

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15回）議事録

1. 日時 令和3年8月25日（水）7：30～9：30

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
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	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
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）
村瀬	佳史	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

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
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
宮崎	敦文	大臣官房審議官
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15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。本日も早朝から御参加をいただきまして、ありがとうございます。多くの先生方がリモートでの参加ということで、どうぞよろしく願います。

感染状況につきましては、もう御案内のとおりでございますが、全国の新規陽性者の数が毎日2万人、2万5000人という非常に高いレベル、東京でも5,000人のレベルの感染が継続をしております。まさに感染力の強いデルタ株がまん延をしてくている状況であります。

全国の重症者の数も急激に増加をしております、昨日の重症者数は1,964名と連日過去最多になるなど、医療状況は非常に厳しい状況になっております。専門家の皆さんとも日々感染状況、あるいは医療の状況を分析しておりますけれども、極めて厳しい状況、深刻な状況になるという強い危機感を共有しているところであります。

そうした中で、本日、緊急事態措置などの対応につきまして、お諮りをしたいと考えております。具体的には8つの道県、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県及び広島県でありますけれども、現在、まん延防止等重点措置を実施中ですが、緊急事態措置の対象とすることとしたいと考えております。

いずれも新規陽性者数は増加傾向にあります。最近1週間10万人当たりの陽性者数もステージⅣ相当、非常に高いレベル、そして、病床使用率もステージⅢからステージⅣということで、医療も厳しい状況になってきております。

各地域の生活圏の一体性、あるいは地域における拠点性、こうしたものを踏まえまして、緊急事態措置の対象とすることとしたいと考えております。

また、高知県、佐賀県、長崎県及び宮崎県の4県につきまして、いずれも新規陽性者数が増加傾向にあつて、10万人当たりもステージⅣ相当、さらに病床もステージⅢからステージⅣとなっていることから、それぞれの地域からの要請なども踏まえまして、まん延防止等重点措置の対象に追加することとしたいと考えております。

措置の期間として、いずれも8月27日（金）から9月12日（日）までとしたいと考えております。

今般、追加をされるこうした地域も含めまして、緊急事態、あるいはまん延防止等重点措置の対象である地域におきましては、まさに医療が非常に厳しい状況になってきておりますので、医療提供体制を直ちに強化していくこととなります。具体的には酸素ステーションの整備、また、看護師の確保、中和抗体薬の使用促進、こうしたことに取り組んでいくこととなります。

さらに、逼迫した状況を回避できるよう、現在、既に全国の18か所で展開されているような臨時の医療施設の活用も含めまして、医療提供体制の整備、病床の確保に強力に取り組んでいくこととなります。

昨日、今回新たに措置が適用されるそれぞれの地域の知事とも話をしましたけれども、いずれの知事にも地域の事情に応じて、臨時の医療施設も含めて、医療提供体制の強化に直ちに取り組んでいただきたいという旨をお話ししたところであります。

また、一昨日は、厚労省と東京都におきまして、感染症法に基づいて都内全ての医療機関に対して、コロナ患者向けの病床確保、最大限の患者の受入れを要請したところであります。引き続き厚労省が中心となって、国と地方が連携して医療の確保、医療提供体制の強化、具体的な取組を進めたいと考えております。

夏休みが終わり、新学期を迎えるに当たりまして、子供たちへの感染も懸念される所でございます。萩生田文科大臣とも意見の交換を重ね、調整をしてくれている所でございますけれども、学校現場における感染拡大防止策の徹底強化を進めていくこととしたいと考えております。

大学、学校におけるオンライン授業の一層の活用、教職員の方々へのワクチン接種の優先接種に配慮いただくよう、自治体において取り組んでいただくこと、また、そのワクチン接種が進むまでの間ではありますが、私どもは無症状の人へのモニタリング検査を行っております。これを中学校、小学校における先生方に対しても実施をしていきたいと考えております。

少し具合の悪い方、のどに違和感がある、少しだるいといった方々に有効な抗原検査の簡易キットについて、既に大学、高校には配布を始めておりますが、さらに中学校、小学校、幼稚園などにも最大80万回分程度のキットを9月上旬から配布し、少し症状のある方への検査を進めていくことも取り組んでいくこととしております。

今回、追加をされた地域におきましては、これまでの地域と同様に飲食店に対する20時の時短要請、あるいは酒類、カラオケの提供の停止に取り組んでいただくこととなります。飲食店の皆様に御協力をいただけるよう、協力金の早期給付の仕組みを導入した所でございますが、7月12日時点で緊急事態または重点措置の対象となっております6都府県におきましては、既に申請のあったもののうち、おおむね9割の給付を終えておりますし、首都圏においては、ほぼ給付率は100%となっている所でございます。

こうした取組で飲食店の皆さんにも御協力いただけるように、それぞれの自治体の取組を国としてもさらに後押しをしていきたい、支援をしていきたいと思っております。

また、より感染リスクの高い場所への人流、人と人との接触を避けるために、減らすために、百貨店、ショッピングモール、いわゆる専門店も含めまして、1,000平米以上の大型商業施設におきましては、入場整理などに取り組んでいただいておりますが、新しい地域でもこうした点を徹底していただくこととなります。

例えば沖縄県では、土日の休業要請を行っておりますけれども、それぞれの知事が感

染状況に応じて上乗せ措置を取ることができます。幾つかの知事においては、そうした上乗せ措置も含めて検討がされておりますので、自治体と連携して、国としてもこうした人流の減少に徹底して取り組んでいければと考えております。

クラスターが様々な場面で発生をしております。これまで発生していなかった場面でのクラスターの発生は、デルタ株の強い感染力によるところが大きいと思いますが、現在、各省庁に対しまして、関係業界に対する業種別ガイドラインの改訂、深化の要請を行っているところであります。専門家の御意見もいただきながら、最新の知見も踏まえまして、こうした取組、対策を深化させていきたいと思っております。

以上のような内容につきまして、基本的対処方針を変更しておりますので、この点についてもお諮りをしたいと考えております。

いずれにしましても、感染拡大を抑えるために国民の皆様の御協力が何より必要であります。既に買物は2回を1回にさせていただく、あるいはテレワークによって7割の出勤削減をお願いしているところではありますが、まだ取り組まれていない企業におかれても半日からでもスタートして、週5日のうち2日でもやっていただけるように様々な補助金もありますので、中小企業の皆さんも含めてお願いをしたいと思います。

20時までの時短も行っておりますので、20時以降も不要不急の外出自粛を特に控えていただくことをお願いしたいと思いますし、20代、30代の入院、重症化も増えております。若い世代も含めて明日は我が身ということで、感染防止策の徹底、特に人と人との接触を避ける、毎日のように大人数での飲食を家でも、バーベキューでも、飲食店でも、多数のクラスターが発生しております。とにかくできる限り家族、いつもいるメンバーと少人数で、そして、できる限り外出を控えていただくことを改めてお願いしたいと思います。

国として自治体と連携しながら、医療提供体制の確保、ワクチン接種の促進を併せて行い、感染拡大防止策を徹底してまいります。今の感染を何としても抑えないと、医療がさらに厳しい状況になりますので、国民の皆様のお一人お一人の御協力を改めてお願いしたいと思います。

強い決意を持って、何としても感染を抑える、医療を守る、国民の皆さんの命、健康を守っていく強い決意で臨んでいきたいと思っておりますので、本日も専門家の皆さん方の忌憚のない御意見をどうぞ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室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、公務のため、田村厚生労働大臣が御欠席でございます。
委員では、河岡委員が御欠席と承っております。

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それぞれ御出席をいただいております。

本日は、御出席の委員の皆様全員にリモートでの御参加をいただいております。前回に引き続きリモートでの御参加への御協力、ありがとうございます。

また、川名委員につきましては、8時45分頃の御退室と伺っております。

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よろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 皆さん、おはようございます。今日もよろしくお願いいたします。

今日は、国会の関係で、どうしても9時30分をメドに終了したいと思いますので、最初に2～3人の委員からの発言の後、その方の発言の趣旨がほぼ同じであれば、前の人と賛成ということをお願いをさせていただいて、なるべくコメントを短くお願いします。新しい視点について発言したい、あるいは反対だということがあった場合には、もちろん十分に時間を使って発言していただければと思います。御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず厚労省のアドバイザーリーボードの説明について、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、次に基本的対処方針の改定案等について、内閣官房から説明をお願いします。

