

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8回）議事録

1. 日時 令和2年5月25日（月）9：30～11：03

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
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	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
	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
	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》

	飯泉 嘉門	全国知事会会長
	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)

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

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

○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8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、御出席賜りまして、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あたりまして、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から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。朝早くからお集まりいただきまして、ありがとうございます。前回、5月21日に緊急事態宣言の対象区域について、それぞれの感染状況、医療提供体制、そしてモニタリングの体制。そうしたことから分析を、そして評価を行っていただき、総合的に判断した結果、対象区域から近畿地方の2府1県を除外し、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県としたところであります。今回、その後の感染状況等につきまして、改めて分析・評価を行い、同様に総合的に判断した結果、全ての都道府県において緊急事態宣言を実施する必要がなくなったと認められることから、緊急事態の解除宣言を行うことについて諮問させていただきたいと思っております。

併せて、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きたいと思っております。具体的には、宣言解除後も「新しい生活様式」が定着するまでの一定の移行期間を設けることとし、おおむね3週間ごとに地域の感染状況等について評価を行いながら、外出の自粛、イベントの開催制限の要請等を段階的に緩和すること。都道府県をまたぐ移動は5月末までは避けていただくよう促すこと。宣言解除後も基本的な感染防止等の徹底を継続しつつ、感染状況等のモニタリングを行い、必要に応じて迅速かつ適切に感染拡大防止の取組を行うことなどの記述を追加させていただきたいと思っております。

最後に、業種別ガイドラインの作成状況についてであります。作成数は前回の102件から本日で104件となっており、今後131件となる予定であります。政府としても引き続き業界団体の取組をしっかりと支援をしていきたいと思っております。また、専門家の皆様にも御協力をお願いしているところであります。

本日は、皆様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ので、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挨拶をさせていただきます。

○加藤厚労大臣 おはようございます。委員の皆さん方におかれましては、お忙しい中、また、朝早くからこうしてお集まりをいただきまして、ありがとうございます。緊急事態宣言が発出された4月7日から2か月弱の間に、この間、この会を5回開催させていただき、宣言の延長、また、対象区域の変更などについて熱心に御議論いただきましたこと、改めて御礼を申し上げたいと思っております。最近の厚生労働省の取組について、若干御報告をさせていただきたいと思っております。

一つは、5月7日に薬事承認されたレムデシビルについては、既に患者の方々への投与が開始されているところであります。また、5月13日に保険適用されました抗原検査キットについては、医療機関等に配付され、使用に向けた準備が整えられつつあります。

今後の感染拡大局面も見据えたPCR等検査の体制確保を進めてまいりたいと思います。そのため、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策強化が必要であり、財政的な支援をはじめ様々な支援を行い、都道府県と共に取り組んでいきたいと考えております。

また、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していくシステム、HER-SYSについて、既に幾つかの都道府県において施行・運用が始まっております。今月中にも全国での利用開始を目指していきたいと考えております。抗体検査については、検査キットの性能についての厚生労働省研究班において評価を行っております。他方、我が国における抗体の保有状況をより正確に把握するために、来月から1万人規模の本格的な調査を開始したいと考えております。

また、医療提供体制については、都道府県からいただいた報告では、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者を実際に受け入れる病床として、5月20日時点ではありますが、医療機関と調整の上、確保する見込みが立っているものが約3万1000病床、個別の割り当ての調整が終えた病床は約1万8000病床となっております。入院患者は約2,000人というオーダーでありますから、個別調整ができた病床数と比べても入院患者数の割合は10%となっております。重症患者についても、同じ数字を見てみますと約8%という状況であります。都道府県知事の皆さんからは、現時点では医療提供体制は逼迫した状況ではないが、引き続き医療機関の役割分担や病床の確保を進めていくといった報告をいただいているところであります。

緊急事態宣言が出された時期と比べると、全国の新規感染者数も大幅に減少し、医療提供体制の状況も改善されておりますけれども、再度の感染拡大を想定して、専門家会議の皆さんからも長丁場の対応が必要と提言をいただいているところであります。厚生労働省としては、こうした長期戦あるいは再度の感染拡大の可能性も想定しつつ、引き続き治療薬・ワクチンの開発促進、また、検査体制の強化、医療提供体制の整備等、国民の暮らしと生命を守るべく全力を尽くしていきたいと考えておりますが、委員の先生方のさらなる御示唆をいただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（奈尾）　ここでプレスの方は退室をお願いいたします。加藤大臣は、公務の御都合により、ここで退室いたします。

（加藤厚労大臣退室）

○事務局（奈尾）　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、東邦大学の館田構成員、大阪大学大学院の朝野構成員、霞ヶ関総合法律事務所の中山構成員が御欠席です。三重病院の谷口構成員、大阪大学大学院の大竹構成員はウェブによる参加となります。

また、御意見をいただくため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、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、自見政務官にも御出席をいただいております。

おります。

なお、本委員会につい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。それでは、今日も効率よい議論をお願いいたします。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、今の事務局からの説明に何かコメントはございますか。脇田構成員、どうぞ。

○脇田構成員 幾つか質問があります。この変更の中でもありますように、今後は段階的な緩和ということで3週間おきとか等々の言葉がありますけれども、今回、我々は前回、5月21日に諮問委員会が開催されて、大阪、近畿地方が解除になったということなのですが、これは4日しかたっていないところで、段階的などということ考えると、我々はそもそも5月28日がその次の諮問委員会かなと考えておまして、この感染の、もちろん、現在、条件にはまってきたということですのでけれども、1週間の中で曜日の変動等もあるので、そこで今回、25日にこの諮問委員会で解除を検討するという事になった理由が、日程的な理由が我々、説明が今もなかったと思いますので、その点については御説明をしていただきたいと思いました。

それから、北海道、神奈川県の内感染がかなり起きて、少し数字が大きくなっているというふうに、0.5は超えていると思いますので、その状況についても教えていただきたいということ。それと昨日、東京も新規感染者が2桁を超えるところだったと思います。今、東京はアンリンクが40%を超えているということですので、そこら辺の状況も併せて御説明していただきたいと思いました。

最後に、説明の中で、専門家会議の前の提言の中で、赤、黄、緑という話がありましたけれども、我々は緑色という言葉は使っていないので、今、この緊急事態宣言が終わった地域は緑色になるというイメージで、非常に我々としては少し危惧をするところですので、そここのところは注意していただきたいと思いました。

