

西村大臣及び尾身会長記者会見要旨

令和3年9月9日（木）20時20分～21時31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）今日、朝から分科会、そして、国会で御説明申し上げまして、先ほど政府対策本部で緊急事態宣言の取扱い等を決定いたしました。総理も会見をされましたので、ポイントのみ申し上げます。

宮城県、岡山県を緊急事態の対象から除外し、また、まん延防止から、富山、山梨、愛媛、高知、佐賀、長崎の6県を除外いたします。残りの都道府県につきましては9月30日までの緊急事態、まん延防止となります。

それぞれの県の状況について、本日はあまり議論は分科会でもありませんでしたが、これは下から病床使用率の良い順番に並べています。一番良いのは秋田の20%ということです。そして、二重丸が緊急事態、丸がまん延防止ですけれども、石川は丸のままですが、これは26%で、病床もかなり改善してきています。全体に白と黄色で、非常に改善してきているのですが、シルバーウィークにやはり東京などから多くの観光客が来られることを非常に警戒をしております、引き続きまん延防止でしっかりと抑えていきたいという県の強い意向がありましたので、今回、このような形で継続しております。

その他の県につきましては、まん延防止を実施していた愛媛、長崎、富山、高知は、このようにまん延防止から除外をする。病床も非常に改善をしてきているということでもあります。

それから、良い順番で下から並んでいるわけですね。北海道、岡山。岡山については病床も37%。後で他の数字も出てきますけれども、全体として改善してきているということで解除をします。

北海道については、北海道も岡山と同等の数字ではあるんですけれども、これは北海道全体の数字でありまして、御案内のとおり北海道は広いですから、緊急事態の対象となっている札幌、そして石狩の地域、旭川はまだ厳しい状況にあって、特に札幌の重症者がまだ増えているということ。それから、シルバーウィークにやはり多くの観光客が訪れること。緊急事態宣言を解除したとなると多くの方が訪れる可能性があるということもあって、北海道は引き続き継続してほしいということで継続し

ています。

そして、ここから上は、福島も病床が42%でありまして、下から良い順番ですが、熊本も継続です。先に継続する方を言いますと、まん延防止で香川、宮崎、鹿児島と継続します。そして、佐賀と山梨については解除することにしたんですが、これについては病床使用率、確かに佐賀が43%であったり、山梨は50%なのですが、よく見ると入院率が45%。つまり、しっかりと入院をさせているが故に使用率が高くなっています。これは佐賀も同様でありまして、38%入院ができているということでもありますので、こうした状況から、山梨と佐賀、これは両県からの強い意向もあり、解除することにいたしました。

それ以外の熊本で見ますと、42%と病床使用率も佐賀と同等なのですが、入院できる人が20%と低いわけですね。佐賀と比べていただいたら分かると思います。

それから、鹿児島も入院はさせているのですが、病床がまだ50%を超えているということがあります。県の意向もありました。

宮崎も同等に47%ということで継続することにしております。

そして、このランキングで言うと下の方に入ります、宮城については、病床が43%ですが、全体として改善傾向があるということで、医療界も含めた宮城県内の会議でも異論なく、まん延防止に移行するということでありましたので、そのようにさせていただきました。

そして、ここから上は50%を超えている、特に緊急事態の発出しております、静岡も49%ということでありまして、入院率も非常に低い。茨城も48%、広島は47%ということで、ここから上は、次のページをお願いします。これはもう真っ赤でありまして、沖縄が79%の病床使用率。それ以外の県も6割、7割ということでありまして、緊急事態を継続するということでもあります。

新しい指標が分科会から提示をされまして、幾つか例示だけ挙げておりますが、今日、国会でも説明申し上げました。東京を見ていただくと、病床使用率は65%、重症者も89%。そして重症者の数も上昇傾向。

特に今回、自宅療養と療養調整中の合計10万人当たり60人という基準が新たに設定をされまして、これで見ますと東京は122人ということで、まだ倍以上の数字があります。東京で言

いますと、10万人当たり60人というのは、入院調整中の方が8,400人ぐらいというレベルでありますので、そこに向かって確実に下がっていくということが重要であります。まだ1万7,000人程度おられるということでありまして、これが下がっていかないとなかなか解除は難しいということでもあります。

同様に愛知、大阪も非常にまだ高いわけです。数で言いますと愛知は270人、大阪は200人ということありますから、非常に高い水準の自宅療養調整中の方がおられるということでもあります。

他方、今回、議論いただいて解除した宮城と岡山については、病床使用率は先ほど申し上げたとおり。そして、この10万人当たり60人の基準も、宮城が23人、岡山が45人ということでクリアしておりますし、それからここが大事ですが、一般医療との負荷で見ますと、宮城県で言いますと一番中心の仙台市が0.7ということで、先週からかなり改善してきている。それから岡山にいたっては0.13ということで、岡山市内、非常に一般医療との調整も上手く、救急搬送困難事例が減少してきているということでもあります。この点も愛知、大阪は非常にまだ高いですし、東京もまだ0.7あるということでもあります。

そして、分科会で御質問が出たのは、岡山と広島は非常に数字が似て、なぜ広島は解除できないのかということ、まさにこの点です。ここで見ていただくと、救急搬送のところも0.96ということで、やっと1を切ってきた、先週から改善が見え始めた。それから、病床使用率も49%で、50%をぎりぎり切った状況という中で、大都市を抱える広島県。県としても引き続き継続をしてほしいと、知事から直接私にも要請がございました。

そういうこともあって、岡山はまん延防止重点措置、広島県は緊急事態の継続ということで、新たな指標に基づいても、これを見ていたら分かるように、東京、愛知、大阪は真っ赤ですので、医療の状況、逼迫を改善していかないと解除ができないということですが、この減少は、東京も、まさに自宅療養調整中の方の前週比が0.64ということで、減少傾向にあります。大阪も0.83ということで減少傾向になってきておりますので、これを9月30日頃まで感染者が減り、そして、自宅療養あるいは調整中の方が減ってくれば解除も視野に入ってくるということで、9月30日までとさせていただきます。

