

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第13回）
議事概要

1 日時

令和4年2月25日（金）10時30分～13時06分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
委員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	慶応義塾大学経済学部教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

4 議事概要

<黄川田副大臣挨拶>

皆さん、おはようございます。委員の皆様におかれましては、御多用中、御出席いただき、誠にありがとうございます。

国民の皆様の御協力により、足元では全国的にオミクロン株の感染拡大のペースは落ち着き始めておりますが、新規感染者の絶対数は多く、遅れて重症者数が増加するリスクもあることから、引き続き慎重さを堅持しながら第6波の出口に向かって徐々に歩みを開始する段階と考えております。

こうした中、本日は、2つの議題について御議論いただきたいと考えています。

1点目は、これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方。具体的にはこれまでの経験で得られたこと及び第6波の対策の考え方と課題についてであります。

また、2点目は、ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和の在り方についてであります。本日の議論を踏まえ、今後の対応につなげてまいりたいと考えております。本日も活発な御議論をよろしくお願いいたします。

<佐藤厚生労働副大臣挨拶>

委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

直近の新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日24日、6万1189人、1週間の移動平均では7万1939人となっており、ほぼ全ての年代で減少傾向となっております。一方で、多くの地域で新規感染者数の減少傾向や上げ止まりが見られ、当面は多くの地域で軽症、中等症の医療提供体制等の逼迫と高齢の重症者数の増加により重症病床使用率の増加傾向も続く可能性があります。厚生労働省といたしましては、引き続きオミクロン株の特性を踏まえた医療機関、高齢者施設、保育所における対策を着実に実施し、予防、発見、早期治療の流れの一層の強化に取り組んでまいります。

17日には総理と医療関係者で意見交換をさせていただき、医療現場との緊密な連携を確認するとともに、ワクチン接種の加速化等について一層の協力を要請いたしました。その上で、自宅・宿泊療養者に対して電話等による初・再診を行った場合の診療報酬上の特例加算の引上げ、転入院や救急搬送受入れを促進するための病床の新規確保に対する支援金の創設、高齢者施設内で療養する場合のかかり増し経費の補助の増額を行うことといたしました。

また、高齢者施設におけるワクチン接種については、先日18日、自治体向けのオンライン会議を開催し、2月末までの3回目接種が困難な理由を自治体から直接伺い、課題や必要な支援等について助言、意見交換を行いました。その上で、高齢者施設での接種体制の確保に向けた自治体の支援や工夫について、具体的な対応方針をお示しした事務連絡を发出し、改めて自治体に取組の加速を要請しております。引き続き接種を希望する方ができ

るだけ早く接種できるよう全力を挙げて取り組んでいきたいと思っております。

検査については、抗原定性キットの増産について最大限の取組を行った結果、平均1日当たり約200万回以上の生産輸入を確保できる見込みです。一方で、地域によっては一時的に不足ぎみになることも考えられるため、国が医療機関と医薬品卸業者をつないで緊急的な購入希望に個別に対応する仕組みを構築しております。

治療薬につきましては、中和抗体薬ソトロビマブ、ゼビュディは3月中旬に納入予定であった8万人分が大幅に前倒しして納入され、今週初めより配送を開始しています。経口薬モルヌピラビル、ラゲブリオについても納入時期を前倒しし、2月末までに14万人分、合計49万人分が納入されることになりました。10日に承認されたニルマトレルビル・リトナビル、パキロビッドパックは既に納入された4万人分に加えて2月末までに追加で8万5000人分が納入される予定です。

今、申し上げた3種類に抗ウイルス薬レムデシビルを加え、重症化リスクを有する軽症から中等症の患者向けの治療薬は4種類の選択肢がそろっております。引き続き治療薬の確保、供給に最大限の努力を行ってまいります。国民の皆様におかれましては、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけていただきますようお願いいたします。

本日は、これまでの感染動向を踏まえた今後の対応等について、委員の皆様のご豊富な御議論を賜りますようお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策(案)について>

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 内閣官房の菊池審議官のほうから「これまでの感染動向を踏まえた今後の対応の考え方について」、その中で「これまでの経験で得られたこと」、それから、今の「第6波対策の考え方と課題」、この2つについてお願いします。

○菊池審議官 <資料1、2、3、4、5を説明>

○尾身分科会長 特に今日は議題1の2つのポイント、これまでの経験というのを随分菊池審議官が概観していただいたこと、それから、2番目の評価を踏まえて今の第6波をどうすればいいのかという考え方の課題、この2点をまず議論したいと思う。

○平井委員 若干の感想と、それから、重ねてのお願いということをお願いしたい。

一つは、脇田先生からも今の傾向の分析のお話などもあり、兼ねて申し上げているよ

うに簡単にピークアウトという状況ではないということデータをデータ上もなぞっていただきまして感謝を申し上げたい。これまでの先ほど参考資料2-9のところデルタ株のときの総括があった。この話は我々、現場でも伺っているが、正直言ってこれで説明がつくのかなと思っていることはやはり申し上げなければいけないのかなと思う。

恐らく、我々の感覚から言うと、デルタ株のときは、勝手に向こうが逃げていった感覚。闘っていたら相手がいなくなってきたというような感じの現状だった。それを一つ念頭に置いて、これはこれで一つの分析だと思うが、何らかの原因があったのかなというようにどうしても思えるところであって、それと比較して今のこのオミクロン株対策の今後を考えなければいけないのではないかなというように思っているところである。

このオミクロンについては、先ほど沖縄、山形の話があったが、実は、これはまん延防止の地域に限っているが、これ以外の地域でもやはりせり上がる地域というのはあると考える。他県のいろいろな県で今、やり取りをしているが、大都市部は比較的數字が減っているように見えるところもあるが、それ以外のところは逆に厳しくなっているのではないかなというような感覚を持っているし、前も申したが、オミクロン株は一定のところまで一生懸命下げる。我々も鳥取県の場合でいえば学校など、あるいは子供たちの施設などで、あるいは徹底的した積極的疫学調査をやってかなり數字を下げてくるのだが、どうしてもそこから減らないところがある。その減らないところから急にまた上がっていくことがあり得る。

先ほどいろいろな分析の中であった様に、場合によって夜の出入りが激しくなればまた再拡大ということもあるのではないかということだが、それ以外にもやはり人の移動であるとか、いろいろなきっかけで動いているところがあるし、大きなクラスターはいまだに起きるわけであって、そこからしみ出してくるということもあるのかもしれない。

これは感覚的なことで、また先生方のほうから多分この後バッシングが来るのだと思うが、それは当然織り込んだ上で率直な現場の感想を若干申し上げれば、分かりやすいことと言えば、2月13日に連休で何か起こったというように前回、別の分科会で申したが、実はある試験が行われ、追試もやらないということがあって、こういうのが非常に実は危なくて、1年間でこのときしかないということになるのですね。それで私どももそうだが、ほかのところもやはりそうなのだが、そこに行った学生たちが帰ってきて感染している。それでその後、感染の拡大に寄与していると思われるところがある。

こういうようなことで、やはり人の移動で非常に感染拡大地域に人を集めることで、それがまた地方で感染を広げているという例はやはりあるわけであって、これが先ほど脇田先生の分析にもあったが、年度末ぐらいになるといろいろな集まりがあったり人の移動があったりすると、そこでどうなるかなというのは率直にまだ心配なところである。それまでの間にきっちり抑えられればいいが、一旦下げられるかどうかである。

なぜ下がらないのかというのを現場なりに、これも感想として聞いてもらえればと思うが、市中にかなり浸透しているのではないかという気がする。子供たちの感染が今回

の特徴であって、先ほどの菊池審議官のクラスターデータでも確認したように、1月の頭頃とは全然舞台が変わっているわけである。その学校だとか子供たちの施設があって、これは必ず家庭に戻る。

例えばこちらの学校でクラスターがあったとする。家庭の中で今度は保育園がいました、保育園でまたクラスターを起こします。それはまた今度、別の家庭へ帰っていきま。それが今度、職場のクラスターだとか、あるいは発達障害の子供の集まりだとか、そういうようないろいろな広がりがあるが実は地域の中で起こる。いろいろな県の知事も言うのだが、結構この子供たち、無症状も多くてつかまえにくい。そこが媒介をしていて地域の中で浸透していると、一生懸命出てきたところを言わば積極的疫学調査も駆使しながら抑えにかかり、囲みにいくのだが、それ以外のところに実は眠っている、まだ見えないリンク筋がたくさんあるという状態が実は地域の中にあるのではないかと。これをどうやって収めるかということ是非常に難しいところである。

