

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第20回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年11月11日（金）13時58分～16時21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
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	小林慶一郎	慶應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
	中山 ひとみ	霞が関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事（全国知事会会長）
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究担当
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
委員代理	佐保 昌一	日本労働組合総連合会総合政策推進局長（村上委員代理）

## 4 議事概要

### <後藤国務大臣挨拶>

10月25日に新型コロナ対策健康危機管理担当大臣に就任いたしました。後藤茂之です。

分科会の委員の皆様には、専門的な見地から新型コロナ対策に御助言をいただいていること、改めて心より感謝申し上げます。どうぞ引き続きよろしくお願い申し上げます。本日は、御多用の中、御出席をいただき、感謝申し上げます。

新型コロナの感染状況につきましては、現在、新規陽性者数が全国的に増加傾向となっており、特に北海道は高い水準にあり、東北、北陸、甲信越、中国地方では、多くの増加が見られます。今後の感染状況について、地域差や不確実性はあるものの増加傾向が続き、今夏のような感染拡大につながる可能性もあると考えられることから、今後の推移を警戒感を持って注視する必要があります。

政府としては、今週以降の感染拡大が、オミクロン株と同程度の感染力、病原性の変異株によるものであれば、新たな行為制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、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るとともに、同時流行を想定した外来等の保健・医療体制を準備することを基本的な考え方としております。

その上で、前回、10月13日のコロナ対策分科会では、感染が拡大し深刻な医療逼迫という危機的な状況になることを避けるために、感染レベルを下げる対策としてどのようなオプションがあるのか、どのような状況になったら強い対策が必要になるのか、検討をする必要があるという御指摘をいただいております。

本日の分科会では、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が進行し、保健・医療の負荷が高まった段階において取り得る感染拡大防止措置について案をお示ししております。あわせて、都道府県ごとに医療逼迫の状況等を評価するレベル分類につきましても、オミクロン株に対応し、外来医療等の状況にも着目した形で整理しておりますので、御議論をお願いいたします。

また、現在の感染状況や同時流行に備えた外来等の保健・医療体制で準備状況についても御報告させていただきます。

本日も、どうぞ活発な御議論をよろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

### <加藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様には、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。

まず、直近の感染状況につきまして、新規感染者数は足元では増加傾向となっております。今後、この増加傾向が継続し、いわゆる第8波につながる可能性もありますので、季節性インフルエンザとの同時流行の可能性を含め、状況の推移に注意が必要です。

前回の分科会におきまして、同時流行にも備えた対応策について御議論をいただいた

ところでありますが、現在これに沿いまして、外来医療体制等の強化・重点化、また、オミクロン株対応ワクチンの早期接種に取り組んでおりまして、その状況を本日の分科会で御報告させていただきます。

また、国民の皆様への丁寧な情報提供や重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力の呼びかけも重要です。先日、感染状況に応じて具体的な呼びかけを行っていくためのリーフレットを作成したところでありまして、引き続き、これらも活用しながら、関係者が一丸となり、ワンボイスで適切なメッセージを発信してまいります。

最後になりますが、本日も忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 感染状況の評価の報告等>

<議事(2) 今秋以降の感染拡大期に医療がひっ迫する場合の実効性の高い感染拡大防止措置について>

○脇田構成員 <資料1について説明>

○尾身分科会長 同時流行対策の準備状況について、厚生労働省の宮崎審議官からお願いします。

○宮崎審議官 <資料2、参考資料2について説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

今日はディスカッションをしっかりとやりたいので、今の2つの御説明に対する質疑応答も2番目と一緒にしたいので、次に、今秋以降の感染拡大で医療が逼迫する場合の実効性の高い感染対策防止措置について、内閣官房の菊池審議官から説明をお願いします。

○菊池審議官 <資料3について説明>

○尾身分科会長 最初の評価と今の説明はお互いに非常に深く関係するので、全部を通して議論をしたいと思う。

○大竹構成員 私は、資料3の今の政府の提案についてコメントする。

この秋以降の感染拡大で保健・医療への負荷が高まった場合に想定される対応ということで、この夏並みかそれを上回る数の感染者が発生したというレベル3、その段階で

行動制限に準ずる呼びかけを行うという提案があるが、私はこの部分について反対する。

その理由は、参考資料8として私と小林委員で意見書を提出しているのので、詳しくはそれを見ていただければと思う。

第1に、第7波あるいは第8波の主体であるオミクロン株BA.4-5の重症化率や致死率は、季節性インフルエンザと同等かそれ以下になっているということ。これは先日、この分科会、東京都の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、あるいは厚労省アドバイザリーボードのデータを元に作成された財政制度等審議会財政制度分科会の財務省作成の資料で、明らかになっている。

政府対策本部が設置されて、特措法の対象となる新型コロナウイルス感染症は、特措法第15条第1項に「新型インフルエンザにかかった場合の病状等が、季節性インフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度」を超える場合だと定義されている。そして「政府対策本部が設置される条件のいずれかが満たされなくなった場合は、政府対策本部は廃止される」と特措法第21条第1項に明記されている。つまり、政府が作成したデータによれば、特措法を用いて、行動制限を行ったり、今回の提案のように行動制限の呼びかけを行うということ、あるいは財政的援助を行うことや無料で医療の対象とするということの根拠が既になくなってきている。呼びかけであっても、事実上、私権制限に近い状態になるということが過去の経験で分かっている。したがって、人々の権利を規定する法的根拠が失われているのに、行動制限を行うという原案には反対する。

第2に、仮に新型コロナウイルスのBA.5が特措法の対象となる変異株であったとしても、行動制限を必要とするタイミングは慎重に検討する必要がある。どの程度の感染拡大によって保健医療の負荷が大きくなるかどうかは、感染者の診療や入院の水準をどのようにするかで大きく変わるからである。

確かに第7波では重症者は少なく、重症病床を逼迫することはなかった。しかし、発熱外来に患者が殺到し、重症化リスクの高い方がすぐに受診できないという事象が発生したのは事実であるし、緊急搬送困難事例が急増し、重点医療機関における医療従事者の欠勤が急増した。今回の資料に書かれているような状態は第7波で発生したわけだが、第7波での外来診療の逼迫は、検査を医療機関で確定し、報告する必要があったこと、民間医療保険の保険金の給付に医療機関での証明が必要だったという制度から発生した可能性が高い。さらには、もともと新型コロナ感染症で陽性だと判断されると医療費が無料になるということも医療需要を過大にしている。

9月26日以降、リスクが低い陽性者は外来診療を受ける必要がなくなり、民間医療保険の保険金の給付対象でなくなってからは、コロナの外来診療は大きく減り、保健所業務も軽減されたと考えられる。新型コロナをどの程度危険な感染症と定義するかによって、医療機関や保健所の負荷は大きく異なる。

第7波のピーク時と比べて医療機関や保健所の負担軽減あるいは業務効率化が進ん

でいることなどを考慮すれば、今夏並みかそれを上回る感染者の発生をもって医療逼迫が発生すると考えるというこのレベル3の考え方は、過剰な感染対策となって、社会経済に大きな負の影響を与える可能性がある。ここまで重症化率が下がった感染症に対して、感染者数を行動制限開始の目安とすべきではない。

呼びかけであっても、学校や企業などは、事実上規制と同じように対応するため、私権制限に準じた影響がある。感染症の重症度に対応した医療提供体制になっていないことが、医療逼迫を発生させているとすれば、その解決に行動規制を用いるのは、原因を間違えた政策であり、効果は小さくなく、弊害のほうが大きいと考える。

○尾身分科会長 今の大竹委員の御発言は大事なコメントである。ちょっと確認する。

今、大竹委員が明確におっしゃったのは、3ページのいわゆるレベル3の感染状況のところ、今年の夏並みかそれ以上、このことがこのレベルを規定し、行動制限をかける基準にするのはおかしいということで、これをデリートしたほうがいいのではないかとするのは非常にクリアにおっしゃった。

もう一つクリアにおっしゃったのは、したがって行動制限は反対だということである。今の政府案の夏休み云々の下にボールドでいろいろ書いてある。黒字で、外来医療の逼迫が発生し、次のページにいろいろな行動制限に近いものを書いてある。行動制限反対というその行動制限というのは、どのようなことを指しておっしゃっているのか、ここだけは後でいろいろな議論があるので、説明を願いたい。

○大竹構成員 感染状況のところでは、この夏を上回るかどうかというのはデリートしてほしいというのはおっしゃったとおり。

2つ目です。4ページのところに情報発信の中身として、例えば若者も含めて感染リスクの高い場所への外出など、感染拡大につながる行動を控えるとか、児童・生徒においてというふうな具体的な呼びかけというのは、事実上、行動規制と同じになります。学校で規制をしてしまいますから、それを呼びかけるということは、この重症化率の感染症に対して過剰ではないかと思う。

