

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14回）議事録

1. 日時 令和3年8月17日（火）10：00～12：08

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
	朝野 和典	大阪健康安全基盤研究所理事長
	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 隆字	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
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
三浦	明	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

田村	憲久	厚生労働大臣
三原	じゅん子	厚生労働副大臣
山本	博司	厚生労働副大臣
大隈	和英	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
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14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。本日は全ての先生方がオンラインで参加ということで、よろしくお願いいたします。

御案内のとおり、全国の新規陽性者数が2万人を超える日もあり、連日極めて高い水準で推移しております。過半を超える地域で過去最高を更新してきておりまして、全国的にまさにこれまで経験したことのないような高い水準、文字どおり桁違いの感染が広がってきている状況であります。

医療提供体制も非常に厳しい状況になっている。重症者の数を見ますと、全国で昨日1,646人ということで、連日数十人の数が増えてきております。過去のピークの5月の1,413人を超えてきているわけでありまして。東京の重症者も昨日268人ということで、40代、50代を中心に毎日10人、20人の規模で増えてきている状況であります。20代、30代も増加傾向にありまして、中等症の方でも呼吸が苦しく酸素吸入を必要とする方が増えてきている。こうした厳しい状況にあります。

こうした状況を受けて、医療提供体制は首都圏を中心に非常に厳しい状況にあり、専門家の皆さんからは、もはや災害時の状況に近い、あるいは、このままでは救える命が救えなくなる状況になる、といった危機感が示されておりまして、まさに極めて強い危機感を共有しているところであります。

こうした中で、本日、緊急事態措置などの取扱いにつきましてお諮りをさせていただきます。

まず、現在、まん延防止等重点措置を実施しております13の道府県のうち、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、京都府、兵庫県、福岡県の計7府県につきましては、新規陽性者数が今申し上げた増加傾向、特に最近1週間の10万人当たり新規陽性者数はステージⅣ、しかも極めて高い数字になってきております。病床使用率もステージⅣということでありますので、緊急事態措置の対象としたいと考えております。

あわせて、宮城県、富山県、山梨県、岐阜県、三重県、岡山県、広島県、香川県、愛媛県及び鹿児島県の計10県につきましては、いずれも新規陽性者数が増加傾向にあり、また、最近1週間の10万人当たりの数もステージⅣ相当、病床使用率もステージⅢ～Ⅳ相当、そして、それぞれ要望が示されているところでもあります。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、これまで東京都をはじめ、既に緊急事態措置あるいは重点措置の対象である地域も合わせまして、以上の地域におきましては、酒類提供の停止とともに、より感染リスクの高い場所への人流及び人と人との接触を減らすということから、百貨店、ショッピングモール、専門店も含め、1,000平米を超える大型商業施設での人数管理や人数

制限といった入場整理を徹底することを国の基本ラインとして、いずれの地域でも強い措置を行っていただくこととしたいと考えております。

また、以上の措置の期間につきましては、感染対策により新規陽性者数を抑制するとともに、それぞれの地域における医療提供体制の確保、強化に必要な期間として約3週間を確保し、9月12日までとしたいと考えております。これまで対象となっております6都府県及び引き続きまん延防止等重点措置の対象とされる6道府県の期限についても同様に9月12日まで延長することとし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、基本的対処方針の変更を行いたいと考えておりますので、この点についてもお諮りをしたいと思っております。感染拡大が続く中で、飲食店、ライブハウスなどに加えて、これまでまさに発生がほとんどなかった百貨店や学習塾、理美容といったところでもクラスターが多数発生してきております。特に百貨店については、混雑する1階と地下での陽性者が多数確認されているところであります。また、大学、高校、専門学校、一般の職場などでも増加してきております。

こうしたことから、分科会の提言も踏まえまして、まず混雑した場所などへの外出機会の半減を強力に呼びかけていきたいと考えております。例えば買い物の回数を半分にさせていただくなど、具体的に呼びかけを行っていきたいと考えております。同様に、テレワークも出勤者数の7割削減を目指すということでお願いをしていますが、より具体的に、まだ取り組まれていない企業でも、例えば週5日のうち2日間からでも始めていただく、といった取組をぜひ進めていきたいと考えております。

また、職場、学校、部活でもクラスターが発生しておりますので、その対策として、職場における抗原検査キットの活用促進、職場の談話室や更衣室など共用部分を中心とする感染対策の徹底、それから、部活動等における活用も含めて、大学、高校などにおいて抗原簡易キットの活用を進めていきたいと考えております。

さらに、百貨店、ショッピングモール、専門店など、大型商業施設におきまして、都道府県知事が人数制限等を要請することを明記しております。さらに、例えば沖縄県で取り組まれているとおり、土日の休業など、都道府県知事がそれぞれの感染状況に応じて上乗せ措置を行うことも可能でございます。

また、飲食店への対応であります。協力金につきましては早期支給の枠組みを導入したところでありますが、多くの自治体で9割を超えて給付が進むなど、取組が進んでおります。それ以前の分も含めて早期に支給が進むよう、自治体と連携して取り組んでいきたいと考えております。その上で、飲食店あるいは路上飲みといったことへの呼びかけ、見回りの強化など、引き続き飲食店に対する対策の徹底にも取り組んでいくこととしております。

以上のような取組につきまして、関係府省、都道府県、経済界と連携して徹底を図っていくと同時に、特に若い層を含めて幅広い層に伝わるように、SNSなども含めて分かりやすく呼びかけていきたいと思っております。

ワクチン接種、そして、医療提供体制と併せて、今申し上げたような感染対策を徹底していくことを連携して進めていきたいと考えております。ワクチンあるいは医療提供体制については、この後田村大臣からお話があるかと思えます。ワクチン接種が順調に進めば、9月中旬頃にはワクチンを2回接種した方の割合が現在のアメリカ、フランスなどと同程度になると見通しております。欧米各国で様々な緩和措置が取られていく中で、そうしたことも踏まえながら専門家の皆様にはワクチン接種が進んだ後の社会経済活動の制限の緩和の在り方につきまして検討をお願いしているところであります。国民の皆様がそうした将来の見通しを持ちながら、今回の対策に取り組んで協力をいただけるよう、ぜひ将来の見通しについてお示しいただくように引き続きお願いしたいと思います。

以上のとおりであります。医療提供体制のことを考えても、新規陽性者の数をやはり抑えていかなければなりません。改めて、この極めて厳しい状況を共有しながら、対策の徹底に取り組んでいきたいと考えておりますので、本日も先生方の忌憚のない御意見、どうぞよろしくお願いたします。

○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。委員の先生方には、今日は全員リモートという形になりました。デルタ株に置き換わっていく中で、やはり今までとは全く違う状況ということでございまして、本会議もこのような形になったことを御理解いただきたいと思えます。

新規感染者数ですが、昨日全国で1万4,826人ありますが、1週間の平均は1万6,900人を超えてきております。非常に全国的に広がっているということで、しかも、これは急速に広がっているわけでありまして、今まで感染状況はある程度落ち着いていたところももうそうではない、という状況の中で、全国的な対応というものが必要になってきているということでもあります。

あわせて、今、西村大臣からもお話がありましたが、当然感染者が増えてきておりますので、重症者の数も急激に増えてきているわけでありまして、入院調整中の方々の数も非常に増えてきております。もはや災害時の状況に近い局面、このようなお声を専門家の方々からも多くいただいております。

先週、アドバイザリーボードでも色々と御議論をいただきました。滞留人口の減少が限定的な中で、重症者も急激に増えてきているような状況の中で、一般医療にも大変な負荷がかかってきておりまして、救急での搬送が困難な事案も増えてきているわけでありまして。こう考えますと、もちろんコロナの患者の方々の対応もしっかりやらなければなりません。併せて一般医療、こういうような救急等の対応も考えると、やはりこれ

まで話がありますとおり、一定程度この感染というものを抑えていかなければならない。

あわせて、医療提供体制のさらなる整備を進めていかなければならないと我々は考えております。昨日、総理、小池都知事と私も行きましたが、都内のホテルを中和抗体薬が投薬可能な臨時の医療施設に指定をいたしまして、お伺いいたしました。そこで、とにかく短期入院等の対応を含めて色々な検討をいただいているわけではありますが、そこは中和抗体を打った後、施設がありますので、ホテル内で休んでいただくという状況ではありますが、短期入院も含めてこれからしっかりと中和抗体薬を使つての対応というものも我々は考えていかなければならないと思います。

あわせて、そのときに色々と御説明いただいたのは、入院待機ステーション、これは中等症1の方々、場合によっては中等症2という方もおられると思います。すぐに入院できないということでありまして、入院までの若干の期間、1日、2日までだと思っておりますが、そこで待機いただいて入院につなげていただく。こういう取組も始まっているわけでありまして、我々としてはこういうものも全国に向けて展開できていければと思っております。