デルタ株のときのように急に敵がこの後、力が弱くなって、分からないが、急にいなくなれば別なのだが、そういうことが現象として起きないのであれば、これを減らすのはなかなか難題だというように思う。本来であれば、先ほどゴールデンウィークスペシャルとか、あるいは初期の頃のお話もあったが、本当に接触を一旦減らして全部この日本から一旦オミクロン株が消えるまで頑張らないと本当は消えないのかもしれない。そこで経済社会と一緒に回していくのであれば、この後、出てくるワクチン・検査パッケージとの関係をどう考えるかということになるのではないかと思う。

そういう意味では、先生方に、現場として本当に切に願っているのは、どうしたらこの根雪のような形で今後しばらく残りかねないこの状況を解消できるのか。なかなか現場の今の武器では対策は取りにくい状況に来ている。子供とか、あるいは高齢者とか障害者施設などターゲットは分かるわけであって、そういうところに気の利いた自治体は一生懸命やりに行っている程度抑制をしているが、その辺はなかなかそれだけでも全部は消せない。市中に残っているものがあるとすると全部は消せないという悩みがあって、かつて5大都市の繁華街でエピセンターがあったというようにおっしやしたが、そのエピセンターのある程度濃度の薄いやつがある学校区ごとにどうもあるような気がする。この辺をどういうように解消していくのかというのが現場感覚の課題のように思う。

○石川委員 これまでの対策を振り返るのであれば、もっと明瞭に方向性を確認すべきだ。新型コロナ対策の我々の課題は、端的に言ってしまえば重症化しやすく死亡率も高い高齢者と基礎疾患を持った方々の命をどう守るのかということであり、その守り方は社会経済活動にできるだけ負荷をかけないほうがいいわけである。これをどう実現するのか、この2年ずっと模索してきたが、1年半以上はワクチンがなかったのが難しかった。しかし、今はワクチンがあり、しかも、経口薬も出てきている。これらをどう利用するかというのが現状におけるもっとも重要な戦略課題である。

尾身会長はだいぶ以前に、人々の行動抑制に依存するばかりの対策はすでにフェーズとしては終わっている、だから、積極的にテクノロジーを活用しようとおっしゃっていた。テクノロジーの筆頭がワクチンであり、医薬品である。もちろん、健康観察アプリなどもあると思うが、この2つをどう戦略的に生かすのかということが大きな方向性としてあるということをも確認すべきだ。その上で、ワクチンと医薬品を生かすことで社会経済活動に対する負荷をいかに軽減できるのか、この検討を最重要課題にして、戦略の方向性を明確にすべきである。

○大竹委員 第6波の対策、課題について申し上げたい。このオミクロン株は感染力が非常に強いというわけだが、一方で、高齢者、基礎疾患を持った方を除いては重症化リスクが低いということが本日の脇田先生の御説明でもあったかと思う。そういうことを前提に対策を取る必要がある。

感染力が非常に強いということについては、ワクチンを打ったとしても感染拡大を抑えることはかなり難しいのではないか。本日の脇田先生の御説明では、ブースター接種によって感染予防効果が認められているという研究も出てきているということです。

しかし、それでもそれ以前の変異株に比べると感染予防効果については小さい可能性があるということをも前提にしたほうがいい。

そうすると、感染を抑えるために行動制限をすべきと考えられるほど重症化リスクが高いかどうかということを改めて検討すべき時期に来ていると私は思う。ワクチン接種も進み、治療薬も出てきている。リスクが高い人へのワクチン接種の推進とそうした人の行動規制を中心にすべきではないか。

それから、もう一点、アドバイザリーボードで阿南先生から資料の提出があったと思うが、感染拡大を防ぐという意味で濃厚接触者の追跡、行動規制に効果があまりないということであれば、そういった追跡と行動規制を行う必要がない。そのための人材、時間をリスクの高い人への対策に使うべきではないか。

○小林委員 オミクロン株あるいは第6波に対する今後の方向性として3つぐらい論点を挙げたい。

1つは検査である。オミクロンはワクチンを接種してもなかなか感染防止ができにくいということなので、やはり検査を簡便に安価、安い値段で、あるいはコストなしで多くの人を受けられるということが重要だと思う。そのときに一つ取り上げたいのは、民間の検査会社をもっと活用して支援すべきではないかというような論点がある。民間の検査会社のクオリティーのチェックを公的機関でしっかりと行って、一定の水準に達した民間会社については検査の質を政府が認証するというようなことをして、検査費用の一部は公費で負担するというようなことも、そういう支援策も考えられるのではないか。

また、そのようなある程度クオリティーが保証された民間検査機関の検査の結果につ

いて、陽性の場合には医師の確定診断に使えるということを明確に認めるべきではないか。今も多分使われている、使うことが許されていると思うが、それを明確に認めて民間検査の検査結果を確定診断に使うてよいということを政府から全国の自治体や医療会に対してアナウンスすべきではないか。

このようなことを言う理由は、今でも民間検査会社で検査を受けて陽性になった人が確定診断を得るためにまた医療機関でもう一回検査をするというような無駄な二重検査というようなことが起きているというように伺っているので、検査の資源が逼迫するような感染拡大期においてこういう二重検査が起きないように民間の検査会社の利用をもっと公式に進めていくべきではないか。

2点目は、先ほど大竹先生がおっしゃった濃厚接触者に対する作戦の変更というか方針の見直しということをしっかり考えるべきではないか。今回の分科会資料の参考資料11で阿南先生たちのペーパーが付されているが、そこで議論されているように、オミクロンについて濃厚接触者の特定あるいは行動制限は感染拡大の防止の効果がなかなか乏しいということ。そして、膨大な人数の濃厚接触者が出るために濃厚接触者の行動制限をすれば社会機能の維持に大きな困難が生じるということを見ると、やはりリスクの高い高齢者施設などにおいて濃厚接触者の調査をすることは重点化して、それ以外の一般社会では濃厚接触者の特定あるいは行動制限について取りやめる方向で議論をすべきではないか。

3点目だが、地域医療の役割をどう見直すかということ。今、申したように濃厚接触者の特定がなかなかできにくいということになると、感染者が一定数出てくるということを社会として許容せざるを得ないということになる。その場合、きちんと軽症の段階で感染者を見つけて迅速に治療につなげるというためには地域医療の体制がしっかり整っているべきだと思う。要するに地域医療を支える全ての医療者、すなわち診療所などの開業医の皆様がほぼ全員が原則としてコロナを診るのだという、そういう体制をつくっていく必要があるのではないか。

オミクロンが主流になった現在において、コロナ患者さんの検査、そして、診察、治療というものを普通の診療所で普通に受けられるというように体制を整えていただきたい。今でも地方都市などの例を聞くと、その地域の開業医のお医者さんの20%程度しかコロナに対応してくれていないというような話を伺います。ですので、ぜひこのような状況を改善して地域医療が一丸となってコロナ対策に当たるという方向性を明確に打ち出していきたい。

- 押谷委員 まず前回、平井知事から我々が第5波の減少要因をきちんと解析していないというようなお叱りをいただいたけれども、ADB等ではこのことを議論している。疫学的にこれをどう解釈するかという非常に難しい問題だということに我々は考えているが、多分こういうことなのだろうというのは、今、トランジェント・コレクティブ・イ

コミュニティというような考え方があって、この感染症は非常に均一に起こるわけではなくて、クラスターを起こしたり非常に多くの二次感染を起こすような人たちがいるということがこの感染症の一つの大きな特徴で、ある一定程度の免疫が集団の中で起こるとそういうコアになる感染が起これにくくなるということ、それが第5波の減少の要因なのだろうということが今、議論されている。

具体的にどういうことかということ、あの時期、8月に入ってワクチンの免疫、ワクチンの接種が若い人たちでも進んでいた。同時に、若い人たちが相当感染したと。第5波のそれまでに比べてかなりの人が感染したので、それをプラスすると集団免疫という言葉をするべきハードイミュニティーという言葉をするべきではないかというように思うが、一時的にコアな部分で伝播が起これにくくなったということだという理解が一つある。

