

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第4回）
議事概要

1 日時

令和2年7月31日（金）10時30分～13時31分

2 場所

合同庁舎5号館12階専用第15会議室

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	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める関係者

小池百合子 東京都知事

吉村 洋文 大阪府知事

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。お忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます

ざいます。

本日は、この分科会におきまして2点のことについて御議論をいただければと考えております。

1点目は「最近の感染状況と今後の対応について」であります。前回の分科会、7月22日のときには、この足元の感染状況につきまして、主に2点の評価をいただいております。1つ目が、引き続き3密と言われる場所が主たる感染の場となっていること。そして、2点目に、爆発的な感染拡大には至っていないが、感染が徐々に拡大している状況にある。こうした評価をいただいたところであります。

その後、一昨日、29日には全国の新規感染者の報告数、これが1,242名となりました。また、昨日も1,297名。この報告数は非常に高い水準でなっているというところであります。この感染の報告数をどういふように見たらいいか。一方で、現在の状況につきましては、接待を伴う飲食店や会食を介した感染など、今、申し上げたように新規感染者の報告数増加は続いているものの、4月の感染拡大時と比べますと若い世代の感染者が多いこと、60歳以上の感染者や重症者が少しずつは増えているものの、いまだ少ないこと、こういった点が異なっております。

こうした状況を踏まえまして、現在の感染状況に関しまして、東京、大阪のみならず全国の状況に関してぜひ分析・評価をいただきたいと思っております。

さらに、前回分科会で、感染拡大が継続したときや爆発的な感染拡大に備えて、判断に係る指標及び取るべき対策について可及的速やかに検討する、こういう御提言をいただいております。本日も分科会の構成員の皆様方から御提案をいただくこととなっていると承知をしておりますが、この判断の指標となるべき事柄、指標、そして、取るべき対策、これについてしっかりと御議論をできればというように考えているところであります。

また、本日は小池東京都知事や吉村大阪府知事にも、この後、テレビ会議にて御参加をいただく予定でありますので、両知事を交えまして感染状況、そして、取るべき対策についても意見交換をさせていただければと考えております。

2点目は新型コロナウイルスワクチンについて、前回の分科会での御意見を受けまして、2009年の新型インフルエンザの際のワクチン接種についてかなり議論が行われましたので、これまでの議論を踏まえて引き続きワクチン接種の在り方についての御議論をお願いしたいと思います。本日も忌憚のない御意見をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

<加藤厚生労働大臣挨拶>

皆様、おはようございます。それぞれお忙しい中、中には連日、こうした会議に御参加いただいております。本当にありがとうございます。

昨日は全国で過去最多となる1,300人近い陽性者が確認されるなど、足元では大

都市圏を中心に、また、地方においても感染が徐々に拡大をする傾向にあります。厚労省では、昨日、アドバイザリーボードを開催し、現時点における感染状況の評価・分析も行っていただきました。その結果、後ほど御報告があると思いますが、都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じていること。現在の感染状況に関しては、3月、4月の増加スピードよりもやや緩慢であるが、一部地域では感染拡大のスピードが増しており憂慮すべき状況であること。3、4月と比較すると入院や重症化する者の割合が低いが、重症者も徐々に増加をしていること。保健所や医療機関の対応には既に悪影響が生じており、新規感染者数を減少させるための迅速な対応が求められる状況になっているといった分析・評価もいただきました。

厚労省としては、引き続き感染動向を注視していくとともに、先般、内閣官房を中心に飲食店等におけるクラスター発生防止のための総合的な取組を取りまとめました。こうしたことを一つ一つ実施をし、また、地域における公衆衛生の対策の要であります保健所機能の増強に向けた支援、早期に陽性者を確認する検査体制の充実、感染者数の増加にも対応できるような必要な病床や宿泊療養先の確保に向けた必要な支援を行っていきたいと思っております。

また、医療現場の先生からは、病床が空いていてもそこに新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための人員や医療機器などの体制の整備には一定の準備期間が要ることなど、新規感染者数の増加は医療現場の負担になっているということ。また、今回の一連の新型コロナウイルス感染症の対応で、1月、2月から医療機関は極度の緊張感の中で努力をいただいていることなど、病床データだけでは見えない問題もあるという御指摘もいただいているところであります。

増加し続ける感染者への対応で医療現場の負担感が強まっている中、重症者数が少しずつ増えていることも含めて状況を引き続き注視するとともに、都道府県とも連携をして医療提供体制の状況等を常に点検しながら対応していく必要があると思っております。こうした医療現場の負担感を少しでも軽減する意味でも、国民の皆さんにもより一層の感染防止対策の徹底を色々な機会を通じてお願いをしていきたいと考えております。

なお、空港検疫においてPCR検査に代わる唾液による検査、抗原定量検査による仕組みに切替えをさせていただき、先日、羽田空港でその現場を視察いたしました。今回の切替えをすることによって、検査結果が判明するまで、これまでは場合によっては1泊、どこかで待っていただいたということになっておりましたが、スムーズに流れれば1時間程度で検査が終了するという事で大幅な時間の短縮、また、円滑な流れをつくっていくことができるというように認識しております。

今後ともこうした新しい技術を積極的に採用するなど、検査体制の充実あるい

は検疫業務の効率化にもさらに努力をしていきたいというように考えているところでございます。今日、様々な御意見をいただき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。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況と当面の対応>

○事務局(安居) <資料1を説明>

○脇田構成員 <資料2(P1~P6)を説明>

○尾身分科会長 <資料2(P7~P10)を説明>

(小池知事、吉村知事、ウェブ会議参加)

○小池知事 東京都の感染状況と今後の対応について、分科会の皆様方に御報告をさせていただきます。

東京都においては、現在、検査体制は1日約8,600件の処理が可能になっており、1日1万件の検査能力の確保を目指しているところである。そういう中で、毎週1回、7日間移動平均などを参考にしながらモニタリングを行っているところであり、その際の専門家の御報告を基にして都としての対策を議論し、そして、昨日がその日でモニタリング会議を行ったところである。

専門家の皆様方からは2つの視点、2つの柱で分析していただいている。

まず、感染状況だが、新規陽性者数、4日間で1,000人を超えるペースで増加をしているということと、前の週と比べて110%ということでもまだ減少の兆しが見られていない。その結果、感染状況については4段階に分けているが、一番上が赤、そして、その次がだいたい色になるが、感染は今、最高レベルである感染拡大というコメントをいただいている。

医療提供体制については、重症患者数、つい先日、2週ほど前は1桁であったが、今、22名ということで100床用意しているので、100床に対しての22人という比率になる。さらに、この重症者の数が増えることに対する医療的な負担は、大変負荷がかかるということで深刻になる。一方で、100対22ということから、4段階のうち3段階目のオレンジ色の体制強化ということである。先週は感染拡大警報ということでまとめたが、それから一歩進んだというニュアンスを込めて感染拡大特別警報ということを都民の皆様方に緊急会見を通じてお伝えした。

それから、新規陽性者、昨日367人で過去最多である。また、都内の各地でクラスターが発生したという報告を受けている。そして、都内各地で感染拡大の防止のためには区市町村との連携、メリハリのある対策が当然重要になる。

特別区、23区あるが、この保健所の支援である。東京都における23特別区の保健所というのは、他の道府県とは位置づけが若干異なる。昭和50年に地方自治法が改正されて保健所は特別区に移管をされているが、地域保健の観点から、東京都として23区の特別区を含む保健所に対して支援を行っているところである。現在、65名の都職員を派遣、それに加えて8月上旬には約120名の体制をバックアップ要員としてつけさせていただいている。

まさに保健所が様々な報告書を作成し、そして、保健師として病院に陽性者の方を移送したほうがいいのかどうかを判断する。さらには、移送の車の手配等々、大変御努力をいただいているし、また、東京も1400万、地域が広がっているので、本日は全区市町村との協議会を行って、ウェブ会議にて地域の事情を直接伺い、それに対応して都としてのバックアップを決めさせていただくところである。

それから、医療機関については、現在で検査数が8,600で、1日当たり1万件を目指している。そのためのPCRの検査機器の導入の促進、救急医療機関に対してのPCRの検査機器の導入を働きかけているところである。それから、高齢者の集中的な検査が必要なので、高齢者施設でのクラスター発生を防ぐための戦略的な実施。それから、患者受入体制は先ほど重症病床100のうち現在22を占めている。そして、中等症用が2,300を用意しているので合わせると2,400床の確保。さらにこの病床の確保に努めていく。宿泊療養だが、現在で2,000室の体制を取っているが、それに加えて、もう月替わりになるが、さらなる施設の確保を調整しているところである。

それから、昨日、都条例の改正をした。感染防止徹底宣言ということでチェックガイドラインを満たしている、それを実践しているお店には、ステッカーを貼っていただいている。そして、ステッカーを貼っていただくことが一つの安全対策を実践しているというあかしとして、行動経済学で言うところの参照点になるように進めていく。

それと同時に、都として、感染状況も鑑みて、都内の酒類の提供が行われる飲食店及びカラオケ店に対し、来月8月3日から31日までの間、営業時間の短縮を要請したところである。朝の5時から10時までということで、そしてまた御協力いただく企業には1事業当たり一律20万円の協力金を支給させていただき、国にも御支援をいただきたいと思います。

