

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11回）議事録

1. 日時 令和3年2月2日（火）13：30～14：42

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
	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
	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

《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
村瀬	佳史	大臣官房審議官（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	和英	厚生労働大臣政務官
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) ただいまから、第11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 それぞれの先生方、お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。

御案内のとおり、東京を中心としました1都3県、1月8日から緊急事態宣言の対象区域となりました。その後、7県が1月14日から緊急事態宣言の対象区域となり、2週間以上がそれぞれ経過をしております。この間、11都府県におきましては、飲食店における20時までの営業時間短縮、昼間も含めた不要不急の外出・移動の自粛、そして、出勤者数の7割削減を目指すテレワークの推進など、対策を講じてきたところであります。この結果、国民の皆様の御協力もあり、専門家の皆様からも対策の効果が一定程度出てきているという評価をいただいているところであります。しかしながら、医療への負荷は継続をしております。医療提供体制は引き続き厳しい状況にあるということでもあります。

本日はまず、この緊急事態宣言の期限が2月7日までとされていることを踏まえまして、この緊急事態宣言の区域と期間の変更案について諮問をさせていただければと考えております。

まず、栃木県を除く10都府県につきましては、新規感染者の数は減少傾向となっているものの、医療提供体制は厳しい状況が継続していること。首都圏や関西圏におきましては自治体の入院調整が厳しい状況である。このことは継続をしていることなどから、引き続き緊急事態措置を実施する必要があり、緊急事態宣言の期限3月7日まで延長することとしてはどうかと考えております。

一方、栃木県は新規感染者数の減少が続き、10万人当たりの新規陽性者数が直近の1週間では、ステージⅢの基準である15人を下回る約11人にまで減少しております。病床使用率も低下傾向にあります。こうしたことから緊急事態措置を実施すべき区域から除外することが適当ではないかと考えております。

以上、栃木県を緊急事態宣言の対象区域から除外し、その他の10都府県への緊急事態宣言を3月7日まで延長することにつきまして、本日忌憚のない御意見をいただければと考えております。併せて基本的対処方針の変更につきましても諮問させていただければと思っております。

本日、分科会から緊急事態宣言下でのさらなる対策の強化について提言をいただきました。緊急事態宣言の解除が難しい地域における対策と、緊急事態宣言の解除が可能と考えられる地域における対策について、この提言も踏まえまして基本的対処方針に反映することとしたいと考えております。

まず、引き続き緊急事態宣言の対象区域となる都府県においては、提言を踏まえまし

て感染者の減少傾向を確かなものとし、医療への過剰な負担を軽減するため、これまでの対策のさらなる徹底を図ることとしたいと思います。特に朝の鉄道利用者数、通勤者数です。首都圏では昨年春線の宣言時は7割減となっておりましたが、現状4割減にとどまります。関西圏では昨年の6割減が現状3割減にとどまっております。引き続き、この出勤者数7割減、テレワークの7割実施を徹底する必要があると考えております。

また、飲食店に対する20時までの営業時間短縮要請の継続、不要不急の外出・移動の自粛の継続・徹底、イベントの開催制限は現行の取組の継続、こうしたことについても徹底を図っていただければと考えております。

また、医療提供体制や検査体制の拡充等のため、緊急事態宣言の対象区域となっている都道府県においては、高齢者施設の従事者等の検査を集中的に実施すること。それ以外の都道府県も含め、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等を求めることにより、民間検査の環境整備を進めること。医療機能に応じた役割分担を明確にした上で病床の確保に努めることといった取組を行うこととしたいと思います。

次に、対象区域から除外された地域においては、提言を踏まえまして、対策の緩和について段階的に行っていくこと、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続することとしたいと思います。具体的には営業時間短縮要請、テレワークによる出勤者数の低減、外出自粛要請などの対策の緩和について段階的に行うこととし、地域の感染状況や感染拡大リスクなどについて評価を行いながら適切に判断し、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続けることとしたいと思います。

仮に栃木県が対象区域から除外されるとしても、栃木県においてはまだまだ医療提供体制の負荷の影響について、引き続き注視する必要があります。必要な対策をステージⅡ相当以下に下がるまで続けていただければと考えております。

