

西村大臣及び尾身会長記者会見要旨

令和3年5月7日（金）20時31分～22時02分（91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。

先ほど、総理も、尾身会長も御一緒に会見されましたけれども、改めて本日、基本的対処方針分科会を開催いたしまして、さらに先ほど政府対策本部を開きまして、緊急事態宣言の延長、5月31日まで、さらに区域に愛知県と福岡県を追加すること、さらにはまん延防止等重点措置、5月9日から北海道、岐阜県、三重県を追加すること、そして5月11日をもって除外しますが、これらの地域については5月31日まで行うということで決定いたしました。

人流についてであります。大阪、これを見ていただくと、どういうふうにもん延防止等重点措置から、4月5日に大阪は開始しました。このときをゼロとして、青い折れ線グラフが夜の人流です。住んでいると思われる方を除いた人流、21時と朝4時の差を取っていますので、この間にいた方々、主な繁華街を取っています。そして、この点線が昨年の緊急事態宣言の時の数字であります。そして、このオレンジのグラフが新規陽性者の数の7日間の平均を取っております。いずれも7日間の平均です。

それで、ここからまん延防止等重点措置で、25日から緊急事態となりました。この間、このピーク、この時点からすると約3割、まん延防止等重点措置で25日までで減少しています。それで緊急事態宣言をやりましたら、ピークからは約7割落ちています。昨年並みにまで、大阪の夜の人流は減っています。

申し上げたいのは、まん延等重点措置で3割程度の人流を抑える効果がありました。他方、変異株が大阪は8割となっていていく中で急速に拡大してきた感染が、横ばいにとどめたという状況だと思います。もうちょっといろいろな分析をしなければいけません。その後、緊急事態宣言の下でぐっとさらに人流が減る中で、これが減ってきたのかどうか。ここは連休中の検査件数、大阪はかなり検査の数をやっていますが、それでも、それでも連休の影響がありますので、まだ分析をしなければいけません。

ということで、夜の人流に7割減の効果、緊急事態宣言の25日以降あります。11日までですので、まだ数日ありますので、

これがどういうふうに週末。ちょっとでこぼこ、多分、今日、明日は各地で数が多いんですけれども、連休中にやらなかった検査を昨日、今日でやって、陽性者が増える可能性がありますので、よく見なければいけません。

昼の方を見ていきます。大阪の昼の15時の主要地点、主な駅の人を見ています。同じグラフです。これが今年の緑の実線、点線が昨年です。緊急事態宣言でかなり昼が減りました。まん延防止等重点措置は御案内のように、飲食店を中心の夜8時までの時短ですので、そんなに昼は減っていないんです。ところが緊急事態宣言で、大型商業施設に休業要請などをお願いしましたので、イベントも無観客ということをお願いしましたので、かなり減りました。昨年より少し多いぐらいですけれども、かなり減っています。これがどの程度、昼の減少が効果を持つのか、ここも分析を進めたいと思っています。

東京の夜、これも12日からまん延防止措置をやりまして、25日から緊急事態。ピークからは、ここからまん延防止で2割。大阪に比べると落ちが少し少なかった。ところが、緊急事態宣言以降は休業要請なども行いましたし、まさに大型連休という機会を捉えてステイホームをお願いしましたので、約7割の減少になって、昨年に近いところまでいっています。ちょっとまた増えてきているところは気になるところですが、感染もただらかに、大阪のように急激にぐっと増える感じではなく。まだ変異株が6割程度というのはこの時点ではあると思いますし、この2割がまん延防止がどの程度効いたのか、これもあると思いますが、いずれにしてもこういう状況の中で、検査件数が連休中に少なかった分、この後に出てくる可能性がありますからよく見なければいけない、こういう状況です。

東京の昼も、まん延防止は昼の人流にはほとんど効かなかった。ところが今回、昼の人流を緊急事態でかなり減らすことができています。4割ぐらい減ってきています。大阪に比べると少ないのですが、これは大阪は医療が逼迫しているという情報効果が大きいものだと思いますが、減っているのは減っています。これがどういうふうに今後、新規陽性者の数に影響が出てくるのか、この辺りの分析を進めたいと思っています。

いずれにしてもこのレベル。これはならしていますけれども、1,000人のレベルであります。大阪も東京も感染者、新規陽性者の数が1,000人のレベル。今日の報告も大阪が1,005人ですか

ね。東京が907人ということで、1,000人のレベルで陽性者がまだ続いております。

そして、各県の状況を見ていただくと、大阪の医療の状況、兵庫の医療の状況、京都の状況、非常に厳しい状況が続いています。こうしたことを踏まえて延長を決定させていただきました。

そして、愛知と福岡、この数字を見ていただいたら分かるんですけども、医療が非常に逼迫してきている。さらに感染のレベルも高くなっているという中で、今回、追加をさせていただきました。

それから、北海道も要請があった所ですけども、非常に高いレベルで、全体としては病床は、まだ極めて厳しいまではいっていませんが、札幌はもう9割の病床使用率となってきたということでありますので、札幌を中心として対策を打っていただくということであります。

併せて三重と岐阜、それぞれ医療の状況、感染レベル。そして、これは三重の陽性率は合っているのかな。岐阜の陽性率が非常に高い状況。岐阜はこここのところ、何十人というレベルが続いております。ということで、中京圏は愛知が緊急事態になったことも踏まえ、三重、岐阜、非常に経済圏が一体となっている中で中京圏を抑えていくという意味で、愛知県に合わせて三重、岐阜も対象とさせていただきました。

そして、福岡はもう一つ、やはり九州全体に感染が広がっている中で、その中心である福岡を抑えなければいけないということで、今回、緊急事態宣言にさせていただいたところであります。福岡も愛知もいずれも変異株が非常に高く、7割、8割となってきました。

こういったことで御理解いただければと思いますが、いずれにしても、全国的に感染が広がってきている状況でありますので、今回、緊急事態宣言の延長と地域の拡大、また、まん延防止等重点措置の地域の拡大をお願いさせていただいて、引き続きそれぞれの地域の皆さん方、もちろん感染状況に応じてですが、この緊急事態あるいはまん延防止等重点措置の地域の皆さん方におかれては、できる限り不要不急の外出自粛を引き続きお願いしたいと思いますし、人と接触する機会を減らしていくこと。そして、変異株は感染力が強いということでありますので、マスクをしっかりと着用していただいた上で、できれば不織布の

マスク、そして、その上でもできる限り人と人との距離を取る、このことをお願いしたいと思います。

その上で対策についてであります。今回、大型連休の機会を捉えての、幅広く、本来活発になる人出、人流を抑えて接触機会を減らすという局面から、平常フェーズに戻っていきます。多くの方は仕事が始まるわけですが、そうした中で、引き続き徹底した対策をやっていくということで、まずはテレワークであります。何度も何度もお願いをしていますが、なかなか去年のように出勤者7割以下にできません。今回、来週早々にも経済団体に、今、調整をしているところではありますが、改めて各事業者がどの程度実施しているのかということ公表していただく、開示をしていただくようお願いをしたいと思います。