愛知が遅れて新規陽性者の数が上昇しておりますので、まだ

自宅療養調整中の方が1.15と先週から増えております。270という非常に高い数字であります。また、一般医療との調整も、救急搬送ができない事例が1.47倍ということでもありますので、愛知県、大村知事とも私も話しておりますけれども、医療の体制をしっかりと強化してほしいということをお願いしているところでもあります。

こうした状況から判断いたしまして、今回の緊急事態、まん延防止重点措置の判断をさせていただきました。このことについて分科会で御説明し、今、申し上げた質問が幾つか出ましたけれども、御了解をいただいたということでもあります。

それから、引き続き重症者の数は2,173ということで、過去最多の数字のレベルであります。新規陽性者の数は減少傾向になってきていますけれども、遅れて入院者の数、あるいは重症者の方が出てきますので、まだ高い水準でありますから、これを何とんでも減る。そのための医療の強化、そして新規陽性者の数も減らしていかなければいけないということでもありますので、引き続きの御協力をお願いしたいと思います。

そして今回、延長に関連する支援策を幾つか御紹介したいと思います。学校でやっぱり感染がありますので、お子さんが休む時に仕事を休まなければいけないという、小学校休業等対応助成金・支援金、これを再開する予定にしております。8月1日から12月31日までに取得した休暇を対象として、この支援金を受けられることができます。

前回、昨年は1万5,000円を上限に実施いたしました。これについて、今、厚労省で財務省と調整をしておりますので、近いうちに発表があると思いますけれども、8月以降、子どもがどうしても休まなければいけないために仕事を休まなければいけないという場合の支援金の再開であります。相談窓口も用意をすることにしておりますし、直接、休まれる労働者の方が申請できることを想定しております。

それから、求職者支援制度、職業訓練受講費給付金ですけれども、雇用保険に入っていないパート、アルバイトの方等が、月10万円の生活支援を受けながら職業訓練を受けられるという仕組みであります。収入要件が8万円以下というのがあったんですけれども、フリーランスとかパート、アルバイト、シフトで働く方とか兼業、副業の方でありましたが、月12万までの収入の方はこの制度を受けられますので、月10万円を受けながら、

もらいながら無料の職業訓練ができます。これを来年の3月末まで受けられるということで、延長することになりました。

それから住居確保給付金。休業等によって、収入が減ったことによって家賃が払えない、それで住居を失う恐れがある方について、これは例えば東京23区で言いますと、お一人住まいの方は5万3,000円、お二人の方は6万4,000円、3人の方は6万9,800円の給付を受けられます。返さなくても良い家賃の支援を受けられます。

この仕組みが3カ月間受けられるのですが、2回延長して最大9カ月間受けられるということではありますが、さらに3カ月の再支給が可能ということで、申請期限も11月末まで延長いたしましたので、休業要請などを行っております。また、影響を受ける事業者の皆さんで、パート、アルバイト、学生さんなど、フリーランスの方など、仕事が減ってしまうという中で家賃の給付が受けられますので、これは先ほどの職業訓練給付金、10万円をもらいながら職業訓練を受けるという仕組みも含めて11月末まで延長ですので、先ほどの10万円の支給を受けながら職業訓練を受ける仕組みと、住居確保、住居家賃の支援、これを受けられますから、厳しい状況にある皆さん方は是非、御活用いただければと思います。

それから、ワクチン接種が進む中で日常生活の回復に向けた考え方ということで、分科会から提言がなされたので、それを受けて、今の段階での政府の基本的な考え方をお示しいたしました。

今後、自治体と、今日も知事会の平井知事からも連携してやっていきたいと思いますというお話がありました。また、事業者の皆さんにも御理解をいただかなければなりません。事業者の皆さんの声も聞いていきたいと思っておりますし、国民の皆さんの幅広く御意見を聞いて、これから具体化を進めていきますが、まずデルタ株、引き続き最大限の警戒が必要という中でありますが、ワクチン接種が進むこと、あるいは中和抗体薬、カクテル治療薬、これも非常に有効であるということで、先ほど総理から、2万人以上の方が活用されて非常に高い効果が出ているということ。そして新たな、カクテルじゃない、1種類の抗体薬の申請も出されておりますので、田村大臣とも話をしておりますが、できるだけ早く承認をして使えるようにしたいということのお話がありました。

これによって重症者が抑えられる、また、医療体制も強化をしていく中で、病床の逼迫が生じにくくなること。そして、提言をいただいた、それを踏まえて、様々な日常生活の制限を緩和していく、日常生活の両立をしていく、その仕組みについて、いわゆるワクチン・検査パッケージということ、ワクチン接種を2回受けて2週間経った方か、あるいは検査陰性証明がある方について、様々な活動ができるように、今後、自治体、事業者の方々との議論を重ねながら、具体的な取組を進めていきたいと考えております。

そして、提言にもありました、飲食、イベント、人の移動、学校、そして、それぞれどんな形の使い方があるのかということですが、まさにも、まさにワクチン・検査パッケージ、それから飲食の場合は第三者認証制度も、今、進めておりますので、その度合いに応じ、活用、組み合わせをしながら、営業時間とか酒類提供とか外食の人数とか、こういったものの制限を緩和できないか。

あるいはイベントについては、これまでも同様に、事業者の皆さんが、いろんな会場での距離を取るとかマスクをしてもらうとか、安全計画、それに基づいて実施をしてもらいますが、さらにワクチン・検査パッケージを活用して人数制限などを緩和できないか。あるいは人の移動について、特に県をまたぐ移動について、こうしたワクチン接種、あるいは検査を受けた方は自粛の対象に含めないということができないか。あるいは学校で様々な部活動など、課外活動、これもワクチン・検査パッケージの活用でそうした活動も可能にするようにできないか。こういった議論をこれからしていきたいと思っております。

