

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6回）議事録

1. 日時 令和2年5月14日（木）10：30～12：45

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
	井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜萯 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
	小林 慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
	館田 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)

橋本 岳 厚生労働副大臣  
小島 敏文 厚生労働大臣政務官  
鈴木 康裕 医務技監  
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） 定刻でございますので、ただいまから第6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、御多忙中にもかかわらず御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。それでは、本委員会の開催に当たり、政府対策本部副本部長である西村国务大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国务大臣 お疲れさまでございます。先ほどの専門家会議では、様々な御提言をいただきまして、ありがとうございます。まず、冒頭、本日から本委員会に新型コロナウイルス感染症による社会経済への影響に見識が深い専門家として、井深陽子先生、それから、大竹文雄先生、小林慶一郎先生、竹森俊平先生に加わっていただくことになりました。よろしく願いいたします。今後、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況を踏まえつつ、感染症対策を徹底することを前提として、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく必要がございます。新たに加わった先生方には、そうした観点からの様々な御意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

去る5月4日の日に緊急事態宣言について、5月31日まで延長したところでありまして、その後、全国的に新規感染者の数が減少傾向にあることを踏まえまして、本日を目途に、専門家の皆様に改めて状況を評価いただきまして、その結果を踏まえて、総合的に判断をすることとしてきました。こうした中、直近の感染状況等につきましては、特定警戒都道府県以外の34県及び特定警戒都道府県のうち、茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、福岡県につきましては、3月中旬からの感染拡大が始まる以前の状況にまで新規感染者数が低下しつつあることが確認され、また、これらの地域において医療提供体制、監視モニタリングの体制の状況からも緊急事態宣言を解除することが妥当と判断されるのではないかと考えているところでございます。このため、本日の委員会では、緊急事態措置の対象区域について、34県及び茨城県、石川県、岐阜県、愛知県、福岡県を除外することについて諮問させていただければと思います。

なお、愛媛県において、昨日、医療機関に係る集団感染が新たに判明いたしました。その取扱いにつきまして、ぜひ、この後、御議論をいただければと考えております。

併せて、特措法32条6項の規定に基づき、基本的対処方針の変更につきましても、諮問をさせていただければと思います。具体的には、第一に、緊急事態宣言の実施すべき区域の判断につきまして、感染の状況、医療提供体制、監視体制、この3点に特に着目した上で、総合的に判断していくこと。第二に、再度感染が拡大し、蔓延のおそれが出てくる場合には、再び緊急事態措置を実施する区域とするかどうかについて、これまで同様、直近の報告数や倍加時間、感染経路不明な症例の割合等を踏まえて、総合的に判断をすること。第三に、緊急事態措置が解除される都道府県において、引き続き、取り組むべき事項についての考え方、こうした点について諮問をさせていただければと考えております。本日は、皆様に忌憚のない御意見をいただきたいと思いますので、どうぞ、

よろしく願いいたします。

○事務局（奈尾） では、ここでプレスの方におかれましては、退室をお願いいたします。申し遅れましたが、内閣官房内閣審議官の奈尾と申します。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

新任の構成員について、改めて御紹介させていただきます。

今回から、新たに4名の方に、本会議の構成員として参画いただくことになりました。

まず、慶應義塾大学経済学部教授の井深陽子構成員です。

次に、大阪大学大学院経済学研究科教授の大竹文雄構成員です。

次に、公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹の小林慶一郎構成員です。

最後に、慶應義塾大学経済学部教授の竹森俊平構成員です。

なお、本日、構成員の方々におかれましては、防衛医科大学校の川名構成員、さわやか法律事務所の田島構成員が御欠席です。

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。

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、公表することとさせていただきます。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、また、よろしく願いいたします。本日も時間の関係がありますので、議事はなるべく効率的によろしくお願いいたします。それでは、まず、内閣官房より資料の1と2の説明をいただきたいと思います。

○事務局（池田） <資料1、2を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、まずは、資料2が、今回一番大事な資料ですので、これについて御意見頂き、それと、それがある程度終わったら、愛媛のことについてお話をいただければと思います。何かございますか。釜菴委員。

○釜菴構成員 まず、初めにでありますけれども、先ほど、西村大臣から、本日、諮問をいただく内容について御説明をいただき、これについて、これから諮問委員会として協議をし、合意を形成して、国に対して答申を申し上げるということだと思っておるのですけれども、既に報道では、政府の方針として結論がそれぞれ書かれておって、そして、もうこの方向で決まりであるというような報道がなされています。

このような事態は、諮問委員をお引き受けしている者としては、とても責任が果たせませんし、国民は、今回のような運び方については、大変不信を抱くのではないかとい

う懸念があります。

このことは、今後、しっかり改善をしていただきたいと強く希望しておりまして、しっかり諮問の内容、答申が行われた後に、政府、国の責任で内容をきちんと公表していただくという体制に、ぜひ改めていただきたいとお願いを申し上げます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それについては、まず、事務局のほうからございますか。

○事務局（池田） 釜菴先生のご指摘については、おわびを申し上げます。基本的対処方針を変更するに当たっては、関係府省も含めて、事前に様々な協議を行いますが、そういったプロセスの中で事前に会議情報が滲み出してしまったことから、今後、情報管理を徹底するように努めてまいります。

○尾身会長 それでは、釜菴先生、よろしいですかね。その他、まずは、愛媛のこの前に、資料2本体について、どなたかございますか。岡部委員。

○岡部構成員 7ページ目の、幾つか、先ほど3月上旬、中旬というところもありましたが、その真ん中辺りのところで、監視体制について、医師が必要とするPCR検査が遅滞なく行える体制、これは依然としてPCRだけにこだわっているという意味なのでしょうか、それとも、既に薬価収載されているもの、あるいは、ついこの間、承認されたもの等々の病原体検査、これをどういうふうに考えているのか、お答えいただきたいと思うのですけれども。

○尾身会長 それは、時間の関係で、まず、御質問、御意見ということでやりましょうかね。これは、後で、まずはPCR検査のことですね。その他、ございますかね。脇田委員。

○脇田構成員 今回、緊急事態措置対象とならない都道府県が出てきて、そこでの感染のコントロールというのは、非常に大事になってくるというところで、そこが一番重要なところだろうと考えています。その書きぶりですが、20ページですが、多分、8割削減というのがだんだんなくなっていくということだと思えるのですけれども、やはり、それでも満員電車を避けていくということは非常に重要なことになるので、下から2つ目のポツ、事業者に対し、在宅勤務、テレワーク、それから時差出勤というようなことが書いてあるのですけれども、ここは、やはり事業者に対してだけではなくて、先ほど専門家会議でも申し上げたのですけれども、国とか自治体が、こういったテレワークとか時差出勤とか、あるいは自転車を使った通勤というものを積極的に、事業者、そして、働いている人たちが取り組めるような施策をぜひやってほしいということをお願いし

たいと思います。

その次の21ページ「8）クラスター対策の強化」、ここもやはり今後の肝になると思っておりますので、②の専門家の確保と育成、それから、その次のところで④、保健所のところがあったと思うのですけれども、保健所の強化に取り組むということをやっていると、言っているわけですが、そこについても、ぜひ、こういうことをやっていくということ、どういう内容で強化をやっていくのかということも御質問していきたいと思っております。この専門家の育成と、それから、保健所のところでは、

○尾身会長 どうもありがとうございます。ほかにございますか。どうぞ。

○小林構成員 本日から加わりました、小林でございます。この20ページ辺りで書けるのではないかと、前に事務局に伝えたのですけれども、市中における感染の状況を知るために、ランダムサンプリングによる調査というか、ランダムに標本を採ってきて、その人たちのPCRだか、抗原の検査によって、どの程度市中で感染が広がっているのかというのを知りたいというのが、多分、社会科学系の学者は、みんなそういうことを考えていると思うのですけれども、そういうことができないのだろうかというのを、1つ御質問をしたいと思います。なぜかという、経済学者の最近の研究でも、市中での感染のリスクとか、安全の不安が高い状態が続いておりますと、消費や投資が低迷して、経済が非常に悪化するという研究がございますので、市中の状況を調査するというのは、社会政策という意味では重要なことではないかと思っております。これが1点。

もう一つは、同じ観点で市中の感染リスクを下げるという意味から言うと、PCRあるいは抗原のような形での検査の数量が、現在、医療の現場で必要とされている検査の数量よりも、1桁とか、あるいはかなり多くなる可能性があるのではないかと、今、検査をこれ以上増やす必要はないというような現場では感じられている人が多いかもしれませんが、増やすことによって、市中の感染リスクを下げる、それは消費者とか企業の行動を変えることによって、経済にもプラスになりますし、また、2回目の感染拡大と、3回目の感染拡大というのを防ぐという意味で、将来的には、医療現場の負荷を緩和することになると思うのですが、そのために、検査の体制を強化する、先ほど、御質問があったような専門家を育成すると、検査の技師を育成するとか、あるいはほかの民間の分野から人材を投入するというようなことを、この28ページの辺りで書けないだろうかというようなことを、事前に事務局にちょっとお話をしたのですけれども、そういうことができないものかということをお聞きしたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他はございますかね。竹森委員。

○竹森構成員 まず、これは、部分的な解除ということで理解しておりますけれども、感

染症というのは、どこか1か所広がっているところがあれば、そこから他へ移ると理解します。先ほど、県を越えた動きをどうするかということをおっしゃられましたけれども、そういう点で、今は非常に不安定な状況だということは考えなければいけない。私、今回から出席いたしまして、経済の視点からということで、意見を言ってくれということですが、今、解除されなかったところは大都市ですね。特に東京が入っている。

今の状況からして、大都市を外すというのは仕方がないことだと思いますが、これからどうやって、今回解除から漏れたところを解除できる状態にもっていくのか、その議論が、私は一番大切だと思います。大都市の自粛をこれがずっと続けていけば、日本経済自体がまいてしまいます。それと同時に、東京に感染源が残っている限り、人間の動きが、そこを中心にして起こりますから、いつまで経っても問題が解決しない。ですから、端的に申し上げれば、どうやって東京の問題を解決するかということの徹底した議論を、この場でできればと思います。

