

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第4回）
議事概要

1 日時

令和3年6月16日（水）13時59分～16時30分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
委員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める参考人

小林 篤	株式会社ディー・エヌ・エー	チーフテクニカルオフィサー
前田 秀雄	東京都北区保健所	所長

4 議事概要

＜西村国務大臣挨拶＞

お忙しい中、御出席をいただき、ありがとうございます。

この新型コロナ対策の分科会は4月以来ということであり、多くの皆さんが基本的対処方針分科会にも重なっておりますので、色々御意見を毎週のようにいただいているところでありますが、今日はコロナ対策の分科会ということで、よろしくをお願いいたします。

新規陽性者の数は、全国的に減少傾向が続いておりますが、特に沖縄県では引き続き非常に高い水準にある、ステージⅣ相当の水準ということでもあります。

首都圏でも減少傾向が続いていたのですが、鈍化をし、横ばいになっている状況で、いわゆる自粛疲れであったり、感染者の数が減ってきたという情報効果もあって、人流、人出が多くなる中で、そうした傾向になってきていることに非常に懸念を持っております。

また、従来よりも感染力が強いデルタ株の影響で、今後感染拡大も想定される中、引き続き大きなリバウンドを起こさないよう、感染対策を徹底していくことが大事だと思っておりますので、私どもも、しっかりと都道府県とも連携しながら対応していきたいと思っております。

また、医療提供体制につきましては、沖縄県で厳しい状況にありますし、全体的には新規陽性者の数の減少に伴って、改善傾向にありますけれども、病床使用率がいわゆるステージⅣに近い50%程度の地域もございますので、引き続き医療提供体制を安定的なものにするよう、継続した努力が必要だと考えております。

緊急事態宣言の下で営業時間の短縮、あるいはお酒、カラオケの提供停止、テレワーク、不要不急の外出自粛などを国民の皆様、事業者の皆様をお願いしております。特に協力金の支給について、事務費の財政措置、あるいはうまくやっている都道府県の事例を紹介することなどを通じて、さらに人員の増強、手続の簡素化なども国としてサポートしながら、支給の迅速化を図っているところであります。事業者の皆さんに協力していただけるよう、迅速な支給に取り組んでいければと思っております。

また、ワクチンにつきましては御案内のとおりで、今、全力を挙げて取り組んでいるところでありますが、6月14日時点で総接種回数が約2,500万回、少なくとも1回受けた方が人口の約15%の1,840万人になってきているところであります。さらにこれを加速していくために、企業、大学、いわゆる職域で接種するというところで、昨日15日現在で2,517か所、約1,000万人分の接種予定の申請を受けているところであります。準備が整ったところから順次開始することとしており、既に13日から開始しております。加速すべく、私の立場でも田村大臣、河野大臣をサポートしていければと考えております。

ワクチンの効果はもう御案内のとおり、デルタ株にも効果があるということを含

めて、重症化予防だけではなく、発症予防にも効果があるという報告もなされております。ただ、日本国内で1回目の接種の後、感染した事例が報告されております。よくお聞きしますと、1回接種後1週間以内の感染ということでありますので、1回接種を受ければ安心をされて、マスクを外したり、感染対策を少し緩めてしまうと感染しますので、2回接種、そしてそこから2週間経てば効果が出るということが言われておりますので、いずれにしてもしっかりと接種を進めていきますし、そうしたことも頭に置いて活動していただきたい。引き続き、感染対策はしっかり取っていただきたいということであります。

その上で、本日はまず政府から、今後のイベント開催制限の在り方について御説明させていただき、御議論いただきたいと考えております。具体的には、緊急事態措置区域、まん延防止等重点措置区域につきましては、御案内のとおり5,000人以下かつ収容率50%以下ということをお願いをしております。その他の地域、都道府県については、5,000人か50%かいずれか大きいほうということにしておりますので、大きな施設であれば50%のほう効いてくるわけでありまして、5万人であれば2万5000人までということになります。

ただ、緊急事態宣言が解除された場合には、この対策の緩和は段階的に行っていくということから、解除後1か月程度は直ちに今申し上げた50%ではなく、上限1万人と設定してきております。

他方、まん延防止等重点措置の地域が解除された場合はその段階的な緩和の措置がなかったものですから、今回、まん延防止等重点措置を解除した場合の都道府県において、直ちに50%となるのではなく、経過措置として、段階的緩和として、緊急事態宣言と同様に1万人という上限を設けたいということであります。

そうしたことを新たに追加した上で、6月末までとなっておりますイベントの開催の在り方について、8月末まで維持をしたいと考えております。

念のため申し上げますが、何か今回の措置が緩和のように受け取られている向きがありますけれども、今回の措置をしなければ、まん延防止等重点措置を解除後、50%までいきなり上がってしまいます。5万人ならば2万5000人までいいということになってしまいますので、段階的措置として、1か月程度は1万人という上限を課すということでありますので、御理解をいただければと思っております。

さらに、今日は委員の皆様方から2つの提言があると聞いております。1つ目は、多くの国民の皆さんにワクチン接種が行き渡るまでの間、科学とICT、テクノロジーを使って、積極的に感染対策をやっていこうというパッケージの御提案と伺っております。学校、職場等での抗原定性検査の実施、いわゆる積極的・戦略的検査です。それから、QRコードを用いて集客施設の利用者が陽性となった場合における感染源の詳細な分析をICTのテクノロジーを駆使して進めるということ。さらには、下水サーベイランスによる早期探知といったことを内容とするものが大きな1つ目。

2つ目として、変異株が広がってきている中で、求められる行動様式を改めてお示しいただけると伺っております。特に今まで以上に換気が重要であるといったことの御提案があると聞いておりますので、活発な御議論をお願いしたいと思います。

いずれにしても、全国的に新規陽性者数は減少傾向にありますけれども、何としてもリバウンドを防ぐ、再拡大を防ぐという観点で、まずは20日までの緊急事態宣言の下、都道府県と連携しながら、徹底的な対策でまずは感染を抑えていく、そして病床を安定的な状況にしていくということ。変異株を念頭に置きながら、緊張感を持って引き続き対応していきたいと考えております。本日も、忌憚のない御意見をよろしくお願いいたします。

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の先生方にはお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

昨日、新規感染者は全国で1,418名であります。1週間移動平均という形になりますと1,697名でありまして、減少傾向が続いておりますが、今日の午前中にアドバイザリーボードをお開きいただきました中で、アルファ株のみならずデルタ株、言うならば感染力の強いウイルス等によりまして、人流の増加等がありますと感染拡大になる可能性があるということで、注意が必要だという御意見がありました。

それから、東京もそうなのですが、既に人流が一時より増加してきている地域がございます。特に東京の場合は、若年層に限って見ると、逆に感染者が増えてきているのではないかという御意見もあるわけでありまして、そういう意味では、これは非常に留意をしていかなければならないという御意見もございました。

いずれにいたしましても、緊急事態措置や重点措置等々の解除を仮にするとすれば、リバウンドが起こる可能性があるということで、これは大変注意をしていかなければならないという意見と同時に、感染者が増えた場合には強い措置を機動的に取るべきであるという御意見もいただいたところであります。