○尾身会長 それでは、前回同様、少し質問を聞いてから事務局に。小林構成員。

○小林構成員 コメントを3つほどしたいと思います。一つは、いずれにせよ、緊急事態宣言が解除されれば再び緊急事態宣言があるというのは多分、経済活動をやっている人から見るとなるべく避けてほしいということだと思います。そういう意味で、先ほど医療提供体制は今、十分、病床数は確保されているという加藤大臣からの御説明がありましたけれども、例えばこれが第2波が来たとき、そして、秋にインフルエンザがはやっ

た場合、どうなるのかとか、あるいはオリンピックに向けて、今年の秋、冬、それから、来年にかけて入国者を増やしていくということになると思いますが、そういうふうに入国者が増えてきた場合にどうなるのか。そういうことを考えると今後、これから数か月、半年間にわたって医療提供体制が今のままなのか、あるいはこれからも増強していくなから増強していくということで何らかの数値的な目安があったほうがいいのではないかと。あるいは国民に数値的な目安を示すほうがいいのではないかとということでもあります。それは医療提供体制と検査能力についても、今後の数か月で増強していくなから目標数値のようなものを、桁数でもいいのですけれども、そういうものを示すべきではないかということが一つ。

それから、仮に再度宣言する場合というのが、例えば10ページの一番下で「⑤ 再度、感染の拡大が認められた場合には、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じる」と。これは緊急事態の再宣言を表しているのかと思いますが、こういうときに経済的な影響を受ける個人や事業者の収入を一部補填するような財政措置を講じた上でとか、何かそういう経済的な影響に対する、補償とは言いませんが、ある種のコンペンセーションを、何らかの経済対策といいますか、雇用対策をセットにした上で感染症対策を、感染拡大防止対策を講じるような条件づけをしたほうがいいのではないかとということが2点目です。

3点目は、そもそもこういう強い感染拡大防止対策措置を講じるにあたっての基準として、今は経済的な影響というものは多分入っていないと思うのですけれども、そこについて何らかの、次に強い措置を入れるときに経済的な要素を考慮に、判断基準に入れる余地があるのであれば、そういう議論を今のうちに始めるべき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、竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 私、感染のことをちょっとずつ勉強しながら話させていただいているのですが、Rという再生産指数。これは4つの変数に分解できる。D、O、T、Sで、Duration、Opportunity、Transmission probability、Susceptibilityです。このうちSは日本国内で免疫を持たない人のパーセントで、實際上これは100%なので、これを1と置きます。そうすると、D、O、Tで、Rの値が決まります。ある人が感染してから隔離されるまで10日間自由に行動したとして、それがD、Durationだとします。一日当たりの濃厚接触は10人だった。これがO、Opportunityだとします。そうすると、10掛ける10、延べ100人の濃厚接触があったことになりませんが、その延べ100人のうちから何人感染するかという感染確率がT、Transmission probabilityなわけです。今の場合は10と10で、最後のTransmission probabilityが1%、つまり0.01なら、計算して1という数字が出てきます。これが1より大きければ感染拡大、1より小さければ感染縮小ということになっていると理解します。

今の議論でも、このRの数字の値で自粛をやめるか、やめないかという議論はしていません。しかし、RをD、O、Tの3つの変数に分解すると、政策の目的が非常に分かりやすくなります。例えば緊急事態宣言というのは、まず接触率を8割下げる、20%に

下げる。つまり、 $O$ を下げる政策をやったわけです。それから、3密プラスアルファを自粛してもらうというのは、Transmission probabilityの $T$ を下げる政策。この2つをやったことが今回、成功につながったと理解しています。しかし今後、まず、このOpportunity、つまり接触回数が増えていく。これまで8割減らすのを目標にしていたのを、100%元に戻すのか分かりませんが、とりあえず、これから感染がスパイクする場合、接触回数の増加によって感染が増える可能性があるので、まず、感染者数と接触回数との関係を注視する必要があると思います。

しかし、私が一番懸念しているのは、この感染確率、 $T$ が増えるのではないかということです。一つ心配なのは、これは非常事態を解除して何をするか依存するわけですが、恐らく飲食店の営業時間を現在、東京の場合20時でストップしているのを、22時まで延ばすという方針が出てくると思うのです。その場合、お酒を飲む時間が長くなると声も大きくなるし、それから、接触も近くなる。ともかくだらだらいるということで、これによって感染がスパイクすることを、私は一番懸念しているのです。これを段階的にしたらどうか。私だったら、営業時間の延長は少し待っても良いかなぐらいに思っているのですが、現在一番仕事がなく困っているのは飲食店ですから、やはり営業時間を延ばすのならば、ともかく飲み屋において、どれぐらい感染者が増えたかをよく見てもらいたい。韓国の場合も、ロックダウンを解除した後に、夜の営業で感染がスパイクして、結局もう一度抑えなければならなかった。接触回数を下げるとするのは、本当に経済にマイナス効果があると思いますが、それに比べれば22時の営業時間を21時に抑えるとかが、まだましだと思うので、この点に注意していただきたい。

逆に言いますと、このDurationもポイントです。感染者が隔離されるまでの時間、これを短くすれば、今の2つの数値が上昇する問題を緩和できる可能性がある。どうやって短くするか。一つは感染者の総数が減っていますから、トラッキングが容易になっているはずです。それで、この経路不明というものも大分減っているんで、トラッキングが大分できるようになっている。それに加え、今回はアプリを導入するという進歩があります。日本のICT技術について、マイナンバーカードを使った振り込みがこれだけ遅れているので、個人的には敗北感を感じているのですけれども、ぜひ、アプリはちゃんとやってもらいたいですし、一般の人に呼びかけて、できるだけ自分たちのIDを自発的に知らせて、トラッキングがしやすいようにしてほしい。この方針を徹底させ、Durationをとにかく短くすることによって、 $R$ の値が上がらないで済むように、努力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。谷口構成員、どうぞ。

○谷口構成員 先ほどの脇田先生の御質問に若干関連するのですが、新規陽性者数の御説明をいただきましたが、これは集計というのは恐らく結果判明日でしているのかなという気がするのですが、本来であれば発症日で見えないと本来の流行曲線は分からないわけです。発症日で見ると少しずつ増えているように思えるのですが、この点での評価はいかがでしょうか。