もちろん中小企業の皆さんにはIT補助金や持続化補助金、テレワーク補助金、様々な補助金がありますので、こういったものを活用して、是非、「新たな日常」の象徴としてテレワークをお願いしたいと思います。特に感染がこれだけ広がっている地域はできる限り人との接触を減らさなければいけませんので、連休が終わって平常の生活に戻ってくるのですが、テレワークを引き続き徹底してお願いをしたいと思いますと考えております。

それから、飲食店の8時までの時短。やはりマスクを取って会話するリスクは高いということで、酒類、それからカラオケ設備は提供をしないように。する場合は休業となります。それから新たに、酒類の店内持ち込みを認めている飲食店がありますが、これについてもやめていただく、そういうお店には休業要請を行うということで、今般、厚労省の告示を改正することにしておりますので、命令、罰則の対象となっていきます。是非、御理解いただいて、御協力を頂きたいと思います。

その上で、イベントについては5,000人、50%で21時まで、あるいは1,000平米を超える大型施設については20時までの営業、時間短縮要請ということで行いますが、東京、大阪は当然先ほど申し上げた状況ですので、全体に緩めるというのはなかなかやれない状況だと思います。多少のメリハリはあると思いますが、引き続きそれぞれの知事の判断で、これまでの取組を継続して行うことができる。これは実は、対処方針上はこれまでも、国が大きな方向を示して、感染状況に応じてそれぞれの自治の判断で強い措置も取れるということでありましたけれど

も、改めてそのことを確認し、それぞれの知事が継続した強い措置を取られるという意向を出されておりますので、そういった取組を国としてしっかりと支援し、連携して対応していきたいと考えております。

それから、後ほど尾身会長から今日の議論もあると思います。様々、分科会でも御指摘いただいた点について対処方針にもしっかりと書き込んで、検査体制、特にこの抗原簡易キットをしっかり使おうじゃないかと。詳しく、また後ほど尾身先生から御説明いただければ良いんですが、PCRに比べて感度は落ちるんです。しかし、ちょっとでも何か具合がいつもより悪いな、喉に何か違和感があるなと、熱がなくともですね、そういった方の場合はしっかりと探知できるということ。これは分科会の方でも、あるいはアドバイザーボードでも様々、御議論いただいておりますので、詳細は後で御説明いただいたら良いと思いますが、これが800万回程度分が確保できますので、これは確保した上で、医療機関や高齢者施設でしっかりと活用していただくということを取り組みたいと思っております。

さらに最近、クラスター、前回もお示ししましたけれども、大学、特に運動部とか合唱部とか、サークル、それから職場での感染、クラスターも非常に多くなっております。ちょっと具合が悪い、もう是非休んでいただきたい。そういう方は出ないように、むしろ検査を受けるようにしていただきたいんですけども、そういったときにこのキットを活用すれば、短時間で判断ができるということでもありますので、この活用を是非広げていきたいと。

そのためにも健康状況を確認できる健康確認アプリなどの活用、これについても検討を進めて、今後、そういった大学や職場でも活用していただけるように、厚労省を中心に我々もしっかりとサポートをしながら検討を進めていきたいと考えています。

そして、医療提供体制については、それぞれ個別に病床の確保、人材の確保を政府も支援を行ってきて、大阪、兵庫に看護師の派遣を進めているところでもあります。あるいは保健師の派遣も進めているところでもありますけれども、しっかりと役割分担をしながら医療提供体制をしっかりと確保していく、このことも引き続き取り組んでいきたいと考えております。

支援策についてであります。総理も既に表明されております

けれども、時短の要請を大規模施設にも引き続き行っていきます。休業要請を行うケースも出てくると思います。その場合に大規模施設、1,000平米超の施設に休業要請なり時短の要請を行っていきませんが、1,000平米ごとに1日20万円を支給することといたしました。テナントの数とかいろいろ考えてきたんですけども、やはり一番分かりやすい仕組みでやろうということで、面積単位で行うことといたしました。

そして、中に入っているテナントも一律ではなくて、100平米ごとの2万円の支給ということで、大きなテナントはその分大きく出すということにいたしました。百貨店の場合はテナントの数に応じてということも考えていたわけですが、単体の、いわゆる全部が家電のお店であったり、全部が衣料のお店であったり、大型店でもテナントが入っていないケースもありますので、テナントの数では不公平が出ますので、面積で対応するということにいたしました。

そして、この仕組みを4月25日にさかのぼって、大型店にはテナントにも適用したいと思いますので、休業要請に応じていただいた、この間に大型連休中に応じていただいた店舗にもこの仕組みを適用していきたいと考えております。さらに、東京都や大阪府で考えておられますように、先ほど申し上げた8時までの時短に加えて休業要請を行うという場合にも、この仕組みを適用していきたいと考えております。政府として一定割合をしっかりと支援していく、この予定であります。

これで、かなり規模に応じた支援となりますので、1人1万5,000円の雇用調整助成金、休んだ分を全員、国が100%支援をする仕組みと合わせて、かなりの部分の支援となると思いますので、自治体から、都道府県からの要請に対しては是非応じていただければと考えております。

そして今回、酒類の販売、酒の提供を飲食店に止めるようにということで要請が出ております。酒を出さず場合は休業ということでもありますので、酒の販売事業者が大変厳しい状況にあるということで、国が行っております1カ月20万円の支援、個人の場合は10万円ですが、その支援を上限の2倍まで行う場合、あるいは国は50%減少という要件ですが、これを30%減まで行って都道府県が支援をする場合に、国が地方創生臨時交付金を活用しまして、その8割をしっかりと支援をするということで、都道府県に、これは協力枠で、先ほどの協力金と

は別で必要な分をしっかりと手当てしますので、上限の上乗せとか、あるいは要件の緩和を行って、酒類の販売事業者にも支援が行われるようにしっかりと支援をしていきたいと考えております。取りあえずここまでが支援策であります。

あと、総理も表明されましたけれども、変異株への対応で、インドで急激に拡大しております新たな変異株、これにつきまして5月10日からインド、パキスタン、ネパールの3カ国からの全ての入国者、帰国者に対して、検疫所長の指定する場所、その入国された空港の近くのホテルなどありますけれども、6日間の停留を求めるといたします。既に出国前72時間以内の検査、それから入国時の検査、そして3日目の検査、そして今回、6日目の検査、これで全て陰性と判定された方については、その後、入国後14日間、残りの日数の自宅待機を求めるといたします。

この間もフォローアップのためのビデオ通話を毎日行いますし、状況をアプリで確認も行います。位置情報ですね。それから、仮に連絡が取れない場合に、警告メールも送ると同時に見回りも行います。こうしたことを入国の際に誓約書の提出を求めていますので、違反した場合には強制退去の手続、こういったものもあり得るということも含めて、水際対策に万全を期していきたいと考えているところであります。

