

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13回）議事録

1. 日時 令和3年2月26日（金）12：29～14：37

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
	釜范 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
	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
	館田 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
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
福島	靖正	医務技監
宮崎	敦文	大臣官房審議官
佐々木	健	内閣審議官
中村	博治	内閣審議官

○事務局（鳥井） ただいまから、第13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御挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 それぞれの委員の皆様には、お忙しいところお集まりをいただきましてありがとうございます。

10都府県につきまして、緊急事態宣言を延長してから3週間近くが経過をいたしました。この間、飲食店の20時までの営業時間短縮要請を行って、95%以上の店舗が協力してくれているという報告を各都道府県から受けております。事業者の皆さんの御協力、そして国民の皆さんの御協力に感謝申し上げたいと思います。

その成果として、新規陽性者の報告数は、おおむね、それぞれの地域で7割から8割減少が見られます。まさに諮問委員会の皆様方に様々な御意見をいただきながら、対策を取ってきた成果が出てきているものと思います。

しかしながら、新規陽性者数の減少の程度あるいは医療提供体制の状況は、都府県ごとに異なってきております。減少の鈍化が見られる地域もございます。

この間、私どもにおいて感染状況、それから医療提供体制のデータ分析を日々行っているところでありまして、随時専門家の皆さんの御意見も伺ってきたところでもあります。数日前、23日の火曜日には各都府県の知事から、テレビ会議あるいは電話で、それぞれの地域の状況、感染状況や病床の状況なども改善はしてきているというお話を伺ったところではありますが、一方で、首都圏の知事とは危機感も共有をしたところでもあります。さらに一昨日、後ほど田村大臣からもあると思いますが、アドバイザリーボードでも評価が行われてきたところでもあります。

本日の諮問委員会におきましては、まず、緊急事態宣言の区域の変更案について諮問させていただければと考えております。

大阪府、京都府、兵庫県、愛知県、岐阜県、そして福岡県につきましては、新規陽性者数の減少が続き、あるいは減少傾向となっており、特に新規陽性者数だけを見ますと、ステージⅡ相当になっておりますし、全体としてもステージⅢ相当になってきています。さらに、改善の傾向が継続しているものと考えております。

こうした新規陽性者数の減少、療養者数の減少に伴って、医療提供体制の負荷の軽減も見られているところでもあります。こうしたことを踏まえまして、2月28日をもって、緊急事態措置の対象区域から除外することをお諮りしたいと考えております。

他方、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県首都圏につきましては、引き続き、感染状況や医療提供体制、公衆衛生体制に対する負荷の状況を見ますと、いまだステージⅣの指標を示しているところもございます。緊急対策措置を実施すべき期間は3月7日までとされているところでもありますけれども、それに向けまして引き続き感染防止策のさらなる徹底を図っていくこととしたいと考えているところでございます。

本日は、まず、このことにつきまして、忌憚のない御意見をいただければと考えております。

同時に、基本的対処方針につきましても、これに伴い変更を行うこととしておりますので、これについても諮問させていただきたいと思っております。

今回、緊急事態措置を実施すべき区域から除外される地域につきましては、感染を再拡大させないということが重要でございます。そのために必要な対策は確実にステージⅡ相当以下に下がるまで継続するということとしております。除外された地域においても、引き続き、営業時間の短縮の要請、テレワークの推進、イベントの開催制限、こういった対策につきましては、地域の感染状況を見ながら、その緩和を段階的に行うこととしたいと思っておりますし、また、感染拡大の予兆を早期に探知するために、幅広くモニタリング検査、これは、国が主導しまして、それぞれの都道府県と連携をして検査を行っていききたいと、既に先に解除しました栃木県におきまして、22日から繁華街などで先行実施をしておりますが、再拡大の兆しをつかむモニタリング検査、これを行っていききたいと考えておりますし、引き続き、厚労省と連携の下、高齢者施設での集中的な検査、これも継続して行っていただくということで、検査の戦略的拡充を行っていききたいと考えております。

また、引き続き、緊急事態宣言を実施する首都圏におきましては、この緊急事態宣言を長引かせないためにも、絶対にこの感染を抑えていかなければいけない局面であります。この感染者の減少傾向を確かなものとして、医療への負荷を軽減するために、引き続き、この飲食店に対する20時までの営業時間短縮の継続、そして、このことに対する働きかけの強化、呼びかけの強化、さらには、業種別のこのガイドラインの遵守の徹底を行っていただければと思っておりますし、テレワークの実施による出勤者数の7割削減、これも実際には首都圏では4割を切ってきておりますので、ぜひ徹底をお願いしたいと思います。エッセンシャルワーカーにももちろん配慮が必要でありますし、また、中小企業の皆さんには支援策も用意をしておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

また、昼間も含めた、そして県をまたぐものも含めた不要不急の外出自粛、この継続もお願いしたいと思います。最近では、昼飲み、宅飲みという家庭での食事会・飲み会、あるいは私も何か所か見て回ったりしていますけれども、路上で飲んでいる路上飲みと言うのでしょうか、そういったこともありますし、最近は特に、土日の昼間の外出が、人出がかなり増えてきておりますので、天気が良くなってきたこともあるのですが、引き続き、不要不急の外出自粛をお願いしたいと思っております。

イベントの開催制限についても、現行の取組も継続してまいります。事業者の皆さん、国民の皆様に、ぜひ、もう一段の御協力をお願いしたいと考えております。

この緊急事態宣言でありますけれども、幅広く国民の皆様に大きな御負担をおかけするものでありますので、法律に従って判断していくとすれば、これは必要最小限のものでなければならぬということでもありますので、基準を満たしている関西圏、中京

圏、福岡県については、今回解除ということでお諮りをいたしますけれども、これで大丈夫ということではありませんので、今後も流行の波は起こり得ると、それを大きな波にしないように、今後の感染再拡大、これを防止する策を徹底することが大事であります。昨日は、分科会から御提言をいただいたところでもありますので、そういったことも踏まえて、受け止めながら、感染再拡大を絶対に防いでいければと考えております。

特に、この3月、4月、5月におきましては、そもそも例年人の移動も多く、歓送迎会などの時期であります。昨年も3月、4月に感染が広がったという経験もございます。引き続きの感染防止をしていく、感染拡大を防止する対策の徹底が必要でありますし、特に変異株が各地で毎日のように報告されております。感染力が強いと言われております。今後もしっかりとモニターしていくことが大事だと考えております。

さらには、ワクチン接種を控えて、医療機関には、コロナへの対応、通常医療への対応に加えて、このワクチン接種もお願いするということにもなります。医療機関への負荷の軽減が、さらに必要であります。

したがって、ステージⅢ以下であることを確認しながら、そして、ステージⅡ以下に改善させるということを実践なものとしていきたいと考えております。

先ほど来申し上げております、営業時間短縮、そして呼びかけの徹底、さらにはモニタリング検査、高齢者施設での集中検査、クラスター対策、そして、感染拡大の兆しをつかんだときは、まん延防止等重点措置を法改正によって導入されましたので、この機動的な活用、こういったことを通じて、感染再拡大をしっかりと防いでいければと考えております。

尾身会長からいつも言われております、事業者の皆さん、国民の皆さんと、そして国・地方、気持ちを1つに取り組んでいければと考えておりますので、本日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。よろしく願いいたします。

○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 委員の皆様方には、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の状況でありますけれども、昨日1,075名ということで、1週間の移動平均1,055人となっております。

一昨日のアドバイザリーボードにおきまして、減少傾向が続いているものの、2月中旬頃から減少スピードには鈍化が見られている、そういう意味では留意が必要であると。そして、また、入院者、重傷者、死亡者ともに減少傾向であります。しかしながら、まだ、医療提供体制には厳しさが残っていると。以前よりかは、負荷は減少していると、こういうようなお話でございました。

さらには、高齢者施設のクラスターでありますとか、それから変異株、国内の感染事例が生じておりまして、危機感を持って対応していくことが重要であると、こういうような御意見をいただきました。

さらに、今ほどお話がありました、解除をした場合でもリバウンドを誘発すること、これへの懸念に留意する必要がある、大変厳しい御評価をいただいております。解除をした場合でも、それぞれ各府県から要望が来る中での、今、西村大臣からのお話でありましたけれども、国と連携して各府県も、覚悟を持ってしっかりと感染拡大を止めるための対応をよろしく願いいたしたいと思っております。

また、ステージⅡまで引き下げていくということでもありますから、引き続き、我々は減少させる取組が必要であるというような、そういう御評価もいただいておりますし、あわせて、恒例の行事等々がこの年度末にあります。そういうものに向かっての、しっかりとした、大人数の会食等々を避けるような行動、色々なものを慎んでいただくようお願いをしていかなければならないということになります。