○尾身会長 どうもありがとうございます。次は、大竹構成員、どうぞ。

○大竹構成員 私は小林構成員の提案に補足したいのですけれども、やはり今回の問題で一番大きかったのはボトルネックとなった医療提供体制、それから、クラスター対策の余力というものが大きかったわけです。ですから、次回、緊急事態宣言を出さなくて済むような状況にするためには、やはり医療提供体制、クラスター対策、それから、検査のレベルを上げることでかなり頑健な社会がつかれるということなので、まずはそれをしっかり目標にすることは私も賛成したいと思います。

それから、2番目におっしゃった経済対策をどうするか。まずは所得補償の点、休業補償をどうするかということを今の段階から考えておくことが有効な対策になると思います。

3つ目なのですが、今回のいろんな対策の効果をきちんと検証していくことが大事だと思います。それは今回、ガイドラインが出ていますけれども、まだよく分からないところが非常にあるので、安全面にかなり大きめに比重を置いた対策になっていると思います。やはり今後はできるだけ、エビデンスが出てきたら有効な対策に絞っていくことが大事だと思います。それから、今回の対策で何が有効だったか。あるいはあまり有効でなかったものがあつたとしたら、それは次回は使わないということをしつかり検証していくことをぜひ書き込んでいただければと思います。

○尾身会長 それでは、武藤構成員。

○武藤構成員 この基本的対処方針の文書の性質をちょっと確認したいのですけれども、これからやろうとされていることの書き込みと、それから、過去のことも残っている状態になっていまして、例えば14ページの「(3)まん延防止」のところは、特定警戒都道府県はこれをやるとか、それ以外のところはこれをやるという、以前必要であつたことが残っているのですが、こういうものは残したままにするものなのか、それとも今後、これからやることなので、一回、きれいに削除したほうが分かりやすいのかという辺りを後で教えていただければと思います。細かくはまた後程質問いたします。

○尾身会長 それでは、またいろんな御質問、コメントがあると思いますけれども、第1弾として、ここで整理をして、まず、これは大きく分けると、今のコメントは、今回、緊急事態宣言を解除するかどうかというのが今日の一つの重要なテーマで、それに直接関わるコメントと、それ以外、これから将来どうするか。再指定のこと、あるいは経済の支援のことということで、大きく2つ分かれると思うのです。

最初に事務局のほうからの答えも、幾つかあつたのは、5月28日と言っていたのをなぜ5月25日にしたのかという説明と、今回の北海道と神奈川県の内感染の状況をもう少し教えてほしい。それから、東京のアンリンクということがまずあつたと思うのですけれども、まず、そこに直接、今日の最終的な決断といいますか、諮問委員会としての

最終合意、あるいは合意しないということに関係するので、この点について事務局のほうから。

○事務局（池田） 御意見にわたる部分は受け止めさせていただきつつ、お答えできる部分をお答えさせていただきます。

まず、今回、5月25日に早めて諮問委員会で解除の検討を行うのはどうしてか、との点です。特定警戒都道府県として残っている地域も含めて全国的に新規感染者数の減少傾向が継続している中で、一つはクラスター対策でまん延防止対策が可能な状況になってきたこと、今一つは医療提供体制ひっ迫の状況が改善してきたことから、分析・評価をしていただく頻度を上げていただきたい、そうしたことで、今回諮問をさせていただいているところでございます。

各団体の感染状況を少し詳しく申し上げますと、北海道では、5月24日に15名の新規報告者数がございます。このうち1つの病院と1つの老健施設で、院内感染、施設内感染があり、感染経路が判明している方が15名中12名、リンクの分からない孤発事例が15名中3名という状況になっております。

神奈川県については、複数の病院と施設、合計7つのところで院内感染なり施設内感染が生じております。その病院・施設関係の濃厚接触者を考えますと、感染経路不明の孤発事例は2名から5名程度に収まっている状況であります。

東京都では、昨日は、14名の新規報告者数がございます、そのうち感染経路が不明の方が9名と伺っております。これを週あたりでみまして、10万人当たりの数は0.5人を相当程度下回っている状況にあります。

それから、再宣言を行う場合には経済雇用への支援を行うべきとのご指摘がございました。基本的対処方針の3ページの下から5行目からでございますが、再度、感染の拡大が認められた場合には、的確な経済・雇用対策を講じつつ、速やかに強い感染拡大防止対策等を講じると記述しております。感染拡大防止策を実施する場合には、経済への影響、インパクトを考慮しながら、それに対する的確な措置を講じる、ということでありま。

次に、接触回数に関するご指摘ですが、社会経済活動を段階的に引き上げていくにあたって、全く元の生活に戻るわけではなくて、従前から申し上げておりますとおり「新しい生活様式」、例えば人と人との距離。こういったものをしっかり定着させていくことが重要である点を今回の基本的対処方針でも述べているところでございます。

発症日ベースでモニタリングすべきとのご意見ですが、できるだけそのような形でもモニタリングしていきたいと考えております。

効果の検証についてもご指摘をいただきました。ご指摘のとおりでして、基本的対処方針では、34ページの5)のところで、解除を行った後もしっかりモニタリングをして、分析・評価を行うということを記述した上で、その次に、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施するということを記述しております。私どもも、この第1波といえますか、第2波といえますか、この大きな波の検証作業を進めて、次の波に備えてより効果的な対策を検討してまいりたいと考えております。

○事務局（樽見） ちょっと補足をさせていただきます。小林先生の御意見の中で、再度宣言する場合に経済的要素が宣言を行うときの条件みたいなことで考えられないかというお話がありました。インフル特措法の上では、この緊急事態宣言、32条に書いてあるのですけれども、そここのところではまさに感染状況に基づいて行うことになっていまして、その経済状況がどうこうということについては、インフル特措法上は要件になっておらないのが実情でございます。

ただ、いずれにしても、その経済的な状況への影響ということは、先ほどの大竹先生の御意見とも絡むと思いますが、今回の経験を踏まえてしっかり検証していかなければいけませんし、引き続いて我々としてもそういう問題意識を持って見ていかなければいけないと思っておりますけれども、そういう状況に、そういう仕組みになっているということについては申し上げさせていただきたいと思えます。

今の、例えば大竹先生のものは、今、お話があったように、34ページに定期的に分析・評価を行うということで書いてあるのですが、例えばこのところで分析・評価ということに加えて検証という言葉を入れることは考えられるかなというふうに、今、聞いていて思った次第でございます。

あと、もし、できれば厚労省のほうから、例えば北海道なり、神奈川県、東京都なりの感染状況、あるいはアンリンクの状況等について、ちょっと詳しいお話がもしできるようであればお願いしたいと思えますし、多田統括官もおいでになっていますので、今の経済のことについて、もし、できれば補足をしていただきたいと思います。