私からは以上であります。

(尾身会長) それでは尾身です。よろしく申し上げます。早速スライドの方でいきたいと思っております。

まだ緊急事態宣言、今回は延長したわけですが、いずれ解除されるわけですが、解除されてから何をしようと言っても遅いので、今からこういうことを政府にやっていたきたいということ。実はアドバイザリーボード、あるいは分科会のメンバーは、この2週間ぐらいずっと毎日のように議論していて、今日、諮問委員会ということではいろんな意見が出て、これをまとめて、諮問委員会の方も了承したということで、政府に正式に我々の提案を出したわけです。

我々、日本人が全員打つまで、早く打ってほしいですけれども、ともかく2段階ということで、高齢者、医療従事者もそうですが、基礎疾患あるいは高齢者の人はなるべく早くする、ワクチンを接種してもらうことが重要で、これについては可及的

速やかにスピードアップしていただきたいということですが、けれども。これが高齢者を中心にワクチンの接種が進むまでの数カ月、正確にはいつ終わるかは分かりませんが、そんなにも長くはかからないと思いますが、それまでの目標というのは国は是非、国民と共有してもらって、その目標を是非、実現してほしいというのが今回。特に変異株が出てきたので、なおさら国あるいは自治体に対する期待というのは強くなると思います。それで3回の緊急事態宣言を通して分かったことは、緊急事態宣言は経済、社会に対する負荷が極めて、これはよろしいですよ。と同時に、社会生活を徐々に正常化していくというニーズが高まっている。ステイホームは嫌だ、ずっと店を閉めるのは嫌だ、そろそろ普通の生活に戻りたいという気持ち、当然ですよ。こういうことがあって、そうすると我々がここまで数カ月の目標はこれです。高齢者を中心にワクチン接種が進むまでの間に、大きなリバウンドを防ぐということが目標になります。

感染はこれからも続きます。しかし、大きなリバウンドを防いで、医療の逼迫状態、今、大阪で見ているようなことを絶対に防がないといけません。それが目標なので、そのために政府は今まで以上に覚悟を持って、私が前から言っているように、汗をかいていただきたい。実際に、紙に書くことじゃなくて、紙に書いたことを実現してほしいという思いで、今日は7つのことを申し上げて。中には既に以前に言ったことがあります、今日はこのうち、7つは簡単に言いますと検査のことを今から言います。

それから、いわゆる医療供給体制、何で日本はベッドが多いのにこんなことになっているのかということ、医療の供給体制を今まで以上に強化してほしいということ。あと、リバウンドのことは前から言いましたから、今日はしません。ワクチンの接種の迅速な実施、これも良いですよ。あとは、今、大臣に少し言及していただきましたけれども、インドなんかの水際の強化。あとは飲食店の認証とか、若者との対話型コミュニケーションの強化というようなことですが、今日は3つだけ、この赤印だけを簡単に説明させて。特に1番目。

対策の1番。抗原定性キットを活用した積極的な検査戦略というのがタイトルで、最近分かってきたことというのがありまして。実はこれは、長崎県でN-C-H-A-Tという健康アプリを

使っているいろいろなことをされて、健康アプリを使用した結果、職場などで、実は驚くことに、ちょっとした体調の不良、そんなに熱が8度9分出て、仕事するのが辛いということじゃなくて、倦怠感、ちょっと喉の不調、そういうようなことがある人が実は働いている人が多いということで、7%。

これが長崎県のデータです。N-C-H-A-Tに参加している団体がこれだけあって、介護施設なんかもこれだけあって、どんどんこれに参加する団体が増えているということです。こういうことに興味を示している団体。これが1つ。

そこで分かったことが、いろんな団体、組織がありますけれども、実は先ほどの、ちょっとした症状がある人が少ない所では7%、多い所では10%ぐらいの人が。軽い症状ですよ、体調がちょっと悪い。こういう人がこれだけ働いているということが分かってきたと。

今、これですね、7%から10%。これは季節によって、アレルギーなんかがあるとちょっと増えると思いますがけれども、大体の大まかな。0.1%とかそんなことじゃないということです。

2番目は、これは広島県が随分、広範なPCR検査をやったいただきましたよね。そのやった時期での感染状況が分かったと思いますけれども、その中で実はこういうことも分かってきた。それは先ほどの軽症状者、それほど大したことない症状者でのPCR陽性率は、症状のある人は無症状者に比べて高い。軽症状者の陽性率は9%、無症状は1%。

これがそうです。これが、症状がちょっとでもある人の平均です。いろんな症状がありますよね。これは9%ある。こっちの症状のない人は1%と、格段の差がある。人数は、こっちは1万6,275人のうち陽性。こっちは1,978人、症状あり。こういう率になっています。

それで今のものは症状全体の平均をやったものです。これを症状別にやったものがこれで、いろんな症状があるんですけども、一番陽性率が高いのは匂いが分からないということ。味が分からない、発熱、体がだるい、こういうような。症状によってももちろんパーセントは違いますよね。平均するとさっき言ったやつで、こういうことが分かってきたということです。

従って、そういう中で抗原定性検査が、精度が改善して供給量。実はここには書きませんでした。非常に重要なことは、是非、報道していただきたいと思いますが、PCR検査と抗原

定性検査の違いというのは皆さん御存知だと思います。もちろん、PCR検査の方がウイルスの少ない量でも探知するということがあります。実はこの抗原検査というのは、ウイルス量が多くて他の人に二次感染を起こしやすいような人がいますよね。これは専門的にはCT値が低いと言いますが、そこはともかく、つまりウイルス量が多くて他の人に感染しやすい人。この人を我々は見つけたいわけですよ。PCRの陽性があったとしても他の人に感染させない、ウイルス量が非常に小さい人はあまり他の人に感染させない。つまり、CT値が低くてウイルス量が多い人を発見して、他に人に、ということで、そういうところがこの抗原検査は、非常にウイルス量が多い人に対する感度はPCRとほとんど変わらないんです。このことが分かっている、しかもその精度、いわゆるこの精度というのは感度とか特異度とか、皆さん、よく言われる、偽陰性、偽陽性、こういうものも随分、感度と特異度と言いますが、これも随分改善して、しかも供給量が圧倒的に安い。あるメーカーなんかは1,000円以下というようなことも出てきているということで。

もう1つの最近分かってきた、高齢者施設等々のクラスター、大規模クラスターが起きますよね。これの大きな原因は初期の対応、初動が遅れるということで、早く対応すると高齢者施設の感染があっても、あまり大した重症者は出ないということが分かっている。この対応のスピードが非常に重要であるということで、この検査戦略の目的は、体調不良であるにもかかわらず、働いている、学んでいる人が多いので、こういう方々にこの抗原定性キットを行って、本当の方は典型的な症状が出てから、さらに対策を取るのに数日かかりますよね。これは典型的な症状が出る前にやります。

ということで、クラスター、多少の小さい感染は起きるかもしれない。それについては防ぐことは必ずしもできないかもしれないけれども、大きな感染、大きなクラスター、たくさん重症者が出ることを防ぐという意味で、実はこれが医療の逼迫の原因ですから、ここを何とか防ぎたいということで。実際にどんなことをやるかというのは、細かいことは書けませんが、肝だけです、どんなことを実際にやるのかということで。

