

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第13回）議事録

1. 日時 令和3年8月5日（木）9：00～11：10

2. 場所 中央合同庁舎8号館 講堂

3. 出席者

| | | |
|--------|-------|---|
| 分科会長 | 尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 分科会長代理 | 岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所所長 |
| | 井深 陽子 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| | 大竹 文雄 | 大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授 |
| | 釜范 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | 河岡 義裕 | 国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長、 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授 |
| | 小林慶一郎 | 慶應義塾大学経済学部教授 |
| | 鈴木 基 | 国立感染症研究所感染症疫学センター長 |
| | 竹森 俊平 | 独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任） |
| | 田島 優子 | さわやか法律事務所弁護士 |
| | 舘田 一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| | 谷口 清州 | 独立行政法人国立病院機構三重病院院長 |
| | 中山ひとみ | 霞ヶ関綜合法律事務所弁護士 |
| | 長谷川秀樹 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 脇田 隆宇 | 国立感染症研究所所長 |

《オブザーバー》

| | |
|-------|-----------------|
| 飯泉 嘉門 | 全国知事会会長 |
| 長谷川知子 | 日本経済団体連合会常務理事 |
| 石田 昭浩 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

| | |
|-------|---------|
| 西村 康稔 | 国務大臣 |
| 赤澤 亮正 | 内閣府副大臣 |
| 沖田 芳樹 | 内閣危機管理監 |

吉田 学 新型コロナウイルス感染症対策推進室長
井上 肇 新型コロナウイルス感染症対策推進室次長
菊池 善信 内閣審議官
三浦 明 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）

樽見 英樹 事務次官
佐々木 健 内閣審議官
中村 博治 内閣審議官

○事務局（三浦） 定刻となりましたので、ただいまから第13回基本的対処方針分科会を開催いたします。開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。朝早くから委員の皆様方、専門家の皆様方、お集まりいただき、ありがとうございます。

今日は、尾身先生からの御提案もあり、どこで感染するか分からない、密を避けていくという観点から、多くの委員の皆さん方はリモートで御参加ということで、どうぞよろしく願いいたします。

全国の新規陽性者数は、今週先週比で2倍を超えるという急激な増加が続いております。昨日は1万4204人と極めて高い過去最多の数字となっておりますし、特に東京におきまして4,166人、これも過去最多であります。まさに医療提供体制の負荷が厳しい状況になってきているということでもあります。

首都圏だけでなく、関西圏、北関東をはじめ、全国の多くの地域で新規陽性者数がこれまで経験したことがないような、極めて速い桁違いな増加をしているという状況であります。

それに伴いまして、これまでは抑えられてきた重症者の数も、7月中旬に全国で380人前後でありましたが、昨日で823人ということで、2週間程度で2倍以上に増え、急激な上昇をしてきております。まさに医療の現場が厳しい状況になってきているということでございます。

感染拡大地域において、感染経路不明の方の割合が6割を超え、まさにどこで感染したか分からない状況になってきております。職場、家庭、学校などで感染が広がっている。これまでもクラスターが発生してございました飲食店やライブハウス、スポーツジムなどに加えまして、これまでクラスターの発生がほとんどなかった場所、例えば百貨店や理美容店、学習塾などでも発生してきております。

特に百貨店については、大阪で100人規模のクラスター、東京でもそれに近い80人や数十人の規模のクラスターが発生してきております。特に人が多く集まる地下の売場、いわゆるデパ地下であったり、1階であったり、多くの陽性者が発生してしております。

まさにこれまで以上に人と人との距離を取らなければいけない。また、換気を徹底していくこと、同じ場所に同じメンバーで長い時間いないといったこと、今日もこのような形でリモートでさせていただきますが、そうした取組の徹底がまさに必要になってきていると思います。

感染力が極めて強いデルタ株が首都圏で9割を占めてくる状況でありますので、そういったことを考えれば、まさに局面が変わってきているということでもありますので、これまで以上に危機感を共有しながら、そうした対策の徹底をしていく必要があると思います。

出かける場合も家族かいつもの仲間で少人数で行うこと、また、買物をする場合も混雑する時間を避けること、テレワークの徹底など、重ねてお願いをしたいと思います。人流、人と人との接触を減らさないと、感染者の数を減らしていくことができませんので、ぜひ御協力をお願いしたいと思います。

また、今年のお盆の時期の鉄道、航空の予約を見ても、昨年より2割、3割多いようであります。感染がこれだけ広がっている中で、感染拡大している大都市部から地方に感染が広がりかねない状況であります。

全国の主要な空港で沖縄、北海道便などの乗客の皆さんに対して、モニタリング検査で無症状の方への検査を行ってきております。これまで1万3800件余りの検査を実施しておりますが、陽性の方が22名出ております。知らず知らずの間に地方に感染を広げるおそれがありますので、夏休み、お盆の時期を迎えますが、帰省や旅行を控えていただいて、極力慎重をお願いをしたいと思います。どうしても何かの都合で行かなければいけない場合、出張なども含めてですが、しっかり検査をしていただくことをお願いしたいと思います。

国民の皆さんには様々な御不便をおかけしますが、何とか御協力をいただいて、感染者の数を減らし、医療提供体制をしっかり守っていく、そのことを御理解いただければと思います。

ワクチン接種は、7月末までに高齢者の77%が2回目接種を終えたということであり、引き続き幅広い世代、現役世代を含めて、ワクチン接種を進めていくとともに、医療提供体制につきましても、感染が拡大し、患者数が急増している地域においても、重症の方、中等症の方、軽症の方、それぞれの方が症状に応じて必要な医療を受けることができるよう、医療提供体制の確保に万全を期していきたいと考えております。

こうした中で、本日、感染が拡大している地域につきまして、それぞれの地域からの要請を踏まえまして、八つの県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、静岡県、愛知県、滋賀県及び熊本県につきまして、まん延防止等重点措置を実施すべき区域として追加をすることとしたいと考えております。

その実施すべき期間は、8月8日の日曜日から8月31日の月末までとしたいと考えております。本日、お諮りをさせていただきます。

これら8県につきましては、いずれも新規陽性者増加傾向にある中で、直近1週間の10万人当たりの陽性者の数は、ほとんどがステージⅣ相当であり、また、医療提供体制の指標である病床使用率がステージⅢからステージⅣということでもあります。まん延防止等重点措置の対象としたいと考えております。

これまで実施している地域と同様に、酒類提供の原則停止、あるいは飲食店や路上飲みへの見回り、呼びかけの強化など、厳しい措置を講じることで感染拡大を何としても抑えていきたいと考えております。

今回、重点措置の対象とする8県だけではなく、既に緊急事態宣言の措置を実施して

いる東京都をはじめ、11都道府県におきましても、新規陽性者の数が増加をし、医療提供体制への負荷が高まるなど、厳しい状況が続いております。飲食店をはじめとする事業者の方々の協力をいただきながら、自治体と連携をして、これまでの対策を徹底していく必要がございます。

引き続き国民の皆様の御理解をいただきながら、ワクチンが行きわたるまで、命と健康を守ることを第一に、検査をしっかりと拡充しながら、また、医療提供体制を確保していきながら、機動的に厳しい措置についても対応していくことで感染拡大を抑えていきたいと考えております。

本日も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（三浦） ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦） 本日は、公務のため、田村厚生労働大臣が御欠席でございます。委員では、押谷先生、川名先生が御欠席でございます。

また、御意見を賜るため、全国知事会から飯泉会長、日本経済団体連合会から長谷川常務理事、日本労働組合総連合会から石田副事務局長に御出席をいただいております。皆様はリモートでの御参加となっております。

その他リモート参加の委員につきましては、お手元の座席図、ウェブ参加座席の欄に記載のとおりでございます。

また、竹森委員は、10時頃に御退席と伺っております。

なお、本分科会につきましては非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

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。

○尾身分科会長 おはようございます。先ほど大臣からもありましたが、今、国もテレワークを社会にお願いしているということで、今までもオンラインでの参加の方がおられました。これからさらに徹底していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず基本的対処方針の変更の前に、アドバイザーボードの検討状況について、脇田委員からお願いいたします。

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございました。それでは、基本的対処方針の改定案について、内閣官房からお願いします。

○事務局（菊池） <資料1、資料2、参考資料2を説明>

○尾身分科会長 それでは、これからディスカッションを始めたいと思います。まずは竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 参考資料2について前回と比較して、赤い部分、つまりステージⅣの部分がどんどん増えていることが見てとれましたので、対象地域を拡大する必要は理解できません。

その上で、一体何が起きているかをお伺いしたいと思います。全国的に感染状況が悪くなっているのはなぜなのかということです。一つはデルタ株の影響だと思えます、これは日本だけではなく、ワクチンが進んでいるとされる欧米の国でも感染状況が悪くなっています。

この間世界的に報道されましたCDC(米国疾病予防センター)の内部文書によりますと、デルタ株の感染度は、1人が何人を感染させるかという強度で見て、水ぼうそうと同じぐらいというデータが出ています。これは非常に分かりやすいので、ぜひ日本もこういう情報を出していただきたいと思うのです。

最近の若い人は、水ぼうそうはあまり分からないのかもしれませんが、私の頃は、クラスで1人、水ぼうそうだという人が出てくると、2～3日のうちに10人ぐらいに広がるということで、非常に感染性が高いことはぴんとくるわけです。ですから、そういうデルタ株に我々は直面しているという情報の発信が大事だと思います。