それから、先ほど保健所の話が少し出ましたので、私、今までどういう議論がされているかを知るために過去の議事録を読みまして、5月4日の状況分析と提言という記録の、PCR分析がなぜ増えないかという議論を読みました。地方衛生研究所と、それから、保健所を柱とした体制が、当初不十分で、しかも、それが増強できなかったという分析がされています。

この分析では、1つの疑問が解けて別の疑問に変わるだけなのです。なぜPCR検査が増えなかったかということから、なぜ、地方衛生研究所と保健所を中心とした体制が短期間、1か月、2か月で拡充できなかったかという、その疑問に変わるだけなわけです。今、国民に対しては、例えば、5月4日には、徹底した行動変容の要請というようなことをして、それから、今まで会っていた人と8割会わないようにしろというような強い要請を出しているのであれば、当然、行政の側でも徹底した行動様式の変容が必要ではないか。つまり、保健所の体制が不十分だということが分かっていたら、国民に8割と言うのだったら8倍のスピードでと言いたいところだけれども、それは無理だとしても、2倍、3倍のスピードで体制強化に動いていただく必要があるのではないか。

先ほど、感染がまた再発するという可能性を、指摘されていましたが、今後、再発が起こったときに、何が必要になるかということ、国民が、ああ、ただだめだという絶望感に陥らないようにすることです。そのために行政がとにかく速く動く、前回よりは今回のほうが速いし、その次は、またさらに速く動く、この行政が速く動くということがあって、初めて国民の側が、自分のほうも徹底した行動変容をしようと思えるだろうと思います。ですから、隗より始めろという言葉がありますが、その徹底した行動様式の変容というのは、ぜひ、医療関係の統治機関から始めるべきではないか。昨日、いろいろと報告書を読んでおりました、そう思いました。逆に言うと、まだやることはたくさんあるということです。今、経済を選ぶか、健康を選ぶかという、まったく抜き差しならない状況に、アメリカなども直面している中では、日本はまだ伸びしろがあるというこ

とで、伸びしろを実現していけば、生活と健康を両方守れる可能性もあるので、ぜひ、伸びるべきところが伸びるような体制にもっ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。随分重要な問題が指摘されたと思います。大竹先生、どうぞ。

○大竹構成員 私も関連したコメントをしたいと思います。今回の解除基準には、やはり、10万人当たり0.5人というのが、解除基準の1つに入っています。その理由が、3月上旬、中旬の感染者のレベルに戻すと。それは、クラスター対策ができるようになるというのが大きな理由なのですが、かなり4月の最初のほうからは感染爆発の危機というのはクリアされているということが、いろんなデータで分かっています。そうすると、今回、解除するかどうかは、クラスター対策か、医療崩壊の危機というのが大きな理由になると思います。

実は、今、竹森先生もおっしゃいましたけれども、行動変容から感染爆発を抑えるというのは、かなり間接的な規制の方向で、意図したことが100%うまくいくわけではありません。だけれども、クラスター対策、保健所の対策あるいはPCRの検査もそうですし、医療崩壊の危機に医療提供体制を充実させるというのは、直接政府がコントロールしやすいものなのです。

ですから、解除基準をどのレベルにするかというのは、ボトルネックがどこにあるかということによって決まります。つまり、クラスター対策の部分と医療崩壊の部分という形になります。それを3月の中旬の頃と全く同じで感染の水準というのを10万人、0.5人というところにするというのは、1か月半経って、政府の政策というのは全く進んでいなかったということを意味するような気がするのです。今回は、それでいいと思うのですけれども、今後、供給体制というところに集中した対策が必要ではないかと思えます。

○尾身会長 ほかは、どなたかございますか。谷口委員。

○谷口構成員 私も、まず、解除基準ですが、サーベイランスの立場からすると、こういったものは、単一の数字で議論するものではなくて、コンプリヘンシブ・アセスメント、いわゆる包括的な評価というのが常識ですので、余りに、この0.5という数字に引っ張られないほうがよいと思います。また、この0.5という数字が、どういうふうに出てきたか、その地域、地域できちんと疑い例を拾い上げて、それらが適切にきちんと検査をされて、管理されているのか、そういったところ、どういうふうに出てきたかということからも、これは評価しなければいけないわけで、今回の基本的対処方針の14ページにも書いてありますが、都道府県は、リスク評価を行う、これは、これまでに、いろん



な都道府県でリスク評価が出てきたところは、あまり私は聞いたことがありません。少なくとも、現状で、この県あるいはこの地域で、こういう理由で地域内感染伝播のリスクは低い、あるいはある、そういったことは、やはり評価していただかないと、今後の地域間の移動ということにもかかわってきますので、ここに書いてあるとおりのリスク評価をしていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。井上経団連常務理事からお願いします。

○井上常務理事 今回、一部とはいえ、緊急事態宣言の解除ということで、これは大きな前進だと思います。ただ、東京をはじめとして、まだまだ緊急事態が継続する地域がありますので、決して緩みが出ないように、今一度危機感の維持に向けた強いメッセージをお願いしたいと思います。

それで、解除された地域は、そろりそろりと緊急事態フェーズから経済とコロナの両立フェーズに入っていくということでございますけれども、経団連も、今日、専門家の御意見をいただきながら、ガイドラインを策定しましたので、緊張感を持って、これを徹底しながら進めていきたいと思っております。これからの両立フェーズで重要なのは、経済運営とか、あるいは企業経営において、そのダッシュボードに常に感染症のモニタリングの結果というのを気にしながら運営していくということだと思います。これまでは、経済運営とか、企業経営に直接医療とか感染症予防という観点が入ったことはないと思っておりますが、今後、数年は、この両者の連携というのは非常に経済の活性化のためにも重要となります。そのためにも、やはり数値データ、エビデンスが重要になりますので、ぜひとも検査のところは、拡充をしていただいて、しっかりしたエビデンスになるような、経済のためにもエビデンスを用意していただきたいと思います。

本日から、経済の専門家の方も参加されておりますけれども、引き続き、諮問会議との連携でありますとか、あるいは企業活動の現場、例えば、産業医の先生との連携など、そういうところも図っていききたいと思いますので、よろしくお願いします。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、石田副事務局長。

○石田副事務局長 今回、専門的知見を踏まえた総合的な判断を受けて、緊急事態宣言を一部地域で解除するということにつきましては、連合としてもしっかり受け止めたいと思っております。また、社会経済活動のレベルを上げていく際には、日本全体での感染予防に向けた取組と同時に、第2波、あるいは第3波かもしれませんが、今後の備えも十分に行っていくことを求めていきたいと思っております。

さらに、労働者の観点から、医療従事者はもとより、経済社会を維持するために働いている方々の感染症防止対策の徹底と偏見・差別の抑止についても、今一度お願いをし

ておきたいと思っています。加えて、感染予防の取組を継続していくためには、一人一人の行動変容が極めて重要だと考えておりますし、それを促す実効性のある情報発信と周知の徹底もまた必要です。新しい生活様式の社会への浸透は、スタートが肝心であると、改めて申し述べたいと思います。

また、厚生労働省より、職場における感染予防、健康管理の強化について、労使団体に対して発信されると伺っておりますが、早急な対応を求めたいと思います。また、連合としても、その周知にもしっかりと努めていきたいと考えております。なお、解除の時点で、本来、業種別ガイドラインが整っているということが一番いいことなのですけれども、可及的速やかに、このガイドラインが示されることをお願い申し上げたいと思っています。

前回、尾身会長からもご発言がありましたが、この会議体においても、経済社会の観点を踏まえた検討も充実されるということに期待をしております。自粛の長期化は、国民の暮らしと雇用に影響を及ぼします。連合も労働相談を行っていますが、雇用に関する懸念について、数多くの声が寄せられてございます。政府として、雇用の維持と企業の存続のために、確実かつ継続的な支援や補償の履行が必要であり、従来の枠組みにとらわれず、新たな制度を立ち上げ、惜しみなく財政出動をすべきであることをお願い申し上げます。

また、地方自治体ごとに、その財政力に体力差があるということが現実だと思っています。居住地または就労する地域によって、地域の自治体からの支援の程度が異なるということについては、若干問題があると考えております。そのため政府として、財政基盤が十分ではない自治体に対して、必要な支援措置を講じていただきたいと思ひますし、今後は、より実態に即した支援の在り方が必要であり、自治体を通じた財政支援など、早急に強化することが重要であると考えています。

さらに、いわゆる情報弱者と言われていらっしゃる方々や、生活困窮者への感染拡大を防止する観点から、これまで以上に重要だと考えています。そういった方々がいることを踏まえた相談体制のあり方、あるいは具体的な支援策の確立について、これまでの経験や知見を生かした丁寧な周知・広報も必要であると考えています。

個別の話になりますけれども、地域によっては、学校や保育所、介護サービス事業所の休校、休業に関する期間あるいは再開時期もそれぞれ変わってくるのだと思っています。そのことは、お子様を預けている方あるいは要介護者の方を預けている御家族、保護者の出勤の可能な状況が、それぞれ違っているということになっています。いわゆる、その違いを理由に、働く方が不利益を被ることがないように、勤務先の事業所に対し配慮をお願いするとともに、こうした学校やサービス事業の再開に向けた行政の支援もお願いを申し上げたいと思います。

前回の基本的対処方針の見直し以降、世間的に一部解除ありきの風潮になってしまっていることは否めないと個人的には思っています。さらに、連休明け以降の感染等に関

する数値の好転が、いわゆる宣言の解除への期待を後押ししてしまったことも事実であると思っています。今回の基本的対象方針案におきましても、一部解除が現実となることを受け、少し短絡的に「終息感」あるいは「気の緩み」の傾向が強まっていくことを懸念しています。一部解除となっても、引き続き、第2波、第3波への警鐘を鳴らし続けること、新たな生活様式の徹底を促していかなければならないと考えております。

この5月末が緊急事態宣言の期間の末ということになっておりますので、それまでに確実な検証をお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。では、黒岩知事、どうぞ。