この健康確認アプリも、これはいろんなものが今は出回っていますから、絶対このものではなくてはいけないということで

はないですが、とにかく健康観察。自分が、具合が悪いということを入られるアプリなどを活用して、職員に、タイムレコードを押すような感じで観察、登録していただくと。

そうすると、軽い症状があるのに多くの人たちに対してこの検査をやる、活用すると、必ず何人かは症状が出た、症状がある人は出ますよね。全く出ない時期もある。ゼロの場合がありませんが、症状が出た人が複数集まったら、すぐに抗原検査をしてもらって、その中に何人かあれば、抗原検査があれば、その職場なんかで感染が広がっているという蓋然性が高くなる。もちろん大事なことです。だからPCRでもう一回確認するということが分かって。そうしたらすぐに、周りにいっぱい無症状の人、症状がある人もいるけれども、それをできるだけ広くやるといって、今、濃厚接触者の定義を拡大した方が良いかということの議論がありますけれども、とにかくその2から3人が、症状がある人がプラスとなると、その職場なんかで感染がすごい広がっている可能性があるから、その周辺をなるべく広く、今度はPCR検査でやるということが大事です。そうすることによってクラスターの大規模を防止するという、大体そういう感じの方法です。

もう1つ、是非お願いしたいのは、対策の2で。これはベッドが日本の場合には、もう皆さん、どうしてこういう状況にあるかというのは、歴史的な背景による医療制度、いろいろありますよね。そのために急にベッドを10倍、20倍に増やすということはできないです。小さな病院、ベッド数が少ない所に人工呼吸器、ICUがあるわけじゃない。そういう中で限界があって、そういう中でも今、医療機関、自治体は懸命な努力をして、限られたリソースを最大限活用して、なるべく今、一般医療をある程度犠牲にしてまでコロナ患者さんをケアしようという努力がなされている。

そういう意味では、病院関係者はもう最大の努力をしていて、もちろんここに書いてある診療所、クリニックです。先生方もものすごく努力を今までしていただいています。私もこの診療所というのが今まで以上に、さらに積極的に関与していただきたいというのが、我々の提言です。ゾーニング、動線の分離。

それから、実は今、自宅で療養している人、あるいは宿泊施

設で療養している人がいっぱいおられるわけですよ。こういうのは保健所を必ずしも介さないで、開業されている、あるいはクリニックをしている人がそこに行っていたいたり、いろんなケアをしてもらうということも、もう既にやっている先生方はたくさんおられますけれども、それをさらにやっていただきたいということ。あるいは遠隔診療。それから、これは国の方には、そうしたことについてしっかりした診療報酬などの財政支援をやっていただきたいということ。

それからもう一つは、実は国の方もいろいろやっていただいています。今は非常の危機ですよ。普通の状況ではないので、こういう場合には、自然災害とか災害医療みたいな捉え方で、地域医療というのは実は皆さん御承知のように、今の日本の医療制度は、医療計画なんかは地方がやるんです。かなり地方分権で、それは理由があってそうなっているんです。それは良いことだと思います。医療というのは地元で根ざしているということ。

ただし、こういうような今みたいな状況では、私は地方の自治体と連携しながらですけども、国が今まで以上にリーダーシップを発揮するというようなことで、人材の確保だとか広域とか、あるいは新たな病床や人材の確保というのを、今、頑張っている地域はもう目一杯になっているわけですよ。それを後方あるいは側方からサポートするのは、私は国が、こういう時期はもっと今まで以上に頑張っていたいただきたいというのがこの話です。

今日の最後です。変異株のことで、これは昨日のアドバイザーボードでもいろんな意見が出ました。それで今日もまた出まして。結論から言いますと、もう既に、これは我々が国へいろいろお願いしていたことですけども、インドやネパールの感染状況を考えれば、これらの国の入国者の検疫をさらに強化するということです。

これについてはいろんな具体的な方法があると思いますけれども、在留の日本人あるいは資格を持っている、在日資格を持っておられる人がおられますが、身分がしっかりと、そういう人たちがいっぱいいるわけですけども、これは基本的にはできることは二つに一つで、滞在を今は3日間というルールになっているわけですよ。これを長くするか、あるいは入国する数を減らすか。入国の場合は日本人も多いですから、そう

なると日本から短期で出ていく人たちをなるべく出ないでくれというような。人流ですよ。この2つしかないんです。今の3日間、あとは健康観察ということですけども、これをもう少し長くしないといけないんじゃないかということ。

あるいは人数を。日本人でも今、短期で行って帰ってくるような人もいますよね。こういう人はなるべく行かないでくれというような、人流を下げる、どちらかということでは是非やっていただきたいということ。

今日、国はもう既に、こういう我々のレコメンデーションに対して、ある程度もう判断をしていただいたようです。

そんなところで、今日はサマリーというか、肝だけを3つ話しました。どうもありがとうございました。

(問) 西村大臣と尾身会長に伺います。

今回、緊急事態宣言が延長したことについて改めて伺います。東京や大阪は4月前半からまん延防止等重点措置を行って、ゴールデンウィークには集中した強い対策を行ってきました。約1カ月にわたり対策を取り、人流が下がってきましたが、感染者数は高止まりが続いています。効果は1カ月もあり、出てくるとおっしゃっていたと思いますが、改めて今回延長となった原因は何か。そもそも今回の対策期間である17日間は短かったのでしょうか。また、これまでの対策での改善点というものはないのか教えてください。よろしくお願いします。

(大臣) 繰り返しになる部分がありますけれども、大阪は4月5日からまん延防止、25日から緊急事態となりました。そして、以前から申し上げたように、まん延防止がどのぐらいの効果を持ったのか、これは私どもは日々こうした人流を分析する中で、3割ぐらいの減少が見られました。夜ですね。残念ながら昼の方は、あまり強い対策を打たなかった。飲食の8時までの時短が中心でありましたので、これがどういう効果を持ったのか引き続き分析をしなければいけないんですが、この変異株が拡大する中で、感染の急拡大、ここから上に行くのは抑えた効果を持ったのだと思うんです。

今回、それだけでは下がらないということで緊急事態宣言。これは大型連休という機会を捉えて、多くの人々が会社が休みになる機会でもあります。他方、例年であれば活動が非常に活発化する時期でありますので、この時期を捉えてこれを抑える。

人流を抑えることで、感染拡大を抑えたいということで、強い措置、休業要請など、あるいは無観客などのイベントを行っていただいて。その人流としては去年並みにかなり落ちてきましたので、これはさらに分析をしなければいけませんけれども、専門家の皆さんも一定の効果が出てくるはずだと私どもも見ておりますし、専門家の皆さんにもそういう分析をしていただいています。

さらには、夜だけではなくて昼の人流が昨年並みにかなり落ちましたので。まん延防止の時は昼はほとんど減らなかった。東京もさっき見ていただいたとおりであります。昼の減少と夜の人流の減少とどういうふうに関係があるのかというのを分析を進めています。まだデータが少ないので必ずしも全部を分析できているわけじゃありませんけれども、昼の減少も人と人との接触機会が減るということでもありますので、これも減少に一定の相関関係があるということが分かっております。

