

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第16回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年4月27日（水）10時29分～12時38分

**2 場所**

合同庁舎8号館8階 特別大会議室

**3 出席者**

分科会長	尾身 茂	公益財団法人結核予防会代表理事
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	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	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
	釜萯 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	慶應義塾大学経済学部教授
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・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
	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
参考人	前田 秀雄	東京都北区保健所長

## 4 議事概要

### <山際大臣挨拶>

皆さん、おはようございます。今日も、お忙しい中、御出席をいただきましてありがとうございます。

現在の感染状況につきましては、地域別に見ると、直近1週間の移動平均が昨年末からのピークを上回っている県もあるなど、感染状況の推移に差が生じているものの、全国的に見れば新規感染者数は緩やかな減少が続いております。直ちに重点措置を適用する状況にはないと考えておりますが、引き続き、感染動向に注視していく必要があると認識しております。

3年ぶりに緊急事態宣言やまん延防止等重点措置のない大型連休となりますが、安全・安心に大型連休を過ごしていただき、感染の再拡大を防止しながら、社会経済活動を維持・回復していけるよう、政府といたしましては、ワクチン3回目接種、積極的な検査の受検、基本的感染対策の徹底を改めてお願いしたいと考えております。

特に検査については、連休中、主要な駅や空港等で臨時の無料検査拠点を拡充することとしておりますので、帰省前にはぜひ検査を受けることをお願いしたいと考えております。

本日は、前回に引き続き、今後の感染拡大時の考え方について御議論いただきたいと考えておりますので、ぜひとも活発な御議論をよろしくお願いいたします。

### <古賀厚生労働副大臣挨拶>

おはようございます。厚生労働副大臣の古賀篤でございます。

後藤大臣は、先ほどお話をいただきましたように、国会等のため、私のほうが出席させていただきます。

委員の皆様方には、お忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。

厚生労働省としましては、引き続き、最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら、可能な限り日常の生活を取り戻すために必要な対策を講じてまいりたいと考えているところであります。

具体的には、引き続き、高齢者施設等の対策強化として、24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の確保、医師や看護師による往診、派遣ができる医療機関の事前確保に取り組むなど、保健医療提供体制の対策徹底に取り組んでまいります。

また、治療薬につきましては、開発を加速化するため、塩野義製薬株式会社、興和株式会社への緊急追加支援を先週の金曜日、22日に決定するとともに、経口薬につきましても、ハイリスク者により迅速に投与できるよう、地域の拠点薬局における在庫上限を引き上げたところでありまして、引き続き、治療薬の必要量の確保、供給、迅速な投与に努めてまいりたいと考えております。

新型コロナワクチンの3回目接種については、昨日、26日の公表時点で、高齢者の87%、全体で51%の接種状況となっております。昨日、岸田総理から、連休の機会にワクチンを接種していただくことにつきまして国民の皆様にお願がありました。厚生労働省としましても、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、分かりやすく情報発信することなどにより、できるだけ早期に多くの希望する方にワクチン接種を受けていただけるよう取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、大型連休における感染拡大の防止や、今後の感染拡大時の対応策等について、委員の皆様の闊達な御議論を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

### <議事(1) 各地の感染動向>

○尾身分科会長 今日、議題は2つ。1番目は「各地の感染動向」、2番目は「今後の感染拡大時の考え方について」。

まずは、資料1と2について菊池審議官にお話をさせていただいて、その後、資料3について中山構成員に説明をさせていただいて、全ての説明が終わった後、全体で議論、質疑応答をしたいと思います。

○菊池審議官 <資料1、2及び参考資料4、5、7、8を説明>

○中山構成員 そもそもなぜこのような議論をする必要があるのかということであるが、2枚目、Iの「現在の状況」の2つ目の○にあるように、現状は、一つ、感染者の高止まり、あるいは再び増加している地域があること、二つ、BA.1よりも感染力の強いBA.2の割合が確実に増えていること、三つ目として、大型連休を通して接触の機会の増加が生じることと考えられる。以上から、基本的感染対策などを継続していても、連休後に深刻な医療逼迫につながる感染が拡大する可能性が考えられる。

続いて、「本稿の趣旨」である。そのような医療逼迫につながるようなBA.2による急速な感染拡大が起きた場合の取り得る施策に関する議論のたたき台として提案するものである。その上で、地域の実情や感染状況に合わせて、実際にどのような施策の組合せが適切なのかなどについて議論を深め、国や自治体の判断に資する情報を提供することを目的とするものである。そして、これはあくまでBA.2による感染拡大が前提であるから、全く異なる系統が発生した場合の中長期対策についての提案ではないことに御留意いただきたいと思う。

続いて、Ⅲの「基本的な4つの考え方」について説明する。本稿では、議論のたたき台として、まず、感染対策及び社会経済活動の重点の置き方の観点からAとBに分け、さらに保健医療体制の観点から①と②に分けた。

考え方Aは、上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、まん延防止等重点措置等により社会経済活動を制限することで、感染者数の抑制により重点を置くものであ

る。

これに対して考え方Bは、上記の基本的な感染対策を行うことを前提として、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重し、教育を含む社会経済活動を維持することにより重点を置くものである。

一方、考え方①は、公衆衛生・医療上の特別な対応を維持し、感染者や濃厚接触者に対する行動制限及び特定の医療機関での隔離・診療で対応し、可能な限り医療機関や宿泊施設での隔離を行うというものである。

これに対して考え方②は、公衆衛生・医療上の特別な対応を軽減し、社会の医療資源全体で対応し、治療上入院が必要でない限り、地域の医療機関や在宅での診療を優先するものである。

この組合せにより、A①、A②、B①、B②の4つの考え方を概念上独立したものとして示している。しかし、これはあくまでも考え方を整理したものにはすぎず、実際にはAとB、①と②の間の考え方もあり、その両立を目指していくという考え方もあり得る。

では、その基本的な4つの考え方であるが、時間の関係上、A①とB②について説明をする。

考え方のA①は、まん延防止等重点措置等による感染者数の抑制と同時に、特定の医療機関等で対応することに重点を置き、可能な限り医療機関や宿泊施設での隔離を行うとするもの。

講じられる対策の例としては、まん延防止等重点措置等を含む行動制限を行う。外来医療は、特定の診療所及び病院に限定して診療が行われる。入院医療は、特定の病院に集約化した上で、可能な限り病床を確保し、高齢者施設からの患者も積極的に受け入れる。保健所及び自治体は、療養者の隔離や療養管理、入院調整を実施する。

この考え方を採用する際の留意点としては、まん延防止等重点措置や濃厚接触者の行動制限が続くことなどによる、教育を含む社会経済活動への影響が継続することが考えられる。また、対応する医療機関が限られており、医療機関への負担に偏りが生じやすいし、特別な対応が維持されているため、一般医療に強い制限がかかり、保健所にも大きな負荷が生じる。また、オミクロン株は重症化率が低いにもかかわらず、2年以上続いてきた対策と同じ対策を行うことに疑問を持つ人々の納得が得られにくいということが指摘できる。

次に、考え方のB②である。これは、法に基づく社会経済活動の制限を講じず、人々の自主的な対応を尊重すると同時に、社会の医療資源全体で対応することに重点を置き、可能な限り地域の医療機関や在宅での診療を行うとするものである。

講じられる対策の例としては、まん延防止等重点措置等の行動制限は講じず、情報発信による呼びかけを行う。外来医療は、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となるような体制を整備する。入院医療は、

重症化した新型コロナウイルス感染症患者や基礎疾患等により入院治療が必要な患者が適切に入院できる体制を整備する。入院調整は、原則として医療圏内の病診連携や病病連携を通して行い、隔離や療養管理、入院調整、感染者や濃厚接触者に対する行動制限の措置についての保健所及び自治体の業務を軽減する。

この考え方を採用する際の留意点であるが、院内感染予防上の観点から、新型コロナウイルス感染症治療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくいことが考えられる。また、感染者数の増加に伴い、新型コロナウイルス感染者の診療が多くの医療機関で行われることにより、院内感染が増加する可能性がある。さらに、抗ウイルス薬を多くの医療機関で利用可能にする必要がある。次に、保健所や自治体による入院先の確保が原則行われないため、入院先の確保が困難となり、適切な医療を受けられない感染者が発生する可能性がある。

次の「さらに」からの一文であるが、今述べたように、既にもう院内感染については述べているので、ここは重複になるので、この「さらに」からの一文を削除していただくようお願いする。