それを超えて、なぜこんなに全国的に広がっているかということなのですが、例えば沖縄県はどんどん悪くなっています。沖縄はそれほど大きなコミュニティーではないので、中でしっかり抑えようと思えばできると思うのですが、観光客等が来て、それで起きているのか、それとも、あくまでも県内で起きているのか。あるいは全国的に起きているパターンは、大都市圏からその周辺の都市に人流が起こって、それで起きているのか、そうではなくて、全く同じパターンが各所で独立に起きている結果、全国的に悪くなっているのか。

原因に応じて対策が違ってくると思うのです。ですから、もし大都市圏からほかに伝播していくというパターンであれば、大都市発の人の動きを徹底して止めればいいわけですが、そうでなければ、また違う方策が必要なので、それをどう考えるかということをお聞かせいただきたいと思います。

前回は申し上げたのですが、まん延防止、緊急事態、こういう対策を資料2に加えていくのはいいのですが、重要な点は、これが主に一般国民への要望として出されている。その要望のうち何が守られていて、何が守られていないのか。

飲食店の酒の提供等については、私が先日ある街を通ったところ、すさまじい状態で、

1画が全部お酒を出しているわけです。見回りをするのも、この店だけ言えばいいということではなくて、1画全部出していますから、そういうところでどうやって酒を出さないかというインプレメンテーションは、相当な問題があると思います。

その次にインプレメンテーションがされたとして、それで効果が上がっているかどうか。つまりどういう政策に効果があって、どういう政策が実行されて、その結果、効果が出ているのか、出していないのかというデータを出して、徐々に改善していかないと、今まで1か月ぐらい、ずっと事態が悪い方向に来ていますから、どうやって改善したらいいかということがあまり見えてこない気がするわけです。

もう一点、先ほどアメリカのCDC（疾病予防センター）のことを申しましたが、アメリカのデータは非常に重要な点を突いてくるわけです。例えばCDCのレポートですが、7月にマサチューセッツ州で起こったクラスターでは、ワクチンを接種している人が感染源になっている。PCR検査でCt値を調べてウイルス量を見ると、ワクチンを受けた人と受けていない人で量が変わらなかったということで、ワクチン接種者からも同じように感染が起こるという結論を出しているのです。これはちっともいいニュースではないですが、これを知っていると知らないのでは、対策が全然違ってくると思うのです。

私が分科会で具体的な分析の話聞いたのは、酒類の提供をした場合に感染率が有意に上がるという統計についてでした。それ以外の分析みたいなものは聞いていません。これからはピンポイントで対策に当たる。もちろんここまで来ると、8割の人流を避けるといったことでなければ駄目なのかもしれませんが、ピンポイントでやっていくことも大事だと思うので、どんどんデータを出していただきたいと思うわけです。

ワクチンについてももう一度申しますと、今回、アストラゼネカの40歳以下を外した提供をされると議論されています。これは血栓の副作用が出るか、出ないかということで検討されていると思うのですが、アメリカでは、ワクチンを接種して、それでも感染が起こるか、起こらないかという点でも議論が出ています。現にファイザー社は、ブースターショットの開発を進めていて、今までのワクチンをデルタ株に合わせて強化する必要について考えているということなのです。

今までは高齢者のワクチン接種が中心でしたから、高齢者から感染が起こることは、どちらにしても少ないわけですが、これからは若い人もワクチンを受けると、ワクチンを受けた人からの感染が起こるかどうかというのは、非常に重要な点になってくると思われしますので、そういう点についても、今後はデータを集めていただくことをお願いしたいと思います。

とにかくこの夏は色々とデータを分析して、何とか抑えられるようにしていければと思います。よろしくお願いします。

○尾身分科会長 竹森委員からかなり本質的なことに対する疑問が投げかけられ、これは今日の重要なポイントだと思うのです。今の話は2つポイントがあって、例えば地方の

感染というのは、都市部と独立して起きているのか、都市部の感染が波及しているのかという問題意識です。それと、もう一つは、それとも関係しますが、もっと本質的な問題は一体何が起きているのかということです。このことは今日の議論で非常に重要なので、ここは普段とは違って、先に議論していきたいと思います。

それでは、都市部のものが地方に伝播しているのかどうか、独立かというお話で、これはいろんなデータが今まであったと思うのですが、脇田先生、これについて沖縄や北海道のことも含めて、説明していただけますか。

2番目の、何が起きているかというのは、私からできるだけ説明させていただきます。

○脇田委員 これまで年末年始、ゴールデンウィーク等の経験からいきますと、まずは大都市で流行の拡大が始まります。その後、そういった流行拡大地域から人口が地方へ移動することによって、地方での感染拡大が始まるというパターンを取ってきています。

さらに首都圏へ地方から戻ってくるということで、首都圏での感染がさらに加速化するようなデータが出ているということでもあります。

現在の状況を見ますと、既に幾つかの県でそういったデータが取れてきていて、現在、大都市圏で感染拡大が始まっていて、地域でも大都市からの波及によって、感染がさらに拡大していくといったフェーズになっていると理解をしています。

ただ、それぞれの地域で独立したファクターはあるのですが、大都市からの流入は、非常に大きな地域での感染拡大の要因になっているということでもあります。

○尾身分科会長 もう一つの一体何が起きているかということで、先ほど基本再生産数に関するCDCの話がありました。これは一般の人にも知っていただきたいので、ここでもう一度整理しておきますと、基本再生産数というのは、あるポピュレーションに全くワクチンも行っていないし、誰も感染していない、例えば一つの小さな島を考えたらいいです。そこにウイルスが行ったときにどのように感染するかというのは、基本再生産数ということです。

水ぼうそうなどは、今はほとんどの人が感染してしまっているから、そういうことを計算することは難しいので、そういう意味では、なぜ実効再生産数という言葉を使っているかということ、水ぼうそうもそうですが、今も特にヨーロッパなどはコロナに感染している人が多いわけで、それとワクチンの問題、自然感染の問題、あと、社会の対策などで実行再生産数というのは、頻繁に変わるわけです。

そういう意味で、今回、CDCが基本再生産数について8、9といっても、実際の今の東京の実効再生産数は、恐らく2を下回るぐらいで、基本再生産数は確かに多いと思いますが、そういうことだと思います。

それと、一体何が起きているのかということは、簡単に言えば、実はクラスターでリンクの追えないものが多いのだけれども、それでもいろんなことで駆使して追ってみて

も、感染した人が答えてくれないことも事実あります。それでもやったら、比較的前と一緒だということです。つまり、いわゆる五つの場面であったり、マスクをしていなかったりというところで感染しているということです。

飲食を介しての対策に効果があったのかどうかということで、今は、飲食店の感染というのは、比較的減っているというか、増えていない。色々な要因があるかと思いますが、とにかく今は何が起きているのかというのは、簡単に言えば、前から申し上げているような五つの場面と、最近では長時間一緒にいるというのも入りましたが、そういうことがいろんな場で起きていることに私は尽きると思います。

電車、あるいは普通のところを散歩で歩いて、すれ違って感染ということがあれば、こんな感染のレベルではないのは明らかですから、私は何が起きているかということは、前から申し上げているようなことが徹底されていない。これに尽きると思います。

そういうことで、次は釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 冒頭で西村大臣から感染拡大のフェーズが変わったという御指摘がありましたが、まさにそのとおりだと思います。緊急事態宣言が発出されている地域において、新規感染者数が減らずに増えている事態は、極めて深刻でありまして、医療の逼迫はもちろんです、それ以外の様々な影響が出ている状況です。

本日、諮問をいただきました8つの県について、私の出身地の群馬県も入っておりますが、それぞれの状況が厳しい中で、今回選ばれたことについては、十分に理解をしておりますけれども、選ばれている県以外においても感染拡大は極めて深刻なところがたくさんありまして、国は色々な御判断の中でここを選ばれたのだと理解をしていますが、感染の拡大が急激なので、例えば福岡県を見ても、あっという間に大変な数になるわけです。

したがって、この8つを選ばばよいということでは今回はないように思います。今、御議論がありました大都市からの移動による全国への感染の波及も大変懸念されます。今回、全国を対象として宣言を出すべきであろうと思います。飯泉知事から後で御発言があると思いますが、知事会からもそのような御指摘が出ていると承知をしておりますが、今、仮に感染が広がっていないところにおいても、すぐに感染が拡大する可能性があるので、全国を対象にした対応を考えるべきだろうということをぜひ申し上げたいと思います。

8月2日に菅総理大臣が、入院の適用についてお話になり、これは私自身も驚きました。しかし、医療現場において、特に災害時の医療やコロナに対する医療においても、現場では当然そのような対応を取らざるを得ない事態は現状でもありますし、これからもどんどん増えていくと思います。総理の先日の表明については、大変重いことだろうと思います。

その政府からの発信と今回の県を限定した、それもまん延防止等重点措置ということ

については、少しバランスが取れない。今の事態は、全国を対象に対策をしっかり打ち出し、厳しいことをお願いすべきであって、そのことによる副反応や大変な不利益を被る方がおられることも十分承知をしていますが、そこにできるだけ対策を取る中で、全国を対象とした宣言を出すべきである。それも緊急事態宣言で今回はよいのではないかというのが私の意見です。

