

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第 21 回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和 4 年 12 月 9 日（金）12 時 58 分～15 時 06 分

**2 場所**

合同庁舎 8 号館 1 階 講堂

**3 出席者**

分科会長	尾身 茂	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（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
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

## 4 議事概要

### <後藤国務大臣挨拶>

委員の皆様におかれましては、本日も、御多用の中御出席をいただき、感謝を申し上げます。

新型コロナの感染状況につきましては、新規感染症者数について、現在は、全国的には増加速度の低下が続きまして、足元で横ばいとなっております。地域別で見ると、感染拡大が先行していた北海道や東北などでは減少傾向が見られる一方で、首都圏や近畿などでは増加幅が大きくなっているなど、地域差が見られます。

今後、免疫の減衰や、より免疫逃避能のある株への置き換わりの状況、また、年末に向けて社会経済活動の活発化による接触機会の増加等の感染動向への影響に注意が必要です。

前回11月11日のコロナ対策分科会では、レベル分類を、オミクロン株に対応して外来医療等の状況に着目した新たなものに見直した上で、感染が拡大し、保健医療への負荷が高まった場合に取得する感染拡大防止措置について取りまとめていただきました。

政府としては、分科会の取りまとめを踏まえ、政府対策本部におきまして、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」「医療非常事態宣言」の枠組みを決定し、基本的対処方針にも位置づけたところでございます。

現在、各都道府県において、新たなレベル分類への切り替えを進めているところでございまして、引き続き、都道府県と緊密に連携し、迅速かつ適切に感染拡大防止措置を講ずることができるように対応していきたいと考えております。

本日の分科会では、現在の感染状況の評価と、同時流行に備えた外来医療の体制に関する都道府県の整備状況を御報告するとともに、年末年始の過ごし方について、コロナ分科会としてのメッセージを御議論いただきたいと思いますと思っております。

また、次の感染症危機に備えた感染症法等改正法が12月2日に成立しており、厚労省のアドバイザリーボードでは、新型コロナの感染症法上の位置づけを検討するに当たっての病原性や感染力等の評価についても議論が行われております。こうした最近の動きや、今後の議論に向けた前提として特措法と感染症法との関係についても、御説明させていただきたいと考えております。

本日も、活発な御議論をどうぞよろしく願いいたします。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、大変お忙しい中、ありがとうございます。

今、後藤大臣からもお話がありましたが、直近の感染状況については、新規感染症数は足元で横ばいとなっているものの、一部の地域で引き続き感染者数の増加が見られるなど、地域差がある。今後の変異株の置き換わりの状況、また、年末に向けての人の動

き、こうしたことが感染状況に与える影響を引き続き注視していく必要がございます。

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に対応については、都道府県に対し、外来医療体制整備計画の策定を依頼いたしました。12月2日にその結果を取りまとめ、公表いたしました。各都道府県において必要な診療能力の強化に最大限取り組んでいただいた結果、この冬の最大診療能力、1日当たりの診療可能人数は、今までと比較して約13万人分が強化され、単純な積み上げとしては、ピーク時の発熱外来等の受診見込数である約75万人を一定程度上回る約90万人の診療能力が確保される見通しとなっております。

引き続き、都道府県と緊密な連携を図りながら、多数の発熱患者が生じた場合にも、必要な方に必要な医療が提供できるよう、保健・医療提供体制の確保に万全を期してまいります。

また、次の感染症危機に備えるため、今国会に提出しておりました感染症法等の改正法案については12月2日に成立をし、本日、公布されたところである。今後、都道府県と医療機関の間での協定の締結など、改正法が順次施行されることとなりますので、円滑な施行に向けての準備を進めてまいります。

新型コロナの感染症法上の位置づけについては、現状、専門家の皆様の御意見も踏まえ、新型インフルエンザ等感染症等という分類は当面維持しつつ、変異していくウイルスに応じて柔軟に対応していくこととしております。このため、季節性インフルエンザの同時流行も想定した対応では、現在の分類を前提に外来医療体制等の強化・重点化に取り組んでおります。

他方、感染症法等の改正法案の審議の過程で、新型コロナの感染症法上の位置づけについて速やかに検討する旨の検討規定が追加されたことも踏まえ、引き続きその時々の感染力等の状況や最新のエビデンスに基づき、早期に議論を進めたいと考えております。

まず、新型コロナの病原性、感染力、変異の可能性などをどう評価するかについて、国民の皆さんと理解を共有できる基盤づくりが必要であると考えており、厚労省のアドバイザリーボードにおいて専門家の皆さんに分かりやすい考え方を深掘りして示していただくようお願いしているところである。

このほか、厚生労働省としては、先般、新たな治療の選択肢となるゾコーバ錠の緊急承認、新型コロナとインフルの同時検査キットのOTC化を行ったところである。引き続き、感染症への対応に全力で取り組んでまいりますので、よろしくお願いを申し上げます。

## <議事(1) 感染状況の評価の報告>

○尾身分科会長 1番目の議題、「感染状況の評価の報告」を脇田構成員のほうからお願いする。

○脇田構成員 <資料1について説明>

**<議事(2) これまでの世界と日本の感染動向について>**

○尾身分科会長 2番目の議題の「これまでの世界と日本の感染動向について」、内閣官房の菊池審議官、お願いします。

○菊池審議官 <資料2について説明>

**<議事(3) 同時流行に備えた外来医療体制等の強化について>**

○尾身分科会長 3番目の議題の「同時流行に備えた外来医療体制等の強化について」、厚労省の榎本医政局長にお願いします。

○医政局長 <資料3について説明>

**<議事(4) 年末年始の感染対策について>**

○尾身分科会長 4番目の議題の「年末年始の感染対策等について」、内閣官房の審議官にお願いします。

○菊池審議官 <資料4について説明>

**<議事(5) 感染症法に関する最近の動向、感染症法と特措法との関係について>**

○尾身分科会長 5番目の議題の「感染症法に関する最近の動向、感染症法と特措法との関係について」、まずは厚労省の佐原健康局長から御説明をいただく。

○健康局長 <資料5-1、資料5-2について説明>

○尾身分科会長 「感染症対策における感染症法と新型インフルエンザ特措法の位置づけ」について、内閣官房の菊池審議官、お願いします。

○菊池審議官 <資料5-3について説明>

○平井構成員 本日も、加藤大臣、後藤大臣をはじめ政府の皆様、また尾身会長をはじめ皆様に大変なお力添えをいただき、感謝申し上げます。

特にこの間いろいろと、例えばゾコーバの承認であるとか、あるいはワクチンの解禁であるとか、大変前向きな御尽力をいただいていることに感謝を申し上げるとともに、知事会のほうで特に私どもが強調したいのは、病床確保について、政府の御英断により、一時期導入しかけていた病床確保料の取扱いを弾力化していただき、今、非常に感染の波がせり上がっている中で我々の対応がしやすくなった。このことは、それぞれの地域の病院関係者も含めて感謝していることをまず申し上げたい。これからも意思疎通を図りながら私ども地方も頑張るので、ぜひ先生方、政府の皆様も共に歩んでいただければありがたい。

意見やコメントをとということであるが、1点目の脇田先生のお話などに関連して、2点目もそうだが、現在の感染状況について私ども地方の現場は正直戸惑いがある。それは、先生方がいろいろと情報を発信され、メディアもそれを伝えられるところであるが、そのときの伝え方が地域の感染対策にも非常に影響するのである。

脇田先生が先ほどおっしゃったBQ.1が増え始めているという話は非常に重要なことであり、この影響で私たちの感覚ではまだ感染が増えていくという様相が感じられるようになってきた。

例えば鳥取県の話も申し上げれば、非常に厳重に感染対策をやっている病院で院内感染が起きた。BQ.1.1である。その専門の先生が当然おられるので診ておられるが、今までとはうつり方が違うとおっしゃっている。同じような状況は全国でも起こっている。

最近、じわじわと増えていったのはBA.2.75.2、あるいはBN.1といったところで、特にBN.1が感染が大きく増えた要因の一つにもなったと思うが、それはじわじわと増える増え方だったが、ここに来てBQ.1.1が確かに姿を現し始めていて、これから急速に伸びはしないか、少なくとも今までよりは力強く伸びていく危険があるのではないかと警戒している。それが年末年始の脇田先生がおっしゃるような人の接触の多い時期に入ってくるのであり、注意を要する時期である。

