

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第19回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年10月13日（木）15時00分～17時07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	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
	小林慶一郎	慶応義塾大学経済学部教授
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究担当
	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
委員代理	内田 勝彦	全国保健所長会会長（清古委員代理）

## 4 議事概要

### <山際国務大臣挨拶>

本日も、皆さんお忙しい中、尾身先生はじめ御多用の中御出席いただきまして、感謝を申し上げます。

新型コロナの感染状況について、現在は全国的に感染者数の減少傾向が続いているものの、この秋以降の感染拡大の可能性が指摘されており、また、季節性インフルエンザとの同時流行も懸念されております。政府としては、その場合でも、この夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力、病原性の変異株による感染拡大であれば、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止策を講じます。また、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することが必要だと考えております。

本日の分科会では、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の在り方、医療機関、高齢者施設、学校、保育所等での感染対策、業種別ガイドラインの見直しについて御議論をいただければと思っております。

1つ目の議題の外来等の保健医療体制については、前回の分科会以降、検討が行われ、昨日の厚生労働省アドバイザーボード、また、先ほど岸田総理大臣御参加の下で開催された同時流行対策タスクフォースでの議論を経て、案がまとめられております。

2つ目の議題の感染対策については、オミクロン株対応ワクチン及び季節性インフルエンザワクチンの接種のさらなる促進、換気などの基本的な感染対策の徹底がまず重要です。あわせて、この夏の感染拡大においては、特に医療機関や高齢者施設等での集団感染が大変多く発生し、子供たちの感染も多かったことから、この秋、冬に向けてはインフルエンザとの同時流行を見据えつつ、こうした施設等における有効な対策を示すことが求められております。

現場の負担にも配慮しつつ、先進的な事例も参考に、効果的・効率的な対策を進めることが重要であり、本日はこうした点について、分科会としての取りまとめをお願いしたいと考えております。ぜひとも活発な御議論をお願いしたいと思います。

以上です。

### <加藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、お忙しい中、御出席を賜り、ありがとうございます。

直近の感染状況は、新規感染者数の減少が継続しており、今後も緩やかな減少傾向または横ばいとなることを見込まれております。また、連休における接触機会の増加等が感染状況に与える影響も懸念されるため、引き続き感染動向を注視する必要があります。

現在の新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株の特徴や、感染拡大防止と社会経済活動との両立を進めていくことなどの観点を踏まえ、重症化リスクのある高

齢者等を守ることに重点を置いた上で、ウィズコロナの新たな段階への移行を着実に進めているところであります。

この秋、冬については、本年10月から来年3月の半年間にコロナの流行拡大と季節性インフルエンザの流行が発生する可能性は極めて高いとの見解を専門家からお示しいただいております。また、前回の分科会においても、同時流行を想定した外来等の保健医療体制の在り方は今後の検討課題であるとされたところであります。

厚労省において具体的な検討を進め、その内容について昨日のアドバイザリーボードにおいて御意見をいただきました。その御意見を踏まえ進めていくこととされました。本日、その内容を御報告させていただきたいと思っております。

また、同時流行に備えた対応策では、国民の皆さんへの情報提供と、重症化リスクなどに応じた外来受診・療養への協力の呼びかけも重要であります。このため、関係団体、学会、経済団体、国、地方の行政機関から成る新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースを立ち上げ、関係者が一丸となって、共通の認識の下、適切なメッセージの発信等を行うこととしております。先ほど総理にも御出席をいただき、第1回目のタスクフォースを開催したところであります。

今後も、国内外に蓄積された知見、専門家の御意見、そして現下の感染状況などを踏まえ、ウィズコロナの新たな段階への移行を進めていきたいと考えておりますので、本日もよろしくお願ひ申し上げます。

(報道関係者退室)

#### <議事(1) 季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制について>

○尾身分科会長 「季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制について」について、厚生労働省の佐原局長から願ひする。

○健康局長 <資料1-1、1-2について説明>

○尾身分科会長 今日は、まず今の佐原局長からの御説明に対して議論をして、その後で2番目の議題に入りたい。発言のある方は挙手をお願いする。

○大竹構成員 私は、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行への対策についての政府提案には基本的には賛成するが、3つのコメントがある。

1つ目は、インフルエンザの診断について、新型コロナと同じように抗体検査キットで自己検査ができるようにすると、電話やオンライン診療がより正確になる、というこ

と。医療逼迫を防ぐという意味では、インフルエンザについても検査キットを市販するというふうにはできないだろうか。

2つ目は、今回のテーマは同時流行による外来診療の逼迫を防ぐということが目的だと理解している。その際に、9月26日から行われた新型コロナの全数届出の見直し、医療保険の加入者について入院保険金の支払い対象を重症化リスクが高い人に限定するという変更によって、外来診療が大きく減ったと思う。それがどの程度減ったかということ踏まえて、第6波、第7波の感染者数から、次に第8波が起こったときに外来診療がどの程度になるかという予測をするべきだと思うが、9月26日の変更によってどの程度外来診療が減ったのかというデータを出して分析してはどうか。

3点目は細かいことだが、資料1-2の最後の、重症化リスクのある、あるいは重症化リスクがないという表現はちょっと違和感があり、重症化リスクが高いとか低いという表現は自然だが、重症化リスクがない人は恐らくいない。ですから、ここは表現を少し修正してはどうか。

○村上構成員 1点目。最後に御説明のあったフローについて。このフローはいつ頃から始める予定なのか教えていただきたい。その上で、現役世代がセルフチェックで使用するコロナ検査キットの十分な確保をぜひお願いしたい。

また、本日、途中で退席するため、議題2、3についても若干述べさせていただきます。

議題2に関連して、後遺症について述べる。感染対策についての文言の中には入っていないが、世界各国で感染後に後遺症が残っている方が問題となっており、日本でも後遺症が長期化して仕事を年単位で休む方もいる。10月上旬から山梨県で後遺症の実態を把握するため、約5万人を対象に調査が行われている。全国ではどれぐらいの方が、どのような後遺症で苦しんでいるのか、どのぐらいの方が働けなくなっているのかなどについて、ウィズコロナにおける対策の一つとして、ぜひ調査をお願いしたい。

感染対策も大事だが、後遺症に対応した外来の受入体制の強化や、後遺症にも傷病手当金や労災が適用されることを周知するなど、仕事と後遺症治療を両立できる体制の整備もぜひお願いしたい。

3点目の業種別ガイドラインについても一言申し上げたい。適切なマスクの着用の記載について、分科会として、マスクをしなければいけない場所と外していい場所などを明確に打ち出していきたい。現場で混乱しないよう、ぜひお願いしたい。

○押谷構成員 前回の会議で私のほうから時間がなくて発言できなかったのも、そもそもこの問題をどう捉えるのか。今回の季節性インフルエンザとの同時流行に備えたといっても、これだけで本当に第8波を乗り切れるのか、その辺の背景を少し説明させていただきます。

前回、多くの委員の方が、このウイルスが季節性インフルエンザに近づいているとか、季節性インフルエンザと同じように対応できるのではないかというような発言がありましたが、これは基本的な認識が大きく誤っていると思う。こういったパンデミックのリスクをどのように評価するかは、この20年ぐらいろいろなところで議論されてきて、いろいろな知見が存在する。パンデミックのシビアリティ・アセスメント、パンデミックのインパクト・アセスメントは様々な方法が考えられてきていて、その中でどういうことを評価しなければいけないかということで、主に3つの観点から評価をしなければいけないと言われている。

