

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第5回）議事録

1. 日時 令和2年5月4日（月）10：30～11：47

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

《構成員》

会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
会長代理	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長
	朝野 和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	長谷川 秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

	黒岩 祐治	全国知事会会長代理
	井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房）

	西村 康稔	国務大臣
	沖田 芳樹	内閣危機管理監
	樽見 英樹	新型コロナウイルス感染症対策推進室長

池田 達雄 内閣審議官

奈尾 基弘 内閣審議官

(厚生労働省)

加藤 勝信 厚生労働大臣

橋本 岳 厚生労働副大臣

小島 敏文 厚生労働大臣政務官

自見はなこ 厚生労働大臣政務官

鈴木 康裕 医務技監

宮崎 雅則 健康局長

正林 督章 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理

4. 議事

○事務局（奈尾） ただいまから第5回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、連休中にもかかわらず御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。それでは、本委員会を開催するに当たり、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から挨拶させていただきます。

○西村国務大臣 お疲れさまでございます。先ほどの専門家会議では、様々な視点からの熱心な御議論をありがとうございました。先ほども申し上げましたけれども、5月1日に安倍総理から私に対して、現在の緊急事態宣言の枠組みについて延長することを軸に、地域の感染状況などに応じた対策を速やかに整理するよう指示があったところでございます。これを受けまして、皆様の御意見を様々な形で伺いつつ、5月7日以降の対策の在り方について検討してきたところでございます。

本日の委員会では、この緊急事態措置の期間、区域、そして、基本的対処方針について諮問をさせていただきたいと考えております。現状の認識としましては、5月1日の専門家会議、そしてまた、先ほどの専門家会議で御議論いただきましたとおり、これまでの国民の皆様の御協力により、また、それぞれの都道府県知事のリーダーシップもあり、全都道府県において、全国でオーバーシュートの発生を逃れ、新規の感染者の数が減少傾向に転じた、転じることができているということであり、改めて国民の皆様に、そして、専門家の皆様の様々な御提言に感謝を申し上げます。

しかしながら、御指摘がありますとおり、感染者の減少の水準につきましては、目標としておりましたレベルには残念ながら達していない、依然として医療現場の逼迫も続いているということでございます。国民の皆様の引き続きの御協力が必要な状況にあります。

こうした状況を踏まえまして、全ての都道府県について5月31日までの緊急事態措置の延長をすることを諮問させていただきたいと思っております。併せて、特別措置法の第32条6項の規定に基づきまして、基本的対処方針の変更についても諮問させていただきますが、具体的には、これまでと同じく13都道府県について特定警戒都道府県とし、それ以外の34県を特定都道府県とする枠組みは引き続き維持をした上で、まず第一に、全ての都道府県において引き続き「三つの密」の徹底回避、手洗いや人と人との距離の確保、接触機会の削減、こうした基本的感染対策の徹底、また、全国的なイベントについては自粛をしていただく。こうした取組を引き続き行うこととし、次に、特定警戒都道府県においては、最低7割、極力8割程度の接触機会低減を目指すなど、外出自粛や施設の使用制限等でこれまでと同様の取組を継続する。また、特定警戒都道府県以外の34の特定都道府県においては、地域の実情に応じて感染拡大の防止と社会経済活動の維持、この両立に配慮した取組に徐々に移行

していく、こうした方針に改めるものでございます。

本日はこうしたことにつきまして、専門家の皆様から先を見据えた忌憚のない御意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（奈尾） 次に、同じく政府対策本部副本部長である加藤厚生労働大臣から御挨拶をいただきたいと思っております。

○加藤厚労大臣 委員の皆さんにおかれましては、連休中にもかかわらず、また、多くの皆さんには先ほどの専門家会議から引き続きということで、大変ありがとうございます。

この諮問委員会においては、4月7日に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の発出に関し議論いただき、16日にも対象地域の拡大について議論いただきました。この間、厚生労働省としては、自治体や医療関係者とともに、各般の感染拡大防止策、またサーベイランス、クラスター対策を実行するとともに、PCR検査を含め医療提供体制の整備、そして、特に宿泊療養についての整備を各都道府県において進めていただく、また、軽症者について宿泊療養を基本としていただくようお願いをしたところでもあります。

加えて、病床や人工呼吸器の稼働状況をウェブを使ったシステムで迅速に把握する仕組みを構築し、医療機関から緊急の要請があった場合は直ちにマスク等を配布するスキームをスタートさせました。さらには、現在、患者データを関係者間で迅速に共有し、医療機関での治療、保健所での対策、政府での分析に活用するシステムの開発を進めております。これらは、先般、成立をいたしました令和2年度の補正予算の中にもそうした中身を盛り込ませていただいております。しっかりそうした予算を活用して、都道府県等と連携をしながら、さらにそうした取組を進めていきたいと思っております。