次に、感染者数の増加の防止を重要視し、医療逼迫の防止のためには、教育を含む社会経済活動を制限することは当然だと考える人々の納得が得られにくいということが指摘できる。

本稿では、概念の違いが明確になるように考え方を4つに分けた。しかし、実際に行われている対策はこのようにクリアカットに4つに分類できるものではなく、我が国で現在実施されている対策はAからBへ、また①から②へ少しずつ進んできている。

そうした中で、連休後に再び感染が拡大し、医療逼迫が生じると判断された時点では、国や自治体は何らかの対策を講じる必要が出てきている。

本分科会では、各地域の感染状況をも踏まえ、どのような施策の組合せが適切なのかなどについて、次回以降、なるべく早く議論を深める必要がある。

その際、国や自治体の地域の状況や感染状況に合わせた判断に資する情報を提供するとともに、前回議論したように、そこで示している3つのポイントを参考にする必要がある。

ポイント1は、感染または重症化しやすい年齢層及び感染リスクが高い場面・場所に応じた対策を講じることである。これは、仮にまん延防止等重点措置等の措置を講ずるとしても、今までと同じやり方をするのではなく、オミクロン株の特性に応じた、よりリスクの高い場所に行くことが必要であるということである。

ポイント2は、重症化しやすい高齢者を感染させない、重篤化させない重点的な対策を講じることである。これについては、既に分科会でも、またアドバイザリーボードでも議論されてきたことであるが、高齢者に対する医療の在り方やその支援の在り方は今後重要な論点になると思う。

ポイントの3つ目であるが、感染を牽引する年齢層及び場所に速やかに対応すること

である。今までも感染を牽引する年齢層や場所になかなか有効な情報が届けられず、有効な対策が速やかに行えなかったということもあるかと思うので、これも今後の重要な論点だと考える。

なお、本稿はあくまでもBA.2の拡大を前提とした議論であり、全く異なる系統が発生した場合には、中長期の対策の在り方を含め、別途議論する必要があることを重ねて指摘しておきたいと思う。

○大竹構成員 資料2と資料3についてコメントがある。

まず、資料2の「大型連休における感染拡大の防止について」のコメントであるが、感染拡大を抑えたいというのは共通の思いであるが、重症化リスクが高い高齢者のワクチン接種の3回目接種が87.1%となっている状況で、これほどの感染対策や行動規制を呼びかける必要があるのかどうかについては疑問を持っている。

この点は資料3の議論と関わってくることである。例えば屋外でのマスクは不要だが、感染リスクが高い場所では着用してほしいとか、あるいは効果のない感染対策はやめて、換気に気をつけるというような効果的なものに絞って呼びかけるほうが、人々の行動を感染対策に集中させる意味では効果的ではないかと思う。

様々な業種別ガイドラインについても、それに沿って行うようにということが書かれているが、効果的なものに見直すということも指摘すべきではないかと思う。

学校での感染対策の強化ということも記されているが、必要以上に感染対策が強化されることで、教育に大きな影響を与えないということも重要だと思う。これについては、例えば学級閉鎖の基準が厳し過ぎないのかということもチェックする必要があると思う。特に、子供や若者の場合には重症化する率が極めて低いということであるから、感染対策を強化するというメッセージを出すことについては疑問で、むしろ子供たちの活動を自由にしていくために、高齢者や基礎疾患がある人たちのワクチン接種をもっと高めるように呼びかけることが重要ではないかと思った。

資料3について。今後の感染拡大時の対策ということで、社会経済活動と感染対策の重点の置き方と保健医療体制の考え方について、政策の選択肢を挙げて、その選択肢のメリットとデメリットを整理するという方向性は、私も提案者の一人となっているが、その方向性は望ましいと思う。こうした情報提供が政策決定者の意思決定に資することになるはずである。

どの選択肢が望ましいかについては、専門家だけでは決められないものであるし、価値観に依存するので、分科会では一つには絞れないものだと考えている。どの方向性を取るかは国民の代表である政策決定者の判断だと私は考えている。

社会経済状況を示す資料3の関連資料3というのを提出しているので、簡単であるが、説明する。まず、3ページのGDPの動き、これは月次のGDP推定であるが、今年の1月、2月には昨年1月、2月並みに経済が停滞した可能性を示唆しているし、コロナ以前

よりも低い水準のままである。産業別では、飲食・宿泊での影響が大きいである。

5 ページに失業率の推移、コロナ以前の水準よりも高止まりしたままである。

8 ページ、9 ページに、婚姻、出生についてのデータがあるが、トレンドよりも大きくマイナスになっている。婚姻件数は11万件低下したとされている。

10ページに超過自殺の推定、2年間で約6,600人の自殺者が増えているということになっている。年齢層としては若者が多いである。

最後に、保育所の休園数をまとめている。第6波の際に休園になったところが多いということが分かる。休園や学級閉鎖は、子供の成長と親の就業に大きなマイナスの影響を与えてきたと考えられる。

ここで強調しておきたいのは、このような社会経済のマイナスの影響は既に2年間続いているということである。短期的なものであれば回復も比較的簡単であるが、長期にわたる影響があるということで、これ以上長期化することの悪影響はより大きくなると思う。子供や若者にとっての2年間は人生に大きな影響を与えるので、政策の方向性を考える上で、既に2年間感染対策をして、それが社会経済に影響を与えてきたということについて考慮する必要があると思う。

そういう意味で、私自身はBの選択肢が望ましいと考えている。医療提供体制についても、重症化の中心は高齢者であるということを見ると、介護やリハビリができることや基礎疾患への対応ができるような医療機関や高齢者施設で治療ができるように進めていくことが、感染された御本人にとっても望ましいことではないかと考えている。そうした選択肢である②について、ぜひ検討して頂きたいと思う。

○幸本構成員 まず、資料2についてであるが、昨日、岸田総理は、現在を正常化への移行期間と位置づけて、警戒感を持ちながら感染再拡大を防ぎ、徐々に社会経済活動を回復していくために、ゴールデンウィークに向けて、ワクチン接種の促進、積極的な検査、基本的な感染対策の徹底、これら3点が必要であると国民にメッセージを出された。

このメッセージは非常に分かりやすく、資料2が国民へのメッセージであるとするならば、この3点に絞って簡潔にお願いすべきだと思う。国民の間には、感染拡大につながるから外食や旅行はやめておこうというコロナマインドが蔓延している。イベントからの直行直帰の呼びかけをはじめとした活動自粛につながるワードは、コロナマインドを助長させるので、慎むべきと考える。

感染予防と活動の両立に向けて、国民は感染対策の重要性を十分に理解している。事業者も、ガイドラインに基づき感染対策を行っている。まさに正しくコロナを恐れ、ウィズコロナで前向きに共生していくというメッセージを出していく時期に入っていると思う。

また、Iの「感染状況」のところであるが、感染者数の増加だけでなく、ワクチン接種効果やそのメリットなどを具体的に盛り込んで、若者の追加接種の加速化につな

げていただきたいと思う。

資料3についてであるが、2つの考え方が示されているが、現状を踏まえると、Aは毒性の強い変異株などで感染が急拡大し、医療逼迫が顕在化した場合に生じるケースのように思う。世論を見ても、国民も事業者もこれまでと同じ規制的な対応の繰り返しは望んでいないので、Aの選択肢は違和感を抱くと思う。

現在のオミクロン系統を前提とすれば、向かっていく先はBの②しかないと思うので、現在の移行期間からBの②にどのように円滑につなげていけるか、そのために何が必要か、これを分科会で検討し、エビデンスベースで政府に提示していくことが求められている。

Bの②に向けて、政府には、ゼロコロナが不可能な以上、国民的なコンセンサスの下、一定程度の感染拡大は許容し、重症化防止やリスクの高い方への対策を重点化し、活動に制限をかけずに、社会経済を回していく道筋、エンデミックへの出口戦略を早急に提示いただきたいと思う。

論点の資料に諸外国のことが記載されているが、欧米やアジアの現地日本商工会議所に対して、現地政府がどのように国民的合意を得ながら政策を打ち出しているのか、これをヒアリングした。

欧州では、高ワクチン接種率、健康弱者や高齢者への4回目接種などを行うとともに、コロナ患者による医療逼迫が見られず、死亡率も低下している中、政府が事態を総合的に判断し、規制緩和に踏み切っている。国民性の違いなどはあるが、政治家が専門家からのエビデンスベースの情報を下に、一様に国民に政策意図を説明し、理解を得ている。また、未知の感染症のため、政策上の間違いがあれば、それを認め、改善していく姿勢が信頼を得ているという声もあった。

