

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5回）議事録

1. 日時 令和3年5月7日（金）9：00～11：50

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
池田	達雄	内閣審議官
三浦	明	内閣参事官
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
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） 定刻になりましたので、ただいまから第5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。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。

もう既に御案内のとおり、4月25日から4都府県を対象としまして緊急事態措置を講じているところでございます。今回の措置はまさに変異株の流行により感染が拡大した大阪、東京といった地域の感染拡大を抑える、特にこの大型連休の機会を捉えて、飲食の対策の徹底に加えて人と人との接触を減らすための人流を抑制する強い措置を集中的に講じたところでございます。不要不急の外出自粛など、国民の皆様には御不便をおかけしたところでありますし、事業者の皆様には、飲食店の皆様には20時までの時短、お酒やカラオケなどは提供しない、停止していただくということ。また、イベントの無観客化あるいは大型商業施設の休業の要請など、こういった要請に対して多くの事業者の皆様が応じていただいたこと、改めて感謝申し上げたいと思います。

そして、人の流れのデータを見ますと、大阪、東京ともに大きく下落をしてきております。夜間は6～7割、昼間も4～5割減少してきております。多くの国民の皆様には不要不急の外出自粛、ステイホームということで様々な御尽力をいただいたこと、改めて感謝申し上げたいと思います。今後、連休中の検査の件数など少し減るわけですので、そういったところも考慮しながらであります、感染の動向はしっかりと分析を進めていきたいと思っております。

その大阪、東京の状況を見ますと、昨日、大阪は747人、東京は591人という新規陽性者の数でありまして、もちろん連休中の検査件数もありますし、曜日も見えていかなければいけませんので、全体の傾向を週ごとに見ていかなければなりませんけれども、いまだステージⅣを大きく超える状況であります。特に大阪は病床が極めて厳しい危機的な状況であります。入院調整中の方が3,000人を超え、自宅療養の方が1万3000人、重症者の方でありながら中等症のベッドで対応している方が90名程度おられるということで、極めて厳しい状況であります。また、兵庫県も同様の状況でございます。

東京都におきましては、変異株への置き換わりが急速に進んでいく中、感染レベルを抑えていかないと2週間程度遅れて病床が悪化するということでもありますので、大阪のような状況になりかねない、こうした危機感を強く持っているところでございます。まさに感染者、新規陽性者の数の減少傾向を確実なものとして、国民の皆様には安心していただけるように感染をしっかりと抑えていく。そして今、国を挙げて大阪、兵庫の病床確保あるいは看護師、保健師の派遣などを進めておるところでありますけれども、しっかりと医療提供体制を確保していきたいと考えているところでございます。

こうした状況を踏まえまして、本日は次のとおり諮問させていただきたいと考えてお

ります。まず、緊急事態措置及びまん延防止等重点措置を実施すべき期間を5月31日まで延長いたします。また、5月12日から緊急事態措置を講ずべき区域に愛知県と福岡県を追加いたします。5月9日からまん延防止等重点措置を実施すべき区域に北海道、岐阜県、三重県を追加するとともに、5月11日をもって宮城県を除外することとしたい、このことをご諮りしたいと考えております。

その緊急事態措置に追加する愛知県と福岡県についてであります。愛知県につきましては4月20日からまん延防止等重点措置を実施しております。時短など県として取組を進めておられるところでありますが、幾つかの指標でステージⅣ相当であること。新規陽性者の数が先週比で前週は約1.3、今週は約1.2ということで、増加傾向が継続しております。変異株の割合が7割となってきました。また、入院率が2割を下回るということで、病床の状況が厳しくなっています。

福岡県につきましては、独自の時短措置を行い、また、昨日から20時までの時短ということで、県として取組を進められているところでありますけれども、ほとんどの指標でステージⅣ相当であること、新規陽性者の数は先週今週比で前週は約2.0、今週は約1.3ということで、増加傾向が顕著に継続しております。変異株も8割弱と高い水準になってきています。病床使用率が6割を超え、入院率が2割を下回るということで、病床も厳しい状況になってきております。

こうしたことから、愛知県と福岡県を緊急事態措置に加えることとしたいと考えております。

また、まん延防止等重点措置に加え、北海道、岐阜、三重についてであります。いずれも知事から要請がございました。まず北海道につきましては、幾つかの指標でステージⅣ相当であること。変異株が75%程度となっております。中でも札幌市におきまして感染が北海道全体の約8割を占め、病床確保の状況も厳しくなっており、多くの指標がステージⅣとなっております。こうしたことから、感染が北海道全域に拡大するおそれがあるということでもあります。特にかなり厳しい状況でありますので、札幌市におきましては緊急事態宣言と同様の強い措置を取っていただくよう、北海道知事とも協議を進めているところでございます。

岐阜県につきましては、幾つかの指標でステージⅢまたはⅣ相当、特に直近の新規陽性者の伸びが高いことなどから、県全域に感染が拡大するおそれもあり、まん延防止等重点措置に追加する必要があると考えております。措置区域として岐阜市、大垣市など合計16市を指定することを予定していると聞いております。

三重県につきましては、感染拡大のペースは若干鈍化してきておりますが、幾つかの指標でステージⅣであり、変異株の割合が95%と非常に高くなっております。特に病床におきましては入院調整が370人程度あるということで、病床はかなり逼迫した状況になってきております。こうしたことから、まん延防止等重点措置に追加する必要があるということで、三重県として四日市市、桑名市など12市町を指定することを予定してい

ると聞いております。いずれにしましても、愛知を緊急事態宣言の地域とし、岐阜、三重をまん延防止等重点措置にすることで、中京圏の拡大を抑えていければと考えております。

なお、まん延防止等重点措置につきまして知事から要請のございました茨城県、石川県、徳島県についてであります。まず茨城県につきましては、新規陽性者の数がステージⅢ相当を下回ってきており、直近の伸びが鈍化してきている。

徳島県につきましても、感染拡大のペースが鈍化してきております。一時的にクラスターで感染者の数が多くなるときがございましたけれども、今日は飯泉知事がお越しですが、いずれもそれぞれの県独自の取組を進められて、感染者の数を抑えられてきたということでもありますので、いい傾向の中で今回は引き続き状況の分析を進めていくこととしたいと思っております。

石川県につきましては、病床使用率は高いわけですが、基本的に新規陽性者の方は自宅やホテルではなく入院措置をずっと取っていますので、入院率も非常に高い水準であります。医療提供体制は確保されていると考えております。いずれにしましても、それぞれの県と状況の分析をしっかりと進めながら、何か急変することがあれば機動的に対応していきたいと考えております。

以上、緊急事態宣言措置及びまん延防止等重点措置を講ずる区域についてお諮りしたいと思っております。

あと、これらの地域における取組についてであります。まず緊急事態宣言措置においては、飲食の対策は引き続き徹底をしてまいります。20時までの時短要請、酒類を提供する飲食店、カラオケ設備を提供する飲食店に対する休業要請は継続してまいります。酒類の店内持込みを認めているお店もかなり見受けられるようでありますので、新たに、こうした酒類の持込みを認めている飲食店に対する休業要請も行うことといたします。

また、路上や公園においての集団での飲酒なども見受けられることから、こうした行動に対して必要な要請を行うことにしたいと考えております。特措法45条に基づく要請を行うことを考えております。

人流を抑制するために、イベントにつきましては上限5,000人または50%のいずれか小さいほうを適用し、21時までの時短要請、映画館、百貨店、ショッピングセンター、量販店など1,000平米を超える大型店舗につきましては、20時までの時短要請を行うことといたします。

これらのイベントの開催あるいは大型店舗の時短に対する要請につきましては、東京都や大阪府などの感染状況や病床が非常に厳しい状況にある地域は、そうした状況を踏まえて、それぞれの知事の判断で、これまでの取組を継続して行えることとしております。国としても、そうした都道府県の取組をしっかりと支援していきたいと考えております。

また、引き続き住民の皆さんに対しては、日中も含めた不要不急の外出自粛、都道府

県間の移動の自粛、混雑している場所や時間を避けての行動などの要請を行っていきたいと考えております。

大型連休が終わり平常のペースに戻っていくわけでありませうけれども、職場でのクラスターも多数見受けられる中で、引き続き事業者の皆さんにはテレワーク、休暇取得の促進によって出勤者数7割削減を目指すことの働きかけを強く行ってまいりたいと考えております。

そうした中で、経済団体に対しましては、実施状況を各事業者が自ら積極的に公表し、取組を促進するよう要請することとしたいと考えております。テレワークなど出勤者数の減少に対する取組を公表していただけるように要請を行っていきたいと考えております。

さらに、医療機関や高齢者施設等において従事者などに症状が現れた場合に早期に感染者を探知する仕組み、感染拡大を防止する観点から迅速に検査を実施できるように、抗原簡易キット800万個程度を今月中旬を目途に確保し、従事者等に応じた形で可能な限り早く施設への配布を進めたいと考えております。

まん延防止等重点措置におきましても、緊急事態宣言でこうした措置が取られることを踏まえ、引き続き隣接する地域への感染の染み出しを防いでいくために、都道府県の判断で対策の強化を行えることとしたいと考えております。具体的には、飲食の対策として緊急事態措置地域と同様の措置、すなわち利用者による酒類の店内持込みを自粛するよう要請するほか、人流の抑制あるいは往来の自粛の徹底に取り組むこととしたいと考えております。

また、業種別ガイドラインの遵守に取り組む中、中でも飲食店に関する業種別ガイドラインの遵守につきまして、第三者による認証制度の全国的な普及を本格的に図ることとしております。

それから、インドで新たな変異株により感染が急拡大しております。このインドでの変異株に対する水際対策の強化を迅速に進めたいと考えております。

以上のような内容につきまして、基本的対処方針の変更を行っておりますので、そのことについてもお諮りをさせていただきます。

最後になりますが、まさに重症化リスクのある高齢者への感染を防ぐために、高齢者へのワクチン接種の7月完了を目指して進めているところでございます。そうした中で、今後の感染レベルをできるだけ引き下げる、そして病床を安定的に確保していくことが何より重要だと考えております。大阪府や東京都などにおきましては、引き続き強い措置を講じる予定と伺っております。皆様の御協力をお願いしたいと思いますし、国としてもしっかりと支援をしてまいりたい、連携して対応してまいりたいと考えております。今回の取組によって、何としても感染を抑えていければと考えておりますので、本日も専門家の皆様方の忌憚のない御意見をどうぞよろしくお願い申し上げます。

○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。

リモート参加の委員は、お手元の座席図のウェブ参加者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45分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、ここからは尾身分科会長に議事進行をお願いいたしたいと思っております。

○尾身分科会長　それでは、今日もよろしくお願ひいたします。早速議事に入りたいと思ひます。まずは厚労省のアドバイザーリーボードの検討状況について、脇田委員からお願ひいたします。

○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した。次に、基本的対処方針案の改定案について、内閣官房からお願ひいたします。

○事務局（池田）　＜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、質疑応答に入りたいと思ひます。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員　まず、感染に伴う緊急事態宣言、まん延防止等重点措置の区域については、まだまだ増えそうな感じがいたしますが、今挙げられたところは十分根拠があるものとして認めます。