そういう意味で、緊急事態をこの17日間取ることによって、まだあと数日ありますが、かなり人出を減らすことができましたので、これがどういうふうに関係してくるか。まだ変異株の影響、強い感染力だと思えますが、高いレベルにあるということ。それから、大阪の病床がまだ非常に厳しい状況にある。兵庫もそうです。

ですので、今回、解除というわけにはいきませんが、専門家の中でももう1週間、もう10日見ればこの効果が分かるはずだということでもあります。アドバイザリーボード、あるいは今日の分科会でもそうした議論がありました。

私どもも引き続き分析を進めたいと思えますが、ここでこれがまた上がってしまう、あるいは夜の人流がここがまた上がってしまうと、ちょっと下のところで下げ止まった感じですが、それでも、するとまた感染拡大につながっていきますので、引き続き強い措置をお願いすることになります。

変異株の感染力の強さ、人流はかなり減りましたが、なかなか横ばいから下がってこなかったというところがあります。多くの国民の皆さん、事業者の皆さんには、休業要請や引き続き不要不急の外出自粛などをお願いすることになります。事業者の皆さんには、先ほど申し上げたように、大型店舗にも事業規模に応じた支援策、恐らく1店舗で平均すると800万とか900万の支援になってくると思えますので、数店舗があれば

数千万円の支援となっただけです。雇用調整助成金も合わせればかなりの金額の1日当たりの支援となりますので、これまで以上に私どもも支援策を拡充しておりますので、是非こうした要請に応じていただければありがたいと思います。

先ほど尾身会長からありましたように、ワクチン接種が今後、高齢者は7月末に向けて目指して進んでいく中で、何とかここで、この延長で大きな流行とならないように抑えていきたいということで、御理解いただければありがたいと思います。

対策については、大型連休の時の、まさに集中的に、先ほど申し上げた、例年であれば人が活発に活動する、それを止めた。これによって、しかも会社に通う日にちが少ないわけでありまますから、家にできるだけいていただいた、多くの皆さんに協力いただいた。そのおかげで人流はこのように減っておりますので、どういう形、どのぐらいの効果かはまだこれから見極めていかなければいけませんけれども、一定の効果は必ず出ると。感染症の基本に立ち戻れば、人と人との接触を減らすことが感染症を減らす、拡大を抑えるということでありまますので、一定の効果はあると思いますが、しっかりと分析を進めながら、引き続きこの平常のペースに戻っていきまますけれども、その中でテレワークの強化であるとか、あるいは飲食店に引き続き酒類、カラオケの停止であるとか、こういったことをお願いする中で感染拡大を抑えていければと考えております。

(尾身会長) 期間が短かった、あるいは長かった、あるいは人流が下がった効果というような質問でしたけれども、私は今回は2回目の緊急事態宣言と違って、かなり強い対策。しかもそれを集中的にゴールデンウィークの期間を利用してやるという政府の考え方は、それは合理性があって、私どもの分科会でも賛成をいたしました。

今日の総理との会見でも、記者の方が質問されていましたがけれども、人流は下がったんだけれども、感染者はまだ下がっていないという、そういう趣旨の話がありましたけれども。私どもも専門家は、人流が下がってから効果が出るまでは必ずタイムラグがあって、なかなかこの期間内には下がらないだろうというのを、我々は当初から考えておりました、政府の方にもそういうことは十分理解していただいていたと思います。ただ、短期間にやるメッセージを出したいということだったと思います。

今、もう大阪と東京の人流は下がっているの、人の接触が

かなり減っているんです。いわゆる路上飲みなんかということがテレビなんかで映るから、多くの方は意外に思ったと思うんです。ところが特に夜の人流というのは、特に大阪なんかはかなり早い時期から下がってしまっています。

ただ、そのことが新規の報告の感染者に来るにはタイムラグがあるので、これから新規の感染者が少しずつ減ってくる可能性がある。ただし、その下がり方が、いわゆる変異株の問題があってどのぐらい影響するかというのは、これから見ていく必要がある。人流が下がったからすぐに新規の感染者が減るということは絶対にないので、延長というものは、我々にとっては織り込み済みということ。そういうふうには我々、専門家は思っていました。

それで改善点という意味は、私は先ほどのところで、我々の目標は何かという。高齢者のワクチンが行くところがあったと思いますが、多くの方は恐らく今回で、緊急事態宣言を最後にして、もう一回緊急事態宣言を仮に出すとしても、なかなか私は協力は得られないんじゃないかというふうに思っています。

これは人々の気持ちですよね。従って私は何度も強調させていたきたいのは、人々がずいぶん苦労されたということで、国が具体的な目標を、これから数カ月何をやるなということをはっきりと。数値目標までは、そこまでは言えないかもしれないけれども、これを絶対にやるんだという難しさがある。

今、私が書いたようなこと、これは簡単なことは一つもないです。これについて、私は一般の人に「それでも何とかワクチンができるまで頑張ろう」という思いを抱いてもらうためには、今まで以上にさっき言った7つのことを通して、検査のことは通して。あとは次もリバウンドが起きます。解除すれば必ず小さな。そこにはちゅうちょなくやるという覚悟。あるいは検査についても、もっと広げるときにいろいろな障害があります。これは障害の方が多いです。

さっき私は、健康アプリというようなことも言って。実はそう簡単ではないのは、医療機関なんかは通るけれども、それ以上に広げるとなると、検査をしようとして見つかったら、仕事を休む人が出てくる。実際には、小さいところでは仕事を全部、職場というようなこともあるんです。だから検査といっても、それを本当に多くの人に普及するためには、そういう部

分があるんです。

そのことも十分理解した上で、そこには説得と、あと支援の。そういう部分もあるということ、なかなか難しいところもあるんですけれども、ここまで来ると私は政府が一丸になって、こういう一般の人々に。今までも政府にはずいぶん努力していただいていると思います。

さらにもう一步の、あと数カ月が、私は非常に正念場と言うとまたとなっちゃうので、あれですけれども、変異株のことがありますから、ここは絶対に大きな、今の大阪のようなのを出さないという覚悟。そのためには覚悟だけじゃ駄目ですから、さっき言ったような具体的な対策を、難しいことがあっても絶対に打つんだ、ということやっていただくというのが改善点で。

ずいぶん改善されていますけれども、もう一步の改善をすることが。一般の人の緊急事態宣言慣れというか、これはなかなか聞いてくれないという感じであるので、これから人々にワクチンが本当に行くまでは、行動変容、感染に対する努力、この基本的な対策を取ってもらうことが必要なんです。

そのことを今まで以上に多くの人に取ってもらうためには、そういった国の、あるいは自治体の姿勢とアクションが求められるので、是非そこを私は改善点というか、国民の課題もありますけれども、まずは国と自治体に、そういう姿勢とアクションを示していただきたいと思います。

