

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第15回）議事録

1. 日時 令和3年3月18日（木）7：30～9：36

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

《構成員》

会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
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	大阪大学大学院経済学研究科教授
	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
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	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	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	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	慶應義塾大学経済学部教授
	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臨床研究部長
	朝野 和典	大阪大学大学院医学系研究科感染制御学教授
	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
井上 隆	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
鳥井	陽一	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）

(厚生労働省)

田村	憲久	厚生労働大臣
山本	博司	厚生労働副大臣
大隈	和秀	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（鳥井） おはようございます。皆様、おそろいようですので、ただいまから第15回基本的対処方針等諮問委員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、朝早くからお集まりをいただきまして、ありがとうございます。

1都3県、首都圏の緊急事態宣言が発出されてから、約2か月半が経過いたしました。この間、多くの事業者の皆さん、また、国民の皆さんの御協力をいただきまして、ピーク時から、新規陽性者の数は約8割の減少ということであります。皆様の御協力に改めて感謝申し上げたいと思います。

前回、3月5日に御議論をいただきまして、この緊急事態宣言を2週間延長ということで、21日までとされているところであります。この間、1都3県とも連携をしまして、私どもも対策を強化し、取組を進めてきたところであります。本日はまず、緊急事態宣言の措置を実施すべき期間、期限となっております21日をもって緊急事態措置を終了することとしたい。このことを諮問させていただければと思います。

この間の取組につきましては、それぞれの指標がステージⅣに戻ることがないように、ステージⅢが確実となるよう、取組を進めてまいりました。特に病床につきましてしっかりと確保していくこと。それから、20時までの時短をお願いしております事業者への要請を徹底していくということで、見回りをし、呼びかけをし、また、応じていただけない事業者の皆さんには文書で丁寧に理解を求めていく取組も進めてきております。

また、経済界には改めて、出勤者数7割減ということで、テレワークの推進などをお願いしてまいりました。

この結果、病床の使用率は、前回50%をぎりぎり切るような県もあったわけですがけれども、千葉県、埼玉県につきましても30%台まで低下をしてきております。

あわせて、この2週間のうちに再拡大防止に向けてしっかりと準備をするようにということで御提言をいただきました7つの項目につきましても、その体制整備に取り組んできたところであります。

例えばモニタリング検査でありますけれども、首都圏につきましても今週にも開始できるように、今、場所などの準備を進めてきております。

見えない感染源対策として、それを特定していくためのいわゆる深掘りの積極的疫学調査につきましても実施に向けた調整を進め、3月中に開始できると聞いております。変異株のPCR検査、監視体制の強化につきましても、民間検査機関との連携、あるいは変異株事例への積極的疫学調査、こういったものを実施していく。

また、3月までに行うこととされております高齢者施設の従事者等に対する集中的な検査につきましても、着実に実施をしてきております。

こういった御指摘をいただいた項目についても、着実に準備あるいは整備、取組を進めてきております。このように、ステージⅢの指標が確実にできてきていること、そして、再拡大防止に向けた取組を進めてきていることなどから、21日をもって緊急事態を終了することをお諮りしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

他方、足元の感染状況を見ますと、新規陽性者の数は横ばいからむしろ増加、微増の傾向を示しております。全体的に人出が増えてくる中で、夜21時時点での人出も増えております。店舗が開いていればそこに行くといったことになっているわけでありまして、営業時間短縮に応じていただけていない店舗も出てきております。そうした中で、それぞれの都県で呼びかけ、文書によるお願いなども進めておりまして、特措法に基づく命令についても、必要に応じて発する検討をしていると承知をしております。

また、朝の通勤時の人流につきましても、昨年4月は約7割減ったわけでありませけれども、現在は35%前後の減少にとどまっております。昼15時時点での人出も新宿、横浜など、もう昨年12月の人出に戻ってきております。加えて、昼カラオケ、あるいは会食や家庭での食事会などのクラスターも再び増加傾向、増えてきているわけでありませ。

こうした新規陽性者の数が増えていることにつきまして、分析も進めてきているところでありますけれども、緊急事態宣言を解除した場合、当然これは最も強い措置でありますので、緊張感が途切れることも考えられるわけでありませ。特に3月、4月は行事あるいは移動の多い時期でもありますので、ぜひ歓送迎会や謝恩会、あるいは花見でも宴会は避けていただくといったことを含めて、引き続き感染対策を徹底していく必要があると思ひませ。

今後も小さな流行は起こり得るわけでありませので、ゼロにはなかなかできない、流行が起こり得る。それを大きな流行にしないということでありませ。昨年も、この時期に感染が拡大した経験、それから12月から1月にかけて、あれだけ一気に感染が増えた経験、このことを忘れずに、引き続き、私どももそれぞれの都道府県と連携をして、しっかりと必要な感染対策を継続していく、このように考えております。

改めて、国民の皆様にも、昨年春の経験、そして年末年始にこれだけ増えた経験、この2つの経験をぜひ忘れることなく、対策の徹底を引き続きお願いしたいと思ひませ。

いずれにしましても、21日に解除するということにつきまして、忌憚のない御意見をいただければと思ひませ。

あわせて、基本的対処方針につきまして、この緊急事態措置の終了の内容のほか、今、申し上げたような病床の確保、あるいは感染拡大防止対策の今後の取組なども盛り込むこととしておりますので、その変更につきましても併せて諮問をさせていただきたいと思ひませ。

今、申し上げましたとおり、緊急事態措置の終了後も、引き続き息の長い取組が必要であると考えております。自治体と連携しながら、必要な対策にしっかりと取り組んでいきたいと思ひませし、重ねて、提言をいただいております国民お一人お一人、そして

事業者の皆さん、都道府県、自治体と気持ちを一つにして取り組んでいけるような情報発信も含めて取り組んでいきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。どうぞ、忌憚のない御意見をよろしくお願い申し上げます。

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

○田村厚生労働大臣 おはようございます。今日も委員の皆様方には、大変早朝ということで申し訳なく思っております。国会の日程ということで、お許しをいただきますように、よろしくお願いいたします。

新規感染者の状況ですが、昨日、東京は400人を超えたということ。全国的にも1,522人ということで、1週間の移動平均1,175名となっております。当初、順調に減ってきたのですが、もう横ばいというよりは微増ということになってきておりまして、我々は、大変注視していかなければならないと思っております。

昨日、アドバイザリーボードを開いていただきました。詳しくは脇田先生からこの後御評価いただくとおと思いますが、1つは、リバウンドの兆候をできる限り迅速に検知した上で対策をすることにより、新規感染数の増加を抑え、医療提供体制を維持することが重要。

それから、宣言を解除するとしても、感染の再拡大を防ぐため、地域の感染状況等に応じ積極的疫学調査に基づく情報、評価を踏まえた対応など、さらに感染を減少させるための取組を行うことが必要。

変異株の影響がより大きくなっていることを踏まえ、次の波では感染者数の増加スピードがこれまでよりも速くなる可能性があることも留意し、医療提供体制の強化などに早期に取り組むことが重要などの御意見をいただいております。

緊急事態宣言が2か月半になってまいりました。1回目よりも長い期間で、本当に国民の皆様方に大変な御迷惑をおかけいたしております。

一方、私自身は、今、なかなか街中を出歩くことはできないわけでありましてけれども、色々と知り合いにお聞きしますと、夜8時を過ぎても開いている店が結構あるということで、そういうことがリバウンドの一つの影響になっているのかもしれない。長引いてまいりますと、どうしても自粛に疲れてくる等々が起こってまいります。国民の皆様方には本当に迷惑をかけているわけでありまして、前回の色々な状況を踏まえ、学んだことで、飲食店中心に色々な時短営業のお願いをしてまいりましたが、もしかしたら、さらに色々なことを学ぶ中で、メリハリをつけた対策というものが必要になってくるのかもしれない。国民の皆様方の色々な意識、そういうものと色々バランスを取りながらの対策について、本日は委員の皆様方から御提案をいただければありがたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（鳥井） ここで、報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（鳥井） 本日は、構成員全員に御出席いただいております。川名構成員は8時過ぎに御退席予定です。

また、御意見をいただきますため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から井上理事、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。飯泉会長、井上理事はリモートでの御参加です。その他リモート参加の構成員は、お手元の座席図の欄に記載のとおりでございます。

なお、本委員会については非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身会長 それでは、今日もよろしくをお願いいたします。特に、いつにも増して大事でありますので、効率的な議論をお願いいたします。