○尾身分科会長 今の大竹委員のコメントは非常にクリアで、いわゆる行動制限というのは緊急事態宣言とか重点措置のことだけを言っているのではなくて、4ページ目の真ん中、ちょうど中段に書いてあるような、感染拡大期のいろいろな協力をお願いするというような趣旨も、ちょっといかななものかというのは大竹委員の意見であった。

○平井構成員 尾身先生はじめ関係の先生方でしっかりと整理もされまして、今日、1つの提案が出てきたわけである。大きな異論があるということではないが、ただ、若干気になることもあり意見する。

参考資料10、それから参考資料11、12は11月7日に総理と協議をした際に私どものほうで取りまとめをした緊急提言である。これらも御参照いただければと思うが、基本的には今日はテーマに即して参考資料10で書いているので、これを見ていただいて、また反映をしていただければありがたい。

まず、脇田先生のほうで最初に総括的に最近の感染状況についてお話があった。大変興味深く聞かせていただいた。我々は実務であるので、住民の皆様には何が起きているかをお知らせして、注意すべき時には注意をしていかなければならない。だから、分かりやすく、もう第8波に入っていると言っている知事が多くなってきている状況だが、それはやはり住民の皆さんの行動変容を起こさなければならぬからである。

正直申し上げて、今の波の起こり方は第8波だと私は思うし、その原因がよく分からない。この辺は脇田先生はじめ皆様のほうでの分析だとか、もっと具体的なお話も国民の皆様にもおっしゃっていただいたほうが、何が起きているか分かりやすい。

今、実効再生産数も上がってきているし、波が上がってくるという話であるが、その理由として、例えば換気といったことも確かにあるのだろうと思う。脇田先生の感染研のほうで取りまとめておられる今の株の状況を見ると、私なんかよく分かるところがある。

実は鳥取県も、先ほど御指摘いただいたように、中国地方などせり上がっているが、特徴的なのはBF.5のウエートが急速に高まっている。北海道も実はBF.5が高まっているように先生のところの公開データからは見える。ひょっとするとBF.5は少し注意すべき株なのかもしれない。これが広がってくる過程の中で、数が上がっていく。ただ、どれほどの強力なものかというのはよく分からない。恐らく先生がおっしゃるようにBQ.1など、今、アメリカや外国で流行っているものがいずれ入ってきたら、またもっと急激に上がっていくかもしれない。しかし、今はひょっとするとBF.5で比較的感染力があるので広がりやすい、つまりうつりやすい状況に我が国が入り始めているというようなことであれば、そのようなメッセージもワンボイスで我々も申し上げたり、政府にもおっしゃっていただいたり、先生方にもおっしゃっていただく、そういう知見は重要なのではないかと思う。

今、非常に変わり目で、何が起きているか分からないけれども、正直、世間の状態は、大丈夫だという感じがある。いや、大丈夫ではないのだよということをある程度言わなければいけない。やはりうつり方の度合いが変わりつつあるというようなことはメッセージとして必要ではないかと思うので、その辺も教えていただくとありがたい。

中心テーマの資料3については、今までを大体おさらいしたような内容であるが、ただ、効果を出していかなければいけないということ。私ども都道府県の役割を比較的大きく取り扱っていただいている。それに我々が応えなければならぬのは承知をしているわけであるが、そうであれば、それぞれの地域の例えば医療提供体制等の能力、検査体制の能力、あるいは感染状況がどうなっているか、また地域の例えば高齢者が多いと

かいろいろな特性がある。そういうものに応じて、ここに書いてあることだけが絶対ですと言っていたのはどうかということ。1つのステレオタイプとしてこういうものを考えますよということであれば、例えば5ページの一番頭、あるいは3ページの一番上のところに、都道府県のそれぞれの状況に応じて考えていただくべきものだということも明記をしていただくことは非常に重要ではないかと思う。

それから、ここに一般的に書いていないところが、疫学調査やクラスター対策も非常に重要だということであり、正直、第7波、その前の第6波あたりから、どうも分科会自体が少し軽く見ているような感じがする。私も実務をやっている感覚から、対策を打っただけ上がり方を抑えられると思っているし、特に今、クラスターのパターンがあって、子供たち、高齢者や医療施設、それから最近は職場ももう一回増えてきた。さらに高齢者の施設の中でも、どうもデイサービスのウエートも高まっているような気がする。そういうくせがやはりある。ひょっとするとそれが株との関係があるのかもしれないが、そういうものに即したクラスターをpushし込む対策が重要だということは、一般論として、どこかに分かりやすく入れておく必要があるのではないか。そのことが全体としては欠けているのかなということである。

もう一つ、ぜひ5ページの一番頭の最後のところに、『国は当該都道府県を「対策強化地域」（仮）として位置づけ』とあるが、国としても財政措置も含めてこれにはコミットしていく、適切に対処していく、都道府県の対策も支援すると。そういうことを書いていただかないと、あまりにも我々としては一方的過ぎるようにも正直見えなくもない。そういう趣旨でつくっておられるとは思いますが、そのことはみんな逆に心配をするので、お願いをしたい。

先ほど大竹先生がおっしゃったような行動抑制の在り方、ここに典型的に書いてあるように、自主性に委ねながら控えてくださいみたいな言い方をすることなのだが、飲食店あるいはイベント業者から我々も強烈的な反発を食らう。場合によっては補償的措置をしなければいけないこともあったり、あるいは業界対策をしなければいけなくなったりもする。今回、地方創生臨時交付金を7500億円積んでいただいたが、財務当局の方針だと思うが、用途がすごく制限されるようになってきている。交付税が5000億円増えたといっても限界があるので、これから第8波以降、何か起こったとき、国もコミットするのだと。財政措置も含めて、そこは当然ながら検討するという姿勢だと思うが、そのことは書いていただいたほうがありがたい。

参考資料10で、まず第1点目として、このたび緊急包括支援交付金を増額していただいたり、いろいろと措置を組んでいただいたことにまず感謝申し上げたいが、残念ながら今、厚労省のほうで事務的に進めておられる運用の変更があり、確保病床についての交付金の配り方が変わる。50%以上のところを1つ念頭に置くとか、1.1倍とか1.2倍という対前年での状況を盛り込みながらということになっているが、現場は本当に困っている。

幸いなことに、加藤厚生労働大臣のリーダーシップ、それから岸田総理のお考えもあり、今、修正を図ろうとして協議をさせていただいていることに感謝したいが、なお、変更したところで、私たちが必要とする病院に病床を確保していただけるように、そのことは運用上も十分配慮していただく必要があるだろうという意見が今も出てきている。ぜひ、これについては大きな課題であり、最後のとりでとしての医療をどう守るか、担保していくかが重要であり、今、第8波がせり上がっているので、現場が非常に困っている。このことはぜひ念頭に置いていただきたい。

それから、2番目に、対策強化地域とか医療非常事態宣言といった形でいろいろ書いているが、都道府県の裁量によるものや、国の財政支援については十分考えていただきたい。

そういう中で、1つ明確に問題なのは、4ページの真ん中の感染拡大期と医療逼迫期の間のところにブリッジして書いてある箱がある。その一番下に、『学校の授業は継続』と明記してある。これは前も分科会で論争したが、学校がクラスターの中心だ。今なお、学校の子供たちも感染が広がるので困っているし、親御さんも困っているし、学校の先生方もかなわないわけだ。それでも、医療が逼迫して、なお逆に学校の授業は絶対に継続しなさいと書くのは、いかがかなと思う。

経験上、学校で感染が始まったとき、即座に一定範囲にPCR検査をかけて、罹患したと思われる生徒さんには休んでもらう。それをやると比較的早く止まる。クラスターが小さくなる。それによって家庭への影響だとか社会への影響も小さくなる。そういうことは認めるべきだと思う。こうした表現が特に医療逼迫期でこれをやれと我々に強要するのはさすがにいかがかなと思うので、この点についてはぜひとも変更していただきたい。

我々も、学校保健安全法の第20条で、前も議論したが、感染症の予防上の必要があるときは、学校の権限として授業を止めることもできるわけだ。そういうことが前提としてある中で、分科会が学校の授業は学校保健安全法の趣旨に反して必ずやりなさいと言うのはさすがに我々も同意しかねるところがある。

それから、医療のことで、4ページの真ん中の感染拡大期の上のほうの箱のところに医療のことが若干書いてあるが、感染拡大期で入退院調整やフェーズの引上げを適切に実施すると書いてある。しかし、これは遅過ぎるケースが多いと思う。ここに書くこと自体を反対するわけではない。つまり、先ほど申したように、前の感染拡大初期といった段階で、地域の実情に応じてどんどんフェーズを上げるとかをやってもらったらいいいということの裁量を全体で明記してもらいたいと思う。そういうことを認めないと入院調整が追いつかなくなるのだ。

先ほど申し上げた病床の確保料の運用見直しとも裏腹にあるのかもしれないが、このフェーズ引上げを遅らせることは危険なので、例えばこういうことは感染拡大初期でも状況に応じてやれるようにするということが重要だと思う。