いずれにいたしましても、色々な対応をしていかなければならないと思っております。感染を十分に抑えていく。これはある程度ワクチンを打っても、ヨーロッパ、アメリカの状況を見るとそう簡単ではないという非常に厳しい状況であります。我々、最悪の状況も踏まえて色々な検討をしていくわけでありまして、場合によってはということで、今、集团的に酸素等の配管をして、患者の方々、酸素吸入の必要な方々を大人数診られるような対応も自治体と検討を始めさせていただいております。これは準備に若干時間がかかりますので、それも踏まえながら、現行の対応という意味では酸素ステーション、酸素濃縮器等をしっかり確保していく中において、酸素の投与の必要な方々にしっかり対応できるような体制も組んでまいりたいと思っております。

それぞれどうしてもマンパワー、医師、看護師の皆様方のお力をさらにお貸しいただかなければなりません。そういう意味では、それに併せての色々な対応ということでありまして、診療報酬でありますとか、色々な資金面での対応ということもやってまいりたいと考えております。あわせて、自宅での色々な療養の皆様方に対しても対応できるようにということで、この診療報酬もしっかりと確保していく、評価していくような対応もさせていただくところでございます。非常に厳しい状況が続いておりますが、ワクチンの効果というものが一定あるのは確かでございますので、ワクチンの接種も今のスピードを落とさないように河野大臣の下で努力を、我々厚労省も協力しながらしっかりと進めてまいりたいと思っております。

いずれにいたしましても、やはり今までとは状況が違ってきている。今まであまり感染が見られなかったようなところでも感染が広がっているというような、非常に感染力の強いウイルスに変異をしてきていると我々も考えております。そういう意味で、今までよりも50%リスクを減らすということでもあります。今までそれぞれ生活の中で、色々

な活動を国民の皆様方はしていただいていると思いますが、やはり人との接触、リスクがあるような行動というものを半分ぐらい減らしていただきたい。今まで買い物に行っていたらそれを半分、色々な知り合いと会う機会があるならばそれも半分という形で、我々も分かりやすくメッセージを出していかなければならないなと思っております。とにかく今までよりも感染リスクの高い行動、リスクの「ある」行動と言ったほうがいいかもしれません。こういう行動を半分減らしていただけるように、我々も皆様方にしっかりとメッセージを伝えてまいりたいと思っております。どうか御協力をいただきますようによろしくお願ひしたいと思います。

今日は、また基本的対処方針の色々な御議論ということでございます。委員の先生方、どうか忌憚のない御意見を賜りますように、心からよろしくお願ひいたします。

○事務局（三浦）　ここで報道の皆様には御退出をお願い申し上げます。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日は、委員の全員の皆様に御出席いただいております。

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。

本日は委員の皆様全員にリモートで御参加いただいております。委員の皆様方におかれましては、リモートでの御参加に御協力いただきまして、改めて感謝を申し上げます。

また、岡部委員が11時頃御出席の予定でございます。長谷川委員は11時20分頃御退席と伺っております。

本分科会につきましては非公開でございますが、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いたします。

○尾身分科会長　オンラインの皆さんも含めて、おはようございます。今日もよろしくお願ひいたします。それでは、早速議題に入りたいと思います。まずは、例のごとく、厚労省のアドバイザリーボードについて、脇田委員から5分程度でよろしくお願ひします。

○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。次に、基本的対処方針の改定案について、内閣官房からお願ひします。

○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、今のお二人のプレゼンテーションについて、質疑応答を始めたいと思います。では、竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 今、報告されたデータを見まして、普通、こういうものはいいニュースと悪いニュースが混ざって入ってくるものですが、一方的に悪いという印象を強く受けました。一番分かりやすいのは参考資料2です。前週と比べての感染者数の比率が1を超えているところがほとんどで、1より少ないところはほとんどないわけですね。今回の措置は、対象とする地域を増やすのと期間延長の両方を含むわけですね。今見たように、1を超えている地域がほとんどだということで、対象区域を増やすことは分かります。期間延長についてですが、このことの意味を考えると、これだけ延ばせば状況が安定するからとか、以前よく議論したように解除後に再拡大が怒らないことを確実にするとか、そういうことではない。現在の問題はその段階ではなくて、とても8月中には抑えられそうもないから、期限を延ばしたということです。ですから、再拡大を防ぐとかそういう次元ではなくて、ともかく今の状況をどうするかですよ。

私は、こういう事態になっているのは、今まで打ってきた手が不十分だからそうなので、当然、打つ手を強めなければ問題は解決の方向へ向かわないと思います。もちろん手は強めているのですけれども、具体的に3つ挙げますと、第一はワクチンであって、第二は感染者をどのように収容するかという医療体制、病院体制への対応、第三は行動に対する制限といいますか、人流を5割減らす措置が代表。この3つの面があると思います。

その3つを順番に考えてみたいのですが、西村大臣から説明がありましたが、9月の中旬にはワクチンの接種状況がアメリカ並みに達すると。アメリカは現在全人口の56%ぐらいがワクチンを2度接種していて、日本は今38%ぐらいだと思います。約20%の差がある。ただ、アメリカを見てみますと、現在、1日当たりの感染者数が15万人ぐらい出ているのです。イギリスだと日本の倍ぐらいですから、それよりは少ないですが、しかし、9月の中頃の日本の状況を考えてみて、現在のアメリカの状況からすると、ワクチンだけでこの問題が自然消滅していくとはとても思えない。ただ、アメリカの状況は、みんなワクチンをするとマスクを外してしまう、といった無茶をしているからかもしれませんが、ともかくワクチンだけで自然に解決していくとは思えない。

それから、病院問題への対処は、プロアクティブというよりはリアクティブな行動です。感染した人は何らかの形で対応しなければいけない。神奈川県の高齢者の病床占有率が100%近くになったということから明らかなように、今、何かしないと医療崩壊が起こるという状態ですから、それに対するリアクティブな施策をすることは必要だと思いますし、ぜひ進めるべきだと思いますが、それだけではこの問題はなくなっていくわけですね。

そうすると、残されたのは人流を減らす対策をどうするのか。より強い措置というのは具体的にどうするのか。今までこの分科会でロックダウンを日本はできないのかという議論も出たことがありますし、それから、酒を提供するような飲食店に対するペナルティーを考えられないのかという議論が出たことがあると思います。そういうことを今はもう考える段階に来ているのではないかと思います。

5割の人流を減らすということですが、先ほど脇田委員から滞留人口があまり減っていないという話があり、それにもかかわらずどうやって5割減らすことができるのか。テレワークの方は経団連などが頑張ってくれてくれるのかもしれませんが、果たしてテレワークを7割進めればこの感染が抑えられるのか。そういう性質の問題なのかということは検討が必要だと思います。5割減らすということだけをただ言っただけでは意味がありません。例えば業績不振で経営破綻に直面している企業が、消費者がうちの製品を2倍買ってくれば業績不振はなくなると言ってみたところで、そんなものは絵に描いた餅でしかない。どうやって5割人流を減らすことができるのか。今までやってみてあまり滞留人口が減らないものが、どうして今回は減らせるのかという具体的政策をはっきり出さない限り、国民の信頼は得られないと思います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。それでは、釜菴委員。

○釜菴委員 まず、今回緊急事態宣言の地域の拡大、そして、まん延防止等重点措置の地域の拡大を政府が諮問されました。その内容については、それぞれの都道府県知事がその状況を要請して、そして、国がそれに応じられたと伺っております。8月13日に全国知事会の皆さんから国に対する要請で、それぞれの知事の要望を受けた形で速やかに対応してほしいということをおっしゃって、それはそのとおりだと思うのですが、感染拡大防止の観点からしますと、国の選択としては全ての地域を含めて緊急事態宣言とするということも選択肢としてはあり得ると思います。そして、昨年5月の連休のときには移動の制限を含めてそういう措置を取りました。今回、そこに至らなくて、限定的に範囲を決めた理由はどういうところにあるのか。もちろん経済を回していきたいという要請があることも十分理解はしていますけれども、この危機的な状況においては、我が国の全ての地域を含めて強い措置を取るという選択肢が考えられたのではないかと思います。そこが今回こういうふうになった理由を教えてくださいたいと思います。宣言を出しても効果が限定的だということはあると思いますが、できることをやらないということも政策判断としてはどうなのかという思いがありますので、あえて質問を申し上げたい。

あと2点、細かいことですが、今回の基本的対処方針の中にも抗原迅速検査キットの推進が書かれています。一方で、抗原キットの供給が当初の予想よりも少なくなるのではないのかというような噂、正確ではありませんので「噂」と申し上げますが、そういうことが私のところにも聞こえてきておりますが、その点についての政府の見解をお示し

ください。

それから、最後になりますが、抗体カクテルの治療は既の実施したところで、まだ正確な評価ではありませんけれども、臨床現場での判断としては非常に効果的だったという情報も伝えられているのですが、今、私どもが把握できていないのは、この薬の供給量が今後どういう見通しになって、どの程度の対象者に治療ができるようになるのかというところが見えてこない点であります。その点について、今後の供給見通しがどうかということについてぜひお示しいただきたいと思っております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は小林委員。