そして、こうしたことを円滑に進めるために、このワクチン・検査パッケージの必要な技術実証も取り組んでいきたいと思っております。一定の要件を満たした事業者については部分的な緩和。例えば今回、基本的対処方針に書いておりますけれども、まだワクチン・検査パッケージが十分に可能にはなっておりませんので、そもそもワクチン接種のレベルもまだ低いですし、検査の体制もまだできておりませんので、そういう意味でまん延防止等重点措置で、今回、第三者認証、それぞれの県がこの店はしっかりと感染対策が取られていると。アクリル板であったり換気であったり、そういったお店について感染が下降傾向にある場合、酒類の提供を可能とするということで、基本的対

処方針に書かせていただきました。

恐らく今のところ、まん延防止等重点措置に何県か残っておりますけれども、石川県が少しそうした方向にしようかということでも聞いておりますが、他の県はまだ感染が下降傾向とはいえない感染を抑えたいということで、酒類の提供を考えておられないようですけれども、第三者認証のお店でこういったことを可能と今回はしております。

いずれにしても、こうした議論を進めて、技術実証もやりながら、ワクチン・検査パッケージの実効性が上がるように、抗原検査キットも手軽に購入ができて手軽に使えるような仕組みも構築していかなければなりませんので、そうしたことを進めながら、実施に向けて国民的な議論を重ねていきますが、しかし、海外の事例を見ても、デルタ株、そして新たな変異株によって急速に感染が拡大するケースがあります。ワクチン接種が各国6割ぐらいまで来ていますけれども、それでも感染が拡大する。医療提供体制の逼迫が見込まれる場合には、当然、緊急事態宣言も含めて、強い行動制限を求めることもあるということでもありますので、このワクチン・検査パッケージで100パーセント、何か感染拡大を防ぐことができるということではありません。先ほど国会でも申し上げましたけれども、様々な海外の事例を見ていますと、やはり次の波もどこかから来る。特に冬はまた寒い中、乾燥し、締め切った中で、また感染拡大する可能性もあります。そうしたことを我々は頭に置いて、そうした場合には、やはり緊急事態宣言も含めて、強い措置も必要になってくるわけでありまして。

しかしまずは、平時でどういう形で対応していけるか。そして緊急事態になった場合にも、このワクチンパッケージをどういうふうに活用できるか。様々な議論を進めていきたいと思っております。

今日も分科会でも議論がありましたけれども、今の緊急事態宣言の下で、こうしたワクチン・検査パッケージの何かを始めるといえることではありませんので、そもそもワクチンの接種率が今、2回目の人が5割程度になってきました。アメリカと同等のレベルになってきていますけれども、やはり今月末、来月初めぐらいには2回接種の人が6割程度になってまいりますので、少なくともそこから先、そして7割を目指して今やっていますから。分科会の提言の中でもやっぱり7割というのは一つ

ありますけれども、これが10月末から11月になるのでしょうか。11月になれば、国民の多くの皆さんが、打ちたいという人が全員が打てるレベルまでになってくる。

しかし、各国の例を見ると、6割を超えてからなかなか上がっていかない、接種率が上がらない。7割を超えている国は非常に少ないです。2回接種が7割を乗り越えているのは、スペインとUAEぐらいじゃないかと思いますが、全ての国を見ているわけじゃありませんけれども、他の国はだいたい5割から6割になってきたところで横ばいになってきていますので、日本もそういったことになる可能性もありますし、今日も国会で議論がありましたけれども、若い方々にしっかりと情報提供をして、打っていただくように取り組んでいきたいと思えます。

その上で、検査の体制もつくり、PCR検査、あるいは手軽に抗原検査キットを購入できて、そして検査ができる、15分、20分で分かる、この仕組みも作っていかねばなりませんので、厚労省には田村大臣にもお願いをしていますけれども、経済界からも要請のある、薬局で買えて、そして手軽でできる。こうした仕組みも早く構築していくことが大事であります。

その上でワクチン・検査パッケージ。今の緊急事態宣言が終わり、そしてワクチン接種のレベルが一定レベルになった頃に導入をする、そのための議論を今から始めていくということでもありますので、準備を始めていくということでもありますので、御理解をいただければと思います。

あとは人流だけ簡単に。朝の乗客数が首都圏で35%減、感染拡大前。関西圏で28%減ということで、比較的、去年と比べても、実線が今年です。点線が去年です。首都圏が紫色で、今年はこのレベルで去年がこのレベルですから、去年よりも5ポイントから6～7ポイント低いレベルで推移しております。

これはオリパラの時に、私ども、お願いをして、この辺りからずっと経済界にお願いして、一段の協力をとということで引き続き是非お願いをしたいと思えますし、関西圏も、去年が点線ですから、去年に比べて今年はまだ一段低い水準になっておりますので、是非、引き続き経済界の皆さんには、まだ緊急事態宣言、厳しい医療の状況がありますので、是非とも引き続き継続して、できる限り可能な方、エッセンシャルワーカーの方々には配慮しつつも、是非、テレワーク推進もお願いしたいと思います。



私からは以上です。

(尾身会長) もう私の方は、先ほども総理の記者会見で質問が出たので申しあげましたが、大事なので簡単におさらいをしてみたいと思います。今日は今、大臣がおっしゃったように、国からの諮問については、これは全員一致で、特に大きな議論はなかったです。むしろ、今日5時から行われた政府対策本部に、分科会の総意として何を伝えるかということで、今から申しあげる3つの点が合意をしたということで、先ほど、政府の方にも対策本部で申しあげました。

何人かの専門家の方から出たのは、今はもう新たなフェーズに入ったんだということです。これはデルタ株というものの脅威ですけれども、それともう1つ、それとは逆の方向、良い方向ですけれども、ワクチンの接種率がだんだんと着実に上がっていて、ワクチンの効果があったと。一定程度、感染を少し抑えるにも効果があったと。昨日、アドバイザリーボードでも出ましたけれども、重症化予防にも効くという、このワクチン接種が少しずつ着実にいって、一定程度の効果がある。