○事務局（正林） まず、小林先生から第2波とか冬のインフルエンザ等々に向けて、これから半年どうするのか。特に医療提供体制とかモニタリング、検査体制についてどうするのか。目安とかはどうかという御指摘をいただきました。これからはもちろん、医療提供体制、それから、検査の体制は強化していかなければいけないという認識は我々は持っています、そのためにも財政的な支援とか、いろんなことを今、検討中でございます。それをどのようにモニタリングしていくかなのですけれども、数値については、先ほど説明のあった参考資料3にあるような、医療提供体制については重症者、特にそのためのベッドがどのぐらい用意されているとか、ほかにも幾つか、ここでお示ししておりますが、この辺を中心にモニターをしていこうかなと思っています。これ以外の指標ももし考えられたら、追加しながら検討していきたいと思っています。

谷口先生からありました、確かに今回の発表日での数字をお示ししているわけですが、エピカーブを描くとき、発症日が基本なのですけれども、残念ながら発症日は直ちには入手することができませんで、やはり何日間か経ってからようやく分かるというものでございます。5月中旬ぐらいまでのトレンドで言いますと、全国的にも、あるいは北海道とか神奈川県もそうですが、下降傾向にあったというふうに記憶はしています。ただ、繰り返しですが、直近のデータは、発症日についてはなかなか入ってこないのです、これからフォローをしていく必要があるかなと思えます。

それから、竹森先生の隔離までの時間を短くしていくという、そのため、どうするか

ですけれども、御指摘いただいたように、トラッキングとか、それから、アプリを使ってとか、この辺、これからどんどん、今はまた数が減っていますので追いやすくなっていますから、もちろん、きちんとフォローしていくということと、それから、それを数が増えてもできるように保健所の体制とか、そういうものもこれから強化していきたいと考えています。

○小林構成員 すみません。目標数値はどうか。目標数値を置くべきではないかというのが私の意見です。

○事務局（正林） 医療提供体制について、目標数値がなかなか難しいのは、例えば空きベッドの数を何床まで確保しましょうとやったときに何が起きるかといいますと、医療の場合はほかの患者さん、がんの患者さんとか、いろいろ診ていますので、仮にこのコロナのために何床以上確保するという目標を掲げると、それを死守するためにがんの手術日を遅らせるとか、そういう弊害が出てきてしまいます。その辺、我々も注意をしないといけないと思っていて、可能な限りベッドの数とか確保の病床はモニタリングしていこうと思うのですが、そこはほかの患者さんとの兼ね合いで、医療機関のほうで自分たちで考えながらベッドコントロールをしていきますので、安易に何床でなければいけないみたいなものはちょっと慎重に考えていく必要があるかなとは思っています。

○事務局（多田） 経済の関係について若干補足をさせていただきたいと思います。先ほど3ページの記述で御紹介がありましたけれども、それを受ける形で30ページから31ページにかけて経済・雇用対策という項目がございます。こちらで政府としての基本的なスタンスを書いてございますが、31ページを御覧いただきますと、まさにこの両立という考え方からで、4行目から5行目にかけて「今後の感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期す」。これは政府の基本的な考え方でございますが、この考え方の下に、既に1次補正予算も編成して取り組んでいるわけでありまして、さらに加えて、それを強化するために現在、第2次補正予算の編成作業を進めているということでございます。御案内のとおり、補償という言葉を使うかどうかは別として、政府として事業の継続に対して万全の備えをするという考え方は明確にしておりますが、既に資金繰り対策、さらには中小・小規模企業、あるいは中堅企業のための持続化給付金というもの、さらには雇用調整助成金等々を使いまして支援をしているところでございます。具体的に実績としても、資金繰りについては先週の時点で約40万件、さらに持続化給付金のほうも、これも先週の時点ですけれども、約40万件、それぞれ既に支援の手が届いている方々がそれだけ出てきているということでございます。

さらに現在、第2次補正予算の編成作業の中では、例えばさらに家賃まで踏み込む等々の、さらには仮にこれは何か万が一のことがあれば資本金性資金についても手当てをする等々の構えをつくっていく。このような形で取り組んでおりまして、政府としての感染防止と経済との両立というものを実現していくための考え方を行動に移しているかな

と考えているところでございます。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（池田） 1点、御質問への答えが漏れておりました。基本的対処方針の中、まん延防止の部分で特定警戒都道府県の記述を残すのかという御質問をいただきました。確かに今回、全都道府県が解除されましたので、空集合になるわけですが、今後、感染が再拡大するリスクもございます。そういったときに講ずべき措置について、予見可能性を持たせておく意味からも、記述自体は残す方向で考えております。

○尾身会長 それでは、押谷構成員、どうぞ。

○押谷構成員 私、ここの場にいろんな意味で参加していて、単なる専門家ではなくてクラスター対策班でも活動しているので、いろんなデータにアクセスできるという意味で、皆さんからいただいた御意見に少し、私が答える立場ではないのかもしれないですが、幾つかコメントさせていただきます。

小林先生からあった入国者の話ですが、我々は実は、今、起きていることを第2波と呼んでいます。第1波が中国からで、第2波がヨーロッパ、アメリカ、エジプト等の、東南アジアも含めて、いろんな国から入ってきたものを第2波と呼んでいるのですが、第2波の立ち上がりが2月の初めぐらいから立ち上がってきているのですが、とにかく急激に立ち上がったのは3月中旬以降です。その急激な立ち上がりの部分を最もよく説明できるのは急激な感染者の流入です。あの時期、ヨーロッパとかからほとんどノーマークで入ってきていたということが立ち上がりをもっと説明できるので、今後、国境を開いて人の移動を再開するにあたっては、かなり慎重にやらないと恐らく同じことが起こるだろうと思われれます。

谷口先生からあった発症日別のエピカーブは、我々はある程度つかんでいます。これを見ると、全例は分かりません。一部、発症日が分からないものはありますけれども、これを見ると、実はまだ発症日から確定日、報告日までタイムラグがあるので、遅れて積み上がってくるので、どうなるか分からないところはあるのですが、どうも連休の後ぐらいに一旦、底を打って、そこからだんだん、なかなか減らないで、むしろ少し増加するような傾向にあるのかもしれないというデータになっています。