私の会社の本部があるフランスでは、学術機関と専門家からの情報提供を受けて、政治的なリーダーシップで規制の段階的な解除、いわゆるサニタリーパスの活用などの政策を通じて、国民全体にリスクについての教育を行っている。現在は、病院や介護施設訪問時のマスク着用など、最も影響を受けやすい人々への予防措置は維持しつつ、社会経済活動の完全な再開を行っており、国民の多くもこの状況を支持し、今は経済、商業活動の立て直しが急務であると考えている。

我が国は、コロナ禍に加えて、急激な円安や物価高も相まって非常に厳しい環境下に置かれている。我が国が国際的に劣後しないようにするためには、常に対策を進歩させ、治療薬を含めた強い医療体制の下、まん延防止などは出さずに感染予防と経済を両立していく、この新たなステージへと進むしか道はない。

今後の分科会の議論がウィズコロナへのめり張りのある政策を政府が決断できるよう、データを提示して促していくというスタンスで進むことを期待している。

○石川構成員 資料3に関してだが、3点、コメントがある。この資料には、5月の大型

連休後に深刻な医療逼迫につながるような急速な感染拡大が起きた場合という前提条件がある。5月の大型連休後ということは数週間後だと思う。この数週間後というタイムリミットを考えたとき、考え方をA、B、①、②と分けているが、②の方針には留意点書かれていて、どういうものかという、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療の提供を表明していない診療所でも診療が可能となる体制を整備するという、これは努力目標だと思うが、それがどれだけ実現可能か分からない。それから、院内感染予防の観点から、今までコロナ診療を行ってこなかった医療機関の協力が得られにくいとあるから、実現性がどの程度か、おそらくそれほど高くないように思える。しかも、たとえ実現しても、院内感染が増加する可能性があるという。こういう留意点書かれているような考え方を取れるのかという、余りにも不確実性が多過ぎて、そもそも選択肢としては成立していないと思える。したがって、今回4つに分けてはいるが、実質的にはAでもBでも、②に関しては5月中に実施する対策としては除外すべきだと思う。

2点目である。残るのはA①とB①であるが、それぞれに最後の○に「納得が得られにくい」という指摘がある。この「納得」というのは極めて曖昧な表現であるし、得られにくいということに対して、ではどうしたらいいのか、どういうふうに改善したらいいのかということもここには書かれていないから、こういう表現を留意点に書くのは不適切だと感じる。また、もし納得の得られにくさを評価するにしても、それは政策の最終決定者が判断をすることであって、分科会の専門家のペーパーにこういう項目を盛り込む必要はない。よって、この「納得が得られにくい」という言及の○は削除してよいと思う。

今回、4つに考え方を整理するというのは、理解できる。この整理は4つの象限をつくって、コロナ対策についての様々な考え方をマッピングするためのフレームなのである。であるから、このフレームは、今後の中長期戦略を立てるときの前提として使うのであれば、それなりに有効だと思うが、数週間後に決定を迫られるかもしれないことに関しての決定のフレームとしてはあまり使えないと考えた。

最後、3点目である。実際にゴールデンウィーク後に急速な感染拡大が起きた場合はどうするのか。これは最悪の事態を想定しての話だと思うが、AとBの根本的な違いは、法に基づく社会経済活動の制限を講じるか否かである。法に基づく制限というものが、具体的に飲食店の時短要請であった場合、これは今までもずっとやってきたのであるが、その有効性の評価はまだ十分されていないと思う。

しかも、今回、オミクロン株の感染拡大は、第6波の経験から言っても、また現在の沖縄の感染状況から言っても、前提条件として、既にゴールデンウィーク中に一定程度感染が拡大してしまい、それ以降、市中感染がどんどん広がっていく、そのような状況だと思うが、そのタイミングで、一番多い新規陽性者は10代未満、10代、高齢者だろう。よって、既に結語のところでは記されているが、ポイント1と2に重点を置いた対策というのは必須になるだろうと思うが、その対策に法的な制限が生じるのかというところが

AとBの違いであって、専門家はどちらが有効かという有効性の評価を行えば、それでいいと考える。つまり、対策分科会の専門家が行うべきなのは有効性の評価であり、その評価があってこそ、国や自治体の判断に資する情報を提供できると考える。

○小林構成員 資料3の感染拡大時の対策についての論点、どうあるべきかについてコメントする。

まず、4つの選択肢があるが、どれを選ぶか、あるいはどの組合せでいくかということについて、やはり政治がリーダーシップを持って方向性を示して欲しいと思う。これは大竹先生や幸本委員がおっしゃったことと同様である。どの方向性を示すかというのは、価値判断をするという意味で、これは政治の判断であるから、国民の負託を受けた政府、政治が行うべきだと思う。

また、石川委員からお話があった、②の考え方は選択肢にならないのではないかといいことだったのであるが、確かに短期的には難しくても、その方向に行くかどうかということも政治が判断するべきだということも、今回この資料で提示しているものだと思う。

その上で、私個人としての意見を申し述べたいと思う。私は、長期的にはBの②の方向を目指すべきであろうと考えている。理由は3つある。それぞれ簡単に申したいと思う。

第1の理由、これはオミクロン株の特性である。オミクロンは感染力が強いので、行動制限をしても、今までどおりの行動制限であれば感染を抑えられない。要するに、行動制限というコストに見合った感染抑制効果というメリットが少ないということ。もう一つは、オミクロンは重症化率が低いので、行動制限のコストに見合った救命効果というメリットも少ないということである。よって、救命効果にしても、感染抑制効果にしても、行動制限をやることのコストに見合った効果が得られないということだと思う。

以上のことから、オミクロンのようなウイルスが拡大している現状においては、社会経済にコストをかけるのではなくて、一般的な感染症として医療の対応を充実させることによって抑えていくことが社会全体のコストとベネフィットのバランスから適正であろうと思う。これが第1である。

第2点は、社会経済の行動制限を2年以上も長引かせると悪影響が累積的に大きくなるということである。先ほど大竹先生がおっしゃったことと重なるので簡単に言っているが、自殺も増えているし、失業も増えている。また、結婚の数がトレンドから11万件ほど減っていると大竹先生が指摘された。この結婚の減少は、このまま影響が続けば、出生の数が21万人ぐらいい減るといふ推計もある。よって、21万人、新しく生まれてくる命が失われるということであるから、これは非常に大きいと思う。また、累積的なコストとしては、飲食や宿泊業での過剰債務の問題。これがまだ解決がつかずに、ずっと債務の増加が続いている。よって、過剰債務がさらに長引けば、経営に対する悪影響も累積的に

長期化する。

もう一つは、子供たちの教育や発達に対する悪影響も累積的に増えていくということである。未成年の人口は今日本で2000万人ちょっと。この2000万人の人たちの人生に非常に大きな悪影響が、この2年間の教育の機会が制限されたことで及んでいる。例えば、非認知能力の発達とは人とのコミュニケーションの機会が減れば阻害されるわけであるが、非認知能力の発達の阻害は生涯所得に大きなマイナスの影響があるということは教育経済学の研究で分かっている。よって、何百万人、あるいは1000万人、2000万人という若者の人生に一生にわたる影響を及ぼしているかもしれない。また、社会経済の制限が3年、4年と長引けば、当然その影響はより深刻になっていく。こういう累積的なコストを考えなければいけない。そのようなコストを将来世代に負わせることを今の日本の高齢者が望んでいるのかということも、よく考えなければいけない。

第3の理由は、簡単に済ませるが、日本を取り巻く国際情勢の変化である。ウクライナの情勢などによって、今、コストプッシュ型のインフレが起きている。円安が進んでいるため、これもインフレを加速している面がある。

こういう結果として、いろいろな産業でコストが上昇しているので、感染症対策のために行動制限を受け入れる余力は社会経済全体で減少していると思う。これも政策変更を必要とする大きな環境変化だと思う。

以上、3つの理由からBの②がふさわしいと思う。

最後に一言だけ、死亡者数の問題について触れたいと思う。Bの②を選べば、当然、死亡者の数が増えるのではないかということが言われるわけであるが、この点については、新型コロナはインフルエンザとか、癌などのほかの死因と同等のものであるということを経済全体として受け入れていく、そういう方向にかじを切っていく必要があると思う。

