

西村大臣記者会見要旨

令和2年8月24日（月）19時10分～20時06分（54分）

（於：中央合同庁舎第8号館1階講堂）

（大臣冒頭発言）本日、第7回の分科会ではありますが、冒頭の御挨拶でも申し上げましたように何点か御議論をいただきました。

そのうち、イベントの開催制限についてでありますけれども、ここにありませとおり、私どもからイベントの開催制限について、8月末まで現在の人数制限、2分の1と5,000人ということを持続することとされておりますけれども、当面、9月末まで現在の収容要件、屋内ですと2分の1及び人数上限を維持すること、そしてその間においても、収束傾向が見られた場合には、要件のあり方等を検討することとしてはどうかということで御提示をいたしまして、このことについて御議論の結果、了解をいただいたということであります。

したがいまして、当面9月末まで屋内は50%以内、5,000人のどちらか少ないほう、それから屋外は十分な距離をとって、できれば2メートルで5,000人ということで、当面9月末まではこのような形で維持をするということになりました。御了解をいただきました。

ただ、繰り返しになりますが、その間においても、収束傾向が見られた場合にはあり方を検討するというところで、また状況を見ながら分科会で御議論をいただくということにしたいと考えております。

その他、幾つか御提案もいただきました。また感染状況についても丁寧な御報告をいただきました。この点について、尾身先生、脇田先生から御紹介いただければと思います。

（尾身）尾身です。よろしくお願ひします。今日はこういうふうに1から8まで議論しましたが、特に1の感染症、それから今、大臣から御説明があったイベントの開催。それから、偏見差別のワーキンググループ。それから、AIのシミュレーション。それから、HER-SYSに関する、これはワーキンググループ、アドバイザリーボードでやった報告。それから、水際対策という、いわゆるこれは在留資格を持った人をどうするかという、再入国についてのことであります。

それから、分科会の構成員からの提案ということで、大都市の歓楽街における対応案という、具体的な提案がありました。

それからその他ということで、その場で今日出たことでもありますから、紙はございませませんが、新型コロナウイルス感染症の感染法上の措置の運用について、いわゆる指定感染症の二類相当になっているんだけれども、これをこれからどう考えたいのかという議論もその場で出ました。

そういうことで、まずは簡単に最近の感染状況について、脇田先生のほうから説明をお願いいたします。

(脇田委員)では、脇田の方から直近の感染状況の評価等について御説明したいと思います。今日はアドバイザリーボードもありましたので、そこでも記者レクでお話ししましたから、簡単に説明していきたいと思います。

ちょっと細かくて見づらいんですけど、お手元に多分資料があると思います。接客を伴う飲食店など、ハイリスクの場における積極的な対応、それから都道府県、自治体の自粛要請への協力、それから市民の皆様への行動変容の影響などもあって、全国の発表日ベースのエピカーブから見ますと、7月27日から29日以降、緩やかな下降が見られていると考えております。

それで一部の地域では、新規感染者数は穏やかに減少ということですが、今後も減少傾向が続くかどうかというのははっきりしない地域もございます。一番下の方にいきまして、感染経路等については不明の割合が高水準で推移しているということではありますが、お盆の期間中の人の移動の影響、それからまだその影響がわかりませんので、感染拡大が再発するリスクは常にあるということで、引き続き警戒が必要であると考えています。

ただ、以前から申し上げておりますとおり、3密、それから大声をあげる環境の回避、室内でのマスク、それからフィジカルディスタンスの徹底、換気の徹底、そういった基本的な感染予防対策の実施と。それから院内、高齢者施設における対策、クラスターが起きた場合の早期対応、そういったことを継続すべきであるということです。

ただ、基本的な感染対策が行われていれば、通常の日常生活では感染の拡大がする状況ではないと考えています。

ページの上の所になりますけれども、医療提供体制の確保の必要性というところで、新規感染者、それから重症者の継続し

た発生や増加によって、やはり保健所、それから医療機関の対応には悪影響があつて、一部地域では保健所機能、医療提供体制ともにひっ迫の懸念がありますので、地域の実情に応じた支援が求められる状況と。その際、病床の拡充とか宿泊療養施設の確保など、十分な医療提供体制を確保する必要があるということになります。

現在、今回の感染拡大で、重症者数の増加が緩やかであることにつきましては、そこに書いてありますとおり、早期に診断がされて、発症から入院までの期間が短縮をしているようなこと。それから、治療法が標準化されて一定の効果を挙げている可能性というものが考えられます。それらについてはデータはありますので、また御説明していきたいと思ひます。

これまでの新型コロナウイルス感染症の感染状況を年齢別に見ますと、左側のスライドで示してあるとおり、これは年齢群別になっていますけれども、若い人に非常に感染が多いということがわかります。一方、死亡者を見ますと、逆に高齢の方が死亡しているということがよくわかります。これは厚生労働省の公表データでございます。