（問）大臣に伺いたいと思います。大型商業施設の措置について伺います。

今回の延長に当たって、24条9項に基づく施設への休業要請をやめて、代わりに午後8時までの時短要請を行うということになりました。大臣はこれまで、感染力の高い変異株を抑えていくには、人流を抑えることが何よりも重要だと訴える中で、休業要請を取り下げることが、国民にブレーキを緩めたという誤ったメッセージを送ることにならないかどうか、その点を伺えないでしょうか。

（大臣）まず感染が急激に広がって、特に病床の状況が非常に厳しい状況にある大阪、そして私の地元、兵庫もそうですけれども、まさに危機的な状況にあり、また、東京も感染のレベルが非常に上がってきている。特に小池知事と何度かやり取りを

この間もしていますけれども、連休中の発熱外来の相談がものすごく多いということで、急激にデータが上がってきております。

かかりつけ医の方が休んでおられるのもあるんだと思いますけれども、相談が非常に多いということで、今後かなり新規陽性者の数が増える可能性があるということも指摘をされている中で、私は両知事が表明しておられる対策を、緩めるようなことになってはいけない、そういうメッセージになってはいけないと、引き続き強い対策を講じるという姿勢、こういった危機感を共有しているところであります。

両知事が恐らく休業要請なりイベントについても、無観客のことになり今、様々に検討を進められておりますし、私どもも一緒になって今、協議をしているところでありますけれども、しっかりと両知事の強い対策を継続するという姿勢を支援し、連携して取組を強化していきたいと考えております。

そうした中で私ども国としての対処方針は、実は今回の東京と関西圏、大阪、兵庫、京都に加えて、愛知、福岡を緊急事態としましたので、そういう意味で感染状況とか病床の状況とか、それなりにばらつきがあります。ですので、私どもとしてベースラインとして、特に福岡の場合はまん延防止等重点措置をとということで要請を、知事から頂いたんですけれども。

愛知と福岡を見ていただいたら分かるんですが、全国が赤線で、愛知がこういう形で急激に上がって今、10万人当たり27人。ちょっと連休中はいろいろありますので、こんな状況ですけれども。

これを見ていただいたら分かるんですが、福岡はこの角度で上がっていています。かなりの角度。沖縄を心配されるかもしれませんが、沖縄はかなり改善してきていますので、まん延防止でかなり抑えてきていますけれども、福岡はこの角度で上がっていていますので、まん延防止ということでありまして。知事もこの連休から8時までの時短を既に先取りしてやられて、そうした対応を私どもと連携して、非常に評価をしたいと思っておりますけれども、他の九州も各地が急激に上がってくる中で、やはり福岡が九州の中心だということで、今回、知事とも何度もやり取りをさせていただいて、緊急事態とさせていただきます。

そうした中でこうした状況、それからその前の愛知の状況。

愛知はまん延防止措置でやる中で、しかしやはり厳しい状況になってきているということで、それぞれに少し差がありますので、そういう意味でベースラインとして大型商業施設の8時までの時短、それからイベントも1月—3月と同様の5,000人・50%ということで、これはやってくださいということでお願いをしております。

その上で、先ほど申し上げた東京、大阪はこの連休中からの継続でありますので、何か緩めるようなメッセージになってはいけないということ、まさに両知事とも話をし、共有しているところでありますので、強い措置を継続していくこととなります。

都民、府民の皆さん、あるいは県民の皆さん、本当に厳しい状況、自粛などをお願いすることになりますけれども、是非、何とんでも今の感染拡大を抑えるということで、取り組んでいきたいと思っておりますので、御協力をお願いしたいと思っております。

多少のメリハリはあると思っております。先ほど申し上げたように、連休のモードから通常的生活のモードに戻ってきますので、ここはテレワークをしっかりとやらしてもらわなければいけませんので、ここは強力に要請を私もしていきたいと思っております。

それぞれの企業にどれだけ出勤者の数を減らしているのか、テレワークをやっているのか、特に大企業には、しっかりと開示をしていただくということをお願いしていきたいと思っております。とにかく「新たな日常」の象徴として、テレワークを進めていただけるように、強くお願いをしたいと思います。

そういう意味で、この連休中よりもさらに強い措置を。そういったことも今回、平常の生活モードになる中でお願いする部分も出てくるわけでありまして、それからお酒の持込みということも許すお店がかなり出てきておりましたので、それもやめていただくということで、強い措置を取らせていただきます。

やるべきところに徹底した対策をし、その分は支援策をしっかりとやりながら、引き続き首都圏、そして関西圏の皆さんには厳しい措置が続きますけれども、是非、御協力をお願いしたいというふうに思います。

(問) 大臣と尾身先生に1問ずつお願いします。

大臣には、変異ウイルスを踏まえまして、抗原定性キットの活用は、ワクチン接種と両輪で非常に重要だと思っております。先ほ

ど大臣から御説明のあったキットの数、これはどういった経緯で決まったのかという点と、具体的な配布先は自治体などからの要望に応じて割り振るのか、この点をお伺いします。

尾身先生には水際対策に関してなんですけれども、非常に不安に思っているユーザーが多いです。現時点で考えられる最悪のシナリオの1つとしては、N501Yからさらにインド由来の変異ウイルスに置き換わることだと思います。この可能性はゼロとは言えないと思いますが、先生方の間で議論はあるんでしょうか。この点をお願いします。

(大臣) 私からまずキットの件ですけれども、抗原検査キットの活用について、専門家の皆さんが議論を重ねてこられて、私も尾身先生をはじめ、かなり議論をさせていただきました。厚労省も交え議論をしてきました。

そして、実は御記憶にあるかと思いますが、インフルエンザと同時流行ということ想定して、この抗原検査キットを確保してまいりました。かなり使われた部分もあるんですが、それでもインフルエンザが大きな流行となりませんでしたので、皆さんがマスクをされて、手洗い・消毒をしっかりと励行されたおかげで、大きな流行とはならなかったわけであります。

そして、約800万個が確保できる見込みだということでありますので、これをまずは、やはり何だかんだ言ってクラスターの多い高齢者施設、医療機関、ここでしっかり活用してもらおうということで、この800万回分を従業者の数に応じた形で、これは厚労省を中心にやっていきますけれども、5月を目途に配布を開始する予定としております。是非これを活用していただいて。

既に先ほど専門家の皆さんが分析されたように、有効に活用できるはずだということでありますので、こうした専門的な知見に基づいて対応していきたいと思えますし、さらにその先に、先ほどの健康アプリなども活用しながら。

この連休中もやはり大学の運動部でかなりクラスターが出ておりますし、職場はこの連休前にやはり数多くクラスターが出ておりますので、先ほどお話のあった、まさにちょっと具合が悪くても、会社に出て仕事をしてしまう、あるいは運動部で出てこいよと言われて出ていってしまう、こういったことをした場合に、そこで検査して分かれば感染を防げますので、クラスターを防げますので、こういった活用をさらに広げていき