それから、先ほど菊池審議官の全体の説明の中で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置は用いないということをおっしゃった。それを今回明言されて、このペーパー上も位置づけていくということなのか、もしそうであっても、万が一医療逼迫期になって非常にやばい状態になるとか、感染拡大期でもいろいろと懸念されるような状況があるとき、地域によってはまん延防止等重点措置や緊急事態宣言という選択肢もあるというのかどうか。あるとしても、それよりも別の比較的社会への影響がない手法を重視しましょうというのが本来かなと思うが、その辺は確認をさせていただければと思う。

もう1点、大竹先生がおっしゃったことに一定の方向性はあると思うが、こういう議論が繰り返されるのは、出口戦略として治療薬が確立するとか、ワクチンが行き渡るとか、どういう条件のときにこういう対策を閉じることができるのか。それこそ対策本部を閉じたり、あるいは我々もある意味解放されて通常業務に戻ることができる、そういうのはどういう状況なのかというのを例えばワクチンあるいは薬だとか、そろそろ政府としても条件づけを出すことが大切なのではないか。それが出口戦略ではないかと思う。

- 幸本構成員 感染者が増加してきていることについては大変憂慮している。しかし、およそ想定されていたことだと思うので、高齢者施設や医療機関などでのクラスターなどをピンポイントで抑えつつ、政府における行動制限は行わずに対処していくとの方針は支持したい。

商工会議所では、ワクチン接種の推進、換気などの適切な感染対策の徹底、医療機関からの証明書の取得への配慮など、職場での対応、必要に応じたテレワーク、BCP作成などを改めて呼びかけてまいりたい。来週の全国会議では、同時流行に備えた効率的な外来受診や療養の流れなどについても説明し、理解を促したいと考えている。

しかし、この同時流行への備えへの対応も、今回の感染拡大が進行し保健医療の負荷が高まった場合の対応も、あくまでも万が一の事態を想定した準備であると理解しておりますし、また、そうであるべきと考える。したがって、まず最優先として、第7波の経験を踏まえて、院内感染などを抑える攻めの検査や、自宅療養やオンライン診療などを最大限に活用し、地域の医療提供体制を徹底的に効率化していただきたい。医療にかかる負荷を最小限に抑えて、医療逼迫を防ぎ、命を守りながら、日常生活を持続していきける体制を整えていくことが重要だ。

こうした対策の下、感染レベルの判断につきましては、重症化率により一層特化していただきたい。御提案の基準ですと、またすぐに医療逼迫となってしまうことを懸念している。オミクロン型のワクチンは感染予防に効果があると伺っている。治療薬も供給されてきておりますので、これを推進し、第8波への対策はエンデミックへの出口戦略をイメージして、新型コロナを日常的な病気として対処していく道筋を示していくことが重要だと考える。

また、重症化率をうまく抑えることができれば、第7波を超える感染者が出ましても

医療逼迫を招かずに、コロナと共生していくことができると思うので、現状に即した判断基準の設定をお願いしたい。

最後に、各地では人手不足が深刻化しており、今回のエンデミックへの取組を進める中で、療養期間の短縮、廃止なども検討してほしいとの声が寄せられています。海外では、コロナ対策の多くが撤廃されている。業種別ガイドラインの見直しが行われていますが、本質的に必要な対策に絞り込み、我が国だけの過度な対策は思い切って縮小、廃止していただきたいと思う。ガイドラインは事業所に周知してまいりたい。

○小林構成員 3つ意見を簡単に申し上げたい。

2つは資料3についての修正に関する意見、1つは外来逼迫に関して意見を言いたい。

1つ目の意見だが、これは大竹委員と同じだが、資料3の4ページに書いてある感染者数が今年の夏を超えるようなことをもって若者や児童・生徒に対して行動自粛の要請・呼びかけを行うという部分については、私も反対したいと思います。特に4ページの要請・呼びかけの例として書かれている内容、若者への呼びかけ、児童・生徒への呼びかけの内容の具体例は、できれば削除してもらいたい。

今の社会経済がようやく正常化しようとしているときに、国民の意識を非常に萎縮させて、国民の生活に悪影響を及ぼすことがあると思うので、国民に公開する資料からはこういう文言は削除していいのではないかと。

むしろ、感染拡大期あるいは医療逼迫期において実施する内容については、具体的な内容は政府内で非公開の覚書のような形で共有しておればいいのであって、今から国民を怖がらせて萎縮させる必要はないと思う。ですので、具体的な要請や呼びかけの例については、ここに記述するのではなく、政府内における非公開の覚書にしてはどうかということを提案します。これは意見の1つ目だ。

意見の2番目は、そうは言っても今の意見の1つ目のようなことはなかなか通らないかもしれませんが、今後、感染対策は何をやるかについて国民に広く知ってもらいたいということで、公開資料に若者や児童に対する呼びかけも書いておくということであるならば、呼びかけや要請がどういう条件で発動するのかということの記述を丁寧にすべきだと思う。

今、書かれている記述は、感染が今年の夏の状態よりも増えたら、すぐに行動自粛の呼びかけや要請を発動するような印象になっておりますので、記述が少し荒っぽいと思う。丁寧に書くために、3つ修正のお願いをしたい。

1つ目は、3ページの上の四角に①、②、③と書いてある③の2行目に、要請・呼びかけを行うことを中心とした対策強化地域という言葉がありますが、要請や呼びかけを中心とするというよりは、選択肢ということが4ページなどに書いてあると思いますので、選択肢であるということをも明記してもらいたい。ですから、要請や呼びかけを行うことも選択肢とした対策強化地域と変更してもらいたい。

2つ目の修文はその次の行、③の3行目で医療が逼迫する前の段階で医療非常事態宣言が出せるということが書かれております。ただ、これだけですと感染が拡大し続けたらいつでも医療非常事態宣言を出せるかのように見えて、これも読者、一般国民を無用に緊張させる気がします。むしろ、ちゃんと発動の条件を限定してもらいたい。ですから、医療が逼迫する前の段階ではなく、医療が逼迫することが確実に予見できるようになった段階で医療非常事態宣言を出すというふうに、条件をはっきりさせてもらいたいと思います。医療の逼迫が確実に予見できるような段階になったときに医療非常事態宣言を出す限定してもらいたい。

次に、4ページ目でございます。赤い枠で囲った中の矢羽根の2つ目、BA.5対策強化地域における云々を基本としつつ、住民に対してより慎重な行動を要請・呼びかけることも選択肢とすると書かれているが、これも限定をつけずに選択肢とすると、すぐに要請・呼びかけが出せるように思われるので、これもまた国民を萎縮させるということだと思いますので、限定をしていただきたい。ですので、医療逼迫が確実に予想される場合には、住民に対して要請・呼びかけを行う。そして、呼びかけを行うときに、国民の生活と健康のバランスに慎重に配慮した上で呼びかけを行うというような文言に変えていただきたいというのが文言についてのお願いである。

意見の3番目として、最後に外来医療逼迫を防ぐためにコロナとインフルエンザを同時検査できる混合検査キットの話を一言申し上げたいと思います。外来医療逼迫を防ぐためには、自宅や職場あるいは介護施設などで自分で検査をしてスクリーニングをすることは、外来に殺到しないという意味で非常に重要だと思います。コロナとインフルが同時流行することが一番懸念されているわけであるから、コロナとインフルを同時に検査できるコンボ検査キットを薬局で買えるように、OTC化を今すぐするべきではないか。現在は医療機関でしか混合検査キットは使えないことになっているが、それであればますます医療機関へ人が殺到するのを助長してしまう。

コンボ検査キットは、インフルの場合、スワブを鼻の奥に差し入れるので、自宅で1人で検査するのは難しいのだということが言われているようだが、コロナの検査キットも同じようなことが言われていたが、現在、職場や自宅などで配られて、問題なく使われていると思います。自宅で使われているコロナ検査キットは、唾液検体だけではなく、鼻腔にスワブを差し入れて検体採取するタイプのも自宅に使われていて、問題なく使用されていると認識している。コロナとインフルの同時検査のキットについても同じように自宅で普及させることができます、また、1人でやって検査でミスがあったとしても、これは一時的なスクリーニングなので、大した問題ではないと思う。それよりも医療逼迫を防ぐことに全力を注ぐべきであって、その観点から言えば、コンボ検査キットを薬局で一般人が買えるようにするという一刻も早く実施すべきであると考えます。

○中山構成員 意見と質問を1つお願いします。

医療逼迫を避けるためにこのような分類と対策を取ることはおおむね賛成いたします。ただ、感染者数は非常に分かりやすい指標であったと思うのですが、医療逼迫というのは一般の市民にとっては非常に分かりにくく、なかなか実感が持てない指標だと思うのです。なので、この表でも医療の負荷の状況を丁寧に伝えるとありますけれども、感染拡大期に入った場合の説明には、各自治体に工夫が求められるのではないかと考えている。

