

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第12回）議事録

1. 日時 令和3年7月30日（金）8：29～10：52

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	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	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	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	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長、 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	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	慶應義塾大学経済学部教授
	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	独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
	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院長
	中山ひとみ	霞ヶ関綜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
	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
長谷川知子	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・内閣府）

西村 康稔 国務大臣

赤澤	亮正	内閣府副大臣
和田	義明	内閣府大臣政務官
沖田	芳樹	内閣危機管理監
吉田	学	新型コロナウイルス感染症対策推進室長
井上	肇	新型コロナウイルス感染症対策推進室次長
菊池	善信	内閣審議官
奈尾	基弘	内閣審議官
三浦	明	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）
村瀬	佳史	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

田村	憲久	厚生労働大臣
こやり	隆史	厚生労働大臣政務官
樽見	英樹	事務次官
福島	靖正	医務技監
迫井	正深	医政局長
正林	督章	健康局長
佐々木	健	内閣審議官

○事務局（三浦） それでは、定刻になりましたので、ただいまから第12回「基本的対処方針分科会」を開催いたします。開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の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。お忙しいところ、早朝からお集まりいただきましてありがとうございます。

感染状況につきましては御案内のとおりでありまして、全国の新規陽性者数は昨日1万人を超えました。1万687人、東京都で3,865人ということで、いずれも過去最多、非常に高い水準での感染報告が続いております。

東京都の状況を見ますと、特に6月以降人流が増加し、活発な活動が行われていた。その結果として表れているものと思います。

緊急事態宣言を発出した後、先週20日頃からは昼、夜ともに人流、人出の減少が見られておりますけれども、これまでの緊急事態宣言のときに比べると、その減り方は緩やかにとどまっております。感染力が強いデルタ株への置き換わりが進む中、極めて強い危機感を持っているところであります。

国民の皆様には、長引く様々な自粛をお願いしております。御協力をいただいていることに改めて感謝申し上げたいと思います。

自粛疲れということもあると思います。なかなか人出が減らない。しかし、特に夜間の人流、人出を減らさないと感染を減らすことはできない。改めて対策の徹底、そして、国民の皆様の御協力をお願いしたいと思っております。

ワクチンの効果で、高齢者の感染、重症化は抑えられておりますけれども、他方で、40代、50代の感染者数、入院は増加してきております。特に高流量の酸素吸入を必要とする中等症から重症に近い方々が非常に増えておりまして、このまま高いレベルで新規陽性者が推移すれば、医療機関の負荷、そして、病床の逼迫ということにつながってまいります。極めて強い危機感を持っているところであります。

こうした中で、本日、緊急事態措置の取扱いなどについてお諮りをしたいと考えております。

まず、東京都についてであります。今申し上げたとおりでありまして、最近1週間の10万人当たりの数は100を超えております。ステージⅣと高い数字となっておりますし、また、40代、50代の入院者数、そして、重症例も増加してきております。国基準での重症者用の使用率、入院率はステージⅣ相当となっております。医療機関への負荷が増大してきている状況であります。引き続き、緊急事態措置の対象として強い措置を継続して講じていく必要がございます。

あわせて、首都圏3県であります。昨日3県の知事とも会談を行いました。緊急事態措置の要請を受けたところでありまして、感染状況、医療提供体制の厳しさが増しているといった点について共有をしたところでありまして。いずれも新規陽性者数はステー

ジⅣ相当になっておりますし、病床、医療提供体制につきましても、埼玉の病床使用率がステージⅣ相当になるなど、医療機関への負荷が増してきております。こうしたことから、これら3県につきましても緊急事態措置の対象とし、病床の確保、検査の拡充、徹底といったことを行うとともに、東京と併せて首都圏で面的に、そして、一体的に強い取組を実施することで、感染を何としても抑えていく。こうした取組を実施していきたいと考えております。

また、まん延防止等重点措置を実施している大阪府であります。新規陽性者数は急激に増加してきており、昨日は932人という報告であります。1週間当たり、10万人当たりステージⅣとなっておりますし、病床の使用率などはステージⅡ～Ⅲ相当であります。入院率はステージⅣ相当、大阪でも医療機関への負荷が増大してきております。緊急事態措置の対象としてより強い措置を講じていくこととしたいと考えております。

あわせて、関西圏の兵庫、京都であります。いずれも陽性者数は急増しております。指標はステージⅢ～Ⅳとなってきております。こうしたことを踏まえ、まん延防止等重点措置の対象とし、大阪と併せて、こちらも関西圏で一体となった取組を行うこととしたいと考えております。

また、沖縄についても、前回御議論いただきましたけれども、一旦は新規陽性者数が落ち着きつつあったのですが、再び増加傾向となり、かなり急増してきております。ステージⅣ相当が継続しております。厳しい状況が続いているということから、引き続き緊急事態措置の下、強い措置を継続していきたいと考えております。

さらに、北海道、石川県、福岡県につきましても、新規陽性者数が急激に増加してきております。それぞれの医療提供体制の状況、そして、北海道、石川県からは重点措置の要望もいただいております。こうしたことを踏まえて、まん延防止等重点措置の対象としたいと考えております。

そして、期間についてであります。足元、新規陽性者数の増加、あるいは医療提供体制の負荷の増大といった中で、現役世代にもワクチン接種が進むことによる効果を見極めるために、1か月間、8月31日までとしたいと考えております。あわせて、東京、沖縄についても、新規陽性者数は増加傾向でありますので、8月31日まで強い措置を実施するということとしたいと考えております。

以上、整理しますと、8月2日から8月31日までを期間として、東京、沖縄に加えて緊急事態措置の対象に埼玉、千葉、神奈川、大阪を追加するとともに、まん延防止等重点措置の対象として北海道、石川県、京都府、兵庫県、福岡県を追加するということについてお諮りをしたいと思います。

ワクチン接種が進む中で高齢者の入院、重症化が抑えられております。他方、先ほど申し上げたとおり、40代、50代について入院、重症化が増えてきているわけでありまして、今後、この40代、50代以下のワクチン接種が進む中で、一定の改善効果も期待できるわけでありまして、地域における感染状況や医療提供体制の状況を適切に評価していく

ために、専門家の皆さんにも御議論いただきながら、年齢階層別、特に40代、50代のワクチン接種の状況と併せて、重症化の状況あるいは病床使用率といった医療提供体制の負荷に着目した分析、検討をぜひ進めていきたいと考えております。

あわせて、対策の内容につきましても、基本的対処方針の変更についてお諮りしたいと思います。具体的には、緊急事態措置を実施する区域におきまして、不要不急の外出自粛を引き続きお願いすることになります。ぜひ御協力をいただきたいと思っておりますけれども、どうしても出かける場合には、家族かいつもの仲間で少人数とすることの徹底、それから、飲食店における酒類提供の停止や20時までの時短を徹底していただくこと。また、まん延防止等重点措置を実施する区域においても、厳しい感染状況を踏まえまして、酒類の提供を原則停止にするなど、強い措置を講ずることとしたいと考えております。いずれの地域においても、飲食店への呼びかけ、路上飲みなどへの見回り、呼びかけといったことの強化にも取り組んでいただくこととしたいと考えております。

また、飲食店に協力に応じていただけるよう、先般、協力金の早期支給の仕組みを導入いたしました。既に緊急事態措置、まん延防止等重点措置を実施している6都府県では申請受付を開始しておりまして、既に給付を開始しているところもございます。あわせて、5月、6月分についても、それが滞ることがないように、事務体制の整備、外部委託などを行いながら、国もそうした面を予算面で支援しながら、並行して審査、支給が行えるよう、引き続き進めていきたいと考えております。

また、ワクチンの接種は、高齢者の85%が1回目接種を終え、約72%が2回目接種を終えたと承知しております。ワクチン接種が進むことで、海外のケースを見ても、重症化を防ぐ、あるいは医療提供体制の負荷の軽減につながっていくことを期待しているところでありますが、今後、順調にワクチン接種が進めば、8月下旬には接種状況が現在の欧米並みになることが見込まれます。その頃にどういったことが可能になってくるのか、また、10月、11月頃、国民の希望者全員が接種を完了する。その頃にどういったことが可能になるのか。前回、この分科会でも検討をお願いしているところでありますが、経済的、社会的な活動はどういったことが可能になってくるのか、引き続き検討をお願いしたいと思っております。

私ども政府といたしましても、各県で進めております第三者認証制度による柔軟な対応に加えて、ワクチン接種、抗原検査を組み合わせながら、さらには、御提案いただいております接触者確認のためのQRコードといった新たな技術を組み合わせながら、飲食店やライブハウス、イベントなどの場で活用できないか、技術の実証を含めて検討を進めていきたいと考えております。

また、検査についても、いわばワクチン接種と車の両輪で、という御提案もいただき、拡充を図ってきたところでありますけれども、まず抗原検査キットについては、医療機関、高齢者施設に加えて、昨日から大学、専門学校、高等学校などにも約45万回分の発送作業が始まったところであります。また、今回、診療、医療の現場でも抗原キットを

活用した迅速な検査を行うという方針が対処方針にも示されております。医師会にも御協力いただきながら、迅速な検査を進めると聞いております。さらには、職場におけるこうした抗原検査キットの取扱いや実施についても運用改善を図ってきているところでもあります。ぜひ経済界において幅広く、少し具合が悪い方などに積極的に活用いただければと考えております。

また、私ども、モニタリング検査も首都圏、大阪などに重点を置きながら、また、リスクある現場で実施してきておりますし、移動が活発になることに備えまして、既に北海道、沖縄に向かう便に搭乗する方に対して、羽田、成田、伊丹、関空、福岡において検査を勧奨し、無料のPCR検査、抗原定量検査を実施してきておりますが、さらに、来週からは検査の対象を追加いたしまして、出発地に中部国際空港を追加し、また、到着地に福岡空港を加えることといたします。中部から北海道や沖縄、福岡に向かう方、あるいは羽田や伊丹などから福岡に向かう方も対象として、無料の検査を実施いたします。こうしたPCR検査、それから、抗原検査キットなども組み合わせながら、迅速な検査をさらに広げていきたいと考えております。