また、先ほどの専門家会議において、都道府県別の感染状況の御評価をいただいたことに加えて、新型コロナウイルスに対応するための新しい生活様式が具体的にイメージできるような実践例、業界団体が業種ごとの感染予防ガイドラインを作成する上で参考となる基本的な考え方や留意点についておまとめをいただきました。さらに、感染の状況に応じてそれぞれの地域で対策を移行していくに当たって、社会経済の活動レベルの維持と感染拡大防止をどのように戦略的に行っていくのか、今後その具体的な考え方を示していくことにもされたところでもあります。

本日の諮問委員会では、こうした専門家会議の議論も踏まえ、基本的対処方針の改定について御議論いただくようよろしくお願いいたします。

○事務局（奈尾） ここで、プレスの方におきましては御退室をお願いします。

構成員の皆様方の御紹介については割愛させていただきます。本日、構成員の方々におかれましては、東北大学大学院の押谷構成員が御欠席です。なお、三重病院の谷口先生はウェブ会議による御参加となりますので、よろしくお願いいたします。

また、御意見をいただくため、全国知事会から黒岩知事、日本経済団体連合会から井上常務理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に御出席をいただいております。また、厚生労働省橋本副大臣、小島政務官、自見政務官にも御出席をいただいております。

なお、本委員会につきましては非公開でございますが、法に基づき意見を聴取するものでございますので、その内容については議事録として記録し、公表させていただきたいと思っております。それでは、以降は尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 それでは、よろしくお願いいたします。限られた時間ですので、議事の円滑な進行に御協力をお願いいたします。まず、内閣官房より資料の1と2の説明をお願いいたします。

○事務局（池田） <資料1、2を説明>

○事務局（樽見） 新型コロナウイルス感染症対策室長の樽見でございます。今の説明で、何点かこれにはっきり書いていない点がございまして、考え方について補足をさせていただきます。

先ほどの資料2の13ページ以下の「まん延防止」のところで、外出の自粛は、13の特定警戒都道府県は引き続き8割、それ以外の34県は8割という看板を必ずしもかけない。その後、イベントのところで、基本的にイベントについてはどちらも同じだけれども、特定警戒都道府県以外のところは「比較的少人数」と書いてありますけれども、これは4月の専門家会議の御意見を踏まえまして50人未満という考え、これは通知等でこれから示していくことを考えたいと思っておりますが、50人未満ということを考えているということ。

それから、施設の使用制限について言いますと、特定警戒都道府県のところについても、この間の専門家会議で学校と公園というものが出ていましたが、15ページに書いてありますが、それに加えて、例えば博物館、美術館、図書館は特定警戒でも開けていいのではないかとここにはっきり書いてあるということ。それから、特定警戒以外については抽象的に書いておりますので、通知で、例えば映画館であれば周りを空けて座るようにしてくださいとか、百貨店、マーケットといったところについても対象になってきますので、そうした業種に応じて、代表的なものということになると思っておりますけれども、通知でその辺を示すことを考えたいと思っております。以上、補足をさせていただきます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の事務局の説明に何かコメントはございますか。脇田構成員。

○脇田構成員 今回、特定警戒都道府県と特定都道府県をはっきり分けて、それに対する蔓延防止策といったものもかなり切り分けてという形になってくると思います。6ページには、確かに全都道府県が対象とされているが、感染状況なども踏まえて総合的に判断していくということが書いてあるのですけれども、特定警戒都道府県は今までの枠組みがかなり継続されるということで、そこは必要だと思っています。ただ、特定都道府県の県の中には、感染状況がある程度厳しいところもあると考えています。そういったところで、ただ、メッセージとして特定都道府県はある程度緩めていきますよというメッセージになってしまうのが、我々としては非常に危惧をすところなので、そういったメッセージにならないように、感染の状況によっては対応を厳しくできることが担保できるようなことを入れていただきたいと思います。

それで、先ほどイベントのところはありましたけれども、イベントもこれまでリスクのあるものがありますので、そういったところもきちんと通知でされるということですが、14ページの「リスクの態様に応じて適切に対応する」というところで、これは以前のイベントのところでも3月19日の専門家会議での提言でもありましたけれども、ここは慎重に対応していただくという形にさせていただければと思います。

17ページの通勤のところに関しても、感染の状況によって特定都道府県では適切な処置が取れるようなことを少し書いていただいたほうが、特定都道府県の中でも少し違うところがあるのかなと考えていますので、そこは配慮していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。武藤委員。

○武藤構成員 この直前の専門家会議でも申し上げたのですけれども、今回、これを延長するという点について、なぜ賛成するのかについての説明をもう少し加えていただきたいと思います。関連する場所は2ページ目の終わりから3ページ目の初めです。医療提供体制のさらなる負荷が生じるおそれなどが書かれているところと、もう一か所は5ページ目の「その上で」という2段落目ですね。その上で、専門家会議の見解として、医療提供体制へのさらなる負荷。これは直前で何をお話ししたかといいますと、都道府県の知事の皆様のリーダーシップを維持することがすごく大事だからということが、これを延長することにおいてとても大きな理由で

ある、その中で、きめ細やかな対応をしていただく必要があると。それは医療提供体制ももちろん同じなのですけれども、知事のリーダーシップのところを少し強調して評価をしていただきたいと思います。