いずれにしましても、今後とも感染が再拡大することがないように三密の回避、マスクの着用、手洗いなどの基本的な感染防止策を継続するとともに、テレワークの推進など、人と人との接触機会を減らす取組を一定期間継続する必要があります。

また、感染の再拡大を防ぐため、今後解除される地域において、歓楽街等における幅広いモニタリング検査、データ分析を行うこととしております。感染再拡大の兆しを適切に捉え、早期の対応につなげていただければと考えているところであります。緊急事態宣言を早く終わらせるためにも、何とでもできるだけ早くこの感染拡大を収束させるべく、国民の皆様一人一人、また事業者の皆様、都道府県・地方自治体の皆様と気持ちを一つに取り組んでいただければと考えております。

構成員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をどうぞよろしく願います。

○事務局（鳥井） 次に、同じく政府対策本部副本部長である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、本日も急きょお集まりいただきましてありがとうございます。心から御礼申し上げます。

感染状況でありますけれども、全国の新規感染者、昨日は1,783人ということですが、一週間の平均では3,324人となっております。報告日ベースでは1月中旬以降、減少傾向が続いておりますが、一方で、人口10万人当たりには全国で約18人、東京は41人ということで、依然多数の感染者が発生している状況であります。

大体東京は全国の約4分の1、1都3県で2分の1、そして、11都府県で8割弱ということがございます。まだまだ感染の状況は収まっていないという状況であります。

また、入院者数の減少が見られている一方で、重症者に関してはまだ937人で高い値に位置しているわけです。亡くなった方も72人と引き続き高い水準になっております。強い危機感を持ってさらに我々は注視していかなければならないと思っております。

昨日、厚生労働省アドバイザリーボードを開催いただきました。評価分析の中において、宣言対象地域では飲食店等に着目した今般の取組の協力により、新規感染者数は減少傾向とされましたが、新規感染者数の減少が入院患者数、重症者数の減少につながるには、一定の期間が見込まれるということで、まだまだ保健所、また、医療機関は大変な状況にあることは確かであります。

さらには高齢者施設のクラスター発生事例も増加しておりまして、80～90代での感染者数の減少が見られていないところ、これが重傷者、死亡者につながっていく可能性がございますので、ここはしっかりと注視をしていかななくてはならない。このような御意見をいただいております。

厚生労働省といたしましても、医療提供体制パッケージを昨年取りまとめさせていただきましたけれども、先月22日にも、役割分担をしっかりとやらなくてはいけないということで、後方支援病院の診療報酬を大幅に引き上げをさせていただきますして、医療提供体制の確保にしっかりと取り組んでまいりたいと思っております。

同時に高齢者施設でありますけれども、感染拡大を防止すべく積極的な検査をやって早期発見につなげていく。また、感染者発生時の行動基準の作成や感染防止対策の周知、また、専門家の皆様方の派遣を通じてクラスター対策にしっかりと対応してまいりたいと考えております。

1年間で得られた色々な経験、知識、知見、こういうものを合わせて、今般、新型インフルエンザ特措法、また、感染症法及び検疫法、これについては改正案を提出しておりますところでございます、現在御審議をいただいているということでございます。引き続き緊張感を持って機動的な対応を行ってまいりたいと考えております。

今日は諮問委員会におきまして、基本的対処方針の改定について御協議されるという

こととさせていただきます。どうか闊達な御意見を賜りますように、心からお願いいたします。

○事務局（鳥井） ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

（報道関係者退出）

○事務局（鳥井） 本日は、脇田構成員、朝野構成員が御欠席です。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。

また、本日ウェブで参加の構成員の皆様は、お名前を机上の座席図に記載させていただいておりますので御参照ください。なお、大竹構成員につきましては、14時20分頃御退席予定です。

それから、本委員会については非公開でございますけれども、内容については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 今日もまた、皆さんよろしくお願いいたします。早速、まずは昨日の厚生労働省のアドバイザリーボードの検討状況について、押谷構成員から簡単にお願いたします。

○押谷構成員 <参考資料1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、参考資料2について私から説明いたします。

○尾身会長 <参考資料2を説明>

○尾身会長 次に、内閣官房から緊急宣言案及び基本的対処方針改定案について説明をいただきたいと思っております。

○事務局（池田） <資料1、資料2、資料3、参考資料3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、残りの時間を議論に使いたいと思っております。竹森構成員、どうぞ。