先ほど西村大臣からワクチンの現状のお話がありました。職域接種も進んでおりますが、21日以降となるのですが、現時点で2,517件の申請が来ているということでございまして、多くの皆様方が、ダブルトラックでワクチン接種のほうを進めていただけるということで、我々も大変期待させていただいているところであります。

また、変異株のゲノム解析も非常に重要であります。スクリーニングのほうも今、デルタ株に関して何とか40%を目指してということで体制を整備しているところでありますが、ゲノム解析のほうも約20の都道府県において、地方衛生研究所で可能となってまいりました。22の地方衛生研究所においてはゲノム機器の無償供用も行っております。あわせて、今、言ったデルタ株であります。エジプト等を指定国・地域に追加させていただいたということで、水際対策も強化させていただいている

ということでございます。

今日は、いよいよ10都道府県への緊急事態宣言、5県へのまん延防止等重点措置の期間が20日ということでございますので、このような大変重要なタイミングでの分科会でございます。色々と忌憚のない御意見を賜りますように心からお願い申し上げます。御挨拶といたします。よろしくお願いいたします。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況について>

○脇田委員 <資料1を説明>

<議事(2) 今後のイベント開催制限のあり方について>

○事務局(奈尾) <資料2を説明>

○釜范委員 現状は今後の感染の再拡大、リバウンドが大きく懸念され、また、変異株の影響がまだよくわからない状況の中で、イベント開催の基準を変更する趣旨は、当然厳しくする内容と理解しているのだが、今回の変更を受け取られる国民の皆さんには、基準が厳しくなるというようには感じられずに、1万人という数のほうに目が行ってしまうと、基準が緩和されるメッセージとして伝わるのではないかと非常に懸念がある。

今後、感染再拡大が懸念される今の時点では、イベントの開催制限をむしろいじらないほうがよいのではないかと。今までのままでさらに2か月継続するほうがよいのではないかと。

○石田委員 働く者の立場で少し御意見を申し上げたい。

イベント開催制限については、感染拡大防止効果という意味では極めて重要だと思っている。感染状況に応じた適切な措置が求められているということは十分理解をさせてもらいたい。

その一方で、制限が続くということで、飲食、宿泊、交通、イベントなどの産業あるいは事業を営んでいる方、そして地域経済、社会への影響も大きいということは既に申し上げているとおりである。

今、事業継続など雇用、労働条件への影響も非常に顕著化しているということは言わずもがなだが、影響を受けている事業者等への迅速な支援が極めて重要だと思っているので、ぜひよろしくお願いいたします。

今日の資料の中で、一見すると「緩和」と受け取られることがないように、ぜひ解放感が先行するのではなくて、さらに注意をしていかなければいけないというメッセージを発信できればいいと思っている。

ただ、それは結局、周辺産業の皆さんにはまた我慢や制限を課すということになるので、ぜひ双方向的な視点で検討をお願いしたい。

また、これから変異株がどう影響してくるかが全く想定できないし、新たな局面を見極めることは無理だと思っている。ただ、前回のゴールデンウィークの緊急事態措置のときには、無観客という選択もあった。夏休みとお盆休みは、ゴールデンウィークとどう違うのかという整理と、あわせて、2か月という期間を区切っていたのだが、お盆休みと夏休みがそこに含まれるので、当面2か月ということだから、途中で1か月になる可能性もあるかもしれないが、そのあたりのお考えがあれば、参考までに教えていただきたい。

ワクチン効果が、どのように加味されているかということも参考までに教えていただきたい。

○今村委員 まん延防止等重点措置に関して、下りで使うときと、上りで使うときがあると思うが、東京を例にしてみると分かるが、今回は恐らく下りになってくると、それが本当にまん延防止等重点措置が適切な状況だからそこになったのか、もしくは、本来は緊急事態宣言措置で、もう少し長くしっかり抑えたいのだが、なかなかついてきてくれないので、効果が得られなくなっていて、やむを得ず切り替えるのか。その状況によって、実はまん延防止等重点措置の質が違うと思う。

後者の、本来は緊急事態宣言の対象にすべきというように考えているのだが切り替えるといったときに、本当にそのまま切り替えていいのかどうか、少し疑問に感じるので、また検討いただければと思う。

○脇田委員 イベントの開催制限で、基本的には釜范先生の意見に賛成する。

今後の見通しをどのように考えるかということが非常に重要だと思っており、我々のこれまでの経験で、お正月、年末年始、クリスマス、年度替わり、ゴールデンウィークなどがあり、そういったときに感染拡大が非常に起こりやすいということは既に知っている。今後、夏休みが来て、デルタ株の影響がこれから出てきて、7月にはかなり増えてくる可能性もあるという状況で、変異株によって、マスクをもう少しきっちりつける、3密が1つでもあればそういう場所は避ける、人数を減らす、ということが必要な状況で、今、緩めるというメッセージに受け止められやすい措置はあまりよくないのではないかと。

今、ワクチンはどんどん進めていく時期で、そういった時期に緩めてよいというメッセージを出すのはよくないと思っている。少なくとも希望者に打ち終わるとい

うゴールはかなり見えているような状況の中、この対策を緩めるようなメッセージはよくないと考える。

○大竹委員 私も、イベント開催の人数制限を、現状の規制よりも強化するという方向性については賛成するが、緩和と見られる可能性があるので、そこについては留意すべきだと思う。

もう一つは、資料2にもあるとおり、個々のイベントの人数制限があったとして、それについては効果があるかもしれないが、同時に多数の大規模イベントが開催されるような状況については考慮が必要ではないかと思う。全体としての人流が増える可能性、外食の機会が増える可能性、それからデルタ株の感染状況によってはさらに強化するということを検討しておく必要があるのではないかと。

○幸本委員 まず、イベント開催制限等の在り方については、まん延防止等重点措置後の経過措置も踏まえたこれまでよりも厳しい基準となっている。これを強調することが極めて重要である。感染拡大防止と社会経済活動のバランスの取れた適切な提案であり、ぜひともこれで進めていただきたい。

また、イベント制限等をさらに厳しくするかどうかについて、資料2の2ページの基本的な考え方の今後の方向性で示しているとおりに、エビデンスなどに基づいて対応することが前提となっており、実証実験などを見ても、感染対策をしっかりと徹底すれば、政府提案の基準で十分であると考えている。

認識のとおり、国民も事業者もともに感染対策で疲れているので、過度に制約を厳しくすることは国民の不満を招いて、自発的な協力意識を低下させることにもなる。こういった点に留意をして、国民の自発的な協力をしっかりと促していくことが重要だと思う。

○館田委員 私もほかの先生と一緒に、このメッセージは慎重に考えたほうがいいのではないかと。メッセージを受け取るほうとしては、これがオリパラにも使うというように誤ったメッセージを伝えてしまう。もともと、5,000人や50%というのはオリパラで考えているものではなく、Jリーグやプロ野球といったイベントにおけるものという形で設定されてきたものなので、全然レベルが違う中で、全てにこの基準を使うというように誤ったメッセージにならないようにすべきである。