もう一か所だけ、26ページの「(6) その他重要な留意事項」の人権のところなのですけれども、ここは事態が推移するに従って、偏見や差別の問題はもう少し具体的になってきていると思います。例えば社会復帰された方々が無事に治療は終わったのにうまく学校や社会に戻れないとか、あるいは家族も巻き添えになっているという事態は継続しておりますし、また、2月27日に、国からは一類感染症に関する情報公開の在り方について通知を出しているにもかかわらず、都道府県や関連する市が出している感染者の情報が細か過ぎて、そこからほとんど個人情報とかプライバシーが漏れてしまっている現状があります。ですから、情報公開を必要最低限にすることによって、感染者や家族を守ることについては明記していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 3点、お願いします。1点目は、これまでも申し上げてきましたが、日本国内の新規の感染者の疫学状況をきちんと解析をして、それを基に判断をしないと、どうやって判断したかというエビデンスが明確でなく、説得力もないと思います。感染源不明の症例がたくさん出ているのであれば、その人たちの疫学的な特徴は何なのか、それをきちんと表示した上で、解析した上で、こういった判断をされるべきだと思いますので、そこは再度、きちんと疫学的な情報を出していただきたいと思います。

2点目ですけれども、現状の症例数、増えた、減った、どこの都道府県が少ない多いと言われていますが、これはあくまで一定の基準で症例をピックアップ、カウントした際に初めて比較できるものであって、恐らく都道府県によって、あるいは一つの都道府県でも病初期と現在とではいわゆる症例定義は変わってきているかもしれません。これでもって、普通は減った、増えたなどということは判断できません。少なくともサーベイランスの考え方からすれば、明確な症例定義というものがあって、その疑い例を全てカウントして、その中でどれだけが陽性であったか、それをもって感染者として比較しないと、これは比較できないわけです。だから、3月の頃と現在と症例のカウント方法が違えば、つまり、PCRをやる頻度が違えば、これは何ら比較できないわけです。ゆえに、きちんと症例定義を考えた上での症例のカウントをお願いしたいと思います。ちなみに、三重県では臨床医が疑えばほぼ全部検査をしています。そういったところと例えば何割かしかしていないところとでは比較になりません。

3点目、実際の移動制限ですけれども、現在も特定警戒都道府県から地方にたくさん移動されて見えます。これはこれまで一律にやってまいりまして、一部地域でいろいろな施設を開けてしまうと、そこに流れてくる可能性があります。そうすると、全国波及が起こる可能性があります。これの対策について、もう少し記載していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、ございますか。館田委員。

○館田構成員 25ページでワクチンに関する記載があるのですが、治療薬に関して、今まさにレムデシビルやあるいはアビガン等々の研究が進んでいるのですが、この辺に関しては近くにあったほうがいいのかなと思いますが、載っておりますでしょうか。

○事務局（樽見） そのページの上のところに「治療薬等の開発を加速」という文言を載せております。

○館田構成員 そこにまとめられているわけですね。もう一つは、これは議論されたかもしれませんが、県境をまたぐ人の移動ということでよく言われますが、それが一番分かりやすいのですが、生活圏レベルでの移動という形の考え方もあると思うのですが、この辺に関してはどういう議論になったのか教えていただけますか。

○尾身会長 それは後で事務局からお答えを。その他、ございますか。長谷川委員。

○長谷川構成員 私は12ページから13ページにかけての「サーベイランス・情報収集」のところに関しまして、13ページ、⑤のサーベイランスについて、主に抗体保有状況のサーベイランスの仕組みの構築について述べられておりますけれども、インフルエンザにおきましても、サーベイランスにおいては疾患のサーベイランスとともに病原体のサーベイランスを行っております、変化していく病原体についても調べる必要がある、ぜひサーベイランスの中には病原体のサーベイランスというものも加えていただけたらと思います。それによって、抗原変異ですとか、病原体側の変化を迅速に察知することができるかと思えます。

また、そのサーベイランスを行うときなのですが、実際の診療についてもそうなのですが、現在はインフルエンザの季節でない、インフルエンザ様症状を示した患者さんの検査をこのコロナについて行っているわけですが、これがあと半年たちますと、インフルエンザのシーズンが始まります。そうしますと、

同じ症状を示す人が国民の10分の1は出てくることになりますので、医療体制につきましても、指定病院だけに患者さんが来るということはずななくて、一般のところにインフルエンザ症状を示した人が混在してくることになります。今の状況が続いた場合には、もしかしたら鼻腔のスワブを取るというインフルエンザの検査を病院で忌避されて行わない可能性もあって、インフルエンザの診断もつかないような状況が起きてしまうことが危惧されます。そこら辺はまだ半年ありますので、今のうちから整理していただけたらと考えております。

○尾身会長 その他、ございますか。朝野先生。

○朝野構成員 これは31日までですか。なぜ31日なのかということが明確でないかなと思います。一方で、大阪府では独自の解除基準みたいなものをつくると、先行して吉村知事が発言されております。ということで、もちろん延長することの意義はここに書かれているのですけれども、30日の根拠は何なのか、そして、正確には30日ではないのですけれども、30日目が来たときに何をもって解除にするのか、さらに延長するのか、全く先の見えない対処方針になっておりまして、この対処方針を出すことで、国民は延長するということは分かる、では、どこで切るのですかというような、どこまで行ったらいいのですかということがもう少し明確に書かれていることが必要ではないかと感じております。