まず、厚労省のアドバイザリーボードの昨日の検討状況について、脇田構成員からお願いします。

○脇田構成員 <参考資料1を説明>

○尾身会長 次に、基本的対処方針の改定案等について、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>

○尾身会長 それでは、今の厚労省アドバイザリーボードの説明と、基本的対処方針改定案について一緒に議論したいと思います。それでは、竹森構成員。

○竹森構成員 解除後、完全に自由にするのではなくて、解除後の対策があり、まん延防止等重点措置がありますので、解除という選択肢は有力かと思いますが、確認したいことはやはりあります。ちまたでも、緊急事態を続けても感染は減らないのだという諦め感が強まっています。ただ、逆に解除すればよくなるのか、いや、解除すればもっと悪くなる可能性があって、その可能性がどの程度大きいかには気をつけなければいけないと思います。私は、解除を先にした関西圏と、続けている東京との比較にずっと注目しているのですが、東京の数字はかなり関西圏に近づいてきて、違うのは、10万人当たりの

感染者数が東京では今でも13.4、関西圏は6とか7という数字ですから、それより大きい。これは違います。

ただ、ほかの指標は近づいているのですが、よく見ると、関西はあまり状況がよくないのです。例えば参考資料3に全国の数字が出ておまして、兵庫県、京都府は直近1週間とその前1週間の比率が1.52という数字が出ています。あるいは時系列の数字を参考資料1で確認すると、要するに3月3日以降、関西圏では増え続けているのです。

先ほど、宣言解除後のサーベイランスをしてリバウンドを防ぐ対策を言われましたけれども、関西ではこれに近いことをやっていたのか、やっていなかったのかを教えてくださいたいと思います。それと関西の状況、私は特に兵庫県がかなり厳しいと思うのですが、ここでの感染は抑えられるという見通しが立っているのかということもお聞きしたいと思います。感染の制御が関西でできるようであれば、東京でも何とかなるかもしれないけれども、関西ではひょっとするともう一回緊急事態措置が必要になるのではないか。あるいはまん延防止等重点措置対策については、どういう状況になっているのかをお聞きしたいと思います。

私は、リバウンドに対する対策を色々考えていただくのは非常に結構だと思うのですが、感染拡大の可能性も考えなければならなくて、その場合、新聞報道によると、第3波における病床数の拡大は7%にとどまるということですから、幾何級数的に上昇していく感染者数に、いずれ医療設備が圧倒されてしまう危険もあると思うのです。

ただ1点、状況が変わってきたのは、ファイザーのワクチンが6月中に1億回分提供できるという展開になってきて、アメリカでは5月1日に全国民向けの供給ができるということですから、これからワクチン接種の増加が見込める。私は、これは時間との競争のような気がします。つまり、ワクチンの接種が広がるまで、何とか感染を抑えられれば、問題が解決する見込みが出てきたわけです。今までは特にワクチン接種のタイミングの問題は議論しませんでした。が、ぼちぼちワクチン接種のタイミングと感染拡大の状況を見比べて、このタイミングであれば何とか時間的に間に合うと。これぐらいの時間持ちこたえればよいなら、何とか抑え切れるといった見通しがあれば、はっきりした方針が立てられるのではないかという気がしています。そういうことで、ワクチン接種のタイミングもよく見ていただきたいと思います。

○尾身会長 それでは、飯泉知事会長、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） まず今回、緊急事態宣言解除といった点については賛同させていただきたいと思います。

お話がありましたように、確かに厳しい措置については、あまり長くやり過ぎますとそれに対する慣れが起こってくる。こうした点について、やはりショットガンのように効果的に打っていく、これが重要なのだと思います。

そこで、以下3点、申し上げさせていただきたいと思います。

まず第1点は、緊急事態宣言からの効果的なフェードアウトについてであります。今回、この4都県をステージⅡまで何とか下げられるような方向性をしっかりと道筋としてつける必要があるであろう、例えば東京23区と隣接をしている千葉県、特に東葛エリアなど、地域限定で時短要請を23区とセットでかけていく。そうした意味でのまん延防止等重点措置を効果的に打っていく必要があるのではないかとということで、今後の知事たちからの要請や、場合によっては国のリーダーシップにのつとる形で、社会経済活動への影響を最小限にして、効果的なまん延防止、感染防止対策を行う。こうした形をぜひお願いしたいと思います。

次に2番目として、リバウンドの防止対策についてであります。まずは、先ほどからもお話がありますように、これから年度末、年度初め、日本全体としての国民の皆さんの民族大移動が起こるわけでありますので、全国知事会としても20日、緊急対策本部を開催させていただきまして、行動変容について国民の皆さん方に求めるメッセージを出していこうと考えておりますので、まずは国におきまして政府広報あるいはSNSなど、強いアナウンスの発出をお願いしたいと思います。

また、リバウンドの予兆を早く察知して、早期探知、早期封じ込めが大変重要になってくると考えております。そこで、感染源あるいは感染ルートを特定する。もしクラスターが発生したら、これを封じ込める。その意味での積極的疫学調査、地方ではかなりこれが進んでいるところなのですが、東京をはじめ大都市部はこうした点がまだまだ足りない。ぜひこうした点がしっかりとできるように、我々全国知事会としても保健師の派遣など、国とともに力を合わせ、対応を進めてまいりますので、この点についてもよろしくお祈りを申し上げるとともに、モニタリング調査といった点についても、リスクの高い場所を焦点を当てて行っていただきたいと思います。

さらに今、地方でも関心が高まっているのが変異株についてであります。このサーベイランスの強化を図っていくことはもとよりであります。国民の皆さん方が正しく恐れていただくためにも、感染力、特性、対処方針など、エビデンスに基づく迅速な情報提供、先ほども基本的対処方針の中にその概要が書いてありましたが、ぜひこうした点についてお願いをしたいと思います。

次に、一段と踏み込んだ経済あるいは雇用対策について、ぜひお願いしたいと思います。実は宣言解除をされたところ、あるいはこれから解除されるところにつきましては、特に飲食店などについても、地方創生臨時交付金など総理がつくられました協力要請推進枠などについて手厚い措置がなされています。しかし、真面目に対策を守り、そして感染を抑えてきたエリア、こうしたところについては全くそうした支援がない。もちろん全くないと言いますとそうではなくて、地方創生臨時交付金が総枠的にあるわけですが、しかし、そうしたところについては大都市部以上に自粛が利いてしまっているのです。非常に真面目に守っている。これがゆえに、多くの倒産であるとか、本当に

ぎりぎりの限界の状況になっている。

資料3の新旧対照表の9～10ページにもありましたように、例えば飲食に対しての見守りを強化していくなど、ここに書かれているのは全て北風のみなのです。やはり新しい生活様式の定着をしっかりと図っていくためには、収益がない中でこうした点を行う。徳島県では、新しい生活様式にのっとる場合に対しての支援、あるいはそうしたもののガイドラインを業界が認めた場合に対しての一時金の支給を行い、ただ単に時短を行ったことに対しての対価ではなく、新しい生活様式を導入することに対しての南風を強力に展開をしているところであります。この表記の中に書くのかどうかは御判断にお任せをいたしますが、北風だけでは業界としてはもうもたない、というのが正直なところだと思いますので、我々知事としては、日々そうした皆さん方との話し合いも行っておりますので、ぜひ、ここについて協力要請推進枠の言わば対極にある、緊急事態宣言などが発動されている、あるいは感染拡大し時短要請が行われている、といったところではなく、感染状況が少なく、そして自制が利いているところに対しての支援、新しい生活様式を強力に導入する、そうした別枠をぜひ設けていただきたいと思います。

また、コロナ関連の解雇者が10万人に迫ろうとしているところでありますので、我々は何度も申し上げておりますが、ぜひ、最後の切り札である緊急雇用創出事業、こうした点について、様々な障害はあるのかもしれませんが、田村大臣をはじめ、ぜひその導入をお願いしたいと思っております。

我々全国知事会としても、国とともにしっかりと力を合わせ、ワクチン接種もそうありますが、何とか第4波を防いでいく対応を行いたいと考えておりますので、皆様方にも御理解と御協力、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○尾身会長 それでは、小林構成員。

○小林構成員 今、この緊急事態を解除するという中で、リバウンドがもう始まりつつあるという状況の中で、3度目の緊急事態宣言を回避するためのクリアな戦略が必要だと思っております。その点で3点申し上げたいと思っております。

1つはモニタリング検査であります。日本全国で1日1万件という規模のモニタリング検査では、感染が抑えられるわけではないと思っております。あくまで感染の状況を把握するためのモニタリングであるということですから、検査で感染拡大の兆しを見つけたら、狭い地域に的を絞って面的な検査を実施するということとセットであるということを確認に国民に示していただきたい。