もう1つは、今日も多くの方がおっしゃっていましたが、抗体カクテル療法がもう既に活用できるということになって、そういうことで新たなステージに入っているということだと思います。

そういう中で、今日、延長になった県が多いわけですが、延長している間も、単に次の解除、いろんな指標が下がってくるのを待つということではなくて、やはり私は、ここの3点ぐらいが非常に大事だと思うんです。1点目はワクチン接種のさらなる推進ということで、若い年齢層への推進、当然ですよ。それと同時に、ブースター接種についても今から準備していただきたいということと、これでまた新規の感染者の数は一定程度下がる可能性があります。

しかし、またリバウンドすることも当然考えられるので、一気にまたリバウンドすることは避けたいですが、もう少し下がっても、いわゆるスポットですよ。これが残る。だんだんと感染が増えたとどうしてもリスクの高いスポットが残る。そこから再燃ということが考えられるので、そういうスポットの所にも少し集中的にやっていたいただきたいというのが、ワクチン接種のさらなる向上。

それから2番目は、先日から、解除の考え方というのを昨日やって、その考えの下で今日、政府は決めていただいたわけですが、やはりここまで来ると医療の逼迫を防ぐというところが非常に、今まで以上に重要で、その中では高齢者や基礎疾患のある人、重症化しやすい人に対して、今度のこの抗体カクテル療法が軽症のうちから使えるという、福音ですよ。

これについては、しかし早く検査をして見つけて、早く治療、このタイミングはものすごく重要で、そのためには今までも、少し具合の悪い人には抗原検査で早く見つけて、PCRで確認するということも含めてやってくださいと。それで必要だったから休んでくださいということをやっていた訳だけれども、今までは休むということで、治療ということは軽症者ではなかったわけですよ。これができるということで、しかも、かなりの数の抗体カクテル薬が用意されているということですから、特に、もちろん高齢者、基礎疾患がこれの対象になっているわけですが、この人たちは具合が悪かったらすぐに検査、PCRでも抗原検査でもやって、やることで今度、検査のインセンティブができたわけですよ。治療というものがなければ、ただ検査するだけで、ただ休むだけということで、今回、こういう非常に素晴らしい療法ができたので、これについては今までは検査を充実してくださいという言い方をしたけれども、治療につながる検査をとということで、今まで以上に抗体検査をしっかりと配布して、と同時にこの抗体カクテル療法も、あったと言っても時間が、それが現場に届くまで、それから実際に患者さんに届くまで、いろんなバリアがありますよね。

このことについては、いろんな障害がありますから、そのプロセスは、これはやろうと思ったらできるはずなので、これについては是非、高齢者や基礎疾患のある人の早期検査、早期治療というのは、今日も話が出ましたが、新しい政権になっても目玉の一つとしてやっていただければ良いなということが、我々、専門家の考えです。

それから3番目は、今、大臣がおっしゃっていた、ワクチンと検査のパッケージ。これもやっぱり国民的な議論をして、みんなが納得感があれば多くの人々が協力していただけたらと思うので、コンセンサスづくりと言いますか、みんなに納得できるような議論というものを、もう11月ということはこの前申し上げましたけれども、その前に、今から始めないと、それは私は緊

急事態宣言が今回延長した。この延長した時期というのは、実は、単に感染、医療の逼迫を軽減することを待つという期間、受け身じゃなくて、この期間を上手く活用して、今までに申し上げたような準備をしていくことが非常に重要なので、それについては是非お願いしたいと思います。

（問）大臣にお伺いいたします。政府が行動制限緩和に向けた、「ワクチン接種が進む中における日常生活回復に向けた考え方」をまとめられましたけれども、専門家の方々というのは、国民的な議論を求めていらっしゃるかと思えます。先ほどの大臣の冒頭の発言でも言及がありましたけれども、今後、具体的にどのようにして議論を進めていかれるのか、そのお考えをお教えてください。

（大臣）今も尾身会長からございましたとおり、国民的な議論をすべきだということで、私どもは御提言を頂いております。

確かに先ほどの飲食の場面、イベント、移動の場面、列車で、飛行機で、様々な移動の場面があります。それから、大型商業施設など、あるいは学校など、どういう場面でこのワクチンパッケージを使っていくことが有用なのか。

そして、それぞれの事業者の皆さんにも理解をしてもらわなければいけませんし、また、その場を利用される方々にも、それを理解してもらわなければいけません。協力も頂かなければいけませんし、そのためのどういった準備が必要なのかということも、早急に詰めなければなりません。

そういう意味で、まさにそうした事業者の皆さんの声、それから実際に運用していく自治体の声もあると思えます。知事会からも、協力してやっていきたいと、よく意思疎通を図りましょうということと言われておりますし、また、利用される国民の皆さまの協力も頂かなければなりませんので、そういう意味で幅広く国民的な議論をしながら、具体化を進めていきたいと考えております。

まだどういう形で進めていくか、様々な検討を今行っているところでもありますけれども、私自身も是非、直接そうした国民の皆さんのお声も聞きたいと思えますし、また、事業者の皆さんの声もお聞きしたいと思えます。

海外で様々な行われている、ヨーロッパやアメリカ、ニューヨークなどでも行われております、そうした事例の研究もしながら

ら、それぞれの国でこういったプロセスを踏みながら対応しているのか。

御案内のとおりフランスでは法制化をして、かなり激しいデモが行われております。そうならないように、多くの皆さんから理解を得ながら、国民的な議論をしっかりとやって、導入に向けて取組を進めていきたいと、具体化に向けて検討を進めていきたいと考えております。

（問）大臣に1問と尾身先生に1問ずつお願いします。

大臣になんですが、本日、尾身会長がブースター接種の検討を政府に求めました。政府はどれくらいの時期に考えを明らかにする予定なのか、あるいは新政権での判断になるのかお聞きします。