こちらは医療センターのレジストリのデータです。これを見てくださいと、入院をされた方がどういう経過で重症化するかということを見ています。上の四角の所なんですけれども、これは流行初期、6月5日までのデータなんですけれども、入院後に挿管に至る、あるいは死亡する割合、左側が挿管、右側の表が死亡する割合ですけれども、やはり高齢者、それから入院時に重症だった症例がそういった重症化をするということがわかってきます。

こちらは感染症研究所の疫学センター、鈴木先生まとめのデータですけれども、これまでの日時をずっと横軸で見てくださいと、全体の感染者数が増えていきますね。年齢群別に若い人が最近急増しているのがわかります。お年寄りの方は比較的そんなに増えていないんですけれども、逆に死亡者数の累積を見てくださいと、前回の第1波のときは、かなり急激に高齢者の方が亡くなっていることがわかりますけれども、最近はそれほどでもないです。ただ、ここの所が少しまた高齢者の方が亡くなっているということがわかりますので、ここは注意する必要がありますということになります。

次に行ってくださいまして、これは第1波と第2波の違いと

いうところで、これも同じようなデータになりますので次へお願いいたします。さらにもう一枚めくっていただきまして。これは非常に重要なデータで、これも横軸が日付になっております。この折れ線グラフが感染者数です。青色が施設内感染、それからダイダイ色が院内感染です。この第1波のときに、そういった院内感染、施設内感染が非常に多く起きていたということがわかります。

一方で、最近、直近の感染では院内感染、施設内感染がある程度、感染者数が抑えられているということがわかってきていますので、高齢者の方の死亡率が、前回の第1波のときと比べると最近の感染拡大では少ないということは、こういったこともあるだろう、これが重要なデータだろうと考えています。

一応まとめになりますけれども、第2波と書いていますけれども、COVID-19報告症例の粗致命率、見かけ上の致命率というのは低下傾向にありますけれども、年齢群別致命率としては大きな変化がありません。致命率の低下というのは、若年患者の割合が増加していること、サーベイランスの感度の向上による軽症者、それから低リスク者の割合が増加している、それから大規模な院内感染、施設内感染が減少していることで説明できる可能性があると考えております。

一番最後の段落の所で、院内感染、施設内感染に関しましては、流行の波の終盤に多く確認される傾向にございます。また、それが起きた場合に、重症者、死亡者の増加につながることも、引き続き十分な対策をとりつつ、注意深く見守っていく必要があるということです。感染者数が現在減少傾向に転じていると考えていますけれども、引き続き3密を避けること、大声を避けること、それから基本的な感染対策が十分必要であるということが重要であろうと考えております。

私のほうからは以上です。

(尾身会長) ありがとうございます。偏見と差別ということがこのところ大きな社会的な問題になってきていますので、今回はこういうことで、信頼の連鎖の構築が必要になってくるということで、分科会の中に偏見差別とプライバシーに関するワーキンググループというのを設けて、これについて深く議論をして、しっかりとした対策を考えてもらいたいということになりました。

それで構成員は弁護士の中山さんを筆頭に座長にして、副座

長には東京大学の武藤さんに。あとはこうしたメンバーで、なるべく早くこのワーキンググループの結論を出していただきたいということになりました。

これは分科会のほうから政府の方に提案して、分科会全体としては今日合意、コンセンサスがとれたものですけれども、大都市のいわゆる接待を伴う飲食店、歓楽街のある地域に対する迅速な感染拡大防止と、中長期的な感染防止をどうしたらいいかという提言ですけれども。実はもう皆さん御承知のように、今回の緊急事態宣言解除後の感染拡大がありましたよね。これはいろいろな理由があったと思いますが、最も大きな原因というか、これは東京を中心とした接待を伴う飲食店から東京都内、それから各地へ感染拡大をしたということが、クラスター一班の分析の結果、わかっています。

仮に今、これから少しずつ感染が緩やかに下方方向に向かったとしても、またいずれはここと同じような場所、いわゆる接待を伴う飲食店のような所から感染がまた再び再燃するという可能性が十分考えられるので、こうした提言ということが今日なされたわけです。

具体的に読みますと、大都市の歓楽街での感染が確認された際に、周辺地域または全国へ拡大をさせないための早期介入が重要であると考えられた。今後の対策強化に向けて、現場で対応を行う保健所等を十分に支援するために、こうした現場の人たちを十分支援するために、政府のリーダーシップのもと、タスクフォース的な、これは言葉はあまり、何かの仕組みのようなものを作っていたいただいて、早急に設置していただいて、自治体や関連業界と連携した対応が必要であるというふうに考える。

