

西村大臣記者会見要旨

令和2年7月6日（月）16時15分～17時30分（75分）

於：中央合同庁舎第8号館1階S101・103会見室

（大臣冒頭発言）お待たせをいたしました。本日、新型コロナウイルス感染症分科会の第1回会合を開催いたしました。長時間にわたって専門家の皆さん、そして専門家会議の感染症の専門家の皆さんに加えて新しいメンバーにも入っていただきまして、それぞれの分野から、それぞれの御視点から意見をいただきました。

私から冒頭何点か申し上げます。一つ目に、首都圏を初めとした最近の感染状況と当面の対応について御議論をいただきました。その結果、何点か共通の認識というか、状況ですけれども、30代以下が非常に多いということで、東京都で今約7割。緊急事態宣言を出す前の4月の下旬で3、4割ということでありましたので、若い人が多いと。それからその結果もありますけれども、重症者の数も少ない。東京都で現在9人という報告を受けています。ピーク時は93人ということでありました。

そうしたこともあって、医療提供体制が逼迫はしていない。それからPCR検査体制も整備をされてきた。こういった点を踏まえると、緊急事態宣言を発出したしました4月の下旬と現在では、状況は異なるという共通の認識でありました。その上で政府と東京都と、新宿区、豊島区、こうした連携をして取り組んでいる対策について御説明をし、現在の方向で取り組んでいくことで了解をいただきました。

ただし、全体として重症者は減っているわけですけれども、今感染経路が不明な割合が一定程度あるということ、それから20代、30代の比較的若い方でも重症者が出ていること、それから中高年の感染者もふえつつあること、こういったことにつきまして危機感を共有したところであります。

今後の対策をとる上で、迅速にこの感染者に関するデータ、これをリアルデータで共有することについて仕組みが必要であるということの課題の提起がございました。

それから、日々何人の感染者が出たという数字だけが報道されるということで、不安が広がっている側面があるという御指摘もございました。ふえている要因には、二次感染防止の観点

から積極的にPCR検査を受診してもらっているという結果ふえていいる面もあるということ、あるいは特定のエリア、特定の業種に集中していることなど、丁寧に説明していくことが大事であると、丁寧にコミュニケーションをとることが大事であるという御指摘をいただきました。これは私もそうした御指摘を受けて、引き続き丁寧に説明していきたいというふうに思っております。

それから、イベントの開催制限についてでありますけれども、7月10日から制限をもう一段階緩和することについて、今後も業種別ガイドラインなどを踏まえて、感染防止策を徹底してもらうことを前提に、万が一感染が起きた場合に感染拡大防止の対応がとれるよう改めて名簿を作成するなど、あるいは接触確認アプリの導入の周知などに取り組む必要があるという御指摘をいただきました。

この点については、改めて7月10日を前に各都道府県に通知を発送したいというふうに考えています。もう既に発送しておりますこれは、基本的対処方針に基づいて各都道府県に発送をしている通知には、こういった名簿の作成とか接触確認アプリの導入促進とか、こういったことも含めておりますけれども、改めて通知を行いたいというふうに思います。

ちなみにもう御案内のとおり、7月10日からステップ3ということで、屋内は収容人員50%以内、そして人数上限5,000人ということになります。ただし大前提としてこれまで皆さんにお伝えしているように、手指の消毒とか、マスク着用とか、それから発熱等の症状がある場合は外出を控える、こういったことと、あるいは業種別ガイドラインに徹底してもらうこと、連絡先の把握、接触確認アプリの周知、それからイベント前後で密になるような状態で集まらないように、こういったことを呼びかけていますので、改めてこういった点を通知していきたいと思っております。

次をお願いします。念のためですが。御案内のとおりですけれども、コンサート、展示会、プロスポーツ、こういったものについて、7月10日以降5,000人、50%という上限で対応していただくことになります。もちろん地域の感染状況は違いますので、それぞれの都道府県でこれをベースに判断をしていただくということになります。

そしてこれも常々申し上げているんですけれども、外出自粛

の段階的緩和についても、今東京都で少し数がふえていることについて、東京から各都道府県にまたがる移動についてであり、まずけれども、まずは感染防止策を徹底していただくということで、消毒、マスク、発熱等の症状がある人は外出を控えると、これが大前提でありますので、6月19日以降は県をまたぐ移動も丸になっていきますけれども、こうした発熱等の症状がある人はそもそも外出を控えるわけですし、県をまたぐ移動は当然控えていただくということになりますので、ぜひその点も改めて注意喚起をしていきたいというふうに思います。

改めて、実はきょうの会議の中でも指摘を受けて、私のこの表がわかりにくいという御指摘をいただきました。改めて言いますが、個人の皆様、それぞれの国民の皆様お一人お一人に改めて手洗い、マスク、消毒、換気、これを注意していただく。先ほど通知にも書いてあるとおりです。あわせて3密の回避、まさに専門家会議の皆さんから提言をいただいた密閉、密集、密接、これもやっぱり言い続けるべきだということの御指摘もいただきました。これはもう言わないのかということ误解されてはいけませんので、手洗い、マスク、消毒、換気と同時に、この3密回避は引き続きお願いをしたいと思えますし、接触確認アプリをぜひ導入をしていただく、それから体調の悪い方は外出を控える、相談をしてPCR検査などを受け、このことを国民の皆様お一人お一人に改めてお願いをしたいというふうに思います。

そしてこれも御指摘がありまして、事業者の方々へ、やっぱり別にしないと混同してしまうという御指摘をいただきましたので改めて申し上げますが、事業者の方々も手洗い、マスク、消毒、換気、当然のことです。これはそれぞれのガイドラインに書いてあることでもあります。ガイドラインを徹底していただく。人と人との距離をとること、アクリル板やフェイスガードを使うことを徹底していただくこと。それから体調の悪い方は出勤をさせない、これが大事でありますので、しんどくとも会社に来るようにとか、あるいはお店に出るよというのを絶対に避けていただく、その上で相談をしてPCR検査を進めていくということをお願いをしたいというふうに思います。

