

西村大臣記者会見要旨

令和2年7月16日（木）21時44分～22時34分（50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）まず本日の分科会におきまして、「G・T・Oキャンペーン」の進め方について御審議をいただきました。私どもから東京が目的となっている旅行については、東京都内の旅行も含めて対象外とするということ、割引の支援を行わないということです。それから東京都に居住される方の旅行についても同様に、この「G・T・Oトラベル事業」の対象外とするということで了解をいただきました。ただ、何点か注意事項をいただいておりますので、後ほど紙もお配りして尾身先生からお話をいただきます。

そしてその判断に際して、幾つかの状況だけ御説明をしておきます。東京都の状況ですけれども、286人ということで発表がなされています。入院者の数も760人ということで増えておりますので、警戒を強めているところですが、病床は2,800を確保しておりますから、ここはまだ余裕があります。逼迫しているわけではありません。ただ、日々の人数がかなり増えてきておりますので、しっかりとここは確保していただくと同時に、軽症の方あるいは無症状の方に入っていくとホテルについても、今月中に1,000室を確保するというのを聞いておりますので、これもしっかりとやっていただきたいと思っております。重症者の数は7名ということでお聞きしております。この病床も100床を確保しております。

それからPCR検査も、まだ最終の数字を聞いておりませんが、今日の数は多分4,000を超えているということで、ここのところ3,000件前後になってきています。陽性率は6%とやや高くなってきております。これも注意をしなければいけないところですが、御案内のとおり若い層、20代、30代が63%ということでもあります。

それで1都3県と大阪の状況を念のために掲載してありますけれども、ここ1週間の累積の患者数、東京は1桁違います。10万人当たりにしても1、2、3とそれぞれ増えてきているところは警戒をしなければなりませんけれども、東京が8.7%とやはり圧倒的に多い。そしてこの1都3県の首都圏も、やはり

東京から感染が広がっていると。そういう評価をいただいておりますので、今回東京の出入りを対象外とするということになります。

それから検査数、陽性率もほかの府県と比べて5.4%高いと。直近は1日当たりになると6%から7%になってきておりますので、このあたりも含めて東京を対象外とするということでした。

これは参考までです。今日も国会で議論になって、十分に私からは説明できなかつたんですけども、いわゆるバー、クラブなど接待を伴う関係者の陽性率、これは新宿の数字ですけども、31%と非常に高くなっています。やはりここの対策が焦点だと、肝だということでもあります。会社員とか学生さんも3.8%、3.7%と比較的高いんですが、いわゆるお客さんで行かれたり友人であったり濃厚接触者、あるいは症状がある方ですので当然高くなりますから、一般の会社員とか学生さんがこの高さではない、ということもぜひ御理解いただきたいですし、無職、フリーター、不明というところがありますけれども、ここは国会でも私は申し上げましたけれども、昼間仕事をされていて、夜アルバイトをされている方など、なかなかきちんと職業が言えない方もおられるので、こういう形で分類ができなくなっていますけれども、今日も御説明がありましたけれども、若い人が多いということです。

ということで私からはこの点と、もう1点は水際対策についても説明をいたしまして、そして何点か御意見もいただきましたので、それも踏まえて今後の水際対策の検討、実施を適切に行っていきたいということでもあります。私からまずこの点を申し上げて、次に尾身先生からお話をいただければと思います。

(尾身会長) 尾身です。よろしく申し上げます。

今、随分皆さんの関心がある「G・T・キャンペーン」について分科会でも議論して、政府の提言をコンセンサスとしてまとめた要旨がこれです。今、大臣からもお話がありましたように、これはサマリーですけども、東京の感染というのは個別のことで例外はあるかもしれないけれども、接待を伴う飲食店を中心に広がったというのが我々の判断です。それからまたその人が家に行ったり、その家の人が病院に行ったりということはあったけれども、これが感染拡大の主要なモードという

ことだと思えます。

現在のところクラスター感染や家庭感染など、実は飲食店であったり劇場であったり、いろんなところでクラスター感染が報告されていますけれども、実は相も変わらず、我々が随分前から言っていた3密とか大声とか、ああいうところが実は共通の感染の場であるというのが我々の判断です。こういうところから感染が生じていた状況であったと。ただし、そのまま放置しておく、市中への蔓延やさらなる地方への感染が広がる、生じるという可能性があるというのが、今回の我々の評価のポイントです。

G・O・T・キャンペーン・トラベル事業に関する我々の政府への提言は、この4つにまとめられると思えます。

1点目は今日の分科会のメンバーがかなり強調したことです。それは何かというと、G・O・T・トラベル事業、キャンペーンと新しい生活様式が分離するんじゃないで、新しい生活様式に基づいた旅のあり方を皆さんに考えてもらう、知ってもらう契機にしたかどうかということです。特に接触アプリなんかについても利用して、旅のあり方をみんなで考えてくださいという契機で。

じゃあどんなことかということ、旅のあり方というのは、先ほど言ったように、今回いろんなクラスターが起きていますけれども、共通なのは、場所は違いますけれども、3密や大声を出すという行為。前から言っていることが今でもあるんですけれども、最近このことがあまり語られなくなりましたので、大臣らにも盛んに最近は言っていたきたいということで、我々も申し上げるようにしています。

