

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第18回）議事録

1. 日時 令和3年11月19日（金）9：00～11：16

2. 場所 中央合同庁舎8号館 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	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	井深 陽子	慶應義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河岡 義裕	国立国際医療研究センター国際ウイルス感染症研究センター長、 東京大学医科学研究所ウイルス感染部門特任教授
	川名 明彦	防衛医科大学内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院院長
	朝野 和典	大阪健康安全基盤研究所理事長
	中山ひとみ	霞ヶ関綜合法律事務所弁護士
	長谷川秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

平井 伸治	全国知事会会長
長谷川知子	日本経済団体連合会常務理事
村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

山際大志郎	国務大臣
黄川田仁志	内閣府副大臣
沖田 芳樹	内閣危機管理監
迫井 正深	新型コロナウイルス等感染症対策推進室長
中村 博治	新型コロナウイルス等感染症対策推進室次長
菊池 善信	内閣審議官
三浦 明	内閣参事官
坂田 進	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

後藤 茂之	厚生労働大臣
古賀 篤	厚生労働副大臣
佐藤 英道	厚生労働副大臣
島村 大	厚生労働大臣政務官
深澤 陽一	厚生労働大臣政務官
吉田 学	事務次官
福島 靖正	医務技監
伊原 和人	医政局長
佐原 康之	健康局長
武井 貞治	生活衛生・食品安全審議官
佐々木 健	内閣審議官

○事務局（三浦） それでは、皆様おそろいですので、ただいまから第18回基本的対処方針分科会を開催いたします。開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の山際国務大臣から御挨拶をさせていただきます。

○山際国務大臣 皆さん、おはようございます。山際でございます。委員の先生方におかれましては、御多忙の中、御出席いただきまして、感謝申し上げます。

先週12日の政府対策本部におきまして、次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像を取りまとめたところでありまして、政府としては、最悪の事態を想定して次の感染拡大への備えを固めるとともに、感染拡大を防止しながら、経済社会活動の継続を可能とすることが重要であると考えております。

また、全体像の取りまとめを受けた行動制限の緩和の取組の具体的な内容につきまして、今週16日のコロナ分科会において御議論いただいたところです。

こうしたことを踏まえ、本日は基本的対処方針について、全体像の内容や先般のコロナ分科会の提言、御議論を踏まえて、見直しを行うことをご諮りしたいと存じます。

具体的には、全体像における医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱に位置づけるとともに、11月8日のコロナ分科会で提言されました新たなレベル分類に対応し、緊急事態措置等の発出の考え方を見直すこととし、さらに飲食・イベント・移動等に関する行動制限緩和について、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等の活用を含めた具体的な内容をお示ししております。政府といたしましては、感染リスクを引き下げながら、経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現に取り組むとともに、次の感染拡大の中でも、国民の皆様の命と健康をしっかりと守り、安全・安心な形で日常の生活を続けることができるよう、万全の対策を講じてまいります。

本日は、活発な御議論をお願い申し上げます。

○事務局（三浦） 続きまして、同じく政府対策本部副本部長の後藤厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○厚生労働大臣 皆様、おはようございます。委員の皆様方におかれては、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。

今週は、コロナ分科会に始まり、アドバイザリーボード、また、本日の会と、尾身先生はじめ先生方には何度もお時間をいただき、重ねて御礼を申し上げます。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日159人、1週間の移動平均でも157人と減少が継続しておりまして、昨年夏以降で最も低い水準が続いております。クラスターの発生等による一時的な増加傾向が見られますけれども、継続的増加傾向を示す地域は見られません。

17日のアドバイザリーボードでは、年末に向けて気温が低下し、屋内での活動が増え

るとともに、忘年会、クリスマス、お正月等恒例行事によりまして、さらに経済活動の活発化が予想される中で、現在の低い水準の感染状況を維持していくことが重要であること、ワクチンの2回接種完了者は全国民の約75%となりましたけれども、ワクチン未接種者への情報提供や、12月からの追加接種に向けた準備を進めていくことが必要であること、ワクチン接種が先行する諸外国において中和抗体価の低下等によるブレークスルー感染や、大幅規制緩和の中でのリバウンドが発生しているような状況があることから、対策の緩和を進める際には留意が必要である、また、新たな変異株の発生動向についても引き続き注視が必要である、といった御意見をいただいております。