質問なのだが、住民に対してより慎重な行動を要請・呼びかけることも選択肢とするとあるのですが、この場合に、外国からの観光客に対してはどのような対応をするかについて何かお考えがあるのでしょうか。住民には慎重な行動を呼びかけるとして、海外からの観光客については何もしないということだと、慎重な行動を求められても、なかなかそれを受け入れられないでしょうし、かといって、やっとなら外国からの観光客が増えてきている状況の中で、またそれを制限するということになるいろいろな経済的な影響も多いと思いますので、非常に難しい選択を迫られるのではないかとと思いますが、その辺については何か御検討されているのでしょうか。

○今村構成員 こちらからは、資料3に関連して幾つかコメントを述べる。大きく2つにまとめてお話しする。

まず最初は、感染者数ではなく医療負荷の状況での判断を重視すべきであるという点です。これには大きく3つの理由がある。

1つ目は、届出方法の変更があったために、これまで以上に見えていない感染者数が増加しているということで、現状が非常に把握しにくくなっているということが1つ目になる。

2つ目は、インフルエンザが万一増加してきた場合の医療負荷は、新型コロナの感染者数のみでは評価を見誤ってしまうという点。

3つ目は、医療負荷は都道府県や地域の医療体制、あるいは人的医療資源によって大きく異なっているということ。

これら3つのことで、感染者数ではなく医療負荷の状況で判断をして、感染者数のレベルを本当に下げる必要があるのか、どういう対応を取るのかということを考えるのが重要なポイントである。

その上で、資料3の3～4ページにあるレベルの表についてコメントする。レベルは感染者数ではなく医療逼迫度で判断せざるを得ないと思う。そのくらいのことが起こらないと、実際のお願ひも通じないというのが現実であると思うし、その部分をしっかり書き込んでいくべきかと思う。

恐らくレベル2の段階では、新型コロナ診療によって外来や入院の負荷が高まっているぐらいの感じで、恐らくこのところで何かをするということはまずないのだと思いま

す。徐々にその間に通常医療や救急医療に影響が出始めているというのがレベル2の僕たちのイメージだ。

レベル3が、現状だと感染者数に重きを置いた分類になってしまっているの、かなり幅広い話になってしまうのです。それをどうイメージするかによって、皆さん話が変わってきていると思う。感染拡大期は長く続いてしまうので、このレベルは医療負荷増大期というようなイメージで捉えています。これは医療全体での負荷が増大して、救急医療や通常医療への影響が極めて大きくなっているという状況、なおかつ、感染レベルを何とか少しでも下げることによって、死亡者数をまだ下げる見込みが残っている段階というイメージです。それがあって初めて感染レベルを下げるための呼びかけや発信の意味が出てくるのだと思う。

レベル4は、医療現場が破綻している状況になるので、だからこそ避けなければいけないという話になるのかなと思う。このレベルになると、恐らく死亡者数を抑えるということはほぼ無理な状況なのかなと思う。ここまでが大きな1つ目の意見である。

もう一つは、都道府県の各自治体と国との役割についての意見になります。流行状況には都道府県によって差が出ることも予想され、各自治体の実情に合わせて迅速に対応を行えることが必要です。したがって、今回新たに示された内容については、都道府県が主語となっている対応が多くなっているという、この方針については賛成する。

その一方で、現状の記載だと、国側の行う役割あるいは国が行える役割が明確でないように思う。強い行動制限を避けてお願いベースで進めるのであれば、正しい情報や行動指針がしっかりと個人個人に届くことがポイントになる。そのためには、国と都道府県がワンボイスで伝えることも大切だと思う。

また、自治体ベースでできないことがあれば、それを担うことも大切な役割となるでしょう。あらかじめ自治体とも意見交換をして、国は具体的にどのような役割をこの経過の中で担うのか、分かっている範囲で明確にすべきではないか。

○石川構成員 感染をどう抑制するのかということに関して、今回の提案は基本的にはメッセージを出して行動を控えてもらおうということに尽きると思う。その考え方は基本的には賛成である。ただ、その裏側で、第7波で生じたような発熱外来のオーバーフローとか、救急車がうまく回らないとか、そういった事態が結局回り回って医療逼迫を起こし、死者を増やしている可能性があるのだとすれば、そこに向けてどう対応するのがとても大事だと思う。

今回の対策の主軸になっているのは、基本的には高齢者と小児を除く人たちは発熱をしても自分で検査をしましょうということ。もし陽性であれば自宅療養しましょうと。これが非常に大きな変更点になっているわけで、それを明確に出しているわけです。そうすると、行動パターンを変えてくださいということを特に高齢者と小児を除く方々にお願いするのですけれども、行動パターンの変更というのは非常に難しいと思うのです。

ですから、簡単にはいかないのではないのかと。

ただ、これがどこまで浸透するかによって、医療逼迫等々を抑制することができる考えた場合、どこまで自己検査、自宅療養を浸透させ得るのかということ相当丁寧に考える必要があると思う。

まず、大きく国民を2つのグループに分けて考えた場合、1グループ目を例えばコロナ前の行動パターンとしては、発熱をしたら受診もせずに、自宅療養をしていた人として。中には発熱しても無理をして仕事に出ている人もいると思うのです。こういうグループの方々は、今回は自己検査をしると言っているわけですから、自己検査の手間を要請しているわけです。しかし、発熱前に検査キットを準備しているだろうか。つまり、事前購入をしているだろうかということ、そういう人はそう多くないと思う。そうすると、発熱してから検査キットを入手しなければならないのですけれども、熱が出ていても薬局に買いに行っていないのだろうかとか、ネットで注文しても品が届くまでに数日かかるかもしれない。その間、自分は風邪なのか、季節性インフルなのか、新型コロナなのか分からない状態で、どう行動したらいいのだろうか。つまり、自宅にずっといなければいけないのかとか、相当不安が高まると思うのです。国民の何割かはこういう状態に置かれることになると思う。

この人たちに対しては、どういう相談窓口が対応するのか。つまり、健康フォローアップセンターとはちょっと違うと思うのですけれども、地域の電話相談窓口が対応するのだとした場合、その電話対応ではそういう人たちに対して、どういう分かりやすい行動指針を示せるのかが勝負になってくる。

つまり、電話を受けたオペレーターの方々の対応が非常に重要であって、その対応によっては、不安が増幅するばかりで、その不安がかえって発熱外来のオーバーフローを生み、医療逼迫を生むということになりかねないわけです。ですから、対応マニュアルは事前に準備をして、実際に対応することによって、こういう問合せが多かった、こういうときにはこのような言い方をするのが有効らしいというようなブラッシュアップを随時する必要があると思う。ブラッシュアップをした内容は、全国的に横展開するといった仕組みも必要ですし、多くの問合せ内容が判明したときには、しかるべき方がマスメディアを通して回答するというコミュニケーションのサイクルを確立する必要もあると思う。

2つ目のグループとしては、新型コロナが発生する前は、発熱をしたら受診をして、医師の診察を受け、薬を処方してもらって、安心をしていた、こういうグループがあると思うのです。この方々は、今回、自宅療養ということと言われるわけですから、今までは医療アクセスができたことが安心感の担保だったのですけれども、今回は安心感が担保できないのです。だから、不安でしょうがない。エビデンスベースの情報提供によって対応することが、不安の解消には部分的に有効でしょうが、感情ですから、感情に対しては別の感情で対応しない限りは解消しない。つまり、エモーショナルな要素を含

んだメッセージを届けないと、あるいは電話対応をしていかないと、その不安は増幅するばかりです。こういう役割を担うのは健康フォローアップセンターだと思いますけれども、そこでの対応マニュアルにも、不安を受け止めて緩和するのが非常に大きな役割なのだとすることを明記すべきだと思います。

こういった形で、第8波の対策の肝は、もちろんマスメディアを通じたキーメッセージの発信は、先ほどからいろいろな方々からの指摘があるとおり、ワンボイスでやるべきだというのはもちろんなのですが、個別のオンライン対応による不安解消がそこに加わらないと、ワンメッセージがワンウェイでいくだけでは絶対に混乱は抑制できないと思う。こういう観点から、今回の主にオンライン対応についての事前準備がなされているかどうかということを知りたいと思う。

○佐保日本労働組合総連合会総合政策推進局長（村上委員代理） 私からは、感染拡大防止措置に関して発言する。

連合が2022年5月に医療・介護の現場で働く方々に行ったアンケートでは、コロナ対応に関わった人だけではなく、後方支援の人にも疲弊している。コロナ禍となって2年以上たってもなお、現場は想像以上に逼迫した状況にあるといった声があった。

資料3の「はじめに」の1つ目にあるように、クラスターが発生しやすい高齢者施設など、重症化リスクの高い年齢層や場所にピンポイントで対応し、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、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るべきと考える。