最後に、夏の移動につきましては、都道府県を越えた移動をできるだけ慎重に期していただくということを専門家の皆さんからもいただいております。どうしても移動する場合には小規模分散型、そして、検査を受けていただくことをお願いしたいと思っておりますし、普段会わない人、あるいは大人数、長時間の飲食は控えていただくこと。どうしても外で食べる場合には自治体、各県で第三者認証を行っている飲食店をなるべく選んでいただくこと。また、オリンピックについては、家族やいつもいる仲間と少人数で自宅でテレビで応援、観戦していただくこと。さらには、路上、広場での大人数での応援や飲食は控えていただくことをお願いしております。ぜひとも皆様方の御協力をお願いしたいと思います。

テレワークについても、人流抑制のため、経済界にお願いをしておりますが、まだ公表割合は上場企業3,800社に対して448社にとどまっております。ぜひ経済界からもそれぞれの会員企業に働きかけをお願いし、徹底した出勤者数の削減に取り組んでいただければと思います。

国民の皆様には様々な御負担をおかけしますが、ワクチン接種を着実に進める中で、これが行き届くまで、命と健康を守ることを第一に、機動的に厳しい対応をしっかりと取っていくこと、そして、感染を何とか抑え、医療機関、医療提供体制を確保していくことに全力を挙げていきたいと考えております。

本日も御議論をどうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（三浦）　続きまして、同じく政府対策本部副本部長の田村厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○厚生労働大臣 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。

今日は、緊急事態、また、まん延防止措置地域の拡大をお諮りさせていただき、先生方から色々と御議論をいただきながら決定のプロセスに入っていくという大変重要な会議でございます。よろしくお願ひしたいと思います。

大変申し訳ないのですが、私と西村大臣は、本日閣議がありますので、途中で御無礼をいたしますことをお許しいただきたいと思います。

一昨日のアドバイザーボードで、危機感をさらに共有しながら、どうやって国民の皆様方にそれをお訴えしていくかという議論になりました。大変危惧いたしておりますのは、東京は緊急事態措置から2週間以上経っての急激な新規感染者の伸び、人流自体は夜間の滞留人口で、これ自体は確かに以前のように下がっておりませんが、増えているわけでもない。こういう中において新規感染者が急激に伸びている。今までとはまた違った新たな大変恐ろしい局面に入ってきている。こんなことを実感しております。

様々な御議論がございました。その中においても、やはり一つは、この新たな変異株の感染力の脅威というものも大きく影響しているであろうというような話でございましたし、また、そのような強い感染力を持っている変異株ではありますが、以前のように緊急事態措置の効果が出ていないというところにも大きな影響、その根源があるであろうと思います。

今、西村大臣からお話がありましたとおり、確かに多くの皆様方が自粛疲れという形になっておられると思います。なかなか先が見えない、このままどこまでこのような状況が続くのかというような不安の中で、もう日常生活に戻らないということは耐えられないというような思いもあるのだと思います。我々、今回の東京での緊急事態措置の決定という中において、実はワクチンという話に大変重きを置いておりました。実際問題、高齢者の方々のワクチン接種が進む中において、新規感染者の比率自体は大きくこの高齢者の方々の割合が減ってきております。当初10%を超えていたのが、今は3%を切っているという状況にまで来ました。重症者に占める高齢者の割合もやはり以前と比べると減っている。これも事実であります。

これがさらに40代、50代、重症化リスクのある方々まで広がっていけば、一定の効果が示されるのではないかというような期待も込めながら、それまでの間、何としても感染を広げたくない。なぜならば、仮に比率が下がっていても、全体の数が増えれば、当然その年代の方々の感染者、重症者の数が増えてくるわけですから、それを防ぐためにも全体の感染を何とかして防いでいきたいという思いの中での緊急事態措置であったわけですが、十分に効果が示されていないという中で、改めて、特に活動的な方々に対して、我々としてもう一度どのような形で納得をいただき、共感を持っていただくのか。これがない限り、これだけ1年以上続いている厳しい制約の中で御理解いただけないのであらうと思っております。

そのような意味では、今日のこの会議は大変大きな意味合いだと思っております。忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

あわせて、やはり病床というところに非常に大きな意味合いがございます。一つは、ロナプリーブという新たなカクテル抗体薬が承認されて、今、各医療機関に配られ出してあります。初期症状、また、初期の中等症の方々に投与しますと、これは点滴で投与するものでありますが、重症化リスクを7割減らすことができるという結果が出てきてあります。そういう意味では、これを使いながら、何とかうまく病床の回転を速めていく中において、病床に対して何らかの方策が得られないか、使い方をどうするべきかということも議論しております。

そして、もう一つは、やはりどうしても新規感染者が増えてまいりますと、保健所の皆様方の業務が大変過重になって、そこが目詰まりになることによって調整が遅れ、今度は重症化リスクの高い方々の健康を害していくということが起こってまいりますので、ここの部分を色々な形で目詰まりが起らないように、それぞれ保健所と協力し合えるかということで、今、厚生労働省といたしましても、例えば都や区などしっかりと現状を認識しながら、うまくこれが回っていくような方策を考えていこうとしております。いずれにいたしましても、最終的に、普段ならば助かる命というものが、感染が拡大する中で、結果的にそれが防げないということにならないように、しっかりと対応してまいりたいと思っておりますので、また色々御意見を賜ればありがたいと思っております。

いずれにいたしましても、今日は大変重要な局面の会議になると思っております。先生方の色々な御意見を賜れますように改めて心からお願い申し上げて、冒頭の挨拶とさせていただきます。

○事務局（三浦）　ここで報道の皆様には、御退出をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日は、朝野委員が御欠席でございます。また、西村大臣、田村大臣におかれては、それぞれ公務のため、会議の途中で御退席の予定でございます。

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長谷川常務理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に御出席いただいております。長谷川常務理事はリモートでの御参加となっております。

その他のリモート参加の委員は、お手元の座席図のウェブ参加座席の欄に記載のとおりでございます。

また、川名委員が9時頃、脇田委員、大竹委員、岡部委員、釜菴委員、谷口委員、中山委員が10時頃御退席と伺っております。

なお、本分科会につきましては非公開でございますけれども、議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○尾身分科会長 おはようございます。それでは早速、まず1番目はアドバイザーボードの検討状況について、脇田委員からお願いいたします。

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次に、今回の基本的対処の改定案について、事務局からお願いいたします。

○事務局（菊池） <資料1、資料2、資料3、参考資料2を説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、議論に入りたいと思います。今の2つのプレゼンテーションについて、まずは竹森委員。

○竹森委員 措置の狙いを私なりに整理してみますと、まず東京の感染が非常に厳しい状態で、それを受けて、首都圏全体の規制を一段高める、つまり、緊急事態に格上げするということがあります。また関西でも大阪の状態が悪くなった。これを緊急事態に格上げして、同時に、関西圏を緊急事態ではなくてまん延防止にする、これは全体的な格上げということで理解しております。ただ、今までまん延防止だったのを緊急事態に格上げする、つまり言葉を強めるという意図自体は分かります。ただ、問題は、ここまできるとセマンティックな問題ではなくて、今までまん延防止と言っていた措置を緊急事態と上げたということで、いったいどれだけの具体的な効果があるのか。これは恐らく国民は誰もが今感じていることだと思います。昨日家族にも話したらそういうことを言っていましたし、誰もが考えていると言えるでしょう。

基本に戻って、そもそも政策はどのように行われるべきかということ、はっきりした目標を立てて、それに対して、その目標が達成できる手段を用意して、それで計画どおりそれが進むかを見ていくというわけです。手段の面で、今までのまん延防止というところから緊急事態に上げたというところで、実際にどれだけスケールアップがされているかが問題だと思います。今、資料について、こういう言葉を入れたというような詳しい説明がありました。言葉を入れるのは分かりますが、問題は、それが実行されるという保証がどうなっているかだと思います。

しばらく前に、西村大臣が酒類の提供について色々規制の方法が考えられるという発

言があり、その後、色々議論が起りましたが、本当に重要なのは、酒類の提供を抑制することがどれくらい必要か、そここのところの議論だと思います。

国民に対して色々要請は出しますけれども、私は要請が出た後に、一体どういうことになっているかという実態とのギャップを感じています。私の住んでいる地域で夜などにスーパーマーケットに買い物に行きますと、駅前の広場のところは22時でも23時でも煌々と光がともっております。そこに行きますと、みんな、ビールジョッキを囲んでがらがんやっている。そこには今、感染が一番拡大している年代層の人たちが多くいて、ここは路上回りなぞしなくても酒類が提供されてるのは一目瞭然です。駅に着いて一目見れば、駅の周り全体に煌々と灯りがともっているのが分かる。地元の話では、こういうところの店は一度も緊急事態に従わず酒を出し続けていて、大もうけをしたという話です。今まで緊急事態を守ってきたところは経営が危ない。反対にそれを破っているところは大もうけをしているという現状がある。ここから政府の資料で言葉を強くするというのに、果たしてどれだけの意味があるかを根本に考えていただきたいと思うわけであります。

もう一つは、ワクチンの接種が進んでおります。8月の終わりもしくは9月の初めに欧米並みになるということですが、そこでどれくらい安定するのか。その安定した状態と現在の状況をどのように接合させるかというシナリオをはっきり出していきたいと思います。

イギリスのガーディアンという新聞を見たところ、イギリスの今の状態、7月27日のデータが出ておりました。1日当たりの感染者数が2万7734人と出ております。イギリスの人口は日本の半分ぐらい。日本は今1日1万人が、イギリスは2万7734人です。イギリスの場合、2回接種をした人が全人口比で56.3%となっています。ということは、成人の7割ぐらいは接種しています。それで2万7734人。確かに病床使用率は減っている、重症化も減っているのしょうけれども、ただ、1日当たりの死者数が91と出ております。ですから、1週間だと600人以上死者が出ているという状態です。