政府としては、先週金曜日、12日に決定した次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像に沿って、予防、発見から早期治療までの流れをさらに強化するとともに、最悪の事態を想定して次の感染拡大に備えるべく、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保等の取組を進めてまいります。

こうした取組によりまして、感染拡大が生じても国民の命と健康を損なう事態を回避することができ、新たな日常の実現が可能となります。今後、感染拡大のおそれがある年末年始の時期を迎えるに当たり、新たなルールを遵守していただくとともに、それと同時にマスク着用、手指衛生、0密や換気など、国民の皆様方には改めて基本的な感染対策に引き続き御協力いただければと思っております。

本日は、こうした状況の変化を踏まえ、今後、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図ることが求められる中で、基本的対処方針の改定について御議論いただくことになっております。委員の皆様方の闊達な御議論を賜りたく、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○事務局（三浦）　ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日、山際大臣と後藤大臣におかれては、公務のため途中一時退席の御予定でございます。

委員の皆様におかれては、本日、全員御出席いただいております。

また、御意見をいただくため、全国知事会から平井会長、日本経済団体連合会から長谷川常務理事、日本労働組合総連合会から村上副事務局長に御出席いただいております。

本日、田島委員は10時頃、長谷川常務理事は10時半頃御退席と伺っております。

また、平井会長は公務のため、10時頃から御出席され、途中退席と伺っております。

本日は、委員の皆様全員にリモートで御参加をいただいております。御協力に感謝申し上げます。

なお、本分科会につきましては非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表す

ることとさせていただきます。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身分科会長 それでは、今日もまたよろしくをお願いいたします。本日は、議題は1つです。基本的対処方針（案）について、まず内閣官房から御説明をお願いします。

○事務局（菊池） <資料1、参考資料1、参考資料10-1を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、今の内閣官房の基本的対処方針案の説明についてのコメント、質問等はございますか。

○竹森委員 ワクチンの効果が徐々に出てきて、行動規制を緩める段階に来たということは大変喜ばしいことだと思いき、基本的に緩和ということは了解できるのですが、全く新しい方針が幾つか出ていますので、2～3引っかかる点を質問させていただきます。

まず、ワクチンの効能ですが、世界の例を見ても、重症化を防ぐ効果は非常に高いけれども、感染を防ぐ効果はそれに比べると低いという結果が出ていまして、シンガポールの場合、85%ぐらい接種をしていて、感染者数はまだ高い、ただ、病床は逼迫していないということで、重点を感染者数から、病床逼迫あるいは医療逼迫に変えているという方針を取っています。今回、ステージからレベルへ基準が変わったということですが、お話を聞いてレベルを見てみますと、医療逼迫という点に重点が移っているような気がします。そういう解釈をしていいのか。つまり、これからの方針は感染から病床逼迫に移ってきているという解釈でいいのかということをお聞きしたいと思います。

もう一つ、今回の緩和の特徴として、ワクチン・検査パッケージを徹底して使用するところが注目されるわけですが、飲食あるいはイベントについて、パッケージを活用した場合、人数の上限がない。これが緊急事態のときでも上限がないということが引っかかりまして、今、75%の国民が接種している、もうじき80%になるかもしれませんが、その状態で緊急事態が起こるといのはどういう状況を考えていらっしゃるのか。つまり、もしワクチンをしていれば感染しないという状況であるならば、残りの25%でものすごい感染が発生するなら緊急事態になるのでしょうかけれども、それはあまり考えられないとすれば、緊急事態が発令されるような状況では、ブレークスルー感染が発生している可能性が高いと思うのです。それから、このパッケージということで考えると、検査の陰性でそこに含まれている人たちはワクチンをしていないわけですから、緊急事態のようなときはすぐに感染する可能性があって、PCR検査の有効期限は今、3日ぐらいだと思いますが、これを非常に短くしないと安全が確保できないということになるかと思えます。ここでイベントについても上限を設けないというのは、緊急事態のときでも設けないということになっていて、そのような状況でワクチンをしているということだ