先ほど平井知事から、今、子供の中でという話があったが、子供の中ではそういう今、ワクチンをしていない特に12歳未満、やっとなワクチンが始まりかけているところなので、ワクチンの免疫が期待できないという中でそういった一時的な伝播抑制につながるような免疫レベルに達するというのは子供では非常に難しいと。それで子供での感染が遷延している。これはほかの国でも見られていることですがけれども、一つの要因なのだろう。そういう疫学的な説明はある程度可能だということに考えている。その辺りはもう少しきちんとかみ砕いた形で我々も出すべき。

ワクチン・検査パッケージを含めたワクチンのことだが、このワクチンに対して何が期待できるのかということをやったりもう一度整理をしなければいけないし、別のところでそういう議論をされているのかもしれないが、ワクチンの長期的な戦略というのを考えないといけなくて、今日、事務局から出ている資料8、御説明なかったが、イギリスのデータがある。ちょっと古いデータです。もっと新しいデータが今、英国から出ています。

それによると、ブースター接種、追加接種をすると脇田先生おっしゃったように一時的には感染予防効果が上がりますということはいろいろなところで示されている。ただ、上がると言ってもそこまでは上がらないということで、オミクロン株に対してですね。しかも、急速に減弱していくということがその資料8のデータで示されている。15週間以上たつとファイザーのブースターで40%程度まで下がっていくというようなことが示されていて、そもそも今後、では、4回目接種、5回目接種やるのかということも含めてワクチン、何が期待できるのかということからはきちんと議論しなければいけないと、恐らく今後、ワクチンに期待できることということは重症化阻止ということであって感染予防ということの期待はかなり限定的。そうすると、ワクチン・検査パッケージみたいな考え方がどこまで成立するのかということを経験的な観点から考えないといけ

もう一点、基本的対処方針について、今、いろいろな議論があるが、飲食店を中心と

した対策しかしてないのではないかというような議論があって、ここはやはり基本的対処方針そのものをかなり全面的に改定しなければいけない部分だ。もうデフォルトでそれをやらなければいけないみたいになってしまっているんで、そここのところを考えないといけない。

今日はこの議論はしないということのようなのですけれども、やはり今後の見通しということを考えないといけなくて、中長期的には尾身先生中心に今、文章をまとめられていると理解しているが、今後、非常にまだまだ不確定要素が高くて、オミクロン株でこのパンデミックが終わるということはまずないだろう。さらに、ここは不確定要素の非常に高いところなのですけれども、厳しい状況になる可能性もある。昨日からWHOの会議をやって、やはり世界の専門家の見方としてもそういう見通しで考えていかなければいけないということが議論されている。非常に不確定要素が高くて、相当長期にわたって続く可能性がある。しかも、今後もより厳しい状況になるというシナリオも十分考えられる。そういう中で中長期的に今後の戦略をどう考えるかということはきちんと議論しなければいけないところで、それもなるべく早く議論をしていくべきことだ。

○中山委員 先ほどの濃厚接触者の議論ですが、私もこれだけ市中に感染が広がっている状況で濃厚接触者の追跡を今までどおりやるということは恐らく難しいのではないかとすることは理解できる。特に医療機関が濃厚接触者と認定された方によって欠員がたくさん生じているということは、それ自体、医療の逼迫を呼ぶものですから、そここのところは手当てをしていかなければならない。

小林委員が濃厚接触者に対する行動制限を求めないというようにおっしゃったように思うが、これは全く求めなくていいものなのかどうかというのがよく分かりません。例えば家族が陽性になったときの同居している人たちはやはり保健所から濃厚接触者だと認定されなくても自分は人にうつす可能性があるのではないかとということで、そこが何日か、2、3日なのか分かりませんが、行動を抑制するというのはあると思うし、例えば一緒に何人かで飲んだときに自分が陽性になったと。そうしたら、2日前と一緒に飲んだ人たちに自分は陽性だからむしろ気をつけてほしいということ連絡するような社会の在り方。つまり、それが新しいニューノーマルになるような気がする。その辺の専門家の方たちの御意見を少し聞きたい。ただ、濃厚接触者の保健所による追跡が今のままというのは、それはもう恐らく難しいのだろうなということとはよく理解できる。

○岡部委員 今日の発表の中で過去を振り返っているわけですがけれども、その中でこういう状態になって最初はよく分からなかったが、これこれのことをやってそのフェーズが変わったように見えて次が変わってきているというのが打ち出されて、これは非常に分かりやすくなっているが、これからも作戦を切り替えるときにどういうところになって

切り替わっているので先を目指すというような考え方で戦略の説明が必要なのではないか。

それから、感染症そのもので言えば、私の最初から申しているのは、やはりその病気の重症度をどういうように専門家が見るか、社会が見るか、一般の人が見るかというようなことの常に重症度との比較でのやり方をつくっていかなければいけないのですけれども、しかし、今のところの状況では、これまでも意見があったように例えば濃厚接触者あるいは隔離をする。それもいまだに最初の段階のこの病気をすべからくといったようなところが続いている。

その基本的なところにあるのは、濃厚接触者に対するフォローもそうだが、どの病気でもいつの間にかうつしてしまうというのが感染症の嫌なところではあるが、しかし、症状がない、無症候性の感染者、これに対しても発病者と同じように十分な警戒をしなければいけないような病気なのかどうか、これの考え方が違ってきている。

パーフェクトにうつさないということであれば疑いのある人が全部じっとしてもらうという、これは大原則ですけれども、そこでは一方で、やはり社会も回さなくてはならないし、人の差別もいけないし、今までいつの間にかうつしてしまう防止というのは慢性の病気で、しかも、例えばHIVにしても結核にしても、あるいは急性の病気でコントロールになってきていますが、はしかでもポリオでも、あるいは今あるおたふく風邪でも、うつっているかどうか分からない人に行動の制限を全てかけてじっとしているということはやっていないわけですね。ですから、この病気の特性を知らながらもそういうようなことが本当にこの病気と長く付き合っていくのに必要かどうか、それについてはやはりきちんと検討して方針を立てていくべきではないか。

私は症状がない人について過大な制限をかけていくということは、結局全体の病気のコントロールとか、あるいは社会を動かすというところには反してしまうので、そこを許容しながらやっていかなければいけないのではないかと。ただし、そのためには重症というのは定義上の重症で呼吸器をやらなければいけないではなくて、一般の方が思うような、これは重くなるかもしれないという病気に対してはきちんと医療が受け入れられるようにしておくべきですし、軽症の方はやはり普通の医療機関できちんと診ていくというようなこと。それから、一般の医療の中での感染予防対策を支援していくというようなことがこれから必要なことではないか。

何かやろうとすると10年単位ぐらいは必要なのですけれども、急性の病気であつという間に消えたSARSや何かとは違うわけなので、そこをやはり中長期的という見方を踏まえた上で戦略を立てていく必要がある。

- 釜菴委員 今日、これまでの対策分科会の趣と大分違って、過去の経緯を詳細な資料を整理して議論をするという大変貴重な機会になった。今日のようなこういう議論をする場合には、できれば事前にもう少し資料に目を通して委員が十分読み込んだ上で議論

を深められるとさらによかった。

その中で、まず私どもは医療を提供する立場ですけれども、病気としての特徴がある程度分かってきたことを踏まえて、より幅広く医療機関でこの新型コロナウイルス感染症に対応できるようにすべきだという御指摘はもうそのとおりで、ぜひそのようにさらに力を尽くさなければならぬが、この病気についての本態がかなり分かってきたとはいえ、医療現場においては通常の疾患とは全く違う感染防護の体制を取らなければならず、これまでこんなに医療従事者がPPEをしっかりと着用、そして、利用して診療するという場面がこんなに多かった経験は少なくとも私自身はありません。それだけ医療現場は大変な負担を強いられているわけであって、さらに幅広く医療機関が対応すべきという御指摘はそのとおりだけれども、医療現場の困難な状況ということについてはぜひ御理解を賜りたい。

一点は、指摘したい点。今日の資料3の4ページのところに全国のPCRの検査数、新規陽性者の推移、それから、検査の陽性率、民間検査会社における無症候性陽性者の推移というグラフを示していただきました。PCRの検査については全国で実施できた実績の最大値がまだ25万には届かないという、そういう結果でした。