○太田構成員 今から話すことは、医療界全体の意見というよりも私の個人の意見と御認識いただければと思う。資料3の共同提案者として意見を述べる。

我が国のオミクロン株による第6波は、ピークは越えたが、一部の都道府県において感染の拡大がまだ続いており、予断を許さない状況の中、今後、ゴールデンウィークに突入していくことになる。

第6波は全国で約10万人の患者数にまで増加した。これは、昨年の第5波と比較して、ピークの患者数で約4倍の患者が発生したことになる。それにもかかわらず、デルタ株からオミクロン株に流行の主体が変化したこと、また、ワクチン接種が進んだことから、コロナの入院治療に関しての逼迫は第5波よりは軽減したと考える。

しかし、今後の感染拡大を考えた場合、資料3の関連資料2に諸外国の今までの感染状況の資料があるが、これを考慮すると、まん延防止が有効に機能しない場合には、オミクロン株では桁違いの感染者数が発生する可能性がある。実際に人口当たり

の感染者数は、諸外国は日本のピークの5倍から10倍程度の感染者数が発生しているということかと思う。

このような状況下ではあるが、諸外国が現在、より経済活動を進めつつある状況の中、またデルタ株と比較して重症化率が低下したオミクロン株への置き換わり、ワクチン接種も普及した中、我が国も今後の感染拡大時の対応は、様々な国民的な議論を行った上で、徐々に軌道修正をしていく時期に来ていると私個人は感じる。

今回、B②という選択肢を示したが、私は、我が国が仮にB②の方向に進むと決めた場合には、まず感染者数が増加し、その結果、特に高齢者を中心に一定程度の人が亡くなるということを、社会が許容することが必要だと思う。日本社会も、諸外国と同じく覚悟を決める時期に来ているのではないかと感じる。

また、感染が大規模に蔓延する状況では、どれだけ医療機関、介護施設が対策を行ったとしても、第6波を超える院内感染、施設内感染が生じることは避けられないと考える。これに関しても国民に許容していただく必要があると思う。

その上で、感染対策の方針を転換する上では、医療体制、保健所機能の見直しを行っていく必要がある。これらは段階的に行っていくことが必要と考える。入院医療機関の限定を外すことや、外来診療医療機関を拡大するには、行政や医療機関、保健所は様々な準備を行う必要がある。医療機関や保健所は大変な作業を対応変更において行う必要がある。入院調整の仕方一つを取っても、拙速に行った場合には地域医療が大混乱に陥る可能性もあり、慎重に実施していく必要がある。

その意味で、今回の提案はタイトルとして、ゴールデンウィーク後の急速な感染拡大が生じた場合となっているが、その時期に実施できるかに関しては、私は少し懐疑的に思っている。先ほど石川委員がおっしゃった意見と同じである。

ただ、今後の方向性として、我が国のコロナ対応は今までと違って新たな対応に進むべき時期に来ているとも感じている。そのため、本文書の共同提案者とした。実際の実施に関しては、慎重で、段階的な施策の変更を現場としてはお願いしたいと思う。

○館田構成員 まず、資料3に関してだが、私も議論に参加しているが、非常に大事な概念、4つの概念に分けて示していただいたものと思っている。その中で、AからBへ、あるいは①から②へ移行していくという方向性に関しては、恐らくほとんどの方が賛成して下さるのだと思うが、大事なのは、まとめのところにも、それぞれ移行していく中でどのような施策の組合せが適切なのかどうかについて議論していく必要があると書かれている。ここが大事なポイントであるとともに、どのような施策を、どういうタイミングで、どういう状況になったらそれを使っていくのかということも含めて、ここで私たちは議論していかなければいけないということを感じた。

そして、資料2に関して、今まさにゴールデンウィークの前において出さなければい

けない非常に大事な提言なのかなと感じている。そんな中で、ゴールデンウィークはピンチであるとともに、それをチャンスとして生かすような、そういうメッセージも発していく必要があるのかなと思った。

先ほど説明があったように、感染状況に関しては学校とか事業所とか保育園が中心になっているわけであるから、ゴールデンウィークはそれがお休みになって、感染の伝播のリスクが減少することが考えられるわけで、感染拡大を抑制するためにそのことをどのように使っていくのかというメッセージも大事だと思った。

一方で、ピンチに関しては、人が地方に旅行に行く、あるいは帰省することで、移動中や行った先で感染が広がるリスクが高まるわけであるが、それに対してメッセージが出されている。行く前に検査を行うとともに、行って、向こうで感染してきて、それが都市部に戻ってきて、新たなリバウンドを都市部でつくる可能性があるわけであるから、帰ってきた後も体調不良等々に関しては十分注意して、そして、積極的な検査を行っていくというメッセージ、行くときだけでなく、帰ってきてからの検査ということに関しても注意してあげることが大事だと思った。

その移動に関して2ページ目から3ページ目に、「ワクチン3回目接種をしていない人は」と限定される形で、検査キットを使用して受けてくださいと書いてあるが、ここは注意しないと、ワクチンの3回目を打った人は検査しなくていいのではないのかという捉えられ方にもなるから、ここはもちろん打っていない人は特に、であるが、打った人も含めて、お年寄りに会うような場合には検査を積極的にやっていくというメッセージ、帰ってきてからも積極的に検査を受けるというメッセージを出すのが大事だと思う。

もう一つは、⑤の高齢者施設に関してだが、これは非常に大事なところだと思う。これはよく言われるように、今、高齢者との面会がなかなかできないような状況がある。ゴールデンウィークで帰省して、面会ができないということが過剰にならないようにしたい。高齢者を守るという強化週間という位置づけがあってもいいのかもしれないが、それは安全な形で面会をできるような形、そういうメッセージを発してあげないと、どうしても面会させない、させてもらえないということが起きているわけであるから、そこは注意しながらも、おじいちゃん、おばあちゃんと会う最後の機会になるかもしれないわけであるから、そこに関しての適切なメッセージを出していただければと思う。

最後は、このゴールデンウィークをチャンスにするという意味においては、みんなが分科会から出す、政府から出すメッセージをしっかりと聞こうとしてくれる、そういうチャンスだと思うから、今回このメッセージを出すとともに、ゴールデンウィーク中にもさらに追いかけるような形で、あるいは繰り返しでもいいからメッセージを出すような、そういうチャンスとして、分科会を休み中に開くのはなかなか大変なのかもしれないが、必要であるならば、そういうことも含めてメッセージを継続して出すようなことも考えていくのが必要なかなと思った。

○村上構成員 まず、資料2について。これまで言われてきた内容とほぼ同じ対策ということであれば結構だが、国民へのメッセージということであれば、もう少しコンパクトでなければ伝わらないのではないか。

また、ワクチンの3回目接種を早めに受けるということは、これも重要なことかと思うが、連休中に休まず大規模接種会場でも実施するということについては、医療従事者の働き方への負担ということにもぜひ御配慮をいただきたい。

続いて、資料3について。屋外では最近マスクを外している方が徐々に増え始めている。山際大臣が先日、将来的にマスクをつけた生活を続ける必要があるかどうかを当然議論していかなくてはならないと指摘しておられたように、これまでと同じ内容の感染対策をいつまで続けるのかということについて議論する段階に入っているように思われる。

今回、資料3は副題で「5月の連休後に急速な感染拡大が生じた場合、如何に対処するのか？」とあるが、仮に5月の連休後に急速な感染拡大が生じなかった場合には、消毒の徹底や屋内でのマスク着用など、これまでの対策を継続しつつ、屋外でのマスク着用については解除の方向で議論を進め、これまで以上にコロナ前の日常を取り戻していくことが現実的な方策ではないかと考える。

また、資料3では、今後の感染拡大時の考え方について、A、B、また①、②についての考え方が出されている。現実的には、資料にもあるが、AとBの二律背反ではなく、両立を目指していくという考え方もあり得る。

また、考え方のA①、A②については、5月の連休後ではなく、毒性の強い株が発生した場合などの状況の変化に応じて検討すべき内容ではないか。このメッセージが5月の連休後を想定しているのであれば、現在、4月下旬のオミクロン株の感染状況から鑑みると、選択肢として打ち出すということはどうなのかという疑問も持っている。

○平井構成員 お手元のほうに参考資料10、11、12とお配りしている。昨日、全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部を開催し、42人の知事が出席し、2人は書面で出席をして、まとめ上げたのが参考資料11と12である。

参考資料12は、ちょうど資料2にあるような、政府が今出そうとしているメッセージに相当するものを我々知事会としてもまとめたものだと思っていただいて結構である。参考資料11は、政府あるいは専門家の皆様に求めたいことを書かせていただいている。