尾身先生には、実は3回目となると慎重になる国民は、現時点で少なくないです。これはあくまでもネット上の話なんですけれども、例えば抗体値の減少と効果の関係。あるいは自分自身の抗体値の観点から、3回目を打つ必要が果たしてあるのか。例えば2回目で辛かった副反応が、3回目でさらに大変になるのか。あるいは打つとすれば、2回目の接種が終わってどれくらいの期間が経って打つべきなのか等々、こうした意見が散見されます。

一般的なデータだけではなくて、自分自身の体の中がどうなっているのか知った上で検討したいという意見も多いです。総じて3回目の接種に当たっては、接種に関するデータがまず欲しいという意見なんですが、こうした状況についてお願いします。

（大臣）尾身先生に補足していただいた方が良いと思いますけれども、今お話がありましたように、海外で3回目の接種が幾つかの国で始められています。

様々なデータが海外でも出されているところでもありますけれども、国内でも早い方は、3月ぐらいから医療従事者の方々が打たれているんだと思いますので。3月、4月ぐらいから本格化していますかね。ですので、半年とすれば、そろそろ期間がまいります。

様々なデータで抗体は半年ぐらいあるというデータ、あるいは少し尾身先生から専門的なところを補足していただいたらと思います。そうしたデータについて、厚労省において今検討

が進められています、3回目のブースター接種、それからその際にこれまでと同じワクチンが良いのか、いわゆる交差接種と言われる、違うワクチンの種類でも良いのか、そういったことも含めて様々なデータの分析、そして検討が進められております。

そろそろそうした半年のタイミングが来ますので、海外でも、あるいは国内でも、高齢者で2回目を接種した方が、高齢者施設で感染が少し出始めています。そのことを3回目が必要ではないかということから、データから主張される専門家もおられます。

そういう意味で、厚労省で是非そうしたデータの分析を急いでいただいて、2回接種でどのぐらい免疫力、抗体が持つのか。そしてまた、交差接種がどうなのか、検討を急いでもらいたいと考えています。

(尾身会長) 今、データが必要だというのは、これは今、大臣がおっしゃったとおりで。3回目の接種というのは、私は検討した方が良いということで、当然国内のデータ、外国のデータ、いろいろ集めて分析する必要があって、分かり次第、一般の人々にその知見を共有するということは当然だと思います。

その中で実は抗体価が下がるということと、それが本当に免疫機能と全くパラレルかどうかというのは、抗体値が下がっても、いわゆる免疫の記憶というものもあるし、それからいわゆる液性免疫以外の細胞性免疫という、T cell由来のそういうものが、実は人間の免疫機能にあるんです。そういうものがどのぐらい。

あるいは感染防御に対してはどのぐらい効くか効かないか。あるいは重症化にどうか。あるいは副反応がどうかというようなものも、これは本当に皆さん一般市民は、知りたいという気持ちがとても強いので、そういう希望に対して応えるようなデータを分析して、逐次共有するということは当然、厚労省あるいは専門家の役割だと思っています。

(問) 行動制限の緩和策について、尾身先生と西村大臣にそれぞれ伺います。尾身先生のお考えとしては、具体的な国民的な議論のプロセスを経ない限りは、今回の案というのは具体化してスタートするべきじゃない、というお考えなのかということ。あと西村大臣の方にお伺いしたいのは、国民的な議論のプ

プロセスを経た上で、今回の方針が180度変わる、そういったことも含めて国民的な議論というのを進めていく考えなのか、それぞれお答えをいただければと思います。

(大臣) 国民的な議論が必要だという点は、専門家の皆さんがおっしゃっているとおりでありますし、事業者のそれぞれのお立場、どういったことが可能か、そしてこちら側は検査の体制もつくらなければいけませんので、一定の期間も必要です。

そして、国民の皆さんにそうしたものを利用して、ワクチン接種を2回済ませているか、あるいはそうでない方は検査をしていただくということで、そうしたことに対しての理解も広げていかなければなりません。

その上で、様々な場面で事業者の皆さん、そして自治体の皆さん、そして国民の皆さんの理解、協力を得て導入をできればと考えています。

専門家の皆さんからこういう形で提言をされ、それを踏まえて今日、基本的な考え方をお示ししました。海外でもこのワクチン接種証明、または検査、陰性証明というものを活用して、活動が行われていますので、基本的にはこのワクチン・検査パッケージを活用して、日常生活における感染拡大を防ぎながら、様々な活動との両立を図っていく。こうした仕組みの導入を考えていきたいと思っています。

繰り返しになりますが、海外で導入に対して様々な反対運動が起きたりしている、こうした事例についても、我々はよく研究をしながら、そして海外ではどういった場面で、どう活用しているのか。国によって差もありますので、こういったところを研究しながら、日本においてそうした日常生活との両立を図っていく上で、どういった形で導入していくのが良いのか、その具体化について議論をしていきたいと考えております。

方向性としては、このワクチン接種証明と検査、陰性証明を上手く組み合わせながら、飲食店の場合はもう一つ、第三者認証制度ということで、感染対策が徹底されているということがありますし、イベントなどの場合は先ほどの安全計画といったようなもので、感染対策をしっかりといただくことが大事ですけれども、いずれにしてもそうしたものと組み合わせながら、さらには分科会から提言されているQRコードなど、接触者をしっかりと把握できる仕組み・技術も活用しながら、日常生活と感染拡大防止との両立のために、そうした制度、仕組みを考

えていければと考えています。

（尾身会長）国民的な議論がなければ賛成しないのかということですが、実はワクチン・検査パッケージというのは、非常に重要なツールですが、これもこれだけでは万能ではないと思います。

先々日ですか、ここで記者会見をさせていただいたときに、シーソーの図をお見せしましたよね。人々の行動の制限を左で、片一方がいろいろな感染対策のパッケージ。それはワクチンの接種率を上げるとか、それから治療薬をする。しっかりとした疫学調査をする。先ほど大臣がおっしゃったQRコード、下水の。その他こういうことのバランス。