そして、数ですが、1日1万件まずはやってみるということなのでしょうけれども、これはもっと数を増やして、様々な場でモニタリング検査をする。やり方としても、例えば都市部においてはプーリング方式のようなものを採用して、1回で5倍ぐらいの検体の数を検査するといったこともモニタリングであれば採用して、数を増やしていくべ

きではないかと思えます。

2点目は医療提供体制であります。感染拡大が迫ってくるであろう中、第3波を上回るような感染拡大に対応できる医療体制が必要だと思えます。感染拡大が4月中にも深刻化する可能性もあるわけですが、病床確保の計画が5月中に策定される予定と伺っておりますけれども、これでは間に合わないリスクが大きい。5月中ではなくもっと早く、例えば4月末などにすれば4月中に病床確保の計画を作成する必要があるのではないかと思えます。

また、能力や体制が整った大病院については、病院ごとのコロナ患者受入れの状況のこれまでの実績を情報公開する。すなわち、医療の見える化をやっていくべきではないかと思えます。これまでどれだけの病床を確保してきたのか。そして、実際どれだけのコロナ患者を受け入れてきたのか。そういう実績を示すことで、コロナ対策に頑張ってきた医療者の皆様を社会的に評価し、称賛することにつながるようになると思えますし、また、過去の取組の実績を公開して振り返ることによって、これまで不十分だった取組を改善するというところに医療機関がつなげていってもらい必要があるのではないかと思えます。

3点目は飲食対策です。ご指摘があったように、営業時間の短縮をしても昼のカラオケが増えるなど、時短によっても感染減少を進めることは限界があったということだと思います。緊急事態を解除するに当たり、営業時間短縮を徐々に緩和したとしても、感染が減るような具体的な感染対策のメニューを政府から国民に示すべきだと思います。

その1つが業種別のガイドラインですけれども、これもあまり周知されていない。例えばテレビの報道などでは、感染対策をやっているといっても狭い店内で近い距離で飲食をやっているというお店が報道されたりしております。換気の基準となるような、例えば二酸化炭素の濃度の数値やお店の中の前後左右の座席の距離、真向かいに座らないといった数値基準や具体的な目に見える基準を定めて、政府から国民や飲食店に周知する必要があるのではないかと思えます。これら二酸化炭素の濃度といったことは、分科会の提言では書いてありますが、政府からの周知にはしっかり書き込まれていない、周知には至っていないのではないかと思えますので、よろしくをお願いします。

それから、ガイドラインの遵守状況を自治体が見回るといことはよいことだと思いますけれども、例えば人員が足りないといった現実があるわけですから、具体的に実行できるのかというところ少し疑問を感じます。

例えばグルメ情報サイトに寄せられたお客さんの投稿の情報などを巡回のきっかけにするなど、効率的な実施の具体策を考えていくべきではないかと思えます。

○尾身会長 それでは、井上常務理事。

○井上常務理事（経団連） 今回、2度目の緊急事態宣言の発出から2か月半が経過した

わけでございますけれども、この間、医療関係者の御尽力あるいは国民の皆様や事業者の協力によって、本日、宣言の解除の方向が示されたことは、私ども経済活動の現場にいる経済界として歓迎をしたいと思っております。

しかし、もう既にお話ございましたけれども、この宣言の有無にかかわらず、感染者数の下げ止まりあるいは微増、変異株の動向といった懸念すべき状況は引き続き続いておりますので、緊張感を維持しながら、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図っていく必要があると思っております。

この1年間、我々が確実に学んだことは、感染は決してゼロにはならないということです。感染の再拡大は極めて容易に起こり得るとするのは紛れもない事実でございますので、本日の解除に当たりましては極めて強いメッセージとして、国、自治体、経済界、あらゆる主体が一体となって、このメッセージを共有、発信して、感染再拡大を絶対に防止するということが必要だと思っております。

また、感染再拡大の予兆が見られた場合には、躊躇なくまん延防止等重点措置などによって、機動的かつ急所を押さえた対策を先手先手で講じていただきたいと思っております。

足元の経済は、2度の緊急事態宣言によりまして、非常に甚大なダメージを受けている業種と、回復基調に乗りつつある業種があり、アルファベットのK字のような回復の様相を呈しているわけでございます。

これからワクチンの普及によって本格的な終息が視野に入るまで、恐らくまだ1年ぐらいはかかるのではないかと思いますけれども、政府におかれましては、迅速なワクチンの普及とともに、終息までの間に行うべき対応、終息後に行うべき対応、また、業種ごとのダメージの状況も踏まえながら、マトリクスで経済の正常化に向けた戦略的な対策もお願いをしたいと思います。

また、終息までの間の対応の重要事項の一つとして、東京オリンピック・パラリンピックの開催がございます。この点に関しまして、感染予防の観点から専門家の皆様の知見の提供、あるいは国民への適切な情報の提供をお願いしたいと思います。

私ども経済界といたしましても、引き続き、感染拡大防止策への協力に加えまして、ポストコロナの社会像を見据えながら、政府と一丸となって取り組んでまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○尾身会長 それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 今回、緊急事態宣言を解除するかどうかというところを御諮問いただいたわけですが、既に今、継続していても増加傾向に転じている。現状はほぼ緊急事態宣言の意味がないわけです。そういう状況で解除する。今、日本中で効果があつたら解除すると思っている人はいないと思うのです。そこは、あたかもよくなったという印象を与えないようにコミュニケーションしていただくことが必要だろうと思っております。

この状況で、国民の皆さんが終わったと思えばすぐにリバウンドします。変異株はそれをさらに助長します。こういう意味で、解除後の対策を御提案いただいたのは非常にいいことだろうとは思いますが、ただ、この宣言を継続してきたにもかかわらず下げ止まる、増加傾向にあるというのは、これまでずっと国民の皆様にご依頼してきた感染経路対策がほぼ限界であるということだろうと思えます。

何を言っても感染症対策には、感染源対策か経路対策か感受性対策しかないわけです。感受性対策はまだまだ時間がかかります。もう既にドイツ、英国、米国といったところは、ロックダウンはこれ以上不可能だということで、大規模スクリーニングからホームテスト、つまり感染源対策のほうに力を入れているわけです。

今回も、モニタリングというのが入っています。進歩だと思いますが、モニタリングだけでは感染対策にはなりません。感染対策に結びつけるためには、見つけた後、どのようにするかという計画を具体的に立てておかないと、今の計画にも反映できないと思うのです。非常に広い交通の要所で感染源を見つけたとして、それはあらゆる地域から来ている方たちです。どうやってリスクアセスメントにつなげるのでしょうか。どうやってその後の感染源対策につなげるのでしょうか。やはり始めるのであれば、ターゲットを絞って、その後の感染源対策につながるような計画を立てていかないと、ただまん延しました、どれだけ出ました、だけでは全く意味がないと思います。そして、最終的にはさらにそれを広げていかないと感染源対策にはならない。そこをお考えいただきたいというのが1点です。

2点目です。感受性対策として、今、ワクチンの接種が進んでおります。これはコミュニケーションが極めて重要だと思うのですが、せんだってアナフィラキシーが数十例出たという報道がございました。データを見ていただきますと、ブライトンの4と5が入っています。なぜブライトン4/5をアナフィラキシーにカウントするのでしょうか。ブライトン4/5といったら、アナフィラキシーとは考えられないものです。それは先ほどのお話にもありましたが、科学的に正しいコミュニケーションをきちんとしていたかかないと、一般の方が、アナフィラキシーが何十例起こったと。これは比率にしたらものすごく高いですよ。その中にはブライトン4/5が入っているわけです。そこをきちんとコミュニケーションしていただきたいと思えます。

最後ですが、医療体制、病床確保、というふうに言われます。これまで日本の医療体制というのは、地域の病床の集約、スタッフは削減、その少ないスタッフで病床稼働率を上げるということでやってきたわけです。そこでいきなり病床確保、病床確保、病床確保、と言われる。昨日まで慢性疾患を診ていた人が、急性疾患を診られるわけがないのです。そうすると、これは地域での病診連携、急性期を診る、回復期を診る、在宅を診る、そういった形をきちんとうまくしていかないと、すぐに潰れます。

恐らく保健所の先生方では、その辺りの患者さんの状況を見ながらアレンジしていくというのは難しいのではないかと思います。やはり地域において、そういったコマンド

アンドコントロールの体制が必要ではないかと思います。

○尾身会長 それでは、大竹構成員。

○大竹構成員 私は、3月21日で緊急事態宣言の解除という今回の基本的対処方針の変更案に賛成します。それから、先ほど小林構成員が3点御提案されましたけれども、それに賛成します。