たいと考えております。

この検査キットも、海外製のもので医療用に承認しているものが、かなり安価に手に入るようであります。さらに短時間でもできます。これを有効に活用する方策を、厚労省を中心に検討を進めてもらいますけれども、私どもとして専門家の意見を聞きながら、しっかりと取り組んでいきたいと考えております。

(尾身会長) インドの水際の話ですけれども、実は検疫所でのデータによりますと、インドから来る方の10%はPCRがポジティブです。そういうことの中で2つの側面があります。

水際検疫対策の強化と、モニターの話ですよ。水際の方の話は、先ほど申し上げましたように、理想的にはもし国内に入ってもらえるのであれば、特にインドなんかの場合は、2週間の停留ということをするのが理想的です。あるいは全く入れないと。入れるのなら2週間の停留で、3日間の停留でその後、家での健康観察でいくと。

このことは実効性がなかなか難しいと思います。実態がそうです。多くの方は守ってくれるかもしれないけれども、全員が守ることというのはなかなか難しいですよ。従って停留期間を14日にすれば。ところが日本の場合にはなかなか物理的に、収容施設が成田の周辺にあるというので、住民の反対があったりいろんなことでできない。

そうすると一方で、現実的に一部の国は少し長くするという。と同時に先ほども申し上げましたように、在留邦人とか、あるいは日本人で行って帰ってくる人が今は多いですから、行くから帰るので、なるべく短期の旅行、観光なんかで行く人はなるべく行かないで、出入りを防ぐということと、それから停留の期間を少し長くする。14日まではいかないけれども、今、国の方には6泊7日というようなことを考えていただいて、人数については、なるべく旅行しないでくれというようなことを。

我々、実はこのことについては、非常に強い関心があります。なぜかということ、去年は我々、専門家も反省があって、政府も反省、両方反省。あの時、もう少し我々は早くレコメンデーションを出しておけば良かったという思いが今からあります。と同時に、政府も我々のレコメンデーションに対して、反応がちょっと遅かった。

ということで我々の中で昨日なんかもアドバイザリーボードその他で、今回はかなり強い要請というかレコメンデーション

をやって、政府は今回は非常に早く対応していただいたというところは、私は評価させていただきたいと思います。

それともう一つは、今度はモニターの方です。今、皆さん、イギリス株というのが20%~40%という話を御存知ですよ。ところがもうイギリス株をモニターするということに労力、これはほとんど意味がない。やめるということではなくて。

それよりはむしろ大事なことが2つあって。インド株なんかのPCRのプライマーを作って、今、東京都なんかが作っていると思います。これを早く実用化して。プライマーというのはPCRのキットです。これをなるべく広範に使うということと。

もう一つは、インド株以外のいろんな株がこれから出てくる、出現するということで、ゲノム調査、遺伝子検査、分析、これを全部にやるわけにはいきませんから、ここまで感染が全国に広がっていますから、この網を広くして、一部の地域だけを集中的にやるんじゃないで、いろんな所に漏れがないような形で、10%ぐらいは私はやる必要があるということで、今それを期待しています。

（問）他省も関係する話ではあるんですが、首相の会見の中で「1,700自治体のうち約1,000で7月末の目途が立った」という御発言がありました。残りの700超の自治体について、具体的にどう厳しいという声が出ているのか。あと、どういうふうに今後働き掛けていくかを、具体的に教えていただければ幸いです。

（大臣）すみません。ワクチン接種の現場のことについては、私は詳細を承知しておりませんので。河野大臣の下で対応しておられます。

ただ、私どもとしていろいろサポートしながらやっておりますけれども、各都道府県からリエゾンとして厚労省に来ております。そこで支援チームを厚労省のメンバーと一緒に作っておりますので、様々な市町村の現場の課題を、綿密に連携をしながら、対応をしていると理解をしています。

いずれにしても総理の目指しておられる、総理が言うておられる7月末までに、高齢者全て2回接種、希望する人がみんなできるように、私の立場でもサポートしていければと考えています。

(問) 尾身先生にやはり私も変異株のことを伺いたいです。VOCとV11でもう10ぐらい出てきていまして、先生、やはりこのサーベイランスと言うんでしょうか、スクリーニングが大事だというけれども、現実的には抽出率がたった40%です。ということは要するに6割については、変異株のリサーチができていないわけですね。

これでは要するに、その4割の部分でクラスターを追い掛けても、6割の部分は逃げているわけだから、結局、変異株については正直に言って、ほとんど今の現状では無防備だと、逆にそういうふうに率直に国民に言うべきじゃないかと。

要するに検査について4割の抽出率で、どうしてそれについて本当のサーベイランスになるのか、私は分からないんですけども。インドのことを考えたりしたら、何で五輪ができるのかなと実は思うぐらいなんですけれども。

要するに変異株について、この国は、マルチノ2段階とかPCRでも遅れているみたいなんですけれども、どれぐらい準備ができていて我々は思ったら良いんですか。

(尾身会長) イギリス株について言いますと、これは各地方での陽性者の中で、どれだけのパーセンテージがイギリス株かということがだいたい分かっています。県によって違いますけれども、ほとんどがイギリス株になっている県が多いです。

東京も50%を超えて。正確な数はちょっとあれですけども、ほとんどの県が変異株、イギリス株に置き換わっているということがある。従ってイギリス株がいるということは、40%しなくても、もう分かっているということです。従ってそのことはあまり心配しなくてよろしいと思います。

むしろインド株以外にもいろいろ株はあるわけですね。南米もあるし、ブラジルもあるし。と同時に新しい株が起きるということもあるわけですね。そういう意味では、私はまずは遺伝子の分析というものを知ると同時に、先ほど言った遺伝子の分析というのは全部にはできませんので、10%でいったら良い方だと思います。

と同時にイギリス株のPCRのモニターというかプライマーをやっても、もう分かっているわけですから、それよりもインド株とか新しい株についてPCRのプライマー、検査キットを作って、それをだんだんと広げていくということが、実は一番心配な漏れをなくすという、一番合理的な方法だと思います。

(問) 一般の抗原の方は東京の医師会なんかも、もうこれはあんまり使えないんだと、去年の今頃は言っていたんですけども、やはり抗原の後には必ずPCRを受けないと、抗原だけでは陰性だとは言えないと。その原則は変わらないんでしょうか。それはそれで良いんでしょうか。

(尾身会長) 実はなかなかこれが普及しなかった理由、あるいは今でも少しこれに対して、良いんだけども、課題があるよと言う人がいます。比較的感染が少ないところでこういう検査をすると、疑陽性というのが増えることが分かっています。しかし今は増えていますから。

疑陽性の問題というのはかつてあったんだけども、これはいろんな外国の論文というのがはっきりとエビデンスを示しています、今になると感染がある程度定着しているというか、このところでやると、疑陽性、偽陰性の問題がほとんどなくなる、ということが分かっています。