きょう御指摘をいただいて、個人向けの方々への呼びかけと事業者への呼びかけはやっぱり分けてすべきだと。それから3密回避という大事な要素は引き続き言うべきであると、お願

いすべきであるということで改めてこのような形にさせていただきました。

それから、専門家の皆様から3点目の議題として、今の点は、したがって7月10日からの緩和することについては了解をいただきましたけれども、先ほど申し上げたとおり感染防止策を徹底すること、それにあわせて名簿の作成管理とか、接触確認アプリの導入を進めるとか、万が一の感染が起こった場合の対策をとることという前提で御了解をいただいたものというふうに思いますので、そのことを各都道府県にも通知を出して、周知徹底を図っていきたいというふうに思っています。

そして、専門家の皆様から今後感染症対策と社会経済活動の両立を図っていく上で、感染症リスクに応じた戦略的な検査体制、この構築が大事であるという御提案をいただきました。そのことについて御議論をいただいたところであります。

今申し上げた二つの点、データを共有すべきであるという点、それから戦略的な検査体制の構築、これについては尾身先生のほうからお話をいただければというふうに思っております。

そして、あとは水際対策の御提案もいただきました。これについても尾身先生から御説明いただいております。その上で今後、ワーキング・グループの設置など、きょう御提案をいただいたわけですが、そうした議論も含めてきょういただいた議論、提案を私どもとしてどういうふうに対応し、どう結果を出していくのか。これをいわばPDCAのサイクルを回していくということ、会議だけやったということではなくて、示されたことを実践していくということ、次回以降その実践の状況を報告していきたいというふうに考えています。

それから、きょう資料もお配りをしておりますけれども、会議の議事録の取り扱いにつきましても、専門家会議においての構成員の皆様のご総括ペーパー、こうしたことも踏まえまして、以下のようにさせていただきたいと思っております。

構成員の方々、今回の分科会のメンバーの方々に自由かつ率直な意見交換をしていただくため、会議は冒頭の頭どりなどはあるとしても、基本的に非公開で行うと。それから会議後速やかに発言者名を明らかにした議事概要を作成し、それぞれのメンバーの皆様にご確認を受けた上で公表をしたいというふうに思っています。

それから議事概要とは別に、各構成員に、各メンバーに御確

認をいただいて、発言を詳細に記録した議事録を作成し、保存をしたいというふうに思います。議事録は非公表でありますけれども、公文書館に移管された後は、原則公表となるということでもあります。

こうした考え方、方針につきまして、委員の皆様にご一致した御了解をいただきました。今後この方針に従って適切に記録を作成、保存していきたいと思っておりますし、議事概要につきましてはきょうも活発に御議論いただきましたので、できるだけ詳しい、そうしたものを作成していきたいというふうに考えております。

いずれにしましても、本日活発な御議論をいただきました。改めて感謝申し上げますし、今後も専門家の皆さんのこうした御提言、御意見をいただいて、感染症対策に全力を上げて取り組んでいきたいというふうに考えているところであります。

私からは以上です。

(尾身会長) 尾身です。よろしく申し上げます。

それできょう我々に与えられた仕事は、分科会のメンバーに与えられたことは、大きく分けて2つあったと思います。一つは先ほど大臣のほうからもお話があった、7月10日以降のイベント、社会活動をかなり緩和するということについて、皆さんに我々の意見を聞いて欲しいということで、それに対して我々の意見を述べたという部分。もう一つは、私ども分科会のメンバーから政府に提言という形です。きょうは私のほうからは、私どもが提案したことについて、簡単な要旨を、お話をしたいと思っております。

実は今、日本の社会の検査体制について極めて高い関心があると思います。これからはいわゆる社会経済とそれから感染症対策の両立、これが我々、日本全国民の課題です。そういう文脈の中で検査は国のほうも今よりもっと拡充したほうがいいというふうに思って、さまざまな努力をしていただいて、多くの人が検査は重要で、もう少し拡大して欲しい。ここは多くの人のコンセンサスだと思うんですけども、実は検査を拡充するというふうにしても、一体どういうふうな基本的な考え、どういうふうな戦略ということについては、必ずしも今まで十分議論はされていなかったと思います。

今回、我々専門家の1つの責任は、こうした今の環境の中で検査を拡充して充実させる。では充実させた検査は一体何のため、どういう基本的な考えでやるということ、ディテールはともかく、大きな基本戦略というものを政府に提案する、ということが我々の仕事だと思って。メンバーも実はたった3日前に大臣からお話をされて、時間はありませんでした、実はメンバーの共通の思いは、今はまた東京を中心に非常に懸念される状況があるので、ここはウイルスとの闘いに負けないためには、早いアクションが必要ということで、今回は全員のメンバーにシェアする時間がありましたので、社会経済の人も含めて数人でまとめて、きょう実はみんなの了解を得たということです。

実はこういうふうになっていまして、実はこのページが最も大事でございまして、このページにはエッセンスが全て書かれていると思いますが、少しこういうふうには経済の社会が求めている。そうなる感染のリスクはどこまでなら許容できて、どこまでは絶対に防ぎたいという、こういうコンセンサスはどうしても必要ですよ。そのことが今までなくて、そろそろコンセンサス。さて、ここが実はあまり議論されてこなかったと思いますけれども、感染症対策というのは実はこの2つ、「感染リスクの評価」、感染のリスクがどのくらいあるのかということと、実は検査という文脈でいえば、検査をやった場合に予想される陽性率、これを「事前確率」といいますけれども、この2つに基づいて感染症対策、あるいは検査のやり方を考えていくというのが、これは感染症対策の大道です。