一方で、1日に確認されている新規陽性者の数が10万人を超えるという状況で、もちろんPCRだけで検査をして診断しているわけではないが、この状況からすると、十何万人という陽性者を診断しなければいけない検査の体制としてはまだとても不十分だという印象を受けてしまう。しかし、実際にPCRが実施できるところはかなり増やしてきて、民間の会社の精度管理等の問題もあるが、トータルとして、あるいは抗原の定性検査も含めて実際にどれだけの診断能力があるのかということの評価をもう少し厳密にできるようにしないといけない。

一方で、PCRの検査については、随分2年前に比べればはるかに改善はされたけれども、大規模の一時期に大人数の検査ができる、そういう装置がしっかり投資できる環境があるのかどうかというと、まだここは心もとないところがあって、人数の少ないような検査設備でやらなければならないということもあって、この状況でよいのかどうかというところは今の段階でもう一度見直しておく必要がある。

それから、PCR検査の陽性率というのが出ます。これはアドバイザーリーボードにも毎回出るが、この分子と分母が極めてアンバランスというか、評価が困難な数字が出てくるので、これは陽性率というよりはPCR指標にすぎないという指摘も昨日のアドバイザーリーボードでもあったが、そのとおりなので、ここのところを正確にPCRの陽性率という指標、それを今後も続けることであればもう少し明確にしなければならない。

最後に、今日、ここまでいろいろなこれまでを振り返っての検討ができていの中で、やはり海外の状況がどうなのか、その中で我が国の立ち位置はどうかということの分析はそれぞれいろいろやられてはいるが、ぜひこの分科会で現時点における評価をすべきだと思います。海外と日本とでは大分状況が違うので一概に比較はできないし、

どの国がいいということにはなかなかならないが、今後の方向性を探る意味では参考になる情報をやはり共有してしっかり評価すべきだ。全ての国の必要はないが、参考になりそうなところについての詳しい情報の分析ということはぜひこの分科会でもやるべき。

○脇田委員 釜范先生、それから、岡部先生もおっしゃっていたとおり、現在、今後、中長期的な見通しが必要というところで海外からもそういったペーパーが幾つか出てきているような状況。まだまだこのパンデミックは収束が難しいというところで、今後の変異株の出現についてもなかなか予測が難しいというところであるので、ぜひしっかりと議論をしていきたい。

その上で、今日、振り返りをして、事務局のほうの分析、大変ありがとうございました。そこで、1点だけ移動のところの分析で、移動については航空の人数でしたか、それと感染にはあまり影響がないという分析でしたが、実はアドバイザーボードのほうの分析では、感染拡大地域からの移動がほかの地域への感染の状況へ影響する。つまり、大都市が感染拡大しますと、そこからの人の移動で例えば地方、沖縄であったり北海道の感染拡大に影響が及ぶというデータが出ています。

また地域でも、たしか広島だったと思いますけれども、関西地方の感染の影響を受けて広島県の感染の拡大につながるというデータは出ているので、移動そのものが影響しているかどうかというのは議論があるところだが、移動によって感染拡大への影響がないということではこれまでの分析ではなかったというのがまず1点目。

それから、昨日のアドバイザーボードの議論に基づいて少しお話ししますが、やはり今回のオミクロン株の症例の分析がかなり詳細にされました。これまでの重症化リスクとは少し違った面が見えてきているというところだと思う。広島県の分析によると、例えばこれまでは肥満というのが非常に重症化リスクであった。ところが、今回、オミクロン株の重症化のリスクにはBMI30以上というのが多変量解析で入ってこないわけですね。肥満の患者さんは確かに感染しているのだけれども、それが重症化にあまりつながっていないというデータが出てきて大変驚いた。

どちらかというと、やはり年齢という因子が非常に重要であるというようなデータが出てきているので、そういった高齢者、それから、そのほかの重症化リスクのある人に保健所の健康観察とかそういった力をしっかりと重点化して注いでいただく必要があるといった結論になるかと思う。それを含めて濃厚接触者の対応というところは昨日も議論されました。

確かに阿南先生の分析によって、現在、オミクロン株というのは非常に足が速いので、陽性者が発見されたときに濃厚接触者を追跡していてもなかなか二次感染、三次感染を抑えていくのが難しい。ただ、それは例えばスピードアップをしていけば十分に有効性もあるということにもなるので、これまで接触アプリの活用ということもあったので、

そういったIT化というのも再認識をしていただく必要がありますし、それから、もう一つの論点では、やはりここはやめるのではなくて、医療機関であったり高齢者施設、重症化リスクが多いところではしっかりと接触者を認定していく必要があるというところ。

それから、家庭内の濃厚接触者に対しては非常に有効であるので、そういった家庭内等とか重症化リスクのあるところ、そういったところでは感染の流行期においてもやっていくべきだし、それから、感染拡大の初期とか収束期においては、この濃厚接触者の対応というのは非常に感染を抑制していく上で有効であるという話もあったので、単にやめるという話ではなくて、やはりその流行株に対して最適な対応をしていくということが重要だ。つまり、一旦やめてしまうとなかなか再開することも難しいということですので、そういったところは重要。

それから、もう一つ、昨日議論があったのは、サーベイランス体制です。先ほど釜淵先生からお話がありました、今の検査が追いついていないという状況で本当に流行の状況を追えている、しっかりと把握ができているのかという点だ。今の状況、感染陽性者は1日当たり10万人程度が最高のところでなかなか苦労しているというところですが、お隣、韓国を見ればもう人口は半分ぐらいですが、その倍ぐらいの17万人ぐらいのものをしっかりと把握をしているというところですが、日本でやると先ほどのPCR検査から考えてもなかなか厳しい状況になる。

ただ単に検査能力を拡大するというのも重要なだけけれども、それ以外に全数を把握する、それから、定点のサーベイランス、そして、イベントベースドサーベイランスであったり、それから、昨日提案があったのは、頻回の血清疫学調査であったり、検査によるサーベイランス調査というものを重層的に加えることによって流行状況の全体像の把握というものが様々な視点からできるようにしておくべきではないかという御提案というか意見がありましたということを紹介しておきたい。

それから、検査のほうですけれども、なかなか検査会社も大規模な機械を設置するというインセンティブが、今後もしこの流行が収まってしまったときにそれが使えなくなってしまうというようなこともあるので、PCR検査にしても大規模な本当に機械であったり、それから、小さなクリニックで使えるような小規模なものであったり、様々なものが開発されていますので、そういったものを設置できるようなインセンティブというものを政府のほうからぜひ提案していただけるともう少し検査能力もさらに向上していくのではないかと。

- 尾身分科会長 最後のまとめも必要なもので、まずは議論を菊池審議官のほうから「ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和のあり方について」、プレゼンテーションをお願いします。

○菊池審議官 <資料6を説明>

○松岡参事官 <資料7を説明>

○宮崎審議官 <資料8、9、10を説明>

○尾身分科会長 それでは、今回は今の2番目のワクチンと検査のほうについて、皆さんのコメントをいただきたい。

○幸本委員 今後も新たな変異株による感染拡大が想定される中で、我が国において、感染拡大やまん延時に安全・安心に社会経済を動かすための一つ的手段として、ワクチンと検査を活用して行動制限を緩和する仕組みを持つておくことは、中長期的な戦略として極めて重要。ワクチン/検査制度は、見直すところは随時見直して、社会のインフラとして活用できるようにしておくべき。

また、現在、ワクチンの追加接種の加速が急務です。東京商工会議所も職域接種を始めているが、ワクチン/検査制度は接種を促進するインセンティブにもなる。また、ワクチン接種証明書は諸外国のようにうまく活用すべき。有効期間が必要であれば、欧州の270日などを参考にするといいいのではないか。

ワクチン/検査制度の活用について、まず飲食については、多くの人が集まるパーティーなど感染リスクの高い場面での活用が考えられる。一方で、日常的な少人数の飲食は基礎的な感染対策をしっかりと行えていれば第三者認証で対応してもよいのではないか。店側の検査能力にも限界がある。営業時間の短縮も見直すべき。かえって密になる、感染防止効果が分からないという声もある。

イベントについては、感染防止安全計画でうまく運用できているとの話も事業者から聞いているので、感染防止安全計画をもつての緩和でよいと考える。

移動については、個人の観光ツアーなどでの活用が想定される。県境を越える移動は従来どおりとのことだが、交通事業者については換気などの対策をしっかりと行っているので、移動自体にどんな感染リスクがあるのか科学的根拠を示していただく必要がある。

