

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7回）議事録

1. 日時 令和2年5月21日（木）10：00～11：22

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
	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
	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

(内閣府)

多田	明弘	政策統括官（経済財政運営担当）
----	----	-----------------

(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） それでは、定刻でございますので、ただいまから第7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御挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。先週に続きましてお集まりいただきまして、ありがとうございます。5月14日の日ではありますが、基本的対処方針におきまして、緊急事態措置を実施すべき区域判断に当たっての考え方を定めると同時に、各都道府県の感染状況、医療提供体制、そして、監視体制等を総合的に判断して、8都道府県を引き続き緊急事態宣言のもとで、特定計画都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくということとする一方で、残る39県については、緊急事態宣言を実施すべき区域から除外することを決定したところでございます。

その後、改めて、現時点での感染状況等に分析、評価を行ったところ、8都道府県のうち、京都府、大阪府及び兵庫県においては、まず、直近1週間の新規感染者報告数が10万人当たり0.5人程度以下となり、また、医療提供体制、監視体制も十分な体制となっていると認められることなどを総合的に勘案し、緊急事態宣言を解除することが妥当と判断されます。このため、本諮問委員会に対しまして、緊急事態宣言の対象区域に関し、京都府、大阪府、兵庫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。また、基本的対処方針につきまして、PCR等検査を巡る状況の変化を踏まえまして、まず、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討評価を行うこと。それから、医療従事者はもとより、濃厚接触者等のPCR等検査の実施の拡大に向けて取組を進めること、その記述を追記することについても諮問させていただければと思います。

最後に、業種別のガイドラインの作成状況についてでありますけれども、作成数は、前回14日時点の82件から本日時点で101件となっております。今後、128件となる見込みであります。専門家の皆さんにも、アドバイス、助言をいただいているところであります。感謝申し上げたいと思います。本ガイドラインにつきましては、感染拡大防止策を講じた上で、事業を継続していく、あるいは活動を再開していく、そのための重要なものと位置づけております。しっかりと実施していく必要があるため、政府としても引き続き、業界団体の取組を支援していきたいと考えております。

本日、専門家の皆様から忌憚のない御意見をいただきたく、よろしく願い申し上げます。

○事務局（奈尾） ここでプレスの方は、御退室をお願いします。構成員の皆様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、防衛医科大学校の川名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。

また、厚生労働省から橋本副大臣、小島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 おはようございます。今日もよろしく申し上げます。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します。

まず、内閣官房より、資料の説明をお願いいたします。

○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、今の資料の説明について、何か質問等ありますか。それでは、釜菴先生、どうぞ。

○釜菴構成員 今回の諮問内容の地域の区分については、医療を提供する側からいたしますと、慎重に御判断をいただいているということで、大変ありがたく存じますが、一方で、今回の地域区分を考える上において、生活圏域が同一であるところをまとめて判断するというのは、大変妥当だと思いますが、それ以外の主な判断の指標が10万人当たりの新規感染者の数が0.5よりも下回るというところが、前面に出た判断に見えますが、これまでの基本的対処方針においても、この数字をそれほど絶対視するものではなく、総合的に判断するという趣旨で考えてまいりましたので、特に、今回の決定を国民の皆さんに説明するに当たっては、この0.5の数字が余り前面に出過ぎないように、ぜひ、お願いしたいと感じています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、岡部委員。

○岡部構成員 釜菴先生とちょっと似たようなところもあるのですが、数字等々、いつも申し上げているのですけれども、数字は1つの指標なので、非常に分かりやすいインジケーターになると思うのですけれども、医療体制がきちんとしているということが非常に重要で、それぞれのところの様子を聞くべきではないでしょうかというような御意見を申し上げて、この参考資料3-2は、とてもまとめるのに大変であったと思います。これは、よく参考になるのですが、ただ、いずれのところも、数字の羅列で大丈夫であるというところがあるので、全部を見ているわけではないのですが、兵庫県では、77ページのところにあるのですが「現状及び今後に向けての本県の認識」というところで、新型コロナウイルス感染症対策協議会における専門家の意見を聞いて、本県の認識は、こうであったということで、結論は、今、逼迫していないということになっていると思うのですが、ほかのところは、数字の羅列で、本当に地域の専門家は、専門家というか

医療を担っている方々が、どういうふうに思っているかというところが、ちょっとよく分からないのですけれども、その辺は、いかがなのでしょう。つまり、これを目標にしている、やっていますというのはあるのですけれども、そこら辺の認識が、ちょっとこれではつかめないものですから。

○尾身会長 今回の岡部先生の御質問は、後で答えていただくと。では、竹森委員。

○竹森構成員 この数値というのは、目標値よりも現実の値が大分遠くにあるときは、余り気にならなかったのだけれども、だんだん目標値に近づいてくると、何でこの数字が目標なのかが気になってきました。この数字をどう説明するかがポイントだと思います。私にとって非常に参考になったのは、ワシントンポスト紙に、感染モデルというのでしょうか、感染者との接触から、感染が広がって、どういうふうに幾何級数的に増えていくかという、そういうシミュレーションが掲載されていたのです。しかもインタラクティブなのです。例えば、社会的隔離をすると、どれぐらいカーブがフラットになるとか、誰でもインタラクティブに、シミュレーションによって数値が調べられるわけです。