なお、先日、衆議院厚生労働委員会で可決された感染症法等改正法案の附帯決議において、後遺症について治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかに必要な措置を講じること。ワクチン接種後の症状についても、速やかに実態を把握し、病態の解明に必要な調査・研究を行うこととされている。感染後の後遺症などで苦しんでいる方のQOLを改善するため、仕事と後遺症治療を両立できる体制の整備をお願いしたい。そのことが結果として、ワクチンを接種する際の安心感につながるものと考えている。

加えて、インフルエンザとの同時流行に備え、現役世代がセルフチェックで使用する検査キットの十分な確保をお願いしたい。

以上、あくまでも社会経済活動は制限すべきでないとの考え方に基づいて重点的な対応を図り、過度な対策にならないようお願いする。

○岡部構成員 大竹先生と似たようなところがある意見がまず1点。それから、感染状況に関する事柄については、今まで多くの方がおっしゃっているように、感染状況がレベルの1つの指標になることについては、あらぬ誤解であったり、それから数的なところだけにとらわれることがあるので、これは書くべきではないと思う。もし入れるのだとすると、保健・医療の負荷の状況の中の1つの項目として入れるならば、参考条項とし

ていいのではないかと思う。

そして、医療逼迫期というのがレベル4になっているわけだが、逼迫という言葉が非常に安易に使われていて、もうそろそろ逼迫であるとか、繁忙であるとか、そういうところとごちゃごちゃになっているところがあるので、これは医療逼迫というよりは、むしろ3ページの途中にも書いてありますけれども、医療の機能不全期ではないかと思う。

今村先生も意見したように、感染拡大期というのが、医療が逼迫ではなくて圧迫されているときであって、このときには幾つかの予防的な方法が必要であるということで、この呼びかけはある程度は了解できるものだが、医療が機能不全に陥ったときは、もう予防ではなくて、対応策として緊急的なことをやる、それが4ページの括弧内のことであって、予防的に使えることではなくても、困ったときの最後の手段といったような方向で考えていかないといけないのではないかと思う。

医療非常事態宣言という仮の言葉になっているが、これは飲食店の時短を除けばほぼ緊急事態宣言と同じことなので、単に緊急事態宣言をやらないために言葉を変えているような気がするので、私は前から申し上げているように、もともと緊急事態宣言はそんなに簡単に出すものではないけれども、やむを得なく出すということでは、ここに置いておいてもいいのではないかと思う。そして、スイッチの切替えがいつあるかということとは、ある程度明確に説明をしていかなければいけないのではないかと思う。

最後に質問なのですが、議題1のほうになるのでしょうか。外来医療整備の強化がこの表で言えば感染小康期とか拡大初期のときにも現れていますけれども、例えばオンライン診療とか電話診療あるいは発熱外来とかは、私の理解では、今のところはそういうものに対する整備をやる段階であって、それを導入するのはインフルエンザと一緒にということにかかわらず、医療が圧迫されている状況ではあり得るということであると思うのですが、世の中ではあれが出ると直ちにオンライン診療が始まり、発熱外来に全部仕分けると誤解されているのではないかと思うので、ここはあくまで準備であるということを明確にしていきたい。

○脇田構成員 様々な行動自粛要請をするのかという話だが、まず大前提として、現時点での感染拡大を抑えていく対策は、市民一人一人の主体的な行動が非常に重要であるということがベースにあると思う。その際に、今村先生も意見したが、市民に分かりやすく正しい行動指針を示していくことが重要なので、そういったものを示していく。

そこには、感染リスクをどうやって下げるのか。ワクチンを積極的に打ってください。それから、抗原キットを活用する。そこら辺ぐらいしかないわけだ。その中で、症状があるときは、別紙にも書いてあるように、自己検査をして、陽性になったらフォローアップセンターに登録するということが書いてあるが、もう1つ問題と思うのは、レベル3の感染拡大期で接触者に対する出勤停止を要請しないことを徹底すると書いてあるのだが、濃厚接触者の同定が今はほとんどされなくなっているところで、あえて感染拡

大をさせない方向に逆行するようなことをここに書くのはどうなのかなと思う。むしろ、濃厚接触者の同定が行われていない段階で、自分の身近に陽性者がいたときに、どう行動すればいいのかが分からない人が多いと思う。抗原キットを活用する方法もあると思うし、そういったことをきちんと示していくべきではないかと思う。

その上で、先ほど石川先生からも抗原検査キットを事前にはかっていない人はどうするのだという話があった。何度もこのアドバイザリーボードでも分科会でも話があったと思うが、抗原キットを購入というよりも、事前に配付するような仕組みをここでもう一度検討する必要があるのではないか。これは様々な国でも行われている対策ですから、抗原キットとワクチンをしっかり使っていくということしか今、個人個人ができることではないわけですから、それをしっかり活用させるためにどうするかということは、抗原キットもより手に入れやすくすることも重要ではないかと思う。

感染拡大期の名称の話です。今村先生が医療負荷増大期、それからレベル4のところは岡部先生が医療機能不全期と意見したが、私もそういったところに賛成である。今、感染者のレベルかどうかということが医療の状況に直接つながってこないの、そこは医療のレベルで見えていくのだらうと思う。

大竹先生、小林先生からも意見があった、具体的なその呼びかけのところで、レベル3の赤い枠の中の高齢者や基礎疾患のある方だけではなく若者を含めて云々と非常にいろいろ書いてあるが、ここは基本的なことをしっかりとここで書いて、分かりやすくする必要があると思う。この段階では、医療逼迫がよくないのであれば、医療の負荷を増大させないために、市民一人一人が感染リスクの高い行動を控えるというようなことでまとめたほうがいいのではないかと思う。

さらに右のボックスに行ったところにおいては、医療機能不全を招かないためにも、さらなる感染拡大を助長するような活動は社会全体で控える。ですから、個人個人ができていくということから、さらに社会全体で抑えていくのだとニュアンスもそこに含めてほしいということで、そういった言葉遣いのほうがいいのではないかと思う。

○押谷構成員 脇田先生が指摘したことに関連して、4ページ目の一番下にある接触者に対する出勤停止を要請しないことを徹底するとなっていて、その次のページを見ると、濃厚接触者でない接触者のことを言っているのだと思うが、それにしても徹底するというような表現の在り方も問題があると思うし、職種によってどういう考え方をするかはいろいろだと思う。リモートワークができるような職種もあるわけですし、どのように濃厚接触者を判断していくのかという問題もあって、ADBでも何回か言っていますけれども、今の厚労省から出ている個人に対する指針みたいなものがホームページを見ても非常に分かりにくい。これも脇田先生から話がありましたけれども、そのところをきちんと整理する必要があるあって、こういう誤解を招くような表現はすべきではないのだと思う。

何人かの委員の先生方から話があった季節性インフルエンザとの話ですけれども、前回言ったので繰り返すことはしませんけれども、季節性インフルエンザと同じという考え方は明らかに間違っていて。オミクロンになって感染性という観点からは季節性インフルエンザとは非常にかげ離れた感染症になっている。季節性インフルエンザは名前のおり季節が限定されて流行が起こるわけだが、新型コロナウイルス感染症は、季節は関係なく起きている。今年1月の初めからずっと流行が起きている状況です。こういうことが起こるといことは、感染性が高いということに起因しています。そういう感染性の問題、分母が大きくなっている。そのために非常に被害も増えているということだと理解すべきなので、その辺のことをきちんと理解するべきだ。

エンデミックになるのはまだまだ遠いというのが、我々ADBでも議論になっていることですが、そういう認識を持つべきだ。致死率みたいなものを比較した議論もこの分科会でもなされているのですけれども、致死率みたいに見えるものを計算しているだけなので、季節性インフルエンザと新型コロナウイルスの正しい致死率を比較しているわけではない。

正しくは、Infection Fatality Ratioという分母は感染者全てを含んだ上で、分子は死亡者で比較する必要があるのだが、非常に難しいのでいろいろな方法で補正していかなければいけないが、今、いろいろなところで出されている資料、今日出されている資料とかにあるものも、そういうことを全く考えないで計算しているものなので、そういうものでは比較できない。最新のデータで10月20日に脇田先生たちとADBに出した資料の中にも書いてありますけれども、最新のデータでいろいろなデータが出ていて、実は新型コロナウイルス感染症、COVID-19の死亡というのは、決して肺炎だけで起きてきているわけではなくて、最初の頃から言われていたことですが、微小血栓のようなものがかなり悪さをしているということが最新のデータでも出てきていて、今週のアドバイザリーボードに鈴木基さんから感染研の超過死亡のデータが出ましたけれども、第6波の1月、2月で、さらに第7波の7月、8月ぐらいも相当の超過死亡が見られている。これは医療が逼迫したということもありますけれども、心血管系の合併症も相当分子の中に入っているだろうと考えられて、そういったものを総合して、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザとどういう比較ができるのかという議論をしなければいけないので、そここのところは正しいデータに基づいてきちんと議論をすべきところだ。単純な感染者数と死者数で割り算をして、致死率のようなものを出して比較することは明らかな間違いだと思う。