具体的には、今回の場合は「場所」と「人」を3つのカテゴリーに分けて、それぞれにふさわしい検査体制を構築していくことが必要であると。そして検査体制、人員も含めて、リソースの配分については当然、それぞれの3つのカテゴリーの特徴を踏まえて配分するんだという、こういうような。ともかくこの基本的な考えで、なるべく早くみんなでコンセンサスをつくる。そうすればニーズもわかってきますし、そういうことが大事だということです。これが基本的な考えで、これにエッセンスが全て、簡単に2~3。これだと3つのカテゴリーが何のことかわからないと思うので、ちょっと簡単に。次のスライドに行ってください。

3つのカテゴリーというのは、実はこのことです。1番目の

カテゴリーは「有症状者（症状のある人）」。もう一つのカテゴリーが「症状がない人」です。実はこの「無症状者」というのも、実は先ほども私が申し上げた2つの観点からさらに2つのグループに分かれて、これで3つです。1と2A、2Bということ。2Aというのは無症状者なんだけれども、感染リスク及び、先ほどの事前確率が高いと思われる場所、あるいは人。それから2Bは、感染リスク及び事前確率が低い場所、あるいは人ということ。これは具体的には何かということ、まずは1です。ここは実はもう皆さん御存じのように、まだ具体的に問題があると思えますけれども、受診の目安というのが変わりましたよね。今までは一般の人は4日ぐらい待ってくださいというのが、今は必要であればすぐに行く。こういうこと。それから抗原検査というのが比較的やりやすいです。結果がすぐ出る抗原検査が出てきた。それから抗原検査も唾液によってできるということ、随分有症状者の人に対しては、3月とか4月に比べればよくなっていることは間違いない。そしてこれからはもっと改善するということが、大きな方向性については大体決まってきた。

実はこの2A、無症状なんだけれども、感染リスクが高い場所。これは例えばどういうことかということ、感染例が1例でも出た高齢者施設とか病院がそれに当たります。あるいは今よく言われている夜の街のクラスター。夜の街も実際に検査をしてみたならば比較的、陽性率が高かったですよね。今まではああいうことはしなかったけれども、恐らく陽性率が高いと判断して積極的にやった。というようなことでこういうふうには、ここについてはかなり積極的にやるということが大事だと思います。あとはこれからまた改善点。これはまだいいでしょう。

それから、無症状者で感染リスク、事前確率が低いということ。これについては実はもう既に民間の検査で、未承認とか保険適用外のいろんな検査が行われていて、このカテゴリーの人たち、ここにおられるジャーナリストの人も多分このカテゴリー。この人たちに検査をやるのかやらないのかということについては、さまざまな意見があるということ、だからここはなるべく早くコンセンサスをつくりたい。そしてもしやるのであれば、これは先ほどの1と比べたら、当然のことながら簡便かつ低コストでできる。しかも医療関係者や被験者の負担がかからない検査をやるというのが、普通は合理的と考えられま

す。そういうことがこれです。

これで最後にしますけれども、この2B、この人たちにもう少し広くやるのか、いやいや、1と2Aだけに集中すると。これは基本的な戦略ですから、国民的なコンセンサスをつくる必要があるので、一番みんなで議論する必要があるのはこの2Bです。

コンセンサスをつくる際には、やっぱりある程度この問題点とか諸点を全て考慮した上でないと、あまり合理的な決断ができませんよね。そういう意味ではどんなことなのかと。これは1万人とか集めてPCR検査をして、プール検査、唾液を集めてという検査も考えられる。そういうことを推奨するという考えももちろんある。そこには一定の合理性がありますよね。ただし、そこでは実際には、そのときに検査が陰性になっても、翌日感染してしまう可能性も当然ある。そうすると同じ人が安心するためには、検査を頻回に定期的にやらなくちゃいけないということもある、ということも知った上で。

それから抗体検査というのも皆さん御承知のように、抗体が上がるけれども、比較的そんなに長く続かない。そして消えてしまうということがあるので、そういう意味では抗体検査というの、これだけで単独で使うというのは、しかも抗体が上がったからといって本当にプロテクションというか、感染防御するかどうかということも、今のところはわかっていないということがあります。

ここは市中感染。

それから皆さんよく「擬陽性」とか「偽陰性」とか言われているけれども、数値的にどういうことかわからないと。これは試算ですけれども、いわゆる感度70%ぐらいということで、100人やると30人ぐらい見落とししている。これが検体の採取、検査のやり方。それが一般的。あと特異度というのは99%。実際にはもうちょっと低いかもしれないけれども、わざと少しよりよいほうに99。この過程で計算して、今言ったような2Bのカテゴリーですから、感染リスクの低いグループのことを言っているわけです。

それで例えば1万人に検査をして、確率が低いといって1%の人だとします。だから1万人のうち100人が感染しているというポピュレーションがいたとします。これは実際には神様だけが知っているわけですが、1万人のうち100人、1%が

感染しているというところに、この感度70%・特異度99%の検査をすると、どういうことが起こることが予想されるかという、実は100人が本当の感染で、ほぼ同じ99人がいわゆる擬陽性というふうに判定されます。

こういうことで、1万人のうちの100人が本当に感染している。感染していない人が9,900人です。特異度が99%だと、99人が実はいわゆる擬陽性ということになります。そして100人のうち30人は偽陰性ということで、実はこれは感染症対策の常識なんですけれども、確率、さっきのリスクの低いところ、つまりほとんど感染者がいないポピュレーション、パーセントの少ないところでやると、どんどん擬陽性がふえてくるんです。偽陰性は減ってきます。そういうふうなものが感染症対策の常識なんです。したがってこのことをどう考えるか。