もう一点は、昨日のアドバイザリーボードでも指摘されましたが、地域の現場において地域の医療者、特に地域で開業している医師、あるいは病院に勤務する医師が自宅療養、宿泊施設での健康観察、往診、オンラインを使った遠隔診療といったことにさらに力を尽くさなければならぬことは申すまでもありませんで、そのことについて、日本医師会もそうですが、都道府県医師会などがしっかり歩調を合わせて、全力で取り組んでいかなければならぬと大変強い思いを持っております。そのことも併せて申し上げたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 まず、先ほどの地方で何が起こっているかということをお話した後、私の意見を申し上げたいと思います。

三重県では、移動歴のない方における、いわゆる一般的な上気道炎のコロナのサーベイランスを行っていますが、少なくとも津よりも南ではゼロです。桑名、四日市、名古屋に近いところでも数%以内です。これらはほとんど初発の症例をつかまえているのにすぎず、つまり県内では感染伝播網はありません。実際には調査の結果を見れば明らかなのですが、インデックスは全て名古屋、あるいは大阪、東京と関連があります。

まず諮問内容につきまして、基本的に異論はございませんが、全国でやれば、もちろんそのほうがよいと思います。ただし、結局は何を行うかによるわけで、これまでも皆さんはフェーズが変わったと言われますが、今までと変わらなければ効果は期待できないと思います。

申し上げるまでもありませんが、感染症対策にマジックブレットはありません。感染源、感染経路、感受性の三つの対策のうち、最も効率的なのは感受性対策のワクチン接種ですが、最も確実なのは感染源対策です。感染経路対策は、その実効性において最も不確実性が高い。特にデルタ株のように感染性が非常に高いものでは、経路対策においては極めて不確実性が高いと考えざるを得ません。

私は別にマスキングという意味で申し上げているわけではありません。日本ではできません。ただし、感染源対策の有用性については、既に医療機関、高齢者施設、社会福祉施設にてスクリーニングが行われて、国際的にも幾つかの報告があります。なぜ日本はこれだけ感染源対策を軽視するのでしょうか。

現在、オリンピックでは、毎日多くの感染者が見つかっておりますが、少なくとも公

開されている情報では、選手村やアスリートの間でのクラスターは発生していないようにお見受けします。そうしますと、これだけ感染者がいるわけですから、もしもこういったスクリーニング検査が行われていなければ、既に試合会場や選手村でクラスターが起っています。競技中には濃厚接触の機会は幾らでもあるわけですから。つまり事前のスクリーニングの効果、感染者の分離という意味では、極めて効果があることとなります。

また、社会レベルでの感染源対策の有効性は既にニュージーランド、台湾、シンガポール、ベトナム、中国、こういったところで効果があったということが述べられていますので、特に異論を差し挟むものではないと思います。最初からエリミネーションの努力もせずに、いきなりミティゲーションをしましょうと言った国では理解はされにくいのかもしれません。

現在、東京を中心として日本中で感染者が増大しつつあります。このまま上がり続けて医療が破綻して、救急車が行くところがない。そこで初めてまずいと思って、減少になる。政府はこれを期待されているのでしょうか。それまで何もしないのでしょうか。

医療体制の確保ということばかり言われます。言うまでもなく医療は有限です。現状、RSVの流行によって、一般医療もかなり厳しい状況です。けいれん重積なども来ます。これ以上感染者が増えれば、けいれんしていても救急車の行き場がない。こんなことが許されるのでしょうか。人々の健康を保ち、病気を治すことを何よりも目的にしてきた医療従事者にとっては、極めて受け入れがたいことです。もちろんそれでも我々は全力を尽くします。

三重県内で県内の病院長会議があった際に、受入れベッドのさらなる増大を依頼されました。名だたる病院長は誰も何も言いませんでした。私は言うまでもなく我々は全力を尽くします。もともとそういう気持ちでやっているからですが、行政も全力で感染者をこれ以上増やさない努力をしてくださいと申し上げました。会議の後、よくぞ言ってくれたと言っていたいただきました。

医療に対して頑張れ、これだけでは医療側は納得しているわけではないのです。今、感染者増大を止める積極的な対策を行わないと、感染者が増えて、医療の破綻を待つばかりです。局面が変わったというのに同じことをやっても効果は期待できるのでしょうか。現在のように飲むな、食うな、移動するなど言っても、限界です。今、申し上げたように、東京で濃厚接触者になっても移動してくるのです。

もちろん毎日通勤されている方もいると思います。実際、現状ではショッピングセンター、あるいはいろんな百貨店などでも感染が見られています。今、飲食店だけのレベルではないのです。しかも、現状の地域での感染伝播、広がりも多くは、家庭内、事業所内の感染ですから、そこに持ち込まれたものが広がっているわけです。こういう状況では、家族内感染、事務所内での感染拡大を防ぐことによって、少しでも感染者の増加を抑えていただく以外に方法はありません。

言えることは、ほとんどの人は、もし自分が感染していたら、家族に感染させたくない

いと思っているわけです。こういう方にきちんと検査の機会を提供するのが行政の務めだと考えます。欧米では、自分で検査をして、自分と自分の家族、自分たちの街を守ろうという方たちのために自宅検査キットなどを配布して、地域に行政が無料検査所をたくさん設置して、症状のない人を含めて検査を行っています。少なくとも行政や政府は、自分で感染伝播を断ち切ろうという人たちのために検査の機会を与える必要があると思います。これによって、少なくとも地域の感染源は減少します。オリンピックの選手村と同様です。

何もしなければ、感染者はそのまま事業所に行って、家に帰ってくるだけです。先ほども西村大臣がどうしても移動しなければならない場合には検査をお願いしますと言われていましたが、そうであれば、行政がきちんとそれを準備するのが筋だと思います。国際的にホームテスト、マステスティングと検索すればたくさん出てきますが、代表的なところでは、ロンドンやボストンなど、いろんな都市で有症状者、無症状者、あるいは移動をした人、イベントに参加した人、無症状であっても検査をオファーしています。英国やドイツは、自宅検査キットもネットで申し込めば、配布されるようになっています。

実際に政府がこういったことをきちんと行っていくことは、政府の感染者を減らしたいという姿勢を示すというコミュニケーションでもありますし、先進国で普通に行われていることだと思います。

マステスティングの効果を示した論文がありますが、日本の状況では、いわゆるマステスティングは難しいと思いますが、デルタ株では、ワクチン接種していても、感染すれば、非接種者と同様になるわけですから、結局、病院でも高齢者施設でも、接触行動のあった際のスクリーニングは継続せざるを得ない状況なのです。

最近の「Lancet」にも報告がありましたが、COVIDの初発症状は、みんなが思っているような上気道炎ではないのです。このような状況で軽症者を見つけて積極的に検査をしましょうといっても、早期探知はできません。実際に患者さんとお話をすると、当時は意識していなかったが、今、考えると、あれが初発症状だったという方が多くいます。

そうしますと、軽症だからというところで検査をしても、早期探知はできない。段階的にでもスクリーニングを増やして、感染源を減らしていかないと、今後、医療体制が逼迫してくれば、ワクチン接種もできなくなってきました。接種率が上がる前に医療体制は破綻します。

以上、感染源対策の積極的な履行をお願い申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。小林委員、どうぞ。

○小林委員 まず、政府の提案の対象地域を広げること自体には賛成なのですが、ただ、現状において緊急事態宣言を出しているところ、まん延防止等重点措置をやって

いるところでも感染拡大が一定の速度で進んでいる。また、他の地域でも感染拡大が加速しており、感染を抑える手段が乏しい中で何ができるのかということを考えると、先ほど釜菴先生がおっしゃったような全国の国民に向けて強いメッセージ性のある措置を取って、人々の行動、あるいは意識を変えてもらうような政策の努力は、今すぐ実施するタイミングなのではないかと思います。

そういう中で、緊急事態宣言を全国に対して発出するというのは、一つの選択肢として、ここで議論をする必要があると感じますので、その点について申したいと思います。

もしも全国への緊急事態宣言を発出すれば、それは幾つかの効果が期待される。3つほどの効果が期待されると思います。

1つ目は、例えば全国を対象とすれば、これは大きなメッセージを政府から発出することになりますので、国民の行動変容につながる可能性があるということです。

2つ目は、特に地方部の県知事さんたちの取り得る政策手段が広がるということで、早め早めの対処を各地域で実施しやすくなるであろうということです。都道府県の県境を越えた移動を制限することが、より実効性を高めて実施できるのではないか。そういう政策手段、あるいは政策効果が高まるのが二つ目です。

3つ目は、そういう都道府県による早期の対応が進むことによって、第五波の各地域での高さを小さくして、感染の継続期間を短縮させられるのではないか。結果的に医療の逼迫を未然に防止する、あるいは医療の逼迫を軽減することができるのではないかと思います。これが緊急事態宣言を全国へ発出した場合のメリットとして考えられることです。

要件としてどうなのか。地域でまだ状況が悪化していないところに対しても出すべきかということは、大都市と地方との感染の連鎖が関係してくると思うのですが、そもそも緊急事態宣言の発出には、対象地域それぞれにおいて医療の逼迫が発生していることが条件になっていないと思います。

また、経済学的に考えても、感染が地域を越えて伝播するというネットワーク性がある現象ということですから、地域を越えた感染の連鎖を断ち切るために、現在、深刻な状況ではない県についても、緊急事態宣言を発出することは理にかなっている。要するに、ネットワーク外部性を断ち切るために全ての県、つまり連鎖を構成する全ての県に対して、状況が悪くなくても緊急事態宣言を出すことは合理性があると考えられると思います。ですので、この点を御検討いただいて、御議論をいただければいいのではないかと考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。井深委員、どうぞ。