これはWHOが出しているパンデミック・インフルエンザ・シビアリティ・アセスメント、PISAという文書の中に書かれていることだが、serious of illness、つまり疾患としての重症度、あとはTransmissibility、つまり伝播性、感染性、さらに医療や社会全体に対するインパクト、こういうものを全体としてきちんと評価しなければいけないということが知られていて、それが国際的な常識となっている。

前回、皆さんはserious of illnessの部分、疾患としての重症度のことだけしか議論していません。オミクロンになってこのウイルスの感染性はどんどん上がってきていて、基本再生産数がもともと2.5とか3.5と、武漢株のときに言われていたものが、今はオミクロンになって5とか7と、とんでもない数になっていて、季節性インフルエンザと非常に大きく違う感染症になっているという認識を持つ必要がある。ウイルス学的にも非常に変異を起こしやすく、季節性インフルエンザとは全く違う変異の仕方をしているので、季節性インフルエンザとは全く違うウイルスに我々は対峙しているのだという意識をまず持つ必要がある。

政府から今日出されている季節性インフルエンザとの同時流行も想定したという文章についてだが、これだけで第8波が乗り切れるとは到底思えない。もう第8波は目前に迫っており、季節性インフルエンザと同じ感染症ではないので、先ほども言ったように、非常に大きな流行になる可能性がある。既にアジアでもシンガポール、ヨーロッパの多くの国、特にドイツではかなり深刻な事態になっています。感染者も急増して、重症者も増えています。ICUの入院患者も相当増えています。そういうことが目前に起こることが十分に想定される中で、季節性インフルエンザとの同時流行だけを考えて外来対応だけを考えているというのは、非常に大きな問題。

実際に同時流行がどのくらいの蓋然性で起こるのか、そもそも同じ時期に立ち上がっていくかどうかはよくわからないが、恐らくCOVID-19の立ち上がりのほうが早い。この文章の中では、45万人の感染者を想定しているが、45万人の感染者が出たら、日本の医療が到底もつはずがない。第6波、第7波、特に第7波は一般医療も含めて非常に医療が逼迫した。COVIDの対応病床を増やせば解決するみたいな議論もここではなされてきているのだが、そういうことをしていけば、一般医療はどんどん逼迫する。

1月、2月というのは、例年でも心筋梗塞とか脳卒中等の患者が多い時期です。この

時期に大規模なCOVID-19の流行が起これば、当然医療は逼迫する。その後に恐らく季節インフルエンザの流行が起こるのだと思うが、そこで入院医療は非常に厳しい状況になるだろうということが想定されていて、こういう小手先の対応ではとても対応できないという事態が目前に迫っていて、各国の状況を見ても十分に予測される。

それに対応するには、とにかく感染者をなるべく減らすということ。ワクチンのことが言われましたけれども、今、オミクロン対応の2価ワクチンの接種はなかなか予約も埋まらない状況。これが本当にどこまで進むのか、これをどこまで真剣にやっていくのが1つ大きな課題になる。

文章の中にも書かれているが、本当に厳しい状況になったときにどうするのかということを実際に考えておかないと、この冬はとても乗り切れない。

繰り返しになるが、このCOVID-19は季節性インフルエンザとは全く別物。これまでも日本では波のたびに一定程度の医療の逼迫が起き、第7波では非常に深刻な一般医療の制限も起こりました。そういう経験をしていながら、それにどう対応するのか。季節性インフルエンザとの外来対応みたいな小手先のことはとても対応できないので、根本的な対策を考える。本当に感染者をいかに減らすか、そういったことにどういうことができるのか。

これまでも政府から、政府が主体的にやることから個人の対応への移行ということが言われているが、個人はどうしたらいいのかという明確なガイドラインとかが出ていない。そういったことも含めて、どのようにして感染者を減らしていくのか。本当は第7波も、医療が逼迫するような事態になれば、レベル2、レベル3になれば強い対策をすることになっていたはずです。政府は国民にそういうふうに約束していたはずなのだが、そういう対策をしなかった。第7波では1万3000人以上の人が亡くなった。今後も対策はしないで、そういうことを繰り返していくのかどうかということが真剣に問われている。

○平井構成員 両大臣からも話があったが、確かに今、感染は収まりかけているように見えるが、インフルとの同時流行等の課題があり、これについては全国知事会として、政府として対策を考えていただきたいと申し上げていた。今日、早速、割と明確な考え方が出てきたことに感謝申し上げたいし、これについては今日もいろいろとご意見が出ると思うが、そうしたことを踏まえて、現場できちんとフィットして効果のあるものを作っていただきたい。我々は執行する立場なので、全力を挙げて、押谷先生も言われたが、大変な波がやってくるのではないかとすることを前にして、今から準備を怠りなくやっていきたい。

今、御説明があった季節性インフルエンザとCOVID-19の同時流行対策について、お手元に参考資料12、それに附随して参考資料11を知事会のほうから提出させていただいている。大きな改革のポイントがあるということで、正直申し上げて今、全国の都道府県

でもいろいろと議論がある。ただ、方向性として、このインフルエンザ、そしてコロナの同時流行に備えた対策を行うことは皆さん大賛成。結論から申し上げれば、ぜひ今日のペーパーを一つ土台としながら、我々のほうの現場の状況も聞いていただきながら、最終的に細部も含めて調整をしていただきたい。

参考資料12だが、今回の同時流行のスキームは非常にステレオタイプでつくられていると思った。最悪の事態に備えて重症化リスクの高い方とそうでない方を分けて流れをつくろうということ、それを皆さんで声をそろえてちゃんと案内しましょうということ、この大枠について大きな異論は地方側、現場のほうでも必ずしも出ているわけではないが、ただ、現実には、第7波のときに非常に外来が逼迫して行列になり、本来診るべき患者さんが診られていないという状況の地域もあれば、そうではなくて、医師が基本的に協力をしていて、外来の診療をやってくれているところもある。そういうところでは、何ら混乱も起きていない。

季節性インフルエンザとの同時流行があった場合に、それを判定するのを家でやっていくというのは、理屈はそうだが、医療機関が診てくれるキャパシティーがある所はそのほうが初期治療に結びつき、重症化しやすい方を見分けることもできるので、地域性に応じて選択できるようにしていただきたい。

今日のペーパーの中でも、地域の事情でこの典型例とは違う場合があるということは書いてあるが、このことは混乱のないようにしていただき、その地域の医療の状況や感染状況に応じてベストな選択をするというのが、本来、健康や命を守ることにつながると思うので、ぜひお考えいただきたい。

検査キットについても、何億と量確保すると加藤大臣の方でこの資料に書いていただいたのだと思う。数も多く、ご尽力いただいたと思うが、実効性があるように、各方面で使いやすいようにしていただく必要があるのではないかという意見も多い。

発熱外来の確保について、地域によっては既に十分確保できているところもあるが、そうではないところもあり、この辺は何らかの対応を取って促進を図る必要がある。

あわせて、特に小児については脳炎の関係等を考慮してということだと思うが、必ずかかりつけ医にかかるとしている。小児科の医師は、潤沢ではない地域も存在する。したがって、季節性インフルエンザの患者、あるいは発熱症状のある患者は、原則的に医師に診療してもらうということは地域の医療逼迫にならないだろうか。特にどの病気かということの判定や、適切な治療方法の指導などもあるので、その点についての心配は現場でもある。その点についても広報として、明確に周知させる必要があるのではないか。

先ほどの医療提供体制の話で、押谷先生からこのままいくと大変多くの患者が出てきかねないというお話もあったが、参考資料11に最近の制度変更に伴う知事会としての緊急要望がある。実は病床を確保するために、保健所のほうで病院の皆さんに頭を下げて何とか確保していただいているのが現状である。