しかもこの99人の人は感染していないんだけれども、今のところ病院への隔離というようなことで、本来は隔離なんかする必要はないんだけれども、ということ。あとこの30人のほうは、本当は感染しているんだけれども、陰性となるとほかに行つて感染すると。今は結論をどうするかいろんな意見があるということで、最終的な結論を出していただければと思います。以上、これが検査体制です。

そういう意味で今回は3つのカテゴリーに分けて、その3つのカテゴリーにふさわしい検査をやって、一番最後のほうは今言ったようなことがあるので、なるべく早く国民的なコンセンサスを取る、ということが必要だと思います。細かいことはありますけれども、肝はそこです。

それから次に、我々専門家が政府にきょう提案させていただいたのは、いわゆる一般的な感染対策は専門家会議でやりましたので、今回は東京を中心としてどんどんほかの地域に飛び火をしていますけれども、今のこの状況にどういうふうな感染対策が必要かということです。結論からいうと、一言で言えば、今は「めり張りのついた戦略」ということが求められていると思います。どういうことかということ3つです。

さっき言ったように、今、感染の核になっているのはリスクが高いところ、ここから感染が少しずつ行っているということ、これは間違いないです。それ以外の感染の仕方もありますけれども、感染の核になっているのは、今のクラスターであることは間違いないと我々は判断しています。そうするとそこにはや

っぱり先ほどの集中的な検査、集中的な感染対策をやることが極めて重要です。一人一人全部の感染を見つけることはできないけれども、感染の核については見つける必要があります。こういうめり張りのついた戦略。

その上で実は今、我々は3つのことを守って欲しいと思います。今、一生懸命、大臣が都知事と会ったり新宿区長と会ったり、新宿区長はまたそういう職場の従業員とか、あるいは事業者、経営者、そういう人と膝を突き合わせていろんなことをやって、私は非常にこれはいいことだと思います。そういう意味では上から目線じゃなくて、自治体と一緒に事業者の人も参加してやる。その中では個人情報をしっかり守る。彼らの健康を守る。生活を守る。この3つを守るということが極めて重要だ。そういう精神のもとで今、新宿区なんかでやっているのを、これからまた豊島区なんかのほうにも横展開するということで、その3つを守る精神で今、感染の核になっているところを推進していただきたいということを、きょう申し上げました。それからもちろん接触アプリ、これは当然。

あと実はこれを今やるために、実はこういうふうに重点的にやるときに、新宿区の保健師さんなんか1日に対応できるのが10人以下です。どんどん患者さんがふえてくると、これは保健所機能が。ここについては何度も我々も専門家会議のときから、保健所機能についてはいろんなことを言っているんだけど、残念ながらまだ解決していないということで、ここについては今、国のほうでほかの県から応援をする、あるいは学会のほうから応援するというのをやっていたいていますけれども、ここはそういうことだけではうまくいかないの、やはりここは政府と都道府県の強いリーダーシップがないと、保健所の人だけ、あるいは関係研究所の人だけに任せても、絶対にこれはすぐには解決できませんので、強いリーダーシップをお願いしたいというのを再度。時間がだんだんなくなってきましたから、これについてはお願いしたいというふうに思います。

それから今の感染拡大。今「緊急事態宣言をもう一度出すか出さないか」という議論が一部であります。最悪の場合には当然出すことも理論的にはありますけれども、私は今はともかく感染拡大を防止するためにこういうことをやるんだけど、その上で極めて重要なのはデータです。さっき大臣がリアルタイムのデータということをおっしゃいましたが、この感

染症のウイルスは動きが速いですから、リアルタイムでやらないと、実は重症化なんかも、今何人いるかリアルタイムでわからないんです。どこでどういうふうに感染したのかというのをうまくできていない理由が、これも非常に複雑なんです。

これについては紙の上で、あるいは会議でちょっと議論して、やりましょうとやって分析して、これとこれとこれでやれば直るといっても、それだけでは絶対に直りませんから。解決できないので、ここについては本当に関係者をみんな集めて、一体何が本当の問題なのかということをや、内閣府、厚生労働省、地元の人を総意を含めて絶対に解決するという意識でやらない限り、これはずっと今までも起きているんです。個人情報扱いが地域によって違ったりとか、これは皆さん御存じですよ。都道府県と政令都市の問題ということがあるので、これについては先ほど大臣がおっしゃった、ワーキンググループみたいなもので、問題の本質をかなり詳しく。

総論は十分わかっているんです。総論じゃなくて「各論の個別具体的な問題を、誰がどう解決する」というところまでやらないと相変わらず問題が残って、感染が拡大しているのにデータが遅いということが起こり続けるということ、ぜひここについても解決を早急にしたいということをお願いしました。

ここでサーベイランスのリスクアセスメントということで、ワーキングをつくる。これがこのことです。これはこれ以上言いません。あとはきょうあしたということではないですけども、再三言っている「差別と偏見」の問題についても、ワーキンググループをつくっていただきたいということ。それからきょうの我々分科会メンバーからの最後の提案は、この次です。

水際対策ということで、なぜ水際対策が重要かというのは皆さん御承知ですよ。だからそれは言いませんが、とにかくこういう3つの段階、入国前、入国時、入国後、これはオールジャパンで省庁横断的で、一元的な意思決定をぜひやると。一部の省庁だけでやっても、なかなか整合性が取れない。そういうことをぜひお願いして、入国だけじゃなくて、出国対策についても同様に。全体像が見えないと、個別にやると後で整合性が取れないこともあるので、ぜひそれについてお願いしたい。この5つですかね。これをきょう政府のほうにお願いして、専門家会議のメンバーとしては一応コンセンサスができて、これ

を今政府にお願いしたということです。簡単ですけれども、そういうことで終わります。

（大臣）今、特に尾身会長からお話がありました。専門家の皆様から3点御提案をいただきました。

1つは、今後の検査体制の拡充であります。基本的な認識は私も共有をいたしております。もうおわかりになったと思いませんけれども、先ほどの表があるから、もう多くは繰り返しません。3割の人は偽陰性が出るんですね。どうしても100人感染者が出たら3割の人が陰性になってしまうという、この課題、精度の課題。それから、実は9,900人は感染ないんですけども、そのうちの1%、99人の方は陽性になってしまうという課題もあります。