その中の1つがワクチン・検査パッケージだと思いますから、これが万能ということではないことは、御理解いただけていると思うんですけども。

私どもが、なぜ国民的な議論をしていただきたいということを、かなり強調して申し上げたのは、例えば、先ほど大臣がどういう場面で使われるかというのがありますよね。

じゃあ、日々の買物までやるのか。あるいは今回、選挙があるかもしれませんが、投票に行くのにもやるのか。つまりどんな場面でやるかというのは、これは非常に重要で、それについてのコンセンサスも大事だということ。

当然ですが、実はそれと同時に、あるいはそれ以上に最も大事だと思うのは、例えばワクチン・検査パッケージを1つの例として、大学のクラブ活動、フィジカルにコンタクトが。これをやった方が良いと。

じゃあこれをルールとして、規則としてやるのか、一番の極端は法律化まで行く。あるいは学校のルールにする。あるいは「やった方が良くないじゃないですか」みたいな要請ベースにするか。あるいは、ただそういうことがありますよと言っても、こういういろいろなオプションがあるわけですよね。

それから、飲食店についても、飲食店のオーナーの方は大変な思いをこの1年してこられたと思いますけれども、その飲食店でお酒を少しずつ飲んでいただくというときに、じゃあいわゆる認証制度ということややるのか、あるいはワクチン・検査パッケージでやるのか、いろいろなオプションがあるわけですよね。

それについていろいろ議論した方が良くということ、一番

大事なことは、実はこうしたことを国が提案をしても、実行されなかったことはたくさんあるわけですよ。行動変容もそうです。最初の頃は。

やっぱり今ここまで来ると、人々の理解と納得感、合理的だなと思うか思わないか、この納得感というのが、日本の方々は自分らで考えられるという。

他の国民の方もそうだと思いますけれども、そういう意味ではしっかりした理屈と理由と、いろんなオプション、何が良いのか、そういうことをしっかりと皆の間で、お腹の中で納得をするということになると、このワクチンの効果がしっかりと出る。

それがないままに、一方的に国あるいは自治体がやってくれと言っても、恐らくそこには理解と共感がないから。というので、実は国民的な議論というのが重要だと。そういう理由なんです。

したがって、国もいろんなことを考えていただいていると思うので、国民全員というわけにはいかないですけども、しっかりといろんな事業者の意見も聞いて、一体どういう難しさがあるかって、どういうメリットがあるって、どういう条件があるということ、しっかりとみんなに納得してもらおう。

そのためには活用する事業者の人たちの懸念、心配というものを分かった上じゃないと、一方的にやってもそれは、国が一方的にやっているんじゃないかといって、それに対する共感、協力が得られないと思うので、議論をしなければ賛成とかじゃなくて、そういう思いで我々は提案したということだと思いません。

（問）尾身先生にお聞きして、もし補足があれば西村大臣にもお願いしたいなと思っています。

緊急事態宣言下での行動制限緩和についてなんですけれども、先週の分科会の提言、パッケージの提言では、緊急事態宣言が解除された後の行動制限のあり方だ、というふうに私は理解しているんですけども、今日の対策本部の考え方は、次の緊急事態宣言が出ても、今より制限を緩和しましょうという案に読めます。

結局、緊急事態宣言下で緩和していくのかどうかというところについて、まずこの政府の案を尾身さん、あるいは分科会は



正式に相談されたのかどうか。また、それについて尾身さんほか感染症の専門家は、納得しているのかどうか、というのをお聞きしたいなと。もしその経緯に西村大臣から補足があれば、お願いしたいなと思います。

それに関連してなんですけれども、次の緊急事態宣言を出すということは、今よりずっとワクチンが普及しているにもかかわらず、感染が増えてしまった、病床が逼迫してしまったという状態だと思えるんですけれども、ある意味、5波より深刻な、危機的な状況なんじゃないかなと思えるんですけれども、それにもかかわらず、緊急事態宣言下で今より緩和した対策を打つということの効果というか、理論的根拠と戦略の狙いというのを教えていただきたいんですが。

(尾身会長)今の御質問に対しては、まずは国からそういう協議をする機会があったかというのは、対策本部でそういう案を国の方で考えられているのは、私どもは最近になって十分認識していました。

そういう中で私どもが申し上げたのは、これは非常にはっきりしてしまして。今、御質問の新たな緊急事態宣言というのは、将来のことですよね。そのことはちょっと置いておいて、今、実際に緊急事態宣言が出て、今日は多くの都道府県が延長したわけですよ。

そのことに我々は今のところ限定して言っているので、今のこの緊急事態宣言が出ているときに、いろんな解除というような方向はないんじゃないですかということと、それから、この前、我々は11月頃になると多くの方がワクチンを接種するので、それになってワクチン・検査パッケージと申し上げたけれども、ただ、その前に緊急事態宣言を解除することもありますよね。

そのときについてはこの前いろんな意見が出て、何週間か分かりませんが、そのギャップについては、今あまりそのことを言うとは誤解されるからといって、分科会の方からは、それはあまり言わないでくれといって、ここでもお話ししたとおり原案ではあったんだけど、落としてもらったという。

そういうことで、私どもは今の緊急事態宣言の中で、いろんなことを解除していくというのは、今またこれでどうなるか分からないんですよ。休みが終わって学校が始まれば。今はたまたま感染は少し下方に行っているようですが。それは非常に

専門家の考えでは、ほぼコンセンサスだと思います。

その上で次の緊急事態宣言云々ということですが、実は私がいろんなところで最近申し上げているのは、昨日、議論した緊急事態宣言の解除の考え方というのは、今のことを言っているわけです。これについては今出さないと、現行がこうなっていて、今までと違う状況だから、急いで今回、今の緊急事態宣言の解除については出したわけです。

いずれ今の緊急事態宣言も早晚、解除されることになりましたよね。永久にいくわけじゃない。早晚解除。そうすると、その間までに我々自身への宿題ということで、だんだんとワクチンの接種率が上がってくる。