それから当然なことですがけれども、熱なんかがある際には旅行を控えてもらいたい。あるいはここには書いていないけれども、当然具合が悪かったらすぐに相談してくれというのは当たり前です。それから新しい行き方ですので、旅行自体は問題ないかもしれないけれども、若者の団体旅行とか、重症化しやすい高齢者の団体旅行、そこに行ってまた飲んじゃったり、そういう場所に行くということはある程度ありますよね。そういうことで、大人数の宴会なんかがある旅行は避けることが望ましいというのが、我々が政府を通して国民に伝えていたきたいことです。

そういうことの中で、当面の間は積極的に東京都から他の道府県への移動及び他の道府県から東京への移動をするキャンペ

ーンを行うことは、当面の間延期していただければというのが我々のコンセンサスであります。上記以外の他の地域、感染が広がっていない地域でのトラベル事業についてはやっていたいただければと思います。もちろん東京都の感染が落ちつくようになったら、当然また「G・T・キャンペーン」というのを実施していただいてもよろしいのではないかと。これが今日の我々のコンセンサスであります。

それから実は今、東京を中心にいろんな感染が広がっているわけですがけれども、これについて我々分科会が政府に対して、細かいことはともかく、基本的に今の状況の中でどんな大きな対策をとったらいいかという方針については、やっぱり政府にも考えていただきたいという。我々の政府へのこれから、これからというものは中長期の話じゃなくて、今の時期にあるべき姿というのを示していただいた、簡単な模式図というかシェーマです。

どういうことかというのと、この前の厚労省のアドバイザリーボードでも評価しましたが、現在はいわゆる指数関数的に、この前の緊急事態宣言を出すような状況、爆発的な感染拡大というほうに今はなっていないというのが我々の判断です。それと同時に、残念ながら急に下方に行くこともない。何が今起きているか、本当の感染はそれこそ神のみぞのレベルで、恐らくこの辺のどこか。多分ここはないと思いますけれども、実際に穏やかに増加しているか、あるいは少しずつ平坦になりつつあるか。これも場合によってはもうちょっと行く。この辺のところのどこかというのが我々の判断です。したがってこの穏やかなところが穏やかであればいいですけども、急にこうなっちゃうこともあり得るので、今のこの時期にやってほしいことが提案2ということです。

先日、皆さんはここで記者会見をされたんですね。大臣と都知事と区長さんがおられて会見をやって、あれをまとめたのがこれで、これについてはしっかりやって、再度。それが提案1です。

提案2は、今これが急に拡大していっちゃう可能性があるもので、それを早目にやるために、今の段階では社会的経済的影響を最小限にして、東京都が進める夜の街の対策をさらに進めるために、メリハリのついた、業種を絞ったきめの細かな対策を追加すべきであるということ。こういうようなことで、あま

り社会に影響しない範囲の中で、今すぐにはできることはやっ
てくださいと。1週間も2週間もしないでやってくださいという
のが、今のこの状況における我々の政府への。そして具体的な
ことは政府が決めていただければ。

この提案3というのは、実はこれも大事で。今、緊急事態宣
言をまた出すか出さないかという議論があると思うのですけれ
ども、もちろんこんなふうに行くことは誰も望んでいないので
すけれども、危機管理は最悪の状況も想定しておかなければい
けないですよ。したがって、今のこちらのことをやりつつ、
こういうふうになってはいけないので、それに準備するという
ことで最悪の事態に備えて、今から一体どのような状態になっ
たら、こういうふうな危険ゾーンに入ったかということ。ぴ
ったりな数にはなりませんけれども、このゾーンになったら危
ないですよということ。感染の状況だけじゃなくて医療体制、
検査体制、総合的なもので、どんな状況になったら注意してく
ださいよということ。言うと同時に、そうなったらどのような
対策が必要なのかということ。あらかじめ明確に都民、国民
に示すことが極めて重要。

そうすると、今我々がどこにいて、どこまで行くということ
の対策がとられるのか。じゃあ、少しはそういうことにな
らないようにしようという工夫をする一助になると思うので、
こういうことをあらかじめ検討していくということ。

今日も大臣のほうから我々に宿題として、早目に我々で考え
てくれということ。我々もまたそんなに時間を費やさないで、
こちらのほうも今から考えておきたいと思っています。

以上です。

(大臣) 対策について、今日私どもから専門家の皆さんに御提
示をさせていただきました。もう皆さん御存じのことですけれ
ども、24条9項に基づいて、バー、クラブなど接待を伴う飲食
店と、それからその他酒類を提供する飲食店に対して、感染防
止策の指針でありますけれども、遵守を要請する。つまりバー、
クラブなど接待を伴う飲食店が急所ではあるんですけれども、
いわゆる飲み会やコンパ、あるいは会食で感染の広がりが見ら
れますので、その飲食店においてもガイドラインを徹底してい
ただくということ。

それからそのガイドラインを遵守していない、そうしたバー、

クラブなど接待を伴う飲食店や、酒類を提供する飲食店への外出自粛を要請していくということであり、ガイドラインを守るためには当然、必要な経費を補助金で最大200万円まで支援しますし、守っている店舗には、それぞれの都道府県においてステッカーなどの掲示をしていくという取り組みを、さらに強めていきたいと思っております。その上で、こうした状況を見きわめつつですけれども、守っていない店舗に対しても休業要請をしていければと思っております。