○竹森構成員 提案については非常に明確な根拠を出していただいたので賛成です。こう

いう機会でないと言えないことがあるので、主に医療体制の拡充という点に絞って話させていただきますのですが、3点あります。

1点目は、入院調整中の問題です。1月の頭で、これが1万人ぐらいあったと思うのですが、参考資料1の4ページの全国の療養者数というところの「確認中の人数」というのが恐らくそれに当たるのではないかと思います。それが9,012となっています。1,000人ぐらいは減ったのかとこれから思うわけですが、入院調整中の感染者への対応は、何しろもう感染しまった人ですから、自粛措置をしても意味がないので、とにかくどこか入ってもらわなくてはならない。どこかに入ってもらわなければならない人数が、まだどれだけ残っているかはやはり重大な問題で、この人数が多ければ医療崩壊の一手手前だと思います。医療崩壊の一手手前ということでは、この資料の5ページのところの東京の病床占有率の重症者数／確保病床数の比率が113%、この数字には本当にたまげたのですけれども、100%を上回ってしまっているという数字が出ている。これについて、別のところでは東京都は色々と言いつけがあるみたいなのことが書いてありますが、一体どういうことになっているのか、まず確認させていただきたい。

同時に、重症者も含めて、とにかく病床数を増やさなければ問題は解決しない。いかに緊急事態を延長しても、この人たちはもう感染しているわけですから、どこかに入ってもらわなくてはならないわけです。未調整の感染者の病床への割り振りが、どの程度現状で進んでいるのか。これについては、政府も病床確保のために緊急事態宣言中であれば1950万円まで補助金を出すといった政策を決めていて、その政策の成果が上がっているのか、上がっていないのか。上がっていなかったらもっとやるし、全然駄目だったら違う方針を考えなくてはいけないので、政策の成果がどれぐらい出ているかということ資料として出していただきたいというのが第1点です。とにかく医療供給体制を拡張しない限りどうしようもないことだと思います。

2点目は、恐らくこの入院調整中という問題に保健所のほう関わっているために、トレーシングというか、感染経路をチェックする作業ができなくなっている。そういう新聞記事を見ました。去年の5月頃の議論を思い出しますと、とにかく感染者数を減らすことによって保健所がトレースできる、感染経路の追跡ができる程度にもっていくことが緊急事態宣言を発令する最大の目標というような議論がありました。今、その保健所の機能が完全に止まっているのは、やはり問題ではないか。先ほど、分科会の提言として、未調整感染者の病床への割り振りを保健所にやらせるのではなくて、調整は別のところが負担するという提言がありました。トレースはトレースとして、感染経路追跡は確実にやらないと、いつまでも問題が解決しないのでないか。病床への割り振りと感染経路追跡についての役割分担をぜひやっていただきたいと思います。

3点目は、緊急事態が解除されたところ、今回で言うと栃木県ですけれども、その後、解除後の制限緩和は段階的にやるという方針。これは、私は大賛成です。去年の5月の時はいきなり解除になって、もうこれで終わりだという何か高揚感があって、これでい

いのかなと感じた記憶があります。段階的というのは非常に大事ですが、緊急事態宣言があれば、法的根拠があるから色々お願いできるけれど、解除した後でも段階的にまだまだそれは駄目ですよといったことが言えるのか、というのが一つの疑問です。

もう一つ、去年の5月頃を思い出しますが、欧米の新聞を読んでいますと、本当の波は秋に来る、秋に感染がものすごく爆発するという議論がさかんに出ていて、あのときにもう少しそのことを考えていれば、病床確保をさらに進めていたのに、ということをし少し思いました。今後のシナリオとして、栃木県は病床をさらに増やすことを考えなくていいのか。もうこれから先、もう一度感染が爆発することはないのか。恐らくウイルスの変異か何か起これば、もっと病床が必要なこともあると思いますけれども、病床の確保を今回のように短期間でやるのは非常に大変だと思うので、あらかじめ備えができるように、今後のシナリオをぜひ出していただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。次は小林構成員、お願いします。