その上で、この分科会の役割ということを考えたいと思ひます。以前、飯泉知事が、ここでは前向きなこと、先を読んだことを言うていくことに意味がある、とおっしゃってありますが、前回の会議で申しますと、尾身会長が緊急事態を解除する基準は何かというテーマを挙げられて、ステージⅣの基準はしっかり守るべきだということを強調されました。これが今回の対策について生かされて、議論が円滑になるのではないかと思

われますので、先を読んだことを少し申し上げたいと思うのですが、滞留人口は減ったけれども感染者数が減らなかった。重症者も減らなかった。特に関西は非常に厳しい状態になっているという報告を聞きまして、これはもうワクチン以外に感染者数を安定した数字に持っていく方法はないのではないかという印象を強く受けているわけです。

ほかの国の例を見ていても、先進国ではワクチンが進んで、変異株の拡大が進んで、ワクチンのほうが勝っているところでは、これからヨーロッパなどもだんだんロックダウンを解除していく。ドイツがそういう方向に来ていると聞きますし、アメリカは7月4日をメドにコロナからの解放ということをおっしゃっています。他方、ワクチンが進んでいない発展途上国、インド、ブラジル、メキシコは悲惨な状態であります。現在はどうか抑えたらいいかわからない状態だと思います。そういうことで、今後この会議の議論でもワクチンのことに言及することが必要ではないか。これがまず第1点です。

全部で3点ありますが、第2に変異株の話です。今、インド株の話が出ました。例えば、そもそもイギリス株がなぜ日本に入ってきたのかという議論があまりされていないような気がします。日本はかなり厳しい入国管理をしていると思っていたのですが、意外に楽だった、という話も聞いています。

例えばシンガポールだと、GPSのついたリストバンドが配られて、それを2週間ずっとつけてホテルに滞在し、出てはいけない。それを監視しているような体制があるのですが、それは日本の場合はないわけでありまして。

インドの話で、報道ベースですが、政府はインドにいる邦人について、早く戻ってくるような措置を考えているという話を聞いたことがありまして、今帰ってきてもらうと却って危険があるのではないかと、多くの方が心配されていると思います。その場合の管理体制はどのようになるのか。シンガポールまでとはいかなくても、かなりがっちりとしなければいけないのではないかというのが第2点であります。

3点目に、今ワクチンのことに触れまして、経済界の方とも色々お話ししたので、それを話させていただきたいのです。タイミングとして、オリンピックの開催を考えるならば、7月の後半に行くわけです。そうすると、7月の第2週までに何が行われていなければいけないか。日本は高齢化社会ですから、高齢者が3600万人います。医療関係者が400万人います。これで4000万人であります。それから、東京がこんな状態でもできるわけがないし、大阪がこんな状態でもできるわけがない。そこを重点的にやるのか、日本全国を一体としてやるのか、議論があるでしょうけれども、とにかくワクチン接種をやらなければいけない。

それから、観客はいないとしても海外から来る関係者がいます。それも含めて例えば5000万人への接種を7月の第2週までに行うと考えると、10週間あります。10週間で5000万人ですから、1週間当たり500万人です。ということは、1日当たり80万人の接種を進めなければ、7月の真ん中ぐらいでオリンピックをやって安心だという状態にはならないわけです。



ワクチン自体はだんだん入ってまいります、それを接種する人の不足が言われています。これは今ある体制から何ができるかではなくて、1日80万人を例えば一つの数字として頭に描いて、どうやったらそれだけ接種ができるかということを考えてなければならぬのではないかと。当然歯科医は参加していただかなければいけないし、救急救命士や医学生も総動員をかけないとこれができないのではないかと思います。今まで2年間コロナが続いてきて、これから10週間で5000万人接種という数字を考えたときに、それが可能な体制がつかれるのかどうかという議論も、もう進める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、小林委員、どうぞ。

○小林委員 まず、今回の方針については賛成をいたします。そして、今、竹森先生がおっしゃったように、ワクチンの接種体制についてはぜひ議論や検証をして、とにかく加速してワクチンの接種が行き渡るようにすべきだと思います。その上で4点申し上げます。

まず第1点目、抗原簡易キットを使った検査の拡充についてであります。800万個の抗原簡易キットを高齢者施設や医療機関に配布することは非常に有意義なことだと思います。それに関連して、この簡易キットの使い道として、今クラスターが頻発している職場や学校、例えば大学の運動部の寮のようなところに対象をなるべく早く広げていくべきだろうと思います。そのように、職場や学校において簡易キットで検査するということになると、ある程度専門的な訓練を受けた医療従事者が扱わないと、偽陽性や偽陰性が出やすいということがあります。ただ、抗原簡易キットを使った検査で陽性が出たらしっかりとPCR検査で確認するというような運用をすれば、抗原検査の偽陽性のようなエラーの悪影響はある程度緩和できるのではないかと感じています。

また、検査でエラーが起きにくいような体制をつくることは重要だと思いますが、現在、医療従事者が現場で足りない状況の中で、抗原検査まで医療従事者が労力を割くということは難しいのではないかと。そうすると、職場や学校の素人も実地に検査キットの取扱いを経験することによって、ラーニング・バイ・ドゥーイングで検査のテクニックを上達してもらおうということ。あるいは研修を受けて素人でも扱えるようにすることを進めるべきなのではないかと。そういう意味で、医療従事者に負担をかけない形で抗原簡易キットを使った検査の拡充を進めるべきではないかと感じています。

また、検査でエラーが出ることについて、現在のような感染が全国で拡大していると言わば有事のときのコストとベネフィットは、平時の判断とは違うものがあると思いますので、検査についてある程度慎重にやらなければいけない、エラーを起こさないようにしなければいけないということがあるにしても、有事の場合はその許容度を上げるということもあっていいのではないかと感じています。

2点目は、関連して健康管理アプリの問題です。これは新型コロナ分科会の中でも議論されたと思いますが、N-CHATのような様々な健康管理アプリが既に存在していて、医療機関や高齢者施設で利用されております。そういったものを一般の職場や学校などでも使って、健康状態をチェックして、何らかの症状を持った人が増えたら一斉に施設や職場において抗原定性検査でチェックする。陽性が出ればPCR検査で確認するというようなやり方をすべきだと思います。そういう健康管理アプリについては、今あるものをリストアップして、国民あるいは事業者に導入を推奨するようなことが必要ではないか。そのときに、厚生労働省が今までCOCOAの問題で色々と苦勞されてきたということがありますので、それを教訓に、政府内の体制として、やはりIT戦略室を中心に健康管理アプリの推奨の体制をつくって、国民の皆さんに使ってもらうようにすべきなのではないかと思います。

3点目は、この基本的対処方針案の中の書き方の問題ですが、16ページ辺りに全般的な方針ということで書かれています。そこには、緊急事態宣言でやるべきこととして人流抑制のことが書かれていて、今申し上げたような検査の拡充のような話は載っておりません。そこは簡易キットを職場や学校に広げる、あるいは健康管理アプリを推奨するというような具体的な施策を充実させて、その上で全般的な方針として、この緊急事態宣言下では人流抑制に加えて検査の拡充をしていくことがこれからは必要になってくる。国民のコロナ疲れの中で、なかなか国民の皆さんの協力が得られないという中では、検査の拡充で感染者を抑えていくことも大事な方針だろうと思います。

4点目は、インド株の話です。対策強化をされるということで、今までは変異株流行国の指定を受けると3日間の停留措置があったわけです。それが延びるということだと思いますが、諸外国では14日間、大体2週間の停留が取られることが一般的なのだろうと思います。そういう意味でインド、そして今色々と報道されているネパールなどの国については、14日間の停留措置を導入することを考えるべきではないかと思います。または直行便を止めるという国もありますので、そういう措置も考える必要があるのではないか。もし直行便を止めるのであれば、日本国籍を持っている人の中で帰国を希望する人にチャーター便で帰国してもらい、武漢のオペレーションと同じような方法がある程度検討しておく必要があるのではないかと思います。

そして、停留の日数を14日間にするとなると、検疫所の業務がパンクして大変だということだと思いますが、1日当たりの入国者の人数を5分の1程度に制限すれば、3日間の停留を14日間の停留に延ばすことをしても、検疫所の負担はそれほど変わらないということだと思います。昨年12月以降の英国株の日本でのまん延で、水際をすり抜けて国内で広がると大変なことになるということを我々は経験しているわけですから、ぜひともこの水際対策で、できれば14日間の停留は導入し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、大竹委員、どうぞ。

○大竹委員 私は緊急事態宣言の継続、追加地域、さらにはまん延防止等重点措置の追加などについて賛成します。それから、今の小林委員の発言にも賛成します。その上で2点コメントさせていただきます。

1点目は緊急事態宣言の期間についてです。5月31日までとなっていますけれども、これはそのときに現在の状況から予測して、大体どのような状況になっているから5月31日と決められているのかということです。例えば先ほどの脇田先生の説明でも、実効再生産数が1を少ししか下回らない状況だと恐らく5月31日に解除というのは難しいと思うのですけれども、どういう状況であるから5月31日だということについて説明が必要ではないかと思います。ワクチン接種が本格的に始まり出すということで、近い将来には医療の逼迫は緩和されると考えられますから、それまで再流行を防げるような状況にしておくことが必要だと思うのですけれども、それと対応したような期間設定になっているのか。長期的には厳しい措置を続けたほうが経済的損失も小さくなる可能性もありますから、今後、期間を考えていくときもそういう視点が必要だと思いますし、多くの方が将来の見通しが持てるような仕組みをつくっておく必要があると思います。

2点目は、資料3の24ページの休業要請、イベント開催の緩和についてです。この提案では原則緩和ということで、例外措置として規制を継続することもできています。一方で、既に報道では緩和されるという形になっていますから、そういうことを予期して既に人々が計画を立て始める可能性があります。アナウンス効果を考えると、継続する地域があるということであれば、少なくとも同時に発表することが必要だと思います。

一方、原則規制を継続するということが、例外措置として緩和可能という設定もできると思います。福岡、愛知は新たに入るのもそれほど厳しくないということで、ボトムラインとして緩和を原則にするということでしたけれども、逆に関西地域の状況を見ると、それをボトムラインとして緩和も可能とすることもできる。そのほうが自然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、どうぞ。

○谷口委員 今回お示しいただきました基本的対処方針の変更案及び区域について、基本的には賛成申し上げます。ただ、もう御存じのように大阪、神戸の医療状況は言うに及ばずですが、実は三重県は60%、数字だけ見るとまだ大丈夫ではないかと思われるかもしれませんが、重症者が1人いたら中等症3人分のスタッフが必要になります。もちろんベッドがあるから入れるというわけではない。ほぼいっぱいという状況でした。数字だけではなくて、本当にもうこれで入院できないということをきちんとコミュニケーションしていただかないと、皆さんに危機感を持っていただけないのではないかと

うのが実感でした。この基本的対処方針につきまして、このまま継続して大きく効果が期待できると皆さんは思っておられるのでしょうか。私はさらに次の一手がないと、かなり難しいのではないかと考えています。