今日はここに注があるんですけれども、「蔓延防止のために実行性のある措置を都道府県知事ができるように検討するべき」という御議論をいただきました。これについては私からも申し上げたんですけれども、特措法の法体系全体で見ますと、非常に緩やかな法体系になっています。特に緊急事態宣言の前は、24条9項の一般的な要請という措置。そして緊急事態宣言の後でも要請と指示、そして公表という強制力を持たない法体系になっています。多くの都道府県知事、知事会からも要望をいただいている。今日も平井知事からお話がありました。「守っていない店舗に対して、営業停止のようなことができないのか」という御提案をいただきました。

これは私も常々、何とか強制力を持ってする手法ができないのかということ、そういう課題を認識して来たわけですが、この法体系全体の中で、今の段階で、つまり緊急事態宣言の後でも指示、公表しかかないのに、今の時点で、緊急事態宣言の前でそういう営業停止までの強い措置ができるかどうか。これは法体系全体にかかわる話でありますので、直感的には法体系全体を変えないと難しいのかなという印象を持っていますが、法制局とも議論をしていきたいと思っております。

知事会からも強い要請がありますし、こうしたガイドラインを守らずにやっている店舗が多くあって、そこを利用する方がいて感染が広がっているということがある。こうした店舗に限らず、例の小劇場でもそういったことが起こってきているわけであり、これから詳しい調査・分析がなされると思っておりますけれども、そうした報告を受けていますので、そんな検討も法制局と進めていきたいと考えています。

この方向性については御了解をいただいたんですが、加えて当然のことなんですけれども、引き続きテレワークを企業にはお願いしていかなきゃいけないと。それからPCR検査を積極

的に、戦略的に拡充していく。ここには法体系のもとの組織しか書いていませんけれども、PCR検査体制について積極的に、そして戦略的に拡充していくということもしっかり進めてほしいというお話がございました。

そこで次のテーマですけれども、PCRの検査体制について、先般、尾身先生から提案いただいたことについてさらに議論が深まりまして、このような形でまとめていただいております。

(尾身会長) この前たたき台をお示しして、大まかには分科会です承したんですけれども、今日は大まかじゃなくて、特にこの前言った2abについても、具体的なコンセンサスを得ようということで議論をして、最終的には今日ここにあるものがコンセンサスを得たもので、これが我々分科会としての政府への最終提案です。このうちどこを採用するかどうかは、政府が決めていただくことになると思いますが、これが分科会としての正式な政府への提案ということです。一般のほとんどの人がこれに対して非常に関心があると思うので、10分もかからないと思えますけれども、少し説明をさせてもらいたいです。

基本的な考えということでは両立が求められるということで、前から言っていますように、感染リスクの評価と事前確率、検査前確率、こういうことを両方合わせて3つに分けると言いましたよね。今回明らかにしたのが3番目で、カテゴリーの1と2aについては「感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする」ということで合意されました。それでさらに季節性インフルエンザも冬にはやることがあるから、そちらのほうも総合的に考えてやりましょうということでした。

2bについては、この2つに比べて、一般に広く何でもやるということが推奨されているわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことは当然あり得る。これが全体の基本的な要旨です。

2bというのは無症状で、しかし感染のリスク及び検査前確率が低い場合ということで、たぶん今日ここにおられるジャーナリストたちのグループもそういうことだと思います。検査をしても、ほとんど感染者はいない、そういうグループのことを

言っています。こちらはどちらかというと接待を伴う飲食店なんていうところで、感染率が随分高いと思われて、実際にPCRをやってみたらという、こういうところでは、無症状者でもやった。こういうことです。

有症状者については私は前から言っていますけれども、3月の末から4月にかけて、本来なら医療機関に行ってもすぐに検査をして、診断ができるということが理想なんだけれども、それがなかなかできないということで、社会的に問題になりましたよね。そういうことが今はだんだんと改善されつつある、ということがここに書いてあります。

それからPCR検査以外にも、簡便にできる検査なんていうのもいろいろ出てきたということで、この部分ではまだ個別にはいろいろな課題があると思いますけれども、大きな方向では改善方向に向かっていると。そして今までどおり、さらに改善を進めるという方向でいいんだと思います。

これがいわゆる2aで無症状なんだけれども、リスクが高い、あるいは検査前確率が高いということです。これは重要なので、一つずつ読んでいきます。無症状者であっても濃厚接触者には、このカテゴリーとして検査をする。それから地域や組織、集団なんかで感染の広がりを疑う状況があるなど、検査前確率が高く、クラスター検査が生じやすいと自治体などで考えられた地域は、これもやりましょうと。それから医療機関や高齢者施設には、高齢者などの重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が大きくなることから、感染が1例でも出た場合には、必ずしも事前確率が高くはなくても、これはやっぱりやりましょうということです。万が一出たときには高齢者が多いので、死亡者が出てしまいますよね。そういうことを何とか減らしたいので、このカテゴリーの中でやや例外的なこと。

それから入院時や施設内の患者さんは、必ずしもハイリスクじゃない人が多いですよね。インパクトが大きいですから、そういう人にもやりましょうと。それから水際作戦も当然やっていきたいと思います。

それから今ここで被災地の避難所の問題が出てきますよね。このことについても、本来は2aにするか2bにするか、構成員の中ではいろいろ議論がありましたけれども、これはやっぱり大事なことなので、医療とは別に別枠として、被災地というの

もやはり2aとして、検査の前確率が低い場合でも、支援活動なんかをする場合には、同じような扱いをして、だけでも別枠で考えたらいんじゃないかということ。ただ、具体的なことは、行く人に検査をするのか、あるいはそこにいる人全員にするのか、あるいは帰る人にするのかというのは、そこまで検討していないので、これは我々の検討課題ということだと思います。