それからさっきの抗体カクテル療法は、今は点滴でやるけれども、先ほど大臣もおっしゃったように、経口でできることもいずれ出てくる。こうなったときにワクチン・検査パッケージなんていうのも、その頃にある程度定着してくると。これは明らかに今までとは違う環境です。

そういう中で我々はステージと言うか、今回は大臣に説明していただいたように、今までのステージの分類を使いながら、新たな指標を追加して評価してもらったということですが、次、次の緊急事態宣言というものが仮に、そういう名前と言うのかどうか分かりませんが、強い対策を打つ可能性がある。それについてどういう考えをして、何をするのか。

つまり、いろんなことを考えなきゃいかんですよね。それについては、我々専門家の中で少し。先ほど政府に対しては、緊急事態宣言を少し延長するわけですよね。その間にいろんなことを考えてくださいと、さっき3つのポイントを申し上げましたよね。

今度は我々への宿題として、こういうふうな新しい環境になって、薬もできるし、ワクチンもという中で、どういうふうなステージ、あれとは何が違って、全く新しいステージというものの考え。

そうするとそれぞれ何をすべきかという中で、緊急事態宣言的なことはどんなことをするかというのは、私はこれは根本的な議論が必要だと思って、それをこれからこの期間に知恵を集めて、いろんな方と相談して決めていきたいと思っています。決めるというか提案をしたいと思っています。

(大臣) 私から少し申し上げると、実は今日の分科会でも議論

になりまして、私から御説明をしました。

簡潔に申し上げますと、まず今の緊急事態宣言の下で、ワクチンパッケージを使うということではありませんと。もちろん、緊急事態宣言が解除できずに、ずっと年末まで続いたとすれば、当然、ワクチン接種率は高くなっていますから、その時点でどう考えるかというのはありますけれども、今回延長しましたので、できれば9月30日、そこまでに解除したいと思っています。

少なくとも今のこの時期に、まだワクチン接種率も低いですし、検査の体制もできておりませんし、国民的な議論もしておりませんから、それを行うということは考えておりませんと。

そして、やがて解除すれば、今、尾身先生からお話があったように、いわゆる平時に戻る。その時点で段階的にいろいろなものを解除していきますから、イベントなども一気に、スタジアムに全員入れるということではありませんので、その段階で私どもとしては技術実証をやりながら、このワクチンパッケージ、あるいはQRコードを活用する、第三者認証制度、様々なものの実証もやりながら、そしてワクチンが一定レベルになり、検査体制もでき、国民的な議論を併せてやっていき、このワクチンパッケージをどういう形で導入していくかということ、その間に考えていきたいと。技術実証のそうしたものも踏まえながらやっていきたい。海外の事例も研究をして進めていく。

そしてその後、緊急事態をもしやらなければいけないときに、どう考えるか。これはまさに今日のものにも書いてありますし、先日頂いた提言の中にもありますけれども、緊急事態との関係で言えば、その後、緊急事態が出された場合には、様々な場面、活動自体が制約されることもあって、その場面に活用されていない状況になることもあり得ると、専門家の皆さんからも頂いておりますので、私どもとしては、非常に厳しい状況になれば、当然、厳しい行動制約になりますので、このワクチンパッケージを使えない場面もあると思います。

他方、今お話があったように、どういう状況かによって、例えばイベントなどでワクチン接種をした方、あるいは検査、陰性証明で感染がないということ、陰性が確認できれば、ある程度入れても大丈夫だという状況かもしれない。

移動についても、今はできるだけ控えてくれということでお

願っていますが、ワクチン接種を2回終わった方、あるいは陰性証明があれば、移動を認めるということもあるかもしれません。

そうした幾つかの事例を今日、私どもは基本的な考え方の中で御説明し、そうしたことについて今後、技術実証もやっていきますし、また、国民的な様々な議論を経て、さらには海外の事例もしっかりと研究をして、その上で具体的な平時にどうあるべきか、例えば緊急事態がまた発出されたときに、どういう活用があるのか。そういった議論をしっかりと、専門家の皆さんともこれから積み重ねていきたいと考えております。

(問) 先程、質問されたことと関連といたしますか、確認させていただきます。

政府の考え方を読みました。宣言が出ていても、飲食や人の移動などの制限を緩和していこう、というふうなことが書かれています。一方、先週、尾身先生らが出された分科会の提言は、大前提として、緩和は制限の解除後だという話でした。明らかに宣言中に緩和をする政府、緩和は宣言後ですよと言っているお二方の間には、違いがあるように受け取っているんですけども、その違いはあるんじゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

(大臣) まず提言をよく読んでいただきたいと思います。まず勘違いしていただきたくないのは、今の緊急事態の下でやることはありませんから。この緊急事態が解除された後に、その後、平時があり、場合によっては、また緊急事態が起こるかもしれないということですよ。その間にワクチンの接種率が一定になる。また、国民的議論も重ねる。海外の研究も進める。検査の体制も進める。

そういったことを経て、このワクチン・検査パッケージが具体化されていくわけですが、まさにこの提言の中にも書かれているように「緊急事態が出された場合には、その場面で活用されているワクチン・検査パッケージが活用されない状況になることもあり得る」ということでもありますので、当然、非常に厳しい状況になれば、行動制約は強くなります。

ですから、強い行動制限、ワクチン・検査パッケージもなく、飲食店、イベント、大型商業施設、移動、様々な強い規制を、制限を課すこともあり得ます。

状況によってはワクチン・検査パッケージを活用して、移動とか、あるいはイベントの場面とか、飲食の場面、第三者認証と組み合わせながら、活用する場面もあり得るという理解でありますので、私はこのことは今日、御説明を分科会でも申し上げましたし、専門家の皆さんと共有している部分があると思います。もちろん共有していると思います。

もちろん、それぞれの先生方によって、個別の意見もあると思いますし、政府内でも必ずしも今の段階で、どういう場面でどう使うか、全て決まっているわけでは、あるいは一致をしているわけではありませんから、これから事業者の皆さんとの議論を重ねながら、国民的な議論を重ねて、これから具体化をしていくということでもあります。