3つ申し上げます。まず第1にワクチン接種を促進することは当然のことなのですが、すぐに50%を超えることはできません。いかにしてシステム化するか。実薬と接種体制をどう担保するか。例えば米国では薬剤師等も接種できるようになっていますから、そこを早く詰めていかないと、ワクチンが来たときに、実際にあっても接種できないという状況になってしまいます。ただ、それまで何とかしてもたせる必要があります。このままだと医療体制のほうが先に破綻します。まずコミュニケーションをきちんととっていただきたい、これはお願いです。

昔、WHOでリスクコミュニケーションのコンサルタントをされていたピーター・サンドマンという方がよく言われていたのですけれども、establish your own humanity、つまり、コミュニケーションをする際に感情もきちんと入れていただく。人間性を加えて国民に説明いただくことが大事なのではないか。もちろんこれで駄目であれば本物のロックダウンが必要になってくるのだらうと思います。英国ではロックダウン中でも広がったわけですし、それが英国株の特徴であるわけです。

2つ目、人の流れがこれ以上落ちない、あるいはある程度経済のために人の流れは担保しておこうというのであれば、まずサーチ・アンド・コンテインメントをきちんと強化していただく。イベントベースサーベイランスにおいて、1つのユニット、1つの単位時間で3例以上の体調不良があったらそこで即座に検査を行うといったサーチストラテジーが必要だと思います。

そしてもう一つはスクリーニング検査です。まずは医療機関と施設で少なくともきちんとエントリースクリーニングとスタッフスクリーニングをやっていただかないと、施設でのクラスターは止まりません。恐らく今、医療機関でそういうことをやっていないところはないだらうと思います。当院でもせんだって、三重県外で会食をして登院された方がいて、登院時にそれを知って、もちろんお元気で無症状なわけですが、スクリーニングをしたら、抗原定量で3万でした。抗原定量で3万あればCt値で20ぐらいになりますので、ここで見つけられて本当に間一髪でした。こういったことをしていかないと、施設、医療機関でのクラスターは防止できません。

次に事業所です。三重県でも起こっていましたが、事業所でクラスターが起きると1発が大きいのです。そうしますと、やはりテレワークができないところで通っている場合にはスクリーニングを行っていただく。この点では、抗原簡易キットなどを早くいただくということは、その動きを促進できると期待しています。

もちろん飲食業界、レクリエーション業界等を支援するといった面でも、スクリーニングをきちんとやっていただくことでリスクリダクションにつながります。少しでも感染源を見つけて分離することによって、飲食店もレクリエーション施設もリスクが減る

と思いますので、今回の基本的対処方針にも書いておりますが、ここをしっかりと実行していただくことが大事だと思います。

最後3点目に、皆さんがおっしゃいました水際検疫です。今、検疫でスクリーニングをやっているのは、リスクリダクションのためなのか、完全に入れないようにするのか、そのポリシーだと思います。可能な限り入れないようにするのであれば、現状のスクリーニングポリシーでは難しいと思いますので、直行便を廃止する、隔離期間を長くするといったことが必要になってくると思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、館田委員、どうぞ。

○館田委員 政府の提案に賛成であるということで、その上で4つ、質問とコメントをさせていただきます。

1点目は、先ほど大竹先生からもありましたけれども、資料3の23ページ、24ページのところ、少し緩和に取られるようなことが書かれているのですけれども、説明の仕方が非常に大事だなと思います。前のめりになって早く緩めてというふうにとられかねないような提案ですから、今の状況を考えると、東京でも緊急事態宣言の効果がまだ分からない状況です。例えば今日1,000人になって、明日1,500人になってもおかしくないような状況の中でこの情報を発信するというのは、非常に注意して出さないと、変な形で情報が伝わってしまうのではないかと。そこはぜひ十分に対応をお願いいたします。

もう一つは、東京で1,000人、1,500人になるということも我々としては想定しながら議論しているわけですが、そのようなときは逆に強めなければいけないような対策も案として持っておくことが大事です。例えば東京で、今の状況で1,000人、1,500人となってくるのであれば、恐らく緊急事態宣言の効果も限定的であり、薄いのではないかと判断になってくるわけで、そのときにはさらに強い対策を取らなければいけないし、あるいは1都3県での緊急事態宣言も考えていかなければいけないのではないかと。この危機感を持った上で、状況に応じて地域によって知事の判断でこのようなこともやる、というようなことはあってもいいと思うのですけれども、ここは非常にセンシティブな問題になりますから、ぜひ我々の考えている思いを伝えていただくような説明をお願いできればと思います。

2点目は、20ページの検査に関しての問題なのですが、私もこれは賛成です。非常に大事で、イムノクロマトグラフィー法、迅速検査、抗原検査で早くに見つけるというところの提案が大事になるわけです。ここでは下から2行目で従事者等に症状が現れた場合という書き方になっていますが、いわゆるコロナの典型的な症状が現れる前に、例えば熱っぽい、だるい、喉に違和感がある、鼻水が出るなど、早め早めの症状を察知して、そういう人たちに抗原検査をやっていくという方向性が大事だと思います。

一方で、無症状の人にどんどんやるということにしてしまうと偽陽性が出るというこ

とも分かっていますから、軽い症状でもコロナ感染の可能性があるのですよと、そのような例を示しながら説明してあげることが大事だと思いました。

3点目に、水際に関して36ページにあります。今、インドで1日40万人感染し、1日4,000人近くの方が亡くなっているようなことが報告されている中で、これに対して日本はどのように対応していくのか。第1波のときにヨーロッパから入ってきて、防げなかった。あのときはなかなか難しかったわけですね。ただ、その経験を生かしながら、今度はインドからのものをどのように抑えていくのかということは非常に大事ですから、ここはぜひ注意してやっていかなければいけない。

そんな中で、例えば15ページにVOI（注目すべき変異株）、VOC（懸念される変異株）という形になっています。今はまだ注目すべき変異株になるわけですが、個人的にはもう既にかなり懸念されなければいけない変異株のようにも思うし、この辺のところもどのようにメッセージを伝えていくのかということをご検討いただければと思います。

最後4点目は参考資料3について、注意深く見ていただいてまん延防止等重点措置を決めていただいたわけですが、私たちの議論の中で1つ出たのは、岡山、広島周辺の増加が結構見られます。岡山はここで見ると190万人、広島は280万人規模の県になるわけですが、かなり急峻に増加していることが確認できると思います。そういう意味では、私は社会経済も大事だからそこも考えながら、という思いで見ましたけれども、1年4か月の経験の中では、早めに抑えて患者数を減らすことが社会経済にとってもいいということをご個人的にも身にしみて感じています。そういう意味では、今回はまん延防止等重点措置を出さなかったわけですが、少し注意深く見ていながら、どのタイミングで出すのかということは、ぜひご検討いただければと思います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。次は飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） まず、今回の緊急事態宣言、まん延防止等重点措置、それぞれの知事からの提案、また国のほうから逆に背中を押していただくということで、非常にタイムリーな対応であったと。この点については感謝申し上げたいと存じます。

ただ、館田委員からもお話がありましたように、今回、石川、茨城、徳島は御要請申し上げていたところではありますが、先ほど西村大臣から詳細に御説明はありましたけれども、今回見送られた点については残念な気持ちも拭えないところでもありますので、今後も引き続き状況をお互い共有しながら、そして状況の変化があれば、この点についてはタイムリーに、迅速に対応していただくといった点はぜひよろしくお願い申し上げたいと存じます。

そこで、徳島がまん延防止等重点措置も提案させていただきましたので、徳島のエビデンスを共有させていただいて、今後の変異株対策に当たっていただきたい。特に九州、

そして今後恐らく想定される東北への対応であります。

実は徳島県は、昨年2月25日に第1号の陽性患者が認められてから今年3月末までの間で546件だったのです。つまり、これは累積としては全国で4番目に少ない数でありました。しかし4月の1か月間だけで773件出たわけなのです。3月が94件ですから、何と8倍以上。たった1か月の間でこれだけ変わった。これが変異株であると何度も申し上げてきたところでありまして、このエビデンスをお話し申し上げたいと思います。

遡ってみて、徳島の4月の急変は、4月5日からおかしいなと思い始めました。4月5日の感染者数を6日に発表することになりまして、6日から直近1週間、過去最高を20日連続で更新することとなります。そして、4月5日とはどんな日なのか。ここから2週間前をお考えいただきたいと思います。ちょうど3月22日、東京をはじめ全国で2度目の緊急事態宣言が解除となり、京阪神はもう少し早く解除されていたのですが、全国的にやれやれと一息ついて、そして年度末、年度初めを控えまして、多くの皆さん方が行き交ったのです。徳島、大阪、兵庫とは高速道路で地続きになっておりますから、多くの皆さん方においでいただき、あるいはそちらに向かった。こうした2週間ということなのです。

この点について、変異株との関係はどうなっているのか。これがまたぴったり合うのです。1週間置きにスクリーニングさせていただいておりますが、3月22日検査分では、24検体中3検体しか県での疑い事例はありませんでした。そして、その次の3月30日、何と24分の22が疑い事例となったのです。この検査は陽性患者が3月22日～29日分なのです。ぴったり3月22日が合ってくることとなります。そしてそれ以降、毎回のよう検査を行い、変異株が9割を超える。しかもこのうち4月19日と26日分は合わせて49分の49、100%疑い事例ということで、2月19日～3月22日まで145検体中26、つまり17.9%だったものが、3月22日を境として、県の分としては3月30日～5月3日分で144分の134、93.1%が変異株ということになったところなのです。

そういうことで、今回いかに変異株が恐ろしいことを生むのか。そして、これが九州に上陸しております。4月20日に佐賀が過去最高の新規感染者数となってから、福岡、長崎、大分、鹿児島では、これまでの間で過去最高をずっと更新してきているのです。そういうことで、大阪、兵庫から始まったものが徳島、愛媛に広がり、岡山は5月2日に過去最高の114人の新規感染者が出ている。そして奈良、和歌山と広がっていった。これが全国に広がらないために、何としてもここでこれを防いでいただく必要があるのではないかと。では、徳島はこれまでどのような対応をしてきたのかということで、飲食店について4月10日から、私から時短の予告をさせていただき、16日から実施をし、確かに人流があつという間に4割減ったところでもありました。そこで2桁あった飲食店が0あるいは1になりました。また、学校の部活動でクラスターが立て続けにありましたので、これも4月27日から全面的に休止、5月5日まで大会も全部休止し、ここも抑え込むことはできたのです。

しかし、入所型の精神病院で2つ立て続けにクラスターが出て、100名を超える規模となりました。先ほどちょうど高齢者の優先接種が始まるということですが、入所施設でも病院は一般の家庭と一緒になのです。しかもここは市町村と連携をさせていただいて、全入所者に打っているところでもあります。こうした形で行うとともに、今回の大型連休、冠婚葬祭などで徳島に戻ってくる人たちには県が10分の10支援をしてPCR検査を実施し、100%陰性という形を取らせていただきました。

また、会社あるいは高齢者施設、病院については全数調査をさせていただくとともに、特に高齢者の入所施設あるいは病院などについては、同類のものについては、その市全体に対して全部モニタリングさせていただいております。