○黒岩知事 ありがとうございます。全国知事会を代表して、お話をさせていただきますが、全国知事会といたしましては、緊急事態宣言についての解除及び再指定、この基準について、国民に分かりやすく、速やかに、かつ具体的に示すこと、これの提言を行ってまいりました。それが、今回、反映していただいたということ、心から感謝を申し上げたいと思います。それとともに、新しい生活様式を取り入れて、世界経済活動レベルを段階的に切り上げていく方針、これも示されました。これも評価したいと思います。そんな中で、我々が特に強調したいと思いますのは、都道府県をまたぐ不要不急の移動の自粛、特に、特定警戒都道府県との間の移動自粛、これについて、強いアナウンスといったものをぜひお願いしたいと思います。また、新しい生活様式をせっかくしっかり出していただきましたので、国民の皆様への広報の強化といったこともぜひお願いしたいと思います。それから、これから感染拡大の第2波、第3波への備えとして、今、民間検査機関が東京に集中しているという実態を踏まえて、地方大学での検査体制の確立をお願いしたいと思います。

それから、コロナの対応のために、現場の医療機関は、様々な努力をしております。重点医療機関を作ったりとかしていますが、そこに対する直接的かつ中長期的な財政支援、これもお願いしたいと思います。それから、感染爆発に備えたICU拠点の確保など、大都市の重症患者の受入れ体制の構築、これもお願いしたいと思います。

また、教育問題では、例の9月入学制、政府による国民的な骨太の議論、ぜひともお願いしたいところであります。

もう一つ最後に、私は現場を預かっている立場として、今、非常に危機感を覚えている問題があります。それは、●●です。第1期の緊急事態宣言のときには、神奈川県内で、最後の指示まで行ったところは1件だけだったのですけれども、今は、要請まで行っているのですが、20件、もう全く聞く耳持たずでやっておりまして、そして、さらに増えていくという傾向にあります。もう全く聞かないという感じですね。この問題というのは、みんなで抑えていて、患者数を減らしていても、1つクラスターが起きると、一気に崩壊するという、そういう非常に危険なことだと思うのですけれども、聞く耳持

たず、そのときに我々は何の武器を持っていないわけですね。お願いし続けるしかない。これは、本当にこのままでいいのかといったこと、やはり、罰則を含めた徹底的な対策というものがないと、本当に、今、危ない。私は、それが現場からの実感です。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷構成員 先ほどの専門家会議でも言ったのですけれども、この解除ということが、このウイルスがなくなったことを全く意味しないので、このウイルスは非常に見えにくいウイルスで、それは疫学的に、すでに明らかになっていることなので、この緊急事態宣言の解除をしたということが、ウイルスがなくなったということではないです。そこで緩めると、恐らく確実に流行が起こると考えられます。昨日も、WHOの担当者が、このウイルスは、もしかすると、決して消え去らないウイルスかもしれないというようなことを言っていますけれども、少なくとも、短期的には、このウイルスは消えないです。国内からも消えません。

そういう中で、このウイルスとどう付き合っていくかということを考えないといけないので、そういう視点で、今後の対策というのを考えていく必要があるのだと思います。消えないという前提で、一旦緩めると再流行する、そういうことが恐らく繰り返されていくのだらうと思われま。そういう中で、どういうふうにして、より安全な社会を作っていくのかと、そういう視点で考えていかなければいけない問題だと、私は思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。長谷川委員、どうぞ。

○長谷川構成員 この緊急事態宣言解除後のところの対策も含めてなのですけれども、24ページの新型コロナウイルス感染症が疑われる患者さんの診療体制で、現在、帰国者・接触者相談センターを通じて行うという流れができておりますけれども、今の季節はいいのですけれども、前回も私は申し上げさせていただきましたけれども、秋以降になりまして、新型コロナウイルス感染症を疑われる患者というのが、インフルエンザの患者と区別がつかないという状況が生じると思います。そういったときに、全てインフルエンザを疑われる患者さんも、この帰国者・接触者相談センターに連絡をするのかということが、現実的に少し無理があるかなと感じておりまして、その流れを夏までには作っていただかないと、秋以降、インフルエンザの診療をしている機関が非常に混乱してきて、また、そこを中心とした感染の爆発といいますか、そういったことが起こりかねないと考えて、多少危機感を持っておりますので、まだ、半年ぐらい時間があると思いますので、ぜひ、こここのところを夏ぐらいまでに、その流れを作っていただいて、一旦の非常事態宣言の解除によって、この帰国者とかからの感染というものが、もし、次のフ

ェーズということになるのであれば、このセンターの名前も発熱センターとか、発熱外来というふうにしたほうが、受入れをしやすいのか、帰国もしていないし、接触もしていないという患者さんは、これからたくさん出てくる可能性がありますので、そこら辺を検討いただけたらと思います。

○尾身会長 武藤委員。

○武藤構成員 私からは、2つございます。この基本的対処方針の資料の2の中の、毎回、いつも同じページのことばかり言って恐縮なのですが、28ページの「その他重要な留意事項」の人権配慮、社会的課題の対応のところ、今回、もう少し強い変更をお願いしたいと思っております。理由は、患者さん、感染者、その家族に関するネット上、SNSで特定をして、その人たちを攻撃したり、勤務先を圧迫するような活動が盛んになっているためです。このことは、これから経済を再開されていくというフェーズにおいて非常にマイナスだと思います。特に、自営業の方々に対する攻撃があると、一挙に店を閉めるとか、自宅が特定されて誹謗中傷を受けると引っ越すとかということになってしまいますし、規模の大きな企業においても大変なことになると思いますので、ここは、ぜひ一体感を持って経済界の方々にも協力していただきたいです。また、悪質なものについては強い対応をするということについての踏み込んだ記載をぜひお願いしたいと思います。これが1点目になります。

2点目は、冒頭に竹森先生がおっしゃったことに対してなのですが、平時の行政の体制で、この未知の、何の情報もないウイルスを迎えることになってしまったということで、平時の行政機関としてできる対応は精いっぱいやっていただいたと、私は思っています。ただ、この後、中長期的に考えたときにどうするべきかという課題はありますが、まずは、今、長谷川先生がおっしゃったように、次の、今よりも大きな流行をどうやって抑えるかということについて、社会科学の先生方にも一緒に考えていただきたいというのがあります。

それから、検査のビジョンについても、小林先生から御指摘がありましたけれども、多分、検査については、今、大きく考え方の違う立場が2つぐらいあるように思います。市中で幅広く検査を実施することを求める立場と、それは求めない立場でしょうか。しかし、ここは基本的対処方針を議論する場なので、検査については別の場所で、抗体検査、抗原検査、PCR検査が、それぞれこのウイルスにとって何の意味があるのかということを中心に大きく議論しながら、よりスマートなビジョンが持てるようになるのではないかと考えております。

○尾身会長 大体時間もあれなので、大きなテーマは出そろった感じがありますが、今のいろんないただいたコメントの中で、政府への要請という部分と、あと、この文を少し

書き直していただきたいという部分と、それから、最も一番大事なものは、少し議論をしたほうが良い部分であると思うのですけれども、例えば、脇田委員のほうの自転車云々とかというのは、この専門家会議でも議論したので。それはもう入れていただくということで、一々議論すると時間がないので。そういう意味では、まず、幾つか大事な問題、保健所の問題、東京の問題をどうする、ランダムサンプリングをどうする、供給体制をどうするという、かなり重要な問題があるので、そこを少し議論したいと思うのですけれども、その前に、事務局のほうから答えられる部分があって、まず、それを答えていただいた後に、主要な問題を幾つかあれして、最後、愛媛の問題がありますので、そういうことでやりたいと思いますが、事務局、どうぞ。

○事務局（池田） 厚生労働省に関わる部分を除き、ご質問にお答えいたします。最初に御質問をいただいた7ページの部分、今回の解除に関する指標の中で、PCR検査だけにこだわるのかということについてですが、現時点でモニタリング体制という意味ではPCR検査が一般的であるため、ここではPCR検査とさせていただきます。しかし、今後、抗原検査なり、新たな検査手法が開発、普及してくれば、そういったものも当然視野に入ってくると考えております。

次に、20ページの事業者の部分、国や地方自治体も取り組むべきとのご指摘ですが、この部分は、都道府県における取組を書いているところでありますので、都道府県から事業者に対してという意味で、事業者のみを記載しております。

国や都道府県も当然、事業者としての一面を持つわけですので、率先垂範して実施していくということは、当然の前提と考えております。

それから、お答えできる部分について申し上げますと、新しい生活様式の普及徹底について幾つか御意見を賜りました。これについては、政府を挙げて、広報、普及啓発に粘り強く努めてまいりたいと考えております。

県をまたぐ移動について御指摘がありました。これについては、基本的対処方針にもしっかり記載してございますので、国としても引き続き強くアナウンスしてまいりたいと考えております。

特措法上の要請に係る実効性確保に関するご指摘は、悩ましい問題でございますが、罰則も含めて検討すべきとの提言をこれまでも全国知事会からいただいておりますので、地方自治体の御意見もお伺いしながら、今後、検討してまいりたいと考えております。

次に、解除となっても気を緩めることがないようにというご指摘は、まさにそのとおりでして、私どもも、日常生活の全てが元に戻るというわけではなく、新しい生活様式の普及、定着が前提になること、また、感染リスクが高い場所には、よく気をつけていくようにということは、全て書き込ませていただいております。

それから、解除に関する指標のうち10万人当たり0.5人の部分について、期間が経過し

でも同じかという御指摘もございました。まず、この基準でいかせていただきたいと思いますが、当然、将来的には例えばICTの活用により有用なアプリの開発などが進んでいけば、クラスター管理が可能な水準というのも上がっていくこともあり得ると思いますので、そういったところは、今後も引き続き、よく検討をさせていただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（樽見） 若干補足させていただきます。まず、岡部先生の7ページのPCRが、この解除基準のところ、PCRとだけ書いてあるということについては、実は、恐縮でございますが、先ほど御議論いただきました、専門家会議の解除基準の考え方を、これは、いわば踏襲しているという格好になっておりまして、こちらで都道府県別のPCR等検査件数の動向というのが、専門家会議の提言の中でなっているのをそのまま持ってきているということでございます。今後、検査の状況を見ていくという上で言いますと、先ほど審議官の池田のほうから申し上げましたように、いろんなことがあるだろうと思いますので、そういうことについて、今、何かかたくなにPCRだけにこだわっているということではないのですけれども、そういう構成になっているということを御理解賜りたい。そういう検査のところについては、いろいろ御指摘を、経済面も含めて賜りましたが、13ページのサーベイランス、情報収集、先ほど詳しく紹介しなかったのですが、13ページの下半分の「サーベイランス・情報収集」の②のところ、実は今回、前回までのと比べていただきますと分かるのですが、かなり書き込んでおります。