けでブレークスルー感染を恐れないでいいのかというのが引っかかるので、ここについての説明をいただきたいと思います。

加えて、ブレークスルー感染について色々と報告に触れましたが、ワクチンの効果は5～6か月で急激に低下する傾向があるという結果を幾つか見ました。今の説明ですと原則8か月経過したところで3回目の追加接種が認められるということですが、これは少し長いのではないかと感じました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は谷口委員。

○谷口委員 今回の基本的対処方針は、方針の方向性として同意させていただきますが、細かいところで幾つかコメントがございます。

まず第1に、確かに患者数は非常に少なくなっていますが、三重県はこのところずっと患者数はゼロでしたけれども、先週、2回接種者で感染例が出ました。これは積極的に検査をした結果ですが、ただ、この方は三重県はおろか津市内から一步も外には出ていません。つまり、津市内には隠れた感染源がある。これは別に当たり前のことであって、今患者数が少ないのは引っかかっていないだけです。本来、ワクチン接種が進むということは、エンデミックが進むということであって、軽症例や不顕性感染者が増加するというのは当たり前のことです。つまり、隠れた感染者が増えます。

一方、今、ワクチンを打った方は、ワクチン・検査パッケージの中で行動制限はかなり緩和されていますが、私を含めて、当初接種した方たちはもう8か月経っています。私は自分の抗体価を把握していますが、ほぼゼロです。つまり、感染防御効果はかなり落ちています。ゆえに、感染はします。ただ、細胞性免疫は残っていると思いますので、軽症だと思います。実際に先ほどの方も軽症でした。医療機関に行って検査をしない限り、絶対に診断はされませんし、普通に生活をされます。ワクチン・検査パッケージは、ワクチンを接種していない人をその中に放り込むということです。集団免疫の中に隠れることはできません。このワクチン・検査パッケージというのは、日常生活を進めていく上で重要であるわけですが、接種者の中、しかもその中で不顕性感染が増えていくかもしれない状況で、非接種者が、検査が陰性だからといってその中で一緒に過ごすというのは、リスクとしては高くなりますし、実際に地域での感染伝播が増えてくれば、極めて危険な状況になってきます。

ゆえに、これは先ほど高齢者施設の話もありましたが、ハイリスク施設、医療機関、施設といったところでは、簡単にそれを考えるべきではありません。実際に地域の感染状況を評価しないといけませんし、医療機関でワクチンを接種してからもう6か月、8か月経っています。ではそのまま入っていいですね、ということにしているのか。このことは、ワクチンの効果についてきちんと国民に啓発をするという項目もございました

が、こういったことも含めて啓発をしていただかないと、現在また増加している欧州、米国のようになるリスクはあると思います。実際に、事業所などでも軽症状者に対する抗原検査云々ということが記載されていますが、具体的にしないと、結果としては検知できません。そういう意味では、サーベイランスを戦略的に強化するというのは1年前から基本的対処方針に記載されていますが、その具体性は何ら出てきておりませんので、実際に実行するというのを考えた上で、今回の基本的対処方針に同意します。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、舘田委員。

○舘田委員 私からは1点だけ。先ほど竹森委員からもありましたけれども、ワクチンのブースター接種に関して、色々な議論があったわけですが、結局基本的対処方針では、原則8か月以上経過したという形で追加接種と書いてあるのですが、先日のアドバイザリーボードでも色々な議論が出されて、医学的にも、今まで得られているエビデンスを見ても、6か月以降、抗体価が下がって、その効果が減弱していく。ですから、理想的にはそのような段階で、特に高齢者や免疫不全の人たちに接種を進めていくことが、我々の目指すべき方向性なのかなと感じます。

そんな中で、現場のオペレーションのこと、現場が混乱しないようにという配慮の中で原則8か月ということが出てきているのはよく理解できるのですが、ただ、このような形になってしまうために、逆に余裕があるような地域、あるいは早くできると思っているような都道府県でも遠慮してしまったりそれが進まないような状況が起きてしまうことが心配されます。