そのときに、もうピークが来た、あるいはもう来ますよ、もう大丈夫ですよというふうなことを言われると、我々は今ただでさえ住民の皆さんへの説得が難しくなっており、皆さんは、政府も先生方も大丈夫だよと言っているのもういいじゃないかという気分が根っこにあるため、とてもコントロールがしにくい状況である。ぜひ、政府、そして先生方を含めて、しっかりと現状に即した発信をやっていただけると非常に効果があると思うし、この難しい時期を乗り切ることになるのではないかと思う。

そういう意味で、「地域によっては」という言い方をされておられるが、伸びていく傾向は全国的にもあると思ったほうがよいのであり、終わった感が出るのは非常に警戒しているところである。

過去も、第7波のとき、7月、8月の頃は毎週のようにもう終わるというアナウンス

を中央のほうからされた。我々現場は非常に冷ややかでして、7月の末に全国知事会議を開催したが、とてもそんなことはあるはずがないというのが知事たちの認識だった。案の定どんどん感染者数が上がって行って、8月まで上がり続けた。対策が後手後手に回ってしまった原因にもなった。

であるから、この辺の情報発信の仕方にはぜひ注意をしていただき、本当に感染が収まるなら、我々にこっそりでもいいからきちんとその理由も示して教えていただければ本当にありがたい。認識の共通化も図りながら、一緒にやっていければと思う。

そういう意味で、今の株の状況とか、資料5に関連した話であるが、感染症の出口の話に関連をしてというところであるけれども、これはここまで検討を進めていただいていることに感謝したいと思うし、現場も期待したいと思っている。その際、病原性が高いとか感染性がどうだということについて、ぜひ早めに追究していただけて、答えを出していただけるとありがたいと思う。

私ども保健所も医療現場も、3年にわたり、ほぼコロナの対応をしており、正直、くたびれ果てている。しかも、今の第8波の広がり方は手がつけれないところがある。したがって、早晩、パンクのようなことになりかねないのであって、病原性がないので重篤化する可能性が少ないというならば、もうここらで手を緩めていいよと私たちにも言ってほしい。

重篤性などがあまりないという情報だけが出て、それで我々には相変わらず感染を抑えなさい、病床も用意しなさい、隔離して厳密にやりなさいという命令だけが残っており、我々としては感染が広がるのは止めなければならぬ一方、中央のほうからも先生方も含めて、この病気は大したことはないというようなメッセージが出てきていて、それでは我々は一体どうしてくれるのかという気分になり始めているというのが現状である。つまり、「撃ち方、やめ」をするならば、「撃ち方、やめ」とそろそろ言っていただくほうがありがたいぐらいである。

その際に、5類にするかどうかについての見直しの中で、皆さん気にしておられるのは、例えば投薬についてこれからも十分できるだろうか、それから、無料検査は非常に有効なので続けていただきたいと思うけれども、これはどうなるのか、医療の費用、予防接種の費用の公費負担がどうなるのかということなど、我々現場としても非常に関心があり、早めに我々も協議させていただきたい。こういう方向性だということを共有させていただきながら、私どもも私どもなりの現場の意見も出させていただきたいと思うので、どうかよろしくお願い申し上げたい。

そして、感染症法の改正で今後いろいろと体系が変わってくることについては、司令塔をこれからつくられると思うので、日本版CDCであるとか、内閣感染症危機管理統括庁であるとか、そういうところに我々のような現場の声が直接反映されるように、例えば我々を構成員に含めていただけたほうがいいのではないかと思う。

今、ごく一部の地域のデータ、あるいは全国の総計のデータで判断しようとしておら

れるが、本来、感染はマイクロで、それぞれの地域で人から人へつながって動いていくものだから、対策としては不十分ではないかと正直思っている。よって、現場を十分につなげていただいた感染症対策を、次の感染症以降は行っていただくのがよろしかろうと思う。

また、財政が豊かか貧しいかにより感染症対策に疎密があってはいけないので、財政上の配慮もぜひ考えていただきたいという意見も大変強い。以上のことが資料5の関連のところである。

また、資料4の関係であるが、年末年始の過ごし方について、このペーパーで大きな異存はないが、若干気になる場所とか、ぜひお考えいただきたいところが2点ある。

資料4に「(3) 十分な換気の実施等」とある。ここが「十分な換気」というタイトルになるのかどうかである。このほかにもマスクの問題などもある。それ以外にも、手指消毒とか距離を取ると従来から言っていることや、クラスターを起こさないための注意であるとか、いろいろある。いわゆる基礎的な予防習慣と言われるもの、それ全体の話で言うべきなのではないかなと現場の感覚では思う。(3)のタイトルも、「感染予防の徹底」ということでくくっていただいたほうがいいのではないかな。

それから、1行目のところであるが、「場面に応じた適切なマスクの着脱などの基本的な感染対策、特に、」とあり、「期待されます」というふうが続いていく。そうすると、マスクの着脱などの基本的な感染対策のトーンが弱まり、タイトルと相まって換気の問題だけというように捉えられかねない。非常に重要なのはマスクの着脱など基本的な感染対策というつもりで書いておられるのだと思うので、ここで「マスクの着脱などの基本的な感染対策」の後に、「基本的な感染対策をぜひともお願いいたします」と、一旦ここで文章を切っていただいて、「感染対策をぜひともお願いいたします」とした上で、特にオミクロン株の場合は換気の問題があるよというふうに指摘する文章にしていただいたほうが実効性があるのではないかなと思う。

もう一点は、このメッセージは我々都道府県レベルでもう既に出していることと一緒にあるし、これまで政府もおっしゃっていたこととほぼ変わらないことになるが、実はこれでは住民の皆さんにとっては分かりにくい。一体どこで感染が起きているの、何を注意したらいいの、とよく我々は言われる。そういうときに、2、3年前であれば、分科会の議論とか尾身先生をはじめ先生方の議論でこういうところは危ないのだよという話があり、それに注意しましょうと、僕らもそれを例示しながら情報発信を行い、そうした対策を取ってくださいと関係先にもお願いをした。

今回も、行動制限をしないのであれば、せめて、住民の皆さんや、あるいは学校、保育所、職場に取っていただく対策についてのもっと分かりやすい具体的な呼びかけが必要なのではないかなと思う。

そうはいつでもなかなかすぐには難しいと思うのだが、これを覚えておられるだろう

か。9月16日の政府の分科会で配付された資料4-1というペーパーがある。このペーパーは、事務局の皆さんが苦勞されて、知事会から提出させていただいたいろいろなクラスターのデータ、実例を入れた上で、例えば学校でこんなことが起きましたよとか、職場でこんなことが起きましたよというのをまとめていただいたものである。この内容をほぼこのまま使ってもいいのではないかと思っており、例えば、この内容を、この資料4に併せて、尾身先生などが記者会見をされるときにこういう実例がいろいろあるよという説明に使われてもいいのではないかと思う。

我々は現場で見ているが、政府の分科会でその資料をつくった9月頃と今と大きく傾向は変わっていない。現在も主流はやはりオミクロン系なので、9月頃に調べたことと同じようなことが今起きている。ただ、それがもっと強力に起きている。そういう意味で、同じようなことを言ってあげる必要があるのではないかなと思う。

非常に具体的に書いてあるので、皆さん警戒されるのかもしれないが、こういう具体的なことを言ってあげないと、住民の皆さんには、「今はちょっと危ない」、「こういう場面は注意しなければいけないのだね」というのがないものだから、何をやっていいかわからないので、取りあえずマスクを外してしまうみたいなことになっている。その辺はやはり注意すべき点があると思う。

そういう意味で、この資料4に賛成なのだが、これでは伝わらないと思うので、具体性のある、9月に皆さんのところで作成された政府分科会の資料に基づいたようなことをぜひ情報発信していただいたり、尾身先生の記者会見等でもお話しいただいて、それからマスクミの皆さんにもこういう場合はよくクラスターが起きているのだなということや解説して情報発信していただくようなことでもしないと、とてもじゃないけれども、今の感染は収まらないと思う。