○井深委員 まず最初に、まん延防止等重点措置の拡大に関しまして、政府からの御提案には賛成いたします。その上で2点、コメントをさせていただきます。

1点目は、多くの先生方のコメントと重複する点があるのですが、現在の患者の著しい増加の主要な原因というのは、デルタ株のまん延にあると理解しております。ですので、いま一度デルタ株がこれまでの株とどのように違うのかということについての整理をして、デルタ株のための対応という位置づけを持った上で対策を取るといった姿勢を明確に打ち出していくことが重要なことなのではないかと思えます。

これらの内容は、専門家の中では共有されている内容だと思うのですが、速やかに対策に反映させて、また、国民の新型コロナウイルス感染症に関する情報のアップデートを助ける必要があるのではないかと思えます。

デルタ株は感染力が強いため、対策が十分でないで感染者の急増が見込まれるということが明らかになっていると思うのですが、竹森先生から御紹介があったように、実際にどの程度感染力が高いのかということが分かると、行動に関しても影響があると思えます。

もちろん基本再生産数と実効再生産数の違い等、かなり専門的な内容があると思えますので、その辺りの話をうまく伝えるのは難しいところがあるのかもしれないのですが、これまでに思っていたコロナの状態がどう違うのかということのある程度数字をもって示すことは有益なのではないかと思えます。

また、尾身先生からお話がありました感染がどういう機会で行っているのかという点について、これについては、感染リスクを下げる行動のために重要だと思いますし、感染場所の不明なケースが増加している、そして、職場や学校での感染が広まってきているような事態があると思うのですが、その中で、歩いていたから、すれ違ったから感染する状態ではないということではあると思うのですが、同じような行動を取っていても、これまでと比べて感染リスクが高いということであれば、さらに感染を防ぐために追加的な、もしくは今が緩んでいるのだとすれば、徹底した対策が必要であることが強調されるべきだと思います。

さらにデータの重要性として、デルタ株感染の重症化リスクを持つ人の特徴や、ワクチンの効果に関する情報についても、アドバイザリーボードから発信されている情報や科学的な学術論文にて報告されている情報を基に、いつでも知見を整理して発信することは、コミュニケーションの上でも、今後の対策の立案にとっても重要ではないかと考えます。

2点目は、感染者の経過観察に関することです。感染者が急増していて、その中で医療機関が逼迫しないような取組が必要なわけで、リスクの低い方の経過観察を適切に行って、容体が悪化したときに速やかに医療機関へつなげるという取組がこれまで以上に重要になってきていると思えます。

そのような対応として、例えば東京都ではフォローアップセンターや入院待機ステーションといった取組がなされていると思えますが、このような施設等のさらなる活用が必要になっていくのではないかと考えます。ですので、この取組が実際にどのような

っているかということの評価した上で、国としてその対策を財政面や人材確保の面を含めて支援していくことを検討する必要があるのではないかと考えます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は飯泉知事、どうぞ。

○飯泉知事（全国知事会） 委員の皆様方から、私ども知事会に対してのお話もいただいておりますので、それらを含めてお話を申し上げたいと思います。

まずは今、何が起きているか、この点についてであります。今回は首都圏、特に東京圏からまずはその周辺、そして、全国へと広がっています。西村大臣からも、これまでに経験したことのないような感染急拡大という話がありました。しかし、皆さん方、私がこの分科会で4月に申し上げた点をもう一度思い返してもらいたいです。

あのときはデルタ株ではなくて、アルファ株だったわけなのですが、発信源が大阪府、あるいは兵庫県、ここから急激にその周辺へ広がり、徳島においても、昨年2月25日までは546名しか感染者がいなかった。しかも、それは全国で4番目に少ない。しかし、4月の1か月だけで773名、5月3日には1日で60名、こうした状況では当然のことながら、医療の逼迫が起こります。

そういうことで、早くこのスクリーニングであるとか、当時のアルファ株の状況をもっと国民の皆さん方に知らせてもらいたい。ほとんど年度末、年度初めの人と人との交流によってこれが生まれている。このままでは抑えきれないと申し上げたと思います。

その後、脇田所長にも申し上げ、そのスクリーニング、こうした点についても、国立感染研からいち早く地方の衛生研究所にいただき、今ではデルタ株につきましても、次世代シーケンサーを用いまして、国立感染研の手法を用い、2週間でゲノム解析も既に徳島では行っています。

そうした中で、前回の3月、4月の状況をしっかりと我々としては踏まえる中で、今回、総理が言われた重症者特定のお話についても、我々としては4月の段階でそれが起こっていた。そういうことで入院待機が長引いてくる。その場合に自宅で医師会、あるいは看護協会、薬剤師会の皆さん方と連携をする中で、自宅で療養待機をされている皆さん方に対しての医療的なケア、例えば往診であったり、あるいは遠隔医療であったり、こうしたものの体制を徳島方式ということで、そのときの急場しのぎではあったのですが、つくらせていただいたところ、各病院間でも不信感が広がったのです。

あそこは重症者を受け入れられない、あるいは中等症を受け入れられないというのが、本当だろうか。そうした点について、例えば医療現場同士での中等症はどのような状況になっているのか、ベッドがどのようになっているのか、これをネットワーク上で、もちろん医療の世界だけで閉じた話ではあります。そうしたシステムも徳島のドクターたちが考え出し、今では全国にも広がりを見せているところでありまして、こうした例の関西から広がったアルファ株の状況、今、徳島の状況を申し上げましたし、大阪、あ

るいは兵庫、こうしたものについて、その周辺エリアをもう一度よくそれぞれからお聞きをいただきまして、我々としてもお伝えをして、私から今申し上げているところがあります。こうした形で、今回、まずは対応していくこともあるのではないかと考えております。

釜范先生から全国知事会でのお話をいただきました。7月30日にこの分科会が開かれ、尾身会長からも国、あるいは地方公共団体から強いメッセージを出すべきではないだろうかというお話をいただきました。早速、8月1日に行われた緊急対策本部会議に44名の知事が出席をいたしました。この中では確かに全国で緊急事態宣言を出してもいい状況になっているのではないかとのお話も出ました。

今回のまん延防止等重点措置の指定につきまして、一部を対象として、別の一部を対象としないということであれば、もういっそのこと、緊急事態宣言を全国で出すほうがいいのではないかとのお話にどんどん広がってしまうのです。

しかし、仮に全国に緊急事態宣言を出した、それで効果がどのように出るのか。尾身会長が昨日の厚生労働委員会でもお話されたように、緊急事態宣言を出せばよいということではない、一体何をやるかが重要である。そのとおりであります。現にこれだけ感染急拡大している東京都、沖縄県、この二つは緊急事態宣言が既に発動をずっとされていても止められないわけでありますので、ここに対しての対策をもっと考えないといけないのではないかと考えています。

8月1日、国民の皆さん方へのメッセージを強力に全国知事会としては出させていただきました。今回の夏休み、あるいはお盆については、原則として都道府県域をまたがる移動は中止、このような言葉を使わせていただきました。

その結果、国民の皆さん方からの反応はどうであったのか。実は連日、200、300、400を超えるクレームの電話とネット上での意見が全国知事会、あるいは徳島県にも寄せられております。会長県だからだと思っておりますが、ここでどんな意見が多いのか。皆さん方に共有をしたいと思います。

一番多かったのは、今、オリンピックをやっているのではないか。この意見であります。

次に、今回は逆に政府が出すべきものであって、知事会が政府の盾になって出しているのか。知事会から政府に言ったらいいのではないかとという意見です。

また、自分たちはワクチンを二度打って安心だから、この夏休み、あるいはお盆、孫たちに会いに行く、一緒に旅行しようと思って予約をしたのに、キャンセルしなければならないのか。ワクチンを打ったのは一体何だったのか。この三つが多い御意見となっております。もちろん励ましの御意見をいただいているところではあります。

こうした点、つまり全国に緊急事態宣言を出し、確かにこれは大きなショッキングをもって迎えられる。しかし、逆に反発を迎えることも多々ある。だから、この点で必要となるのは、今、何が起きているのか。この現象をもっと分かりやすくお伝えする。何度もこの場で若い皆さん方がどんどんかかり、その皆さん方が人流として流れている

のであれば、若い皆さん方に後遺症の点や、もしコロナにかかったら非常に大変です、苦しいのですという点をもっと分かりやすく伝えていただきたい。ネット上でも、あるいはオピニオンリーダー的な人、若い皆さんがその人の意見であれば必ず耳を傾ける。例えばユーチューバー、インフルエンサーなどが言われるわけではありますが、こうした皆さん方からも話を自己体験として言っていただく。こうでもしないと、全国に緊急事態宣言を出すだけで収まるものではないと思っております。

まずは今、燃え盛っている火を何としても抑え込んでいかなければいけない。前回、私が申し上げた、例えば全ての空港の水際で抗原の検査キット、直ちにそこでもって、陰性の方だけ乗っていただくとか、あるいは今、徳島ではゴールデンウィークから始めているわけではありますが、どうしても帰ってこなければならぬ方は、徳島県に申し込んでいただいて、唾液のPCR検査を受けていただく。ゴールデンウィークは800件でありましたが、今回、夏休みに入って、既に5,000件、多くの皆さん方からぜひやりたいという声をいただいております。