そういう意味では、我々が目指すのは、本当は6か月を経過した人たちに対して、重症化のリスクのある人たちに対して進めていきたいのだけれども、オペレーションの問題があるからということとを説明した上で、例えば余裕があるような地域において、あるいは対象を高齢者や免疫不全のリスクの高いような人たちに絞るのもいいのかもしれませんが、決して6か月で駄目だと言っているわけではないのですよ。それぞれの地域の状況に応じて判断してくださいというメッセージを少し込めるようなところも入れてもいいのではないかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 国民の8割近くがワクチン接種を完了して、既にワクチン先進国とも言える水準まで達した現状を踏まえれば、今後は諸外国と同様に感染症対策と社会経済活動の両立を図っていく必要があると考えております。そうした観点からは、今回の諮問内容には全面的に賛同したいと思います。

今般の改定内容では特に論点になっていないですが、経済界といたしましては引き続

きマスクの着用、手指消毒、換気の徹底などの基本的な感染拡大予防策を徹底していくとともに、ワクチン接種についても未接種の従業員への積極的な接種の呼びかけや接種に伴う環境整備などに引き続き努力していきたいと思っております。

こうした基本的な対策を継続しながら、社会経済活動の活性化を図っていく必要がございます。というのも、感染者数をゼロにすることは難しいとのことですので、一定程度、新規感染者が発生することは前提にしながら、感染者を早期に発見して治療できる体制を整備することで、重症化を予防することが大切だと思っております。この点、今回、無料検査の拡充が盛り込まれたことは評価したいと思います。

加えて、資料1の基本的対処方針の34ページ、「(7) 医療提供体制の強化」にも盛り込まれておりますとおり、この夏の2倍程度の感染拡大にも対応できるように体制を強化するという政府の方針も歓迎しております。政府、そして医療関係者の皆様には、ぜひ実現に向けて御尽力いただければと思います。

そして、こうした対策により、緊急事態宣言をできる限り回避しながら、仮に感染拡大が生じた場合でも、ワクチン・検査パッケージを活用して感染リスクを引き下げながら社会経済活動を継続していくという方針にも賛同しております。

最後に、社会経済活動の活性化に向けて、こうした国内の活動のみならず、国際的な往来の再開も極めて重要であります。本日、参考資料8として、G7を中心とした諸外国の商工会議所や大使館からいただいております日本における入国制限措置に関する共同声明を出させていただいておりますが、こうした国々からは、日本における入国制限措置のさらなる緩和を求める声が多数上がっております。これまで政府においては段階的な措置の見直しを進めていただいております。先般もビジネス目的のワクチン接種者を対象に自宅待機期間を3日間に短縮することを実施していただいているなど、こうした取組は高く評価申し上げたいと存じます。引き続き、科学的な知見に基づいて、こうした国際的な動向も踏まえつつ、入国管理の一層の適正化をお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、河岡委員。

○河岡委員 今回の基本的対処方針案に関して、内容については賛成させていただきますが、幾つか表現で気になった点がございまして、コメントをさせていただきます。

まず、7ページ、34ページ、39ページに記載されている「感染力が2倍を大きく超え、例えば感染力が3倍」といった表現ですが、新型コロナウイルスの感染力に関して、科学的にあるウイルスがほかのウイルスに比べて何倍感染力が高い、ということは調べられていないのが現状です。また、感染力が2倍ということの定義として、7ページに、「若年者ワクチン接種が70%まで進展し、それ以外の条件が令和3年夏と同一である場合と比較し、新たな変異株の流行や生活行動の変化等による令和3年夏の実質3倍程度の感染拡大が起きるような状況」という注釈がついているのですが、感染力についてこ

のように定義するのは避けたほうがよいと思います。ですので、政府が出す文書では別の表現がふさわしいかと思います。

2点目は竹森委員、舘田委員からもコメントがありましたが、ワクチンの3回目接種に関してです。アドバイザリーボードでも話題になりましたけれども、2回目接種完了から原則8か月という点ですが、アドバイザリーボードでは、海外では2回目接種完了から8か月で行われているという御説明がありました。ただ、これはワクチン接種が先行していた海外では、3回目接種をする必要があるということが認識され、3回目接種ができるようになったのが2回目接種完了から8か月目だったということだと思います。2回目接種完了後6か月でも重症化した患者が出ているという報告もありますので、原則8か月という表現よりは、もう少し柔軟な対応が可能な表現のほうがよいかと思います。