支援対象だが、まず、ガイドラインを遵守してステッカーを掲示してあるということを経営者にもしていき、多くの都事業者の皆様と都民の皆様の両方からの御支援、御協力をお願いしたいと考えている。

さらには、こうした危機であるので都と国が連携して取り組む。その際には国か

らの支援ということで、この中には何よりも特措法の改正を含む法律の改正を早急
にお願いしたい。それから、財政面での協力金の支給については、各都道府県に対
して国の10兆円の予備費の活用、臨時交付金の追加配分など、財政支援について要
望をさせていただく。

今後、状況がさらに悪化した場合だが、都独自の緊急事態宣言を発することも考
えざるを得ないと考えている。本日の分科会の皆様方には専門的な観点からぜひと
も御助言を賜るように、そして、国の施策と都の連携が進むようお願いを申し上
げる。

○吉村知事 まず、結論から申し上げますと、全国大都市部での感染の傾向状況、数は
違うが非常に似通っている。特定のホットスポットを中心にどんどん広がっている。
それが高齢者など次の世代の広がりを徐々に見始めており、これを何とか抑えなけ
ればいけない。あるいは地方部への広がりができているという状況だから、まずは、
私自身はこの大都市部のホットスポットをぐっと抑え込むことが必要だろうと思っ
ている。だから、全国の大都市部、特に東京、大阪、愛知、福岡、この辺りの大都
市部のホットスポット、ある意味、業種と範囲を絞り込んだ休業要請を全国一斉に
やるということが重要だと思っており、大阪はその準備をまさに進めているところ。
国への提案としては、それをぜひやっていただきたい、検討いただきたいというの
が結論である。

大阪の現状を申し上げますと、現在、昨日で190件の陽性があった。そして、その前
は221件ということで、200件前後で推移している。検査数は約2,000件である。昨日
も一昨日もそれぞれ2,053件と2,074件。検査能力としては約3,000件という状況だが、
検査に対しての陽性率が昨日で9.3%である。感染経路不明の割合は大体6割程度。
そして、感染経路不明の前週増加比は少しずつ減っているが、毎週2倍ずつ増加す
るといような状況でもある。

それから、医療体制だが、重症病床の使用率については現在9.6%、軽症、中等症
の病床の使用率は22.9%、ホテル療養の使用率は23.9%である。だから、医療体制
が全体として見たときにそこまで逼迫しているという状況ではないが、この数が推
移していけば必ず逼迫してくるだろう。そしてまた重症の方は後から増えていくの
で逼迫してくることになるだろうと推察をしている。別の対策を立てなければなら
ないと思っている。

もう一つのピンポイントの戦略としては、重症化する方の傾向がもう見えている。
この検査体制についても、大阪には全部で500の病院があるが、この500の病院で現
実にコロナ対策を約70の病院がやってくれているが、やっていない病院で院内感染
が広がると一気に死亡者が高まる。第1波で、大阪で亡くなった方の45%が院内感
染である。だから、検査数に加えて検査の質、つまり、それぞれの病院で独自に迅

速に検査ができる体制を進めているというのが今の大阪の状況と戦略である。

感染状況の広がりについて、本日は特にお伝えしたいが、現在の陽性者数は第1波と比較して非常に増えているが、内訳としては無症状、軽症が非常に多い。これはどこも同じ傾向かと思う。

その理由は、18歳以上30歳代以下で大体7割を占めるという状況で、そこから徐々に高齢者の方に広がりつつあるというのが現状である。ただ、いずれにしても、20代が中心に広がってきているという状況は全く変わらない。

そして、感染者に占める夜の街の関係者の方だが、約30%という非常に高い割合で広がってきている。もちろん、夜の街関連だから見えない、見えにくいところがあるので、そういった意味では実際はもう少し多いだろうと推測している。

それから、エリア別に見た数字だが、大阪にも繁華街がキタ、ミナミと色々あるのだが、ミナミで148名と非常に多く、そこで広がってきている。大阪市内のその他あるいは大阪市外、もちろん数はあるが、非常に少ないという傾向である。

その夜の街の内訳を見ると、ホストクラブやキャバレー、クラブは当然あるが、飲食店、居酒屋で非常に増えてきている。つまり、若者が多く3密で集まってどんちゃん騒ぎをする、そういうところで一気に広がってきているということがうかがわれる。今、大阪府から府民の皆さんに5人以上の宴会、飲み会は控えてくださいということと呼びかけている。なぜ5人という数字に科学的根拠はない。

要は大人数でわいわい騒いで、唾を飛ばしながら宴会をする、これを何とか控えてもらいたいわけだが、言葉どおり伝えたところで国民には伝わらないと思っている。では、典型的に見たときにどのぐらいが多いかを見ると、やはり5人以上のグループになってくる傾向にある。それならば、府民の皆さんに分かりやすい基準を示して行動変容を起こす。5人以上が起きやすい、そういった宴会、飲み会は控えてくださいとお伝えしている。なぜ4人だったらいけるのかなど色々な批判を受けるところでもあるのだが、一定程度行動変容を起こすということを第一にしなければいけない時期に入ってきたと判断したので、このように人数基準を設けた。

それから、業種別ガイドラインは、感染症対策をしてくれる店としてくれない店がある。対策をしてくれる店にはステッカーを発行している。そのステッカーを貼っていない店の利用はやめてくださいということをお府民の皆さんに呼びかけている。

それから、イベントの開催は国の基準と全く同じ内容として進めている。また、困り込みが大事だと思っているので、大阪でコロナ追跡システムというのがあるが、それを使って発生したときに追いかける仕組みを導入している。あわせて、COCOAの推奨を進めている。それから、それぞれの事業者の施設に対しては、この感染防止宣言ステッカーで感染症対策を取ってください、ということが一番大きな目標として進めている。あとは大阪の経済界と大学にも5人以上での飲み会は控えてくださいということは明確にお願いしているというのが、現在8月1日から8月20

日まででやっているお願い事項である。

それから、国への提案事項ということで、全国都市部一斉にピンポイントの休業要請をすべきではないか。社会経済全体を動かしていかなければいけないが、一方で、感染症対策もやらないといけないうきに、曖昧な状態や曖昧な呼びかけで終わるのではなく、やはりピンポイントの戦略というのがまずは今、挑戦すべきではないか。もし、それでもうまくいかなかったら、また今度は病床が増えてくるから次の戦略、ということで段階的にやるべきであると思っている。

都市は常につながっている。大阪の都市部が増えれば関西圏が増えてくるし、恐らく東京の都市部が増えたら関東圏に広がってくる。東京、大阪、大都市圏が広がってくれば全国に広がってくる。もちろん、例えば大阪での陽性者でも東京や色々な都市で感染したという方もいらっしゃるし、この人と人とのつながりというのは切ることはできないから、ホットスポットになっているところをまず一斉にやる。一斉にやることで、国民の皆さんへの伝わり方も違うのではないかとと思っている。

まずはガイドラインを守っていない、ステッカーがない店についてはそもそも休業要請である。このときに問題になるのが、行政から守ってください、感染症対策をやってくださいと言っても守ってくれないところに休業要請をしたところで、休業要請に応じるところは非常に少ないと思っている。義務でもなく補償もないのであれば、自分たちの売上げのためにやる、というところは必ず出てくるので、法整備が必要性については、先般、安倍総理と官房長官、西村大臣にもお伝えをしたところであるが、必ず穴として出てくると思う。それはそれとして、やはり休業要請はまずかけるべきだ。

そして、もう一つは、接待を伴う飲食店、それから居酒屋、その他の酒類の提供を行う飲食店については、本来、一定の狭い範囲であれば休業要請すべきと思うのだが、法令上、休業要請はできない。飲食店や居酒屋はそういうものだとの法の立てつけでは理解しているので、営業時間の短縮を要請する。そして、その店は、要はガイドラインを守っている店なので、そこに対する補償あるいは支援をしっかりとりする必要がある。

国の皆様には意見を伝えた上で、非常にピンポイントの対策を大阪でも進めていこうと思っている。大阪では繁華街として色々あるが、数はミナミが突出している。ミナミのエリアを対象に範囲を区切って明確にやる。府民から見れば分かる範囲に、いわゆる超繁華街のところにピンポイントに絞って休業要請をしようと考えている。

中身としては、接待を伴う飲食店、お酒を提供する飲食店である。どうしても飲み会で発生しているので、宣言ステッカーを掲示していないところは休業要請をする。そして、宣言ステッカーをやってきているところについては営業自粛を要請する。それに伴う補償については、府民に対する呼びかけが20日までなので、準備

期間を経て5日から20日まで15日間と考えたときに、大阪市から1日1万円で15万円、それに大阪府も1万円上乗せして15万円、計30万円の補償を考えている。

ここで国にお願いしたいのが、市も府もお金を出すので、国も1日1万円の支援をいただきたい。市と府と国、1対1対1でやれば、この15日間の休業要請に対しても、繁華街なので十分ではないが、それでも一定の支援になるから、ぜひ府、市、国、1対1対1の休業の補償、支援をぜひお願いしたい。業者の側からすれば、これがない以上、ステッカーを貼って守っているのに何なのかということになる。

