

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第14回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年3月11日（金）10時30分～12時49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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
	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
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	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＞

皆様、おはようございます。内閣府副大臣の黄川田仁志でございます。

委員の皆様におかれましては、毎回御多用の中、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、多くの地域でオミクロン株の感染の減少が継続していることを踏まえ、依然、医療提供体制への負荷の軽減に努める必要はありますが、今後は社会経済活動の維持とのバランスを意識しながら、どのような対応が必要か考えることが重要となってまいります。

こうした中、本日は前回の分科会に引き続き、2つの議題について御議論いただきたいと考えております。

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です。具体的には、これまでの経験を踏まえた第6波対策の考え方、まん延防止等重点措置の考え方について御議論をお願いいたします。

2点目は、ワクチンと検査の活用の在り方についてです。

政府としては、本日の議論を踏まえ、今後の対応につなげたいと考えております。本日も活発な議論をよろしくお願い申し上げまして、冒頭の御挨拶とさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

### ＜佐藤厚生労働副大臣挨拶＞

委員の皆様には、お忙しい中お集まりいただき、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10日、6万1083人、1週間の移動平均では5万6706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。多くの地域で新規感染者数の減少が継続していますが、比較的感染レベルが低かった地域では減少傾向が弱く下げ止まりが見られたりと、感染状況に地域差が見られます。また、重点措置区域の適用が解除された地域の一部においては、横ばいや増加傾向となっております。

オミクロン株は、感染力拡大速度が顕著である一方、重症化率は低いものの、高齢者では若年者より重症化する可能性が高いことから、まず軽症、無症状の感染者や濃厚接触者が急増し、次いで高齢者等への感染が急速に広がると、重症者数が増加することが懸念されております。

このため、今月2日、都道府県に対し、緊急支援事業補助金を活用した早期退院患者等の受入先の確保、高齢者施設等への医療従事者の派遣など、医療支援の強化、診療・検査医療機関の公表や拡充等について、改めて取組の推進を依頼いたしました。

新型コロナワクチンの3回目接種については、大規模接種会場の設置、職域接種の開始などを通じて接種体制を強化するとともに、接種券の前倒し送付やワクチンの配送などを

着実に実施してまいりました。こうした取組を通じて、2月中旬には1日100万回接種を達成し、足元でも総接種回数は安定的に1日100万回を超えるペースで増加しております。引き続き、3回目接種の必要性や交接種の有効性・安全性について、国民お一人お一人に丁寧にお知らせすることなどにより、一日も早くできるだけ多くの方に接種いただけるよう、全力で取り組んでまいります。

また、先月末から、5歳から11歳までの子供の接種も始まりました。国としても確実にワクチンを配分するとともに、安心して接種を受けられるよう、ホームページに公開しているリーフレット等を活用しながら、ワクチンの有効性・安全性等を丁寧に説明してまいります。

治療薬につきましては、これまでも納入の前倒しに取り組んでまいりましたが、さらに経口薬モルヌピラビルについて、3月末までに合計80万人分が納入される予定であるところ、先週末4日に8万人分が前倒しで納入され、納入量は合計57万人分となりました。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。

これから、年度末や新年度に向けて、卒業式や春休み、入学式や花見等、多くの人が集まる行事等が行われるとともに、就職や進学等を機会に移動が多くなる季節となります。これまでこのような機会をきっかけに感染が拡大したことから、感染防止策の徹底が必要です。国民の皆様には、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、委員の皆様のご理解な御議論を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

(報道関係者退室)

## <議事(1) 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>

○大竹委員 資料4、資料5について、社会経済活動の負荷を軽減した方向について原案をつくっていただいたことに賛成します。しかし、そもそも重点措置が必要だったかどうかを含めて、具体的な対策の評価については賛同できないところもあります。

私は意見書を参考資料13として提出しているので、簡単に要点を述べます。

まず、これまでの経験を踏まえた第6波の対策の考え方について、私は5つの論点を提示しています。

1つ目は、オミクロン株の重症化リスクと重点措置を実施する根拠についてです。3月4日の基本的対処方針で、肺炎の発症率については季節性インフルエンザよりも高いという見解が報告されているという文章が入っていますが、重要なことは、まん延防止等重点措置を実施する適用要件に相当程度高いという表現があるので、疫学上の知見だけでは駄目で、私権制限を伴う措置が必要なほどリスクが高いかということをしきりと

検討する必要があります。そういう措置が必要なほど高いとは考えられません。

特に、例えば比較対象とされている季節性インフルエンザの致命率については、新型インフルエンザ対策ガイドラインでは0.1%以下になっているけれども、現在の基本的対処方針では0.02～0.03%というように違いがあります。したがって、相当程度高いということの判断基準をしっかりと示していただく必要があります。

それから、次の論点に関わりますけれども、重症化リスクが高い人たちへのワクチン接種の進捗も考慮すべきです。

2番目の論点としては、重症化リスクの計測が重要だと。変異株ごとに重症化リスク、感染の特徴をリアルタイムに計測していかないと対策につながらないと思います。公開データから推測できる可能性についても意見書では説明しています。

3つ目、医療提供体制についてです。オミクロン株の特性は比較的早くから分かってきたけれども、医療提供体制への対応が非常に遅れたと思います。その原因を明らかにして、適切に医療資源を使う方法について考える必要がある。そうしないと、今後の変異株に医療提供体制が毎回対応できず、社会経済活動を過剰に制限することが続きます。

4番目、重点措置の効果について。重点措置の感染拡大防止効果が大きいと今回の資料では出されているけれども、本当に大きいのかどうかということは非常に疑問です。効果が小さい対策だとすれば、それに多額の税金が非効率に使われたことにもなります。問題なのは、子供や若者の人生に大きな影響を与えることです。それを考慮して重点措置の延長、終了を判断すべきです。

感染連覇力が強くて、感染拡大を抑えるためには、確かに保育所、学校での活動制限、対策強化が必要ですが、子供たちの成長に悪影響を与える影響と、それによって重症化リスクを小さくするということの比較を考えて判断すべきです。特に対策が長期にわたっていますから、その悪影響はどんどん大きくなります。

5番目としては、オミクロン株に対して効果的な対策を4つ列挙しました。重点措置とは無関係な対策が多いと思う。

したがって、私は第6波の重点措置の終了の考え方としては、即時に終了すべきです。

○幸本委員 感染状況や重症病床の利用率も下降傾向にあるので、大竹委員がおっしゃったとおり、まん延防止等重点措置は極めて早期に解除をお願いしたいと思います。

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ですが、まず、飲食店については店舗の検査能力にも限界があるため、感染拡大時においても第三者認証制度をもって対策することによいと思う。

また、営業時間短縮の措置については、マスク着用や3密防止などがしっかり図られていれば、見直していくべきではないか。

イベントについては、感染防止安全計画をもって収容人数の上限の緩和、あるいは撤

廃が妥当だ。クラスターはほとんど確認されていないとのことですし、事業者からはうまく運用できているとの話も聞いている。マスクなど基礎的な感染対策は講じた上で早急にイベント制限は緩和していただきたい。

移動については、交通事業者は換気などの対策はしっかり行っているし、移動自体の感染リスクは科学的根拠もないと思う。よって、感染拡大時でも移動先での感染対策を徹底すれば、不要不急の県境を越える移動への制約は特に必要ないものとする。

最後に、今後の感染対策について、欧米などを参考に、ブレークスルー感染は避けられないが重症化は避けられるというワクチンの大きな効果に着目すべきと考える。そして、国民的な議論で、一定程度の感染は許容した上で、治療薬の供給や医療体制の充実によって、リスクの方や場面に重点化した感染対策にシフトし、一般的な社会経済活動は制限なしで回していき、その出口戦略を示すときだ。