さらには2人以上出た学校、あるいは事業所においては、保健所の検査にかかわらず、全数検査をさせていただく。これも唾液によるPCR検査です。これによって、クラスターをとにかく封じ込める。クラスターが出た場合には、同類のものについては、同じ市町村であれば、全域でもって唾液によるPCR検査の全数検査に応じていただき、何としてもクラスターの広がりを切っていく。こうしたことをさせていただいている。

この点についても、何度も厚生労働省の皆さん方にも申し上げておりますが、行政検査でやったらいいではなく、これでは保健所の負担で、既に東京都だけではなく、兵庫県からももたないという話が出てきているところでもありますので、こうした点も各都道府県、あるいは保健所が対応できるように、これらを全て行政検査とみなし、対応を行っていただきたい。財政負担の問題ではありますが、よろしく願いを申し上げます。

あとは、ワクチン接種の部分です。先ほども谷口先生から意見が出ました。このまま行きますと、恐らく地方部においても医療が逼迫をしてきます。せっきくのワクチン接種が止まってしまいます。その意味で、今、一旦止まっている職域接種について、来週から対応を始めるという総理のお話がありました。この点についても、多くの職域の皆さん方がぜひ早い段階でしっかりとやっていくのだ、もう一度リスタートするのだという意思を定めていただくためにも、ピンポイントで一体いつからこれをスタートできるのか。前広に広報をしていただきたいと思っております。

今、大変な状況となったところでもありますし、この点について、皆さん方としっかりやるとともに、今ではないと言われるかもしれませんが、前回は申し上げたロックダウンについても、短期間にエリアを限定して強い措置をするといったものを視野に入れながら、緊急事態宣言を実効あらしめていく。この点が重要だと思っておりますので、今すぐやる点、少し準備をする点、今後の対応として立法府を巻き込んでやっていただく点、

これを一どきにやっていかなければ、今回の危機的な状況を乗り越えることはできない。このように全国知事会としては、大変緊迫をした思いでもって共有をしているところがあります。

我々も国とともに、また、医療従事者の皆様方、関係者の皆さん方とともに、何としても今回の危機的な状況を乗り越えることができると考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 私からも、昨日のアドバイザリーボードでの議論を踏まえて、3点ほどお話ししたいと思います。

まず措置区域の追加につきましては、基本的に賛成をいたしますが、先ほど来、議論がありますように、現在のフェーズは大都市の感染拡大から地方へ波及が始まっているといえますか、もう波及している状況です。

昨日の感染状況を見ても、既にステージⅢあるいはⅣを超えるという県は、今日の対象になっているところ以外でも13県あるわけです。そういうことを考えると、全国的な宣言というお話もありましたが、少なくとも自治体が重点措置、あるいは緊急事態宣言をやりたいと言っているところに対しては、そういうことを考慮すべきではないかと思えます。

重点措置というのはサーキットブレーカーですから、医療も逼迫をしてくるような状況において入れるのでは遅いということはあるから、新規感染者が増加してきている、つまり7日間の移動平均で対人口10万人比で15人を超えてくるような自治体においては、重点措置を入れて早めに対策を取っていただくことが重要だと考えています。

感染の対策であります。現在の感染の場というのが飲食だけではなくて、飲食もまだ若い人を中心に非常に多く感染が起きています。それに加えて、そこからの広がり職場、デパート、百貨店、大規模な商店街で起きているということで、ここはどのようなところかという、混雑する場所、対面で接客をするようなところです。携帯電話の店舗などでもクラスターが起きているということですから、そういった場所をなるべく閉じていただく、あるいは人数制限をしていく。飲食店の対策のように、換気であったり、飛沫の対策をしっかりとっていくということでもあります。

飲食だけではなくありません。今、非常に広く多く市中に感染が広がっているということですから、夜間の滞留人口だけを目標にするのではなくて、日中の人流も避けていく必要があるということになります。

昨日もアドバイザリーボードで何ができるのだ、何が必要なのかということで、ロックダウンの必要性についても議論がありました。欧米のようなロックダウンができないにしても、昨年4月の緊急事態宣言のように接触の8割減で大規模な施設を閉鎖して、

なるべく外出は自粛していただくことを、どのような方法を取ってできるのかということとは、少なくとも議論をする時期にあると思います。

3点目の医療のお話であります。こちら地域医療資源を全て活用して、病院、ホテル、自宅の療養をしっかりと、医師会の先生方の協力も得て、全力で取り組んでいくことが重要なのですが、リスクが高い人が入院できる体制ということで、こういった体制になるということなのです。

一つ議論があったのは、これがさらに進んでくると、災害医療のレベルになってくる。当然トリアージがされてくるような状況になる。つまり比較の問題で、リスクが高い人は当然入院をさせるのだが、比較的风险が高い人が優先されてくることになるわけですから、その際にどういった基準でトリアージをしていくのかということの議論もしていく必要があるといった議論がありました。

そういうことで、3点、述べさせていただきました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。岡部委員、どうぞ。

○岡部委員 もう多くの委員の方々がおっしゃった重複する部分は避けるようにして、少し同じようなことにもなりますが、ただ、今の状況で感染症が増えるのは、エビデンスの有無にかかわらず、人の動きと一致するわけですから、ここを何とかしたいと思うのです。

一方では、駅に行くとか夏休みにどこそこに行こうとか、テレビを見てもそういった宣伝もたくさんあるわけです。こういうようなところを時限的でも抑えていただかないと、人々の気持ちは、一方ではどこかに行きたいと思っているので、そのようなことは避けるようにしないと、人の気持ちが動かないのではないかとあります。

医療者側からすれば、この目的は1人でも重症者数を減らそう、それによって亡くなってしまおう方を減らそうというのが最大の目的で、医療全般についてはそうですが、そういう意味で、最初の頃から重症を重点的に見るべきところ、あるいは中等症といっても、人によって取り方が違うのですが、軽くて様子を見られる人と早く医療が手を出さなければいけないところ、そこを別に分ける必要はあるだろうと思っているので、今回の層別化に近い重症者がきちんと入院ができる、そこを確保することについては、大いに賛成するところです。

ただ、反省しなくてはいけないのは、この病気が最初に発生したところに5日間ぐらいは重症になっていないので様子を見てくださいというアナウンスが出たときに、「ただし、具合が悪い人は早くしかるべきところに」ということが飛んでしまっていたのです。人々の考えからも飛んでしまうし、行政も5日間は様子を見てください、まだ5日間は経っていないから、といったことがあるので、そういった判断がきちんと柔軟に、地域の医療によっても違うと思うので、そこが尊重できるような形で行く必要があると思

ます。

ワクチンは間違いなくいい方向性に出るものだと思うのですが、例えば3回接種、4回接種といった先のことは多々問題点はありますが、現実にはできるのは、限られたリソースをどうやっていくかということなので、今の流行が増えることによって、少なくとも活動としてのワクチン接種が低下しないように、これはぜひ続けていく姿勢が重要であると思います。

特に職域の接種も非常に意味があると思うのですが、重症者をとにかく減らすということでは、私は40代、50代の年齢層の方になるべく早く受けていただくという考え方と、子供たちを守るような集団の場での大人に対する接種が重要だろうとっております。

最後は結論ですが、今回の重点措置については、私も提案に賛成しますが、中にはもしかすると、緊急事態宣言のほうが適切ではないかと思われるところもありますし、自治体の意見を十分に尊重できるようなことも引き続き必要ですし、特にまん延防止等重点措置は、緊急事態宣言のようなところに行く手前で早く手を打つという意味での必要性もあるので、ここを上手に使うことで早く対策を取るところも、他の自治体にとって必要なことではないかと思っております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。経団連の長谷川常務理事、どうぞ。

○長谷川常務理事（経団連） 感染状況に鑑みまして、本日の諮問のどおり、まん延防止等重点措置の対象地域の拡大については、やむを得ない措置だと判断しております。その上で、全国への緊急事態宣言の拡大のようなこれまで以上に対策を強化するという御発言につきまして、一言コメントを申し上げます。

度重なる緊急事態宣言によりまして、事業環境、経済情勢は既に大変厳しい状況でございます。直近のデータを見ますと、2021年8月現在のコロナ関連の倒産件数は全国で1,861件ございます。そのうち負債1億円未満の小規模倒産が全体の6割を占めておりまして、内訳は業種別では飲食、建設工事、ホテル、旅館ということでございます。

したがって、これまで以上の対策の強化については、なぜそのような対策をしなければならないのかという納得感のある説明に加えて、必要な補償を迅速にタイムリーに支払うこととセットでなければ、事業者、国民の理解と協力を得ることはできないと感じております。

また、これまでの対処方針の基本としては、都道府県のステージごとに判断することがこれまでの基準だと理解しております。その上で、先ほど釜淵先生からも御発言がございましたが、今回の宣言期間中に医療提供体制を整備増強していただいて、これまでコロナ対応を行っていなかった病院や医療関係者についても、非常事態対応にシフトしていただき、医療界を挙げて総力で対応するというメッセージを発信していただかないと、国民について協力も得難く、対策の実効性を上げることが難しいのではないかと考

えております。

医療関係者の皆様には、既に多大な御尽力をいただいているということは存じておりますが、今は平時ではなく、有事でございますので、医療界でも総力を挙げて、政府や地方自治体との連携の下、病床確保や人材の調整等をぜひともお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。舘田委員、どうぞ。