そういう意味で、その2点をぜひまた御考慮いただければと思う。

○今村構成員　こちらからは5番目の感染症法に関する意見を述べたいと思う。

パンデミックによるトンネルをどのように抜けていき、エンデミックへ向けて緩和していくのか、今は非常に重要なタイミングになっていると思っている。この段階を乗り越えていくためには、まずは現在のウイルスによって起こっている病気の特徴を正しく分析・評価することが必要である。病原性と感染性、変異のリスク、国によって異なる免疫状況や医療体制、このようなことを十分に評価した上で、生活や経済を立て直しながらパンデミックのトンネルから柔軟に抜け出していくことが求められる。

このような経過の中で、様々な対策の見直しが必要となることは当然のこと。その見直しにおいては、現在行っている様々な施策から削除することが可能な施策、しばらく残すべき施策、あるいは移行のために加えるべき対応などを慎重に検討しなければならない。

例えば、感染症法の5類については季節性インフルエンザと同等のイメージであると

考えている人も多いと思う。しかし、5類感染症の中にはインフルエンザとは性格の異なる感染症も多く含まれており、その中には一部の医療機関のみで診療されている感染症も多く含まれている。つまり、5類に分類されることで全ての医療機関が診療するということが約束されているわけではない。むしろ、安易な施策の排除によって、かえって対応できる医療機関や病床が減少してしまうリスクさえある。

パンデミックのトンネルを柔軟に抜け出していくために、このようなことを十分に議論した上で、感染症法上の類型だけではなく、移行時のバッファとして必要とされる対策も含めてしっかりと検討していくことが重要であると考えている。

○大竹構成員 議題（4）と議題（5）両方についてコメントがある。

まず、議題（4）の「年末年始の過ごし方について」だが、資料4のタイトルは変更すべきだと思う。年末年始の過ごし方を政府が発するのは非常に反感があると思う。私はまだ「年末年始の感染対策について」ならいいと思うのだが、過ごし方まで指示をされるというふうなイメージを国民は持つと思う。中身はそんな話ではないので、感染対策に絞ったものが分かる形にすべきだと思う。

それから、先ほどの平井知事の意見と異なるが、私は換気を強調されている点は政府案に賛成する。

第2は、この資料の2番目のコメントだが、フォローアップセンターの記載について。重症化リスクが低い人はフォローアップセンターに登録するという表現があるのだが、実はこれを利用している人はまだ少なく、あまり知られていないと思う。

このメッセージが、医療逼迫が生じたときにこういうふうにしてほしいのか、それとも今でもすぐにこういう形で、原則として重症化リスクが低い人は自分で検査してフォローアップセンターを使ってほしいということか、どちらかがはっきりしない。私は後者で、原則として今でもそうすべきだというふうにはっきりしたほうがいいと思う。医療が逼迫してからこういう情報を広く示したところで、行動はすぐには変わらないと思う。外来診療の負荷を減らすことが目的なので、特にこれは重要だと思う。

ただ、フォローアップセンターを重視するというのであれば、この対応で問題ない感染者が多いような感染症で、本当にこういったメッセージを出すほどの強い行動制限が必要なのか、私は疑問に思っている。それが次の議題（5）に関わる問題。

議題（5）の資料5-2についてコメントする。感染症法第六条の7の三が書いてあるのだが、ボードになっていない部分、国民が感染症に対する免疫を獲得していないということが前提になっていると思うが、確かに自然感染者の割合は低いのだが、ワクチン接種率は2回接種だと国民の8割、重症化リスクが高い高齢者だと3回接種でも90%、4回接種でも81%。効果がだんだん弱くなるにしても、重症化予防効果は長く続くとされていると思う。

そうすると、免疫を獲得していないというのは、感染を予防できないという話なのか、

重症化リスクを下げるできない状態なのかということの読み方がよく分かりませんが、免疫を獲得していないからというところはワクチン接種まで含んで議論すべきではないかと思った。

もう一つ、資料5-2の病原性（重篤性）についての文章の中に、「オミクロン株においても季節性インフルエンザよりも致死率が高いとされている」という表現があるけれども、これは基本的対処方針のデータ、第6波のもので、第7波のものではないし、年齢階級によってはこの表現は正しくない。だから、ここも一概にこういうふうに文章で言い切っているのかなというのには疑問に思った。

先ほど平井知事からもありましたけれども、12月7日の厚労省アドバイザリーボードで、大阪府の藤井先生の提出資料から、新型コロナウイルス感染症というのは重症度、疾病としての対応状況が法律上の位置づけと矛盾している、したがって、感染症法の分類の見直しの議論を加速すべきというふうに主張されています。私もこれに同意したいと思う。

感染者、接触者に病気の実態と乖離した厳しい行動制限を課すことは、感染拡大予防効果以上に社会経済活動の制限による負の効果が大きくなるので、そこは感染症法上の位置づけを考える際には考慮していただきたいと思う。

もう一点、資料5-3についてのコメント。新型インフル特措法については、参考資料6に私と小林委員から意見書を出しておりますが、特措法は国民の生命・健康の保護、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化を目的としているというのをしっかり掲げている点を忘れるべきではないと思う。

意見書に書いたけれども、コロナ禍で婚姻数が16万件、出生数が約15万件減少していますし、超過自殺も約8,500人ある。しかも、若者、子供が多い。これは恐らく過剰な感染対策が影響していると判断できると思う。

したがって、データを迅速に更新して、恣意的に比較対照とするデータを変更しないように、同一にして比較していくことが重要で、特措法によって感染者、接触者以外の過剰な私権制限を行わないようにすることが重要だと思う。

資料にあるけれども、病状の程度が季節性インフルエンザに比べておおむね同等以下になった場合には対策本部を廃止するということが明記されていますので、その条件となるデータを公表していくことが極めて重要だと思う。

○小林構成員 私からは、議題（5）感染症法と特措法の扱いについて、3点ほどコメントしたいと思う。

コメントの2つは、大竹先生と私で出した参考資料6について論点を2つほど簡単に御説明したい。私たちがそこで述べているのは、新型コロナの病状の程度に関するデータが基本的対処方針において第7波のものに更新されていないことが問題ではないか、もっと早く更新するべきだという意見を述べた。

それに対して、政府からデータがまだ不十分だという御説明があったが、前回第6波のデータが基本的対処方針に反映されるまで4か月ほどかかっていますが、第7波が終わってもう4か月ぐらいたっています。今回、第6波よりもデータ更新が遅れる説得的な理由は示されていないと思っている。

これが問題なのは、仮に科学的に厳密にデータを出すのに4か月以上時間がかかるということであったとしても、政策の判断に必要とされるおおよその数字を得るのにそれほど時間がかかるというのはおかしいと思う。

第6波のときよりもデータ更新が遅れる特別な理由は見当たらないと思うけれども、それにもかかわらずデータの更新が遅れているという状況は、行政に対する国民の信頼に重大な問題を引き起こす。つまり、データの更新が遅延しているということは、政府が意図的にデータ更新を遅らせているのではないかという国民の疑念を招いて、公正な行政の法執行に対する信頼を揺るがせかねないのではないかと思う。要するに、政府対策本部を廃止しないと言いたいがために、重症化率や致死率が本当は低いかもしれないけれども、そのデータの更新をあえて遅らせているのではないかと国民が疑う可能性がある。そういうことになると、行政の公正性に対する疑念が広がってしまいまして、コロナ対策に対する国民の協力が得られにくくなるのではないか。よって、データの更新は迅速に行って、国民の行政に対する信頼をつなぎ止める必要があるのではないかと思う。これは平井知事もさっきおっしゃっていたことだと思う。

2つ目は、関連しますけれども、参考資料6の4. で書いてある「学術分析と政策判断に資する情報の違い」という項目について一言申し上げたい。感染症のリスクが季節性インフルエンザの病原性と比べて同程度なのか、それとも相当異なるのかということ判断できる程度の精度の迅速な情報が政策判断には必要なものであって、必ずしも学術的に正確な情報が政策判断に必要であるわけではないと思う。むしろ、政策担当者は学術的な正確性を最優先して意思決定をすることを先延ばしにしてしまうということよりも、一定の誤差を織り込んだ上で迅速に判断をする姿勢が必要なのではないかと思う。

