

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8回）議事録

1. 日時 令和3年5月28日（金）8：57～11：56

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
	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
	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	霞ヶ関総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

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

○事務局（三浦） 定刻前ではございますけれども、おそろいになりましたので、ただいまから第8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 皆さん、おはようございます。お忙しいところ、本日も、毎週のようにということですが、お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

もう御案内のとおりでありますけれども、国民の皆さんの御協力、事業者の皆さんの御協力もあって、全国の新規陽性者数は横ばい、減少傾向になっている地域も出てきておりますが、依然として増加している地域も多数あるわけであります。緊急事態宣言の地域を見ますと、北海道は増加傾向が継続しております。非常に高い水準であります。沖縄も急増していると言ってもいいと思います。非常に高い水準です。両県とも人流は減ってきておりますので、この効果がどのように現れてくるのかどうかの分析を進めなければいけないと思っておりますが、現時点では引き続き高い水準であります。

同様に、福岡県、愛知県も高い水準が続いておりますし、東京都、大阪府など関西圏は、減少傾向が見えつつあるのかどうかというところですが、いずれにしても連休中の厳しい措置を一定程度継続してきておりますので、多くの皆様の御協力のおかげで、減少傾向が見えつつあるのかどうかというところだと思いますが、引き続き高い水準でありますし、そして、関西圏を中心に病床は非常に厳しい状況が続いているわけであります。いずれにしても、以上の都道府県についてはステージⅣの水準が続いているということであります。

その上で、もう英国型の変異株はほぼ入れ替わってきているという御評価だと思えますが、従来株の1.32倍の感染力、さらにインドで発生したB.1.617型の流行が懸念されるところでありまして、最大限の警戒を持って対応しなければならない。英国型の1.5倍ということですから、従来型の約2倍の感染力ということであります。

そして、全国の重症者数が1,400人前後で推移するという、医療提供体制が全体として非常に厳しい状況にあるということでもあります。引き続き、それぞれの都道府県知事と連携をして、しっかりと対策を継続していくことが重要だと考えております。

緊急事態宣言の措置が10都道府県、まん延防止等重点措置が8県、さらには24条9項に基づいて独自に時短を行っている県が17県ございます。今、申し上げたような状況の中で、合計35都道府県において時短などの措置が取られているわけであります。それぞれの知事が非常に強い警戒感、危機感を持って対応しておられます。引き続き連携をして、対応していきたいと考えております。

こうした状況を踏まえますと、緊急事態宣言措置を延長する必要があると考えております。その延長期間につきましては、1つには引き続き対策を継続していき、今後、常に波は起こるわけありますので、リバウンドが起こったときに、大きなリバウンドにならないように対処可能な状況にする。そのために感染水準をできる限り抑え、安定的

に引き下げていく必要がございます。

また、医療提供体制の負荷を軽減していくこと。何と云っても病床を安定的に提供できる、確保できる体制をつくる必要があります。こうしたことを考え、延長期間を6月20日（日）までとしたいと考えております。

そして、まん延防止等重点措置につきましては、こうした状況を踏まえまして、同様の考え方から、まず、5月31日に期限を迎える5県、埼玉、千葉、神奈川、岐阜、三重につきましては6月20日（日）まで延長し、6月13日までとなっております3県、群馬、石川、熊本については変更せずに13日までとしたいと考えております。以上のおり、緊急事態宣言の措置、そしてまん延防止等重点措置についてお諮りをしたいと考えております。それから、今回の延長に当たり、次の何点か、対策を強化、継続していきたいと考えております。

まず1点目として、飲食店や集客施設等に対する現在の対策につきまして、感染状況に応じた都道府県知事の判断による上乘せの措置が可能であることも含めて、厳しい対策、強い対策を継続していくことといたします。

第2に、高齢者へのワクチン接種を進めることと併せて、新規陽性者の半数以上を占める若い世代の感染を防いでいく。そして、多様化しているクラスターの大規模化を防ぐ。また、医療の逼迫を防ぐという観点から、健康観察アプリも活用して、医療機関との連携体制の確立を図りつつ、大学、専門学校、高校、特別支援学校等に対して最大約80万回分の抗原簡易キットを可能な限り早く配分し、少し具合の悪いといった軽症状の方々に対する積極的な検査体制を速やかに実施することにしたいと考えております。

あわせて、職場においても同様の検査の実施体制を整備していくこととして、これを促していく。こうしたことについても早急に具体化を図ることとしたいと考えております。PCR検査能力の向上についても、36万回程度まで、検査能力を拡充していくということでもあります。

3点目に、本日から、インドなど6か国からの入国者に対しては、指定された施設での待機を10日間と強化したところでありますけれども、そうした水際対策を含めた変異株への対策を強化するというところでございます。このような対策の強化、継続の内容について、基本的対処方針の変更をお諮りしたいと考えております。

ワクチン接種についてであります。7月末までに希望する高齢者全てに2回ワクチンを打ち終えるという目標に向けて、政府を挙げて取り組んでおります。私自身も昨日、新宿区の集団接種、クリニックでの個別接種の現場を視察させていただきました。順調に円滑に進められているという印象を持ちましたけれども、他方、様々なシステムの問題であったり、ワクチン供給、配分の問題であったり、課題も指摘されたところであります。本日の朝、河野大臣ともこういった件について情報共有したところでありますけれども、引き続き、私の立場からも、河野大臣、田村大臣をサポートして、1日も早く多くの方に接種できるように取り組んでいきたいと考えております。

重症化を防ぐために、ワクチン接種というものが鍵になるわけであります。アメリカのCDCからは、まず、ワクチン接種完了後の死亡率について0.0001%ということ、さらに感染についても0.01%ということで、1億人に関する発表がなされております。このように、重症化のみならず感染も大幅に減少するという報告がなされているところであり、変異株への対応についても、英国での報告によりますと、いわゆるN501Yの英国型変異株だけではなくて、インドで検出されたB.1.617の系統についてもファイザーのワクチンは有効であるという報告がなされております。現にワクチン接種が英国で進む中、インド変異株の拡大も抑えているということであります。こうして重症化予防だけではなくて感染予防にも効果があるという報告がなされているところであります。1日も早く高齢者にワクチン接種を終えることが重要でございます。政府を挙げて、接種の加速化に取り組んでいきたいと考えております。

大阪、東京では人出が少し増え始めております。今後の新規陽性者の増加も懸念されるところであります。平日の日中の人流を抑えるためのテレワークも経済界に強力に要請して、出勤者数の7割削減をお願いしているところであります。先週から、企業自身による実施状況の積極的な公表も行われつつあるところでありますが、引き続き、様式やフォーマットなどを徹底して、公表していただき、取組を加速していただきたいと考えておりますし、先ほど申し上げた35県でそれぞれ行われている飲食店に対する時短要請、あるいは大規模商業施設への休業要請など、御協力もぜひお願いしたいと考えております。

国民の皆様におかれましては、変異株への警戒感も踏まえて、少しでも体調が何かおかしいと思えば、仕事を休む、活動しない、そして検査を受ける、人混みは避ける、県をまたぐ移動は避ける、これまで以上に人と人との距離あるいは3密の回避、手洗い、基本的な対策を今まで以上にぜひ徹底されることを改めてお願いしたいと思います。

以上、本日も様々な論点がございますけれども、忌憚のない御意見をお聞かせいただければと思います。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、御退出をお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日は、田村厚生労働大臣は公務のため御欠席でございます。また、押谷委員、川名委員からは御欠席の御連絡を頂戴しております。

御意見を頂戴するため、全国知事会より飯泉会長、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をいただいております。

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

りでございます。

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いております。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 おはようございます。それでは早速、議事に入らせていただきます。

まずはいつものとおり、厚労省のアドバイザリーボードの検討状況について、脇田委員からお願いします。

○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改定案について、内閣官房からお願いします。

○事務局（池田） <資料1、資料2、資料3、資料4、参考資料2を説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、議論を始めたいと思います。竹森委員。

○竹森委員 まず、緊急事態宣言の延長自体は認めます。その上で、まず6月20日という期限のことからお聞きしたいのですけれども、これは最後に緊急事態宣言を発令された沖縄が6月20日までということで、一応そこに合わせたと考えておりますけれども、ただ、沖縄が6月20日までだから東京も6月20日だということでは、一般国民は十分納得しないと思います。

別に6月20日がいいと思いますけれども、これまでずっと延びてきた経緯からして、今回は何を狙って緊急事態を延長したのかという目的をはっきりさせる必要がありますし、今度、本当に解除されるとすれば何が必要なのかという基準を今回ここではっきり議論しておく必要があると思います。そうしないと、本当に期限は6月20日なのかと。今までずっと延びていますから、国民も本当にそうなのか、という感触を持つと思うのです。ですから、まずその議論を徹底してすべきだということです。

その上で、尾身会長が前回指摘されて、今回参考資料4にエピカーブが加えられました。これは大変分かりやすく、確かにスナップショットではなくて、動態で捉えることは非常に重要だと思うのですけれども、これを見ますと、全体的に感染は少しずつ収まってきている。東京なんかは全然変わらないのではないかと考えていたら、見ると、収まってきていることは収まってきている。特に発症日ごとの赤いカーブを見ますと収まってきていることが分かるので、一般の方にもこういうものをお示しして、努力した

だけのことは確かにあるのだということを知っていただく。ただただ緊急事態宣言が続いているのではなくて、効果は出ていることを示す上で、非常にいいと思います。

ただ、これを見ていて思ったのは、発症日のところに「リンクのある例」というのがグレーで書かれていて、例えば京都等では書かれているのです。けれども、東京では発症日のところはグレーが全然出ていないのです。私は事情を知らないのですが、前からいらっしゃる委員の方に聞いたのですが、これは東京がリンクを公表していないからということ聞いたのです。その点を御確認いただきたいのですが、少しまずいのではないかと思います。

今、検査を拡充するという提案をして、大学や職場等で検査をすることにしました。もちろん職場、大学で系統的に感染が起こることがありますから、それを防ぐためには大事ですが、同時にデータとして活用し、どういうところで感染が起こっているかを確認していくことが非常に重要だと思うのです。尾身会長が前回おっしゃいましたけれども、変異株というのはマスクをしていても、長時間同じところに人がいると感染する可能性がある。そうだとすれば、職場や大学というのはまさにそういう場所で、そういうところで感染が起こっている可能性があるのです。それを考え、どこで変異株の感染が起こっているかというルートをたどることが必要だと思います。そうだとすれば、東京もこういうリンクについてもっと情報を出すべきで、ここは言わば震源地みたいになっておりますから、情報」を出すべきだと考えています。

最後に、もう一点なのですが、先ほど人流の問題を言われて、人流が減っている動きがだんだん止まってきていると言われました。私がこの間、渋谷を歩いていたら、21時頃だったと思いますけれども、うちの店はお酒を出しますよという誘いが来るのです。客引きで結構そういうことを言う人がいるのです。テレビを見ていましたら、協力金の支払いが遅れていて、1月の協力金がようやく払われたということで、店側がもう開き直ってしまっている。テレビのニュース等を見ますと、堂々とうちはお酒を出していて、儲かっているというようなインタビューする人がいるわけです。ですから、協力金をきちんと出す。まだ続くわけですから、それを考えれば自粛にに応じてもらうことが一番大事なわけで、そのための経済的体制はしっかりサポート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。それでは、次は谷口委員。

○谷口委員 2点申し上げます。

まず第1点、三重県は今回のまん延防止等重点措置を延長していただくところに入っています。実際のデータを見ていただきますと、恐らく病床使用率は下がっていて、30%ぐらいだと言われるかもしれませんが、まん延防止等重点措置というのは本来小地域ですから、それを見ますと50%を超えているところが実際にあるのです。三重県では現場に聞き取りをきちんとして、県でまん延防止等重点措置の検討会議がありまして、

その席でも鈴木知事から、こういった状況を全て西村大臣と情報共有を行って、こういう話をしましたというもお伺いしています。今日の諮問を拝見しまして、これは各地方自治体ときちんと連携が取れているのだなということを実感しました。まず第1点目については感謝を申し上げたいと思います。