○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 ありがとうございます。それでは、今のお二人のプレゼンテーションについて、コメント、質問等はございますか。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 まず、地域的に対策を拡大すること自体は了解いたしました。データから見て、当然だと思います。ただ、この段階になってきますと、あらかじめ対象地域について、早い話は全国に広げておいたほうがいいのか、という前回の議論は、もう一回したほうがいい可能性があります。

要するに、感染者がだんだん増えてくるということは、結果から見れば、対象にするのが遅れていたということで、それだったら、最初から早めに手を打っておいたほうが

いいのではないかと、という議論は当然できると思います。

その上で幾つかお聞きしたいのですが、私は人流が非常に気になっているのですが、ここ2日ほど、東京の感染者数が前週比で減ったという数字があって、これがどれぐらいプラスのニュースになるのかということを考えておまして、日にちから考えますと、今日が8月25日で、10日ぐらいを引きますと、8月15日とか、ちょうどお盆のところにかかるわけです。

先ほどお盆についてのアドバイザーボードの検討も伝えていただきましたが、お盆がどういうことになっているのか。恐らくお盆のときは、東京の滞留人口はさすがに少し減って、その分だけ地方で感染が起こるようなことがあったのではないかと。発症日からして地方で起こったようなことがあるのではないかと。

そういうことは、随分自粛と言っているけれども、人が東京から地方へ行くという動きはあったわけで、この点からも人流のことは単に陽性ということだけでは済まないということがあると思います。

結局、前回の議論では、人流の5割減を求めたのですが、それを自主的に国民がやってくれるのか、やってくれないのか、そこでもしやってくれないのならば、強い策が必要ではないかということだったので、今日はそのことも検討する必要があるのではないかと思います。

そのときに尾身会長から非常にいい指摘をしていただきまして、5割ととっても、一般国民は一体何をしたらいいかわからないので、具体的に何をしたらいいか、どういうところで、どういうふう人流を減らすかを考えなければいけない、その指針を出すべきだということだと思います。

この分科会でもモニタリング検査の強化をずっと言ってきて、ぼちぼちモニタリング検査から感染のメカニズムが分かってくると思うのですが、それをきちんとまとめて、ここで報告していただきたいと思うわけです。

例えば中学校、小学校の感染が出ているというのは、9月以降、学校を開くかどうかということ、あるいはワクチンをどうするかということによって非常に大きくなってきて、もし子供が学校に行かないで、自宅にいるということになるならば、家庭生活が根本的に変わるわけです。

そういうことも含めまして、モニタリング検査からどこでクラスターが起こっているのかという傾向をはっきり出していただいて、それを尾身会長のおっしゃる5割削減、特に感染の危険のあるクラスターが起こる場所を避けてもらうということにつなげていただきたいと思うわけです。

医療体制の問題は非常に緊迫した問題であることは分かります。これは何かをしなければいけない。民間の病院に色々と要請、お願いをしていることは理解できます。例えば神奈川県では、前回のときも療養病床の占有率が100%近くでしたが今回もそうなっていて、一体どういうことになっているのかというのは非常に気になります。

病床の拡大はしなければいけないと思うのですが、ただ、それには限度はあります。人流を下げて、感染者数そのものを抑えなければ駄目なのだろう。これについて、前回と今回でそれほど時間は経っていませんが、医療の逼迫からすると、そもそも時間がない問題なので、前回からどれくらい進歩があったかということも伺いたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 宣言を広げることに關しては、異議はございません。ただ、先ほど竹森委員がおっしゃったように、日本国全体に広げるとするのは一つのオプションとして考えておかねばなりません。その理由はこれから述べます。

それと同時に、皆さんもおっしゃいますが、宣言を出せばよいというものではないと思います。今回、三重県は宣言に入っていますが、行政としての県の中の議論では、このままでは国体はできない、選手が感染しても実際に病床がないこともあり、中止しようという結論に達したようです。

三重県は、インフルエンザ定点で定点サーベイランスをやっています。先週1週間は定点当たり4.06です。保健所単位で見ると、陽性率が30%を超えていて、定点当たり20となっている地域があります。インフルエンザ定点ですから、一応ランダム性を前提とすると推計ができるわけですが、1週間で4,088例になります。1日当たりにすると584、600ぐらいです。今、三重県で毎週報告されている報告数は400ぐらいですから、おそらくこのぐらいが本当なのでしょう。ちなみに、これは地域の定点で、接触歴のある人は除いた数ですから、まだもう少し多いのかもしれない。

インフルエンザ定点で定点当たり4.06というのは、普段の季節性インフルエンザでどのくらいのことかということを考えていただければよいと思います。毎年の流行が始まって、急速に広がって、そのままずっと定点当たり20、30、40まで上がる過程のところで見られる値です。先ほど上げ止まるという話もありましたが、既に三重県では濃厚接触者の積極的な検査ができなくなっています。それゆえに推計値が上をいっていることになります。

濃厚接触者に対して積極的に検査をしていかなければ、数としては当然減少します。今後の感染者のカウントは当てになりません。こういった状況が広がっているところで、今、対象になっていない区域が今後どうなるかは考えてみれば分かるだろうと思います。

パンデミック対応というのは、基本的にサーチ・アンド・コンテインメントのフェーズと、ミティゲーションのフェーズがあると思いますが、残念ながら、日本は明確な戦略に基づいてやってきたわけではないのだろうと思います。ただ、少なくとも現実ではこういったデータを見ても、既にミティゲーションフェーズに入っていると思います。

2009年のパンデミックの際には、国内の症例報告数が5,000を超えた時点で全数報告が終わりになりました。それで保健所が一杯になったわけです。このときに全医療機関体

制になりました。こうなってくると総力戦ですから、ミティゲーションの体制として考えなければいけない。戦略転換が必要だろうと思います。

つまり基本は全ての医療機関で診られるところで診ていく。基本的に外来で診て、野戦病院として診られるところ、発熱外来を広げていく。ロナプリーブは外来で投与できるようにしていく。診断は疫学的リンク、あるいはもちろん検査も必要です。これで確定をしていく。

今、保健所で濃厚接触者の調査ができるかという、極めて難しいですから、これはその時点で家族と組織で自宅待機をしていただく、あるいは欧米でやっているように、ホームテスト、地域の検査センターなどで検査をしていただく。外来でフォローしていただいて、重症例のみ入院していくというパンデミックフェーズ対応にしないと難しいだろうと思います。

入院医療機関は、当時、予定入院の延期で10%、早期退院で10%、これまでベッドのなかったところのベッドを整備して10%という案が出ていました。1990年代後半に入院病床の整備につままして色々な議論がありましたが、当時、フルサージで計算するとかなり高い数字になって、思考停止になったという地域は結構ございました。

つまりどれだけ一生懸命病床数を上げたとしても足りません。当時、思考停止になった自治体はたくさんあります。感染者を減少させる対策を強力に取らない限りは、もちろんワクチン接種が進んでくれば、感染はだんだん収まってくると思いますが、それまでには色々な大きな犠牲が出ることになります。

そうすると、可能であれば法的なロックダウン、これは極めて難しいだろうと思います。ただ、このまま死亡例が増えてきて、自宅で亡くなるようになってくれば、これはどうしようもなくなって、政府はロックダウンをせざるを得なくなるだろうと思います。そうってからロックダウンをするのか、今考えておくのかは選択だと思います。

もちろん基本的なミティゲーションの戦略としては、人が集まる場所を積極的に閉めていくのは、当時からずっと議論がありました。それを行うことも感染者を減少させる一つの方法です。先ほど申し上げたように、戦略が大分混乱していますので、いろんなところでいきなり学校を閉めたりといったことは、これまでにやってきましたので、難しい面はあるかもしれませんが、そこは考えていただく必要はあると思います。