具体的には以下のような取り組み。これは全てをここに出したわけじゃありませんが、例えばというようなことで、こんなことを考えたほうがいいんじゃないかということ为例として挙げました。

例えば、関連する業界、地域の関係者、従業員等、お客さんが検査を迅速に受けられる体制を構築すると。また、検査後のいろいろな疫学調査、入院等の一連の業務、それから施設の確保、陽性者のフォローアップ等への支援も同時に必要である。その際、保健所だけじゃなくて民間等の協力を得たり、手続の簡素化を図るなど、通常の制度の枠を越えた柔軟な体制が必要ではないかということになりました。

それから、当該関連業界、地域の設置者や従業員等の感染状況の実態を把握できる信頼関係を最大限に構築、維持しつつ、実態に即した感染対策や支援を行う。

例えば、現場における感染対策のアドバイス、従業員の感染対策、あるいは接触アプリの活用。あるいはもう既に行われましたが、下水のサーベイランスですね。下水の中にどのぐらいウイルスがいるかというようなサーベイランス。このような流動的な仕組みが、仮にこういう歓楽街で効果があった場合には、これに限らず大規模に発展し得る全国的な同様のリスクのある環境や場面が出てくる可能性もありますので、そうしたときには同様の全国的な仕組みを作ることも考えたらどうかというようなことを提案して、分科会としては満場一致で採択されました。

それともう一つ、先ほど文章では出されませんでしたけれども、その他というところを議論して、委員の中から次のような提案がなされて、そこは文章にありません。今から口頭で申し上げます。その提案も満場一致で採択されたので、趣旨を簡単に説明いたします。

それは、いわゆるこの新型コロナウイルス感染症の感染法上の措置の運用についてということであります。

本感染症は、いわゆる指定感染症二類相当に位置づけられていて、疑似症、無症状病原体保有者も含めた全数報告、入院勧告や就業制限、濃厚接触者の外出自粛要請、医療費の負担等がずっと行われてきたわけでありましたが、2番目ですけれども、全くの未知だった本感染症について、一定のエビデンス、いろんな知見が蓄積してきて、効果的な対策行動が明らかになりつつあります。

また、ウイルス及び感染症としての疫学的状況も理解が進み、地域によって大きく疫学情報が異なってきていることもわかってきております。感染症法上の措置の運用については、新型コロナウイルス感染症発症当時から、現状の変化から、現状のメリット、デメリットを十分整理する必要があるのではないかという結論になりました。

したがって、それを主に厚生省にあるアドバイザリーボードでまずいろいろ深く練ってもらって、その結果をこの分科会の方に報告してもらって、最終的な結論を得たい。そういうことが今日、分科会のメンバーから発言があって、そのことを分科

会としては、ぜひアドバイザーボードでなるべく早く、いわゆる感染法上の措置、運用について、どうしたらよりよい効果的な感染症対策ができるかということを検討してもらって、なるべく早く結論を出してもらいたいということに、今日合意ができました。

以上が今日のポイントであります。私からは以上です。どうもありがとうございました。

(大臣) 今、尾身先生、脇田先生から御説明のあった事柄などが議論が行われまして、それを受けて私のほうで受けとめなり、今度どう対応していくかについて御説明を申し上げたいと思います。

まず、先ほどのイベントの件ですけれども、改めて申し上げますが、今、感染状況の御説明がありましたけれども、まさに新規陽性者は下降してきているように見えるわけではありますが、今後も減少傾向が続くかどうかはまだ必ずしもはっきりしないということ。それから、医療提供体制への負荷がまだ続いていること等を踏まえ、現在の制限を継続するというところで御了解をいただきました。

ただ、幾つか御意見をいただいております。収束傾向が見られた場合でも、次に直ちに人数無制限に緩和するのかどうか、よりきめ細かな対応が必要かどうか、これはその状況を見て検討すべきであるということ。それから、イベント自体で何か感染が広がっているということではないのだという共通の理解ですけれども、そのイベント前後で人が集まって、待ち合わせをしてとか、あるいは終わった後、何か一杯飲みに行ったりとか、そういった前後の感染を引き起こすような可能性があるのではないかということで、そのことにも留意が必要だということの御指摘もいただきました。

これは1万人のイベントで、海外も様々ございます。1,000人までの所もあれば、フランスは日本と同様に5,000人までということでもありますし、オーストラリアは4平米に1人とか、屋外では1万人以下とかがあります。こうした海外での様々な、ある意味相場感的なものもありますので、こういったものも参考にしながら、感染状況を見ながら対応を検討し、また分科会で御議論をいただければと考えております。