○岡部委員 全体的には結構だけれども、気がついたところだけコメントしたい。

資料1の一番最後のほうの図の矢印が上向きになっているところです。重症化を予防し、医療への負担を低減するというところの③重症化予防の○の2つ目のところで、5歳から11歳までの子供へのワクチン接種はオーケーになったけれども、これは必ずしも重症化の予防を目的とするわけではないと思う。接種の是非はまだ議論が続いているところだが、小児の重症化ということではないわけではないけれども、やはり極めて少ないので、そういう概念ではなくて、この場合は感染の広がり予防が一つの目的に入っているだろうと思う。

それから、資料4で、大竹先生の考えに近いが、例えば2ページ目の④学校、保育所のところで、ポツの一番最後で、なお、学校、保育所の休業・休止は社会経済への負担が大きいため、感染状況が極めて厳しくなった場合に限定すべきだと。これはそのとおりだけれども、学校の場合は特に社会経済だけではなくて、教育に対する負担あるいは発育に対する影響といったものがあるということで、こういう制限は必ずしも社会経済だけを考えるべきではない。

⑤の高齢者施設も同様だが、高齢者施設でも同じようにポツの最後のほうでは、休業・休止は社会経済への負担が大きいためとあるが、もうちょっとメインの目的は、高齢者の生活であったり、福祉であったり、これを全部ひっくるめて社会という言葉に込めたのだろうと思うが、しかし高齢者通所施設の目的で言えば、私は生活や福祉というところをきちんと書くべきだ。

③の移動も同様だが、これも社会経済というところで込めていいのだが、今までの学校その他も全部入ってくるので、ここは社会経済という言葉で一くくりにしたのだろうという解釈ですが、いろいろな影響があるということでは同意する。

○小林委員 御説明があった資料4や資料5について、基本的に賛成をしている。

資料1で書かれているように、医療や保健所の逼迫の防止が感染症対策の最大の目標だということはもちろん皆さんコンセンサスだと思うが、医療機関や保健所の仕事のやり方について、このオミクロンに合わせてどう変えていくのかということをもっと書き込んでもいいのではないか。その点で2つ申し上げたい。

1つは、高齢者や基礎疾患を持った人が早期に治療につながるような体制を構築するという事。高齢者施設でのクラスターが発生した場合に、その場で治療や投薬を可能にするということである。これは資料の中にも少し書かれていたと思うが、実際に変えていくには、地域の医師会の協力を得て、できるだけ多くの医療機関ができれば全員参加でコロナ患者さんの診察・診療をできるという医療体制の枠組みや医療者のマインドセットの転換が必要ではないか。

一昨日、3月9日の日経新聞の記事で、東京都医師会の尾崎会長のインタビュー記事が載っていたが、その中で、発熱外来を始めるに当たって周りの看護師の方からぜひやったほうがいいと言われて発熱外来を始めたというクリニックの例が述べられていた。そのように、社会の通念というか医療界の通念を変えていくということが、コロナへの取組を増やしていく重要なポイントではないか。

2つ目は参考資料7の議論について、保健所による接触者の調査や濃厚接触者の特定作業はなるべく作業を取りやめるあるいは軽減することにして、高齢者等の重症化リスクが高い人への対応に保健所の人的資源を集中すべきではないか。次回の基本的対処方針などにおいては、オミクロンに合わせた対策として、保健所による接触者の調査や濃厚接触者の特定作業、感染者の全数把握作業を行わないことも、大都市圏などの地域の特性に合わせて、知事が柔軟に選択できるような記述を加えていただくべきではないか。

それから、ワクチン接種について、重症化防止という意味では高齢者のワクチン接種が重要だと思うので、高齢者あるいは基礎疾患を持った人への3回目のワクチン接種の接種率をさらに高めていくことが重要だ。そういう意味で、社会のためあるいは若い世代のためにワクチン接種をぜひやってくださいという強いメッセージを政府から高齢者向けに出していただきたい。

○村上委員 資料4について意見を申し上げる。

資料4は、感染拡大期と収束期に分けた上で、場面ごとに対策のメリ張りをつけるものと理解している。今後も変異株の特性や医療の逼迫状況などを考慮した上で、タイムリーに対策を見直すとともに、どのように行動してほしいのかということ国民が納得できるように丁寧に説明を続けていただきたい。その上で3点申し上げる。

1点目は、2ページにある拡大期における都道府県間の移動についてである。この点、国民はよくも悪くもコロナ慣れしてきており、感染拡大期には自発的にリスクの高い行動を避ける傾向にある。移動そのものでは感染を拡大させないが、移動先での行動によりリスクが高まるのだとすれば、その点を改めて強調することが必要で、むやみに過度

な対策を強いるべきではないのではないか。

2点目は、学校、保育所等の問題である。この点、社会経済への負荷が大きいためということだけではなく、子供の学び、子供の育ちという点についても追記しておくべきではないか。

3点目は、第6波のまん延防止等重点措置終了の考え方のところ「効果が強力」という記載があるが、この点を疑問に思う国民もいるかと思う。今後のためにも重点措置の効果検証が必要だと考えているので、この点もよろしくお願ひしたい。

○中山委員 今後の対応の考え方については、大筋、こういう方向でよいと思う。

1つ、意見としては、⑤は高齢者施設という枠組みで書かれているが、最初に収束期ということで早期介入、支援、それからワクチン接種とあるが、もちろん次の2ポツ目で拡大期においてということを書いているが、分かりにくいので、まず拡大期と収束期とくくったほうがいいのではないか。

それで、この間のアドバイザリーボードでも、高齢者施設において早期介入・早期支援が非常に大事だということが報告されていた。それがないと、直ちに高齢者が施設から入院をするようなことになると、高齢者の入院は一般的に長期化して、それによって病院の病床が圧迫して、それが医療逼迫につながるから、できるだけ早期に高齢者施設へ介入をして、医療支援を行って、そこで医療対応していくことが、高齢者にとってのQOLやADLを維持していくためにも必要ではないか。

先ほど岡部先生が、目的をしっかりと書くようにとおっしゃったが、まさにそういうことだと思う。そして、ここの高齢者施設しか書かれていないが、高齢者の医療の在り方が大きな問題として高齢者施設の問題とともに必要になるので、それも含めて考えていくことが必要だ。

高齢者一般の医療については、訪問医療の充実を図ることが必要になるので、その辺もぜひ力を入れてやっていただきたい。

それから、介護従事者のワクチンが、医療従事者に比べると遅く始まったので、どうしても6か月というブースターも遅れてくるという流れになってくるが、介護従事者のワクチン接種が非常に効果があるし、大事ということも私たちは学んだので、これも次の対策に生かしていただきたい。

○河本委員 第6波については、重点措置区域の感染症の動向も下がりつつあるし、医療への負荷も低下する見込みであることから、前倒しして解除をすべきだ。

一方では、第6波の課題を踏まえて、次の波に備えることが大変重要ではないか。

今日、資料を添付させていただいておりますが、経団連としては、3月7日「次なる波に備えつつ、出口戦略に舵を切れ」という者を発表している。

参考資料9の資料集の2ページを御覧いただきたい。この資料から、感染の波が周期

的に訪れることが読み取れます。過去2年間、1～2月のピークの次には、必ず4～5月頃にピークの波が訪れるといった傾向が読み取れます。こういった周期で次の感染の波を想定すると、すぐにもワクチン接種を加速することがますます重要になっているのではないかと。

あわせて、抗原定性検査キットを行き渡らせて、一定量の備蓄をしておくこと、治療薬の確保をすること、要は備えをしておくことが非常に重要ではないか。そのときになって慌てるということではなく、しっかり確保していくことが大切ではないかと思えますし、自宅療養なさっている方にも安心なサポートが得られるような体制を整備することが重要になってくる。