ともかく、これが、我々が目指すべき状態なのかどうなのか分かりませんが、ワクチン接種に関して8月31日までにこのイギリスの状態に到達するのが目標だとして、どういう形でそこへ接合していけるのかというシナリオを出していただきたいと思います。そのためには、我々がここで見たデータでも、酒類の提供の感染の間の関係ははっきり出ていますから、そここのところをどうするのか。何かしないと、東京の3,800人という数字は、いくらお願いしても簡単に1,000にはならないし、当然200とか300といった数字にはならない。尾身会長が国会で、この感染を下げる要素はあまりない、ということをおられたので、私は非常にショックを受けた。でも、考えてみたら、今まで持っている手段だけであれば、この3,800を1,000にいきなり下げるとするのも難しいし、500、200、100なんていうのは到底無理だし、どういう手段があるのかということをやったりここでは議論しなければいけないのではないかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。脇田委員。

○脇田委員 アドバイザリーボードの議論について御紹介しましたが、何点かまた追加で発言したいと思います。

現在、首都圏では救急医療が大変な状況になっています。熱中症のある時期ですし、外傷もありますし、それから、現在、RSウイルスの感染症が流行している。さらにオリパラもあるというところで、一般の市民の健康にも影響が出てくるような状況になってきていて、コロナだけではなくて通常の医療が提供できなくなるような状況が目の前に来ていると考えています。

そうした中で、人流がやや減少しているとはいっても、感染者数の減少には到底届かない程度の減少しかしていないという状況です。ただ、4連休もあり、そして、感染者数が最高値といういわゆるショックというようなものもありますから、ここが最後のチャンスとして、しっかりとした対策を一般の皆さんにも提示して、協力をしてもらえる最後の段階にあるのだらうと思います。

そうした意味で、現在、こういった危機的な状況におけるコミュニケーションは非常に重要で、ただでさえオリンピックがありお祭りの気分で、人々に危機感が共有されていないという状況を何とか変えるために、専門家、政府、自治体からワンボイスでコミュニケーションをするということが必要だと思います。

それから、4連休あるいは夏休みで既に人の移動が始まっていて、現在、首都圏、関西圏、大都市圏で感染状況が悪くなっていますが、今後さらに、これが1～2週間のうちに全国的な拡大になっていくという可能性が非常に高いと思っています。首都圏が今回緊急事態宣言に全体で入ることですから、関西圏においても当然今後状況がまだしばらく悪くなるということを考えれば、一体的な取扱いが必要でしょうし、今後、全国的に感染状況が悪くなるということがあれば、もう少しプロアクティブに緊急事態宣言を全国的にかけるといっても考えてもいいだらうし、それから、今後、機動的に対応するというお話がありましたけれども、それを徹底的にやる必要があると思います。

現在、デルタに対する置き換わりが進んでいますから、感染力が強いということで、やはり職場、家庭、学校ですね。地域における感染対策を改めてしっかり呼びかける必要がありますし、それから、今回、診療あるいは検査で、地域の医療においても、抗原検査も活用した早めの検査をやるということですから、そこもしっかりとやっていく必要があると考えています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、釜菴委員。

○釜菴委員 脇田先生からアドバイザリーボードの様子のお報告がありましたが、非常に

強い危機感が委員から共通して示されました。先ほどの西村大臣、田村大臣の御挨拶も、非常に危機感を強くお示しいただいたと私は感じております。

一方で、国民は感染者の急激な拡大に関しても、それぞれの御自身の生活を変える必要はない、このままでいいのだと思っておられる方が非常に多いということもまた強く感じるところです。

それで、今回このような方向で国が新たな措置を講じるに当たり、8月2日からということでもありますので、まず、竹森先生からも大事な指摘があったと思いますが、効果を判定する時間について、2週間後にどうなのかというところをしっかりと評価する、ということを出していただくのはいかがでしょうか。これはなかなかうまくいかないかもしれませんが、まず2週間という根拠は、方針を変えて感染者に影響が出てくるまでに、少なくとも最低そのぐらひはかかりますから、2週間の中でリスクのある生活をやめましょうということを書いていくことが極めて重要で、アドバイザリーボードのまとめの中に、改めてマスク、手指衛生、人と人との距離の確保、基本的感染防止対策、これがやはり一番大事なところでありまして、何度も言っていて耳にタコができると言われるかもしれませんが、この基本に戻って、リスクの高い生活は2週間控えましょうというところを出して、それによって、少しでも改善の方向をみんなで達成しましょうというような一致したメッセージを今回の措置とともにぜひ大臣から発していただきたいなと感じます。そのことに国民がしっかり対応しない限り、残念ながらこの状態は全く改善しないし、さらに爆発的な感染拡大になるのではないかと予想されます。

2番目、ワクチンの件ですが、竹森先生から英国の様子のお話がありましたが、我が国も先々ワクチンがもっと進んで、8月末ぐらひにはかなりワクチンの接種がさらに進み、欧米の状態に近くなる。でも、欧米はうまくいっているかということ、決してうまくいっていないわけで、さらに厳しくなって、米国でもCDCがマスクの着用を再びやらなければいけないというようなことも言っているという状況ですから、ワクチンの接種はさらに進めなければならないのはそのとおりですが、ワクチンの接種が少し進むと景色が非常に変わるというようなことは決して言えないと思います。

3番目に、抗体カクテルのカシリビマブ・エムデビマブの件ですけれども、これまでの議論の中で、厚生労働省からも、新薬であるし、これまで経験がないもので、そして、承認の仕方も特例の形でかなり短いものでやっているから、しっかり投与に伴うリスクを評価しながら、慎重にやるべきであるという方針が出されておりました、入院で投与するということが決まっているわけです。このことは、私は平時における対応としては極めて大事だと思いますが、今の有事に果たしてそれでよいのかどうか、ぜひ田村大臣にお考えいただきたいと思います。

ですから、例えばしっかりフォローできる病院を指定して、そこでは外来で点滴をするというようなことも含めて、安全を確保しながら適用できるようなところをパイロット的にやるというようなこともぜひ考えていただきたいと思います。そうでないと、現

状の様子ですと東京でロナプリーブを使うことは不可能です。ほかの入院の適用がたくさんいる中で、この薬を投与するために入院を応じられるほどのベッドはありません。ですから、その点を指摘したいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤委員 私から大きく2つお伝えしたいと思います。

まず1つ目は、今回の感染の拡大は、はっきり言ってコミュニケーションの失敗が原因だと思います。色々なところで人々がつまずいていて、理由はおそらく1つではないと思うのですが、もし可能であれば、これは総理にぜひお伝えいただきたいのですが、やはりオリンピックを開催したということが、人々の気持ちには色々な影響を与えています。色々な、というのは、オリンピックを開催することについてきちんと説明してもらっていないという不満であったり、オリンピックを開催するのだったら私たちも旅行に普通に行こうというような明るい気持ちになってしまったり、オリンピックを開催するのだったら東京は危ないからよそに行こうと思ったり、色々な方向に気持ちが動いている。受け止め方、反応の仕方は人によって違うのだけれども、しかし、オリンピックを開催したことで気が緩んで対策が疎かになっているというのは間違いないと思うので、オリンピックを開催したことで直接的に感染拡大したとは言えないと思いますが、何かの影響を与えたということは政府として認めてほしいと思います。そういうところもお認めいただいた上でないと、何も聞いてもらえないのではないかとということが私の危惧です。

一昨日、アドバイザリーボードの冒頭で、田村大臣が、頑張っているけれども、それにも増してデルタ株の影響が大きい、ということをおっしゃって、非常に上手なお伝えの仕方だなと思うのです。ある程度、みんな頑張りはしているのだけれども、少し緩んだところにデルタ株が非常に流行ってしまったということもありますので、そこもセットで伝えることで、国民のせいにしていくように取られないということもあるかと思います。ここは非常に上手に説明しないと、ますます反発を買うか、ますます響かないのではないかとということが危惧されます。

それで、今、オリンピックのことを交えて御説明いただきたいと申し上げたのはもう一つ理由があって、それは、テレビや新聞がほとんどオリンピックに大きく割いているということです。驚いたのですが、昨日はニュースの代わりにオリンピック中継をしていた局もありました。だから、過去最大で1万人を超えたということは、今までのニュース番組だったらトップだったのに、ニュース番組がないという状況の中でお願いをしなくてはいけないということは、やはりインパクトのあることを重ねて説明しないと、メディアも時間を割いてくれないということが危惧されます。

オリンピックに絡めた見解をおっしゃっていただくことはリスクで避けたいという

ことはあるかもしれないのですが、そうしないとおそらく届かないのではないかとというのがあり、お願い申し上げます。今、新規陽性者が東京で3000いくらといったことも、人々は思ったほど全然驚いていないのです。

2つ目に、医療のことについてですが、日本人の知人でイギリスに住んでいる方とインドネシアに住んでいる方が最近亡くなったのですが、やはり医療の質が日本と全然違って、海外ではこれだけ感染者がいてワクチンを打っているのだから大丈夫だろうという話は日本には全く当てはまらない。日本でこんな亡くなり方をしたら大変なことになるのではないかとということがあっても、医療が逼迫したと彼らは言っていないということです。日本は基本的な医療の質を非常に保っているのだということを、やはりもっと理解してほしい。だから、イギリスやアメリカといった国は目標ではないということです。ということで、日本の医療は頑張っているし、高い質で保ってやってきたのだということはしっかり誇りを持って政府からも御説明いただければと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林委員 今回の対処方針の改定には賛成とさせていただきたいと思います。

その上で、2つほど申し上げたいのは、感染拡大を止めるために全力を挙げるべきだということではありますが、それと同時に、これから医療の逼迫が前例のないレベルに進んだ場合の準備ということも必要だということです。

1点目、感染拡大を止めるための対策として、竹森先生がおっしゃっていたような具体的な強い対策はないのか、ということであります。お酒の提供について、西村大臣から色々な工夫について言われたことが、世の中ではなかなか受け入れられなかったということですが、正当性を持った対策というものもあるのではないかと思います。要するに、感染症対策の一環として、税金を使って行っているような支援策については、お酒の提供の自粛を条件としてつけるということは妥当ではないかと思います。例えば公的金融機関による融資、あるいは信用保証協会による信用保証の提供というようなことに対しては、お酒の提供を自粛している借り手に限るというようなことは、税金を使った支援策ですから、やはり感染症対策に協力しているところに限定して施策をするということは考えられるのではないかと思いますので、御検討いただければと思います。