○舘田委員 委員の先生方のお話と重なるところがありますが、先生方がおっしゃっているように、フェーズが変わっているし、経験をしたことのない拡大が全国で見られているわけで、そういう意味では、昨日のアドバイザリーボードでの話で、私は医療の現場が災害モードで対応しなければいけない状態になっているということが非常に印象的でした。

恐らくこれは多くの先生方が感じているところだと思うのですが、そういう状況の中で、政府も認識していただいていると思っておりますし、それが入院の適用の変更という形で、とにかく限られた医療資源は、命を守るために使っていかなければならないのだという決断が入院の適用の変更に表れていると思うわけです。

そういう状態だとするならば、恐らく今までにないような決断をもって、それこそ谷口先生がおっしゃったように、感染源対策にも当たっていかなければいけないのではないかとあると思っております。ですから、先ほどからロックダウンという言葉が出ていますが、日本版のロックダウンに近い、それこそ第1回目の緊急事態宣言が出されたときのような、非常に強い対策を取るような覚悟を示す必要があるのではないかと。

地域の拡大と期間の延長、そういったものだけではコントロールできないようなフェーズに我々は直面しているわけで、これを全国に広げるのかどうかというのは、色々議論があるのですが、少なくとも緊急事態宣言を出すような地域においては、飲食の場だけではなくて、これだけクラスターが多様化して、百貨店やいろんなところで感染が見られるようになっていくわけですから、もっと根本的に人流、そして、濃厚接触を減らす強い対策を取るような対応が必要なのではないかと思いました。

○尾身分科会長 武藤委員、どうぞ。

○武藤委員 措置区域の追加については、今日、配っていただいた参考資料6で自治体の意見のやり取りなども拝見させていただきまして、賛成したいと思っております。

懸念されるのは、先ほど脇田先生もおっしゃられましたし、昨日、アドバイザリーボードの資料1をめくっても、色々あったやり取りなのですが、大規模商業施設で色々な感染が起きていることに対してこのままでいいのかということです。今回は措置内容の変更はない、緊急事態宣言を出さないということなので、このままでいいのかどうかと

ということが気がかりです。

この先、毎週、この会議が開かれて、措置区域が追加されることに時間をかけてやっていくようなことになってしまうと、間に合うのか、感染の制御に役立つのか、ということは、素人としては疑問に思いました。

2つ目ですが、医療の体制について、この数日色々なことが言われていました。私は、今回の政府の方針は、やむを得ない判断だったと思うのですが、コミュニケーションの件で気になったので、コメントさせてください。

最初、総理がお話になったときに、「重症患者と重症化リスクの高い人を」とおっしゃっていました。専門家は分かでしょうが、「中等症」という言葉が省かれて説明されてしまった。中等症も自宅療養が原則だという誤報が出て、それがSNSでも広がり、誤報に基づいて議員が質問をして、そのままテレビに流れて、ということで、非常に混乱をした結果、医療は災害モードに入っているのだという一番大事な危機感が共有できなかったと思っています。

医療提供体制に関しては、日本の医療制度の歴史とか、現行の仕組みとか、諸外国でどういうコロナ患者が入院の対象になっているのかとか、そういうことがほとんど共有されないまま、言葉尻を捉えた議論が起きていて、結果的に政策決定者も、医療従事者も攻撃されていることが、今の社会のよくない状況を表していると思っています。

先ほど飯泉知事からユーチューバーの活用などの御提案がありました。よく出てくる話ではあるのですが、短時間の動画と短い言葉で流通させる情報の流れにおいて、医療提供体制への根本的な誤解や理解をほぐすのは難しいのが現状です。

長くなりましたが、政府から最初に出す情報は、とにかく丁寧に前提を共有して説明することを頑張っていたいただきたいと思います。少し短く説明して分かりやすくしようとするために、いろんな前提を省略したり、分かっていると思うものを省いてしまったりすると全く伝わらない。一番コアになるところが伝わらなくて、余計なところでただ荒れるだけになってしまうことがとてももったいないと感じました。

最後に、今朝も地下鉄などが超満員で、どうしたら社会の雰囲気が変わるのかということについては、非常に危惧を持っています。どうしたらいいのか。宣言を出しても身の回りの環境が変わらないので、環境が確実に変わるなかで基本的感染防止策を続けて頂かないと駄目なのではないかと思っています。

○尾身分科会長　そろそろ時間なので、最後にしたいと思います。連合の石田副事務局長。

○石田副事務局長（連合）　連合の立場から発言させていただきます。

今日、提案がありました基本的対処方針の改定について、措置の拡大は必要な措置だと考えています。

ただ、今回、この改正も危機感が薄れていく中で重要な議論です。とても深い議論だ

と思います。この内容がしっかりと国民になぜ届かないのだろう、なぜ伝わらないのだろう。前回も私は申し上げましたが、今、ここで各専門家の皆さんの本当のお気持ちが国民につながらない、国民の皆さんとの受け止めに乖離が発生しているということを、改めて認識をしなければいけないと思っています。

今回の措置の大きな目的は、夏季の特有の人流をどうやって抑えていくかということです。特にお盆休みは来週からですが、早いところは土日からお休みに入る場合もあるでしょう。したがって、2～3日間という短い期間で、どうやって人の心を動かすかというのは、非常に難しいと思います。

冒頭、西村大臣のご発言にありましたとおり、既に公共交通機関の予約が昨年より2～3割増だとすれば、この状況の中で人の気持ちを改めて動かすのは非常に困難ですが、ぜひ基本的な感染予防対策を再徹底するという含めて、公的な放送なども活用し、しっかりと発信すること、また、特に地方都市など、これから新規感染者の増加が懸念される場所は、的を絞って様々なチャンネルにより発信していくことが必要ではないかと思っています。

また、「人の命と健康を守る」ということは非常に大事だと思いますが、それと同じぐらい事業の継続と雇用の確保、さらに、多くの人々を生活困窮に陥らせないことも重要だと連合としては考えています。これからさらに強い措置を講ずるということであれば、人々の生活を守る補償をしっかりとしていくことも、対策を並行して講じていただきたくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 もう時間が迫ってまいりましたので、今日の結論を出したいと思います。

2つあって、一番大事なことは、政府から8つの地域について重点措置にしたいというのが諮問内容ですが、一方、委員の中からは一部、もうここまで来ると、全国的に緊急事態宣言を出したほうがいいのではないかと。重点措置を出しつつ、緊急事態宣言を出すことはあり得ませんので、2つは二者択一になってくる。

今まで意見がございましたが、この点についてどなたか強い意見があれば、そこだけ聞いておきたいと思っています。その上で私の意見も申し上げたいと思います。吉田室長、どうぞ。

○事務局（吉田） この後、委員の皆様方における御議論を私どもが承りたいと思いますが、提案をさせていただいた政府として、今、いただいております、特に全国一斉の緊急事態宣言を出すべきではないかという御意見の背景にある危機感については、我々政府としても共有していることをまず申し上げたいと思います。

その上で、緊急事態宣言につきましては、改めて基本的対処方針の記載について、逐一申し上げることはいたしません、そこにおける考え方も踏まえた上で対応いたします。また、全国一斉の緊急事態宣言が必要だとおっしゃっている方の多くが県またぎの

移動、これは知事会からも強いメッセージと御要望が出されたことも受け止めておりますが、全国的な移動、都市部と地方部との間のこれからお盆、夏休みを控えての移動があることによる感染拡大についての危機感も我々は共有しているところであります。

その上でということではありますが、私どもとしては、緊急事態宣言についてステージ指標などで、地域ごとに考えていること、もちろん宣言というものは全国的にまん延のおそれがあるということで、これは個々の地域ではなく、政府として判断する形になっておりますが、現在、それぞれの地域において、知事からの御要請もあるように、それぞれの取組をしたいというお気持ちに答えて、それに対してしっかりと枠組みをつくって、国として必要な支援をしていく。

これまで何度も申し上げますように、緊急事態宣言か、まん延防止等重点措置かということよりも、その地域でどのような取組が住民の皆様の御理解を得て進められるかということが、実効性を高める上で非常に重要だということも加味して、今回、この段階においては、それぞれに地域の御要望を踏まえて、まん延防止等重点措置の提案をさせていただきました。

ただ、全国的に非常に水準が高まっていて、県またぎの移動の自粛をはじめ、それぞれの地域における取組がより重要になっていることは、我々も同じ思いでございますので、今回提案させていただいたことを踏まえた上でも、我々は引き続きそれ以外の県における取組、そして、県またぎの移動をはじめとする全国的な取組については、しっかりと見ていく。そのときに必要な対策、今日も幾つかより強い対策についての御示唆、御意見をいただきましたので、私どもとしても、それを踏まえて対応していくという思いの中で、本日の提案をさせていただいていることを重ねてではあります、付言させていただきたいと思っております。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。それでは、私も一委員として、また分科会長としての考えを申し上げたいと思っておりますが、その前に釜菴先生、どうぞ。

○釜菴委員 今、吉田室長からの御指摘もありましたが、今日、8つの県がまん延防止等重点措置という御諮問ですが、これ以外、ここに入っていないで大変危機的になっているところが時々刻々と増えてくるわけで、それをどのように対処するのかということをごひ伺わないといけません。また、この会をもう一度、例えば来週に開いてという、そこにはかなりの時間的なずれが起こってしまうので、そのことに対する危機感も大変強いです。