先ほどいろんなところで軽症の体調の悪い人に迅速診断キットをやるというお話がありましたが、実際にクラスターがあちこちで発生しているわけです。クラスターが一発発生すると、さらに感染者数を押し上げます。本疾患では、無症状例が感染者の2割から4割あるわけです。また、最近の論文だと、無症状者からの感染は、無症状者になりやすいという論文も出ておりました。

軽症例での検査ではもう遅いと思います。当院は、入院例は全てスクリーニングをして、どこの病院でも全てスクリーニングをしていると思いますが、何ら症状のない元気な慢性疾患のコントロールのための入院例でスクリーニングをしたところ、陽性でした。

冷や汗ものでした。

クラスターを未然に防ぐためには、そういった戦略的スクリーニングをしていく必要があります。それをしない限り、クラスターはあちこちで発生をしています。これは事業所、学校しかりだろうと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 私も今回、政府から提案があった宣言の地域の拡大、重点措置の地域の追加には賛成をしたいと思います。その上で、現在、デルタ株への置き換わりが進んで、先週にも、今週にも緊急事態措置、あるいは重点措置の地域を継続、拡大していることにもかわらず、竹森委員からもありましたが、東京ではお盆明けで既に滞留人口が増加ということで、今のところ首都圏は感染者の増加のスピードが鈍化をしてくれていますけれども、全国的に見れば、これまでにない規模で増加をしているという状況なわけです。

今後さらにお盆明けの社会活動の増加の影響、もちろん今はパラリンピックをやっているという心理的な影響もあって、感染者数の増加を想定していかなければいけないということで、重症者数が過去最大の規模で、さらに今後死亡者も増加してくるということが懸念されるわけです。あちこちから災害レベルの状況という認識が広く言われていますが、それでもまだ市民の中にはこういった危機的な状況が共有されていないことを懸念されるわけです。

分科会からも、アドバイザーボードからも、繰り返し行動の自粛をお願いしていますが、さらにこういった状況で命を守るために必要な行動については、分科会、アドバイザーボード、都のモニタリング会議、政府から繰り返しワンボイスで伝えていかなければいけないと考えています。

既にワクチンを打ったからいいのだという人もいますけれども、そういった方にも自分や家族を守るために感染リスクがある機会、例えば普段会わない人と会う機会をできるだけ減らしていただくことや、外出を最低半分以下にさせていただくこと、遠出をしない混雑した場所、あるいは時間を避けるようなこと、体調が悪ければ、検査、受診を行うこと、ワクチンは積極的に受けていただくこと、などを繰り返しお伝えしていくことが大事だと考えています。

小児のことに関しては、アドバイザーボードで議論があります。デルタ株以降、20歳未満の感染者が増加しております。さらに、学校が再開すると、感染が広がるのではないかということが言われています。クラスターの増加は予想されますけれども、そういったときに感染を拡大させないような注意喚起が必要だと考えています。

ただ、やたらに休校ということをやめるのではなくて、なるべく教育の機会を継続するための方策を考えていく必要があると思います。そういった場所では、学校や福祉施設、塾等では、大人から生徒への感染がまだ主流でありますから、教職員の健康の管理は

N-CHATなどを活用していただいて、それから、ワクチンや抗原検査といったものは活用していただく。

大学生は、感染拡大のかなり大きな原因になりますから、感染拡大のしている時期はリモート授業を徹底していただくことが重要だと考えますし、部活や大きな対外試合でもクラスターの発生が見られていますので、こういった感染拡大をしているときには、そういったものは中止、延期を含めて再検討していただきたい。そういった注意喚起については、繰り返しし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。釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 今日の諮問については、賛成を申し上げます。宣言対象地域を全国に広げていく必要があるということについては、これまでこの分科会で私から何度も申し上げており、国の方針はそれとは違うということで理解はしていますが、感染が拡大するたびに毎週、この会が開かれて、範囲を広げていくことは、大変無駄が多いと思いますので、その辺りのところはぜひ国にもう一度御検討いただきたいと思っています。

医療提供体制ですが、田村厚労大臣と小池都知事からのメッセージも含めて、従来のコロナ以外の医療に対する抑制をかなり強く求められています。それで果たして国民のためになるのかどうかということは大きな疑問です。谷口先生が言われましたように、このように急速なコロナの感染拡大が起こると、どんなに病床を増やそうと思っても限度があって、そのために通常の医療がどれだけ抑制されてよいかというところは、限度を超えて抑制されていると認識をしています。

通常の医療とコロナに対する医療をどうするのかというはっきりした国の方針をもう一度きちんとお出しいただいて、例えば従来の医療のこの部分はしっかり守るべきだというメッセージがないと、医療現場はただただおろおろするばかりです。最終的な判断を医療現場で行うことは極めて困難だと思います。

臨時の医療施設の必要性は、まさにそのとおりなのですが、これを運営するためには、私ども医療提供側がさらに力を尽くさなければならないと思っています。都道府県と都道府県医師会との間での連携、あるいは看護協会を含めた連携がさらに必要になりますが、私どもからも強く働きかけますけれども、都道府県において臨時の医療施設の設置について、なるべく早く進めていただくようにしなければならないと思っています。

子供の感染拡大の件が出まして、皆様からの御意見にはほぼ賛成であります。夏休み明け以降、子供の感染拡大を含めて、新規感染者が必ず増えるだろうと思います。ですから、一斉に学校を休むということではなく、きめ細やかな対策が必要だという今日の基本的対処方針に書かれている内容は賛成でありますので、それをいかに学校現場に徹底させるかということについて、夏休み明けが間もなくでありますので、そこには大きな力を注いでいただきたいと国に申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。館田委員、どうぞ。

○館田委員 まず国の提案した案に対して、賛成です。その上、恐らくここに参加している皆さん方が思うのは、この対策を先週の段階で出せなかったのか。「たれば」になるわけですがけれども、1年半、この感染症と向き合っている中で、どうしても後手後手から抜け切らないところは、私たちはしっかりと反省して、まだまだ先があるわけですから、考えていかなければいけないと思いました。

簡単に2点あります。1点は、百貨店のデパ地下、あるいはショッピングモールという対策を中心にして、人流の50%抑制の目標を掲げてから2週間近くになるわけですが、それを評価して、それに足りない部分があれば、どのような形で政府として次の手を打っていくのかということに関して、お考えをお聞かせいただければと思います。

もう一つは、先ほど大臣から、それに加えた上で上乗せ対策を自治体のそれぞれの御判断の下に取っていただくというお話がありましたけれども、これも非常に大事で、百貨店、あるいはショッピングモールだけでは収まらないということは、当然考えられるわけですから、その上での上乗せ対策として、自治体でどういう試みがあるのか。その中で好事例があるのならば、それを共有して広げていくようなことがあってもいいのではないかと思います。この点に関する情報も教え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。押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 諮問内容については、私も同意しますが、幾つかあります。そもそも今の状況がなぜ生まれたのかということきちんと整理しておく必要があると思います。

今回の感染拡大の状況をずっと見てみると、7月の4連休の前、小中高を含めて夏休みに入ってからのところですが、そこでデルタ株に既に置き換わっていた首都圏を中心に非常に大きな感染拡大が起きました。

その後、首都圏は一旦スピードが少し落ちていって、これはおそらく大学が休みになって、首都圏の若い人たちがいる程度少なくなったことがかなり大きな要因だと思います。その後、8月の3連休があり、お盆があり、今、その感染拡大を我々が見ているのだと思います。特に8月の3連休からお盆にかけては、地方へ感染が拡大していたところを見ていて、どちらかというと、感染拡大が遅れていた関西、さらに中部地方が少し遅れていますが、今、そういった地域が非常に厳しい状況になっているということです。

これまでも長い休み、去年の3月の連休から始まって年末年始、ゴールデンウィーク等に感染拡大するという傾向がはっきりしているので、ほかの構成員の方々が言われているような、これから先も右肩上がりが増えていくようなことがあるのかどうかというのは、慎重に見ていく必要があると思います。お盆の影響は、発症日ベースでも今週