そういうことで今回、抗原定性検査をどんどんやっていただきたいと思います。そして変異株の場合にはCt値、前回申し上げたように鳥取の調査では11、これだと抗原定性検査で偽陽性がほとんど出ない、つまり確率が非常に高く出るわけでありまして、そうした点についてぜひ行っていただくとともに、今まで我々のモニタリングは10分の10、都道府県でやっておりましたが、これを行政検査としてやっていただければと思いますので、この点はよろしくお願い申し上げたいと思います。

ぜひ、前向きのモニタリング、そして変異株のサーベイランス、さらには戦略的なワクチン接種といった点で、何とか九州、東北を抑え込んで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、釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 まず、今回もまた新たな地域に緊急事態宣言、まん延防止等重点措置を適用することになるわけですが、大事なことは、一体何を目的あるいは目標として宣言を出すのか見失わないことです。目標は、先ほど冒頭に西村大臣が言われた新規感染者の減少傾向を確実なものにするというところに尽きるだろうと思います。一方で、人流が減ったから効果が上がった、人流が減ったから場合によっては措置を緩めてもよいということには決してならないのであって、新規感染者数がしっかり目指したところに達しないと駄目だと思います。

本日お配りいただいた今回の基本的対処方針案にも、8ページに書いてあるように、緊急事態宣言解除の考え方は、これまでの分科会提言におけるステージⅢ相当になっていることというのが一つで、解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまでと明確に書かれているわけですが、私は、この目標が現状このままでよいのかどうかということについて、もう一度しっかり検討すべきだろうと思います。

そう申しますのは、これまでの経験が大分蓄積されてきていて、新規感染者の数が減ってきた。前回の宣言解除のときも、まずステージⅢにはなっていて、それがⅡの方向に行く傾向は見えてきた。一方で、そこが下げ止まりをしてしまって、どんどん下がっ



てくるわけではないということだったのですけれども、これまでの経験から、下がってきている時間の経過をある程度長く取らないと、ステージⅢになった、あるいはもうⅡの方向になりそうだから、ではすぐ解除ということになると、すぐにリバウンドすることが明らかです。この辺りはシミュレーションが大分蓄積されてきて、多くの方から優れたシミュレーションが出てきました。シミュレーションはもちろん絶対ではありませんけれども、それをぜひしっかり評価して、役立てるべきだと思います。それを見ますと、早い段階で解除すると、またすぐにリバウンドで大きな波が来るというシミュレーションがたくさん出ているので、これを踏まえると、ここはシミュレーションの結果をしっかり生かすべきです。

それから、最初にステージの分類を決めた段階での変異株の評価は今とは全然違うので、今は変異株の感染力が非常に高いということで問題になっていることを考えますと、それもぜひ考慮すべきです。

そして根拠のある意見としては、これまでも申し上げているように、例えば東京の場合での1日の新規感染者の数を100人という目安は非常にハードルが高いですけれども、医療の面あるいは公衆衛生の面からも根拠のある数字だと思います。しかし、なかなかそこにはすぐに到達しないということも踏まえた上で、せめて東京の新規感染者数が200という数字を下回らないと、これはステージの分類で言うと10万人当たり10ですから、ステージⅢの15よりもまだ低いです。東京のイメージとしては、しっかりとした最終目標は100ですけれども、少なくとも1日当たり200という数字は中間目標として、それらのものがイメージとして出てきて、それに向けてみんなで頑張るという方向が必要ではないかと思います。まず目標のイメージが先にあると、その後で今度はいつまでという話が具体的にようになってくるのだと思います。その点をぜひ指摘したいと思います。

もう一点は、既に皆様からお話が出ていますけれども、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置は役割が違って、まん延防止等重点措置については感染の拡大が見えてきたときに速やかにやるということなのです。そして、それぞれの知事が要請をしておられるということをして国としてはぜひ重く受け止めていただいて、要請に対して速やかに、時期を置かずに決断していただくということを申し上げたいと思います。

先ほど舘田先生からお話がありましたけれども、昨日のアドバイザーボードでも、岡山県あるいは広島県、特に岡山については懸念が強く出されました。それから、北海道についてもあえて申しますと、今回は確かに札幌が大きな問題ということですが、何しろ北海道は札幌が中心であって、札幌の影響を全道が受けるので、したがって、北海道の札幌の問題というのは、まん延防止等重点措置でよいのかどうかということについて、私自身は少し意見が違うということをお願いしたいと思います。すなわち、緊急事態宣言でもよかったのではないかとさえ思います。

それ以外に、今日はまだ具体的な名前が挙がっていない都道府県から、今後またまん延防止等重点措置の要請が上がってきた場合には、速やかにその思いを重く受け止めて

いただきたいということを重ねて申し上げて、私からの意見といたします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は岡部委員、どうぞ。

○岡部委員 私が申し上げたかったのは学校のことで、資料3の28ページの赤字のところ  
で、特に発熱等の症状がある学生たちが登校や活動参加を控えるようにというのは大学  
を想定しての修文だと思うのですけれども、私の言っている学校というのは小中等です  
が、今のところそこで感染が広がっていないのは幸いですけれども、母数である感染が  
膨れ上がってくれば、変異株あるいは従来株にかかわらず学校の中で感染が起き得る。  
ただ、そのときに大人、つまり教員の方々が中心になっているのです。教員の方々は一  
生懸命やっておられますけれども、一生懸命やっているがゆえに熱があっても出てくる  
といったことがあるので、文科省のマニュアルには書いてありますが、教職員も具合が  
悪いときはきちんと休んでいただくことの強調は必要であろうと思います。

ただ、そのときに先ほどから出ているスクリーニングのことがあります。院内感染を  
防ぐための医療関係者のスクリーニング、あるいは事業者でのスクリーニング、高齢者  
施設が進んできていますけれども、子供たちを守るという意味では、教職員の方に発熱  
があったときは速やかに検査ができる。子供たちに一斉にスクリーニングをかける必要  
はないと思いますけれども、そのような検査法がまさにPCRだけではなくて抗原簡易キ  
ットができてきているということの応用ではないかと思います。

そういう意味ではワクチン接種も、今、教職員の優先順位を上げるというのはオペレ  
ーション上難しいと思うのですけれども、教職員の方はできるだけ早く進んで受けてい  
ただきたい。これはほかのワクチンでも、従来、学校を守るためには、はしかであろう  
が風疹であろうがやってくださいということを申し上げているので、同等に教員の方は  
できるだけ早くできるように、それを支援していくことも必要であろうと思います。

ワクチンの話がしばしば出てきて、こういう状態になると早く早くということで、数  
のことが何人やると何本で何週間ということが出るのですけれども、ワクチンというの  
は生きている人に接種をするので、集団でやった場合には、そこに色々な性格があり、  
基本的な病気を持っていたり、あるいは体質が合わない、といったことがあるので、安  
全性に十分気を配り、人数だけで議論しないようにする必要があらうと思います。

私が集団接種をやっていた経験ですけれども、200～300人単位で集団接種をやります  
と、1人や2人は血管迷走神経反射、不安が講じて後ろでひっくり返るということがあ  
ります。そのときに、きちんとした人が大丈夫ですよ、少し様子を見ましょうというこ  
とであれば事なきを得るはずなのですけれども、そこでざわついて、あるいは写真を撮  
り合うということになると、そういう不安状態が感染します。つまり、集団ヒステリー  
を起こすということがあちこちの会場で起こる可能性があるというのが経験的にある  
ので、集団接種の規模を大きくしようとすればするほど、それに対する気を配っていた

だいて、単に数字合わせで増やさないとすることに気をつけていただきたいと思います。基本的には、私は速やかに個別接種に持っていくというオペレーションのほうが安全な接種につながるのではないかと思います。

それから、インドのことを例に挙げて、私も海外に住んでいたことがありますけれども、海外で病気になったときの不安というのは相当なものだと思います。特に医療状況が悪いところになれば、速やかに戻すということが海外に住んでいる人たちに対しての支援ではないかと思います。ですから、チャーター便の問題等もあると思うのですが、武漢のときのオペレーションでも海外から帰ってきた人に対する偏見・差別、あるいは無用の注意などがありましたので、きちんと保護をしながら、そのようなことにも気を配りながらやっていただければと思います。

最後に1つ、先ほど釜菴先生からもお話がありましたけれども、解除のときには数字だけではなくて、それが安定しているということを見るのが非常に重要ではないかと思います。その点だけ申し添えたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 まず、区域についてなのですが、館田先生や釜菴先生からお話があったように、エピカーブを見ていても岡山の状況は非常によくないので、時短要請等をされると聞いていますけれども、このままでいいのかということですが。

話に出なかったところとしては、群馬や奈良も数としてはよくないので、奈良はほかの近畿圏と一体化して増えたり減ったりしているところはある、特に大阪の影響が強いというところはあるのだと思いますけれども、その点は指摘しておきたいと思います。

宮城県がまん延防止等重点措置から外れるということも、それでいいのか。宮城県は2月8日から時短要請を全て解除してしまっていて、3月の初めから一気に感染が広がったというところがあって、今、2月の初めの状況から比べると、宮城県はまだまだ悪い状況です。あの頃は1桁とか0の日もあったときに解除した。その後一気に広がったので、解除のタイミング、解除の基準もきちんとしておかないといけないかと思います。

先ほど飯泉知事からもありましたけれども、宮城県も変異株が増えています。今まで変異株は少なかったのが減ってきたという側面もあると思うので、それも考えると、ここで解除するのであれば、とにかく少しでも増加の傾向があるのであれば再指定をする。迅速にやるのが条件になるかなと思います。

北海道については、今までのデータを見てみると、まん延防止等重点措置ではなかなか大都市では減らないという傾向があるので、それを考えると、福岡は直接緊急事態宣言になったことはよかったと思いますけれども、北海道はこれでよかったのかということがあります。

あと、我々はゴールデンウィークの影響を考えないといけなくて、これも飯泉知事か

らありましたけれども、人の動く時期に感染が広がる。年末年始もそうでしたし、普段会わない人たちと会うといったことで感染が広がってくる。それが年度末も同じだった。ゴールデンウィークもそういう機会になり得るのです。ゴールデンウィークの影響は今週では全然分からないので、来週の後半以降にしか分からないと思いますけれども、そこもきちんと見ていかないといけないところだと思います。

ワクチンの話なのですが、この基本的対処方針分科会も短期的に、緊急事態宣言をどうするか、まん延防止等重点措置をどうするか、ということしか議論していなくて、恐らく感染症対策分科会のほうでの議題なのかもしれませんけれども、ワクチンに何が期待できるのか、長期的に我々はどこを目指していくのか、というような議論がどこでもなされていない。これは非常に問題で、イギリスのデータを見ていると、ワクチンをして必ずしも完全には流行はコントロールできていません。今も2,000人近くの感染者が出ています。人口規模から言うと日本とあまり変わらないぐらいの規模で出ていて、竹森先生からドイツの話が出ましたが、ドイツは人口あたりの感染者数から言うと日本に比べて4～5倍ぐらい出ているので、ワクチンに本当に集団免疫が期待できるのかどうか。そういう中で何を期待して、どういう戦略で長期的にやっていくのかというところをどこかできちんと整理しなければいけないのですが、そういうことが必ずしもきちんとできていないということは問題かなと思います。