だから、幾らステッカーで守ったとしても結局は若者の行動態様によって感染は広がってきているから、そういった意味では対策を取っていてもそういった若者が入ってくればそこで広がる可能性がある。そういったエリアについては、もう一定程度時間を制限しながら一斉に休業要請をする。これを東京と大阪がやるとなったときに、愛知や福岡でも非常に増えてきているし、類型が非常に親しいと思うので一斉にやる。国も協力しながらやれば、リスクコミュニケーションや府民、国民への伝わり方という意味でも、一定程度、ばらばらにやるよりは一斉でやるべきと思っているし、その時期にもう来ているのではないかと認識している。一方で、社会経済を動かしていくということをぜひ実現していきたいというのが、今の私の考え方と大阪の現状である。

それから、大阪では大阪モデルで、緑信号、黄色信号、赤信号というのをつくっている。今はこの黄色信号に入った。次、赤信号に入る基準というのは、黄色信号がついてから25日以内に重症病床の使用率が70%になるというもの。医療崩壊をさせない基準として大阪モデルを今、運用しているが、現状は黄色信号という状況である。何とかこの黄色信号の中で抑えながら経済を動かしてまた緑に戻したいと考えている。

○小林構成員 国民、都民や府民への行動変容を呼びかけるに当たって、行動変容によって感染を抑え込んでいくということはできると思うのだが、なくすことはできないので、ある意味で行動変容というのは時間を稼ぐ政策だと言えるとと思うのだが、その時間を稼いでいる間に東京都、大阪府としてどういうことをやるのか。こうしたことをやるので、その間、時間を稼がせてほしい。そのために行動変容をやってほしい。こういう理屈で伝えるべきかと思うが、その場合、何をやるということになるのか。

具体的には、検査体制を1万件に増やすといったことのほかに、例えば重症者用の病床は、今、東京都は100床あるが、それを増やす計画などを具体的に都民に伝えるというようなことはあり得るのか。あるいは大阪府も同じように検査や医療提供体制、重症者病床を例えばこれだけ予算を使って増やしていくとか、これだけの数量を増やしていく。そういう検査体制、医療提供体制をこれからどう変えていくの

かというようなメッセージは都民や府民に対して出されるのかどうか。

○小池知事 まず、何よりも4月、5月の時点は残念ながら重症者が多く、そしてお亡くなりになる方も2桁に到達をしたところである。そして、その際は本当に医療従事者の皆様方の懸命な御努力によって様々な知見も重ねられ、現在は重症者が22名に抑えられているということもこの間の御努力の賜物であり、様々な知見が重なることと、そして、高齢者への対策は進めているということかと思う。

そして、死者をできるだけ出さないこと、次が重症者を抑えていくこと、この2つは結局医療体制の確保という一点につながっていくことかと思う。現在、レベル1の段階での重症者の病床数が100、次の段階は300に上げることがレベルの規模感であり、これについても準備には時間がかかるし、ハード、病床の確保や人員の確保、ICU、ECMOなどの確保についてはこれまでの経験上、備えてはいるが、次の段階は300床ということになる。そして、医療関係の皆様には、その旨も今、2,400床、全部で確保していると申し上げたが、この件については東京の医療機関の皆様方をお願いをしているところである。

そして、この後のテーマがワクチンだと聞いている。ぜひとも、ワクチン、そして、治療薬は国際的な競争だと思うが、それぞれの御努力をお願いしたい。研究開発を進めていただきたい。

そして、その間どうするか。私はいつも心技体で物事を考えるようにしているが、心技体の「技」は技術である。ワクチンや治療薬、ECMOなどは、「技」に入るかと思う。また、心技体の「体」は制度である。法律であり条例である。そして、時にはこれに伴っての予算ということも言えるかと思う。

「心」、ここがまさに行動変容をいかにして動かしていくのかということである。また、行動経済学という分野があるが、参照点、何か意味があるものがあればそこから物事は動いていく。環境大臣の時代にクールビズを始めた。今日、分科会にお集いの方は皆さん、クールビズだと思う。これこそ生活様式を変え、変動を起こさせた一つの例として、時折使わせていただいている。

このステッカーは貼る、貼らない、そして、お店側だけではなくて利用者の側でもそうではないかということであったが、企業が変わり、そして、そこの従業員、社員の方、社会の方々が変わるということは、まさしく行動経済学にのっかって、心をどうやって動かしていくのか。

できるだけ国も、そして、地方もワンボイスで、こちらの方向に向かっているのだということを明確な形で示していくことが重要かと思うし、1回目の緊急事態宣言でも国民の皆さんは罰則がない中で御努力いただいた。今の状況をただらと続けるのではなく、改めてみんなで頑張っていこう。そのことを今日の分科会を通じて国との皆様方との連携、そして、現場との医療従事者の皆様方との信頼関係。そ

して、利用者、事業者、それぞれ一体となってこの国難を乗り越えることが必要だ。ぜひこの心技体で進めていきたいと考えている。

○吉村知事 結局は重症病床を最終的にどこまで確保できるのかが非常に重要だと思う。社会経済を動かすというのが日本の一番大きなテーマであるから、結局は医療崩壊をさせないようにする。逆に言うと、医療崩壊をさせない範囲内でやるわけだから、この医療の体制をいかに充実させるかということで社会経済を動かしていける大きな範囲が広がってくることになるので、そういった意味で重症病床というのは非常に重要だと思っている。

だから、4月のときに私は国に対して、東の東京、西の大阪に1つずつ、国立重症ICUセンター、コロナICUセンターを造るべきだと申し上げた。予算規模で言うと100兆円規模の予算になっているわけだから、本当にそれはできるのではないか。この重症病床センターというのを国立で造るぐらいやってくさいという話を申し上げた。国の議論の中で、それは地方でやるべきだということになったことについては非常に残念だと思っている。では、地方でやろうということで、大阪でコロナ重症の専門センターを造るというので工事に着手をしている。酸素を通すことと、それから、プレハブで60床、重症病床、全てに人工呼吸器を設置するというのをやる。予算は30億円ぐらいで進めている。

今の大阪の重症病床を確保しているのは188床だが、病院にお願いしては215床まで増やそうとしている。だが、これはやはり限界もある。ほかの重症を診なければいけないという病気だってある。そのときに、このプレハブの60床を造って医者をどうするのか、看護師をどうするのか、いなかったらできないという議論はあるのだが、まず造るということをやった。今、並行して体制をどのように整えていこうかという議論をしている中で、一つは大阪府の府立病院機構の駐車場内に造るということで話がまとまって、運営はそこをお願いするということになったが、医者は大阪府で確保しなければいけない。

DMATといったところでできないか、あるいは本当にオーバーシュートのようなことになると他府県へのお願いや国へのお願いというのはまた出てくるかもしれないが、ただ、そういった施設がなければもうできない。施設は急に造れない。今、建設に着手して11月に第1期を完成する予定である。医者からすると、そんな無謀なことをすると言われるかもしれないが、国民の命を守るということを考えたときに、まずそういった施設がなければ予想より超えた場合は何もできないことになるから、大阪府でそういったコロナ専門重症病床センターを造っている。

あとはその検査体制だが、当初、大阪は始まった頃は100件ぐらいの検査体制だったが、今は約2,500件、3,000件に増やそうとしている。あわせて、検査体制の拡充に加えて大事なのが保健所である。保健所、1人陽性者が増えたときの保健師さん

の仕事というのは非常に増えるので、今、保健所の仕事、保健師さんしかできない仕事に絞り込んで、それ以外の仕事は全部外に外注するという仕事の切り分けを進めている。今、保健師がやるべき仕事というのを今の国が定める基準にする限りは限界が必ず出てくると思っているので、やらなくてもいい仕事を外出しする。もちろん、保健所の体制を強化することも今、進めているところである。

それから、ワクチンだが、ワクチンと治療薬はゲームチェンジャーになると思っているが、4月14日に大阪府、大阪市、それから、阪大など色々な府立の病院機構が縦割りを乗り越えてワクチンを開発しようということで協定を結んで、今、進めている。これは国からも非常に御支援をいただいているが、国産ワクチンということで6月末から治験を開始したところである。現状、安全性の確保ができるとの報告は聞いているが、初めてのことなので、どれぐらい効果があるのかというのはこれからである。9月に400~500の治験、それから、来年の4月ぐらいには数百万単位に、国が認めていただければ実用化できるという状況。来年中には一応というようにも聞いている。

国と協力しながらワクチンや治療薬ができるまでの間は、コロナがぼっと頭が出れば抑え込むということを繰り返しながら社会経済を動かしていく。あくまでも医療というのでも社会のためにあると思っているが、社会が死んでしまったら医療の意味もなくなってくる。やはりそういった意味では、医療体制を強化する、社会を動かしていく、この両立を図っていくためにも重症センターと検査の強化、保健所の強化、この辺りをやっていく必要があると思っているし、国においては、冬に向けて、今からでも国立のICUセンターというのをぜひ造ってもらいたい。課題はもちろんある。誰がやるのか、誰が運営するのか、1つのICUにどれだけお医者さんが要るかを分かった上で、私たちはやっている。国も今、緊急事態なのでそれぐらいやってもらいたい。

○尾身分科会長 今の国と都道府県が大きなところでワンボイスで行くということがメッセージだったと思う。今日はお忙しい中、どうもありがとうございました。

○尾身分科会長 <資料2 (P9~P10) を説明>

○石田構成員 今、御提示いただいた分析と評価、7ページ以降も含めて中身については十分理解をさせてもらった。ただ、1点だけ確認をさせてもらいたいのだが、この分科会が始まった第1回、第2回のときの議論は、いわゆる社会経済活動を一定のレベルを保ちながら感染をどうやって抑えていって両立を求めていくかという議論から入ったのだと認識している。