2つ目は、そうは言っても、感染の拡大が止まらないという可能性は高いわけで、ワクチン接種が行き渡るまでのある程度短い期間かもしれませんが、医療の逼迫の状況が危機的なレベルに達するという可能性はあるのだらうと思います。そうしますと、これから2週間、3週間先を見据えて、医療逼迫が前例のないレベルまで達したときのプランBみたいなものを事前に考える必要があるのではないかと思います。

具体的に3点ほど論点を挙げますと、1点目は、医療機関に対してもっと強い要請を出すことができないのだらうかと。要するに、感染爆発の時期においては、通常医療に

についてはある程度制限を求めて、コロナ患者の受入れをしてもらうよう強く要請すべきではないかと思います。それは今回のデルタ株、感染者は20代などの非常に若い世代が多くて、軽症が多いわけです。軽症者が重症化しないように、軽症者向けの投薬治療を充実するという事は医療逼迫を進行させないために有効だと思います。軽症者向けの治療をやるという意味においては、地域の開業医の方々にもっと貢献してもらう必要があるということだと思いますから、地域の医療機関にしっかり若い世代、軽症者に対する治療に貢献してもらうよう要請すべきではないか。強く要請することができるのならそういう要請をすべきではないかと思います。

2点目は、入院調整中の方が待機できる待機ステーションを東京都が幾つかつくったということですが、それはもっと計画的に増設して、待機ステーションで酸素吸入であるとか、あるいは、釜菴先生がおっしゃったカシリビマブ、イムデビマブのような軽症者用の治療薬を点滴で投薬できるようにするというような待機ステーションの設備をもっと増設できないだろうかということ。

3点目は、医療の現場で判断に迷わないようなトリアージのルールを国として準備しておく必要はないだろうかということであります。これはコロナの患者さんの中だけでの優先順位というだけではなくて、他の通常医療も含めた医療システム全体での優先順位、そして、制限をするなら対象の在り方を決めるということで、平時ではなくて、感染爆発が起きている非常時における医療システム全体の優先順位づけをするトリアージの考え方というものを今からつくっておくべきではないかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口委員 前例のないような、というお話が出てまいりますが、これは皆さん当然予想できたことだろうと思います。私は今さら何を言うか、という気が強くいたします。実際、この諮問内容に反対するものでは全くございません。ただ、今、東京は宣言中にもかかわらず増加しているわけです。つまり、何をやるかが大事であって、宣言を出すこと自体が大事なことはありません。

現状の東京は、変異株の影響はもちろん大きいわけですがけれども、基本的な感染伝播は家庭、職場、学校です。これは季節性インフルエンザの流行拡大期と同様の感染伝播状況になっていると考えられます。つまり、地域の至るところで感染伝播が起こっていると考えるを得ない。色々なデータを見るとそういうふうな結論に達します。

季節性インフルエンザについて、飲食店で対策をやって何かになるのかということ、私は全体での接触を減らしていかないとこれはそのまま増加し続けると思います。少なくとも東京は既に飲食店での対策の時期というのは過ぎていると思います。増加するばかりです。

そうすると、まず1つ目、感染経路対策としては、全体の接触密度を下げていかない

といけない。昨年は西浦先生の数理モデルがありましたが、少なくともかなり厳密に接触密度を下げる。80%削減。この何%削減はまた数理モデルなどで出てくるのかもしれませんが、強力にやらないとこのまま増加し続けます。普通の季節性インフルエンザのことを考えてみていただければよいと思います。現在、いわゆるILIにおけるコロナの陽性率という、おそらく東京は十数%になります。これは季節性インフルエンザでいうと流行拡大期に当たります。すなわち、今後も増え続けることが予想されます。

次に、東京では医療体制が逼迫しています。自宅療養者も増加していますから、この方たちが酸素吸入が必要になった際に、ベッドがなければ一時期の大阪と同様になりますよね。医療体制の確保というのがいつも言われますが、医療側から申し上げますと、かなり限界に来ています。ベッドを増やしても人がいなければ治療はできないわけです。小児科からいうと、現在RSの流行があって、軽症のコロナよりも酸素濃度が低下したRSを入院させる必要がある。つまり、一般病床も今圧迫されています。このままだと、恐らく東京都の医療体制は逼迫します。

バランスのよい対策という意味では、感染対策、つまりワクチン接種を進めることが極めて重要ですが、もちろんワクチンは万能というわけではなく色々なことがあるわけで、当然のことながらワクチン接種にも影響が出てきますし、その会場で広がるということもあります。そして、これは最終的に地方に飛び火して全国レベルの流行になります。地方の医療体制は東京よりもかなり脆弱です。地方においてエントリースクリーニングを行っていかないと、同じような状況になっています。

このためには感染源対策、2つ目です。当時、ドイツをはじめとする欧米では、この時期にホームテストあるいはマススクリーニングを行いました。実際、今、オリンピックの関係者は毎日数十人の陽性者が出ているわけです。でも、これはスクリーニングをしていることによってそれ以上の拡大を防いでいる。オリンピックが全体の拡大の影響の一部であることは否めませんが、少なくとも会場の中でアスリートが大きなクラスターになることは防いでいるわけです。つまり、スクリーニングによって防いでいるわけですから、同じことを日本人でなぜできないのでしょうか。これをやっていくことによって、欧米でホームテストをやったというのは、感染伝播チェーンを切るわけです。これまでは行政がコンタクトトレーシングをやって切ってきたわけですが、ここまで広がると個人個人が自分の周りの感染伝播チェーンを切っていくといけない。そのためには、検査を行って、陽性の場合にはきちんとその伝播を切るということをやっていただく必要があるかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、鈴木委員。

○鈴木委員 私からは2つ申し上げたいと思います。

まず、緊急事態宣言と重点措置の対象地域です。これは国と各自治体との丁寧な調整

の上でこのようになっているということは十分理解しております。ただ、全国でここまで急速に拡大しているという現状を考えると、特定の都道府県ではなくて全国を対象とした緊急事態宣言を考えるべきタイミングではないかと私は考えています。

また、宣言の対象地域ですけれども、対象地域において講ずる措置の内容について、宣言下でも流行拡大が続いているという状況を考えれば、より特異的でもう一步踏み込んだ内容にしていく必要があると考えます。今回、極力家族や普段行動を共にしている仲間と少人数でと記載されていますけれども、もっと具体的な人数を出すということはいかないのかと考えます。つまり、家族を含む同居している者以外とは面会しない、あるいは、集会する際は4名までといった具体的な数字を出していく必要があるのかと考えます。特にデルタ株の流行が続いている今、これまでよりもさらに接触機会を削減しなければ感染拡大を止めることができないということは明らかだと思います。

いずれにしても、こうした内容を対処方針に書き込んだからといって、現在の法律ではお願いであって、現状を踏まえれば、それがどこまで有効であるのかについてはもちろん不透明なところがあります。これはあくまで仮定の話ですが、法的根拠を持って公衆衛生対策目的の外出制限という措置がもし可能であるならば、今まさにその措置を講ずるかどうかにについて議論していたはずだと思います。もちろん今のこの流行には間に合わないとしても、将来に向けて公衆衛生対策目的の外出制限を法制化するか、あるいはそれが必要なかどうかということも含めてしっかりと議論を始めておくべきタイミングなのではないかとも思います。

ただ、一方で、そのためにも、そもそもなぜここまで国民全員で一致団結して感染対策をしなくてはいけないのかということについてしっかりと説明をしていく必要があります。この感染症がもたらす健康被害の規模、そして、医療逼迫という言葉が使われていますが、実質上の医療崩壊という事態がどういうことを指しているのかということについて具体的に伝えていく必要があると思います。この医療崩壊というものが具体的にどういう状態であるかということがきちんと共有できていなければ、そもそもそういう事態は避けるべきなのか、それともそうした医療機能の制限が続く社会を主体的に受け入れるのかという判断すらできないと思います。もちろんこれは我々専門家もその役割を果たしていかなければいけないと思いますが、なぜ我々はこの新型コロナ感染症への対策を徹底的に行う必要があるのかについて、公衆衛生対策目的の外出制限のことも含めて、もっとしっかりと説明しておく必要があるかと思っています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、館田委員。

○館田委員 私も皆さん方と同じ考えです。今大事なのは、我々がここで感じている危機意識をどういうふうになんかに伝えていくのかということになるわけですがけれども、アドバイザーボードでも、これまでに経験したことのない感染拡大、という言葉があり

ますし、田村大臣からは新たな恐ろしい局面が起きつつある、という言葉が出ましたが、まさにそういう状況であるということが、果たしてこの緊急事態宣言の期間の延長や地域の拡大で伝わるのかということが大事だと思います。

例えば東京で見ると、僕は毎日データを見ていますけれども、入院・療養等調整中、これは陽性になったけれども宙ぶらりんで自宅に待機している人が、今日で5,500人を超えています。ですから、その中に、当然何人かまた重症化して自宅でお亡くなりになるような人が出てくる。この5,500人が先週から2倍になってしまっているわけですから、すぐにさらに増えてくるようなことが考えられる。この危機的な状況をどういうふうに伝えていくのかということで、この緊急事態宣言で大丈夫なのかなと思います。特にお酒に対する対策は大事ですし、飲食の場が急所であることには間違いのないわけですが、そこを対象としてやろうとしてもなかなか協力していただけない、逆に店を開けていたらもうかってしまうというような矛盾した現実と直面している中で、やはり我々も少し対策を考えていかなければいけない。

飲食の場、お酒の場はもちろんそうですが、クラスターの発生が職場、学校、家庭と色々なところに移ってきている中で、やはり例えば商業施設を含めたお店も閉じるなり、そこを含めてより広く対応するような形にしないと、我々のメッセージはなかなか伝わらないのではないかと思います。機動的に考えて対応を取っていくという記載がついているわけですが、その辺のところをどういうふうに伝えていくのかということを考えていただければと思います。

○尾身分科会長 それでは、中山委員。

○中山委員 私もこの政府の方針には賛成です。1点、この危機感を共有しなければいけないということは、メッセージの伝え方が非常に重要になってくると思うのですが、高齢者のワクチンの接種が進んで、重症化する人が少なくなったということはそのとおりで大変結構なことなのですが、その伝わり方が、感染者が増えても重症者は少ないから大丈夫なんだという違った意味でのメッセージになっているというところが少し心配です。そこをきちんと伝えていくことが必要だと思います。