先ほど大竹先生からもあったように、政策変更の判断が遅れることで私権の制限が続いて、それによって感染症以外の別の被害が発生するリスクも政策担当者は考慮しなければいけない。そこは学術研究者とは違うことであると思うので、我々、こういうコロナ対策の議論をしている場合は、正確性よりもある程度誤差を織り込んだ上で、おおよその情報によって迅速に判断することが必要ではないか。

最後に一言申し上げたいのだが、先ほど今村先生からも、5類に分類を変えたからといって医療の逼迫は解消しないかもしれないと。要するに、5類に変えたとしても、コロナを診療する医療機関があまり増えないかもしれないと。これはおっしゃるとおりだと思うが、そこに関係しては、医療機関の院内における感染をどの程度日本国民が許容できるのかという問題だと思う。要するに、院内感染を限りなくゼロに近づけようとするならば、5類に変えてもコロナの診療は増えないというのはそのとおりだと思うけれ

ども、平井知事もおっしゃっていたように、「撃ち方、やめ」ということをやらざるを得ないとすれば、それは裏を返せば、医療機関の院内における感染について、ある程度社会的に容認していくということだと思う。こういうことは医療関係者からは発言できないかもしれないが、これは政治のリーダーシップによって、医療機関における感染の広がりをどの程度容認するのかということをはきちんと議論する必要があると思う。

○押谷構成員 季節性インフルエンザと比べてコロナがどうかというのは、学術的な判断とかそういう問題ではなくて、明らかに実態として違うということがある。そのことについてまず述べたいと思う。

季節性インフルエンザは、御承知のように「季節性」という名前がついているだけあって冬に主に流行するわけだが、COVID-19は全く違うパターンを取っている。なぜかという、もともと出現したときから感染性が非常に高かった。それがアルファになり、デルタになり、オミクロンになりということで感染性が非常に高まってきている。そのことが今の状況を生んでいる。これは明らか。全く季節性がなく、一年中流行しているという状況が今年に入ってからずっと続いている。それによって非常に多くの死者を出している。これを季節性インフルエンザと同等のものとして扱うべきではないと私自身は思っているし、むしろアルファ、デルタ、オミクロンとなって、感染性という観点からすると、季節性インフルエンザとは非常にかけ離れたものになっている。季節性インフルエンザと全く違う感染症になってきている。そういう理解を持つ必要がある。

もう既に今年に入って3万2000人以上の人が亡くなっている。1日平均すると100人近くの人が亡くなっているという計算になる。こういうことは季節性インフルエンザでは起こらない。季節性インフルエンザでは起こらないようなことが起きている。超過死亡のデータも既に感染研等から公開されているが、超過死亡で見ると季節性インフルエンザは1万人から2万人というのが過去のデータだが、恐らく今報告されている死亡数の倍以上はあるだろうという推計値を感染研等のグループが出している。そうすると、6万人とか、それを大きく超えるかもしれないというような形の死亡者が出ていることになる。

死亡者の絶対数を我々は絶対に忘れるべきではないと思う。少なくとも3万人の人が亡くなっている。そのことを全く無視していいのか、それで季節性インフルエンザと同じように考えていいのかということをはきちんと議論される必要がある。

死亡者が非常に増えているという問題をどういうふうにか考えるのかということと、そもそも特措法の要件は新型インフルエンザを想定して考えられているので、COVID-19にそのままでは当てはまらないという問題がある。そのところの整理もきちんとする必要があって、特措法は決して行動制限をするためだけにつくられている法律ではなくて、日本の中で非常に増えている死亡者をどう下げていくのかという方向にきちんとして議論をしないといけないのだと思う。これだけの人が亡くなっている、それをどう下げられ

るのかという議論をきちんとする必要がある。

○脇田構成員 今、押谷先生が説明してくださったわけだが、アドバイザリーボードにおいて、新型コロナウイルス感染症は現状どういった実態なのか、リスク評価をどう考えるべきかという文章を出して、それに基づいて検討しているという段階。つまり、それに基づいて、コロナ感染症に対しての対策が特措法では社会全体にどういったことを求めるか。現状は緊急事態宣言とか重点措置はほぼ行われたいわけだが、それでも法に基づいて様々な呼びかけを行っている。それは感染者以外の社会全体に対して。さらに、感染症法において、感染者あるいは濃厚接触者といったところにはどういった対策が必要なのかということが定められているということになる。

だから、確かに現在のコロナの実態が、2020年当初の非常に重篤な被害を起こすといったものからは明らかに変わってきているわけだが、現状はどういった対策が必要なのかということをしっかり検討する必要があるという意味で、現在のリスク評価は重要だということになると思う。

それで、パンデミックを評価するためには、押谷先生も言われていたとおり、疾患としての重症度はもちろん重要なのだが、それに加えて伝播性といったものが必要で、それが掛け算で被害が想定されることになりまして、さらに医療や社会全体へのインパクトはどのようなものがあるかということになると思う。

そういった文書を現在まとめていて、なるべく近いうちにアドバイザリーボードに出そうということで今進めているというところですよ。

伝播性のところは、先ほど押谷先生が言われたように、確かに非常に感染性が高くなってきているというところで、多くの人々が諸外国でも感染をしている。にもかかわらず、免疫は自然感染もワクチンも経時的に下がって行って、流行は繰り返されてしまうといったことが起きる。そして、季節性もなくなってきている。

疾患としての重症度において、これまでCFR、Case fatality rateで比較をしてきているわけだが、コロナのCase fatality rateの出し方と季節性インフルエンザで全く違う方法で出しているというところで、単純比較が可能なのかということが問題点としてあって、感染死亡率、Infection Fatality Rate、IFRをどういった方法で出せるのかということも現在解析をしていただいているところ。

さらに、重症度において、従来は重症肺炎を起こすということだったのだが、最近、コロナの病態としての心血管系あるいは循環器系の合併症の重要性、それからいわゆる後遺症の重要性というものを、後遺症に関しては従来からだが、非常にインパクトとしては大きいと言われている。さらに、先ほどあったように、超過死亡が非常に大きいものが出てきているというところを考える必要があると思う。

実際に、季節性インフルエンザと同等と判断できるのかということが幾つかポイントがある。季節性インフルエンザと同等に毎年決まった時期に流行するという状況には

決してなっていない、感染者数や死亡者数もとても今は予想できるような一定の範囲には収まっていない。医療の負荷も、一般医療を制限せざるを得ないような状況も今あるということが続いているというところで、本当に季節性インフルエンザと同等と判断できるような疾患になっているのかという論点で検討を進めている。

○石川構成員 私のほうからは、今回の「年末年始の過ごし方について」というメッセージ案について意見を申し上げる。

このメッセージ案は、国民のどの層に対して、メッセージの受け手にどういう行動を取ってほしいのか、その狙いは何なのか、それからそもそも誰がこれを発出するのか。今日のお話ですと分科会としてということだから、分科会の専門家の総意としてということだと思うが、まずそういったところを丁寧に見直したいと思う。

例えば、このメッセージを出すことによって、全国民に感染拡大をともかく抑制したいのだという意思表示をしたいのか、重症化リスクの高い方々を守るための行動指針として、とりわけ重症化リスクの低い人たちに何かを示したいのか、あるいは、重症化リスクの高い方々に自衛策を提示したいのか、狙いをはっきりさせるべきだと考える。

また、このメッセージをどうやって拡散させるのか。例えば分科会の後の記者会見で尾身会長が読む、それだけであるならば、そもそも必要なのかというのも不明。

一つずつメッセージの内容についてコメントしたいのだが、まず、ワクチン接種のお願いに関して。これは今まで言われてきたこととほとんど変わっていない内容。ただ、オミクロン株対応ワクチンの効果についてはさらっと触れられている。ただ、内容は掘り下げがないので、例えば年末、年内にというのは、通常、社会的には非常に忙しいこの3週間で急いで接種をしてくださいということを促す、それだけの理由はどこにあるのかよく分からない。