第2点目、検査の拡充についてです。スクリーニング検査が拡充されてきて、私にとっては非常にありがたいことだと思っています。ただ、これまで緊急事態宣言を継続してきましたが、なかなか人流は下がりません。恐らく新たな一手は考えていかないといけないわけですが、一般的に感染状況が下げ止まったり、あるいは上下してすっきりしないといった状況というのは、普通は地域で感染伝播が濃いところと薄いところがまだら状に分布している、こういう状況になるわけです。当然のことながら、高いところから水が流れるがごとく低くなったところに感染が流れ、これをずっと延々と繰り返しているから、なかなかすっきりしないわけです。そうするとこれは低くなったところにおいてスクリーニングをきちんと行っていくことが必要だろうと思っています。

軽症状者というのは、個人の申告ではほぼ探知できません。できるのであれば、もう既にできているはずですが。多少のことは皆さん、まあいいかと思っているわけです。こういう方をきちんと探知しようと思うと、スクリーニングをする以外に方法はありません。私はこれをずっと申し上げてきました。別に全員にやろうと言っているわけでは全くありません。ハイリスクのあるところできちんとスクリーニングをやって、侵入を抑えることが必要だろうと思っています。それが施設や病院のクラスターを防止することにつながると思います。

最近政府もオリンピックで無症状選手に毎日PCRをやるのだというお話も、色々なところで出てきて、政府もそういうことをやるのかということで、三重県でも今般、特にクラスターのリスクの高い集団あるいは事業所においてスクリーニング検査を行うということを御判断いただきました。今まで以上に戦略的にスクリーニングを行っていかないと、この上がったたり下がったりという状況はなかなか改善しないと思います。

○尾身分科会長 次は小林委員。

○小林委員 今回の緊急事態宣言とまん延防止等重点措置の延長について、賛成をいたしたいと思います。また、基本的対処方針の改定において、検査に関する政策方針として具体的な記述が多数盛り込まれたということは高く評価したいと思います。さらに、インド型変異株に対処するための水際対策として10日間の停留が導入されたことについても、大きな前進であると思います。これらの点について、西村大臣、田村大臣をはじめ内閣官房や厚生労働省の皆様の御努力に心から敬意を表したいと思います。

その上で、検査と水際のことについて少しだけコメントしたいと思います。資料3の基本的対処方針の18～19ページにかけてのところに、「新型コロナウイルス感染症に対

処する全般的な方針」というものがあります。そこでの記述も改定されておりますが、検査戦略が人流抑制に並ぶ感染症対策の柱として位置づけられたという点は、大いに評価をしたいと思います。

そして、23ページの後半のところにも色々な記述が入っております。御説明の中で省略されていたポイントとして、高齢者施設等に対する施設運営上の指導を行うことが明記されています。この記述に基づいて厚生労働省の老健局から、高齢者施設等に対して定期検査を受けるよう指導していただくということで、ぜひ検査を受ける施設を増やしていただくことを期待したいと思います。

それから、23ページの後段から24ページにかけて、大学などに80万個の簡易キットを配布して、早めに検査を行う。そして、陽性者が出た場合には濃厚接触者に限らず幅広い接触者に対してPCR検査を行政検査として実施する。同じような取組を学校だけではなく、職場にも促していくということが書かれております。

この点で1つ確認したいのが、幅広い接触者に対してPCR検査を実施する際、保健所の事務負担の軽減を図りつつ、という記述があります。これは私の理解では、事前に保健所の定めたプロトコルに従って、大学あるいは職場の保健センターの医師が検査対象の判断を迅速にしていくということであって、個別のケースで保健所が一つ一つの検査対象者を指定するというのではないのではないかと理解しておりますが、そういうことでよろしいのでしょうか。もし確認できれば、お答えいただければと思います。

こういう検査が実際に実施されるためには、紙の対処方針だけではなくて、政府全体を挙げた徹底したフォローアップが必要だと思いますし、個別の事業所などについては、地域の事情に通じた都道府県知事が積極的に動いて、職場の検査を進めていくべきだと思いますので、ぜひ今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

もう一つ、水際対策について一言申し上げたいと思います。10日間の停留措置の導入については、厚生労働省をはじめ政府の皆様の御努力に対して高く評価したいと思います。しかし、インド型の変異株はインド周辺だけではなくて、他の国々でも感染が拡大しております。例えばイギリスです。今朝のテレビ報道などによると、イギリスも新規感染者の75%がインド株に置き換わっているおそれがあるという報道もございました。そういうふうにインド株が広がっている国や地域を迅速にフォローして、機動的に10日間の停留措置の対象地域とすべきであると思います。ですので、水際対策において時間的な遅れは致命傷になりかねませんので、スピード第一で迅速な対象拡大の徹底をしていただきたいと思います。

最後に改めて、内閣官房や厚生労働省をはじめ、政府の皆様の御努力に心から感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

○尾身分科会長 次は鈴木委員。

○鈴木委員 今回の緊急事態宣言、それから重点措置の期間延長に賛成いたします。

一方で、これまでも常々議論されてきましたように、何をもって解除するのか、そしてどのように解除をしていくのかということのを改めて議論しておく必要があると思っています。今回の宣言期間の延長は、もちろんしっかりと症例数を下げて、医療・公衆衛生の逼迫状況を軽減するという意図であると理解しています。

しかし、新規変異ウイルスに既に置き換わってしまっているという状況、また、いわゆる自粛疲れによる日中、繁華街での人流の増加、さらに先ほど小林委員からもありましたように、インドから報告されているB.1.617系統の流行の可能性を考えますと、引き続き宣言を継続したからといって、しっかりと減少させられるという見通しは必ずしも立っていないのが実情だと思います。そうすると、6月20日時点でもステージⅡ相当に近いレベルまで下げることができないということが十分に想定されます。そのときにどうするのか。目標に到達できなければ、7月まで継続するのか。あるいは、これはあり得ないことですが、期限が来たから解除してしまうのか。そうしたことも含めて、現時点で十分に想定されるシナリオがあるわけですから、今予定されている6月20日以降、それから7月に計画されている東京オリンピック・パラリンピックの期間に向けて、宣言の継続あるいは解除のやり方についてしっかりと議論しておく必要があると考えます。

○尾身分科会長 皆さんにお願いですけれども、今までのお話を聞くと、延長については特に異論がなさそうなので、これからの発言は、延長に反対の意見や、例外の意見があれば言ってください。

その上で、今もう既に6月20日にどういうことを狙うのか、何を基準にするのか。下げ止まったらどう解除するかというようなこれからのことを中心に話していただければと思います。それでは、釜菴委員。

○釜菴委員 今の尾身先生の御指示の点で、1つ申しますと、解除に当たっては基準もそうすけれども、どういう形で、ゆっくり解除していくのか。すなわち、解除で全ての措置をやめてしまうということではなく、どこを残して、どこを継続していくのかというところをしっかりと議論しなければならないと思います。まずそれを申し上げます。

私自身は、医療提供体制、感染防護の医学的な見地から発言を申し上げてきたので、今日これから申し上げることは専門外ですけれども、緊急事態宣言、まん延防止等重点措置が継続されることになった場合に、それぞれの業種あるいは規模ごとに影響がどう出ており、そして、それに対して国が色々な措置をして、補助、支援をしていただいていることによってどういう効果が出て、それを踏まえて政策判断がなされたのかということについて、今日は突然ですから御無理かとは思いますが、その辺りのところもお示しいただいた上で、本分科会の議論が継続されるということが望ましいと私は

思っておりますので、その辺りのところをぜひ御検討賜れば幸いです。

1つ御指摘申し上げたい点は、資料3の23ページのPCR検査について、民間検査機関等を最大限活用しつつ、1日に最大36万件できる能力を速やかに確保する、という方針が示されました。緊急最大時に約44万件の検査需要を見込んでいるというお話もありました。

一方で、厚労省のホームページで示されている現在の1日の検査可能数は約20万件です。これは随分増えてきて、今、現場では必要な検査は十分できるという印象を持っておりますが、この数字を今回お出しになった背景と、これを出すと、国別比較がまたすぐに出てきて、どこの国では100万件できる、80万件できるといった話がすぐに出てくるわけですけれども、今回これをお示しになった背景について、また、根拠も含めて後で教えていただければと思います。

○尾身分科会長 次は脇田委員。

○脇田委員 まず、解除の件で、決められた期限まで多くのところはあと3週間ということで、この3週間が非常に大事な時期になってくるだろうと思います。これから3週間の市民の皆様の協力が、解除後の動きを決めていくことになりまして、我々にとっても今後の対策を進めるための大事な3週間になるということだと思っています。

その上で、ワクチンを含めて何点か申し上げたいのですけれども、まず、ワクチンの優先順位に関して、最初は8月の新型コロナ分科会で検討されて、その後、中間取りまとめ、今年2月に最終取りまとめがありました。ワクチンは当初、確保量が限定的であったり、有効性も発症予防、重症化予防ということから、医療従事者、高齢者、基礎疾患を有する者を優先するということが決められました。既に医療従事者の接種が進んで、高齢者の接種も開始されて、大規模接種会場も設置運用が開始されて、ワクチンの輸入も順調に進んでいるということでもあります。

ワクチンの有効性ですけれども、発症予防、重症化予防だけではなくて、本人の感染予防やほかの人へ感染防止するという効果も示されてきております。したがって、高齢者と基礎疾患を有する者を引き続き優先して接種を進めることは重要なのですけれども、感染対策としてワクチンを有効利用することも考えるべきであるということで、特に、施設あるいは病院でのクラスターが起きるとどうしても感染拡大につながってしまうということですから、そういうところも考えていく必要がある。感染対策としてのワクチンの有効利用は早急に議論をして、新型コロナ分科会で考え方を示す必要があると考えています。

特に大規模接種会場が各地で開設されていますけれども、高齢者がそういった遠隔の接種会場へ向かうよりも、その下の現役世代の接種に適していると考えます。こういった会場を有効に活用するためにも、早急な議論が必要だと思います。

1点、現在の優先順位にも齟齬がないところで早急に進めていただきたいのは、高齢者施設、障害者施設の入所者と従事者の接種の加速であります。既に事務連絡が出ているとは思いますが、徹底していただきまして、これらの施設でクラスターが発生すると、感染管理が非常に困難であり、施設間のクラスター連鎖が地域での拡大要因となりますので、飯泉知事がいらっしゃいますけれども、特に精神障害者施設で管理が非常に困難であるという例がありますので、従事者の接種が施設のみにおいて可能とされているように思いますが、従事者も様々な接種場所で速やかに接種できるようにしていただきたいと思えます。

それから、通所者のデイケアなども一旦感染が起きると複数の施設に連鎖するということがありますので、施設への通所者や従事者も接種を迅速に進めていくべきだと考えます。これがワクチンのお話です。

あと3点ほど申し上げたいのですが、まん延防止等重点措置、緊急事態宣言のタイミング、あるいは対策の内容、その効果の検証を進めていくべきだと考えております。今後の解除にもつながりますけれども、当初「下りまん防」と言われた、まん延防止等重点措置を緊急事態宣言の解除後にどのように活用するかということも含めて検討していく必要があると思えます。

小林先生からも水際対策のお話がありましたけれども、現在はVOC(懸念される変異株)と認定されて、それがまん延している国からの入国は閉じるという形で進められていますが、それではなかなかタイミングとして迅速にできない。迅速にと言うのですが、その基準をどうするかということは非常に重要ですので、海外の状況だけではなくて、検疫での変異株のモニタリングというのは非常に感度がよいわけですので、そういうものを活用して、どのように水際対策を上げ下げするのかというところを検証する必要があると思えます。