それで10万人当たり、0.5とか、1とか目標値の意味です。ゼロというのは、ひょっとしたら感染者自体ゼロかもしれないわけですから、これは一番いいと思うのですが、0.5でも1でも、結局、感染が幾何級数的に増えていく場合は同じだと思うのです。ただ、あるクリティカルなレベル、つまり、追跡が不可能になるレベルに全感染者数が達するまでの時間が、0.5と1では違うというようなことがあるのだろう。最初の数値が0.5なら、追跡不可能なレベルに達するまで時間が稼げる。そうすれば、それまでの間に、何か対策が打てる、病床数を増やせるとか、いろいろな時間が稼げることによるメリットがあると思うのです。ですから、0.5といった目標値を説明するときには、そのようなシミュレーションを出して、これが0.5だとどういうことになって、1だとどういうことになるといった、そういう説明があると、なぜ0.5でなければいけないのかが、よく理解できるの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 資料についての質問ですけれども、新旧対照表の7ページにPCR検査の話が、医療従事者はもとより、濃厚接触者に拡大すると、これは、具体的にどういうことを想定されているのかなというのを1つ聞きたかったということです。要するに、ドイツのような例を報道で聞くところでは、救急医療をやっている現場とか、医療の現場の方々、従事者あるいは入院関係者の方には、週に1回のような定期的な、症状があってもなくても医療従事者の方は検査を受けて、それによって院内感染を未然に防いでいるというような報道もありましたので、そういうような方向に行こうとされているのかというのがちょっと気になりましたので、もし、詳しく分かれば教え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。谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 基本的に、今回の解除の基準とか、そういうデータを見させていただきまして、特に異論はございません。

対処方針の変更案のところ、6ページ、7ページの新旧対照表のサーベイランスのところでございますが、今後、第2波、第3波をいかに早期探知するかというのは、極めて重要になってまいります。そのためには、サーベイランスの感度を上げる、つまり、一例一例を探知する感度を上げるということが必要になってきますし、国際保健規則にも規定されている、イベントベースドサーベイランスをきちんと動かすということが必要になってまいります。

また、今、感染症法におきまして、インフルエンザの定点サーベイランスが行われていますが、これは、例えば、米国からの報告では、米国のインフルエンザの定点サーベイランスで、サードウェーブというのが見つかっていて、これはふだん見られないのです。これがどうもコロナであったという論文も出ています。そうしますと、冬に備えて、戦略的サーベイランスと書いてありますが、いかに、どのサーベイランスで、どれを把握していくかというのをきちんと考えていく必要がございます。

最後に、今、国際的な議論でも、インパクトを正確に評価するには、超過死亡が最もいいだろうと考えられています。御存じのように、日本では、インフルエンザによる超過死亡を評価するために、2つの超過死亡の評価システムがあります。1つは、大都市における迅速肺炎超過死亡でございます。これは、御存じのように、東京において2月、3月に超過死亡が出ているということが報告されていますが、残念ながら、まだ、この大都市において報告されていないところがあります。また、このシステムは、インフルエンザを目途としているので、3月で終わりになります。そうすると、一番流行が大きかった4月、5月の超過死亡のデータが出てきません。これについては、御存じのように、これは継続すべきである、しないというのは隠匿ではないか、隠蔽ではないかという議論も、いろんなところから出ています。ゆえに、これはサーベイランスの部分に、超過死亡の評価を継続するというを書き加えていただきたいと思っております。

もう一つ、今回のCOVIDは、肺炎だけではなくて、凝固異常が出てまいりますので、肺炎以外の死亡も増えてくる可能性があります。こういった場合には、全死亡における超過死亡も、今、日本のシステムで行われていますので、これをきちんと出していただく、この部分に超過死亡の評価というのをきちんと書き加えていただきたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、では、脇田委員の後に、1回ここで事務局のほうから。

○脇田構成員 今回、特定警戒の解除ということですので、それについては、私も賛成なわけですけれども、ただ、データを見させていただきますと、いまだに、もちろん感染者は発生を続けています。そして、リンクのない、感染経路不明な患者さんがいらっしや

います。ですから、当然、こういったところで、見えないクラスターが発生していて、また、新規感染者も継続して発生するという可能性があると思いますので、もちろん、緊急事態宣言が解除されるに当たっても、こういった地域でも基本的な感染対策の継続であるとか、モニタリングであるとか、そういうことはしっかりやっていただいて、事業の再開に当たっても、ハイリスクなところは十分に避けていただくということをしつかりやっていく必要があると思います。

それから、もう様々な国で観光客を入れるというのは、イタリアでも言っていますし、それから、国境を開けるということになってくると思います。ですので、水際対策を、今後、しっかりやっていくということが重要になると思います。現在、22ページ、基本対処方針の机上配付の新しい案のほうですけれども、水際対策と、主に検疫のことだけが書いてあるのですけれども、やはり、そこにもう少し、今の時点で今後のことを書き入れるべきだと考えております。1つは、中長期の水際対策の手段の検討に当たっては、各国の流行状況や国を超えた人々の往來の正常化を目指すために、国際的な取組の動向を見極めつつ、出口戦略としての開国並びに感染拡大の防止、再度の入国制限の考え方などを明らかにするべきと考えます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。少し事務局のほうから、大きく分けると3つぐらいで、まずは釜薙先生、岡部先生、それから、竹森さんのほうからは、今回の決定について、分かりやすい説明をしたほうが良いということと、後は、岡部先生のほうは、医療機関の準備等について、もう少し詳しくと、その辺が、説明のほうですね。それから、今、脇田委員のほうから、これからも注意深くやってほしいということと、特に水際作戦の長期的な戦略、これが2つ目。最後、小林委員、谷口委員は、PCR、サーベイランス、それから、超過死亡等々の、これからのサーベイランス、大きく3つあると思います。それでは、3つのどれでも構いませんが、事務局、厚生労働省あるいは内閣官房のほうから、まず、内閣官房の池田審議官。

○事務局（池田） サーベイランスの関係は、後ほど厚生労働省から説明をいただければと考えております。

まず、解除の判断に当たっての御意見ですが、私どもも10万人当たり0.5人という数字だけを機械的に当てはめるのではなく、あくまで総合的に判断を行うものです。特に、医療提供体制に関する項目は、数値的なものは勿論ですが、定性的な部分では都道府県知事のお考えも勘案しながら判断していきたいと考えております。