こうしたことを前提にしながらではありますけれども、リスクの低い人にどういうふうに検査をしていくのかというところを、これは少し議論していかないといけないと思います。もう既にプロ野球とかJリーグ、症状もなくしてリスクはそんなにならなわけですけれども、しかしスポーツですから接触するわけですね。それからドラマとか映画の撮影も当然近くで会話をする。こういった方々も、ある意味で、リスクは高い面もありますけれども、事業として継続するために、やっぱり定期的に受けていかなければいけないというようなこともあります。しかし、一般の人はこれを受けると、実はかかっていないのに1%の人は何らかの形で自宅療養なり、ホテルで療養しなければいけなくなってしまうという面もあります。

さまざまな課題をこれは急ぎ考え方を整理して、今後いずれにしても、有症状、症状がある方に、しっかりとスムーズに検査を受けられるように。それからリスクの高いところは、今新宿で協力をしていただいているように、ここはしっかりと広げていきたいというふうに思いますが、その上でリスクが低い方々に、どういうふうに検査をしていくのか、このあたりの議論を、急ぎ整理していきたいというふうに思っております。

いずれにしても、国民の皆さんの安心につながるような検査体制を確立していきたいというふうに思います。リスクの高い一つの分野として、バー、クラブなどの接待を伴う飲食業、もう既にクラスターとして発生をしていますし、近い距離で会話

をします。これはどうしてもリスクがある業態だと思えます。この業界の業態の皆さん方には、ぜひお一人お一人の健康、命を守るためにも、そして、それぞれの事業を継続していくためにも、積極的にPCR検査などを受けていただきたいと思えますし、またガイドライン、感染防止策を徹底していただきたいということをお願いしたいというふうに思います。

それから、2点目のデータの共有の話は、まさにこれまでも課題として今、尾身先生から言われました。自治体によって条例が異なっていて、個人情報取り扱いが違う。あるいは県と市で、保健所のある市とない市があって、県が直接やっているところもあるというふうな課題とか、そもそも保健所の機能を強化しなければいけないという部分も、きょう御指摘をいただいています。こういったことについて、政府としても既に取り組んでいる面もありますけれども、特にデータの扱いについては、ワーキンググループを設置して、現場の保健所など、現場で対応しておられる方々の意見も聞きながら、早くこれは改善をしていかなければいけないと思っています。

特に、HER-SYSのシステム、まだ改善していく余地があるということでもありますので、試行が始まっているわけですが、これについても厚労省を中心に、しっかりと議論をしていただきたいというふうに思っております。

保健所については、もう厚労省も既に各県、ほかの県から他県から東京都への支援、あるいは学会からの支援、また派遣の保健師さんなども活用するというふうに伺っていますので、こういったことで、新宿区など、保健所の負担が重くなっているところには、応援体制をつくっていらっしゃるところでありますが、引き続きこの強化、保健所の支援を行っていきたいと思っております。

それから、水際対策についても御指摘をいただきました。関係省庁、特に外務省あるいは安全保障局、こういったところとしっかりと連携をしながら、きょういただいた御提言も含めて検討を深めていきたいというふうに考えております。

いずれにしても、こうした課題について御提案、御意見をいただきましたので、これについてPDCAを回していくということで、定期的に状況について報告をしていきたいというふうに思っております。

以上です。

(問) 大臣に確認をしたいんですけれども、一つが、7月10日の社会経済活動の段階的な引き上げは、各県に周知徹底を行った上でというお話でしたけれども、きょうの分科会での議論を踏まえて、政府としては10日に引き上げるという方針はもう決定でよろしいんでしょうかという点を確認をしたいのが一つ。

それから、今後の分科会の役割なんですけれども、感染状況を定期的に評価をしてもらうということはあるのだと思うんですけれども、きょうさまざまな論点について専門家の先生方から提言を受けた形になると思うんですけれども、今後はこの取り組みの進捗状況をモニタリングしていくというイメージの役割になるのでしょうか。開催頻度とか、そういったところの取り回し方のイメージがありましたらお願いします。

(大臣) きょう、7月10日以降の緩和の方針につきましては、専門家の皆さんに御了解をいただきましたので。ただし、名簿の管理とか感染防止策をしっかりと講じるという前提でありますので、そのことも含めてこの後総理にも報告をして、政府全体の方針として、確認をいただいたということ報告した上で決定をしたいというふうに思います。

決定をしたいというか、方針は変えるわけじゃありませんので、何か対処方針等諮問委員会を開いて新たに政府として決定をすとか、対策本部を開いて決定をすとかということではなくて、既定路線であるということの確認をした上で、都道府県には改めて今の東京の状況も踏まえて感染防止策をしっかりと講じていただけるように、そして名簿の管理なども行っていただけのように、さらにはそれぞれの地域の感染状況がありますので、そういうものを踏まえて判断をしていただけるように、そうした趣旨の通知を行いたいというふうに考えています。

それから分科会につきましては、次回7月中旬頃を目途に思っておりますが、状況が日々変化をしますので、きょうは尾身会長からも、臨機応変に開こうということ、状況に応じてはかなり頻繁に開いていくこともあり得ます。きょうはそうしたことについて、メンバーの皆さんに会長のほうから了解をいただいたものというふうに思っておりますので、状況の変化に機敏に対応していけるように、開催については考えていきたいというふうに思っております。基本的に御議論いただくのは、その時々々の感染状況とそれに対する取り組み。それから、今後ワ