もちろんしっかり説明して、違うということを言われるだろうが、これは非常に慎重に考えなければいけないところで、これを言うのであれば、厳しくなると言うにしても、オリパラとは別であるというメッセージの中で説明されるのであれば、それなりの意味は持ってくると思った。

○岡部委員 基本的には、今回の提案に対しては賛成したい。

もともとは人が集まらないようにするというのが感染症対策では一番基本で、簡単な方法であるが、一方で、人は楽しみというのもある程度は取っておかないと生活が長続きしないということもあるので、その中で一定の制限を加えて注意しながらやっていく、ということも啓発しながらやらなければいけないと思う。

ただ、今回もイベントそのものに対する人数というのものもあるが、大きい会場が隣同士にあるような場合であるようなところはお互いに調整をきちんとしなさいといけない。同時に5,000人+5,000人で、全部で1万人になってしまっただけでは何にもならない。スタジアムのようなところでの感染はリスクが極めて低いと思うが、周りで人が動く、物を買う、食べる、帰りにどこかに寄る、というようなことも含めて、感染対策として総合的なことを常に一緒に加えて出していくということも必要ではないか。

○小林委員 オリパラについての微妙な時期なので、これはオリンピックやパラリンピックの話とは違う、一般的なルールであるということはしっかりと説明をしていただきたい。

それから、今回の経過措置は上限を設けるという厳格化をすることだということも強調される。そういうメッセージをしっかりと出した上で、現に厳格化するわけなので、経過措置を実施するということが自体はよろしいのではないかと思う。

○河本委員 今回御提案いただいている内容については、支持できるものと思っている。

観客上限の在り方については、専門家の皆様の見地から様々な御意見があると承知しているが、具体的には資料2の2ページにあるように、感染防止対策と経済社会活動の両立が求められている中では、感染状況を踏まえながら、これまでのエビデンスに基づいて、着実に検討を進めていくという考え方であり、こうした方向性自体は共通認識とできるのではないか。

ただ、変異株の拡大や脅威といった背景を踏まえると、より慎重な、段階的な措置についての検討が必要だと思っている。そうした中で、今回の御提案は、まん延防止等重点措置の解除後1か月程度は経過措置を設けるといった工夫もされているということで、評価ができると思っている。

プロ野球、Jリーグ等の大規模イベントの観戦中にクラスターが発生したというケースがないと理解しており、感染のリスクが高まるとされるイベント前後の飲食や集会といった場面については、急所を押さえた対策を講じることで、感染拡大防止に貢献できると思う。そういった感染症対策全体を見渡したパッケージで検討することが大切だと思っている。

そのため、イベント主催者についても、責任ある立場として、来場者にはイベント前後の対策を徹底するよう、これまで以上に徹底した呼びかけをしていくなどの対策をお願いしながら、効果的な対策を進めていただくことをお願いしたい。

○事務局（奈尾） まず、今回の趣旨であるが、現在緩和する局面にはないというのが基本線だと思っている。報道等で色々が出たということはあるが、あくまで今回の提案の趣旨は、変異株の拡大が懸念されるといった中で、資料2の4ページにある「まん延防止等重点措置」から、ただちに「その他都道府県」の取扱いとはしないということであり、「その他都道府県」になると5,000人または収容定員の50%、例えば5万人のスタジアムだと一気に2万5000人まで収容可能となるので、そうせずに、言わばそろりそろりという形で、経過措置を緊急事態措置の解除と同様に設けるというのが今回の提案である。

そして、こういった趣旨についてはしっかり周知広報していくことが必要だというのは、御指摘のとおりだと思う。

オリパラとは別だという御指摘も、私どもも全く同じ考えであり、これはイベント開催制限全般、スポーツ、文化芸術、音楽コンサート、演劇等全部共通の基準であるので、その一般ルールをどうするかということで、2か月ごとにやっているというものである。そういった趣旨も併せて周知していく必要があると思う。

それから、夏休み、ゴールデンウイーク等の話、変異株の急速な拡大、ワクチンの普及といった中でどうするかということであるが、2か月ごとにイベント開催制限の基準をお諮りしている。イベント主催者の側からすると、イベントによっては半年前から準備する、場合によってはそれより前から準備するものもかなりあると聞いており、主催者の予見可能性を高める観点では、もう少し長い単位で開催制限を取ってほしいという意見も多々いただいているが、そういった中でも2か月ごとにしているというのは、その時々々の感染状況を小まめに反映させるといった趣旨もある。

例えば先頃のゴールデンウイーク期間については、無観客という扱いをさせていただいたが、その時々々の感染状況をより適切に反映するという観点で、言わば2か月という短いタームでお諮りしている。

したがって、今後、変異株が急速に感染拡大してくるといった場合には、当然ながらイベント開催制限は見直す必要があるし、場合によっては、イベント開催制限のみならず、緊急事態措置を発動するか、まん延防止等重点措置を発動するかといった御議論かとも思われる。いずれにしても、その時々々の感染状況に応じて臨機応変に対応するということは当然の前提であると思っている。

それから、同じ地域で複数のスタジアムでイベントがある等、個別のイベントごとにはいいが、人流やイベント前後の飲食等に影響がある場合、どうするのかとい

う御指摘もいただいた。

細かい運用なので資料には書いていないが、昨年から1,000人を超えるような大規模イベントについては、イベント主催者が都道府県に事前に相談していただくということにしている。そこでイベントの重なり具合なども判断要素の一つであるが、特に人流に影響があると判断した場合には、この上限の中でさらに厳格化することはあり得るという運用であるので、そういったことがあることについてももしっかり周知してまいりたい。

○尾身分科会長 それでは、この議題については結論を出したい。

2つの意見があって、まず、まん延防止等重点措置を解除した地域を急に緩和するのではなくて、一段階置くという事務局の意図については賛成だという意見があった。

一方、その意図は分かるのだが、メッセージの出し方によっては、1万人という数字や、オリンピックと関連があるのではないかというメッセージになってしまうのではないかという意見があった。

ではどうするかということで、私のサジェスションは、このイベントの開催制限の取扱いは、近日にまん延防止等重点措置が解除されるかもしれない地域について適用するのだという非常に限定したメッセージにする。事務局あるいは大臣が発信するときは、まん延防止等重点措置から解除される地域について言っているという枕言葉をお願いしたい。

あとは、今はオリンピックのことがあるので、それとは直接関係ないのだと。この2点を言っていただくということで、この議論は基本的には事務局の提案で合意ということによろしいか。

(異議なし)

<議事(3) 科学とICTを用いた対策の提言について>

<議事(4) 求められる行動様式に関する提言について>

○尾身分科会長 <資料3 P1を説明>

○釜范委員 <資料3 P2~4を説明>

○尾身分科会長 <資料3 P5~8を説明>

○押谷委員 <資料3 P9~11を説明>

○脇田委員 <資料3 P12を説明>

○尾身分科会長 <資料3 P13を説明>

○脇田委員 <資料4を説明>

○厚生労働省（正林） <資料5を説明>

○厚生労働省（佐々木） <資料6を説明>

○武藤委員 資料3と資料4について、御提案の方向としては賛同しつつも、3点ほど気になる点があるのでお伺いしたい。

1つは、資料3と4の整合性で、通しで読むと少し混乱したところがあったのでお伺いしたい。

まず、資料3の2ページ目の青壮年層へのワクチン戦略の中で、3つ目の○に「感染予防効果も有する可能性があることが指摘されてきている」ということが書かれているが、これはどのような効果のつき方があり得るのが少し分からない。