Go Toトラベルへの活用について、事業者からは確認事務の負担緩和のためにデジタル化の推進が必要、追加接種が進まないことでかえって再開が遅れる、悪循環を懸念するなどの声が寄せられている。広く国民が使える形での早期再開をお願いしたい。

また、使い勝手のよい治療薬の承認と供給の推進とともに、医療費の公費負担など、コロナを特別な5類相当に見直して行動制約のない状態にしてほしいとの声も依然多く寄せられており、出口戦略として検討すべき。

また、議題1で発言の時間が無かったため、2つだけ意見を申し上げる。

まず、ウィズコロナの感染対策の提示について、国民はコロナ克服のためにワクチン

接種に協力しており、重症化予防効果も出てきており、基礎的な感染防止対策を徹底しつつ、ウィズコロナの重症化措置への対策に重点化すること、これを期待している。現在、広範囲でまん延防止等重点措置が発令され、月末に発表する予定だが、商工会議所の2月景気観測調査の結果は、2020年3月のマイナス16.4ポイントに次ぐ悪化幅で、マイナス15.7ポイントとなる見込み。これは東日本大震災後の2011年4月のマイナス11.8ポイントを大きく上回る。ウィズコロナは当面続くので、この後の議論だが、感染が拡大しても社会経済を止めずに回していけるワクチン/検査制度などの新しい対策を提示して、国民の希望につながる予見可能性を高めていくことが何より重要である。

社会の基礎的インフラである医療体制について、オンライン診療なども最大限活用して、自宅療養から入院など、かかりつけ医などの地域総がかりでの診療体制の整備を財政的支援も併せて進めていく必要がある。

最後に、参考資料11の濃厚接触者に関する作戦転換について、これはもう既に話もあったが、社会経済の維持のために極めて重要である。濃厚接触者の特定とその行動制限は早急に見直し、ぜひとも緩和していただきたい。また、国際往来の回復に向けて、昨日ホームページで緩和が発表されたが、さらなる入国者数の拡大、入国制限の緩和、そして、手続の簡素化をぜひお願いしたい。観光客についても、諸外国が受入れを始めている中で、戦略的に受け入れていかないと長期的に取り返しのつかない事態となると考える。

○大竹委員 私は重点化措置を継続する必要がないと思っているので、重点化措置を前提にしたワクチン・検査パッケージも必要ないと思う。ただ、それを言うところでの議論にならないので、その上でコメントする。

ワクチン・検査パッケージについては、押谷先生からも御指摘あったとおり、感染予防効果はオミクロン株については一時的にしか望めないという状況だと理解している。重症化予防効果が中心ということであれば、ワクチン・検査パッケージでは大きな感染拡大抑制効果を期待することはできないということである。もともと重症化リスクが小さい人にとっては、これによって、これをするかどうかということは関係がないというようになる。そうすると、資料6の4ページの2、今後の行動制限の内容とワクチン・検査パッケージの適用範囲のイベントのところに記してあるように感染防止安全計画の策定程度にすることというのが適切ではないか。

さらに、重症化リスクが高い人については特にワクチン接種を接種していない場合は行動を控えるように呼びかけるということが適切な対応ではないか。飲食・イベントの制限をする、一般的な制限をするというよりは、重症化リスクが高い人、その周囲にいる人のワクチン接種率を高めて行動を抑制することが重要だ。

ワクチンを接種しても感染拡大するほどオミクロン株の感染力が高いということ、一方で、ワクチン接種で重症化を防げるという認識を共通にする、この2つが重要です。

オミクロン株の感染力が高いこと、しかしワクチンで重症化を防げるということを共通理解にするということしかないように思う。オミクロン株の特徴を踏まえると、現在、大阪府で呼びかけているようにリスクが高い人の行動を制限することに集中するほうが望ましい。そのほうが社会的合意を得られるのではないか。

感染リスクの高い行動を取った人はその後、重症化リスクの高い人に会うことを数日間控えるとか、検査をしてから会うということと呼びかけるというのが現実的ではないか。ワクチン接種を進める環境を政府が設定することができれば、あとは重症化リスクの高い人の自己判断になってくるはず。オミクロン株については、政府が大多数の人の行動規制をする合理的根拠というのはほとんどないのではないか。

また、重症化リスクの高い人の行動を抑制するためにワクチン接種証明の民間での自発的な利用の環境をつくることや、次の変異株に対応するために接種証明を使いやすくする、スマホの接種証明アプリを更新していくといったことは必要だ。

○岡部委員 ワクチンと検査のほうに関しては、大竹先生の御意見と同じようなところがあるので賛成ということだけ申し上げる。

それから、ワクチンについて厚労省に質問する。

質問は、ワクチンの供給のほうの詳細に出ているが、あれは全部大人のことなので、5歳、11歳が導入されるということであれば、予防接種関連のほうの会議では言っているのかもしれないが、私たちはそちらに出てないので、小児に対する、小児というのは5歳から11歳の小児用ワクチンの供給がどういうようになっているのか、これは広く説明をしておかないと接種担当者にとって非常に不安のあるところではないか。

それから、大人と違って2回やれば、2回でいいわけで、小児の場合は例えば5歳以上はこれからどんどん5歳以上の年齢も増えてくるので、新たな年齢に入ってきた人に対する連絡及び供給量に対してはどういうお考えなのか。

○平井委員 ワクチン・検査パッケージについてお話を申し上げる前に1点だけ先ほどの議論に関連して申し上げたい。

濃厚接触者の議論で、脇田先生の冷静な御判断に賛同するところが多いが、一部の自治体の一部の意見に基づいて大きな政策をいじると大変なカタストロフィー、後戻りのつかないことを招きかねないので、この辺は分科会の運用として慎重に行っていただきたい。

濃厚接触者について、検査できないというところか、それを調査し切れないという自治体はやめればいいわけである。そういう選択肢を国全体で与える程度の話にしていだかないと、実際に感染の波を初期で抑えるとか最終盤できっちり抑え込みにかかるとか、そのときに全然収まらない。それにつきましては御注意をいただきたいし、我々現場の全体の意見を聞いていただきたい。

それから、今のワクチン・検査パッケージの特に資料6について申し上げる。結論から申し上げれば、現場の知事会等々、これから多分細部を考えていくので実務的な議論をしていただくようお願い、御提案を申し上げたい。その皮切りとして、私どものほうで今、このワクチン・検査パッケージにつきまして持っている問題意識は、別途事務局あるいは尾身会長や脇田代理のほうにもお届けをさせていただきたいと思うので、ちょっとこういう現場の意識というのを少し感じていただいて、これから細部に入っていくと思いますので、その具体の案でまた議論をさせていただければありがたい。

今もいろいろ大竹先生などお話もありますが、恐らく大きな議論というのはまず前提であるのかなと思っている。先ほどの押谷先生の分析をお伺いして、なるほど、そういうことかというように思った。デルタであればずっと引いていったわけだが、恐らくオミクロン株、この後、子供の感染ということもあり、残ったままずると行くという長いことになる。そうすると、ウィズコロナの状態、特にウィズオミクロンの状態でどうのことを考えるかというのは一つの視点になるのかもしれない。また、これが落ちた後、また次の変異がやってくるかもしれない。そのときはまた別の備えをしなければいけない。こういうようなこと的前提を何に置くかでこの議論は大分変わってくると思う。その辺をよく考えながら政府として提示を考えていただく必要があるのかなということが前提のまず1つ。

それから、2つ目には、例えばマスクの着用とか、今、認証店制度がかなり一般化してきた。また、菊池審議官がおっしゃるようにイベントの安全対策というようなことも定着し始めているところである。こういうワクチン・検査パッケージ以外のところが実は効果があるのではないか。したがって、そこをしっかりとクオリティを高めていく、それによって経済社会活動がある程度回していける、それが恐らく一つの道筋にもなるのではないか。それでどうしてもほどこけないところとか心配なところについてワクチン・検査パッケージというのを例外的に適用していくというようなことなのかもしれない。

また、これはワクチンの接種率がどれほど上がってくるか、何%になってくるかとか、あるいはまた治療薬の問題。こうしたところにもどれほど全国に普及してくるのか、これらとの組合せで考えるべきではないか。そうした観点を踏まえながらやっていただければいいが、先ほど具体的なお話で例えば飲食店の扱いのお話などあった。認証店などだとかいうこと、こういうことというメニューが示されること、それはいいことかもしれないが、それ以前に認証店できっちり飲食を適正にやればあまり広がらないはずである。