1つは、解除という話になると、また、再指定というところに向けて、感染が拡大する傾向が見られてきたら、それに迅速に対応しなければならぬということがあるものですから、そういう意味で、迅速に察知して的確に対応できるよう体制を整えておくという観点から書き加えておりまして、例えば、併せて、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入するというようなことも、今回書き加えているのですが、例えば、これは、1つの案として申し上げますが、まさに、社会経済活動と感染症予防の両立を進めるという観点からも、この感染状況を的確に把握できる体制をつくるということは非常に重要だということが、今、御指摘を賜ったことを中心だと思っておりますので、ここで、このPCR等の検査の充実あるいは新しい検査技術の導入というところの理由に、いわば再感染を迅速に把握するだけではなくて、そういう観点からも、これが重要で、そういう観点からPCR検査の充実でありますとか、体制の充実でありますとか、新しい技術の活用といったようなことがあるというところの、例えば、そういうことを書き加えるというのはあるかなと思っておりますし、その具体的な進め方については、また、ランダムサンプリングを含めまして、少し具体的なお知恵を頂戴して、これから進めていくというようなことがあるかなと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。今の話の前に、もうこれ以上あれなので、7ページの、今、岡部先生がPCR検査とあって、実は、13ページの一番下から4行目でPCR等となっていて、これも専門家委員会は、ずっと等ということで、いろんな検査を含めているということで、そういう趣旨でありますので、何かありますか。

○事務局（正林） まさに、それを追加でコメントしようと思っていました。ここに等を入れさせてくださいということです。それから、14ページなのですが、先ほど小林先生からランダムサンプリング等々の御意見をいただきましたが、その御意見を踏まえて、14ページの上のほうに「⑤ 厚生労働省は」で始まる場所がありますけれども「感染症法12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め」と、あえて加えております。ここは、もともとの文は「抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスの仕組み」ということで書いてあったのですが、あえて、ここに「市中での感染状況を含め」と入れさせていただいて、通常ですと、抗体を調べたりして、どのぐらい感染が広がっているかということも調べていくわけですが、そんな趣旨を加えさせていただいております。それから、26ページなのですが、これも先ほど民間の人材について、コメントをもともといただいていたので、26ページの上から3行目のところに「また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材の活用を進めること」というような文章も加えさせていただいております。

○尾身会長 それでは、内閣官房、厚労省のほうから一応答えがあったのですが、時間がだんだん迫っているんで、実は大事な問題が指摘されたので、それについて少し議論をして、最後に愛媛のほうに行きたいと思いますが、これは、竹森委員が、例えばPCRのことで理由があったのだけれども、その国民にいろいろ協力をお願いしているのだけれども、少しなぜその問題がというのが、実は脇田委員もおっしゃいまして、ここについては、確かに我々専門家委員会でも保健所問題は、かなり早い時期から指摘をされていて、それがなぜ直らないのか、もう少し政府も国民にあれだけの協力をお願いしているのだから、政府のほうも、それにテンポを合わせたようなスピード感を持ってという御指摘ですね、それは、専門家委員会も実は、同じような思いをしていたので、これについては、少し最後に、あるいは大臣等々からお答えをしていただきたいと思います。

それから、2つ目、今日非常に重要なのは、これも竹森委員ですかね、いわゆる今回の全国の問題の一番の核心は、実は東京問題であると。これからの再発防止を、今回仮にクリアした後に、さっき押谷委員があれしたように、これはなかなかしたたかなウイルスですので、ほぼ間違いなくある形で戻ってくる、そういうことをどう防ぐかということに、先ほど谷口委員も供給体制の問題も含めて、どうするかというのが、恐らく非常に重要で、それは、さっきの長谷川委員のインフルエンザがあったときの体制をど



うするかと、この問題は、恐らくこれからも専門家会議あるいは今度は社会経済の専門家も入れてやる必要があるというのは、多分、これは誰も反対しないので、やりましようということだと思います。

さて、今日少し議論を、先ほど武藤委員のほうから、実はPCR等、この等については、2つの考え方があるといって、これについて市中サンプリングを早くしたほうが良いという意見もあるし、もう少ししっかり必要な人に、まだ行っていないので、まだ、実は必要な人にも行っていないという段階があって、今度は抗原検査が出てきて、新たなツールが出てきて、そういう中で市中のものを、今、足りないPCRをやるのか、あるいは、それでもやったほうが良いのかという議論、これについては、少し皆さんの御意見を、これはいろんな議論があって、そうそう正解はないと思うのですけれども、今、実は必要な人にまだ届いていない、一方で、それは、一般の人の不安に対してどう解消するかということと、もう一つ市中をやったほうが良いというのは、それによって、いろんな社会の経済の不必要な制限をする必要がなくなるという意味がありますね、この辺のバランスをどう取るかというのは、今日ここで答えを出すことはなかなか難しいと思うので、せっかくですから、その辺の議論を少しどうぞ。

○竹森委員 今、おっしゃったとおりに、医療行為を決めるための検査と、それと感染状況を把握して医療方針を決めるための検査の二つがある。この後者のほうは、例えば、日銀が、今、景気がどういう状況かというのを、景気の指標を集めながら金利を上げるかどうかを決めるのと同じような問題なので、社会科学者にとって分かり易いのです。景気判断のサンプルは無作為で選ぶべきで、例えば、政権支持率の世論調査をするときに、政権党の支持者だと初めから分かっている人だけに、政府を支持するかどうか聞いていたら、正確な政権支持率は分かりません。同じように症状が出た人だけ検査をしても、感染率は分からないのではないかと思います。

ですから、無作為に対象者を選んだ検査ができるようにするべきで、それについて、私はPCRにこだわる気はありません。例えば、ドイツのミュンヘン市は、抗体検査を無作為抽出で選んだ人に対して定期的にやることを始めていて、先ほど東京問題と申しましたが、これだけ人口があって、人の動きがあるところで、保健所で追跡するだけでは不十分と思われるので、そういう市中調査は、抗体検査とか、実施が簡単なものを使ってランダムサンプリングを実行することが大事ではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林構成員 ランダムサンプリングをやったほうが良いと、私は言いましたけれども、それは、やはり、現にPCRを必要とされているような患者さんが受けたときに十分に受けられる、あるいは医師が認めたときに受けられるということが前提の上でのことだ

と思いますので、そちらは、やはり優先的にやっていただけたらいいのではないかと思います。ただ、そもそも医師が認めた人も受けられないという状況があるので、消費者が不安になっているわけです。その状況が改善されたのだということが社会で認知されれば、消費者の不安というのは、相当程度改善しますので、まず、そっちをやる必要があるということだろうと思います。

それで、ランダムサンプリングでやるのだったら、それこそ、もっと精度の低い抗原検査とか、簡単な検査でやればいいことかもしれない。そのときに、先ほど言い忘れて、1点論点があるのは、先ほどの保健所とか、あるいは医療行政が非常によくやっているの、おっしゃるので、忙し過ぎて、そんなランダムサンプリングはやっている暇がないということなのではないかと思うのです。

ですので、何か医療行政の中の切り分けをうまくやって、保健所あるいは医療現場でやらなくてもいいようなことは早目にどこか別の司令塔というか、別の役所、別の組織が引き受けるような、何かそういうやり方をすれば、今のボトルネックが解消されて、検査の数が増えるとか、そういうことになるのではないかと考えております。

○尾身会長 では、今のは後で、今やりますか、では、鈴木医務技監。

○事務局(鈴木) 両先生のおっしゃったとおりで、やはり診断を確定するための検査と、それから市中の感染率を見るための検査は、必ずしも一緒である必要は全くありません。後者について、先ほどの専門家会議で、実は御説明をさせていただいたのですけれども、我々はトライアルベースで少し進めています、少し課題が見えてきたのですが、まさにうまくサンプリングをしながら、それは、かつ保健所の負荷そのものにならないような形で進めようと、6月からやろうと思っています。これも一定の数がないと、やはりうまくいきませんし、地域も、例えば、東京だけというわけにはいきませんので、それは、ある程度うまくサンプリングの仕方を考えてやりたいと思っています。それから、その際には、先ほど申し上げましたけれども、保健所の負荷にならないような形で、ただ、行政の検査でないと、なかなか皆さん協力してくださらないこともありますので、それは枠組みと実際の法、例えば、委託等をうまく使ってやりたいと思っています。

○尾身会長 では、よろしいですかね。では、押谷先生。

○押谷構成員 そういう調査は、当然必要だと思いますけれども、非常に慎重にやらないといけないところで、皆さん、検査の結果に、かなりの信頼を置かれているようなのですけれども、PCRにもいろんな限界があります。抗体検査はかなり限界があるということが、明らかになってきていますが、PCRにも問題はあります。あと、日本とドイツとかとは疫学状況が全く違うので、どのくらいのサンプルサイズにしたら、それが本当に

つかめるのかというのは、慎重に見極めないと思います。今の日本の疫学状況で、ランダムサンプリングでどのくらいのものをつかめるのかというのは、よくわかりません。そういったところを含めて、慎重に進めていくということが必要です。検査の問題点とかもきちんと整理しないと、整理できていない部分がかかなりあるので、特に抗体検査に関しては整理できていない部分がかかなりあるので、その辺を整理した上でやっていく必要があるのかなと思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。どうぞ。