○尾身分科会長 次は脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 現在、全国的な状況を見ると、大阪も東京も20～50歳の重症者が増えているということで、これまで高齢者中心の重症化でしたが、かなり若い世代で重症者が増えるということですから、それを念頭に置いた医療体制を準備していく必要がある。これは変異株の影響が非常に大きいと思いますので、それが必要なと思います。

先ほど岡部先生から学校の話がありましたけれども、これも感染拡大しているところは特に、全国的に20歳未満の感染者が増えている傾向があります。部活、サークル等でのクラスターがありますから、もちろん教員の方からの感染もあると思いますので、学校のほうにしっかり指導していただく。28ページに書いてありますけれども、そこのところはお願いしたいということでもあります。

区域のところ、今回の宣言、そして重点措置の区域に入れることに関しては賛成なのですが、特に福岡と北海道の状況がよくないということは昨日のアドバイザーボードで議論されました。北海道が札幌中心なので重点措置ということなのですが、札幌は緊急事態宣言が必要な状況ではないかということは考えておりますので、そこは十分に様子を見ていく必要があるかと思っております。

群馬、岡山といったところもかなり状況が悪いということは昨日のアドバイザーボードでありましたので、ここも状況を見ていく必要があるということで、もしさらなる

悪化ということがあれば、直ちに躊躇なく対策の追加が必要だということでもあります。

一方で対策なのですけれども、これまで大都市で変異株がまん延しているところで、我々が緊急事態宣言をやって実効再生産数を1以下にした経験がまだないのです。つまり、感染者数を明らかに減らすことはできていない状況で、今回緊急事態宣言をやって、人流はかなり下がってきているわけです。昼間も下がってきているし、夜もしっかり下がってきている。大阪で言えば最初の緊急事態宣言と同じぐらいまで下がってきているのだけれども、実効再生産数で見るとまだ1をしっかりと切れない。前回のときは0.4ぐらいで、明らかに下がっていたわけで、変異株の影響がかなり強いということが分かっている状況で、今の対策において人流を下げることはできているのに、それを逆方向に向けるようなメッセージが出てしまうことについては非常に危惧するわけで、ここは館田先生やほかの先生からお話がありましたけれども、そのメッセージの出し方を十分に注意する必要があるのだろうと思います。ここから先、実効再生産数が1を切ってきてちゃんと感染者数を下げることができないと、医療の逼迫は当然これからも続く、あるいはさらに増していくことになりますから、ここは非常に注意する時期にあると思っています。

それから、目標についてです。期限をどうするかということは、もちろん諮問をいただくわけですが、それよりもむしろ我々はどのレベルまで感染状況を改善させていくのかということが大事だろうと思います。それは、もちろん新規感染者数を一定のレベルまで下げていく。少なくともステージⅢというのはそもそも書いてありますし、さらにⅡへ行くまでは対策を続けていくということがあるのですけれども、医療の状況が改善するまで、しっかりと新規感染者数を下げるのを続けていくことが大事だろうと思っています。

その意味で、今回宮城県が解除になりますけれども、緩和をしっかりと段階的にやる。宮城は前回2月の解除のときの实効再生産数よりも今のほうが少し高いのです。だから、ここで緩和されると、すぐにまた新規感染者数の増加につながるということも十分に考慮しておく必要があると思います。

検疫のほうは、我々は英国株で経験したところがありますので、今、インドでまん延しているインド株、ネパールでもかなり急上昇していますので、インドだけではなくネパールもしっかりと対策を強化することが必要だろうと私も考えています。昨日もアドバイザーボードでそのような議論がありました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、長谷川常務理事、どうぞ。

○長谷川常務理事（経団連） 対処方針の変更内容については賛同いたします。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置によって新規感染者の急増傾向には一定程度歯止めがかけられていると認識しております。他方、依然として関西圏を中心に医療提供体制の逼

迫が続いているということを踏まえれば、宣言の延長は経済界としては大変厳しいながらも、やむを得ない判断であると受け止めております。

今回の宣言の発出は、ゴールデンウィーク期間の人流を徹底的に抑え込むということから、短期集中の強い措置を講じるという趣旨であったと理解しております。現在、音楽、演劇、スポーツなどのエンタメ業界では、市場規模に対するコロナ前の2019年度比の売上の消失割合が75%に及ぶという試算も出ております。また、休業要請の対象となっております百貨店などの大規模商業施設においても、経営や雇用、関連取引先に対する影響は甚大なものとなっております。この点、基本的対処方針で、今回の延長に際しては休業要請やイベントなどの無観客開催の要請が外されたことは妥当であると理解しております。

最後に、感染の拡大と抑制という繰り返しから根本的に抜け出すためには、医療体制の充実とワクチン接種のスピードアップしかないと考えます。今はまさに緊急事態、すなわち有事でございますので、都道府県の枠にとらわれない病床の調整や医療人材の活用を可能な範囲で最大限柔軟に行っていただきたいと存じます。

大臣からも御要請のありましたテレワークの徹底については、経済界としても最大限協力をして行ってまいりたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、石田副事務局長、どうぞ。

○石田副事務局長（連合） 連合としても、現在の感染状況あるいは病床の逼迫状況等を鑑みれば、今回の緊急事態措置およびまん延防止等重点措置の延長、追加については基本的には同意せざるを得ないと考えています。今の緊急事態宣言は短期的・集中的に強い措置を講じることを確認し、展開してきたわけでありまして。今回延長、追加ということになるわけですが、ぜひ、これまで講じてきた施策の評価については、検証結果を公開し、前向きに努力をしていただいた国民の皆さんにしっかりとお伝えする責任があると思っておりますので、お願いしたいと思っております。

そして、今回、宣言などを延長する必要性についても、改めて分かりやすく国民の皆さんに周知・広報し、そして理解と納得をしていただいた上で、さらなる協力を求めていくことが重要だと考えています。

経済・雇用の関係についても、今回の延長・追加によって、これまでも緊急事態措置で負担を強いてきた、あるいは協力を求めてきた事業者、そしてそこで働く者にさらなる負担を求めることになることを認識しています。固定費を含めた事業者が納得できる補償を行うことが必要だと思っておりますし、雇用維持のための支援について、特に、雇用調整助成金の特例措置は今後も縮減せずに、さらに、周辺産業の方も含めて拡充すべきで、また、地域も限定せずに、これまで以上に充実させていくことも大事です。

感染症対策の結果として業績が悪化した企業に対し、労働者の解雇や雇い止めを回避

する支援策も非常に重要です。政府については十分な対応をお願い申し上げたいと思います。解雇や雇い止め、あるいはシフト勤務の削減によって生活不安や生活困窮を生み出すことがないようにすべきです。とりわけ、ステイホームを求めたときに、生活に不安を抱えていれば、それに従うことも難しくないのではないでしょうか。ぜひ感染症対策と経済・雇用の両方をしっかり見据えながら、対応をお願い申し上げたいと思っています。

そして、今回、在宅勤務と時差出勤についても改めて強調いただきました。その必要性については我々も理解するところであります。さらに実効性を高めていくためには、テレワークの導入に必要な機材などへの支援も同時並行的にやっていただく必要があると思います。これまで1年以上にわたってコロナ禍が続いているものの、特に中小規模の企業においては在宅就労の環境整備に関する支援が十分に行き届いていないということもあります。今後、テレワークが拡大することも必要だと思っているのですが、テレワークを実施したくても環境が整っていなければ実現しません。こうした支援策がしっかり行き届かないと出勤率を下げられず、職場内感染、あるいはそれが家庭内感染につながっていくのだということについての懸念が払拭し切れませんので、改めてこの助成について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。武藤委員、どうぞ。

○武藤委員 大きく3つ、コメントを申し上げます。

まず、今回の延長あるいは追加の御提案については賛成します。特に愛知県、福岡県の緊急事態宣言区域への追加は安堵しました。まん延防止等重点措置を経て緊急事態宣言をするという手順で、地域で説得されていたのかもしれないですけれども、重点措置が効果を発揮するタイミングに関して、様々な地域で理解を得られるように留意していただきたいと思っています。一方で、イベント等の一部緩和については、猛抗議すれば緩和してもらえるのか、ということにならないように、根拠の御説明を工夫していただきたいと思います。

2つ目ですけれども、延長した緊急事態宣言が功を奏するかどうかには、私は2つの要素が影響すると思っています。1つはオリパラです。人々に協力要請をしているのに、オリパラ開催とその前後における地域の感染状況への影響を融合した議論がなされていないなか、地域の公衆衛生や医療に影響を与えないようにしますという説明だけでは納得が得られていないからです。沈黙されている政治のリーダーの方々の態度は非常に矛盾したコミュニケーションになっていて、対策そのものへの不信にもつながりかねないと思っています。これは国際的な事情が色々ある難しい話なのだと思いますけれども、この件を5月末まで沈黙しているのは、緊急事態宣言という政策の効果を考えた上で全く得策ではないと思います。

もう一つは、変異ウイルスの特徴を前提にすると、若者に対して我慢して協力してくれというモードから、若者を守りたいというメッセージに変えて、特にワクチン接種に関しても、若者の主体的な参加を促し始めることが重要だと思います。若者の大半の人はコロナ対策に協力して頂いて、引き続き関心も持って頂いていますが、彼らの意見を反映して対策をつくる体制になっておらず、疎外されている状況が続いています。変異ウイルスによる若者世代への影響を伝えるだけではなくて、ワクチン接種の議論に若者世代を取り込んでいくことが重要だと思います。

ちなみに、ワクチンを打つと不妊になるというデマが若者の間で出回っています。「ファクトチェック・イニシアティブ」という報道機関の共同プロジェクトが5月3日に否定的なコメントを出していますが、政府でもワクチンに関するデマは素早くキャッチして、打ち消していただきたい。そして、ワクチン接種の仕組みや普及の在り方を若者世代にも考え始めてもらうなど、主体的な参加を求めるべきだと思います。

連休中に東京都が若者調査を渋谷や池袋でやりましたが、あれはニュースそのものが自分たちに関心を持ってくれているという象徴になり、よい影響だったのではないかと思います。

最後に、参考資料5に関して少し言及したいのですが、昨日のアドバイザリーボードで釜范先生をはじめとする先生方がこのペーパーを御発表になりまして、災害医療としての位置づけが議論されました。災害医療に切り替わるというその意味は、医療従事者にはよく理解できることですが、一般の人にとっては入院調整や救急搬送、集中治療という主に3つの場面でトリアージが行われる可能性を明確に示唆しないと伝わりません。これをきちんと人々に知っていただく必要があるのではないのでしょうか。

医療従事者にとってのトリアージは、過小評価、過大評価を避けるという作業上の負担も発生しますし、救命の義務の一部放棄を迫られるということで、医療従事者としてトレーニングを受けてきた人々にとっては非常に精神的な負担にもなります。関西の医療従事者の心情を思うと本当につらいところです。もちろん在宅医療を含めて医療の拡充は引き続き進めていただくとしましても、有事の医療体制であるということは、新型コロナ以外で受診するときにも跳ね返ってくる話ということをお自分事として分かるように説明をしていただきたいと思います。