しかも、もし専門家がこのメッセージを発するということであるならば、具体的には、今後の変異株に対する有効性もこの二価ワクチンだったら期待できますよといったメリットを明確に示すべきであり、あるいは重症化リスクが低い年代に対してなぜこのワクチンを接種したほうがいいのか、重症化リスクが高い方々に関しては言わなくてもある程度伝わっていると思うのだが、そうでない層に対しては改めて説明をしないと、今、接種するモチベーションはとても上げられないと思う。だから、なぜ接種率が上がらないのかということ丁寧分析した上でコメントを形成すべきだと考える。

次に、「医療ひっ迫防止へのご協力」に関してだが、これは自己検査をしてください、あるいは事前に検査キットを購入しておいてくださいという内容がメインだとすると、専門家が出すべきメッセージではなく、政府が言えればいいことだと思う。もし専門家がこの内容、自己検査と自宅療養で大丈夫ですよということを使うのであれば、根拠になる何らかのデータなり何かを示して言わないと説得力がない。「陽性の場合、軽症であれば」という表現があるけれども、一般の生活者が軽症かどうかを自分で判断するのは

非常に難しいと思う。だから、どういう症状が軽症で、受診が勧められるのはどういう症状なのか、これを分かりやすく説明する責任があると思う。

最後に、「十分な換気の実施等」とあるけれども、例えば換気を励行してくださいというのは、同居家族以外の複数の人が集まる屋内、そういう環境のことだと思う。通常、同居している家族の家で頻繁に換気をする意味がどこまであるのだろう。多分意味はあまりないのと思うが、こういう書き方では行動指針としてはあまりにも漠然とし過ぎている。

今回の案を見たときの印象としては、平井知事も言われておりましたけれど、既に言われたことの繰り返し。新しい内容がほぼない。つまり、リマインド効果を狙うということだと思うのだが、メッセージを聞いた人の記憶にはほとんど何も残らないだろうなと思う。結果として、こういうメッセージを出すことの弊害が残る。どういうことかという、また同じことを言っているだけじゃんという反応が起きてしまう。そうすると、メッセージを出す専門家のイメージが陳腐化してしまう。そういうリスクのほうがむしろ今回の場合は大事であって、言う必要がないのであれば言わないという判断があると思う。

既に、この冬は行動制限を行わないという基本メッセージは政府から出されている。それに、医療逼迫が生じるようなら、その場合は行動を抑制するメッセージを出しましょうということは前回の分科会で決めている。だから、今回改めて、年末年始はどうしたらいいのだろうなと疑問を持っている人もいるかもしれないというような当て込みで、こういうさらっとした、ほとんど内容の残らないメッセージを年末の御挨拶のように出すのは反対。つまり、このメッセージは出さなくていいというのが私の考えである。

○村上構成員 私は、4点目と5点目について申し上げる。まず、4点目の年末年始の過ごし方についてであるが、出す出さないということについては、今ほど石川構成員からの御意見を伺いながら、なるほど、そういう受け止め方もあるのだということを考えていたところだが、私は一読したところ、出されるのであればこういった内容でよいのではないかと思った。

去年は、年末年始の感染拡大を防ぐためにということで分科会長談話を出して、オミクロン株の動向を踏まえ、帰省や旅行は慎重に検討してくださいとしていた。それに対して、今回は行動制限を求める内容はなく、それぞれの立場で身近でできる取組を個人に任せる内容となっており、そういった点では違いが分かるということで賛同する。来年には、メッセージなどを出すことなく日常を取り戻すことを願っている。

2点目は、感染症法に関する最近の動向などについて。私から、後遺症について申し上げたい。ある免疫学の研究者の先生は、コロナよりもコロナ後遺症を全力で避けてほしいということを指摘されている。

去年の広島県の調査では、休職するレベルの重度の後遺症が15%の方に発生している

と。全国で累計約2500万人が感染しており、単純計算で375万人が休職に至った可能性がある。仮に第8波で累計感染者数が4000万人に迫る場合、休職経験者は600万人近くに達するということが言われている。

資料5-1にもあるが、感染症法の衆議院と参議院の厚生労働委員会での附帯決議においては、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に苦しむ患者について、治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかな措置を講じることとされている。まず、この点について、全国でどれぐらいの方がどういった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について、国としてぜひ調査をしていただきたい。

その上で、現時点では後遺症に対する治療方法がないため、外来での受入れを強化することで、仕事と後遺症治療を両立できる体制を整備することについて、分科会として具体的な発信をお願いしたい。

加えて、2類から5類に変更した場合には、ワクチン接種や治療に関わる費用について自己負担が発生する。感染症法上の検討にとどまらず、高齢者や困窮世帯の生活者がワクチン接種や受診を躊躇することのないよう、負担軽減策も併せて検討いただきたい。

#### ○釜菴構成員 議事（5）について申し上げる。

資料5-2であるが、【判断に当たっての考慮要素】は極めて重要であって、「病原性（重篤性）」と書いてある新型コロナウイルスの特徴について、先ほど脇田先生からそれを整理して示すというお話があったが、まだ現時点で十分解明できていないのではないかと認識をしている。だから、現時点で見解が出るということだと思う。後遺症の問題もそうだし、心血管に対する影響がどうなのかということは、超過死亡の増加とどう関わってくるのか、その辺りのところは今後も引き続いてずっと見ていかなければならない問題。

私ども医療を提供する側から考えると、今後、仮に感染症法上の扱いが変わったとしても、現在行っている医療現場における感染防止策を大幅に緩めることはほとんどできないように思う。これは感染力が非常に強いウイルスだから、医療従事者、これはもちろんエッセンシャルワーカーの方はみんなそうだが、非常に感染しやすいということがあると、医療従事者についてはどうしても医療現場から離れなければならない。症状があるにもかかわらず業務を続けることはとても無理だから、そこはある時期業務から離れなければならない。そのことにより提供できる医療資源が減ってしまうという問題があって、感染防護策を大幅に緩めることはできないなと強く感じる。この考慮要素という整理は非常に重要で、これに沿って今後しっかり検討していく必要があると思う。

そして、資料5-3は、感染症法あるいは特措法の整理について非常に分かりやすい資料をつくっていただいたと感謝申し上げます。もともと新型コロナウイルス感染症をどういう形で位置づけるかという中で、新型インフルエンザ等感染症として整理をしてきたということで、インフルエンザとの比較という話が常に出てくるのだが、これまで分

かっていることは、もう既に押谷先生からもあったが、新型コロナとインフルエンザは全く別の病気であって、これを比較して云々というのはほとんど意味がない。もともと新型インフルエンザ等感染症に新型コロナを入れたから、そこでさらに関係が出てきているように見えるけれども、今回、感染症法や特措法をしっかりと見直すのであれば、その辺りはこれまで得られた知見をしっかりと踏まえて、より新型コロナに合致した位置づけにすべきだろうと強く感じる。

そのことからしますと、今日もこのようにいろいろ議論ができていくわけだが、この議論は対策分科会で引き続き何度も議論をすべき大事な事項であって、今日の会議が終わればもう終わりということでは決してないと思うので、その点、事務局に強くお願い申し上げる。

○太田構成員 私からも資料5に関してお話をさせていただく。

今後、私は医療を提供する立場だが、当分科会で議論してきましたように、ウィズコロナに向けて法律の位置づけを検討し、また、医療機関、保健所、行政のコロナ対応体制を移行させていくということに関しては特に異論はない。ただし、先ほど釜沼先生もおっしゃられたが、たとえ法律の位置づけを変えたとしても、実際の医療施設・介護施設では、コロナ患者だけでなく一般の患者さんを守るためにも、現在と同じく院内感染対策を継続していく必要がある。また、コロナ患者にスムーズに治療を行うことのできる体制の維持も求められる。

現在、多くの医療施設・介護施設でクラスターが発生している。決して感染対策に手を抜いていた施設だけで発生しているわけではない。コロナウイルスは、季節性インフルエンザとは桁違いの感染力であるということを実感させられている。したがって、全く季節性インフルエンザと同じ医療体制で対応できる疾患ではないということは、医療施設の管理者としてぜひ構成員の方々に御理解いただきたいと思う。