一方で、各知事さんたちのリーダーシップによって、あるいはいろいろなところでばらばらの動きが起こってしまうかもしれないということも想定されて、この対処方針をつくられているのかどうかも教えていただければと思います。

○尾身会長 その他、ございますか。黒岩知事。

○黒岩知事 全国知事会からお話をさせていただきたいと思います。全国知事会としましては、もともと地域に差があると様々な人の移動が起きるから、全国統一的にということをお願いしてきました。そういう意味で、今回、全都道府県を対象地域とするといったことについて評価したいと思います。

そんな中で、我々は今まで特定警戒都道府県とそれ以外というのはあったわけがありますが、今回もそれを基本的に延長していきながら、若干の対応の違いをつくっていくということ、これは地域の特性を置いた形でいいと思いますけれども、私自身が特定警戒都道府県の知事としてこれまでやってきたまさに実感であります、ここはこれまでどおり続けてほしいということでありました。それはそうせざるを得ないだろうなと思うところではありますが、もともと一番原点の話で、休業要請をしたら補償とセットでなければ我々はとてもやり切れませんとずっと言ってきたの

ですが、これがないまま突入しました。結果的にここで非常に苦しい思いをいたしました。知事に権限をいただくのはいいけれども、実感としては、軍資金もなく兵糧米もない中で戦えと言っているようなものでありまして、大変な皆さんの御批判を一手に受けるような、そういう立場になりました。

しかし、この自肅要請という中で、かなり皆さんに御協力いただいたことは間違いないのであります。休業要請にほとんどのところで応えていただきました。休業要請の対象になっていなくても自主的に休業されているところもありました。そんな中で、協力金という形で政府の支援のお金といったもので何とかしのいできましたけれども、1か月間だったら息を止めて我慢しているということで一生懸命我慢していただきましたが、これがさらにそのまま1か月近く息を止めていなさいと言ったら、それは死んでしまいますというのが生の声だと思います。ですから、このところを何とかしなければいけないという大きな課題があります。前回は臨時交付金という形でやっていただきましたけれども、さらなる増額といったことをやっていただかないと、とても皆さんの自肅というところを継続するのは無理だと思うところでもあります。

それと、今回、この5月31日までというのはしようがないかなという感じはあるのでしようけれども、今もありましたが、では、どうやったら解除していくのだという出口戦略ですね。こういったものについても明確なデータ、専門家会議での議論を皆さんに分かりやすい形で整理していただけるように、ぜひお願いしたいと思えます。

それと、PCR検査の結果、陽性であった者に対する感染症法に基づく行動歴の調査、自宅待機等に対して協力が得られないケース、こういったものが多発しております。こういったものに対して罰則等も含めた法的措置を講じるといったことをお願いしたいと思います。それとともに、我々もこの●●ですね。ずっと要請、それから、指示まで行ったのですけれども、最後まで神奈川県は1店舗だけどうしても指示でも応じないところがありました。しかし、今日、やっと応じてくれたといったことがありましたけれども、やはり我々は先ほど言ったように、権限を持っていても最後までお願いしかできない状況、これは本当に権限を振るえないというところがありますので、罰則の適用など、法改正も含めた実効性のある措置をお願いしたいと思います。

それとともに、学校の件で言いますと、子供たちの学習機会の確保、オンライン授業の展開、こういったことに対してさらに積極的に御支援いただきたいと思いますとともに、この間に浮上しました9月入学制の導入といった議論ですね。これも政府のほうで国民的な骨太の議論をぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 その他、ございますか。石田連合副事務局長。

○石田副事務局長 今回も働く者の立場から少し御意見を申し上げたいと思います。

連合といたしましては、基本的対処方針、特に大型連休に向けた様々な要請を踏まえ、8割の接触削減による感染拡大の封じ込めについて、組織内に周知徹底をし、理解、協力を努めてまいりました。直近の発症状況や医療崩壊の未然防止に向けた判断の基準からすれば、緊急事態宣言が全国で延長される必要性については十分理解をしているところであります。

ただ、特定警戒の都道府県とそれ以外の取扱いの違いがどんなことを引き起こすのか、例えば自粛疲れだとか、あるいは生計費を確保するために必要という意味での人々の流動化とか、そういうものが新たなクラスターの発生とならないよう十分な留意が必要だと感じています。自粛期間が長期化するならば、その期間を乗り越えるための物理的、精神的な支援が明確に示されることが極めて重要だと考えます。医療に従事されている方はもとより、経済社会を維持するために働いている方々への安全対策の徹底、そして偏見、差別の抑止について再度お願いしたいと思います。