多分ここが一番いろいろな意見があると思うんですけども、一応これが分科会のコンセンサスであります。2b、無症状者で、感染のリスク及び検査の前確率が低い場合です。これをやったほうがいいというふうに考える人たちがたくさんおられます。そういう人たちにとっての検査実施のメリットと考えられる点が幾つか当然あります。その4つについて。

無症状もたくさんおりますので、まずは感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにするために、適切な感染防止策を講じ二次感染を防止する。これはよくわかります。それから一般の多くの人、自分の健康状態、感染しているのかがどうかを知りたいという法律的な権利、知りたいという希望がかなえられる。それから不安を持つ受検者に安心感を与える。確かに陰性というふうに判断された場合は、その時点で感染している可能性が低いということを示して、一定程度その時点の安心感が得られる。これは当然です。

それからいろいろなビジネスの人たちが盛んに強調しているのは、PCRをやっていないと受け入れないという国もある。それから野球とか、社会的に多くの日本人が楽しみにしているような興行などが、円滑に実施できる。これがこれをやるメリットとして考えられる点。

我々分科会の仕事としては、メリットもデメリットも両方をしっかりと透明性を持って同じテーブルに出して、みんなにわかってもらった上でいろいろやってほしいということがあるので、率直に両方をしっかりと述べるということで、デメリットというのも実はあります。

一番感染リスクが低い人から感染者を発見する可能性は、当然のことながら極めて低いです。膨大な検査を実施しても陽性者はわずかであって。したがって感染防止の拡大に対する効果というのは低い。こういうのは今はいろんなところで論文が出ていまして、例えば発症時にみずから自宅待機するだけでも実

効再生産数、R0というのが30%ぐらい下がるんです。しかし地域の5%の人に毎回検査をして陽性者を隔離したとしても、この方法だと実行再生数は2%ぐらいです。ということでこの方法は感染防止という意味では、比較的効果が低いということが、専門家のコンセンサスの中ではわかってきている。

それから検査というのは万能でなくて、皆さん御承知の偽陽性・偽陰性という問題がある。

偽陽性の問題というのは、数はいろいろな想定によって違いますけれども、特に特異度というのは皆さん御存じだと思いますけれども、陰性が本当に陰性とされる判断ですけれども、100%は絶対にはないんです。ある人は99%と言うし、99.99%と言うし、95%と言う。いろんな人がいて、場合によって違いますので、これははっきりしません。ただはっきりしているのは、100%はないということ。

そして偽陽性というのがあるんですけれども、ここで重要なことは、検査前確率が低くなれば低くなるほど、1%よりも0.1%低くなればなるほど、偽陽性の割合がふえてくるんです。これがこの検査の特徴なんです。偽陽性者が出てくると、御本人たちにどういう不利益がもたらされるかということ、本来は感染していないんですけれども、検査の結果陽性になっちゃうから、本来は不要な自宅待機だとか健康観察、場合によっては入院ということで、2週間とか10日とかそういうふうな隔離をしてしまう。真の陽性者とともに隔離される。例えば全く感染していないのに、措置入院されて感染してしまうなんていうこともあり得る。それから退院後に、自分が既感染者として免疫を得たという誤解。

それから最後にここが非常に大事だと思うんですけれども、偽陽性者がいたらもう一回検査すればいいんじゃないかというのは、それは1つの理屈ですよ。偽陽性者が出たんだったら本当は感染していないんだから、もう一回検査をしたら解決するんじゃないかと思えますけれども、よくよく考えてみると、本人は偽陽性者かどうかわからないんです。陽性者ということとはわかるけれども、どの人が陽性者か、どの人が偽陽性者かは神様しか知らない。そうすると陽性者にはもう一度検査する必要がある出てくるわけですから。そういうことがあるということです。偽陽性者を見分けることはできない。本人はわからない。誰もわからないです。ということが起きてしまうということです。

今度は偽陰性の問題です。偽陰性というのは皆さん御承知のように、実際には感染しているんだけれども、見逃されちゃうということです。いわゆるこれは感度とって、普通この感度というのは、70%というのが大体こんなものだろうと。これはPCR検査自体の能力じゃなくて、検体がとれないとか技術的な問題で。結果的にPCRというのはものすごく感度が高い検査で、1粒子2粒子があると引っかかります。ところが実際に検査をやるときには、陽性者のうち30%は見逃される。しかもそれが検体の採取時期によってはもっと低くなります。ウイルスがたくさんいるときにやればいいですけども、ウイルスがあまり排出されていないときにやると、感染はしているんだけれども、もっと見逃されるということがあります。

それから偽陰性になると、本当は感染しているんだけれども、本人は陰性だと思ってしまうわけですよ。ああ、よかったと思っていろいろなところに出歩くという可能性がある。そうすると感染を広げるリスクがあるということです。それからよく「陰性パスポート」という考えがありますよね。陰性の証明を持って安心して行きたい。それはよくわかります。私もそういう気分になることがあるかもしれませんが。だけど実際に自分が今日陰性だとしても、実は次の日に感染する可能性があるんです。毎日やる必要はないかもしれないけれども、実は1回安心して数日後、1週間後、2週間後に感染することは十分あり得る。そうすると安心のためという、定期的に同じ人が何回も検査をやらなくちゃいけない。国民全部に安心してもらうとなると、国民全員が、1億人が2週間に一遍検査を繰り返さないと、本当の安心にはならない。検査をやったとしても偽陽性の問題があるということで、安心感は大事なんだけれども、ここで申し上げたいのは、100%の安心は残念ながらないんだ、ということも知りながら検査をやる必要がある。