0.5人の場合、1人の場合におけるシミュレーションの話はいただきましたが、なかなか難しい部分がございます。今回、0.5人や1人という数値を置いておりますのは、基本的対処方針でも掲げさせていただきましたが、3月上、中旬ぐらいのクラスター対策が有効に機能するレベルということで、感染症の専門家の方々の御意見をいただきながら、設定したものでございます。

また、今回のコロナウイルス感染症に関しゼロリスクはないのだというご指摘は、そ

の通りでありまして、機会を捉えて、しっかり周知していこうと考えております。また、緊急事態宣言が解除された県においても、モニタリングをしっかり継続するように、また、基本的な感染防止策、新しい生活様式を普及、定着させていくことについて、基本的対処方針にも記載して、都道府県に対し働きかけていきたいと考えております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、厚労省のほうからサーベイランスを主にと思います。

○事務局（正林） まず、医療従事者のPCRについてですけれども、今考えていますのは、医療従事者全員にPCRというわけではなくて、医療従事者、特に病院では院内感染が起きがちですので、そういったケースの時に、医師が必要と判断した場合に、医療関係者、医療従事者にPCRをかけると、そんなイメージのことをここでは記載しております。

それから、先ほど、岡部先生から、この知事さんたちの認識を聞くに当たって、専門家とか、そういった方の御意見がどうだったのかということでしたけれども、県によって、様々だったと思います。多くの県は、専門家も入ったような協議会組織を立ち上げて、いろいろ対策を講じていると思いますが、そこに意見を聞いて、この認識を回答したかどうかというのは、確認ができていません。ただ、県によっては、そのことを記載したりしているところがあります。県によって、その辺は様々だったかなと思います。

それから、サーベイランスについて、谷口先生から御指摘をいただきました。これから先、第2波というか、第3波というか、次の波が来るのに当たって、いろいろサーベイランスは準備をする必要はあるかなと思っています。できるだけ感度を上げて、それこそ冬場はインフルエンザの、確かに定点のサーベイランスとか、そういうものも活かすことができるでしょうし、ほかにも学校の休業の数を把握する、いわゆる1つのクラスターサーベイランスのようなもの、そういったものを活かしていくとか、どのサーベイランスをどのように活かしていくかということは、今も考えつつありますけれども、これからもしっかり考えていきたいと思っています。

それから、死亡、特に超過死亡についてですけれども、現行の超過死亡の把握の仕方は、いろいろ問題があると認識しています。今の超過死亡の継続の仕方を、このまま続けるというのは、いろいろ問題があるかなと思っておりまして、この辺については、脇田先生、鈴木先生から少しコメントをいただけたらと思います。

ちなみに、人口動態統計という統計手法がございまして、これでは、少しタイミングは遅れますけれども、一応、死亡については把握することが可能になっております。

○尾身会長 それでは、今の超過死亡の件で、脇田委員。

○脇田構成員 インフルエンザの超過死亡に関しましては、今年の2月、3月、超過死亡が見られるということで、マスコミあるいは国会のほうからも、いろいろ御質問を受けているところなのですが、実は、今年インフルエンザは、余り流行していないというと



ころで、どうして超過死亡が出ているのだと、これは新型コロナによるものかというようなお話だったと思いますが、実は、東京23区においては、ここ数年、毎年超過死亡が見られているというような状況で、一方で、ほかの都道府県では見られていないというようなことがありまして、実は、今年の2月、3月は、23区のうちほんの数か所の区からしかデータが出ていなくて、そのためにデータのばらつきがあったということでございます。その後、厚生労働省のほうからデータを出すようにというような連絡がありまして、その結果、やはり超過死亡は見られるのですけれども、かなり緩やかなものになっているというところで、ただ、今年流行がないにもかかわらず、まだ、そういったものが全体的に見られているような状況で、これは少し制度設計的に問題があるというような認識で、今後、これを改善していきたいという状況ですので、現在のやり方で、本当にいいのかということ、現在、検討中ということになります。

○尾身会長 では、鈴木委員。

○鈴木構成員 今回の超過死亡の件ですけれども、脇田所長から説明があったとおりですが、今後ですけれども、確かに超過死亡をしっかりとモニタリングしていく必要があるということは、私も合意です。ただ、今、運用されているインフルエンザを目的とした超過死亡の迅速判断システムというのは、そもそも例年12月から3月31日までのデータしか集めておりませんので、このまま継続しても、過去の比較する対象がありません。ですので、新規に改めて、現状考えられるのは、人口動態統計を使ったものですけれども、また、別枠で超過死亡をモニタリングしていく体制を立ち上げていく必要があると考えています。この点に関しては、引き続き、厚生労働省の方々と一緒に議論をしていきたいと思っています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口構成員 現状にどのような課題があるのかというのが、私にはよく理解できないのですが、これは、いわゆるグローバルスタンダードであるP&Iですね。インフルエンザ及び肺炎に関わる超過死亡であって、死亡診断書のいずれかに、こういった文言があるものを全てカウントしているものです。これは、ほかの国と大きくは変わりません。これをこのまま続ける、これは、もともとモデル化によって1年のデータがありますから、このまま続けることは大きな問題ではないと思います。実際に、全死亡によるものもメカニズムとしてはありますから、いわゆるall-cause mortality、excess mortality、これはデータさえあればできるわけです。ゆえに、これは非常に大きな重要な問題でございまして、変えるにしろ、変えないにしろ、ぜひともexcess mortalityをきちんと評価していただけるようお願いしたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、事務局、どうぞ。

○事務局（樽見） 水際対策の重要性について、脇田先生から御指摘を賜りました。おっしゃいますとおり、これから世界各国でも、世界各国は、まだ、患者数が大きく増加している地域がございますけれども、そういったことを併せて水際対策をどうしていくかということについては、大変重要なポイントだと思っております。ただ、いわば、基本的対処方針という形で、国としてどういうふうに取り組むかということについて書いていくということになって、また、例えば、各国間もそうですし、国内もそうですが、ほかの大きな人の移動全体をどう見ていくかということとも、これは非常に大きく関わることだろうと思っておりますので、御意見を賜っておきまして、遠からず、また、これを見直す機会があると思っておりますので、そのときまでに、そうした点と併せて整理をさせていただきたいと思っております。また、御相談をさせていただきたいと思っております。