今後も、継続的に医療施設・介護施設が感染対策をしっかりとできる体制を維持していくことができる支援がウィズコロナ時代の医療・介護には不可欠であり、今後、法律の位置づけを変更する場合、それが可能となるような御検討をいただきたいと思う。

また、感染力の非常に強いウイルスと共存していく中で、コロナ患者だけでなく一般患者に対しても継続的に医療施設・介護施設が治療・介護を行えることが必要である。患者の自己負担の問題も含め、様々な配慮を行う必要があると思う。

さらに、法律の位置づけの変更により、大きく現在のコロナ対応体制が変更になる場合、事前にロードマップを示していただき、医療施設、介護施設、保健所、行政が十分な準備ができ、混乱なく体制移行ができるよう、時間的な配慮もぜひお願いしたいと思う。

最後に、現在、私も委員をさせていただいているが、厚労省のアドバイザーボードや感染症の部会でも専門家による感染症法の位置づけに関して議論が行われている。し

かし、ウィズコロナにおける医療・介護体制の移行に関しては、院内感染、施設内感染に対する認識など、国民、社会一般の幅広い方々の新型コロナウイルス感染症に関する理解に大きく影響を受けることとなる。したがって、様々な領域の方々により構成されている本分科会においても継続的に議論していただければと思っている。

○岡部構成員 私も（５）について意見を述べさせていただきたいと思う。

新型コロナウイルス感染症の位置づけをどうするかということについて、衆議院のほうでも、２類か５類かということではなく、これについて検討すべきであるとされている。また、今日、この点について事務局が強調していただいたが、２類か５類かという両極端のところでも世の中が非常に興味を持っているところにも問題があるのではないかと思う。あくまで位置づけを変えるということだが、そのためにはこの感染症は今動いている特措法に一致する感染症なのか、定義としても合うのかどうか、実態としてどうなのか、それから感染症法の中でも新型インフルエンザ等感染症の中の新型コロナウイルス感染症としてあるわけだが、それに一致する疾患かどうかということも検討が必要だと思う。

資料５－３に感染症法と特措法の定義が書いてあるのだが、感染症法によれば、一番下のほうに点線の四角で囲ってあるところに赤字で書いてあるけれども、「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」と続くので、この前提になっている感染症に対する免疫を獲得しているのかどうか、これについても、この間、抗体陽性率等も出ていたが、こういうことも含めた議論が必要ではないかと思う。

また、病態も動いてきているというのも事実だが、それをもってこの変化が法による隔離、入院、生活制限が必要なのかどうか、あるいは特定医療機関、発熱外来などという特定のところで診るべきものなのかどうか、保健所が入院治療の判断をすべき疾患か、つまり入院調整をしなければいけないのかどうか、先ほど来、院内感染対策も出ているけれども、病棟、外来、介護施設等々でそれぞれ実態に応じて違うので、そういう感染対策はどうあるべきか、そういうことが検討されて初めてどういう類型がふさわしいかということになってくると思うのだが、これは決してはじめに法律ありきではないと思う。

既知の病気について１類、２類、３類、４類と分けているわけだが、新しい病気でも発生数が少ないとあるところに当てはめているが、COVID-19はまだ流動的であり、なおかつ新しい病気がどういう類型がふさわしいか、ふさわしいところがなければ、そこに応じた分類も私は考えるべきではないかと思っている。２類か５類かという世の中の流れが前面に出ることなく、ここはきちっと議論をしたほうが良いだろうと思う。

きちっとした議論をするというのは、もちろんいつまでもだらだらという意味ではな

いわけだが、先ほど新型インフルエンザ等感染症の「等」の話が出たけれども、新型インフルエンザはH1N1の2009年のとき、あるいはその後の特措法の議論のとき、私も入っていたのだが、そのときは「等」がなくて、もっと幅の広い病気が出てきたときに対処すべきではないか、それに対応するために「等」を入れておくべきだという議論があって「等」が入った。ここ2年半、3年ぐらいたってみると、新型インフルエンザ等感染症の新型インフルエンザに読まれ過ぎてしまって、比較がいつも新型インフルエンザとどうなのだ、季節性インフルエンザとどうなのだということになるので、私はむしろ「等」を外して独立した新型コロナウイルス、あわせて「新型」も取ってもいいと思うのだが、そういう病気に対してどういうふうにか考えるかということにすべきではないかと思う。

最後に一つだが、決して軽い病気に成り下がったので2類から5類ということではなくて、感染症は全てそうなのだが、注意をするべき病気としてしかるべき注意を払うという形での議論をしていただければと思う。これは分科会だけではなくて、アドバイザリーボードあるいは感染症部会のほうでの議論にもなると思うのだが、社会的全体ということではこの分科会の中でも議論を進めるように、あるいは説明をしていただければと思います。

○河本構成員 私からは4点申し上げたいと思う。

まず1点目だが、議題（4）の年末年始の件。先ほどより委員からいろいろな意見が出ている。ただ、今回は去年のような行動制限というか、行動の仕方を依頼するというのではなく、それぞれが自分で判断をして行動するという点に変わっている点は大きなポイント。

ただ、まだコロナが今のように完全に収束していない状況の中では、引き続き医療関係者の方々がいろいろ御努力をされている。日夜働いている方々への思いをはせるということも含めて、国民一人一人が自分にできる行動をしっかりとっていくことは必要なのではないかと思うので、そういった観点でこのメッセージを発していければよいと思う。経団連としても、所属している会員の皆様には、年末年始の皆さんがそれぞれに取ってほしい行動としてお願いをしていきたいと考えている。

2点目は、病原性のデータ更新の遅れについて。先ほどから大竹委員と小林委員がおっしゃっているが、参考資料6で出されている今回の意見書については賛同する立場である。前回、私も指摘させていただいたが、夏の第7波の流行株の病原性はもとより、この冬の株の病原性に関するデータについても一刻も早く分析し、公表し、議論していくべきだと考える。

3点目は、世界で行われている感染対策について。（1）のところで、各国がどういった感染動向かということの御紹介が資料としてあった。ただ、重要なことは、各国がどういう感染対策を取っているかを分析していくことではないか。

尾身先生が紹介されているが、感染症の対策には3つあるということで、ゼロコロナを目指す封じ込め政策、これまでの日本のような感染抑制政策、そして、最近の欧米各国のような重症化抑制政策、この3つがあるとされている。

現在、多くの国は、重症化抑制政策にかじを切っている。日本のみで感染を抑え込むのは困難であり、むしろ感染抑制にこだわって社会経済活動を制限することのデメリットのほうが大きくなっていくのではないかと考える。このままでは、様々な面において日本は世界から取り残されかねないと懸念する。

一つの事例を申し上げる。例えば、航空業界では、現在日本国内の上空に入った途端、マスクの着用を求められ、機内とか空港でマスク着用を合理的でないと感じてマスクをしないお客様と、要請に従ってマスクをするお客様との間でトラブルが起こるなどの問題が生じている。機内では十分な換気がなされている。隣同士の会話がない場合までマスク着用を必須とし、従わない場合には業界ガイドラインによって搭乗拒否もあり得るとする対応は非常に厳しい。また、海外の空港から成田に入って、羽田を経由して別の海外空港に飛び立つようなトランジットの場合でも、一旦入国する必要があるため、陰性証明ないしはワクチンの3回接種証明がないとスムーズに乗り換えられないといったことも発生している。

こうした運用が十分に旅行者の方々に知られていないということに加え、こういったことに対応すべき検疫スタッフも不足しているため、空港でのトラブルが発生している面もある。今、日本ではインバウンドの受入れを観光立国としてやっつけようとしているが、こういったところにも支障があるのではないかとこの事例として紹介をさせていただく。

また、経団連のガイドラインでは、専門家の意見に基づいて、感染した人が触った机などを介して別の人が感染するリスクは低いので、もう頻繁に机等を消毒することは不要だとしている。にもかかわらず、飲食店では、まだ頻繁に消毒することに神経をすり減らしている状況も見られている。現在、こういう課題を多くの現場で抱えている状況である。

次回の会議では、ぜひ現在世界各国で行われている感染対策、先ほど3つの方向があるという話をしたが、そういったことを紹介いただき、日本としてどの方向を目指すのかという感染対策の在り方を議論していただきたいと思っている。