変異株がまん延している国に対しては閉じているわけですが、どういう出口をつくるのかということも重要だと思えますので、その点も検証していきたいと思っています。

変異株について、感染性、病原性についても知見をアップデートして、対策に生かしていく必要があると思えます。マイクロ飛沫感染といったところがどう変わってきているのか。距離はどのくらい取ればいいのか。3密をどのように避けるのか。マスクはどうか。重症化がより多くなれば、病床の準備をどうするのか。そういったことにも関連してくるので、対策に生かしていく必要があると思っております。

最後に、資料4にまとめていただきました検査戦略、医療提供体制に関しては、ぜひ進めていただくようお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は岡部委員。

○岡部委員 基本的なところは、もう御説明があったので、特に重なるところは除きますけれども、これから解除するときの理由として、私はいつも数字だけが独り歩きするのではなく、医療体制の逼迫をどのくらい改善できているかということをやむを得ず強調して、考慮していただければと思います。

それから、いわゆるリスクコミュニケーションの在り方ですけれども、今までも少し落ち着いてきて、下がりつつある、という情報が散っていくと、世の中ではたちまちにして解除前に安心感につながって行動制限が緩くなるということがあるので、目的は安心感を与えるということではありますけれども、そこで注意についてもきちんとやっていくということは引き続き強調していく必要があると思います。

ワクチンに関しては、公衆衛生的な効果と個人の利益があると思うので、そろそろワクチンの効果がどういうところに現れてくるかということもまとめて出していくようにしたほうがいいのではないかと思います。極端なことを言うと、ワクチンを打てばもうマスクを外していいのか、悪いのかということなどが恐らく一般の方にとって関心のあるところでもあると思います。

検疫のほうは、10日間停留というのは一つ強化するところで、これからのやり方としては必要のところだと思うのですが、一方ではもうほとんど国内に入り切ってしまったような英国株について同様のことをやっていく必要があるのかどうか。そこは検討の余地が十分にあり、全てのところに全方向的に注意を及ぼしていくと、肝心なところに行き届かなくなるということもあります。インド株あるいは今後のほかの変異株もありますので、そういう注意をする一方、具体的に言えば、英国株に関しては少し緩めておかないと、例えば保健所の逼迫と同様、検疫所の逼迫が共通になってしまう可能性があると思いますので、その点も今後御配慮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、次は舘田委員。

○舘田委員 私からは2点ありますけれども、1つはよく言われることですが、この分科会の危機意識と一般の人たちの危機意識の乖離がないように、しっかり説明していかなければいけないことになるわけです。先日のアドバイザリーボードで、脇田先生からも説明がありましたけれども、我々の中での危機意識は、東京で緊急事態宣言が出されている中で人流の反転増加が見られているわけです。しかもそれが昼だけではなくて夜で見られているということは、非常に心配ですし、注意しなければいけないし、まさに心配している緊急事態宣言が出されている中で感染者数の増加が見られるのではないかと、ということにつながるわけで、こういうリスクをしっかりと考えていて、それに対する対策も取ろうとしているのだ、というメッセージをどういう形で伝えていくか。後になって後手後手みたいに見られないように、今から、もうそのリスクがあって、それをどうするのか、ということに関して、例えば営業時間の短縮だけではなくて、営業自粛、

あるいは大規模施設も含めた対策といったことを当然考えていらっしゃるわけですが、その辺のまさにリスクコミュニケーションと危機意識の乖離を埋めるような情報発信をお願いしたいと思います。ただ単に延長した、オリンピックがあるから、といったことになってしまわないように、そんなことではなくて、我々の危機意識をぜひ伝えていただくようなメッセージをお願いできればと思います。

2点目はインド型の変異ウイルスに関して、メディアを見てみると、陽性になりました、というのが散発的に出てくる中で、国民は不安になっています。実際は全然検査をしていないのではなくて、検査をしている中で見つかってきているわけですが、その分母が見えない中で散発的に出てくるということに、不安がおおられているという状況があるのではないかと思います。そういう意味では、実際、もう変異ウイルスに対して、N501Yのイギリスのときも40%検査をやると言っているわけですから、イギリス型からインド型に変更するなどして、検査の分母数をしっかり出して、色々な検査機関や感染研、色々な施設でこれだけやったうち、このくらいしか陽性になっていないというのをしっかり出してあげて、もちろんそれを高めていくというようなものが必要なのかなと思います。

最後に1点は、この前のアドバイザリーボードで、福井県のマスクの取組のデータが出てきて、非常に参考になるなと思いました。もちろんマスクだけではなくてということが大事になるわけですが、あのようなデータが地域で出てきて、それをしっかりとみんなで考えながら、横展開していくような流れをつくっていくとともに、変異ウイルスの中で、マスクプラス換気、距離、時間、濃厚接触のときにファクターとなったその要因を含めて、それをしっかりと重ねながら、感染防御をしていかなければいけないということをぜひ伝えていただければと思います。

○尾身分科会長 それでは、武藤委員。

○武藤委員 私からは大きく3つございます。1つは、竹森委員が最初におっしゃったことにも関連しますが、今回緊急事態宣言を延長する、しかも長い期間で延長することの目的を、はっきりと伝えていただいて、それまでの期間、みんなが改めて協力してもいいという気持ちが再び盛り上がるようなメッセージをしっかりと出していきたいと思います。例えば、酒類の提供制限ですが、飲食店のなかには守れなくなって酒類を提供しているところも増えてきています。

個人的には、政府の立場として、オリンピック・パラリンピックを成功させたいので協力してほしいということをはっきり言ってみてはどうかと思います。あるいは、ワクチンをしっかりと短期間で打ち終わっていくためにも、みんなでウイルスを減らしましょうということも言ってもいいと思います。なぜ延長するのか、どう協力してほしいのか、その辺りのご説明をぜひよろしくをお願いします。

2つ目は、脇田委員がおっしゃっていた件に1つ追加です。確かに福祉施設等の重視は、クラスター発生予防という点からもそのとおりですが、訪問介護などの訪問サービス事業者もご考慮ください。

最後に、毎度同じ箇所のことを言っておりますが、資料3の53ページに偏見・差別の記述がございます。5月14日、15日に日弁連さんがワクチンに関わる差別、不利益に関する電話相談を受け付けたところ、ワクチンを打てない人や打たない人に対して退職の要求をした事例や、学校現場で仲間外れにされるといった事例が相談されたと報道されています。今の段階から前もって、ワクチンを打てない人や打たない人に対する誹謗中傷、差別的言動は絶対にやめましょうということを出してほしいです。ワクチンの積極的な接種を勧める広報も強化されると思いますので、同時並行でやっていただくことが重要です。ぜひ、昨年、分科会の下で開催された偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループを改めて開いていただきたいと思います。

○尾身分科会長 それでは、長谷川常務理事、どうぞ。

○長谷川常務理事（経団連） 宣言の解除の基準につきましては、基本的対処方針にあるように、医療提供体制や公衆衛生体制の逼迫の状況がステージⅢ相当になれば、必要な対策はまん延防止等重点措置などによってステージⅡ相当に下がるまで継続するという前提で、緊急事態宣言自体は解除がなされるものと承知しております。

既に東京や大阪を中心に、様々な業種、業態の事業者が休業要請や時短要請の対象となっていることから、事業活動への影響が大きくなっております。例えば緊急事態宣言下で休業要請の対象となっている百貨店につきましては、コロナ前の対前々年比では東京で約64%、全国でも約55%の売上減少という極めて厳しい状況でございます。緊急事態宣言などの措置が行われていない地域も含めて、全国的にこうした非常に厳しい経済状況にあることから、緊急事態宣言のもたらすメッセージが、他の地域の活動を含めて、経済活動に与える影響の大きさにつきまして、ぜひ改めて御留意いただきたいと思います。

その上で、脇田先生がおっしゃったように、6月20日までの期間は、ワクチン接種が進展するまでの時間を稼ぐための貴重な期間として有効利用する必要を感じております。具体的には、この期間にワクチン接種体制を整備し、スピード感を持って接種を進めるとともに、この3週間の緊急事態宣言の延長とワクチン接種の進展の先に、どのような世界が待っているのかという具体的なイメージ、そこに至るまでのロードマップを示していただくことが、既に「自粛疲れ」という言葉も聞かれているなか、国民の理解と協力を得る上でも非常に重要だと考えております。

経団連としても、この期間に、ワクチンパスポートの活用の在り方について具体的に検討を進めたいと考えており、また、ワクチン接種につきましても、職域接種などの必

要な協力を通じて貢献してまいりたいと存じます。特に職域接種につきましては、政府からの具体的な要請をお待ちしている状況でございますので、引き続きよろしく願いいたします。

○尾身分科会長 谷口委員。

○谷口委員 先ほどオリンピックという言葉が出ましたが、個人的にはオリンピックはやっていただければいいとは思いますが、国内で人流が増加すれば必ずその反応が国内に出てきます。そうすると、それが特に地域に出てきますので、感染症対策の立場からは、オリンピックのために何かをやる、ということとは言えません。

○尾身分科会長 中山委員。

○中山委員 検査について、今回非常に踏み込んだ記載がされていることについては、小林委員の問題意識と同じように、とてもよいことだと思います。ただ、やはり小林委員もおっしゃいましたけれども、資料3の24ページの赤い記載ですが、このような検査キットを配布して、検査の進め方については早急に具体化を図るとありますが、これが本当にきちんとした具体化が図られないと、キットは配布しました、けれども、それがうまく利用されないまま、たなごらしになるということもあり得ると思いますので、ここはぜひ利用しやすい具体化の方法を考えていただきたい。それには厚労省が強いリーダーシップを持ってやっていただかないと難しいのかなと思っています。

2点目として、やはり沖縄が非常に厳しい状況にあって、参考資料2、3の2つを比べても、本当に沖縄の増加が際立っていると思うのです。資料3の26ページで、緊急事態宣言の間はできるだけ都道府県間の移動は控える、どうしても避けられないときには、感染防止策の徹底とともに、出発前あるいは到着地での検査の勧奨等を進める、と書かれていますから、このようなことは沖縄や北海道など旅行の際には、方策として進められることだと思いますので、これを具体的にどういうやり方をするのか。恐らくこれは民間検査になると思うのですけれども、そのやり方などをもう少し詳しく議論していくことも必要ではないかと思っています。

最後に、今、武藤委員がおっしゃいましたけれども、これからワクチンが広く普及することによって、今は高齢者中心あるいは医療中心ということで、皆さん本当に打とうという人が多い状態なのであまり顕在化していませんが、今後働いている人たちにワクチンが行き渡ると、ワクチンを打たない人に対する職場での差別や、家庭内でも打たないことによって一緒に生活するのが嫌だ、といったことも出ているという報道がされていきましたので、ワクチンを打たないことによる差別は出てくる可能性が高いです。ワクチンパスポートの議論と一緒に差別防止のことも考えていかななくてはならないと

思いますので、ぜひまたワーキンググループのほうでも検討したいと思いますので、よろしく願いいたします。

○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） 言わずもがなでございますが、今回の宣言の延長、重点措置の延長による経済への打撃は深刻です。ほかの委員の先生方もご発言しておりますが、ぜひ延長期間の設定に関する根拠、それから解除の要件など、考え方が国民に分かりやすく伝わるよう、明らかにしていただきたいということです。

また、自粛疲れと言われてからかなり時間が経過しておりますけれども、改めて延長に対する周知について、明確なメッセージの発信が必要だと思っています。さらに、前回も申し上げましたが、雇用を維持するためにも、雇用調整助成金の特例措置の継続が必要ですし、早いタイミングでぜひそうしたメッセージの発信をお願い申し上げたいと思います。

既に皆さん御承知のとおり、飲食関係、宿泊関係は特に苦しいです。中小企業の方、体力のない企業は倒産も増えていくことが本当に懸念されています。今後、さらなる延長にならないように、感染の防止には国民の理解と協力が必要ですので、ぜひ、的確なメッセージの発信をお願い申し上げたいと思います。

それと、今日は資料4を配付いただきました。検査の拡充に関しては賛同したいと思っています。特に3.の中の職場の関係についても対策を講じていただいています。ぜひこの方向性で進めさせていただきたいと思いますが、少し詳細が不透明なところがあります。抗原簡易キットの配布に関して、その時期や配布量などについても、ぜひ今後労使を含めて詰めていただければと思います。