特に、参考資料11の1ページ目の1の(1)にあるが、やはり専門家の皆様に知事は非常に期待をしていて、これまでも感染対策の世論を引っ張っていただけたと我々は感謝している。ぜひ、今後の道筋を考え、発信していただきたいと思っている。それをぜひ具体的に行っていただきたいということである。

その要点を参考資料10のほうに書かせていただいた。それを今御説明いただいた資料と関連づけながらお話を申し上げたいと思うが、参考資料10に基づき、考え方のエッセ

ンスを申し上げる。

1番にあるが、昨日も話し合ったが、現状、都道府県によってやや違いはある。しかし、減少傾向と言っている地域、例えば東京や、大阪は昨日は増えているが、そうしたところの知事たちも連休明けはどうなるか分からないと言っている。体感的に我々も2回経験しているので、思いがある。

それから、地方部においては非常に危機感が高い。特に九州の知事は、今はどうなっているのだということである。専門家の皆さんにぜひその辺をあぶり出していただきたい。先ほど菊池審議官のほうでお話がいろいろとあったが、もう少し具体的に見ていただくと、やはりきれいに上がっている地域がある。現地では第7波だと言っている地域も出てきている。その一方で、大都市部で若干抑制された傾向にあるわけだが、先ほど審議官がおっしゃったように、実はレベルが違って、大都市は感染のデンシティーが高い。そこが若干落ちて、今度は地方部が上がって、そこが平準化するような方向になっているようにも見えなくもない。一体何が起きているのか。この辺、ぜひ専門家の先生方ももっとはっきりとおっしゃっていただいて、その分析に基づいて実効性のある対策を取るべきだろうということである。

ここに書いてあるが、まん防の問題である。これについては、皆さん口をそろえて、飲食店対策はありがたいが、今のオミクロンはこれだけではないはずだ、飲食店以外の対策を考えようではないかと。専門家の皆さんにも、接触の機会の数とかではないことに目を向けた対策はあるのではないかと、そこを考えておられるのだったら教えていただきたい。それから、濃厚接触者の定義とか、行動制限の期間だとかも。

子供たちのクラスターが非常に多い。先ほど菊池審議官が御説明された参考資料2辺りを見ると、傾向が分かるころはあるが、3ページのところにグラフ化してあり、4ページなどもあるが、3ページのほうで見ていただくと、1月にやたら20代が増えている、ちょうど春休みの3月の終わりから4月にかけて黄色いところが大きくなっている。我々は現地ではよく分かるが、学生が動いている。そういう人たちがお正月にみんなが集まってわいわいやる。成人式、特に今回は久しぶりだったので結構盛り上がった。それが大都市部から地方部に結構ウイルスを動かしている。3、4月も同じことがあるが、3、4月は比較的小さく見えるが、ここでBA.2が動いているかもしれない。

現に、例えば鳥取県は、先週1週間は約8割がBA.2である。その前の週は約6割である。その前の週は約4割である。今、急速に伸びている。それが先ほど菊池審議官がおっしゃったような地方でのせり上がり状況の裏にあるのではないかと思われるが、そうであればBA.2に応じて、この3ページを見ると今度は急に緑と青が増えている。学校に戻ってきているのである。この傾向は1月あるいは2月あたりで増えてきたのと同じようなことであって、BA.2と子供たちは親和性が高くて、子供のコミュニティーと大人の世界が結びつきながら感染を増やしているということである。

更に厄介なのは、専門家の先生方に教えていただきたいぐらいなのだが、今回のBA.2

の時代に移り変わった後の感染状況は、医療系のクラスターなど、今まで守っていたところに入り込んでいる。それは現場の実感であり、みんな首をひねっている。もしかしたら、例えば抗原定性検査でスクリーニングをかけようとしても引っかからないのかもしれない。PCRで調べると、しっかり陽性だったりする。何か分からないが、基幹病院なんかにも今回は入り込み始めていて、非常に危機感を持っている。高齢者施設も同様の傾向がある。

不思議なことに、スポーツでの感染が多い。これは全国大会等が存在することもあるのかもしれないが、実はつぼがある。我々現場で見ていると、実際、一つ一つの感染の連鎖を見ていると非常にくせがある。かつて、先生方が5つの場面と言って世の中に訴えたように、こういうときは気をつけましょうというような明確な分かりやすいことを言ってもらったほうがいいのではないかと思う。それは我々も一緒になって、三密のときみたいにPRをして感染を抑制していくということはあるのではないか。

こういうことができるのであれば、その下であるが、今回、AとBというふうに区切って先生方が議論をされている。先ほど村上委員がAとBの両立はあり得るのではないかとおっしゃったことは、まさにそうなのである。山際大臣のお話を伺っていても、総理のお話を伺っていても、実はAとBの両立を目指そうとおっしゃっている。我々現場も目指しているのはAとBの両立なのである。そこを分けて考えて、AからBへというのは、おかしい話で、AとBをどうやったら両立できるかということに、今、日本中の有識者たちも含めて、具体的な対策に心を砕くべき時である。なぜなら、オミクロン株はなかなか無くならず、今、少し増えている。しかし、もう経済社会を回すのは待ったなしになってきている。

よって、それを同時に動かそうと思えば、単に出歩くなとか、お店に行くのではなくて、そういう場面ではこういうことに気をつけましょうとか、その下にあるように、3番目、保健所の機能を強化して、しっかりと感染の連鎖を止めるということの基本に立ち返りましょう。今、ここを逆に回そうとしているのである。その中心に残念ながらこの分科会をはじめとした先生方のお考えがあって回っているくらいはあるが、全国の心ある保健所の皆さんは、むしろ強化をすべきだと。ちょっと今収まってきたなら、今こそ追いかけることを一生懸命やってみよう。やっただけ効果があって、上昇の速度は一定程度止まっていると思う。

そういう意味で、むしろ保健所のいろいろな報告物であるとか、諸般の雑事がある。そういうものを厚生労働省も含めて見直していただいて、もっと効率的に保健所機能が発揮できるようなことを、単に仕事を止めるな、調べるのではなく、調べたり、あるいは感染の連鎖を止められるなら止めてくださいということは相変わらずちゃんとやりながら、他方で感染のリスクの高い場面というものを専門家も交えてあぶり出して、こういうことに注意をすれば普通に経済社会行動ができるよと、そういう答えを見つけるほうに私たちは向かうべきだと思う。

そういう意味で、AとBを掛け合わせたような形の理念のほうが、我々現場の目指すところにしっかりきていて、そういう意味で若干申し上げておく必要があるかと思う。

まず、資料3のほうから申し上げれば、この考え方について、尾身先生のほうで我々現場の気持ちもよくくみ取っていただいていたと感謝を申し上げる。ただ、あえて言うならば、3枚目のシートの「基本的な4つの考え方」の2つ目の○のところ、「特にA及びBは二律背反の存在ではなく、両立を目指していくという考え方もあり得る」と客観的に書いていて、専門家としてはそうなのかもしれないが、我々現場としては、AとBを二律背反とすべきではない、両立を目指すべきだと。少なくとも、考え方Aと考え方B、その下に書いてあるが、この書き方の問題でちょっと気になるのは、考え方Aで、「感染者数の抑制により重点を置く」というのと、「社会経済活動の維持に重点を置く」というのを対立的に書いて、どっちかを選べ、AからBへということを書いてあるのはちょっと気になる。本当は感染者数の抑制と社会経済活動の維持は両立できるはずであって、それを賢く目指すべきではないかと思う。

保健衛生上の疫学調査だとか、いろいろな手法を取っていくということは、別に経済社会活動を抑制することではないのである。そこは両立できる。また、いろいろな場面でここは気をつけましょう、それは飲食店等も協力をして、例えばパーティションを立てるとか、今始めておられることをもっと強化をしていき、それがお客様を呼び寄せることになるので、社会経済活動の促進にもなる。その辺を組み合わせっていく考え方のほうが私たちは自然だと思っている。

それから、考え方の①と②で、私ども実務から言えば、今、①から②に否応なく動いている。それは、そういうふうにしなないと、オミクロン株の今の感染の重症化の状況とか数に対応することは困難であり、むしろ考え方②のほうに移っていくのだろうと思う。