○小林委員 政府のこの緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の対象拡大、延長ということに当たって、2つ前提として考えなければいけないことがあると思っております。1つ目は、今の制度の下で最大限できることをやる必要があるということ。2つ目は、今のやり方がうまくいかなかった場合の備え、つまり、法制度の改正についての準備を今からやっておく必要があるのではないかとということでもあります。

まず1つ目の現在最大限やるべきこととしましては、人流をどうやって抑制するのかということとともに、医療体制をできる限り拡充するということが重要だと思っております。その中で、田村大臣からもお話がありましたが、宿泊療養施設、あるいは都や区の持っている体育館などの施設を使って、災害時の避難所のような臨時の療養施設、あるいは入院待機ステーションのようなものをつくって、少しでも軽症や中等症の患者さんに集中的にいてもらって、集約して健康管理をすべきではないかと思っております。自宅療養をしている人を医師や看護師が往診する移動時間や膨大な手間を考えれば、少しでも多くの患者さんを1か所に集めて健康管理をするほうがはるかに効率的であろうと思っております。現場でコロナの治療に当たっているお医者さんからも御意見を伺いましたけれども、やはりぜひそういう臨時の療養施設をつくって、患者さんを集約化してほしいということをおっしゃっておられました。自宅療養者というのは人数が多過ぎて、自宅を訪問して健康管理するのは無理なので、患者さんを集約化するというのは必然であるというようなことを現場のお医者さんから伺いました。

こういう体育館などを臨時療養施設につくりかえるということについては、大臣からも酸素吸入が必要なので酸素の配管工事をしなければいけないということだったと思っておりますけれども、ただ、そもそも自宅療養で酸素吸入をしていない人も含めて、1か所に集めて健康観察をすべきなのだと思いますので、それは酸素吸入が必要のない患者さんに体育館にいてもらってもいいわけです。あるいは、酸素吸入ができない施設でも、そこに患者さんが集約していれば医師や看護師が急変時に対応できるということだと思います。また、在宅酸素のための酸素濃縮器を集めて、ホテルや体育館で使用するというのであれば、そこにありっただけ配備するということがのほうが効率的なのではない

かと思えます。

昨日のテレビの報道では、自宅療養の人に酸素濃縮器を都が貸し出ししているという話が報道されていて、一人暮らしの方の場合、自宅療養から入院に切り替わるときに自宅に酸素濃縮器が放置されてしまう。保健所はそれを回収する余力がないので、酸素濃縮器が放置されて、結果的に貸出用の酸素濃縮器が足りなくなっているのだということが報道されておりました。そういうことがあるならば、自宅療養者に酸素濃縮器を貸し出すというのではなくて、最初から酸素濃縮器をホテルや体育館に並べておいて、必要な人はそちらに来てもらって酸素を吸ってもらうというようにすればよいのではないかと思えます。

いずれにしても、こういう臨時の療養施設を整備するということについては、備品の調達や食事の調達などロジが大変だと思いますので、厚生労働省と保健所で推進するというのはかなり無理があるのではないかと思えますので、ぜひ別の部署が主担当になってロジを担っていくべきではないかと思えます。例えば都道府県庁には地震災害に備えて避難所を整える準備をしている部署があると思えますけれども、そういう災害担当の部署に臨時の療養施設の整備を担ってもらうようにすべきではないか。そういうふうに、やれることは何でも始めて、もっと医療を必要な患者さんに届けるという努力が必要だと思います。

ちなみに、酸素濃縮器については、今回の第5波が終わってもまた次の感染の波が来るかもしれませんので、酸素濃縮器の増産をメーカーにお願いして、その後在庫として積み上がらないように国が全品買い取るというような保証をして増産してもらうことが必要ではないかと思えます。

それから、2つ目のポイントとして、これからの2～3週間の間で人流が減らず、感染が減らなかった場合にどうするかということでもあります。そうすると、より一層人流抑制、そして、医療体制の強化の両面でもっと強い措置が取れるようにすべきだと思います。具体的には、これは法制度の改正を含めた検討を進める必要があるのではないかということでもあります。例えば、今から2週間後に判断するとして、そこで必要があると考えられれば、すぐに法改正の案を国会の場などで議論が始められるように、今の段階から法改正の内容について細かく詰める作業を政府内で始めておく必要があるのではないかと思えます。

人流抑制のポイントとしては、やはり個人に対して強制力を持った外出規制をできるようにするかどうか、あるいは集会の人数制限などを法的根拠を持つ形で書き込むかどうか、というような問題があると思えます。また、医療体制の強化については、病床の提供であるとか、コロナの専門病院になるというようなことを医療機関に対して知事が強制力を持つ形で要請できるかどうか、というような問題を法律の案として書く必要があるのではないか。それを今の段階から内容を検討して、感染状況がこれから2～3週間で改善しなければ、すぐに法案の議論ができるような準備をすべきではないかと感じ

ております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は大竹委員。

○大竹委員 私は、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の地域拡大という政府の原案に基本的には賛成します。その上で2点コメントがあります。

1点目は、釜薙委員も指摘された資料3の63ページの中和抗体薬による抗体カクテル療法の活用についてです。今、重症病床が不足するという現実には直面していますので、医療機関にあらかじめ配布するというレベルではなくて、重症化の可能性が高い40代、50代については、開業医も含めて在宅診療なども活用して、積極的に使用できる体制を取るべきではないかと思います。

もう一点は、小林委員の発言とも関わりますが、西村大臣が冒頭にお話しされたように、ワクチン接種が進んだ段階で社会経済活動の緩和をしていくということは重要だと思います。しかし、デルタ株の感染力が強いということから、医療提供体制を強化しておくことが必要条件になります。したがって、医療提供体制のさらなる強化策を検討すべきだと思います。その中身としては、まさに今、小林委員がおっしゃったとおり、緊急事態として医療提供体制の集約化、あるいは緊急用の集約した設備の開設というのも一つですが、今提案があったように、コロナ専門病院をつくっていくということも含めて考えていただきたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、脇田委員。

○脇田委員 私のほうからも何点か申し上げたいと思います。

今、東京あるいは首都圏、それから、幾つかの地域で新規感染者数の増加速度が低下しているような状況が見られていますけれども、重症者数を見ると急増している状況で、実は新規感染者数はそれほど減っていない。つまり、増加は続いているのではないかとあります。これは天候であったり、お盆休みで診療所が休みであったり、それから、保健所が逼迫して検査数が減少しているというようなこともあるかもしれませんが、ただ、PCR検査の陽性率を見ると20%を超えているような状況で、検査数も減っている状況が見られます。こういった検査が足りていない原因と、それから、対策をしっかりと講じる必要があると考えていて、それが検体採取の問題なのか、あるいはPCR自体の能力の問題なのか、あるいは診療所が休んでいるのか、あるいはアクセスの問題なのかということをしっかり集約して解決をしていただきたいと思います。

その上で、今後、首都圏からは帰省あるいは旅行で全国に人が移動していて、それで感染も全国に拡大しつつあるということで、今回、緊急事態宣言や重点措置の地域が拡大するということになるわけで、その方針には基本的に賛成いたしますが、今後、これ

までもゴールデンウィークなどで同様に人の動きがあったときに見られたパターンとして、東京や首都圏へ人が戻ってきて、今、首都圏で少し感染者数が横ばいになっている状況ですけれども、また再び増加が強くなるという可能性もあると考えています。既に東京、神奈川も重症病床に入れなくなっているということですから、とにかく今の感染拡大を止めることが必要だと考えます。先週のコロナ分科会の提言の人流を50%減、これが最低1か月、あるいは、病院が一息つくためには人流50%減が2か月程度は続かないと感染者数が減ってこないということが考えられますので、今回の緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置の拡大とともに、政府からこういった危機感が共有できるメッセージを出していただくことが必要だと考えます。

今後も長期間の対策が必要になってきて、いずれは人流が戻ってくるということになります。ただ、その際にも制限が必要になってくるということを考えてみると、これまで飲食店などの営業制限等だけがされてきたのですけれども、今後はやはり個人の行動制限に対するしっかりとした強制力を持つような法制化の検討が必要だと考えます。それから、それに伴って、医療機関、医療提供体制のキャパシティを拡充するということも必要ですけれども、現在、臨時医療施設の増設などに関しては特措法でできるということになっていますし、医療従事者への要請と指示も可能となっていますが、現在、それでも足りないという状況であるわけですから、医療機関、医療従事者にコロナの診療に対応することが法的にもきちんと強制力を持って対応していただけるような法制化についても検討をぜひ進めていただきたいと考えています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は押谷委員。