○小林構成員 対策を取りまとめていただいて本当にありがとうございます。私は対処方針の案について2点ほど質問というかコメントと、今後の解除後の政策などについて2つほどコメントしたいと思います。

対処方針について、特に気になるところは分科会の提言の関係もありまして、14ページに自費でやる民間検査会社の話があります。14ページの③の2行上辺りですが、民間検査会社に精度管理や提携医療機関の徹底等を求めることによって環境整備を進めると書いていますが、精度管理は、「国が精度管理を行って」と言い切ってしまうのもいいのではないのかなという気がします。あるいはここで書かれていることは国が求める水準になるように精度管理を求めるという意味だと理解していいのかということが質問であります。

2つ目は、対処方針の27ページの上から2つ目の段落に宿泊療養者であるとか自宅療養者のケアの話が載っています。ここについて、できれば分科会の提言で書いてありますように、宿泊療養しているものについても健康フォローアップ、つまり巡回診療や往診、オンライン診療といったサービスを地域の医師会などに委託するというように書いてもいいのではないかとということ。

それから、その次の段落に自宅療養の話が出てきます。こちらもパルスオキシメーターなどは書いてあるのですが、同じく巡回診療と往診とかオンライン診療というようなことも含まれるのだということを明確に書いてもいいのではないかと。それを確認したいと思います。それが2点目です。

あと2つ、これからの政策について申し上げたい。

竹森先生の話とも同じで、緊急事態宣言を解除した後のリバウンドの問題というのは大事だと思います。先日、東京大学の経済学者たちがやったシミュレーションの結果と

このことを見たとはいえ、東大の藤井大輔さんと仲田泰祐さんの2人の研究、要するに、解除してリバウンドして、もう一回緊急事態になるということは、結局死者数も増やすし、経済的なコストも大きくすると。ですから、もう一回、さらに緊急事態に入っていくようなリバウンドを避けるというのがこれから非常に重要になる、そういうシミュレーション結果だったと思います。

そのために、ある程度感染者数がステージⅡに行くまで、なるべく感染者数を低いレベルまで下げていくことが必要だと思うのと、解除後については、高齢者施設や医療施設でのPCR検査の定期的な実施や、歓楽街に限らず地域を区切った面的な検査、まん延が懸念される地域での面的なPCR検査などを幅広く実施するべきではないかと思えます。

また、特措法の改正によってまん延防止等重点措置というのができましたけれども、この措置を緊急事態宣言が解除された地域にしっかり適用して、リバウンド防止に努めるべきではないかということでもあります。

最後にもう1点だけ、変異株に対する水際対策についてであります。現在、イギリスと南アフリカから帰ってくる日本人や在留資格を持っている方々への3日間の隔離であるとか、あるいは3日目と6日目の2回のPCR検査の実施が義務付けられておりますけれども、イギリスと南アフリカ以外の国からの入国者については、そういう措置は取られていないと承知しております。変異株が1例でも止められれば、それは入ってくる指数関数的に増えるわけですから、止めることの利益というのは非常に大きいと思えますので、ほかの国からの入国者についても、イギリスと南アフリカからの入国者と同様の措置をぜひ取っていただきたいと思えます。

○尾身会長 ありがとうございます。谷口構成員、お願いします。

○谷口構成員 全体的な延長と解除についての異論はございません。

対処方針の変更につきまして、資料3の3ページで、これまでの変異株がワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないと記載されていますが、最近のランセットのブラジルのマナウスでのリサーチの論文には、P.1がかなり影響しているのではないかと記載されています。そういうことを考えれば、示唆する証拠はないと言い切っているのかというのが1点。

2点目は、同じく資料3で申し上げますと12ページですけれども、②感染拡大の予兆を早期に探知するためにPCRスクリーニングと記載されていますが、これまで緊急事態宣言は活動自粛、活動行動制限、要するに感染経路対策のみでやってきたわけで、今後緩和して人と人との接触が増えれば、また増えるに決まっているのです。感染源をいかに減らすかが大事なわけで、例えば最近自民党本部さんが全体でPCRをやるというお話を報道でやられていましたが、正しい戦略だと思いますし、現在、世界中で経済がきち