例えば資料4の1ページ目の下から2つ目の●に「ワクチン接種後も全員に感染予防効果が付与されるわけではないために」とあるが、もともと発症予防、重症化予防も全員に確約されたものではないと思う。なので、感染予防効果がありそうだ、だから青壮年層にも受けてもらおうというところはいいが、効果はないかもしれないし、マスクの感染対策は継続してもらわなくてはいけないというところについてのニュアンスは、資料3と資料4で同じようにしていただけたらいいのではないか。

つまり、ワクチンの効果をつかないかもしれないし、人によって程度も違うということかと思うが、その辺りが少し分かりにくいと思った。

2つ目は、資料4の1ページ目で、5つ目の●の3密のところだが、当初は3密が重なると集団感染のリスクが高くなることを強調してきたが、密閉、密集、密接の一つだけでも感染リスクが高まるという言い方は、3密だと集団感染のリスクが高いが、1密だと集団感染というのではないというように取れるのだが、その理解でよいのか。感染リスクと言うと、集団感染のリスクではなくて、個々の感染のように読み取れる。私の理解は、3つが重なると集団感染のリスクは最も高くなるが、1つの密でリスクがないとは言っていなかったとっていたので、ここの表現の確認をさせていただいた。

最後に、資料3の8ページ、戦略的検査の（4）で旅行者に対する検査というのがある。こちらは既に旅行会社や航空会社は、旅行者に対する検査の勧めについて

業界の努力としてはなさっていらっしゃるところだと理解しており、再検査の推奨などもされている。しかし、普及がいま一つ盛り上がっていない。沖縄、北海道、離島に行く前に検査をするキャンペーンのようなことが定着していないので、企業だけにこれを求めるというのは結構苦しいのではないかと思う。

実際に北海道、沖縄に関して、医療も逼迫して、どちらも感染が非常に大変だったのは、人々が移動したからであるというのはかなり明らかで、一方で、旅行には来てほしいという北海道や沖縄の人たちの思いも非常にあるという中で、企業だけが進めるというだけではなくて、みんなでこれをもっとキャンペーン化する、マナーにするというようなことに格上げしないと普及しないと思う。

○脇田委員 資料5で、1ページ目の最後で「企業における接種が行われることは想定しにくく」ということで、例えば接待を伴う飲食店などを想定してというようなところは、新宿区であれば歌舞伎町に接種会場を設けるというような想定だと思う。戦略的なワクチン接種ということで、感染予防効果という話があったが、集団免疫効果を考えれば、接種をしてもらって周りの人を守るという考え方からしても、そういったところに接種を進めていくことは非常に重要だと思うので、大きな都市で、むしろこちらからそういった繁華街のあるところに、こういう接種をやってはどうかということをお勧めしていくことが必要ではないか。

私も早くに新宿区と、そういうやり方をやったらいいのではないかという話をしたこともあったので、そこはぜひお願いしたい。

もう一つ、医療従事者と施設の従事者に接種が進んでいると思う。当初の医療従事者の想定は480万人程度だったと思うが、既に1回目の接種は500万人を超えるような形で進んでいて、そこはむしろいいことだと思う。

また、病院を感染から守るという意味で、医療従事者とその家族の方もその枠で接種を進めていただく。病院、医療施設、障害者施設、老人施設といったところも同じ枠組みで考えていただければ、より安全な体制を取れるのではないか。

○小林委員 資料6と参考資料5についてお伺いしたい。

資料6で書かれているように、色々な検査のことを進めていただいて、大変よかったと思うが、ワクチンが普及するまでまだ数か月、あと半年ぐらいあると考えると、このような積極的な検査をなるべく早く、スピードを上げて進める。今も十分色々されていると思うが、さらにスピードを上げていくことが必要かと思う。

資料6で、高齢者施設などへの簡易キットの配布のことをやっているということだが、800万セットを高齢者施設などに配布するというのは、5月7日の基本的対処方針に書かれていたと思う。今、具体的に高齢者施設は何件ぐらい受け取っているのかを教えてください。

もう一つ、参考資料5で、集中検査の結果が非常に評価されている、効果がある程度出ているという御評価だと思うが、特に1ページ目の上から2つ目の○で書かれているように、ある程度効果が出ていて、これからも継続することを検討されているということなので、基本的対処方針には6月までの検査が書かれていたと思うが、7～8月についても対処方針に書き込んで、集中検査の継続を宣言されるというのではないか。

3つ目は、北海道、沖縄などへの旅行者の検査をどうやって進めるか。やはり費用負担の問題が一番大きいと思う。北海道や沖縄あるいは離島への旅行者は、旅行のための検査というよりは、むしろその地域への感染の拡大を防止するための感染対策としての検査と位置づければ、国が旅行者の検査費用をある程度負担するというスキームを考えられるのではないか。その辺をぜひ御検討いただきたい。

○岡部委員 手短かに3点申し上げる。1点目は、資料3の3ページの職域、青壮年層での接種の拡大はもちろん賛成だが、これが直ちに小中高等の学校での集団接種というようなところまで走らないようにといった点は、私たちも文科省、日本小児科学会等でも慎重に検討中のことなので、そのこのところは頭に置いておいていただきたい。

2点目は、3密に関しては、私たちは今まで3密を避けようとは言ったが、1密だから大丈夫、3密でなければいい、というようなことは一回も言っていないので、1密でも十分気をつけていただきたい。ただし、3密になるとリスクが高まるということなので、その点も注意をしていただきたい。

3点目、資料3の12ページの下水サーベイランスについて、下水サーベイランスはポリオでも関わっている。サーベイランスとしては非常に意味と意義があると思うが、必ずしも特定の人を見つけるという目的ではないので、1つ陽性が出たときに、その地域で風評被害、例えばあそこの学校が危ないというようなことにならないように、下水サーベイランスの意義を十分伝えて、説明をしておくことが必要だろうと思う。決して場所の特定であったり、風評被害に結びつかないようにという工夫をきちんとするというこも入れておいたほうが良いと思う。

○大竹委員 資料3と資料4のワクチンに関するところでコメントさせていただく。

ワクチンが感染予防効果を持っているということを資料3にははっきり書いてあって、資料4には一部の人には感染予防効果がないという形で否定的にしか書いていないが、感染予防効果があるということであれば、それをもう少しはっきり打ち出したほうが良いのではないか。

例えば官邸のワクチンのホームページを見ても、感染予防効果を持っているということはどこにも書いていない。感染予防効果があるということを科学的にある程

度言えるのであれば、それをはっきり示していくことが、直接重症化しにくい年齢層へのワクチン接種促進になると思う。

もう一つは、資料4の2ページ目の(6)～(8)まで、「ワクチン接種後にも、国民の多くがワクチン接種を終えるまで」の後に、それぞれ感染対策を続けるということが書いてある。「国民の多くが」というのが非常に曖昧な感じがするが、大体どのくらいをイメージするのか。例えば8割というのを目標にすると、ほぼ達成できないという気がする。大体どのくらいまでというメドがあれば、それを目標にワクチン接種を促進するということのインセンティブにもなると思う。これだといつまで経っても、ワクチンを打ってもメリットがないような印象を受けるのではないか。