3つ目は抗原簡易キットについてです。抗原簡易キットを有効に活用するという方針は、私も賛成です。したがって、今回の基本的対処方針案の内容については賛成なのですが、承認されている抗原簡易キットの間でウイルスを使った感度の比較試験を行いますと感度に100倍の違いがありますので、この点については注意が必要かと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、脇田委員。

○脇田委員 まず、現在の感染状況について、一昨日、アドバイザリーボードで議論がありましたので、その点について簡単に追加してコメントさせていただきたいと思います。

現在、感染状況はかなり改善しているということが言われていますけれども、一方で先週今週比が実効再生産数は、特に首都圏等で見ますとまだ1には行っていませんから当然拡大していませんが、それでも右肩上がりとなっている。つまり、人々の接触は増加してきているということが示されていることとなります。したがって、今後、年末に向けてさらに人々の接触が増えていくとどうなるかというところはしっかり見ていく必要があると考えます。

それから、谷口先生からも先ほどお話がありまして、感染がゼロになっているわけではなくて、感染源が存在して、感染伝播が継続していることが明らかであって、そういうところから時々病院あるいは飲食店等でクラスターが見られているということになってきているのだと思います。夜間の滞留人口も、特に沖縄や京都、石川といった観光地において増加してきていることが見られていますし、北海道においては感染伝播が継続していたというところも見られていますけれども、特に気温の低下、寒くなってきましたので、そういったクラスターが少しずつ見えてきているということで、感染伝播はゼロではありませんので、今後の経過は非常に注意しなければいけない。

それから、HER-SYSで見ますと感染場所は特に飲食、職場が増えてきているということだと思います。

今回の基本的対処方針の改正についてですけれども、先ほどからブレークスルー感染あるいはブースター接種の話がありました。私が予防接種・ワクチン分科会の座長をしていますので、そのときの議論では、ブースター接種は必要であるという議論があり、医学的に見れば6か月あるいはもう少し前から感染予防効果等が減弱してくる、そして重症化予防効果は高齢者から減弱してくるということで、追加接種が必要になってくるだろうと。ただ、諸外国の状況を見ると、先ほど河岡先生からもありましたけれども8か月が標準的な接種期間ということで、原則8か月ということになりました。

予防接種・ワクチンは医学的な立場の委員だけではなくて自治体の委員も多くいらっしゃるって、自治体として追加接種の準備を進めるに当たっても8か月程度の期間がないとなかなか難しいという御意見もあったというところになります。

一方で、先ほどアドバイザリーボードでの議論の御紹介もありましたけれども、機動的に追加接種も活用して、例えばクラスターが起きたときにはブースター接種等も積極的にやっていくべきではないかといった議論があったことも御紹介しておきたいと思えます。

その上で、私のほうから、改正案の8ページにワクチンの効果で、例えば感染拡大防止の効果が入っていることが非常に重要だろうと思っています。14ページの(2)にも、ワクチン接種の目的として感染拡大防止が入っているということになりますから、感染拡大防止のためにワクチン接種の積極的あるいは戦略的な活用があり得るということをごどこかに入れていただければいいのかなと思っています。

つまり、ワクチン接種がまだ十分ではないような集団において、クラスター拡大防止のためにワクチン接種をするといった活用方法もあるから、感染拡大防止策のためにワクチン接種の積極的な活用もあり得る、ということを入れていただければと思います。

それから、前回のコロナ分科会等でも私は発言させていただいていますが、いわゆる第5波の際に酸素が必要な中等症Ⅱの病床の状況が非常に重要だったわけですけれども、まだ病床の状況がリアルタイムに各自治体で把握できていないところもあると伺っています。できれば自治体で病床状況の把握の一元化を促すということで、8ページに見える化のところがあり、35ページあるいは38ページにも病床の見える化というところがありますから、そういったところに書き込んでいただければいいかなと思います。ですから、中等症Ⅱの病床状況を可能な限り把握していくことが必要だと考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、釜菴委員。