んと回っているのはオーストラリア、ニュージーランド、韓国、中国、みんな感染源対策をやって感染源を地域から減らした国なのです。だから、今下がった段階で一生懸命にスクリーニングをやって地域から感染源を減らしておかないと、緩和すればすぐにまた元に戻ります。何度でもこの繰り返しをやるわけです。そこを考えていただくと、この②は感染源対策をきちんとするという文章にさせていただきたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。それでは、飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事会長（全国知事会） まずは緊急事態宣言の延長、その判断につきまして、早い段階で方向性を示していただきましたこと、心から感謝を申し上げたいと思います。何としても今回の延長の期間中、国とともに力を合わせ感染を押さえ込み、宣言の解除に向かっていきたいと考えております。3点申し上げたいと思います。

まず1点目は、特措法、感染症法の改正についてであります。全国知事会からの提言に基づきまして、実効性を担保する法の改正、こちらに向けて、今、迅速な審議が行われているところであり、心から感謝を申し上げたいと思います。早期成立を期待したいと思います。

2番目、今、経済が大変厳しく、雇用も大変厳しくなっているところであります。何度も申し上げているように、緊急事態宣言対象外の都道府県においても同様ということでありまして、まずは持続化給付金、あるいは家賃支援の給付金の再支給を何とかお願いしたいと思います。また、中小企業に対しての一時金につきましても、できれば独自で時短などを行っている地域、その飲食店の取引先などについての対象拡大であるとか、あるいは売上減少、今50%減となっておりますが、こうしたものの要件の緩和もお願いしたいと思います。また、雇用有効求人倍率、こちらが第一次オイルショック以来の45年ぶりの急落となっているところであります。温存をしまりました雇用対策である、いわゆる受け皿確保のための緊急雇用創出事業を今こそ発動をお願いしたいと思います。一段と踏み込んだ経済・雇用対策をお願いしたいと思います。

最後に3番目、出口戦略についてであります。今、多くの委員の皆さん方からお話がありましたし、1月7日の諮問委員会の場でも二度と緊急事態宣言を発動、戻らせてはいけないのだというお話がありました。大都市部の感染をきっちり抑えてもらいたい。地方部の知事からの総意であります。また、ステージⅢにタッチするだけでなく、トレンドとしてステージⅡへ向かっていく今回の栃木のような解除の形をお願いしたいと思います。

また、東京都、神奈川県におきましては積極的疫学調査、その対象の重点化の実施となっているところであります。ぜひその影響を慎重に分析して、こちらについてぜひ我々のほうに提供をお願いしたいと思います。これも繰り返しとなりますが、知事たちが様々な点で、例えばこの宣言解除などについて意見が言えるような形で、また、

その意見に対して即応していただけるように、様々なトレンド、あるいはエビデンス、これをぜひ集約していただいて前広に提供いただく。そして、1日も早く宣言が解除できますように、一致結束できるようによろしく願いを申し上げたいと存じます。

○尾身会長 ありがとうございます。井上常務理事、どうぞ。

○井上常務理事（経団連） 経団連といたしましても今回の期間の延長、また、地域の変更につきましては賛同いたします。経済界といたしましても1日も早い宣言の解除を強く望んでいるところでございまして、経団連といたしましてもこれまで以上に様々な対策の事業者への徹底等につきまして御協力を申し上げたいと思います。

意見を2点ほど申し上げます。

まず、外出の自粛でございますけれども、これまでの対処方針で特に20時以降という点を強調しすぎてしまったということによって、かえって20時以前についてはいいのではないかという誤解が生じ十分な協力が得られなかった面があったのではないかと思います。今回、それに対しましては、日中も含めた不要不急の外出と表現がなっておりますけれども、その後に、特に20時以降の不要不急の外出について徹底するという文章が残っておりまして、これでありましてまた20時以降が特に強調されて、それ以外のところとの強弱がつかないのではないかと懸念いたしております。

2点目でございます。竹森先生からも御指摘がありましたけれども、1月21日開催の経済財政諮問会議におきましても医療提供体制につきまして様々な御議論があったところでございます。感染の拡大防止・抑制とともに、提供体制の充実も不可欠でありますので、ぜひ十分な対応をお願いしたいと思います。

最後になりますけれども、特措法の速やかな改正を望んでおります。また、これは質問になりますけれども、この特措法が改正された場合、この本対処方針案は再度改定されるということになるのでしょうか。