最後が、議題（5）の感染法上の位置づけの変更について。今、現場で起こっているような課題も、新型コロナウイルス感染症法上の位置づけを変更すれば解消できるのではないかと考えているので、ここは早急に検討を進めるべきだと考えている。

もし検討に時間がかかるようであれば、3点ほどお願いを申し上げたいと思う。1点目は、より多くの医療機関や診療所で診察・治療ができるようにすること。2点目が、ワクチン3回接種の証明書や陰性証明書の要求などの水際での特別な対策を撤廃すること。3点目は、業種別ガイドラインを廃止、あるいは運用停止として、政府からの呼

びかけのみに集約していただきたいといった点である。

その上で、マスクの着用、消毒液の使用、ソーシャルディスタンス、イベント等での行動制限については、季節性インフルエンザ流行時と同様の推奨程度にさせていただきたいと考える。

最後に、これも先ほど別の委員から意見が出ていたが、感染症法上の位置づけを変更したとしても、ワクチン接種については当面の間、公費による負担を継続するのが適切かと思う。医療機関での受診や治療薬の処方を受ける際に支払う料金についても、国民が負担可能なものであるように、段階的な移行とする考慮が必要ではないかと思う。こういった新型コロナの扱いについても、段階的な緩和とするのであれば、時期と目安や具体的な緩和事項についてのロードマップを示していただきたいと思う。

○武藤構成員 私は、議事（４）と（５）についてコメントがある。

先ほどから議論になっている資料４の「年末年始の過ごし方について」だが、私も、国民に呼びかけをしてはどうですかとコロナ分科会から政府に提案する立場は分かるのだが、分科会の名前で呼びかけをするのは抵抗がある。たしか、ワンボイスの発信を目指して新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースができていたと思うのだが、そういうところを通じて出ていくものなのではないかと想像していた。

内容は、新しさはないにしても、改めてもう一度おさらい的に出すことの意義はくはないと思うが、分科会名義で出すことについては反対。前回、会長談話でも出しているのも、もし間に合わないのであれば、今回も会長談話で出していただくのがいいのかなというのが意見。

内容について、１点だけ、これはよかったことでもあるのだが、ワクチンの年内の接種をお願いするというくだりがある。「年内接種」という言葉でいろいろと広報していただいているのは、すごくうまいやり方だったなと思っている。年明け前に大掃除とか、御挨拶回りとか、年賀状とか、やることがいろいろある中に、そっとナッジ的効果がある表現だったのではないかと思っている。デジ庁のダッシュボードを見る限りでも、流行すれば接種率は上がりますし、年内接種だからやっておこうみたいな動きは特に高齢の方々には見られるので、「年内接種」という言葉は活用したほうがいいと思った。

他方で、年始になったらどう呼びかけるのかも考えておくほうがよくて、初売り、初詣、初接種みたいなことにしていくのか、年内はすぐに終わってしまっているので、今後を考える必要があるのではと思う。つまり、このメッセージは、年始もあるのであれば、年末のことだけを言ってもいけないという印象。

議事（５）、資料５については、私も難しい病気だと思ひまして、新型インフルエンザとも季節性インフルエンザとも違う病気だということの大前提にした考え直しにかじを切らないといけないのではないかと思う。行動制限をすることを求めずに死亡者を減らすという隘路を、知恵を使って探す必要があつて、そのことについて議論の場合

が継続的にあることは必要だと思った。

もう一点は、この中で何度も申し上げているのだが、前回、基本的対処方針の変更の際に面会は重要なものだという記載を変更していただいた。病院とか施設内では多分ゼロコロナを目指すことが続けられていると思うけれども、太田構成員がおっしゃったように、院内感染は努力しても避けられない一方で、医療従事者の行動は今も制限がかかっている、その流れで入院中の患者さんや御家族にも制限がかかり続けている。そこをどう緩めながら、しかし院内感染は仕方ないけれども、あまり大きいクラスターが起きてはいけなくて、死亡者を減らすという道を考えなければいけなくて、人々の、特に入院されている患者さんとか障害をお持ちの方の人権とか、基本的な権利みたいなものが平然と抑制されている状況が続くのは本当に問題だと思っている。ぜひ実態調査もやっていただきたい。

○磯部構成員 私から2点、手短かに申し上げる。その前に、まず1点は、武藤先生がおっしゃったことに私も賛成で、分科会の名でこれを出すことにはかなり違和感があった。

1点目は、既に大竹先生、岡部先生が御指摘くださったところだが、資料5-2、5-3について。実は、5-3では、岡部先生が引用された「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していない」という赤字部分が、資料5-1では下線が引いていない。なぜそれが考慮要素として検討されていないのか、どういうことなのだろうと思ったというのが第1点目。

免疫獲得不十分性とでも言うべき要素は、特措法の1条でもほぼ同じ表現が出てきて、緊急事態対応をする際の背景事情の一つとして重要なものとして位置づけられていると思う。その際、ワクチン接種がある程度行き渡った現在の我が国は、さて国民の大部分が免疫を獲得していると言えるのかどうか、自然感染者がいなくて、ワクチン接種が進んだらどうなのかということを検討すべきなのではないかと感じたというのが1点。

2点目は、議事(5)、感染症法と特措法との関係で、直接の背景は改正法の附則二条2項で位置づけの在り方云々かもしれません。これは御説明の中でも適切に御指摘があったように、単に2類か5類だけを検討すればよいのでは全くないはずで、そうした類型や位置づけの在り方も一つなのだろうが、新型コロナとインフルは全く別という指摘も続いているけれども、より新型コロナに合致した位置づけをどのように得ていくのか。そもそも新型インフル等の「等」の中にいろいろ位置づけるというやり方がよかったのかも含め、そもそも論から検討すべき課題のような気がしている。そういう意味では、釜菟先生が御指摘になったように、このテーマは今日一回限りでおしまいというのでは全く不十分で、引き続き議論すべき大事なテーマだと感じる。

その際、個人的な関心としては、例えば特措法は逐条解説なんかでは感染症法その他の法律で足りないところを補うというのが本来の趣旨となっているのだが、実は基本的対処方針の中では感染症法の定める発生届の対象者を4類型に限定するとか、陽性者に

対する自粛要請を行うけれども、最低限の外出は許容するとか、感染症法の解釈・運用にも踏み込んでいろいろ書いている。もちろん社会全体にわたる総合対策を統一的に講じるというのが特措法なので、そういうのも理解はするのだが、この両者の関係と政策形成のストラクチャーは非常に分かりにくいと思っている。ぜひ中長期的に、この特措法がそもそも衛生上の緊急事態対策の一般法的な意味でどう役立ったのかも含めて、議事の（５）感染症法と特措法との関係については幅広く検証していくことをお願いしたいと思う。

○館田構成員 議題（５）に関して１点だけ。

先生方からもう既に指摘されているけれども、僕もこれは、非常に大事な時期ですし、決して医療の立場からだけではなくて社会経済の立場も含めて、２類相当からどういう形に５類なのか、５類相当に移動させていくのかということを考えなければいけない時期だと思う。

そういうときに、いきなりというのは無理があるというのは先生方御指摘のとおりだと思う。どういうふう段階を経ながら、ステップを経ながら、考慮しながら進んでいくのかということ。特に、行動制限をいかに解除していくのかとか、さっきあったように一般医療機関に診ていただける。号令をかけてもすぐにはなかなか協力が得られない中で、どういう対策を取りながら、ステップを取りながらそれを進めていくのかという準備。それと、自己負担の問題も、いきなりというのはとてもできないわけで、そういうことも含めながら、まさに医療の先生方と社会経済の先生方と行政の皆さんとしっかりと議論を深めながら、まだまだいろいろな可能性があるわけで、組合せもあるわけだから、そのところはこの分科会の責任なのでしょうけれども、分科会で２時間ではとても議論ができるようなものではないから、たたき台は用意しながらもしっかりと議論していく必要があると思った。

○菊池審議官 「年末年始の過ごし方について」について、いろいろな御意見があったかと思う。内容については賛成だという御意見があり、分科会としてこういうメッセージを出すことには反対だという御意見もあったと思われるので、この取扱いについて御検討いただければと思う。