孤発例の話が事務局のほうからありましたけれども、孤発例も実は増えています。いろいろとリンクの分からない、北海道も札幌だけではなくて、いろんなところで孤発例がぼろぼろと出てきている。北九州とかも、しばらくなかったのに、別々の場所で全くリンクがよく分からないような孤発例が出たりとか、そういうことが全国で少しずつ見えてきているので、ある程度の揺り戻しといいますか、今後、感染者の増加が6月の1週目ぐらいにあるのではないかと僕はずっと言っているのですけれども、それが見えてくる可能性はあります。だからといって、ここで緊急事態宣言の対象地域を外すのかどうかという議論はまた別の問題で、低いレベルでこういうことはずっと起き続けるのだ

と思うので、そこは先生方が御専門の経済と感染拡大をどうやって両立させていくかというところの議論なのだと思います。最終的には政治判断になるのだと思います。恐らく、もう少し感染者が増える局面はあるのではないかというのが今のデータから見えてきていることです。

あと、竹森先生から出た感染確率とか、その部分は非常に難しい問題で、均一ではないのです。一部の人非常に例外的に物すごい感染性を持っている人がいるというのがこのウイルスの特徴で、その人たちは必ずしも重症化していません。軽症の人で、喉が痛いとか微熱があるとか、そういう人たちが喉に大量のウイルスを持ってしまっている。本人も気がつかないままに多くの人に感染させる。ですから、感染性は全ての感染者に均一ではなくて非常に偏っているというのが、このウイルスのそういうモデルで考えていく上で非常に難しいところがそこにあって、対策の検証という話もございましたけれども、その部分もそういうことを考慮した上で、何が一番利いたのか、単純にはなかなか評価できないという問題があります。

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 今、特定警戒都道府県という言葉が出ましたが、20ページのところに、まず2つ目のポツで「不要不急の帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、5月末までは、感染拡大防止の観点から避けるよう促すこと」とあります。その次なのですけれども「その後、①の段階においては、5月25日の緊急事態宣言解除の際に特定警戒都道府県であった地域との間の移動は、慎重に対応するよう促すこと」。こう書きたい気持ちは分かるのですが、これから観光してもいいとなったときに、心配だ、不安があるというのは一番大きな阻害要因になると思うわけです。政府のほうは、今、一番困っているのはホテルであり、観光地であり、飲食店でありということなので、そこを何とか盛り上げようとする。そのためにクーポン券とかを出そうという話があるのですが、しかし、そのクーポン券の前に、こういう不安があると、その観光地には行きたくないという意識が強いと思うのです。

特に北海道のことは本当に考えないと、北海道の観光地としての将来がなくなってしまうぐらいの危険があると思っています。どういう段階になったら、その場所は安全と言えるのかということも、もうちょっとはつきり出さないと、この表現だけではちょっと、経済学でスティグマという言葉があって、烙印という意味ですよ。烙印がついてしまうのではないかと心配です。その烙印をどうやって消すかということも考えなければいけないので、非常に難しいことでしょうけれども、この場所はもう大丈夫だという何か逆の、プラスのメッセージを出すべきではないかと思うのです。

先ほど触れたクーポン券についても、例えばその地域で医療機関がどれぐらいあるか。万が一、観光地で感染が発生したときに、医療体制があるかどうか。そういう体制を整えてもらって、それを済ませたところから、ここは大丈夫なところですから、その観光地のクーポン券を出しますとかする。あるいはクーポン券を配るのに、日本人に全部一遍に配ったらわっと観光地に密集するけれども、そういう密集を避けるのだったら、例

えば東京都の23区だったら、今回はこの区に配りますとか、分けて、分散して、それでわっと密集しないようにする。行き先については、ここは安全なところなので、だから、クーポン券を出しますという形にすれば国民の安心が高まると思うのです。この「慎重に」という表現だけですと解除しても、心配して行かないということがあるかもしれないのです。特に北海道は本当に考えないと、これから将来が大変だと思うのです。そこをよく考えていきたいと思います。

○尾身会長 そこはありますか。どうぞ。

○事務局（池田） 20ページの記述ですが、③の段階においては、全都道府県の間移動は基本的に控えていただく必要はないということです。

また、観光振興との関係もその下に記述しております。この点は、今後、発出する通知の中で、例えば、まずは県内の観光振興から始めていただいて、その次の段階では県外からも積極的な人を呼び込むような観光振興を行っていく、ということをお示ししていきたいと考えております。

○尾身会長 それでは、大体のコメントはよろしいですか。武藤構成員。

○武藤構成員 2か所ございます。21ページのイベントの開催のところなのですが、ポツの5行目に「屋内で開催される催物等については、収容定員に対する参加人数の割合を半分程度以内とする要件を付すこと」と、イベントの種別を問わずに限定して書いてあるのですが、多分、これは専門家会議の前回の提言から引っ張ってこられたものだというふうに今、裏を見ましたけれども、ただ、これも実はその下にある催物等の態様、例えば飛沫を飛ばしてしまうようなイベントなのかとか、そうではないのかによって、この「半分程度」というのは全てのイベントに対して全部一律に課するように読まれてしまうので、置く場所を少し検討されないと再開も難しいのではないかと思いますので、ここの置き場所を再検討していただきたいと思います。

それから、先ほど竹森構成員がおっしゃったスティグマとも関係するのですが、31ページで、毎回指摘している項の人権への配慮等のところ、今後、やはり地方公共団体とか事業所が感染者に関する情報公開をどういうふうにしていくのかということは本当に再検討しないと、まん延の防止に資する情報以上の情報がたくさんさらされていて、それによって人や場所や建物が本当にスティグマを受けています。それは何度も申し上げているように、経済活動の再開に大きなダメージになりますので、いかなる情報の公開をしていくのか。濃厚接触者に対して注意喚起をするというのが公表の目的でありますのに、それを超えたいろんな公開があるということについて再検討する必要については、ぜひどこかに入れていただきたいと思います。今を逃すと本当に難しくなってしまうので、よろしくをお願いします。

○尾身会長 どうもありがとうございました。では、経団連の井上常務理事、どうぞ。

○井上常務理事 今回の緊急事態宣言、強制力を持たないという日本独自の形で収束が図られたのはひとえに関係者の皆様の御尽力の成果であり、経団連としても今回の諮問内容につきましては支持をしたいと思います。一方で、複数の方から御指摘がありましたけれども、今回明らかになった緊急時の医療提供体制でありますとか検査体制、あるいはデジタル化の遅れとか、そういう課題を迅速に解決していただいて、再度の緊急事態を絶対に避けることが経済にとっても非常に重要だと思います。