○尾身会長 ありがとうございます。岡部構成員、どうぞ。

○岡部構成員 今までの分科会、あるいは諮問委員会でも私は、この緊急事態宣言のときにいつも申し上げていたのは、数字目標は非常に大切で分かりやすいのですけれども、医療のレベルでどれほどにひっ迫程度があるのか。それと、例えば数字の上ではよくなっているけれども、実際の現場ではまだ大変だという声があれば、これはなかなか解除にはできないし、逆にある一定の数字上で超えていたとしても、医療のほうで余裕ができていればいいだろうというような、今まで幾つかそれを請うようにしたことがあるのですけれども、今回の場合、例えば栃木県の現場の先生の考えとか、あるいはそのほかの都道府県のほうでも医療関係者、特に患者さんを実際に受け入れているところ、ある

いはホテル療養、その他のところではいかがなのでしょう。

○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、どうぞ。

○石田副事務局長（連合） 連合といたしましても今回の見直しについては賛同いたしたいと思っています。ただ、これまでも各先生方から御発言がありましたとおり、ぜひ緊急事態宣言が継続している区域、あるいはそれに準じた扱いとなる地域において、感染予防・防止の対策も極めて重要ですけれども、予備費などの活用などにより、事業の継続、あるいは雇用の維持に関する施策を継続・拡充していただければと思っています。

また、区域内の事業者と取引のある区域外の企業に対する支援についても引き続きお願いしたいと思います。さらに派遣労働、あるいは有期雇用、フリーランスで働く方の生活が危機的な状況に陥らないように生活と雇用を守る、そのようなセーフティネットの強化などについても、引き続き政府一丸となって対策を進めていただきたいと思います。

また、労働者という立場からしますと、雇用保険財源の枯渇が危惧されるわけです。その財源で運営されている雇用調整助成金などが今後どうなっていくかについて関心があります。一般財源の投入についても、ぜひ御検討をしていただければと思っていますので、これは政府に対してお願いをさせてもらいたいと思っています。

それと、井上先生からありましたとおり、昨日衆議院で特措法が通過し、法案成立という形になるのだらうと思いますけれども、大変多くの附帯決議も付されているという状況ですので、ぜひその内容についても、しかるべき内容については反映いただけるようお願い申し上げたいと思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。特になければ事務局からお願いします。

○事務局（池田） 御質問・御意見、厚生労働省に係る部分が多かったと思いますが、まず、コロナ室関係部分をお答えします。

竹森構成員からいただきました解除後も段階的に緩和していくのが非常に大事だが、宣言を解除してもできるのかということでございます。特措法の24条9項なども活用しまして、現在も緊急事態宣言の対象ではない地域におきましても、独自の取組でしっかり感染の封じ込めに成功しているところもございます。政府としても飲食店に対する時短要請については解除後も財政支援を行ってまいりますので、感染のレベルが下がるようになるまで県としっかり連携をしてまいりたいと考えております。

それから、小林構成員、また谷口構成員から、解除した後のリバウンド対策として、スクリーニング検査の重要性についてお話をいただきました。基本的対処方針のページで言いますと、資料4の19ページ以降に、感染の再拡大を起こさないようにステージⅡ

相当以下になるまでしっかり対策を続けるということを記述しながら、20ページの②に、新しい試みといたしまして、政府及び都道府県は、感染の再拡大を防ぎ、感染拡大の予兆を早期に探知するため、解除後の団体の歓楽街等におきまして幅広いモニタリング検査やデータ分析を実施してまいりたいと考えております。

井上理事からいただいた、特措法の改正が行われた場合、基本的対処方針の改正があるのかということですが、これにつきましては、特措法の施行時期に合わせ、まん延防止等重点措置などについて基本的対処方針を変更する部分がございますので、また御審議を賜ることになろうかと思っております。

岡部構成員から、医療のひっ迫の程度は、現場の感覚が非常に重要だという大変重要な御指摘をいただきました。数字のみにとらわれるのではなく、というご指摘だと受け止めました。今回、延長する都府県、解除する県、11の都府県全て、西村大臣が個別に都道府県知事とお話をいたしまして、現場の医療の状況、医療現場の感触も含めて知事と意見交換をさせていただきました。今回、その上での判断だということがございます。