○館田委員 私は、資料3に関してコメントしたい。もちろん賛成だが、改めて説明を聞かせていただいて、大臣や尾身先生が説明するとき、これが実現していくと何がどのように変わっていくのかというところを説明していただければと思った。

例えば、検査をやると旅行という形があったし、ある意味そのようなことをやることによって、国民レベルで何が変わってくるのか。ワクチンでも恐らく色々な変化が出てくるし、一番肝だと思ったのは、飲食の場におけるCO2である。CO2を測れば全て解決するわけではないが、ただ、ここは急所であるから、いつまでも駄目ではなくて、こういうことをやることでこういうふうにできる、ということの可能性を、これはもう少しエビデンスが要るし、色々議論が要るが、そういうところを見せていかないといけないということを我々の反省として感じた。

○石川委員 ワクチン関連で2点ある。1点目、資料3にはワクチン戦略と書いてあるが、戦略とは目標を最短で達成するためのもの。私の理解では、ワクチン接種意向に関する定量調査の結果が幾つか出ているが、若年層になればなるほどワクチン接種意向は下がり、恐らく迷っている層が非常に多い。これはかなりのボリュームを占めている。

しかし、提示された「戦略」はワクチンを接種する体制づくりの戦略しか示していない。もちろん職場など、打てる場所が増えていくということは接種意向を上げる、底上げになる可能性はあるが、迷っている層は迷ったままである。だから、ワクチンについての正しい情報、自分が打つべきかどうかの判断を下すために必要な情報を提供する。これがこの戦略に欠けているので、今言ったような内容を一番最初のページに入れたほうがいいのではないか。

2点目、これもワクチンについてで、資料4の2ページの(8)に「帰省先での」とあって、このメッセージは「同窓会や」というように、明らかに帰省と同窓会を肯定している。今後恐らく1～3か月ぐらいの行動をお願いする要請だと思うが、

例えば今日のニュースでも、イギリスは厳しい制限を解除する予定だったが、変異株の影響で感染者数が増大しており、医療逼迫が見られるようになってきた。相当ワクチン接種が進んでいるイギリスでもそのような状況である。制限解除を1か月伸ばしたということだから、日本でもおそらくかなり厳しい状況が7月の4連休やお盆休みで生じる可能性がある。

今まで我々が経験してきたのは、対策の有効性をどう評価するかは非常に難しいが、年末年始、ゴールデンウィークは効果の出方がスローペースになってきている、出にくくなってきているということである。だから、我々の要請に応じてくれる協力の度合いも下がってきている。このことを踏まえれば、イギリスのような状況が起きるということを想定するなら、今から、帰省や同窓会をやるのであれば注意してくださいというのは、わざわざ言う必要はないのではないか。だから、(8)はカットしたほうがいいというのが私の意見である。

○石田委員 2つの提言について、基本的には賛同させていただきたい。ただ、これらの提言をこれから具体的に展開する段に当たり、少しお願いを申し上げたい。

ICTを用いた対策は、これから色々なシステムが構築されていくということであれば、ぜひ今ある既存のシステムとの整理あるいは運用の見直しの検討も一緒にやっていただく。これはそのシステムを活用して情報収集している人たちの負担が増えていって、かえってタイムリーに正確な情報を入力できない、あるいは活用できないということがないように、ぜひシステムの整理も併せてやっていただくと、大変助かると思う。

それから、ワクチン接種の関係で、これも言わずもがなであるが、ぜひ誹謗中傷あるいは偏見のないようにしてほしい。連合に対しても既に何件かの相談も来ている。企業規模間による格差の発生、雇用形態による格差の問題、接種の強要といった接種しない人への不利益、偏見・差別等も、過去に感染者の方あるいは医療関係者の方に対する誹謗中傷で我々は学習をしているので、大きな問題になる前にしっかりと対応していただくこともぜひお願い申し上げたい。

資料4の中で求められる行動様式は、まさに極めて重要だと思っている。過日お願いをして、厚生労働省から、昼休みの一斉休憩時間の時差取得の関係の文書を出していただいた。大きく期待をしていたが、私のオフィスの近くでは、昼休みはいつも食事を取るところがいっぱいで、なおかつオーダーした食事が出てくるまでみんなマスクなどをしていない。徹底的に繰り返しお願いすることも極めて重要だと思っている。本当に大事なことが書いてあるので、改めて、なおかつ重複してもいいと思うので、タイムリーに徹底をしていただけるようお願い申し上げたい。

○釜谷委員 職域接種の関連で、両大臣を含めて情報共有をさせていただきたい。

平井知事がご提出の資料7-3の「3. ワクチン接種の推進」に、「7月以降ファイザー社製ワクチンの供給量が減少する見込みであることから」という記載があるが、このことについて自治体ではとても懸念されている。6月には潤沢にワクチンが供給されたが、7月以降はファイザー社のワクチンが来なくなるという情報もあまり正確ではない。いつどのくらい供給されるのかという見通しが立たないというところに問題があるが、そのことと相まって、集団あるいは個別の予防接種に対しての先々の見通しが立てにくいという状況が起こっている。

ファイザー社のワクチンが仮に来なくなった場合に、先々モデルナのワクチンを使うことを考えなければいけないのかどうかというところが検討課題に挙がっているのだが、いずれにしろ見通しが立たない。これは田村大臣からも伺っているが、輸入量は実際来てみないと確定できないので、確実に日本に届いた段階で配分量が確定するのは当然であるが、やはり自治体に不安感が募っている。その結果、ワクチンの供給量がわからないから、個別の予防接種の先々の予約が取れなくて困ったということ、最近大分耳にするようになった。可能な範囲でということにはなるが、先々のワクチン供給のスケジュール等をなるべく早くお示しいただきたい。

○太田委員 2つの提言に関しては、どちらも趣旨として賛同する。

資料3の7ページにある抗原定性検査の活用に関しては、非常に重要なことだと思っているが、進むようではなかなか進まないというのが現実である。

1つ質問であるが、抗原定性キットというのが今、一応鼻咽頭と鼻腔までで、唾液検体での接種は基本的に認められていないと認識している。ただ、民間だと、唾液を実際に認めているところも出てきていて、例えば職場でやっていただくのに、鼻をつつくまたは鼻の入り口をやるのと、スクリーニング的な意味であれば唾液でも意味があるならば、簡易的にとにかくやっていただいて、陽性になったら周りをかけるといった使い方もあり得るのではないかと個人的に思っている。

実際にやっていただいて、あまりにも検体の問題でスムーズに使用されないようであるならば、どちらのほうがあるのか、ないのかを、有効に活用できるような形で御検討いただければありがたい。