(問) 先ほど尾身先生から「ステージの見直しについて根本的な議論をする」との話があったんですけども、ステージの見直しは今後、感染状況が悪化した場合の、発令基準の見直しをされるという理解で良いんでしょうか。というのと併せて、もし見直す前に感染状況が急激に悪化した場合は、どういった指標で発令を検討されることになるのかということと、併せて大臣にも国として発令基準の見直しについて、考えがあればお聞かせください。

(大臣) 今回、専門家の皆さん方から、解除についての考え方の提言がなされ、新規陽性者の数はもちろん重要です。これは見なくて良いということではありません。陽性者の数が増えれば当然、入院される方が増え、重症の方が増えますから、まずは感染拡大を抑えるということが何より重要です。

ただ、解除を考える際には、感染者の数がどうなっているかということ、もちろん水準なり減少傾向にあるかということとは重要なんですけども、何より重要なのは、医療が逼迫していないか。医療がしっかりと提供されているかどうか。これをより重視して判断をしていくということ、提言を頂きました。

そして、先ほどお示ししたように、白と赤の表のようにその指標も加えて、私どもはつぶさに各県の分析をし、今日、諮問案をお諮りしたわけにあります。

その1つの例が、自宅療養あるいは療養調整中の方の数の合計が、10万人当たり60人ということ。そこに向かって着実に進んでいるか、そのレベルに達するかどうかというのを、1つ

の指標としてお示しとなりました。

そして、この考え方にも書かれているように、この数字は新規陽性者に当てはめてみると、10万人当たり50人程度に当たるということであります。専門家の皆さんの評価はそういう評価であります。

つまり、25人が、今ステージⅣの基準で我々はそこを見てきた訳でありますけれども、ワクチン接種の効果などで重症化も抑えられるということ。

治療薬、カクテル薬も今、有効に使われているということも踏まえて、先般の尾身先生の会見でも言われたと思えますけれども、「25人を超えたとしても、50人レベルに匹敵する自宅療養者数、調整中の数が60人であれば、全体として医療がマネージできるという1つの指標である」というお考えでありますので。

もちろん、これだけではありません。他の指標もありますので、重症者の数とか入院率とかは当然見ていきますけれども、そういう意味でこれまでも何度も、このステージの考え方については変更してまいりました。

当初は10万人当たり、1週間で0.何人とか1人とかということまで議論してきた時期があります。このデルタ株で感染力が非常に強い一方で、ワクチン接種率も上がってきていますし、カクテル治療薬、新たな治療薬もまた出てまいります。

そうしたことも踏まえて、当然、医療の提供体制が強くなっていけば、ある程度感染が出ても、そこはカバーできるということでもありますので、そういったことを総合的に全体を見ていかなければなりませんけれども、今後のデルタ株、あるいは新たな変異株が出てくるかどうか。さらにはワクチン接種の状況、そしてワクチンの効果がどの程度あるのか。

あるいは治療薬、あるいは医療の提供体制、これが確保されているかどうか。こういったことを今回新たな、言わば追加指標としてそういったものを見ながら、医療の逼迫度を見るという御提言、それを踏まえて私どもは分析をした訳でありますけれども、そういった意味で今後も、様々な状況によってステージの考え方、指標は変わり得るものと考えておりますので、専門家の皆さんに様々な分析をしていただきながら、また議論をし、新たなこの考え方について、引き続き進化をさせていくというか、そうした取組は進めていかなければならないと思っ

います。

（尾身会長）今の御質問は2つですね。発令の基準を変えるのかということ、昨日、議論したのは解除のあれですけども、新しい状況、つまりデルタ株、これがまたさらに変異している、あるいは新しい株が出てくることもあるし、あとはワクチンの接種率が上がる。抗体のカクテル療法もできる。あとは下水のサーベイランスなんかも。

いろいろなことの変化が変わるわけですから、そういう中では、解除さえも少しは変えたので、発令についてはいわんやをやだと思えますと、当然のことだと思います。

それから二つ目の御質問は、しっかり提言をまとめる前に、何か厳しい状況が出たときはどうするか。これは別にそのステージの考え方ができなくても、いろいろな指標があるわけですから、それは当然、我々としての考えを、毎日大臣とお会いしているわけですから、大臣たちと意見交換をして、これは何か強い。

そういう場合がないことを願いますけれども、基準がないから何もやらないなんていうことはなくて、そういう場合が万が一起これば、当然、我々としては、意見を述べるということになるのは当然だと思います。

（大臣）1つだけ申し上げますと、これは尾身先生とも議論をしたことがあるんですけども、10%、20%と陽性率が非常に高いんです。当然これは感染が広がっているということで、我々は指標として重視して見てきました。

ところが、東京なり首都圏の知事と話してみますと、民間でまず受けて、あちこちで安価でPCR検査を受けられるようになっていきますので、そこで陽性だった人が医師の診断を経て検査を受ける。行政検査に入ってくる。

つまり、元々、民間で受けて陰性の人たちは母数に入らずに、陽性の人たちだけが行政検査に来ると、当然そこは高くなると。

元々、具合が悪くてお医者さんにかかったり、センターに電話して検査を受ける方は当然、陰性・陽性はあるんですけども、まず民間で受けて、ある意味スクリーニングされて陽性の方だけが行政検査に来ると、どうしても高くなるという傾向があって、全体像を見にくい状況になってしまいがちです。

私どもは民間からのデータも頂いていますので、その分析も専門家の皆さんと突き合わせながらやっていますけれども、行

政検査の単なる陽性率だけで良いのかどうかというのも、時々そうしたことも議論になります。異常に高いときがあるんです。ある市で30%とかなったりするんですけれども、それは非常に高過ぎるということですので。

一例ですけれども、私どももやはり正確に感染状況を捉えるために、こういった指標が良いのかということも常に考えておりますので、こうした議論もまた専門家の皆さんと重ねていきたいと思えます。

ありがとうございました。

(尾身会長) ありがとうございました。

(了)