緊急事態宣言を全国にという場合に、何をやるかが大事なのですが、まず一つは、県をまたいだ人流の抑制ができることと、一人一人の行動の変容を求めないと、我が国では強制的な手法は現状においてはほとんど取れませんから、全国一律が厳しい状況にあるということを示すことによって、国民の中に行動の変容をしてくれる人の数が増える

のであれば、全国に宣言を出すことの意味は大きくあると思うので、もう一度申し上げました。

○尾身分科会長 その他よろしいでしょうか。私自身はこんなふうに考えます。今、釜薙委員の冒頭の危機意識ですが、全国に感染が拡大しているし、このまま放っておくと、首都圏からの感染拡大は全国にさらに加速するという強いメッセージが必要で、人々の行動変容が必要だという話です。私もそういう問題意識は全く同感です。

その上でどうするかという、これはどちらかに決断をしなくてはいけないのですが、今、我々が直面している問題は、重点措置をどの県にする、あるいは緊急事態宣言をもう一つどこかの県に増やす、減らすというようなことも大事なだけけれども、今の問題の核心は、これだけ感染が拡大し、これだけ医療の逼迫が起きていることは、いろんなところで情報が伝わっていても、実際の人々の行動変容につながっていないことが今回の感染状況、あるいは今の状況の核心だと思います。

したがって、我々がここで決断する際の一番の重要な考え方のポイントは、人々がどうやって今のまさに危機的状況の感染拡大ということだけ、感染者の数だけではなくて、既にこの前の大阪のようなこと、つまり自宅療養をしている人の中でも重症化が出てきているわけです。実際に重症者も増えている。みんな限界だと言っている。ところが、人々の行動変容は、人が一部減っているところもあるが、むしろ増えているというのが問題の核心で、一体どうするのか。これに対して、全国の緊急事態宣言を発出すれば何とかなるのか。前から県の移動をやめてくださいと言っているのに、県の移動をしていて、感染が拡大している。これをどうしたらいいのかという問題だと思います。

ここで我々に与えられている仕事は、緊急事態宣言を出すのか、8つの地域に重点措置を出すかということに問われているわけですが、その結論を出す前に、今、関東地域は緊急事態宣言が出ているわけです。出ているのにもかかわらず、下火になる傾向が全く見えていないということです。一体どうするのかということです。

その一つの方法は、釜薙先生などは、全国にやればインパクトがあるのではないかと。言ってみれば、アラームになって、人々の行動の変容が期待されるのではないかと。そういうことがあるかもしれない。

しかし、飯泉知事は、当然知事会への応援メッセージ、エールもあったということですが、同時に大きく3つのクレームというようなことがありましたが、一番の課題は、社会の一般の人の心が一つになっていないのです。一体なぜなっていないのかというのは、緊急事態宣言の地域が少ないから、ということではないと思います。

国がこれだけの皆さんに行動自粛をお願いしているのに、これが伝わっていないことと同時に、武藤さんがおっしゃった、いわゆるメッセージの出し方の問題があるのだけれども、メッセージの出し方だけではないと思います。

それよりもむしろやるべきこと、緊急事態宣言を全国にやろうが、関東だけにやろう

が、それに対して何をやって、その後何があるということについて国から明確なメッセージがない。実際に十分には行われていません。谷口さんが盛んに検査のことを言われていました。検査のことはもっとやってくださいとずっと言っているのです。みんな検査をやってくださいという意味ではなくて、リスクの高いところ、事前確率の高いところでは。

それともう一つは、社会経済の活動を活発にするためのもので、以前コロナ分科会の検査の提言で出したものです。特にはっきりと事前確率の高い学校、職場、地域、ここに何かちょっとでも症状が変わってきたということがありましたが、発熱などがなくても、ちょっとでも具合が悪い人をやれば、事前確率が高いことは分かっている。これについては、国がPCRと抗原検査をうまく組み合わせて、すぐに検査ができるという体制をしっかりと組んでもらいたいのに、それが総理の口からは出てこない。ワクチンのことが中心になっている。

感染症を乗り越えるのは、ワクチンは重要なツールですが、ワクチンだけではこの病気と闘うことはできないのは分かっているのです。ワクチンを先導役にして、検査もやるし、その他のICTも使うし、医療の体制は、医師会もいろんな課題があると思いますが、医師会も全面的にやる、国も検査をやろうと思ったら幾らでもできるはずなのです。それについて強いコミットメントがないし、しっかりと誰かが責任を持ってこういうことをやるとはなっていないのです。ワクチンのほうは、今、言っているわけですが、そういうことがない限り、国民は要請をされているだけということで、今、不満になっているわけです。オリンピックのことは、その一部にすぎないと思います。

そういう意味で、今、一番大事なのは、緊急事態宣言が出ている6つのところは不十分だということです。今、百貨店という話もありましたが、感染が混雑したところで、普段会わない人と会うということがいろんなところで起きている。日本の今のデータでは全部は分からないわけです。だが、それでも分かったこと、それでも分析して分かることがあると、やはり同じことなのです。人が混雑して、マスクがない場合も多いでしょう。そういうところで感染が起きて、それがデパートであり、ほかのところであり、飲食を介してもある。今、その接触の機会を急激に下げないと、期間が8月31日までとなっていますが、今の緊急事態措置のやり方をこのまま続けていったら、8月31日にどうなっているかということを我々は想像したほうがいい。

来週でもいいですが、早いうちに、今、緊急事態措置について、今の枠組みをさらに強める。その中では、いわゆる接触の機会を減らす具体的な方法を述べると同時に、国はワクチンだけではなくて、検査を徹底的にやる。どこにいても具合が悪い人は検査できるということをしっかりと示す。それから、医師会には今までも頑張ってもらっていますが、今まで以上に頑張ってもらいたいです。情報もしっかり出す。そういうことをしない限り、緊急事態宣言を出しても結果は同じだと思います。

したがって、皆さんへの提案ですが、今日の対策本部で申し上げるのは、全国へ緊急

事態宣言を出さなければ駄目だという意見が出るほど、非常に厳しい状況だということ を申し上げて、それから、国会におけるロックダウンみたいな議論もしてもらわなければいけないということも申し上げ、ただ、それはすぐに国会での議論はできません。あるいは災害医療みたいなことになりつつあるので、そういう認識を持っていただいて、最後の砦であるロックダウンをもしかすると出さなければいけなくなるような状況もあるということを上申した上で、今できることは、東京などでやっていることよりももう少し強い自粛と申しますか、接触の機会を減らす方法を具体的に出すということが非常に重要だと思います。

それと同時に、ワクチンのほうは、国と自治体が懸命になってやっているの、これはこのままやっていただきたいということで、あとは情報の発信というのは必要だが、ワクチンについては、総理以下、みんな一生懸命になっているので、我々があえて言う必要はないぐらい、もう一生懸命やっています。

ただ、足りないのは、検査と医療です。つまりワクチン、検査、医療の3本柱を総合的に伝えるということで、しかも、伝えるだけではなくて、実行するということをはっきり言わない限り、汗をかくと言わない限り、人々の心は動かないと思います。

そういう中で、情報の発信、インターネットを使う、インフルエンサーということもありますが、これからの2週間というのは極めて重要だと思うので、単に会議をするだけではなくて、政府の中でも責任者をしっかりと決めて、検査については誰がやるということを決めていただきたいと思います。これは何度も言っているのだけれども、なかなかできていないので、そういうことを今日申し上げようと思いますが、よろしいでしょうか。

そういうことでしたら、今日の政府の諮問については、8つの地域を重点措置に加えるということですが、ただし、今日、対策本部で強調させていただきたいのは、ワクチン、検査、医療のことや、情報の出し方、見通し、最悪の場合どういうことがあるか。また、今日は誰も言及しませんでした、これは皆さんそう思っているからだと思いますが、この危機を乗り越えた後の見通しです。明るい光ということもあり得るのです。

西村大臣から我々に宿題が出ていて、ワクチンの接種率が向上した後に、どういう社会が来るかということです。これは8月22日頃までに出そうと思っていましたが、来週辺りにでも国からメッセージを出してもらいたいと思っています。今、火が燃え盛っているのに、ここで強いことを出さないと、人々の心に届かないと思います。西村大臣から我々に与えられた宿題、例のワクチンの接種率が上がったときにどういうことがあるというのは、光ですから、光というものを、今これをやってくださいということをお願いするときに、同時に困難を乗り越えたら、こういう社会が来るということも一緒に出さないと、一般の人にただお願いしているだけということになると思います。

我々としては、今、分科会やアドバイザリーボードのメンバーが中心になって、急ピッチで、次の土日までに仕上げるペースでやっていますから、緊急に発するメッセージ

と、その後、光があるというメッセージと一緒に出すことも考えたほうがいいと思います。

そういうことで、最後、釜菴委員と小林委員、どうぞ。まず釜菴委員、どうぞ。

○釜菴委員 尾身先生の今のおまとめには、全面的に賛意を表させていただきます。そのとおりだと思います。

ただ、一言申し上げたいのは、今回、8つのところが新たにまん延防止等重点措置になります。まん延防止等重点措置では不十分と言われても、国がそこに指定するかしないかによって、各自治体ができることに違いがあるし、県民の皆さんへの訴え方にはかなり違いがあるのです。