全体像のとおり、医療への逼迫を防ぎながら、社会経済活動、先ほど社会経済活動が非常に幅広い言葉で丸められているが、広範囲な意味での社会経済活動を維持することが非常に重要になる。

○太田委員 資料4について、大筋で同意するが、1つだけ視点を述べる。

今回の終了の考え方に関しては、コロナ医療の逼迫の度合い、負荷の軽減を重視してということで、まさにそのとおりだが、コロナ医療だけではなくて、もともとそもそも一般医療、特に一般救急医療との両立が全て前提であったと思っている。先日のアドバイザリーボードでも、定期的に救急搬送困難事例の件数に関して各都道府県ごとにモニターしているが、一部の都道府県ではまだ高止まりしている都道府県がある。

一般救急の逼迫に関しては、医療提供体制への資源投入のミスマッチとか、感染が現在のレベルでも感染者や濃厚接触者が増加して、地域の医療提供レベルが十分追いついていないということも可能性としては考えられる。

解除に当たって、コロナ医療の逼迫が低下傾向にあるかどうかを確認しながら対応するのは当然であるが、一般救急医療の逼迫の度合いに関しても一度確認をしていただき、地域として許容レベルなのかどうなのかの確認はいただきたい。

また、一般救急の逼迫に関してもし逼迫があるのであれば、その原因は何なのか、また、それに対してどのような対応を行っていくのかというものも今後の対応として非常に重要なので、ぜひ一度対応いただきたい。いわゆるコロナ医療と一般医療とのバランスを取っていくという視点も、今後、第7波に向かっても非常に重要だということを指摘しておきたい。

○脇田委員 冒頭少し遅れて入りましたので、アドバイザリーボードの報告はできませんでしたので、含めてお話ししたい。

現在の全国的な感染レベルですが、緩やかな減少傾向にはあるが、感染レベルは非常に高いというところで、先週比や実効再生産数を見ると1前後なのです。0.9を切った



り、あるいは1を上回ったりというようなことを行ったり来たりしているような状況で、前回の夏の後のように、実効再生産数や先週比が0.5に向かってどんどん下がっていく状況ではありません。

今、御存じのように小児であったり高齢者施設での感染が継続しているところ。特に大都市では感染レベルが高くて、対策の継続が必要だという状況だ。

一方で地方だが、レベルは低くなってきているが、地方のほうは下げ止まりであったり、再上昇というところが見られる。一つには、大都市の感染レベルが非常に高いので、その影響をかなり受けているという議論があります。そういった地方でのクラスターの報告でも、大都市からの影響がかなり多いという報告があった。

一方で医療のほうは、感染者数の減少に比べると、入院者数を見ますとまだ横ばいであったり、減少も緩やかというところであるし、一般医療のほうも、先ほどお話があったとおり、救急医療は逼迫度は少し軽減しているが、まだ高いレベルにある。

今後のところで非常に問題なのは、今後、BA.2への置き換わりが間違いなく起きてくるということが複数報告されている。4月の頭には7～8割は置き換わっていくだろうというところで、BA.2は現状のBA.1に比べると、実効再生産数で1.2倍程度となるので、現状の実効再生産数は1をようやく切るぐらいというところになると、置き換わりが進めば当然上昇傾向に入るだろうという予測になる。さらに年度末になると、3月中旬から様々な行事が予定される。卒業式、春休み、3連休、お花見の影響というところになってくる。

ワクチンが進んでいるかどうかというところが問題なわけで、オミクロン株の場合、これが感染状況にどの程度影響してくるかということはなかなか読めないところでもある。

現在、韓国や香港で感染が大爆発しており、死亡者数も非常に増えている。これはワクチンの3回目接種がなかなか進んでいないというところはかなり影響しているので、3回目接種は間違いなく進めなければいけないというところにあるのだろうということだ。

以上を踏まえると、資料4、飲食店対策ですが、まさにここから3月中旬、下旬に人が集まることが起きてくるわけで、そういった対策が必要な時期になってくるだろうと。

先ほど周期についてのお話がありましたが、日本の場合は季節性の周期というよりも、年中行事の影響が非常に大きいわけで、この3月末～4月初めの年度替わりのところの影響を受けて、4月、5月の感染拡大、さらにゴールデンウィークの影響というところに入っていくのだろうと思っている。

○今村委員 医療側も社会経済を支えている一員であるという考え方を持っているので、そういう意味で今、示されている大きな流れに異論があるわけではない。

ただ、一方で、健康を守っている立場としては、社会経済だけではなくて、小児や学

生の生活、あるいは高齢者の生活、高齢者の一人一人の大切な命を持っている。その高齢者の周りに一緒に生活している家族もいますから、その生活を支えるという視点も織り込んでおいたほうが、医療者も受け止めやすい。

あと、どうしても新型コロナの医療だけに視点を置いて経済にとっての話をしがちだが、医療現場の中でも、新型コロナの医療と一般医療という対立があって、新型コロナにウエートを置くことによって、一般医療が大きく制限され続けた2年間になる。今後これをどうしていくのか。一般医療が下がっていけば、当然皆さんの健康に大きく関わってくる。例えばがんの医療が落ちてくれば、検診とかがうまくいかずに、何年か後には進行がんが増えるリスクがあるということもリスクとして持っている。

そういう意味では、今後は、どのようなバランスを取りながら抜けていくのかという考え方も必要ですし、大きな変異が起こったときに、どのようにして早期に切替えを可能とするか、そういう視点も置いておく必要。

資料4の3ページの2ポツのところで、低下する見込みというところでいろいろ据えられているが、この見込みが外れたとき、どういう段階でどういうふうに話が始まるのか、この辺のところも考えておかないと、特に今、第6波はまだ高止まりの状況ですので、その辺もしっかりと考えておく必要がある。

あと、ワクチン効果は3回目のブースターまではある程度の効果が示されているが、それ以降の長期的な見込みは全く立っていない。長期的な戦略というの、世界的にも立っていない中で、あまりワクチンで大丈夫だと過剰に期待し過ぎないほうがいい。常に新しいものに対応したワクチンが出たりとか対応しても、それをみんなに打っていくにはそれなりの時間がかかるので、そういうことも分かった上でいろいろ決めていく必要がある。

○南委員 資料4と5について何点か簡単に述べたい。

資料4に関しては、2ページ目の子供の問題が絡む学校、保育所などの休業や休止の問題です。もちろん社会経済の意味もありますけれども、子供の成長発育など非常に重要なことなので、そこは字にしておいたほうがいい。

高齢者に関しても、施設だけではなくて、高齢者の生活全般を支える意味と考えたほうがいいのではないかと。特に医療従事者に比べると、介護従事者のほうへのワクチン接種はどうしても遅れぎみになりますので、その辺りも留意事項ではないか。

それから、資料5のほうは先回、イベント前後の人流とか混雑を定量化して、直接上限数の設定に結びつけるのは合理性が欠けておかしいということ指摘したが、これは過去、これまでの考え方ということで、今回のペーパーではそのように整理されており、今後はそうではないということ。そのように理解しました。今回のペーパーは整理されていると思います。

最後、医療、特にこの2年間、一般医療とコロナの医療というように、医療の中での

対立があったというところは非常に重要な点だと思う。生活上、様々な治療の困難があったり、治療が遅れたり、といったことが随分いろいろなところで聞かれました。この辺りは、コロナだけではなく様々な感染症のアウトブレイクに伴う問題なので、基本的にきちんと検討しておく必要があるのではないかと