しかし、ここは現象面の問題であって、これを選択するというよりは、例えば重症化に対してはこういう病床をちゃんと用意しておく、在宅医療ではこのような薬をちゃんと用意しておく、取り寄せられるようにする、また、クリニックでも対応できるようにする、それはお聞きいただいてお分かりいただけるように、①と②は実は矛盾していないのである。その両方を我々は目指す。

よって、この4つのカテゴリーに分けるという議論は、あまりここを区別した議論で今日プレゼンテーションをされるのではなくて、むしろ両立を目指す賢い日本人を見せてあげましょう、というふうにおっしゃっていただいたほうがより实际的だと思う。

特に、この連休から連休明け後はその状況は変わらない。正直、総理が急に5類に変えるとも思えないので、むしろこのペーパーが出ることで、5類に踏み出したと言われることが先行しないようにする必要があるのではないかと危惧をしている。

また、私どもは社会で防波堤の役割を果たしているわけである。職員も苦勞しながら感染のルートを追いかけているし、厚労省のほうに報告を上げるのも遅れずにやっているのである。いろいろなスタッフの苦勞もあり、医療現場にも御協力をいただいている

ということである。そういう現場のことも分かっていたいきたいと思うが、AかBかという二者択一的な設定をされた場合に、マスコミは必ず結論だけを捉えるので、感染抑制を重視するのか、社会経済活動を重視するのか、そのいずれかとしてはAではなくBだという議論をあおることになりはしないか。そうすると、我々が感染抑制を、社会経済活動を抑制しない方向で、保健所活動なども強化してやっているが、あたかも感染抑制活動をするなというふうに捉えかねない。また、行動制限という言葉の中に予防行動が入るわけである。例えばマスクをするとか、そういうのも不便だと思っている人たちがいる。マスクはもうしないという人たちをあおることにならないだろうか。その辺はプレゼンテーションとして注意していただく必要があると思う。

そういう意味で、最後のページの「今後の検討」のところであるが、「AからBまた①から②に少しずつ進んできている」というのは、残念ながら我々現場の実感としては当たっていない表現ではないかと思う。AとBを両立することで現場は非常に苦闘している。それから、①、②のことで言えば、状況に合わせた医療体制を確保しようと頑張ってきている。そういうことを考えていただければと思う。

それから、ポイント1から3とあるが、ここに入っていないポイントがある。それは、保健所の機能にまつわる場所である。入院調整についてやめろというのは、正直現場はもたない。私たちは相当頭を下げて、病院の皆さんに受け入れてもらっている。病院の皆さんも、隣の病院に行ってくれというのは言いづらいはず。そういうことをやる機能というのも保健衛生上もあって、疫学調査とかそういう保健所の機能強化も本当のポイントなのだと思っていて、その辺も解決策として認識していただければありがたいと思う。

それから、簡単に資料2について。1ページの1の「感染状況について」の真ん中辺に、「感染場所としては」とある。「依然として学校等が最も多く」、これは確かにそうだと思う。しかし、本当に多いのは家庭なのである。これを言うと分科会で叱られるのであるが、やはり家庭内感染が本当に多い。このことを何とかすべきだという知事もいる。その辺も客観的データとしては考えていただいて、特に家庭内にお年寄りもおられて、そういう方々が残念ながら亡くなる例もある。であるから、家庭内感染のことも、後のほうに入れるとも、状況としては注視していただければと思う。

それから、2ページ目、「基本的な感染対策を徹底する」というところから始まるページ。一番上の基本的な感染対策に、マスクの正しい着用とか、三密の回避、これは書いてあるペーパーもあるが、少なくともマスクを正しく着用するというのがこのペーパーに出てこないが、そこは一つのポイントだと思う。その上で、先ほどお話があったように、今後、屋外のマスクをどうするかなど、そうした項目についても議論をしていただければありがたいと思う。

ただ、この連休であれば、マスクの着用について、飲食店、イベント、移動、全てに関わることで、どこにもこれが出てこないというのはちょっとどうかと。そこはやはり

御配慮いただいたほうがいいのだと思う。

春休みのことであるが、一番下の行に検査の話がある。これに関連して1点、昨日大分議論があったことを申し上げたいと思う。PCR検査の試薬が今現場で不足し始めている。もう一度確保を考えていただけるようお願いを申し上げる。綿棒も足りなくなっているという医療現場もあるそうである。そうしたことに御配慮いただき、ぜひPCR検査などの能力を維持していただくようお願いしたいと思う。

それから、3ページ目の④の学校、保育所等のところであって、こういうところでの細かな注意も、今後、専門家の先生で結構であるが、ぜひ出していただけるようにしたく思う。

それから、真ん中ぐらいに「部活動等については、事前の体調確認や換気等を徹底する」とあるが、これは特に対外試合など、検査も併用するというのもやっている県もあって、そういうのも重要だと思う。県境をまたいだ対外試合とか県内の交流試合で感染する事例が多数ある。特定のスポーツとかそうした種目で感染が広がっている可能性もあるように思う。本当はそういうつぼについて国全体で指導してもらったり、特に部活動になると免罪符のように考える人たちがいるが、子供たちを守るために、あるいは学校が機能不全に陥らないようにするためには、最低限こういうことを守りましょうというのをかなり強めに言わないと、連休期間中はいろいろな試合等があって、交流があるので、これから夏に向けて重要なポイントかと思う。そうしたことなどをいろいろと配慮しながら情報発信をしていただきたい。

○武藤構成員 幾つかの意見を述べたいと思う。資料3についてである。これは議論のたたき台として意義があると考えて、共同提案者にお名前を加えていただいた。

これは議論のたたき台として価値の置き方を変えた骨組みを示しているものである。くれぐれもどれかを選べという話ではなくて、時間的な経過、それからエフォートの割合などについても変化していくものであるが、最終的にどこを目指すのかということについては議論をちゃんとしておく必要があると思う。

本日、両立を目指すのだという議論が喚起されたことは素晴らしいと思うが、平井知事が先ほど注意喚起してくださったように、この議論に関して社会的にどう扱われるかということについては十分に注意をしていただいて、4つの論点を対立あるいは切り取りやすいような構造に報じられるリスクについても確かに備える必要はあると理解した。

2点目であるが、今後のことであるが、政策の転換期に方向性を決めるのは政策決定者の方である。専門家、分科会がその方向性をどのぐらい示す役割を担うかということについては慎重に考えるべきだと思う。新型コロナ分科会は、有識者もいれば、事業者の代表の方とか、平井知事のように都道府県代表の方などがいる、ある種多様な組織であるが、ここに入っておられない立場の方々もたくさんいるわけである。

新型インフルエンザ等対策推進会議の会議令には、この分科会ではコロナウイルスに関する事項を調査・審議することとしか書いていないのであるが、調査・審議の範疇を超えないようにした上でこれらの選択肢について多様な議論をする。それを政府の皆様聞いていただく意義はあると思っている。

先ほど、エビデンスが必要だというお話があったが、確かに感染者をできるだけ抑えることに注力すべきという価値観が非常に大多数の人に共通に持たれているときにおいても、迅速に判断が必要なときとか、データ集めが困難なことがすごくたくさんあって、エビデンスがなくても感染対策という観点では対策の方向性を今まで示してきているのである。

でも、国内でこれだけ感染が高止まりして、地域の感染状況も多様になっており、一方で、諸外国では専門家の意見を聞かずに、政策決定者が、賛否両論はあるが、大きな決断をして思い切った緩和が進んでいるという状況の中での今回の大きな政策転換の議論においては、圧倒的に価値判断が重要で、それから政治家の方の役割が重要だと思う。

3点目。B②のほうを目指すということについて賛同される御意見が複数の構成員からあった。私もそれは一定理解をするが、そこに仮に向かうという目標を立てるとした場合には、例えば人々の自主的な対応を尊重するということについて、マスメディアがこの感染症への関心を失っていけば別であるが、引き続き監視を維持して、医療逼迫とか、重症者とか、死亡者といった情報が過去最高になったとか、あるいはそれにデマもくっついて増幅して拡散していく中においても、それぞれの集団が事業継続とかいろいろなことの意味決定をすることを意味している。緩和政策の中で、仮に重症者や死亡者が過去最高を超えていて、それだけでニュースが出ている中では、人々が、先ほど幸本構成員がコロナマインドと表現されていたものはいつでも再浮上するような状況になると思う。

また、個人の価値観や信条の違いが顕在化しやすくなるし、同調圧力のようなことで分断がさらに深まる可能性もあるので、もしB②という方向に最終的に向かうということにおいては、これまで以上に政策決定者のメッセージは重要になると思う。一定の社会的な混乱が何度か繰り返されると思うが、その都度、いや我々の目指す方向はこっちなのだと言い続けていただく必要があるのではないかと考えている。