当然、その頃と環境が違うということも分かっているが、このレベルIからレベ

ルⅡにさせないための色々な対策、そして、万が一、レベルⅡになってもレベルⅢに持っていかない対策をもちろん立てるが、そのときに同時に経済活動をどのように見ていくのか。中身を見ると、このとおりだが、いわゆる規制というイメージが非常に強いのだが、経済活動も両立をさせるということをやはりどこかで認識を一緒にするのか、あるいは少し経済よりも公衆衛生だというように軸足を置き換えるのか。

現状、コロナの感染の恐怖と併せて事業の継続、雇用に関する不安も非常に高まっているというのが実態である。具体的な数字も報道がされているが、やはり雇い止め、解雇の実態というのは顕著に現れてきている。そして、それが弱いところにしわが寄っているという現状もある。大企業と中小・零細であれば体力のないほうから雇用の危機に直面をする。あるいは正規社員と非正規社員で見れば非正規の方々にしわが寄っているというのも事実である。

そういった意味では、ぜひ感染の防止と併せて、第1回、第2回で議論した経済の両立、そして、弱い人たちをどうやって守っていくか。雇用、事業の継続といったところも併せて、これに入れるかどうかは分からないが、これだけを見ると公衆衛生のほうがどんどん先に行っているように見えてしまうところもあるので、ぜひその辺も含めてお願い申し上げたい。

○平井構成員 冒頭、西村大臣から色々対策を取っていくというお話があった。今日、その議論をするということだが、先般も感染症法16条の解釈について新しい第一歩を踏み出していただいた。ぜひこれからも地方の意見も入れていただいてやっていただけるとありがたい。その点、本当に評価をさせていただきたい。

また、加藤大臣からも水際対策で今度、唾液の検査や抗原検査を入れることで効率化するというので、大変に期待をさせていただきたい。ぜひその余力を持って停留措置もしっかりと取っていただいて、地方にすぐに帰ってこないようないい流れもまた考えていただければありがたい。

先ほど尾身会長からお取りまとめいただいた案の説明があり、一つの流れとしては評価できることもあると思うし、また、都道府県や地方の声も聴いてみなければいけないということがあった。もしそういうことであれば、差し支えなければ私も都道府県の意見も取りまとめ、現実的な方向性を先生方にも御理解をいただきながらまた盛り込んでいただき、実効性のある対策に結びつけたいと思う。そういう意味で知事会としても協力をしていく必要があると思って伺っていた。

先ほどは小池知事、吉村知事のお話を聞いていただいたと思うが、それぞれの都道府県、自治体で色々今、苦労をしながらやっている。今、かなり感染が広がってきて、昨日の報告数が1,300ぐらいある。先生方の分析では、それは重症者数の数など色々ほかの考慮要素もあるので、これで一気に心配することはないのだとい

う分析とは思うが、ただ、国民の気持ちからすると、危機感が高まっているということはやはり私たちは認識すべきなのではないかと思う。

その上に立って、やはり前に向いた対策について分科会がメッセージを出さなければ政府に対して届かないものもあるし、本来、そうしたことのパイプ役を果たすという意味もこの分科会にはあるのではないかと思う。ぜひそうした観点で聞いていただきたいことが何点かある。

まず、資料2の4ページのところで直近の感染状況についての分析のお話があった。この中で指標を取り上げて、次回、今度議論しようということになるのだと思うのだが、そこで御注意をいただきたいのは、大都市部と地方部の状況とでは問題意識は大分違うところがある。そういうことで、そうした指標を色々取り上げながらやるにしても、その辺の考慮を次回に向けてはやっていただく必要がある。

つまり、大都市部は、重症病床が足りるかどうかというところに焦点を当てている。しかし、多くの地方部は、むしろ感染者数に注目している。感染者数が伸びてくると、世論が非常に動いていく。実は世論を利用しながら感染を抑え込むという戦略も本来あると思う。

そういう意味で、この資料2の7ページが本来のところだと思うが、レベル0ということも明記をする。そして、レベル0にレベルIから戻していくのだ。実はそのための住民の気持ちというのが結構強いと思う。恐らく東京や大阪ではレベル0というのはもう夢物語なのだと思う。しかし、地方部でレベル0を目指してみんなで予防を考えよう。そういうことをやるインセンティブをこのスキームの中に1つ入れるべきではないか。

その理由にも関連するが、レベルIIのところでは感染者が急速に増加して医療提供体制の負荷がさらに高まり、一般医療に大きな影響が出ているということを書いてあるわけだが、東京、大阪はさておき、地方部では、むしろ一般医療の影響は非常に早く出てくる可能性がある。つまり、新型コロナを受け入れているのは能力の高い病院が中心になっている。そういうところはがん治療や先端医療といったものを担っていて、そういうところの医療が停止をしてしまう、奪われてしまうということになると、これは命に関わることになってくる。だから、早めに手を打つべき地方というのもあるのだと思う。

大都市とそうした地方型と違ったアプローチ。レベルIからレベル0に戻すということ、それから、レベルIからレベルIIに行かないようにする大都市型、あるいはレベルIIIに行かないのは当然として、それを求めていく全国的な姿、そういうような頭の整理が本来必要ではないかと思う。

そうした意味で資料2の8ページを御覧いただくと、3つ目のポツのところで、要は医療提供体制の負荷を見ていくというのが大事なのだ。これは賛同するものではあるのだが、ただ、感染状況の拡大に対する注意を怠ってしまっただけではないの

ではないか。少なくとも分科会として感染状況が拡大していることには常に憂慮していくべきだと思うし、そして、それに対する対策、レベルⅠからレベルⅡに戻すようなことも含めた対策についても付記していく必要があるのではないかと。

資料2の9、10ページのところにレベルⅡやレベルⅢへの移行を防ぐための措置が書いてあって、これは実は自治体でもやっているところであり、もっともな点もあるかと思う。これを発動することに先ほどの8ページの指標を用いるという場合、今日に至るまで実は新聞で大分報道されていて、こういうレベルを分けた対応をするということについて、色々な知事の意見も寄せ始められてきている。

知事の皆さんが心配しておられるのは、結局、これは対策をやらないという指標にならないかということである。つまり、大阪や東京は今、だんだんと病床占有率が高まっている。これは今後、かなり積み上がっていき、非常に深刻だと思う。ただ、それと併せて地方部は感染が広がってくることに對するパニックのような状況が始まっている。そういうところは病床の占有率というよりは、やはり感染症のデータといった割と直截なデータに基づいて、むしろそれを封じ込めようという方向の圧力が世論的には高まっている。だから、そうしたところも読み取れるような指標をつくって、発動できるようにしていただけないかという声は結構あった。

だから意外に、このレベルⅠ、レベルⅡ、レベルⅢの議論は、うちの県は関係ないというような冷めた顔をされるところも結構ある。だが、それでは日本全国での感染症対策にならないので、その辺も取り入れて、レベルⅠ、レベルⅡも含めた議論もあっていいのではないかと思う。

9ページのところだが、ここにメリハリの利いた接触機会。先ほども大阪の例や東京の例があった。こうしたことをそれぞれに考え始めているのが実情だと思う。そこで、ここにこうした列挙をするのと併せて、それをできるだけ法的な手段や財源措置といったことも政府として御検討いただきたい、分科会としてもそうした声を上げていただけないだろうか。

この左下の囲みの「対個人」のところ、例えば「夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請」とある。なぜ休業要請と書かないのか。やはりここは目を背ける必要もないのだと思う。その休業要請をすることの法的枠組みや財源をどうするかということも正直に考える必要もあるのではないかと。

それから、「県境を越えた移動自粛の徹底」ということも出ている。実は今、全国を通じて少し不安があるのは、お盆の時期がもう迫ってくる。それに向けて何のメッセージも出さなくていいのだろうか。全国的にそうしたメッセージの可能性ということを検討する必要はないのだろうか。一部の知事の中にはかなりそこをおっしやっているとところもある。

そういう意味で、地域によっては、お盆は、不要不急は控えましょうというようなメッセージを出すところが続出してくるのではないかと思う。この辺は、やはり

どのように県境の問題を考えるのか。これは先ほどのレベルⅠからレベルⅡに行く、レベルⅠからレベルⅢに行かない、というようなムーブメントを起こしていく上での一つのツールとして、そういう県境問題というのも今、クローズアップされなければいけないのかもしれない。

それから、対国・地方自治体というところで、3つほど申し上げたい。

1点目は、Go Toキャンペーンが今、やはりこの分科会についても世情、関心を持って見守られているところである。このGo Toキャンペーンについては基準を設けて機動的に見直しをすることもやはり分科会として発言してもよいのではないだろうか。もちろん、政治判断は最終的には政府がされるのだけれど、そうした大きな政策について、いわゆる感染状況あるいは病床の状況等を反映しながら政策判断を慎重に行ってもらいたいというメッセージは出さなくてよいのだろうか。

2点目は、47都道府県、共通しているのは補償金的な協力金の在り方である。これについて今までは臨時の地方創生交付金で対処するということであった。できれば法的措置も含めて、これについての制度化を検討することが、これから長丁場になるこの対策には重要かと思う。