○武藤委員 資料4につきまして事務局にお伺いしたい。

こちらの内容の方向性というよりは、その前提といますか、今後の対応とおっしゃっている範囲が、今後の対応というのは、あくまでも今、延長している団体に対するまん延防止等重点措置の終了までのところが今後の対応だと。来週ぐらいまでの話という範囲で書かれている文章だと理解してよろしいのかということを確認させていただきます。

第6波全体の総括みたいなことはまた別に行われて、今後の再拡大とか再逼迫に関しては、また違う考え方をを用いて、まん延防止等重点措置なりの開始であるとか終了について考えるという理解でいいのか。

一般診療との両立について、かなり大きな課題を残したままではないか。実際、今回の特に救急の逼迫は、一部の地域ではデルタ株以上のものだったけれども、昨年の夏に比べたら、そのものがほとんど人々にも認識されていなかったわけで、その点で、病床の使い方をどうするかということも含めた今後の対応をぜひ次のときには考えていただきたい。

次のときといっても、再拡大、再逼迫は割と目前ですので、重ねてそれをこの新型コロナ分科会で検討できるチャンスがいつあるのかということも事務局にはお尋ねしたい。

○釜菴委員 コロナの医療とコロナ以外の通常医療との関係の中で、病床をどのように利用するのかというのは、簡単なようで極めて難しい。コロナ以外の疾病として受診された方、あるいは救急搬送された方で、検査はそこでやりますのでコロナ陽性が分かってくるという事例は非常に多い。その場合に、病床はどのように対応したらいいのか。

コロナ用の病床がまだ余裕があるのではないかと指摘が聞かれる。もっとこれをうまく利用すればよいのではないかと御指摘もあるが、なかなかそこは難しいし、集中治療の利用についても、例えばコロナ以外の疾病が非常に重篤な場合に、集中治療を当然適用するわけだけれども、その患者さんはコロナ陽性であるという事例が、先ほど申し上げたように多々あるから、ここの交通整理は決して容易ではない。そのことが1つ。

それから、既に御発言があった中で、医療従事者がコロナにさらに力を入れて、より多くの医療従事者がそこに力が尽くせるようにすべきだというのは御指摘のとおりだが、このように厳しい感染防御体制を敷いて医療に携わらなければならないという経験

は全くない。今回の事情はかなり特別の経験であって、2年たっているけれども、さらにまだまだ努力が必要だということについて、医療側の努力が足りないという御指摘については、私は全力で取り組んできたという認識である。

それから、今後濃厚接触者の対応の話がもし議論できればそれはそれでいいけれども、濃厚接触者の特定を仮に今と方針を変えていった場合でも、それぞれの人の感染防止の基本的な方針はしっかり決定できないと感染爆発が必ず起こる。ですから、全数把握の問題も絡んできますけれども、基本的に何しろ感染の拡大防止、感染防止の基本的な対策が全員取るのだという前提の下で議論をしないと、そこがおろそかになってしまうと大変危険な事態になるということを指摘する。

○舘田委員 政府の示されたこれからの方向性に関して賛成する。その上で、これからは死亡者数をいかに減らしていくのか、増やさないかというところが非常に大事で、そのときに先ほど御説明があったが、第6波以降では高齢者施設における感染の多発、クラスターと死亡が増えてきているところが非常に大事なポイントになるわけで、高齢者そして基礎疾患のある人をどうやって守っていくのかというところが大事。

そのとき、昨日のアドバイザリーボードでも情報が共有されていたが、65歳以上で亡くなっている人がメインになるわけだが、その中の半分はワクチン接種を受けた人で亡くなっている。残りの半分は接種歴が不明という中で、恐らく接種していないという人が多いのだと思うけれども、接種歴が不明という中で亡くなっている人が半分いるということが報告されていた。

注意していかなければいけないのは、まさに高齢者施設等々でワクチンの接種ができていない高齢者がそれぞれの施設でどのくらいいて、どのようなリスクのある人たちがその集団の中にいるのかということをしかりと把握しながら、その人たちを効果的に守るような対策をさらに効果的に取っていく必要があるのではないかな。

最近では、内服薬が軽症例でも利用できるようになってきているわけで、そういう意味では、ワクチンを接種していない人で、軽症なのかもしれないけれども陽性になりましたという人を早く見つけることができれば、その人たちに優先して内服薬を投与して重症化を抑えるような対策も取っていけるのではないかな。

とにかく死亡者数を一人でも増やさないために、我々としても戦略的に考えていくことが大事になるのではないかな。

○石川委員 資料4について、特に今後のリバウンドをどう防いだらいいのかという観点からコメントしたい。

資料4、特に①飲食店ですが、要請等で感染拡大の抑え込みは維持できると考えられる、とある。これは収束期においてはそうかもしれないが、重点措置が解除されたときは果たしてどうなのか。新規陽性者の数が報道されることによって、重点措置が適用さ

れる前の段階からすでに夜間滞留人口は下がっていた。つまり、一般の生活者は報道を見て、自分の行動を抑制している。

では、重点措置が果たしている役割は何かというと、実際にお店が時短営業を実施しているため、飲みに行こうと思っても時短だからやめようと思ひ、実際の行動を起こす段階でのある種のブレーキにはなっている。けれども、多くの人、マジョリティーにとって、どう行動すべきかという大きな指針は、報道によって伝えられる新規陽性者の数だと考えられる。これは検証が難しいポイントなので、個人的な仮説になるが、重点措置に関しては、解除することのアナウンス効果を重視しなくてはいけない。

すなわち、政府が重点措置を解除したということは、今まで抑制していた行動を開放してもいい、行動抑制を解除してもいいという判断を誘発する可能性がある。そういう前提で考えた場合、日本人の行動パターンからいけば、季節というよりは年中行事によって人と会う機会が増えるわけで、3月後半からの年度替わりによって人と人との接触機会が増えていく。それが5月の連休にまでつながる可能性がある。ということは、重点措置の解除に関して私は賛成であるが、リバウンドするリスクは非常に高いので、にもかかわらず重点措置は解除するという、いわば矛盾した選択について、ロジックを明瞭に立てながら、広報活動をかなり丁寧にやる必要があると考える。

矛盾がありながらというのはどういうことか。はっきり言うと、まん延防止等重点措置そのものの効果よりも、国民皆さんの協力のほうが重要であるということ。もう一つはワクチン接種を強力に進める必要があること。第5波のときも、ワクチン接種と感染の拡大が実は競争をしていた。最終的には8月の中旬頃から、ワクチンの効果が恐らく出始め、その結果、新規陽性者数は急激に減った。そしてその後数か月、感染状況はかなり安定していた。今回もそれと似たような状況になっている。そういう現状把握を率直に、もちろんこれは科学的なエビデンスを持って説明できるかということ非常に難しいが、重点措置を解除して社会経済を回していきながら、しかし感染状況としては楽観できないという、非常に難しい状況なのだとすることを説明すべきだ

○尾身分科会長 簡単にコメントする。

2つありまして、中山委員が高齢者のほうの対策で、収束期と拡大のほうを逆にした方がいいということと、最初に高齢者は早い対応が必要だということを行ったほうが良い。高齢者施設でも初期の頃から沖縄などは24時間以内ということはこの前の分科会でもシェアしてもらったし、前回のアドバイザリーボードでもこのことがかなり議論された。

したがって、このような紙を書くときは、厚労省と内閣府はいろいろな今までの議論を十分踏まえてやっていただければということはお願いだ。随分議論したので、このことが反映される方がいい。

それから、小林委員が、カラフルな資料1で保健所のことを議論されたが、恐らく国

が資料1を出した意味は、重点措置特に飲食のことが今、社会的に関心を集めているが、その他いろいろな対応をやっているのだということを強調したい。行動制限をしたのは一部だけれども、ほかのこともやっているということで、この紙の意味は分かる。