我々経済界としても、既に作成しましたガイドラインでありますとか、今日お示しいただきました基本的な考え方を踏まえて経済活動を再起動させていくわけですが、この経済とか企業経営というものは人間と同じ生き物でして、やはり長い入院生活で非常に多くの血も流れましたし、筋力も大分衰えたということもございます。

さらに、日本国内は幸いにも直面する危機から逃れたわけですが、グローバルには毎日、まだ10万人規模で増えているという状況で、日本経済は世界の自由な人と物の流れを大前提でやっているわけでございますので、この点を踏まえると、経済の正常化には多分、まだまだ長い時間がかかると思われます。今後も企業経営で何が起こるか予想できないのが経団連の経営者のトップの共通の認識でもございます。

政府におきまして、既に第2次補正の御対応をいただいておりますが、引き続き最新の経済状況に十分御配慮いただいて、機動的な対応と、それプラス、これからの新しい社会づくりの議論をお願いしたいと思います。

○尾身会長 岡部構成員、どうぞ。

○岡部構成員 先ほど竹森構成員のおっしゃった、観光地を含めて安全を与えようというのは、実は感染症については安全を与えるのは非常に難しく、現在でもインフルエンザの完全に大丈夫な場所はありませんし、結核にしてもHIVにしても、あるいは最近狂犬病が発生しましたけれども、ゼロの安全というものはあり得ないと思うのです。ただ、どれほどの安心感を与えていくかというのはもちろん努力が必要ですし、それから、この病気に対してどの程度の今後のつき合い方をするかによって左右してくるのだと思いますが、今は世界中が心配になってしまった病気ですから、ある程度のところで、この程度であるならば、という妥協点が必要になってくるのではないかと思います。

それから、今回の制限解除ですけれども、私は前々から申し上げましたように、数字は非常に大事ですが、各知事の方々が医療は逼迫していないというふうにおっしゃったのは、この病気の対応の最大の目的はやはり重症者を減らし、死亡者を一人でも少なくするところなので、医療がそれを引き受けられるという各自治体の御意見は尊重すべきではないかと思います。つまり、数字はちょっと上回っているところがあるけれども、そこは十分に注意しながら見ていくけれども、全体の経済、その他も見ながらするのだとすれば、医療が逼迫している状態ではとても解除はできませんが、そこが今の状況であればオーケーであると。そうであれば、私は支持をしたいと思います。

ただ、先ほどもちょっと厚労省のほうからも話が出ましたが、私のいる川崎市でも、

例えば新しく建設した病院を一応、コロナ病棟として転用させてもらっているのです。でも、それはいつまでもやっていると、そこの病院の経営も、それから、患者さんの地域医療にもならないので、そこの転用をうまくやっていくことも今後の重要なテーマの中に入ってくるのではないかと思います。

○尾身会長 それでは、連合の石田副事務局長、どうぞ。

○石田副事務局長 本日のご提案により、全都道府県において緊急事態宣言が解除され、いわゆる緊急事態の終了となったわけですが、冒頭の西村大臣、加藤大臣、両大臣の御発言も含めて重く受け止めたいと思っています。

ただ、これまでも申し上げましたが、その解除の前提として「新しい生活様式」が広く国民の皆さん受け入れられ、さらには政府や自治体による感染拡大防止策の継続していくこと。そして、次の大きな波の予兆を適切・的確に監視できる体制を整え、十分な備えをしていくことが必要だと考えております。いろんな方からお話を伺うと、いずれかの時期に次の大きな波が起こる可能性。これは一定程度、否めないと受け止めていますが、これまでの会議の中でも御指摘をいただき、懸念がされているように、例えば次の大きな波がインフルエンザの流行期と重なった場合、発熱を訴える罹患者への相談対応や医療体制も非常に煩雑・困難が想定されます。次の波に備えて、検査体制のさらなる拡充、医療体制、特に病床と無症状者の隔離施設の確保。これらについても重要だと思っています。

加えまして、これまでも申し述べてまいりましたけれども、早急なワクチンと治療薬の開発と普及、医療や介護、福祉などのサービス提供の体制の強化、引き続きの職場、そして地域での公衆衛生安全の徹底をお願い申し上げたいと思います。

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社会経済活動を続けざるを得ない状況になると思っています。そのような状況下におきましては、社会全体のかじ取りが必要になってまいります。政府におかれましては、改めて国民の命と雇用・生活を守るために政策資源を総動員していただきたいと考えています。

特に地域別、産業別、または企業規模別。これらによって経済・経営や雇用に関して、厳しい期間の長さや、さらにはより厳しい状況になるか否かについても違いが出てまいります。職場・現場の声をこれまで以上に聞いていただいて、実際に困っている方々のところに必要な支援・助成が届きますよう、あらゆる手を尽くして取り組んでいただきたいと思っています。

まだまだ現場からは非常に困っているという声、あるいはいろんな対策を講じていただいているのですが、なかなかそれがスムーズに活用できないという声もありますので、我々は労働組合も、その役割をしっかりと果たしていきたいと思っています。政府の引き続きの御尽力をよろしくお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 全国知事会の飯泉会長、どうぞ。

○飯泉知事 4月7日、我が国で初めて緊急事態宣言が発動されて、今回、全てにおいて解除される見込みとなりました。また、最前線で御尽力いただいた医療従事者の皆様方、度重なる自粛に御協力いただいた事業者の皆さん、国民の皆さん方に心から感謝を申し上げたいと思います。また、地方の声をタイムリーに酌み上げていただき、具体的な施策にしている政府の皆さん方、専門家の皆さん方が医療的な見地を取りまとめいただき、そして、結果として宣言の解除へ導いていただきました諮問委員会の皆様方にも心から感謝を申し上げたいと思います。

これからは第2波、第3波、まさに感染防止対策と、そして段階的に社会経済活動を上げていく。これを両立させる、言わば「新しい生活様式」。また、これに基づくガイドラインに国民、事業者の皆さん方に活動していただく、言わばウィズコロナ時代。まさにフェーズを変えてくることとなるかと思えます。

そこで、こうしたものに対して、やはり今もお話がありましたように、必要とするところによく見えて、そしてタイムリーに支援をお届けしていく。その意味では、もう間もなく5月27日ではありますが、政府におかれましては閣議決定予定の、国の第2次補正予算におきまして、これまで全国知事会からも強く要請をさせていただいております地方創生臨時交付金の飛躍的な増大。また、いつ何どき想定外のことが起こるかも分かりませんので、やはり予備費につきましては、こちら大幅な増額を行っていただき、迎え撃っていただきたいと思えます。