特に今回、医療提供体制へのひっ迫が緩和されたのは、患者数の減少ということもありますけれども、回復期の患者の受入れの調整機能が高まったという要因も大きいと聞いております。関係者の御努力のおかげだと思います。その意味で、資料3の12ページにある医療提供体制が効率的に運用されるための仕組みの構築が有効だと考えられますので、確実に実施していただきたいと思います。

一方で、変異株の流行の可能性もあって、再拡大の危険性が極めて高いということは事実です。今後、変異株の感染拡大は今までよりも急速である可能性が指摘されていますから、感染拡大が発生した際に、これまで以上に早く対応できるような体制の構築が必要だと思います。そのためには、感染拡大の予兆を見つけ、医療提供体制も即座に対応できるよう、この原案に書かれていることを確実に実行していくことが必要だと思います。そして、そういった医療提供体制の充実を見えるようにしていくことが、国民の安心感にもつながると思います。

最後に、ワクチンの接種を確実に進めていくことが感染終息への道筋ですので、その点についてはよろしくお願いします。

○尾身会長 それでは、押谷構成員。

○押谷構成員 前回も内閣官房から説明がありましたけれども、緊急事態宣言は私権の制限を伴うものなので、なるべく短くしなければいけないと。そういう観点から、解除するというのはやむを得ない選択なのかなと思いますけれども、前回も言いましたが、今の感染状況というのは決していい状況ではない。昨年5月25日に緊急事態宣言を解除したときというのは、日本全国で50人以下ぐらいの感染者しか出ていなかったのです。今は全国で1,000人、昨日は1,500人を超えている。東京も400人を超えているといった状況で解除する。その後でどういうことが起こるのかというと、リバウンドの懸念というのは非常に高いということだと思います。

ここで、3月5日に出した諮問委員会としての提言の7つのポイントをいかに実施してリバウンドを防いでいくのか、その規模をいかに小さくしていけるか、ということが課題になると思います。

先ほど竹森先生のお話で、関西の状況を見てという話だったと思うのですが、緊急事

態宣言を解除した関西の状況というのが、今見えているデータでどこまで本当に実態を把握しているのかという問題はあります。

宮城県が今、非常に厳しい状況になっていますけれども、宮城県が時短要請を解除したのは2月8日でした。そこから1か月半ぐらいたって今、厳しい状況になってきているのですけれども、そういうタイムラインでしか見えてこない可能性が高いです。恐らく二次感染、三次感染というのが起こってきて初めて感染拡大というのが見えてくる。だから、ここで首都圏の緊急事態宣言を解除して、そのことによるリバウンドがもし起こるとしても、かなり時間が経ってからしか見えてこないという可能性があるので、解除に直後にはそこまで増えなくても、そこで大丈夫といった油断が生じると、一気に感染拡大する恐れがある。そういう状況の中に我々はいるのだという認識を皆さんが持つ必要があって、企業なども、緊急事態宣言とリンクさせて色々な対策をしていたりする場合がありますと思うのですけれども、そういうところを一気に緩めてしまうと、リバウンドは確実に起こると思います。そういう意味で、みんながもう少し緊張感を持って対応に当たっていく。先ほどの首都圏の1都3県に関しては、7つのポイントなどをきちんと実行していくことが必要だと思います。

○尾身会長 それでは、石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合） 何点か御意見申し上げたいと思います。

今般の緊急事態宣言の解除は、様々な要素を総合的に判断した上であると承知しておりますので、異論は特にございません。ただ、これまで長期間の感染予防対策にご協力いただいた国民の皆さんに対し、解除に至った考え方や、改めて解除後に取り組むべきことについて、このタイミングで分かりやすく説明をすることが極めて重要だと思っています。特に、何をもって解除に至ったかについては、客観的かつ明確な根拠を示してご説明いただくことが重要だと思っています。

一方で、緊急事態宣言の効果を疑うような報道もございます。こうした報道がどのように国民の皆さんの行動や心情面に影響するのかということも大きな課題だと思います。

私の身近なところでも、来週から解除になったらどういうことをしようかと、もう既に計画を立てている者もいるというのが実情です。今後、解放的に振る舞う者も少なくないことに十分留意をすれば、感染拡大防止に向けて「継続的に取り組むこと」、そして、「新たに組みんでいかなければいけないこと」について改めて広報していくことが重要だと思っています。

また、感染力の高いと言われる変異株の国内での広がりや、変異株に関連する情報が十分でない中で解除となるわけですが、特定の産業・業種に対しては、引き続き制約が求められるのだと思っています。その産業全体に関わるサプライチェーンあるいは周辺

産業も含めて、経済や雇用を守るために現行レベルの支援や助成をぜひ継続していただくこと。また、そうした支援に関する財源は、一般会計において確保していただくことについて、改めてお願い申し上げたいと思っています。

今回の国会で成立した特措法により、まん延防止等重点措置が新たに発動されることであろうかと思っています。この措置については、緊急事態宣言とは異なるものですが、営業を制約される飲食店のみならず、幅広い範囲に影響を及ぼすものであることは変わりないですので、適用に当たっては、その範囲などについて十分かつ慎重に検討をお願いしたいと思っています。

また、感染症の収束と社会経済活動の回復を早期に実現するために重要なことの一つに、検査の広範囲の実施・普及があると認識しています。民間の自費検査が拡大しておりますが、陽性結果を保健所へ届け出る仕組みが十分でないと思っています。陽性者の重症化あるいは感染拡大のリスクが懸念されている中で、検査制度の課題を指摘される声もありますので、引き続き病床の確保や医療供給体制の負荷を軽減させる対策を講じていただくことと併せて、検査機関についても、保健所や医療機関との連携強化とその質の確保に向けた取組をお願いいたします。

最後に、ワクチンの接種が始まって約1か月経過し、今後、高齢者あるいは基礎疾患を有する方、そしてその後一般の方々に接種が進められる理解しています。現在、安心・安全な接種に向け、自治体職員は、懸命に頑張ってください。安心・安全なワクチン接種体制の整備が引き続き求められると思っています。希望された方全員が安心して接種できるように、ワクチンの確保とともに、接種体制の整備に対する政府の全面的な御支援をお願い申し上げたいと思います。さらに、ワクチンの供給スケジュールあるいは健康調査の結果、副反応情報が適切に公表されることは、接種のための判断材料にもなるため、ぜひ情報の提供をお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 それでは、脇田構成員。

○脇田構成員 昨日のアドバイザリーボードを踏まえて何点か申し上げたいと思います。

これまで緊急事態宣言でかなり新規感染者も減りましたし、医療提供体制も緩和してきたということでもあります。したがって、国民の協力が非常に重要だということもはっきり分かったということですが、現在の状況を見ると、緊急事態宣言を解除することは、私は賛成したいと思います。

ただし、解除した後でも対策が必要なことは明確でありまして、今の感染状況を見ますと、感染対策をしっかりとやっていくことは求められると思っています。特に宮城や沖縄で明らかに若者中心の感染が始まっていて、首都圏でも同じような傾向が見られるということでもあります。

昨日、東京あるいは大阪の今後の予測というものが出ましたけれども、大阪では3月

中にもかなり感染者が急増するのではないかという予測もありますので、しっかりと対策していく必要があるということで、今回、宣言が終わると思うのですけれども、そこでメッセージとして、もうフェーズが変わるのだということをしつかり伝えていくことが必要だと思います。

まん延防止等重点措置というものも、どのような状況で発動するかということはサーキットブレーカー的にしっかりと指標を設定して、検討していく必要があつて、つまり、これまで大きな網で対策をしていましたけれども、今後は、感染者が増えたらすぐに対応できるという強いメッセージが必要だと思います。まん延防止等重点措置などを活用しながら、感染が増えればすぐにモグラたたきのように押さえていくということで、ワクチン接種の拡大を待つていく。5月、6月、少なくとも6月になればかなりのワクチンが入ってくるというところですから、5月から7月辺りまでがかなり勝負になると思いますので、そこはしっかりとやっていきたいと思います。

そういう意味もありまして、深掘りの積極的疫学調査、これは見えないクラスター対策でもありますので、昨日話も出ましたリスク行動の調査をしつかりやるということと、臨床の先生からも、臨床の現場での聞き取りが非常に重要だというお話もありましたということも付け加えておきたいと思います。