の後半以降にははっきりしてくるので、そこは慎重に見ていく必要はあると思っています。

その上で、脇田先生も言われましたが、首都圏の若い人たち、特に大学生、専門学校生などが戻ってくるのは非常に大きな懸念材料です。9月以降、学校が始まっていくのですが、小中高の休校措置などはできるだけ慎重にやっていくべきというのは、私も同じ意見なのですが、大学はリモートでできるところはきちんとリモートでやっていくことが必要だと思います。

基本的対処方針で1点、41ページに学校のことが書かれていて、小中高生を対象にしていると思うのですが、「速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒」と書かれていて、おそらく症状があっても帰宅できないということだと思うのですが、その意味がはっきり分からないので、ここははっきり書いたほうがいいと思います。

あと、谷口先生はミティゲーションの話をされましたが、どういう意図でミティゲーションと言われているのか、よく分からないところがあるのですが、積極的な対策をしない、というのがミティゲーションの一般的な見方なので、このウイルスに対してミティゲーションは大きな被害をもたらすことになるので、非常に危険だと思います。

最後になりますが、全国一律に措置をするというようなことが本当にいいのかどうかという議論も必要で、本来は舘田先生が言われたように、今回、緊急事態宣言に入るところをずっと見ていると、明らかに今週先週比でも2を超えるような状況が続いていました。その段階でもっと強い措置ができなかったのか。全国一律にやると、そういう厳しい状況になったところも緩んでしまうところがあるので、それよりはもっと早くこういう状況になることが分かっていたところに対してやるべきだったと私は思っています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 1点目は、改めて公衆衛生対策を目的とした個人の活動制限の可能性について、幅広く議論が進むようお願いをしたいと思います。

2点目です。これも既に指摘がありましたが、子供世代の感染者の増加についてです。少し丁寧にデータを見てみますと、全体に流行拡大しているから子供の数も増えているというだけではなくて、直近で見ますと、25歳以下が全体の4割程度、高校生以下は1割強となっていて、半年前に比べると、割合が増えてきている傾向にあります。

もちろんデルタ株の影響も考えられはしますが、それだけではなくて、中高年世代のワクチン接種率が上昇し、上の世代の感染リスクが減ったことで相対的に全体に占める子供の割合が増えている。このメカニズムが考えられます。

夏休みを延長すべきだ、あるいは一斉休校といったような声もありますけれども、現在の感染のメインのドライビングフォースは、あくまで20代から50代ですので、まずは

この就労世代の社会活動をしっかりと抑えられるところを抑えることで、感染を抑制することが先決だと思います。

学校については、私も教育機会の確保という観点から、感染予防策、感染者が発生したときの対応策をしっかりと取れるようにした上で、教育を可能な限り続けることが大事だろうと考えています。

具体的な内容については、対処方針にも記載いただいておりますし、また、委員の先生方から御意見がありましたので、ここでは繰り返しません。ただ、学校は医療施設ではなく、決して感染対策に慣れているわけではありませんから、感染予防については、例えば感染管理認定看護師など、地域の専門家からの指導を仰ぐことができるように、しっかりと行政サイドからサポートをし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。武藤委員、どうぞ。

○武藤委員 私は今回の対処方針に賛成いたします。全国知事会から全県一律でというような御要望があったことも拝見しましたが、感染拡大になりそうな地域に対して対応をしていくほうが重要だと思いますので、今回はこれでよいのではと思っております。

私からは2点あります。一つは、前回の基本的対処方針分科会後の報道などを見ると、人々の法的な強制力をもった外出自粛の可能性を議論してほしいという話が中途半端に取り上げられており、何について議論しているのか定義も不明瞭なのに基本的対処方針分科会が賛成しているかのような報道や人々の受け止めになってしまっているところが大変気になっています。国民的な議論をしていくことが重要でありますので、ロックダウンという言葉の定義や、意味合いについて、それを口にする者は非常に慎重にすべきだと思っております。

先ほど鈴木委員がおっしゃったように、広く社会的な議論をしてほしいというのは前々から申し上げているとおりなのですが、例えばオランダで5月に出た論文を見ますと、オランダでロックダウンからどうやって解除していくかについて、8種類のオプションを国民に示して、タウンミーティングから、アンケート調査から、いろんなことをやって合意形成していったそうです。そのような例を参考にすると、もし法的な強制力をもった外出禁止あるいは行動制限を検討する場合には、より具体的な選択肢を示して、議論を喚起するということが直ちに必要ではないかと思っております。

前々から感染症の専門家の方がおっしゃっているように、現時点の感染拡大は、個人の感染予防策が念入りでなくなってきたことが原因なのであって、現時点において交通手段を遮断する、半径何キロ以上は出てはいけないといったことの必要性は、私は感じておりません。

2点目、教育に関してですが、先生方から御意見があったように、小中高の児童に対

しては教育を優先すべきだと今回も思っております。大学については、オンライン授業について、大学側も文部科学省も色々な批判を受けて、非常に苦しい立場になっていると理解しています。

ただ、デルタ株が流行している今回は、大学のオンライン授業は、若者の健康や安全確保に直結する話だということを強調して、十分に理解していただくようお願いしつつ、リモートでなるべく進めていただくように御説明をしていただければと考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。岡部委員、どうぞ。

○岡部委員 基本的には政府の提案に同意しますし、今までの先生方がおっしゃっていることにも同意ですけれども、2～3、コメントを加えさせてください。

一つは、谷口さんのミティゲーションという言葉と、押谷先生のミティゲーションというのは誤解があるということだったのですけれども、私はミティゲーションが何かを緩くするというのではなくて、対象を絞っていく、ターゲットを絞っていくという意味では、谷口委員の言ったミティゲーションは、前々から申し上げているように、賛成をする思いです。

そのためには、一つは医療体制です。これまでも方針が出てきていますけれども、外来でも患者さんを診ることができ、中等度は一般病院でも受け入れることができ、高度医療のところは、高度医療でやるという役割分担は必要だろうと思います。

ただ、そのときに感染症法のこと、いつも指定感染症だから云々、5類にすべきである、2類か5類か、というような形での議論が先行しがちなのですけれども、この辺もきちんとした議論をしながら、今の状況から置き換えるようなことを考えていく必要があるので、右か左かということではないのだろうと思います。

措置を全都道府県にやるかどうかということで、例えば緊急事態宣言、あるいはまん延防止等重点措置という議論がありますけれども、私は地域の要望、地域の状況を優先すべきであって、そういう意味で、今回の拡大の部分とそうではないところがあったことも賛成ですけれども、今まで緊急事態宣言を取ったところを下げていくという、言わば出口戦略といったような場合にも、単なる数字の当てはめだけではなくて、一番の問題は、医療体制が逼迫ということになりますから、特に医療状況を勘案した上で、全体の数値だけにとらわれることなく、フェーズダウンをしていくことが必要になってくるのではないかと思います。

もう一点、先ほどのミティゲーションのところなのですけれども、谷口委員は、今まで定点では把握し切れなかったことが把握できるようになってきた。そうであるならば、本当に定点での観測が可能かどうか、これは保健所の負担を減少させる、あるいは医療機関での負担を減少させるという意味もありますけれども、そこは早急に検討したほう

がいいだろうと思います。

最後、学校の件についても、今までの議論は私も同意するものですが、どうしてもポケットになりがちなのは、学習塾の問題もあります。経産省の方とお話をさせていただいていますが、これは厚労省でも文部科学省でもないというところなので、経済産業省とも連携を取っていただいて、そのような学習塾や、お稽古場もそうかもしれませんけれども、そういうところでの感染症対策もやっていただけるように、国として呼びかけていく必要があるだろうと思っています。

学校にキットを配るのは、ある意味ではいいことだと思うのですが、そこどころにただし書がついているように、基本的には教職員の方を早く発見し、大人から子供へのクラスターを抑えるという意味での検査であり、それをできるだけ少なくするためには、子供たちを守るという意味で、教職員の方にワクチン接種や検査をする。子供たちの一斉スクリーニングという非常にネガティブの場合が出てくることは、十分に考慮しておい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。連合の石田副事務局長、どうぞ。

○石田副事務局長 連合として、働く者の立場から御意見を申し上げたいと思います。

基本的対処方針の変更につきましては、客観的な情勢を踏まえればやむを得ないと思います。一方で、全国一律でという考え方も耳にします。前回、説明がありましたが、現状を鑑みて、対象地域の拡大にとどめるということであれば、その判断と理由について、改めて国民の皆さんに伝えていくことも重要であると考えています。