また、市民の受け止め方が、軽症、中等症、重症という分類がありますけれども、医療の専門家の方たちが考えるのと一段階ずれているような感じがします。中等症でも実際には酸素の投与が行われている、重症といたら命に関わるのだというところで、何か一段階ずれてしまっているのも、軽症といってもそんなに簡単なことではないというこの病気の重大さをきちんと伝えていただきたいなと改めて思いました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、押谷委員。

○押谷委員 諮問の内容については、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の区域については特に異論はないですが、幾つかコメントをしたいと思います。

中山先生もおっしゃいましたけれども、政府や一部の自治体から、高齢者がワクチンをして重症者が減ってきているのでもう大丈夫であるというような形のメッセージが出されていることが、みんながなかなか統一した気持ちになれない大きな理由だと思います。今、確かに高齢者の重症者は減ってきていますけれども、まだまだ高齢者でもワクチンを接種していない人たちがいて、その人たちは毎日亡くなっています。さらに、30代、40代、50代の感染者は分母が非常に増えてきているので、こういった人たちの重症者、死亡者も増えてきているという事実がありながら、重症者が少ないから大丈夫というようなメッセージになってしまっていることが一つの問題だと思います。

あと、医療逼迫といったことがきちんと伝わってなくて、これから起こること、特に首都圏でどんなことが起こるのかを伝えておく必要があります。その後全国的に同じことが起こる可能性があるのですが、まず東京を中心とする首都圏で医療調整もできなくなってきて、これまで中等症でとどまっていたような人たちがきちんとした治療ができなくて重症化していくことが想定されます。さらに、3月、4月、5月に大阪、兵庫で見られたような急速な死亡者の増加が当然起こり得ます。そういったことが見えていながら、政府と自治体はその危機感をまったく共有できていないということが非常に問題で、さらに医療は厳しい状況になっていくし、重症者も増えていく、死者も増えていく。そのことが明らかなのです。そのことがきちんと共有されていないということが一つの大きな問題だと思います。

あとは、メディアも含め、みんなが緩んでしまっているみたいなメッセージになっていますが、まだそこまで全ての人たちが緩んでいるわけではなくて、若い人たちもきちんと守っている、行動を抑制している人たちがいる、ということが全然伝わってなくて、みんな守れなくなってきているみたいな話になってしまっているということも、メディアの人たちにも考えていただきたいのですが、情報の発信の仕方というのは考えるべきだと思います。

あと、谷口先生からマスキングの話がありましたけれども、無症状者を含めたマスキングでうまくいった国というのはないと私は理解しています。疑わしい人がきちんと検査ができる体制をつくるということは必要ですけれども、今オリンピックでやっているような全ての人たちを症状があろうがなかろうがスクリーニングするというような方法では、うまくいかないということは数理モデル等でも示されていますし、各国のデータもそれを示しているのです。そういうアプローチはすべきではないと思います。

○尾身分科会長 それでは、経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事（経団連）　今回諮問いただきました首都圏3県、大阪府に緊急事態宣言を発出するという事についてはやむを得ない判断だと思います。他方、もちろん重症化しなければよいということではありませんが、ワクチン接種が進んだ高齢者につきましては、これまでに比べますと重症化率が低く抑えられているということもデータとして出てしていると認識しております。したがって、今後、緊急事態宣言の解除を判断するに当たっては、感染者数とともに病床の使用率、とりわけ重症化対応の病床の動向なども今まで以上に重視して判断していただければと思います。

それから、飲食店への対応でございますが、終わりの見えない緊急事態宣言、まん延防止等重点措置等によりまして、特に飲食事業者への経済的な打撃というのは非常に大きくなっております。飲食店の時短営業や酒類提供の自粛につきまして、国民、また、事業者自らが納得のできるような根拠を明確に示していただくことが協力を得る上で非常に大切になると考えております。例えば3名以上の会食のリスクが高いのであれば、2名以下もしくは1名の場合はどうなのかといったことも含めまして、科学的根拠に基づいて、可能であれば事業の継続と感染対策の両立が可能となるような対策についても検討いただければと思います。

最後に、この現在の緊急事態から一日も早く脱出するためには、やはりワクチン接種が非常に重要な鍵を握ると思っております。政府には十分なワクチンを確保して、速やかに国民に行き渡るように御対応をお願いしたいと思います。また、接種に不安を感じている若年層に対して接種を進めるためには、ワクチンの効果や副反応について正しい情報を十分に伝えて、彼らにメリットを感じてもらふ必要があると思います。そのために、若者に対して正しく十分な情報が届くよう、ぜひよろしく願いいたします。

○尾身分科会長　それでは、石田連合副事務局長。

○石田副事務局長（連合）　連合として意見を申し述べたいと思います。

本日の基本的対処方針の改定にうたわれている強い措置の実施については、必要なものだと理解します。ただ一方で、現在、政府や自治体から事業者あるいは労働者に対する支援の実施には感謝を申し上げたいと思いますが、今後ともより確実かつ円滑な支援が大事だと思っております。事業者も労働者も生活を維持する必要がある。そういう意識がやはり最優先に働くと思っており、迅速かつ十分な支援があつてこそ理解と協力が得られて、結果的に実効性のある緊急事態措置あるいはまん延防止等重点措置につながっていくと思っております。そのような意味でも、従来と同程度の支援で事業の維持や生活困窮の払拭が本当にできるのかという検証も含めて、支援の充実について検討いただければと思っております。

また、何度も申し上げますが、雇用保険財政が非常に逼迫しているため、一般会計による十分な予算措置等もお願い申し上げたいと思います。

もう一点は、感染症対策と並行して、これから暑い時期を迎えるため、熱中症対策についても、職場内に加え家庭内も含めて、労働基準局長通知あるいは適切な情報発信により、新型コロナウイルス感染症と同じような症状となる熱中症の対応について改めて注意喚起を行っていただきたいと思います。

さらに、本日、脇田先生からアドバイザリーボードの説明を冒頭にいただいて、参考資料1の2ページ目に「通常であれば助かる命も助からない状況になることも強く懸念される」との指摘がありました。

そして、先ほど舘田先生から、「現在、入院待機者が非常にたくさんおり、入院できずに非常につらい思いをし、もしかしたら亡くなってしまう方もおられる」旨の指摘もありました。

さらに、小林先生からは、いわゆる医療体制の逼迫から、「通常医療を受けている方にもトリアージをしなければならぬことも検討が必要ではないか」旨の御意見があり、これは相当ショッキングな状況だと思います。これは連合の立場とは異なる意見となりますが、最悪のケースを踏まえても、今、我々がどの位置にいるのか。最悪のケースと今の立ち位置はどれぐらい距離感があって、その最悪のケースに進んでいくのかどうかということをしかりと、ルールを守らない人たちに伝えなければいけないと思っています。この分科会での議論と、路上飲みをしている者との意識の乖離が極めて大きいことをしかりと発信していかなければいけない。あまりショッキングなことを発信して、報道を通じてパニックが起きてはいけないが、一方でしかり発信しないと増々格差が広がっていくことを非常に心配しています。

そういった意味では、我々も機会を通じて様々な場で発信しますが、ぜひ多くの国民に、本当に最悪のケースと今の立ち位置の距離感がどの程度あって、それがどのような状況になるとそこに進んでいってしまうのか。その点を分かりやすく説明していただくとより効果があるのではないかと考えておりますので、御検討をお願いします。

○尾身分科会長 飯泉知事。

○飯泉知事（全国知事会） 今、多くの皆さん方も言われているように、どうやって危機感を伝えるのか、あるいはどうにも止められない人流、4度目の緊急事態、我々も1度目、2度目、3度目、そして、今回と、東京をはじめとする人出の状況を見ますと、どんどん減らなくなってきているのです。そして、逆に言うと増える。こうした点について、やはり若い皆さん方へという話もあったわけなのですが、これから夏休みに入り、月が替わればお盆になり、もっと人が増えてくる。そうしたら、今の新規陽性者数が1万人では済まなくなるのではないかとといった点を大変危惧しております。

そして、ロックダウンなどができればいいのですが、今の日本の法律ではそれができないという中で、やはり理解をしてもらうしかないだろうと。その意味では、お店の点、

あるいは人々の行動についてもメリットシステム、あるいはあなたのために言っているのだと。例えば今月徳島で、新規陽性者数が100人を超えたところなのですが、実は陽性者が30代までで約7割なのです。4月のアルファ株で大変なときは1か月で773人出たのですが、あのときはあらゆる年代が均等に出ていた。だから、これからはやはりターゲットをしっかりと絞った、エビデンスに基づく広報が重要。例えば若い皆さん方が、自分たちは軽症で済むから大丈夫だと思って路上飲みをするわけですので、この点についても、実は若い皆さん方は逆に後遺症で悩まされる。長らく倦怠感が続き、やる気が起きない。あるいは味覚障害、嗅覚障害といったものが取れない。こういった点について、政府も専門家の皆さんも、あなたのために言っているから、それで気をつけてもらいたいということを、今、はっきり言わないことには誰も聞いてくれない。

もう一つは、お店についてです。これもよく我々、例えば黒岩知事がマスク会食をしたところは時短の部分を少し緩くしたほうがいいのではないかといったメリットシステム、例えば政府から、あるいは我々地方からの支援といったものを、きちんとやっている店舗に対してやったらどうだろうか。つまり、北風政策ばかりをやっているともう限界なのです。それよりも、こうやったらいいという、要は太陽政策に今は完全に切り替えていかないと、先ほどの若者に対しての広報もそうですが、これはなかなか聞いてくれない。例えば徳島で行っている制度、二次元バーコードの話もありました。「とくしまコロナお知らせシステム」を入れておりますし、あるいはモニタリング検査、1週間に1回やってくれるところもきちんと表に出して、モニタリングをやっているお店である。そして、それは全て県のほうから提供させていただく。また、ガイドラインを実践しているといった点についても分かる形でやり、しかも、県としてはぜひ利用してもらふべきであるということを、私から日々広報させていただいているのです。そうなってくると、お店でも比較的しっかりと対応していただける。