○押谷委員 諮問の内容については基本的には合意しますが、幾つかコメントがあります。

今、脇田先生が言われたように、首都圏を中心に増加のスピードがやや減弱しているように見えるのですが、恐らくそれは見かけにすぎなくて、検査が足りていない、報告が遅れているといった色々な理由で、まだかなりの感染拡大が続いていると見るべきだと思います。あとは、お盆の影響がどう出るのかというのがまだまだよく見えていないところがあって、これまでもゴールデンウィークとか年末年始後にかなりの感染拡大が起きました。同じことが起こり得る。特に地方に関して、首都圏や関西圏の大都市圏から人が移動して、これから感染が広がっていく可能性があるということは十分に考えておく必要があると思います。

あと、ワクチンの接種が進んでいるわけですけれども、ほかのワクチン接種が先行している国々を見ていると、この局面は恐らく、直近では若い人たちを中心に感染が起きて、重症者も40代、50代が多いわけですけれども、これまでの流行でも後期になると高齢者に感染が波及して重症者が増えるという傾向がありました。この局面も、高齢者が全員ワクチンを受けているわけではないので、既に高齢者の感染の絶対数は増えてきて

いますが、今後、高齢者の感染者が増えてくる。さらに、ワクチンを接種していない高齢者を中心に重症者が増えてくるということが十分考えられるので、今よりも重症者が増えてくるということは十分に考えておかなければいけないかと思います。

あと、竹森先生からグッドニュースは何もないのかという話がありましたけれども、必ずしもそうではなくて、一部の県では、一旦上昇した後、やや減少か横ばいになっているようなところがあります。具体的には石川県や鳥取県、福井県、和歌山県あたりなのですけれども、だから、デルタ株になったから完全に制御が不能になっていることではないと私は理解しています。感染研が発表しているデータでも、デルタ株は幾つかイントロダクションがあったわけですが、その多くは封じ込められているので、きちんと対策をすれば減ってくる。さらに、人口規模の小さな秋田県や徳島県、島根県あたりはまだまだ感染レベルが低いようなところはきちんと対応ができていているということもあるので、決してデルタ株になったからといって制御が全く不能になっているというわけではないと思います。

あともう一点、この局面はとにかく感染を下げるということが必要で、まだそういう議論をする段階ではないのかもしれないですが、ここで仮に一旦減っていった場合、どういう基準で解除していくのか。今までのステージⅢ、Ⅳのような考え方というのはほとんど通用しなくなってきているので、ワクチン接種が進んで高齢者の重症例が減ってきているというようなこともあって、どの辺りを目標に我々はこの感染を下げていくという出口戦略というのもきちんと議論しておかなければいけないかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は谷口委員。

○谷口委員 まず、今回の諮問内容につきましては、特に申し上げること、異論はございません。ただ、これで効果があるのかどうかということだけであります。結局、何をやるかということだろうと思います。

医療機関の立場からしますと、このままだと医療体制は破綻します。医療体制を維持していくためには、先ほどから御議論がありますので細かいことは申し上げませんが、結局、集約するか、あるいは在宅などで手分けをしていくかのどちらかだろうと思いますので、いずれも可能な限り早くやっていただかないと、すぐにそういうふうな状況になってしまいます。とにかく感染者数を今減らさないと、いずれにしろ医療機関、入院治療、ICUといったところでのキャパシティーが足りなくなれば、何をやっても最終的には医療体制は破綻しますので、そうなると、ひょっとしたら待機ステーションとか自宅がたくさんの方が亡くなるようになるかもしれません。そうなると、自動的に外出禁止令みたいなことをせざるを得ないと思うのです。今のところ、これは下げ止まる要因が全く見つからないので、東京だとすれば多分3万、4万、5万と増えていくのではないかと。そうすると、どうなっても外出を控えるということをしないと、恐らく止まらな

いような状況になるのではないか。そうなってから外出禁止令を検討するのかということは今するのか、検討は少なくとも始めないといけないと思いますが、今後どうなるかということを考えていただいたほうがよいと思います。

もちろんワクチン、ロナプリーブといったもので可能な限り入院の候補者を抑えるということは必要ですが、それと同時にやっていく。多分これは総力戦だろうと思いますが、ただ、自宅でばたばた人が亡くなるような状況になってからでは既に遅いと思いますので、まず外出禁止令みたいな強力な措置ができることを考えていただきたいと思います。もしもそれができないというのであれば、これは政府としての強力な意志ということを表明していただかないと止まらないと思います。

一方、三重県も大幅に増えてきました。定点で普通に地域で生活していて、接触歴、移動歴のない方の上気道炎症例のコロナ陽性率は10%を超える地域があります。10%を超えてくるということは、地域内感染伝播が樹立されているということだろうと思います。これは定点当たり直しますと0.38になりますから、ラフになりますが、推計すると500~1,000ぐらいになります。今分かっている1日の量の4~5倍ですよ。多分そのぐらいになるだろうと思います。調査では関東からの移動者、あるいは名古屋からの帰省者といった方がほとんどで、見つかったときにはほとんど既に家族は感染しています。これは前回も申し上げましたが、できることは全てやっていただきたい。外出するのは止められない、帰省は止められない、移動は止められないというのであれば、陰性を確認してからやっていただきたい。最近、迅速検査キットの利用法などの論文も出ておりましたが、人が動くのを止められないのであれば、確実に感染者だけでも止めていただきたいと思います。このままだとかなりまずいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、鈴木委員。

○鈴木委員 まず、諮問内容について私から異論はありません。コメントは2点だけです。

まず1点目です。以前にも発言しましたが、今日も既に複数の委員から発言がありましたが、法的根拠に基づいた公衆衛生対策を目的とした外出制限、ロックダウンと言っていると思いますが、これをやらないことを前提とするのではなくて、やるべきなのか、やるべきではないのか、という議論はあってしかるべきだと思います。純粹に感染対策という観点に立てば、現在の流行状況、医療逼迫、医療崩壊の状況を考えますと、もう外出自粛要請ではなくて、地域を限定した法的根拠に基づいて外出制限を講ずるということを考えるべき状況であることは間違いのないと思います。もちろんそれは医療提供体制の集約化、効率化というのもセットで考えるということになると思います。

ただ、一方で、もちろん社会経済活動を維持するという観点から、こうした法的な根拠に基づいて外出制限を行うということ自体が本当に最善の策なのかという議論もあってしかるべきだと思います。こういった議論の末に積極的にこうした手段は講じない

というのであれば、これは国民の主体的な選択ということになるので、それでいいのだと思いますけれども、初めから考えない、あるいは考える機会すら設けないというのは単に状況に流されているだけで、そこに国民の主体的な決断の機会もないということになるので好ましくないと思います。今後、ワクチンの接種がどれだけ進んでも流行の拡大、医療の逼迫の事態になるということは十分に予想されるので、改めて、今からでも法的な根拠に基づいた感染対策を目的とした外出制限と、医療提供体制の集約化について議論をすべきだと考えます。

2点目です。今の流行状況のパターンというのは、重症化リスクの高い高齢者にワクチン接種を進めて、それで重症者数のリスクが下がるので社会全体の活動度が上がる。そうすると、感染者数が増えて、まだ接種が進んでいない今の中年世代の重症者数が増える、といった状況になっているわけです。ここで考えなくてはいけないのが、今、夏休み中の20歳以下の世代です。今、このままの社会活動度のままで、9月、2週間後から2学期になりますけれども、ここでこの世代が学校に来始めると、この世代の感染者数、重症化のリスクはもちろん低いですが、感染者数が増えれば当然重症者というのでも出てきます。これは今のアメリカからの報道もありますように、子ども世代の重症者の数が増えてくるというメカニズムがそこに出てくるわけです。そうしたことを考えると、9月以降、子ども世代の感染者数が増えてくるということは当然考えられるので、今の段階から幼稚園や学校の先生の世代へのワクチン接種を積極的に進めておくとともに、学校での感染対策について改めて検査体制、それから、学級閉鎖とか休校措置に関するガイダンスも含めてしっかりと準備をしておく必要があると思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は舘田委員。

○舘田委員 先ほど田村大臣と西村大臣の御挨拶を聞かせていただいて、本当に危機的な状況であるとお考えになっていただいているということはよく伝わってくるのですが、ただ、その危機的な意識が今回の緊急事態宣言の地域の拡大と期間の延長で、果たして国民の皆さんに本当に伝わるのかなというところが心配なところです。東京でいうと、7月12日から緊急事態宣言が出されている中でこういう状況が起きてしまっている。まさに宣言慣れと自粛疲れがあって協力が得られないような状況になっているわけですから、そういう中では、延長と拡大というものに加えて、やはりより具体的な強い対策を打ち出す。そういうふうなことも少し考えていく必要があるのではないかなと思いました。

それこそ先週8月12日にコロナ分科会の提言が出されて、50%削減という数字の目標も出されて、これは1週間経てば人流の抑制がどれだけ進んでいるのかということが見えてくるわけですから、その段階で見えてこないようなことがあれば、より強い人流抑制策を取るのだという決意をぜひ示していただければと思います。