○館田構成員 おっしゃるとおりで、例えば、サーベイランスをやるときに、検体を採る時のリスクというのがあるではないですか、ですから、それがあから、1つなかなかPCR検査が進まなかったことがあるのですけれども、最近、新しい事実として、鼻咽頭ではなくて、唾液中にもウイルスがたくさん出ているから、それをPCRでやるということができるようになってきました。そうすると、かなり感度も落ちないで、PCRですから、感度は非常に高い形でできると、唾液を用いた形になると、非常にサンプルを取りやすいし、しかも、感度が高いPCRですから、陽性率が非常に低いようなサーベイランスをやるときに、一つ一つやるのが、果たしていいのか、例えば、感度がいいのだから十なり何十なりと混ぜてやって陰性と、そういうことでやっていくのがいいのか、いろいろ技術が出てきていますから、治験も出てきていますから、その辺も含めて対応していくのがいいのではないかなと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、この問題は、最後に私一言、今日は、社会経済の専門家が来て、今、サンプリングの話というか、今、おっしゃるように、医療の現場の話ではなくて、社会のほうの行動変容にどう関係するということで、医務技監もおっしゃった、それについては、みんな多分異論はないと思っておりまして、今、正林さんが、14ページの⑤、こういう意味で、流行状況を把握するために抗体等々を含めてやると、これもぜひやっていただきたいということで、恐らくここについては異論もなく、さっき小林委員も言っているように、まずは患者さんが受けたく医師が必要と認めたときに受けられることが前提でその上で、余裕があったらサンプリングもあり得るし、また、押谷先生が言われるように慎重にやりましょうと。

1つだけ、実は私が皆さんに申し上げたいのは、もうおっしゃるとおりで、これは大事だと思うので、その上で1つだけ、必ずしも一般の人が、もう少し理解していただければ、より情報共有というのがオープンになると思うのですけれども、実は、WHOなども言っていますけれども、この東京都が、いろいろな問題があって難しいのですね。検体数をどれだけ集めて、分母がどうで、陽性率がどうというのは行政機関から来るものが主であって、今、民間の検査でもやっているので分母がなかなかはっきりしないとい

うジレンマがあるので、少しずつ自治体の努力、医療機関の努力で、だんだん少しずつ正確なものが出てきて、分子のほうは比較的是っきりしています。

そういう中で、各県の、まだ正確ではないものですからあれですけども、検体数もだんだん増えていきながら、はっきり、正確には、まだいろんな部分があるのですけれども、東京都が数日前に出していただいて、そうすると、陽性率は7%か8%か、その辺なのです。このことは何を意味するかというと、これはWHOなどでも言っているのは、陽性率が3%から12%ぐらいだと、PCR検査の検査体制にそれほど大きな支障はないという目安になり得る。つまり検査の今の供給体制がある程度許容範囲だと言われていることが1点。実は、陽性率というのは、まだはっきり分かりませんが、そういう指標として使える。

もう一方、陽性率をどう解釈するかというのは、実は、東京都を7コマ幾つなので、8%としましょうか、このことは何を意味するかというと、日本の場合、今、PCRを主にやっているのは患者さんで肺炎を疑われるというような人、そうすると、その人たちは、一般のコミュニティの人よりも感染しているリスクが高いと、これは思われますね、そういう人の中で8%ということで、先ほどのWHOの、そうすると、一般のコミュニティは、これは、100%断言はできませんが、普通の常識をやると、今のところ8%を超えることはほぼないと言えるというレベルのことは、今でも言えているということだけは、私は、なかなかこのことが、では、8%ではなくて、1%か2%、6%かということとは言えませんね、それについては、今、鈴木医務技監が、まだ、抗体の精度について、だけれども、いずれ分かってくるといようなことだけは、今の段階でも、東京は10%ということはずまいと思います。ということは、つまり、大多数が感染しているのではなくて、まだ、ほんの一部、ほんの何と申しますか、8%をどう表現するか、そういうことだけはぜひ、そういう中から、今、こういう新しいツールを使って地域の感染、それは、まさに国民の不安、病院の不安ではなくて、社会の行動変容の関係ということだけは申し上げておきます。

あとは、谷口委員が、非常に今回の判断は、1つの指標だけでやるのは、もう少し総合的にやるというお話で、実は、今から愛媛の問題も考えたいと思うのですけれども、実は、ここを読んでいただくと、特に専門家委員会のほうでは、かなりはっきりいろんな指標がありますけれども、その他様々な指標がありますが、それは、医療のほうも含めて、医療の準備財政も含め、検査体制も含め、感染の状況をいろんなインジケーターが、これは釈迦に説法ですけども、経済の方も、いろんな感染の指標がありますけれども、それは全体のほんの一部しか表さないもので、これを1つだけでやるということはありません。総合的に、今の医療体制、検査体制を含めてやるということが、今、我々の専門家としてのレコメンデーションであります。大体今日の一番の大きなポイントは、そういうことで、これからも、また新しい先生たちと、社会経済の議論をしていきたいと思えます。

さて、愛媛のことですが、どういうことを専門家のほうが提言したかといいますと、いろんなことを決めるときには、こっちの再指定ですから、医療状況と感染状況と検査の体制という大きな3つを総合的に判断してやるということで、その中で、特に感染の状況については、主には3つの指標、11ページではないですね、8ページのほうで、感染の状況というのは、いろんな新規の感染者と直近の累積の患者数と、その他指標としては実効再生産数とか、リンクの分からない割合とか、あとは医療供給体制云々、それから検査体制、総合的に決めるということになっているのです。そういう中で、愛媛のことをどうするかということ。

○事務局（樽見） ちょっと今のところで、申し訳ありません。専門家会議に入っておられなかった先生方には、専門家会議の提言を、若干今、直し途中ということもあって、お配りしておりませんので、申し訳ありません。

むしろ、今の基本的対処方針の案の7ページを御覧いただきますと、文章でただら書いてしまっているのですけれども、今、尾身座長のほうから御紹介のありました、さっき私が申し上げたように、専門家会議のこの提言を踏襲する形で書いてございますので、7ページの「クラスター対策が十分に実施可能な水準にまで」という4、5行目の後です。「直近1週間の累積報告数が10万人あたり0.5人程度以下であることが目安」。ただ、ここは少し専門家会議の案に加えて1人程度というのを入れていますけれども、0.5人を超えても1人程度ということであれば、減少傾向を確認し、特定のクラスターや院内感染の発生状況、感染経路不明の症例の発生状況について考慮して判断する。

それから、医療提供体制は、重症者数が持続的に減少している。それから、病床が確保されている。それから、新型コロナウイルス対策調整本部あるいは協議会といったようなものが県で作られていて、患者急増に対応可能な体制が確保されている。それから、医師が必要とするPCR検査等が遅滞なく行える体制が整備されている。こういうものを総合的に判断して、解除をするかどうかを考えていくのだということになっているところでございます。

○尾身会長 ということで、これが専門家会議のレコメンデーションを一応、ここに入っているということで、そういう中で、もう一度愛媛の状況について、直近の情報はございますか。

○事務局（池田） 現時点で私どもが報告を受けているのは、12日にお一人の方の陽性が判明した後、同じ施設で、陽性になった方が勤務するフロアの同僚職員、入院患者全員、家族全員のPCR検査を行いました。65名の方に対して行って、陽性者が19名、本人を含めると20名が陽性者、ここまでが判明しているところです。

ただ、陽性が判明した方のうち、何人かの方の行動を確認する必要がありますので、

仮に新たな濃厚接触者が判明すれば、追加でPCR検査を実施する方針であるというのが、今の状況です。

○事務局（樽見） 今のことを考えるに当たって、こういう情報が要ると思いますので補足しますが、愛媛県は、昨日分かりました3人を除きますと、直近1週間の患者の増加はゼロです。それから、その前の1週間を合わせますと1でございます。

ということで、1週間単位で見て、新規報告数が、昨日分かった、これを除きますと、まさに減少傾向にあって、それから、患者数が10万人当たり0.5以下というかゼロですので、これに完全に当たっているという状況にあるということをお知らせします。

○尾身会長 竹森委員。

○竹森構成員 大竹先生もおっしゃられたのですが、そもそもなぜ感染経路が分からない感染者を重視するかという理由がポイントです。大竹先生が指摘された通り、クラスター調査ができる能力の範囲に感染者数を抑えたいという希望が根本にあるわけです。この場合、1人、最初の30代の男性介護職員、これはどうしてなったか分からないから問題なのですが、それに対して、その人がたまたま病院にいて、そこにいた人たちが感染しまったという点は確認ができるわけですね。そうすると、19人のうちから1を減らして18人というのか、18には感染経路が分からない人数から減らしていいことになる。なぜなら、クラスター調査の能力範囲に影響がないからです。基本線はそこだということの方が大事だと思うのですね、いろいろ支障はあるけれども、追跡調査に問題がなければ、愛媛県のケースは解除して問題ないと判断できるのではないかと、私は思います。

○尾身会長 押谷委員。

○押谷構成員 この問題、先ほど私が言ったことに関連するのですけれども、要するに、潜行して見えなかったものが突然見えるようになった事例だと思います。特に医療機関とか、高齢者施設、障害者施設で、こういうのが見えてくる、今後も起きてくると思います。こういうのが起きたときに、どういうふうにか考えるかということ、今、先生がおっしゃったように、これだけにとどまっているのであれば、市中感染の感染源になる可能性は低いのですけれども、この人の感染源がいるわけですね。

今、愛媛県のデータを見ているのですけれども、この30代の男性介護職員というのは、愛媛県の19例目で、18例目というのは、4月21日に報告された4月15日発症の人なのです。4月15日からずっとなくて、突然出てきたということは、感染源がどこかに必ずあるはずなのです。仮に、例えば、東京から行って人が感染したのであれば、愛媛県での市中感染のリスクは低いのですけれども、その4月15日に発症した人からどこかでつなが

っていて、それが見えていないとすると、市中感染がさらに広がっているリスクがあると判断しないといけない事例なので、リスクを判断するのが非常に難しい例です。これはちゃんと疫学調査をしないと、そのリスクというのが見えないような事例なのだと、我々は理解しています。