変異株に関しましても、御意見を色々いただきました。現在25日時点で、国内事例が153例、空港検疫事例が49例ということで、202例が今まで確認されておりますけれども、海外とのつながりのない国内での発生事例、こういうものが見られているわけでありまして、これに対して、しっかりと民間検査機関とも連携したスクリーニング、これをしていくように、このような御意見もいただいておりますし、見つかった場合には、積極的疫学調査でしっかりと対応していくように、さらには、広域的な、そういうような事例もありますので、自治体への色々な支援をするようにと、このような形で御意見もいただいております。

本日は、基本的対処方針の改定ということでございますので、いつものように、また、委員の皆様方から闊達な御意見を賜りますように、心からお願い申し上げて御挨拶とさせていただきます。

○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） 出欠状況でございますが、本日は、川名構成員が御欠席です。中山構成員、長谷川構成員は、13時ごろ退席予定でございます。

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リモートで出席をいただいております。

また、その他のリモート参加の構成員の方々は、お手元の座席表のウェブ参加席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、本日も非常に大事な会議でありますから、よろしく願いいたします。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、脇田構成員から、簡潔にお願いします。

○脇田構成員 <参考資料1を説明>

○尾身会長 <参考資料2を説明>

○事務局（池田） <資料1、資料2、資料3、参考資料3、参考資料4を説明>

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、今までの3つのプレゼンテーションについて議論をしたいと思います。それでは、竹森構成員。

○竹森構成員 まず、今度、緩和をした地域については、ともかく、そこまで行きついたということ喜びたいと思います。それについては、疑問はございません。

ただ、気になるのは、解除されない地域と解除された地域の差がどれぐらいあるのかということで、これが3月7日に、今の緊急事態が切れるところでの判断にも関わってくると思いますので、それについて3点お伺いしたいと思います。まず第1点です。今日、参考資料4を受け取って、劇的に違うと思ったのは、以前の参考資料4でも、東京の重症者の病床使用率が86%と出ていて、これはもうほかの地域、大阪や京都、兵庫といった地域の数字と比べても物すごく大きくて、これでは東京は無理だと。

この数字は、新聞などでも報道されていまして、東京の状況は大変だということになっていたのですが、やはり、重症者の病床占有率は、ステージを決める重要な指標で、しかも、東京とほかの差が一番出ているという指標です。ともかくそれを測る基準を合わせるということの重要性が明らかになって、今、約33%ですか、そうなれば、東京の状況は、それほど関西圏と変わらないのだということになるわけですね。ですから、この数字をしっかりと確認して、これを基に今後議論ができるようにしてほしいということ。

2点目です。やはり問題になると思うのは、埼玉、千葉での50%の病床の占有率、これは一般患者についての数字で、もともと埼玉というのは人口当たりの病床数が一番少ない県だと聞きました。羽生市等々では、プレハブ病床というのも、既に実験的に始めているようでありまして、特に埼玉、千葉については病床数を増やすことも鍵なのではないかと思えます。その点で、プレハブ病床等の有効性というものが確認できた

ら、それを教えていただきたいと思います。

それで、3点目なのですが、先ほどの重症者の病床占有率が、それほど東京とほかとで違わないとすると、何が違うかといえば、まず療養者数が、参考資料4で見て、20、27.5、24.9と、首都圏3県の高い数字が並んでいるのに対して、京都、大阪は14、13というような数字ですから、まず、療養者数が首都圏では多くて、それからPCRの陽性率も高いということで、やはり感染源が東京、首都圏はより広がっているのではないかと。

そうしますと、もし、こういう状態で緩和した場合、リバウンドのおそれはかなりあると思うのです。

それについてですが、私は感染再拡大防止策の紙で、検査の戦略的拡充とかクラスター対策、これが提案されていることは非常に力強く思いますが、前回、谷口構成員と池田審議官から2つ提案が出されまして、谷口構成員は、人口全体をサンプルにした調査をしたらどうか、池田審議官は、夜の街に限って1日1万件ぐらいの検査をしたらどうかという提案で、そこは議論が平行線だったような気がします。ここで言っている戦略的拡充というのは、この2つを合わせたものなのか、それとも夜の街を重点的に見るものか、1日1万件というのは、いずれにしても非常にプラスだと思いますけれども、ただ検討するのではなくて、これをできるだけ早く始めていただきたいと思うのです。

特に東京の場合、緊急事態宣言を止めたら、またリバウンドするおそれがあるというのは、街角で誰もが思っていることなので、戦略的拡充を確実に実行していただきたいということを申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合） 連合は、今回の基本的対処方針の改定について基本的に賛同させていただきたいと思っています。その上で、経済・雇用に関して何点か御意見を申し上げたいと思っています。

参考資料3、御説明をいただきました緊急事態宣言解除後の感染拡大防止策ですが、1の緊急事態宣言下における取組の段階的緩和あるいは2の感染の再拡大防止策、これは極めて重要だと考えています。

その上で、段階的な取組であったとしても、営業時間の短縮は、事業所やそこで働いている方が、結果として困窮してしまう可能性があるという事実は変わらないのだと思います。

そういった意味では、現在、支援の特例措置も含めて実施をさせていただいているわけですが、これまでと同様の継続という形を、ぜひ取っていただければと思っています。

次に、資料2の37ページになります。（5）で経済と雇用対策を記載いただいております。

ますけれども、その中段に、新たな雇用訓練パッケージということを追記していただいております。支援策の拡充と言う意味では、一定の評価ができると思っておりますが、一方で、財源の問題があります。今、雇用保険特別会計で、長期にわたる色々な対応策をやっているわけですが、その影響で雇用保険特別会計がかなりひっ迫しているという状況にあります。これからも色々な形で必要な支援策を効果的に運用していくということが、雇用、経済を守っていく上で大変重要ですので、一般会計から雇用保険会計への支援というところも、ぜひ議論を進めていただきたいということ、意見として申し上げさせていただきたいと思っております。

○尾身会長 それでは、谷口構成員。

○谷口構成員 危惧を1点、意見を1点申し上げます。

まず、実際の感染者数は減少している、これは数字的には確かですが、現在のサーベイランスは、パッシブサーベイランスでございますので、これは正確に言うと、新規受診者数の感染者数が減少しているというだけでございまして、特に軽症例、恐らく若年、20代、30代の方は受診されていないと思っておりますので、こういった方は十分に把握されていないと思っております。そうしますと、これは、潜在的に感染源は地域に残っているということになります。

これを念頭に置いてリバウンド対策ですが、多くの部分は、自粛、自粛、時短、時短です。非常に危惧するのは、これまで通っていた飲食店、色々なところがどんどん潰れてしまうのではないかなど、非常に心配をしています。実際にリバウンドを防止するのは、モニタリングではありません。モニタリングというのは、単に傾向を見ているだけですから、本来、これは、アクティブケースファインディング、つまり積極的感染者探知という形で、感染源を探知して分離していく、これをしていかない限りは、感染源は減少しません。

先ほど少しお話がありましたが、私はこれまでに、マスキング、オア、ユニバーサルスクリーンと申し上げたことは一度もございません。私が申し上げているのは、あくまでターゲットドスクリーニングでございます。これは、リスクアセスメントに従って、ハイリスクの部分においてスクリーニングを行って、その結果、モニタリングではなく、積極的に感染者探査をしていくということでございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、小林構成員。

○小林構成員 意見を3つほど申し上げたいと思っております。

はじめにリバウンド対策です。今までは、行動抑制が中心だったのが、その行動抑制を緩和していくということですから、やはり検査と、それから積極的疫学調査が重要に

なるということは全くそのとおりだと思います。

その中で、3つほど申し上げたいことなのですけれども、1つ目は、簡易抗原検査キットが、政府が保有しているもので1250万セット余っているのではないかという話を伺っています。これはインフルエンザとの同時流行に備えて、政府が購入されたものと伺っていますけれども、1250万セットあって、それが、まだ使うあてがない状態になっていると聞いています。これを、ぜひ、戦略的な検査の拡大に使っていく。例えば、高齢者施設の職員の定期検査などで使えればいいのではないかと思います。

この問題、簡易抗原検査キットについては、疑陽性の懸念があるということなのですけれども、これはスクリーニングに使うと、例えば、検査キットで陽性が出たら、その後、PCRで確定検査をして、陽性かどうかを判断するというような手順ですれば、疑陽性の懸念というのは、ほとんどなくなるのではないかと思いますし、アメリカのCDCもそのような使い方を推奨していると伺っています。