それから、これからもう一つ重要なのは水際対策。先ほど空港での水際対策の対象を増やすと西村大臣からもお話がありました。しかし、これについてはもっと全国でやるべきでありますし、あるいは、徳島県で今やっているのは、ゴールデンウィークもやったのですが、徳島に戻ってきたいといった皆さん方には唾液を取って、本人あるいは徳島県のほうにPCR検査の結果が行く。ゴールデンウィークのときには約800名の方が利用されました。今回は既に4,000近くの皆さん方から手が挙がっているのです。こうした形を取ってしっかりと皆さんのために我々も対応すれば大丈夫だし、また、家族も安心できる。

そして、今、急拡大をしているのは、確かに飲食の場というよりは家庭内感染、あるいは学校、職場の感染なのです。ですから、徳島では今、学校あるいは職場で2人以上出た場合は全数検査に協力してもらっています。ただ、何度も厚生労働省にも申し上げているのですが、今、抗原の簡易キットが対象になってきているのですが、唾液でのPCR検査についてはまだ踏み込んだ対応がなされておられませんので、速やかに全数検査、し

かも採取する皆さん方にとってもそう大変でない、これは医療行為ではなく唾液でできるわけでありますので、こうした点も重要です。

実は唾液で取るものでないものでやったときに、学校の現場でもそうしたものに協力するのはどうかという話が出たり、様々なところでハレーションが起こってまいりますので、ハレーションが起こることなく速やかに、そして、保健所の負担にならないように。保健所では積極的疫学調査をしっかりとやらないとどうにもならない。でも、このぐらいの感染者数になってくれば、はっきり言って東京、千葉、神奈川、埼玉はほとんどできないであろうと。そして、その方々が全国に散って、デルタ株をどんどん増やしていく。徳島でも今、疑い事例の段階ではあるわけでありますが、今、デルタ株が全国で既に出ているという中で、ほとんどというか100%県外持ち込みなのです。だから、このままいけば地方全体がいつ東京のような状況になるのか、こうなったら日本全体が終わってしまう。我々現場を預かる知事としては、今、まさにこういった危機感を非常に持っているところでもあります。

そうした意味で、今申し上げた点、とにかく取り得るものは全てやらないことには、これは1日1万人なんてものではなくて、いったいどこまでいくのか。また、トリアージの話は、実際に医療現場として、我々は4月の段階でもそういった状況の一步手前まで追い込まれたところでもありまして、様々な対策もそのときに考えましたが、これをもっと真剣に考えていかないと、また、国民の皆さんに理解をしてもらった上で対応をしていかないと、何度緊急事態宣言を出しても結局どんどん聞かなくなるかと思えます。

そこで、さらにもう一つはワクチンの話です。ぜひこのワクチン、我々も国に協力させていただき、例えば大規模集団接種、都道府県、そして、市町村が補完をする。あるいは、空いた部分でそれ以外の世代をやる。また、職域接種についても、1,000名以上の大企業だけではなくて、各経済団体に協力をしてもらって、中小企業を併せてやっていく、大学もカップリングでやる。こうしたことを全国で協力させていただいて、総理が最初1日100万回と言ったものが150万を超えた。しかし、そのときに今度はワクチンの供給が止まるということになってしまいました。この件で河野大臣、あるいは田村大臣とも話をさせていただいておりますが、ぜひ早急にこの対応を行っていただく。そして、そのために、薬事承認をし、今、予防接種にも対象にしていこうと手続が進められているアストラゼネカ。これは日本で作っているものでありますので、ぜひこれをうまく活用していく。もちろん、様々な課題があることは我々も承知しているところではあります。何とかこの点についても新たな部分として早急に、例えばイギリスのようにアストラゼネカとファイザーと合わせ打ちをしていくといった様々な工夫によってその効果を増していくことも、海外ではあります。立証されているところでもありますので、何とか国民の皆さん方に、供給量をきちんと担保することで安心を与えていただきたい。

そして、もう一つは、やはり危機意識を共有してもらおう。例えばそのための広報であるとか、あるいはメリットシステムといったものをしっかりと導入していただくよう、

ぜひこの点についてはよろしくお願ひ申し上げたいと思います。

我々もこの危機感を共有するために、日曜日には全国知事会議を開催しようと考えているところであります。どうぞよろしくお願ひいたします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。武藤委員。

○武藤委員 事務局に質問をしたいと思います。基本的対処方針にある「いつもいる少人数の仲間」というくだりですけれども、先ほど人数を明記できないかというお話もありましたが、憲法の集会の自由といったものと関連でどう整理したらいいのかという解釈を教えていただきたいと思います。

2つ目ですが、今回、若い人たちに協力を得るために、やはりワクチン接種の経済的なインセンティブの話なども出していかないと、おそらく下げられないのではないかと考えていまして、その辺り、もし事務局なり政府の中で考えていることがあればお知らせください。

最後に、今、東京の人は自宅でたくさん滞留しているのですけれども、家が点在しているので救急搬送に大変時間がかかって、それもマイナスで、自宅で重症化する人が救えなくなるのではないかという危惧があります。なので、今までとは違うという点では、その部分をよく強調して御説明いただきたいと思っています。

○尾身分科会長 では、最後にしたいと思いますが、大竹委員。

○大竹委員 私も政府の提案には基本的に賛成ですけれども、2点コメントしたいと思います。

1点目は、人々の行動変容を引き起こすためには、正しい情報提供が必要だと思います。今回の感染者の増加の局面においては、重症者あるいは死者という指標ではそれほど上がっていないというのは事実になります。それを基に人々が行動していると行動変容は起こらない。しかし、実際には中等症等の中で、かつては重症に近い人たちが治療されているということがありますので、そういった人たちの指標をきちんと出して行って、医療の危機感の正しい情報を出していく。あるいは、入院調整中の人たちなど、そういった医療の危機の状況を正しく伝えるという努力を客観的な指標で伝えるということをししないと、行動変容にはつながらないと思います。

2点目として、医療提供体制について、やはりもっと強力な要請を検討していただきたいと思います。具体的な中身については、小林委員が提案されたことに賛成いたします。

○尾身分科会長 それでは、まずは事務局の前に、私もコメントとして1つだけ。資料3

の36ページですが、医療体制の確保ということで、何人かの委員からありましたが、赤字の「さらに、入院・入所当の調整が円滑に行われるよう、地域の実情を踏まえ、適切な運用を行う。」ということになっていますが、この書きぶりがいかにも適切な運用を行うということで、もう少しここは「地域の医療のリソースを全て活用して」というようなことを少し強めに書いてもらいたい。もちろん私の理解は、ここ数か月でキャパシティーは色々な方の努力で2倍近くにしていますが、さらにもう少しやるということを書いていただければと思います。

最後のまとめの前に、事務局から質問に対する回答はありますか。

○事務局（奈尾） 武藤先生からいただきました御質問について、憲法の集会の自由との関係ですけれども、日本では、一般的に施設を貸すか貸さないかで議論になるケースが実態として多いわけでありますが、この基本的人権の性格としては、精神的自由を含んだものと考えられていますので、いわゆる二重の基準論で考えていけないといけません。つまり、経済的自由だけであれば、そこは国会という議会のチェックで妥当性を判断するのですが、精神的自由が含まれていると議会のチェックのみで制限の妥当性が判断できず、より強い必要性や、手段の相当性が求められるという性格だと思います。

その前提で申しますと、集会の自由は、表現の自由と割と似たような判断枠組みなのですが、まず、必要性、社会の保護法益というのが損なわれてしまうか、それから、手段の相当性といった観点で考えていくべきだろうと思います。

今回の例に即していきますと、少人数でというお願いをしないと、社会全体で本来であれば助かる命が助からないということからすると、妥当性があるのではないかと考えられます。

それから、手段といたしましても、少人数で外出しないと例えば罰則対象という話ではございませんので、これは憲法上の制限としては必要最小限かそれ以下のものであると考えますので、恐らくそこで憲法の議論としてはクリアできるのではないかと考えております。

○尾身分科会長 迫井局長。

○厚生労働省（迫井） 尾身会長からお話のありました、特に小林委員からの御指摘を踏まえた修文の件でございます。資料でいきますと36ページ6)で①、②、③と記載がございます。これまでもこういった議論をかなりしていただいております、必要な対応が随時ここへ追加記載されております。特にこの6)の③に自宅療養や宿泊療養、健康管理云々のことは記載がございますけれども、この情勢を踏まえて、さらにどう強く書き込むかということは少し御相談させていただきたいと思っております。

○尾身分科会長　それでは、吉田室長。

○事務局（吉田）　たくさんの御指摘、御意見ありがとうございました。幾つかまとめて事務局から申し上げられることをコメントさせていただきたいと思います。

まず最初に、竹森先生の冒頭の御発言以降、何人かの先生方から、宣言地域にする、あるいは重点措置にするということも大事だけれども、そもそも何が変わるのかがより大事だという御指摘をいただきました。私ども、その点については全く同じ考えでございまして、今回、このような形で御提案申し上げるに当たりまして、都道府県関係者との間で何をどうしていただけるのか、何をどうしなければいけないとお考えなのかということについてはやり取りをさせていただいて本日に臨んでおります。

例えばまん延防止が宣言に変わると何か変わるのかということで申し上げますれば、基本的対処方針は今回まん延防止のところにつきましても一部手を入れておりまして、従来、酒類の提供ということに対しては、基本的には原則禁止だけれども、地域の判断により提供は可能だという形にさせていただいております。宣言下におきましては、それを徹底していただくという意味で、いわば例外のところなくなるというような形の対策の強化や、あるいは今回宣言地域を中心に行っております、先ほどの呼びかけではございますけれども、不要不急の外出の自粛をお願いするだけではなくて、家族あるいは普段行動を共にしている仲間とであっても少人数で、というようなことを徹底するなどさせていただいております。