もう一つの決意の示し方として、これはずっと議論されているところですが、法制度の改定は、これだけ危機的な状況の中で公共の福祉が脅かされているような状況にあるわけですから、これは一步踏み込んで法制度の改定まで行うんだという、これはやはりある意味非常にアラート効果になりますし、国民もびっくりする。そして、その力が人流の抑制につながる可能性がありますから、そういうふうなことをぜひ提言していただければと思います。特に、それは市民の皆様に対する制度としてだけではなくて、これはやはり医療機関に対しても、多くの医療機関は協力してくださっていますけれども、残念ながら一部協力していただけないような医療機関があるのも事実だと思います。そういう意味では、この危機を乗り切るために、公共の福祉を維持するためにも、そういうことができる法制度の改定まで踏み込むのだと。それを一つの力にしていくような情報発信をして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、経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事（経団連）　感染状況に鑑みて、本日の諮問のとおり、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の対象地域を拡大するということはやむを得ない判断だと考えます。また、期間の延長についても理解いたしました。一方で、社会経済活動の厳しい制約は国民生活に深刻な影響を及ぼしております。これ以上期間の延長を繰り返すということがないように、強い危機感を持って対策に当たることが必要と考えます。

医療提供体制につきましては、尾身先生がコロナ分科会会長として提言されたとおり、災害医療という考えの下で、これまで新型コロナウイルス感染症に関わってこなかった医療従事者や医療機関にも協力を要請し、行政区や公立、私立といった枠組みを超えて役割を果たしていただくことが必要だと考えます。そのため、国や都道府県は必要な医療人材を必要な場所へ全国から確保するとともに、昨日の総理のご発言や、本日の何人かの委員の先生の御指摘のとおり、抗体カクテル療法などを行える宿泊医療施設などを早急に増設していただくことが必要だと考えます。

経済界といたしましても、マスクや換気、手指消毒などの基本的な感染拡大防止策の徹底に加えまして、これまで以上にテレワークや休暇取得の促進、オンライン会議の活用などにより接触機会の削減に努めていきたいと考えております。また、抗原定性検査キットの活用により、体調に不安のある従業員への積極的な検査も奨励していきたいと考えております。厚生労働省にはメーカーの販売窓口を公開していただくなど御尽力いただいておりますが、キットを薬局などで買えるようにするなど、引き続き入手しやすくするための制度改正をお願いしたいと思います。

また、新規のワクチン供給により、本格化する職域接種につきましても積極的に協力して、現役世代へのワクチン接種を急いでいきたいと考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。川名委員。

○川名委員 緊急事態宣言、まん延防止等重点措置に関する諮問の内容につきましては、基本的には私も同意するものです。

先ほどから御意見も出ておりますけれども、医療体制の拡充や効率化といったところにも賛成するものです。

私は臨床の立場から少し状況を述べさせていただきたいと思うのですが、私は実際に患者さんを診るというよりは、自分の部下に患者さんを割り振って、患者さんを診させるという立場にいるわけですが、例えば医師の中には既に何週間も休みが取れていない医師もいますし、小さな子供さんを持った女医さんでも夜の遅くまで家に帰れないといった状況もたくさん発生しています。世の中がお盆だとかオリンピックだと言っているときに、まともに休みも取れないような医師、看護師がたくさんいる状況の中で、これからいくら、例えば効率をよくするとか、あるいはまとめて診療するところをつくるかといっても、これはやはり医師、看護師、医療従事者のモチベーションもだんだん落ちていきますので、何とかして新規感染者数の発生を抑えていくという方向にウエイトを置いていくのが重要ではないかなと考えます。

そういう意味から、先ほどからもたくさん議論が出ていますけれども、ロックダウンとまでは言いませんけれども、日本の中でどういったことができるのか。例えば何か法整備が必要であるならば、それに向けてしっかり議論を始めていくとか、そういったことはぜひ行っていくべきだと思いますし、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置だけでは収束できないということはこれまでの経過が示しているところですので、日本でできることは何なのか、それに対する法整備が必要であるならば、その部分もぜひ検討していくといった姿勢を示す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、連合の石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合） 連合の立場で意見を申し上げたいと思います。

本日提起されました基本的対処方針の変更については、これまでの各委員の議論やお示しいただいたデータを踏まえればやむを得ないと考えています。また、新規感染者数あるいは重症者数も増加傾向にありますので、さらなる施策の工夫も求められるということも十分理解しております。

ただ、緊急事態措置あるいはまん延防止等重点措置の対象エリアの拡大、さらには期間の延長をすると、結果として長期間の経済活動の停滞や制限となってしまうことは事実だと思います。これまで何とか維持してきた事業の継続や雇用の維持・確保にも甚大な影響が及ぶ懸念があります。ぜひ一般会計予算をこれまで以上に活用していただき、雇用に関する助成金の特例措置の拡充・延長はもとより、影響を受ける全ての地域にお

いて、また、全ての業種に対してより迅速かつ十分な支援を同時並行的に進めていただければと思っています。

これだけ感染が広まっている状況を踏まえれば、人流を抑えるという意義については理解しております。同時に、少しでも体調が悪い方については、学校や会社には登校・出勤しないことが望ましいということも、これまでも発信していただいておりますが、その実現のためには、学校や企業だけではなくて社会全体の理解と促進が必要であると思います。現場を見ると、病気休暇制度がないという企業も実は少なくはありません。病気療養のための休暇制度などがなく仕事を休めば、賃金や雇用の継続に影響が出てくる。特にパートタイムで働く者など法的保護の弱い者により悪影響が出てしまうことを心配しています。コロナ禍において、体調が悪くても休めない、休まない労働者の増加は大きな問題だと思います。働き方改革の推進支援助成金などにより、病気休暇制度など特別休暇制度を導入した企業に対する支援も用意されておりますが、その拡充についてもぜひ御検討いただければと思います。

また、抗原検査やPCR検査が遺漏なく受けられる体制、そして、受けることが当たり前である、気軽に受けることができるという文化・環境をこれからもつくっていただくことも併せてお願いしたいと思います。

最後に、ワクチン接種を希望する者への速やかな接種は当然推進していただきたいのですが、同時に、誤った情報によってワクチン接種に消極的な者に対する正確な情報提供と、何らかの理由によって接種を受けられない者に対するいじめやハラスメントがないよう、改めてお願いを申し上げたいと思っています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、全国知事会の飯泉知事、お願いします。

○飯泉知事（全国知事会） この夏休み、そして、お盆を超えたわけではありますが、8月13日、東京、神奈川、大阪の状況は皆さんも御存じのとおりでありますし、全国的にも新規陽性者数について2万人台が続くということで、しかも、夏休みの始まった7月21日以降、全国で何と34都府県におきまして過去最高の新規陽性者更新と、まさに感染爆発と言ってもいい未曾有の状況を今迎えているところであります。

また、今回重点措置あるいは宣言措置としたところを考えると29ということでありますので、47分の29は62%、いわば6割を超えるところで措置が取られるということになっておりますし、それ以外の18につきましても実は大変な状況になり、先ほど押谷委員から徳島県、秋田県、島根県などの話もありましたが、この直近1週間の新規感染者、ステージⅢに達していないのが昨日の段階で秋田県と徳島県だけということで、大変申し訳ないのですが、実は今日の発表をもって徳島県もステージⅢに入ってしまうということになり、なかなか感染を止められないというのが現状、今の実感ということであり

ます。

そこで、8月13日、私の名前で全国知事会、コロナの緊急対策本部長名で感染爆発と医療逼迫の打破に向けた緊急声明を出させていただき、やはりこれまでの対策ではなかなかこれを止めるのは厳しい。やはりこれまでにない大胆な措置、例えばロックダウン的な手法を取るべきではないか。実はこうした点を強く発信させていただくとともに、政府とともにワンボイスでこれを言っていないと、本当に止められない、大変な状況が来る。今、各委員の皆さん方がおっしゃったとおりであります。

そこで、ここは西村大臣、田村大臣にもお願いをしたいところなのですが、特措法あるいは感染症法などについて現行法の運用改善、もちろん例えばロックダウンを、ということで何人かの委員の皆さん方からも、やはりこの法の整備といった点もいただいたところではありますが、ぜひ中期的な対策としては国会を開いて立法院の皆さん方とともに、こちらを法整備としてやっていただく。これは重要なのですが、今、何としてもこれを止めなければいけない。前回の分科会で尾身会長からの燃え盛っている火を何としても抑えていかなければならないのだといった点では、やはりロックダウン的な手法で今の法制の運用改善、これによってできるものについてはやっていく必要があるのではないだろうか。昨今、例えばデパ地下をはじめとして、これまでに出ていなかったところで大規模クラスターがどんどん出るということで、今回の基本的対処方針の中にもまん延防止等重点措置以上の区域について、いわゆる入場制限的なものをかけていくことが明示されたところでもあります。