先ほども、日本病院会の相澤会長もおっしゃっておられたが、これの性急な見直しにより、今は第8波に備えて病床を確保しようと交渉しているところなのに、病院側の忌避が始まっている状況である。その原因は、単純に言うと50%以上病床が埋まらないとお金は出さないということにしているところにあたりする。ただし、50%病床が埋まるというのは、我々の分科会で言うとレベル3のことであり、レベル3に行く手前で止めようと思って頑張っているし、レベル3にならないように病床確保をお願いしている。よって、論理必然的に50%の基準は結構高めであり過ぎて、交渉が難しくなっている。

それから、診療科目によっては、例えば産科や精神科といったところは患者さんの特性に応じた治療も想定されるので、特別に病床を確保していただくべき病院のジャンルも存在する。

中山間地域などでは、この地域で是非病床を確保しておかなければいけないということで、病床をお願いしている。

ところが、必ずしも妊婦さんの患者が出るとは限らないし、その地域限定で患者が出るとも限らない。そうすると、病床を使っていない、ということで、病床確保料は払わないとなると、病院側としてはとてももたない。

病院のほうは、看護師も用意をし、その分、患者を入れないで頑張っておられるということなので、ここは実情に即した運用ができるようお願いしたいという声が各地から結構強く上がっている。

上記の点に配慮していただきながらなら、大賛成であるので、第8波に備えた対策を医療提供体制あるいは国民への呼びかけ等で一緒にやっていければと思う。

○今村構成員 現場での診療対応を行っている者としては、同時流行とならないこと、そして新型コロナウイルス流行の規模が想定内であることを心から願っているところ。

その上で、押谷先生からも御意見のあった2ページ目の1つ目の○にある感染者の想定、新型コロナの患者が1日45万人、インフルの患者が1日30万人というところについてコメントする。

もしもこの患者数を同時流行の仮定とするならば、入院患者数は極めて厳しい規模となる。さらに、同時流行となると、これまで以上に医療現場での欠勤者も増加することが考えられる。そして、院内や施設内でのクラスターも頻発していく中で、脳卒中、心筋梗塞、さらに大動脈疾患が多い冬の救急医療は、より危険な状況となることが予想される。

このような場面を前にしては、このフローの内容は最低限の対応であり、医療が極めて逼迫する中で、ほかにどのような対策を取れるのかということも議論していくことが必要。

同じ2ページ目の2つ目の○には、「なお、感染者数が膨大となり医療の逼迫が生じ

る場合やウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には・・・」ということで、最後に、「実効性の高い強力な感染拡大防止措置等」と書き込まれている。例えばそういう状況で重点措置をしても、恐らく効果はないのだろうということは想像できる。

しかし、そういう効果が期待できない、あるいは手が打てないということであれば、極めて厳しい状況のときに、ここの書き込みだけではなくて、どんなオプションが現実的にあるのか検討することが必要であることも追記しておくことを希望する。

専門家が集まって、甚大な被害等が起きた際に何かできるか、ワーキンググループをつくる等しても良いし、そこでできる選択肢の話合いは行うべき。

○石川構成員 私のほうからは、今回の具体的なメッセージ案が9ページに示されているので、それについて述べる。

メッセージ案の内容を変えたほうが良いという考えではなく、どういう時期に、どういうターゲットに、どういうふうにメッセージを届けるべきかというフェーズ分けをしたほうが良いと思う。このメッセージをどこかのタイミングで全部一斉に出すと、あまりにも内容が多過ぎてよく分からない。例えば感染拡大前の時期、これから1か月ぐらいの、10月から11月にかけては、主に新型コロナに対して非常に関心が高い層に向けて、事前の準備を促す。具体的な行動としては、ワクチン接種と検査キット、それから解熱鎮痛剤の事前購入といった準備。感染拡大が始まる初期の段階になったら、感染動向に対して非常に敏感な層に向けてメッセージを出すべきで、この時点ではどういう行動指針を出すかという、重症化リスクの高い方は速やかな受診を、そうではない方々は自己検査を実行し、センター登録をして、自宅療養してくださいといった一連の行動指針を示す。

感染が相当拡大してしまった時期、恐らく医療逼迫が言われている時期には、混乱を抑制することが一番重要になってくるので、例えば今まで言った行動指針に、こういう相談をしてくださいといった情報をプラスする。こういう時期のコミュのケーショントーゲットは、危機になってようやく行動するタイプの人たちでしょうから、事前にターゲティングと時期を考えた上でメッセージを整理することが必要になる、ということが1点目。

もう一点、今回の資料の2ページ目の基本的な考え方には、感染が急拡大をしてしまった場合は、行動の抑制をお願いするとある。行動抑制をしていただかないと感染急拡大が止められないフェーズになってしまったら、今回のメッセージ案では何も言ったことにはならないと思うから、そういう状況を想定した上で、メッセージプランBも用意しておく必要がある。

○太田構成員 感染の拡大の懸念に関して。

既に西ヨーロッパ諸国では新たな感染の拡大が始まっていると聞いている。よって、

どちらかというとは医療者側は感染の拡大に関して危惧を持つわけだが、今後の医療提供体制の拡充・効率化を図って、次の感染拡大時に対応できる体制を構築することが重要であることは言うまでもないことだが、あまりにも大規模な感染拡大が生じた場合には、医療側が対応不能となる可能性はやはりある。

経済活動を拡大することが求められている中ではあるが、医療が逼迫してしまった場合には、国民は自粛的な行動を自然に行うこととなって、経済にも悪い影響が及ぶかと思う。そのため、不必要に感染の規模を拡大させるような取組は、慎重に行っていただきたい。

昨今、マスクの着用に関して、室内でも緩和するような動きが出てきているとマスコミを介して聞き及んでいる。しかし、現在、感染が再拡大しつつある西ヨーロッパ各国では、再度のマスク着用を求めるといった状況になっている。経済活動を回しながらも、感染の規模を不必要に拡大させないことの重要性、基本的な感染対策の重要性をぜひ国から国民にお伝えいただきたい。

○河本構成員 今回、先ほどから先生方がおっしゃっているように、同時流行になれば厳しい状況になるということで、国民が協力して乗り越えていくことに対してのメッセージが必要だと思っており、国民がどういう行動を今、自分たちが取らなければならないかということをつかりやすく伝えていく必要があるのではないかと。そういった観点で検討ができるのかどうかということはあるが、3点ほど申し上げたいと思う。

まず、1点目がワクチン接種に関して。コロナのワクチンは国民に接種の努力義務があり、無償で打てるという状況です。一方、インフルのほうは、ワクチンに義務はなく、有償。しかし、国民の皆さんに同時流行に備えて両方のワクチンを打ってもらったほうが良いということであれば、例えばコロナのワクチンの接種会場でインフルのワクチンも一緒に打てるように検討できないのか、ということをお願いしたい。

2点目は、今、個人が薬局で買える厚労省承認のキットは、コロナだけの検査対応。しかし、外来で使用できるようなコロナとインフルの検査を同時に行うことができるキットは既に商品として存在している。調達が厳しいという状況もあるかと思うけれども、何とかメーカーに増産をお願いして、両方を検査できるキットをOTC化するという動きを加速していただけないか。オンライン診療される医師も、キットで事前にインフルエンザだったという患者に対してのほうが、診察がスムーズになるのでは。

最後、3点目だが、コロナはセルフチェックで陽性で症状がなければ健康フォローアップセンターに登録し、薬は自ら鎮痛解熱剤を購入するというように対応することになっている。一方、インフルのほうは、医師が診察して薬を処方するというようにになっている。インフルエンザでもセルフチェックで、陽性であっても症状が重くなければ、医師の診察を受けに行くのではなく健康フォローアップセンターに登録するような形で自宅療養としていくといった対応も可能なのではないだろうか。