○尾身会長 それでは、厚労省のほうから。

○厚生労働省（迫井） 竹森構成員から非常に重要な御指摘をいただいて、特に事実関係について御説明させていただきます。まず東京都、先ほど具体的に参考資料の中でお示しをいただきました病床の占有率、重症者が100%を超えているのはおかしいではないか、御指摘は全くそのとおりでございます。

少しテクニカルな話になりますけれども、以前から重症者の定義については、臨床的には実際にはドクターが基本的に判断すべきことだと思っておりますが、全国で施策をやっておりますので、各都道府県で判断の基準が違うというのがまずいということなので、国が一定の基準を示しています。東京都は東京都なりのお考えがあって、私どもの示す基準は基準として理解するけれども、より臨床的な視点で独自基準の運用をされております。

従来はその点について、相互理解した上で数字を機械的に出しておりました。この100%を超える前後で、本来私どもが分母・分子の関係について言うと、分母は、いただいた重症者病床の定義の数字と、それから、私どものほうで考える重症者病床の定義の数が実は東京都とは異なっております、それを機械的に算出すると100を超えてしまうので、私どもは週に1回療養状況調査というのをやっておりますが、やはりこれは分かりにくいので、きちんと解説をさせていただいた上で、ちなみに東京都の御評価ですと、例えば113%の場合について言いますと、東京都の定義では250の病床に対して重症者は159と運用されているので、現実的には東京都の理解では64%の運用をされているということなのですけれども、一般の方にこの2つの数字を同時に出しますとちょっと混乱してしまうので、これは私ども課題として十分理解しております。

できれば東京都と調整をして、分母と分子を合わせたいのですが、今、こういう運用をしている中で、病院現場に全部の病床がどっちなのだという照会がなかなかできないので、申し訳ないのですが、これはいずれ解決するとして、現時点ではそういう数字の違いがありますということを調査の注釈で解説させていただいた上で、実態としては東京都として70%弱ぐらいで運用されているということでございます。

その上で、病床の確保は非常に重要だという御指摘はそのとおりであります。感染者が入院するに至るまでのプロセスは、実は様々ありまして、大きく分けると、まず入院の調整をする、そして、病床があるかないか、です。病床の確保については御指摘のとおりで、様々な施策をやっています。1950万円、これは年末に実際に打ち出しましたけれども、運用を始めたのは年始なので、現時点では十分に集計ができておりませんが、それなりに件数は上がっております。更にそれ以外の施策も併せてやっておりますので、どれがどの程度効いたかは別としまして、一定程度の数字としては病床は積み上がっていると承知しております。引き続きやらせていただきたいと思います。

その上で、病床に入るまでのところ、保健所も含めて、都道府県の県庁も含めて色々やっていますが、そこが詰まっているということも御指摘のとおりありますので、今回御提言いただいたように、その部分の強化と、それ以外の民間医療機関の参加も含めた拡充について、引き続きしっかり連携してやらせていただきたいと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。佐々木審議官、どうぞ。

○厚生労働省（佐々木） 検査と変異株の関係について追加で御回答申し上げます。

まず、検査の部分で資料4の14ページのところで民間検査の精度管理について、お話もありましたが、厚生労働省のホームページで民間検査の自費検査の医療機関でありますとか、検査会社のリスト化をしております。その中では、外部の評価や精度管理の状況について回答していただいているというような取組もしていることがありまして、やはりきちんとした検査というものを行政検査のみならず民間検査においてもしていただくという取組を進めているところでございます。

それから、変異株の関係で御指摘がございました。資料3の3ページの記載についての知見ということですが、国立感染症研究所で直近にまとめていただきました変異株の評価におきましては重篤度、それから、ワクチン等への影響というものが支障がないとまとめられておりまして、これはより新しい知見というものを今後感染研で取りまとめていただいたものをまた専門家の先生方や様々な会議の資料としてバージョンアップしていく予定でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。そのほかはございますか。よろしいですか。