認証店でも実際クラスターは起きる。それは中でカラオケをやったり、マスクを外していたり、飲み回しをしていたという、結局の運用の問題というのがある。ですから、その辺は切り離して考えていけばいい。認証店だったらもうこれさえしていれば何でもいよいよということに果たしてなるのかというのはよく分からないところで、まして、認

証店にしたばかりに協力金が得られなくなるという制度設計がえてして入るので、その辺はぜひ今後はないようにしていただきたい。

また、無料検査のことだが、これは非常に有効だと思う。この後、ぜひこれは堅持する必要があるし、この無料検査をどういうようにワクチン・検査パッケージで運用していくのか。例えば地方側では結構無料検査のキャパシティーに限界があるとの問題があるという声や、それから、まん延時には無料検査というところに果たしてリソースが回せるのかという話がある。その辺も組み合わせて議論をしていただく必要があるのではないか。

例えばワクチン・検査パッケージについて、Go Toトラベルの際にはこれを適用するとか、補助制度と組み合わせるといった考え方もひょっとしてあるのかもしれない。よくいろいろな角度で、これからまた作り直す上で御検討いただきたい。

○南委員 基本的には今日のような2年近くにわたる振り返りとそれに基づく対策の整理というのは非常に貴重な機会であったと思い、感謝している。担当者の方々の御尽力に感謝する。

その上で、これまでの議論の中でちょっと気にかかったのは濃厚接触者の扱いということだ。オミクロン株流行では濃厚接触者の扱いをめぐって社会活動が回らなくなっている現実が随所にあるので、なるべく整然とした整理をしていただきたい。ただ、平井知事も言われたように、特定の体験とか特定の事象に基づいた急ハンドルも非常に危険だ。特に、オミクロン株に関しては子供、家庭という非常に制御の難しいところに感染が出ているので、その扱いには慎重を期していただきたい。

1点だけどうしても申し上げておきたいのは、資料6のワクチン・検査パッケージのことだ。具体的には4ページから5ページにかけての行動制限の緩和についてというところ。飲食店・イベント・移動の中でイベントに関するところ。基本的には感染防止安全計画の策定ということで収容定員まで追加できるということによろしいと思うが、ワクチン・検査パッケージを適用するかしないかは、ペーパーの前のほうにもあったが、現在、接種回数が国民の間で足並みがそろっていない段階なので、今時点で2回目までとか3回目まで接種スミを基本要件にすると混乱が生じかねない。その点ちょっと御留意いただきたい。

問題は、5ページの「考え方」のところ。イベントの収容率について今後も変更しないということでこれは結構なのだが、その次の2行である。他方、人数上限については、イベント前後の行動制限の観点から、として、駅の混雑や飲食店利用等による感染の回避をはかるために、上限を設定する、としている。

イベントを主催している側は、ここまで2年も非常に大変な投資をして、様々な感染防止対策を図り、安全な環境を整えてきているわけで、現在では既に、意識の高い業者は3回目の接種を視野に入れたVTPの導入などに向けたアプリの開発などまで配慮して

いるのが現状だ。ここで駅での混雑とか前後の参加者の行動を理由とした収容人数の上限を設けるとするのは、合理性も欠如しており受け入れられないことではないか。この2行に関してはぜひ翻意していただきたい。あとは結構だと思う。

○村上委員 資料6について簡潔に述べたい。

今回、ワクチン/検査制度について御提案いただいているが、これは社会経済活動との両立を図っていくために活用できる制度としていくことが重要。その活用に当たっては、新たな変異株などがもし起こった場合には、伝播性や重症度などを踏まえて柔軟に見直していくことも必要と考える。

また、ブースター接種を要件とするに当たっては、感染リスクと重症化リスクのいずれの意味で合理的と言えるのかということについて整理し、国民へ説明していく必要がある。長期にわたるコロナ禍で国民の意識は合理的な説明が以前にも増して重要となっており、また、情報過多になっている。そうした中で、分かりやすい説明というのは重要。限界事例を考えて、穴が空かないようにということで制度が複雑になったりすると、にわかに理解できないであるとか運用できないということになっては元も子もないので、分かりやすい制度ということと分かりやすい説明ということが重要と考える。

また、開始の時期について、ワクチンの3回目接種が希望者の大体何%になった時期とするなど、国民も納得できるようなタイミングをあらかじめ目安として示していくことが必要ではないか。第5波が収まった際に急に皆さん動き始めて人手不足に陥ったところがあるので、あらかじめ準備できるようにしておくことも必要と考える。

○押谷委員 濃厚接触者のことについて平井知事もおっしゃっていましたが、昨日の議論でも一律で濃厚接触者、全く意味がないというにはすべきではないという発言を私もしましたし、感染研のほうからもそういうデータも出ているので、そういう方向で行くべきなのだろうと思う。

ワクチン・検査パッケージのことについては、オミクロン株に関しては減衰がかなり顕著なので、4か月たつとファイザーのブースターでは40%ぐらいまでに落ちてくるといデータ、まだまだこれから出てくるデータなのではっきりしたことは言えないところがあるが、先ほど事務局からの説明でも3回目接種、4月、5月ぐらいまでにずれ込んでいくというデータで、そこで期限を切るとすると4か月とかで切らなければいけなくて、4か月でも長過ぎるぐらいなので、そうすると、このワクチン・検査パッケージという考え方そのもののやはり根底が揺らいでいる。

そうすると、これをどう使うかということを考えないといけなくて、やはり今、いろいろなところでやりたいのだけれども、やれないという結婚式とかいろいろな行事ができないという人たちに対して、ここまでやるとこういうリスク低減になりますよという

ような、そういうオプションを提示するというのが今後のこういうことの方考え方なのではないか。

あと既感染者の扱いについて厚労省からデータが示されているが、かなりあやふやなデータで、やはりきちんと専門的な見地からきちんと見ないといけない。ここに書いてあるようなことでいろいろなことを決めてはいけません。既感染者と言ってもいろいろな人たちがいて、これまで言われていることも軽症者とある一定の症状がある人では中和抗体の反応というのはかなり違うというようなことも言われている。そういう免疫が一定になるようにワクチンというのは設定されているのですけれども、自然感染というのはそういうことが全く設定されていないものなので、そういうものをどうように考えるのか。ここに書かれているようなことだけではない。そこら辺のことをきちんと整理した上で既感染の扱いを考えるべきだ。

もう一つ難しいプラクティカルな問題としては、海外ではもう日本でいうマイナンバーのようなもので感染歴とかワクチン歴がきちんとリンクされているというような国が結構幾つかあるが、日本ではそういうことができていない。既感染の扱いをどうするかということになったときに、そうすると、既感染をどうように証明するのかという、これがまた医療機関とかに負荷をかけるというようなことにもなりかねないので、そういうプラクティカルなところをどうやって運用するのかということもあるし、そもそも既感染者の扱いというのを特出しですするというのはやはりかなり無理があるのかなと思う。

○太田委員 本日の議論、多分中長期の出口戦略の議論の一環として始まったというように認識している。ワクチン・検査パッケージも、ウィズコロナの時代に向けてどのような形で体制を変更していくかということだ。

様々議論があったが、より広く医療機関が地域で対応していけるような体制をしていくということである。あと濃厚接触者の対応を一時的に重点化していくというようなことに関しては賛成する。ただ、これが非常に短期的な話をしているのか、中期的な話をしているのかということは少ししっかりと議論を分けて考えるべきだ。今後、このコロナに対してある程度の感染レベルを許容しながら社会を回すということに関しても私自身、医療者としても同意はするが、どんな感染レベルまで拡大させてもいいというように考えているわけではない。そういう意味で、経済を回すためにはどこまで感染が拡大して様々な特に多くの患者さんに影響が出てもいいというように考えてはいけません。

究極は、やはり以前からこの議論はあった、社会生活、社会経済と感染拡大防止のバランスを取るためにどこぐらいまで、いわゆる健康被害、場合によっては亡くなる方の数を許容するかという非常に難しい議論に我々、突入しつつあるのだろうというように思っている。先ほど大竹先生のほうから特にこのオミクロンに関して言うと、基礎疾患のある人や重症化リスクのある高い人に関して行動制限をかけていくというのが