あわせて、今日AIシミュレーションの報告もしたんですけれども、これはこの後申し上げますが、例の劇場など、2分の

1の收容制限、つまり2席に1席は空ける、隣は空けるということが厳し過ぎるという御指摘、これでは採算がとれないという御指摘も業界からいただいている中で、スーパーコンピュータの「富岳」を使ったシミュレーションでは、マスクをきちんと着用して大きな声を出さなければ、これも緩和できるのではないかといったシミュレーションも出されているところでありますので、あわせてそういったことも含めて考えていきたいと思えます。今日、その関連でAIについてはシミュレーションを幾つか報告しました。

その前に水際の報告をさせていただきますと、ここにありますように、日本への再入国ができないために出国できずにいる、日本に滞在中の在留資格を持った方、あるいは入国拒否対象地域指定後に出国をし、日本への再入国ができずにいる在留資格の保持者などについて、再入国を認めるべきではないかという声がありますことから、検討の状況を御説明し、このことについて御理解をいただいたところであります。

政府として、何か現時点で具体的な対応が決まっているわけではありませんけれども、今後、感染再拡大の防止と両立するかたちで、どのように再入国を認めることができるか検討を急ぎたいと考えております。

それから、シミュレーションですけれども、先ほど申し上げましたように、「富岳」のシミュレーションなども説明し、それぞれのガイドラインを深化させていくということ。それから、これは2つ目ですけれども、SIRモデルによらない、これはマルチエージェントモデルというのですが、約500万人のGPS情報を用いて、感染の防止策がとられて、感染率が1の場合、それから0.7倍になった場合、0.4倍になった場合、それから移動制限をどの程度行うかと。こういったシミュレーションがなされています。

これはまだ一例なんですけれども、このブルーの線が屋形船のときの感染率、1というか、ほぼ全員が感染するというケースで、移動制限がなければこういうモデルになると。これをマスクなどによって感染率が0.7になった場合、さらに徹底をして0.4になった場合。そして、移動制限がこの場合はないケースですけれども、移動制限を2割にするとこういうモデルになるということがわかってきていますので。これは今日、途中経過の一例ですけれども、今後、感染防止策を徹底した場合に、

移動制限をどの程度、どのタイミングでとるのがいいのか。こういったことについて、SIRモデルによらない、このマルチエージェントモデルというものでも試算を行っていきたいと考えているところです。

このAIシミュレーションにつきましては、9月上旬に次の進捗状況の報告を行いたいと考えておりますが、最終的には、遅くとも年内にはまとめたいと思っておりますが、それまでに9月上旬で一定の成果を得て、今後の対策に生かしていければと考えております。

海外の様々な知見についても、情報を集めているところであり、今日も幾つかハーバード大学を初めとする研究成果について御報告をいたしました。

そして、御提言をいただいた点についてであります。まず先ほどのタスクフォース、大都市のいわゆる歓楽街についてのものを出してもらえますか。先ほどの提言についてであります。タスクフォースを作って検討を進めるべきという御提言をいただきました。

まさに私も、御案内のとおり、新宿区で、東京都とそれから新宿区長、新宿区と連携をして歌舞伎町の対応に取り組んできたところでもあります。そうした経験を踏まえながら、対応をする主体は保健所であり、それぞれの区市町村になるわけでもありますけれども、今後、今日御提言をいただきましたのでこれをしっかりと受けとめて、政府としてどういう形で対応するか、早急に検討を進めたいと考えております。

繰り返しになりますが、特に新宿での経験は、信頼関係を構築しながら新宿区長が現場を歩き、取り組んできた経験がありますので、それによって新宿区の感染がかなり減少したということがありますので、そうした経験を踏まえながら対応を検討したいと考えております。

それから、指定感染症ですね。感染法上の措置について、運用についての考え方でもありますけれども、今日、先ほど御説明があったように、現状のメリット、デメリットの整理が必要じゃないかという御提案でございました。問題意識は共有しているところでもあります。厚労省において、今日の御提案をしっかりと受けとめて、そして厚労省においてアドバイザリーボードにワーキンググループを設置して、分科会とも連携をしながら検討をするという方向で、しっかりと進めていくことになる

思います。厚労省において、しっかりと受けとめがなされたところでもありますので、問題意識を共有しておりますので、検討をこちらにも急ぎたいと思います。

それから、偏見と差別とプライバシーに関するワーキンググループにつきましても、先ほど御提案のとおり、ワーキンググループを設置するというところでございます。私どもも以前から御指摘をいただき、強い問題意識を持っているところであります。

今日、特に平井知事からも、まさに知事会でも議論がなされて、特にネット上のそういう差別や偏見の書き込みの画像保存に関する、岩手県の取り組みの紹介もございました。知事会としても、強い問題意識を持っておられるところであります。