もう一つ思うのは、今の対応というのは常に対処療法、一定の数、例えばステージⅢ～Ⅳ、Ⅳを超えたということで、後追いで緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置をかぶせていくということなのです。実は前回の分科会で私も申し上げたところなのですが、前回、茨城県については、大井川知事のほうから重点措置ではなく緊急事態宣言にしてくれと。また、広島県の湯崎知事からはぜひ重点措置の対象にしてほしいということがあったのですが、まだまだそこまで行っていませんよというお話をいただき、結果として止めなければいけなかったお盆を超えて今回対象にそれぞれなっている。たราบらればですが、前回お盆を控える前にこれを打っていたら、もう少し違った効果が出たのではないかとも思うところなのです。

これからやるのであれば、取る措置が少ないということであれば、やはり待ち受けてこれを打っていく、先取りをしてやる。例えば緊急事態宣言、まん延防止等重点措置、こうしたことが求められるのではないかということで、一つの提言なのですが、釜淵先生からもお話があった全国で緊急事態宣言をする、それを言う知事たちも確かに増えてきております。しかし、やはり多くの知事たちが地域を限定して、そして、先ほど経済のお話もありました。効果的に強い措置を打っていくということになれば、全国にまん延防止等重点措置をかけ、そして、この中で先ほど申し上げた法の運用改善といいますか、こうした形の中で、例えば必須事項となっている点について抵抗のある知事も実は

一部いるところでもありますので、そうではなく、これを全て選択制として、もちろん国との協議は不可欠なものと考えているところでもあります。大胆な措置をそれぞれが取れる、そして、忌避するものは忌避できる。こうした形での運用改善によって、全国に網をかけて、人の流れを止められない、あるいは都道府県域をまたがる移動を止められないのであれば、そうした措置をきっちりと打っていく。

そして、また大変重要になってくるのが、やはり全国的な検査体制を充実する。ただ、ここも今、保健所でも積極的疫学調査はとても無理だということがどんどん出てきているところでもありますので、まずはそれぞれキットも配っていただいたり、その範囲を拡大していただいたりとするわけではありますが、まだそうした機能が十分に働いているところにつきましては、今、徳島県でも複数の陽性者が出た事業所、学校などについては全数検査、これらを昨今では全部を行政検査でいこうかと。そうした点についても、行政検査になればもちろん経費は半分持っていただくわけなのですが、大胆にできるような支援をお願いしたいと思います。また、水際対策、あるいは大規模なイベントのときにはその場でできるような、こうした点を速やかに、そして、大規模に展開していく。こうした点が求められるのではないかと思います。

最後はワクチン接種です。こちらも国の皆さん方の御尽力によりまして、ようやく新規承認、職域接種が徐々に進んでまいりました。しかし、新規の受付についてはまだまだということでもありますので、その再開を含む全面再開について、ぜひ速やかに行っていただくとともに、そうは言ってもワクチンがね、ということがあるかと思っておりますので、アストラゼネカについて40歳以上ということになりました。しかし、まだ血栓の問題がありまして、こうした点についてぜひ専門家の皆さん方がエビデンスに基づく形で、このような形でこういう状況であれば大丈夫である、といったアナウンスも強く出していただくことによって、例えば海外で言われているアストラゼネカとファイザー、あるいはモデルナ、いわゆる交差接種といった点についても、厚生労働省の皆さん方にはとにかく急いでいただいて、これを効果的に対策として打っていく。こうした点もぜひよろしくお願い申し上げたいと思います。

本当に今、未曾有の状況となりました。恐らくここが止めることができる最後のチャンスかもしれません。ぜひ一致結束をして何としても食い止め、先ほどから何度も出てきている医療崩壊、そして、医療従事者の皆様方の意欲を損なうことがないように、あるいは戦意喪失がないように、何とかここで踏み止まれるように、我々も国と、また、皆様方とともに頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。それでは、そろそろ時間です。最後に武藤委員。

○武藤委員 諮問の内容については、先ほど来の議論があって、これで本当に効果が出る

のかというのは心配な面もありますけれども、賛成したいと思っております。私から意見が2点ございます。

1つは、今日の対処方針の中で変更点になっていないのですけれども、資料4の新旧対照表の例えば9ページや17ページ、前回変更したところです。「極力家族や普段行動をともにしている仲間と少人数で」という点に関して、やはりいま一度この人数をもっと具体的に書くことを検討いただきたいと思います。普段行動をともにする人を、家族以外では原則として自分を入れて2人以内ぐらいにしてください、というふうに。どういう行動を取ればいいのか分かる表現に変えるということを、強い強制力を伴う外出禁止法制といった話の前に、検討していただきたいと思います。外出禁止法制は、それでも駄目だったときには考えざるを得ない、という道筋が人々に見えるようにしていただきたいと思います。

それから、2つ目ですけれども、基本的対処方針の26ページに対策の実施に関する重要事項というのがあって、政府が国民に対して色々な呼びかけをするコーナーがあります。こちらはおそらく長いことほとんど更新されてこなかったのですけれども、ここに医療が逼迫するということ、災害医療モードとはどういうことかに関する政府からの説明を入れていただきたいと思います。

それはなぜ申し上げているかということ、今、自治体から、特に医療が逼迫している首都圏の地域では日に日に状況が変わってきていて、どのように自宅療養をすればいいのかということについての情報がほとんど当事者に届いていない状況です。例えば保健所からの連絡は、1週間以上後になって初めて連絡が来るような状況ですし、民間検査機関で陽性になった人のなかには、ほとんど何も情報を持たされずに帰されて保健所を待ち続けるだけの人もいます。

こういう状況ですと、体調の変化が不安で救急車を呼んでしまっている人もいらっしゃり、円滑な救急搬送に影響を及ぼしているの見込まれています。この不安な人たちに対する呼びかけは、当然自治体を中心になってやらないといけないのですけれども、政府としても災害医療モードということで、今、医療の水準はグレードダウンせざるを得ない、滞っている地域もある、ということを明記して発表していただくと、それは自宅療養当事者への情報提供でもあり、行動変容につながるメッセージにもなると思います。医療がどういう状況なのか、災害医療とはどういうことなのか。その状況をしっかり国民に呼びかける。今までのような水準の医療は受けられませんということについてはしっかり伝えていただきたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それではまとめに入りたいと思います。

今日の政府案については、釜菴先生から全国にしないのはなぜかということの説明してほしいということはありませんけれども、その他の方は基本的には今回の政府の措置の延長及び拡大については了承したものと思います。したがって、これから残りの時間

は2つのことをしたいと思います。

まず、幾つか具体的な質問、コメントがありました。例えば抗原キットの供給が最近はどうも少なくなっているのではないかという話や、抗体カクテル療法というのができたが実際にどれだけアベイラブルなのか。つまり、必要な人、基礎疾患があったり、軽症で重症化しやすいという対象の人がいるわけですね。この人たちの何割ぐらいが受けられるといった見通しがあるのかということについて、後でほかの質問と一緒に事務局から答えていただければと思います。

そういう中で、私も一委員としていくつかコメントしたいと思います。今回は、例えば資料3の58ページの上のほうには、宿泊療養施設云々というようなことがありますが、その前の57ページなどにいわゆる酸素の投与のステーションというようなことが加えられていて、今、総理のリーダーシップで言われているのです。これはもちろんいいことなのですが、それと同時に、やはりここに来ると、先ほど議論があった臨時医療施設や宿泊療養施設というものを増設しないといけないのではないか、というのは多くの方が考えると思います。我々のこの前の提言もそういう趣旨で、酸素ステーションあるいはカクテル療法をしっかりとやるというのはもちろん大賛成ですが、それと同時に、やはり療養施設や臨時施設もつくるんだ、増やすんだということをはっきりどこかに書いていただければという思いがあります。ぜひお願いします。

それから、60ページに医療のことが書かれています。ちょうど③の辺り、医療機関、関係機関が連携して云々と、これは当然医療機関の地元の関係者の方には多大な努力をいただいているわけなのですが、やはりここに来ると、まさに災害医療ということで、今までコロナ医療には関わっていなかった医療機関、あるいは医師の人にも可能な限り参加してほしいという趣旨のことをここに書いていただければと思います。

その上で、釜菡さんからの全国にしなかった理由は何かということと、あと、抗原検査キットのこと、カクテルのアベイラビリティのこと等、色々質問があったと思うので、それについてまず事務局のほうからお答えしていただきたいと思います。