○尾身会長 大竹委員、どうぞ。

○大竹構成員 10万人当たり0.5人の基準について、先ほど、クラスター対策が十分に実施できる水準かどうかということで判断しているという説明がありました。その際、今回、神奈川県と北海道なのですけれども、その基準で実際に各自治体で判断してもらったということはあるのでしょうか。例えば、神奈川県の場合、リンク不明の比率は23%で、ゼロではないという意味ではそうなのですけれども、不可能ではないような数字と判断できるように思います。保健所の余力がないとか、そういうことがあれば別ですけれども、この点、いかがなのでしょう、質問したいと思っております。

○尾身会長 では、小林委員。

○小林構成員 私、先ほど医療の現場でのPCR検査というのは、どういうふうに拡大するかということ質問したというのが1点。

もう一つ、愛媛県の報告について、これでどう判断するのかというところが、ちょっと御質問というか、聞きたいのですけれども、先週の宿題は、最初の一人の感染者の感染源が分からないから、それを調べてもらって、それを明らかにしてもらおうというのが宿題だったと思うのですけれども、そこは判明を、さっきの説明がよく理解できなかったのですが、最初の感染者の感染源は判明したのかどうかということ。

もう一つ、感染者の濃厚接触者が、3人陽性が出ているという結果だったと思いますが、その3人の新たな感染者の方の濃厚接触者は調べたのかということをお聞きしたいし、調べるべきなのではないかと思っておりますけれども、その点は、どうなっているのかということを知りたいと思っております。

○尾身会長 それでは、ここで、事務局から。

○事務局（樽見） まず、神奈川の状況についてでございます。参考資料3-1の感染の状況のところ、神奈川は、直近1週間の対人口10万比が1.076ということで、0.5を上回っているけれども、1程度以下であれば、アンリンクの割合、クラスター、院内感染の状況等を踏まえて総合的に判断と、そういうことでいいますと、アンリンクの割合というのは23%ですので、例えば、前回、若干議論になりました、石川、富山とかというのが、人口10万対の、直近1週間累積報告者数が1程度あったけれども、そのときには、例えば、アンリンク割合が4%とか、非常に低かったというのに比べると若干高い。とはいえ、4割、5割という水準ではないという微妙なところなのですが、もう一つ、直近1週間の累積陽性者数が、その前1週間の累積陽性者数よりも低くなっているというのが、同じくこの緊急事態の対象から外していくときの1つの考え方になっています。

それで見ますと、神奈川は、残念ながら直近1週間累積陽性者数が99、その前1週間の累積陽性者数が73ということで、1週間単位で見ますと、若干ですけれども増えているという状況になっている。ということと併せ、人口10万対が1程度ということ、それから、アンリンクの割合は23%、この数字をどう見るかですけれども、そうした点を併せて、もちろん、医療提供体制とか、PCRの体制とかについては、かなり余裕が出てきているということではありますけれども、併せて判断をすると、いわば無理しないといえますか、ここでぜひ外すということには、まだ、残念ながら至らないのではないかと考えています。

さらに言いますと、東京、神奈川、千葉、埼玉、先ほど申し上げました生活圏ということで、東京の状況等も併せて、この圏域をどうするかというふうに考えたときに、神奈川単体というよりは、そういうところも併せての判断ということで、東京の状況と併せて判断してということも、判断の要素の中に入っているということでございます。もうしばらく様子を見させていただきたいということでございます。

○事務局（池田） 愛媛県の状況について御質問がありました。まず、最初に感染した方が誰かということが、そもそも正確には特定し難いという問題もあり、最初にどこからウイルスが入ってきたのかというのは、今の段階では分からないということでもあります。厚生労働省のクラスター班の専門家も入っていらっしゃるということですので、引き続き調査中だと承知をしております。

また、濃厚接触者の関係でございますけれども、まず、陽性者の濃厚接触者を把握した上で、その方に対してPCR検査を実施し、濃厚接触者の中に新たに陽性が判明した方がいらっしゃいます。その上で、今度は、その方の濃厚接触者についても囲い込みをして、自宅療養なり、しっかり行っていると報告を受けております。したがって、囲い込みという意味では、今のところできていると承知しております。

また、この病院の関係者以外の陽性者というのが出ていないことから、現時点で市中でまん延しているという状況にはないと市側では判断をしていると聞いております。

○尾身会長 よろしいですか。黒岩知事、どうぞ。

○黒岩知事 今、ちょうど神奈川県の話が出ましたけれども、全国知事会の代表として来ている身に置きましては、全国知事会として、生活圈ごとに1つの対応にしてほしいといったことでありますので、近畿圏は外れて首都圏は残ったという形になったといったことは、感謝申し上げたいと思います。

ただ、神奈川県知事としては、若干複雑な思いがありまして、結局、神奈川県の中の数字というものが、首都圏全体を引っ張ってしまったと、そういう感じがあって、非常に肩身の狭い思いをしているところがあります。これが、最近、ちょっと増えた理由というのは、御指摘もありましたけれども、院内クラスターといったものが発生したと。直近と、その前の週を比べるといっても、直近のほうでどんと院内クラスターが出たわけですから、こちらが多くなったということでありまして、これを除くと、また、違った姿が見えてくるのではないかと考えております。

もう一つは、緊急事態宣言が解除されたときに、世の中、何となくみんな解除されたような雰囲気の流れたという中で、それまで湘南海岸は全く人がいない状況を実現していたのですが、どっと人が押し寄せてしまったと、こういったことも背景にあるのかなと、思っているところでございます。