年度末、年度初めというのがありますので、ここが非常に重要な時期だということは繰り返してお話ししておきたいと思います。人は必ず動きますので、企業、経済界、そして文科省にしっかりとコミュニケーションをしていただいて、入社式、入学式といった場面で3密、5つの場面を避けるということを徹底していただきたいと思います。

変異株について、ことさら検査の割合を上げていくということが目的化してしまっているような状況があるのですけれども、そうではなくて、何のために変異株の検査をやるのかということを確認していく必要があつて、変異株の陽性者が出れば、そこは迅速に対応していくこと、つまり迅速性のほうが重要なわけです。割合を上げるために、例えば検体をためておいて、1週間経った後にそこでやりましようと言ったら、陽性が分かったときにはもう既に対応ができないという状況になりますから、それより、検査の体制ができてきている中、それを迅速な対応に生かせるようにして、なるべく変異株のまん延を抑えていくというのが1つ。

それから、現在はまだ変異株の情報が十分でないわけですから、臨床の情報、疫学の情報をしつかり集めて、今後の対策に生かす準備を進めることが重要だという話が、専門家からも出ています。ですから、そういった調査、研究、分析をしつかりできるようにしていく。検査の割合を上げていくということだけに能力を使ってしまうというよりも、対策に生かせる対応をしていくということが重要だと考えています。

全ゲノム解析については、実はもう変異がかなり多くなってきて、全ゲノムを解析するということが少し難しい状況にもなってきているということはあると思います。これはプライマーが当たらなくなってくるということでもありますので、ワクチンの接種が進

む中で、どういったゲノム解析が必要なのかということもしっかり議論をして、準備をしていくことが重要で、ゲノム解析もただ単に数を増やしていけばいいということではないと思いますので、そちらも今後議論していきたいと思っています。

○尾身会長 それでは、館田構成員。

○館田構成員 私も政府の方針に賛成させていただきます。その上で、先生方が御指摘になったように、リバウンドをどう抑えていくのかということが大事になる。先ほど事務局から資料4で説明いただきましたけれども、これが大事になってくるわけですが、脇田先生、谷口先生からお話がありましたけれども、モニタリングや深掘り積極的疫学調査や変異株のPCR検査等々は予兆の察知であって、その予兆を察知したときに何をするのかというところをしっかりと考える、設定していくということが大事だと思います。

サーキットブレーカーという言葉がよく言われますけれども、そのような言葉ではなくてもいいから、我々としては予兆を察して、そのようなリスクを感じたときに次の手を考えておかないと、今から考えていくのか、もう考えているのか、そこをしっかりと明確にしておかないと、どうしても後手後手になってしまって、いつの間にか感染が拡大する、ということを繰り返す。そういうことがないように、ぜひそこを考えていただければと思います。

もう一点は、今回の基本的対処方針の変更において、かなり具体的にその方向性を示していただけたわけですが、僕は非常に大事な方向性だと思います。その上で、実際にそれがどのくらいのタイムスパンで達成されていくのかというところの評価を定期的にやっていくことが必要なのではないかと思います。

一部、いつまでにということが書かれていますけれども、なかなか難しいわけですが、掲げた以上はそれをしっかりと達成していくエバリュエーションのほうをどうぞよろしくお願いいたします。

○尾身会長 それでは、岡部構成員。

○岡部構成員 私も加えさせていただきたいのですが、緊急事態宣言の効果があったのか、なかったのか、という二者択一的なところの議論が見られていますが、私はあったと思うのです。ただ、それはパーフェクトを狙えるわけではなく、これ以上、緊急事態宣言でパーフェクトを狙うのは無理なので、そういう点からいえば、一定の効果を見た後の解除と考えていいと思います。ですから、解除の方針については賛成なのですが、それについて幾つかの条件が加わっているのも、ぜひこれを実施していただきたいということが、次のものに対する備えであろうと思います。

特に医療関係で、医療体制の整備あるいは空床のリリースをしないようにという話も

ありましたけれども、それも当然備えとしてはやらなくてはいけないのですが、今のところ、現状の医療体制の仕組みとして、何とかぎりぎりを持ちこたえてきたとは思いますが、もう少し落ち着いているときに、これからの日本の地域医療あるいは高齢者医療の在り方といったものも考えていかないと、次の次のウィズコロナに備えられないのではないかと思います。感染症は人が動けば増えるという覚悟で当たらなくてはならないのですけれども、その受け皿をしっかりとしておく必要があるだろうと思います。

変異株についても、既に議論がありましたけれども、疫学とのリンクをきちんと見ることと、もう一点加えたかったのは、今のところ非常に注意をするために、変異株が出た場合には全て入院して管理するということになっていましたけれども、いつまでもやっていると、軽症者が増えてきたときにいずれ変異株による感染者数は増えてくると思うので、そのときの体制を今から考えておかないと、軽症者も全て入院という、また最初の緊急事態宣言をやったときのような病床のひっ迫ということもありますので、その点の注意も必要だと思います。

もう一点は、小児への影響がどのぐらいかということが未知数にはなっております。前にも申し上げたのですけれども、この会議等での統計の取り方は全て10歳代、10歳未満という非常にアバウトなところがあって、小児の細かいところが取れていません。あるいは、10代であっても中学生と高校生では随分状態が違うということがあります。これからは小児への影響をもう一回見直さなくてははいけません、例えば小児科学会や文部科学省がモニターをしていますので、そのような意見も今後入れていく必要があるだろうと思います。

それから、ワクチンについては谷口構成員が述べていましたけれども、私は今のモニタリングで副反応の疑い例を広く取っていくというのは、シグナルをキャッチする意味では非常に重要だと思うので、今のことは決して間違っていないと思うのですけれども、それがあたかも全て副反応だというように受け取られかねないような出し方に気をつけていかなければいけないと思いますので、これは分科会あるいは諮問委員会ではなくて予防接種部会でやっていただいているのですが、そこへのお願いをしておく必要があるのではないかと思います。

検査体制も、脇田構成員その他の方がおっしゃっていましたが、行政検査をやっている担当としましては、実は受入数はかなり増えてきていますが、ここに来てまた問題になっているのは、例えばピペットのチップやチューブ、プレートといった細かい機材が不足気味になってきています。ぜひこの辺の確保、流通体制ができるようにということも検査体制をバックアップする意味では重要になると思います。

長くなりましたけれども、最後に1点、幸いにこの新型コロナウイルスが出ている間に、他の感染症、インフルエンザを典型的にして、非常に少ない値になっています。また、我が国においては超過死亡ではなくてむしろ過少死亡であるというような良いところもあるわけですが、最近の状況では、小児のRSウイルスが九州あるいはほかの

地域でも増加していることが察知されています。このRSが流行してくると、新型コロナどころではないインパクトが小児に対してはあるので、こういったところの感染症の動き全体に対しても目配りが崩れないように、ということもぜひお願いしたいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろ時間ですので、釜菴構成員、武藤構成員で一応終わりにしたいと思います。

○釜菴構成員 国が、国民全体の生活を考え、また、この感染症の対策においても、今回、緊急事態宣言の解除をすることが適切だと判断されたことに、私は賛成申し上げたいと思います。

しかし、もろ手を挙げて本当によかったという解除では決してないことは、これまで皆様から散々御意見が出たとおりであります。ですから、そのところはぜひもう一度私からも申し上げたいと思うのですが、医療提供体制について一言触れますと、新型コロナあるいは感染症対応の医療の提供というのはぜひ必要ですけれども、そのことによって、コロナ以外の医療に大きなしわ寄せがあり、そして、本来提供できた医療がかなりできなくなっているという現実があったわけです。そのバランスをどうするかというのは非常に難しい問題ですが、全ての医療資源をコロナに回すというのは国民にとって決して良い選択ではないので、それぞれの地域に応じて考えなければならないということになると思います。

マネジメントの問題を解決すればうまくいくという御指摘もありますけれども、医療機関は公立であれ、公的であれ、私立であれ、それぞれの医療機関の存続をみんな背負っているわけですから、その中でどのように調整をするかということは極めて難しい問題です。ですから、地域において合意を形成してやっていくしかないのです、その取組は今後もぜひ必要です。

そして、これまでの反省を踏まえると、コロナのためにずっと病床を空けておくというのはなかなか難しいです。これは不可能だと思います。したがって、感染の拡大に応じて、どの医療機関でどれだけの病床を何とか手当てできるかというところを現実に即した上で、その都度その都度しっかり合意を形成していくことが必要であって、登録の病床の数が増えればうまくいくというわけでは決してないので、用意するまでの期間をよく考えた上で、病床の配置を考えるということは極めて重要になってくると思います。