その後、実は今日の一番の議論の中心は、単に緊急事態宣言の拡大あるいは延長をしてもなかなか効果が難しいので、もっと強い措置で、法的な仕組みですね。今まではお願いベースだったのを、そろそろ法的な仕組みの中で人々の行動を、人流も含めて、ある程度制限する。そういう意見がかなり出ました。同時に、単に人の接触機会を減らすというのを法的に可能にするということだけではなくて、医療のほうも、さっき私が申し上げたように、今まで診ていない医療機関にもしっかり診てもらうような法的な仕組みと、この両方についてかなり強い意見が出たと思うので、これについて、最後、どういう形で、私はまた今日対策本部に行って今日の議論のまとめを発表する必要がありますので、皆さんと意見のすり合わせをしていきたい。それが最後の今日の一番重要な点だと思います。

では、その中で、まずは内閣官房から。

○事務局（吉田） まず、尾身先生から、今回こういう形で私ども、緊急事態宣言地域及びまん延防止等重点措置地域の拡大、延長という形でお諮りをするに当たりまして、釜薙委員からもございましたように、全国を宣言地域とするということについてどういうふうに整理をしたのかという御質問がございました。冒頭、大臣からも御挨拶がありましたように、私ども、全国に感染拡大が生じているという点では、非常に委員の皆様方とその危機感を共有していると思っております。

当然ながら、これまでそれぞれの地域の指定あるいは追加に当たりましては、「ステージ判断」という分科会においてこれまでの積み重ねの中で取り組んでいただいたものを一つの判断として、我々としてお諮りをしてきたというのは基本でございますけれども、これだけの感染が拡大する中で、率直に申し上げまして、私ども事務局の中では全国を緊急事態宣言の対象とするということも含めて、様々な検討をさせていただいたという実態でございます。

一方で、押谷委員からございましたが、全国を見ますと、これまでの取組の中で、多くがなかなか厳しい状況にあるものの、それぞれの地域の取組により感染について一定の減少もしくは抑制が図られているというところもございますし、とりわけ地方都市におきましては、これまでの経験からも、また、現下起こっていることから、一定の地域の中で、県の中で地域を限定して酒の提供停止などの取組を進めることにより、効果がある程度見通せるということを私どもとしては考慮しました。

また、それぞれの地域からは、先ほど知事会の飯泉会長からもございましたように、色々な御意見がある中で、逆にしっかりと緊急事態宣言として、あるいはまん延防止等重点措置として地域として取り組みたいという知事からの御意向も私ども日々意見交換をする中で承りました。また、私権制限を伴うものでもあります。そういうことを踏まえて、全国の感染状況を最も実効的に、それぞれの地域において、実効性のある取組を進める。そのためには今回お諮りしたような形で、しっかりとそれぞれの地域ごとに提案する。もちろん、国としては、それは全国の視野に立って、それに強力な支援をする。また、必要があれば、今回まん延防止等重点措置にならなかったところ、あるいは緊急事態宣言ではなくまん延防止等重点措置であるところに対しても、それぞれ知事の判断で必要な措置が強化できるという仕組みになっておりますし、現に行っているように、そのような仕組みで全体としてしっかりと取り組みながら、感染防止を進めるということからこのような提案をさせていただいたところでございます。

色々な御意見があることは十分受け止めさせていただいた上で、今申し上げましたこと、最終的に全国どういう形で、それぞれの地域の実情に応じながらも、全体としての感染防止対策ができるか考えて取り組ませていただいたところでございます。

なお、1点付言をさせていただきますと、全国の緊急事態宣言を行うべきではないかという御意見には、よく県またぎの移動について、今日も幾つか御発言がありましたよ

うに、東京をはじめとする地域からそれ以外の地域に感染を拡大させる、あるいは逆に持ち込むというようなことについての強い危惧があると私どもも受け止めております。知事の方々ともお話をさせていただいているときにも、その懸念あるいはそういう実態があることも十分踏まえております。移動に当たりますでの十分な注意、あるいはできるだけ検査をしていただく。不要不急な移動については、県またぎを含めてしっかりと自粛をしていただくという訴え、あるいは取組については引き続きしっかりとさせていただきたいと思っております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、厚労省の樽見次官、どうぞ。

○厚生労働省（樽見） 色々ありますので、私からまとめてコメントさせていただきます。

まず、抗原キットの供給が少なくなるという噂があるというお話が釜菡先生からありましたが、私どもが把握しているところと言いますと、特に抗原キットの供給が少なくなるということはありません。去年の冬からにかけてかなり増産していただいたものがまだありますので、もし抗原キットの入手が難しいというような話が具体的にありましたら、むしろ教えていただければ、そこは手配をしたいと思えます。

それから、抗体カクテル療法の供給あるいは対象者ということでもお話がありました。抗体カクテル療法は、軽症または中等症で重症のリスクのある方ということになりますので、例えば50歳以上である、基礎疾患があるといった方が対象という形になります。ですが、今の使われ方ということで見ますと、もっと使っていただいたらよいと思っておりますし、当面の使う量については十分確保しております。さらに、今後も追加の確保ということに向けて製造事業者と調整をしておりますして、確保していくという見通しを持っておりますので、供給見通しについてということであれば、そこは十分確保しているとお考えいただければよろしいと思えます。

それから、患者の集約化ということについて小林先生からお話がありました。こういうところについては、当然そういうことは必要で、実は、例えば宿泊療養施設の確保という形でやってきておりますし、そういうところで酸素濃縮器を使うということもやってきております。増産要請についてもやっておりまして、また、それをある程度国が仲介するような形で、販売というよりもリースで多く行われています。これまでほかの医療でも在宅酸素という形で多く行われておりますけれども、そういうものを国が仲介することによって、偏在しないように、必要なところにきちんと行き渡るようにという体制をつくるということでの取組を他省庁とも協力をしながら始めておりますので、これをしっかりやっていきたいと思っておりますのでございます。

それから、武藤先生、尾身先生から若干修文の話についての御意見がございました。尾身先生からお話のあった臨時の医療施設というところについては、実は58ページの真ん中あたりで、仮設の診療所、病棟の設置、それから、臨時の医療施設の開設、活用と

ということについて既にご書いております。ただ、ここをきちんと運用するということだと思われ、それから、60ページのほうで、医療従事者というところで現場で従事している人材の活用と書いてありますが、ここは御指摘のように、これまでコロナに関わってこなかった医療従事者についても可能な限り参加というような方向で、ここは書き加えるということはあると思われ、いずれも具体的な書きぶりについては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 西村大臣、どうぞ。

○西村国務大臣 様々な法制度、法規制に関する御意見をいただきました。私自身はこの特措法の責任者として、まさに強制力が非常に緩やかな、事業者に対する行政罰という形で、それほど強くない強制力、罰則の中で対応してきていますけれども、これだけでは、専門家の皆さんから御指摘があるような、人流を抑え、接触機会を減らす、そして、多くの皆さんに御協力いただける仕組みになっていないということで、常に苦慮しながら、この緩やかな中でも何かできないかということで色々な議論をして対応してきたところであります。

その上で申し上げれば、御指摘のように、イギリスやアメリカの州、オーストラリア、ヨーロッパなど多くの民主的な先進国家で外出規制ということが行われていますので、そういう意味で、そうしたところがどういった形でそのような取組をしているのかという研究は我々重ねてきております。さらに言えば、そういった外出規制のようなことを日本の法制度の中でどのような形でやることができるのか、できないのか。

それから、今の法制度の中で運用の改善のようなお話もいただきました。まさに政令や省令、告示、あるいは解釈で何かできないのかということで、これもこれまで取り組んで、政令改正や告示で対象を広げてきておりますが、例えば事業者に対する今回の入場整理も、1,000平米を超える大型商業施設について、これは百貨店、ショッピングセンター、それから、専門店の大きな店もこれをやっていただくということでありますが、1,000平米で本当にいいのかどうか。私ども、定期的に色々な地域を見ていますが、中規模のお店で開いていればそこに行列ができるということもありますし、例えばそれをどう考えるか。それから、今は日用品は除く、ということになっておりまして、いわゆるデパ地下の食料品売り場は休業まではできないことになっておりますし、使用制限も実はなかなか難しいので、24条9項で、いわゆる罰則のない形でやります。商業施設は大手の店舗はほとんど協力していただけますので、命令、罰則は必要ないとは思いますが、こういったところも、この法律ができたとき、政令をつくったときからは何年も経って、ネットでも買えますし、小さなお店もあるし、購入の状況も色々変わってきておりますので、もう一度事業者に対してどういったことができるのかを考えていきたいと思われ。

さらに言えば、テレワークもずっとお願いばかりで、これもお願い以上の法制上何かできるものではありませんし、体調が悪い人は出勤するのは控えると同時に検査を行ってもらおうということ、抗原キットも今、経団連のほうで進めていただいていますけれども、検査を義務づけるようなこともできません。現状を見て何かできることはないのかということは常に考えていきたいと思えますし、いわゆるロックダウンという形で全ての活動を止めるということが、本当に日本の法制上、日本の社会にふさわしいのかと。当然、生産活動などはしてもらわなければいけませんし、朝から晩までずっと家にいてくれということが、もちろんそういった事態が必要な場面もあるかもしれませんが、例えば今20時までの時短をやっているわけですから、20時以降の外出を今は控えてくれ、1日中不要不急の外出自粛と言っていますが、何か時間でそういったことができないのかを含めて、様々な議論をしながら、まさに今回のこの変異株に対して感染がこれだけ広がる中で、抑えるために何が必要なのか。それから、当然将来も色々な感染症が出てくる。色々な事態を想定しながら、常に法制度を進化させていくという検討を不断に進めていきたい。特に海外の事例などを含めて研究を進めたいと考えております。