今後、知事会の代表として鈴木英敬三重県知事が入られますけれども、連携をしながら取り組んでいければと考えております。来週にも第1回を開催すべく日程調整を行っているところであります。できる限り早く取りまとめを行っていただければということで、できればこの秋のできるだけ早い時期に、中間的な取りまとめでも行えればと考えております。関係省庁、法務省、警察初め、幅広く関係省庁とも連携をしながら、具体的な施策について検討を進めていきたいと考えております。

それから、HERSYSについても検討状況の報告がございました。入力作業の課題やシステムの課題などが指摘をされております。より使い勝手のいい仕組みとなるように、ワーキンググループでの検討がまだ途中段階ではありますが、既に幾つか提案もいただいておりますので、厚労省においてこうした提言も踏まえて、HERSYSの改善に取り組んでいくということでもあります。

私からは今日の分科会については以上ですが、ちょっと感染状況だけポイントを申し上げたいと思います。これは、感染の拡大がこここのところ見られた5都府県でありますけれども、東京都は200人台で今日は95名ということで報告を受けました。

それから注目すべきは、それぞれ少し落ち着いてきている感じがありますし、陽性率が東京都も5.3%までできております。愛知県も一時期10%を超えておりましたけれども、8.5%。大阪府も6%台までできています。福岡も5.4%。沖縄も10%を超えていましたけれども、6.3%ということで、検査数もある程度の検査数がしっかりと引き続きなされております。大阪は検

査件数も増えてきております。そうした中で陽性率がしつかり下がってきておりますので、検査件数などもよく見ながらでありますけれども、こうした傾向にあるということでもあります。分科会で御指摘をいただいておりますとおり、高齢者の感染も増えていること、そして、重症者は遅れてくるということでもありますので、引き続き医療の緊張感は続いておりますから、金曜日にも申し上げたとおり、この二、三週間はまだ緊張が続くであろうということでもありますので、しっかりとこういった点を見ながら対応していければと思います。

まさにもう繰り返しになりますけれども、それぞれの業種ごとのガイドラインを徹底していただくとともに、テレワーク、時差出勤、こういったこともお願いしていますし、ここには書いていませんけれども、やっぱり3密回避ですね。マスク、消毒、3密、最近では換気のいい場所でということでもあります。

ここも何より大事なんですけれども、体調の悪い方はとにかく出勤しない、させない、お店に出ない、遊びに行かない。これが大事でありますし、早め早めの相談でPCR検査を受けると。症状がある方はPCR検査、もう今はスムーズに受けられるようになっていっていますので、ぜひこれを進めていただきたいと。それから大人数での会食。

それから接触確認アプリも1,400万人までできました。改めてこのアプリを導入して、通知があった方はPCR検査をスムーズに受けられることができるという通知も厚労省からなされたところでありますので、こういったことをぜひ重ねてお願いをしたいと思います。

これは病床の重症者の数など、国の基準では41名、東京都の基準では39名ということですし、大阪も68名、全国で259名ということですが、ここはやっぱりしつかり見ていかなきゃなりません。60以上の感染者の数、東京が36名とか、大阪は32名。沖縄も11名、数は少ないですが全体の44%ということでもありますので、ここもしつかり見ながら、そして病床の体制、この辺りもしつかり見ながら、引き続き、それぞれの都道府県と連携をして対応していければと考えております。

これが例の分科会からいただいたステージⅢ、Ⅳの指標でありますけれども、病床25%というのはⅢの基準ですが、超えている所もかなりまだあります。沖縄も75%ということ、病床をしつかりと確保しなきゃいけませんし、先ほど申し上げたよ

うにPCR、全国で4.8%、10%を切ってきましたので、これは非常にいい傾向でありますけれども、繰り返しになります、重症者の数とか病床、これはおくれってきますので、引き続き、緊張感を持って対応をしていければと思いますし、国民の皆さんには引き続き3密の回避、マスク、消毒、こういったことをしっかりとお願いをしたいと思います。

また、事業者の皆さんには、ガイドラインをやはり守っていただくということ。これも何度も申し上げますが、スポーツクラブも3月、4月はクラスターが発生しましたが、その後、専門家の皆さんの御意見を聞いて、ガイドラインをしっかりと守っていればクラスターは発生しておりません。ぜひそれぞれの事業体で業種で、このガイドラインを守って、感染防止と事業継続とを両立していく。しっかりと守れば事業は継続していきますので、このことをお願いしたいと思います。

私からは以上です。

(問) 大臣に2点お願いいたします。

まずイベントの開催制限なんですけれども、今後状況を見て制限を緩和していくと。まず人数制限の5,000人というのを撤廃して、それからキャパの2分の1というのが残る、というのが当初の考え方だったと思うんですけれども、ここの中で先ほど大臣から御説明があったシミュレーションによって、施設に合わせたような形の、イベントに合わせたような形の制限の緩和というのは、いつの段階で導入されるお考えなのかというのが一つ。