この件であと1点だけなのですが、日本の災害医療でのトリアージは、医療行為の結果がどうであっても救済する義務を負うという義務論的な立場と、助かる確率の高い人を助けるべきだという功利主義的な立場が相まった方法を取ってきていて、最終的には現場の判断が尊重されるという方法だと理解しています。救急搬送のトリアージや医療機関のトリアージプロトコルはしっかりしているのですが、入院調整に関わる保健所や都道府県の調整本部が療養場所に関するトリアージに関わっているという点が今回の非常に大きい新しい課題です。医師法の第17条だと思うのですが、災害医療のトリアージは医師が行うべきとされているところ、実際には保健師が直接関



わってしまっている場合の違法性の阻却の議論などもしっかり確認しておくべきだと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員 簡潔に2点申し上げます。

まず1つ、緊急事態措置の対象として、北海道を含めるべきであると考えます。確かに札幌を中心に流行拡大していますが、周囲の江別、千歳も含めて広域で対応が必要な状況です。まさに大阪で経験したように、まず重点措置で様子を見るというステップを踏まえていると、緊急事態宣言が間に合わなくなることが想定されるので、現時点で対象に含めることを考えるべきだと思います。

もう一つ、こちらも既に挙がっていますが、緊急事態宣言の期間、解除基準についてです。5月31日までという設定になっていますけれども、この期限を決めた設定が妥当なのかについて、今後も何度も議論になると思いますから、そもそもの方針を決めておくべきだと思います。まずゴールを設定しないといけないということはコミュニケーションという観点から間違いないと思いますけれども、それが期限だけを区切って設定して、その時点の判断で延長するかどうかを調整するというやり方が決して望ましいとは思いません。今回、宮城県を重点措置の対象から外すことにおおむね異論がないのは、ステージⅡ相当になったからだと思います。ですので、ほかの緊急事態措置の対象地域についても、期限は設定するとしても、同時にステージⅡ相当になるということが基本的な解除の基準であることは明確に示すべきであると考えます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、井深委員、どうぞ。

○井深委員 私も対処方針案の変更には賛成いたします。その上で1点だけなのですが、既に緊急事態宣言の対象となっている地域に関しては期間が延長されるということで、対策内容がどのように変更されるのかに非常に関心が集まると思います。その点に関して、大規模イベントの開催、商業施設に関する部分は、今の状態から比べると部分的に緩めるという状態になりますので、それは事態が改善してきているからそのようなになっているのだ、というような誤ったメッセージを出すことになりかねないのではないかと思います。そういうわけではなく、状況は大変厳しく、引き続き目的としては人流制限を通じて新規陽性者数の減少を目指しているのだということ。その上で、ゴールデンウィークから平常の時期に移行したため人流の性質が変わり、そのため対象が変わっているのだということを強調することが大切なのではないかと思います。

それに伴って、テレワークに関しては、従前に比べてより踏み込んだ施策を取っているということを強調するという点も重要ではないかと思います。

○尾身分科会長 それでは、大体発言が終わったと思います。事務局からの返答の前に、私からも少しお話をさせていただければと思います。

1つは、資料3の20ページで、多くの人から抗原簡易キットをうまく活用するという事に賛同があったと思いますけれども、その中で赤字のところの2行目に、「医療機関や高齢者施設等において従事者等に症状が現れた場合」とあって、この症状というのは、本当にちょっとした体調不良ということですから、軽い体調不良などの症状があった場合にもやるのだという趣旨を書いただければと思います。

医療機関や高齢者施設等と書いてありますが、岡部委員は学校、谷口委員は色々な職場ということで、医療機関や高齢者施設はこれを採用しやすいのですけれども、これだと医療機関しかやらないということになりかねないので、学校や保育所、その他職場などもだんだんと理解を得て、適切であると判断された場合には可能だ、ということを書いただければと思います。

それから、ここには一言も書かれていないのだけれども、後で説明しますが、健康管理アプリ等を適宜活用する、ということを書いただければと思います。

39ページにいただいて、今、武藤委員からあった参考資料5の医療提供体制というところですが、昨日のアドバイザリーボードでも発表されて、メンバーもほぼ全員一致でこれがいいということになっていて、ここには何が書かれているかというところ、対策1～3までありますけれども、対策2については既にやっている医療機関での色々な対策のこと。対策1の診療所の役割について、今までも診療所に色々やっていたけれども、さらに関与してほしいということ。それから、対策3でこういう場合には災害医療的なことをやる。39ページではそのことはほとんどサイレントになっていますから、簡潔にでもいいからぜひ書いていただきたいと思います。

それから、8ページが今日一番多くのメンバーがコメントをいただいた、いわゆる解除の仕方です。期日も大事ですが、どういうことを目標にするのかということで、下の3分の1の解除の考え方は、変異株が出現する前に書かれた記載です。そのことをどうするかというのが1点。

2点目は、我々は3度の緊急事態宣言を経験して、緊急事態宣言の解除の仕方は、しっかり下げた状況を長く続けないと、あるいはもっと急に下げないとリバウンドが起きってしまうということを経験したわけです。変異株の問題と過去の経験ということで、変異株のこともなくこのままの記載にしておくのは、少しウイルスのスピードに合わないもので、今までの考えはステージⅢが必要条件、なるべくステージⅡに行くようなという趣旨のことが書いてあるのですけれども、ここまで来ると、私はもう一歩先に進めて、より慎重に解除するということを書き明記して、ここまで来るとステージⅡまで行くことを目標にするというぐらいにする。変異株の場合はある程度下げてもリバウンドの角度が速いのですから、経済の影響を考えるとという観点からすると、今までどおりだとこ

こはなかなか難しい判断ですが、ここはそういうところまで踏み込まないと、また必ず大きなリバウンドが起きてしまうことはほぼ分かっている。

そういうことで、恐らく多くの委員はそういう趣旨のことを述べたので、どういう文章にするのか。このままでは少し難しいと思います。

最後のポイントは一番悩ましいことで、この基本的対処方針分科会は、メンバーの皆さんもそうだし私自身もなかなかジレンマがあったのは、去年からずっとですけれども、政府に与えられた提案にイエスかノーで答えて、せいぜい言えることは、イエスというものを実行してもらうために条件とか希望を述べるということになっていた。

今回は、岡山や群馬については、私どもも非公式に政府に入れたほうがいいですよということは申し上げていた。それから、北海道については、メンバーの中では強い思いがある。しかし、国のほうで今回福岡と愛知を入れていただいたことは非常にすばらしい決断だということで、政府の方針については基本的には合意していただいたと思えますけれども、北海道や岡山、群馬の扱いをどうするか。

つまり、この会議は示された基本的対処方針案を了承すると同時に、少し条件をとということで、この会議は去年の経験でもう少し積極的に発言していこうということになったということもあるので、こうした議論をどう反映させるかというのは、非常に健全な疑問だと思うのです。

繰り返すと、北海道については緊急事態宣言を出したほうがいいのではないかという意見があった。あと、岡山と群馬についてはなぜ重点措置でないのかということ。徳島については種々あるのですが、これをどうするかというのは、私は今日の意見を聞いて、結論を出す前に幾つかのコメントをいただき、事務局のコメントを聞いた上で最終的に決めたいと思います。

○飯泉知事会長（全国知事会） 今、尾身分科会長にきれいにまとめていただきました。ここには石川と茨城の知事がおりませんので、それも含めて、あとは西村大臣にお答えいただけたと思うのですが、今、岡山あるいは群馬、そして北海道の話が出ました。プロの目から見て、あるいは先読み、他の委員も言われた点では、確かに重要な点だと思います。もし仮にこうしたところが変わるということになった場合に、逆に石川、茨城、徳島は、知事たちから、また先ほど委員の皆様からもあったように、ゴールデンウィークの影響は2週間後です。

先ほど私が今回のエビデンス、ちょうど2週間の大阪あるいは2回目の緊急事態宣言の解除からの話を申し上げたとおり、今、確かに徳島、石川あるいは茨城でそれぞれ状況は違うわけなのですが、少し安定している。しかし、今後2週間で何が起こるか分からない。そうであれば、逆にまん延防止等重点措置を今日の段階で決めておいていただき、もし2週間で落ち着くのであれば、まん延防止等重点措置は効果があったのだと。我々もぎりぎりまで自分たちでできる措置は徹底的にやってきましたが、これはなかなか

か厳しいということで、5月4日に要請させていただいたところでもありますので、どうしても2週間のタイムラグが出るということがありますから、ここで一気にまん延防止等重点措置をやったらきれいにできるではないか。要請があった3つの県については、ぜひそのとおりにまん延防止等重点措置にのせるべきではないかという形にしていたと非常にありがたいなと思います。

私の場合は当事者でもあるので少しつらい部分があるのですが、ぜひこの点は最大限に御理解とお含みおきを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、大臣からお願いします。

○西村国务大臣 専門家の皆さんから様々に御意見をいただきまして、それぞれの立場から本当にごもつともな説得力のある御意見をいただいております。

それぞれの知事とのやり取り、それから私どもの考え方をもう一度お伝えしたいと思うのですが、まず、今議論のありましたまん延防止等重点措置は、去年の8月に歌舞伎町で広がったときからこの構想を持っていて、歌舞伎町で抑えれば全東京に広がらなかった、あるいは全国に広がらなかったという経験から、主として想定したのはまさに歌舞伎町であり、今回議論になっている北海道のすすきのであり、他にも福岡の中洲や大阪のミナミだったりというところで、そういったことを念頭に置きながら、重点的に早く手を打つということで考えたわけであります。

このまん延防止等重点措置について、昨日のアドバイザリーボードでも様々な評価、議論があったとお聞きしておりますが、もう少しこの効果の分析を進めなければいけないと思っております。仙台あるいは愛媛のような地方部で、地方都市中心の限られているところでやれば、それなりに効果があったのかなと見ております。そして、東京、大阪でもまん延防止等重点措置で人流が2～3割減っていますので、これまでの経験からすると一定の効果を持つはずなのですが、変異株の感染力が非常に強いということで、まさに変異株の強さと人流が2～3割減ったものがせめぎ合った結果、感染は減らず横ばいにとどまっているというのが現状だと思っております。

その後、東京、大阪は緊急事態宣言を打ちましたので、かなり人流が減りましたから、これがどのように効果が出てくるかということ、連休中の検査件数等も含めて分析を進めなければいけないと思っております。

その上で、知事の皆さん方はそれぞれ危機感を持って要請をされて、私も何度も意見交換をさせていただきながら検討を進めてきました。徳島と茨城のケースで言えば、徳島はまさに4月16日から時短をやられて、6日からはさらに強くやられているということで、これは効果が出て、このところ感染者の数も10人前後が続いているということで、まだレベルは高いのですが、かなり落ち着いてきたという中で、まさに知事のリーダーシップが発揮されて効果が出てきたものと私どもは理解をして、引き続き分析を共

に進めたいという判断をしております。

茨城も同様に4月22日の早い段階から20時までの時短をやられて、これが効果を発揮しておりますので、今、10万人当たりでは全国で30番目なものですから、まさに大井川知事が頑張られて、そこまで減ってきておりますので、引き続き状況を分析し、必要であれば機動的に対応しようという話をさせていただいております。