3点目は、緊急事態宣言の在り方である。これについては、西村大臣も非常に苦慮されながら、長い目で見て色々と検討されようというお気持ちがあるのではないかと期待をしているが、今できることをこの夏以降やっていかなければいけないことがあって、緊急事態宣言が出れば46条といった割と強制力に関わるようなことが出てくる。そうした緊急事態宣言の地域限定で発動ということもあり得るのかもしれない。全国一斉に経済社会を効率化するようなことは誰も望んでいないというのは尾身会長も強調されるとおりだが、ただ、ツールとしてできるだけその範囲があまり大きくなりすぎないようにしながら、それをやることで都道府県知事と一緒にパートナーシップで権限発動ができるような制度運用というのはないものだろうか。

あと10ページのところであるが、レベルⅢへ移行するとき例えば一番上の囲みの接触機会の低減を目指した外出自粛の要請、それから、2つ目の公衆衛生体制でクラスター対策は重症化リスク等を考慮してさらに重点化するということである。これはむしろ、レベルⅠからレベルⅡに行かせないためのツールなのかもしれない。それをさらに強制力を持ってこういう外出自粛やクラスター対策、言うことを聞かないところは、有無を言わず店を閉めろ、ということが出来る法的手段といったところに行くのがむしろレベルⅢの段階なのかもしれない。

○今村構成員 医療機関で実際に患者を診ていて、第1波と第2波、前回の波と今回増え始めているところと、経験している中で共通理解を得たほうが良いと思うところを述べさせていただく。特に5ページの4番目の直近の感染状況の評価等、その下から2つ目のポツのところ「既に悪影響が生じており」と書き込んであるわけ

だが、その内容に関してはあまり書かれずに悪影響が出ているということだけ書いてある。

今、例えば東京は、4日間で1,000人というペースで患者数が出ている。この中で症状が強めの人あるいは酸素投与の必要がある人というのは、たとえ重症でなくても、自宅や宿泊療養施設で見ることができない。だから、そちらを拡充してもやはり病院に入れるしかない。そういう人たちが今後も増えてくる。

年齢層も高くなっているので、当然、重症も増えてくるが、恐らく前の波のときのイメージあるいは海外でのイメージを持っているので、重症で埋め尽くされるものを圧迫として見ているのではないかと思う。ただ、今の若い人が増えているところから徐々に年齢の高い人が増えているような状況。そして、毎日多くの患者さんが出ている状況というのが、もうそれ自体が大きな負荷にもなっている。

いわゆる患者数が増えてくれば、そこで陽性者以外にも実は疑い症例も出ている。疑い症例は陽性者と一緒に置くことはできない。だが、陽性者と同じ感染対策も取らなくてはならない。そういう疑い症例もはるかに多くの数の人が同時に増える。そうすると、見えていない病床も圧迫していき、通常の医療にも影響が出てくる。東京の影響が出始めているという尾身先生の示されている部分に関しては、その通常の医療への圧迫という部分が大きなところかと思う。

そこで、レベルⅡの部分だが、レベルⅡの線の下のところにも一般医療にも大きな影響が出ている。これがまさしくそこに当たるのではないかと思う。第1波のときには、色々な手術を止めたり、がん治療を延期したり、つまり、通常健康を保つ医療もできなくなっている。それがやられている中でベッドを空けた。経済を保ちたいというのは、私たちも経済の中で生活しているメンバーである。患者さんも同じである。患者さんも経済の下にあって、生活をしているメンバーである。その人たちの経済を守りたい、あるいは生活を守りたいのは私たちも同じである。だが、やはり医療を保てないラインがどこにあるのかということをしかり見ながら、そのラインを決めていくというのは非常に重要ではないかと思っている。

そして、地方へ行くほど医療基盤は弱いから、一般医療への影響ははるかに早く出てくる。恐らく重症患者で埋め尽くされる前に一般医療に影響が出るということは容易に想像ができる。そここのところを細かく見ていって、地方に合わせた対策が細かくできるようにしてあげるのが必要かと思っている。

○大竹構成員 この資料2の方向性について基本的には賛成する。その上でコメントが2点ある。

9ページ目のレベルⅡへの移行を防ぐための施策の提案というところだが、ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店についての休業要請の話と、対個人の飲食店への外出自粛の要請というのは同時に書かれているところが混乱を招

く可能性があると思う。それはガイドラインを遵守すればある程度感染が防げるのか、そうではないのかというのが同時に書かれるとよく分からない。特に個人に対して自粛しなさいと言うだけでお客さんの数が減っていった、経済学者の研究の中には、もう既に休業要請がなくても自粛でかなりの売上げが減り、休業要請自体の影響というのはかなり小さいというのがある。

だから、ガイドラインを守って、そして、節度ある対応を行っていけば感染が少ないということをもっと強く打ち出すのであれば、段階は分けたほうがいいのではないか。そのためにも、既にクラスターが起きているところでガイドラインを守っているのはどのくらいあって、守っていないのはどのくらいなのかということをもし数字が出せるのであれば出していったって、ガイドラインの遵守を前面に打ち出したほうが社会経済と感染対策の両立ということでは有効なのではないかと思った。

第2点は、検査の充実で陽性者数が増えてきているが、そのことのメリットというのをもう少し打ち出してはどうか。クラスター対策が容易になってクラスターの早期発見、それから、その縮小に対してかなり有効なのだということが数字で出せるものがあれば出していただければ安心にもつながるのではないか。重症者が少なくなっていることにつながっているということをもっと少し出せるのではないか。

○釜萯構成員 資料2の7ページのレベルをこのように整理するという点については、目的は、それぞれの都道府県ごとに自分のところがどれだということをきちんと評価をしていく結果、感染の拡大が抑えられて当然レベルⅢには行かないし、レベルⅡだったのがⅠに行く、あるいはⅠがⅠになるというところを願って、あるいはそこを目指してこのレベル分けをするということである。だから、都道府県が判断をきちんとしやすいかどうかということについてよく考えた上でこれが設定される必要があると思う。

その意味で、レベルⅡの一般医療に大きな影響が出ている状況というのが書き込まれていることは分かりやすく判断の根拠としてはなと思うが、レベルⅠというところについては、地域によってはⅠだったり、あるいはⅠもあまりまだ感染は拡大していないというところもあるので、その辺りの全国を見た上でこの指標が使いやすいのかどうかについては、ぜひ知事会の御意見も伺いたい。

クラスターが広範に多発というのがレベルⅡに書いてあるが、なかなかクラスターの数あるいはクラスターの数がそれほど多くななくても、必ずしもクラスターを閉じられるという保証はない。閉じないで広がってしまっているところもかなりあるわけであり、いわゆる市中に蔓延というような状況についてどのように評価するかということがこのレベルの中に反映されてきてもよいのではないかと感じる。

実際には、このレベルが決まった上で、今後、8ページの辺りの指標が検討されていったって、そして、実際に9ページの対策がしっかり講じられるというところにつ

ながらなければならない。今日の時点ではまず大枠を決めるということについては賛成であるが、まだ今後詳細について詰めなければならないところがたくさんあるだろうと感じた。

○太田構成員　こういうレベル分けをして分かりやすくロードマップを示すということに関しては賛成する。問題は、何らかのアクションを極力経済と両立させるような形でやっていかなければいけない状況になりつつあると認識をしている。先ほど両知事から色々やっていただいている内容の御報告をいただいた。それで当面、これから1、2週間経過を見ていくという形になるので、それで抑え込めればいいのだが、もしそれがうまくいかなかったときに次、どうするのかということ、基本的にはやはり施策として幾つか分科会から提案をしておくべきだろうと思う。

今のままだとこの次のハンマー・アンド・ダンスのハンマーが大き過ぎる。極力メリハリがついた形で、何らかの形の強制力を持って、自肅要請だけではいかなかったときの手段を整備していただくような形をぜひ国にはお願いしたい。

具体的には、特措法の法改正などが必要になることもあるだろうし、例えばマスクの義務化もなかなか今はできないが、何らかの形でとにかく一番最後に行かない段階でメリハリが利いて施策が打てるような環境整備というのは分科会からもぜひ提案していただきたい。

○小林構成員　基本的にこの資料の方向で賛成だが、特に9ページで書かれているような施策をメッセージとして出すときに2つほど申し上げたい。

一つは、国民に向けて発表するときに、やはりかなり注目されると思うので、できることならば数字を挙げてこういうようにする。それから、法律改正事項があればどこについては法律改正が考えられるのかというようなことについての言及、そして、財源について措置をするのかどうかということ。

特に私が気になったのは、9ページの右側に病床や宿泊療養施設の追加確保ということが書いてあるが、そういうことについて財源を増やすのか。例えば財政支援を病院などに対してより増やしていくということが考えられる気もするのだが、そういう分かりやすく具体性を持って伝えるという意味では法改正が必要なのかどうか。財源が出るのか、そして、数字としてどのぐらいの分量をやるのかということが述べられているということがあったほうが分かりやすい。

もう一つ、社会経済活動との両立を目指すという姿勢をある程度感じられるような書き方というのを目指すほうがいいと思う。要するに社会経済活動をなるべく抑えずに済むような政策を国が、あるいは自治体がやるべきだというようなことである。だから、9ページの右側に書かれていることを少し強調しているけれども、病床の確保や検査をより幅広くやっていくような事柄を書くことで、行動変容はもち

