればお伺いしたい。

○加藤厚労大臣 COCOAの件で、小林構成員からご意見があったところ、また、西村大臣からあったメリットは考えなければいけないと思っているが、ただ、最初のスタートの段階で、PCR検査を受ける場合は帰国者・接触者外来で名前を伝えるということになる。この点は、都道府県や市町村と相当調整しなければ、かなり混乱が起きると思われる。厚労省が決めれば全部決まるということにはならず、各都道府県や市町村といった全体の理解が進むことにより初めて動き出すので、その辺はこれからの議論の中でも、ぜひ平井知事をはじめ地方の声も聞かせていただきながら、対応していきたいと思う。

○脇田構成員 悉皆調査というお話があったが、新宿区のほうが調整していただいて、近々歌舞伎町界限でかなりの数の検査をやるという運びになっている。感染研のほうも、検体採取にも医師がかなり入るということでやらせていただくが、我々のところはあまり医師が多いわけではないので、また医師会の先生方とも協力していただいて、多分1,000人近い数でやるという話を聞いている。

○押谷構成員 西村大臣から話があった休業要請について、ポジティブな面がある場合とネガティブな面があり、気を付けてやる必要がある。通常の飲食店でかなりの数の感染者が出た場合など、再開のための準備をするという意味の休業要請はあるかと思うが、接待を伴う飲食店で休業要請をした場合に、かえって地下に潜ってしまうとか、ほかの夜の街のある場所に広げてしまうという場合が考えられるので、ポジティブな部分とネガティブな部分を考慮しながらやっていく必要があるかと思う。

○平井構成員 休業要請等々は、先ほど西村大臣のほうから何かアイデアがあればということだったが、今は特措法第24条でやろうということであるが、その権限がかなり限定的に運用されていることがある。また、保健所の法制についても、ある程度強制力があってもいいのではないか。今のままではなかなか収め切ることができない法的な限界があり、その辺の運用もぜひ今後の議論に加えていただければ、実りの多いことになるのではないかと思う。

水際対策の御提案もあったが、3月20日頃、次々と陽性患者が発生し、全国の自治体が大変な目に遭った。こういうことがないように、水際対策をしっかりとやるべきではないかと思う。

資料4-1の②aだが、いろいろなクラスターを追っていく、それから、もう悉皆的にかけてしまう。例えば私どもでは1件陽性患者が出て、300件PCR検査を行い、

それで大体収まってくる。だから、初動で収めようと思うと、田舎のほうではこういうのは有効になる。また、手術前の方、妊婦の方などのPCR検査を全数にしていくということやっていかないと、院内感染等が発生するということである。そのようなことも含めて考えていただければありがたいのではないかなと思う。

また、HER-SYSは非常に有効だと思うが、都道府県間でいろいろと議論すると、まだ実務的に使い勝手が大変だということがある。病院から情報を出させて、それを都道府県のほうで入力する、ということになっている実情があったりするので、今後そうした実務上のことも含めて、議論の中に加えていただければと思う。

○太田構成員 資料4-1の①有症状者、②無症状者のa、b、の考え方はそのとおりだと思っているが、病院を運営している立場から指摘させていただきたいのは、有症状者に関してのPCR検査の状況はかなり改善されてきたものの我々としてはまだ使いづらいと感じている。行政検査に関して契約を簡便にさせていただけるとか、集合契約などという取組も一応お認めいただいたが、その都度、患者さんの動線などを確保するという帰国者・接触者外来と同等の体制を求められ、その確認作業がかかっている。これは保健所がやるのか、または集合契約の場合は医師会がやるのか、等の話があり、実際はこれがネックでなかなか契約できていないというのがある。もちろん帰国者・接触者外来に行っていたり、PCR検査センターに行っていて患者がPCRをやるのもいいが、結構ADL（日常生活動作）が良くない患者や、PCR検査センターもドライブスルーが多くて、車がなくて行けないとか、様々な患者が現実にはいらっしゃる。

我々が臨床していると、目の前に患者がいるときに、インフルエンザの検査はできるのだけれども、PCRに関しては様々な契約実務が終わらないとやれないという状況に今、置かれていて、何とか秋口までにもう少し我々が使いやすく、有症状者に関しては簡単に患者さんに検査できるような形の体制にさせていただきたい

私は水際対策というのは非常に重要だと思っている。今後国内の移動などの自粛解除と同時に、他国との交流も進めていく形の中で、様々なウイルスが海外から、場合によっては変異したものなども飛んでくるので、ぜひ検疫の問題はしっかり今後の議論の中でも取り上げていただきたい。

○河本構成員 企業として今、どういった状況かということをお話しさせていただく。昨今の数字の発表は非常に不安をかき立てるものだと思うので、先ほど大臣がおっしゃったように、その数字の意味をしっかりと伝えていく工夫は必要かなと思う。