合理的なのだという御意見があった。一つの考え方としては、それは非常に論理的な帰結だと思いますが、本当にそういうような形の解決策を我々は社会的に取って、それを社会として許容していくのかというものに関しては非常に大きな社会的な議論が必要ではないか。

また、感染レベルをある一定程度高いところを許容するということになるのと、どうしても高齢者施設、また、医療機関の中での院内感染、施設内感染というのはどれだけ努力をしても多分防げないだろう。その結果として様々な方々、特に重症化リスクの高い方がお亡くなりになられるということも起こるだろうというように、そういうことも含めて社会的に今後中長期の出口に向かって議論をしてコンセンサスを取っていくという作業がこれから非常に重要になるのではないか。一応そういうような形で感じたということで御意見を言わせていただいた。

○武藤委員 今日御提案に関して、先ほど大竹委員もおっしゃっていますし、今、太田委員もおっしゃっていましたが、何となくこれはいつまでこの考え方をやっていくのかということについてそもそもの議論をもっとしたほうがいいのではないか。

今日、参考資料3と4というのがあって、昨年の秋にコロナ分科会のほうから出した議論と、それから、当時の11月段階の政府の要綱があります。これはもう一度読み直してみると、やはり去年の当時に社会経済活動が冷え込んで再活性化させるためにこれは必要だったということと、あくまでも時限的なものとしてやりましょうということで始めたものなので、その後、流行拡大して止めましたけれども、もう一回自動的に再開してやるという話でもないのかなという気がする。

その間に例えばオミクロン株ということがあったり、人々の間でのまた意識も変わってきたりしているので、本当に経済界の方々がどういようにこれを必要としているのかということ、特に重症化予防にはとても寄与するけれども、予防効果というところでの期待がそこまでないということはかなりはっきりしてきていて、ウイルスも感染予防というところで我々に対抗策をあまり与えてくれないというウイルスに変わってきているわけですので、どういように使うことが必要かということについていま一度考える必要がある。

その意味で、当時、9月に第7回のコロナ対策分科会を出していた感染によるインパクトが大きい場面、活動とか先ほども例があった冠婚葬祭とか、大きい何かそういう感染リスクの高そうな場面において主催者の人たちが参加者に呼びかけるためには確かにこういうものがあつたほうがいいのかも。しかし、一律に飲食店にとって必要かとかそういうことについてはちょっとよく考えたほうがいい。

もう一点、この資料6の2ページのところで、例えばこれを運用していくとしたら選択肢として全員の追加接種の確認とか追加接種者も含めて全員の検査陰性確認とか追加接種者と未接種者の空間を分けるというのが理屈上の記載について、本当にそんなこ

とができるのかということとか、それをすることによって、今日、先ほど平井知事、シトラスリボンをつけてらっしゃいましたが、その偏見・差別問題はどうなるのか、また再燃するのではないですかということも含めて、これは今日はわざとこういうように議論を喚起するために書いていただいたというように思いたいが、よく考えたほうがいい。

○磯部委員 今の武藤先生の御指摘とほぼ重なるような気がするが、そもそもの議論をすべきであるということだ。何のためにどの範囲で使うのか、どこからは使ってはならないのかという議論をすべき。

ワクチン・検査パッケージについては法律学、憲法や行政法の研究者から様々な批判や指摘がある。とりわけ接種者と被接種者との差別に当たらないか、不平等を生まないかということで、そういうことを生まないためにも法律で定める必要があるという見解も有力。

行動制限緩和と言いつつ、やはり個人の自由を制約する面がある。未接種者が接種していないことで種々の不利益を事実上甘受せざるを得なくなる。利用が広がることで事実上接種を強制されないかも心配。安心・安全を高める取組、それを推奨するという提案の例として結婚式とか高齢者施設での面会等が資料の5ページで挙げられているが、それは家族と過ごす権利とか平穏な市民生活を送るという、そういう基本的な権利を制約しかねないわけである。時限的に始めたはずだったと思っていたので、自動的に回復するものではないのではないかというのが武藤先生の御指摘はそのとおりだ。これを恒久的に扱うとしたら、やはり法律の中で位置づけるべきではないか。

とりわけ制度の趣旨、目的についてもだんだん曖昧になっていないか。先ほど幸本委員からは接種を促進するインセンティブにもなるのではないかという御意見もあったが、今回のペーパーの中でも、医療への負荷をかけない点に着目するという記述もあった。しかしながら、予防接種法は本来感染症のまん延予防ということを目的として掲げているわけで、そうした本来の目的と合致するのか。少なくともそういう広がりを持ち得る論点なのであり、これを国会で議論しないままでよいのかについては深刻に疑問に思っているし、少なくとも太田委員がおっしゃったような社会的な議論というのはやはり慎重にしていくことが不可欠ではないか。

○今村委員 ワクチン・検査パッケージは完全ということはないというのが前提で、ある程度許容しながら活用していくというのが基本だと理解している。その一方で、これまでも話にあったように3回目のブースターで免疫が回復したとしても、その後も連続的に減少しますし、個人差も非常に大きいということも分かっている。このように、免疫の持続期間も明確ではないということ、さらなる変異によって免疫回避が起こる可能性もあると考えれば、一方では、非常に不安定なツールでもあるということも言える。そこも理解した上でどこに使うかということが一番のポイントになってくるだろう。

そのことも考えると、今後見直しも必要であることや、どのような時点で見直しが必要となることなどを、予想できる範囲でかまわないが明記しておくといいかもしいない。それによって、利用する側も見直しの可能性などを理解するきっかけになるだろう。

また、重症者ということを考えて、感染した人がウイルスを持ち帰って施設や病院、あるいは在宅医療の現場などで高齢者と接することによって、重症者の増加につながるので、ワクチン・検査パッケージも少しでも高い効果を維持できるように細かく対応しながら努めていくということが重要だ。

最後に、重ねてですけれども、それを進めていくときにはワクチンを打てない人への十分な配慮ということも絶対忘れないようにしていただきたい。

○尾身分科会長　今回は皆さんの意見表明が多くてあまり国には質問等々なかったと思いますけれども、まずは厚労省あるいは内閣府に質問に対する答えあるいはコメントに対するまた対応ということで、それをやってから最後、まとめということにする。厚労省あるいは内閣府、発言ございますか。

○宮崎審議官　岡部委員から御質問のございました子供用ワクチンの関係でございます。今回、議題2との関連で資料を省略しておりました大変失礼いたしました。子供用ワクチンの最近の動きとしましては、供給に関しましては2月15日に約900万回分のワクチンを4月に配送する旨を自治体のほうにお示しをいたしました。3月までの配送分を合計いたしますと対象者の約8割が2回接種できる、約1200万回分の配分量、配分時期をお示したことになります。引き続きこうした配分量、配分時期についてはお知らせをしながら進めてまいりたい。

また、2月21日、今週月曜日には接種の手引に関しまして、こうした子供へのワクチンの接種に関する内容の記載を追記して最新のものと改めておりますので、最新の動向を自治体とも共有しながら遺漏のないように進めてまいりたい。

○尾身分科会長　一つ今日は重要な問題が提起されて、最も重要なのは平井知事がいわゆる市内に感染が浸透しているのではないのか。看護師さんの試験か何かで行って、そういうことでいわゆる根雪をどうやって溶かすのかという議論が一方であった。つまり、感染が非常に浸透している、これが非常に重要な問題なのだという問題意識。もちろん、看護師さんの試験なんかでここは人々が集まって接触の機会が増えればこれは感染機会が高まるのは当たり前で、そういうところでの感染というのは想定内ですけれども、感染のいわば根雪をどうするのかという問題意識。

それから、もう一方では、石川さんとか大竹さん、その他の人が高齢者をどう守るか。岡部さんもありました。やはりここまで軽症者が多くてほとんどの人は昨日のアドバイ

ザリーボードでもはっきりしてきたのは、比較的若い40歳代というのはほとんどが重症化しないし、むしろ重症化のリスクは糖尿病というよりは腹囲が89センチ、要するにそんなことよりも実は年齢というものが大きなリスクということになってきた。

したがって、これから先ほどのワクチンのこともそうですし、濃厚接触者のこともそうですし、いずれ、先ほど押谷さんがちょっとおっしゃっていたけれども、私は太田さんが言ったようにこれは中長期。今、6波ではなくて6波がある程度落ち着いた後の中長期のことも考えなくてはいけないわけで、その際に、この高齢者あるいは基礎疾患のある人を何とかして重症化、死亡者を減らすという方向でこれから行くのか。これはもちろん感染の数はどうでもいいという話ではなくて、この辺の足腰というか、どちらに。