ろん必要ではあるが、一方で、その行動変容をなるべくしなくても済むように、あるいは行動変容の度合いが軽くて済むように、国は検査や医療体制を拡充して感染者を早く囲い込む努力をする、そういう姿勢を見せるということが国民の理解や納得を得る重要な要素ではないか。

○館田構成員 7ページのレベルに関しては何遍も議論している中で分科会としてはレベルⅠからスタートしましょうということを提案させていただくわけだが、その議論の中で少し感じたのは、危機意識の差、一般の人たちと分科会での温度差がやはりあるというのを感じた。これは分科会が最新のデータを見ているし、その解析もしているわけだから分科会が正しいと信じたいが、ただ、やはりこの温度差があるということは行動変容をお願いするときを含めて非常にそれがバリアになるから、これを埋めていくということが大事だと思う。例えばレベルⅠからスタートするにしても、東京も岩手も同じようにレベルⅠからスタートしていいのかというような議論も当然あったわけだが、そういうようなところもこれは分かりやすく説明していくのが私たちの責任なのではないかと思った。

それに関連してだが、この8ページ目の幾つかの3つの項目が出る。ここもそういう意味では温度差を埋めるためになぜこの項目を使うのかということを知りやすく説明していかなければいけない。特に我々はその第1波を経験してきたわけで、第1波の中にそのデータがある。だから、第1波をどのような推移の中で緊急事態宣言が出されて、それが収まってという、その中の推移が分かるわけだから、それを分かりやすく示してあげながら、今、どういう状況に置かれているのかということを示さなければならない。それが温度差を埋めていくために、ここは丁寧に、しかも分かりやすく一般の人をターゲットとした示し方をする必要があるのでないかと思った。

最後、9ページ目、これが今回の肝になると思うが、都知事や府知事のお話を聞いていても時間の短縮であったり休業要請をとというような話で、私はこの分科会でもずっと言っているメリハリだし、ピンポイントだし、それをやらなければいけないというのはよく分かるが、そのときに、これはそれによって社会経済のダメージがどれだけ軽減できるのかということ、経済の視点でマイナスの部分がこれだけピンポイントにすると抑えられる、ということを示す。どこまで示すのかはなかなか難しいのだろうが、少なくとも我々はそのデータを知っておかなければいけない。その上で、社会経済と、そして、感染対策のバランスと言っているわけだから、それを考えながら我々はこれを進めていくという提案があってもいいのではないか。

○石川構成員 簡単に1つのポイントだけ絞って言わせていただくと、このレベルというネーミングに関してだが、こういうものの設定には、もちろん科学的な見地に

基づいて、今、こういう状況ですという1つの判断が込められると思うが、発表した段階で一般の生活者が見ると、国民にとっての努力目標になる。そういうコミュニケーション効果を前提にネーミングをしていかないと非常に誤解を招きやすくなり、レベルⅠなのか、では、オーケーという認識が広がる可能性があると思う。

一番最初にこれが発想された趣旨というのは、現状は漸増段階である、漸増段階を微減に持っていくのだ、ということ。この点をはっきり貫通していないと、こういうレベル分けをしましたという国民にどう受け止められるかという、経済活動優先のためには感染拡大はある程度やむなしなのだ、だから、中間段階をつくったのだという解釈になる、それは避けるべきだと思うので、例えばレベルⅠという言い方ではなくて、レベルⅠは微減、平たん。レベルⅡというのは漸増。レベルⅢというのは恐らく漸増のもう少し悪化した状態であり、レベルⅣというのは急増。こういう感覚的に分かりやすいレベルの表記をしていかないと、注意喚起としては弱く、むしろ注意をそらしていく可能性が高い。

経済活動再開のためのブレーキを踏めと言っているのではなく、やはり感染拡大に対してはこういう考え方を取っているのだという、その基本的なコンセンサスを示す必要がある。今、国民の心理状態としては不安が一番強い。この不安に正対していくという国の姿勢がまず出てこない、結局何か言い訳をしているという解釈を生んでしまうから、その辺を考えた上でレベルというネーミングは再考すべきではないか。

○南構成員 私も今日のように今後の対策のレベルを分けて整理し、大きな合意をし、各地域で状況をよく関係者の間で確認をした上で現在の立ち位置をきちんと客観的に確認をし、どこに向かうのかというような方向に行くということは賛成である。

ただ、やはり感染状況は非常に重要なので、優先順位なのかどうか分からないが、とにかく8ページが一番下の囲みの医療提供体制の負荷が非常に重要であるということは異論ないが、このⅠ、Ⅱ、Ⅲに優劣をつけるのかどうかというのは、置かれている立場によって非常に違うと思うので、感染状況が基本的に大前提には据えられるべきではないか。ただ、感染状況をゼロにはできないということを織り込んだ上で、感染状況はやはり重要に考えるべきではないかと思う。

コミュニケーションという点からすると、情報というのは誰しも自分の都合のいいように、また、都合のいいところを読む。だから、行動変容も各自の行動変容になるので、その辺りは非常に大きな規模で出すものは難しいと思うが、今、不安が非常に強いということを考えると8ページの、今は注意して行動すれば、普通に生活して、そこで感染がどんどん起こるというようなことはないということは、どんなに気をつけても感染はゼロにならないということと同時に常に出すということがやり方としては重要ではないか。一見矛盾するようだが、非常に注意を喚起すると

ともに、だが、やはりそれは目指すところはゼロでないといったことをきちんと明瞭に言うということが大事ではないか。

○河本構成員 経済界という立場でお話をさせていただきたい。ちょうど今、企業において、第1四半期の決算が出ていて、それぞれの企業が、自分たちが置かれている状況に向き合っている。それは中小であろうと大企業であろうと一緒に、そこに所属する社員、従業員の一人一人が自分たちに今できることは何かを考え、やはりこのコロナ感染拡大を抑制していくしかないという想いに至っている。どのような行動を取るべきかということを経営者と従業員がリスクコミュニケーションを含めた対話を継続していると思う。これは企業の責任としてこれからもやっていかないとはいえないと思っている。

テレワークの推進や時差出勤についても、何のためにやるのかという目的意識を浸透させながら取り組むことが大事だと思う。あわせて、若い世代であっても、自分に今できることは我慢しかないということで、仕事が終わった後の食事なども行きたくても控えるといった行動を取っている者も増えてきているのは間違いない。ただし、外食等の自粛が対策の全てかということそうではない。そこで大事になってくるのは、国がどのような対策を取り、どのような成果に繋がっているかということの見える化だと考えている。

そういった意味では、ずっと言われているCOCOAや、それぞれの都道府県でやっている追跡アプリといったものを使って、こういう効果があるからみんなでやろうというサイクルを回していくことが非常に大事なのではないか。そういうデジタルの活用というのはしっかり示していくべきではないか。

1点、質問も兼ねてだが、今回、病床数のことが非常に言われているが、医療体制が逼迫したときに医療機関における医療物資の不足は非常に大きなテーマになっていたと思う。現在、G-MISというシステムを使って一元的に管理するという対策が取られているが、今後も同じような状況が起こった時にG-MISがうまく活用されて、マスクや医療用ガウンなどが速やかに共有できるのかどうかということ併せて点検しておく必要があると思っている。

経済界には、政府からの生産協力要請を受けて協力している企業もあるが、物によっては生産ラインの立ち上げに数か月かかるものもある。すぐにできるものではないということを踏まえ、G-MISを使った結果どうなっているのかを開示しながら、各企業などに要請していくべきところには要請をかけるというような体制も整えておいたほうがよいのではないか。医療用物資の備蓄の状況や今後の調達の見通しについて伺いするとともに、病床数の確保とあわせてこうした体制整備も進めていくべきだと申し上げておきたい。

○岡部構成員 現在、軽症者が非常に多くなっている。母数である軽症者が増えれば重症者あるいはハイリスクの方に及ぶ可能性があるのですが、できるだけ母数である軽症者、感染者数を少なくする、これが一つの作戦であるのは当然だが、一方では、現実として、これから先も軽症の方あるいは無症状の方が色々な方法で見つかることがあると思う。その場合にレベルⅢの手前の予兆のところで、入院治療について軽症者、無症状者をどうしようかということが書いてあるが、やはり増えてきている無症状者ないし軽症者を今までのような同じ範疇で、つまり、重症者も同じような感染者という一くくりにやっていいかどうか。

これは感染症法の指定感染症であるということにも関わることだが、単純に指定感染症を外して、あるいは今の二類を五類や四類に落とせばいいというような問題ではなく、医療費、管理、軽症者のフォロー、色々な問題はあっても、なるべく早急に解決しなくてはならない課題の一つとして、法改正の問題もあったが、この軽症者を含んだCOVID-19の重症、軽症ないし無症状者に対する扱いというか、やり方を変えていかなければいけないのではないかとするのは常々思っているところで、また、色々なそういう声も起きているので、これについては早急な課題として議論したほうが良いと思っている。

○武藤構成員 昨日、この7ページを拝見して、そのときは分かりにくかったのだが、今朝はもう少し分かりやすくなっていたが、まだメッセージが少し分かりにくいと思って、このレベルが大雨の警報みたいに警戒レベルⅠといったものだったら分かるのだが、医療提供体制の警戒レベルのⅠ、Ⅱ、Ⅲを表しているというわけでもない。感染状況とも書いてあって、中になぜ医療に対して負荷がこうかかったかという理屈も書いてあるので、どのように受け止めたらいいいのか少し分かりにくいのではないかと。もっとシンプルにしてしまうか。しかも、警戒レベルⅠのときの経済活動はここまでよしとするが、ここの対策に移行するといったものがもっと単純な表に置き換わって発信されたほうが誤解も少なく、説明もしやすいのではないかと。