それから差別・偏見のワーキンググループですが、ここで想定される論点というか、対策するべき問題というのは、現状どういったことを念頭に置いていらっしゃるのでしょうか。

(大臣) まず1点目のシミュレーションを活用して、2分の1の収容人数に対しての制限、これも緩和できるのではないかとということで検討を進めてきているところでありまして、既にスーパーコンピュータ「富岳」を活用して、緩和ができるのではないかと。特に大声を出さないもの、クラシック音楽とかコンサート、あるいは歌舞伎とかについてはできるのではないかと。ということで、シミュレーションなどもなされてきているところがあります。全体の感染状況を見ながら、この5,000人の上限をどう考えるかとあわせて考えていければと思います。

ただ、今日御指摘があったように、終わった後にみんな飲み会に行くと感染リスクが高まりますので、そういったことも含めて対応を検討していかなければならないと考えております。

それから二つ目の、今回のワーキンググループについてでありますけれども、問題になっている点では、まず感染者あるいは濃厚接触者、医療の従事者、さらには家族に対する偏見・差別、あるいは感染リスクが高いと考えられる事業者への心ない攻撃などが問題になっておりますし、感染者等に関する情報公開の仕方によっては、蔓延防止に資する範囲を超えて、個人のプライバシーの侵害に当たる恐れがあるということも指摘されております。そしてこれらの問題は、いわゆる積極的な医学調査にも支障を生じかねない、抑制的な効果を生じかねない、そうした課題でもあるということでもありますので、今申し上げたような論点について、様々な法制的な対応もあるかと思っております。

法務省や警察庁とも連携をしながら、何より国民全体の姿勢として誰もがかかり得る、誰もが感染リスクがあるウイルスであります。症状のない方もおられるわけでありますので、そうしたことも含めてこのウイルスに関して、広く多くの人に理解してもらおうこと、そうした啓蒙活動をやるとも含めて、関係省庁と連携して対応を考えていきたいと思っております。

（問）イベントの緩和に関してもう少しお伺いしたいんですけども。

先ほど大臣は現在の感染状況について、まだ数が減少するかわからないといったことですか、医療提供体制がどうなるかということをおっしゃっていましたが、実際にまた二、三週間後ぐらいに判断の時期というのを迎えるかと思われるんですけども、そのときにどういう状況になっていけば緩和というものができるのか。そういったポイントというか、指標みたいなものというのはどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

（大臣）今日の分科会でもその点が論点に上がったんですけども、一つにはやはり足下の感染状況は、我々はできるだけ早く減少傾向にすることを申し上げておりますので、そういった方向であることを確認できることが大事だと思っております。感染が拡大している状況ではとても緩和できませんし、横ばいでどちらに行くかわからない、今はまだそういう状況。少しピ

一クを迎えたかもしれないけれども、まだ感染拡大のリスクもあるという状況と評価をいただいていますので、こうした感染状況が減少傾向にあるということが確認できれば考えています。それから繰り返しになりますけれども、医療のひっ迫度は感染者のピークから遅れて来ます。前回もそうでありました。重症者の数は遅れて来ます。死亡される方も遅れて来ますので、この2週間ぐらいは緊張感を持っていなきゃいけないということだと思えますので、そうした医療のひっ迫の状況、重症者の数なども見ながら判断をしていければと考えていますが、いずれにしても専門家の皆さんに感染状況をしっかりと分析・評価していただいて、御意見を伺った上で判断していければと考えています。

(問) よろしくお願ひします。質問が2点ございます。

まず1点目は、第2波の到来を政府は定義がないとして明言されてこなかったわけなんです、今日いただいた説明資料、アドバイザリーボードの鈴木先生、西浦先生の資料の中には「第1波」と「第2波」というワードがございます。これは今回の波が結局第2波であったという政府見解として捉えてよろしいのかという点が1点です。

あと2点目はAIとシミュレーションなんですけれども、これは非常に具体的で、特にお店等の指針との関連で、映像等とか具体的なより詳しい説明というのを国民は非常に求めていると思います。9月上旬にも次の報告があるということですが、かかわった先生方による説明や会見等を行う御予定はあるのか。この2点をお願いします。

(大臣) まず1波、2波についてであります、今日は脇田先生もおられますが、感染研の分析によりますと、日本に来たこの新型コロナウイルス感染症の第1波、いわゆるウイルスの種類での第1弾というか第1ウイルスは武漢から来たものであるということの分析がされ、違う種類のものとして、二つ目の種類として来たウイルスはヨーロッパ型だという分析をいただいております。そういう1回目のウイルス、2回目のウイルスという分析をいただいております。