そういった意味ではリスクコミュニケーション、リスクのときに共通言語で、同じ定義で、分かりやすく話していくことがとても大切ではないかなと思う。感染拡大防止には、各企業でも努力をしている。

従業員の安全・安心を守るのはもちろんであるとともに、お客様に安心を提供したいという共通の思いをどうやってエンゲージしていくか。お客様と企業の間での信頼の関係をつくっていくのが今非常に大切であり、その努力をこれからも継続していきたい。またCOCOAは、まだ課題はあると認識しているが、有効なツールと認識しており、広げていく発信を企業としてもしていきたい。

水際対策をしっかりとすることで、人の流動をしっかりと取り戻していくことは、将来に向けて必要である。ここには時間と準備も必要だが、民として持っている雇用の力や知恵とかを一緒に合わせてやっていきたいと思うので、横の省庁の連携という話もあったが、併せて官民の連携もしっかりとりながら進めていきたい。

○今村構成員 東京都のまさしく診療の現場にいるので、その点情報共有をしながらお話ししたい。この感染症は、現場にいて一番難しいところは、今見えているものは2週間前の状況でしかなくて、今から起こることを想像力をもって見ることは非常に重要。そのときに重要なのは、これまでクラスターを中心にやってきたいろいろな知見であって、見え始めているものをどう捉えるかであるが、例えば今、若者を中心に、新宿というキーワードで切っているが、東京都の中ではもう40代の患者数は完全に増え始めている。新宿以外の地域でも、池袋が出始めたということがあり、池袋周辺の保健所の発生も増え始めている。

重症者も、このところ70代、80代の高齢の人が増え始めているし、20代の重症例が入った病院もある。なので、今後また2週間先というところを想像力をもって、先手を打っていく必要があるということはお伝えしておきたい。そのためには、自治体の中でしかなかなか捉えられない情報をしっかりと共有していくことが重要。

○石川構成員 総務省が、コロナウイルスに関する情報流通の調査を6月に実施し、結果を公表しているが、その結果を見ると、新型コロナウイルスに関する情報をもっと欲しいという方が非常に多い。これだけ情報爆発と言われるぐらいウイルスに関する情報がマスメディア、ソーシャルメディアを含めて相当出回っているにもかかわらず、もっと収集したいというニーズがある。ただし同時に、正しい情報をどうやって得たらいいのか分からないという方もかなりいる。さらに、正しい情報と間違った情報を判断するのは極めて難しいという方も多い。

したがって、今かなり情報が錯綜している状態で、その中で正しい情報を的確に選び取れないという状態がかなり多くの方で生じている。非常に問題だと思ったのが、「政府は正しい情報を伝えるために、適切な工夫をしていると思いますか」という設問があるが、それに対して「そう思う」よりも、「そう思わない」のほうが多い。残念ながら政府のコミュニケーションは、国民に十分には届いてない。だから、一体何を情報として多くの方が求めているのか、これだけ情報が出ているにも

かわらず、まだ足りないというニーズがあるわけなので、その実態に関する調査が必要だと考える。

2009年の新型インフルエンザのとき、わたしは厚生労働省でリスクコミュニケーションを担当していたが、今回随分違うと思ったのは、専門家会議の方々のステートメントが要所要所でてきたということ。それは、実質的にはリスクコミュニケーションの役割を果たしていたと思う。今後、分科会では専門家の方々のステートメントを、こういった形でオープンにする方針なのか伺いたい。

○釜萯構成員 会議にあたり、出席者がそれぞれの意見をしっかり述べる時間を確保していただきたい。そのためには、事前に資料がちゃんと配られていて、読み込むことができ、書かれていることについては議論をする。説明を受けるよりも議論をするということにこの会が使われるようお願いする。

○石田構成員 「感染症の対策と社会経済の両立」の検討にあたっては、常に感染のリスクと対峙して働く者、特に医療従事者をはじめ、インフラ産業や、生活必需品の流通・販売、さらには交通機関など、いわゆる社会経済の維持、経済の底支えをしている者への対応の検討もお願いしたい。一定程度の感染リスクの中で働いている人たちに対し、どのように安心感をもって働いていけるか、社会を支えていけるかも極めて重要だと考えており、そうした面からも、さらなる議論をお願いしたい。

熱中症予防とコロナ感染予防に関する生活の関係のチラシを厚生労働省が作成している。今後暑くなるにつれ、極めて重要だと思っており、働きながら熱中症の対策と同時にコロナ予防をどのように進めていくかについても御検討いただいて、労働者の目に届く、あるいは注意喚起につながるものになるよう検討をお願いしたい。