職場からは、マスクや消毒薬などが不足しているという声が後を絶ちません。また、医療従事者をはじめ様々な業種への偏見や差別、特に対面業務をされている方については、距離に対する不安感が顕著に現れていることも実態にございます。PCR検査をはじめとする感染検査の対応人数拡大につながる仕組みを早急に整備し、医療関係従事者や介護福祉施設、あるいはライフラインの維持、物流、交通など、事業継続をしなければならない労働者への必要な検査をすぐに行える体制を整えるべきだと思います。また、ワクチンや治療薬の開発支援の強化とともに、既存の薬を医療現場で広く応用できるのかどうか、ガイドライン等の検証、作成も早期に行っていただければ大変助かります。

また、企業の倒産とそれに伴う失業者の増加が社会不安を生み出しています。感染リスクを冒してでも働かなければ生活できない、背に腹は代えられないという状況が出てきていることも心配しています。そのことが感染拡大を抑制させる取組みを阻害しかねないということも懸念されます。これまでの自粛による影響が極端に出ている業界、業種に対しては、1回限りの持続化給付金では不十分だという声もあります。それぞれの事情に応じた包括的なサポート策を講じることが不可欠であり、より実態に即した支援という観点から、現場を把握している地方自治体を通じた財政支援が極めて重要だと考えています。

さらに、雇用調整助成金の遺漏ない活用と併せて、解雇を回避するための支援策の樹立や、中小企業に対するテレワーク環境整備の助成拡充、さらには、生活に困窮されている方々への支援と相談体制の一層の強化などが、自粛協力には必要だと考えます。いわゆる自粛と補償は表裏一体だということを改めて申し上げたいと思います。

先の見えない自粛要請に不安を感じている人は少なくございません。政府にはぜひ、この先の事態脱却に向けたステップ感がつかめるような具体的数値や統計的評価について、迅速かつ分かりやすい情報発信をお願いしたいと思いますし、従来の枠組みにとらわれずに新たな制度を立ち上げるなど惜しみない財政出動についても改めてお願い申し上げたいと感じております。

○尾身会長 ありがとうございます。井上経団連常務理事。

○井上常務理事 今回、感染の拡大は総じて減少傾向にあるけれども、十分なレベルではないということで、現行の枠組みを維持して延長することにつきましては適切な判断だと思います。我々産業界としても、これまで以上に政府と連携を取りながら、接触機会の低減でありますとか、マスクあるいはガウン、医療機器等の提供に関しても、積極的に貢献をしていきたいと思っております。

今回の延長につきましては、最初の宣言を発出したときと社会的なインパクトが異なると思います。第1に、これは長期化するなということが明らかになるということと、第2に、生活様式を変えるということで元の形にはそのまま戻らないのだなということが明らかになってきたということだと思います。

長期化に関しましては、経済面に対する影響が着々と甚大化しています。緊急事態が2か月ということで、2か月、本当に売上げが激減するような大企業も、中小のみならず大企業に対しても非常に大きな影響が及んでおりまして、キャッシュフローでありますとか事業戦略、あるいは雇用等々にも影響が出つつあります。政府におかれましては、これまで以上に国民生活でありますとか企業の経営状況、こういったものにきめ細かく注視をしていただきたいと思っております。

次に新しい生活様式ですけれども、この鍵は徹底したデジタル化やりモート化になると思いますので、これに関しましても社会的なインフラの整備が必要ですし、民間のみならず、行政、教育、医療、福祉、こういうところがこれまで以上に徹底して、対面主義、申請主義、ハンコ文化、こういう基本的なところを見直していく、スピード感を持ってやっていくことが重要となります。既に経済財政諮問会議等で議論は始まっていますが、ぜひともスピード感を持って進めていただきたいと思っております。

○尾身会長 その他、ございますか。鈴木委員。

○鈴木構成員 この文面自体に関して個別にというコメントではありませんけれども、フィジカルディスタンシング、ソーシャルディスタンシングというのは、基本的に今後もずっと続けていく。それは特定警戒都道府県であれ、特定都道府県であれ、

同様に続けていかななくてはならないということが一つ。

もう一つは、それによって感染者数が減ってきた後、ワクチンがない以上は、結局ある程度のフィジカルディスタンスはキープしつつ、できる対処というのは積極的な疫学調査、この2つしかないということから考えますと、積極的疫学調査あるいはクラスター対策に関する強化というものが19ページ目に記載されていますけれども、これは文書だけではなくて、本当に各地域における積極的疫学調査、あるいはクラスター対策ができる人員を確保して、それをトレーニングしていくということ、我々感染症疫学センターもそれをやらなければいけないわけですが、これを本当にやっていかないと、いつまでもフィジカルディスタンス、何年も続けるわけにはいかないの、それをカバーできるだけの体制をしっかりと整えていく必要があると考えています。

○尾身会長 それでは、その他。川名委員。

○川名構成員 私は臨床の現場で患者の診療に当たっている立場から意見を述べさせていただきます。まず、最大の目的は、この新型コロナの感染による健康被害を最小限に抑えなくてはならないということになります。そのためには、現在行われているような例えば不要不急の外出を控えるとか、ソーシャルディスタンスを取るとか、徹底した三密の回避、そういったことは非常に重要ですし、それを今後も続けていくことは絶対に必要だろうと考えております。