ただ、これは法制局なり憲法上の色々な議論などを含めて、1か月2か月で出来上がって、国会を開けばすぐ通るといようなものではないと、これは直感的に、常識的にそう考えています。与野党を超えて色々な議論がありますので、そうした議論を収れんさせていくこと、あるいは政府としてどう考えるかということはきちんと議論していきたいと思えますが、当然、相当強い制約を伴うものですから、そう簡単にできるものではないということも御理解いただいて、一方、政令、省令、告示あるいは解釈を含めて、様々なレベルで何かできることはないのか、直ちにできることはないのか、急いでできることはないのか、といった不断の検討は進めていきたいと考えております。

○厚生労働大臣 色々いただいて、次官からお答えいたしました。1点、今、法改正のところ、医療関係に関してですが、今も感染症法上、御承知のとおり、要請や指示ができるようになっております。言うことを聞いていただけない場合には公表という形になっています。ですから、そういうものを運用しながら、先ほど言われた集約化も含めてどうやって対応していくのか。色々な医療をやっていただいている中においてどうバランスを取って、コロナの病床を出していただくかという話になってくると思えますので、これは法律等も含めて、我々としてもしっかりと対応してまいりたいと思っております。法律は取りあえずありますので、それでしっかりと対応させていただきたいと思っております。

それから、武藤先生のお話がありました。医療をどういうふうに伝えていくか、これは我々も考えてまいりたいと思えます。資料を厚生労働省の中で作らせてみたのですが、確かにイギリス、フランス、アメリカはワクチンが日本より進んでいるところでありますが、ここの新規感染者、大体10日間ぐらいずっと患っておられるということでありま

すので、それに10倍したものと入院者数を見ますと、日本は新規感染が1日1万7,000と考えると17万人ですかね。これに対して今1万8,000入院者がおられるのです。これは10%強ぐらいいらっしゃる。これに対してイギリスは2%、フランスは5%、アメリカは6%ぐらいということでありまして、日本も感染者が増えてまいりますとどんどんそれに近づいていく可能性があるということですので、そういうものをもっと分かりやすく示しながら、手厚いと言われていた日本のコロナ医療もどんどん厳しい状況になっていくということも踏まえて、どういう形になっていくかということをしかりとお伝えできるように我々も考えさせていただきたいと思えます。

○尾身分科会長 それでは、そろそろまとめに入りたいと思えます。

今日はいつものとおり、午後政府の対策本部が開かれますので、そこで今日の議論のまとめを報告することになっています。皆さんの議論、両大臣及び事務方からの説明を全部考慮しますと、今から申し上げるような趣旨を対策本部で説明したいと思えますが、それでよろしいかどうか、後で意見をいただければと思えます。

今回のこの政府の諮問についてはみんな合意ということで、しかし、同時に、冒頭の竹森委員から始まって、かなり強い危機感というものが共有されたと思えます。今、まさに大変なことが起きているということは、ここにいる人は言わずもがなと思えます。しかも、今回は緊急事態宣言の拡大と延長があり、さらに数日前はコロナ分科会での緊急提言もかなり強いことを言っている。我々はこのことが2週間とか3週間して効果が出るということが一番願いますよね。ところが、重症者、ワクチンが出てきたので重症者が減るという可能性もあるわけですが、今、まさに重症者も増えてきているし、現実にはなかなか厳しい状況にあるということで、やはり我々は最悪のことを今から想定しておくことが必要だというのが多くの皆さんの意見だったと思えます。

それで、今、緊急事態宣言の効果が出にくくなっている理由というのは、コロナ疲れ云々、あるいは緊急事態宣言慣れというようなことが言われていて、もちろんそれはある。しかし、より本質的な理由は、実はこれはクラスターの分析でも分かっているように、この病気は、どこで、どういう形で、どういう状況で感染が起きているか、というのは大体分かっているわけですね。しかし問題は、分かっているにもかかわらず、リスクの高い場所での接触が十分に減らされていない。それはなぜかというと、多くの人は協力してくれているのですけれども、社会全員の協力が得られているわけではないというのがリアリティーだと思えます。多くの人はかなりやっただいているが、社会全体から得られているわけではないということで、今日多くの委員の人が表明した懸念は、今我々の国が直面しているジレンマと非常に密接に関係していると思えます。

そのジレンマというのは、先ほどお店に関して、百貨店とか飲食店とかそういうところに対する何らかの制限というのはかなりやってきたわけですね。もちろん、これからもお店に対するお願いをもう少し強くすることは当然あり得るのですが、しか

し、一番の問題の我が国のジレンマの特徴は、事業者あるいはお店に対してはいわゆる制限をかけやすいシステムになっているけれども、一般の市民に対しては自発的な協力をお願いするしかない。私はこれが今の最大の問題だと思います。

したがって、今日の皆さんの多くの人のコンセンサスというものは、法律的には色々難しいこともあるし、法律の改正なのか、今、大臣がおっしゃった、既にあるものの運用を少し考えるのか、色々な組合せがあると思いますが、いずれにしても難しいところはあるのだろうけれども、今日の一つのキーワードは、検討を2か月後、3か月後、1年後にやってもらうのでは遅いので、法的な仕組みあるいは運用上の工夫を早急にしてほしいというのが私は今日の一つのコンセンサスだと思います。

それと同時に、医療提供体制にも、これは今、感染法上とか色々できるというお話ですので、これも単に協力ベースではなくて、医療機関あるいは医療従事者に対しても協力を可能にできるような法的な仕組みあるいは運用上の問題について、すぐにできることはこれとこれ、1か月後にはこれも、というような大きな目安をすぐにつくっていただきたいと思います。これが一つで、いわゆるこれが法的な、あるいは実際のある法律の運用上の改定というようなことをできるだけ早く議論して、我々専門家も一緒に議論に参加させていただければと思います。

それから、2番目のポイントは、何人かの方が、これは総動員、総力戦というようなことをおっしゃって、これは、私は今日もまた政府にお願いしたいと思いますが、ワクチン及びカクテル療法は非常に強い福音だと思いますけれども、これらができれば全て解決、これだけで大丈夫だというようなメッセージは絶対に避けていただきたいと思います。なぜならば、医療の供給体制や検査体制の強化、そして、人の動き、接触の減と、こういうパッケージで初めて乗り越えられるので、何か1つだけが特効薬というようなメッセージの出し方だけは避けていただきたい。そういう意味だから、これからどんどん自宅の療養者が増えるので、単に酸素ステーションをつくっただけでは駄目で、臨時の施設あるいは宿泊療養施設の増設のほうも色々実行していただきたいと思う。

それから3番目は、2つ目のサブセットと言ってもいいと思いますが、先ほど飯泉知事のほうからもありましたように、知事、政府の両大臣あるいは総理、あるいは専門家の我々も含めて、いったいこれから何ををお願いするかというときに具体的に、例えばお買い物に行くときには4回だったのを2回にする、これは何でも5割にする。5人で行くのだったら2.5人にしてくれということになるとかなり減るはずなので、そういうことに関するしっかりと具体的な分かりやすいメッセージを、知事から、大臣から、総理からみんなで発信する。総理についてもこういうことをなるべく記者会見などで、一つのことだけではなくてパッケージを語っていただければというお願いであります。

以上3つ、もう一度まとめますと、医療及び個人の行動というか、個人により協力してもらえようような法的な仕組み、あるいは現行にある法律の運用上の改定のようなこともそろそろ本当にやらないと厳しい状況になっているので、早急にお願いしますという

こと。

2番目のポイントは、ワクチンなど何か一本あれば全てできるというものではなくて、これは総力戦だということで、宿泊施設も含めて医療のさらなる体制の強化や検査体制の強化、それから、どうしても今、人流、接触の機会を十分に抑えたいので、そちらのほうも非常に重要で、そうした法的なことも今から考えるという、パッケージのメッセージを出していただきたいということ。

最後には、今日の段階では5割というのはどういう意味かということ、具体的に買い物は4回を2回に減らすというように具体的に示していただきたい、という3点を申し上げようと思いますが、皆さん、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。今日は大事な会議だったので、非常に有益な議論ができたと思います。それでは、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。それでは、次回の日程等につきましては、追って事務局から御連絡をさせていただきます。また、対処方針の文言につきましては、会長と調整させていただければと思います。

本日は急な開催の御案内にもかかわらず、お集まりいただきありがとうございました。