そんな中で、前回この会議で、私が御指摘させていただいた、赤、黄色、緑、つまり、特定警戒都道府県、感染拡大注意都道府県、感染観察都道府県というのがよく分かりにくいという話をいたしました。その後、西村大臣とも、このウェブ会議等を通じて、その辺りの説明をいただいたのですけれども、赤、黄色、緑、これを解除すると赤から緑に入ると、放っておくと、また、感染者数が増えていって黄色に入ると、その黄色に入ると、そのまま下手をすると、また赤に入ってしまう、再指定ということになると。黄色になるといったのは、どういった判断、基準があるのですかとといったときには、これは知事が判断するのだと言われたのですけれども、では判断基準は何かというところに、専門家の資料に書いてあるのは、特定警戒都道府県に入るときの基準の半分程度ということが書いてあるのですが、ところが、その再指定に関する指標のところ、その数字が明記されていないのです。直近1週間10万人当たりの累積報告数、直近1週間の倍加時間、直近1週間の感染経路不明の人の割合と、項目だけ挙がっていて、ここの数値が示されていないので、半分と言われても、我々は判断のしようがないのです。

そこで、昨日、緊急事態宣言後の神奈川ビジョンといったものを発表いたしました。それは、何かというと、黄色に入ったと、それは、どこでどう判断するかという県独自の基準を作ったわけでありまして。そのときに、前の専門家会議の中でも出されておりましたK値という新しい基準ですね。このK値といったものを指標の1つにして、総合的に判断するといった中で、この黄色に入りましたと、だから皆さん警戒してくださいと呼びかけるといったことによって、行動変容に結びつけようというものでありますけれども、この警戒アラートの黄色に入るところの数値というものは、これは、次なる再指定に向けては準備しておく必要があるのではないかと。

それとともに、先の出口のところ、再指定に関する指標のところを、どういう指標に

よってなるかという数値のところ、その辺りを整備する必要があるのかなと、私は考えています。

○尾身会長 それでは、竹森委員。

○竹森委員 今、神奈川の例が話に出ました。感染不明の割合が、神奈川の場合は23%です。これに対して、東京のこの数字が53%なのですね。人口10万人あたり0.5という目標でいうと、東京都は0.56で近いのですけれども、逆に、感染経路不明の割合は53%になっています。そもそも最初に、なぜ0.5を目標にしたかというところ、感染経路を追跡するために、それぐらいの人数でなければだめだということでした。それから考えると、大事なことは感染経路の追跡が可能かどうか、それについての指標が大事なことで、東京の経路不明の数字が大きいこと、これが一番の問題なのです。私、1回目のときも、東京問題をとくに重視するべきではないかと言いました。これだけ人がいるところでは、追跡にしても難しいだろうから、東京について特別な政策を考え出してもらいたいと申し上げたのです。それから、先ほど、赤から黄色という話が出ましたけれども、大都市というのは、動き出したら物すごい勢いで動き出すと思うのです。人口密度の高いところは、とくにその問題があると。

感染者数が0.56に下がっても、まだ半分感染経路が分かっていないということは、非常に重大な問題だと思います。この辺の理由を確認して、東京の場合、なぜ、不明の割合がこんなに高いことになっているのか、どうしたら、不明の数字を下げられるのかということ、御検討いただきたいと思います。

○尾身会長 そのほか、ございますか。では、厚労省の事務局。

○事務局（正林） すみません、先ほどの小林先生のPCRについて、もう一つ追加コメントしたいと思います。ここの表現として、その他の濃厚接触者等としていまして、等についていろいろ考えております。関係方面から、例えば、医療関係者、手術をする時の方々をどうするかとか、それから、妊婦さんはどうするのだとか、様々な方々に対して、もっとPCRをやったほうがいいのではないかと御意見をいろいろいただいておりますので、その辺について、いろいろ検討しています。いずれにしても、できるだけPCRは拡大する方向で考えていますので、その旨を記載したものでございます。

○事務局（池田） 専門家会議の提言における黄色の部分、感染拡大注意都道府県と、基本的対処方針の関係が分かりにくいところご指摘がありました。専門家会議提言では、黄色になるときの基準として、例として再指定基準の半分程度という表現をしておられます。一方で、各都道府県が自ら感染状況に関するモニタリングを行う中で、独自に警戒基準を定めていただきたいと基本的対処方針の中では記述しております。神奈川県が、数値をお決めになられて、警戒を強めていく段階を定められたということは、そういっ

た意味で、専門家会議の提言にも沿っているものと考えております。

また、特にアンリンクの状況を都市部では注目していくべきとの御指摘いただきました。まさにそのとおりでございまして、今後、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、北海道という、まだ緊急事態宣言が継続されている地域について解除を検討していくに当たっては、リンクが追えているのか、追えていないのか、よく注視してまいりたいと思います。

ちなみに、東京都では、昨日5人の新規報告者数があったと承知しておりますが、その中では、感染経路が分からない方はゼロだったと聞いております。そういったこともよく把握しながら、また、御判断を仰ぎたいと考えております。

○尾身会長 それでは、岡部委員。

○岡部構成員 すみません、正林さんからの説明があったのですがけれども、常にPCR検査というのが一人歩きしてしまうのです。PCRだけではないというのは、やはり、こういうところでは、ぜひ強調しておいていただかないと、全てPCRで解決すると、世の中思いがちなので、多分、そういうつもりでおっしゃったのだらうとは思いますが、念のために、それはPCRだけではないということを強調しておきたいと思えます。

○尾身会長 その他ございますか。石田副事務局長。

○石田副事務局長 少し話題は違いますが、経済・雇用対策も基本的方針に入っておりますので、改めて言及させていただきたいと思えます。「新たな生活様式」を国民の皆さんに広く受け入れていただき、そして、感染拡大防止を継続的に進めるということを前提に、一定の基準をクリアした自治体における緊急事態宣言の解除については、妥当なものとして受けとめたいと思えます。また、業種別ガイドラインにつきましても、鋭意検討を進めていただいておりますこと、改めて評価をさせていただきたいと思えます。