最後になりますけれども、改定案の15ページに、重症化しやすい方の中に今回妊娠後期の方が追記されました。妊娠されている方及びそのパートナーの皆さんは、こうした情報に接すると不安が高まると思いますので、十分な説明で不安感の払拭をするべきだと思っています。特に働いている方もいらっしゃるわけですので、企業が実施すべきいわゆる就労中における配慮事項等については、しっかり周知していただきたいと思います。

それと、以前、ワクチン接種の順位づけの議論をさせてもらったときに、医療関係従事者の方、高齢者、そして基礎疾患を有する方という順位を聞いたときに、妊産婦の方については継続検討ということになっていたと記憶しています。今回、妊娠後期の方がここに明記されたことによって、その順位づけの議論と必ずしも一致するかどうかは別としても、その後の議論経過についても、参考までに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。それでは、飯泉知事。

○飯泉知事（全国知事会） まず、多くの皆さん方から出ている出口戦略、これは出口後戦略と言ったほうがいいのかもかもしれませんが、宣言を解除する、あるいは宣言が出ているにもかかわらず、人流がなかなか下がらないといった話の中で、人流が下がらない前提の下でどうしていくのかということ、ここではやはり2つあるかと思います。

1つは言うまでもなく、変異株対策ということで、今、水際対策で10日間の待機という話がありました。実は昨日2府6県4政令市の知事、市長が集まる関西広域連合の会議がありまして、私も出ていたのですが、この中で大阪の吉村、兵庫の井戸、両知事から頼まれたことがあります。これは西村大臣にはずっとお聞きいただいている話なのですが、厚生労働省の、いわゆる検疫と各知事との間の連携が必ずしもうまくいっていないということで、待機して、その後解放される人がどんな人かということについてなかなか情報が来ない。厚生労働省に聞くと、伝えていきますよ、という話なのですが、実際、両知事から出たのは、インド株でクラスターが出てしまうので何とかならないかということでした。今回待機期間が10日になるというのもいい話なのですが、そこで健康観察の関係もあり、何としてもその連絡がほしいということがありますので、また明日、全国知事会をやるので、ここは強力に申入れをさせていただきたいと思っておりますし、田村大臣にも申し上げたいと思っておりますので、この点はぜひよろしくお願い申し上げます。

さらに、サーベイランスの話なのですが、実は脇田所長をはじめ国立感染症研究所からは6月下旬になったらインド株に対して、都道府県レベルで検査ができるような技術を伝達いただけるとお聞きしております。しかし、もう既にインド株が入ってきているところということで、各都道府県で非常に悩んでいるのです。

徳島ではどうしているかといいますと、2週間連続、県の段階で100%英国株になっています。そういうことで、我々も面白い関係が分かっています。英国株100%であれば、インド株が入っていない。逆に陰性になった部分を調べて、L452Rの検査キットを民間では出されているところがありますので、今後6月の頭から、当面国立感染研から頂くまでの間、これをつないでいくという形で、これを横展開させていこうと考えております。何とか国立感染研としても、早い段階において都道府県レベルでこのスクリーニングができるような形をぜひよろしくお願い申し上げます。

もう一つは、尾身会長がいつも言われる戦略的なモニタリングです。今回、抗原定性検査の簡易キットの話が多く出てまいりました。そこで各都道府県が、これも前々から申し上げ、厚生労働省にもお願いしているところで、大分弾力的にはしてきていただいているのですが、例えば保健所が濃厚接触者、接触者と認めた場合には、行政検査がオーケーとなるわけなのですが、全数検査をやっていかないとなかなかクラスターを抑え込むというのは難しい。特に職場や、あるいは岡部委員がよくおっしゃっている学校といったところ、今、徳島では複数の陽性者が出た場合、もちろん保健所が入って、濃厚

接触者、接触者を調べるわけなのですが、それ以外、全数を県独自でやらせていただいています。

そういうことで、今回抗原定性の簡易キットが配られることによって、例えばそこで複数の人が陽性になった場合、全数を唾液のPCR検査でやっていく。ここは民間の活用が可能となっておりますので、今、山口県が学校は全部唾液のPCR検査で希望者はやると村岡知事が宣言してやっている。そういう形で、ぜひこの部分をセットにして、医療機関や福祉施設はもう対象になっていきますから、例えば職場や学校で複数陽性が出た場合の全数調査について、厚生労働省として何とか行政検査に、そして保健所がそこを認めなくてもやっていただく。そうしないと保健所の負荷が非常に大きくなりますのでぜひその部分、恐らくこれは明日の全国知事会でも多くの知事たちから出る意見でありますので、先にこの話を申し上げておきたいと思えます。

そういうことで、ぜひこの両方でもって、まずはしっかりと抑えていくという形をお願いしたいと思います。

さらに、先ほど脇田委員がおっしゃったワクチンの話です。今はワクチンを戦略的に使っていく。クラスターを封じ込めるためにということで、実は国立感染研の皆さん方にも徳島で今、110名に広がった入所型の精神病院、ここは例えば認知症の方と精神疾患の方、両方がおられるのです。精神疾患の方は静謐を守ることができませんので、結局、医療従事者にうつしてしまい、現場は大変な戦場なのです。おとなしくしてください、しゃべらないでください、マスクをつけてくださいと言っても、全くできない。そういうことで、こうした場合には市長にお願いして、悪いけれどもワクチンを打って下さいと。高齢者の方でも、病院に入っている人は優先接種の順番が低いのです。同じ優先接種の中でも施設内の人が先で、今は家庭と同じ扱いになっているものですから、そこは悪いけれども先にやらせてくれと。しかしこれで2つ目も出たのですが、抑え切ることが大分できています。

もう一つは、ワクチンを打つことで重症化を本当に防ぐことができる。そういうことで、ワクチンを戦略的に使っていくことが大変重要ではないか。重篤化を防ぐというのが非常に大きいと思えますので、ぜひこの点についてもお願いするとともに、今回、簡易キットを特別支援学校にも配るということで、この子供さんたちも、発達障害をはじめ身体障害を持たれている方がたくさんおられます。こうしたところにも配る。さらに、こうしたところの先生方にもワクチンを打ってもらう。これも重要ではないか。

実は昨日、徳島で専門家会議を開いて、日本でも有名な感染症の先生で馬原先生という方ですが、学校の先生に打って、まだワクチンが低年齢までに行かない。では学校あるいは保育所、幼稚園といったところの先生に打っていくべきではないかといった提言も出されておりますので、こうした点もぜひ御検討をよろしくお願い申し上げたいと思えます。

次に経済、雇用のお話も出ました。竹森委員から、支援金がなかなか届かないという

話がありました。実はこれは全国で課題になるのです。そういうことで、徳島の場合には西村大臣に相談をして、当然国の制度を使わせていただいている部分と、県が独自で地方創生臨時交付金を財源としてやる部分がある。これは直ちに給付するのです。そうすると、その部分で言うことを聞いてくれる。しかし、遅れてくるとなると、なかなかこのところがということになりますので、ここは西村大臣、何とか都道府県と国とで連携して、例えば目安、今、徳島では10日で配るという形を言って、大体11日ぐらいかかるのですけれども、そうしてやっていくと、皆さんやはり言うことを聞いてくれるのです。だから、このところは大変重要となりますので、また今後御相談をさせていただきたいと思います。

そして、やはり雇用が大変厳しくなってきましたので、雇用調整助成金の特例措置、ぜひこの緊急事態宣言区域とまん延防止等重点措置区域の2つのエリアだけではなくて、全国一律にやっていただきたいということ。また、事業者、個人給付、各種給付についても一律にといったこと。そして、ここはぜひまた今後西村大臣にお願いすることになりますが、地方創生臨時交付金の事業者分2000億、留保分を早く解除していただきたいと思います。

最後に、まん延防止等重点措置の関係であります。大臣に御苦労いただいていた制度であるのですが、何度もこの場で申し上げている空振りを恐れず、緊急事態宣言に至らせずといった形で、確かに特措法の附帯決議で書かれてしまったといった点はあるわけではありますが、今後、緊急事態宣言はもう厳しいところがありますので、何とかこのところ、今申し上げた点ができるような形で、緊急事態宣言との切り離しといった点をお願いするとともに、緊急事態宣言の中で日本は憲法上の問題でロックダウンできないわけではありますが、より強い措置を短時間にかけるといったこともそろそろ国会で御議論いただくときが来たのではないのかなと。憲法第12条内在的制約の問題もこれありということでもありますので、ここは少し前広に、野党の皆さん方にももし必要があるのであれば、我々全国知事会としてもそれぞれの立法府の皆さん方にも申入れをさせていただいてもいいかと考えておりますので、この点、ぜひお考え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、大体コメントは終わったようなので、内閣官房、厚労省に答えていただいて、その後、私のサジェスションは、まずは、今回6月20日まで行ったらどういう基準で解除するかというのは非常に重要なので、このことをまず議論したいと思います。その後、これからどうするかという話で、先ほどワクチンの話等々が出ましたけれども、まずそのようにしたいと思います。

それでは、池田審議官。

○事務局（池田） コロナ室にいただいた御意見、御質問について、お答えさせていただきます。

きます。

まず、3週間という延長期間について、竹森委員、連合の石田副事務局長から御質問がございました。沖縄のときのように2週間対策を講じて、2週間効果を見るのが一般的な期間の考え方ではあるのですがけれども、今回は延長でございますので、これまで緊急事態措置等を既に講じているということをお勧めしました。

2番目には、私どもが目指しておりますのは、大臣が冒頭に申し上げましたように、リバウンドに対処可能なように感染水準をしっかりと抑え、安定的に引き下げていく。これは解除の議論にもつながるわけでございますけれども、ステージⅢレベルに抑え、ステージⅡに向かっているということを確認するために要する期間としての3週間。

3番目に、医療提供体制の負荷を軽減するということが最も大事です。アドバイザーボードでも、極めて病床が逼迫した大阪府が今後の病床使用率、重症者数の推計などを出しておられます。そういったことも参考にさせていただきながら、今回、3週間という期間を設定したところでございます。

次に、竹森委員から協力金について、お酒を出しているお店がある、協力金の支給が遅れているといったご指摘がございました。また、飯泉知事からも協力金のお話が出ました。

まず、お酒を出しているお店と、要請にお応えいただいて酒類の提供を停止しているお店につきましては、特措法を改正して命令・罰則をつくったわけでございますので、要請に応じることの納得感、公平感というのは非常に大事ですので、各都道府県に適切に運用していただくよう、さらに促していきたいと思っております。

協力金の遅れにつきましては、規模別協力金の導入などやや複雑な仕組みになりましたので、どうしても審査、支給にまで時間がかかるということが起きております。その間、お困りの場合はつなぎ融資を活用していただければと考えておりますが、やはり支給事務をできるだけ早く進める必要がございます。規模別の協力金制度を導入する際、都道府県に事務費を国から支給しております。その事務費を使っていただいて、職員だけでやるというのは大変時間がかかりますので、外部委託も活用してやっていただくという形で進めていただければと思います。

また、それぞれの都道府県で添付書類の一部省略など、迅速化のための工夫をしている例がございます。そうした迅速化のための好事例を地方創生担当部局とも連携して収集いたしまして、横展開も図ってまいりたいと考えております。

中山委員から、北海道や沖縄などへの来訪者に対する検査の話で、具体的に地に足の着いた議論をという御指摘もいただきました。この件につきましては、各県ともよく連携して、お話をしております。まずは、来訪前に検査を受けていただくよう勧奨するとともに、沖縄県では、那覇空港で唾液によるPCR検査の勧奨もやっております。また、北海道では、新千歳空港等でモニタリング検査ができないかということをお方でも検討しております。引き続き、関係県、関係省庁とよく連携して、進めてまいりたいと考え