上記3点のような分かりやすいアクションで、国民が納得して協力できるような体制を工夫していただきたい。

○釜苞構成員 今、国から示された検討の課題は、このような事態かどうかをその時点で国が判断をして、都道府県知事がこの地域はこういう状況なのだと判断をされて対策が適用になるという形がよろしいと思う。その判断をしっかりと国がなされた上で、都道府県知事と連携してやっていくということで、この県において、今はこういう状況なのだとすることがはっきり分かる形で示していただくことが必要。

冒頭で押谷先生が言われたことは非常に大事な点であり、医療に携わる者としては、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとは決して同列に扱えない、新型コロナのほうがはるかに厄介で、国民に対する非常に厳しい病原体であると強く感じる。

その中で、今回は感染状況が厳しくなるという中で、インフルエンザとの同時流行を想定しての検討であるが、そのような場面においても新型コロナに対する対応のほうが、はるかに重要性が高く、インフルエンザは、我が国においてはこれまでかなり手厚い対応ができていたが、医療が逼迫するような事態においては、インフルエンザに対する対応が従前と同様にできなくなることについて、国民の皆さんの理解を得なければならない。

そして、検査を事前に行うという話が出るが、医療現場からの認識としては、インフルエンザかどうかの診断の重要性は、コロナの診断と同等ではない。そして、コロナの診断ができる時期とインフルエンザの診断ができる時期は少しずれるので、医師がしっかり判断をするということがインフルエンザについては必要。

その上で、これまでと同様にはなかなかインフルエンザの治療薬の提供ができなくなる。そちらのほうに医療資源を割くよりは、重症化リスクの高い人をしっかり医療につなげていくというほうに医療資源を割かなければならないと感じる。

そして、先ほどからもお話が出るが、現状においては、国が取り得る感染の拡大を防ぐための施策について、ある程度手足を縛った形で選択の幅が狭められるように感じるが、感染の拡大を抑えるということは極めて大事なことであるので、そこで選択肢を狭めないようにする必要がある。

その上で、感染の機会には主に人との接触なので、感染拡大防止には接触の機会を減らさざるを得ず、リスクの高い行動をいかに国民の皆さんに減らしてもらうかというところの納得、理解を得ることが最も大事な部分。

○小林構成員 2つお話をしたい。1つは、行動制限をやるのがこれからもあり得るといふ点について。もちろん私も皆さんと同様、感染の状況が非常にひどくなれば行動制限は必要だが、今は重症化率や致死率の低さから考えて、行動制限について国民の理解を得ることは非常に難しい状況。現状においては、資料1に書かれるように、医療提供

体制の改革によって、あるいは調整によって対応するということが第一であるということとは政府の案に賛成する。

ただ、感染拡大した場合に、医療が逼迫をして、行動制限しなければいけなくなるということを国民に説得するのであれば、医療が逼迫することによって、国民一人一人のレベルで自分の死のリスクが高まるのだということを納得してもらわなければ、国民的な理解は得られないので、医療逼迫するというだけでは、なかなか政策を変えることの意味が得られない。むしろ、医療逼迫することによって、どういう経路で、どういうメカニズムで、我々一人一人の死亡するリスクが高まっていくことを、説得力を持って国民の皆さんにお示しする必要がある。その上でこういう場合は行動制限とやるべきだという議論をするべき。それが1点目。

もう一つは資料の中の話ですが、資料1-1の4ページに発熱外来の逼迫などを回避するために、企業や学校が従業員や生徒に医療機関の発行する証明書を求めないように周知を行うということが書かれている。これは非常に重要な指摘だし、医療逼迫を防ぐために、証明書を求めて受診する人を減らすのは大切なことだが、ここについてもう少し詳しく政府の対策でやれることがあるのではないかと。つまり、証明書を求めに来る方たちは何らかの理由があって証明書を求めるわけである。例えば保険金の支払いであるとか、勤め先において給料の払われる有給の病欠の認定を受けるためとか、そういう必要性があって医療機関に証明書をもらいに来ると、医療機関の証明がない状態で、例えば保険金あるいは病欠の認定の手続をどのように進めることができるのかという代替案を政府が精査して、代替案のモデルケースを広く事業者や学校に政府から提示することが望ましいのではないかと。そうすることで、過剰な受診、証明書をもらうための受診を抑止できるのではないかと。

- 岡部構成員 私も2点。1つは、この考え方はいつから始めるのか、あるいは直ちにこの状況に入っていくのか、そこが見えてこない。最初のほうから申し上げるが、こういう対策はきついことをやりっ放しではなくて、緩急が必要。ハンマー・アンド・ダンスという言葉の言わば今はダンスなのかもしれないが、では、ハンマーはどのようなときに出るのだという状況が見えてこないで、これを教えていただきたい。例えば発熱外来の充実も、今、直ちに必要なことなのか、あるいは、どのような状態になるとこれに切り替えるのかというようなことであり、また、人々に対しても、危機管理はワーストシナリオとまあまあシナリオと両方あるわけで、その場合には、ワーストシナリオはこうなのだが、そうではないときはこうであるといった書き方が必要。

2点目だが、タスクフォースから御意見が出てきたというのはいろいろな参考になるが、タスクフォースの位置づけはあまり御説明を聞いていないような気がして、タスクフォースの意見は、何かに対して緊急的に決めることなのか、あるいは、提言というような形で、最終的には分科会のほうで議論をするとか、その辺のことが私には明確に分

からないので、位置づけを御説明いただきたい。

○内田会長 私は、通常の医療体制になるべく近い状態で診ないと、75万人の陽性者が出たときは対応が難しいのではないかという意見。

今回の第7波は26万人が最高だったが、その3倍の数の発熱患者が出ると。通常、1日当たりの新患者数は全国で45万人と言われているが、それをはるかに超える数の発熱患者というのは、リスクの低い方は受診を控えていただくにしても、限られた体制では非常に難しいのではないか。

第7波では、高齢者、特に基礎疾患を持つ方を中心に、基礎疾患の悪化ないしは基礎疾患に関連した病態での入院がほとんどを占めていた。そういう面では、かかりつけ医の先生にまずは診ていただく、管理していただく、療養方針を決めていただく。その上で、病診連携といった通常の医療体制をなるべく活用して診ていくようであれば、この状態はなかなか難しいのではないか、今回の大きな波には対応できないのではないかというのが私どもの意見。

○脇田構成員 我々が想定しておかなければいけないのは、まずはコロナの流行が間違いなく来る、いわゆる第8波です。これは、押谷先生がおっしゃったとおりの意見が昨日のアドバイザリーボードでもあった。

医療逼迫が必ず起こるという認識が必要なわけであるから、その際に、どのような状況になったら、どういった強い対策が必要になるのか。次の議題でも同じことなのだが、今回の最初の資料の2ページの上の「今冬の感染拡大の想定等」の2番目の○のところに書かれることが、どのような指標で早期に探知ができるのか。いざ逼迫が本当に起きてしまった後では、それを解消するのはなかなか難しいことになるわけだから、それをどのような指標で捉えていくのか。もしそれが検知された場合に、どういった対策が打てるのかということは今から早急に検討していく必要がある。

もちろんアドバイザリーボードでも、どういった指標が大事なのかということは考えるわけだが、分科会と連携をして、対策はどういったものができるのか、もちろん行動抑制というお話もあったが、それ以外にどういった対策が考えられるのかという議論を早急に進める必要があるから、アドバイザリーボード、それから分科会のメンバー、一部のメンバーのワーキンググループでもいいのだが、早急に進めていく必要がある。