いずれにしても国民の血税を使って購入した、その1250万個もある簡易抗原検査キットを無駄にしないよう、戦略的な検査の拡大に使用していただきたいと思います。

2点目は、民間検査機関との連携の話ですけれども、これは、これから連携を強めていくというお話が大臣からあったと思いますけれども、今、厚生労働省から通知が出ていると伺っています、この通知によると、これから1か月の時間をかけて都道府県が連携の基準を作っていくと、その基準ができた後、さらにもう1か月かけて、民間検査会社が準備をして、そして連携が始まるというようなスケジュール感であると伺っておりますが、ちょっとこれは今の平時ではなく非常時の対策としては、やや時間がかかり過ぎなのではないかと思いますので、要するに、このままいけば、都道府県の基準づくりに1か月、その後、民間検査会社の対応、準備に1か月、合計2か月の時間がかかってしまうということですから、それはなるべく、もっと短縮していただいて、せめて2週間とか、そのぐらいの時間で連携が図れるようにしていただけないだろうかと思っております。

それから、民間検査会社に対して、変異株のPCR検査に陽性検体を出すということを通知されているように伺っていますけれども、例えば、追加的な業務を民間会社をお願いする場合、やはり財政的な支援、資金的な支援というものも必要ではないかと思しますので、その予算措置をしっかりとつけていただけないかと考えます。

3つ目、積極的疫学調査の再開と強化、これは皆さんの話にありましたけれども、特にやはり保健所の負担を減らせるよう、アウトソーシングをして、民間業者あるいは医師会との連携という形をうまくとっていただいて、新しいやり方で積極的疫学調査を拡充していただければと思います。これは、ぜひ、首都圏の解除までに目鼻をつけて対応いただければというように考えます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。では、井上理事。

○井上常務理事（経団連） 経済界といたしましても、1日も早い緊急事態宣言の解除に期待しているところでございまして、本日の区域変更、一部解除の御提案には賛同をいたします。

一方で、皆さんから御指摘がありましたけれども、国民の間には、企業もそうだけれども、経済正常化への期待が高まっておりますし、また緊急事態の長期化によって、その疲労感が日に日に高まっているところでありまして、一部解除に伴うリバウンド、また、今回解除されなかった地域への緩みというか、油断への最大の配慮が必要でございまして、経済界としても改めて気を引き締めてまいりたいと思います。

2点お願いを申し上げたいと思います。

第1に、ワクチンの早期の普及について非常に大きな期待がございまして。今後1年程度で普及させるというためには、週400万回程度の接種が必要になるということございまして、とりわけ自治体における医師、看護師の不足というのが顕著と聞いておりますので、ぜひ、この辺の万全の体制整備をお願いしたいと思います。

第2点目でございます。オリンピック・パラリンピック大会についてでございますけれども、経済界といたしましては、この東京オリパラ大会は、コロナからの復活の第一歩となるように期待をして位置づけているところでございます。

その開催に至るまでの道筋を視野に入れた国民の行動変容の必要性でありますとか、その開催の方法などにつきましても、これまでの専門家の皆様の1年間の知見を、十分に御提供をいただきたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、大竹構成員。

○大竹構成員 私も今回の基本的対処方針の改定、それから参考資料2の緊急事態宣言解除後に、感染再拡大の防止策を講じることの提案、それから、それを受けた参考資料3の対策、いずれにも賛成します。

一方で、解除によってある程度のリバウンドが生じることは避けられないと思っております。その中で3度目の緊急事態宣言を回避するためには、ワクチン接種を急ぐということとともに、感染が再拡大した際に、迅速に医療提供体制を整えることも重要だと思っております。緊急事態宣言が必要になる最大の理由が医療のひっ迫ですし、予想よりも、感染拡大ペースが急であった場合に、保健所の機能も含めて医療提供体制の充実が間に合わないというのが過去の経験だと思っております。

今回の緊急事態宣言で医療提供体制を充実されるための、様々な手段が導入されました。そうした経験を踏まえて、再拡大の兆しが見えた段階で、感染拡大の防止策を講じるとともに、医療提供体制の迅速の充実にも力を入れていただきたいと思っております。

できれば、供給量そのものが増えているかどうかということもチェックできるように

していただきたいと思ひます。感染症に強い医療提供体制の構築も必要だと思ひます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、脇田構成員。

○脇田構成員 主に2点あります。まず、資料2の16ページ、新旧対照表のところでもありましたが、⑧で、「変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりの事例等のない事例等も散見されている」となっていますけれども、もう既に散見ではなくて、継続的に検出されておりますので、そこは「継続的に」としていただきたいと思ひます。

その上で、今回、関西圏が解除されることとなりますけれども、2月に入って、関西圏から変異株の検出が続いていて、このところも、昨日においても大阪から6件、一昨日、兵庫県9件というように非常に続いているわけです。

そういったところで、関西圏で、本当に変異株の検出、スクリーニング体制がきちんとできているのか、それと同時に封じ込め、囲い込んで、封じ込めていく、そういった積極的疫学調査が非常に重要になりますけれども、その体制ができているか、つまり保健所の業務改善というのがしっかりできているのかということを確認されているかということは、今、ここで確認をしておきたいと思ひます。自治体の中には、変異株の専門家の派遣について、なかなか積極的ではないということもあると伺っていますので、その点、関西圏、変異株が検出され続けているところでの変異株に対する体制ができているかということを一応確認したいと思ひます。

それからステージの指標と、対策ですけれども、これは去年の夏に、我々、分科会のほうで作ったわけですね。ただ、今までこの1年間の経験で、やはり実態に合わないところも少しあると思ひますので、これは、また見直す必要があると考えています。

それから、これまでなかなかステージⅢになってもすぐに対策が取られないということがありました。ですから、ぜひ、もしステージⅢになったら、すぐに対策が打たれるというサーキットブレーカーの仕組みを導入していただきたいと考えています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、飯泉知事。

○飯泉知事会長（全国知事会） まずは、今回、6府県の知事などからの提言につきまして、速やかに対応いただき、心から感謝申し上げたいと思ひます。私からは、大きく3点申し上げたいと思ひます。

1つは多くの委員の皆さん方からも言われた解除後のリバウンドの懸念に対してであります。昨年5月25日、あの轍を踏まないようにと、1月7日のこの会議でも意見が出たところでありました。やはり二度目として迎える年度末、年度始め、大きな人の移動が起こるところでありますので、しっかりとこの辺りに対してのアナウンス、これを

行っていくべきだと思いますので、これをぜひお願いをするとともに、やはりリバウンドの予兆を早め早めに探知していく、そういう意味では先ほどアドバイザリーボードのお話でも、この感染源、こちらを探知していく、あるいは基本的対処方針の中にも書かれていますように、積極的疫学調査の強化というところでもあります。変異株、これらを探知していく意味でも、ぜひこの積極的疫学調査、特に緊急事態宣言がなされ、また、医療のひっ迫があるということで、東京都、神奈川県などでは積極的疫学調査の重点化ということがなされているところではあります、ぜひ、医療のひっ迫、こうした点の軽減とともに、逆にこれを強化する。

また、分科会の提言の中にも書かれている深掘りの積極的疫学調査、こうしたものにもしっかりと取り組んでいくように、ぜひここはお願いをするとともに、特に地方部においては、これを今しっかりと行い、そして感染源を捉える、あるいは、クラスターを封じ込める、こうしたところを強力に行っているところでありまして、どちらかというところと大都市部のことに対して、苦々しく思っている知事もたくさんいるところでもありますので、ぜひ、こうした点は、よろしくお願いを申し上げたいと思います。

次に2番目、ほかの委員の皆さん方からも出た点であります、確かに緊急事態宣言以外のところについても、事実上全国で緊急事態宣言が出されたと同様の状況にあるところでありまして、先ほどもあった飲食店をはじめとして、実は多くのお店などが、今、潰れつつあるところでもあります。ということの中で、様々な対策、こうしたものをより講じていただくことはもとよりのことではありますが、実は今回、分科会の中からも書かれている緊急事態宣言解除後の地域における当面の、例えば会食の在り方であるとか、リバウンド防止策であるとか、こう書かれてはあるわけですが、やはりこれをとらまえますと、全国で、やはりこれはと捉えてしまうきらいがあると思いますので、やはり新しい生活様式をしっかりと取り入れて、感染防止対策をきっちりとやる中で、徐々に拡大をしていく。こうした点について、やはり緊急事態宣言が出されているところ、そこは解除されてしばらくの間、それ以外のところを、きっちりと分けて広報していただく必要があるのではないか。そうしなければ、緊急事態宣言あるいは解除された後にまん延防止対策など、重点措置のところは、経済対策が手厚くされる、しかし、そうでないところは全くないということになりますと、これははっきり申し上げても、もうもたないというのが、多くの緊急事態宣言対象外のエリアの知事たちからの意見でもありますので、この書きぶり、広報の仕方、こうした点は、ぜひ、ひと工夫をお願いしたいと思います。