しかしながら、この新型コロナとの闘いといいますか、そういったものが長期化することが予想されますことから、持続可能な対策に一部は切り替えていかなければならないと。そういった現実もあることから、例えば緊急事態宣言をやる、あるいはその中でも特定警戒都道府県を決める、それ以外のところを決めるといったようなことで、強弱をつけていると理解しているわけですがけれども、特定警戒都道府県でないからといって、この感染症に対するリスク認識をトーンダウンさせていいわけでは絶対にはないと考えております。

ですから、例えばこの中で大規模イベント50名以下でしたら容認というような形になっていますけれども、そういうことをする場合であっても、必ず座席と座席の間を空けるとか、あるいは会場に入れるときには手指衛生をしっかりとさせていただくとか、そういったことをしっかりやった上でやらなければいけないのだと。どういう地域であっても、最低限度の感染対策をしっかりとやることが前提であるということ、ぜひ強調していただきたいと思います。これは幾つかで強弱が分けてありますけれども、底流に流れる感染に対するリスク認識というものは変わらないのだというところを、ぜひ共有、強調させていただきたいと思います。

○尾身会長 事務局からの説明の前に、私からも発言をさせていただきます。幾つかありまして、まずはディテールの話ですが、24ページの一番最後に治療薬、25ページにワクチンのこと等が書いてありますけれども、これは非常にいいことだと思います。この基本的対処方針も感染症の状況の変化によってどんどん変えていくというのが精神ですが、今、迅速診断キットというものが開発されつつあって、うまくすれば今月中にも実用化され、その効果はまだ最終的に判断できませんが、治療薬の開発と並んで、この迅速診断キットの開発、それから、クオリティーアシュアランスについて、政府がしっかりと財政的な支援等については少し強調して支援をお願いしたい。よろしくお願いします。

それから、今日の議論で本質的なことが幾つかあったと思うのです。特に朝野委員からこれは何で5月31日までなのか、それから、出口戦略云々のことがありましたね。ここが基本的対処方針の中に書けるのかどうか、事務局から教えていただきたいのですが、実は6ページを見ていただくと、このような条項で特定都道府県あるいは特定警戒都道府県ということになるのかを判断するということを書いてあって、実は先ほどの最初の事務局の話で、ここは少し我々の専門家会議ではもっと詳しいことを書いたので、反映してもらおう。そこはそこで全然問題ないのですが、むしろ私の事務局への質問、あるいはサジェスションですが、確かに多くの日本の市民の人が、この先どうなって、どうなれば今の状況から解除されるのか、先ほども皆さんからあったように、なぜ今の基本的なこの枠組みをしばらく、今回5月31日まで維持することは書かれているのですけれども、これがどうなったら解除するかというところまでは書いていないですね。

私の個人的な意見としては、こうした6ページに書いてあるのは、専門家会議の意見でもう少しディテールを議論しましたので、後でまたそこをしっかりと書いて、実は書いた理由は、当然そのメッセージの裏には、5月31日まで待たなくても、場合によってはモニターして、そこから悪くなる可能性もある、だけれども、むしろ改善する場合もある。そういうことも当然あるので、実は専門家会議の先ほど議論した提言書には、これが出て遅くとも2週間以内には評価する。その裏には何かあるかという、場合によっては特定都道府県と特定警戒都道府県の入れ替わりもあるし、あるいは特定都道府県の中ではもうそろそろ外すということもあり得べしということがあるのです。

だから、その辺のことをここでもう少しそうした基準で、先ほどの具体的な数です。新規感染症が何例になった、リンクの割合が何例になったかというのを、大阪府がそれを手始めにしようとしているのを私も認識していますが、実は個人的には、今日は出せないけれども、いずれ2週間ぐらいたったら新たな評価をして、当然そのときには、ちょうど4月7日に最初の7つの都道府県を決めましたね。黒岩知事のところで、このときは、実ははっきりは固定的な数値ではありませんけれど

も、我々は3つの指標の中で目安は当然考えていたのです。

そういうものも今回考えて、そういうことなのだということを少しここで書くことができるのかが、この特定都道府県と特定警戒都道府県の間の動きは読めると思うのですけれども、当然そこから外れることも理論的にはあり得るので、今日は書いていないけれども、それにはしっかりしたいろいろな指標がありますね。その指標は、私は一つの指標で全て決めることはないと思います。複合的な指標ですけれども、その複合的な指標でもある程度定量的な基準の目安みたいなものは、こういうことを中心に考えましたというのは当然言えることで、具体的にそこまで書かないのだけれども、そういうことを5月31日に終わる前に評価、特に今回はゴールデンウィークがありますから、その評価は今すぐに出ませんね。そんなこともできるかどうか、事務局に伺いたいと思います。