普通パスポートというと、昔は1年、今は15年とか20年ですよ。例えば今の日本の内視鏡は世界に冠たるものです。大臣は私より少し若いですけども、私みたくこの年になると、内視鏡の先生は1年に1回やれば十分だと。私が内視鏡をやった次の日に早期がんが出たとしても、次の年に見つければ十分早期がんとしてできるというのが、今の内視鏡です。大腸がんについては、中年、高年になると、普通は2年ぐらいのパスポート。だけどこれだと2週間に一遍のパスポートで、パスポート

の有効期間が比較的短い。繰り返しパスポートをとらないといけ
ない。比喩的に言えばそういうことです。こういうことがある。

それからコストも、例えば新宿区で全員をやると、1日7万
件の検査が必要で、東京都で全員やろうと思うと、1日280万
件やることになります。こういうコストも手間もいろんなこと
がかかるといふことがあります。

したがって、これが、私ども分科会の政府への最終の提言で
す。カテゴリーの1と2aというのが優先ということになります。
それから今は2bのことを言っているわけですが、1と2a
については行政検査です。ところがこちらのほうは行政検査と
しては実施しないが、民間企業や個人が、先ほど申し上げた海
外渡航あるいは野球、サッカーなどの興行を行うことは、個別
の事情において各々の会社なんかの負担、あるいは個人の負担
かもしれませんが、行うことは当然あり得る。その場合には以
下のことを注意してやっていただければよろしいんじゃないの
かということなのです。

一つは、検査の実施者は結果の説明、陽性時の対応費用負担
など、しっかりと計画を立てて説明をしてくださいよと。当た
り前ですよ。陽性になった場合どうするのか、費用はどうす
るのか、ということをしつかりとみんなに説明する。

あと一つ大事なことは、医療として必要な検査の質、クオリ
ティーのコントロール、品質の管理をしないままやると、先
ほどの偽陰性・偽陽性の問題などが出てくる。こちらのほうは
基本的には国の認可を得た検査でやっていますので、こちらの
ほうもしつかりとクオリティーコントロールをやってくださ
いと。

それからもう一つは、事前確率の低い人を対象にするわけで、
1の場合なんかは病気がある人が医療機関に来るから、その人
についてPCRをやるときは、検体をとるときも関係者はちゃ
んと防護服を着てやるわけです。抗原検査で唾液とかでもでき
るようになりましたけれども、ちゃんとプロテクトをしないと
いけません。こういう非常に確率の低い人に検査をするときも、
同じようなヘビーなプロテクションを医療関係者がやるという
ことが合理的かどうか。そういうことも考えなきゃいけないの
で、やるとしたら低コストで簡便で、被検者にとっても、検査
する人にとっても簡便、あるいは自分でとって試液に入れると

というのが一番いいです。あるいはプールするとか、そういうことを考えてくださいというのがこれです。

それから検査の問題点というのは、さっきの偽陽性とか偽陰性ということです。

それから最後は、これはややかたい話ですけれども、事業者が従業員を対象に検査を実施する場合には、労働者、従業員の同意を伴う自由意志のもとでの実施。強制ではやらないほうがいいと思います。また、事業者がコストを負担した場合であっても、検査結果の取り扱い、個人の情報については十分配慮して、労働者の不利にならないよう必要な留意をしてくださいと。これが我々の分科会でのコンセンサスで、政府に提案させていただきました。

長くなりましたけれども、以上です。

(大臣) まず、私から今の尾身先生のお話も含めて3点申し上げます。

1点目が、今の検査体制のいわば戦略的な拡充については、おおむね見解を共有しております。もう既にここにあるような考え方のエッセンスについては、骨太方針にお示しをしております。今日の改めての議論で整理をされましたので、今後しっかりと受けとめて、今後、センターでこのPCRなどの検査体制の拡充、私はもう戦略的に大幅に拡充していくということを進めていきたいと考えております。主として現場は厚生労働省の担当でありますので、厚生労働省としっかり連携をして取り組んでいきたいと。厚生労働省において、いわば一体的に進んでいければというふうに思います。加藤厚労大臣も出席をしておられましたので、議論を聞いておられましたので、連携して取り組んでいきたいというふうに思います。

それから、2点目に、先ほど「G・T・O」の意見のときにも出してもらいましたが、今のところ、今日「G・T・O」について何人かの先生方から議論をいただきました。先ほど申し上げたように、東京を今回対象外とすることについては了解をいただき、そんなに大きな議論があったわけではありません。

他方、例えば家族で旅行をして、そして家族で現地で過ごして、3密を回避したり、感染防止策を対応する。その旅行までだめなのかと、そういった間違ったメッセージを与えないようにしてほしいという趣旨のお話がありました。