それから、押谷先生がおっしゃるとおりで、国からの要請だけで市民一人一人が感染したとき、接触したときにどのような工夫をすべきか、ということが非常に重要になってくるので、そういったガイダンスも分かりやすく示していくことが重要。

○尾身分科会長 それでは、第2番目の議題に移る前、これからの時間を2つに分けたい。

1つは、具体的な質問が恐らく厚労省、一部は内閣府かもしれないが、これについて

はまずはお答えを願いたい。

例えば今回のフローチャートをそれぞれ、いつから始めるのか、インフルエンザの抗原検査キットもコロナと同じようにするのか、自己負担がどう影響したかを少し調査してくれないか等々あって、最後はタスクフォースの位置づけはどのようなのかというように幾つか質問があったため、まず厚労省からお答えいただきたい。

○健康局長 まず私から、その後、医政局長から答えたい。

まず、基本的なところとして、今回お示しさせていただいたのは1つのモデルでございまして、地域の実情に応じてそれぞれ工夫してやっていただくことが最も適切なのではないかと我々としては考えている。

例えば発熱外来のことについても、第7波の中でも発熱外来はしっかり確保できていたという自治体もあったし、非常に逼迫していたところもあった。それぞれの自治体での感染状況とか、これまで積み上げてきたものとか、そういったものによって変わってくるので、あくまで地域の実情に応じて改変して、うまくやっていただきたい。1つのモデルを示させていただいたというものである。

その上で、いつから始めるのかということについては、我々としてはこのように考えている。今日、いろいろ御指摘をいただいた。そういうことも踏まえて、近々に自治体に事務連絡等を出したいと思っております。そして、来週の月曜日に予定するが、自治体への説明会もさせていただきたいと考えている。

その中で、基本的にはここに書いてあるものについて速やかに実施していくものと、少し間を置いてやっていくものがある。今、御指摘の中でもあったように、例えばワクチンを打ってくださいということであるとか、解熱剤や自己検査キットを購入してくださいといった呼びかけは速やかにやっていく必要があるし、自治体によっては、オンライン診療の体制が十分ではないというところであれば、今日お示しする方針が適切だということであれば、速やかにそういった体制の整備についても当たっていただきたいと思いますと考えている。そこは自治体ごとに御判断いただく。

先ほどタスクフォースについて御質問があった。今日、お昼に開催させていただいたタスクフォースについては、日本医師会や各医学会、あるいは経済団体、地方自治体、そして国の行政機関の皆さんにも入っていただいて実施。主旨としては、何か政策を決めていくということよりは、コロナとインフラが同時に流行した場合に備えまして、国民の皆様への周知や呼びかけを関係者が一丸となってワンボイスで発信していくという大きなコンセンサスを得るための場として位置づけるところである。

大竹先生から、全数届けの修正によって、御質問は患者数が減ったのかということがあった。患者数自体は減っておりませんで、届出をしていただく数がそれぞれの自治体で減少。9月26日からですので、我々も今、一体どのくらい減ったのかを精査しているところで、もう少しお待ちいただきたい。

○医政局長 先ほど平井知事のほうから、病床確保料の関係で御指摘を頂戴しておりましたので、その関係について御説明申し上げたい。

今回、病床確保料の見直しを行ってきておりますが、まず、第7波などの実態を踏まえますと、今回、オミクロン株で入院された患者さんの状態像はかなり変わってきたところがある。先生方御承知のとおり、かなり軽症・中等症の方が増えて、かつ、コロナ以外の御本人がもともと持っておられる疾患で非常にお亡くなりになったりする方が出たり、また、そういった方々を入院のベッドの中でどう受け止めていくかといったことが課題になってきたところがある。

また、実際、今回は救急搬送困難事例がかなり積み上がったといったこともあった。その中で、どういった患者さんが、難しかったかということを見てみると、従前はコロナ疑いの方をどう受け止めるかということが中心的なものであったが、今回は非コロナである方の受け止めをどうしていくのかということが非常に大きな課題になっており、通常医療をどう並列しながら進めていくかが課題になってくるのではないかと考えられる。

そのため、今回、病床確保料の見直しに当たりましては、通常医療とコロナの両立を図ることが非常に大きな課題かと考えまして、見直しをさせていただいた。

先ほど御指摘があったが、一定の収入があるところについては、病床確保料について効率化を図ることにはしたところではあるが、一方で、頑張っただけでコロナの患者さんを受け入れておられるような医療機関については、きちんと評価をすることも必要であるので、即応病床使用率が50%以上の場合には、こういった上限を適用しないという形で打ち出させていただいたところである。

即応病床の収率については、考え方として、即応病床の数を分母として、入院されておられるコロナ患者の数を分子として計算をしていくこととしており、ここではあくまでも病床確保料の算出の中での指標として用いるものであり、一般的なまん延防止等重点措置の判断指標として都道府県のほうで公表いただいております病床使用率とは異なる概念だということをご理解いただければと。

その上で、先ほど申し上げた通常医療との両立という観点から考えますと、即応病床のまま、空けたままですつというのとは逆に非効率であるし、実際に通常医療を必要とされる患者さんのニーズに応え切れないことになってしまうので、できるだけ積極的に活用いただくということを考えていく必要。

そういう意味で、第7波のときにも、休床の病床も必要があればコロナの患者さん以外の通常の患者さんも入れていただけて活用いただくということを事務連絡でお願いさせていただいておりましたが、今回の即応病床使用率を計るときにも、即応病床にコロナ患者さん以外の通常の患者さんを入院させた場合には、分母の即応病床数から受け入れた通常の患者さんの数は除くという形にすることで、全体としての使用率を上げる

ことはできるような形にしていきたいと考えるところである。

こういった運用が現場ではなかなか分かりにくかったという点もあり、今日も午前中に各都道府県の御担当の皆様に変更して御説明をさせていただいたところであるが、この辺、しっかりと丁寧に御説明しながらやっていく必要があると思う。

いずれにしましても、恐らく各県によっては個別のいろいろな事情もあるかと思う。よく現場の御意見もお聞かせいただきながら、柔軟な執行に努めていきたい。

○健康局長 1点言い忘れました。大竹委員から、資料1-2のフローチャートで重症化リスクのあるとなしが必要でも適切な表現ではないのではないかという御指摘があり、我々もどういう方向がいいか、もう一回よく考えたい。

○宮崎審議官 インフルエンザのキットに関しての御指摘があった。先ほど構成員の間でも積極的に進めてはどうかという御意見と、反対であるという御意見とに分かれておりましたが、この点については両方の御意見があるということで、検討中。

事実関係から申すと、コロナのキットに関しては、社会経済活動を進めていく場合での使い道と、診療の一環として使う方と、広く使い道がある中で、昨年の秋から調剤薬局での販売も始めた実績があって、今年8月からOTC化ということで広く販売を認める形になりましたが、一方、インフルエンザのキットに関しては、社会経済活動を進めていくような使い方は考えられないので、基本的に診療との兼ね合いということで、そのキットをどう位置づけるかが課題。その点で、医療関係者の御意見も伺いながら、今、検討していくという状況。

一方で、足元の準備状況は、今回の資料の中にも書いてあるが、全体で約3800万回分のコンボキットを確保して、提供する。これは例年、1000万人ぐらいのインフル患者が発生する中で、2000万回分ぐらいのキットが使われるところ、2倍ぐらいのキットを確保したということで、医療現場に提供するには十分な量を確保するところであり、供給に当たっては混乱のないところを準備するところであるが、さらにそれを広くOTC化という形を考えることになると、それに数倍の量を用意する必要がある。そうした点も、実務的には検討の1つの考慮材料になってくる。