クチン開発がなされた場合に、その接種の在り方についても御議論いただきたいというふうに思っております。

それから8月にはさらに経済的レベル、活動のレベルが引き上がりますので、その前にもやはり状況について確認をしていきたいというふうに考えております。

それから、きょう御指摘をいただいた何点か、検査態勢、データの共有について、あるいは水際対策について。それからワーキンググループももう一つ、プライバシーあるいは風評被害、偏見差別についてのワーキンググループもつくる方針でありますので、こういったワーキンググループの議論などもしっかりと報告をしながら、PDCAのサイクルを回していきたいと。より実効性が上がる形で御意見もいただきながら取り組んでいきたいというふうに考えております。

いわばデータを共有していくというためのワーキンググループと、それからそのデータの取り扱い、プライバシーや偏見差別を生まないということ、いわば車の両輪のワーキンググループだと思っておりますので、両方で御議論いただきながら実効性が上がる形で対策を講じていきたいというふうに考えています。

(問) 大臣に質問1つと尾身先生に質問1つございます。

まず大臣からで、分科会の人選についてお聞きします。尾身先生が引き続き中心になっていただけるという非常に安心感がある一方で、元の生活に戻ると7月中に感染者数が1日100人以上になるという予測をされ、ネット上でも非常に評価が高い西浦先生が今回メンバーではございません。西浦教授を初め、今回メンバーに入られなかった専門家会議の先生方はもう関わらないのかといった不安の声が多数出ると思いますが、この点いかがでしょうか。よろしく申し上げます。

(大臣) これは私のほうからまずお答えして、場合によってはこの点についても尾身先生からも補足をしていただけたらと思っております。感染症の専門家の皆さん方については、尾身先生とも相談しながらバランスよくというか、医療の現場のこともわかった方も含めて専門家会議のメンバー、構成員の皆さんの中から、医師会であったり、病院経営者は新しい方ですかね、今村先生が入っておられますね、であったり。このあたりは尾身先生とも相談しながら決めさせていただきました。

その上で専門家会議のそれぞれのメンバーの皆様、私も御縁

もいただいておりますので、その機会に応じて西浦先生初め、そうした方々の御意見もいただきたいというふうに思っておりますし、また、厚労省においてアドバイザーグループということで専門家会議の皆様、ほぼ全てと聞いておりますが、皆さんでアドバイザーグループ。これは実は専門家会議をつくる前から、厚労省はそういった先生方に意見をお願いしておりましたので、元に戻ったような形だと私は理解しておりますけれども、引き続き厚労省においてもそうした先生方の御意見を聞かれるということでもありますので、そういう意味で何か縁が切れるわけでもありません。西浦先生も本当に、8割接触削減という多大な貢献をされました。なかなか数理モデルがない中で西浦先生のモデルを頼りにここまでやってきましたので、そういう意味では引き続き西浦先生にも私も折に触れていろいろな御意見を伺いたいというふうに思っております。

ただ一方で、そのモデル一つだけを頼っていいのかというのもありますので、スーパーコンピュータ富岳とか人工知能も活用して、また感染症の数理の専門家ではありませんけれども、いわゆる数理の専門家の皆さんからそのモデルについての検証というか考え方についてもいろいろ御議論いただきたいと思っております。これは今後の大きな波に備える意味でも、できるだけ多くの分野の知を集めて次なる波に備えなきゃいけないと思っております。次なる波が今、ひょっとしたらきているかもしれないので、これをしっかりと抑えていくことが大事でありますけれども、もう大きな流行は経験したくはありませんので、何とかこの対策も進化をさせていきたいというふうに思っております。

いずれにしても、西浦先生にも引き続きいろいろな御意見をいただきたいというふうに思っております。

尾身先生、もしありましたら、ちょっと今の点についても補足をいただければ。

(尾身会長) 大臣がおっしゃるように、分科会の数はある程度絞らざるを。100人、200人ということ。西浦さんは元々専門家会議の正式メンバーじゃなかったんですね。けども、西浦さんも含めて必ずしも今回の分科会のメンバーになかった人も、実は我々、西浦さんも含めて、メンバーじゃない人もしょっちゅう電話で。なぜかというと、我々ももちろんそんな神様じゃないですから全部知っているわけでもないし、いろんなこ

とを、今度はしかも社会、経済の人が入りましたので、いろんな内外の英知を集めて、我々は政府に御提案をするということ、これからもメンバーじゃない人とも適宜意見交換するのが我々の役目だと思っております。

（問）尾身先生に1問です。中国で新型インフルエンザが確認されたと伝えられております。これが日本に入ってきてますと、東京などで今、大臣からありました新型コロナの拡大とあわせて、これまで以上の感染被害になるのではと懸念する声があります。新型インフルエンザについてどう思われ、これも視野に入れた感染専門の組織づくり、体勢づくりの強化の必要性についてお願いします。

（尾身会長）感染症というのはいつも忘れたころに来るんですね。我々がガードをオフしたときに来るとというのが歴史上証明しているのです。一番大事なことは先ほどからも出ている、私どもが盛んに、少ししつこいぐらい強調しているのが、実はデータなんです。これがないと必ず遅れるんです。だからそういう意味では、相手が新型コロナであろうが。

皆さん御承知だと思えますけれども、2005年にSARSが終わった後、あのような問題を二度と繰り返したくないということで、IHRという、国際保健規則というのを改訂したわけですね。これの精神は何かというと、いつもとはおかしいということなら何でも報告してもらおうというシステムです。したがって、報告というかデータが仮に不完全であっても、とにかく早期の情報共有というのがこの感染症対策の一番の要なんですよね。だから、これがほかの感染症であろうが何であろうが。感染症は自分から言ってきませんから。私はこれからこういうふうな、名前を言って登場してこないんです。最初はいつも無記名ですから。