それで、こっちのほうに向かうのだということの中で、コスト・ベネフィット・アナリスといった立場からは、犠牲者数の予想と、それにかかるコストのバランスということがどうしても着眼されると思うが、医療倫理とかを勉強した立場からすると、そこで判断するという考え方にはあまり立脚したくないと思っている。

我々が、次の世代、その次の世代のことも考えて、この経験を踏まえてどういう社会をつくり、残すかという観点で目標を取るべきで、その中で感染対策に強い社会というのが絶対に必要だと私は思う。一方で、そこに向かうために一定の犠牲が出ることはあ

る程度仕方がない面も出てきてしまうのではないか。その辺りも直視しながら考えていく必要があるのではないかと思う。

最後であるが、ジェンダー格差の観点からの意見を申し上げる。社会経済活動が再開して安定していけば、非正規雇用の方とか、その比率が高い女性については、雇用が安定しやすくなるという利点はもちろんあるが、感染制御とケア労働に責任を大きく課されているのも男性より女性である。これは家庭内の無償の労働もそうであるし、有償でのケア労働もそうである。であるので、女性の感染リスクはこれから拡大するおそれもあると思う。

第6波での男女比を見ると、厚労省が公開しているオープンデータを分析してみると、今回の感染では初めて男性よりも女性の感染割合がずっと高いという状況が続いていて、これは学校や高齢者施設での集団感染が多かったことと無関係ではないと思っている。

一方で、女性はワクチン接種意欲が男性より低くて、3回目よりも4回目の接種意向が男性に比べて低くなっているということが東京の調査では分かっている。リテラシーがどうこうという問題にすぐになってしまうのであるが、日常生活の中でワクチン接種の優先順位を上げることができない女性を支援するというジェンダー公正の観点からも、きめ細やかな施策をお願いしたいと思う。

○今村構成員 今までの議論を聞いていても、恐らくパンデミックという大きな流れとしては、日常の生活あるいは経済活動を取り戻していくという大きな方向性に向かっていくことは、もう誰も異論はないと思うのである。そして、その方向へ大きくかじを切りたいという気持ちもあり、今の経済状況とかその他の状況も含めて厳しい日本の状況がある中で、そこへ進めたいという動きがあることも理解できている。

今回の資料を見るに当たって、方向性は同じなのであるが、問題は移行の仕方、どういう期間の読み取り方をしているかによって意見が割れているような気がした。

例えば、長い目で見ての話でいくとB②を目指すべきだとおっしゃるわけであるが、それはそれで正しいと思う。ただ、この題の「5月の連休後に急速な感染拡大が生じた場合」という短い期間の示し方をしていると考えれば、突然にB②に切り替えられるわけではないだろうと思う。

特に、医療や公衆衛生の部分を見ると、国あるいは自治体が判断をしなければ動かない部分もB②には含まれているので、すぐに動かせるものではないと考える。あくまでも基本的な考え方を示す枠組みであって、移行の過程においては中間的な段階も存在している前提でこの話が行われるべきなのかと思った。

また、欧米と同じようにすすめたくなるのはよく分かるのであるが、日本の流行状況は決して欧米と同じような環境ではないのである。欧米では、多くの人が感染することによって免疫を獲得してきている。それと比べて、日本はまだまだ感染していない人も

多い。ワクチンで獲得している免疫もあるが、これは免疫回避されている武漢のウイルスに対するワクチンであって、今はかなり回避されている中を何とかつないでいるという状況になっている。そういう意味で、感染している人が直近に多かったかどうかによって感染の広がり状況は大きく異なってくるというのが今の場面だと思う。

例えば、今、地域差が出ているのもその問題であって、これからも今の免疫回避のことを考えると、地域によって大きく異なる流行状況を示すことは十分あり得る。

そういう意味では、今後も予想していないような分母の感染者数となることもあって、病床だけではなくて、搬送にも負担がかかってしまう可能性もある。

そういうトータルなところを見て、いかにうまく移行していくかということを議論していかなければいけないと思う。

○押谷構成員 今までの流れとして、正常化の方向に向かわせていくということは、その方向性は正しいのだと私自身も思っている。ただし、急激に向かわせることは非常に危険で、今の状況は、アドバイザリーボードとかではいろいろ議論しているのであるが、分科会の皆さんにはなかなかそこが十分に伝わっていないところがあるのではないかなと思う。そういったところを含めて、簡単に説明をしていきたいと思う。

今の状況は、BA.1で起きた第6波はかなり大きな流行になりたが、それが一旦収まったところで、3月の連休があって、年度末、年度始まりがあって、そこで一旦増えた。そこが少し減っているというのが今の状況だと思う。北海道とか沖縄とかを含めて、幾つかのところはかなり上昇傾向にある。この状況は非常に危ない状況だと思っている。

ここからゴールデンウィークに入って行って、去年のゴールデンウィークでも、皆さんは記憶にないかもしれないが、4月25日に東京とか関西に緊急事態宣言が出ていて、東京とか大阪はそれほど増えなかったのであるが、それ以外のところはかなり増えた。北海道、沖縄、福岡、愛知、広島、岡山等に、5月に入って急激に増えて行って緊急事態宣言が出たという状況で、そういう状況になるということは十分あり得る。かなり高いレベルで今感染者が推移しているということも認識しておく必要があると思う。

資料3の最後のところに、次回以降に議論をするという話があったのであるが、去年のデータを見ても、5月の連休明けにいろいろなところで急激に感染者が増えていった。そういうことを考えると、次回以降というのは連休明けにやっけていいのかというところを考えないといけないのだと思う。今までのいろいろな議論を聞いていて、現状認識というか、我々ADBとかで議論しているようなところとかなり乖離している部分もあるのではないかなと思う。

欧米の話が出ていた。日本のこれまでの感染者数は特に欧米先進国に比べるとかなり低い状況で、昨日、アメリカのCDCがアメリカの血清疫学の結果を発表して、アメリカでは既に58%の人が感染しているとされている。日本は10%行くか行かないかだと思う

が、そういう自然感染で免疫を持っている人は非常に少ないという状況の中で一気に解除すると、韓国の状況は皆さんも御存じだと思うが、非常に多くの死者を出してしまっている。そういうことになり得る状況に我々はいるのだという認識はきちんと持つべきだと思う。

ワクチンに対する期待も非常に大きいのであるが、今回、参考資料で脇田先生とワクチンについてのデータを出している。ワクチンの3回目接種で一旦は感染防御効果も回復するが、回復するといっても70%ぐらいまでしか回復しなくて、それは4か月たつとかなり落ちる。40%台に落ちるというデータが諸外国で出てきている。重症化阻止効果は比較的保たれるというデータが多いのであるが、それでも入院阻止効果が80%を切るというデータもある。それも、3か月、4か月でそういう状況になる。

今、日本はどういう状況かという、3回目接種が1月ぐらいから始まって、医療従事者、高齢者を中心に最初に接種していた人たちがいる。この人たちの免疫の減弱がもう既にかなり見られていると考えられる。そのデータはADBにも西浦さんが出しているが、そういう状況の中で、医療機関とか高齢者施設でのクラスターが発生してきているというのは、そういう初期に3回目接種を受けた人たちの免疫の減弱がかかり起きてきているということだと考えられる。重症化阻止効果も落ちてくるので、かなりの規模の流行を起こしてしまうと、当然医療も逼迫するし、高齢者を中心に多くの人亡くなる。そういう状況になってしまうので、やはりそれをいかに避けるか。いかに慎重にいろいろなことを解除していくかという方向が、日本が目指すべき方向なのだと僕自身は思っている。

韓国のデータとか今の日本の状況、昨年のゴールデンウィーク後の日本の状況を見てみるとまだまだ厳しい状況が起こり得る。さらに3回目接種の効果が若年層を含めて落ちている。4回目はそれほど効果がないというデータもあって、そのときにどうするか。ゴールデンウィーク直後だけではなくて、6月、7月にそういう状況が日本にやってきた場合に、そのときにどうするのかということも含めて、早急にどういう方向に日本は行くべきなのかという議論をすべきなのだと思う。