その上でどこでもできる。ただ、これは読む必要があるんです。鼻から採ってくるのは誰でもできるけれども、そのデータを読むということが、抗原検査はちょっと訓練が必要。すぐにできるんですよ。従ってこれについてのサポート、本当は医師がする。病院はいますけれども、高齢者施設とか特別老人ホームとか、あるいは他の職場には医師が必ずしもいないんです。誰がこれを判定するかというのは確かに問題で。

しかし、それはいろんな人が。例えば、こういうことを言う専門家もいて。画像ですから、撮ってスマホで送って誰かが見てあげてということもできるし、あとは訓練をすとか。

さっきから私が申し上げている、今は課題がないことなんか1個もないんです。難しいところはあるんだけども、それを乗り越えるという意志があるかないかということが問われている。良いことならやるということをしなない限り、なかなかこういうことも普及しないということだと思いますので。

抗原検査、これは多くの専門家がかなり議論しましたから。私自身はもっと早くやれば良いなという思いがありましたけれども、なかなかこれはサイエンスの話ですよ。自粛というようなものじゃなくて、これは言ってみればサイエンスの一丁目一番地ですから、しっかりとした根拠がないといけない。

これは一般の人じゃなくて、医療関係者の納得感も必要なの

で、少し議論が長引きましたけれども、ここに来て、昨日もアドバイザーボードで基本的には幾つか乗り越えるべき課題はあるけれども、本質的にはこれが良い方法だというのがやっと決まったということで、良かったと思いますけれども、あとはやるという意志、これが全てだと思います。あとは必要だったら支援をする。そして、これについてどのくらい効果があったか評価をするというのは当然のことです。

(問) もしこれだけ変異が繰り返されると、感染力の強い日本株みたいなものが生まれてもおかしくはないと思います。そうした場合、日本としては、例えば政府として、こういった対策を打った方が良いのか、もしくは打てる方策は既にあるのかというのを教えていただくと助かります。

(尾身会長) 変異株、これは皆さん御承知だと思いますけれども、ウイルスにとって変異というのは、これは日次起きていることで、この変異が実はどちらの方向に行くかというのは、全くの偶然なんです。その中で特に生存に適しているものがどんどん生きていくという、簡単に言えばそういう構造になっています。変異は必ず起きています。起きます。従って日本発も当然あり得る。

ここでも申し上げたいのは、ウイルスというのは体内に来て増殖します。増殖の頻度が増えれば増えるほど、変異が起こる可能性が高まるということで。だから今、変異株のモニターということが非常に重要。だけれどもそれと同時に、あるいはそれ以上に大事なことは、ともかく水際も含めて今、ともかく感染のレベルを下げることが、実は変異株対策の最も重要なこと。

つまり、動物にとってこの変異株というのは、遺伝子の読み込みのエラーですから、これは常に起きるんです。それについてどういう変異株が、これからさらに感染力が強まるんだけれども、いわゆる病原性は落ちるのか、あるいはその逆なのかというのは、これはそれこそ、あまりこういう言葉を頻繁に使うと良くない、神のみぞ知ることなので、そこは我々もコントロールできない。

しかし、この株が例えばインド株であろうが、今の他の株であろうが、これを増やさないことが非常に重要なので。ともかく先ほど私が言ったワクチンができるまで、今までの努力を無

にしないために、最後の踏ん張りをするということが極めて重要で。また感染が上がると、そのチャンスが、可能性が増えて、もっと扱いにくくなるということも理論的にはあり得ますよね。

そういうことで、これからしばらく、特に高齢者等にワクチンが行くまでの間、そういう覚悟で日本の社会全体がやることが、実は日本の医療を守ることにもつながって、我々自身を守ることにつながると思います。

（問）先ほど変異が日次起きているというお話もありましたので、インド株についても。できればインドの入国に関しては14日取った方が良いというお話もありましたけれども、インド以外にも変異は起きていると思うんですけれども、基本的には外国からの入国に関しては、14日の停留時間は取るべきだというお考えかというのが一つ。

それで言うと、先ほど菅総理がオリンピックに関連して、数万人の関係者、要するに選手とかコーチに関しては、ワクチンを打つことは可能だとしても、それ以外のメディアだとかスポンサーだとか割とコントロールの利かない、どこに行くか分からない人たちが多数来るということについて指摘をされて「様々な制約をもって対処すれば大丈夫だ」という趣旨の発言をされていましたが、そういう人たちに対してはどういう対策をすれば、完全にオリンピックができるとお考えでしょうか。理想的にでも構いませんので、伺えればと思います。

（尾身会長）オリンピックの方は、私は今、議論にあまり関与していないので、あまり詳しいことを述べる立場にないので。

14日の方ですよ。これは私が先ほど申し上げましたように、理想的には14日というのは良いですよ。潜伏期間があるということであれば、14日あればだいたい決着がつくわけですよ。ということが理想的だということをおっしゃっています。

ただ、実際にはいわゆるグレードというのがありますよね。特にグレード3というところに属するような国は、理想的にはそういうふうにした方が良いでしょうけれども、なかなかこれは。ただそこにいるというわけじゃなくて、そこでは時々検査をしたり、食事を与えたり、フォローしたり、これはものすごく人的リソースが取られて。

私も検疫所の人たちが、かなりの過重の労働になっているということは知っているし、それから実際にホテルと言うかそう

いう所が物理的になかなか難しいというのが、私はその辺の事情は詳しくは知りませんが、そういう現実もどうもあるということですので、折り合いをどこかで付ける必要がある。

今、国は6、7日ぐらいということを決めていただいた。3日から2倍ですよ。あとはなるべくインドなんかに行くようなことはやめてくださいということ。だからこれは出入りのこと。現実的な、これはやらないよりははるかに良いと私は思います。他の国に移っても、同じようなグレードに。これは頻繁にいろんな国を評価していますから、そういうところで同じような対策を取るというよりも、迅速に取るということが極めて重要だと思えます。

(問) 関西圏の関連で奈良県への対応についてなんですけれども。アドバイザリーボードでも厳しい状況だという評価を受けていますけれども、一方でまん延防止等重点措置であったり緊急事態宣言も出ていない状態ではありますが、奈良県についての対策は十分だというふうにお考えでしょうか。

(尾身会長) 実際の奈良県の今の状況を見ると、全体としては確かに数値が、すでにⅢとかⅣとかになっているという所もあります。それで今日は奈良県の方の話は、私どもの記憶では、昨日のアドバイザリーボードでどういう議論があったか、ちょっと今思い出します。

今の奈良県の状況は、直近の1週間の、その他感染不明者が60で。ただ、今週先週比が0.91ということの下がっていて。奈良が実は近隣の所から感染が来て、特に奈良から、感染がそこで定着してということじゃなくて。ということで今日、国の方からも直接、奈良のことは出ていなかったと思いますが、少しこれについては詳しい情報が今ありますので。

今日は奈良のことは、議論にはなかったですね。国からもなかったし、それから知事の方からもなかったと思います。従って今日は限られた時間の中で、奈良県についての議論は、他の議論が例えば茨城、石川、徳島、岡山等々についてはありましたが、奈良県については、今日の諮問委員会では議論はなかったと思います。

どうもありがとうございました。

(了)