もう一つ、これは我々、いわゆる感染症の専門家の仕事ではないのかもしれませんが、先ほどの25ページの休業支援に対する経済的なインパクトというのは国民の間で、(5)に経済対策ということで、今、政府が一生懸命やられているのを我々は知っていますが、実は先ほど終わったばかりの専門家会議でも我々が専門家として政府にお願いしたのは、我々公衆衛生の専門家は、公衆衛生の観点からいろいろなことを提言できるわけですね。ところが、この我々の感染症対策を中心にした提言が、経済的なインパクトがどれだけというのは、我々はモニターする専門性はないのです。

そういう意味では、特にこれから感染症対策だけでなく経済社会への影響がますます大きくなるフェーズに入ってくるので、ここでは私ども公衆衛生の専門家のコンセンサスなのですけれども、ここを政府の人たちがむしろ経済のほうの専門家みたいなものも構成をしていただいて、そちらからの意見と我々の意見の両方が政府に行って、それで最終的な判断をして、つまり、経済的なインパクトというのは、我々は一人の人間としての個人的な感覚はあります。大変だなと。しかし、感染症について我々は評価できるけれども、経済的なほうは感覚はありますが、それについて言う資格もないので、その辺を実は頼んで、この辺の比較は、経済あるいは社会生活のインパクトなども少しモニターするとここに書けるかどうか。多分、それが多くの国民が求めていることだと思うので、この2つが私の事務局への質問です。

○事務局（樽見） いろいろ御議論いただきまして、ありがとうございます。私から、今、尾身先生がおっしゃった話にも関連しますけれども、まず、なぜ5月31日までなのかについての考え方を申し上げたいと思いますが、今の3ページ目の一番上のところで、最初に審議官から御説明しましたとおり「再度感染が拡大すれば、医療提供体制への更なる負荷が生じる」と。まずは5月6日まで、今、尾身先生がおっ

しゃったように、そこの感染状況は今から2週間程度たってみなければ分からないということが一つありますし、医療提供体制への負荷ということでは、大体入院される方は2～3週間は入院される。そうすると、どうしても感染者が増えてきたものの、その期間ぐらい遅れて医療提供体制の負荷が生じる状況になっていることを考えますと、5月6日までというところを延長するという考え方としたときに、それだけの期間が必要になってくるだろうということで、5月31日まで、5月いっぱいという一つの切れ目ということもございますけれども、そのようにさせていただいたところでございます。

ただ、今、尾身先生からお話がありましたように、専門家会議のほうで遅くとも2週間内に感染状況についての評価をいただくことになっておりますので、当然それに基づきまして必要な対応をするということは、私どもとしても考えているということでございます。

ちなみに、今の3ページの「なお」以下に書いてありますが、「緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、期間内であっても速やかに緊急事態を解除する」という文言も最初から入っているところでございます。

その出口の基準、考え方については6ページ目、これも専門家会議で、本日、先ほども御議論いただきましたので、それを引用している形になっておりますので、尾身先生からお話があったように、5ページ目に最初に入れたときの考え方が書いてあるのです。累積患者が100人、感染経路が不明な感染者が半数程度以上、直近1週間の倍加時間が10日未満、こういうものが書いてございます。

出るときということについて、現在はそういう意味で6ページにどういうものを見ていくのかでございまして、ここは今、尾身先生からもお話しいただきましたが、2週間内に考えていくときに、そういう具体的な基準についても考えていただけるということであれば、これはありがたい話でありまして、出口についても説明できるようにしていくというのは私どもの責任であると思っておりますので、そういうことで対応していきたいと思っております。

罰則の話がございました。現在、インフル特措法、感染症法のほうも、なかなか罰則というところがあまりきつくないということで、国民の権利制限は最小限にするという考え方でできているということでございますけれども、むしろ今回のいろいろなお取組を踏まえまして、こういうことは一定の牽制が必要だということが、この立てつけの中でのコンセンサスという形になってくれば考えていくことになるだろうと思っておりますし、罰則がなくてもみんなに守ってもらえるようなことであるということを私どもは期待しているわけでありまして、これは実情に応じた形での議論をやっていかなければいけないと思っております。

生活圏の移動ということでお話がありましたが、移動については、先ほどの「まん延防止」のところ、特定警戒都道府県以外の都道府県のところ、都道府県を

またいで人が移動することについて極力避けるということを引き続いて書いていますという形になるのですが、生活圏での移動を我々は無理に止めるということは考えていませんので、それが例えば県境をまたぐことはあり得るのだろうと思います。ただ、まさにここに書いてありますように、言わば、不要不急の帰省や旅行といった形で県境をまたいでいただくことについては、できるだけ避けるということを継続してお願いしたいという考え方でございます。

○尾身会長 脇田委員。

○脇田構成員 解除あるいは特定都道府県から特定警戒都道府県に上げるという基準の考え方ですけれども、感染の状況、それから、医療提供体制とありますが、この感染症の難しいのは、リアルタイムになかなか分かりづらいというところです。新規感染者が積み上がってきますけれども、今は下がってきていると。しかし、これは2週間程度前のものを見ているわけで、実際の感染状況は2週間前のものを見ているわけですので、これがまた一旦緩んで広がってきたときに検知できるのも2週間後になってしまう。そういう意味で、医療への負荷に関しても、直ちに対策を取っても2週間ぐらい積み上がってきてしまうというところがありますから、そのところは非常に慎重に分析をする必要があるということで、我々専門家会議としても、そこは継続的に評価をしていくことが重要だろうと思っています。