では、私からも幾つか。小林構成員から精度管理のことがあって、佐々木審議官からありましたけれども、我々分科会の提案は、精度管理を民間の検査に促すだけではなくて、国が積極的に関与していただきたい。資料3の33ページ、⑨というところの直前を見ると、「政府は実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。」ということで、ここは推進するというよりも、やはり精度管理というのは、国がただ促すだけではなくて直接関与して頂きたいと思います。これについて厚労省のからご意見伺いたいと思います。

それから、小林構成員から、自宅療養のオンラインといったことを明確にしたほうがいいということ、そのことでコメントを頂きたいと思います。

それから、小林構成員が南アフリカとイギリス以外の入国者にも同様に厳しい検査をすべきだという、これについて国のほうはどう思うか、考えをお願いします。

それから、谷口構成員の感染源対策、これはもうおっしゃるとおりで、そういう趣旨で分科会の提言もあるし、先ほど事務局から、つまりモニターすると同時に感染源対策をする。そこはもう趣旨はおっしゃるとおりだと思います。

精度管理のことと、オンラインや訪問診療、そういうようなことを明記したほうがいいのではないのかと、あとは南アフリカ、イギリス以外の入国者の措置についてのコメントがあって、この辺を厚労省のほうから。

○厚生労働省（佐々木） 検査の精度管理についてでございますけれども、現状、まずは行政検査のほうにつきまして、感染研などを中心に精度管理を進めていこうということで動き出しておりますけれども、全体的に精度管理を広げていくというような方向で取り組んでいる理解でございます。

また、検疫、水際の件に関しましては、これは各国の変異株の流行状況というものもありますし、その国に対する、日本から見るとAという国に対して、他の国がどういう取り扱いをしているかというような状況も踏まえる必要がございますので、基本的にはそういった状況を踏まえながらきちんと対策を取るという方向で検討するというのと理解しております。関係するところと調整しながら進めていくという理解でございます。

○尾身会長 それでは、迫井局長。

○厚生労働省（迫井） 若干補足させていただきます。精度管理の点でございますと資料4の31ページですけれども、医療と結びつけるということを推進いたしますので、医療と結びつけることとなりますと、通常の医療機関が検査を委託する場合である衛生検査所としての精度管理を事実上求めることとなりますので、その点についてもしっかり推

進していくという意味で、従来にはない形で、一定の精度管理をやっていただくということでございます。

○田村厚生労働大臣 これは民間の検査会社に関して、今回感染症法の16条の2で、実はこれは検査機関に対しても協力要請、そして勧告、さらには公表というようなものを入れました。その協力要請の中に、今言われた一定の精度管理、それから、医療機関との連携を入れて、もし、最終的に勧告しても言うことを聞かなければ、正当な理由がなければですけども、その場合には公表もあるよというような中で、しっかりと精度管理や医療機関との連携を進めてまいりたいと考えております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。吉田室長、どうぞ。

○事務局（吉田） 尾身会長からお話がありましたところ、2つほどコメントさせていただきます。

20ページの②でございます今回の歓楽街における幅広いPCR検査やデータ分析ということでございますけれども、今御議論、御指摘いただいたような趣旨を考えれば、思いとしては異なるところでございませぬので、例えばでありますけれども、表現といたしまして、「政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆を早期に探知するため、歓楽街等における幅広いPCR検査等やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐ」というような形で、色々な目的はあろうかと思えますけれども、このゴールに向かって取り組むというような表現がいかかかというのが1つです。

もう一つ、水際の問題において、変異株についての御指摘をいただきました。政府全体、率直に申し上げてコロナ室がメインの担当ではございませんが、政府として今御指摘いただいているような問題意識を持って早急に対応させていただきたいという方向で検討し、成果を出していきたいと思えますので、この基本的対処方針の改定議論とは別に政府として受けとめて対応させていただくということとしたいと思えます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。これだけは最後発言したいという方がおられれば。

それでは、幾つか文字を修正するところがありましたが、それについては、私が事務局と責任を持ってやらせていただきます。そういう前提で、今日の資料1と今回の資料4が政府の案です。栃木県以外、10都府県は継続すると、それから一月、3月7日まで延長という政府の案については了承ということによろしいでしょうか。

(異議なし)

○尾身会長 どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（鳥井） 次回の日程につきましては、追って改めて連絡させていただきます。
本日は、急な開催にも関わらず御参加いただきまして、ありがとうございました。