ております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、厚労省。

○厚生労働省（佐々木） 検査の関係など、幾つかいただいております。まず小林委員から、簡易キットを用いた場合の検査で、保健所の負担を考えながら、具体的な対策をとということでございますけれども、ある程度事前に陽性の方が出た場合の取扱いを示しておきまして、最終的には行政検査でございますので、保健所と連携を取りながら、実施をしていただく必要があると思っておりますが、できるだけ簡便なものとする方向で、今、検討しているところでございます。具体的には、事務連絡等で示してまいりたいと思っております。

また、釜菴委員から、PCR検査に関しての御質問がございました。36万件ということについて、どういう根拠であるかというところでございますが、これに関しては、各都道府県に、この検査体制の整備に関して調査をいたしておきまして、その結果をまとめたものを積み上げたものが、PCR検査だけでございますけれども、通常、最大時、36万件という数字が出ております。

現状、足元は御指摘のとおり20万件というところでございますが、これは民間検査機関のうち、厚生労働省のホームページで検査能力を公表してもよいと言っている検査所の数字を積み上げただけのものでございまして、それ以外にも、実際には行政検査を受けている検査場等がございます。現在、登録いただいていないところにつきましても、追加で検査能力の確認も行っておりますし、行政検査を受けていた場合に補助金という仕組みもございますので、そういったものをより周知させていただきながら、この計画の数字に対して取り組んでいくというような状況でございます。

検査キットの配布に関して、中山委員などから、具体的にどのようにやっていくのか、手順等を早急に示すべきではないかということに関しましては、先ほどの保健所の業務負担の部分と併せて早急に示してまいりたいと思っております。

また、飯泉知事から変異株に関する情報共有に関しての御指摘がございました。これに関しては、担当レベルでは今連携をしておりますけれども、HER-SYSで変異株の情報の共有をしておきまして、パスポート番号の確認ということで、色々と取組を進めているところでございますので、担当の方に機会を捉えて、また分かりやすくお伝えしていきたいと思っております。

また、毎回御指摘いただいておりますが、幅広く検査を実施していただくところにつきましては、従来から地域の感染状況やクラスターの状況に応じて、広くやっていただくというのが行政検査の対象であるというのはお示ししているところでございまして、それに関して、また具体的なやり方について、どの辺が困難であるかということについて、保健所の方々とも意見交換しながら、できるだけ簡便にということも考えてまいり

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。正林局長。

○厚生労働省（正林） ワクチンについて、多数の御意見、御質問をいただきましたので、簡単に御説明したいと思います。

まず、脇田委員から、大規模接種会場で、今は高齢者をやっていますが、現役の働いている方々を、という意味だと思いますが、職域についてかねてから検討していますけれども、今も継続して検討しています。特に大規模接種会場でそういう職域の方々をどうするかということの一つの検討テーマでやっております。

それから、通所、デイケア、高齢者の主に在宅系のサービスに携わる方々についてのワクチンですけれども、以前は優先接種の対象者として入所の方だけとしていましたけれども、今は大分緩和していて、確実に在宅の方のお世話をするという方について、御本人がきちんと意思を持ってそういう方々のお世話をすることであれば、入所系の施設の従事者と同様に、優先接種の対象にしてよい、ということにしています。

ちなみに、入所施設の従事者についても、順番ですけれども、今は高齢者の施設に行き、同じタイミングで従事者も、ということで接種をするほうが効率的だという場合は、従事者の方も今の高齢者の順番で打ってもいいことにしています。

岡部委員から、ワクチンを打った場合の効果について、特にマスクをどうするか。アメリカなどでは、打った人はマスクをつけなくてもいいといったことを公言していますけれども、いずれにしても、ワクチンについての効果について、今までも知見のデータはもちろん公表していますし、これからも随時、国内外の様々なデータが集まっていますので、それについてはまとめて、できるだけ丁寧に公表していこうと思います。今の段階では、マスクについて外していいというのはまだ時期尚早かなと思いますけれども、そういった情報も集めながら、適宜適切に情報発信していこうと思います。

ワクチンを打たない方への差別問題は、我々もかねてからずっと頭の中に入れていて、随時、ワクチンを打つ、打たないはあくまでも本人の自由意思であり、打たない方に対する差別はしないようにということは情報発信してきていますが、まだまだ十分でない部分があるかと思えます。特にワクチンパスポートの議論が起きたときに、その議論が起きがちですので、引き続き検討して、きちんと情報発信していこうと思います。

それから、妊産婦に対するワクチンについて御質問いただきましたが、海外の治験でも、残念ながら妊産婦は治験の対象に入っていませんでした。ただ、たまたま妊娠している人がワクチンを打っているケースはあって、そのデータを集めた範囲では、特段リスクが高いというわけではないという見解もあったので、今回、予防接種法の臨時接種の対象にはしています。もちろん薬機法の承認もされています。

ただ、まだリスクとベネフィットがしっかり分かっているわけではないので、妊産婦

の方は主治医の先生にリスクとベネフィットについてよくよく御相談くださいと。特に、多くの方は勸奨の対象でもあり、努力義務を御本人にかけているのですが、妊産婦さんだけは努力義務はかけないことにしています。そういった背景の下で、優先接種についてどうするかというのは今後の検討かなと思っています。

あとは精神病院ですけれども、精神障害者や知的障害の方は、今回の基礎疾患の対象にはしています。もっと順番を早くということについては、きちんとした検討が必要かなと考えています。

○尾身分科会長 林統括官。

○内閣府(林) 経済について幾つか御指摘がございましたのでお答えしたいと思います。

本日は特に準備はさせていただいていないのですけれども、ラフなスケッチを御報告いたします。まず、経済の現状ですけれども、景気は持ち直しの動きが続いているけれども、一部で弱さが増していると思っております。世界経済がかなり回復基調にありまして、そういった中で製造業や輸出といったところが伸びていっているところにある一方、感染症の影響もあって、接触型の消費や、飲食・宿泊、人流関係の運送業といったところへの影響が大きいという感じかと思えます。

見通しにつきましては、1～3月期マイナス5.1%というGDPになったわけですけれども、QE後に出てきた見通しに関して言いますと、感染症の影響もあるのかもしれませんが、おおむねフラットな状態です。ただ、7～9月期以降ですけれども、感染拡大が収まっていくという民間見通しが多くて、それによって外出の移動などが正常化していけば、ベントアップ需要等を期待する声もあるのかもしれませんが、個人消費が大きく回復していくことで、我々の見通しであります今年度末までにコロナ前の経済活動水準に戻すといったシナリオはまだ崩れていない状況かと思っています。

対応策については、引き続きしっかりと厳しい影響を受ける方々に対して講じていくということで、重点的・効果的な支援策をできる限り迅速にということなのですけれども、規模に応じた協力金、中堅・中小企業者への支援金、雇用調整助成金、実質無利子・無担保融資、緊急小口資金、総合支援資金など、主にそういった政策をきちんとやっていって、雇用と事業、生活をしっかりと支えていきたいと思っています。

その執行状況ですけれども、5月14日の諮問会議でこれまでの対応策について御報告いたしましたけれども、それによりますと昨年の1次、2次補正につきましてはほぼ執行済みということになっておりますが、3次補正と今年に入ってから講じた予備費はこれから出ていくというのが、ざっくりとしたイメージではないかと思っています。

先ほど協力金の執行状況がございましたけれども、3.6兆円の財源に対して1兆円ぐらいは事業者を支払われているという状況でございます。この進捗状況については、引き続ききちんと見ていきたいと思っています。

○尾身分科会長 では、脇田委員。

○脇田委員 飯泉知事、それから舘田先生から、インド株のPCRの件の御指摘がありましたので、L452Rインド株の検査につきましては、東京都と協力しまして、少し非特異反応のことがありましたけれども、そこも調整済みで、検査マニュアルを策定して、全国地方衛生研究所連絡協議会を通じて全国の地衛研にマニュアルを配布済みであります。さらに、感染研から配布いたします陽性コントロールにつきましては、地衛研のほうから希望をいただいて、今、配布を始めているところであります。

それから、民間検査でN501Yの検査をこれまでやってきましたけれども、L452Rの検査もその民間検査の会社と随時契約をして進めるという形ですので、これから徐々に数値も出てくるところかと思えます。よろしくお願ひします。

○尾身分科会長 西村大臣、どうぞ。

○西村国務大臣 様々御指摘いただきました。できるだけ簡潔にしたいと思いますけれども、私の問題意識を少し申し上げたいと思ひます。

冒頭に申し上げましたけれども、確かに足元で人流が増えてきていることは懸念しております。ただ、いまだ東京も今年の1月、緊急事態宣言を発出した時期から2月中旬までの人流ぐらいにとどまっていますので、5月でがくっと落ちましたけれども、そこぐらいまで来ているということです。

変異株の感染力の強さがありますので、そのレベルの人流がどのように感染をもたらすのかというところを考えなければいけないわけですが、他方、先ほどお酒を出している店も結構あると言われましたが、多くの店はお酒をやめていただいており、協力金を支払っています。お酒を飲まない、カラオケをやらない効果は、下げる方向でかなり働いているものと思ひます。同じ人流でも、お酒を飲まず、カラオケもやらないということです。したがって、人流が1～2月ぐらいのレベルになってきている中で、上に行く方向の変異株の強さと、下に行く方向の酒・カラオケをやらないというのがどう作用するかという分析を、酒を飲まない効果やカラオケをやらない効果がどのぐらいあるかというのはなかなか分析しにくいので、結果を見るしかないのかもしれませんが、その辺りがどのようになるのかを見ています。

ただ、間違いなく言えるのは、感染者が東京で500～600人、大阪で200～300人になってくると、もう安心感が広がりますので、これは政府がどんなに言おうと、知事がどんなに言おうと、このレベルかということで、必ず人流は増えます。これは我々は覚悟しないといけないと思っています。もちろん強いメッセージは出しますし、いざというときに備えて、少し御意見があったように大変強い措置で抑えるということも頭に置きな

がらやらなければいけないと思いますが、ただ、人流が増えてくるというのは覚悟しなければいけないと思っています。

その上で、ワクチン接種を最大限加速して、これをどう見るかというところの分析を進めています。冒頭に申し上げたように、イギリスやアメリカの報告がありますので、重症者はかなり抑えられる。今、接種が1000万回を超えたところですが、順調にいけば6月20日の段階で3000万回を超えることとなります。しかし、打ってから2週間で効果が出るとすれば、その2週間前の6月6日の段階で、順調にいけば2000万回を超えと思いますので、その効果が6月20日頃に出るとして、これは全く順調にいけばということです、そのぐらいのメドでいかないと7月末までに高齢者の2回接種が終わらないということです。

さらに言うと、7月10日までに1回目を全部終わらないと、3週間後の7月末に高齢者が全部終わらないということです。今のままでいくと、7月20日頃には7000万回ぐらいいく計算になる。そのぐらいいかないと医療従事者を含めて高齢者は7月末に全部終わらないということです、そういう状況で7月20日頃に7000万回というかなりの数を日本国民が打つ中で、重症化はかなり抑えられるということを目に置きながら、人流が増えて、感染者が仮に増えたとしても、どの程度まで医療が安定的に確保できるのかということを見極めていかなければいけない、分析をやらなければいけないと思っていますので、今日の段階で解除をどうするのかという議論は、ワクチンの接種がどのように進むのかと。今日、延長を決めるわけですから、6月20日にきちんと効果を持つには、2週間前の6月6日にどのぐらい打っているかということを見なければいけませんし、1回でも打てばかなりの効果があるとされています。2回打てば90%ぐらい重症化を減らせるわけです。

そういう中で、今、申し上げたような色々な要素、お酒を出さない、カラオケをしない、人流は必ず増えてくる、変異株の強さ、インド株は最大限警戒しても一定は増えてくる中でワクチン接種が進む。この複雑な方程式の中で6月20日を目指して、我々とはとにかく感染を抑えて、リバウンドをしない、重症者を出さない、医療がしっかり提供できる体制をどうつくるかという中で、専門家の皆さんからもう既に御議論いただいているように、とにかく検査だと。ワクチンプラス検査。若い世代の感染を防ぐには検査で、まずは大学、高校、専門学校に配ってやってもらうということと、職場でもこれをやろうということで、今日提案をさせていただいておりますし、先ほど事務局から説明がありましたけれども、言わば国内の県境をまたぐ水際的なもので検査をもう少し強化できないかということ。とにかく沖縄と北海道はまだ増加傾向にありますので、これを抑えるためにできないかということで、対策も進化させていっているということでもあります。