コロナのキットをOTC化する際には、現在もそうだが、市場に2億回を超える回数分があることを確認する上で、こうした政策を進めるということがあるが、その点も御報告をさせていただく。

○尾身分科会長 私のほうからも1つ、これは確認だが、資料1-1、同時流行に備えた対応(案)の中で、9ページに国民の皆さんの呼びかけ内容メッセージがある。石川構成員のようにリスクミに非常に造詣の深い人からのあれで、このこと自体は非常にいいのではないかと、賛成の意。ただ、これの出し方を、ステージによって、あるいは対象に

よって少し分けないと、総花的になってインパクトがないのではないかと。これは私もそう思うので、検討していただきたい。

それから、マスクの着用について村上構成員からあった。国は大きな方針を出したわけだが、もう少し分かりやすくしてくれればいいのではないかという意見があったので、少し検討していただければ。

議題1の中で、私が皆さんの意見を拝聴して、非常に重要なのは、資料1-1の題について、今、押谷さんから始まって今村さん、釜菴さん、脇田先生等々が異口同音に言っていたのは、同時流行もあれなのだが、今回は新型コロナウイルスそのものでの感染拡大もかなり懸念すべきだと。そういう中で、さらに同時流行に備えたということで、皆さんの意見は、この題のつけ方は新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行が問題だというイメージだが、多くの人の意見は、確かに同時流行もあり得る、それは避けたい。しかし、新型コロナウイルス自体も感染が非常に拡大するリスクが高い。それはヨーロッパだとかいろいろな状況を見るとそうではないのか。厚労省の意図もそうで、これは同時流行に備えたということ。では、同時流行でなければいいのかという話。

ここが今日の問題の本質。1つは、新型コロナウイルスの感染拡大の可能性があり、その上で、季節性インフルエンザの同時流行もある。この2つの可能性について備えるのだという趣旨が皆さんの意見。これは案だから、題を変えることは難しいのか。表現の仕方、この物の本質をどう考えるかということで、普通、我々感染症対策をずっとやってきた者からすると、同時流行はできれば避けたい、ディレイをさせたい。高さを低くする、それからオーバーラップをなるべく避けたいということがあるので、そういう意味では、新型コロナウイルス単独でも今回かなり感染が増えて、病床の逼迫もあり得る。その上で、季節性インフルエンザが来るとさらに逼迫する。そこは、題は題で大したことはないと言うかもしれないが、皆さんの意見はそうなので、題を変える。これはアドバイザリーボードで決まったからなかなか難しいのか、その辺はどう思うのかということが1点。

もう一点。次の議題でも出てくると脇田さんがおっしゃったとおりなのだが、厚労省の資料1-1の2ページ目の今冬の感染拡大の想定のところ、大きな○が2つあって、2つ目の○のパラグラフで、今、いろいろなことを国に考えてやっていただいているわけですが。ワクチン接種をやる、抗原検査のこと、医療のほうもフローをやって外来の負担を減らす、いろいろなことをやっていただいている。ここに書いてあるのは、そういうことをやっても限界がある、ということだと私は理解している。もうワクチンも全部やった上で、なおかつ医療の逼迫が起きるということは可能性としてはあるので、そういうときには、ここに書いてあるように住民や事業者に対する感染拡大に関するさらなる協力の呼びかけと同時に、今日、皆さんの共通の御意見は、今、国がやろうとすることがしっかりやれば、こういうことは起きない可能性もある。そのことをみんな期待する。

ここで書いてあるのは、「なお」というのは、第7波のときもそうだった。最悪の場合には何かやるのだと。そういう中で、緊急事態宣言を出すなどということは、恐らく今の社会では理解を得られないし、いわゆる飲食店への時短だとか重点も理解が得られない。そうなると、避けたいのだが、いざここまで来た最悪の場合は、今は感染のレベルを下げるための方法を今から検討しておく必要があるのではないのか。

小林さんもそうおっしゃって、小林さんは、そうであるのであれば、国民にどのようなことを分かりやすく説明するのかということをし少し検討しておいたほうがいいのではないかというのが発言した人の意見だ。

したがって、協力の要請、呼びかけ云々のところは当然やる。加藤大臣がやるか、総理がやるか、感染がひどくなったときには当然呼びかけはやる。ここは可能性ではなくて、両大臣、総理が当然呼びかけます。最悪の場合ですから。それと同時に、皆さんがおっしゃったのは、釜菴さんは接触機会の削減、行動制限というのは分かりにくいですね。重点措置のことをおっしゃったのか、緊急事態宣言のことをおっしゃったのか。むしろ感染のレベルがある程度ひどくなってしまったときには、感染レベルを下げるためのどんな対策のオプションがあるのか。さっきの脇田さんの話ではワーキンググループみたいなものを立ち上げて、非公式でもいいから早くそういうことを検討しておく。立ち上げるぞ、ということではなくて、いざとなったときにその検討をしておかないと、最悪の場合、手遅れになる。そういう主旨だ。

感染レベルを下げるための方策なんか、やらなくてよければいいだが、いざとなったときには、みんなの意見は、感染レベルはぎりぎりまで行ったら下げないとどうしようもない時期があり得るので、そのときに重点措置を出さないのであれば、どのような方法があるのかを今から検討しておく必要があるのではないかとおっしゃる。

国のほうは書きぶりを変えて、文章は後で。趣旨がよければ、事務局と両大臣の御指示も得て、私のほうでつくりますが、今日の一番のポイントは、冒頭に押谷さんが言ったこと、つまり今回の感染はかなり感染レベルが高くなって、もちろん軽症者は多いのだが、数が多くなって、外来診療だけではなくて、入院診療も含めて、一般の診療の負荷がかなりかかってくる可能性がある。今まで我々は準備している。その準備を凌駕するほどの勢いで来たときにどうするかは、頭の体操をしておいたほうがいいのではないのかということをお仰っている。これについて、国も同じような考えであれば、文章を少し変える。あるいは、国の方針として絶対にこれでいくということなのか。

○加藤厚労大臣 おっしゃるところは全くそのとおりだが、ただ、最初の問題設定が両方あったときにどうするのだ、という投げかけからスタートしているため、こういう設定にしていまして、今、先生がおっしゃったところは、プラスアルファでこれから議論しなければいけないところ、として残っており、今日の分科会でも、アドバイザーボードでも指摘をされているので、それはそういう整理をしていただいて、取りあえずこれ

は両方来たときに、今はコロナだけで考えてきたので、インフルエンザが来たときにどう考えるのだという問題意識あるいは宿題に対する答え。

しかし、最近の状況を見ながら、インフルはともかくとして、今度のコロナはかなり多いぞというところはもう一段考えるべき、あるいはそのときにどうするのかという辺りを、今後の宿題としてむしろ提起していただいたほうが、正直そこまで議論していないので、ここに全部突っ込んでしまうとやや消化不良という感じがするのです。

○尾身分科会長 昨日のアドバイザリーボードでは、今日何人かの医療系の人为主に言われた議論が出ていた。前からそういう意見はあったのだが、そういうことは昨日のアドバイザリーボードで議論になって、今、大臣がおっしゃるように、このことは前から議論していた。これはこれとして同時流行という側面から、しかし、もう一つの側面はよく分かると大臣もおっしゃってくれた。つまり、ほかの国の例を見ても、これからコロナ自体がいろいろな理由で今まで思っていたよりも感染拡大の懸念があるということで、これには収まり切れない話なので、どうしてそういう懸念があるかは簡単。その上の対策も視野に入れていろいろなオプションを考えていく、そういうブレインストーミングは一緒に進行してもよろしいだろうか。