また、そのような酒類の提供に限らず、例えば従来行っておりました見回りや働きかけにつきましても、これは単にまん延防止等重点措置だから、緊急事態宣言だから、ということではなく、しっかりと徹底していただくことを併せて行っていただく。単にどのような扱いかということも非常に大事でございますけれども、それと同時に、実際に実効性のある形ということで働きかけをさせていただくことを併せて今日の提案をさせていただいているということを御理解いただきたいと思います。

また、酒類提供ということと感染が広がっていることをどういうふうに整理するかということも、これまで専門家の先生方からいただいております中で、問題を共有しているつもりでございます。また、ロックダウンについてお話がございました。これについては、鈴木先生から今後の検討課題ではないかという御指摘も本日いただきましたので、それを受け止めまして、私ども政府の中でも研究をしてみたいと思いますが、現状におきましては、やはり呼びかけあるいは早期の検査を徹底することによって、特に症状のある方を医療につなげるという取組と併せて、そういう形をあちらこちらでやりながらも、やはり原因となるのは、マスクを外して長時間話をする機会である飲食の場面ということであり、飲食の場面としては飲食店、あるいはそこに酒があるということである、というこれまでの基本は抑えつつも、それだけではなくて、広い場所で感染が拡大しているということを踏まえた対策についても今回盛り込み、引き続き強化をさせて

いただきたいと思っております。

一部、例えば大規模店舗の休業についての言及もございました。私どもとしては、検討の中においては色々な議論も必要だと思っておりますが、これまでゴールデンウィークにおいて、いわば社会経済活動が全体的に非常に落ちている時期における中で、大規模集客施設の休業要請について提案をさせていただき、実施していただきました。現在そういう状況であるかどうかということからすると、まだそこまでいかないときに行った場合、実際としてルールとするということと、それが実効的に御協力をいただいてしっかり徹底するかどうかということも私どもは考えなければいけないと思っております。まさにおっしゃっていただいておりますように、書いて物事が終わりではなくて、それが御理解をいただいて徹底できて感染対策が実現していくということも含めて、私どもとしては提案をさせていただいております。

もちろん内容につきましては、今後の感染状況、あるいはそれぞれの地域の状況に応じて、今の大規模集客施設に対する規制につきましても、今の枠組みにおいて、地域において知事が必要と判断すればやれる。現に沖縄県においては今後検討して実施されるというお話も伺っておりますので、それぞれの地域の状況も十分国として把握しながら、必要な対策については機動的に対応するという考え方で今後臨ませていただきたいと思っております。

また、多くの方々から御指摘いただきましたメッセージの出し方につきましては、それぞれの御指摘を一つ一つ承りました。メッセージの出し方については悩みながら出しております。一つには、現在の危機感をしっかりと共有するという意味で、事実をしっかりと捉えて、その事実を国民の皆様方にお伝えするということと、その先に何が起こるかということを引きちんと言うこと。さらには、一方で、そのもっと先にはワクチン接種が進むことによって一定の社会規制が変えられるということ。この3つのファクトをどういうふうにその時々で強調して伝えるかということころは悩みどころかと思っております。

もちろん、今、目の前において緩んだメッセージになることによって行動変容を起こしにくくなるということについては十二分に我々、尾身先生のお言葉を借りれば「危機感を共有していないことによる危機」ということは、受け止めて対応したいと思っておりますが、一方で、やはり先の見えない中でひたすら自粛をお願いしていること自身が行動変容につながるのかどうかという御意見もいただいております。一定の自粛の先に何かがあるか。それまでの間に、この危機、非常にシビアな状況を皆さんの御理解と御協力をいただきながら一緒に乗り越えたいということに対して、働きかけあるいは呼びかけをするというこの二元になっているところのどちらを強調するかということについては、悩みながらではありますが、今日の御指摘もいただいた中でしっかりと受け止めた上で対応させていただきたいと思っております。

この辺りは、本来大臣から申しあげることであり、大臣のお考えは日頃から皆様方にお伝えしているところではあります。本日御指摘をいただきまして、私から代わって

現時点における考え方についての御報告をさせていただきました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、残り時間で今日の結論にいきたいと思えます。

まず、今日の政府からの提案の件については、全員一致で賛成と。ただし、その中で、釜薙委員から、途中評価をしっかりとやってくださいということは当然それに付け加えて、また、最悪の場合にはこれは全国への展開ということも視野に入れてくださいということ。

それから、プランBもつくって行ってくださいということ。

また、今回の緊急事態宣言は、できるかどうかは別ですけれども、我々、期待としてはこれが最後にしたいという思いがある。そういう中で、万が一またうまくいかなかった場合には、人々の行動について法的に何かできるのかということも検討を始めてくれと。今申し上げたことは、政府のほうでしっかりとやっていただきたいと思えます。

そういうことで、諮問に対しては賛成ということによろしいですね。

(異議なし)

○尾身分科会長 これから後半は、今日、当然対策本部がありますので、そこで今日の議論のサマリーを、総理をはじめ、閣僚の皆さんに説明する必要がありますので、私のほうからその骨子について、皆さんの意見を今書きながら大体まとめたので、こういうことでよろしいかということですが。

その中で、まず、何人かの方が、この次にどういうシナリオになるのかと。これについては、私はこんなふうに考えます。今は大火事が起きているのです。ワクチン接種が進んで、人々の社会生活の制限をどのように少しずつ解除していくかということを経験に入れることが当然必要で、今回期間が延びましたけれども、8月22日前後までにワクチン接種が向上したときにどういう社会生活になるのかということを示すということも、我々、今、作業を始めています。しかし、そのことと、今大火事が起きていることを一緒にすると、それこそメッセージがミックスになりますから、今は爆発的な感染拡大という脅威を何とか止めなければいけないということに集中すべきで、制限の段階的な解除のメッセージと一緒に出すのではなく、今はとにかく火事を消すのだということに集中したほうが良いと思えます。

そういう中で、今日のもう一つの皆さんのほとんどの方の問題意識は、人流がなぜ下がらないのかということですが。それから、先ほど効果的な対策は何か、という話がありました。実は、対策の欠如ではなくて、やるべき対策が徹底してされていないということが問題だと私は思います。そういう意味では、先ほどの飲食のこともそうだし、家族と違うような人と大人数で会えば感染のリスクが高まるということは色々なデータで

分かっているわけですね。そういうことで、前からなるべく大人数での飲食はやめてくださいと言ってきましたが、このことは対策として今でも有効だと私は思います。

ところが、実際にはそれができていないところが問題なので、今日対策本部で、総理をはじめ、私が申し上げたいのは、恐らく2つのことが重要だと思います。一つはメッセージの出し方です。それと同時に、一体何をやるのかということ。また同じ対策を繰り返すのか、ということですね。それは内容についてというより、私は強度だと思います。検査については、職場でやってください、学校でやってくださいということをやって、色々なところで試みがあるけれども、これはいわば点です。押谷さんもおっしゃったように、検査がいわゆる蓋然性の高いところがあれば、実行再生産数を下げることは分かっている。ところが、まだその実行が徹底されていない。基本的対処方針にも書かれているのだけれども、先ほど飯泉知事から、一昨日、学校への抗原検査が配られたという話がありましたが、こういうものがやはりつい最近まで配られていなかったわけですから、今までやろうとしたことが十分にできていなかったということ。

そういう中で、私は対策本部では4点ほど申し上げようと思っています。

まず1点目は、正しく情報を伝えるということで、今、徐々に医療の逼迫が始まりつつあって、このままいくと救える命が救えなくなる、死亡者も増えるのだと。今は死亡者が少ないといっても、重症者は50歳代を中心に増えている。このままいけば死亡者も今よりも増えていくということが起きる。これはリアリティーです。このことを政府一丸、自治体一丸になってまず認識してもらうことが極めて重要だと思います。

2点目は、人流がなぜ減らないのかということの分析。人流が減らないというのは結果です。そこには恐らく原因があります。なぜ減らないのかというと、もちろん一つは、デルタ株という我々のコントロール外のものがあることは間違いないと思います。それから、緊急事態宣言はもう4回目ですから、慣れというものがある。あと、飲食店の人などは経済的に限界に来ているという人々の気持ち。それに加えて夏休みがあるという中で、やはり一般の人々はもう元の生活に戻りたい、行動を変える必要はないと思っていますが、それでも国のリーダーが今までよりもしっかりした説明とメッセージを出せば、それなりにインパクトがあると私は思います。それで全て万能薬のように効くということはないと思いますが、一定程度メッセージの出し方で変わると私は思います。そういう中では、武藤さんがおっしゃったとおり、私はオリンピックのバブルの中の感染が今の状況を起こしたとは決して思いませんが、一方で、これだけ色々な議論があった中でオリンピックをやるということの人々の意識に与えた影響というのはあるので、そのことは分かっている、政府、オリンピック委員会はやったわけですから、そういう問題もあったのではないかという認識は、国民はそれを聞けば、政府のリーダーたちも分かってくれているのだということ、それはぜひやっていただきたいと申し上げようと思っています。

それから、3点目、次のシナリオ、ワクチンを打ったらどうかということ。中年、青

壮年層がワクチンを打てば、当然いい結果が出るとは思いますけれども、今はともかく、火事が起きているときに、自治体、国、専門家、これは都の専門家も含めて、ワンボイスでやるということが極めて重要だということは政府に申し上げたいと思っています。

最後は、これは緊急措置の内容について、いったい何をやるのかというのは、私は大きく分けて3つに分けたらいいと思います。

一つは、感染が今拡大している理由は明らかです。いわゆる普段会っている家族などではない人と大人数で会って、多くの場合には会食をする。そういう場面が飲食店以外にも、飲食店でもまだ起きています。飲食店でも起きているけれども、職場、学校から家庭に行く。このことで地域の中で色々な感染の伝播の仕方が起きているということで、それはなぜ起きているかということ、人流が増えているということもそのプロセスであります。そういうふうに普段会っていない人と大人数で会う、長時間会う、マスクをしない。これが明らかです。このことを何とか止めてもらうとき、人数というものが非常に重要ですから、2人とか5人とか明記するかどうかは各都道府県の色々な裁量があると思いますが、このことは私ははっきりと言っていた方がいいと思います。