その上で、新型コロナウイルス感染症の今後の第2、第3波が懸念される中で、医療や介護、福祉などでの対応できる体制の強化がまずは必要であり、さらに、ワクチンや治療薬の開発と、それらが広く国民にそれが行き渡ること、それが極めて重要だと考えております。ぜひ、政府には、その実現に最大限、人的・財政的な支援をお願い申し上げたいと思えます。公衆衛生や安全の確保はもとより、アフターコロナにおける実効性ある経済対策を展開するに当たっては、ワクチンや治療薬の普及は不可欠だということを改めて共有をさせていただきたいと思えます。

それと、緊急事態宣言の解除に伴って、徐々に自宅勤務やテレワークから通常の出勤・出勤へと切り替えが進むものと考えております。学校や保育施設の再開等、その通常出勤のフェーズが合わない、最初に起きました学校の休校の開始時と同様に、子どもの居場所の確保の問題あるいは保護者が低学年の子どもを家庭に置いたままで出勤する

ことの不安、それらが改めて懸念されるのだと思っています。子どもを「守る」という観点から、行政の指導やサービス体制の確保についてお願いを申し上げたいと思います。

そして、雇用対策として、雇用調整助成金など、雇用のセーフティネットに関する施策の財政面のさらなる充実とともに、6月30日までとされている雇用調整助成金の緊急対応期間の延伸など制度の拡充等に加え、この制度のさらなる周知・徹底を改めてお願いいたします。特に、手続に関する煩わしさ、煩雑、複雑感の払拭、そして、ネットによる申請といった利便性の向上、それらも不可欠であると思っております。政府として、生活不安、雇用不安の払拭に全力を挙げていただきたいと思っております。まずは、失業の未然防止に最大限力を傾注するべきであります。一方で、失業給付の支出の増加があったとしても、雇用保険特別会計が枯渇しないように、特例的に引き下げられている国庫負担率を本則に戻すことや、解雇や雇い止めとなった労働者が迅速かつ円滑に安定した職に就くことができるように、特定求職者雇用開発助成金の対象の拡大など、先手を取ったあらゆる対策の強化をお願い申し上げたいと思っております。

非常事態宣言が解除された以降も、しばらくの間、3密の回避とソーシャルディスタンスの確保というウィズコロナの中での経済活動を続けざるを得ないと思っております。こうした中で、企業活動の停滞が続けば、雇用調整助成金だけの雇用対策だけでは、事業の維持・継続は大変難しくなります。そのため、これまで提起されてきた政策とは次元の異なる経済・雇用対策が不可欠であると考えております。

事態の終息に時間がかかることも想定しておりますけれども、まずは、感染防止対策と、それと併せて雇用の維持を前提とした新たな社会経済活動の両立策、その辺の検討を急ぐべきと考えていることを申し上げたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、ございますか。どうぞ。

○事務局（樽見） 先ほど、黒岩知事から再度緊急事態の指定をするときの基準ということについて、基本的対処方針には具体的に書いていないけれどもというお話がありました。基本的対処方針でいいますと、8ページのところに、再度感染が拡大し、蔓延のおそれがあると認められるときの考え方が書いてございます。

御指摘のとおり、4月7日時点と同じ考え方ということが書いてあるのですが、具体的にいいますと、直近の報告数や倍加期間、感染経路の不明な症例の割合、4月7日時点の考え方につきましては、報告数が、累積が100例以上、倍加期間が10日以内、それから、感染経路不明な症例の割合がおおむね半数程度以上ということだったわけですので、考え方としては、ただ、直近の報告数というところが、前はゼロから積み上がってというところが、一定程度積み上がった上ということになりますので、例えば直近1週間の人口10万対が、外すところは、今、0.5ということをやっておりますけれども、例えば、その10倍だったら5とか、そんなことが議論の中ではあったわけですが、倍加期間、感染経路不明の症例の割合というところについては、基本的には、同様の考え方によって判断をするのだろうと。

ただし、その直前に、オーバーシュートの予兆が見られる場合には、迅速に対応するということが、いわば4月7日時点の考え方よりも少し厳しめに対応するということが基本的な考え方といたしますか、指標の当てはめの仕方としてそういう議論があったという状況でございますので、ここに数字は書いてございませんけれども、4月7日時点と同じ考え方という表現の中には、そういう若干数値的なことが入っているのだということについて申し上げさせていただきたいと思っております。

○尾身会長 よろしいでしょうか。それでは、私のほうからも幾つかだけ、まずは、超過死亡の話ですが、ぜひ、これは非常に大事なので、今のところはインフルエンザという前提でやっていた超過死亡だと思うのですけれども、谷口先生からの御指摘もあるように、少しここで感染研を中心に厚労省と早急に、今のところは、3月31日で止まってしまうことになっていきますから、今までのインフルエンザということを中心にしていた、これは、これから長丁場のあれで、超過死亡、しかもall-cause mortalityという話を、先ほどされていましたが、そういう考えも含めて、このことは非常に重要、日本の場合には、当然のことながら重症予防というのを最重点に置いているので、このことは、少し早急に厚労省と感染研の間で知恵を絞って、それを、私のサジェスションは、今回の基本的対処方針にぜひサーベイランスのところに入れていただければと思います。

それから、神奈川県についての評価はどうかということでございますけれども、実は、専門家の中でもいろいろ議論が、もちろん出まして、もっとも数のことは既にあれですけれども、やや大ざっぱに、黒岩知事がおられるので、クラスター班などの人々と議論していると、一言でいえば、神奈川県の特徴は、東京都よりも後に感染が来たということで、実は直近の1週間、前の週の1週間より直近の1週間が増えて、ここが神奈川の特徴的な現象です。これはおそらく大きなピクチャーでいえば、東京の感染より少し後に来ていると、そういうことだと思います。