さらに私どもは4月、5月に緊急事態宣言を発出し、その後解除した、いわゆる大きな流行を3月、4月、5月で経験しているわけであり、それを第1波と呼ぶか第2波と呼ぶかと

いうのは、必ずしも政府として共通の定義をしているわけでは
ありませんし、今回経験した流行、大きな波、これが第2波で
あるか、第3波であるかという定義もしているわけではありま
せん。

ただ、4月、5月に経験したときと同様の、あるいは新規陽
性者の数だけ見れば、それより多いときがかなりあるわけであ
りますので、それと同様の、あるいはそれより大きい流行、波
を経験していることは間違いがありません。ですので人によっ
て第2波と呼ぶ方もおられれば、第3波と呼ばれる方もおられ
ますし、何か政府として定義をしたわけではありません。

ただ、便宜上わかりやすく説明するために、鈴木基先生や西
浦先生が第1波、第2波と表現されて、そういった説明の仕方
をされているんだと私は理解をしております。尾身先生、脇田
先生に聞いていただいても、あるいは専門家の見解も聞いてい
ただいたらと思いますが、専門家の皆様からも今回を第2波と
呼ぶという、そういった提言があったとか、何か整理がされた
とは聞いておりませんので、まずはそういう理解をいたしてお
ります。必要なら尾身先生、脇田先生にお話をいただければと
思います。

A I シミュレーションについては御指摘のように、できるだ
け国民の皆さんに理解をしていただきながら、飛沫がどう飛ぶ
のかとか、あるいはどういうふうによればこれが防止できるの
かということ、できるだけスーパーコンピュータ「富岳」の
画像も使いながら、ぜひ説明をできればと思います。そのこと
で、そうかと、「こういうふうによれば感染が防止できるんだ」
という安心につながるように、そういった説明ができればと思
います。

我々は西浦先生のS I Rモデルも頼りにしてここまでやって
きておりますが、それ以外のモデルで考えたらどうなるかとい
うことも、できるだけわかりやすく御説明ができるようにした
いと思えますし、全体の取りまとめ、あるいは研究に当たって
いる専門の先生方もおられますので、御指摘のようにそうい
った先生方からもわかりやすく説明していただけるように、でき
る限りそういう対応を取りたいと思えます。

(脇田委員) では私のほうから少し御説明させていただきます。

今、大臣のほうからも御説明がありましたように、ウイルス

のほうから見れば、最初に武漢由来の株が来て、その後ヨーロッパ由来の株が来たということで、我々は当初はそこを第1波、第2波と呼んでいたということがあります。

今回の感染拡大は東京の一部の地域で。これはもともとはヨーロッパの株なんですけれども、そこで一部の地域で継続されていたといいますか、欧州由来の株が東京で広がったということです。ウイルスの株といいますか由来からいけば、1波、2波、3波ということになりますけれども。

やはり今回は前回の緊急事態宣言下のときと、それから今回の感染の拡大の比較をしようということで、波を見れば大きな1波、2波ということ、それで便宜的に1波、2波という言い方をしています。ただ、大臣も言われたように、政府からの定義が共通の認識としてあるわけではないので、そこはかなり使い分けているというのが現状になります。

（問）イベントの開催の制限について追加で大臣にお伺いします。

今後また要件を変更する目安としてなんですけれども、先に分科会が提言されたステージⅡですとか、ステージⅡの状況に戻ったらとか、そういった具体的な数値をお考えなんですか。

あと今回の延期ですけれども、ピークを過ぎた後で再度、やはり医療への負荷があるということで延期されると思うんですけれども、一方で「G。T。キャンペーン」なんかは、まさに感染が拡大しているときに始まっているわけで。今、大臣がおっしゃったイベント自体では感染が広がらないという指摘もあるけれども、その後飲食店に行くとか感染が広がるリスクがあるとか、以前にイベントの周辺の公共交通機関が混むと感染のリスクがあるとか、これは観光地と同じような状況だと思うんです。そのあたりの政府対応が国民から見てちぐはぐに映っている感も否めないと思うんですが、改めて御見解をお願いします。

（大臣）「G。T。トラベル」を開始するに当たって、分科会の先生方にも御意見を伺いました。そのときに圧倒的にやっぱり東京からの発着が多いこと。そして東京の感染者の数が多いこと。そして脇田先生からも御説明がありました。東京から派生してほかの地域。東京都内でも新宿がその一番の元じゃ

ないかと考えていますけれども、そこから他の地域へ派生したり、あるいは東京都内からほかの地域、ほかの道府県に飛んでいく、派生をしたと理解をしておりますので、東京を除外する、対象外とするということでは御了解をいただき、そのような形でスタートをさせていただいております。