私が考えているのはこういうことなのですが、これをどのように国民の皆さんに伝えたらいいのかというのはずっと悩んでいまして、感染者が増えてくるのですが、もちろん増えても大丈夫だとは言えませんし、徹底的に感染防止策をやってくれ、変異

株が怖い、特にインド株はさらに怖いということを言い続けているわけです。今日は私の考えていることを全部申し上げましたけれども、私どももこの分析を進めます。今、申し上げたような幾つかの要素がどう絡み合って、感染者の数がどうなって、重症者がどうなるのかという分析を進めたいと思いますし、そういう中で私からのお願いは、専門家の皆さんにもその分析をぜひ進めていただければということです。コミュニケーションをどのように取ればいいのかと大変悩んでいますので、とにかく緩むようなメッセージを出さないということは大事なのですけれども、それでも増えてくることを覚悟しながら、対策を進化させていくということだと思いますので、今日の段階では6月20日までの延長をお認めいただくと考えております。

今、申し上げたようなことを頭に置きながら、とにかくワクチン接種と検査、そして検査も保健所の負担にならないように行政検査でやる部分もつくりながら、検査キットで分かったところはルールを決めて、ぱっとPCR検査をやるということを含めて、一人一人、濃厚接触とかをやり出すと時間がかかり、保健所の負担にもなるので、そういったことも含めて厚労省に色々と仕組みを考えていただいていますし、取組を進めたいと思います。

様々な御議論をいただきましたので、しっかりと受け止めて対応していきたいと思えます。色々分析の状況なども共有しながら今後の対応を進めたいと思えますので、よろしく願いいたします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、残りの時間で、委員から出てきた幾つか大事なことに集中して話をしたいと思います。

基本的には、今日の政府の延長案というのは、緊急事態措置もまん延防止等重点措置も合意したということで、むしろ大事なのは、まずは6月20日のときに、急に決めてもなかなか難しいので、大体どんな考えで解除するのか。このことは前回も出ました。問題提起はあったけれども、時間の関係でそのときはほとんど議論しなかった。今日は、目的な何なのか、何を基準に解除するのかということ議論したいと思います。繰り返しますが、その後どうするかというのは幾つかもう既に出ました。まずそこです。

ちなみに、参考までに資料3の9ページの一番最後から10ページにかけて、緊急事態宣言解除の考え方はこのような記載になっているわけです。ここではステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているかということで、解除後も必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続けるということが書いてあって、その2行上に、変異株が拡大する中で、より慎重に総合的に判断すると。この一文は前回加わったわけです。

したがって、鈴木委員からありましたが、ここではステージⅡまで下がって解除、という書き方にはなっていないのです。ステージⅢに下がって、ステージⅡまで下がるような見込みがあれば、というような趣旨の書き方です。ただし、ここの基本的対処方針は、変異株があるから慎重にという書き方しかしていないのです。これを改定する必要

があるのか。緊急事態宣言の解除という議論は、そのことにほかならないのです。これについて、中には100人まで下がったらという話もあったぐらいですけれども、今の基本的対処方針の書きぶりはこうなっているわけです。ステージⅢ相当と書いてあって、慎重にやるけれども、必要な対策は、緩和について段階的にステージⅡ相当以下に下がるまで続けるということで、この文章を普通に読むと、ステージⅡまで下げると言い方はしていないのです。

今、私が皆さんの意見を聞いていて、経団連の長谷川常務理事だけステージⅡは厳し過ぎるのではないかとという趣旨だということで、鈴木委員その他はステージⅡまで行ったほうがいいのではないかと。今日、この分科会でのコンセンサスは政府への意見ということで、最終的に政府がどう決定するかというのはまた別ですけれども、とにかくこの文章はそうなっているわけです。そういう中で、皆さんの意見をお伺いしたい。では、竹森委員。

○竹森委員 緊急事態という言葉を使うと非常に漠然としてしまうので、具体的なイメージで考えます。今、一番厳しい措置は飲食店で酒を出さないということで、酒を出さないことの効果ははっきりしているという説明も聞きました。酒を出せるのがステージⅢなのか、Ⅱなのかというのを、私は自分自身で課題のイメージをつかむために考えているのですけれども、Ⅲで酒を出したら、すぐⅣに戻りそうな感じがするのです。ですから、酒を出せない状態を緊急事態とするか、あるいはまん延防止等重点措置で、今は重点措置の中でも飲食店で酒を出さないということをやっている地域もありますから、考える出発点として、酒を出せる状態になるためにはステージⅡまで行く必要があるのではないかと。今、申しましたように、神奈川県などは現在重点措置区域であって、それでも酒は出さないということになっているので、考える出発点として、とにかく酒を出せない状態にもっていく方法を考えるアプローチもあるのではないかと思います。

○尾身分科会長 それでは、谷口委員。

○谷口委員 ステージⅡという意見です。これまで1波、2波、3波、4波と、ステージⅢ相当で解除してどうなったかと。以前よりもベースが多い状況で解除しますと、ピークは以前よりも高くなります。これをずっと続けてきているわけです。これをもう一度続けるべきですかというところだと思います。

○尾身分科会長 その他はございますか。岡部委員。

○岡部委員 以前から私が申し上げているように、数字だけにこだわることなく、重症者をどうやって引き受けられるかが一番安心感に結びつくところだと思いますし、大臣が

先ほどおっしゃったように、人流が増えれば感染者が増える。これはある程度は仕方がないところだと思うのです。そこをゼロにはできないけれども、そこで医療体制に問題ができては患者さんも困るし、ほかの病気の患者さんも困るわけなので、そこを何とか抑えるというのが一番だと思うのです。

そうすると、ここに書いてある総合的な判断というのはいつも曖昧であるという批判はありますけれども、そこが総合的な判断の一番重要なところだと思います。ⅢからⅣになるというのが緊急事態宣言の大きい考え方になっているので、今、谷口さんが言っていましたけれども、私はむしろⅢになるというのは一つの解除の要件として、このままの書き方でいいのではないかと思います。ただし、段階的に解除していくということが様子を見る大切なところで、ステージⅡまで戻ることを条件としてしまうと、社会生活が成り立たなくなってくるのではないかとという危惧もしています。

○尾身分科会長 吉田室長。

○事務局（吉田） 議論の途中でございますし、会長の仕切りの中ではございますが、事務局から一言申し上げたいと思います。

まさに今、御議論いただいておりますことは、基本的対処方針に書かれている現行ルールについて、委員の方々からの建設的な御議論であると受け止めております。

私どもとして頭の整理をさせていただきますには、そういう御議論をこの基本的対処方針分科会で行っていただくこと自身、議論としてはあると思っておりますが、本日このタイミングにおいて、まさに今日お諮りしたようなものについての一定の方向性をいただくことと、その次に、これをくぐった上で、先ほど会長にもおっしゃっていただきましたように、次なる解除に向けての議論に備えての議論。具体的に解除のタイミングをどういう形で考え、どういう形で基本的対処方針に盛り込むかにつきましては、改めて申し上げるまでもなく、これまでもう一つの新型コロナ分科会における指標の考え方や指標の発動の仕方の御議論などを踏まえた上で、現在のルールという形で基本的対処方針に明記をさせていただいていると私ども事務局は受け止めておりますし、ならばこそ、その積み上げてきたルールの中で、今回この時点における判断を私どもとしてお諮りをし、御意見をいただいている。

もちろん、その次に向けての御議論はあり得ると思っておりますし、それが重要だと会長から御指摘いただいていると受け止めておりますが、それはもう一つタイミングを置いてと申しましょうか、ほかの色々な材料も含めて、きちんと御議論を別途させていただいた上で、次の解除の判断のタイミングに先立って、きちんとコンセンサスを得た上で、そのルールの下でどのように政府としてお諮りする案を整理するか、また、それに対して専門家として受け止めていただくかということも議論していただいたほうが、世間的に、あるいは世の中に発するメッセージという意味でも混乱がないのではないかと。

いは、受け止めておられるそれぞれの地域の自治体の方々、また、自治体の判断を受けて、多くの事業者、社会生活を営んでおられる住民の方々への影響も考えて、私ども事務局としては、今の尾身会長の問題提起を受け止めさせていただいた上で、今後の進行をお願いしたいと思っております。

そういう意味では、今日ここでの御議論は今、一通りの御議論がありますし、まだ発言はあろうかと思っておりますけれども、それについては、また次なる機会に、20日に向けてきちんと私ども事務局としても、委員の皆様方の御都合を伺った上で場を設定して、今日幾つかここに至るまでの間でも引き続き新型コロナ分科会で議論すべき課題を念頭に置いた問題提起もございましたので、その辺りも整理させていただいて、準備をさせていただきたいと思っております。

○尾身分科会長 今の事務局の説明は、意見は出たけれども、今日ここで何か基本的対処方針分科会としての総意といいますか合意というものをつくる必要はないのではないかと話です。議論はしたけれども、今日結論を出さなくてもいいのではないかと。いずれ議論するということですが、その点、それでよろしいかと。竹森委員。

○竹森委員 簡単に整理しますと、ともかくどういう条件が整った上で解除するかという点は、少なくとも基本方針として何か伝えておいたほうが6月20日ということの意味がはっきりすると思います。別に基本的対処方針を書き換えまでしなくてもよい。例えば今、基本的対処方針を読んだところで、段階的にやるとか、その後の措置もステージⅡを目指して行動するとかが書かれていて、そこははっきり目指しているわけです。今度は恐らく解除する6月20日の前に会議があって、基本的対処方針を変えているのではないけれども、そこでは議論するわけです。

先ほど、私が申し上げたのは、お酒を出せるのはステージⅡになってからというのが大事なポイントで、今、重点措置をやっているところでお酒を出さないという措置をやっているところもありますから、現行の基本的対処方針の枠でも、そのように段階的に解除していくことはできるのではないかと。ただ、心積もりというかこの議論の流れは、今日、6月20日の方針を発表すると同時に国民に伝えないと、一体どういうことなのだろうという不安を誘うのではないかと思ったわけです。

○尾身分科会長 飯泉知事。

○飯泉知事（全国知事会） 今、吉田室長が言うことは当然のことなのですが、やはり6月20日ということを示唆されて、出口戦略は必ず言葉になっている。だから、出口戦略を議論しなかったというのはやはりまずいということで、逆に様々な意見が出て、それを預かって、色々なデータも併せて、それを次に出して、どう考えていくか。

ただ、途中でそこに達してしまうところが出た場合にどうするかというのもあります。全国知事会でも言っているのは、Ⅰと言った人たちもいましたけれども、ステージⅡに向かっていくということで解除だと。ただ、昨今は変異株の猛威がありましたので、皆さんはリバウンドを大変恐れているのです。そうしたことから言うと、今ここでどうだということではなく、その次の話なのですが、ステージⅡにするのだと。ただ、手法として、例えば脇田委員から下りのまん延防止等重点措置の話がありました。今までは割と政府として下りのまん延防止等重点措置を避けようという話があったのですが、これを戦略として使っていくといったことも一つ考えられる中で、それぞれ状況が変わると思いますから、そうしたものを含めて、でも安心感といった意味ではステージⅡを目指すのだと。こうした点は色々な意見が出たといったことを一つの取りまとめにさせていただくほうがいいのではないかと考えています。