あと、今日、審議官からも何回か話があったが、オミクロン株と同程度の感染性、病原性の場合にはと、政府からずっとそういう説明がなされているが、これは基本的に誤った考え方なので、これも前にも指摘したと思うが、オミクロン株そのものの病原性がどの程度下がったかは正確にはよく分かっていません。一定程度下がったということはいろいろなデータから示されているのだが、そこまでは下がっていない。いわゆる株そ

のものが持っている病原性は相当高いのだろうということが様々なデータから言われている。

香港で今年の3月ぐらいにBA.2の流行で非常に多くの方が亡くなりましたけれども、そのこともオミクロン株BA.2も含めて、オミクロン株BA.5もそうですけれども、必ずしも病原性はそこまで下がっていないということを明確に示しているのだと思う。

ここでは感染力と言っているが、様々な要因で流行規模は決まる。ウイルスの感染性だけで決まるわけではないので、人の行動とか免疫の状況、ワクチン接種率といった様々な要因で決まってくるので、オミクロン株同等の感染力、病原性がいろいろなところに枕言葉のように使われているのですけれども、基本的に正しくない表現なので、こういったことはきちんともう一回整理をする必要があるのだと思う。

○釜菴構成員 4ページの真ん中から下ぐらい、住民に対する慎重な要請・呼びかけのところで、若者も含めて混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出など感染拡大につながる行動を控えるということの若者も含めてというのを外すべきだという御意見に対しては、私は反対です。原案のほうが非常に大事だと思う。

理由は、感染の数が増える。今村先生が言われたように、今後は医療の逼迫の度合いで判断すべきですけれども、そうは言っても感染が拡大すれば必ず医療逼迫は起こります。医療提供側はできるだけ医療の資源を増やす努力は今後も全力でやりますけれども、それを幾らやってもやはり医療資源には限りがあるので、感染の数を抑えない限りは、重症者や死亡者が増えてしまう。ですから、若者も含めてというのはぜひ大事なメッセージだと思いますので、この原案のとおりで私は賛成だ。

児童・生徒に関する部分、学校の授業の部分について、平井知事からも指摘がありましたが、この辺りも含めて今後、議論が必要ですが、学校の授業を継続という文言については、現実には私の地元でも学級閉鎖はたくさんやっていますので、これはそう簡単に継続とは言えないのではないかなということ、その継続については平井委員の意見に賛成だ。

コロナとインフルエンザの関係については、押谷先生の今のお話のとおりだ。コロナが45万、インフルエンザが30万で1日に75万出るというのは、最悪の事態を国が考えた場合にはそうだということであって、それに対して今の医療資源が対応できるとは私はとても思えない。その前さばきのことがいろいろ出てきています。前さばきというのは自己検査で云々という話ですが、それがどれだけ国民の皆さんに受け入れられて、受診を減らすことにつながるかというと、なかなか難しいように思う。

その中で、1つぜひ言っておきたい。コロナとインフルエンザのコンポキットは、一般の方がある時期に同時期にやって両方分かってよいというほど簡単なものではなくて、コロナとインフルエンザは陽性になる時期が違うので、医療機関でそういう辺りがよく分かって同時に検査するということはあり得るのですけれども、一般の方にこれを

両方やる必要はないです。やっていただきたいのはコロナのほうだけであって、インフルエンザかどうかは御自身が把握なさる必要は極めて限定的、そしてインフルエンザのほうはさらに精度が悪いのです。ですから、そこは一緒に考えてOTCというような話が出ましたが、これは決して国民のために役立ちません。

○館田構成員 レベルの考え方と名称に関しては、今村先生と岡部先生の意見に賛成だ。

その上で1点だけ、高齢者施設等の感染対策の強化に関して、今回もまた検査の拡大推進、あるいは利用者の節目での検査の実施等という形で書かれているわけですが、これはもちろん大前提なのだが、今までの経験の中で、高齢者施設でのクラスターが起きてしまうと、治療へのアクセスの遅れから多くの方が亡くなってしまったということを経験しているわけだ。そんな中で、前と違って今は経口薬の飲み薬がこれだけ利用できるようになってきている。そういう中で、高齢者施設のクラスターの兆候があれば、広く病棟の人たちに投与するなり、インフルエンザのときのタミフルを病棟単位で投与するようなことでは我々経験してきているわけであるから、そのようなものを積極的に応用するようなこと。

高齢者では、確かに飲み合わせがあって、なかなか飲み薬は使いにくいというところがある。しかし、この9月に注射剤としての抗体製剤で、患者への暴露前の投与ができるような薬も利用できるようになってきているわけですから、そういうものも積極的に第8波に向けて使うということ、政府としてもその推奨の方向を考えていただきたいというのが私の考えだ。

○太田構成員 資料3の4ページです。医療体制の機能維持に書かれている、濃厚接触者となった医療従事者が待機期間中であっても医療に従事できる運用を適切に実施するよう医療機関に要請という矢羽根の文章ですが、第7波のピーク時において、我々医療機関も抗原定性検査を毎日行うことによって出勤させることができるというルールに関して様々取り組んできました。しかし、現在の濃厚接触者はほぼ同居家族の感染によるものである。特に医療従事者、看護師さんなどを含めて子供さんがいらっしゃる方が多いわけだが、子供がコロナ陽性になった場合に、そのお母さんが出勤できるということは実際のところあまり多くはありませんでした。誰が子供さんの面倒を見るのかということになるからである。ですので、これに関しては、医療機関は再度取組は行いますが、あまりこれにより大きく医療機関の医療提供体制維持の力になるとは期待しないです。

決して医療機関として医療機能維持の努力をサボっていたわけでもありません。適切に実施するよう適切にという表現は、医療機関にとって非常に心外です。ですので、削除していただくか、または可能な限り実施するように修正いただきますよう、お願いいたします。

○尾身分科会長 資料3の今、コメントいただいたところのどこを申請するかということですので、厚労省、内閣府のほうから特に質問について今のうちから答えておくことがあれば、答えていただければと思う。例えば外国人等を同じように扱うのかどうかというようなことが幾つかありましたけれども、この紙の修正に入る前に、質問に対して幾つかここだけは答えておきたいというのは、内閣府、厚労省からあるか。

○菊池審議官 外国からの観光客についての中山委員のご質問ですが、基本は生活者を想定して記述していますので、そこまで細かくは書けていないが、日本に滞在されている方は、国民に対する要請と同等のことをやっていただくと考えている。

それから、緊急事態措置、まん延防止等重点措置を適用する余地があるのかという御質問を平井知事からいただいた。大竹先生から御指摘があったように、特措法上、まん延防止等重点措置なり緊急事態宣言なりを適用する際の要件があり、肺炎等の発症頻度が季節性インフルエンザと比較して相当程度高いと認められることが要件になっている。押谷先生から御指摘をいただきましたが、今回想定しているのがオミクロン株と同等の病原性を前提としているので、医療非常事態宣言では特措法第24条9項に基づく要請までの措置を提案させていただいている。

表現ぶりにつきましては、専門家の先生から見ると不正確だということもあるが、一方で、国民に対して分かりやすいということも必要ですので、レベル分類では感染拡大期などの表現を使っておりますが、感染者数で判断するのではなくて、3ページに書いているが、医療の逼迫状況などを総合的に勘案して、都道府県において判断していただくという趣旨である。

○尾身分科会長 3ページ目の3番目の2行目、要請・呼びかけを行うことを中心とした対策強化地域の枠組みだが、後半のほうでは、そうしたことを選択肢として行い、呼びかけは必ずしも無条件でやるのではないという意見があった。これについてどうするかということ。

確かに小林委員の意見のように、ほかのところでは呼びかけを行う選択肢と書いてある。私の提案は、ここは2つのことが混ざっていて、さっき石川委員達も意見したが、今回一番重要なことは、レベルがどうであれ、このような医療の逼迫が想定されるような場合に、絶対にやっていただきたいことは、個人の主体的行動でなるべくやっていただきたいという情報発信を強化するということが皆さん異論がないところだと思う。そこを強調して、強化をする。情報発信の重要性は、ここまで来るといろいろなことを学んだわけで、上から目線でただやれと言っても一般市民は当然協力してくれないので、ここについては今、どうなっているのか、医療逼迫がどうなっているのか、状況はどうなのかという情報発信をワンボイスでしっかりやるということをはっきり書く。実際の

呼びかけについては、いろいろな選択肢があると私は変えたらいいのではないかと思う。皆さん、それでよろしいでしょうか。（特に異論なし）

次も小林委員が指摘した次のパラグラフ。それでも医療拡大が続く場合に、医療が逼迫する前の段階でと本文では書いてあるのだが、前の段階でも医療頻拍が確実に起こるかわからない時点で、勝手に出されたら困るという趣旨だと思う。そういう意味で小林委員は、医療の逼迫が確実に想定されるというか、確実に予見というようなこと。医療逼迫がかなりの蓋然性で想定される段階でということだと思う。ずっと医療が逼迫する前があるわけで、いつでも出せるということになるから、医療逼迫をかなりの程度の蓋然性で想定される場合にはという文章に変えたらいいのではないかと思う。小林委員も含めて、どうか。（異論なし。）