まさに、これから感染防止、感染拡大防止と経済活動、社会活動を両立させていくわけでありますから、当然今は東京で感染拡大していただきますので、こういった「G・T・O」のように促進するような措置はしばらく対象外といたしましけれども、当面の間、対象外とするわけですが、しかし家族で旅行したりすることまで否定をしているものではありません。新しい生活様式、または新たな日常の中で、これはそれぞれの業界が悩んでいることだと思います。感染がゼロにならない限り仕事ができないのか、お客さん来ないのかと悩んでおられると思います。それぞれの業界でガイドラインをつくっていただきます。感染防止策を徹底していただきながら、また我々一人一人が感染防止策を講じながら、この両立を図っていかなければいけません。まさにそういった御意見を何人かの先生方からいただきまして、そのことが、先ほど尾身先生からありました、まさにこの政府への提言の1番に、この新しい生活様式に基づく旅のあり方、これを国民に周知するためのそういうキャンペーンにしてほしいということ強くいただきました。

「G・T・O・トラベル事業」をやる際に、国交省も新たな旅の新しい旅のエチケットですかね、そういったことを提唱され、また、明日国交大臣から、こういった形で進めていくのか、正しく説明があると思いますけれども、まさにここにあるように、3密とか大声を出さない。調子が悪いときは旅行を控える。あるいは大人数の宴会旅行、こういったものは控えてもらう。あるいはリスクの高い重症化しやすい高齢者の団体旅行などは控えてもらったほうがいい。ですけれども、感染防止策をしっかりと一人一人が講じて、また旅館やホテルも感染防止策をしっかりと講じて。

具体的な話がまたあすあると思いますけれども、朝食の時間を分ける。お風呂に入る時間も分けていく。あるいは大宴会をやらない。こういったことを徹底すれば両立できるわけですが、全ての事業者の皆さんが苦勞しておられると思いますけれども、それぞれの事業者の皆さんにはガイドラインを守っていただいて、そして我々利用する側も一人一人が感染防止策を講じる。3密を回避して、マスクをつける、大声を出さない、換気をよくする。これを徹底していけば必ず両立ができますので、このことを本当にこれから信じていかないと、いつまで経っても、これはゼロにはなりませんから、どこかで起こります。

ですから、それを大きな波にしない努力は我々全力でやっていきますけれども、両立を図っていくということを、ぜひ、今日分科会の構成員の先生方からも、こういった御指摘を一番でいただいておりますので、我々としてもそういったこと、まだまだ私のこの伝え方も不十分でよく伝わらないかもしれませんが、けれども、何とか尾身先生のお力も借りたり、専門家の皆さんのお力を借りながら、こうしたことをしていくということを、ぜひ多くの皆さんの、全ての国民の一人お一人のそうした取り組みの御協力のもとで、ぜひ進めていければなと考えています。

それから、3点目に、最後の紙を見せていただけてますでしょうか。最後のデータを。緊急事態宣言と今の状況を記してあります。尾身先生からも、最悪の事態に備えるべきだということで御指摘をいただいております。様々な事態を想定して対策を考えていかないといけないと思います。もちろんこれまでの対策がどうであったのか。今、公募をしていますけれども、人工知能やパソコンを使って対応していきたいと思いますが、人口10万人当たりの1週間の新規感染者、ちょうど宣言のころは、もうちょっと1週間とると10人ぐらいになっているんですけども、急に増えていきますから、現在8.7人、それから直近1週間当たりの人数も、当時は679人だったのが、今は1,200人とそれは多くなっていますが、これは積極的にPCR検査を受けていただいている。先ほどの2-aの方ですね。無症状でも積極的に受けてもらっている分、そういった方々が入っています。これは2次感染を防いでいる面がありますので、その分を考えなければいけません。

リンクがわからない経路不明の割合は、当時68%が今46%。それから、私はここが大事だと思っているんですけども、60歳以上の感染者の数10万人当たり、当時は1.2人ありましたが、今は0.6人。それから倍化の時間、当時5日ぐらい、もうちょっととると10日ぐらいだったのが5日ぐらいになってきていました。ここはいつを起点にするかで、ちょっと計算方法がありますので、制作中としていますが、実はこの1週間、1週間を比べたのは何倍ぐらいかということ、当時は1週間、1週間でもう2.3倍になっていました。今は1.63倍ぐらいのスピードです。倍化に匹敵するような指標だと思っておりますけれども、そういうことがあります。

それから、病床の占有率も、これはピーク時ですけれども、2,000床に対して1,800人を超えていたわけで、90%を超えていました。今は13%台です。重症者の方の比率も2%。当時はなかなか数字が出てこなかった面もあります。PCRの陽性率も当時12%ありましたが、4%、ちょっと今6%、7%近くまで上がってきているわけでありまして。実効再生産数は当時1.73、ここも少し精査をしないと、2週間前、3週間前のやつがなかなか出ませんけれども。

こういったところで、特に命をお守りすると。今は若い世代の感染者の数が多くの中で、無症状、軽症の人が多くですけれども、命をお守りするという観点から、やはり60代の感染者の数、あるいはこの病床占有率、重症化の占有率、こういったところに注目していかなければいけないと思っておりますが、今日はこういった形で提唱させていただいて、今後、専門家の皆さんの間で、こういった資料を使ってどういうふうに判断していけばいいのか、このことについても御議論をいただければと思います。

以上です。

(問) 大臣と尾身先生にそれぞれお聞きしたいんですけれども、大臣に「G・T・キャンペーン」についてです。

今回、東京は対象外になった形でスタートしますけれども、今後東京を加えるときの目安、あるいは考えたくありませんけれども、ほかの道府県も増えて、ここをまた対象外にする、そういった目安というのは何か今念頭に置かれているものがあるのかというのと。

それから24条9項に基づく措置を求めるのが、この感染が拡大しているという都道府県、現状これは具体的にどこを想定していらっしゃるんでしょうか、その点を大臣にお聞きしたいと思います。