今日は色々な御意見が出ました。医療の提供もそうですし、検査体制にしる、保健所機能も極めて大事です。保健所はそれぞれ統廃合でマンパワーも落ちてしまっているところがある中で、これを改善しなければいけないというのは、コロナの問題に取り組んだ今年の1月からずっとやっているわけなのですが、なかなかまだうまくいかないところがあって、それらの問題について、今日出た様々な御意見をぜひまた諮問委員会として尾身会長の下に取りまとめていただいて、国にしっかりとそのことを文

書で項目を挙げてお出しいただくということをお願いしたいと思います。

最後に1つ質問は、変異株の検査の目標について、今日初めて40%というのが出てきました。これは背景もあるのだと思いますけれども、私にとってはやや唐突でありまして、その40%をどのように今回の基本的対処方針に書かれたのかというところについて教えていただきたいと思います。

○武藤構成員 3つ申し上げたいと思います。

まず、資料1の今日いただいた諮問ですけれども、これは賛成したいと思います。理由として、前回延長したときの主な理由である医療のひっ迫のところが取れたということとは確実であって、国民との過去の約束を達したということであると思います。

今、脇田先生もおっしゃっていましたが、既に新しい事態が始まっているということも重ねて強調していただいて、さらに高いベースライン、感染状況での解除になりますので、去年の春のような時間的猶予はないというところも全部まとめてセットで説明しないとなかなか伝わらないのではないかと思います。

押谷先生もおっしゃっていましたが、私も感じるのですけれども、中身は全然違うのに、昨年の宣言の印象の下で色々なところで対応を考えていらっしゃるので、宣言の解除までこうしましょう、といったルールを皆さん勝手につくっていらっしゃるのです。なので、宣言が解除されるまでこれは駄目だけでも、解除されたらこれはいいですよというようなことが職場でも学校でも保育園でも幼稚園でも色々なところであるので、そこは違うのですよ、ということをもものすごく強調しないと、多分伝わらないかなと案じているところです。

その点、海外に与える印象とも関連しますので、くれぐれも全部まとめて伝えないといけないというのが難しいところですが、ぜひ両大臣はじめ皆様、よろしくお願ひしたいと思います。

2点目は、あまり皆さんの関心でないところなのですが、資料3の8ページに、変異株スクリーニング検査のところで、「厚生労働省及び文部科学省は感染研・都道府県・民間検査機関・大学間の連携を一層促進し、変異株PCR検査やゲノム解析を強化する」という文言があります。これは今、幾つか実際に動いていて、私は業務上相談もいただくのですけれども、厚労省も文科省もほかのことで色々とお忙しくて、研究者のケアが十分できていないのかなと思います。連携をしっかりとするという点に関して、もう少し心を砕いて、色々なところが本当に一体感を持ってやれるように、お手数ですがお願いしたいと思います。

最後は、同じく資料3の11ページで、引き続き宿泊療養施設の確保に万全を期すということで、私もそのように思うのですが、緊急事態宣言が解除されると、しかも年度末でもありますので、結構な宿泊療養施設が日頃の営業に戻りたいとお考えだと思います。

少なくとも私が知っている東京都の例では結構よい官民連携の事例で、宿泊療養施設

側も近隣住民と大変関係もよくて、非常にオープンに運営されていて、とても良いと思うのですが、ぜひ、医療機関と同様に、宿泊療養施設側、協力していただいているホテルの皆様にもインセンティブがあるように、工夫をしていただけたらと思っております。

○尾身会長 谷口構成員がもう一度ということで、簡潔によろしくお願いします。

○谷口構成員 先ほど脇田先生も、変異株の検査数を増やすよりも、迅速性が大事だと言われましたけれども、今、多くの医療機関、特にコロナの重点医療機関では、リアルタイムPCRといったことが普通にできます。そうすると、速くということであれば、医療機関でやるのが一番速いです。今後、医療機関などで変異株のPCRができるようにしていただけるのかということをお伺いしたいと思います。

○尾身会長 一応これで議論を終わりたいと思います。それでは、大臣から先にどうぞ。

○西村国務大臣 御質問いただいた点は事務的にまた後ほど回答させていただきたいと思いますが、皆さんから様々な御意見をいただき、その御意見を整理しながら、私なりの頭の整理をしてきたことと、このような理解で良いかというのをぜひ共有したいと思いますので、お話しさせていただきます。

まず1点目が、1月8日から緊急事態宣言を発出して、感染者が8割減り、緊急事態宣言の効果があったということはぜひ御評価いただきたいと思います。特に去年の春と違って、全ての業種、多くの業種を止めることなく、これまでの我々のデータ分析でやはり20時までの時短は効果があると何度もお示しをしてきました。夜の人出を抑えるのが一番効果があるということで、そこに絞って対策を行い、さらにテレワークや、不要不急の外出自粛を呼びかけ、かなり絞った形ですが、これで効果があったということはぜひ評価をいただきたいと思います。

その上で、何人かの先生方からありましたが、確かに去年解除したときは、東京はもう数人、10人ぐらいのレベルで、全国で50人ぐらいのレベル。今は東京が300人を超えるレベル、そして全国で1,000人のレベルでありますから、レベルは違いますが、ここでなぜ解除できるかということ、制御できるレベルが上がったと私は理解しています。検査体制も去年の4月は1日5,000件程度でした。今はもう15万件ぐらいになっていると思います。

○田村厚生労働大臣 今は17万件できるようになっています。

○西村国務大臣 17万件行政検査できるようになっています。病床も、これまでの経験を

経て病床を確保できる仕組み、体制もつくってきています。保健所に人を派遣する仕組みもできていますので、去年は50人でしか制御できなかったものが、今は300人でも制御できると。もちろん私も感染者をできるだけ減らしたいですし、ゼロにできるだけ近づけたいけれども、ゼロにはできない中で、ここで我々は制御していく、現在の300人を500人、1,000人にしない仕組みが大事だということです。

さらに強化をして、病床も確保していただいて、500人、1,000人になっても制御できるレベルができるのであれば、それはまたステージの考え方を改めていただくということですし、一方で変異株の話もありますので、スピードがすごく速い、一気に上がる可能性がありますから、そのことは我々も注意しなければいけません。何もこれで制御できるから、どうぞ自由という安心の解除ではないことはよく分かっています。引き続き、国民の皆様にも緊張感や警戒感を持っていただかないと、また一気に感染者が増える可能性もあるということです。御指摘いただいたように、発信の仕方は非常に難しいのですけれども、しかし、ここでなんとか制御していくということで、私はそのように理解をしているのです。

その上で、去年と何が違うかという点、1つはワクチンの接種がどのように進んでいくかという点について多くの人から御指摘がありました。やはり我々もこれに対する期待感があります。しっかり進めていくことは大事だと思っています。

また、予兆を探知する枠組みとして、新たにモニタリングの検査を増やしていくということで、当面、1日1万件を目指してやっていきますけれども、数は多ければ多いほど色々探知ができるのだと思いますが、これだけで探知をするのではなく、症状がある人の行政検査も全国でやっているし、そのデータも分析をします。それから、新橋の駅前や八重洲、新宿などで民間が独自にやっている検査がありますので、こうしたところと連携して、このデータももらって分析をします。

あわせて、SNS上の様々なつぶやきをみると、最近ではやはりカラオケというつぶやきが非常に多い。そうした中で、昼カラオケや、若い人のカラオケでも感染者が出ています。飲み会も去年の年末は非常に増えて、忘年会と感染はリンクしています。そういったものも含めて、色々なデータを分析してやっていく。その一つに、新たにモニタリング検査を入れて、検知をしていく。そこで、人工知能やスパコンも使いながら、クラスター対策、積極的疫学調査を保健所でやってもらうと同時に、何かあればまん延防止等重点措置、これも、昨年春にはなかったことですが、これで直ちに対応するというように考えています。こうした取組で制御できるレベルが上がり、しかし、ここで抑えるというのが何より大事ですので、これを500人、1,000人にしない。場合によっては制御できるレベルをさらに上げていくこともできるかもしれませんが、他方で、変異株があつて感染のスピードが速いということも頭に起きながら制御していく、という考え方で臨んでいければと考えています。

もう一点だけ申し上げますと、国民の皆さんに緊張感や警戒感を持っていただくのはマ

マスクを外す場面ですので、やはり飲食がポイントだと思っています。マスクを外したまま飲食すれば必ず広がりますので、飲食店に対してガイドラインをぜひ強化していきたい。さらに呼びかけ、換気、アクリル板、会話のときのマスク着用、これを徹底してやっていきたい。引き続き1都3県は21時までの時短をやる予定にしていますので、その際に重要なのが、より分かりやすい広報だと思います。ガイドラインだと文章が何ページにもわたり書いていて、事業者の皆さんがこれを全て読むのは難しいと思うので、もう少し分かりやすい資料で広報したり、持続化補助金や換気の補助金といった支援策も使ってもらって、徹底的に飲食店の感染対策を促しながら、対応していきたいと考えています。