さらには、今後想定をされる第2波、第3波。何としても、これを迎え撃たなければならない。これに備えるためには、まさに今までの知見。これを総括していただきまして、まずはワクチンの早期実用化。こちらに向けて大胆な資金投入を行っていただきたいと思えます。また、地域の感染ルート、クラスター発生施設。こうした事例が多く出ているところでもありますので、しっかりとこれらを収集していただくこと。また、早期発見、封じ込めに向けました検査体制の強化。そして、ビッグデータにつきましては、ぜひ継続活用をお願いしたいと思います。さらには、保健所機能の体制強化を図るための疫学調査。また、健康観察などにつきましては法的な担保。こちらにつきまして、ぜひ措置をお願いしたいと思います。

さらには、大都市部におけるICUの拠点整備など、強固な医療提供体制の構築が何よりも不可欠となるところでありますので、ぜひ2次の補正予算におきましては、これらに対応できる緊急包括支援交付金につきましても飛躍的な増大をお願いするとともに、今回のコロナ禍の経験をぜひ今後に生かすための方策、地方の現場での様々なそうした経験を踏まえていただき示していただければと思えます。

緊急事態宣言の今回の全面解除は決して終わりではなく、まさにウィズコロナ時代のスタートとなるところであります。政府の皆さん方はもとより、諮問委員会の皆様方、我々47都道府県、一致結束して皆さん方と共に、このウィズコロナ時代、しっかりと迎え撃っていきたいと考えておりますので、これからもぜひ御協力・御尽力方、よろしくお願いを申し上げたいと思えます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他、ございますか。押谷構成員、どうぞ。

○押谷構成員 先ほどのエピカーブの話について補足なのですが、皆さんにお見せできればいいのですが、ずっと連休明けぐらいまでは下がってきているのですが、その後、ずっと下がらない状況が来ていて、タイムラグがどうしても確定日から報告日まであるのです。そこが積み上がってくることを考えると、まだもう少し、これから院内感染とか孤発例とかが続くような状況が多分続くのだろーと思われような、かなり下がってはきているのですが、ですから、また大きな流行が6月の初めに起こることではなくて、ゲリラ的に院内感染とか、そういうクラスターのようなものが見えてくる可能性は十分あるということが言いたかったということです。

○尾身会長 では、小林構成員、どうぞ。

○小林構成員 一言だけ、コストの感覚みたいなものを共有できればと思うのですが、昨日はたしか日経センターの試算で4月から6月のGDP、要するに経済成長率の落ち込みがマイナス20%を超えるという試算が出ています。もしマイナス20%が1年間続けば大体100兆円ぐらいの経済的な富が失われるということで、四半期、4月から6月だけでも25兆円程度が失われているということなのです。ですから、要するにこういう自粛と休業を国民に求める緊急事態をやったことで、それだけ大きなコストがかかっているということです。次に発動することは本当に避けなければいけませんし、もしそうなる前にやはり何兆円ものコストが経済を止めることのコストを避けるために医療提供体制と検査体制を今のうちから、これから3~4か月の間に増強していくことが非常に重要なだろう。そちらのコストも大変だと思いますけれども、経済に与えるコストに比べればまだ少ないはずだというように考えております。

○尾身会長 武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 先ほどお返事いただき、ありがとうございます。かつてのことも記述を残しておくことは、趣旨は理解したのですが、多分、この10のポイントも「新しい生活様式」の実践例の周知徹底というものもやはり当時の記述であって、もっとこれから洗練されたものができ、しかもそれは住民と共につくる、皆さんと共につくった最新のいいものにやはりしていかななくてはいけないので、そのまま残すより、それらを参考にしつつも、でも、その時点で新しいものをちゃんと周知して、また備えられるようにという趣旨にさせていただけると大変ありがたいと思います。

それから、今、小林構成員がおっしゃっていたことをお聞きして思い出したのですが、日本は要請だったのにもかかわらず非常に多くの経済的な痛手を負っているのが、なぜそういうことになったのかということが、専門家が要請していたよりも要請以上のことが起きているというふうにもとらえられて、その分析は必ずしていただいたほうがいいと思います。やらなくていい自粛というものがいっぱいあったと思いますので、

それとどこの点が本当に必要なことだったのかという検証をぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 谷口先生、どうぞ。

○谷口構成員 今、押谷先生のお話をお伺いして、この全面解除には少し危機感を、大丈夫かなという気は持っていたのですが、ただ一方では、いつかは一步を踏み出していかないといけないというのはありますので、反対するものではありません。

ただ、押谷先生の今のお話を聞いて、やはりそういうことはきちんと今回、情報を国民に提供していただいて、ここは一步を踏み出すのだけれども、こういう状況にあるからということをごきちんとお話ししていただいたほうがよいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろ時間もあれなので、最終的に諮問委員会の合意といえますか、結論を出さなくてはいけないのですが、私のほうからも一言。

先ほどから小林構成員をはじめ、再指定の問題、経済の影響、それから、安全感・安心感ということがあって、それで小林構成員などは先ほど医療提供のこれからの目標値を設定したらいいのではないかとということで、正林さんが一定程度、そういうことでお答えして、それから、検査のほうはあまり話さなかったのですが、実は私は国の、特に厚労省にぜひお願いしたいのは、専門家会議のほうでも再指定については項目といいますか、どういう考えでやるかというのをお示ししているのですけれども、数値はあえて出さなかったのですよ。その理由は実は、再指定はもちろん、日本人の誰でもそういうことを避けたいですね。ただ一応、最悪の場合は、危機管理ですから、想定していなくてはいけないので、再指定を仮に最悪の場合、出さなければいけない場合の考え方というものは述べてある。ところが、数値についてはあえて述べなかったのですよ。

それは実は今から厚労省に再度お願いして、厚労省も既にやっています、実はこれから今、いろんなことがこの5月、6月に起きていて、それは一つは治療薬のいろんな候補の判定が少しずつ出てくる。それから、皆さん御承知のように、抗原検査がここで病院に今、実用化されている。あと、抗体の検査についても今、まだいろんなクオリティーコントロールの状況ですけれども、そういうことがあって、これからの感染症の状況というものは今までとは少し違う風景に入りますので、今、ここで数値を出すことはなかなか、そこで独り歩きしますので、あえてまたこれからいろんなデータが出てきますから、そういうことを評価してやるということで、基本的には検査というものはPCR等もありますし、抗原検査もありますし、そういうことを総合的にやっていって、なるべく見える化をしていくということは今、厚労省のほうには専門家会議から随分お願いして、厚労省のほうもかなり今、急ピッチでやっていますので、その評価を見ながらモニターすることは極めて重要なので、それはぜひお願いしたいと思います。