また、雇用調整助成金の特例措置については、11月末まで延長をいただきました。厚生労働省の対応に感謝を申し上げたいと思います。ただし、企業にとっては、人件費以外にも固定費などの負担も非常に大きいのです。改めて事業継続に必要な支援の充実と迅速な給付をお願い申し上げたいと思います。事業継続が困難となれば、結果としてこれまで維持できた雇用すらも維持できなくなるということを危惧しています。

なお、このような対策を発動するための財源についてですが、こうした対策は感染予防の観点から実施されるものですので、全額を一般会計から支出するよう改めてお願いを申し上げたいと思います。

一方で、職場における感染予防対策について、ぜひ政府として引き続き正しく共有できるよう、周知徹底をしていただくことも重要であると考えています。前回も発言をさせていただきましたが、本人または家族の体調が悪かったり、発熱や倦怠感などの症状が見られるときは、会社を休むことができるという機運の醸成、あわせて、休んだ場合に生活を維持していくための収入の保障という後ろ盾が必要であることを改めて申し上げさせていただきたいと思います。

ここ最近ですが、体調が悪くても休めない、逆に、体調が悪くなくても休めと言われ

るという相談が多く連合に寄せられています。仕事のピーク対応、あるいは人件費の削減という考え方が、健康や公衆衛生対策に優先されるべきではないと思います。健康を第一に考えることは感染防止につながる重要なポイントでもあることから、政府として適切な指導につながるよう、発信をお願い申し上げたいと思います。

最後に、夏休み明けの学校が始まることによる子どもたちへの感染予防についてです。これは1年半前の一斉休校の轍を踏まないことが大切だと思っています。1年半前、子どもたちを預ける場所がないため、仕事を休まざるを得ない状況となり、その結果、解雇や雇い止めなどが、特に立場の弱い者に偏り、生活が困窮する状況も生み出しました。これらの反省に立って、お子さん、あるいは学校関係者への感染予防の徹底によって、まずは一斉休校とならないよう、先手先手の対応をお願い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。経団連の長谷川常務理事、どうぞ。

○長谷川常務理事 感染拡大に伴う医療体制の逼迫状況を踏まえれば、本日の諮問内容はやむを得ないと考えます。現下の感染拡大を抑制すべく、経済界といたしましても、先般菅総理からも御要請をいただきました、テレワークなどによる出勤者数の7割削減に向けて、引き続き取組を推進してまいります。

他方、繰り返し申しておりますが、社会経済活動の厳しい制約は、国民生活、経済に深刻な打撃を与えております。例えば百貨店については、売上げがコロナ禍前の半分以下の水準にまで減少するなど、厳しい状況にございます。

そうした中、先般の分科会の提言などを受けまして、各店舗については、既に入館者数の制限などの強い対策が講じられております。こうした対策強化の効果を検証しながら、実効性があり事業者にとっても納得感のある対策を検討し、感染拡大防止と社会経済活動の両立を常に追求していく必要があると考えます。

また、足元の感染拡大とそれに伴う医療体制の逼迫を解消するには、ワクチン接種の進展と抗体カクテル療法が鍵を握ると考えております。特に抗体カクテル療法は、罹患者に早期に投与できれば、重症化を7割防ぐことができると聞いておりまして、効果はかなり高いと認識しております。必要な患者全員が早期に抗体カクテル療法を受けられるように、十分な量の抗体カクテル治療薬の確保をお願いするとともに、国が責任を持って宿泊医療施設の確保や外来の活用などを促すなど、政府の積極的な御対応をお願いしたいと思います。

最後に、新型コロナとの闘いは既に長期化しております。感染者をゼロにすることは今後も厳しく、一定程度の感染は続くものと思われまます。こうした前提の下では、ワクチン接種の進展ということ踏まえて、今から社会経済活動の再開、活性化に向けた出口戦略を描いていく必要もあると思っております。新規感染者数よりも重症化率等を重視するなど、緊急事態宣言の基準の見直しも必要だと思っております。

今後、ワクチン接種が進む諸外国のように、ウイズコロナにおける社会経済活動の再開に向けて、医療体制の整備をはじめ、必要な体制構築を今から議論していくことが必要だと考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 先ほどミティゲーションという言葉を使って誤解を生じさせたかもしれませんので、ここだけ御説明させていただきます。これはそういうフェーズになりつつあるという意味で申し上げただけで、誤解を招く表現だったと思います。積極的な対策を行わないということでは全くありません。

このウイルスは、非常に危険なウイルスです。これも非常に同意します。正確にサーチ・アンド・コンテインメントを行うべきでありました。ただ、残念ながら、日本は過去に発症後に熱が出て4日経ってから受診の目安ということをする、クラスターだけ対応したらいいといったお話をするなど、正確なサーチ・アンド・コンテインメントができていません。

そういったことも含めて、ぜひとも積極的に対策をしていただきたいと思います。今、既に濃厚接触者の調査ができなくなっていることも事実です。そうであれば、それに合った対策を考えていくべきだと、そのようにこれまでと同じことができなくなってきた状況であるということをお願いただけで、積極的に対策をしていくことは極めて重要だと思っています。

○尾身分科会長 中山委員、どうぞ。

○中山委員 私も今回の政府の方針には賛成いたします。医療体制について、先ほど大臣からも御説明がありましたが、強化するという点についても、当然賛成いたします。ただ、そうはいつても、医療資源はどれだけ頑張っても有限であることは事実です。それに医療従事者の方は、この間、1年半になりますが、本当に休みもなく働き詰めで燃え尽きてしまうのではないかと本当に心配するくらいなので、ここだけは感染者数を減らすということで私たちは対応していくことも重要ではないかと思えます。

そのためにはできることをやるということですが、今の制度の中で何ができて、どこまでできて、何ができないのかということをもまずはっきりさせて、その上で国民的な議論をしていかないと、これは非常に難しい問題だと思っています。若い人たちの間では、この感染については人ごと、正常性のバイアスと言うのかも分かりませんが、自分だけは大丈夫だと考えている人が多いのではないかと思っています。

先ほど武藤先生がおっしゃったように、八つの方針を示して、どれがいいかという議論をすることは日本ではなかったもので、そういうことが本当にできるかどうかは分かり

ませんが、国民一人一人が自分のこととしてこの問題を考えていかないと、解決はできないと思いますので、国民的な議論を盛り上げることも政府にはお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 最後に飯泉知事、お願いします。

○飯泉知事 今回、8月20日であります、全国知事会を開催いたしまして、46名の知事、実はこの数というのは、今、茨城県が知事選挙に入っておりますから、全知事が出たとお考えをいただきたいのですが、現場を預かる知事としては、そのぐらいの危機意識を持っていることをぜひ御理解いただきたいと思います。

多くの委員からもお話があったように、デルタ株はかつてない感染力ということで、毎日2万人超が当たり前のまさに感染爆発を止めようがないというのが、我々現場を預かる知事の今の実感です。そういうことで、多くの知事たちから、今あるものよりもより一層強い措置を取ることはできないのか、取るべきだと。また、これも議論になっておりましたが、全国一斉の緊急事態宣言よりは、まん延防止等重点措置をかけるべきだ、ということも多く知事がまさに実感を持って話したところであります。

これまでもよく申し上げてきた緊急事態宣言、あるいはまん延防止等重点措置の要請をしたら、すぐにタイムリーに認めてほしい、こうした点については、西村大臣をはじめ、総理、皆さん方に感謝を申し上げたいと思います。今回はまさにその結果が出たものです。

まずは今回の諮問内容については、賛同させていただきたいと思います。そこで、以下、具体的な施策として大きく三つ申し上げたいと思います。

まず、考え方です。この危機的な状況は、通常対応ではもう無理であるとはっきり申し上げたいと思います。そこで、考え方をイエス・バットから、バット・イエスへ考えていただきたい。待ち受けから先取りをお願いしたいと考えています。