いずれにしましても、申し上げたいのは、制御できるレベルがどこなのかということです。これについてはサーキットブレーカーの議論もありますので、どういう手法で探知するか。あるいは、ステージⅢの考え方について、現状の基準を満たしていますので、今回は解除ですけれども、今後ワクチンの接種あるいは変異株の動向などを見て、この基準をどのように考えていくのかというのは、今後ぜひまた御議論いただきたいと思えます。いずれにしましても、そういった方針で臨んで端緒をつかめば、直ちにまん延防止等重点措置も使いながら、そこで抑えていきたいと考えております。

○尾身会長 それでは、田村大臣もお願いします。

○田村厚生労働大臣 まず、この緊急事態宣言というものは、今、西村大臣からもお話がありましたけれども、最も強い対策ということで、効果はあったというふうに私も認識しております。ただ、ここに来て効果が薄らいできていることは事実でありまして、解除するという意味では、次なる感染防止に対しての真価ある対策を進めていくために解除をするというふうに私は認識しております。

そして今、この解除に当たって病床を確保するのが5月という話では遅いのではないかというお話がありました。これはそのとおりでありまして、5月は理想形をつくる方向での一つの考え方なのですが、おそらく4月中にも感染拡大の可能性は十二分にあると私は思っています。ダブルトラックで走ってもらいたいと省には指示をしまして、各都道府県に、5月中というのは理想なのだけれども、4月中にも急激に拡大することも踏まえた上で、病床の対応や、病床だけではなく療養施設、場合によっては自宅、自宅の場合には、健康観察を含めて、地区の医師会等々をお願いをしながら、そういう緊急対応ということも含めて対応いただきたいということを早急に都道府県と詰めてまいります。

見える化に関してなのですけれども、新型コロナ患者を受け入れていただいている医療機関も、市民に向かって言っていたきたくない、つまり、風評被害等々が起こる可能性があるのも、感謝をしていただくという意味もあるのですが、かえって医療機関の

ほうが言っていたきたくないというお声も多いものでありますから、これはもう少し匿名性のある見える化という形で御理解をいただければと思います。

いずれにいたしましても、病床は確保するようにお願いしますが、未来を見ておりましても、もしまた緊急事態宣言となった場合、急激に増えるので、病床だけでは無理です。そのときは、ハンマーの小さい、大きい、は色々ありますが、ハンマーを振るって、とにかく感染を抑えてもらわないと、あっという間に2倍、2倍の倍々ゲームで病床が必要になってきますから、その点はまた色々な御判断をお願いしたいと思います。

それから、アナフィラキシーの問題に関しましても、確かに谷口構成員がおっしゃる意味もよく分かるのですが、一方で岡部構成員がおっしゃるとおり、色々幅広に出したほうが、国民の皆様方は、きちんと国は出してくれているのだなということをお理解いただけたらと思います。ただ、その後、おっしゃるとおり審議会で、ブライトン分類でこれはアナフィラキシーとはいえない、というような形できちんと出していただければいいと思いますので、これは審議会のほうにしっかりと申し上げてまいりたいと思います。

それから、病床の確保だけではなくて、療養者を病院なのか自宅なのか療養施設なのか、ここが保健所がパンクをする一つの大きな要因になっていますので、調整の判断をどなたにさせていただくのかということも含めて、ここも大きな部分でございますので、しっかり対応していきたいと思います。

感染症の病床に関して、幅広にポストコロナという話ですと、今日からいよいよ医療法の改正が国会にかかります。ここで5疾病・5事業、その事業の中に今回、新興感染症が拡大した場合にどうするかというのを入れますので、これはもう少し先の話になりますが、前向きにこういうことを考えながら対応してまいりたいと思います。

変異株40%、迅速性も含めてであります。これに関してどのような根拠かといいますと、今は変異株を幅広にスクリーニングしたほうが国民の皆さんが安心なのだろうと思います。それは専門家の皆様方に言わせれば、10%もやっていたら十分に傾向は分かる、というお話なのだと思いますが、今、パニックになりかけておりますので、なるべく多くやれたほうが国民は、国はやってくれているのだなということで安心いただけるということで、そういう意味で、民間の検査会社等々を含めて最大限やれるのが40%くらいかなということで、こういう数字をお示しさせていただきました。また専門家の皆様と色々とお話をさせていただきながら、この後の対策は考えてまいりたいと思います。

○尾身会長 それでは、あとは事務局のほうから。

○事務局（池田） 大臣に相当答えていただきましたので、私からは簡潔に4点申し上げます。

まず1点目に、竹森構成員から、今回の首都圏と先行解除された府県、特に大阪府との感染再拡大防止策の違いについて御質問がございました。先行解除された大阪府でも、

今日御紹介させていただきました積極的疫学調査の強化やモニタリング調査を既に始めております。大阪府の状況を見てみますと、夜の人出がやや戻ってきているため、若い人を中心に感染が増えているという状況は見受けられますが、大阪府でも、解除後も21時までの飲食店の時短要請を当面、続けていくという方針を打ち出されておりますので、再拡大防止に向けた対策が講じられております。

2点目はモニタリング調査につきまして、兆しを探知した後、どうするのかという御質問を谷口構成員、舘田構成員からいただきました。兆しを探知いたしましたら、基本的には、その次の段階では、そのエリア、場面に対して重点的なPCR検査をかけていき、それでも感染の拡大が防止できない場合は、例えば営業時間の短縮要請、さらにはまん延防止等重点措置の活用を検討していくといった流れになってまいります。本日取りまとめます政府の「解除後の対応」にも、そういった一連の流れを明記したいと考えております。

3点目に、まん延防止等重点措置等の活用につきましては、複数の構成員の方から御質問いただきましたが、先ほど大臣がお答えしたとおりでございます。機動的に活用してまいります。

最後4点目に、業種別ガイドライン関係で、締めつけるばかりではなくて、南風も必要ではないかのご意見を飯泉知事、小林構成員からいただきました。両面必要だと思っております。ガイドラインを強化して、お店に徹底していただくという北風の取組と、今度は、そういった感染防止対策をきっちりやった店舗が選ばれ、お店に客が集まるように、そういったお店をしっかりとプレイアップしていく。例えば飲食の予約サイトで可視化されるような、両面の対策をしっかりと進めてまいりたいと思います。

○尾身会長 それでは、厚労省。

○厚生労働省（正林） ワクチンについて多くの方から言及がありましたので、簡潔にコメントしたいと思います。

まず、ワクチンの供給量については、3月から5月にかけて、医療従事者分は何とか確保できて、高齢者も4月からスタートして、6月には高齢者の皆さんの分が確保できるかなという状況です。そこから先の基礎疾患を有する方や一般の方の分は今の段階では分かりません。特にアストラゼネカとモデルナについてはまだ薬事の承認が下りておらず、供給量についてもまだメドがたっていません。この辺については、我々としてはできるだけ分かった段階ですぐに公表するというのを河野大臣が中心になってやっていますので、それは今後も努めていきたいと思っております。

それから、副反応についてですけれども、岡部先生からも言及がありましたが、我々としてはできるだけ広めに拾おうとは考えています。ただ、公表の仕方については、今までは一例一例全部公表していたのですけれども、先週の金曜日に副反応検討部会を開

いて、専門家の評価なしでいたずらに公表すると、何かアナフィラキシーが多く出ているような誤解を招きかねないので、きちんと専門家の評価を加えるようにというご意見もいただきました。その点、例えば今回であれば17例中、本当のアナフィラキシーは7例しかないといったことも含めて公表するようにというふうに御示唆をいただいていますので、そのような形で今後も対応していきたいと思えます。

ちなみに、ワクチンについては、過剰な期待は逆に禁物かなと思っております。発症予防、重症化予防の効果は証明されていますけれども、感染予防効果はよく分かりませんので、Q&Aなどで説明していますけれども、打ったからといって安心しないで、日頃のマスク、手洗いはきちんとやってくださいという形で情報発信していますけれども、引き続き、過剰な期待をせずということ併せて公表していこうと思っております。

○尾身会長 医政局長、どうぞ。

○厚生労働省（迫井） 短く2点ほど、医療提供体制関係でございます。

1点目は、小林構成員、竹森構成員、それから釜薙構成員がおっしゃいました地域の連携体制は非常に重要でございます。田村大臣にほぼ全て語っていただきましたので、私どもとしては、しっかりそこは連携をしていくようにしていけたらと思えます。