つまり、感染はデパートで起きるわけではないです。何人かが集まってしまうところが今、至るところであって、このことが実は今の感染の本質あり、そのことをはっきり言う。その前に、これは基本的対処方針に不要不急のことを自粛して、と書いてある。これがベースにあって、ただし、出なくてはいけない場合がある。その人たちにはそういうことに気をつけて暮らすということをはっきり言って、あとは県の移動、それから、テレワークについても、まだテレワークの率が下がっていると聞いていますので、これについてはまた政府からも企業のほうによろしくお願ひしたいと思っています。

それから、今オリンピックをやっているわけですから、むしろオリンピックを逆手にとって家の中で見ていただくということで、ステイホームが実現できるということで、これは前から言っているが改めて言う。

こういふことで、人流というよりも接触の機会、なるべく普段会わない人との接触をこの期間だけは避けていただく。だから、短期に集中するということが重要だと思います。それでも8月31日より早く状況が良くなればまた解除のことも議論できるわけです。今、そのことを言う必要はないと私は思います。ともかく火事がどどんいっているときに、いつ解除するというのは、頭の訓練はしていいけれども、そのことを言うような余裕は今はないと私は思います。

2番目のやるべきことのコンポーネントは、先ほどから申し上げている検査です。検査についてはユニバーサルなもの、ターゲティングなものがある。谷口さんと押谷さんの議論でありましたけれども、これは政府は何度もここでも基本的対処方針で言って、少しでも具合の悪い人に対して、職場であろうが、学校であろうが、クリニックであろうが、これができるような、今までも点でやっていたわけですがけれども、いわゆるモニタリング検査というようなことを総理自身の口から発信してほしい。ワクチンは総理の

リーダーシップでやっているわけですね。ワクチンは当然かなりの効果がありますけれども、ワクチンだけでこれを乗り越えることはできないということを、私は政府にもはっきり認識してもらうことが必要だと思います。ワクチンの先頭として、検査も併用して、少しでも具合が悪い人が職場であろうが学校であろうが検査ができるというようなシステムを、今の時期にやらないと、2か月後にやっても遅いので、これに集中していただきたい。これは総理のリーダーシップでやっていただきたいというのが内容の2点目です。簡単に言えば、少しでも具合が悪い人はいつでもできるという文化をつくるということです。

3番目には、医療体制の話です。厚労省あるいは各自治体、医療関係者のおかげでキャパシティーは間違いなく増えているのですけれども、ただ、増えているにもかかわらず、今、医療の逼迫というのが東京都などで起こりつつある。そうすると、感染を下げるということ、接触の機会を減らすということと同時に、やはり医療のキャパシティーを、これはベッドを単に増やすということはなかなか限界で、これからすぐには増やせませんが、今あるリソース、在宅医療や訪問看護、あるいは、場合によってはホテルなどの療養施設も徐々に増えてくるので、そこでもある程度治療ができるような施設ということも考えてもらう必要がある。医療提供体制の確保は一生懸命頑張っているのだけれども、さらにもう少し努力する余地が、各地域でまだ連携といったことはあると思うので、そこはやっていただくということを総理から医師会や病院協会に言っていただきたいと思っています。

そういうようなことで、今日、私は申し上げようと思っていますが、何か付け加えることなどはありますか。竹森委員。

○竹森委員　ともかく、参考資料2の数字を見ていて、例えば重症者の病床使用率が64%まで上がっている。現在、事態の悪化が非常に急速なわけです。尾身先生もおっしゃっていましたが、下がる要因はあまり見当たらず、むしろこれだけ増えていると上がる要因は多くあるということで、今挙げた3つの基準はいいとは思いますが、これでうまくいっているかどうか、かなり短期間でチェックして、だから、毎週あるいは2週間に1回チェックして、頻繁に議論する必要があるだろうと思うのです。ですから、3,800が1,000に下がる可能性は非常に低いと思いますが、3,800から7,000、8,000、9,000に飛び上がる可能性は非常に高いと思っていますので、今、基本方針だけを認めたというのではなくて、インプリメンテーションをオブザーブして評価を下すというタイムリーなフレームワークが必要ではないかと思います。

○尾身分科会長　当然、評価していくということは織り込み済みで、厚労省のアドバイザリーボードでは毎週この期間は必ずやると思いますし、頻繁に評価をしていきたいと思っています。館田委員。

○館田委員 私は尾身先生のお考えに100%賛成で、尾身先生や西村大臣が今のよう形でお話しただけならば、恐らく半分以上の人たちはそうだと思って聞いてくださると思うのですが、ただ、そのメッセージだけで店を閉じてくれて協力してくれるようになるかという、ならないですね。ですから、それが今まで我々が経験してきたところで、今回が本当に最後にしなければいけない、ここをどうやって乗り越えるかが一番大事になると思います。だから、最初は、今でも窮状ですから、急所を狙ったという形でやるわけですけれども、それがうまくいかなかった場合は、やはりより広く、より強い対策も考えながら、そのメッセージも伝えていくということが大事になるのではないかなと思いました。

○尾身分科会長 館田先生の御意見は、私が言ったポイントに加えて何か付け加えることが必要だということですか。

○館田委員 それに加えて、御協力いただけない場合はより広く商業施設など、色々なところを含めて人の動きを止めるような対策も取らざるを得ないような状況も考えているということ。

○尾身分科会長 それは先ほど事務局からもありましたが、おっしゃるとおりだと思います。ほかはよろしいですか。

それでは、そういう形で今日対策本部に報告させていただくと同時に、また記者会見があるでしょうから、そういう趣旨のことを、メッセージを出したからといってすぐにこの問題が解決するわけではないですけれども、やはり総理たちのメッセージというのはかなり強いと思うので、ぜひよろしく願いいたします。西村大臣、今お戻りになりましたが最後に何かありますか。

○西村国务大臣 閣議で途中抜けましたけれども、今、事務方からもその間の概要もお聞きしました。尾身先生の総括も途中からでありましたがお聞きしました。

本日の政府の方針について御賛同いただけたということで、まずもってありがとうございます。ただ、私がお聞きした範囲でも何点か御指摘がありました。何より政治のリーダーのメッセージが大事ということでありましたので、総理とももちろんよくお話をして、的確に発信をしていただくというのは当然のことではありますが、私自身も皆様方の御指摘を踏まえて、今日も尾身先生との会見もありますので、しっかりと発信をしていきたいと思えます。

それから、以前に申し上げて、繰り返しとなりますが、色々お願いするにしても、やはり先が見えないというところも大きな要因になっていると思えますので、ぜひ将来の

絵姿も御検討、既にされていると聞いておりますけれども、引き続き御検討いただいて、どこかのタイミングで将来こういう姿になっていくと。これはなかなか難しい面があると思いますが、少しでも光を見せながら、今は最後の我慢ということで取り組んでいければと思います。

その際に、今はもちろん燃え盛っているときで、まずは火を消さなければいけないので、解除の話は当然今するべきではないのですけれども、アドバイザーボードでも議論されているように、今の指標だけではなかなか見えない部分、40代、50代の事実上重症化している数が増えてきている、入院調整を含めて大変な状況で、適切なタイミングで医療を受けられなければ重症化していく。そうしたリスクの評価ができる指標をぜひお考えいただき、そうしたものも見ながら、毎週のようにモニタリングをして、私どももよく意思疎通を図りながら情報を共有して、どういうタイミングでどういうことをやっていけばいいのか判断をしていければと思います。

対策については、いつも打つ手がないと言われるのですが、そうではなくて、実施しようと思えばもちろん百貨店の休業も無観客化も考えられます。全く家を出ないといったことは法的な根拠は今ないので、去年の春、あれだけ応じていただけましたので、まだやれる手は色々あるのですが、今回このタイミングでお願いすることとして、尾身先生が今総括されたような内容、検査であり、また、出かけるときの人数、幅広く呼びかけて理解をしていただきながら進めていくことについて、しっかりと対応していきたいと考えております。

その上で、最後に、経団連の長谷川様がおられると思いますので、ぜひ2点お願いしたいと思います。一つはテレワークについて、既にコロナ前からオリンピック期間中はテレワーク実施をということをお願いして、調査も行っておりますけれども、現在回答を得られているのが351社ということで、経団連の会員企業の24%でありますので、ぜひ引き続き働きかけ、呼びかけ、調査への回答をお願いできればと思います。

それから2点目に、毎週水曜日にテレワークを実施している企業の公表をやっているのですけれども、上場企業は3,800社あるのに対して、公表している企業は448社で12%程度ですので、この点も調査の回答と同時に、ぜひテレワークの計画、実施状況を公表していただけるように働きかけを引き続きお願いしたいと思います。

もちろん既にこれだけの企業がやっていただいて、足元も30%ぐらいは出勤者の数は減っているのですけれども、今のこの状況ですので、もう一段の取組をぜひ経済界、また、会長にも私からもお願いしたいと思います。ぜひよろしくお願いたします。

あわせて、今のお話で、もちろん具合が悪い人はPCR検査をいつでもどこでも受けられるように当然やっていくのですが、抗原検査キットを活用しようということで御提言もいただき、対処方針にも書き込んでおります。少し具合が悪い人、熱がなくとも人にうつすウイルス量は検知できますので、1個500円、600円で直接企業が買えるようになっていきますから、ぜひ各社で、会社に来て少し具合が悪いなという人は直ちに検査して、

それで陽性となれば、会社の判断でその部屋の人全員とか、そのフロア全員など、行政検査で全部できますので、これをぜひ広げていただきたいと思いますし、これは飯泉会長に既にお願ひしてはいますが、各地の商工会議所にもう一段検査、まずはスクリーニングの一つとしてこの抗原検査キットの活用をお願いしたいと思います。その後は行政検査で全部やれますので、企業の判断で、小さい企業なら全社員でもできますので、このことを併せて2点、テレワークと抗原検査キットの活用をぜひお願いしたいと思います。

様々な御意見をしっかりと受け止めながら対応していきたいと思ひますので、よろしくお願ひします。ありがとうございました。

○尾身分科会長 それでは、どうもありがとうございました。事務局にお返しします。

○事務局（三浦） ありがとうございました。次回の日程等につきましては、追って事務局より御連絡をさせていただきます。

本日は急な開催の御案内にもかかわらず、早朝よりお集まりいただきましてどうもありがとうございました。