○小林構成員 資料4-1の基本的な考え、戦略に賛成であり、これからそのコンセンサスをつくっていくということだと思うが、今どんどん感染が増えて国民の不安が増す中、なるべく早くコンセンサスをつくっていく必要があると思う。できれば7月中くらいにはコンセンサスができて、分科会から発表できるようになるといいし、その中で3つのカテゴリーのうち有症状者と②aのリスクの高い分類が一番重要で、3つ目のカテゴリーは段階がやや下がるのかなと思うので、少し切り分けで、最初の2つのカテゴリーについてしっかりコンセンサスをつくって、アウトプットを国民にアナウンスしていけるようになるとうい。

無症状でリスクの高い②aには、水際対策の重要性も入るのではないかとと思うが、特に、14日間の待機がなかなか現実にはできていないのではないかと報道がされているので、実績をチェックして、その結果をフォローするというプロセスを入れていく必要があるのではないかと。

インフルエンザについて、資料4-1の10ページで迅速診断キットの話が出ているが、もしそれが実現しなかった場合にどうするかということも、きちんとコンセンサスとして出していけるといいのではないか。要するに、迅速診断キットができなくても現場が混乱しないように、抗原検査も含めたPCR以外の検査能力を上げていくということも必要ではないか

○大竹構成員 多くの人がコメントしているが、感染者数、陽性者数の発表の仕方については、比較可能な数字が何か、ということに気をつけて、強調していくことが重要。また、資料2の13ページの広報体制について、政府が何を重視しているかということと、国民がどう行動すべきかということが少し混ざっていると思う。「業種別ガイドラインの徹底」は業者に対して言っていることで、国民一人一人に何を訴えるかということと分けて伝えるほうがいだろう。それから、今まで使っていた3密回避の話と、ここの注意喚起というのはどういう関係になっているのかということもわかりにくい。3密回避については連続性からは伝え続けたほうがいいのではないか。

○岡部構成員 私は今、新型コロナではない感染症で入院中で、オンラインで出席させていただいている。コロナを診ている医療機関に入院しているが、コロナ以外でもきちんと安心して入院ができており、これが、医療体制が崩壊していないということだと思う。今、医療体制でちょっと余裕ができたところだが、本当にこれからの日本が医療体制をきちんと維持できて、さらに強化していかなくてはならないことであり、それは中長期的に見た意味でのポイントだと思うので、ぜひそういった点も強調して、議論をしていただければと思う。

○中山構成員 これから感染ゼロを目指すということではなくて、コロナがあるということを前提に経済と両立した生き方をしていくというときに、感染者に対する差別の問題は決して避けて通ることはできなくて、特に感染の回復者がきちんと職場に復帰したり、地域に復帰したりということができないと、逆にそれは感染していることをできるだけ隠そうというほうに向いてしまうので、きちんと国民がこの病気について理解をして、感染者に対しても温かい目を向けるということを教育なり広報なりでやっていかないと、これはずっと根を張る問題だと思うので、そこは引き続きお願いしたい。

○尾身分科会長 それでは、たたき台として①検査体制のこれからのあるべき姿（資料4-1）、②東京を中心とした感染拡大に対するメリハリのついた戦略とは何か、③感染対策に必須なリスク評価をどうしたらいいのか、④偏見・差別にどう対処し

たらいいか（資料４－２）、⑤水際対策（資料４－３）について、基本的には了承ということよろしいか。

（異議なし）

<議事（４）次回以降の進め方>

○事務局（鳥井） <資料５を説明>

○尾身分科会長 リスクコミュニケーションのことなど、２月中旬から後半とは別の意味の危機感があると思う。そういう意味で、次回開催時期についても、７月中旬めどを前提に、もう少し弾力的に、いざとなったらすぐに開いていただきたいと思う。それから、先ほど保健所の問題もあったが、会議で何回議論しても解決されない問題が続いているということが幾つかある。したがって、今すぐにやらなければいけないことと、時間を少しかけてやりたいことと、今日の議論を踏まえて次は何を議論すべきかを早急に検討したい。例えば、ワーキンググループで国の人と、現場をよく知っている人を含めて議論することなど、その辺のことを、事務局にお願いできたらと思う。

○事務局（樽見） ワーキンググループの議論ということについては急いで始めないといけないということだと思うので、次回、７月中旬の日程調整と並行して、今のワーキンググループでの議論という部分についての中身の御議論を進めさせていただきたいと思う。

釜范先生からのご指摘についてはそのとおりで、資料は事前に配布して、お目通しいただけるように最大限努力したい。

石川先生から、今後の専門家のステートメントはどのように出していくのか、というご質問をいただいた。この会で何らかの形でまとめて出していくということや、例えばワーキンググループのような形で、この中の一部あるいはより実務的なところで出していくということも考えられる。また、今日もこれが終わった後に記者会見を予定しているが、分科会長にも御同席をいただいて、分科会長のお言葉で語っていただくことも予定したい。

以 上