次の大きな今日のポイントは、3ページの現状では感染拡大期というレベル3のところでも多くのおっしゃったのは、感染状況の上から3行目です。今年の夏並みかそれを上回る数の感染者が中心ではなくて、当然感染状況は考慮するけれども、さっき今村さんが3つの理由を述べたが、感染症の数は当然考えるのだけれども、一番大事なのは医療の逼迫が今話したように一定の蓋然性でいく、医療の逼迫が起こりそうになったら何か先手を打ってやるということなので、ここはデリートしたほうがいいのではないのかというのが1点。当然、総合的にやるので、感染症の数は考慮しないなんてことはない。ただ、この感染拡大期というのは、これだけで限定されるということに対して懸念が多くなされたと思うので、言ってみればこれは織り込み済みで、感染者の数を考慮しないなんてことはあり得ないわけだ。ここでデリートしたらどうかというのがあった。

さらにそれと同じ考えで、感染拡大期というふうにレベル3の名称が来ている。しかし、我々は感染の数自体に一番関心を持っているところではなく、むしろ医療の負荷がかかったら早くということ、それまでのレベルは感染拡大初期ということで、今はもう感染のレベルというよりも、医療の負荷がどうかということに重点を置いて考えたほうがいいのではないのかということ、感染拡大期ではなくて、医療負荷増大期に直したほうがいいのではないのかという意見があった。

それと同じ点で、レベル4のほうが医療逼迫期といっても、非常に幅が広いし曖昧な言葉なので、ここまで来ると医療機能不全期ではないのかという話があった。

この2つの部分は、名前のことだけれども、実は本質的なことでもあるので、もう一度申すと、今年の夏並みの感染者数という用語はデリートして、むしろはっきりと、今、我々は医療の負荷を中心に考える。実際に2ページの一番最後の2行目に、医療の逼迫に着目するのが基本的な考え方だというのは前から申し上げていること。したがって、2つの名前は感染拡大期を医療負荷増大期、感染逼迫期を医療機能不全期とする。それと同時に、今言った1行をデリートするということがよろしいかということだ。

それでは、そういうことに変えましょうということで決まりました。

次の大事なところは、ここが皆さんの意見を聞きたいところで、非常にはっきりと異

なる意見が出たのは、4ページの真ん中の感染拡大期のちょうど中段にある白い情報発信の強化の3ポツ目は、高齢者や基礎疾患のある方だけでなく若者も含めてというこの若者自体を制限するというのはいかがなものかという意見があり、一方で、ここまで感染がある程度広がってくる時には、みんなに同じような方向で協力をしてもらわないといけないのだということで、ここをデリートするかというのが、今日、2つの全く異なる意見が出たが、どうか。

それと同時に、これと関係するので申すと、脇田委員のほうから、外出などという非常に具体的なことが書いてあるのだが、今の若者を含めてのパラグラフを、感染を拡大させないような行動をみんなで行きましょうというようなメッセージに変えたほうがいいのではないのかという話。今の話と若者はリンクするので、この辺を皆さんがどう思うか。

つまり、外出を控えましょうと出ている。それによりも、脇田さんなどがおっしゃっているのは、感染を増大させる行動があるわけで、これは学んできたわけです。そうした行動をみんなで避けようという趣旨のことを言ったほうがいいのではないのかと。

○小林構成員 私は脇田先生の御意見に賛同する。原則的な記述にして、あまり具体的に細かいこういう行動をやってはいけないというような指示ではなくて、感染を拡大させないような行動に努めるべきであるというような原則をしっかりと述べるということが望ましいと思う。

○尾身分科会長 ありがとうございます。2年半でかなり学んできて、多くの人は情報を判断できるようになっているので、上から目線で何かをしようとか、外出をやめましょうと言うよりは、既にこういう状況になっている。感染拡大期になっている場合には、こうなったならば、今まで学んできた感染の拡大を助長させるような行動をみんなで控えましょうというメッセージを基本メッセージとして出す。

そうすると、若者も含めてという部分は解消されると思う。若者であろうが、みんなできる範囲をやってくる。今、言った基本的な感染拡大するリスクがあると分かっている行動については、みんなであれましょうということに変える。そうすると、若者も含めて当然なるわけです。重症化しやすい人は当然ということで、その点が変えられるかということ。

あとは、その下の大人数や何かというのは、ここはそのまま、大規模イベントへの参加を見合わせることを含めて、ここは誰も意見がなかった。そのまま置く。

そういう今の提案について、皆さんどうか。

○大竹構成員 私は、人数のところも、児童・生徒も含めて一般的な言い方にするほうがいいと思う。

○小林構成員 私も同じだ。児童・生徒まで含めて、3つのポツ全部について原則的にないようにはすべきではないかと思う。

○尾身分科会長 ここも新たな基本的な考えに変えるということですか。皆さん、それによろしいですか。

○小林構成員 それがいいと思う。

○尾身分科会長 分かりました。小林さんたちは賛成。それについて、ここはやはり大事だから取っておいたほうがいいという意見はあるか。

○釜菴構成員 そうすると、何が言いたいのか分からなくなってしまう。私はちゃんと書いたほうがいいと思う。

○釜菴構成員 ほかの方の御意見もぜひ。

○尾身分科会長 ほかの方、どうでしょうか。国のほうは何か強い思いがありますか。

○菊池審議官 ここは若者も含めてというところが問題なのであれば、そこは強調しなくても、若者を含めてを削除すれば、それと対になっているのが児童・生徒においてもなので、そこも削除して、全体として感染拡大につながる行動を控えるで読めば、児童・生徒の部分も強調する必要はなくなるかと思う。

○尾身分科会長 私の意見は、若者も含めては取るというのも賛成だ。1つだけ私が強調したいのは、脇田先生がおっしゃったように、今、我々というか社会で一番求められていることは、ワクチンの接種をする、抗原検査をする、医療提供体制をやる、これは当たり前なのです。今までずっとこの2か月以上、政府も一生懸命頑張っていて、医療機関も外来の在り方などを随分オミクロンで、これはもう当然のことで、わざわざここに書いてもいいですけども、ワクチンの接種なんていうのは当たり前、クラスターが起きたら当たりにそれをやる。

今、ここで議論しているのは、そういうことをやっても医療体制の整備、ワクチン、検査、それからクラスター対策をこれからもやるわけですから、こういうことをやってもどうしても上がってしまう場合にどうするかという話です。それは前提で、市民に何を願うかというときに、私がちょっと気になるのは、外出を抑えるということが両方に出ているわけである。今、これが国民のほうから見るとこれがどう見えるのか。

我々は2年間学んできて、自主的にやってくださいということを盛んに言ってきたときに、感染拡大時に外出をやめてくれと。リスクの高い場所への外出ということなのだ。そうすると、また2年前に戻るのではないのかという感覚を市民は持つのではないか？

○釜菴構成員 尾身先生、お話の途中ですけれども、この外出というのは、その前の混雑した場所や感染リスクの高い場所。

○尾身分科会長 おっしゃるとおりです。だからこそ、私は、むしろここは感染リスクが高い場所というよりは、感染拡大を助長するような行動を取る目的の外出とすれば良いのではないかと。外出などを控えるとなると、また自宅待機をしてくださいと受け取られる可能性がある。むしろ我々が言いたいことは、外出はしてもいいけれども、感染リスクが高い、感染拡大につながるような行動は避けてくださいというメッセージのほうが一般市民は受け入れやすいのではないかと。だから、外出という言葉をもっと厳密に言うのであれば、感染拡大をさらに増長させるような行動を目的とした外出であればやめてくれというのであれば、やはり自分たちが学んできたことをみんなですっきりやりましょうとメッセージが伝わると思います。医療の逼迫や不要な外出等、この段階でもう外出を控えてくれと言った瞬間に、今まで2年間何をやってきたのか、学んできたのかという疑念がわく。私自身はそういう懸念があるので、もしこの原文を直すのであれば、拡大に行動につながる行動はやめてくれ。あるいは、もっと外出を言いたいのであれば、そういう行動につながる外出はやめてくれと言うほうがよいと思います。高い場所は決まっているわけではないですね。そのように私自身は思うが、どうか。

○釜菴構成員 先生の御趣旨は分かりますので、外出を取るのであれば、混雑した場所というのが要らなくなるかもしれませんから、感染リスクの高い行動を控えるということですか。