最後3番目は、ワクチン接種の在り方であり、委員の皆さん方からもありましたように、このワクチン接種、まさにこれが大きな国民の皆さん方、また経済をどう上げていくのか、こうした点でも大きなポイントとなるところであり、既に2月17日から医療従事者の皆さん方の先行接種が始まったところでもあります。

また、国を挙げて、この対策、我々全国知事会、全国市長会、全国町村会、しっかりと

と体制を組み、先ほども地方の体制がというお話がありました。2月23日には執行3団体、こちらは河野大臣との間で、今後の対策、特に高齢者の皆さん方の優先接種については、心配をなされている高齢者もたくさんおられるところでもありますので、実証と改善、これをしっかりと繰り返しながらベストプラクティスにし、これを横展開、全国に広めていく。そして5月からはしっかりとそのワクチンの供給量に応じて、スムーズに行えるようにと、このように提言をし、国のほうでも、そのように総理からもお話をいただいたところでもあります。

しかし、そうした中で1点懸念を申し上げたいと思います。これは既に3月中旬からと言われていて、これが3月の第1週から始まるとおっしゃっていただいた医療従事者に対しての優先接種、この点についてであります。

ポイントとして2点、このシリンジをどうなるのか、やはり6回部分をぜひ何とかかき集めていただければ、ただでさえ供給量が少ない中で、6回と5回とでは、大きな差があるところでもあります。

また、医療従事者の皆様方には、今、第一線で、この感染防止対策を行っていただいているところでもありますので、何としても、やはりその中で、もちろんトリアージを行うわけですが、打っていただきたい、このように考えているところでありまして、そうした意味では、もう一点、厚生労働省から、基本型の施設から基本型の施設へは、ワクチンを小分けすることはまかりならぬというところが出ているわけですが、既に河野大臣には、これまでも全国知事会、あるいは執行3団体からも、この点については、何とか地方の弾力性、判断に任せていただきたい。基本型から基本型への点については、厚生労働省に確認をさせていただいたところ、この点については従来どおり、まかりならぬという話がありますが、このままでは我々としては、とてもではないですが対応することは難しい。明日、全国知事会を用意しておりますが、恐らく多くの知事から同じ意見が出ることとなりますので、特にこの6回の部分、あるいは基本型から基本型、こうしたところは弾力的にといった点については、ぜひお願いを申し上げたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、岡部構成員。

○岡部構成員 数字の上で非常に下がってきたというのは、喜ぶべきことで、各方面の色々な努力、我慢などの結果だとは思いますが、ただ、この数字の動きは、途中で話もありましたように、監視体制であるとか、感染の状況のほうは、まあまあ数字がいいにしても、医療提供体制はようやくぎりぎりいいところに入って、まだ、がくがくしているような状況だと思います。

私、この緊急事態宣言をやる、やらないのときに毎回聞いているのですけれども、各知事の方々は、本当に医療現場の声を聞いて、それを取り入れているかどうか。各地域

で大丈夫だと言っているのであれば大丈夫だと思うのですけれども、今はいいけれども、これがちょっと増えてきたら分からないというような声も私のほうには聞こえております。ですから、これが確認できているかどうか。

リバウンドは、皆さん心配されているわけですが、私、長い間、ワクチン接種の方も携わっていますけれども、これからのオペレーションとしてワクチン接種が大々的になってきたときに、リバウンドがかぶってくると、患者さんを診ながら、なおかつワクチン接種をやる、これは大体、ダブルでやる人が多いものですから、混乱の極みになる可能性があるのです。できるだけリバウンドを抑えたい。そのためには、少しでも、今、抑えられるものは抑えていただきたいというようなことがあります。

そして、この1週間前倒しということは、ある意味精神的に色々なものが生ずるとは思いつつも、長い時間の間の1週間はわずかなものだと思うのですけれども、それを1週間焦って早くやるというメリットは何かということをお尋ねしたいと思っております。

今回の諮問で変更についてどう思われるかということであれば、あまりもろ手を挙げて賛成と言える立場ではないと申し上げたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、次は釜薙構成員。

○釜薙構成員 先ほど脇田先生から先日のアドバイザリーボードの御報告をいただき、詳しく触れていただきました。

田村大臣には、直接お聞きいただいたのですけれども、そのときに私は、前倒しの宣言の解除は慎重に、ぜひ御検討いただきたいと強く申し上げました。振り返っていただいて、12月に、西村大臣ももちろんですし、各県の知事さんからも色々な警鐘がたくさんなされていたにもかかわらず、なかなか12月に、人の流れは減らないし、そして、感染もなかなか収まらないという状況がずっとあって、そして、驚いたことに、あれだけ皆さんからのメッセージが出ているにもかかわらず、発症日で見ると12月の末頃には、感染の大変なピークが来てしまったわけです。驚くばかりの感染拡大があったわけです。

その後、緊急事態宣言の発出もありましたけれども、大きく国民の皆さんの行動が変わって、そして、非常に感染が減りました。それはとてもよかったのですが、しかし、ここへ来て下げ止まっています。なかなか思うように下がらないという状況がある中で、この6指標は非常に大事ですが、総合的に判断するということを考えると、宣言解除の時期は、場合によってはそろえてやったほうがいいのではないかとということも含めて、これは最終的に国の御判断ですが、そういうことを申し上げたわけです。

そして、大事なことは、今日のことについては、多分、皆さん、私を含めて賛同されると思いますが、来週以降の、今度は残っているところの解除の件ですが、これは指標もしっかり踏まえていただくことは当然ですが、今後の方向性、見通しについて、

しっかりとした明るい見通しが出てきたところで解除するということにしないと、もうすぐにまたリバウンドをするという懸念が出てまいりますので、その懸念については、もう皆様お話のとおりですけれども、そのことをぜひ今日の諮問委員会で発言をしたいと思っております。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、鈴木構成員。

○鈴木構成員 私もどちらかと言いますと、感染制御の観点から、現時点で前倒しの解除については、慎重な立場です。

一昨日のアドバイザリーボードでも強調させていただいたことですが、新規変異株の現状について、デシジョンメイキングの場において、必ずしも正確に現状が共有されていないのではないかと危惧しています。事実として、先ほど脇田先生からもありましたように、新規変異株の国内流行は持続しています。緊急事態宣言下で積極的な接触削減策を取っている現状においても、そうなっているわけで、まさにこの株の感染性の高さを証明していると考えています。

宣言を解除した結果として、もし流行の再拡大を起こすとすれば、それは従来株ではなくて、この新しい変異株の流行拡大が加速するということですから、このN501Yというのは、およそ従来からの1.5倍の感染力があるということを考えれば、年末の第3波の立ち上がりのレベルではなくて、さらに急峻な新規症例数の増加を起こすということです。その状況では、もうどんなに人数を増やそうと、積極的疫学調査などでは、もう封じ込めなどができるような状況ではないわけです。

ですので、私は感染再拡大の防止という言葉だけでは、この新規変異株の流行拡大がもたらす危機感が市民には伝わっていないのではないかと懸念しています。リバウンドという言葉は、その言葉自体、過去と同じことが起こるというイメージがありますけれども、もはや過去と同じ現象は起きませんので、これから起こるのは、新規変異株によるオーバーシュートですから、それを徹底的に防止できるという準備ができていない状況で、果たして前倒しで解除していいのかどうかということに関しては、慎重に考えていくべきだと考えています。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、井深構成員。

○井深構成員 私は、今回の諮問の内容について賛成いたします。その上で、緊急事態宣言解除後も、感染拡大防止策というのが、やはり非常に重要になると思いますので、参考資料3の内容についても、非常に重要に受け止めております。同時に、やはり引き続き、医療提供体制の整備というのは重要な課題だと考えております。ですので、この点につきましても、引き続き、注力することが重要であるという点を強調したいと思いま

す。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、武藤構成員。

○武藤構成員 私も、ほかの構成員の方も一部おっしゃっておられましたけれども、ステージを指標にして判断をするということやってきたので、この数字、指標から見ると、今日解除するということは、そういう提案があるのは、そうだろうと思うのですけれども、そのステージ分類をしたときと違う状況というのが、先ほど鈴木構成員がおっしゃっていた変異株のことだと思います。

ですので、違う状況に対しては、別の古い物差しを当てているような側面もあるので、その点、今日、これからの両大臣色々なところでお話をされると思いますけれども、ぜひその点は十分強調していただいて、大変な挑戦をするのですよと、この解除するというのは、今までの前の解除とはまた違うのだということについては、ぜひ国民に呼びかけていただきたいと思います。