その上で、1番目ですが、夏休みを経て、多くの感染者が出てきた、人流が増えたということではありますが、今、新たな人流ができようとしています。それは新学期の開始です。各地から帰省をして、いわゆる新学期を迎え、学生さんたちが学びの場に集まってきます。ここについても、従来は確かに学校へは行くべきだ、授業はリアルでやるべきだ、これはイエスの世界があります。しかし、この危機的状況、特に大学生の若い皆さん方が持ち込むことは当然考え得るわけでありますので、まずはこうした対応をすべきだ、というバットの対応をするという形にまず変えていただきたいということです。

例えば大学生などであれば、徳島ではそれを県で対応させていただいておりますが、水際対策として、帰ってくる前に事前に唾液によるPCR検査を受けて戻ってくるようにと、こうした点を推奨させていただいております。

また、普通の学校の教育現場におきましても、例えばこういう状況になったら分散登

校だというようなものを事前に言うておく。まずは全員がリアルでやるということよりは、こうした状況はバットであって、しかし、それが収まるのであれば通常だ、イエスだ、こうした考えをぜひ持っていただきたいと思います。

そういう意味で、学校、あるいは職場などに複数の感染者が出た場合には、全数検査を行うように、しかも、これを行政検査として全てお認めをいただきたい。何度も申し上げたところでありますが、今まさにこれを発動するべきだと考えております。そうした意味で、様々なことについて、各知事たちが対応できますように、財源の点についてもよろしくお願い申し上げたいと思います。

2番目、今回の緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が発動されたエリアは33都道府県に及ぶこととなります。47都道府県ですから、数の上では7割、人口比では何と87%を超えるところが措置のエリアとなるわけであります。

先生方からは全体にかけるのはどうか、緊張感が緩むのではないか、あるいはそれぞれ個別に対応するのが効果的だ。確かにそうした考えもないわけではないと思いますが、この数を見たら、ほぼ全国に強い措置が取られる。そうであれば、ここもイエス・バットではなく、バット・イエス、まず全体をかける。

緊急事態宣言は、確かに多くの経済的な打撃を受けますし、東京都にしても、例えば23区と小笠原諸島が一緒とは考えられないわけであります。ですから、全国にまん延防止等重点措置をかけることをまず考えていただいて、その中で個別の対策、どの市町村を各知事が打っていくのか。

今、まん延防止等重点措置でも必須な項目があるわけでありますが、全て選択項目とすると同時に、それらのレベルを緊急事態宣言措置並みにレベルアップしていただく。そして、効果的な対策を躊躇なく各知事が打てる。こうした対策を取って、感染が収まったところから、今度はイエスへ、そこを卒業させていく。こうした形のほうがモチベーションとしても高まっていくのではないか、また、危機的な状況を脱する、そうしたことになるのではないか、このように思うところであります。

その意味でも強い措置を、さらにはこれまでにはない措置ということで、よくロックダウン的、こうした「的」をつけさせていただいております。これも例えばロードプライシング、あるいは鉄道プライシングということで、物量ではなく、普通の車、こうしたところで首都高を3倍の料金にする、あるいは丸の内線、山手線、京浜東北線などについて3倍の料金にする。1,000円高速ができたわけでありますから、その逆をまさに感染症対策として行う。これは非現実的なものではないと思うところでもあり、全国知事会の提言の中にはこうしたところを入れさせていただいておりますので、ここは西村大臣、協議のときにぜひよろしくお願い申し上げたいと思います。

最後の3番目、ワクチン接種であります。こちら政府の努力によりまして、昨今、職域接種、あるいは大規模集団接種につきましてのいわゆる承認が新規開始になっております。しかし、委員の皆様からもあったように、さらにこれを進めていく。そのため

には新規の受付を大々的に行っていく必要があると考えておりますので、この点はぜひよろしくお願い申し上げたいと思います。

そこで、今度は8月30日から9月13日までであります。ファイザーが減ってくるということであれば、既に承認がなされたアストラゼネカをどんどん進めていただきたい。まだエリアが限定をされております。今日は専門家の皆さん方もたくさん出席をされておられますので、不安の要因とされている血栓への対応といった点、こうした副反応についても分かりやすく国民の皆さん方にお伝えいただきたい。さらにはより効果を上げていく接種についても、もちろんエビデンスに基づいてではあります。ぜひ早急にお認めをいただきたいと思います。

繰り返しとなりますが、現場を預かる我々47人として、今、本当に危機的な状況です。徳島においても、日々どんどん増えてくる。また、家庭内感染もどんどん増え、今では3割近くです。そして、今までは子供さんたちにはうつらないという話があったわけですが、今、子供さんが、あるいは未就学児も様々なところから家庭内に持ち込む、そして、親にうつる。これが日々増えてくるというまさに危機的な状況になってきているところでもありますので、こうした点についても、様々なエビデンス、また、国民の皆さん方への分かりやすいワンボイスでの様々な広報をぜひよろしくお願い申し上げたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。あと30分ぐらいですので、まずは事務局から対応をお願いします。

○事務局（菊池） まん延防止等重点措置の全国適用をすべきという御意見を複数いただいております。これにつきましては、私どもが今回どういう措置を講じるかということの中で検討をさせていただきました。

ただ、実際に全国の都道府県の状況を見ますと、今、独自の時短等の取組で抑え込みに努力をされている団体がございます。まん延防止等重点措置となりますと、現状は酒類停止等、強い措置を講じることになっておりますので、そこまで経済的に負担をかけなくても、独自の時短等の取組で抑え込んでいる団体が存在しているのが一つです。そういう措置を講じているので、逆にまん延防止等重点措置を希望しないという団体もございました。

まん延防止等重点措置をかけながら、選択肢として幅広く選べるようにするという御意見もございましたが、現状の法律の枠組みでは、まん延防止等重点措置の適用が必要だと国が判断した場合に適用することになっておりますので、措置を講じない団体をまん延防止等重点措置として指定することは、法律上では困難だということで、今回、独自にそれぞれの団体の状況を見させていただきまして、指定をさせていただこうと考えているところでございます。

○尾身分科会長 厚労省からはありますか。

○厚生労働省（樽見） 医療提供体制の確保ということについて、色々御発言をいただきました。しっかりやっていきたいと思えます。今回の基本的対処方針の改定の中にも入れてありますけれども、いろんな臨時の医療施設のような形態、あるいは酸素ステーションといったことも含めて、また、まさに地域の医師会、看護協会の皆様方と連携をしながら、地域の実情に応じて積極的にやっていきたいと思っております。

そういう中で、抗体カクテル療法について、十分な量の確保と積極的活用というお話がありましたけれども、今回、外来での活用についてもやりましょうということを経済的対処方針の変更の中で入れたわけですが、量についても、9月に入りますと、さらに入ってまいりますし、そこから先についても、かなりの量を確保するというところで取組を進めておりますので、積極的に使っていただけるようにしたいと思います。

飯泉知事からクラスターが出たようなところで多くの検査を行政検査でというお話がありました。これも基本的対処方針の32ページのところになりますが、既書いてあるところで、陽性者を発見したときには、幅広い接触者に対して迅速かつ機動的にPCR検査等を行政検査として実施すると書いております。地域の保健所の御判断でやっていただけますので、実情に応じた形で進めていただければと思います。

職場の感染対策について、石田委員からもお話がありました。補助金の話についても、お話がありました。こうしたことについても、引き続きやってまいりたいと思えますし、職場の感染対策は、今までいろんな機会でも我々としても言ってきたつもりではありますが、引き続きまして、まさにお話があったように、こうしたところが大事だということをしつかりとワンボイスでお伝えすることについて、心がけていきたいと思っております。

○尾身分科会長 釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 厚生労働省にぜひ伺いたいのですが、通常の医療はどこまで抑制するのがよいと国は考えておられるのでしょうか。

○厚生労働省（迫井） 今、おっしゃったような国として全体の方針を、という御指摘をいただいたように理解をしております。一方で、今日の御議論の中にもありましたが、各地の状況が明らかに異なっておりますし、大都市、特に東京を中心とするような状況と、そうではない地域について、今の時点では、少なくとも一律にどのような医療を、ということについて定めることではないと理解しております。むしろ必要なのは、釜菴委員もおっしゃいましたが、救急医療など、明らかに医療において優先すべき事項、いわゆる不要不急という表現もさせていただきますが、延ばせる、あるいはほかに優先