○磯部委員 資料3の提言について、たくさんの方があつたが、とりあえず一言だけ申し上げる。

11ページで、ご指摘もあつたが、新しいことをつくろうとするときは、どうしても既存の整理を特に意識していただく必要があるのではないかなと思う。それぞれのタイミング、それぞれの文脈で色々なものが存在しているわけであるが、どんどん上積みしていくのではなく、時には断捨離もして、合理的に、効率的にということができるようなことを考えていただきたい。

もう一つは、10ページに戻っていただいて、ICTを駆使した疫学情報の迅速な分析というのはとても重要だと思う。ここで集客施設の利用者が陽性となった場合ということで、接触者の特定を推進するという、都道府県がそういう情報を収集するというを想定されているということだろうと思うが、主には2点、どのように設計するかの議論をきちんと公開の場で行う必要があるだろうということと、民間のプラットフォーム企業との関係についても注意を要するのではないかと。

感染拡大防止の実効性とプライバシー保護をどうバランスを取るかというのは極めて重要な論点で、また、一つの高度な政治的判断も必要とするかと思うが、COCOAの設計やデザイン、ガバナンス体制については結局国会の公開の場で審議されることはほぼなく、しかし、実は接触者確認アプリに関する有識者検討会議などでは、プライバシー保護の観点から結構な議論をしたが、意義や仕様が国民には十分伝わらず、設計開発プロセスについての透明感はあまり感じていただけなかったのではないかと。それがアプリに関する信頼の形成につながらなかったのではないかとこの反省が必要ではないかと思う。

また、有効な感染症対策のためには、事実上、民間プラットフォーム企業との連携は不可欠だろうと思う。COCOAのときもそういった企業のAPIを利用して設計されたが、政府とプラットフォーム企業との関係や役割分担が必ずしも見えやすいものではなくて、さらには、見えないところで色々な大事なことが決まって、業務委託に至ってはもう政府のコントロールが及ばなくなるということもあったように思われる。

そのため、そういうものを開発する際、どのように民主的な統制を及ぼすのかという議論が必要ではないかということ。そして、官民の協力や連携について透明性を高めるということがどうしても必要になるのではないかと。これまでの経験を生かして、ぜひそういう話の進め方についても御留意いただきたい。

○河本委員 経団連としても、先日、この冬までの集団免疫獲得を目指して、一気にワクチン接種を進めるべきという緊急提言を発出した。菅首相も、10～11月頃までには希望者全員への接種を終えるという言及もされていると認識している。

そこで、こうしたゴールに向けて、経済界を挙げて取り組んでいくという認識でいるが、10～11月にかけて接種を終えるということであれば、今後のロードマップを描いていただくことが必要ではないか。国民や苦境に立つ事業者にとって、希望や安心感をもたらすことになると思うので、検討をお願いしたい。

もう一つは、ワクチン接種後に可能となる行動や世界について考える準備をしていく必要があるのではないかと。そのときになってからではなく、今からこういった行動が自由にできるようになっていくのかという可能性や、具体的な行動に関するガイドラインなどについても準備をしておくことが必要ではないかと。

経団連では今、ワクチンパスポートの在り方について検討を進めており、近く経済界の考え方もまとめる予定である。足もとで感染対策をしっかりとやっていくことが重要ということは重々承知しているが、それと並行しながら、ワクチン接種後の社会のあり方をどうしていくのかを国民に見せていくことも必要ではないか。

○押谷委員 ワクチンに関して、職域接種は必要だとは思う。ただ、世の中はワクチン接種率が上がると全て問題が解決するというような誤解をしているところがあって、なかなかそういう状況にはならないということは英国の状況を見ても分かると思うが、高齢者でもまだまだ接種ができない人たちがいるので、そういう人たちに対して接種を進めていく。

例えば数をやるのが最優先みたいになってしまうと、職域だと500人が一遍にできる、高齢者10人やるのは結構大変であるというようなところで、数が優先されてしまうのは問題だと思うので、本当に必要な人にまずきちんとワクチンを接種して、重症化を防いでいくということが必要だと思う。

それとともに、職域接種はどうしても自前で会場や接種者を確保しなければいけないということになると、どうしても大手のところでこういうものが優先的に始まってしまうところがあると思うので、中小企業や、色々な社会的な弱者の人たちへの配慮が必要かと思う。

資料3の4ページの青壮年層へのワクチン戦略の副反応のところ、さらっとしか書いていないが、ワクチンや薬なども含めて、常にリスクとベネフィットで考えなければいけないと思うが、リスクとベネフィットのバランスから言うと、高齢者はベネフィットのほうがリスクを上回るというのは明らかだが、特に若い人たちにとってはその辺がより難しいところがある。急性期の反応、発熱などが起こりやすいということもあるが、重症化しにくい人たちなので、若い人たちには副反応などに対してより丁寧な説明が必要だと思う。そういったところに関しても、もう少しここに書いておいたほうが良いと思った。

○今村委員 日本のワクチンの接種というのは、開始時のスピードが遅かったと評価されがちだが、接種率という意味では、これから高い国を目指すことは可能である。そこにしっかり視点を置いていったほうが良いと思っている。

ただ希望する人だけを打ちに行くと、本当に感染の肝となっている対象層が十分に抑えられない可能性がある。そのような対象層にしっかり接種できるようにしていくことがポイントになるかと思う。他の国々でも、そのような対象層へのアプローチが非常に難しく苦勞している。若い人、外国人や社会的な弱者など、情報の届きにくいところにいかにワクチンを提供できるかということが、医療あるいは国として本当に良い対応ができるかというところの評価になるかと思っている。

そのためには、対象に合わせた丁寧な発信、方法、そして工夫が必要だと思う。そこには信頼関係がないと打ってこないし、強制ではなく本人の意思で多くの人々が打ってくれるように、対処に合わせた丁寧な関わりを持ってワクチンを広げていってくれたらと思う。

○西村国務大臣 若者にどのようにワクチン接種をしてもらおうかというところが焦点の一つだと思う。先般、新宿区長とお話ししたときに、区長がおおまかに言った数字で言うと、歌舞伎町に勤める方々の半分の人が接種を希望していて、もう半分の人には全くそういう感じがないということで、やはり打ちたくないという人がいる。その中には恐らく副反応を心配したり、色々なことがあると思うが、そういった中で、今、そうした論点を幾つかお示しいただいたと思うので、どうやって広げていくのか。丁寧に説明していくしかないと思うが、それも含めて、ここに戦略ということで書かれているが、戦略という言い方自体、若者にとっては何か変な印象に取られがちなこともある。もう少し若者に受け入れられる取組について、我々も考えるが、今、職域で特にリスクの高い人たちは打っていると思うし、もう少しの時間はあろうと思うので、10～11月に希望する人全てに打ち終わるという目標の達成に向けて、専門家の皆さん方でもう一段掘り下げた深い取組の検討をぜひお願いしたい。

○厚生労働大臣 ワクチンに関し、職域接種のお話もいただいた。おっしゃるとおり地域で自治体にやっていたら接種が基本であるので、そういう意味では、今、言われた施設や高齢者でもまだ打たれていない人もいる。そこをどうやって打っていただけるのか。リスクも含めて情報をしっかりとお伝えしながら、納得して打っていただくしかない。この流れと、一方で、モデルナというワクチンが入ってきて、ファイザーのほうでコールドチェーンをつくっているのだから、そこにモデルナを入れるとワクチンが混ざってしまうという話の中でどう使うか。職域で自前で自立して打っていただける体制を組んでいただければ、それは高齢者も含めて、自治体のルートの方の邪魔はしないだろうという中において、今、ワクチン接種を進めさせていただいている。