2点目は、先ほど経団連の井上常務理事がおっしゃっていたことなのですけれども、オリパラだけでなく、私はオリパラ後の秋冬の流行に備えて何ができるかということについて、しかも、それは変異株、今は存在しない変異株かもしれませんが、そういうものもあり得るということを考えて上でのシナリオ、それについても覚悟を持っていますよということが見えると、オリパラに対する賛同も、もう少し上がるかもしれませんし、国民の不安も多少は軽減されるのではないかと思いますので、オリパラの開催だけが視野に入っているというのは非常に違和感があります。ですので、そこまで含めた基本的対処方針を今後検討する必要があるのではないかとということを2点目に申し上げます。

3点目は、今日も少し議論で錯綜しているところがあると思うのですが、調査と検査に関して、何か戦略的にやろうというのは分かるけれども、その総戦略はどこに向けた、何を目的としたものかというのは、おそらくぴんときていないというか、ここにいらっしゃる方々の間でもイメージが一致していないのではないかと気がします。

そこはぜひ、もうひと工夫していただいて、解除をした後に、検査にしても調査にしてもしっかりやっていくのだけれども、感染源を抑え込むために、あらかじめ戦略としてやるというものと、感染拡大の兆しをつかむということを目的としてやるものと、多分違うと思いますので、そこをはっきりメッセージとして出していただきたいなと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、押谷構成員。

○押谷構成員 多くの方々が、減った減ったと言っているのですが、これは、あくまでも

年末年始の急増したところからは、かなり減ったということであって、皆さん覚えていらっしゃるかどうかと思うのですが、4月、5月の緊急事態宣言解除のときの基準は、直近の1週間人口10万当たり0.5だったのですね。今日のこの資料でも、大阪や福岡はその10倍以上あるわけです。

5月25日に全て緊急事態宣言解除されましたけれども、あの後、東京以外は全てのところで、感染を制御することができていました。現時点で、そういう状況には全くありません。

今日、解除するというのを議論しているところでも、かなりのリンクが分からない例、さらに医療機関、高齢者施設での流行も相次いで、ほぼ毎日のように起きています。

そういう中で今後もそういうことが起きてくるだろうと。全く制御できている状況にありませんので、そういう中で解除して、一気に緩むと、今の状況というのは、さらに言うと、9月、10月の状況よりも、今日議論されているところも、はるかに悪いです。9月、10月の状況から11月に感染拡大して、3、4週間でかなり上がりました。そういうことは起こり得るし、それよりもひどいことが起こり得る状況に、今日対象にしているところもあるのだという認識は持つ必要があると思います。

その上で、一体何を指標に再拡大の兆候をつかんで、より積極的な対策をするのかということ、やはりきちんと整理をしていく必要がありますし、特に、こういう大都市圏、一番問題なのは東京なのですけれども、それだけではなくて、関西圏、中京圏、福岡も含めて、大都市圏での対策というのはどうあるべきなのか。

この状況というのは、もうずっとこういった大都市圏では封じ込められていない状況なので、地方は、はるかに状況はいいですけれども、どういう戦略でいくのかということ、きちんとして整理をしないと、きっとまた同じことが起こるだろうと思われま

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、大体よろしいですかね。様々な意見がありましたが、この委員会としての結論を出す前に、事務局のほうから。

○事務局（池田） 多くの貴重な御意見賜りまして本当にありがとうございます。特に、今後の感染の再拡大の防止、さらには経済、雇用の問題への配慮等について、御指摘いただきましたので、しっかりと受け止めてまいりたいと思います。

その上で、御意見、御質問のあった点で、コロナ室でお答えできる部分についてお答え申し上げます。

竹森構成員、谷口構成員からお話がありました、戦略的検査拡充の件でございます。谷口構成員のお話を伺っていて、私どもコロナ室が実施しようとしている検査、モニタリング検査という言葉遣いの問題はさておきまして、手法や目的は一緒でございます、比較的风险の高いところ、それは繁華街だけに限らず、無症候の若者が多いということもあり、ご協力をいただければ、例えば大学でありますとか、例えば事業所・工場で

ありますとか、こういった検査場所を都道府県とよく相談しながら実施してまいりたいと考えております。その検査の結果で、感染拡大の予兆が探知できれば、さらなる積極的な介入を行っていくということでございます。

それから、脇田構成員から、指標の見直しとともに、ステージⅢが緊急事態宣言を回避するサーキットブレーカーの機能を果たさなかったという反省があるだろうと、これは厚労省のアドバイザリーボードでも同様の御指摘を受けているところです。

私どもも、まさにそういった経験や教訓をもとに、今回、特措法を改正いたしまして、ステージⅣに至る前にまん延防止等重点措置という罰則付きの強い措置を講じることができるよういたしました。今後、まん延防止等重点措置を機動的に活用いたしまして、しっかりと感染の拡大を防ぐ対策を講じてまいりたいと考えております。

岡部構成員から、きちんと臨床現場の声を聞いているのかという御指摘を受けました。前日も同様のご指摘をいただき、私どもも気にいたしまして、今回、解除の要請があった団体について、それぞれ現場の意見を聞いているかを聴取いたしました。実際、それぞれの府県では専門家会議を設けております。そこには、地元医師会の代表者が入っていると同時に、委員といたしまして、臨床現場の医師の方も入っております。そういった方の意見がどうだったのかも、確認させていただきました。そうすると、基本的には今回解除することについて差し支えないが、再拡大を防ぐために、例えば時短の要請を一気にやめるようなことはしないでいただきたいといった御意見が非常に多くございました。そういった医療現場の意見をきちんと汲み取った上で、それぞれの府県が、今回解除の要請を行っており、そういったことも踏まえて、私どもとして総合的に判断を行っております。

それから1週間の前倒しの話でございます。1つはまず、この基本的対処方針の中で、ステージⅢでかつしっかりと減少傾向にあること、それから、医療のひっ迫状況の改善が見られるということが確認されれば、解除というゴールをある意味設定してきたわけです。そういったゴールに達したと判断される場合は、やはり、解除していくのだということ。

もう一つは、大臣が冒頭に申し上げましたとおりに、営業時間の短縮要請も含めまして、私権の制限を伴う措置は、必要最小限にという原則もでございます。そういったことから、今回6団体につきましては、条件を満たしたことから、解除してはどうかとの諮問を出させていただいております。

○尾身会長 厚生労働省、どうぞ。

○厚生労働省(中村) 竹森構成員から、東京の重症者の関係で御指摘をいただきました。

これまでも御指摘をいただいております、大変申し訳ございませんでした。

東京都は、これまで国とは異なる基準でモニタリングをされてきておりまして、国の

ほうには重症者の数について、毎週国基準に合わせて御報告をいただいていたわけですが、今回分母となりますベッドについても調査をいただき、国基準と合わせる形で報告をいただき、今後国の基準に合わせて報告をいただくことができることになりましたので、今後、これをベースにまた御議論をいただくことが可能になったのではないかと考えております。

それから、プレハブ施設についての御指摘もいただきまして、大阪府、埼玉県、そのほかの県でもございますが、プレハブの仮設の医療施設を活用して、医療提供体制を構築されている都道府県がございます。それで、大阪では重症者用に特に作られて、相当機能したと伺っておりますし、埼玉県の場合には、今週も仮設の施設を立ち上げられていますし、また来週もさらに施設を立ち上げられるという予定を伺っております。

こうしたプレハブの仮設の医療施設を整備される場合には、国としても、緊急包括支援交付金の対象にして御支援申し上げておりますので、引き続き、こうした活用が行われるように進めてまいりたいと考えております。

それから、大竹構成員、井深構成員からも医療提供体制についての御指摘をいただきましてありがとうございました。今回、特に年末から年始にかけての患者の急増期に、医療提供体制の整備がなかなか思うようにならなかったという課題、懸念もあったわけでございますので、こうした課題をしっかりと受け止めて、次に備えていかなければならないと考えているところでございます。しっかりと取り組んでまいりたいと考えております。

○厚生労働省（佐々木） 検査の関係で、幾つか御指摘をいただいております。順番にお答えいたしますが、まず簡易キットについて、国で確保しているものにつきまして、御指摘のとおり有効活用したいと思っております。

今回の参考資料3で申しますと、高齢者施設の集中検査というものを今回の10都府県を中心に計画を立てて実施をしていただくということにしておりまして、PCRの検査等に加えまして、この簡易キットを活用した検査というものもスクリーニング検査として実施するように依頼をしているところでございます。幾つかの自治体では、実際にその簡易キットを活用してというような回答も返ってきているところでございますので、さらなる活用促進を進めてまいりたいと思っております。