○釜菴委員 まず、全体を通して申し上げたいと思います。今回の基本的対処方針は、これまでのものと変えて新たにつくり直したという御説明をいただきました。これまでの基本的対処方針は、令和2年3月28日という日付が入って、何日変更という形になっていました。それが今回は新たにつくるということで、そのことの意味と、これまでの基

本的対処方針との関係について説明をいただければと思います。

次に、これまで様々な対策を講じてきたわけですが、それによってどのような改善が見られ、あるいは対策を考えたけれども実際はうまくいかなかったというような評価あるいは検証の仕組みについては、現時点でどのようになされ、また、これは主にどこで担当してやっているのかということ。そして、例えば過去の2009年の新型インフルエンザの後の検証等も踏まえますと、そこで検証しても、そのことを後でしっかり改善する手当てがなされないために実現しないということもあって、これらは場合によっては法律にしっかり基づかないと今後経験が生かせないこともあるという指摘も聞いています。そのあたりについての国の見解をお示してください。

それから、細かいところになりますが、今日の資料1の36ページ、文言修正ができるのかどうか分かりませんが、指摘しておきたいのは、「2）自宅・宿泊療養者等への対応」は、今後、感染拡大が第5波のように出てきたときは極めて重要になって、第5波では必ずもううまくいかなかったわけであります。そこで、「このため」という段落の中で、「医療機関、関係団体等と委託契約や協定の締結等を推進しつつ」というのはぜひ必要だと思うのですが、そこに、「医療機関、関係団体等に自治体は地域の必要量を明示した上で」と。ですから、自治体からこのくらいの量はぜひ必要なのだということを示していただいた上で、委託契約や協定の締結等を推進しつつ、としていただくと、全国で延べ3.2万人と連携ができていると書いていただきましたけれども、そこをさらに拡充あるいはより確実な役割を自覚するということにつながるのではないかと考えて、その点を指摘しておきたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は平井知事。

○平井会長 私どものほうであらかじめ申し上げたことも入れていただいたようでありますし、特に早期発見、早期治療等々、新しい考え方も大分入れていただきまして、大変ありがたいと思います。その上で、何点か申し上げたいと思います。まず、資料1の基本的対処方針案について、今回、これから修文することはなかなか難しいと思いますので、意見だけ申し上げたいと思います。

例えば、8ページに「（2）ワクチン接種の促進」がございます。ここで原則8か月経過した追加接種あるいは12歳未満の子供へのワクチン接種の検討とあります。どちらも我々が望むところでありますし、市町村と協働してその体制をつくっていくこととしたいと思うのですが、実は早速、全国から意見が寄せられております。その原因は、1つは「6か月」というものが一時期出まして、鳥取県もそうですが、例えば大阪などの各地が、そこに前倒しをしてやろうと動き始めてしまったという状況がございました。ここに来てやはり8か月だという報道になっています。これにつきましては、後藤大臣、山際大臣、堀内大臣のほうで色々とお話合いもされて、それがよろしいということだっ

たとは思うのですけれども、かなり混乱が起きていまして、きっちり明確に説明してもらわないと体制をつくるのが難しい、混乱しているということがありますので、これはぜひ御配慮いただきたいと思いますし、12歳未満の子供たちにつきましても、2月から準備をしておくように、という話で、やるのかどうなのかということにもなるわけがあります。我々現場のほうでは、会場や人の手配、対象者に対して接種券を送るなど、色々と段取りがございます。ですから、スケジュールとワクチン必要量の確保・配付も含めて、きちんとした情報をぜひお願い申し上げたいと思います。この辺は明確なメッセージと指針をお願いしたいということです。

正直、現場では、例えばある知事からは、結局ワクチンが足りないのではないかという話が出ている。6か月のほうがいいと専門家が判断されたわけです。そうであればなるべく早く打って、第6波に間に合わせたいと思うわけです。協力しなければいけない。だから、みんな慌てて動き出したということです。ですから、どういう事情でこうなったのか説明していただきたい。もし仮にこういう領域の人は早めに打ったほうがいいということで、早めに打てるということであれば、その辺のことも示していただいて、なるべく第6波に対応できるような現場の措置を取らせていただきたいという声が大都市部にもございますので、御留意いただきたいと思います。