○尾身会長 その他、ございますか。谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 先ほど押谷先生がおっしゃったとおりで、今、地域内感染伝播のリスクをどう考えるかということですので、この方の感染経路あるいはそれ以外の波及というのをきちんと調査してからでないと、これは判断ができないと思います。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 趣旨は同じなのですが、仮に、この1事例で、よく見つけてくれた、つまりサーベイランスがまだきちんと生きているということだと思えるのです。これが、この数字だけで直ちに危ないということになると、ほかの施設では、では、検査をやらないうでいだろうというような傾向になってしまうこともあるので、押谷委員あるいは谷口委員が言ったように、もう少しデータを見て、冷静に判断をしていく必要があるので、数だけで決めるというのは、慎重にしたほうがいいと思います。

○尾身会長 館田委員。

○館田構成員 やはり、その背後で何が起きているかのということが一番大事なのですが、それとともに、もう一つ大事なファクターは、これが院内感染だからですね。院内感染ということは、やはり、どこでも起こり得るような、そういう状況の中で、これはちょっと扱い方を間違えると、また、MRSAのときみたいに隠すということになってくる、それは、ちょっと注意しなければいけないことであって、早く見つけて報告されたら、ある意味、検証されるではないけれども、そういう仕組みにしていけないといけない。ですから、もちろん、ここでちゃんと収まっているということがちゃんと確認された上でということですが、もう一つその因子も考えていく必要があると思います。

○尾身会長 その他ございますか。武藤先生の前に、ちょっと事務局は、例の愛媛県のPCRの検体数と陽性になった数を教えてくださいませんか、では、どうぞ。

○武藤構成員 違う話をしてもいいですか。

○尾身会長 はい。

○武藤構成員 竹森委員が最初におっしゃった東京都をどう解消するか問題と併せて、私の疑問です。都市部は、緊急事態宣言が出ていた間は、都道府県知事と、特別区や中核市などの行政機関の間の連携が結構密にできて、連携が強化されたといういい面もあったと思うのですが、解除された後も、その連携は維持され続けるのでしょうか。解除された途端に、もともとの感じになってしまうと意味がないので、その辺り、どういうふうに解釈したらいいのかというのも併せて教えていただけたらと思うのですが。

○尾身会長 東京都連携問題は、ちょっと後にして、愛媛県のほうを先にしましょうかね、分かりましたか。

○事務局（正林） 直近1週間のPCRの検査件数は158、そのうち陽性は1です。

○尾身会長 さて、158の1ということで、検査体制はしっかりしている、PCR等検査は、どうも明らかで、さて、これを病院内感染という孤立しているものだから、今回はほかの要因でリストから外してもいいのではないかという意見と、そうではなくて、まだ、もう少し、実は一番私自身も知りたいのは、これが東京都から何か来たのか、あるいは地域に既に感染している者、それが反映されたのかというので、これは随分、これからの対策が違ってきます。そういう意味で、最後結論を出す前に、私が知りたいのは、今、この20名がプラスになったって、当然、当局はいろんな接触者調査も含めて、濃厚接触者の調査を開始していると、当然、そうだと思うのですけれども、よろしいですね。その結果は、まだ入ってきていないということでしょうか。

○事務局（樽見） はい。

○尾身会長 では、小林委員。

○小林構成員 私も経済学者として見れば、先ほどおっしゃったようなインセンティブとか、要するに、ここで、もし、この20件の感染を理由にして解除されないということになると、ある種、せつかく感染を報告したことに対して、物すごくネガティブなペナルティーを与えるということになってしまうので、ここで解除しないほうがいいのかことにしないほうがいいのかではないか、要するに、予定どおり解除したほうがいいのかというように思います。むしろ、今、おっしゃったように、行政のほうで調査をしっかりとやっつけて、それで、最初の方の感染源まで、これから追っていくだろうという見込みがある程度あるということであれば、そこで愛媛県の処理



を急に変えるということがないほうが、多分、いいのではないかと、予定どおりにしたほうがいいのではないかと思います。

○尾身会長 ほかほかございますかね。井深委員。

○井深構成員 この資料にもありますように、もう一つ重要な基準として、医療機関の逼迫の問題があると思うのですけれども、愛媛県の現状がどのようになっているかということについて、併せてお知らせいただければと思います。

○尾身会長 厚労省、どうぞ。

○事務局（正林） 一個一個言います。まず、新型コロナ対策協議会の状況は、設置されています。あと、患者の受入れ調整本部も設置されています。それから、周産期医療協議会の開催状況も開催されています。それから、受入れ確保病床数は70、受入れ確保想定病床数が200、宿泊施設の確保数は67です。

○事務局（樽見） 現在の患者数とで、これが増えても受け入れられるのかというところがありますね。

○事務局（正林） 70のところは7人入っています。10%です。

○尾身会長 10%ね、余裕があるということ。

○事務局（正林） そうです。

○尾身会長 大体PCRのあれもあるし、今のキャパシティーもあれだし、あと、今は調査中だということも分かった。そうすると、恐らくチョイスは、我々は、今のところ3つあって、まずは、どっちのチョイスがいいのかということのを少し決めたいと思います。

1つは、今日ここで、一応まだインセンティブの問題もあるしという、先ほどの委員のお話、岡部さんの、もうこれは病院ということで調査をしているから、もう今日は解除していいのではないかとというのがAにしましょうか、オプションA。

オプションBは、一応調査をやっているということですので、今日は解除をペンディングにして、なるべく早い時期、これは、どのぐらい、鈴木さん、普通、いつ頃分かりますか。2、3日で分かる、どのぐらいである程度。

○鈴木構成員 それは、積極的疫学調査によって濃厚接触者をリストアップできるまでと

ということですか。

○尾身会長 大体大まかな。

○鈴木構成員 数日は必要だと思います。

○尾身会長 そういう意味で数日、今、ペンディングにしておいて、数日の結果をもって、また、事務的には大変だと思いますけれども、会議を開く必要が出てくる。そういうことで、一応、理屈的には2、3日、よってペンディングにして決める。

それから、3つ目は、これは、もし、私の理解が間違っていたら、大臣に教えてもらって、あと、20日とか21日にもう一度、これはミッドポイントですから、ここで評価をするということは、ほぼ我々専門家も会議をやらなければいけないと思っていますので、そのときに、もう一度、少し遅くなりますけれども、今、このリストから外して、ほかの三十何県と一緒に外してもらうのだけれども、21日にもう一度評価して、うまくいっていなければ、また入ってもらうということ、この3つぐらいだと、私は思うのです。これは多数決でやるのかどうかと、どれが一番合理的かという話だと思うのですけれども、私は、感染症対策上合理的なことが一番、あとは、社会への説明ということですね。皆さん、どう思いますか。どうぞ。

○岡部構成員 もし、これがほかの都市で、自治体で起きた場合に、数日後に、そうすると、また同じ議論をやらなければいけないというようなこともあると思うのです。ですから、私は、さっき申し上げたような、周りの医療体制であるとか、あるいは入院のキャパシティー、それから現在の流行状況等々から勘案すれば、先生のおっしゃるようなA案のほうでいいのではないかと思います。

ただし、それはウオッチングをちゃんとやってほしいということは当然入るので、疫学調査は十分にやっていただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○朝野構成員 これは、基本的に入り口の議論が、まずあるべきであって、今、出口の議論ばかりやっていますけれども、先ほど岡部先生がおっしゃったように、明日また別に起こったら、それを外すのか、外さないのかという議論も出てまいります。入り口の議論をしないで、出口のところで議論をしているというところが、少し違和感があるのですけれども、入り口もあるのですか。

○尾身会長 これは、入り口は、朝野先生御存じだと思うのですけれども、4月7日にや

った入り口は当然あって、3つのインジケーターでやりました。もう一つは、ここに、いわゆるリストから外れたと、フリーになったけれども、再指定ということも十分専門家会議は議論したので、ただ、再指定の場合は、4月7日の緊急事態宣言よりは、同じ指標を基本的には使いますけれども、同じ考え方だけれども、数値はより厳しくしないと、あそこまで医療が逼迫してからでは遅すぎる。それが基本的には専門家会議の完全なコンセンサスです。だから、当然入り口、出口両方考えているということで、今日は出口のことだけを議論しているので、そっちのほうをしませんけれども、そのときも同じように総合的ということで考えていて、インジケーターもある程度目安としての、この幅というのは議論されているということです。谷口先生。

○谷口構成員 極めて普通に申し上げれば、何ら調査が進んでいない状況で判断とする根拠がない状況ですから、その根拠が出るまで少々待つというのが普通の判断ではないでしょうか。

○尾身会長 ほかに、どうぞ。

○鈴木構成員 この解除基準で、もう一つ大事なのが、医療提供体制が整っているかどうかというところで、それに関しては、数値をあえて設けずに、現場が受け入れられるか否かということで判断するという事になっていたと思います。そうした意味で、現状、この愛媛県の医療体制が本当に受け入れられる体制にあるのかどうかということ、本来は現場が判断して、その声を踏まえるべきではないかと考えます。

○尾身会長 小林委員。

○小林構成員 もし、今回解除しないとすると、何百万という人間の行動を数日間変えてしまうということになるわけですね。先ほど、座長がおっしゃったように、今回仮に解除しても、当然、また、21日に、また再指定する可能性はあり得て、数日間待つというのであれば、解除した状態で待つのも、解除しない状態で待つのも、待つこと自体は同じですので、その間に大きなペナルティーを受けたというふうに愛媛県の人々が捉えるような、あるいはその例が全国の医療の現場の方が見るわけですから、そうすると、こういう院内感染を報告したら大変なペナルティーを受けるということに、そういうシグナルを、この会が出すことになってしまいますので、今おっしゃったA案あるいはC案のような形で解除しておいて、もう一回21日に見直すというのが望ましいのではないかと、私は思っております。

○尾身会長 その他、どうですかね。どうぞ。

○竹森構成員 要するに、どれぐらい結果を待つための時間が要するかというのが、ここでは非常に重要で、2日、3日だったらそれほど国民は動揺しないと思うのですけれども、これが1か月とかという大変な問題で、先ほど携帯のアプリを使って追跡をするという話があって、もし、それがあつたら、この30代の男性が誰と会ったかという経路がすぐ分かるので、こういう例からも、ぜひ携帯のアプリは早く導入してもらいたいと思います。私は、県内に別の感染源があるかもしれないという段階で解除することには、もう解除した、どうぞ御自由にしてくださいと取られるリスクはあると思います。