大臣の御説明に1点だけ補足をさせていただきますと、実績の共有、公表について、個別の病院名等は、風評被害の問題もありまして、かなりハレーションもあり得ます。一方で、地域での医療機関の当事者間においてはきちんと情報を共有して、連携体制を強化する方向でしっかり対応させていただきたいと思っております。

2点目ですが、一通り御意見をいただいて、ほぼ対応できる方向で、私どもの方向と合致していると安心をしておりますが、引き続き御意見をいただきたいと思います。

例として、岡部構成員がピペットの話をされました。そういったことは私どもも広く、なるべくポテンヒットが生じないように対応したいと思えますので、引き続き、よろしく御指導いただきたいと思います。

○尾身会長 それでは、そろそろまとめに入りたいと思えます。

様々な意見が出て、今回の緊急事態宣言をここで終了するという事については、基本的には異論がなかったと思えます。むしろ、そちらよりもその後どうするかということが今日の焦点だったと思えます。

私自身も、解除は適切だと思えます。一言で言えば、政府も我々も、なるべくステージⅢに来て、ステージⅡの方向に向くということで、医療のほうはそうなっている。ただ、感染症のほうは、本当は徐々に下がってもらいたいの、少し増えているということが最大の懸念だと思えます。したがって、そのことがあるから、私は政府あるいは地方自治体に対して、今まで以上に強いアクションを取っていただきたいということで、

先ほど釜薈構成員からもありましたが、皆さんがよろしければ、ここで出された意見を集約して、それを午後に行われる政府対策本部に正式に資料として出したいと思います。まとめる内容について、今から申し上げます。

今回は一言で言うと、もう一般市民は言葉だけではこれから協力を得続けることが難しい。「アクション」ということが非常に重要だと思います。そういう中でもう一つ、今日はっきりしているのは、リバウンドが、もう早晚起きると思っている。昨日のアドバイザリーボードでも、もう起きているのではないかという懸念があって、これは間違いなく起きると思います。

だから、起きるか、起きないかではなくて、起きることを想定してどうするかということが基本で、特に我々の目的は、医療・公衆衛生に支障を来さないということが一番で、感染者が50人なのか、100人なのか、150人なのかも大事ですけれども、とにかく我々は再び医療・公衆衛生に支障を来すようなリバウンドを絶対に防ぐのだということが非常に重要で、それをヘッディングにして、今日政府に考えを出したいと思います。

国民の協力というのはこれからも必須です。そのためには、まず、国と自治体が必要な対策を紙の上で書くだけではなくて、それを確実に、しかも迅速に実行してもらうことが極めて重要だと思います。紙の上でいくら方針をつくっても、基本的対処方針に書いても、それが実行されなければ、恐らく国民はすぐに飽きてしまう。協力が得られないのではないかと思います。

首都圏では、先ほど竹森構成員からの質問で、解除すれば必ず人の動きが多くなって、大阪が示しているとおりで。それから今、宮城が非常に重要になってきていますけれども、宮城も時短をやっていて、それを解除したら、もう感染が拡大している。これは議論の余地がない。必ずリバウンドが起これると思っていたほうがいいと思います。そういうことで、今回はリバウンド防止、医療・公衆衛生に支障が来ないように、ということが趣旨だと思います。

それから、緊急事態宣言の効果について、先ほど脇田構成員や西村大臣がおっしゃっていましたが、私も効果があったと思っています。ただし、これは非常に急所を突いた対策だったので、これをさらにやるというのには限界があって、ここまで下げてきたのに効果があったとしないと、それはフェアでないと思います。事実そうだと思います。

そういうことで、もうこれは必ずリバウンドが始まるということで、昨日もアドバイザリーボードで議論がありましたけれども、今の下げ止まりの原因は、そもそも急所を突いてやってきたのだから限界があるということ。それが1点目。

それから、いわゆる人々のコロナ疲れという心理学的な側面があったということも一つだと思います。今、緊急事態宣言を発出しているにもかかわらず、もう既に一部で若い人の層での飲み会が増えている。あるいは高齢者のアクティブシニアといいますか、この人たちのカラオケが明らかに増えています。そのようなことが、もう既に緊急事態宣言を発出しているにもかかわらず起きているということ。

もう一つ、これは再三、アドバイザリーボードなどでも言われているように、実は緊急事態宣言を解除しようがしまいが、隠れた感染源が首都圏にはあると考えておいたほうがいい。それが今回の下げ止まりの一つの原因になっている可能性は否定できないということだと思います。

そういう中で今回の解除は、今まで政府が決めてきていた解除条件におおむね合ったということが一つの理由だと思いますが、もう一つ、この諮問委員会で2週間前に申し上げた、全員のコンセンサスで、リバウンドの準備についてしっかりやってくださいというのを、7つのポイントを挙げて強くお願いしました。それについても先ほど事務局から資料4での説明がありましたように、もちろんまだ完全ではありませんが、これは東京都なども含めて、準備を始めているということで、もう既にリバウンドの重点検査が始まっているところもあるということ。

もう一つ、これから重要なのは、竹森構成員がおっしゃっていたこと。私がこれから政府にぜひ伝えたいのは、時間との闘いということだと思います。リバウンドは7月、8月に起こるのではなく、起きるのであれば4月の末や5月に起きる可能性をもう想定しておいたほうがいいということで、それほど悠長に議論するような時間はなくて、かなり速いスピードで対策を打って、しかも、もう今までの延長線上ではない対策が必要だと私は思います。

無症状者のモニタリングを先ほど1万と言いましたけれども、これはとりあえずまずは1万であって、この1万だけでは絶対に足りないので、徐々に増やしていく。徐々にというか、増やしてもらわないととてもニーズを満たすことはできないと思います。

変異株スクリーニング検査について40%まで引き上げるということで、ぜひよろしくお願いします。むしろこれは先ほど脇田構成員からありましたように、40%はやってもらうのだけれども、これをスピーディーにやるということ。

それから、先ほど谷口構成員からもありましたけれども、モニタリングをやった後に何をやるのか。実は去年からの反省で、サーキットブレーカーさえ利かなかったということです。本来ならば、サーキットブレーカー、もうここでやるというその判断も遅かった。ましてやアクションということで、アクションをやる前に判断がなければいけなかったのだけれども、それがなかったということが2度目の緊急事態宣言になった最大の理由だと思います。

したがって、このサーキットブレーカーが利くようにしっかりとモニターして、起きたらすぐに、先ほど池田審議官がおっしゃったようなことをやる、言葉でなく、アクションに翻訳するということが大事だと思います。

それから、病床の確保、保健所の強化ということもある。

最後に申し上げたいのは、今日私は「言葉」ではなく、「アクション」だということをお今日盛んに強調しました。なぜかというと、今まで一生懸命やったけれども、例えば保健所のこともそうですし、高齢者施設の感染のことも、言うは易し行うは難しという

ことです。

このことをよく政府及び自治体の関係者は認識していただきたい。人的な確保の難しさがあって、保健所のことは何度言っても時間がかかった。これは言葉で書けば解決するような問題ではなくて、一つ保健所を見ても、これを解決するエネルギーと覚悟が必要です。民間との検査の協力といっても、これにはものすごいエネルギーが必要だと思います。あと、行政上の問題。都道府県と保健所設置市の連携が悪いなんてことはもう前から言っている。これがまだできていないので、今、モニタリングというような話をしているけれども、情報の共有ができなかったら、そういうことになりますので、この点基本的対処方針に書いたからアクションが行われると考えるのは、少し楽観的過ぎると思います。

3度目の緊急事態宣言を絶対に出さないというのには、今もう微増しているわけですから、かなり強い覚悟が必要です。そういうことで、最後になりますけれども、キーワードとしては、困難で地味なのですけれども、「必要な対策を徹底するという局面」だということを政府のほうに今日、我々のコンセンサスとして伝えたいと思います。結局、一言で言えば、確実に結果を出して、医療・公衆衛生にもう一度支障が来るようなことを絶対に避ける覚悟でやってほしいという文書を出したいと思いますが、よろしいでしょうか。オンラインの構成員の皆様もいかがでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 それでは、基本的には、今回、全国の緊急事態宣言を解除するという政府の諮問に全員が合意したと。それと同時に、今、私が申し上げた点を政府がしっかりと受け止めて、実行していただきたいということで、結論としたいと思います。

それでは、よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。

○事務局（鳥井） 次回以降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。