一方で、自治体あるいは国においてもその兆しといいますか、流行の兆しが見られたら直ちに対策を取れるような体制も常に取っておくべきであるということは、もう一度念を押しておきたいと思います。

○尾身会長 それでは、大臣。

○西村国務大臣 大変重要な御指摘を幾つかいただきまして、先ほどの専門家会議で、今、尾身会長からありましたとおり、遅くとも2週間後には評価を一旦やるということで御提言をいただいております。この基本的対処方針には定期的に御評価をいただくという書き方にしております、後ろのほうに書いてあります。

今、お話が脇田先生からありましたとおり、ひょっとすれば急速に悪くなることもあって、それは2週間前の状況が出てくるかもしれませんし、他方、幾つかの県ではもうゼロが続いているから、そろそろ解除も考えてほしいという声もいただきました。しかし、それはまた2週間前の姿を見ているので、今回は延長させていただいて、その状況を定期的に見ていきますと。専門家の皆さんも遅くとも2週間はと言われていたのですが、ここは状況がいろいろ動くと思いますし、新規感染者ゼロがずっと2、3週間程度続くと、さすがに厳しい措置を取り続けにくいかもしれま

せん。今回特定都道府県のほうは移行することになってはいますが、段階的に経済の活動のレベルを上げることになっておりますが、そういう意味で、例えば1週間後に状況を見ていただき、また2週間後にも見ていただきということもあり得ると思います。そこはいろいろな状況を踏まえて御相談しながら、新規感染者数ゼロのところはずっと続く県が幾つか出てきた、あるいは急速に増えている県が出てきた、そういったところは臨機応変に対応できればと考えております。

出口のところは、そうした中でこの31日までの間に判断をしていくということですが、場合によっては1週間後に判断しなければいけないときが来るかもしれませんので、ここに示された、専門家会議で示された幾つかの指標の目安については、ぜひまた御検討いただければと思っておりますし、何となく新規感染者ゼロが2週間も続くと、さすがに県のほうも市民のほうも何でもうこんなに出ていないのという意見もあるでしょうし、その辺りも丁寧に説明をしなければいけないと思っております。

直近の2週間とか3週間の累積の数というのも一つの大事な指標かと思っておりますし、突然出てきたこともありますので、3つの指標で最初に決めたときの裏返しで言うと、尾身会長が言われたように、リンクの追えないものがどのくらいあるのかということも大事な指標の一つだと思っております。PCRもある程度やっていたことも大事かと思っておりますし、幾つかのそういった指標について、目安を考えていかなければいけないのかなと思っております。

それから、経済社会活動の専門家のお話もございました。私はこのコロナ対策と経済のほうと両方見ている立場でありまして、経済のほうは経済財政諮問会議をはじめ、幾つかの会議がございます。そちらのほうでも様々な議論をしていただいているところでありますので、私のところで束ねてやっている格好になってはいますが、実は今日のこの基本的対処方針等諮問委員会もそうですが、有識者会議の下に分科会をつくれるような規定がありまして、場合によってはそうした分科会を活用することも含めて考えていきたいと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございました。その他、ございますか。岡部委員。

○岡部構成員 私はこの病気は、医療体制ががっちりして、そこが崩れないようにというのが一番重要なところだと思っておりますが、20ページの医療のところには書いてはありますけれども、今のゼロが続いているような地域、そういうところでは医療体制がちゃんと組み込まれているかということ、必ずしもそうでもないところがあるので、この特定都道府県等も、ある部分では自粛が緩むところがあるかもしれませんけれども、医療体制だけはむしろ強化をするということをぜひ強調していただきたいと思っております。

18ページ目の「学校等の取扱い」で、私は文科省のほうに呼んでいただいて、この懇談会のメンバーに入って、中教審の先生方ともディスカッションしているのですけれども、学校が再開するに当たっては、決してゼロリスクではないのですね。ゼロの中でやるわけではない。これはほかの感染症でも、学校の中で発生したときにそれに対する対応をやっているわけですが、学校の教職員の方々、父兄の方々、あるいはメディアの方々も含めて、これはゼロリスクでやるわけではないということの話にならないと、1人患者さんあるいは検査陽性者が出たときに、もう学校は駄目だということにならないように十分注意を、そこら辺の注意も払っていただければと思います。

○尾身会長 それでは、大体幾つかのサジェスションはありましたけれども、この資料2の基本的対処方針案全体としては、我々は了承したということによろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 それでは、資料2の基本的対処方針案について了承いたしました。もう一つ、資料1のほうですね。新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案における期間延長が5月31日までとなっている、これについてもよろしいですね。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 それでは、資料1の新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更案について了承いたしました。
それでは、事務局にお返しします。

○事務局(奈尾) 本日は、連休中の開催にもかかわらず御出席いただきまして、誠にありがとうございました。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。本日はこれにて閉会いたします。