○尾身分科会長 よろしいですか。釜菴委員。

○釜菴委員 尾身先生が会見等で何度も言っておられるように、例えばステージⅢになったらすぐに解除では駄目で、その後しっかり経過を見ていく必要があるというところが非常に大事だと私は思います。ただ、どのくらい経過を見たらいいのかというのはなかなか言いにくいので、その辺りも込めてこの文章になっているとも理解しているのですが、今、飯泉知事に御指摘いただいたことも踏まえると、この分科会の意見としては、ステージⅡをかなり強く出すことによって、ステージⅢになればすぐに解除ではなく、ある時間を見なければ無理だということも含めて表現できるとすれば、ステージⅡをかなり強く前面に出すという方向の整理がよいのではないかと感じます。

今日、この基本的対処方針を書き換えるというのはちょっと無理だと私は思いますので、こういう議論が出て、解除の方向としてはそれが意見としてかなり多く出されたというような整理まで併せて出していただければかなりよいのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

○尾身分科会長 それでは、大体よろしいですか。鈴木委員。

○鈴木委員 私が先ほどステージⅡという言葉を発言いたしましたので、改めて意見を申し上げます。私としては、今日この時点で対処方針の現行の記載を変える必要はないと考えています。いずれにせよ、今の流行対策において目指すべきは少なくともステージⅡ相当に到達するということであって、緊急事態宣言自体の解除に関しては、ステージⅢ相当となって、かつⅡ相当が目指せるという段階で宣言からまん延防止等重点措置に移行するということはあると思います。ただ、それは明確にステージⅡ相当が達成できるという見込みがある状況ということが前提になると思います。いずれに

しましても、今後の流行の予測、こうした判断の基準も含めて明確なロードマップを示していく必要があると考えています。

○尾身分科会長 小林委員。

○小林委員 今のお話で、ステージⅢで解除して、ステージⅡを目指していくという今の書き方ですけれども、ステージⅡを目指していける状態というのは一体どういう状態なのかということが必ずしも明確ではないような気もするのですが、少なくともステージⅢになって、さらに減少傾向が続いているということの意味しているのではないかと思います。ステージⅢであって、かつ、どういう状況のときにステージⅡが目指せる状態なのかということのをこれから議論して、明確にしておく必要があるのではないかと思います。もちろん対処方針は今回変える必要はないと思います。

○尾身分科会長 それでは、もう随分議論したので、こんなことでどうでしょうか。

今日、西村大臣の記者会見に私も同席して、どういう議論が出たかというのを話すのが我々の責任ですから、今、飯泉知事がおっしゃったように、どういう議論があったかということ伝える。緊急事態宣言の基本的対処方針を今日変える必要はないということは合意したと思います。

その上で全体としては、私も6月20日まで延ばすというときに、一体何を指して、どうなったら解除するかというような大きなことを言わないというチョイスはないと思います。ただし、岡部委員がおっしゃった医療のことは、皆さん色々忙しくて、過去を振り返る時間がなかなかないと思いますけれども、4月15日の新型コロナ分科会の提言でははっきり言っていて、ここには解除の条件は書いていないのですけれども、解除のときは医療体制のほうにより重点を置くということで、岡部さんの言っていることはもうここにはっきり書いてあるということ。

もう一つ大臣から、6月20日に解除するかどうかはもちろん分からないわけですが、いずれ解除するときのワクチンのインパクトがどうかという話ですが、私はこう考えます。ワクチンがステージの考えにどう影響するかというと、脇田委員からもありましたが、このワクチンは当初考えていたのは重症化予防と発症予防でしたが、どうも感染予防もできるのではないかと出てきたわけです。しかし、若い人も打つのにちょっとタイムラグがありますね。すぐに出てくるのは、恐らく重症者が減ってくる。これはほぼ間違いないと私は思います。7月末まで来て、それから抗体ができるのはまた後です。結論から言うと、ステージのこの分類を変える必要はないと私は思います。何が起こるか想像するに、今、皆さんも覚えておられると思いますが、このステージは右のほうに感染状況、左のほうに医療体制があります。高齢者へのワクチンが進んで、重症者が減ってくるとどういうことが起きてくるか。感染の数は多いのだけれど

も、医療体制の負荷がかかっていないということが起きると思います。

このことが、新型コロナ分科会での許容範囲という話。私は前から感染の数だけで決めるのはよくないと言っているのは、感染の数は多いのだけれども、そういう状況が起り得るわけです。今は何となく感染の状況が厳しいと、医療の体制が厳しくなる。言ってみればややパラレルに動いているのだけれども、重症化対策という意味で、喜ばしいことなのです。感染の数は多いけれども、医療提供体制の負荷が比較的にないということが起きてきてほしい。更にワクチンの接種が進んで重症化だけでなく、感染状況も改善すればステージⅢとかステージⅣにならないというのが、我々が最終的に望むところなのです。そういうことだと私は思います。

そういう中で、今日どのようなことが出てきたかというまとめとして記者会見で言うのは、私は国会に呼ばれて質問されたときにずっと同じことを言っていて、基本的対処方針はそのような書き方はしていませんけれども、我々が何度も経験してきたのは、200人、300人などではなくて、安定したところまで下がらないとすぐに上がってしまうということがあるので、いわゆる定性的な言い方をすると、まずはリバウンドがすぐに起きないような形で解除するべきだというのはよろしいですね。極端ですが、リバウンドが次の日に起きてしまうような解除はしない。

もう一つは、ステージⅢに行くのが必要条件と、ステージⅡに確実に向かっているという動きです。同じステージⅢといっても、どんどん改善しているのと、どんどん悪くなっているのでは全然意味が違う。それは、その時点で大体判断ができます。ベクトルはどっちに行っているのか。このようなことで、基本的にはステージⅢが必要条件。ただ、十分ではない。十分にするためには、安定的な改善方向でステージⅡに向かっているということだと。そのことでよろしいかということです。

もう一点、恐らく6月20日の前にこういう会議をやるでしょうけれども、その直前にやるのではなく、もう少し前広に、解除の条件は今みたいなことでよろしいのか、はっきり明文化したほうがいいと思います。そうでないと、これは分かりにくい文章になっていますので、6月20日に近くなったら、この会でやるのか、もう一つの分科会でやるのかはともかく、少し前広にしっかりと議論しておく必要があるので、そのときには、場合によってはこの基本的対処方針も改正する。なぜかというそれは変異株の問題で、やはり厳しいという認識を私どもは持っています。すぐに上がる。下手をすると、今までよりも上がり方が速いというのが感染症の専門家の分析です。

そういうことがあって、今日のところでの私のサジェスションは、ステージⅢ、安定的にⅡに向かっていることが条件ということ。もう一つの提案は、6月20日の少し前に前広に、もう一回しっかりと解除のことを議論する、というようなことでよろしいのかと。知事、どうぞ。

○飯泉知事（全国知事会） ただいまの尾身会長の御発言に賛同させていただきます。

ここは先ほど吉田室長も言われたところなのですが、今言われた点の中で変異株は我々も非常に恐れているのですが、リバウンドがすぐに起こらない。今までそういうことはあまり言わなかったのですが、その点は重要だと思います。

もう一つは、直前ではなくて例えば1週間前といった形でやっていただくと、恐らくまん延防止等重点措置をやっているところなどで、卒業するところが出てくる可能性があるのです。ぎりぎりまでというよりも、卒業する、これはよかったという思いも一緒にやる必要があると思いますので、そのときに併せて基本的対処方針、いわゆる出口の基準をしっかりとやる。これは変異株対策でもあるのだということを強くおっしゃっていただいて、そしてまとめていく。今日はそうしたものが議論になったということで総括をしていただくと、恐らく国民の皆さん方もかなり納得していくのではないかと。今、変異株、さらにはインド株に対して恐怖心が大変出ておりますので、ぜひその点はよろしくお願い申し上げたいと思います。

○尾身分科会長 皆さんもよろしいでしょうか。オンラインの方もよろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身分科会長 では、解除のことはそういうことで。

もう2点ありますけれども、そのうちの1点目は、先ほど知事がおっしゃったことが非常に重要な点だと思うのは、何度も色々な委員の方が、今回は下げ止まりしている、人流が下がらない、あるいはこの前のアドバイザリーボードでも、緊急事態宣言の効果が薄れてきているのではないかと、飽きがあるのではないかと。

そういう中で、短期的でもいいけれども、日本の場合にはほとんど強制力がないので、その時期は法律改正で人と人の接触を短期間抑えるというような趣旨が知事会であったというお話がありました。そういう方法が一つある。

もう一つ、冒頭で竹森委員が東京都のエピカーブに言及して、東京都のリンクが追えない云々というのがありました。これは今日の記者会見で何を言うかの私の提案で、皆さんがよろしければそれを加えたいと思います。ワクチンのことと検査のことはもうよろしいですね。誰も反対しない。

それから、これは鈴木委員から、特に都会の場合にはどうも下げ止まる可能性がある。あと、リンクが追えないのが東京はどうなっているのかということで、法律改正という法的なことしていくのか。二者択一ではなくて両方ということもあり得ると思うのですけれども、もう一つ、延長した間にしっかりと考えておいたほうがいいものが、この感染症は基本的に最初から最後まで都会問題だと思います。大きな都市では、クラスターがどこで起きたかというのは報道で分かりますけれども、感染がどこで起きているかというのは、今の日本のサーベイランスのシステムでは、東京ではクラスターがどこで起き

ているかがわからない例は多い。地方の場合には人数も少ないし、比較的追えるわけです。だから、ある県なんかはリンクが追えないなんていうのは数%しかないのです。ほとんど分かっている。ところが、東京ではわからない例が多い。

これについては色々な試みがあるけれども、この1年間、この課題が積み残しになっている。データが集まらない。このことをずっと続けるのか。先ほど谷口さんが、感染が続いているのは淡いところと濃いところを行ったり来たりしている。まさにそれが起きていると思います。東京都では中央から、それがまた戻ってくるということが起きている。

どこで起きているか分からないのです。そのためには、何か今までとは違うことをしないと、恐らくもうみんな飽きていて、緊急事態宣言を出しても人流は減らないし、その上、今度は感染源も分からないままということになるのです。

多くの方は御存じだと思いますが、COCOAとは別にQRコードを店等に貼って、そこに行く人はタッチして、感染者がいれば、どこかと。これは個人情報の問題もありますけれども、日本の場合、今はそれが全く分からないのです。これからは法律で縛るという方法と、もう一つはテクノロジー。今はワクチンがあって、それから検査ということで、遅まきながら政府のほうもここへ来て本腰を入れていただいて、モニタリング検査というのをやっている。もう一つはITを使っての疫学情報。これがないと、どこで感染が起きているか実は分からないのです。このことが下げ止まりの一つの原因になっているのではないかと。もちろん人流の問題もありますが、人々の動きを法律改正ということにするのか、もう少しテクノロジーを使ってやるのか。

重要なことは、法律改正ということ縛るのか、あるいはテクノロジーか。ワクチン、検査、ITシステムを活用しての疫学情報の共有化。これが今、東京では必ずしも上手くいっていない。このために、この感染者とこの感染者が実はつながっているのだけれども、それが見えないから対策が打てないということで、検査だけをやっても駄目なので、QRコード等をうまく活用してやるということがそろそろ求められているのではないかという気がしております。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 実は西村大臣とは別の会議でも一緒に、経済財政諮問会議で今年デジタル・ガバメントということ菅政権の方針として強く打つ出す予定で、これはまさにデジタル・ガバメントの問題です。感染症でこれだけ経済が落ち込んで、これだけ健康被害も出ている問題に、デジタルを使って追跡ができない。東京が完全に闇になっているというのは問題なので、政府全体を挙げて、もし法律が必要であればそれも考えて、デジタル庁が立ち上がりますから、それも含めて徹底して対応すべきだと思います。

○尾身分科会長 次は谷口委員。

○谷口委員 サーベイランス体制が大切であるということはこれまでも申し上げてきましたが、まずは基本どおり、世界中が行っているセンチネルサーベイランスを充実させること、あるいはイベントベースドサーベイランスをきちんと施行すること。こういった基本的なこともできていないわけですから、もちろんそれをデジタルで、携帯電話情報等色々なもので今はできますが、基本的なこともできていない状況であれば、まずそこをきちんとしつつ、ITをやっていただこう方がいいのではないかと思います。