9ページの「(4) 感染防止策」について大分色々書き込んでいただいています、積極的・戦略的な検査あるいは疫学調査といったことで、この方針を明記していただいていることに感謝申し上げます。

その上で申し上げるわけですが、実はデルタ株を経験いたしまして、ぜひ考えてもらいたいと知事が割と一致して申し上げておりますのは、今の濃厚接触者の定義です。実務の問題だと思いますが、これを変えていただいたほうがいい。正直申し上げて、濃厚接触者の定義がありますと、鳥取県のように割と凶々しい県は、それを無視してでも検査を広めにやって抑えにかかるわけです。しかし、文言に忠実な県では、濃厚接触者の定義がこうなっているから、ということにこだわるわけです。そうなりますと結局遅れてしまう。デルタ株で燃え上がった炎になってしまったのは、その辺の対応があるのではないかと、皆さんそういう総括をされていて、ここはもういっそ厚労省のほうで改めていただいたほうがいいのではないだろうか。

今回の中でも、無料検査ということを入れていただいております、そのような考え方であれば、そもそも行政検査についても幅広く認めるということがあってもいいのではないかとあります。

17ページの一番下に(4)の②で、緊急事態宣言措置区域や重点措置区域について、保健所の判断を待たずに医師による陽性者の同居家族などへの検査を促進する、と書かれています。しかし、先ほど申し上げたことと同じでございます、緊急事態宣言あるいは重点措置以外のところにおきましても、全都道府県でお医者さんなり皆さんが協力をして、陽性者がいたらその御家族あるいは関係者のところ、今回、御家族はかなりの

確率で感染していました。ですから、そういうところには検査の促進を地域にかかわらずやっていたほうがいいのではないかと。文言が直らないとしても、その趣旨は国としても明確におっしゃっていただいたほうがよいのではないかと思います。

19ページにまん延防止措置がありまして、その上に緊急事態宣言がございます。都道府県と政府とがあらかじめ協議をして無料検査を行うというようなことがございますが、運用上、これもスピーディーにできるようにしていただく必要がありますし、重点的な地域ということも分かるのですが、それぞれの必要が生じたときには、こういうことをやれるようにしていただいたほうがよいのではないかと思います。

⑨の中にワクチン・検査パッケージでの検査を受けられる者というところを書いておりますけれども、これにつきましては、健康上の理由等でワクチン接種を受けられない者と限定されているのですが、今、現場のほうで報道を受け止めている感じでは、かなり幅広くワクチン・検査パッケージで検査が必要な人は無料で受けられると思っております。世間の受け止めとか現場の受け止めとギャップがあります。できるだけ弾力的に運用していただく必要があるのではないかと思います。

この後に緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が書かれているページに入っておりますが、できるだけ弾力的に運用していただく。それから、スピーディーに運用していただくことが重要でございますので、その辺をぜひ御配慮いただければと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤委員 このたびの改定に対して感謝申し上げたいということと、少しコンパクトにいただいたことも御礼申し上げます。何点か具体的なところを指摘させていただきたいと思っております。

まず、15ページの⑤に、「政府は追加接種についても引き続き各地方公共団体の接種会場や職域による接種を実施する」とあります。今までの職域接種の総括もしっかり行っていただきたいと思っております。特に小規模事業所やフリーランスが後回しになること、市町村の行っている接種に職域接種が少しダメージを与えた点などもあり、接種を遅らせたようなことがあったので、そういった点がないようにしていただきたいということで、このまま普通に職域接種が行われると書かれていることには少し引っかかりを覚えました。

33ページの⑤で、冒頭の御説明でも面会の部分は大分書き換えていただいたということで、本当にありがたいと思っております。感染状況が拡大していれば直ちに制限又は中止、といった文言が前はあったのですが、そういったことを削除していただきました。

ただ、国としては、「対応を検討すること」という表現しかできないのかもしれないのですけれども、これがそのまま現場に下りていくと、検討した結果、やめるというように倒れやすいところがあります。諸外国では必要な面会や付き添いは例外だときちん