ですから、これは、2、3日、この状況が分からないから、しばらく待ってくださいというほうがいいと思いますが、我々の意見が、ここで分かれて過半数でやったとかということになれば、その事実は、当然愛媛県にも伝わるわけで、過半数で一票差だったということになれば、もう大変なことになると思いますので、これは最終的には、尾身会長が判断するのでも構わないと思うのですが、とにかく何か一貫したやり方で、過半数で、一票で、あなただめということになりましたという心理的ダメージは大きい。そんな結果で、本当に自粛が守られるのかというのは、すごく疑問です。決め方が非常に大事だと思います。決め方は、今、ここで言うように、疑いがあつたときに罰せずなのか、罰するなのかというのが、非常に重要な点ですが、私は、これが2、3日で分かるのであれば、2、3日待ってくださいというのが一番適当だと考えます。

○尾身会長 ほかの意見はございますか。どうも手を挙げて表決するのは、余り好ましくないということで、責任が重い感じになってきましたが、その他、最後ありますか。どうぞ。

○事務局（樽見） すみません、私、事務局の立場でございますので、どっちがどうということをお願いする立場ではないのですけれども、1つ、まさにあと1週間後には、また、感染状況の評価ということについて、専門家会議に、またお願いをするということになっておりますので、いずれにしても1週間後には、この状況について、改めて検証というか確認をする場があるという前提で、この1週間を、いわばどっちで過ごすのかということだろうと思いますので、その間、1つ基本的対処方針案で書いてございます、この基準ということと言うと、いわば特定のクラスターや院内感染の発生の状況であるのは、これに当たっておるということは1つ考慮要素かなと思っているところでございます。

○尾身会長 それでは、よろしいですか。私は、こんなふうに思います。基本的には、いろんな大事なことがあるのですけれども、やはり、我々は専門家会議で示した、いわゆる基準というのが諮問委員会にも基本的には反映されているわけですね。そのときに、

やはり、ここで言っているのは、我々はある程度数値的な、定量的にはっきりすることも当然、1、2、3と書いて、その他、いろいろ医療の問題、検査の体制の問題、それから感染症のほうもリンクの追えない割合だとか、その他、陽性の数が幾らとか、そういうことも総合的に判断するということは言っているわけですね。その中で、私は結論から申し上げますと…

○西村国務大臣 ちょっと一言よろしいですか。今、知事と連絡がついたものですから、よろしいですか。

○尾身会長 はい。

○西村国務大臣 今、愛媛県の中村知事から連絡を取り合っただけですけども、知事としては、解除されようがされまいが、31日までは警戒態勢は続けるというつもりですし、念のために医療の体制などもしっかり確認をして、万が一のことがあれば整備したいと、今、御連絡をいただきまして、残してもらったほうがいいと、緊急事態宣言の対象としてもらったほうがいいということで、今、御連絡を、知事の意見としては、そういう御意向を伺いましたので、参考にさせていただければと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。やはり、私が一番大事だと思うのは、我々が考えた基本に、それを尊重するというでないと、社会に説明ができないと思うのです。我々は、このときは、これは国にも従前からお願いしているんですけども、何か時々結論だけを出すので、なかなか伝わりにくいということが何度もあったと思います。日本の方、愛媛の方も、これはちゃんと説明すれば、私は分かってくれると思うのです。したがって、大事なことは、どういう考えでどうしたということを、しかもちゃんと説明すると、国のほうも、我々専門家のほうもする必要があると思うんですけども、そういう中では、私は、今回は、基本的には全体のことをすれば、外してもいいのだと思います。

ただし、直前の今日ですね、昨日の夜ですか、20人出たということは事実ですね。特別、47県のうち、こういうことができたのは非常に例外的ですね。例外的なものは例外として扱うので、ここは、一応愛媛県は、今、どうも医療体制も余裕があるし、もう既に調査が始まっているわけですね。そういうことで、いろいろ感染がどんどん広がって、これに全体を考えれば合うのだけれども、しかし、これからどんどん広がるリスクもありますね。

したがって、県一丸となって、なるべく早く報告してくれということを書いて、当然21日までできるので、そういう意味では、基本的には、こういう考えでやると、いろいろ我々総合的にやるという意味では、確かに外してもいいのだけれども、極めていろんな

心配のこともあるので、県としては、疫学調査をはっきりして、すぐにいろんなことを報告してくれと、同時に感染が拡大しないようないろんなことを、外すのだけれども、しっかりとやってくださいというようなことを、この諮問委員会からのレコメンデーションで、その条件で、そういうことができるということで外し、さらに21日にもう一回チェックするということが一番皆さんの意見を、やはり、そこは何も条件を言わないでオーケーですよというのは、私は専門家としての責任を放棄すると思います。やはり、ここはあったので、今、押谷さんが言うように、感染がどんどん拡大している可能性もあるわけですね。それについてはしっかりと、あと、もう一つは、これはほかの県でもあり得るのですね、地域で感染していると、その感染しているということを全てやり出したら、いつになってもあれなので、むしろはっきり分かったときには、また、かなり、これは緊急事態宣言を出す、出さない以前に、実は新しく来られた先生たちは、多分、まだ評価をしていないと、見ていないと、専門家の意見は、緊急事態宣言が下りても、その中でもいろんなフェーズがあるのですね。

そういう中で、我々日本人全員が求めていると思うのは、また、あの緊急事態宣言を出すような状況を繰り返したくないわけですね。だから、なるべく今、抑えたら、それがそこまで行く前に早く抑えて長く小さな波で下にやるという努力を、これが求められて、それが長く続くので、こういうことは、これからもあり得ると私は思います。

したがって、今回は、一応、こういうことで解除するとうことは矛盾しないのですね。全体に、これは矛盾しないです、全体としては、クラスターなどが起きることも考慮すると言っているのですから、ただし、やはり、実態的に言えば、諮問委員会の前日になって20例というのが出たことは、これは言ってみれば事件です。この事件から、これが合うからといって、それに何も言及しないで、全て無条件でというのは、私はやるべきではないかと思えます。

したがって、この諮問委員会としての強いレコメンデーションとして、こういうことで、疫学調査を徹底的にやって、早く報告してくれと、そして、感染が拡大しないように、皆さん、ちょっと努力してくれと、それで、21日までは、少なくとも頑張って、知事がそう言っているというのは、少し気が楽になりますね。

そういうことで、今の体制は、ただし、基本的には、この条件に合う、皆さんの努力が報われています。しかし、20人というのは非常に重要なので、そのことについては、しっかりと気を引き締めてやっていただきたいという趣旨のことを、私は特記として、これは別だということで、諮問委員会側から強いメッセージを出すという条件で、今言ったようなことでどうでしょうかというのが、私の会長としてのレコメンデーションですけれども、よろしいでしょうか。どうぞ。

○事務局（樽見） 端的に県に伝えるとして、来週21日までに、この関係の調査をしていただいて、感染が拡大しないということについて、感染が拡大しないとは言えないかも

しませんが、21日までに、この関係について感染経路等を県として手を尽くして調査をしていただいて、その結果、いわばこの解除基準に該当するということが判断できれば、解除するということが、この諮問委員会の考えであるというふうに言っていいたいでしょうか。

○尾身会長 ちょっと違うので、それは、なぜかという、基本的には、我々専門家委員会が出した基準というのは、そんな単純な、オールオアナッシングではないわけですね。いろんなことを総合的にやるということからすると、しかもはっきりクラスターみたいなものはっきり分かっている場合と、地域の感染が分からないのとは明らかに違うのですね。ある意味では、クラスターではっきりしたほうが感染対策上は、やや喜ばしいと、そういうことがある。したがって、今回はそうです。これはリンクが追えているわけですね、今のところは、そういう意味では、辛うじてあれするので、ここには一応解除するけれども、このことは、やはり専門家としても非常に懸念があるわけですから、この懸念については、十分知事をはじめ、みんなで協力して、今、知事は、これからもやると言っているのですから、それを後押しする形でやる。それで、疫学調査も21日まで待つなどということはないで、可及的速やかにやってもらうということで、まだ、最終的な、オフィシャルな報告は21日に、だけれども、それはオンゴーイングでやってもらう必要がありますから、ということが、私のレコメンデーションです。どうぞ。

○脇田構成員 尾身先生のそれに賛成します。いわば条件つき解除という形になりますので、これは、たまたまタイミングが非常に悪くて、これは、どこの県でも、明日起こるかもしれないし、あさって起こるかもしれないということですので、その後の対応が非常に重要なわけですから、今、尾身先生が言われたように、県のほうには、きちんと積極的疫学調査をきちんとやってくださいと、それを報告していただいて、また評価をしたいと思います。

○尾身会長 朝野先生。

○朝野構成員 これは一旦解除して、21日に、もし、可能性として、再度緊急事態宣言に入れるという意味でしょうか、それとも、解除はしないのでしょうか、解除しないで、21日に最終的に判断する、入り口の論理というのが、そこに出てくるのですけれども。

○尾身会長 これは、私は非常に例外的な事例が発生したわけですね。これは我々のコモンセンスを、コモンセンスは時々間違いますが、コモンセンスをあれすると、21日に新たな再指定の、再指定の基準というのも作っているわけですね。そこに当てはまる可能性は極めて少ないと思います。愛媛県が、急に今の東京都のようになるというこ

とは、今は特定ということを考えていませんから、警戒のことしか今はないですね。そういう意味では、私はないと思いますので、21日には報告してもらおうということで、もちろん万が一ということは入れておいて、その可能性がないわけではない、万が一あるのは、これは当たり前ですね。それは愛媛県であろうが、何であろうがみんな一緒です。フォローして行って、スレッシュホールドに行けば、だけれども、それは多分、愛媛県の場合はないと思うので、一応は何度も申し上げてあれですけれども、この我々の考えからすれば、辛うじて外れるのですね。だけれども、非常に今、脇田委員が言ったように、不幸にして前の日に来てしまったということは、深刻に受けなければいけないので、これについて、どう我々が判断するかということで、これは、いやいや医療機関は大丈夫だから、もう丸で、拍手して大丈夫ですという事例ではなくて、これはかなり慎重にしっかりと疫学調査もやってもらう、普通よりもはるかにやってもらうということです。