すべき事項があって、そちらを、ということについて、考え方として、概念的なことをお示ししております。

恐らく釜菴委員がおっしゃっているのは、現場の御判断において、そういったことが困難な場合が多い、あるいはそういったことが現場に負担になっていて、現場への配慮が必要なのではないか、そういう御趣旨でおっしゃっていると思います。

私どもとしては、現時点では、今、お話をしたようなことを地域と現場で一定程度の御判断を、引き続きお願いをしながら、しかし、必要な対応については、先般の感染症法第16条の2というのは、あくまで必要な医療を確保していきたいという趣旨で、都知事と私どもの大臣の連名で出ささせていただいたということでございますので、その辺について、引き続き御理解をいただきながら、我々としても現場の皆さん方としっかり連携をし、お話を伺いながら、対応させていただけないかと考えております。

○釜菴委員 迫井局長、どうもありがとうございます。一番伺わなければならないのは、もちろん逼迫している東京や首都圏等であり、大阪も大変ですが、コロナの医療を無制限にできるだけ医療資源をつぎ込むのか、コロナはここまででとどめるのかということの指針が出ないと、現場は非常に対応に困るところであります。指針をお出しにできないのも分かるけれども、しかし、ここはこのように状態が逼迫してくると、コロナの医療はここまで、というところが示されないと動けないと思っております。お答えはなくてもしょうがないけれども、現状はそういう状況です。

○尾身分科会長 樽見事務次官、どうぞ。

○厚生労働省（樽見） 一言だけですが、まさにおっしゃるような現場の状況も分かります。一律にお示しすることが難しいというところがございますけれども、そういう意味でも、現場の皆さん方とのコミュニケーションをしっかりとっていくことが大事でございますので、そういうことを引き続いて心がけたいと思っておりますし、東京都ともそういう点も含めてよく相談をしていきたいと思っております。

○尾身分科会長 吉田室長、どうぞ。

○事務局（吉田） 先ほど押谷委員から41ページの基本的対処方針の表記について、御指摘をいただきました。「速やかな帰宅が困難である等の事情のある児童生徒」というところについて、言葉をもう少し足すべきではないかという御指摘であったと思います。

大変恐縮でございますが、同じ表現を32ページにもう少し丁寧にかかせていただいております。まさにここで念頭に置いておりますのは、発熱等の症状がある場合であって、本来、自宅で休養すること、あるいは医療機関の受診をしていただくことが原則である

とした上で、それがかなわない場合という形で書かせていただいております。

二度にわたり表記を煩瑣にすることを避けたいということでございますが、趣旨におきましては、委員御指摘のことをそのまま私どもとしては共有しておりますので、御理解いただければと思います。

○尾身分科会長 西村大臣、どうぞ。

○西村国務大臣 私から大きく二つ、緊急事態宣言、あるいはまん延防止等重点措置の適用の考え方と、ロックダウンという言葉の定義を含めた法律の考え方の2点をお話したいと思います。

一つは、私自身、前から申し上げていますように、お盆の前の段階で全国に緊急事態宣言をかけて、人々の移動を防ぐということも考えました。選択肢として色々議論をさせていただきました。

ただ、去年の4月、5月に行ったような対応も考えたのですが、様々な御意見があって、その段階ではまだ低く抑えている地域もある中で、そこまでやるのが適切なのかという議論もありました。現に減少傾向にある地域もあったわけでありまして、分科会でもそういう議論をいただきました。今回も知事会からまん延防止等重点措置を全国に、というお話もいただいたので、そのことも真剣に、真摯に考えました。

しかし、実際に知事会の議論にも少し反対があったと聞いておりますが、各県の知事に当たってみますと、10県ぐらいは、我々はその必要がないという意向がありましたし、3～4県は全く考えないという強い意思を示される中で、基本は各地域の意向を尊重しながらやること、地域の感染状況に応じて対応することでありまして、今回のような諮問をさせていただいたということでもあります。

その上で、この関係で申し上げますと、人流を抑える強い措置をそれぞれの都道府県でできるということで、既に沖縄で行っているような土日の大規模商業施設の休業要請など、幾つかの県で検討されているようでありまして、これは休業要請まで含めて、24条9項に基づき各県で対応できますので、国が全国一律の基準を示すというよりは、それでも県で厳しい措置が必要だと考えるのであれば、隣の県とも連携していただけてやっていただくということです。

これは国と地方の権限の話なのですが、基本的には権限をどんどん地方にということでもありますので、やれることは知事の判断でそれぞれにやっていただくことが大事だと思いますし、何も突き放すような言い方をしているわけではなくて、それを国はしっかりとサポートしたいと思っておりますので、連携をして、国として全国一律のような措置が取りにくいということで、私自身は強い対策で人流を抑えて、感染を抑えなければいけないと強く感じておりますが、それぞれの地域の差がある中でぜひ強い措置が必要だと考える知事はやっていただければ、我々がそれをしっかりとサポートしたいと思

ます。

さらに毎週のように何県か追加をしていくやり方は、法律に基づいて丁寧にやると、このようになっていくわけですが、もう一度どういう対応がいいのか、当然2週間後、1か月後にどうなるかということが想定できるわけですが、それを1か月前から強い措置を取ることがいいのかどうかも含めて、しっかり議論していく必要があると考えています。各国も悩みながらやっていると思いますが、分科会でもサーキットブレーカーという言葉も言われておりますが、何かもう少し合理的に、機動的に対応できないか。毎週こういう手続を1日かけてやって、要請があってから、我々はできるだけ早くということで、2～3日で対応していますけれども、改めて在り方はぜひ考えていきたいと思っています。

ロックダウンという言葉のお話も、武藤さんをはじめ、何人かの方からありました。それぞれいろんな考え方があって、外出規制ということで、日用品を買う以外は一切の外出に罰則をかける、あるいはテレワークも一定のエッセンシャルワーカーを除いて義務づける。店も全て休ませるといったこともありますし、公共交通機関をどこまで止めるかということもあります。

東京、神奈川、千葉の首都圏で毎日何百万人という人が通勤、通学をする中で、その料金を3倍にすることが現実的なのかということもあります。何も直ちに否定をするわけではなくて、いろんなことを議論したいと思いますが、本当に感染を抑えなければいけないときに何をやらなければいけないのか。デルタ株でもこれだけ苦しんでいる中で、さらに強い変異株が出てきたとき、あるいはもっと恐ろしい感染症が出てきたときに何をやらなければいけないのか。これは備えなければいけないと思います。

今回のことをしっかりと検証して、民主国家、先進国家でも対応しており、日本の憲法第12条、公共の福祉のためにこれを利用する責任という憲法上の条文もありますから、そういったことを含めてしっかりと議論をして、感染症を抑えるための対策をさらに進化させていきたいと思っています。時間をかけて一度しっかりと議論をしたい。今はまず当面の対策が必要なので、ゆっくりとした時間が取りにくいのですけれども、将来に向けてこうした議論を重ねていきたいと思っています。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。それではまとめたいと思います。

今日も午後に対策本部がありますので、そこで今日の議論をまとめて報告して、今から私が申し上げるようなことでよろしいかということです。

先ほど竹森先生をはじめ、今は一体どういうことになっているのかということですが、一言で言えば、医療の逼迫が深刻化して大変なことになっているというのはご理解いただけていると思います。感染状況は、そもそもずっと首都圏問題ということで、今回も首都圏の感染が大阪、愛知、全国へ、というのは明らかで、今、東京の感染拡大のスピードがやや鈍化している。もちろん下がっているわけではなく、まだ危機的状況

ですが、他の地域で感染がタイムラグを持って拡大している。今、こういうことが起きていると思います。

さて、そこで今日のまとめですが、基本的には先ほど飯泉知事、あるいは釜菴委員のおっしゃったように、ここまですれば、全国一斉にやったほうがいいのではないかという意見は、当然私もその意図は分かりますし、おそらく西村大臣たちも悩まれているところだと思います。