それから、尾身先生に、感染状況について、今日先生は参議院の予算委員会でも答弁されていましたがけれども、日々の感染者の確認数のみを見るべきではないというふうにおっしゃっていましたがけれども、今後この感染が増えていくのかどうかというのは、どこの指標に注目していったらいいのか、現状、先生のお考えをお聞かせいただければと思います。

(大臣) さっきの東京と1都3県と大阪も出してもらっていい

ですか。これを見ていただいたらわかりますとおり、東京の状況が、東京都自身が今警戒レベルを最大、最高レベルに上げています。そんな中で、人口10万人当たりも8.7という、こういう数字になっています。それから陽性者のパーセントも5%台ということでもあります。東京がまさに感染の震源となって、そして広がってきているような状況であるという分析を、専門家の皆さんにいただいています。

ですから、他の地域をこの対象から外すことは、今の段階では考えておりません。ただ、1都3県、そして大阪を含めて、やはり大都市部は今後感染が広がっていくことも当然想定しながら、様々な対策は打っていかなければいけないと思っておりますので。このあたりの指標については、そして東京が先ほど3つのシナリオがありましたですね。尾身先生から示されたように、はい、そうですね。当然こういう道筋を行けば、爆発的な感染になれば引き続きだめなわけですけれども、この平坦なのか微減なのか、このあたり大幅減はなかなか考えにくいということですが、今後対策をとる中で、平たん・微減からやはり減らしていきたいと思っておりますので。このあたりの状況についても、専門家の先生方が、日々もう状況分析をしておりますので、こういった状況进行分析していただきながら、こういった方向に進んでいるのかということを見きわめながら判断をしていきたいと思っております。この後は尾身先生で。

（問）24条はどうでしょうか。

（大臣）24条9項については、もう既に1都3県、それから大阪府、それから鹿児島県などでも措置がとられています。特に1都3県、大阪府ではガイドラインの遵守、あるいは守っていないところの利用をしない、自粛、利用しないように要請、こういったことがとられています。鹿児島では100人の規模が出ましたので、休業要請がなされておりますけれども、そういった意味で、この1都3県、大阪、今感染が大きく増えている。その知事の皆さんとは、これからも緊密に連携をとって対策を講じていきたいと考えております。

最終的には、それぞれの県知事の判断でありますので、私の立場では大きな方向性を示しながら、そしてそれぞれの知事が適切に判断できるように、様々な情報提供、専門家の分析、そういったことをお知らせしながら、お伝えしながら、また知事の判断をサポートしていければと考えています。

(尾身会長) 今日も国会でそのようにしたので、これもまたちよつと繰り返しになってしまいかもしれませんが、今の質問は、結局今皆さんが新聞あるいは皆さんがテレビで報告しているのは、今日二百何十例確認されたというのを報告されているわけですよ。それは重要な情報ですよ。

クルーズ船のことを考えていただくと一番よくわかると思いますけれども、クルーズ船はほぼ1カ月いたわけですよ。ちよつど半分の2週間ぐらいのときに隔離を行って、当時の新聞をよく読むと、毎日のように今日も感染者が出たということでも発表されて、この発表されたのは、明らかに隔離の後ですよ。隔離の後に、もう日にちはちよつと忘れてしまいましたけれども、今日何人何人、次の日何人といっただんどん。その中には実は感染をした人が発病したのがもう隔離の前に起きていることともあり得るということ。だから、実際には感染症対策のこれはイロハなんですけれども、実際には検査で確認する間に検査がもうパンパンになっていけば、1人の、10人検査するのに10日、20日かかってしまう。遅れてきますよね、極端なら。それが出てくる。

だから、今回のあれも検査をちよつとやらなくて、次の日にガンと来ると増えるというようなことは、皆さん御承知のとおりで、参考にはなるけれども、感染症対策のもうこれは基本なので、これは発病日をもとに感染のカーブを描いて、今どういうふうになっているかを判断するのが、これは感染症対策のイロハなんです。

そういうことで、実際の感染の発症した日をもとに我々は考えたいわけ。そういうことで毎日の感染の報告日だけで考えると、少し正確なピクチャーを捉え切れないというところがあるということ。間違いはないんで、そういう観点。

ただ、その疫カーブだけでは感染、その全てを引っかけているわけじゃないし、いろんなデータの問題もあるし。だから私もはしつこく、1つの数だけでは感染のレベルははかれない。さっきの実効再生産数も倍化時間もリンクの、これはもう感染症という現象のほんの一部を見ているにすぎないから、全体を見るというのは、総合的なジャッジメントが必要になってくるということ。なかなか数だけで、これはなかなか数をしたほうがわかりやすいというメリットがあるけれども、単純化すると大事なことが抜け落ちるところがあるので、我々は数

も大事だけれども、総合的判断という意味で、今の、これは間違いなく発症日をしてやるほうが合理的で、これが感染症のイロハなんです。

（問）西村大臣に、「G・T・トラベル事業」について2点ほどお伺いさせていただきます。

まず1点目について、今回東京都に居住する方の旅行については対象外とするということですが、例えば神奈川県内居住の方が東京の羽田空港や東京駅を利用した旅行については、「G・T・トラベル事業」の対象となるのでしょうか。