なぜかという、そういうことで、さっきのインセンティブ等々のことも含めて、社会経済とのバランスというのがこれからですから、そういうことも配慮したのですから、それに見合うだけの努力を県にしてくださいということですね。そういう中で疫学調査をしたら、21日に待つのではなくて、適宜報告していただいて、最終的に21にはオフィシャルなレポートを出してもらって納得して、万が一そうであれば、また別ですけれども、多分、そういうことはないでしょうというのが、私の説明は、そういうことです。

○岡部構成員 私も尾身先生の意見に賛成なのですけれども、非常に例外的だとは言いながら、もし、仮に明日同じ事例がどこかの県から起きた場合に、やはり解除はしているけれども、十分に検査をして、それで後でレポートしてください、それによって、その後の状況を考えますよと、いう判断につながると思うのです。それは、昨日だからということだけではなくて、明日でも同じようなことが起きるので、そういう点では、現在の条件に当てはまっているのであれば、やはり、解除の方向にあり、ただし、きちんと調査を続けていただきたいと、それで、速やかにその報告を国のほうにさせていただきたいということではないかと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○武藤構成員 私も今、岡部先生がおっしゃったことと近いのですけれども、今日、解除をしたという判断は、感染を恐れる他県にとっても安心感につながり、院内感染が起きても真面目に対応し、速やかに報告すればいいことがあるのだと思って頂けることになればと期待します。理解を示さない人々もいらっしゃるかもしれませんが、国としてしっかり応援していますよというメッセージになったほうが良いと思います。



○尾身会長 それでは、大体そんなことでよろしいでしょうか。それでは、樽見さん、ぜひ伝えていただきたいのは、これでおそらく県に伝えていただきたいことは、さっき申し上げたとおりですけれども、実は、また、大臣等々記者会見などをやるときに、このことについては、今言ったような説明をしっかりとしないと、国民の理解は得られないので、そのニュアンスは、多少県に言うのと、一般社会に言うのと違うけれども、そこら辺は随分丁寧な説明をお願いいたします。

○事務局（樽見） 改めて、私の理解を整理させていただきますと、基本的対処方針に書いてある解除の条件に照らしますと、これが特定の院内感染であるということも含めて、解除の条件には当たると考えられるが、たまたま前日にこうした感染が出ているということについては、できるだけ速やかに、この状況を調査して、報告をするということを求めると、そういうことですね。

○尾身会長 それでいいと思います。お役所としての文書はいいと思いますけれども、委員会としての気持ちは、余裕があつての合格ではないこと、ここがやはりキーポイントで、皆さんのポイントは、そこですね。ほかの県とは違うのです。ただ、合格は合格なのだけれども、余裕はなかったから頑張ってくれということだと思います。

○河岡構成員 再指定の基準と解除の規準が少し異なるかと思いました。

○尾身会長 もちろんそうですね。再指定のほうはおっしゃるとおりです。

○河岡構成員 出口のところはよいのですが、再指定の基準との兼ね合いはどうなのでしょう？

○尾身会長 すみません、もう一度。

○河岡構成員 出口（解除）の規準と再指定の基準との兼ね合いが気になりました。

○尾身会長 今回は、私が申し上げているのは、再指定の話は、ちょっと置いておいて、今、解除の話をしているわけですね。解除の話のときには、人口10万単位に1週間のあれが0.5と言っているのだけれども、愛媛県は、これを超えてしまうのです。これですると0.5を超えてしまうのです。だけれども、ほかの状況で、ほかの医療体制とか、何かということですれすれと申し上げている。もう0.5という一丁目一番地のところを超えるのです。だから、今、悩ましい議論をしているのですよ。

したがって、だけれども、我々も人口10万人の例の0.5というのを金科玉条にしていな

いので、ほかのあれで、こういう社会経済のほうも大事だし、インセンティブということで、しっかりとしたメッセージを県にお願いしてやってもらうということを申し上げている。

○黒岩知事 基本的対処方針の中にはなかったのですが、専門家会議の資料を見せていただいたら、18ページに、特定警戒都道府県と感染拡大注意都道府県と感染観察都道府県と3つに分かれているのですが、これは、どういうことでしょうか。

○尾身会長 それでは、今、黒岩知事の御質問は後でしますが、その前に、大臣がその他の公用で、国会があるので、大臣のほうから、最後ということで。

○西村国务大臣 先ほど、尾身会長にまとめていただいたとおりで、緊急事態宣言に関する諮問については、愛媛県も含めて外すと、諮問どおりということではよろしいかどうかだけ確認をさせていただければと思うのですが、これは、よろしいですか。

(首肯する委員あり)

○西村国务大臣 ありがとうございます。では、愛媛県には、しっかりお伝えをしたいと思えます。

○尾身会長 それでは、残ったのは、今、黒岩知事の御指摘と、先ほどの武藤さんが、東京都と神奈川とか、都県の連携の話と2つあったと思うのですが、まずは、黒岩知事がおっしゃった3つのカテゴリーがどうなっているのかという話ですね。これは、どちらですか。

○事務局(池田) 基本的対処方針の21ページをお開きください。21ページの②のところで、仮に解除になったとしても、引き続き都道府県においてよく感染状況をモニタリングしてくださいということとともに、感染状況の変化に応じて、場合によっては、これまでと同様の取組、すなわち特措法第24条第9項を活用した取組を検討してくださいということを、基本的対処方針で書いております。

専門家会議との関係でいいますと、行政介入を行う感染状況の変化の度合いを従前の指標の2分の1程度ではないかとか、専門家会議として提言をいただいていると、こういう関係にあらうかと思っております。

○黒岩知事 よく分からない。

○事務局（樽見） 端的に申し上げますと、専門家会議のほうで、地域を特定警戒都道府県、特定警戒というのは、基本的対処方針上の言葉での特定都道府県を含む概念で、要は緊急事態宣言が出されている地域という意味です。

それが、解除されますと、感染が大分落ちついているということになりますので、専門家会議のカテゴリーでいいますと、感染観察都道府県というところに行くところ。

ただ、そこから、信号でいうと、赤信号から青信号になるのですが、ただ、そうすると、また緩んでくると、また感染者がだんだん増えてくると、ハンマーアンドダンスといいますけれども、そのダンスのところの山が、また高くなってくると、これがオーバーシュートに向かいそうだというところを感染拡大注意都道府県という黄色信号というのでしょうか、赤から、落ちついたところから、さらにちょっと注意信号がついてくるところを感染拡大注意都道府県という形でカテゴリーを作って、そこは特に注意をして取り組みましょうと。そこでブレーキが利かないと、また、緊急事態宣言の対象にせざるを得なくなると、そういう整理が、先ほど専門家会議のほうでされたところでございます。

○黒岩知事 そうすると、今は、①と③だけになっているということですか。

○事務局（樽見） そうです。

○尾身会長 今、黒岩知事がおっしゃったのは、非常に鋭い点で、以前、専門家は地域を3つに分けましたね、3つに分かれていると、では、その3つのことが、今回どうなるのかという御質問ですね。

名前については、いろいろ、こういうふうに我々は考えて、下りるときは、もう特定であろうが、警戒だろうが、下りるときは、今度は、今、愛媛県がいるような地位に下りるわけですね。この前の、我々専門家会議でやった3つの地域というのは、特措法の世界の話はしていないわけですね。特措法の世界の前ですから、その特措法という文脈では議論していないわけです。

したがって、今は特措法から、この警戒から下りるといって、新しい風景の中で議論しているわけですね。したがって、今のまま、そのまま当てはめるわけにいけないので、少しアジャストする必要があるので、基本的な考えは、県を大きく分けて3つに分けるわけです。3つに分けて一番下が、一番いいのは、本当に理想的に感染が完全に止まった、これは、今、そういうことは恐らくないですね。この当分、数か月にはないですけども、一応理想系としては、その3つのグループの中の一番の我々の目標は、ワクチンができる、いろいろなことで、もう感染の心配がないということが1つのあれですね。

ところが、その上に2つあるわけです。その2つのところは、かなりまだ感染が多いところと、2番目は、比較的限定的になっているような、これはグラデーションをつけ

ているわけです。この差はある。

それで何とか今までの3つのカテゴリーと整合性を取ろうというのが、我々の特措法の前の世界と後のものを何とかつながないといけないですから、そういう努力というか、今の御質問に対しては、そういうことです。

最後に、それこそ、また、黒岩知事の関係で、武藤さんの質問の、結局、近隣の県で、今まで東京とか大阪などを中心に地域の連携をやっていたのだけれども、緊急事態宣言が外れた場合に、それが継続するかという質問ですね。

○武藤構成員 東京だと、東京都の中の特別区とか、その中の話もあります。

○事務局（池田） 緊急事態宣言の対象地域から外れましても、特措法第24条第9項という規定が、御承知のとおり使えます。この条項に基づきまして、例えば、外出の自粛要請や施設の使用制限の協力要請が可能であります。その上で、地域の感染状況によっては、県全域ではなく、ある特定のエリアに限って、そういうことを呼びかけていく、働きかけていくということも、各自治体の判断で可能です。かつ、基本的対処方針の中では、各都道府県においてモニタリングをしっかりと行って、そうした対応、取組を行ってほしいということを書き込んでおります。

○尾身会長 では、よろしいですか。それでは、時間も迫ってきましたので、先ほどの資料2を一部変えていただいて、あと、資料1というのがございますね。新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更という1枚紙、これは、今まで議論したとおりのことがあれしているわけですが、この2つ、諮問委員会としては了承してよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○尾身会長 では、そういうことでありがとうございます。では、事務局にお返しします。

○事務局（奈尾） では、本日は、長時間にわたり、熱心な御議論をありがとうございます。引き続き、どうぞ、よろしく申し上げます。