○尾身分科会長 それでは、まとめるという意味で、２つに分けて考えたいと思う。まずは資料４の「年末年始の過ごし方について」をどうするかということを決めたいと思う。それから、今日の一番の議題、（５）の感染症法の取扱い云々の話を２つ目にして、今日のまとめにしたいと思う。

まず、資料４の「年末年始の過ごし方について」は様々な意見があり、石川委員から率直な御意見があったと思う。つまり、はっきり言って何も新味はないのではないのか、

また同じことを出すので、ちっともメッセージ性もないし、むしろこういうことを専門家が言うと専門家の信頼を損なうという副作用のほうが大きいのではないのかというのが率直な意見だったと思う。

一方で、そういうことはあってもこの時期にこうした考え方を、はっきり言って新しいことはないだが、このことをもう一度整理して出すことには意味があるのではないのかという意見も一方であった。

そういう中で、幾つか具体的な修正があった。例えば平井知事の（３）の換気云々。それから、９月１６日の分科会の資料４－１というものも一緒につけたほうがいいのではないかということ。幾つか具体的な提案があったが、そこは比較的簡単だと思うが、今日一番決めなければいけないのは、これは誰が誰に向けて出すのか。分科会が一般市民にメッセージを出すのはふさわしくないのではないかという意見があった。

そういう中で、一つの考え方は、皆さんがどう思うか、皆さんの御意見を聞きたいと思うけれども、我々の仕事は常に国に対する提案なのに、２０２０年の当初はいろいろな理由でそういうことがあったが、もう随分いろいろな経験を積んできたので、我々の仕事は政府への提案ということなので、我々が直接国民への過ごし方についてやると、もともと過ごし方ということについて抵抗があるのではないかという意見もあるということで、一つの考え方は、今日の分科会の提出資料として、年末年始の対策についての基本的な考え方のポイントを、オミクロン株も随分経験したので、それについて考え方をおさらいするという文章にして、そうすると、文章の内容は、これはお願いベースになっているので、むしろ客観的な考え方を記載するということで、これは文章も比較的簡単だと思うので、そういう形で分科会から基本的な考え方のポイントはどうですよということを１年以上の経験を踏まえてやるという案。そういう分科会で出されたペーパーということで、今日の記者会見を私は事務局等と一緒にやりますが、我々からの国民へのメッセージということではなくて、基本的な感染対策、これからの過ごし方という考え方はこんなポイントではないかという紙が出たというふうにしたらいいのではないかと思うが、それで皆さんよろしいのか、あるいは事務局のほうはそれでよろしいのか。迫井室長、よろしいですか。

○新型コロナ室長　それで結構です。

○尾身分科会長　では、いろいろコメントがあつて、様々な見方があるので満場一致というわけにはいきませんが、そんな線で特に強い反対の方はおられるか。大丈夫ですか。石川さんもそれでよろしいですね。

岡部さん、どうですか。

○岡部構成員　賛成です。

○尾身分科会長 それではそういうことで、修文については、終わった後、事務局とそういう線で相談させていただきたいと思う。

さて、この分科会は基本的には2類、5類のことを最終決定する場ではないのだが、これだけの社会経済、いろいろな人が集まって、ここでこの議論をこれからも進めるということは重要だというのは、もうその意見を大臣及び国のほうに伝えるということは我々の仕事だと思うが、今日、記者会見でもどんな議論が出たのかというのは当然説明する必要があるので、私はこのような感じでまとめればいいのではないかと思う。

今日一番の重要なポイントは、小林委員、大竹委員からかなり率直なコメントで、データのアップデートをしないのは特措法を解除するのを遅らせるためというようなメッセージにとられかねないこともあるから、とられると言っているのではない、早くデータのアップデートをしていただきたい。あるいは、アップデートがなかなかできないのは何なのかという非常に強い問題意識があったと思う。

一方、多くの委員の方が、基本的には幾つかポイントがあったと思うけれども、評価をする、つまり、評価をすることが一番重要で、それをアドバイザーボードで今始めているわけだが、この病気の本体、病気の特徴をどう評価するのか、これがこれからの感染症法上の位置づけに対する議論の入り口だということはみんなおっしゃっている。

少し見方が違うのは、この評価というものを季節性インフルエンザの病原性、致死率ということを中心に考えるということが今までも何回かあった。一方、今日のもう一つの議論は、評価というのは致死率とか病原性だけではなくて、それ以外の伝播性とか、免疫の地域における状況とか、医療への負荷とか、そうしたことも国民の医療への重大な影響というリスクの評価においてしっかり評価するべきだと。

その上で、2類、5類が先に結論があるということではなくて、この病気の本体、病気の特徴に合わせた対策を当然取る必要があるわけで、現在のところ、その病気の特徴を踏まえると、どの対策はもうデリートしていったいいのか、あるいはどの対策はそのまま維持するのか、あるいはこれから社会経済を回していくのにどんな新たな準備が必要なのか、そういう議論をしたほうがいいのではないのかという意見が随分あった。

それから、インフルエンザとコロナの致死率の比較、一方では学術的な正確さをあまり求めるのではなくて、ある意味では大まかな傾向が分かれば発表する必要があるのではないのかという意見があった。

一方で、英語で言うとappleとorangeというか、リンゴとオレンジ、そもそも比較をするベースが違うので、なかなかできないという側面もあるし、先ほど申しましたように、この病気の特徴は致死率とか病原性は重要な一要素だけれども、それだけではなくて、ほかの要素、医療の負荷、免疫の状況、変異株の出現云々ということまで考えるのが当然ではないのか。この辺の2つ、やや視点の違うことがあったということが今日はっきりしたのではないかと思う。

もう一つ重要なのは院内感染、今日そういう発言はないけれども、今の状況をどう見るかという私の個人的なあれだが、今の状況は、地域の一般のコミュニティーはもう社会経済を動かそうという方向に多くの方は、恐らく医療界の人たちも、もう社会経済を回すステージに来ているというのは社会のある意味ではコンセンサスだと思う。

一方、医療の現場の中では重症者、死亡者が出てくる。しかも、先ほどの話でもあるけれども、超過死亡はインフルエンザも多くなっているという状況で、死亡者の絶対数も増えている。これを何とかしたいという気持ちが医療の現場にはある。地域の現場と医療の中でそういう状況が今起きている。

そういう中で、小林さんなんかは問題提起をしていただいたのは、そろそろ院内感染というものを全部潰すのではなく、もう許容してもいいのではないのかという議論もしなくてはいけないと。ここについてはいろいろな議論が多分あると思うのですね。院内感染を許容するということでは、そうすると死亡者が増えてくるという懸念も一方で持たれる。これをどうするかというのも、これから議論を深めていくところではないかと思う。

そういう意味で、今日は第1番目のメッセージというか、資料4のほうはメッセージではなくて考え方。

議題(5)のほうは今日は様々な意見が、今申し上げたようにそれぞれの見方ということで、この大きな感染症のどこを見るかによっていろいろな考え方が出るので、こういう問題点が出されたことを記者会見では紹介して、多くの方がこの議論は重要なので、これは当然アドバイザリーボードやその他の会議体でも議論されると思うけれども、この議論はそう簡単ではない。そう単純な一次方程式ではないので、いろいろな複雑なものを多角的に見て、どこまでコンセンサスができるのかという、かなり難しい深い議論です。ただ、必要な議論なので、これからも議論を続けていくのがいいのではないか。今日はそんなようなことだったと思う。

今の私のまとめのようなことで、皆さん、よろしいだろうか。あるいは、そこはちょっとやめてくれ、ここをもっと強調すべきだということはあるか。

最後に、脇田さんがおっしゃっていたけれども、この病気の特徴について、致死率のことも含めて、超過死亡云々については恐らくアドバイザリーボードの専門家が厚労省と一緒になるべく早く新しいデータ等を提出することになっているということで、それはそんなに時間はかからないと思うので、そのデータをまたこちらにもフィードバックがかかってくるということは最後につけ加えたいと思う。

それでは、今のまとめ方で今日の大まかな合意というか、そういうことが議論されたということで、記者会見の中で申し上げてよろしいだろうか。

特に異論がないということで、どうもありがとうございました。