2点目になりますが、東京都が目的地となっている旅行についても対象外ということですが、他県から例えば神奈川県の旅行者が、まず羽田空港に行って、そこから最終目的地が神奈川県の例えば箱根であったり小田原であったりする場合には、「G・T・トラベル」の対象となるのでしょうか。よろしくお願ひします。

（大臣）いずれのケースも具体的なケースで実務にかかわるところですので、国土交通省において検討されて発表されるものと思います。少なくとも明日、今日の状況を官房長官も来ておられましたので、よく認識をしています。その上で、国土交通省が明日どういう形で対応するか。全体像等について発表があるものと思います。

（問）先生の分科会が名実ともに例の司令塔として動き出したということだと思いますが、今回の決定は大きいから、東京都の責任者かどなたかが分科会に出ているだけだとして情報を共有してやるのが、やや欠席裁判になっているんじゃないかというか、政府と都との間でのすき間風も言われておるんですけれども、やはりこの問題は東京問題だと分科会がお考えになっているんだとしたら、東京も入れておいたほうがいいんじゃないかと思いますが、そこはどうごらんになるか、西村先生に。

尾身先生に伺いたいことは、東京都を今回除外にするという判断というのは、これはやむを得ないと思いますけれども、科学的には本当はどうなのかと思っけています。結局クラスターを追えば、新宿を中心にして半径50キロ、いわゆる通勤系のところについては、これはだめだという形にして、原発のときにそれをやったんですけれども、徐々にそれを小さくしていくよ

うな形で、目に見えるように小さくなっていきますね。だから、そういうふうにしませんと、例えば今回東京の奥多摩なんて、いい温泉場が死んじゃうわけですよ。今度、埼玉の南の地域でクラスターが発生したら、今度秩父がだめになってしまうよ。今回は仕方がないですけども、国交省に通勤圏ですとか、やっぱり合理的な科学的な封じ込め策というのをぜひ提言していただきたいと。私は、奥多摩がかわいそうなので、そう思うんですけども、その辺はいかがでしょうか。

(大臣) まず1点目の私への質問ですけども、小池知事は東京都のこの感染状況について、警戒レベルを最高レベルに上げられて、そして国の「G・T・Oキャンペーン」については、国のほうで整理をしてほしいという趣旨で発言をされておるといふふうに思います。それは、要は国に宿題を投げかけたような、課題を投げかけられたような格好ですので、私どもとして専門家の皆さんの御意見を聞いて、その答えを出したということである意味答えを出したということであります。小池知事には、当然分科会にこうした我々の考えをお諮りする前に連絡をとって、私どもの考え方についてはお話を伝えしてあります。

それから、知事会の代表として平井知事が入られていますので、これは東京都も含めて知事会の御意見として、今日のこの案について賛同しておられます。知事会としても様々な御提案を出されておりましたので、そういった意味で東京都も含む知事会の御判断と理解をしております。

(尾身会長) 東京、他の関東、この前の緊急事態宣言のときは東京と一つは首都圏ということ、なぜ今回そうじゃなかったかという、多分御趣旨だと思ふんですけども、2つあって。1つは先ほど大臣がお見せした東京の感染者数とか、明らかにほかとはちょっと違うということはよろしいですよ。

それともう1つは、実は最初の記者の方からの、どういうことで判断しているのかということですけども、実は我々は今回の東京の感染は、今回の東京、緊急事態宣言、基本的には、いわゆる接待を伴うこの飲食店というんですか、新しい言葉でここが感染拡大の一つのスポットになったというふうに見ています。

そこから感染者が出て周辺に行って、その関係者の人たちがほかの県に行ったということ。これはある意味じゃ疫学的と同時に遺伝子学的にもそういうことがわかってきているので、

その感染、言葉は何て言ったらいいですかね、感染の源、中心たる感染源は東京のそうしたところで、それが東京の都内でもほかの地域に移っているというのは、皆さん御存じだと思います。

と同時に、線ということではほかの県、都市圏ですから人がしょっちゅう動いて、その方が家族に感染したり、友人に、その人が病院に行くと院内感染というようなこと、具体的な一つ一つのケースを我々全部が追えているわけじゃないんですよ、御存じのとおり。なかなか情報を、全てを得られるわけでもないのはもう皆さんよく。

だけれども、我々がわかっている情報を毎日のようにつぶさに一例一例見ているわけです。あの地図。そうするとやっぱり今回の感染の拡大の一番のドライビングフォースというのは、そうしたところから始まって、それが東京を中心に起きたということが、もうほぼ間違いないということで、どこかで線引きをしなくてはいかんですよね、今回の。そういうことで東京を一つ例外としたというのは、私は合理的な判断だと思います。

（問）今回、東京都が除外されたこと、外されたことに伴って、都民の旅行のキャンセル料みたいなものというのは、実際補償だとか検討はこれからされていくんでしょうか。そこら辺についてお伺いします。

（大臣）これにつきましては、実際のこの運用、さまざま実務でいろいろなケースが出てくると思いますので、国交省においてそれぞれ検討されて、判断はされていくものと思います。

（問）今、尾身先生から御説明いただいたんですが、西村大臣にお伺いします。既に決まっているかもしれないですけども、西村大臣に伺いたいのは、緊急事態宣言解除のときというのは、関東が一体だということを繰り返し御説明されていたと思うんですけども、今回改めてお伺いしますが、なぜ東京だけが対象外となったのかということ、どのように整理されているんでしょうか。

（大臣）数字については、先ほど御説明したとおりですし、今、尾身先生から説明があったとおりです。