最終的には今日、結論を出す必要があるのですが、私自身は皆さんの意見を聞きつつ、やはり一番大事なことは、そもそも我々は緊急事態宣言の解除というものは、ゼロベースを狙うということは全く、この感染症はすぐにゼロにして安心できるということは今

のところ絶対にありませんので、これについては、当初から何度も申し上げたように、そもそも緊急事態宣言を4月7日に出した最大の理由は医療の崩壊を止めたいということと、クラスターのサーベイランスができなくなっているという状況を何とかそこまで押し戻したい。それは感染をゼロにしたいという目標はそもそも立てていないのですよ。それは残念ながら、今の感染ではゼロにして、みんなが100%安心ということは今のところできないということは再三再四申し上げたとおりで、今回解除するのに一番大事なことは、医療体制も含めて、ある程度クラスター対策もまた再開、ずっとやっているのですけれども、余裕を持ってできる。病院のベッドの確保も、少し山があっても十分、一応対応できる。もちろん、そのことはさらに検査体制あるいは病床を増強しなくていいということではなくて、もちろん、それはやっていくという前提の中であると思います。

そういう中で今回、私自身もそもそも数だけで、今、神奈川県と北海道は0.5というものをちょっと超えているのですが、一番大事なのはその目安であって、しかも病院の機能というものが極めて重要で、これは先ほど加藤大臣がおっしゃったように、入院患者さんの今、10%しか病床を占有していないのですよ。重症は8%ということで、今のところは余裕があって、次の波が来ても多少の余裕はある。

それと同時に今、最も大事なのは、次の波が来たときに、今、押谷構成員が何度も強調しましたけれども、これはくすぶっていることは間違いないですから、感染が完全に、感染の連鎖が全くここでブロックしているわけではないので、小さな見えない感染が孤発例あるいはそういう形で起きていることはほぼそう考えるのが普通ですので、したがって、小さな山が来るということは、我々専門家は前から再三申し上げている。

特に今、一番起き得る可能性の一つとしては、徐々に来るのではなくて、今日、クラスターで病院とか医療施設というところでどっと来るということは十分、むしろ来ると思っていただほうがいいので、むしろこれからはそれをどう今まで以上に、先ほどDの話がございましたね。Durationの話で、どうやってそこを短くするかという、これはサーベイランスのほうでそこをいろんなニューの、新しいテクノロジーを使ったりしてやるということです。

ただ、そういう意味では今回、4月7日に出した緊急事態宣言が最終的には皆さんが合意すればクリアするということが、非常に重要な時期なので、これはむしろ両大臣、国にお願いしたいのは、実はこれはゼロになったのではなくて、これからも危険があるのだけれども、実はこれは当初、我々、医療・公衆衛生の専門家だけが随分、政府への意見を申し上げてきましたが、実はここに来て経済社会のほうも非常に大切で、経済のほうで例えば死亡者が出るなどということも時々言われている。そういう意味では、経済活動と感染症対策のバランスが今、一つの大きなテーマになっているということで、感染はまだ完全にはストップしないのだけれども、やるのだと。

ただし、そういうことであるので、このままやると社会経済活動は徐々に、先ほど御説明が大臣のほうからあったように、少しずつ慎重にやるということは皆さん合意だと思っておりますが、その中で感染拡大があり得るのだと。だから、社会経済活動を少しずつ再開しながらなのですが、そういうことが十分あるということの特に注意喚起していた

だきたいということ。

それから、前回、愛媛県の問題がありましたね。当日になって愛媛県が少しぼつと数が増えたということで、今回の場合には特に北海道などは15例、神奈川県も5例。これはある意味では起こり得ることが起きたということで、日々の変動で一喜一憂する必要はないと思うのですが、ただ、特に神奈川県、東京都は日本の経済社会の中心ですから、そこには少し、これからも今まで以上にモニターをしっかりと、何かあればまた国のほうに報告してください。今、大きな意味では愛媛県と同じ状況になっているわけですね。そういう意味では、社会的説明責任といいますか、整合性という意味でも、この3つの都道府県については、こういう状況で、我々の基本的な考えに合ったので解除するのですが、しかし今、ここの直近の昨日になって感染が増えたということも含めて、しかもこれからも感染のいろんな小さな山が起こることはあり得るので、ぜひ十分注意して、モニターをして、適宜、国のほうに当座1週間ぐらいは、本来は28日にやると言っていたわけですから、それぐらゐ、1週間ぐらゐはしっかりとモニターをして、報告をして、必要であればすぐにアクションして、そのことを少し、愛媛県と同じように、国のほうから知事に伝えていただければというふうに私は思います。

そんなような条件といいますか、この前も条件といいますか、お願いをつけた上で、しかも感染症はこれから小さな山がクラスターを中心に起こり得るので、そういうことを十分強調した上で、今回の政府からの解除の提言を我々としては合意してよろしいでしょうか。特にございませんか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、こっちの対処方針の変更案についてもいいですか。

○事務局(樽見) はい。ちょっと御相談をさせていただければと思います。

○尾身会長 それでは、特に事務局のほうは。

○西村国務大臣 一言いいでしょうか。

○尾身会長 どうぞ。

○西村国務大臣 どうもありがとうございました。御了解いただいたということで、解除させていただきます。私の記者会見もそうでありまして、いろんな機会を通じて、全くゼロになることはなくて、これまでも何度も私も発信しているのですが、小さな波が起こる。その前提で経済活動との両立を図っていかなければいけない。感染防止策をしっかりとやりながら経済活動を広げていくということでありまして、その小さな波を見逃さずにしっかりと監視し、モニタリングしながら、また、クラスター対策をやって、

大きな波にしないようにするということが基本だと思っておりますので、そういった方針で臨みたいと思います。よろしく願いいたします。

基本的対処方針のほうは幾つか御意見をいただきましたので、ちょっと修正を相談させていただいて、私が言うのもあれですけども、会長に。

○尾身会長 では、私が事務局のほうからあれして、皆さんの意見がしっかり反映するようになさせていただきます。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（奈尾） 本日は、急な開催の御案内にかかわらず、御出席いただきまして、ありがとうございました。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。