石川県の場合は事情が異なっております。この連休に入ってから時短で、連休明けに20時までということで強化されるということですが、徳島等と違って、病床は8割埋まっていると言うのですけれども、まず全員入院させておられますので、自宅療養等がほとんどない中で、入院率も8割です。まだ病床は逼迫していない、かつ20時までの時短をやれば、地方部は大体効果が出るということが分かっておりますので、そういったことで引き続き分析をしていこうということで、以上3県については判断をさせていただきました。

その上で、北海道からまん延防止等重点措置の要請があり、福岡からも要請があつて、昨日の御議論のとおり福岡は緊急事態措置をすることにしたわけですが、北海道は正直言って色々な議論がありまして、私も緊急事態にすべきかどうかも含めて様々検討をしました。札幌が8割あつて非常に厳しい状況ですが、鈴木知事も話しまして、まさに緊急事態でやっているような措置がまん延防止等重点措置でもできる。酒も出さない、カラオケも停止するといったこともできますので、札幌で緊急事態宣言並みの強い措置を取るということで知事と話しておりますので、ここは言わば札幌に緊急事態宣言を出すようなイメージでの北海道でのまん延防止等重点措置です。さすがに全道となると、先ほど札幌周辺の江別等のお話もありましたけれども、北海道は広いものですから、全域に緊急事態宣言をかけるのかという議論もあつて、札幌に重点的な強い措置を講じて抑え込んでいくことを基本にしたいと思っております。先ほどの御議論をよく踏まえて対応したいと思えます。

岡山、群馬もそれぞれの知事とかなり緊密にやり取りをしております。群馬は少し増加傾向、今日もかなり数が出るようでありますので、私どもは注視をしているところで、群馬もまさに強い発信力のある知事でありまして、20時までの時短。それから、岡山も非常に危機感を強められておりまして、同様に強い措置を取られる。20時までの措置を連休中から取っています。地方部ではありますので、時短の強い措置で、知事の強いメッセージで効果を持つのではないかとということで私どもは期待をしているところでありますが、一方で、感染状況はかなり厳しい状況になってきておりますので、引き続き連携を密にしながら、必要があればまたこの分科会を開いて、機動的に対応して御判断いただければと考えているところであります。

いずれにしても、知事の意向もできる限り尊重しながら、分析を共に進めて、そして機動的な対応をするという方針で臨んでいきたいと考えております。

○尾身分科会長 竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 今の点について簡単にコメントしたいのですが、まん延防止等重点措置と緊急事態宣言の違いのことで、今御説明されたことは我々はある程度分かっています、要するにピンポイントである地域だけを抑えるのはまん延防止等重点措置、県なり府なり都なり行政区域全部に広がっている場合には緊急事態宣言が必要だと理解しておりますが、一般の人の理解からすると、まん延防止等重点措置というのは緊急事態宣言よりも弱いという簡単な解釈をしかねない。

先ほどイベントについて緩和するということは、楽になったから緩和するという誤解を与えるのではないかという議論がありました。つまり飲食店が酒を出さないというような対策だけで抑えられるならば、その対策をピンポイントでやるか全域的にやるかの違いだけで結構なのでしょうけれども、これは県民のコンプライアンスというか、大変なことなのだから自分自身の行動自粛で抑えるという気持ちの問題、県民の参加の問題だとすると、緊急事態宣言とまん延防止等重点措置という違いが重要になりかねない。特に尾身会長が緊急事態宣言は、今回はステージⅡまでを目指す厳しい措置ということを強調されました。そうであれば、そういう規定のないまん延防止等重点措置というのは緩い措置なのだという簡単な捉えられ方をされかねないと思うのです。

まん延防止等重点措置と緊急事態宣言についてのメッセージをきちんとクリアにして、全体に広がっている場合は緊急で、ピンポイントで抑えればそれで止まりそうな場合、しかも飲食の時間制限等の措置を取れば抑えられる場合がまん延防止等重点措置なのだというメッセージを今一度練り直し、うまく伝えることが必要ではないかと思います。

○尾身分科会長 大臣、どうぞ。

○西村国务大臣 今の点は、私も国会あるいは会見でも、言わばまん延防止等重点措置は地域限定の緊急事態宣言措置だと説明しておまして、より分かりやすく丁寧に説明をしていきたいと思っています。もちろん緊急事態宣言になれば休業要請までできますので、まん延防止等重点措置では休業要請まではできず時短になりますけれども、しかし20時までの時短や酒を出さないというかなり強い措置もできますので、今回札幌にはそういうことをお願いしたいと思っています。

宮城はまん延防止等重点措置から外れますけれども、仙台はまだ厳しい状況にありますので、20時までの時短は続けるということで知事と話をしております。仙台市は引き続き強い措置をやりながら、1月、2月の教訓も踏まえて対応していければと思っています。

最後にしますけれども、特に東京、大阪は緩めるというメッセージにならないように、大型連休の機にかなり強い措置で、本来ならば人の活動が活発になるのをかなり抑えま

した。特に都心、大阪はかなり収まっています。周辺に少し出ている部分はあるとしても、かなり活動を抑えています。今後は平常ベースに戻りますので、平常ベースの中で何をやるかということで今回こういう案をつくらせていただいていますけれども、ただ、東京、大阪はそれぞれ強い措置を継続していきたいという意向を言われていますので、多少のメリハリはあるかもしれませんが、我々としてはその強い措置をしっかりと支援していくということで進めたいと思っております。

○尾身分科会長 事務局の説明に入る前に、今の緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の違いについては、大臣がおっしゃったとおりだと思います。

もう一つ非常に重要なのは、地理的な限局性ということはもちろんあるのですけれども、打つタイミングです。今まで我々がやってきた議論を思い出していただきたいのは、まん延防止等重点措置というのは、幾つかの条件が合ったときに大きなバウンドが起きる可能性が少しでもあったら早く打つのだと。ある意味では、誤解を恐れないで言えば、多少空振りの可能性があっても早くやるのだというのがまん延防止等重点措置。だから、地理的あるいはタイミングの上で全然違うのです。緊急事態宣言というのは私権を制限するので慎重にやるということ。私は地理的なことも大事ですけれども、むしろ早くタイミングを打つということ。実際には、まん延防止等重点措置というのも比較的重いプロセスです。大臣は頻繁にリアルタイムで知事と話している。結果、このプロセスを早くしないと重点措置を打つタイミングが遅れるわけです。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 おっしゃるとおりで、愛知県では、名古屋市ではなくて中区でやらなければいけなかったと思っています。事件は現場で起こっていますというのがありますけれども、現場に来ていただけるとそれがよく分かると思います。

○尾身分科会長 それでは、事務局から色々レスポンスがあると思うので、よろしく願います。

○事務局（池田） 個別県の判断に係るお話は、今大臣が御説明申し上げたとおりでございます。あと数点だけ御質問があった点につきまして、お答え申し上げます。

今回の宣言の延長期間は5月31日までということでございます。これについて、どのような考え方をしているのかという御質問がございました。一つは、このゴールデンウィークを挟んだ今回の宣言期間が17日間ございました。それからまた3週間ということで、1か月を超える期間となります。もう一つは、大阪府の病床使用率の推計では、新規感染者数がピークアウトしたとしても、しばらく病床使用率が高い状況が続き、その後5月下旬に向けて減っていくと考えております。そのため、例えば延長期間を2週間等にするとやはり短いということがございまして、今回5月31日にしたということで

ございます。

それから、今回対策を緩めるというような誤ったメッセージが出ないように気をつけなければいけないという御意見を館田委員、脇田委員、井深委員からいただきました。おっしゃるとおりでございまして、大臣も申し上げましたとおり、ゴールデンウィークというのは仕事のための外出が減って、余暇で外出する機会が増える時期であるので、大規模集客施設に休業要請をかけて人流を抑制した。一方、ゴールデンウィークが明けますと、仕事のための外出が増えて、余暇のための外出が減っていくという通常の生活パターンに戻ることから、テレワークの推進について、企業に情報の開示を求めるなどさらに対策を強化する一方、それ以外については効果のある対策、飲食の場面も含めて夜間の滞留人口を減らしていく対策にシフトさせていくということでございます。対策を打つ背景、環境に応じて取り組んでいくということでございますので、これを今後も丁寧に説明してまいりたいと考えております。

○厚生労働省（樽見） 検査の拡充あるいは健康管理アプリといった点については、尾身分科会長からもお話がありましたので、相談していきたいと思います。いずれにしても、検査をしっかり拡充していく方向性については共有しているつもりでございます。

私から申し上げたいのは2点です。1点は小林先生からインド株の関係で、諸外国も14日間の停留が一般的ではないかという中で、日本は3日間というお話がありました。諸外国は10日ないし14日間の停留ということですがけれども、実は日本も14日間、自宅を含めて外との接触を絶つ生活をしてください、ということは既にお願ひしておりますので、そこは同じで、それに加えて、変異株流行国から入ってきた方については3日間ホテルに缶詰めになってくださいというのをやっているということでございます。

ですが、まさに昨日、アドバイザリーボードでもインド、あるいはネパールといったところからの入国者についての対策を強化すべきということについての御意見を賜っております。これは今もお話がありましたように、例えば在外邦人の入国をどの範囲で認めるのか、あるいは国際間の人の移動についてどのように考えるのかといったことで、政府内でも外務省、法務省を含め色々と検討しなければいけないところがありますが、いずれにしても強化する方向で検討しているところでございますので、そういう形でしっかり対応してまいりたいと思っております。

ワクチンについては、大きな構造としては、ワクチンの国内に入ってくる量が今まではかなり限られていたというところがありますので、それをどのように配分していくかということの中で、順位を医療従事者あるいは高齢者という形で配給していく形でやっていたわけでありまして。当面はファイザー社製のワクチンでありますけれども、まさに来週からかなりの量が入ってくることとなりますので、そういうことを前提に置きながら、しっかりとワクチンを打っていく体制をつくるという取組をしているところでございます。おっしゃるような1日80万人といったようなことが必要になってくるわけであ



りますので、そうしたことも念頭に置きながら、まずは入ってくる量が分からないので市町村で体制がなかなか組めないというお声がありましたので、5月3日に、6月末までにいつ、どれくらい入ってくるかという基本的な量を全市町村にお示しするというものをして、これでしっかり体制をつくと同時に、できるだけ前倒しをしてほしいというお願いをしました。

それから、東京と大阪に大規模接種センターをつくって、1日合わせて1万5000件。1万5000件ではまだまだ少ないというのはあるかもしれませんが、それで打っていくことを出しております。接種ができる職種についても広げるということで、歯科医師による接種を認める、あるいは接種会場への看護師、准看護師の労働者派遣を可能とするという手を打つ、時間外、休日の接種を促進するための財政支援をしております。

特定健診の実施時期など市町村の全体の業務との関係で、そうしたことも柔軟にやってよいといったことについて、市町村に周知をしているということでございますけれども、さらに、例えば幾つかの自治体は民間事業者を活用することもやっています。これももっと進めていければと思っておりますし、今後は事業所における接種についても検討をしっかりと進めていきたいということで、プレーヤーがなかなか多いですが、うまく一つの方向に持って行って、それができるように、今の時点で何が何万件ということが具体的に申し上げられなくて残念ですが、おっしゃるようなことはしっかりと念頭に置いて、あらゆる手を打っていくということで取り組んでい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。小林委員。