これはそもそも我々の中でもいろいろな意見があって、これからの中長期な対策、もちろんウイルスが全くオミクロン株とはまた別のものが出れば別の対策をするわけですが、今のオミクロン株のようなものに軸足をどちらかに置くのか。片方は世の中、社会経済を動かしたいと言っているわけです。そういう中で重症化対策、基礎疾患の人あるいは高齢者の人が重症化しないようなことを一番の目標に置いて、それを達成するためにはいろいろな保育所のこともあるし、学校、そういうようにするのか、同じように感染対策、根雪を全部やめる、そういうようにはちょっとそこは、私は最後、まとめる前に皆さんの意見を聞いてからまとめたかったので、どなたかありますか。

○大竹委員 私は、この分科会で意見を一つにまとめるようなレベルの話ではない。今、尾身先生がまとめられたように2つの考え方があるということで、それを基に政府で判断するということが、専門家として言えるところはそこまでだ。

○尾身分科会長 今日のまとめとしては、実は今日の課題、いろいろな非常に重要な課題が出てきた。重症化対策に軸足を置くのか？あるいは、感染対策に軸足を置くのか、それから、ワクチンがこれだけ減衰する中でどう検査なんかと組み合わせるかという話。それから、濃厚接触者の話。そういうことで、どれ一つとっても非常に難しい話です。

実は今日は基本的にはまずワクチンのほうは、これは政府のほうを中心にたたき台を作っていただいたと考える。しかし、今日の議論を聞いても実は具体的にこれを運用するには、様々な医療現場の考え、自治体の考え、ディテールに入れば入るほど調整が必要だ。

ワクチン・検査パッケージは結論を一両日中に出す必要はないので、少し余裕があるので、私はこの今日の議論を踏まえて、前の例えば今までの分科会なんかを振り返ると、最初のステージの考え方とか検査の考え方、去年の7月です。検査を1と2a、2b、あの提案を出したときは政府専門家、それから、自治体の人も入ったが、かなり準備の段階からこのたたき台を作ったということがあるので、私は今回のワクチン/検査は、国

が作っていただいたたたき台だと思うので、このたたき台を今日出していただいたので、これで政府だけでまたやるというよりは、今日の関係者の人たち、分科会の今日のメンバープラス何かほかの人も参加しても大歓迎ですけれども、少しこれをみんなでよりいいものにするというプロセス、そういうメカニズムをやってくれることが私は世の中にとってもいいことだと思うし、時間的なスピード感というのもあるので、それを一つ提案したい。

そのことは、実は同じことが今日、濃厚接触者の話も出ましたけれども、これは昨日もアドバイザリーボードに出て、これも今日、参考資料として出ているが、これは結論ではなくて、専門家のほうがこういうたたき台として十分この際には何もやらなくていいなんてことではなくて、むしろしっかりとメリハリをつけてやるということはもう昨日も議論されて、ただ、誰かがこれのたたき台をしないとなかなかこの問題はということとで今日出している。ただ、濃厚接触者のほうはワクチン/検査よりも私は時間的に急ぐ必要があると思う。

したがって、私の提案は、この会議が終わり次第、厚労省のアドバイザリーボード、厚労省の人もそうだし、この文章のたたき台を作った人、そして、政府の人、これはなるべく早くいろいろな文章を最後、ファイナライズする。まだ不明な点も幾つか昨日もありました。これをワーキンググループみたいなので、あとディテールについては後で御相談しますけれども、これはなるべく早くしたほうがいい。

それと一つは情報共有ですけれども、これはこの分科会、基本的対処方針の分科会でしたか。例のインフルエンザと、それから、コロナ、季節性インフルエンザ、コロナの違いはどうなったのか、肺炎がどうだったかということは実は昨日は最終的な結論は出ませんでしたけれども、アドバイザリーボードでかなり議論して、まだ幾つか文章的なところ、あるいはデータのところで最終のところへ行ってませんが、そういう議論がもうかなり進んでいて、大まかに言うとデータなんかはまだまだ完全に正確なのもともとない。そういう中でも致命率というか、そういうものも季節性インフルエンザよりも高い、それから、肺炎の発症率なんかもそういうことが一応暫定的に出て、これについても私は早くもうこれは最終版を作ったほうがいいと思うので、関係者はなるべく早くよろしくお願ひしたい。

そういうことで、あとはこれからの全体像ですね。今日の議論なんかを含めた全体像というのは急に全体像が独立してあるわけではないから、全体像については、これはもう我々、専門家のほうでは頭の体操をしています。その中で一つ重要なメッセージとしては、これから恐らく新型コロナは今回の第6波が終わっても急速にゼロになるということはほとんどないだろうというのが我々の認識だ。むしろ感染がある程度持続する。もうその兆候は今でも見えているわけです。感染がなかなか下に急激に行かない。新たなBA.2の問題もあるということで、ここは長くお付き合いをしなくてははいけない、そういう中で経済社会も回しながら一定程度のどういう合理的な感染対策が必要。

それにはある程度価値観の問題がある。どこまでなら許容ができるのか。別途どこまで一般診療を制限、そういう非常に難しい価値観の問題、判断の問題も出てくるので、そういうことも一部の実は今回も1週間、非常に忙しい中で国のほうは検査をしていただいて、専門家のほうがいわゆる濃厚接触者あるいはインフルエンザ、コロナの違いということで忙しかったのでそういうように独立してやらざるを得なかったのですけれども、私は今日、最終結論は出なかったので議論を続けるべきと思います。

ただ、これはぜひ国のほうにお願いしたいのですが、次の分科会をやはりただやるのが目的ではありませんが、早く今、私が申し上げたようなことを政府、専門家あるいは自治体の人、経済界の人も含めて、これは問題のありかも明らかですから、何が問題かですから、一人一人がいろいろなところで発言をするというよりも何人かのキーの人がまとまっているいろいろな角度からやって、次の段階ではある程度最終版として社会に提示できるような、そういう感覚ですかね。そういう緊迫感というか、時間との闘いがあるので、そういう会と会の間をどうやって、次の分科会は恐らくまたあるでしょうから、その分科会の次になるまでに関係者が少し深い集中的な議論をするということをしたほうがいいので、そういうことを今日、最後のぶら下がり、そういうものに発表できればと思う。

○武藤委員 尾身先生、おっしゃっている方向でいいと思うが、今、専門家がもうこういう議論をしているとかこういう文章を作りかけているとかは絶対言わないでくださいというお願いです。

○新型コロナ室長 尾身分科会長、取りまとめ、それから、御提案、御示唆をいただき、ありがとうございます。ワクチンと検査、従来はパッケージでしたが、今回いろいろな論点を整理させていただきました。御指摘のとおり、今回、いろいろな課題、いろいろな視点で議論、解決すべき点を事務局として整理して提示させていただきましたので、今後は御示唆いただいたように作業としてまずは専門家の皆さん、そして、何よりこれは実際に使っていただくであろう自治体もそうですけれども、特に事業者、主催者、いろいろお考えがあります。その辺りを以前もお話がありましたが、最終的にワンボイスとしてまとめていく必要がありますので、事務局として汗をかかせていただきます。その作業の進め方につきましては、しっかり御相談させていただきながらなるべく早く効率的に、よりゴールに近づけるように頑張りたいと思います。

○尾身分科会長 我々と迫井室長のほうとじっくりと相談をしていただいて、このプロセスがより効果的で実りあるものにしたい。

武藤委員の最後の話はもちろん了解で、ただ、今日の濃厚接触者の話は文章に入っていますね。そこは参考資料に入ったものをないというものにはできないので、ただ、参

考資料というのはこういう議論があった。ただ、まだこれは最終的ではなくていろいろな議論がこれでたたき台のたたき台ということ、そういうことをしっかりと説明をしていただければと思う。むしろ議論をしていないほうがおかしいぐらい。

○脇田委員 最後の武藤先生のお話、インフルとコロナの違い、そこは昨日のアドバイザーボードの後の記者ブリーフィングでも我々、議論をしていますということで早急にまとめたいと考えていますということでお話ししておりますということをお伝えしておきます。

それでは、尾身先生、よろしいですか。

○尾身分科会長 はい。どうも皆さん、ありがとうございました。