また、民間検査所に関しまして、連携のところでございますけれども、これに関しては感染症法の改正で、民間検査機関も都道府県の指導の対象ということでございます。

それで御指摘のありました指針を各都道府県で作りまして、その指針に基づいて実施していただくということで、時間がかかっているのではないかと御指摘ありましたが、1か月というのは、確かに通知に書いてありますけれども、遅くとも1か月以内にその指針を定めてとしておりまして、別にゆっくりやってくれということではなく、できるだけ速やかにと考えております。

また、具体的な指針の内容につきましても、ひな形を国のほうで示すなど、技術的助言もしてまいりたいと思っております。

また、保健所の積極的疫学調査は大変重要なことでございます。感染者の今後の拡大防止も重要でございます、積極的に調査を再度強化していただくお願いをしていくことでありますが、御指摘のとおり、保健所の体制支援ということもありますので、関係学会や各保健師さん等々の御支援をいただきながら、支援する体制を構築していきたいと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。その他はありますか。どうぞ。

○西村国務大臣 それぞれの委員の皆様方から様々御意見いただきまして、ありがとうございます。特に慎重な御意見もいただきまして、これも私自身、ごもつともだと思いません。私も知事から要請があつて以降、この間、今日もそれぞれ知事とやり取りをさせていただきましたが、私自身も非常に懸念を持っている部分もあります。これは、何といつても昨年の3月から4月にかけて感染が拡大した経験、3月、4月は、人の移動が非常に多い時期でもありますし、また、行事が多い時期でありますので、解除後、みんなの気持ちが緩んでしまつて、以前と同じように飲食をしてしまうと、12月と同じようにまた感染が拡大してしまうという懸念がありますので、今、御意見をいただいた幾つかの点、知事にも、これは何度も確認をし、事務的にももちろん確認をさせていただいて、医療の提供体制が大丈夫かという点、それから、3月、4月に向けての対策、呼びかけ、特に飲食については、今、20時の時短をやっておりますけれども、恐らく多くのところで、21時になるのではないかと思います、そこも段階的に緩和をすると同時に、飲食店に対して、今、全店舗、見回り、呼びかけをやっておりますけれども、先ほど冒頭95%以上と申し上げましたが、県によっては98%とか99%応じてくれているということでもありますが、その際に、あわせて、アクリル板や距離をとるとか、換気、それから会話のときのマスク着用、これも徹底して呼びかけていくということで、今回それぞれの知事にもお話をしておりますし、対処方針にちょっと細かいところまで書けませんけれども、通知で、都道府県には徹底して全店舗回つて、時短の呼びかけと、そしてアクリル板、換気、会話のときのマスク、距離をとること、こういったことの徹底をやりたいと思っております。

私自身、12月のような大きな流行にはしたくありませんので、この徹底をぜひやっていきたいと思っておりますし、変異株についての懸念も、今日も兵庫県知事とも神戸で多く出ていることもお話をし、この危機感も共有しております。

感染研の御努力で、それぞれの都道府県に検査試薬を送っていただいて、それぞれの都道府県で、PCR検査で分かるようになっており、より早く検知ができるようになってきておりますので、この部分への対策も引き続き強化していければと思っております。

それとあわせて、モニタリング検査という言い方をしておりますけれども、先ほど御説明させていただきましたが、繁華街のみならず、若い人向けの大学や事業所とか、これは最近になってまた外国人の感染もあり、クラスターも出ておりますので、外国人の多いそうした事業場も含めて、探知をしていく枠組みを作っておりますけれども、引き続き、先生方の御意見もいただきながら、どのような形で行っていけば探知がよりできやすくなるのか考えていきます。

これは、私どもの1日1万件のモニタリング検査だけで探知しようと思っておりますので、これはこれでやりながら、いわゆる一般の行政検査もそれぞれの都道府県で行われておりますし、それから、民間の検査もかなり幅広く大都市部で行われておりますので、こういったところと連携しながら、色々なデータをもらいながら分析をしたいと思っております。

もう一つは、SNS上のデータ、熱がある、体調が悪いという人は増えているかどうか、あるいは飲み会にこれから行く、春の色々な行事がどういうふうに行われているか、SNS上のデータと感染傾向との分析も、これは人工知能を使って行っておりますけれども、これもさらに強化をしたいと思っておりますので、様々なデータの分析を重ねながら、繰り返しになりますが、変異株の脅威を頭において対応していきたいと考えております。

それから、厚生労働省は、田村大臣のもとで、高齢者施設も徹底的に検査をやっていくということでもあります。後ほど御説明があるかもしれませんが、そういったことで進めたいと思っております。

そういったことをやりながら、何か兆しをつかめれば、法律改正で行いましたまん延防止等重点措置が機動的に使えますので、そのエリアで、言わば、緊急事態に近い8時までの時短、そして、その支援策も我々はやりますので、そこで封じ込めていくということで対応したいと考えております。

昨日いただいた分科会の提言も踏まえて、とにかく検知をして、もちろん行動変容を引き続き呼びかけながら、この3月、4月は非常にリスクの高い時期だということも呼びかけながら、分析をしっかりとやって、そしてその上で、必要に応じて機動的に、これは緊急事態宣言よりもより機動的にまん延防止措置は使えますので、これで封じ込めをできればと考えているところであります。

色々御懸念、私も共有する部分もあるのですが、知事にも、今、申し上げたようなことの責任をしっかりと担っていただきながら、対応していきたいと考えておりますので、緊急事態宣言のこの措置は、この基準を満たしてくれば、やはり必要最小限という法律の大きな立てつけがありますので、満たしている地域はやはり解除をさせていただければと考えております。

もちろん、この指標については、今後の変異株の動向もありますので、私自身が見ても、これでいいのかという基準も中にはありますので、ぜひ、またこれは分科会のほうで御議論いただいて、ステージについては、また、指標については、これで足りない部

分もあるかもしれませんが、今後加えながら対応していければと思います。

いずれにしても、解除によって、日本全体がもう大丈夫だという雰囲気にならないように、私どもの発信もしっかりしていきたいと思いますので、ぜひ御理解をいただければと思います。

○尾身会長 それでは、今日の会議を最終的にはどうするかという決断をしなければいけないと思いますけれども、私自身も少し考えを、今、このように主に医療界のほうからはかなり強い懸念が示されていましたね。どちらかという、経済界の方は、当然、感染症で亡くなる命とその他でということがよく言われていることで、軸足がどうしてももうそろそろいいのではないかという話になりますが、医療界のほうの人は幾つかの理由で、強い懸念を示されたということですからけれども、実は私も強い懸念を持っています。

なぜかと言いますと、実は、先ほど何人かからありましたけれども、去年から様々な国のポリシー、県のポリシー、我々アドバイザーボード、分科会から方針は立てる、しかしなかなか、それがステージⅢのときになったら、これをやっていただきたいということで、ステージのそもそもの考えを出したのは、緊急事態宣言を発出するのを何とか防ぎたいという思いですね。ところが、これは様々な理由があって、この反応が非常に遅かったというのが私どもの感覚です。

今回、私自身も強い懸念を持つ理由は2つあります。

今の状況は、変異株という問題もあるし、感染のウイルス、一言で簡単に言えば、ウイルスの密度が今のほうがはるかに高くなっている。今回の緊急事態宣言に至った理由というのは自治体、国の再三再四にわたる呼びかけがあったにも関わらず、感染日のピークが12月30日、31日となり、忘年会での感染が増えたということはほぼ間違いない。

これは4月のころに比べて、一般の人々の協力がなかなか得にくいということがあった。これは誰のせいでもない、ウイルスのこの難しさです。それで、ステージⅢで求めるべき対策が迅速に打てなかったということもあったと思います。

そういう中で、疫学的なことでの懸念は、大きく分けて2つあると思います。

1つは、先ほど鈴木構成員が言っていて、これはもう変異株が主流になることはほぼ間違いないと思います。こういう状況が一辺である。

もう1つは、今の感染状況が、特に関東地方を中心ですけれども、高止まっている。しかも、全体としては、感染源の、いわゆる我々が申し上げている深掘り検査というのは、実は感染というのは起点があって終点がある。その起点が分からない部分がありクラスタの原因、つまり感染源を突き止める為の検査が必要だというのが我々の判断です。我々は結果を見ている、家庭内感染ということで、今もそれが続いている地域があると思います。そういう中で、変異株の問題とか感染状況が、そういうところがあると、これからどんどんゼロに向かっていくということが、必ずしも期待できないという状況がある。こういうことが感染症対策上のチャレンジです。

それと、もう1つの懸念は、多くの人は感染しても軽症、無症状で、なかなかメッセージが伝わりにくくなっているということで、これからの季節、年度末の謝恩会、それから卒業旅行云々というのがありますね。今までの経験をすると、これをやめてくださいというメッセージが届くのかという懸念を我々は強く持っています。