○迫井室長 尾身会長からの2つ目の御指摘に関するどのような対応、オプションがあるのかを検討する、それを早急に始めるべきであるということだが。先ほど加藤大臣がおっしゃったことともつながる話で、今回のペーパーはあくまで今から予測される事態についてどう対応するのかをまずまとめてきたということ。その中の2ページ目の2つ目の○に係る部分については、内容について全て記載されるわけではないので、どのような状況でどのようなことができるのかは、おっしゃるとおり引き続き検討することが必要。

どういう形で検討するのかについては、引き続き厚労省と会長はじめ専門家の皆さんと御相談をしながら、着手していきたいと考えている。

○尾身分科会長 今のは今日の一番中心的なテーマだったが、本当に医療の逼迫が起こることも可能性としてはあるので、それについては別途、今、室長がおっしゃったように、国と専門家等々が非公式に知恵を絞ってやるということで、今日のペーパーは一応これにしておく、ということでもとめる。今、申し上げたようなことで、早速、ワーキンググループでも何でも今の課題についての議論を深めて、何らかのオプションみたいなものを出せばいいのではないか。

議題1は終わって、2つ目の「今秋以降の感染拡大における感染対策について」及び「業種別ガイドラインの見直しの促進の取組について」、まず、資料2について、内閣官房の横山参事官、それから参考資料7については文科省の安彦審議官、資料3につい

ては内閣官房の岩松審議官にお願いする。

<議事(2) 今秋以降の感染拡大における感染対策について、及び業種別ガイドラインの見直しの促進の取組について>

○横山参事官 <資料2について説明>

○安彦審議官 <参考資料7について説明>

○岩松審議官 <資料3について説明>

○尾身分科会長 それでは、特に資料2、資料3、それから参考資料7について、コメントある方は挙手をお願いします。

○平井構成員 先ほど資料2、資料3などについて詳細な説明をいただいた。我々もずっとお願いをしていたことであるが、いろいろなタイプのクラスターが起こっており、特にオミクロン株に入ってからには猛威を振るっており、BA.5は高齢者施設や医療施設など本当に防御を重ねたところでも打ち破られるという状況があり、このような分析をして周知徹底を図っていただけるのは大変にありがたいし、これからも我々知事会も全面的に協力させていただくので、具体のいろいろな事例が、時々によって癖があって増えてくる。そのようなものの動向に合わせて、こういうものを随時、先生方の目を通していただきながら出していただくと大変ありがたい。

また、各業界のガイドラインについても、こうした形でリバイスを行うことは時宜を得ていると思うので、第8波が本格化する前にやっていただきたい。これについても、私ども現場の声とすり合わせをしていただければありがたいし、専門家の目でも見ていただければありがたい。

最近の動向については、下げ止まったような感じがしている。現場のほうには不安感が非常にある。そこに海外のドイツやシンガポールの事情なども見えているので、このまま反転することがないようにと願うが、今は傾向が変わり始めている。

クラスターが起きやすい場面はあって、なぜか分からないが、こちらのあの施設ではクラスターが広がったが、ここは止められているというような分け目が出てきたように思っている。ひょっとするとウイルスの株はいろいろなタイプのものが出回っているのかもしれないと想像してみたくなるような状況もある。

このペーパーに異論はないが、今後またそうした点も捉えていただくとか、御説明に当たって工夫していただけるとありがたい。特に我々は現場を預かっており、色々な関係者がいるので、話を申し上げようと思っても、なかなか言いにくい。ただ、例えば専

門的知見としてこうだよと言っていたとか、最近のデータはこうだよと言っていただけとありがたいなということがある。

例えば学校だとか子供たち、あるいは社会一般もそうだが、結構イベントや行事で感染が広がった。非常に言いにくいのだが、感染はいろいろな諸活動から広がった。例えば私どもの例で言えば、大学のアカペラ部みたいところで部員が全員かかったというのがある。アカペラというのはどう防げばいいのか私たちもよく分からない。あのようには発声を伴うことを止めることはやるべきではないのだが、ただ、そういう活動をするときにはこうしたらいよいよということを知りやすく言う必要があるのではないか。

こういうことは例えば合唱のイベントとか、吹奏楽のイベントでもある。今、ちょうど季節的に秋で、地域をまたいで全国で大会をする、何々ブロックで大会をする、あるいは市町村の中でも各校が集まってやる。そこで広がっていく。今、一生懸命に感染を押さえつけて、ウイルスの勢いもあって押さえられつつあるが、爆発的に広がるクラスターの特徴は、尾身先生が当初からおっしゃっておられるように、COVID-19の特徴。爆発的に広がるポイントとなる場所を、少し知りやすく言ってあげる必要があるのかもしれない。我々は立場上言いにくいですが、何か別の形でこういうことをできないかと。

あるいは、例えばマスクが有効であるというのは多分明らか。ただ、今、マスクの議論があって、我々も非常に物が言いにくくなった。例えば認知症の方はマスクが非常にやりにくい、お勧めしにくい、徹底できないという事情がある。そういうことに絡んで、高齢者の、それもかなり極端な高齢の方の感染が広がる。こういうところがお亡くなりになる方につながってくる。その辺を考えると、重点的なところだが、マスクをつけづらい認知症の皆さんに対しどう対策をしたらいいのか。

ここにごく一般的に病院の問題、あるいは高齢者施設の問題が書いてあるわけであるが、そうしたところは我々も物が言いづらいところがある。それを何か上手に発信をしていただいたり、パンフレットとかを作って発信していただいたり、あるいはメディアを通じてこういうことを注意しましょうということを意識的にやっていただくということが必要。

第8波になって、行動制限が難しいということはある程度考えるのであれば、こういうクラスターをどうやったら起こさないかある程度正直に発信していくことも必要なので、ぜひそうした御検討もいただきたいし、私ども現場も協力をしてまいりたい。

あと1点、付言させていただく。先ほど医政局長から詳細な説明があったが、とても現場を見ているとは思えないとはっきりと言わせていただきたい。結論的には、もっと我々と話し合っていたいただきたいし、今日も日本病院会の相澤会長もおっしゃっておられたが、我々は危機感を持った。例えば大きな病院にお願いをして、コロナ病棟をつくっていただく。病棟単位であるから、その病棟が半分埋まるというのは大変なことである。それを調整する、一般の患者さんを入れるといったことはできない。そういうことは考えてもらわなければいけない。あるいは、診療科目によってはとにかく病床は用意して

おこななければいけない場合があるときに、そういうものを無視するということにもならない。

医政局長が丁寧に説明するとおっしゃったから、そうやって丁寧に説明していただいて、そのままだというのであれば、我々は病床確保を放棄せざるを得ないかもしれない。それは厚労省の方針なので、しようがないのかもしれない。ただ、我々は、それでは第8波は戦えないので、ぜひ現場の声を聞いていただきたい。

○館田構成員 資料2に関して、これはよく分かったわけだが、高齢者施設におけるクラスターをどのように防いでいくのかということが一番大事。その中で、今、予防医薬として予防投与できる抗体医薬が出てきた。1回筋注投与することによって、少なくとも3か月間は発症を予防することができるという治療効果もちろんあるわけだが、そういう薬が出てくるわけだから、まだ供給量の問題があって、今は予防投与しか使えないという形になったが、高齢者施設で一例でも発症した場合には、知らず知らずのうちにあっという間に施設内に広がってしまうということを経験するわけだから、全部の介護施設ではないが、一例でも出た場合には早めにこういう薬を使ってその施設を守ってあげるといふ対策もぜひ考えていただければと思う。