だが、ⅠとⅡとⅢのメッセージそのものは、やはりⅢに行ってはいけないというのは非常に伝わったし、Ⅱに行くこと自体も絶対避けたいという、その中間地点を置くという御趣旨は十分理解したが、出し方、見せ方の苦しさが少しあると思った。

○清古構成員 保健所の状況でも今は濃厚接触者の検査が一番大変で圧迫している。感染者の3～4倍の方が無症状でも検査を受けてもらう必要がある。その検査体制が大変だということと、それに加えて、軽症も含めて入院などの調整も入ってきているので、その辺の体制も少し検討していただきたい。

○尾身分科会長 大体コメントはよろしいか。それでは、まず事務局から幾つかコメ

ントやお答えはあるか。

○西村国務大臣 まず、共通の認識だと思うが、感染防止策と経済社会活動の両立をできるだけ図っていく。しかし、レベルⅢになると、感染防止が優先をされて、緊急事態宣言をせざるを得なくなるような状態になる。ただ、その緊急事態宣言の出し方ももちろん前回経験しているので工夫ができるわけだが、できればそうならないようにしよう、さらに、その中間チェックでレベルⅡにもならないようにしようということと理解しているが、いずれにしても、メリハリをつけて4月、5月の経験を踏まえて両立を図るために、やはりピンポイントに重点的に焦点を当てた対策をやると理解をしているし、そうやらなければいけないと思っている。

感染状況を分析しながら対策のどこに焦点を当てるかといったことを考えるからやらなければいけないわけだが、ガイドラインを守っているところと、守っていないところがどうなのかというのも日々専門家の皆さんからも伺っているし、我々も分析をしている。例えば、スポーツジムがあれだけ3月、4月、5月は発生したのだが、このところ聞いていない。スポーツジムの人と話をしたのだが、やはりみんなガイドラインを守って今はやっている。換気をよくして消毒して距離を取ってやっている。

クラスター対策の事例集に過去の事例は入っているが、最近の事例は聞いていないので、そういう意味で、やはりきちんとやったら感染者は出ない、業界を挙げてみんな徹底して取り組んだら出ないということだと思うので、このことはぜひ周知していきたい。

状況によって違っているが、とにかく新しい日常、新たな生活様式をつくっていかなければいけない。感染者が出ていないところでも、ゼロにはできないし、どこかで出る可能性はあるわけだから、既に5,000以上の団体に通知をしたが、ぜひガイドラインの徹底をやっていただきたい。色々な知事ともお話ししているが、危機感を持っていない知事はどこもいないと思うので、今、我々がやっていることは少なくともやっていただきたい。地域の事情が違うので、当然、どこまで休業要請をやるかどうかという判断はあると思うが、このガイドラインの徹底をぜひやっていければと思う。

平井知事から幾つかお話をいただいた。昨日も大阪府知事あるいは市長からも協力金のお話をいただいて、東京都も協力金をやるというお話が先ほどもあった。沖縄もやるといったように幾つか出てきている。それぞれの地域に1次補正、2次補正でかなりの金額、大阪府も全部合わせれば1000億近い金額、市町村も含めれば交付している。ぜひまずこれをうまく活用していただいて、その上で感染状況や対策を見ながら政府として何ができるか、さらに考えていきたい。

それから、知事会の飯泉会長から緊急事態宣言を市町村単位で出せないかという

提案も受けた。これは知事会の決定ではないと伺ったが、今回のコロナの基本は、やはり無症状の人が移動するから感染が広がっていくわけなので、都道府県単位でも難しい。首都圏は一都三県で連携してやらなければいけない。大阪もやはり関西圏で見なければいけない。これを例えば新宿区だけでできるか。あるいは鳥取の例で言えば鳥取市だけでできるかといえば、それは難しい。鳥取市を中心に県内、色々な移動もあると思うので、やはり県知事ということになる。我々は県全体で指定をさせていただいて、その上で対策をどこでやるかは知事の権限なので、鳥取市だけ何か休業要請をやるといったことを考えていただけたらいいと思う。市町村単位でやるというのは、基本的にはないと思っている。

その上で、先ほど大阪府知事からは、医療施設を今、造っておられるが、かなり時間がかかって云々という話があった。神奈川は緊急事態宣言の下で臨時の医療措置ということで特措法を使って、消防法や医療法の特例ということでかなり早くできるので、例えば緊急事態宣言の前であってもそういった特例措置で医療施設が造れないかなど、様々論点があるので、これは急ぎ整理をしている。

法体系全体に関わる緊急事態宣言の前でも強い措置が取れるかというところも法制局とかなり議論している。私自身は、緊急事態宣言に行かないために何か措置があってもいいのではないかともしっているが、ぜひ議論を重ねたい。

それから、Go Toについても、今回、レベルⅡ、Ⅲというような議論をしていただいて、その水準をどう見ていくのか。特にⅢの段階になれば、これはGo Toに限らず政府の例えばイベントの緩和もむしろ緊急事態宣言に近い状況になってくるわけだから、無観客にまた戻すことや、レベルⅡになれば今の5,000人というプロ野球なども場合によっては1,000人に戻すことなど、色々なことも考えなければいけないと思っている。政府全体の対策として感染リスクを下げるためにレベルⅡやレベルⅢになったときにどうするのかは全体の中で考えていかなければいけない。

○加藤厚労大臣 先ほど病床、宿泊療養施設の追加確保に対する財政支援というお話があったが、今も病床を確保するためにはほかのベッドを止めなければいけない。あるいは確保していたが、入院者がいなければ空いている。要するに休床という状況に対しては相当高い報酬を払うという仕組みを取らせていただいている。また、宿泊利用施設についても、既に補正予算で予算を確保しているので、それを活用いただきながら確保をしていただきたい。それから、臨時の医療施設という言葉自体は非常事態宣言下におけるものではあるが、そうではない場合においてもさらに病床を増やしていく。どういう対応ができるかについては色々相談いただきながら弾力的に考えていきたいと思っている。

それから、河本構成員から防護服等はどうなっているのかというお話があった。実は今日、マスク等については十分に市中でも買えるような状況になっているとい

うことで、サージカルマスク等、これまで色々配付をしていたが、今回出すのを最後にして、これからそれぞれのところで備蓄をしていただくという状況へ切り替えていこうということを朝の記者会見で申し上げた。

なお、G-MISについてはかなりの方、病院に入っている。それを活用して、もし万が一、足りないという場合には緊急的に対応するという仕組みは残していく。現下、一部不足感があるところがあると思うが、総じて申し上げればかなり産業界の御協力もいただきながら、こうしたものがそれぞれ国内において、あるいは海外から相当数入ってきているというのが今の状況だと認識をしている。

○中山構成員 やはりレベルⅠからレベルⅢという部分については国民に向けた分かりやすい説明をきちんとできるような表現にするという必要はあると思う。こうやって国民に対して語りかけていくことはこれからずっと大事なことになるので、それについては政府もぜひ努力されてやっていただきたい。

○尾身分科会長 それでは、大体議論が出尽くしたと思う。私からも少しサジェスチョンがあるが、その前に先ほどから館田構成員などが今まで何をやったかということが、昨日、アドバイザリーボードで出た参考資料4である。クラスターの関係者が今まで実はかなり詳しく分析していたが、なかなか公表できないというようなジレンマもあった。これを見れば右のほうに分かったこと、何をやるべきことというようにきれいに書いてあるので、ぜひ皆さんも見てください、政府も分科会もこれを色々なところで発信していったらいいと思う。

○西村国務大臣 これは基本的には黄色のところを書いてあるように、昔のものも入っていると思うが、今やっているガイドラインをしっかりと守ってあげればこういうことは発生しなかったという理解でよろしいか。

○押谷構成員 クラスタを解析している立場からだが、今、西村大臣が言われたとおりである。このスポーツジムはかなり古いもので、バスツアーもかなり古いものである。その後は出ていないタイプのクラスターになるので、基本的にこういうガイドラインを守ってあげれば出なくなっているという傾向はあるのだと思う。

○尾身分科会長 それでは、時間も少ないので、そろそろこの議論のまとめに入りたい。私の理解では、皆さんは、資料2のP7~10の基本的な考えに賛同していただけました。しかし、様々なところで改善の余地がある。その中で最も多かったのは、これをどうプレゼンテーションするか、どう分かりやすくするか。言葉の問題も含めて、こういう言葉でいいのか、もう少し分かりやすい何か言葉が必要なのではないかと、

あるいは9ページがやおら出てくる。これには経済のことも入っていないし、法的な色々な可能性も入っていないし、財政措置のことも入っていない。これをやることの経済的なメリットといったことも書いていないということで、このことを少ししっかり説明をする必要があるのではないかというのが1点あったと思う。

それから、平井知事からかなりはっきりと、これは東京や大阪を中心に見た紙になってしまっていて、まだ感染が低いところには自分たちにとってあまり有用ではないから、もう少しそこを細かくやったほうがよろしいのではないかということで、全くそのとおりだと思う。