○尾身分科会長 はい。それはみんな納得がされていて、外出そのものではなく感染拡大につながる行動をみんなで工夫して控えましょうということですか。

○迫井室長 恐らく委員の先生方も、それから分科会長も同じ認識の下でどう文言をつくるのかという話だろうと思う。

あと、議論として出てきているのは、これは1つのメッセージのたたきであるので、最終的には都道府県知事を含めて現場でどう記載されるかにもよるのですが、あまりよく分からない文章にするとよろしくないのではないのかというのが1つの論点だと思う。先ほどおっしゃったようなことが実は記載としてはしっかり書いてあると思うので、若干くどいかなというのはあるかもしれませんが、リスクが高いということと、

感染拡大につながるというのは、似たような言葉が並んでいますので、そこを若干整理させていただくとしても、行動とか具体的な内容についてはある程度残していただいたほうがよろしいのではないかなというのが事務局の理解である。

○尾身分科会長 外出はどうでしょうか、外出というのが一番肝で、何々の外出、つまり行動なのか、外出なのか。

○小林構成員 外出のところを、感染リスクの高い場所に行くこととか、外出という単語を変えるだけで印象が大分変わるのではないかと思います、いかがか。

○尾身分科会長 事務局は、その辺は議論の余地がありますか。それとも、外出は絶対に死守されたいか。

○迫井室長 ここは文言のことだろうと思うので、恐らく時間もかかりますので、最終的には分科会長と事務局でよく御相談させていただいたほうが、いいと思う。ただ、考え方は多分共有されていると思う。

○尾身分科会長 それでは、今の迫井室長のサジェスションで、皆さんの意見も踏まえながら、事務局と。

あと、かなり多くの方がおっしゃったのは、児童・生徒があつて、高齢者のところ。ここには、館田さんが治療薬、それからクラスター対策をしっかりとやる、高齢者対策ということ、これは書いてもいいし、当たり前のことなので、あえてここは少しスペースがあれば、治療薬、重症化予防、クラスター対策はこれまでどおり強化するというところを入れたらいいのではないか。恐らく誰も反対しない、当然やるということだと思う。

最後は、一番最後のパラグラフの徹底するということ。これはデリートしたほうがいいのではないのかという議論で、皆さん、デリートということでもよろしいですか。それとも、文言を少し柔らかくすることで残す。どちらがよろしいか。

○菊池審議官 『徹底する』を『確認する』にすることはいかがか。

○尾身分科会長 小林委員は、徹底よりは、そういうことを確認するということですか、事務局はどうか。

○菊池審議官 『徹底する』なのか、『周知する』なのか、これも言葉の調整で、後ほど調整させてもらえればと思う。

○尾身分科会長 徹底はデリートしましょう。それでいきましょう。

もう2つです。4ページの一番右の白いボックスの最後の行に、学校の授業は継続と。ここは状況によっては休校もあり得るとというのが平井知事の意向だと思う。学校の休校は今でも始まっているわけで、なるべくならば継続したいけれども、場合によっては休校もオプションとしてあり得るという趣旨のことを書けばいいのではないかと思う。

○菊池審議官 原則としてというのを入れればいかがか。一定程度の感染者が発生すれば、学級閉鎖なり学校閉鎖なりがあることは当然想定していまして、そういう制度になっていきますので、一斉休校みたいなことはしないという趣旨で、『原則として』と入れたらいかがか。

○尾身分科会長 原則としては、授業をなるべく継続するというニュアンスが、学生に対して、今回コロナで若者の青春が奪われたという認識があります。だから、我々分科会もそのことが分かっているのだということで、なるべくならばできる範囲で授業を継続する。そういうニュアンスのことを後で。それはよろしいか。

最後に一番大事なのは、平井知事あるいは岡部先生もおっしゃったことですけれども、最後、医療逼迫期は機能不全期になったわけですが、ここで、いざとなったならば、場合によっては緊急事態宣言も1つのオプションとして最初から除外しないでということもあるのではないのかと。最後にここだけをして今日の締めにしたと思うが、ここは非常に本質的に重要な問題だと思う。

○大竹構成員 この点は、オミクロンのBA.5と同程度という条件の下で書いていないというのが先ほどの事務局からの説明があったとおりでと思う。だから、その前提が崩れれば当然、緊急事態宣言というのはあってもいいかと思うけれども、最初の前提の下だとそれは難しいかなと私は思う。

○迫井室長 今の点はそれで併記していただきたいと思う。

2点ほど。一番最初に戻りますけれども、これは確認だが、感染状況のところの記載ぶりについては、いろいろな御意見があったので、最終案の確認だが、感染状況自体全体をデリートすることなのか、それとも、名称は変わりましたが、医療負荷増大期の部分の記載のみを削除するのか。この点は少し議論が交錯していましたので、最終的に確認をしておいたほうがいいかなと思った。それが1点である。

それから、先ほどの外出のところの話なのだが、これも事務局の中でもう一回整理をさせていただいて、議論もしまして、具体的に申し上げると4ページの医療負荷増大期のところに当たります白抜きのところの2つ目のかぎ括弧で住民に対して云々、括弧して第24条9項など書いている。最初の1つのポツは生かす。次のポツを含めて、「外出」を取りますと何を表現しているのかよく分からないので、いろいろ御意見はあったと思

いますが、事務局の願いとしては、「外出」は残していただけないかということである。

その上で確認ですが、2つ目のポツは、高齢者や基礎疾患云々、若者も含めては取ると。特にジェネレーションとか云々は特定せず、皆さんに対するお願いですと。

もう一点、同様な趣旨で、4つ目のポツですけれども、児童・生徒においてもとあえて書くのではなく、あくまで学校・部活動云々について気をつけるという修正でお願いできないかというのが事務局で相談した内容である。冒頭の御確認を、ぜひ分科会長にお願いしたい。

○尾身分科会長 それでは、そちらの文言について、後で調整をしたいと思う。

最初の迫井室長の感染状況のステージ、レベルをどれだけ考慮するかという話。今はデリートとなったわけですがけれども、これをどうするかという話。

○迫井室長 デリートという意味は、行全体をデリートなのか。

○尾身分科会長 今回、国のほうはレベルというのは今までずっと言ってきたので、この契機にレベルについても少し同時に見直すと。一番の大きな目的は、感染が急激に増加して医療が逼迫したらどうするかということが趣旨なのだけれども、この機会に、地域のほうはこういうレベルをいまだ使っているのだから、こういうこともやったほうがいいと。それは非常に合理的なことだと思う。

その上で、私が思うに、はっきり申し上げて今日の分科会の主題はピンク色のほうなのです。レベル1、レベル2というのは、たまたま今までの経緯があったので、もう一度新たなオミクロン株、新たな現状のいろいろなことについて整理をしてみましようということで、黒字の部分があった。そういう中では、私はレベル1、レベル2のときではまだ医療逼迫が始まっていないわけですから、こういうふうに記載をしていただいて、このまま残しておいていいのではないかという気が私自身は思う。

その中で、今、名前を変えたところだけは感染上考えるのだけれども、それだけ負荷増大期に入るわけではない、1つの参考指標であるという趣旨のことであれば別にデリートする必要はない。私はそう感じている。よろしいか。

○迫井室長 そういたしますと、参考としてということを確認した上で、現在の記述を残すという御趣旨でしょうか。

○尾身分科会長 私は参考には当然するので、ただ、ここだけは唐突に来ると、さっき言ったように、感染者数でレベルを変えているのではないのかとなるから、参考としてはこういうことも考慮するというのであれば、多くの人が賛成してくれると思う。

○脇田構成員　ここをデリートしたほうが良いという趣旨は、この夏並みかそれを上回るというところが本当に医療負担の増大につながるかどうかというところがパラレルになるのかということだと思う。結局、医療の負担が増大するような感染者数が発生しているかどうかといったところが問題なわけで、この夏並みかどうかは重要なのではない。そういった趣旨ではないかと思う。なので、本来は医療の負担と感染者数のことがつながっていたほうが良いので、レベル1とレベル2は医療の負担がまだそれほどでもないというところでこういった書き方になっているわけですがけれども、この夏を上回るというよりは、感染者の急増が続いて、医療の負担が増大をしているというような趣旨が入れば良いのではないか。

○尾身分科会長　今、脇田委員も迫井さんも我々も一緒の感じなので、そういうことで修文をする。

　その他、いろいろなコメントがありましたけれども、今日はこの紙を修正して、採用するということが目的なので。

○小林構成員　さっきの外出の話、これはアイデアだけなのであれですが、外出と書くと、家から出ないでくれと言っているように取られるのがよくないというのが尾身分科会長の趣旨だったと思う。確かにそういう印象があるので、外出という言葉例えば別の言葉、そういう場所に行くことを表す単語で往訪という言葉があるので、例えばそれに換えるということも一案かと思う。

○尾身分科会長　今日の資料3についての修文の骨子、具体的な文言についてはまた迫井室長と相談をさせていただいたが、大体そういうことで、今日は一部の修正ということで合意していただいたと思うが、皆さんよろしいか。

　また今日、1時間後ぐらいに記者ブリーフィングがあるので、そうした議論があって、最終的にはこういう方向でまとまったという報告を恐らく大臣もされると思うので、そういうことでまとめさせていただく。