○河本構成員 まず、議題2について、資料2の6ページのところで1点申し上げたい。

面会についてなのだが、ここでも書かれるように、クオリティ・オブ・ライフ、QOL確保の観点から、患者や入所者の家族の人生のために大切。

ただ、一方では、施設の設置者側としては、クラスターが発生したときの責任問題を非常に恐れている面もあるというのも、今の館田先生のお話にもあったように理解をする。

そこで政府には、クラスターを発生させないための対策とともに、クラスターが発生したとしても、対策を工夫した施設やスタッフのことは責められないということを患者や入所者の家族の方々に理解させるような働きかけも必要なのではないか、ということをお伝えしたい。

次に、議題3について。業種別ガイドラインの見直し促進については、これまでの知見から有効なものに絞り込んでいくことは重要であり、非常に賛成。講じている対策がガイドラインの内容に沿っているかどうかは自治体の助成金の根拠にもなっており、業界団体からは、見直すべき内容を政府から発信するだけでなく、自治体にも徹底してほしいとの声を聞いている。例えばハンドドライヤーの使用を再開したら自治体から指導を受けたり、助成金を止められたりするということがないように徹底をしていただきたい。

そういった意味で、業種別ガイドラインの内容をこれから絞り込んでいくと、業種別の特性は徐々になくなっていくのではないかと。3密回避やマスクなどは業種による違い

もないので、政府で共通のガイドラインを1つにくくって、今は196件もある業種別ガイドラインは廃止するような方向で検討をお願いしたい。

経団連のほうでも、オフィスと製造事業場のガイドラインをそろそろ廃止することも検討したい。

最後に、先ほどから第8波のこと等をおっしゃる中では非常に厳しいとは思いますが、現在の国民の関心事はマスクをいつ外せるかということにあると思う。海外のニュースを見れば、マスクをつけている国はほとんどない。なぜ日本だけがマスクをするのかということが注目されるような状況であるので、今回、このガイドラインの見直しの徹底だけを発信しても、国民の受け止めとしては、肩透かしに遭ったような厳しいものになる可能性もあるのではないかということ懸念する。

従前より申し上げているが、感染症法の改正や軽症者用の治療薬の承認、オミクロン対応ワクチンの接種率の一定割合の達成、WHOのパンデミック終了宣言など、今後、幾つかのきっかけが考えられるが、どういう状況になったら日本も基本的にマスクをしなくてよいというエンデミック宣言ができるのか、といった見通しを示すべきと考えているので、意見として申し上げさせていただく。

○内田会長 資料3についての意見である。

下から2行目に濃厚接触者の部分がある。今は、このガイドラインがつくられた頃と濃厚接触者の扱いがかなり変わっている。行政ももうほとんど濃厚接触者の特定を行っておらず、具体的に申し上げると、例えばイベントあるいは観光施設などの入館で連絡先を求めるようなことをガイドラインで書かれることが多いが、そういったものは場合によっては廃止してもいいのではないかなという意見である。

○武藤構成員 私からは、資料2について何点かある。

まず、資料2なのだが、こちらは分科会の名義となったが、文言のあちこちに政府がやるという趣旨の文言が散見されていて、分科会が言うには言い過ぎる文章。政府がおっしゃることと、分科会の構成員が提言することについては、十分書き分けていただきたいということをお願いする。

2点目は、6ページ目の患者・入所者の面会、リハビリのところで2点指摘がある。

面会について、先ほど河本構成員もおっしゃってくださったが、面会は基本的人権の一部で、高齢者本人の権利としてちゃんと保障されないといけないという点をもっとはっきり明記していただきたい。面会者から感染が拡大したという事情でこれまで広がってきたわけではないので、社会経済活動を維持する行動制限をしないのであれば、まず非常に脆弱な立場にある方々のこともしっかり考えていただきたい。

その下にあるリハビリは、実施を一律に制限していないがと書いてあるが、国はリハビリを制限したことなどないのではないのでしょうか。たしか感染をし得る期間でも、陽

性の高齢者に対するリハビリを積極的に行って、できる限り退院を早めて、病床を回転させるという趣旨でのニーズでもあったので、誤解がないような記載にさせていただきたい。

そして、その下の職員の日常生活への配慮で、食事は必ず1人で取るのは不合理だと書かれていて、全くそのとおりなのだが、その後にある学校に関する対策には、児童・生徒に対する不合理な振る舞いを是正することについて全然指摘がない。黙食やつい立てといった子供にとって不合理なことについて、学校現場においても撤廃することを明確に書いていただきたい。

最後に、議題3ですが、感染対策ということで、いろいろな事業所で個人情報の過剰な収集や身元確認が行われてきて、それが是認されてきた。もともとの事業者の趣旨としては、クラスターが発生したときに、当該施設とかから関係者に連絡をするためみたいにして収集するのだが、本当にそれは活かされてきたのか、適切に利用されて、廃棄されてきたのか、すごく疑問。今後そうした個人情報の過剰な収集とかが行われぬように御指導いただきたい。

○尾身分科会長 それでは、もう時間になりましたので、基本的には資料2、それから資料3についても了解を得られたが、幾つか具体的な提案があって、まず、面会については、パラグラフの2～3行目に、当事者の置かれた状況を考慮すれば面会を実施したいという声もあるという書きぶりで、恐らくお二人の意見は人権という言葉でもいいですし、入所している人は家族や友人と極めて面会したいという強い希望がある。「あることや」ではなくて、恐らく我々が逆の立場だったら、そのような希望が必ずあるので、ここはもう少し強く書いたほうがいいのではないのか。後で内閣官房のほうで調整できますね。よろしいですね。人権という言葉にするかどうかはともかく、当然の希望だと。

リハビリのほうは、もともと一律に制限していないのではないのかということ、正しい。そうであれば、ここは訂正する。

○横山参事官 地域によっていろいろな対応があり得るので、「一律に」という言い方をしていますが、誤解があるといけませんので、その表現も含めて工夫をさせていただきたい。

○尾身分科会長 それから、学校のほうでもつい立てとか妙なあれは不合理だという趣旨のことも書いたらどうかと。ここもいいですね。

そういうことで、資料2のほうは幾つかの提案があったが、最終的には認められた。ただ、1個、武藤先生が、これは分科会で出したものなのに、国がやると。その辺の表現が一貫していないが、この分科会の提案は、私の理解は、アドバイザーボードだとか、厚労省と専門家、あるいは内閣官房と専門家がこの間長く議論してきて、場合によ

っては、過去においては専門家の名前を有志で出したということもかなりあったが、今回の場合はこのプロセスにおいて、両機関と専門家、知事などの意見もなるべく聞いた中でつくった。分科会全体が了承したということで、専門家が名前を出したかどうかにかかわらず、これは分科会の国への提言。それを両者がいろいろ連携してやってきたという作品になったので、国がやるというよりも、これはもともと国への提案ということで、文章をそれに一貫しているということによろしいだろうか。

○横山参事官 はい。

○尾身分科会長 武藤先生の質問に対してはそういう答えで、今までどおり分科会からの政府にやってほしい。武藤先生、今のところはそれでよろしいですか。

○武藤構成員 結構です。

○尾身分科会長 これは幾つかの修正点があるが、基本的には了承されて、資料3のほうも基本的には大きな訂正はなかった。

資料1の厚労省のほうは幾つかの議論があったが、これはこれで同時流行ということでは認めていただいて、ただ、幾つか皆さんへのお願いということで、メッセージなどは時期をうまくやる。ただし、今回、コロナの感染の非常に急激な拡大があって、医療の逼迫で最悪の状況もあり得るので、その場合、感染レベルをいかにして下げるか、なるべく早いうちから検討して、いろいろなオプションをというふうに今日はまとめたい。