言われるとおり、どうしても大企業が中心になる。1回に100回分が流れるので、100回分をしっかりと打ってもらえるような体制を組めるところということで、1,000人規模ではないかという形で、会場や医師を自ら確保いただくというお願いをしてきた。もちろん地方の中小企業も何とかしたいが、なかなか100人分というのは難しく対応しにくいということがあるので、そういう意味では、地方でそれぞれの商工会議所や商工会という単位で、1,000人規模でつくっていただければ、そういうところも対象にしようという形で、今、河野大臣のところを進めていただいている。

それから、釜薙先生から、7～8月分からファイザーの供給量についてのお話があった。河野大臣と話していたら、実は地方の接種も、どちらかというところと個別、それぞれの開業医の先生方が打っているほうが圧倒的に多いそうである。集団的に打っているところのほうが少ないので、そちらにファイザーが行ってしまう。そこにモデルナを出せるのかどうかということも含めて、今、検討をさせていただいている。ただ、ファイザーとモデルナが混ざってしまうと、接種期間も違うし、違うものを打ってしまっても困るので、そこをどうするかというところはあるが、とにかくワクチンがきちんと供給できるように、我々としても考えてまいりたい。

○尾身分科会長 それでは、大体議論も尽くされたと思うので、大きく分けて3つあったと思う。

1つは、例えば石川委員が言ったように、資料4の(8)はデリートしたらいいのではないかとということと、武藤委員から、感染力の3密の表現をしっかりとしないと、整合性がないという指摘があった。これについては、後で事務局と関係者で必ずやることとしたい。

もう一つは、文言というより本質的な問題が提起されたのは、ICTを用いたQRコード云々の話。ここで何人かの方が、既存のシステムはどうなっているのか、それから、個人情報の問題はどうなっているのかというような問題が提起されて、当然これを提案するときに十分考えられていると思うので、その辺のことは、本日来ていただいた参考人からお話をいただければ。既存のもの、QRコードみたいなことがあって、つまり今までとは違って個人情報を制限するような性質のものなのか、私の知る限りでは、幾つかの県でトライしたが、なかなかうまくいかなかった。その理由は何なのか。その辺が本質的な問題だと思うので、それについてレスポンドいただきたい。

○前田参考人 私もCOCOAの有識者検討会にオブザーバーとして参加させていただいていたので、COCOAの検討の際の議論については十分承知しているところであるかと思う。やはりその際には、確かに個人情報の問題、それから民間プラットフォームにどう関わっていくかということが非常に大きな議論になったということは承知している。

その上で、今回改めてこの方法について検討させていただいたということだが、個人情報の問題については、この資料の中では細かく触れられていないが、あくまでもQRコードを自ら登録された方に、改めて陽性になった際には、このシステムを通じてある程度御自分の滞在場所については対策に活用させていただくということをお承知いただいた上で、この電話番号を利用して、それぞれの方のQRコードの履歴を結びつけるということであるので、決して陽性者の方の個人の問題に関係なく

こうしたものを用いることはない。当然そこで、この対策に参加していただくということについて、御了解いただくということである。

むしろ、自らがこうした対策に参加することによって、この非常に息苦しい状況から脱していこうといった気持ちを持っていただくということがあると思っている。

それから、各自治体での取組についても、方法を検討する際に幾つかの自治体での現状については把握させていただいた。細かな技術上の問題からすると、確かにそれぞれ様々な工夫を用いる中で、必ずしもすぐに統合できるものではない。ただ、そうした取組を基盤にするというところで対応していけたらと思うし、一方で、この方法は自治体ごとに行っていくのではあまり意味がないかと思っている。

例えば北区は、すぐ直近で埼玉県と接しているが、東京都と埼玉県は通常だと保健所間の情報共有はなかなかできない状況なので、そういう意味で、それぞれの自治体での今の工夫を生かしながら、都道府県域を越えた統合的なシステムに向かっていくということが必要だと考えている。

○平井委員 尾身会長はじめ皆様には、いつも大変お世話になり、感謝申し上げます。また、西村大臣、田村大臣はじめ政府の皆様にも色々と御配慮いただき、今の第4波がいい方向へ向かっていると、知事一同、ある意味少し肩の荷が下りつつあるところであるが、正直まだ第5波、デルタ株がどうなるのか、また、医療機関がまだ逼迫している自治体もあり、気の抜けないところであり、ぜひ地方も国と一丸となり、先生方の知恵を借りてやっていきたいところである。

今日、色々とお話をいただいたこと、賛成の立場で申し上げますが、資料7-1、7-2に、先般6月10日に開いた全国知事会議で出されたワクチンやデルタ株を念頭に置いた感染防止対策をどのように進めていくのかといった意見をまとめたものであり、ぜひ、今後の議論の中に反映をしていただければと思うし、知事会としても、国民の皆様への呼びかけを資料7-2のとおり行動宣言として作らせていただいた。今日は出席が遅れるため、資料7-3で意見をあらかじめ出していただいていたところであるが、大分取り入れていただき、資料3の中に加えていただいたことに感謝を申し上げたい。

その立場で、まず、資料3の5ページの一番上の○や、次の6ページの一番下の○に今回色々書き加えていただいた。知事同士でも大分話をしたが、前田所長もその意味合いがよく分かると思う。第3波、第4波は非常に感染力が強く、第4波は第3波を上回るものだったと思う。私どもでは基本的なメカニズムは正直分かり切れないところは当然あるが、これは相当頑張らないと突破されてしまうということであった。

そこで、資料7-3は、勝手ながら、第3波、第4波を通じて、やはりやり方を変えなければいけないのではないかと考えている。鳥取方式と言

われる鳥取県の状況を後ろに図柄でつけているが、例えば陽性判定が出たときに、その周りを濃厚接触者以外も幅広く検査する、ここがポイントである。本県もそうだが、同じようなやり方をしている島根や福井などで、特徴的なのは、一遍上がったとしても、その後落ちるのである。山がどんどんと上に重なっていかない。

これは最初の段階で抑えてしまって、感染が広がらないようにする努力を一生懸命やっているということである。それは従来、濃厚接触者あるいはそれに準じたところをどうしようかぐらいで考えていたところを、ずばり周りをみんな調べるということをやったほうが早い。

それをやって、特にその日のうちに検査結果が出るようなファーストラインをつくればなおいいということであり、本県などはそうしたことをしている。

また、即入院をさせるということを実行しているのだから、鳥取県の場合では、第4波では重症患者は出ておらず、当然死者もない。

やはりやり方を変えなければいけないのではないかとということで、資料7-3の参考資料の2ページにあるが、濃厚接触者以外、色々と接触者の濃淡はあるが、それを全部調べることで、その後、調べ切れなかったこと、調べ残したことで、次の感染者が出る連鎖をストップしていくということになるわけである。これを繰り返していくと、大体1週間ぐらいで感染の波に追いつける。第4波でも追いつくことができた。その辺をぜひポイントとして考えていただく必要があるのではないかと。