その上で、2番目の医療提供体制の強化というところは2点あった。

1つ、保健所のほうは、実はアドバイザリーボードなどで保健所機能の重点化・弾力化は何度も議論して、厚労省も通知を出してくれて、我々もさらにそれに意見を出して、これは随分議論している例の10日から7日の話など、この前の議論で、アドバイザリーボードと分科会の意見の情報交換が不十分なのではないかということがあった。ぜひそこは、これだけ保健所の機能ということ、弾力的に重点化しなければいけないということ、これをあれだけ議論したのだけれども、ここに書いていない。その反映をよろしく願います。

その上で簡単に、先ほど釜菴さんのほうからも出てきたので、濃厚接触者のことを1～2分で簡単に終わりますが、参考資料7を御覧ください。

実は前回の分科会でも、これはアドバイザリーボードで議論した。新たな接触者調査とか、濃厚接触者の見解は、議論をこれからやってくださいということで、たたき台を出して、いろいろな意見が多方面から来ました。これは専門家の間でもいろいろあったし、この前、平井知事からも意見が出て、そうしたものを第2弾というか、今皆さんのお手元にあるのは、そうした意見を十分反映させ、しかも厚労省とも随分議論して、大筋で厚労省とも大体コンセンサスを得たものである。

簡単に言いますとページ1で課題が2つある。

恐らく皆さん、一般社会の人にもほとんど知られていないことだが、2ページ目が非常に重要で、これは後で読んでいただきたいが、接触調査といっても2通りあるのだと。一つ目は、さかのぼり調査で、日本が流行の初期から実施しており、クラスター連鎖を防ぐために効果が高かった。

前向きの調査というのは、いろいろな理由が2ページ目の右のほうの矢印に書いてありますのでお読みいただきたい。本質的にこれは遡り調査に比べるとそもそも効果が限定的で、しかも感染拡大に來ると保健所機能が非常に逼迫するのでやりにくいという問題がある。

さらに次のページにおいて、保健所を必ずしも介さない接触調査もあるのだと。これは事業者家庭が自主的にやって、これが非常に重要だ。

4ページ目は、今回いろいろな意見を集約したものです。4番目、効果的な対策というのは、もちろん地域によって、あるいは状況によって、今までどおりいろいろな調査ができるのであれば、それはぜひやっていただきたいということ。

しかし2番目は、そういうことが困難な状況あるいはステージになったらどうするかということ、これは対応1と対応2で、対応2のほうを見ていくと、高齢者施設などでは絶対にこれだけはどんなにあれでもやってくださいというメリハリがついている。

それから、対応1というのは、保健所を必ずしも介さないということがありますね。個人あるいは事業者が自主的にやっていただく。そういう道もある。

最後に、5ページは先ほど釜薙委員もいったように、こういうこととは関係なくいつもやってくださいということがある。

最後にもう一度懸念を反映させるために、6ページの一番最後には、こういうことが継続可能な地域については当然今までどおりやってくださいということが書いてあって、また、一時やめても感染拡大が下火になればまたやっていただきたいということも重要である。

このことは資料1、事務局には保健所のことも随分やってきたのだということも反映していただきたいということと、医療についてはもっと頑張れるのではないかという意見が一方であり、そうではなくて、医療は頑張っているのだけれどもなかなか難しい。当然立場によって意見は違いますが、一つはっきりしていることは、これからもまだ医療供給体制の強化は限界までやるべきですけれども、一般医療を制限してやってきたということはここには書くべきだ。これはファクトです。一般医療がかなり制限されてきてやってきたということだけはファクトですから、そのことはぜひ入れていただければと思う。

さて、まとめをする前に、事務局のほうから幾つかレスポンスがあると思うので、お願いする。

○菊池審議官 武藤先生から御質問のあった資料4の考え方ですが、今回はあくまで第6波対策であって、重点措置期限は3月21日になっているが、第6波が完全に収束するところまで見据えたものとして考えている。21日以降も、仮に重点措置が残っていればもちろん、重点措置が終了してその他地域になっても第6波対策は引き続き講じていきますので、そこも含めたスパンのものである。

それから、第6波の中でのリバウンド、再逼迫はの中で考える必要があるが、全く別の第7波となるとまた別の切り口で考えないといけないと考えている。そのためのコロナ分科会の開催時期の質問もありました。第6波が完全に収束するのを見届けた上で、第7波をうまく考えられればいいが、まずは、第6波対策をやった上で、その次のステップとして中長期的なのか、あるいは第7波ということになるのか、コロナ分科会で御議論いただきたいと考えている。

○厚生労働省 医療の在り方につきまして、多くの委員の方から御指摘をいただいた。本日いただいた御意見を踏まえて、次の逼迫に備えるべき点については全くそのとおりなので、在宅医療の在り方あるいは救急との関係、その他の諸課題についてしっかり検証して対応してまいりたい。

○健康局長 資料1で事実関係だけ申し上げる。岡部先生のほうから下の重症化予防のと

ころで5歳から11歳までの子供へのワクチン接種と書いてあるのは違うのではないかという御指摘があったが、厚労省の審議会では、様々な制約ある中で、専門家あるいはいろいろなデータを総合的に勘案して、子供に対しては発症予防効果と重症化予防効果を特に期待して接種していくべき。したがって、基礎疾患のあるような子供に対してやっていくべきとおまとめいただいております、ここの記載は適切かと考える。

○岡部委員 今のところですけれども、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会のほうでは発症予防ということも書いてある。5歳から11歳が重症化予防だけを目的としているわけではないと認識の下でやっていただきたいという意味で申し上げた。

○尾身分科会長 この部分だけは一応まとめたい。

多くの人は、このペーパーの全体の方向には賛成ということ。ただ、細かい点ではいろいろ議論がありました。そこで、重要どころが幾つかあるので、これについて皆さんの御意見を確認したい。

今日一番の重要な資料4の3ページ目は、先ほど事務局のほうから返答がありましたけれども、このペーパーは第7波、中長期のことではなくて、今回の第6波に関してだという答えがあって、こういう紙になっている。

3ページ目に、第6波まん延防止等重点措置終了というのは解除のことだと思いますが、その考え方として、真ん中のほうに3つ小さいポツがある。私が皆さんにこれによろしいのかということ。なぜかということ、幸本委員等々から意見がございましたけれども、感染をある程度許容したほうがいいのではないのか。許容して、社会経済を動かしたほうがいいのではないのか。あるいは、重症化対策、死亡者というものが大事で、それをなくすべきではないか。

そういう中で、ここの3つのポイントでよろしいか。もちろん政府は今日の意見を参考にしながら最終的に基本的対処方針に入れ込む、入れ込まないも含めて考えられるが、少なくとも分科会の人たちはこれについてどう思ったかという見解をまとめる必要がある。

最初は、新規陽性者が微増傾向または高止まりしていても、病床使用率、医療の負荷が低下する見通しであれば終了できるのではないかというのが1つの問題意識。

2番目の問題意識は逆に、病床使用率や重症病床使用率が超えていても、新規感染者が減少傾向であれば、今までの経験だと新規感染者に遅れて重症者が来るので、いずれ新規感染者が遅れて来れば、重症者の病床逼迫も軽減できるということで、新規感染者が減少傾向であれば、解除してもいいのではないのかということを行っている。最後の逆というのは極端な場合ですから議論の余地がないが、このことで基本的にはよろしいのか。

もちろん今日は18の団体についての結論を出すわけではないですけれども、多くの委



員がこういうことでよろしいのかどうかというのは一応まとめないといけない。ここについて皆さん、もう一度、これでよろしいのかどうか。特に反対の方がおられれば手を挙げていただきたい。