南構成員からも、なかなかこの感染症は、一筋縄、単純な言葉では表現できないが、今、非常に不安感が一般の国民の間に起こっている。それに対して単純化するとこれは間違えるが、分かりやすいことでこの複雑な状態、なるほど、そうだというような表現を使ったらいいのではないか。コミュニケーションの問題である。

それから、岡部構成員から、軽症者の扱いがかなり重要になるので、これについては法的な一類指定感染症を落とす、外すというのは単純なことではない。軽症者は全くゼロにすることはできないので、軽症者は在宅といったように、もう少し戦略的な方法が必要なのではないかというようなことが幾つか出てきたと思う。今日はこういうことでよろしいか。

今、言ったようなことを中心に、特にネーミングやプレゼンテーション、それから、経済のことで関係の構成員にはこのままこの部屋に残ってもらって、今日の皆さんのコンセンサスみたいなものをまとめたほうがいいと思う。もちろん指標についても決まらないし、県によって状況が少し違うので、感染が下火の県があることも踏まえた文章をつくる。具体的な指標については明日からまた別途関係の構成員に入っていていただいて詰めていくという前提で、基本的には皆さんが合意したと思われるところは必ず入れるようにする。そういう前提で、大きな基本的な枠組みについては了承していただいたということでよろしいか。

(異議なし)

○尾身分科会長 それでは、終わったらまた宿題をやるので、よろしく願いしたい。

○西村国務大臣 資料2の7ページのレベルⅠ、レベルⅡ、レベルⅢの図、ポンチ絵のようなものがあるが、レベルⅠは、まさに多くの県が今そうであるように、感染者の漸増、少しずつ増えている。レベルⅢになると、もう爆発的な感染拡大ということなので、緊急事態宣言のような事態になってくる。そうならないようにその前の段階、今、漸増が急速に増加をしているように支障が生じてくるような事態も避けなければいけないということで、できればレベルⅠの段階から、レベル0を目指し

減少傾向にする。今も少ない水準の県はあるので、少ない水準というのがレベルⅠであり、今、Ⅰにあって、きちんとした対策をやらないとレベルⅡになる可能性があるから、対策を強化しようということで後ろに対策の案をまとめていただいた。最終的にはもちろん政府でこれを踏まえてもっと何ができるのか、できないのかを含めて考えなければいけないのだが、そういう理解で説明しても分かりにくいということかと理解している。

○石川構成員 目標はどこにあるのかということだと思う。それは平たんなのか微減なのか。では、今のレベルは肯定するのかということが今の一番大きな疑問だと思う。感染が増えている現状を肯定するトーンが伝わることは本意ではないはずなので、目標はあくまで微減に持っていくのだということを確認しなければならない。

○西村国務大臣 分かった。

○尾身分科会長 ここは極めて重要なので、資料2の2ページを見ていただくと、これがこの前、分科会で合意したものである。目標の2番目、感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせるとというのがこの前の合意。そうではないと、フラットでもどんどん感染者は蓄積していく。このことは今日説明しなかったのが唐突感がある。だから、今日の大きな方針を国民に見せるときに簡単でいいからパッケージにして、それをぜひどんな言葉を使えばいいのか、皆さんの知恵を絞れば1～2時間で解決すると思っているので、よろしくお願ひしたい。

○小林構成員 <資料4を説明>

<議事(2) ワクチンの接種>

○事務局(池田) <資料3を説明>

○平井構成員 5ページの一番下の費用負担については、先ほど加藤大臣からも医療提供体制などを十分な予算を取ってやっているの、むしろ安心してもらいたいというお話があった。予備費等、今も色々と確保されている状況もあり、もしワクチンが早めに調達できるのであれば、そういうことも含めた財源措置を考えていただければ、多分一番スムーズにいくのではないのかと思う。色々と事情に応じて御検討いただければと思う。

また、6ページだが、新型コロナウイルスの患者さん等々の関係で介護施設あるいは保健師という話があるわけだが、やはり介護施設でクラスターが発生すると命

に関わるということであり、この辺も重点的に考えていただけるとありがたい。保健師もそうなのだが、結局、今、最前線で公衆衛生を何とか切り盛りしなければならない。本県でも保健所で保健師の陽性が発生して、実は一昨日、昨日と保健所を一部移転して、夜通しPCR検査をやって、陽性の保健師以外は全職員陰性であるということで業務再開を十分できているということはあるのだが、やはりこれがこれから頻発する可能性がある。したがって、こうした行政対応なのかもしれないが、保健師も重要であることを重ねて申し上げたい。

○脇田構成員 5ページの基本方針の取りまとめのところだが、現在のワクチンの開発状況を考えると、色々な製剤が段階的にアベイラブルになってくるといったことが考えられるが、そういったときに最終的な基本方針の取りまとめをどの段階で行うのかということの想定を教えてください。

○事務局（池田） 予防接種に係る基本方針については、まずはワクチンの供給が見込まれる段階で、その有用性なり安全性を見込んで立てるわけだが、その基本方針を一度決めてしまえばそれを変えないということではなく、新たな状況、新たな知見が生まれれば当然それをまた改正、見直していくことを考えている。

○脇田構成員 早くできてくるものと、遅れて出てくるものがあるわけだが、そういったものをどのように使っていくかという戦略性も大事だと思うので、アベイラブルになったものから順番に考えていくというよりも、やはりどういったものが今後使えてくるようになるのか、それをどういように使っていくかということが重要になってくると思うので、その点もよろしくお願ひしたい。

○石田構成員 今回のこの話は命を守るという、いわゆる優先接種を大事だ、重要だということは当然理解するが、それと併せて、やはり社会機能を停止させないというための特定接種の議論も今のところ大丈夫だということであればそれはいいのだが、これからを含めて社会機能をまだ維持できるという根拠と、どこまでいったらというところを示したほうがよいのではないか。エッセンシャルワーカーの方も含めて、いわゆる事業継続が求められている人たちが安心して働けるよう、社会機能を停止させないということも片隅には置いておかなければいけないのだと思っている。ぜひ特定接種にしなくても社会機能がしっかり維持できるという裏づけのようなものも、お示しいただければより理解が深まると思うので、よろしくお願ひしたい。

○事務局（池田） どんな状況に陥っても社会機能が維持できるのだということをお

示しするのは難しいと思っている。優先順位を決める議論においては、誰かを優先しないという理屈は恐らくあまりないのだろうと思っている。できるだけ希望する国民に早く接種していただくというのが一番大事なことだと思っている。その中で、先ほど医療従事者や高齢者、基礎疾患を有する方を挙げさせていただいたが、どういう方を早く接種しなければならないのかという点で議論を深めていただければと考えている。

○石田構成員 十分理解はしている。どういう方を優先すべきか、という見方と、どういう機能は維持をしなければいけないのか、という違いだと思う。だから、医療関係の従事者の方も当然重要だと思っている。ただ、日本全体を見たときにどういう機能を維持しなければいけないのかというところもぜひ議論に加えていただきたい。

<議事(3) その他>

○石川構成員 <資料5を説明>

○清古構成員 <資料6を説明>

○武藤構成員 1回目のときに偏見・差別とプライバシーのワーキンググループをつくってくださいとお願いをして御了承いただいたが、これまで感染者がいなかった岩手県で感染者が出て、もちろん知事や色々な報道機関も非常に配慮して報道等をしたが、結局、SNS上で個人を特定する作業が猛烈に今、進んでおり、キャンプ場の特定といった攻撃が進んでいる。

一方で、政府でまん延防止に資するという観点で、店舗などクラスターの発生場所を同意なしでも公開するというような取組があって、今、ちぐはぐに色々物事が動いている。偏見・差別とプライバシーのワーキンググループを早く発足させていただき、分科会としてしっかりそのメッセージを出すということをやったほうがいいのではないか。

それから、2つ目に、そういう個人特定の活動がほとんどネット上で行われているので、やはりプラットフォーマーとの話し合いを一度やっていただいたほうがいいのではないか。都市部のこれだけ人口が多い場所の話と、本当にもう持ち込まれたら怖いと思いつけている人口の少ない地域の方々とで全く問題意識が違うので、そこに加担して遊んでいる人たちも多くいる。その辺り、3密の回避、それから、マスク、手洗いはこれからも呼びかけていかれると思うのだが、常に一緒に偏見・差別とプライバシーのことも大臣にも言及していただきたいし、尾身先生にも言及していただいて、こういうところから早く脱却をしないといけないのではないか。政

府としても怒っているという姿勢は十分示していただきたいと思っている。

それから、岩手県では、区市町村名がやはり公開されているが、厚労省でつくっている公表基準では、区市町村を別に公表しなくてよいとなっている。感染者がどれくらいか分からない場合などは別だが、ある程度分かっているときに人口が1万、何千人といった区市町村名をなぜ公表する必要があるのかということもかねてから疑問に思っている。だから、その点も考え直していただけないかということをお願いしたい。

○尾身分科会長 実は疫学データのアセスメントのワーキンググループは、厚労省においてやっていただいております、もうすぐ報告が来るはずである。

武藤さんの話は極めて重要だが、今日の話で全体の方針、ステージⅠ、Ⅱ、Ⅲの指標もなるべく早くつくってお見せするという事になっている。本日の分科会が終わったら、直ちにそちらに取りかかるということでもよろしく願いたい。

以 上