最後に、これは、むしろこういう機会ですから、黒岩知事などに御意見を伺いたいの、今の再指定の話で、なぜ、今回再指定のほうは、数値をしっかりと出さなかったのか。これは、我々専門家の間でも、御想像に難くないと思いますが、かなり議論をして、出すか出さないか、実は、数まで考えた。それは、今、樽見室長のほうからありましたように、当然、4月7日の状況よりも、数は少し早くしたいと。方法については、基本的には一緒、つまり、下がるときのピックアップと、上がるときの指標は当然違うのですね。それぞれ違うということ。

そういう意味では、再指定と4月7日のときは同じような指標を使う、同じ考えで、ただ、もう少し早くしたいということで、そこで数を出すか出さないかというのは、かなり真剣に議論をしたと思います。その中で、1つは、実は再指定するには、各都道府県の知事及び県民の努力のおかげで、今、ここまで下がってくれたわけですね。恐らく、常識的に考えれば、再指定するのは、明日することはないですね。するとしても、少し後ですね、そういう最悪は避けたい。



そのころには、恐らく、今の抗原検査のこと、あるいは薬のこと、先のことは神のみぞ知るですけれども、私どもは、新しい治療薬、抗原の、あとは検査体制のさらなる充実というようなことがあって、3月、4月の当初から少しコロナウイルス感染症を取り巻く環境というか、景色は違ってくると思うので、今の段階で、数値をしても一人歩きをしてしまうという懸念が、我々の中にはありました。

したがって、いろいろな議論をして、出す、出さないということをあえて、しかし、出さないということで、その上で、黒岩知事に私のほうから、知事を代表してお聞きしたいのは、むしろ数値目標を出す、それが一人歩きするということで、総合的にやる。

片方は、余り数値があると縛られるということ、だけれども出さないと、目標が分からないと、この辺、我々としてはなかなかジレンマなのですね。そういう中で、私、委員のほとんども、多分、これはコンセンサスだと思うのですけれども、先ほどの緑から橙というようなことについてまで、国が、言葉はあれですが、箸の上げ下げまで、むしろ、レッドゾーンに行くことは、当然、これは一番最悪な事態で、ある程度定量的、定性的、総合的な基準を示すのは、恐らく国の役割で、我々専門家としても、それに提言をします。

ただ、緑から橙というのは、地域によって非常に差があるし、地域のこの状況を一番知っているのは知事で、我々は、何回前の専門家会議で、地域における感染の評価をする指標など、ぜひこういうのを使ってくださいということをお示しした記憶があるので、そういう意味で、そういうことを使って緑から橙に行くぐらいは、むしろ、基本的には、そうした考え方を示して、指標を示して、そういうことを中心にやってくださいというのが、我々のあれだったのだけれども、そこで、むしろ知事が、もう少しはっきり国は数を言ってくれというほうが、これからの長丁場でいいのか、あるいは基本的な考えを示してくれれば、各知事が、地域の専門家がおられますから、そういう人で地域の実情に合ったものをするというのは、ちょっと我々の中で悩むところがありまして、せつかくの機会ですから、現場をあれする知事の御意見をちょっと聞いて、これからの参考にしたいと思います。

○黒岩知事 今の問題というのは、非常に本質的な問題だと思いますね。この一連のずっと流れを見てきたときに、今、大阪の吉村知事が大変な評価をされているという、最初は何だったかということをお出ししていただきたいのですけれども、大阪独自の出口戦略だといって、3つの数字をぽんと出したのですね。あれは、基本的対処方針がまとまった直後だったと思いますね。あれは、なぜ、あんなったかということ、恐らく、多くの国民が、ここから数値目標が出てくるのだろうと思っていただいていたと思うのです。どこを目指していくのかとあって、それが出てこなかったから、あれという感覚を、私も正直持ちました。あれ、数字はないのだと思ったときに、吉村さんが、瞬間的にぱっと数字を出したから、あっすごいとなったというのが一連の流れだったと思うのです。

この一連の流れの中で、我々も非常に戸惑ったのですけれども、国と地方の関係がどうあるべきなのか、どこまでが国が権限を持っていて、どこまでが知事に権限が与えら

れているのかといった辺りが、非常によく分からなくて、知事に権限を与えるのだと言われて、やろうと思ったら、突然上からぼんと降ってくるものがあったりと、例えば、突然、安倍総理が、学校は全部休業するのだと、突然ぼんと言われて、あれっ、上から降ってきたぞみたいなことがあったりとか、これは、まさに西村大臣と吉村知事とのやりとりで、メディアでも面白おかしく伝えられましたけれども、休業要請をする権限は知事にあるのだよと言われて、えっ、そうだったのだ、みたいなのところになったときに、この基本的対処方針と知事の権限とどういう整合性を持っているのかといった辺りが、よく分からない感じで来た。

私などは、この会議に参加しているので、特にそうなるのかもしれないけれども、専門家会議の御意見というものを踏まえて、基本的対処方針を踏まえて、それで県の対処方針も決めてきているということの流れで来ているのですけれども、そうではない形で、知事がもう分からなくなってしまって、どんどん自分たちで数字を出してきてしまうと、今、世の中に数字が乱立しているのです。これがいいというのか、どうなのかといったことですね。その数字を出すのは、恐らく今回も生活圏とありましたけれども、首都圏、関西圏だけではなくて、やはり、いろんな生活圏があって、県が違って同じような生活圏とか、いっぱいあると思うのですけれども、あっちこっちでいろんな数字が乱立してあって、混乱しているというのが、正直なところだと思うのです。

今回、結果的に、さっきも議論になりましたけれども、10万人当たり直近で0.5人以下という数字を出されたといったこと、これは、いろいろ総合的に判断するとは言いながら、やはり、みんな10万人当たり0.5人、0.5人というところで動いてきたというところが、実はあったと思うし、ちょっと振り返ってみると、接触するのを8割減らすという数値目標、8割人と接触を減らすというのは、どういうことがイメージできなくても、でも、8割減らすのだ、8割減らすのだと言っていると、何となく行動の目標が出てくるといった、数値には、それだけのインパクトがあるということが、これまでで分かっていると思うのです。