○大竹委員 基本的な方向はいいが、1番目の新規陽性者数が微増傾向または高止まりしていてもという条件が必要なのかどうかというところについては、上昇したとしても医療に負荷がかからなければそれは無関係ではないでしょうか。1つ目の点のところの前半の条件は不要ではないでしょうか。

○尾身分科会長 非常に重要で、大竹委員の御意見は、やや大つかみで言えば、新規の感染者というものは考慮するが、基本的に重要なのは病床の逼迫だという意見である。つまり、激増していても、感染がどんどん急増しても、条件なしで、解除というのが大竹さんがおっしゃったことだ。

ここに書いてあるのは、そうではなくて条件をつけている。微増または高止まりで、激増したら別ですよと言っている。

したがって、ここについて多くの委員はどう思うのか。

○大竹委員 その背景には、ワクチン接種が進んで重症化リスクが減っていくという状況があるので、今までとはかなり違うというのが私の意見の背景にある。

○岡部委員 いつも重症度を最も重要視すべきであると申しているの、今の大竹先生の意見には賛成である。

○尾身分科会長 ほかの皆さんは、ここは条件はなくて、新規陽性者の増減傾向とは無関係に病床使用率が低下すればいいのではないか。その一つの背景にはワクチンの接種などがこれからさらに向上して、重症化予防に一定程度の効果があるのではないのかということ。

ほかの方はサイレントですけれども、よろしいですか。あるいは、事務局はよろしいですか。ここは非常に重要である。

○釜菴委員 病床使用率が低下し、医療への負荷が低下する見込みであればというところが大事ではあるが、今問題になっているのは、なかなか新規感染者が減らないということは、医療付加につながってくるリスクが高いのだという認識が共通にあって、そのようなリスクがありながら、解除するかどうかということが今回の21日以降の一番大事な点ですから、この文言を外してしまうというのは現状の認識と全然合わない。駄目である。

○太田委員 医療の逼迫、医療への負荷というのが病床率の低下だけなのかというのは、この第6波の後半を迎えるに当たっては少し議論すべきだ。これを残すべきだと思っているのは、ここを完全に取ってしまうと、実際に高齢者施設にどれぐらい医療が入っていけるかとか、今の様々な在宅医療の体制などがどこまで追いつくかというのがモニターされていない。医療の逼迫というのは病床利用だけではないので、どれだけ激増しても病床利用率が低下していて、在宅だとか高齢者施設で籠城していればいいというわけにはならないので、今の段階ではこれは残すべきだ。

○尾身分科会長 意見をまとめますと、これをデリートしたほうがいいという大竹さん、岡部先生は、今、我々の最優先課題は重症者あるいは死亡者を減らすことで、とにかく病床使用率が低下し医療負荷が取れているならば、感染がどのレベルにあってもいいのではないのかという意見ですね。

一方、釜菴先生とか太田先生の意見は、ある時点で調べれば病床使用率が低下しているかもしれないけれども、高止まり、微増しているというのがどうなるかが分からなくて、高止まりだけであればいいけれども、それがずっと増加する可能性もあるということ。高止まりしていれば、またさらに医療の負荷がかかってくる可能性が否定できないので、ここは取っておいたほうがいいのではないのかということだ。

○小林委員 釜菴先生や太田先生の懸念は、2つ目のポツにちゃんと新規陽性者が減っている場合というようなことが書かれているので、御懸念のポイントはそちらでしっかり書いているのではないかと。そういう意味で、1つ目のポツで新規陽性者云々の話を外しても、文章の意味としてはほとんど変わらないので、私は中立ですが、どちらかという大竹先生のように修正しても大丈夫ではないか。

○尾身分科会長 小林さん、今のは重要なので私あまりしゃべるべきではないですけども、1点目と2点目は同じことではない。違うことを言っている。つまり、新規感染者と病床利用率がシーズンに、両方上がっている、両方下がっているというのは問題ないですね。両方が下がっている、あるいは両方が上がっている、これについてはほとんど議論する必要がないですよ。今ここで議論しているのは、新規感染者は上がっても病床使用率が下がっている。もう一つは、重症病床使用率が高いが、新規感染者数が下がっているということで、起こり得る場合を2つに分けているわけです。どのようなことが起こるかというのは、この2つのどちらかだと思っているので、この1個を削るというわけには理論上いかない。

○菊池審議官 「新規陽性者数が微増傾向または高止まりしていても」というのは削除し

てもいいのではないかという御意見ですが、これを逆に読むと、新規陽性者数が急増している場合は当然駄目なのだということを意味していて、新規陽性者が急増すれば医療への負荷は低下しないから、そういうことを除外するためにわざわざ書いてある。これを削除すると、新規陽性者数が急増していても病床使用率が低下しているならばいいのではないかと解されるおそれがあるので、そういう解釈をされないためにこれを書いています。

○尾身分科会長　そういう事務局の説明だと思います。それは釜菴先生の御意見と軌を一にすることだ。

○大竹委員　沖縄の例を見ている、あるいは最近の感染の拡大傾向を見ている、ワクチン接種が進んでいない10代未満のところを中心なわけです。そこで先ほどの重症化の話とかがありますけれども、もともとそのグループではほとんど重症化しないというわけですから、そこで急増したとしても、ワクチン接種が高齢者に進んでいけば重症化リスクにはあまりつながらないという判断をしている。

○平井委員　私どもの考え方は、参考資料10として今日お配りさせていただいており、参考資料8として当方からいろいろ要望しているので、また御参考までに見ていただきたい。

まん延防止等重点措置のことについて、私は、釜菴先生はじめ、そうした方々の御意見に賛同する立場である。やはり何らか感染症の広がりを見れば、医療の立場の方は確かに病床の話で関係すると思っておられるかもしれませんが、我々現場からすると、感染者数がうなぎ登りに上がると、まず保健所が機能停止する。これがその後の感染者の拡大をさらに増幅し、それが医療の逼迫要因にもなる。

また、命を守るという点でも保健所機能は重要であって、これが最初に壊れかねない感染者数の動向というものは、少なくともメルクマールとして見ておくべきだ。

程度の差はあろうかと思えます。どれほどの高さでそういうことを考えるか、場合によっては大都市と地方では若干考え方は違うかもしれないが、いずれにせよ完全に捨象してしまうというのは危険を伴うのではないかと思うので、取りまとめの中では、ぜひ御考慮いただきたい。

また、学校や保育所、あるいは高齢者施設などで今回考え方が提示されておられますけれども、少なくとも現場が動きやすいように、そこはアローワンスを与えておいていただきたい。一律にそうした対策を取ってはいけないというようなことを動かすのではなくて、以前も議論しましたが、学校であればもともと学校保健法で私ども現場が場合によっては感染状況を見て休校させることもできるわけでありまして、そういうことによって、かなり感染を抑えることもできておるわけである。これは私は現場でやってい

ますので御信頼をいただければと思うが、そうしたことをぜひ御考慮いただきたい。

○脇田委員 大竹委員から、現状10歳未満の人が多い、増加、高止まり、それから微増なのでいいのではないかと、急増してもその世代間であればいいのではないかとということですが、ここで懸念しているのは、やはり20代、30代、40代の急増を想定していて、確かに今、微増あるいは高止まりは地方にあるのですけれども、そこはおっしゃるとおり10歳未満の年代が増えているためにそういった傾向にある。

けれども、ここで警戒しなければいけないのは、高齢者につながるような感染の拡大、つまり20代、30代、40代の急激な拡大を懸念しているということなので、ここは懸念として書いて、急激な増加があった場合には終了が難しいのではないかとすることは書いておいてもいいと考える。