#### ○清古構成員 全国の保健所の状況についてお話しする。

今月、都道府県保健所長会の会長に対して調査を行った。現在、積極的疫学調査の調査対象や内容を半数の県が重点化している。それから、医療機関の状況であるが、以前は対応される医療機関が限定的だったが、最近は随分と拡大している。検査や受診可能な医療機関も全て公表されるようになって、自分で探すことも可能となっている。また、入院や転院の受入れの医療機関も増えている。そういったふうにとどんどん変わってきている。

現在は、高齢者施設の中で治療を行えるように、医師会と連携してそういった対策が取れるように調整をしつつある。改めて、医療と介護の連携の重要さが分かってきたと

ころであるので、今後、時間がかかるかもしれないが、両立に向けてよろしく願います。

○尾身分科会長 冒頭に2ラウンドできればと言ったが、2ラウンドは難しいと思うので、幾つか重要なポイントについて議論をして終わりたいと思う。

まず、資料2の国の提出資料のほうで幾つか提案があったと思うが、基本的にはいい話なのだが、もう少し絞ったらいいのではないかという話と、それから、この紙については、これからはそんなに制限をするほどのことではないのではないかというのがあった。この辺が、基本的な考え方と、もう少しコンパクトに短くしたほうがいいのではないかという意見が中心に出たが、何か菊池さんのほうでありますか。

○菊池審議官 絞ったほうがいいというのは、メッセージとしてはそうであるが、一方で、感染がいろいろな場所で広がっているのも、そちらに対する注意喚起というものも必要だと考えている。

それから、制限をもっと緩和すべきというお話もあり、例えばマスクの使い方とかがあったが、今回のターゲットがゴールデンウィークの2週間ということなので、マスクの取扱い等、これからどう緩和していくかということについてはもう少しこのコロナ分科会等で議論いただいたほうがいいのではないかと考えている。

その上で、いろいろ指摘いただいているので、どういった表現にするのかは尾身会長とも御相談させていただければと思う。

○尾身分科会長 では、こちらの資料2のほうは、また事務局と相談して皆さんの意見を反映したいと思う。

それで、一番多くの論点が出たのは資料3のほうで、今日も記者のほうに議論の内容を簡単に説明する必要があると思うので、皆さんの意見を要約について私の感想を述べますので、それに対して、コメントがあれば教えていただければと思う。

いろいろな方から、幾つか非常にはっきりしたメッセージが出てきたと思う。資料3のほうにもはっきり書いてあるが、これは4つのものを1つに選ぶということではなくて、いろいろな組合せがあるのだということ、最後のページにも書いてあるし、二律背反ではなくて両立を目指していくこともあるのだということが書いてある。いろいろな方の意見も総合するとそういうことが明確に書いてある一方、これの出し方によると、どうしても二者択一で何かを選ぶという社会の受け止め方があるので、これについては気をつけて発表すると。これはほぼ共通の意見だったと思う。

その上で、幾つか具体的な意見が出たのは、基本的にはB②のほうにいずれは行ったほうがいいのではないのかという意見が複数あった。しかし、時間軸を考えると、中長期的にはそれは可能かもしれないが、5月の連休後にB②に行くというのは実際には不

可能だということなので、そういう意味では、B②にいずれ行くということであるが、それは段階的に、あるいはさっきの両立を目指すということで、B②を段階的にやるのだったらどんな課題があつて、どういう障害があり、どういう方法でそれを乗り越えていくのかということをしっかり書くことが必要なのではないのかという多くの方の意見だったと思う。

また、それと矛盾はしないのであるが、基本的にはいずれは感染対策と社会経済は両立ということもあるのではないかという意見もあった。

その中で、マスコミの方に、二者択一でどちらかを選ぶということがないように、実は資料3の「基本的な4つの考え方」を見ていただくといいと思うが、2つ〇があつて、2番目は二律背反ではなくて両立を目指すのだということが書いてある。その上で、考え方A、Bは両立ということがあるので、AとBの概念的な違いは、まん延防止等をやる、そういう制限はするというのがAで、Bはそうした法に基づくまん延防止ということをしてしない、そういう分け方であります。

ただし、これは平井知事が何度も強調しておっしゃっていて、我々も賛成なのは、冒頭のほうにマスクのこととかそういう基本的なことは十分やるのだということが書いてあるので、それをここでまた繰り返しているのであるが、基本的な感染対策というのは、Aであろうが、Bであろうが当然やるという前提で、ただし、Aは法律のような重点措置みたいなものはやるということになっているということだけは申し上げておきたいと思う。

その上で、今日は基本的には2つの意見だったと。A①でずっととどまっていいたいという人はなくて、B②に段階的に行く。しかし、それは5月の連休にはできないので、そういうことを少しずつ整理する。むしろ、今はこういう時期であるから、中間的にいろいろなことを解除するのであれば、徐々にやって、最後のページのところに、ここは皆さんへの提案であるが、「今後の検討」というところがある。3つ目の〇、「本分科会では、各地域の感染状況をも踏まえ、どのような施策の組合せ」、これは何か一つを選ぶということではなくて、両立というオプションもある。同時に、皆さんが共通して言ったのは、さらにどんな段階を経てということを入れていただければと思う。

あともう一つ、その下にあるポイントのところをもう少し、本来やるべき保健所の機能をしっかりやっていくということもここに書く。と同時に、私は何らかの、いずれにしても決めた対策は迅速に行う必要がある。そこはポイント3に書いてあるから、あえて言う必要はないと思うが、保健所機能のことはそのポイントに書くということはどうだろうか。

それから、今日ほとんどの方が強調されたのは、これは基本的には価値観の問題であるので、分科会として断言することはできない。多少ニュアンスが違う、大きな方向では一緒であるが、必ずしもこれだということはいえない等、そういう我々の意見を踏まえて、国が、先ほど覚悟というような話があり、判断をしてくださいということもあつ

たと思う。

しかし、それと同時に、平井知事がおっしゃったように、いずれ地域の実情とか地域の対策に合うような具体的な提案もしてほしいと。これは分科会全体への提言で、今回のテーマの直接の指摘ではないが、そういう要望があった。

最後に、何人かの方がおっしゃっていたことは、今非常に重要な時期に、連休があって、私は最後に皆さんに確認したいのは、今日は前回の会議でこうした会議をしましようということが決まった。前回は具体的なA、B、Cという話を全くしていないで、こういうことをやりましょう、せいぜいここに書いてあるポイント1、2、3ということが書いてあった。

今日、概念的にこういう分け方ができて、しかし、それは二者択一でなくていろいろな組合せがある、両立することもあるという皆さんの意見が出て、マスコミに発表するときには、ブラック・アンド・ホワイトに行かないような説明をしていただきたいということであるが、最後には、5月の連休中でなかなか会議を開きにくいのではないかと、いうことを3人の方がおっしゃっていたが、それでも今回これは一つ始めたので、今日はいいキックオフだったと思う。今日の議論を踏まえて、連休が来て感染が上がった後に分科会というのでは、そういう可能性も否定はできないわけである。そういう意味ではなるべく早く、連休中であろうが、これは最終的には大臣が決めていただき、そういう意見も出て、非常に重要な時期なので、連休中でも必要だったら会議をする。恐らくアドバイザーボードもやる。そういうことで、本日はいい議論ができたと思う。もう一度これを深めて、そこである程度、何が分科会の総意なのか、あるいは、ここはまとまるが、一方、いろいろな意見があってもまとまらない部分があれば、それはそのように説明するのが一番健康的だと思うので、仮に次回でちょっとニュアンスが違って一つにまとまらないという可能性もある。そういう場合には、ある意見があっても、どういう根拠で意見があった、他方でそうでない意見があった、ただし、こういう部分については多くの人が合意したということが次回に出せばいいのではないのか。それがこの最後のところに、なるべく早くということを書いてある。

そういう意味では、今日マスコミに発表するときも、今日はいろいろな意見が出て、どれかを選んだのではなくて、次回やって、日程は決まっていないが、議論を深めて、そのときの議論の内容を国にお伝えして、国の判断に資する。このような流れで、私は今日マスコミへの発表はやろうと思っているのであるが、皆さん、何かコメントがあったら御意見をください。

特にないようでしたら、大体そういうことで、今日何か決定したわけではなく、さっき申し上げた、幾つかの意見があっても、次回もまた議論を深めるということでいきたいと思う。

○医政局長 先ほど議事の中で、平井知事のほうから、PCR検査の試薬が足りなくなってい

るのではないかという話があつて、確認してみたが、全国的に見ると、実は在庫量は増えていて、全体で見るとそういうことはなさそうである。もう一度知事会で個別に聞いて確認したいと思う。