それと同等に、大変危機的な状況になっている県が多くあって、日に日に積み上がってくるわけです。そここのところがうまくできるかどうかについて、西村大臣から全体のところで、ここに今回入らないところについても、同等に対応するなど、ほかのところを安心させるようなメッセージを強くおっしゃっていただきたいと思います。

○尾身分科会長 小林委員が終わってから、西村大臣にお答えいただきたいと思います。

○小林委員 今の尾身会長のまとめというのは、今のままでは不十分だということは、共有できたということだと思います。それがこれからの2、3日間、あるいは2週間の間に効果が出るようなスピードで、国から何かアクションが取られないといけないということだと思うのですが、今日、対策本部で御意見を言われて、それが数日間以内でのアクションになるような、そういう要望をぜひ出していただきたいと思います。

もしそうでなければ、冒頭、釜菴先生からあったような、全国への緊急事態宣言の発出というのは、まさに1日、2日ですぐに何らかの効果が期待できるという意味では、非常に迅速なオプションであったと思いますので、2～3日以内に政府のアクションが出るように、尾身会長には政府とお話をさせていただきたいと思います。

○尾身分科会長 それでは、私が申し上げたことに反対等々、特にコメントはないですか。オンラインのほうはどうですか。

(異議なし)

○西村国務大臣 尾身会長に全体をおまとめいただきまして、本日の御提案については、御了承ということで理解をしております。ありがとうございます。

他方、最後にも御発言がございましたが、全国的に感染が増える中で、もちろん何県かは非常に低い数字で抑えている県がありますが、全体としてはかなり増加をしてきて

おりますし、特に地方で医療体制が脆弱な中で、医療が厳しい状況になっていく。こうしたことを含めて、冒頭に申し上げたように、桁違いの状況になっていますので、政府内も強い危機感は専門家の皆さん方と共有をしているところであります。

尾身先生からもありましたが、これまでの対策が徹底されていないところをまずは徹底をしていきたいと思えます。全体としてワクチン接種を進める。医療提供体制はしっかり確保していく。今回の患者療養の考え方も含めて、それぞれの症状に応じて必要な医療を受けられるようにしていく。そして対策を徹底していく。緊急事態宣言の下でもなかなか人流が減らない。もう一段しっかりと徹底をすることで、検査の拡充も含めてやっていく。言わば三つの柱をそれぞれ迅速に対応していくことで、取り組んでいきたいと思えます。

その上で、何点かございましたので、申し上げたいと思えます。

全国一律に緊急事態宣言を発出することについても、様々な議論をさせていただきました。尾身先生とも意見交換をさせていただきました。御指摘のように、効果が一定程度見込めるという御意見は、私自身強く共感をするところがありますが、他方、飯泉会長から御指摘があったように、県によっては抑えているところもあり、反発もある。今、緊急事態宣言を出しているのに減っていない、このことをどう見るのかということを含めて、様々な御意見がある中で、今回それぞれの県から要請のあったところをしっかりと吟味をしながら、8県について追加をするという判断でお諮りさせていただきました。

その上で、それ以外の県につきましても、連日、私自身も知事と様々な意見交換をしておりますし、事務的にも、これは私どもコロナ室のみならず、厚労省も医療の提供体制については緊密に連携をして対応してきております。

例えば広島も要請があったのですが、数字を見ていただきますと、まだステージⅡの段階で、もちろん知事は非常に危機感を持っていて、先手先手でやりたいということも分かるのですが、広島の水準で適用するということは、ほかのところも同等の水準、あるいは広島以上に悪いところもあるわけで、これは先ほど吉田室長からありましたが、一定の私権の制約を伴う強い措置を取る中で、今回、広島については、引き続き状況を見極めて、大きな変化、特に感染状況、病床に変化があれば、機動的に対応していこうということで、知事と話をしているところであります。

同様にそれぞれの県ともいろんな意見交換をしておりますし、知事会、飯泉会長とも頻繁に意見交換を行っておりますので、そうした中で、今後も機動的に対応していきたいと考えております。

1点、今回、茨城県からは緊急事態宣言でというお話もあったのですが、病床の状況などの分析を進める中で、まん延防止等重点措置でお願いしたいということで、知事とも話をしたところでございます。御案内のとおり、まん延防止等重点措置で20時までの時短、あるいは酒の停止、カラオケの停止など、緊急事態と同等の厳しい措置が取れますので、そういう意味で、茨城県の場合、割と広い範囲でまん延防止等重点措置、以前

に神奈川県でも村を除いて広い範囲でまん延防止等重点措置、強い措置で抑えてきた経験もありますので、そういったことで、県独自の緊急事態の宣言もなされておりますから、県民には知事から強いメッセージが既に発信をされておりますし、今回、酒を止める、カラオケを止めるという、緊急事態宣言と同等の強い措置で対応するというところで、理解をしていただいているところであります。

それ以外の都道府県でも、既に20時までの時短などを広島や岡山などでやっておりますので、これまでは22時までの時短をやっておりましたが、感染力が強いデルタ株ですから、多くの県で24条9項の強制力のない要請でも20時までの時短ということで、かなり強い措置を講じることによって抑えていこうとしておりますので、その辺りは連携しながら対応していきたいと思っておりますし、動きがあれば機動的に対応していきたいと考えております。

何点か申し上げますが、人と人との接触を避けなければいけない。それから、尾身会長が言われているとおり、いつでも具合が悪ければ検査を受けられる体制、これは本当に重要なことでありまして、経団連、そして、知事会の飯泉会長にも改めてお願いをしたいと思います。抗原検査キットを職場でも販売業者から購入できて、そして、検査ができる仕組みを厚労省でつくってくれております。そこで陽性が出れば、保健所が入ることなく、小さい企業であれば、従業員全員、ワnfフロア全員といったことを行政検査でできる、保健所に負担をかけることなくやる仕組みをつくっております。

最近のクラスターを見ると、家庭内で増えています、職場で非常に広がってきております。これまでと同様にアクリル板を置いているから、マスクをしているからということだけでは抑えることができず、同じ場所に同じ時間いるだけで、感染が広がっているケースが出てきております。

釜菴さんに私からのお願いですが、診療所で抗原キットも使うということで、尾身先生と色々話をされた結果、医師会も取り組むということで、前回の基本的対処方針に書かせていただいておりますので、まさに風邪なのか、熱中症なのか、コロナなのか分からない方に、もちろんPCR検査、それぞれの医療機関でやっていただいて、これは進めていただいたらいいのですが、そのスクリーニングで抗原キットを使うということは、引き続きそれぞれの診療所、医療機関で取り組んでいただくこともお願いをしたいと思います。

それから、移動につきまして、何人かの方からございました。特に谷口さんからいつも御指摘をいただきましたが、東京で濃厚接触者になった方が、公共交通機関を使って三重まで行くことを止める方法はないわけです。法制上何もできない。呼びかけていくしかないものですから、特に濃厚接触者は待機してもらうしかないのですが、ここはなかなか手だてがない中で、知事会と連携をしながら、徹底して呼びかけていくしかないと思っておりますし、夏も知事会から強いメッセージが出されております。

私どもももう一段、移動は控えていくようにということ、そして、先ほど申し上げた

ように、検査はモニタリング検査でかなり拡充をしておりますので、空港で検査を受けるような仕組みなどもつくってきております。

付言して言えば、リスクの高い建設現場、あるいは幼稚園、保育園、今、子どもにもということは、先ほど御指摘もありました。そういったところを重点的にやっておりますので、それぞれまたお声がけをいただいて、各県とも連携して、そして、経団連とも連携して、無症状の方へのモニタリング検査、特にリスクの高いところを進めていきたいと考えております。

それから、商業施設のお話がありました。今の仕組みの中でも、県独自に上乗せをして強い措置が取れることになっておりますので、例えば沖縄県では、次の週末、商業施設には休業要請を出すということで対応しております。沖縄の状況は、桁違いに厳しい状況になっておりますので、そういう強い措置を取っておりますし、それから、それぞれの商業の事業者においても、独自に休業したり、フロアを閉めたり、そうした感染防止策を取られております。この辺りは、先ほどの人数制限も含めて、それぞれの都道府県と連携をして、そうした取組、人数制限も含めて、感染防止策の徹底を改めてしていただきたいと思います。人が集まるリスクの高い場所、これは経団連ともまた連携をしてやりたいと思いますので、そうしたところを共有できればと思います。

最後に、今後の見通し、どういったことが可能になるのかということで御検討いただいております。今は31日までになっているわけですが、分科会の先生方をお願いしているところですが、海外もデルタ株でいろんな動きがあります。イギリスのように何も規制を強化しないところもあれば、ワクチンを義務づけるところもあれば、ワクチンか検査かというところもあれば、様々な動きがあります。私どもも分析をしておりますが、分析を進めていただきながら、日本としてワクチン接種が進んだ段階でどういったことが可能になってくるのか、このことについて、ぜひ御議論を進めていただければと思っております。

いずれにしても、危機的な状況でありますので、先生方と危機感を共有しながら、都道府県、政府内でも共有しながら、何とか御協力をいただいて、感染を抑えていけるように、ワクチンと医療体制と併せて、人流、接触を減らす対策を強化・徹底していければと考えております。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

○事務局（三浦） ありがとうございます。次回の日程などにつきましては、追って事務局から連絡をさせていただきます。

本日は、急な開催の御案内にもかかわらず、お集まりいただきましてありがとうございました。