○尾身分科会長 それはもうおっしゃるとおりですね。岡部委員。

○岡部委員 私も以前からこれは本当に都会の問題で、地方はその影響を非常に受けるわけですが、問題点の中心はやはり都会であると思っています。感染症は都会で広がりやすいわけですが、そうなったときに、私は法律体系についてあまり詳しくないですが、法律というもので全国民あるいは日本中にかけるということになると、都会の問題も全て地方においても同様になり、反動が起こってくる。その法律の下に一斉にやらなくてはいけないということがあるので、法律としてやるには相当慎重な考え方が必要ではないかと思っています。

それから、公衆衛生学的な対策でよく言われるのは、一つは感染症が起きたときに Pharmaceutical Interventions で、治療やワクチン、医療的な問題。もう一方が Non-pharmaceutical Interventions で、3密を避ける、お店を閉めるといった方法がありますが、今までどちらかというところ Non-pharmaceutical Interventions に非常に力を注ぎながらやってきたところにワクチンというものが加わってきました。もちろん治療のほうももっと進めなければいけないのですけれども、そうやってきたときに、今までの Non-pharmaceutical Interventions でうまくいかない部分をカバーできる。両輪がようやく出てきたわけですから、そこで今もう片一方を激しく法律等々でやっていくというのも慎重にすべきではないかと思えます。

ただし、デジタル導入等はテクニカルな問題なので、よりよい Non-pharmaceutical Interventions の方法を取るとするのは必要だと思いますけれども、根本的に法体系までいじるかどうかということになると、慎重にした方がいいのではないかと思います。

○尾身分科会長 法律でやるのか、テクノロジーを使うのか、という点で岡部委員の意見としてはどちらになりますか。

○岡部委員 私の意見としては、端的に言えば後者のテクノロジーを使うということになるわけです。

○尾身分科会長 分かりました。飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事（全国知事会） お店でQRコードというのは実は全国知事会からも提唱させていただいて、国を挙げてそれを横展開している。山梨のグリーンゾーンのやり方が、お店にQRコードを置いて、お客さんが必ずチェックして、それによってお店が感染対策をできていないといった意見も出していくのです。そうしたもので広げていく。今、横展開をしておりますので、きちんとそれをやっということになれば、出来上がる。

ですから、法律で何かといった場合には、そうしたものをどんどんやるということも一つありますし、もう一つ先ほど私が申し上げたのは、海外はロックダウンができるが日本はできない。それは憲法上の制約というのがあるわけなのですが、今回ずっとこの一連を見ていて、かなり強い措置を国が持つておくことは必要ではないかと。

この中で、岡部委員も言われたのですが、確かにこれは抑制的にやらないといけない。今回の罰則の議論のときにも、そうした点は、我々は野党の皆さん方にも提言をさせていただきまして、強硬な措置が要るのだということで、行政罰になったところです。そうしたものについて、感染症と破壊消防の2つだけがいわゆる公共の福祉という内在的制約ではあり、ツートップになっているところでもあります。ただ、こうした点は時間がかかりかかるということがありますから、まず当面の対策というのは、いずれはもう解除しなければいけないわけですから、その対応として、例えばテクノロジーを使う、あるいはサーベイランス、積極的疫学調査をもっとやる。23区がなかなか難しいのであれば、そうしたものの応援体制を例えば国と共につくるといったことはあると思います。

でも、究極的には、また次なる恐ろしい感染症が来た場合に、また一からということではあまりにも芸がありませんので、それを見越した上で法改正、場合によっては憲法論議になるのかもしれませんが、その点、先ほど西村大臣にお願いをしたところです。

○尾身分科会長 西村大臣、どうぞ。

○西村国務大臣 この後また国会の関係もありますので、できればそろそろ議論をまとめていただければと思いますし、私も最後の発言にしたいと思いますが、現下の新型コロナの変異株、インドのB.1.617型が出てきていることも含めて、私の立場ではあらゆる備えをしなければいけないと思っています。かつ、今後それ以上の感染症が出てくるかもしれませんので、色々な事態を想定して考えなければいけない。

足下、東京で何が起こっているか。東京都に聞くと色々教えてくれますけれども、私どもはクラスターもあまり知らされていなくて、数が多いからなかなかデータも共有できずに、状況もよく分からないところがあるのは事実ですので、ここは1日も早い改善が必要だと思います。特にテクノロジーを使って改善していく。竹森委員が言われたように、政府全体でIT技術を使って、デジタル技術で色々なものの情報を共有していこうと。そして、データに基づいて対策を打とうということですから、当然のことだと思います。

ます。

その上で、実は国会で野党からも厳しい措置、つまり外出規制に対して何か命令・罰則みたいなものをつくる必要があるのではないかと、私も議論を投げかけられています。

その意味で、いざというときに備えて色々研究は深めなければいけないと思っています。特に我々が参考にしてきた民主的な先進国家、まさに基本的人権、自由、法の支配を進めてきたヨーロッパやアメリカ、オーストラリア、ニュージーランドなど、多くのところで外出規制に対して命令や罰則があるわけです。日本はそういう仕組みは取っていない。事業者に休業要請等をして、人が減ることを期待して、人に対しては外出自粛ということで要請にとどまっていますので、法体系も含めて、もう休業要請だけでは抑えられない、外出をとにかくやめてもらわないと収まらないという事態も想定しながら、そんなことは考えたくないですけれども、しかし、私の立場では色々な事態を想定して不断の検討をしなければいけないと思っていますので、様々な対策について、効果があるのかなどの分析もしながら進めていきたいと考えております。

今日の時点で法改正が必要なのか、データがいいのかということではなくて、色々な検討をする。ただし、やらなければいけないのはIT技術を使って、色々な状況、データを共有して、それに基づいて対策を打っていくということは基本中の基本だと思いますので、ぜひ進めていただければと思いますし、政府を挙げてそういった対応を自治体とも連携してやっ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した。それでは、法律のほうはじっくりとやるということで、また分科会でもそういう機会があればと思います。それでは、今日のまとめということで、こんなことでよろしいでしょうか。

まず1点目は、政府の案について全員一致で合意したということ。その後、特にいずれ解除するという中で、今、我々はかなり厳しい現実に直面していると思います。変異株のこともありますし、なかなか人々の協力が得にくくなっている、下げ止まりがあるというようなことで、何をするかということをお急ぎにやらなくてはいけないと思うので、私は西村大臣と日頃から話していますが、今日の議論を踏まえて、なるべく早い時期に、この基本的対処方針分科会というのは緊急事態宣言の解除や、基本的対処方針についての議論が主たる目的なので、もう一つの新型コロナ分科会のほうで、今から申し上げるようなことを中心に、アドバイザーボード等とうまく連携し、内閣官房、厚生労働省と連携しながら、議論できればと思います。なるべく近いうちにかかれるのではないかと思います。そういう中で、分科会で提案ができるように、メンバーの中でもう既にスタートはしているのですけれども、厚労省とも連携しながら、テクノロジー、IT技術といったことを議論したいと思っていますのでよろしくお願いします。

それと並行しながら、QRコード等を使ったもの。QRコードというのは実は色々な県で試されていて、様々なことでうまくいかなかったことがあって、随分経験がある。しか

もやってみたいという県も幾つかあるので、そういうところをはじめ、県のリーダーシップと国のリーダーシップがうまくいかないといけないので、オールジャパンで、最初にどこかの県を選ぶということはあるかもしれませんが、ぜひその案を新型コロナ分科会でつくって、政府に提案をさせていただきたい。

2点目、検査については、今日もう池田審議官から色々な話があって、かなり早いうちにやっていただいたので、それに付け加えることがあれば我々も付け加えるということで、ここでも合意したわけですから、検査についてもさらにできることを議論したいと思います。

それから3点目に、これは脇田委員が言及されていますけれども、今、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言が色々な県で打たれて、そろそろ評価をして、特に重点措置のほうはこれからもあり得ますね。今までの評価、タイミングが遅かったのか、早かったのか、どうすべきだったのかということと、「下りまん防」をどうするかということも少し検討して、政府に提案させていただきたいと思います。

4つ目は、変異株のために公衆衛生の対策をどうすべきか、ということ。先ほどマスクの話が出ていましたが、今はアドバイザリーボードのほうでも随分研究をさせていただいていますけれども、変異株の実態はどうなっているのか、少しアジャストする必要があるのかという話。つまり、先ほどのように緊急事態宣言をどう解除するか、重点措置を早くやらないとウイルスがまん延するという公衆衛生対策上の影響もあるし、マスクのかけ方という話もある。変異株は今までよりもどのぐらい感染しやすいのか。今までどおりの3密のようなことでいいのか。時間や距離の問題、あるいは換気の問題というのは、もう少し徹底してエビデンスみたいなものをして、これをなるべく早い時期に国あるいは専門家からしっかりと出す。一般の市民はおそらくそれを期待していると思います。

5番目は、先ほどワクチンのことが多く出てきて、飯泉知事から、戦略的なワクチンという非常にすばらしい言葉を使っていた。あと、脇田委員から、我々は最初、ワクチンは重症化対策として言っていたわけです。ところが感染対策としてのワクチンということで、高齢者施設だけではなくて障害者施設などに、これをどう戦略的にやるかというのを、厚労省ともかなり議論していますので、我々も次回の会議でそれについて少し出したいと思います。

6番目はどこまでできるか分かりませんが、皆さんがもう飽き飽きしているという状況にどうリスクコミュニケーションをするかということ。

最後に7番目、水際ことは国でも随分積極的にやっていただいて、10日間の待機ということで、そちらはみんな非常に感謝していて、しかし同時に新たな課題は、水際に対する対応の変化を早くしないと遅れるということで、いわゆる迅速性、スピードを水際対策にどう反映させるかということ。

その辺が今日の主な論点だったと思います。今日の対策本部でも、そういう話があっ

たということを説明して、記者会見でも7つの点を中心に説明したいと思いますけれども、今日の総意としてはそれでよろしいですか。オンラインの方もよろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身分科会長 では、そういうことで、今日はどうもありがとうございました。

○事務局(池田) 今回の基本的対処方針の改定案を御了承いただきまして、ありがとうございます。

武藤委員からワクチンの関係の偏見・差別について非常に重要な御意見をいただきましたので、これについては今、読み上げます修文をさせていただきたいと思っております。

偏見・差別への対応を書いている53ページの②の後に1項目追加して③といたしまして、「政府は、ワクチンを接種していない者及び接種できない者が不当な偏見・差別等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する」といった文章を入れさせていただきたいと思っております。

○尾身分科会長 武藤さんが拍手していますので、それをお願いしたいと思います。吉田室長。

○事務局(吉田) 時間を超える審議、ありがとうございました。終わりに当たりまして、2点、事務局からお詫びとお願いを申し上げます。

まずお詫びです。本日、参考資料5ということで、新規感染者数について地域別の先週今週比の比率のグラフがございました。大変申し訳ございませんが、それぞれ直近のところの数字で1か所データ入力間違いをしておりますので、結果、各県の数字が少し違っております。今、新しい数字を配り直しておりますので、大変恐縮でございますが差し替えをさせていただいた上で、お持ち帰りいただければと思います。大変申し訳ございませんでした。体制には影響はございません。それぞれ少し数字が変わっているということで、申し訳ございませんでした。

2点目はお願いでございます。前にも一度、この場で申し上げたかと思いますが、本日、一部のメディアで、この会にお諮りをいたしました基本的対処方針案を前提としたような報道がなされておりました、色々なところで指摘をいただいております。前にも申し上げましたように、私どもはぎりぎりまで最終調整を行わせていただいて、この会に諮らせていただいた文書をもってして、私ども政府の案ということになっておりますので、前の日を含めてお届けしているもの、あるいは委員の皆様方だけではなく関係省庁、我々事務局も含めて、情報管理につきましては引き続き徹底をさせていただきたい

と思いますので、御理解、御協力のほど、お願いしたいと思います。

○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、お集まりいただきまして、ありがとうございました。