○尾身分科会長 大竹さん、岡部さんは、ここはデリートしてもいいのではないかと。その理由はワクチン云々ということ。ただ、釜薙さん、太田さん、脇田さん、平井知事、私も同意見ですが、感染拡大の可能性があり、それが高齢者につながる可能性は否定できないので、この文章を維持したほうがいいのではないかとという意見が多くありました。

平井知事、1つ申し上げておいたほうがいいのは、今、医療関係者の方は医療のほうに重点をとおっしゃいましたけれども、今、議論を聞いていただいたら、むしろ医療関係者のほうが、医療の付加と同時に数のほうも考えたほうがいいということなので、その辺はよろしく願います。

もう一点、皆さんの意見をお聞きしたい、確認をしたいのは移動の関係である。今日は来られないのではないかとという前提でしたので、移動のほうが基本的にはこういう書き方になっているわけです。資料4の2ページ目です。

恐らく今までの議論だと、2つのことが議論であり得べきと思っていた。それを皆さんはどうか。

1つは、これは都道府県間ということを書いてありますけれども、実は移動というものを都道府県ではなくてブロック、関東ブロックとか生活圏ということはどうなのかという意見、そういうことを皆さんどう思うのかということ。

もう一つ重要なのは、地域によって非常に感染のレベルが違う場合があります。感染レベルが同じであれば、ほとんど移動のことは重要にならないが、旅先での感染対策をしっかりやれば、ブロックごとの感染レベルが違ってこのままでよろしいのか。これは当然出てくると思うので、この辺は皆さんの意見をお聞きしたい。

○平井委員 参考資料10で若干その趣旨を書いたところだが、2つ問題が重なっている。

1つは前半で、都道府県間の移動ということだけではなくて、実は圏域によって一体性を持っているところがあるだろうと。これは神奈川県知事がよくおっしゃるのですけ

れども、神奈川と東京は一体のものでありますから、東京と神奈川の行き来はこれどうしようもない。ですから、その圏域の中の移動が制限されるということは、正直合わないということをおっしゃいます。今まで都道府県と一律に書いていますが、生活圏域や経済社会の圏域を考えながら、圏域とその外との行き来というほうが本来正確ではないかという議論が1つ。

もう一つ、沖縄は非常に分かりやすく、島外から入ってくる。感染レベルが違う場合にはそこを何とか止めてもらえば、医療資源が乏しい沖縄県でも何とか持ちこたえられる。そういう意味で、移動の制限をお願いしたいというようなことはどうしても残ると思う。

したがって、感染状況に大きな差がある場合に、その間の圏域間移動は一定程度、そのときそのときの判断になるが、その余地は残していただいたほうがいいのではないか。

- 幸本委員 移動について、最後に確認も含めてもう一度私の考えていることを伝えたい。移動については、既に民間の交通事業者は換気などの対策をしっかりと行っていますし、移動自体の感染リスクは科学的根拠もないと認識しているのですけれども、ここについては専門家の方の見解を教えてくださいたいと思います。なので、感染が拡大であっても、移動先での感染対策を徹底すれば、不要不急の圏域を越える移動の制約は特に必要ないのではないか。

先ほど申し上げた科学的根拠がないと思っているが、そこについての見解を教えてくださいたいと思う。

- 尾身分科会長 今回の御質問は、先ほどの生活圏、関東圏とか関西圏とその他の地域が、感染レベルがかなり違って、しっかりと感染対策をしているからいいのではないかという前提だと思いますけれども、専門家の脇田委員や太田委員、釜菴委員、何かありますか。

- 脇田委員 移動には全くリスクがないのかということですが、これは必ずしも話も正しくなくて、例えば航空機や高速鉄道、これは国内だけではないのですけれども、その移動の途中における機内や社内における感染のレポートはもちろんある。ですからリスクがないわけではないということ。

それから、今、大都市圏と地方部とで感染レベルはかなり大きく違う。今、地方部でなかなか下がっていかないというのは、大都市からの持ち込みによるクラスターの発生というものが報告されているから、どうしても感染レベルが違えば、人が移動してくることによって感染が持ち込まれるというリスクは当然あるということになると思います。

○大竹委員 私はやはり移動に制限を加える必要はないと思います。重症化リスクがもう低くなっているということを前提に考えないと、それで経済活動、社会活動を制限することにどれだけの意味があるのかというのは、私は非常に疑問だ。

○尾身分科会長 それでは、先ほどの解除の条件については意見がほとんどの人はということで、ここはこれからも議論を続けていくということで、事務局はよろしいですか。

もう一つ、もう時間のない中で、先ほど事務局のほうからイベントの開催制限の在り方で、大きなイベントでクラスターが起きことはほとんどなかったので、上限を撤廃するというところでよろしいか。皆さん、特に反対の方はおられますか。

これはそういうことで、了承を得たということにしていきたい。

○平井委員 資料5の今後のイベント開催制限の在り方についての書きぶりの中で、イベントでクラスターが確認されておらずという表現について、現実には愛知県でやはりイベントがあって、そこで感染の連鎖が起きた例はあるので、確認されておらずということ的前提にはしないほうがいいのではないか。ただ、結論として、裁量の余地を認めるということ为前提として、知事会のほうではあまり異論はない。

○田中審議官 平井知事がおっしゃったことの揚げ足取りみたいで恐縮であるが、愛知県の例は確かにあったが、足元半年と書いているので、それより前の話ですので、事実関係だけ申し上げた。

○尾身分科会長 安全計画をつくる前の。

○田中審議官 それよりも前の話です。

○武藤委員 平井知事がおっしゃっていた部分なのですが、押谷先生が今日いらっしゃったらおっしゃったのではないかと思うが、イベントでクラスターを確認すること自体はなかなか難しいことで、ないのだからいいのだみたいな言い方はちょっと乱暴かなという気もするのです。別に「足元半年間で確認されておらず」がなくても、削除しても文章は通じるのではないかという気がしていて、科学的に引っかかる人はちょっといらっしゃる。この下線部は要りますかという質問です。別になくても方向性としては納得している。

○尾身分科会長 どうですか。

○田中審議官 それで結構です。

○尾身分科会長 それはいいと思います。

○岡部委員 往々にして、大丈夫なのであればもう全部大丈夫、何もしなくてもいいのだ。やるのならば全面的に注意をしようという、どうも右から左の極端な議論で出てしまいそうなのです。移動もそうですし、学校もそうですし、先ほどのイベントもそうですけれども、注意すべきところは注意しなくてはいけないのだというところは強調しながら、全くフリーでいいですよということではないのだということを皆さんここでは理解していると思うのですけれども、往々にしてそういうふうにとられやすいので、そこを注意したほうがいい。

移動ではなくて移動先の問題であるといったことが、取られ方によっては、移動はもうどうでもいいのだと取られがちなので、その辺は特にぶら下がりといいますか、後の説明のときなどでも注意をしていただければと考える。

○尾身分科会長 それでは、大体よろしいですか。

## ＜議事（２）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＞

○菊池審議官 <資料 6, 7 を説明>

○大竹委員 参考資料13に意見をまとめましたけれども、ワクチンの感染予防効果が小さいということなので、ワクチン・検査パッケージにはそれほどの感染拡大抑制効果がない。効果が小さい制度をわざわざつくる意味はあまりないと思います。

○幸本委員 以前のワクチン・検査パッケージについては、残念ながら第6波では機能しませんでした。今後のワクチン・検査制度については、3回目接種が進んでから実施すべきという意見もありますけれども、感染がピークアウトし、4月以降の接種ペースは落ちると思います。実際、商工会議所で行っています職域接種も人が集まりにくい状況がもう出始めている。