では、一体どうすればいいかという、私は、ここは国と自治体の長の方にぜひお願いしたいのは、岡部構成員から1週間前倒しするメリットを教えてくれという話がありましたけれども、これを解除するという国の考え方は、一応前にセットしたステージ、いわゆる考え方、基準をクリアしている。今まで作ったルールにのっとってやると。しかも感染状況もだんだんステージⅢ、ステージⅡに、ということで、そういう意味では整合性があるということでもありますね。

ただ一方、今回国民は、国と自治体がどのようなメッセージを発するかというのに大変関心を持っているわけですね。それが、残念ながら、私はそのメッセージが届かなかったというのは、これは、歴然たる事実だと思います。

したがって、今回、国のほうに最終的な結論を出す前にお聞きしたいのが、東京大学の渡辺教授の研究で、人々の行動というのは、情報が発する前から色々なことで行動変容されるという話がありましたけれども、つい最近、また、東大のオフィシャルな場で発表したようだけれども、大きく分けて高齢者と若い人とおられる。高齢者のほうは、いわゆる国、自治体あるいはマスコミから出る情報を得て、行動をある程度変化させる傾向がある。おそらく、感染するとより深刻な病気になるということをはほとんどの高齢者が知っている。

一方、若い人の場合は、そういう情報よりも緊急事態宣言を出す、出さないという、このことが行動に非常に変化を起こすということなのですね。これが1つ、最近になって分かってきた情報です。もう一つの情報は、今回仮に、この場で国の提案を受け入れて、関西、中京等を解除したとすると、このメッセージは若い人に、あっという間に伝わって、地域は1か所ですけれども、色々なところに伝わって、若い人々の行動の変容、つまり言ってみれば、言葉を少し乱暴にいうと、気分が少し開放される、緩む。これはアドバイザーボードや分科会のメンバーは、間違いなくほぼ全員同じ感覚を持っている。一般の人、特に若い人への意識の伝え方ということで、緊急事態宣言を解除するという、そういうメッセージ使って、これが恐らく、先ほどの検査の、まだ医療体制が十分ではないという、いわゆる行政的なことに加えて、あるいは感染症対策に加えて、そういう言わば心理学的な側面があるので、そういう意味では今回、解除を仮にするとした場合に、単に深掘りの検査とかモニタリング、そういうことではなくて医療体制とか、そっちも準備して、緊急事態宣言を解除することによる心理的な影響についても強くやらないと、私は同じことが起こる可能性が極めて高いと思います。しかも、先ほどの変異株の問題があり、感染がまだかなりくすぶっているところがあるところを考えると、これは、もし解除するというのであれば、今までの去年のスタイルではない、

国、自治体の今まで以上に強い一体感のあるリーダーシップと、若者の心に届く効果的なリスクコミュニケーションがない限り、リバウンドをする可能性があると思います。

そういう中で、今回、国の提言をよしとするのか、ノーというのか、あるいは条件をつけるということ。条件というのは、いわゆるビジネス・アズ・ユージュアルでは駄目だと。今まで学んだことを徹底して、国も自治体も我々も、かなり強い一体感と緊迫感を持たないと、これはリバウンドをする可能性が極めて高い。

そういうことで、皆さんに最後決断をしていただきたいのは、もうこれでノーというのか、無条件でイエスというのか、あるいは、解除する都道府県は、こういうことを絶対やってくださいよ、やらない場合はこうですよ、というような条件をつけるのか。私は無条件にやらないほうがいいと思いますけれども、皆さんはどう思うのか。竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 条件が何かということが非常に問題で、現在は対象となった都道府県が、本当に心理的に開放されるか、されないかの瀬戸際で、完全に開放されるのではないというメッセージ自体はいいですけれども、完全に開放されないということがどういう意味なのか。条件というのが、例えば、居酒屋等に向かう人出がコロナ前の5割を超えたらまた出しますよというようなことなのか、あるいは病床のことなのか、あるいは感染が増えるということなのか、何かこれがポイントだというものがあれば、条件つきというのも分かるのですが、それが何なのかというのが、少し分からないので、もし、御提案があれば教えていただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○脇田構成員 私、先ほど述べたように、今、変異株の状況が非常に重要ですので、とにかく自治体の首長の方々のリーダーシップで、もし解除するのであれば、変異株のモニタリングと、それから保健所の積極的な調査、対策をしっかりとやらうように、指示をしていただきたいと思います。

○尾身会長 ほかの方は、どうですか。今、2つの議論があって、1つは、解除にあたっての具体的な条件は何かということで、脇田構成員は、それについて、そういう1つの提案がありました。もう1つは、私が大きく分けて解除を認める、認めない、条件付きで認める、という3つのチョイスをどうするかということ。谷口構成員。

○谷口構成員 先ほど危惧を申し上げたように、現状で、人と人との接触が戻れば必ずリバウンドをしたいと思いますし、英国株は見られたみたいに、あそこはロックダウンをしたにもかかわらず広がったわけです。

そうしますと、解除するのであれば、これは強力なアクティブケースファインディング、先ほど事務局からのお話もありましたように、ターゲットを絞って、きちんと感染源を抑えていくという体制が整わない限り、解除は難しいのではないかと思います。スクリーニングや積極的感染者探査というのは、ある程度準備が要りますから、僕は1週間前倒しするなら、その1週間で準備したらどうですかと思っていました。

○尾身会長 どうでしょうか。岡部構成員。

○岡部構成員 最後のほうで、やはり問題になってきているのは、高齢者の入院が増えてきていると、相対的に、そういうようなときに、高齢者対策を積極的にやっというのは、分科会、アドバイザリーボードでも言ってきたことでもありますし、各自治体も、例えば、一つ一つに対して感染症対策を、研修をしていくとか、あるいはサポートをしていくというのが、せっかく動き始めているので、これの強化というのは、やはり人が動けば感染症が増えるというのは当然なので、そこは覚悟しなくてはいけないわけですが、重症になった方をどのように引き取るのかということもはっきりしていないといけないので、その部分として、今、問題になるのは、やはり、介護施設等々ですので、そこに対する対策も、さらに強化をしていく必要がある。これは絶対的な条件だと思います。

○田村厚生労働大臣 変異株の問題、大変御心配だと思いますし、私も心配しています。

感染力が非常に強いという株と、それからワクチンが効かないかも分からないという株と、両方とも日本の国の中で、散見ではなくて継続的にという話でありましたけれども、そういう意味では、変異株に対しては出れば、これはできる限り、その地域の検体を検査するというような形をやる、つまり変異株対策。

それから、もう一方で、いつまでも緊急事態宣言は、どちらにしてもやり続けるわけにはいかないの、どこかでは解除をしなくてははいけませんから、そのときに、今、言われました病床です。これは、今回の我々の経験で、1日最大8,000人新規感染者が生まれました。もちろん、それは瞬間風速だったのかも分かりませんが、やはり、これの倍ぐらいでも対応できるぐらいの体制を、今回、各都道府県でしっかり組んでもらわなくてはならないと、私自身思っています。

そのときには当然、どうやってベッドを調整するか、つまり割り振りをしていくか。今回ここが保健所の機能が止まってしまって、そして、結果的に在宅で命を失われる方々もおられたということでもありますから、そういうところをしっかりと各都道府県に、私、覚悟を持って体制を整えていただくということが条件なのだろうと思います。

いずれにいたしましても、これは感染しなければ、拡大しなければ、こんなありがたいことはありませんが、しかしこのウイルスは、そんな甘いウイルスではないと、もち

ろん、暖かくなっていきますから、寒くなる時よりかは、感染力は下がるかも分かりませんが、しかし一方で、今回の変異株は、そんなに甘くないということを考えると、やはり、この冬場の、我々が色々学んだこと、それであっても十分に対応できる体制というものを、各都道府県にお願いをしていくということが大変重要だと思いますので、そういう条件をつけていただきながら、ぜひとも今回の提案というものを御理解いただければありがたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○事務局（吉田） 今、谷口先生から1週間あるなら準備を、という御指摘をいただきましたし、その前の一巡のそれぞれの構成員の皆様からの御発言のときにも、高齢者施設の集中検査という切り口、あるいはモニタリングという切り口、積極的検査の目的を明らかにしながら取り組むべしという御指摘をいただいたと思います。

特にモニタリングという形で取り組むことにつきましては、先ほど池田審議官のほうからも申しましたし、大臣からも冒頭の御挨拶の中にもありましたように、これまで、関係する自治体あるいは検査関係者、そして、地域の方々、これは検査の場となるところに、自治体の方だけでなく御協力を求めるという地道な取組も必要だと、私どもは感じておりましたし、それを積み重ねてまいりました。既に解除させていただきました栃木において、そして、解除前の特定都道府県の方々とは、実務的にテレビ会議などを通じて協力の呼びかけをし、具体的に場所をどうするか、あるいは規模をどうするか、具体的なターゲットとして街中がいいのか、あるいは特定の場所がいいのかなどについての準備を進めております。