○小林委員 先ほどのインドからの帰国者の停留の話は、確かにおっしゃるとおり自宅での自己隔離を含めて14日間、そのうち3日間だけホテルでの停留と今はなっているわけですが、自宅の隔離だとなかなか連絡がつかないということが報道されていたり、現実には守らない人に対する担保ができないということですから、ぜひ14日間程度にわたってホテルでの管理された隔離をやっていただきたい。その際に、検疫所や厚生労働省の負担が非常に重いと思いますので、停留者の管理は医療と関係のない管理ですから、むしろ官邸などで、他省庁の協力を得て停留者の管理をやっていけるように体制を考えていただけないかと思います。

○尾身分科会長 福島技監、どうぞ。

○厚生労働省（福島） 今の検疫の話について現状を申し上げます。まず、入国時に誓約書を出していただいておりますけれども、その場合は14日間の公共交通機関の不利用、自宅等での待機、位置情報をきちんと携帯に保存し、求められたときにそれを提示していただく。それから、接触確認アプリも導入していただく。あるいは、テレビ電話がで

きるソフトを導入していただく。そういう誓約をしていただいております。

そして、もしその誓約に違反した場合には、日本人については名前の公表、外国人の場合は氏名、国籍の情報公開と在留資格の取消し等の措置をする。あるいは強制退去手続をする対象になり得るということを前提とした誓約書を求めているということでございます。

それからフォローアップについても、自宅について厚生労働省で設置しておりますフォローアップセンターのほうから毎日連絡をして、フォローアップをしているという状況でございます。

そういう面で、諸外国と同等の対応を取っていると考えているところでございますので、御理解を賜りたいと思います。

○尾身分科会長 佐々木審議官、どうぞ。

○厚生労働省（佐々木） 検査に関しまして、具体的な修文はまた御相談いたしますけれども、参考資料4にありましたとおり、昨日、アドバイザリーボードで議論をいたしまして、実際に実務で使われるように色々と調整が必要だという御指摘もありましたので、そういう点も踏まえて検討が必要だということは御理解いただきたいと思います。

○尾身分科会長 それでは、大体よろしいですね。残りの時間で今日のまとめをしたいと思います。

今日は、基本的には国の示した方針で了承したと。ただし、北海道など幾つかの自治体については、こういう意見があったということは対策本部でも申し上げようと思います。

さて、今日の本筋のほうですけれども、2つのパートに分けたいと思います。夜の記者会見がありますから、これはいつも皆さんの意見をまとめて、会の資料としてマスメディアに提供したいと思います。

そういう中で、2つの点を申し上げたいと思います。まずは今日、竹森委員や押谷委員など複数の方から、解除する日にち云々よりも、ワクチンのこともそうですけれども、今回変異株の問題が出てきて、人々のコロナ疲れがある中、これから一体どういう戦略をつくるかということで、今日の皆さんの意見をまとめると、私はこんなふうになると思います。今日、政府の対策本部でもそのように発表しようと思っておりますが、それでよろしいかということです。

まずは社会の大きな流れとして、人々のコロナ疲れといえますか、もう十分やっているのにまだやらされるのかという気分があることは間違いないので、社会活動を徐々に正常化していく必要がある、あるいは正常化したいという気持ちが非常に強いと思います。そういう中で、ワクチンが一般の人、医療関係者はそうですけれども、なかんずく

高齢者を中心に行き渡るまでの数か月が非常に重要で、その期間までのスパンについてしっかりと我々の目標、国の目標をはっきりさせる必要があります。

その期間で何をすべきかという、一言で言えば、大きなリバウンドを絶対に起こさないということ。緊急事態宣言はもう3度目を出して、4度目は出さないのだという覚悟を政府に示してほしいというのがあります。そういう意味では、今の皆さんの話を聞くと、7つのポイントがあると思います。

1点目は抗原検査のことですけれども、参考資料4を見てください。今までとは違った考え方なので、簡単に御説明します。昨日のアドバイザリーボードで示して、基本的に了解を得ましたが、「1.目的」の2つ目の○を見てください。本来は軽い症状であれば当然医療機関を受診していることを期待されるわけです。けれども、実際には医療機関を受診せずに社会活動を継続している軽症者がいるということが、ある地方自治体の調査で分かっています。ある統計によると、時期によって違いますがちょっとした軽症者の人が社会で働いている人の8~10%いるということが分かっています。

「2.背景及び根拠」の1つ目の○を見てください。その軽い症状がある人にPCR検査をすると、症状にもよりますけれども、無症状の人に比べて圧倒的に陽性率が高いことが分かっています。そういう中で、従来抗原簡易キットは品質に色々と問題があったのですけれども、今は国が認めているものも含めて非常にクオリティーが上がっているということです。しかも抗原検査というのは確かに判断する人の手助けが要するという部分はありますけれども、基本的には感染力の高い人をすぐに見つけられる。その場で見つけることができ、非常にいい。そういう中で、医療関係をはじめ各職場でまずはやる。学校等については、これから交渉しないとまだ分かりませんが、主に大学や専門学校というようなもの。場合によっては保育所も入れてもいい。あるいは経団連などにも、職場の非常に難しい問題は、感染者が見つかるとう仕事を失う、あるいは企業が活動できなくなるという企業があって、これに対するインセンティブは恐らくないです。

これに参加してもらうには、陽性になったと分かった場合に仕事は失いませんよ、企業活動も何らかサポートしますよという社会的な環境が必要です。だから、職場は難しいと思いますけれども、医療関係と教育関係、教育関係も私は難しいところがあると思いますけれども、説得すれば多くのところはやっていただけるかと思います。

そういうことで、まず7つの柱の1番目は、抗原定性キットを使ってやると、期待されることは、今までよりも早くクラスター対策ができるということです。今までは典型的な症状が出て、それが診断されるまで時間がかかって、さらにまた対策が必要だった。高齢者施設でのクラスターが起きる原因は、その対策が遅れるということで、抗原定性キットであれば典型的な症状が出る前にできる。何人か症状があったらすぐに周りの人をなるべく広く、無症状の人でもPCR検査をやるということで、これを実行すれば大きなクラスターを防ぐことが期待されるということです。今、佐々木審議官がおっしゃったように様々な課題はあるけれども、課題があるからやらないではなくて、課題があって

もそれを乗り越えるということをぜひ厚労省によろしくお願いします。

2番目は、先ほど医療機関の強化ということで申し上げました。診療所についてはもう一生懸命やっていますけれども、さらにやっていく。いわゆる医療体制のキャパシティのさらなる強化です。

3番目は、大きなリバウンドが起きる前に、まん延防止等重点措置の素早く発出するという事です。緊急事態宣言を出したくはないけれども、いざとなったら出すこともあり得るぐらいの覚悟で、早いうちにまん延防止等重点措置あるいは必要な措置を、待たずにやってほしいということが3番目です。

4番目は、もう既に樽見次官のほうから、ワクチン接種について様々な努力をされているということでした。これについては急いで何か疎かになることがあったら困りますけれども、着実かつ迅速、スピードアップをしていただきたいということ。ここは色々な障害があると思いますけれども、これからの数か月が勝負ですから、ワクチンがないときには駄目ですが、今度来ると言っているわけですから、それをどう活用するか、ありとあらゆる手段を使ってやっていただきたいということが4番目です。

5番目については、水際対策のことについて、アプリを使ったり、14日間しっかりと健康観察していただくということがあるけれども、実際にはそれが実行されていないということも事実なのです。こういうことで、我々は昨日、ぜひ強い対策を打って、具体的には政府が色々と交渉していただくということになっていますから、これの具体的な方策については国が一生懸命検討していただくということを昨日もはっきり言っていました。これについては、少なくとも今の対策よりは強めにしていただきたいというのが5番目です。

6番目に、長らく時短をやられていますが、今色々な地域でいわゆる認証制度について既に始まっていますけれども、これについてしっかりやるということも必要です。

最後7番目に、若い人たちへの国のリスクコミュニケーションについて、SNSを使ったり、この前も大臣が色々な番組に出たりしているということで、今までも色々な取組を政府にはやっていたのですが、これからさらに当事者意識というものがないとなかなか難しいので、若者を含めてリスクコミュニケーションをしっかりやっていくということです。

特に1～5が大事で、特に検査は今までと違うフェーズですから、こういうことを強調していく。国民も色々大変なのだけれども、もうしばらくこういうことを政府が汗をかいて対応するということが、国民のさらなる協力を得るのに必要だと思います。

最後にもう一つのポイントは、今日、5月31日までという日にちも大事ですけれども、それと同等、あるいはそれよりも大事なのは解除の仕方です。とにかくなるべく下まで下げること。なぜならば、下げないと必ず負荷がかかる。もう一つは、一生懸命下げても、今までの経験だと東京で100とか200とかというのは理想で下がらない可能性もある。そのときは途中で止まりますね。ここを少し辛抱するというような解除の仕方、

より慎重にということが必要だと思います。

そういうことをして、ワクチンが高齢者を中心に届くまでには、大きな山は絶対につくらないのだと。これはそう簡単ではないです。解除すれば必ず上がる。特に緊急事態宣言を解除したら必ず人の動きはあって、変異株もあるのであつという間に広がる。覚悟を決めて、ここの間リバウンドさせないという気持ちを実際の対策と行動でやっていただきたい。そういう中で、今日の国の方針については我々が合意したというようにまとめたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。オンラインの方もよろしいですか。

(首肯する委員あり)

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

○事務局(吉田) ありがとうございます。お時間が押しております中、大変恐縮ですが、2点ほど発言をお許しいただければと思います。

まず最初におわびであります。ここ数回、本日もそうでありましたが、非常に短い時間での開催通告、そして御案内をさせていただいて、早朝からの御出席を賜っております。事務局として、物事をなるべく早くに対応する、あるいは検討の中でなるべく早くに専門家の方々の御意見を伺うという面もありますものの、結果的にこういう形で非常に御負担をおかけしていることについておわびをさせていただきたいと思います。

また、そういう意味では、事前に資料をお届けするに当たりまして、昨日のように深夜にメールをさせていただくような形になりますことも申し訳なく思っております。今後ともできる範囲での工夫をいたしますが、連絡を取らせていただくに当たって、こういうやり方のほうがいいという御提言がありましたら、また御意見をいただいで、できるだけの改良をさせていただきたいと思います。

その上でということではあります。このような急な開催の中で、できるだけ実質的な御議論をいただけるようにということで、基本的対処方針は若干調整中のものを早めに委員の皆様方にはお届けして、本番の議論に向けて御準備いただけるようにと、できる範囲ではありますけれども、私どもなりの努力をさせていただいているところであります。今回がどうであったかは別にして、あらかじめお届けしたものと最終的に会議において御議論いただく案が若干違っているところもあろうかと思っております。そういう意味では、途中経過を事前にお届けしているということでもございますので、私ども政府、コロナ室が情報管理に徹底を期すということも改めて心するところでありますけれども、改めて先生方におかれまして、途中経過の情報管理等については引き続きの御理解と御協力をぜひいただきたいということをこの際申し上げたいと思います。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

○事務局（三浦） ありがとうございます。次回の日程等につきましては、追って事務局から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、ありがとうございました。