そういう意味では、サーベランス、先ほど言ったようにリスクアセスメント。今いろんなことが語られますけれども、実は一丁目一番地なんです。これがないと日本と場合には。一生懸命やってるんですよ。政府もやってる、現場の人もやってる。ここだけは強調しても強調しすぎることはないと思います。

（問）分科会がになって、やはり期待が大きいです。国民が一番知りたいことは、この分科会がコロナ対策のやはりある種の

司令塔となって、専門性とそれから独立性をある程度守られ、やっぱり政府にも厳しいことを言うことは言って、それはやっぱり政府が尊重する、そういう組織であってほしいと思うし、そういうものだというふうに言い切れるのか。

あわせて、長い戦いを考えたら、やはりこの組織が政府に勧告権を持つような、ある意味では日本版CDCのような、いわゆる本当の意味での司令塔になるということを私は、もちろんほかの感染症を含めてそういうことについて大臣にお考えを伺いたい。

尾身先生は一つだけ伺いたいんですけど、やはり日本の丸2のAを、ここに穴があったんじゃないかと、私はPCR検査についてはずっと思っているんです。このことについてはコンセンサスじゃなくて、本当にこの2のAの検査が実行できるような法的整備を含めて何かやらないとおっしゃるんじゃないかと思えますけど、結論の中でこの2のAについてどのようにされるのかどうかを伺いたいです。

(大臣) まず1点目。尾身先生を初め専門家会議の先生方には、既にこれまでも私ども政府にとっては耳の痛いことを何度も御指摘をいただいていた。PCR検査のこともそうでありました。さまざま課題をいただいております。それを踏まえて我々も対応をしてきましたけれども、不十分な部分もあったわけでありまして、この分科会では尾身会長も最後に総括をされましたけれども、まさにPDCAを回して提案だけして終わる会議ではないというところを我々はしっかりと受け止めて、もちろん100%できるかどうか、これは物理的なこととか法制上のこととか、いろんなことあると思えますので、これはできる限り御提言いただいたことを実現すべく我々は努力して。しかしこの分はどうしてもできない部分があるんだということも報告をしながら、実際に実効性が上がるような対策となるように取り組んでいきたいというふうに考えています。

引き続き、きょうもいくつか御提案をいただいたことも、特にデータのことはもう既に以前から御指摘をいただいていた。もう、ようやくHER-SYSというシステムが厚労省でできて、保健所とつながってきたというのは、これは第一歩、大きな一歩だと思います。ただ、まだ使い勝手が悪い面も指摘をされていますので、現場の方々、保健所の皆さんの声も聞きながら、また一方で繰り返しになりますが、それぞれの自治体で個人情

報の取り扱いが違ふという。これはむしろ我々が法制面で整理をしていかなきゃいけない面だと思いますので、そういった課題を一つ一つクリアしながら、データの共有、一丁目一番地とおっしゃったように、今、押谷先生を初め専門家の皆さん、あるいはクラスター一班の皆さんが東京で何が起きているのか必死で追いかけていただいています。これは個別の情報を見ながら、電話をしたり聞き取りをしながらやっておられません。でも本来はデータで全部即座に上がってくれば、それを見て分析もできるわけですがけれども、今まだそれが不十分な部分があります。ですので、その改善をしながら、これはもう大急ぎで迅速になんなくゃいけないと思っておりますので、これを早急にやって、そうした体制を整えていきたいと思っております。

そういう意味で、これから、ある意味で我々が気が付かないこと、これは感染症の専門家のお立場の方はもちろんですがけれども、それ以外の経済の専門家、経営者、連合の代表の方も入っていただいています。それぞれのお立場から現場の声も含めて御指摘をいただいて、対応していきたいというふうに考えているところであります。

その上で、確かにCDCというのは膨大な人員と膨大な予算を持ってアメリカで感染症の対応に当たっているわけでありませんが、ただ、アメリカの対策が今回成功したのかどうかということも、我々はもう一度、これはもう落ち着いてからでないと、今は自分たちのことを、日本のことをやらなくゃいけませんので、アメリカがどうであったか。状況はもちろん日々確認をしていますが、そのことについて検証していくのはもちろん後でありますから、そういったことも含めて組織の体制、どういったことが必要なのか。

これは先日も、自民党の行革本部からも提案をいただきました。国立国際医療研究センターと感染研、これともっと融合的にできないのかといった御指摘もいただいていますし、私のコロナ担当この法律担当の大臣と厚労大臣との関係とか、あるいは保健所のグリップというかが、その都道府県なのか厚労省なのか中途半端な面、曖昧な面もあります。こういったことを整理すべきだという御指摘もいただいていますので、まだ我々はこの感染症対策の真ただ中にいますから、これが落ち着いたところで全体をもう一度冷静な立場で見て、そしてまた第三者の御指摘もいただきながら、この対応の組織の在り方について

は冷静に考えていければというふうに考えているところであり
ます。

私の立場で、感染症の専門家を初めとしてそれぞれの分野の
お立場の方には今回は入っていただきましたので、この方々の
御意見を率直にお伺いして、今後の対策を迅速に、そして実効
性、効果が上がる形でとれるように全力を挙げていきたいとい
うふうに考えています。

(尾身会長) 私のほうは、2Aのほうがもう少し法的に厳しく
やったらどうかというあれですよね。法律も状況によって変わ
らなくちゃいけない、法律を変えたり、条例を変えたりして解
決できるということはもちろんありますよね。だから、そこは
頑張って、これは国の仕事ですから必要なところはやってもら
うのが当然ですけれども。

今一つ、いわゆる夜の街といわれている状況について、いわ
ゆる2つの考え方があると思うんです。法的にかなり強い強制
力を持って、今の状況にそれはないわけです。緊急事態宣言は
解除されているから。緊急事態宣言がまた再指定されたとして
も、今はそのような状況ですけれども、私はこの今の感染の状
況については、強制力がかなり強い対応をやっていくことはい
んじゃないかと思っています。