夏の初めに第7波が来る可能性もあるという状況の中で、後手に回らないよう、接種率が高まらなくても、前回接種からの有効期限、例えば6か月などの期限を活用して、ワクチンと検査で行動制限を緩和する仕組みを場面は限定的かもしれませんが使えるようにしておくことは、戦略的に有効だ。

ここについては、ワクチン接種の意欲の向上や接種のスピードアップにつながるような使い方を検討すべき。

○村上委員 このワクチン・検査制度については、消費者、利用者の安心につながる制度として位置づけていくべきではないか。そういった意味で、本日参考で資料5ページにつけていただいたような使い方、活用場面は有効ではないか。

その際、検査機会の確保や質の担保にも努めていただきたい。ワクチン接種できていない方やできない方もいらっしゃるので、そのための対策も重要だ。

また、資料にも書いてあるが、不当な差別的取扱いにならないような留意も重要だ。

○河本委員 経団連の提言の中にも、次なる波、がやってきたときに備え、ワクチン接種の加速をすべきであるということを強く訴えている。そのワクチン接種のインセンティブとして、ワクチン・検査パッケージを早期に再開させたほうがいいのではないかと考える。

特に今、別添の地方自治体や民間事業者によるワクチン接種歴や検査歴の検査結果、確認の取組の考え方については賛成の立場であります。民間や自治体がワクチン接種拡大に向けた取組を推奨する前提は、ワクチン接種には効果があって、やはり接種を促進すべきだという認識の共有をみんながそろえて発信していくという状況があって、初めてワクチンを打った人たちにインセンティブがあるという取組も行っていくことができるので、今日、やはり有効性・安全性をアピールしてワクチン接種を推進していくという、その共通認識を、速やかに図っていくことが大事ではないか。

○脇田委員 ワクチンの有効性が、デルタ株からオミクロン株になってかなり変わってきているということは押さえておくべきだ。つまり、感染予防効果は低くなり、重症化予防効果、発症予防効果についてはある程度保たれていると。つまり、感染してもむしろ軽症で気がつかない。そして他人にうつしてしまう可能性があるということになっている。

そして、検査は相変わらず偽陰性の問題もあるという制限があるので、安心・安全に本当につながるのかという問題があって、一定程度リスクを下げるという意味では、ワクチンの接種歴や検査陰性を確認することは意味があるが、本当に安全・安心を高められるのかというところが少し私は懸念がある。

○磯部委員 脇田先生のコメントと全く同じで、安心・安全というふわっとした目的のために使うべきではないのではないかと。やはり慎重に考えたほうがいいということを申し上げておきたい。

前回の資料では、感染リスクの高いと考えられる場面・場所において、安心・安全を高める取組云々ということが書かれていたが、そこで言う安心・安全というのは何を指すのかが国民によって受け取り方が様々である。私はかからないのか、私は重症化しないのか、私は人にうつさないという意味なのか、どういう意味で安心と思うかについて



なかなか認識が一致しないのではないか。しかも、前回は結婚式、成人式なんていう例が出てきて、単に不当な差別的取扱いは駄目というより、活用するとしてもどういふことをしてはいけないのか、どのように生活を制限することにつながってはいけないのかということについて、同時に議論するでないといけないのではないか。かなり慎重に検討するべきだ。

○武藤委員 磯部先生の意見とほぼ同じ意見である。

安全・安心という用語をこの文書の中で使うべきではない。

それから、差別に関して思考を停止している。実際どういうところでどういう制限が起きて、どういう嫌な思いをしているかという事例がほとんど集められていない状況で、何度も何度もお願いしているが、偏見・差別のワーキングの設置、開催、これをやるのであれば本当にお願ひしたい。

○中山委員 今、磯部先生、武藤先生、それから脇田先生がおっしゃったところで、そもそもワクチンの性格がデルタのときと変わってきたわけで、ここで安全・安心というよふなふわとした目的でやる意味がそもそもあまりない。

○菊池審議官 安全・安心を高める取組という言葉で、解釈に幅があるという御指摘ですが、こちらのほうは基本的対処方針に「地方公共団体や民間事業者が安全・安心を高める取組として、ワクチン接種歴は検査結果を確認する取組を推奨する」とされており、いずれもリスクを減らすという意味で「安全・安心を高める」と記載しています。

○尾身分科会長 そもそも今日、今のワクチンと検査のことは、事務局から冒頭お話があったと思いますけれども、明確にしたいと思うのは、今回このペーパーを皆さんが了承するかどうかというのは、制度としてのワクチン・検査パッケージについてはいろいろな議論があるので、そのことについて今日合意するとかしないということではなくて、ワクチン・検査パッケージはいろいろな課題が出てくるので、議論はこれから進めるけれども、今日は資料7の5ページ目のいわゆるワクチン・検査パッケージの制度の外側、制度とは関係なく、しかも重点装置とも関係なく、民間で検査とワクチンをパッケージではなくて、検査とワクチンが一緒になる場合もあるし、独立してやる場合もある。

皆さん覚えておられると思いますけれども、前の分科会で、国のほうもワクチンとは独立して検査をしっかりとやっていくという話があったので、そのことはもう一度みんなで確認したい。

それから、最後に、安全・安心という言葉です。1番目のこれまでの感染対策、今、我々分科会の全員の一番の関心は、重症化を抑えて、感染レベルも抑えられたほうがいい。そういう中で、できるだけワクチンなども活用して、重大な医療逼迫などを起こさ

ないように、社会をどうしたら少しずつ元に戻せるのか。それはいわゆる社会だけではなくて、学校のこと、教育のこともそうだ。そういう文脈で話している。

したがって、このペーパーもそういう文脈の中での話なので、私の理解は、前から我々が申し上げているように、検査、ワクチン、それからその他のテクノロジー、今その中で、治療薬は後で来るけれども、完璧ではないけれどもワクチンと検査は今ある非常に重要な武器になって、感染リスクをなるべく下げながら、社会経済活動を少しずつ再開するためにこれをやるのだということだ。

安心・安全というよりも、むしろキーワードは、社会経済活動をなるべく少しずつ開放していくためには、検査あるいはワクチンというものを民間のワクチン検査パッケージにとらわれないで、しかるべきところにうまく活用する。そういう意味では、先ほど中山さんがおっしゃったように、ワクチンは今どんどん頑張っていたきたい。検査は今よりも少し、どこでもできるということが重要で、先ほどの都道府県間の旅行、移動についても、先ほど向こうに行ったときが大事だというわけですがけれども、感染対策が大事だという意味では検査もなるべく活用するという文脈で考えたらいいので、文章については、感染リスクをなるべく低くしながら、社会経済活動を回すための道具なのだという趣旨のことを書いたらいいと思いますけれども、皆さんどうですか。

それでは、特に反対はございませんか。

○岡部委員 賛成の意見を申し上げる。

○尾身分科会長 今日合意したことについて、一部反対があったことについては記者会見で申し上げる。

最後、私のほうからも、今日は第6波のことについてを中心に話しましたがけれども、中長期な観点、重点措置の在り方などについても議論したほうがいいのではないかという意見が何人かからありましたので、私は次回、なるべく早く、これから第6波が終わったときに限らず、これからの中長期、いろいろな不確定要素もあるので、これについてはしっかり分科会、アドバイザリーボードで議論していくということがみんなの大きな意見だったので、そのことも付け加えたい。

そういうことで、特に最後、皆さん何か一言があれば、よろしいですか。

○山際国務大臣 皆さん、今日も活発な御議論をいただきましてありがとうございます。

オミクロン株に関しての様々な特徴を踏まえて、これからどのような対応をしていかなくはないかということ、皆様方に御議論いただいたことに基づいて、しっかりと国としての対応を進めてまいりたいと思っております。

今後とも、引き続き御指導のほど、よろしく願いいたします。ありがとうございました。