私は、ここについて、こういうふうに思います。もちろん全国にやれば、そういう一般の人の危機感は共有できるということがあると思いますが、今回の首都圏問題の東京をもう一度見て考えていただくと、緊急事態宣言がずっと出ているわけです。その中で2週間前に国としても人流を5割、デパートなどの人数制限等々をして、5割ということは、比較的納得感のあるようなことを政府も提案したし、我々も提案したのですけれども、一時は35%ほど下がりましたが、今は25%ぐらいにとどまっています。

つまり緊急事態宣言は非常に重要な法的なツールであり、全国に緊急事態宣言で網がかかっているかどうかということもあるかもしれませんが、今、我々がより直面している重要な問題は、緊急事態宣言を出す、あるいは政府、自治体が要請しても、多くの人には実行していただいているけれども、一部の人の協力を得られていないことです。

先ほど竹森委員からあった、一体どういうところでという感染のメカニズムの話ですが、デルタ株の感染力が高くなっていることは確かです。しかし、感染が実際に起きている状況です。これは家族などが知らない人たちと会う、あるいは大人数が集まるというところで感染が起きている。このことを守られていないことが今の我々の最大のジレンマだと思います。

したがって、今回、全国に広げるというオプションも当然あるとは思いますが、ともかく我々は緊急事態宣言を出したからといって、東京の感染が急に下火になることはない。もう一度言いますが、様々な要因の結果社会全体の協力が得られにくくなっているということで、今、我々が何度も緊急事態宣言を出さざるを得なくなっている最も重要な原因の1つだと思います。

今日、これから対策本部に説明するに当たり今日の皆さんの議論を大事なところだけまとめると、人流を半減にしてくださいということがまだ実現していないわけですから、それについては、繰り返しですが、外出の半減、テレワーク、具合が悪ければ検査、機会があればワクチン接種、このことをワンボイスで言ってもらおうということが非常に重要だと思います。

その中で、我々が強調したいのは、確かに比較的年齢の低い学童の感染が非常に問題になっている。これは事実ですが、感染拡大のドライビングフォースという意味では、やや大ざっぱに言えば、20代から50代のいわゆる働き盛りの人の感染が中心になっています。もちろん小学校の感染は重要ですが、20代から50代が感染のドライビングフォースということが分かっていますから、このことは政府、あるいは総理からも、ワ

ンボイスでのしっかりとしたメッセージをもう一回出していただければと思います。それが1番目です。

2番目のことは、多くの委員の方が発言されていますけれども、今回、専門家も政府もお盆、夏休み、4連休は危ないとずっと言っていたのに、相変わらずまた出たわけです。またこれで感染が出て、今、恐らく東京の感染の拡大のスピードが多少鈍化してきたのは、こうしたお盆、4連休の影響がなくなったからです。これがあるので少し鈍化しているということだと思います。

多くの委員がおっしゃっているように、これからまた学校が再開すると、間違いなく感染の上昇プレッシャーが上がってきますので、このことをどうするかというのは非常に重要で、今回、学校のことは基本的対処方針の中に書かれているし、いろんな議論が出ていますけれども、ここだけ2〜3分でまとめたいと思います。

なぜならば、学校において、今から申し上げる、あるいは基本的対処方針に書かれているこれからやるべきことは、これから日本においてワクチンがもっと進んだ後のどういう社会になるかということについて、ある意味では、先駆的な感覚になると思います。それはどういうことかということ、一言で言えば、ありとあらゆるリソースを全て使うということだと思います。

学校のことを一つやると、これが職場や地域の参考になると思います。そういう意味では、学校といっても、もちろん大学と保育所、小学校は違うので、幾つかのカテゴリーに分ける必要があると思いますが、とにかく幾つかの項目を全てやるべきことをやるということで、特に今のところ私は4つぐらいの項目があると思います。

1つ目は、この時期において、小学校などの教育の機会はしっかりと守りたいという中で、今、感染が非常に問題で、医療の逼迫をしている時期に限定して、特に感染拡大のドライビングフォースになる大学などは、いろんな御意見があるでしょうけれども、今のこの時期にはオンライン授業をやらせてもらって、人流を抑える。

2つ目は、ワクチンのことですが、少なくとも保育所や特別支援学校、小学校、中学校、高校、大学、塾なども含めて、全ての感染をゼロにすることはできないし、それを我々の目標にする必要はないと思いますけれども、教職員に関しては、徹底的にワクチン接種をしてもらうということで随分違ってくると思います。

3つ目は、何度も基本的対処方針で言われている検査のことです。先ほど谷口先生からセレクトィブスクリーニングということがありましたけれども、例えばここはやろうと思ったらできるテストは、小学生の生徒には難しいけれども、教職員について、あるいは大学生などは、検査をやらせてもらって、また前から言っている健康アプリなど今の科学技術を活用して、具合が悪い場合には、すぐに抗原検査をして、抗原検査で陽性になれば、その周辺を幅広くPCR検査をやるということで、多くのクラスターは防げると思います。ワクチンとともに検査をしっかり早めにやるということです。

4つ目は、これも人流抑制ということで、今の時期だけは、大学、高校のクラブ活動

で感染が広がっていることが分かっていますから、燃え盛っているところは中止、あるいは延期してもらい、あるいは何かの大会をする前には抗原検査等をしっかりやってもらい。こういう合わせ技を徹底的に強力にやってもらいことです。

今日、谷口先生からホームテストという事で、ホームテストは、今、神奈川でやろうとしていますけれども、神奈川の実証実験で結果がもうすぐ分かるでしょうから、それで考えたらいいと思いますが、ホームテストの前に学校や職場でしっかりとワクチンと検査を徹底的にやるのが非常に重要だと思います。学校は、今回、非常に重要になってくるので、今日の皆さんのコンセンサスだったと思います。

最後3番目は、医療機関への協力です。既に昨日も国及び知事がいろんなことをやって、必ずしも今までコロナ診療に携わっていない人や医療機関にもお願いしたということで、大変でしょうけれども、やってもらいます。あと、臨時的医療施設をつくってもらうこと等々は、もうやっています。

また、先ほど武藤委員からもタウンミーティングみたいなことをしてということで、あとは飯泉知事、あるいは竹森さんからもう少し強い法的な措置ということがございましたけれども、私はタウンミーティングというか、一般の人々や事業者も参加して、これは政府だけではなく、国会もです。

国民に心を合わせてもらうことを協力するならば、私は与野党の国会議員の人にも、例えば議会の中の会議を一部テレワークにするといったことをしてもらいと同時に、国会議員の人だけで議論することだけでなく、一般の人々や事業者の参画もして、タウンミーティングのような様相も含めて、前から申し上げている個人の感染予防の実行と医療関係者のコロナ診療の協力の二つを実際に担保できるような法的仕組みの構築のための本格的な議論、検討を、政治的な配慮だけではなくて、感染対策に資するようなものをしっかりと議論することを求めたいと思います。

最後に、釜薙委員からの一般医療とコロナ医療の線引きというか、今、一般医療をかなり制限しているわけです。どこまで制限をするのかということ国である程度指針をつけていただきたいという議論ですが、私はここまで来ると、そのどこまでを許容するかの基本的な判断が最も重要な基準は、医療の逼迫の程度だと思います。

その医療の逼迫の程度というのは、二つのエレメントがあって、一つは、コロナの診療に対する負荷です。実際にコロナによっての感染者が自宅で待機してしまっているというような意味での負荷をどこまで許容できるかということと、もう一つの側面の一般医療への制限がどこまでかかっているか。という二つの側面を考えて、私はある程度許容できる医療の逼迫の限度はどこかということを決めるべきだと思っています。

そういうことをこの分科会、アドバイザリーボード、あるいはその他の医療関係者等々の人で、そろそろそういうことを考えたほうがいいのではないかと、釜薙委員の提案だと思います。

さて、先ほど私が申し上げたような3点、国会議員の先生方へのお願いも含めて、今

日、私はそのようにまとめてお話をしたいと思いますが、皆さん、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身分科会長 そんなところで、今日はそういうことで報告させていただきます。どうもありがとうございました。

○事務局（三浦） 次回の日程等につきましては、追って事務局より御連絡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、お集まりいただき、どうもありがとうございました。