それよりも先ほど申し上げました、新宿区でやっているよう
なアプローチを、ほかの地域でもこういうことをやっているん
だということが事業者も含めて従業員の人は、日本の社会は
我々とそういうふうにして一緒にやろうとしているんだという
メッセージが伝わるのが、検査を受けていただいたりとかア
プリの存在、これが私は今回は非常に重要な要素だと思うので、
あまり強制的な圧力をかけるというのは必ずしも効率的な解決
にはならないんじゃないかと私は思います。

(大臣) ちなみにきょうも御議論あったんですけれども、休業
要請についてどう考えるかということで、あえて私もきょう、
先生方に御質問をしたんですけれども、例えばきょう鹿児島で
特定のお店で全部で80人を超える、クラスターとして発生した
ことを受けて、休業要請をするということで私どもにも相談が
あって、休業要請を知事から発出されたものというふうに理解
をしておりますけれども。これについて鹿児島の場合には今回
の事例を受けて、もう一度感染防止策を徹底していくという意
味でアクリル板を置くとか人と人の距離をとるとか、ビニール

のカーテンをひくとか、フェースガードをするとか、さまざま
な対応をとる一定の時間をとるために休業要請というのは意味
があるのではないかという御指摘をいただきました。

他方、新宿なり東京都内でそういったことをやることについ
てはどうかということについては、もちろん効果がある面もあ
ると思うんですけれども、他方、水面下に潜ってしまうという
ようなこととか、あるいはある特定のエリアでやると、むしろ
ほかの地域にそれが広がってしまう。その従業員の方々が、新
宿で営業できないならチェーン店の別のところでやろうかとい
ったこともあり得ると。そういったマイナス面も考えながら対
応することが必要だという御意見をいただきました。

今、尾身先生が言われたように北風か太陽か、どういう政策
をとっていくかですけれども、厳しいことでやっていく方法も
当然やらなきゃいけない場面はあると思いますが、今、新宿区
長が専門家の皆さんと一軒一軒店を歩いて、事業者の皆さんの
対応をしながら、そして受けてもらえるように。これはプライ
バシーを守るからというようなことも含めて、信頼関係をつく
りながら今対応してくれています。こういったアプローチも大事
じゃないかと、まさに今、尾身先生から御指摘もあって、これ
までもいろんな御意見をいただいている中で、今そういうアプ
ローチをとっているわけですが、もちろん両方、まさにめり張
りが必要だと思いますので、状況に応じて専門家の皆さんの御
意見も伺いながら適切に対応できればというふうに考えていま
す。

（問）先ほど2のAについてなんですけれども、西村大臣にお
伺いしたいんですが。この提言を受けて、2のBは引き続き議
論が必要ということですが、2のAに関しては今、強制検査の
対象にはなっていないと思うんですけれども、何かしら休業要
請ですとか、そういったようなお考えはあるんでしょうか。

（大臣）もう既にリスクの高い、クラスターの発生している、
先ほど来議論になっております新宿区において、バー、クラブ
などの接待を伴う飲食業の皆さん方に、新宿区長、保健所が呼
びかけをしてPCR検査を受けていただいています。ここは行
政検査として、二次感染を防ぐという意味で対応をしています
ので、そういった基本的な方向は出しています。あるいは濃厚
接触者も症状はなくとも、以前は症状がある人だけでしたけれ

ども、症状がない人も含めて今、前広に二次感染を防ぐという観点からPCR検査を受けていただいていますので、そういった基本的な考え方に変わりはありません。

ただ、その範囲をどう広げていくのかについてはさらに議論が必要だと思えますし、さらには紙にも書いていただいていますけれども、無症状の人に対して唾液を用いたPCR検査とか抗原検査が可能であるかとか、迅速な抗原検査、これは無症状にも使用できるかとかいくつが課題もありますので、こういったところについても、これは技術的な要素もありますので、このあたりも迅速に、早急に検討しなきゃいけないと思っておりますけれども。

他方、病院でも今、入院される患者さんとか手術の前には医師が必要としている場合はPCR検査を受けていっていますので、こういった対応ももう既に広がってきていますけれども、さらに高齢者施設であるとか、こういったことについても厚労省ともよく相談をして、厚労省が基本的には通知を出すなり対応をしてきていますので、連携をして対応をしていければというふうに思っています。

大事なことは二次感染を防ぐというために、リスクの高い、事前確率が高い場所、人に、どういうふうにこの方々にPCRなり抗原検査なりを受けてもらうのかという、その組み合わせも含めて考えていければというふうに思えますし、どの範囲を行政検査にしていくのか、あるいは自費でやってもらうのかというようなことも含めて、しっかりとした整理をしていきたいというふうに考えています。

（問）尾身先生に、2のBのほうなんですけれども、今後議論が必要だとおっしゃっていましたが、確かに一定の偽陽性、偽陰性というのがすごく出るなというふうに私も感じているんですが、先生個人としての御意見はどのようにお考えでしょうか。

（尾身会長）その辺はやっぱり一般論ではなかなか言えなくて、具体的な状況がありますよね。例えば、これの一番の典型的な例が、仮にオリンピックについて開催するかどうかなんて、全く私が言うべきことではない。仮にオリンピックを日本がやって、そのときまで感染が少しあったというときには、これは結局は個人の問題というよりも国が世界に対してやるというとき

の話と、ほかの話で個別の話ですから、この今の事業というかイベントが社会にとってどういう意味があり、どういう目的があるというようなことの文脈でも変わると思うので、なかなかこれは一般論では言えないので。神様じゃないですから、そういう意味で個別、具体的なものを投じながら考えていくというのが私は一番いいんじゃないかと、今のところ個人的には思っています。これから今、コンセンサスをあれするんで、早く、そういうコンセンサスづくりをやったほうがいいと思います。