ですから、国の権限と知事の権限をもう少し整理するということは、中長期的な課題としてあると同時に、やはり、数値目標というものは、再指定に当たっても、何らかの形で明示していただいたほうが、みんな分かりやすいと、私は思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、ほかにコメントはございますか。

○岡部構成員 同じ意見の繰り返しなのですけれども、これは病気なので、いかに医療体制がしっかりしているかが一番大切だというのが、病気のほうの専門家としての意見なので、そこをきちんとやっているかが、数値目標だけに目をくらませられないようにということがお願いします。

○尾身会長 それでは、そういうことで、いい議論ができたのではないかと思います、最終的に、今日の国からの提案ですね、8つの県のうち、関西のほうの県は、緊急事態

宣言から除いて、結局は5県が残ると、北海道、埼玉、千葉、東京及び神奈川の区域、資料1に書いてあるとおりですけれども、こういうことで、基本的には、この諮問委員会としては、政府の提案を認めて、合意してよろしいでしょうか。どうぞ。

○竹森構成員 ちょっと確認ですけれども、首都圏は、解除する場合は同時にするという、解除するか、続けるかについては、首都圏全部を、今後、一緒に考えていくというふうに理解してよろしいですか。

○尾身会長 事務局、どうぞ。

○事務局（樽見） まさに申し上げたとおり、生活圏、経済圏ということであると、関わりは非常に深い、また、一部で解除すると、近くて人の移動が容易な地域でございますので、例えば、解除したところに、解除していないところから観光等でわっと人が行くといったようなことの懸念ということもありますので、基本的には、首都圏は一体と考えております。

○尾身会長 ほかは、よろしいですか。それでは、今日、この解除に関して、先ほど申し上げました5つの県を除いて解除すると、逆にいえば、5つの県は残るということでよろしいでしょうか。

（首肯する委員あり）

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、事務局のほうに。

○事務局（樽見） すみません、基本的対処方針については、先ほど、会長からお話がありましたように、超過死亡の件を、何か一言書き加える、これは、厚労省さんのほうもいいですかね、それ以外のところは、今回の改正案ということで、御了解いただけるかどうかという点についても、御確認をお願いしたいと思います。

○尾身会長 先ほどの新旧表のことですけれども、超過死亡のことは、付け加えていただくと、そういうことで、皆さん、よろしいですか。

○事務局（正林） 例えば、また、超過死亡についても、現行システムの改善を含め、適切に把握できるよう、早急に体制を整える、こんな表現でいかがかなと思いました。

○尾身会長 事務局の早急に体制を整えるということで、そういう文言でよろしいですかね。谷口委員、よろしいですか。

○谷口構成員 はい、ありがとうございます。

○尾身会長 それでは、そこを修正していただくという前提でよろしいですかね。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 どうもありがとうございました。

○西村国務大臣 ありがとうございました。基本的対処方針案の修正と、それから、もともと緊急事態宣言案についての修正、御了解いただきまして、ありがとうございます。その上で、今、最後に御議論があった点、私から一言だけ申し上げたいと思います。

専門家の皆さんは、やはり、数字が一人歩きすることを非常に心配しておられて、満たしたからといって、医療体制ができていなければ、あるいはPCRの体制ができていなければ、解除は難しいと、そこが一番大事なのだということで御議論されてきています。

他方、一般の方から、いつ、これが解除されるのかというのは、それでは、なかなか見えないということもありましたので、前回の会見では、医療提供体制も含めて、厚労省が発表してくれた全県の数値を一つ一つ丁寧に説明をいたしました。

再指定については、そういった御議論も踏まえながらではありますけれども、最初に決めたときの考え方を説明しながら、4月7日時点の目安としては、1週間の新規感染者数をどう見るのかということで、10万人当たり5人というのがありますと、専門家の皆さんでも、そういう議論がありましたと。それから、倍加時間、これも10日以内となってますけれども、4月7日の時点でも、多くのところは、5日ぐらいになっていましたと、一応の目安ということは、私自身は記者会見でも説明をしてきています。もちろん、それでは再指定の正確な数字が分からないからということで、知事会からもいろんな御意見をいただきましたけれども、専門家の皆さんの御懸念も、そのとおりだと思います。数値だけ満たしても、医療がだめだったらだめですと、先ほどのお話のとおりですし、数値が多少増えてきても、医療、PCRがしっかりしていれば、カバーできる部分があるのかもしれませんが。やはり、全体で判断すると、感染状況と医療、そして、検査体制ということですので、ぜひ、これは御理解いただいて、知事会の中でも、こういった議論があったということを含めて共有をしていただけるとありがたいと思います。

併せて、大阪府知事とのやりとりも、面白おかしく言われましたけれども、法律上、権限は明らかです。今は、対策本部が立ち上がって、法律に基づいて一つ一つの措置を知事にお願いしていますので、大きな方針は、我々はお示しをします。しかし、その中で、やはり地域によって、県によって事情は違いますから、一番よく御存じの知事に、そこは委ねて、当然、知事によって休業要請をやられているところ、やられていないところ、やっている範囲、それぞれ違いますので、これは、よく御理解されていると思います。このことについては、この法律で、ここまで成果が上がってきていますから、私もこの法律の使いにくい部分も含めて感じているところはありまして、これは、一段落

して、終息した後に、また、いろんな議論をしたらいいと思いますけれども、今は、この法律にのっかって、私自身も的確に責任を果たしていきたいと思いますし、説明責任も果たしていきたいと思いますし、それぞれの県においては、知事のリーダーシップに、非常に感謝もしていますし、期待もしています。

ぜひ、知事の責任、それぞれが役割分担の中で責任を果たしていければと思いますし、引き続きしっかり連携してやっていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○事務局（奈尾） 本日は、御多忙中にもかかわらず、御出席賜りまして、ありがとうございました。引き続き、どうぞ、よろしく願いいたします。