当然、旅行をするに当たっての注意点もそのとき示されました。若者だけの団体とか、リスクの高い高齢者の団体とか、あるいは宴会を目的とするような団体旅行とか、こういったものは控えるべきだということでお話をいただきました。また、お盆の時期にも高齢者への感染リスクをいけば最大限注意すべきだということで、御指摘もいただきました。こうした専門家の皆さんの分科会の御意見、御提言を踏まえて我々は対応しております。

今日官房長官からも御発言があったかと思っておりますけれども、「G。T。トラベル」に登録している宿泊施設で発生した件数、感染者の数、陽性と診断された旅行者は10名と聞いております。そのうち割引の商品を利用した人は1名ということで聞いております。それぞれの宿泊施設において感染防止策をしっかり講じて、そして宴会などは行わない。あるいは朝食や入浴のときも時間差をとって、人数制限を行ってやる。こういった感染防止策が徹底されているものと理解しております。その結果としてこういった数字になっているんじゃないかと思っております。

先ほど申し上げたように、スポーツジムもそうですけれども、感染防止策を徹底すれば、これは事業の継続と両立ができます。私たちは感染を防止しながら経済社会活動を継続していく、その両立を図っていく。そのためには感染防止策を徹底するというのは当然前提ですし、いわば「新たな日常」を作っていく。狭い例でいえば、消毒やマスクや3密を避けるということですし、広い意味でいえば、人との距離をとり、テレワークをする。あるいはオンライン、非接触型、キャッシュレスで買い物をするとか、そういったことを含めて、「新たな日常」を構築し定着させることによって両立が図っていただけるわけですから、旅行業界においてもそういった取り組みがなされてきていると理解をしております。

いずれにしても政府がする様々な判断に際しては、専門家の皆さんに感染状況などを分析していただき、評価をいただいて、

御意見をいただいた上で、そうしたことを踏まえて適切に判断をしていければと考えています。

（問）指定感染症の扱いについてお尋ねしたいと思います。

尾身先生もおっしゃったように、様々なエビデンスが蓄積する一方で、各地の医療機関ですとか保健所の疲弊する状態が続いています。これからメリット・デメリット、論点を整理することだったんですけれども、尾身先生として現状、こうした指定感染症（二類相当）という扱いに関して、見直す余地があるとお考えなのか。メリット・デメリット、特にデメリットについてどのようにお考えなのか、先生の御見解をお聞かせください。

また、西村大臣には政府としての対応、いつ頃までに結論を出したいとお考えなのか、お聞かせください。よろしく願います。

（尾身会長）今日の分科会でのコンセンサスは、感染症法上の措置の運用について議論しようということ、二類感染症を外すとか外さないとかそういう議論ではなくて。おっしゃる通りに今の現状で一体何が不都合なのか、何が許容できるのか、そういうことをしっかりと分析することがまず必要です。いろいろな人がこの問題の部分をとっているんで、やっぱり最終的な対応策というのをある程度明確にするためには、部分じゃなくて全体がどうなっているかというしっかりした分析がないと、100%の答えというのは難しいけれども、合理的な答えを見つけるのは難しいです。

そういう中で、例えばなぜこのことが今課題になっているかということ、例えば軽症の人でも、あるいは無症状の人でも、今だと見つかったらと報告されて、報告されると当然、行政機関はそれに対処しなくちゃいけないわけです。例えば1日に2回電話をしなくちゃいけない。ということは、1週間で14回電話することになります。そういうことも含めて、それが実態に合うのか合わないのか。この感染症の実態というのが、この半年間で随分わかってきましたよね。そういう中で今こういう位置付けをされているんだけれども、これでどんな不都合があるのかなのかというのは、しっかりと腰を据えて議論をしないといけない。

浅い議論だけで二類から外そうということ、恐らく今度はまた

別の不都合が出てくる可能性が私にはあり得ると思えますし、ここはそんなに長く分析のために時間を費やす余裕はないですけども。ポイントは、今は何が課題で、何が不都合で、何が許容されるのかということ、それを知恵を絞ってアドバイザリーボードのほうで。実際に現場で働いている人もいるし、国のほうでやっている人もいるし、いろいろな関係者の知恵を集めて、この問題の全体像をトータルでまずは分析する。そうするとおのずと、恐らくある程度の合理的な解といますか、ソリューションは見つかるんじゃないかというのが私の個人的な考えです。

(大臣) この件につきましては、これまでも医療関係者から問題提起がなされてきております。そういう意味で問題意識は共有しております。加藤大臣とも意見交換をしたことがございます。今日はこういった御提言をいただきましたので、厚労省においてしっかりと受けとめて、できるだけ早く対応を決めていくと考えています。

ありがとうございました。