また、次の3ページにあるが、まず家族など濃厚接触者を調べてしまう。その翌日には、関わった職場や、その次の接触者を調べる。そうやって毎日波状的に検査を繰り返していくというのが本県のやり方であった。

このようなことなどを色々と考えていく必要があるのではないかとという問題提起が実は各県から出て、その趣旨について私のほうでも意見を出させていただいたところ、今回、資料3の5～6ページに書き加えていただいたこと、本当にありがたいし、これをぜひ厚生労働省などが全国の自治体にも、濃厚接触者以外もどんどん調査すべきだと高らかに発信したほうがよいのではないかと思う。仮に今後、非常に大きなイベントがあるときにデルタ株が広がるとしても、今はまだ初動であり、感染の波が収まっているときで、今なら追えるので、全ての自治体でまだ追える時期に追いかけて行って、閉じ込めてしまう。これをぜひお考えいただければと思う。

また、ワクチン接種については、ファイザー社のワクチンが7～8月に落ちるので、各自治体が当惑をしている。昨日も私のところに鳥取県の中で大分苦情が来るぐらいであったので、モデルナ社と組み合わせてやっていく必要があるだろう。そういう意味で、今回の御提言の中にも入れていただいたが、ワクチン接種の3ページにあるようなことも書き加えていただいて感謝申し上げます。ぜひ共同運用や、できれば夏のうちに学生が接種を済ませるといったことを積極的に進めていただけるようにしていただきたい。そのための財源措置、例えば商工会議所などでやるにし

ても、事務センターをつくるといった慣れない仕事である。また、お医者さんの手数を要するので単価が出てしまう場合もある。できればそういう支援もしていただければと思う。

鳥取県は本日議会をやっているが、5,000万円、独自にそうした補助制度をつくってやっているが、全国の都道府県からは、そうした支援を求める声も強くあったので、そのこともまた御配慮いただければと思う。

あと、ここに書いていないことで、私の意見として申し上げたい。ワクチンについて、若干懸念していることがある。1つはワクチンの副反応。特に今度、モデルナが出てきて、どのようなワクチンなのかということ。これは先生方からすればこういうものであるときちんと説明していただけるが、それがなかなか届かないところがある。特にここに来て死亡例が報道されるようになってきた。死亡例の公開の仕方として、何人亡くなったかということは各県ごとに公表されるわけであり、私どもも地元での大きなテーマになってくる。そのときに、まだ審議会の結果が出ていないので因果関係は分からないという非常にそっけない話で、それを県民の皆様、住民の皆様、国民の皆様に伝えるわけで、これが逆に不安を呼んでいて、ワクチンは危ないのではないかといったニュアンスの報道に捉えるのである。この辺は何らかの工夫が必要なのではないか。

色々なケースがあり、本県のケースも他の疾患と関わったような感じがするものも多いわけであり、そういうことを的確に併せて広報していかないと、ワクチンは危ないというような懸念が広がることを思っている。これは厚労省のアナウンスの仕方、あるいは先生方で審議会の前に一定程度、関連性は薄いかもしれないということならば、そのように言ってもらったほうが本当はありがたいというのが本音であり、工夫はできないものかと悩んでいる。

資料5として厚労省の職域接種の資料があり、2ページについて、異存があるわけではないので、そのことはお断り申し上げたいが、医療従事者の確保として、2番のところで、自ら確保すると書いてある。正直申し上げて、大都会ならばこれができると思うが、大都会以外は怨嗟の声が上がるころである。

何をやっているかということ、実はどこの自治体も、例えば商工会議所、大学同士の連携など、裏で我々がオーガナイズをして、医療従事者が間に合わなければほかで探してきて、市町村が困らないようなやり方で医療従事者を確保するということをやっている。そのように、地元での助け合いがあり、単純に自分で確保するということが、査定されるようなイメージで捉えている事業者や大学もあるので、これは自ら確保するでもいいのかもしれないが、地域の中において話し合いで調整できる場合にはそれも構わないということ加えていただいたほうが本来はいいのではないだろうかと思う。

そのようなことで、今、モデルナの活用がこれからの課題になると思う。ファイ

ザーが一時的に落ちるものをモデルナで埋め合わせていけるようなことをすれば、今日のテーマでは高齢者から青壮年のワクチン接種に向かっていく重要な段階であり、ここで市町村のレベル、地方でブレーキがかからないように、御配慮いただければと思う。

○尾身分科会長 それでは、そろそろまとめに入りたい。資料3、4を分科会として正式に決めるということが目的だが、文章の修正は先ほど言ったようにやる。

まだ少し議論する必要があるのが、大竹委員から、資料4の2ページ目「国民の多くが」というのはパーセントを言ったほうがいいのではないかという話があったが、今ここで決められないと思うので、ここは書きぶりを少し考えるということでもよろしいか。

太田委員の抗原の唾液云々の話は、今日ここでやるよりも、むしろアドバイザリーボードなどでやっていただければということで、そちらで対応したい。

西村大臣から我々への要望で、若い人たちも含め、ワクチン接種が進むようなより深い取組をとということ。

石川委員から、ワクチンがこれからだんだんと、若い人は迷うあるいは打たないといったことについて、効果的なメッセージを出す。

河本委員は、今はまだ感染を抑えなければいけない大変な時期なのだが、ワクチンのある程度打ったときに、どういう社会、どういう生活というようなことも議論したほうがいいのではないかということ。今日はここには直接反映できないが、私のサジェスションは、まずは段階を追っていかなくてはいけないので、恐らく早晚、副作用のこともあって、若い人たちでなかなかワクチンを打ちたくないという人にどうメッセージを出すかというのはかなり重要な問題だと思うので、次回の新型コロナ分科会で、テーマの一つにしたらいいいのではないか。その後、河本委員の今よりもワクチンの接種率が上がったときにどんな社会をつくるのかということを決めていったらいいのではないか。

今日はたくさんテーマをいただき、コメントがあったが、大体こちらでノートしているので、先ほどのQRコードについては説明があって、これからも個人情報のことを丁寧に説明するということは当然のことだと思うので、文章について全部言うのは時間の関係でできないが、そういうことでご理解いただきたい。

最後に、小林委員が資料3の8ページの(4)旅行会社に対する検査ということで、これは旅行のためというよりは、感染対策のためにやるということで、国が費用を負担する、経済的な支援ということもおっしゃっていたと思う。(4)の3つ目の○がまさにそのことであり、企業は今まで努力をされていると思う。それでも多くの人が行って感染が広がるということがあるので、これは経済活動云々のための検査ではなく、むしろ感染対策上やるという部分があるので、ここについては、

国及び都道府県は必要な支援を検討していただきたい。そういうことをぜひ国のほうにはお願いできればと思う。

そういうことで、資料3と4は、分科会として了承ということでもよろしいか。オンラインの委員も方々もよろしいか。

(異議なし)

○尾身分科会長 それでは、修文をして皆さんの意見を取り入れるという条件で、これは了承されたということで、分科会の正式な提言とさせていただきます。

以上