私どもとしては、参考資料3の中にありますように、既に着手をさせていただいています。その上でこれからも実績が出てきたもの、形になったものにつきましては、分科会などでそれぞれのタイミングを通じて、メンバーの方々、専門家の方々にもお諮りをしたいと思っておりますし、取組を進める中においても、御知見をいただき、アドバイスをいただくと。そういう形で既に進めさせていただいているということをお報告させていただきたいと思っております。

○尾身会長 その他ございますか。小林構成員。

○小林構成員 一言申し上げたいのですが、変異株について、非常に深刻な脅威だということはコンセンサスだと思います。そのときに、水際の対策の問題で、まだ、強化する余地はあるのではないかと考えています。

要するに、今、3日間の停留をお願いしている地域というのは、イギリスと南アフリカとブラジルの一部地域など、幾つかの限られた国からの入国者については、3日間の

停留や、2回のPCR検査を求めています、それ以外の地域からの日本人の入国や、あるいは在留資格を持つ外国人の入国については、それほど厳しい措置は取られていないと聞いていますので、そこをまず強化するということは必要なのではないかと。そこから入ってくる変異株を少しでも減らすということは、価値があることではないかと思いません。

○尾身会長　そろそろよろしいですか。今、竹森先生から頂いたご質問にあった条件というのが色々出てきました。

その中で、おそらく、議論の大詰めは、結局、主に医療界、感染症の専門家の人からは、1週間なぜ待てないのかという話で、その中に谷口構成員は1週間の間にキャパシティを、というのは、その裏には、中京圏、関西圏等は1週間、3月7日まで延ばせばいいのではないのかと、多分、そういうことですね。

今、テーブルに載っている関西、中京圏を3月7日にもう一度判断するのか、今日とするのかというのが今、問題の核心になってきているわけですね。1週間をどう考えるか。先ほど1週間待つということについて、何のメリットがあるのかというのをもう一度事務局から。

○事務局（池田）　メリット、デメリットだけでは、図れないものがございます。やはり緊急事態宣言というものが持つことの意義や趣旨を考えなければならないと思っております。そういう意味では、先ほど申し上げましたとおりに、まず、本諮問委員会で御了解をいただいて、基本的対処方針に、緊急事態宣言の解除の考え方が示されております。それにのっとって総合的に判断していくべきであろうということが1つございます。

もう1つは、特措法の第5条に書かれておりますとおり、私権の制限、国民の権利利益の制限というのは必要最小限にしなければいけないということがございます。

そういったことを考え合わせまして、基準を満たし、かつ、減少傾向を確認し、医療のひっ迫状況の改善を確認した時点で、今回御提案申し上げている府県につきましては、解除してはいかがかと考えております。

○尾身会長　よろしいですか。竹森構成員。

○竹森構成員　1週間延期ということなのですが、要するにやる気がなかったら1週間待ったって何もやらないわけですね。1週間でするかどうか、その都道府県によって状況が違ふと思います。1週間でするといふことならいいけれども、対策を出さないところは1週間待ったって何もやらないと思うのです。

ですから、これはタイミングの問題はともかくとして、積極的疫学調査をやるという計画を速やかに都道府県に出してもらおうという、そういう要請を都道府県にすれば、や

るかやらないかの確認ができるわけですから、別に、1週間待てば、圧倒的な成果が出るとは限らないので、今、解除してもいいけれども、ただし、速やかに積極的疫学調査をすることによって、リバウンドを防ぐ努力を地方自治体は行わなくてはならないというような、そういう義務づけをするということではいかがかと思うわけです。

○尾身会長 どうぞ。

○西村国務大臣 繰り返しの部分もあるのですが、この間、知事とはずっとやり取りをして、本当に大丈夫かというところを、私も先生方と同様の懸念を、特に変異株については持っておりましたので、確認をできています。

その中で、病床については、比較的50%を切って、ピーク時から比べると、かなり余裕が出てきているという状況です。

先ほど、田村大臣からありましたように、この時期に、しっかりと次に備えた体制を作ると。ひっ迫しているときに、増やせ増やせといっても、なかなか厳しい状況の中で、やりにくかったわけですね、計画を作ったりするのも、ここにきてようやくできる体制になってきたということだと思いますし、保健所も御案内のとおり、毎日、全国で8,000人出ているときに比べれば、今はかなり落ち着いて、1,000人前後まで来ていますので、そういう意味で、保健所の体制も、今だからこそ体制を強化できるわけで、ひっ迫しているとき、もちろん人を派遣したりとか、色々やってきたのですけれども、今だからこそ、積極的疫学調査もしっかりとできるようになってきていますので、そういう意味で、この時期に、当然、これまでの経験も生かしながら、次なる波に備えるということをするわけですが、先ほどから申し上げているモニタリング検査については、これだけではありません。先ほど申し上げたように行政検査や民間検査のデータをもらいながら、我々、人工知能も使って分析をしていき、SNSのデータも分析していきますので、兆しをつかみたいと思っています。このモニタリング検査に関しては、もう栃木で始めていますように、解除する地域については、もう既に相談をずっと続けてきていますので、解除後、直ちに、つまり来週からできるように、今、準備をしておりますので、拠点について、どの繁華街であるか、それからどういう大学に協力を求めていき、どういう事業所と連携してやるか、こういったことを今詰めておりますので、仮に解除して、御了解いただければ、来週からでもスタートをするということで、兆しをしっかりとつかんでいきたいと考えております。

そういう意味で、何も手放しで、もう自由になるわけではありませんので、私どもも、田村大臣とも、変異株の動向、それから3月、4月の行事が多い時期のことは、本当に懸念を共有しておりますので、それぞれの知事と連携してしっかりとやるということ、今申し上げたことはやっていますので、ぜひ御理解を賜ればと思います。

○尾身会長 それでは、そういうことで、医療の構成員で、強い懸念を示された方々も、いわゆる条件つきということで、今のお話で大体よろしいですか。どうぞ。

○岡部構成員 条件をクリアしたということの数字の上のことと、先ほど池田審議官からも話があった、病棟のほうは各地域で何とかできそうだというのであれば、私の一応出した条件というのは、しようがないだろうと。大丈夫だろうと言っているわけではないのですけれども、そういう意味では、解除については同意します。

ただし、決して色々なものを緩めるものではないと思います。再三再四申し上げてますし、今、大臣もおっしゃったように、例えば病棟を準備したものを、これで解除するとか、高齢者施設に対する準備が始まったものを、スピードを落とすということではなく、患者さんの増加に対しては十分備えて、また、分科会がこの提言をしたものについて、十分に受け止めていただきたいというような条件を出した上で、賛成に回ります。

○尾身会長 釜薙構成員。

○釜薙構成員 先ほど発言しましたが、やはり一番問題になるのは、首都圏でありますので、その議論にしっかりつなげていくように、今回は西村大臣と田村大臣にお任せをして、そして、この方針で行くということで、今回の諮問委員会で、ここまで議論ができたということは、これまでになかったことでありまして、非常に今日は有意義な会だったと思います。それを踏まえて、来週の議論にまたつなげていきたいと思っておりますので、賛成申し上げます。

○尾身会長 それでは、大体こんなようなことでよろしいでしょうか。

今、釜薙構成員から、また来週、これはまだ分かりませんが、首都圏に対してしっかり議論する機会が早晚あると思うので、もう一度皆さんと確認したいのは、今回の全国への感染の波及は首都圏から染み出したということ、これが一番難しい問題ということがあるので、これについては、しっかり今日の議論もつなげるということが、まず1点。

それから、解除される府県には、今日かなり厳しい指摘があった、こういう懸念があったのだということをごひ紙でお伝えいただきたい。変異株の問題など、かなり強い懸念があったので、もう解除はするのだけれども、私が強調したいのは、今の日本にとって、解除後のほうがワクチンの接種を含めて長いので、1週間も大事ですけれども、解除後のXか月、これも極めて重要なので、先ほど言ったような条件を、国と連携して、強いリーダーシップをもって、メッセージを含めて対策してくださいというのは、これは書面で我々が書きたいと思っております。

今日のこの国の諮問に対して、我々が賛成する条件として、今回はかなり厳しい保留

条件をつけ、厳しい懸念があったということを十分当該知事や国に伝えた上での、かなり瀬戸際での合意だということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 それでは、そういうことで、今日は長くなりましたけれども、どうもありがとうございました。

○事務局（鳥井） 次回以降の日程につきましては、事務局より別途、連絡をさせていただきます。本日はありがとうございました。