と位置づけていますので、周知をされるときには、積極的に検討してほしいということ伝えていただきたいと思います。

それから、43ページの⑤は変わっていないのかなと思うのですが、途中で、「女性の生活や雇用への影響は引き続き大きいことに留意し、女性や子供、障害者に与える影響を十分に配慮する」というような短い作文があつて、ここが全然進展していないので、簡単に直していただけるのであれば、内閣府の男女共同参画局から出している「コロナ下の女性への影響と課題に関する研究会報告書」がございます。これはジェンダー視点を入れたコロナ政策が重要だということを行っているのですが、基本的対処方針の中にその視点が全然入っていないのは問題かなと思いますので、ぜひコロナ下の女性への影響と課題に関する研究会報告書、4月28日に当時の橋本大臣に手交されたものですが、それに基づいて支援するといった記述に変えていただければと思います。

最後に、日本でも少し報道されておりますが、感染が急拡大しているオーストリアで今、選択的ロックダウンというものが行われております。これはワクチンを打っていない方に対して外出を禁止するという措置で、例外としては学校と12歳以下の子供となっております。非接種者に対する非常に懲罰的な取扱いに見えるのですが、実際にオーストリアでも既に病院でトリアージが行われている状況で、ワクチンを打っていない人は明らかに重症化リスクが高いという理由から、医療逼迫を解消する目標として、ワクチンを打っていない方に対するロックダウンを行っています。

もちろん反論もあつて、ワクチンを打っていない高齢者に限定すればいいのではないかと、そもそもそういうことを考えているのなら、もともと行動制限においても社会的に脆弱な人だけを対象に行動制限をすればよかつたのではないかと、といった色々な議論があります。日本でも、もしかするとこの後、そういったことを考慮する事態はワクチン・検査パッケージの延長線上で起こり得ることなのかもしれないので、ぜひ頭の体操をできればと思います。

この件については、生命倫理の有名な研究者が政府の対応を正当化し得るといったコメントを出したり、色々な形で生命倫理の研究者と政府との機動的な連携が図られているということも特徴で、日本ではなかなかそれができていないので、今後ぜひ、政府としても御検討いただきたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、岡部委員。

○岡部委員 もう大方のところ意見が出ていると思うので、あまり重複しないようにしますが、まず、全般的には基本的対処方針の改正案には基本的に賛成であります。大変結構なことだと思います。

その上で幾つかの点で、1つは緊急事態宣言においても制限が撤廃されるというのは、私はある程度制限があるのではないかと見ていたのですが、竹森委員のほうから、

かなり撤廃がなされている、飲食の制限もないという御発言がありました。もしそうだとしたならば、緊急事態宣言中はある程度の制限があるべきではないかと思えます。

2番目としては、妊産婦に対する考え方、あるいは小児に対してきちんと特例として書いていただいたのもありがたいことだと思います。小児については流動的などころもありますので、学会の意見、学校の取扱いについては文科省の意見、こういったものをきちんと連携、相談しながら、と書いていただいたのも大変結構だと思います。

3点目としては、先ほど武藤委員もおっしゃっていましたが、面会の制限に関する記載をもう少し制限緩和といいますか、お見舞いができるようにするというのも大変ありがたいのですが、もう一つは、私が時々発言させていただいたように、葬儀についてはまだ非常にリジッドに厳しく遺体に触れない、全く離れたところでの葬儀が行われているといったことが実態としてはあります。一部では実態に即してというところがありますが、依然として、言葉をよく言えば葬儀関係の業者の方が慎重ですし、ナーバスになっているというところがあり、以前の基本的対処方針のときにはそこら辺の記載があったと思うのですが、葬儀というのは、集まっている人に対する基本的な注意は必要ですが、御遺体からの感染はそれほどないのだ、という点についてももう少し記述があったほうがいいのではないかと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林委員 基本的に、今回の改定については賛成します。短く3点ほど、ワクチンのことなどをコメントしたいと思います。

まず、15ページでワクチン接種のことが書かれておりますが、ここについて、1回目接種あるいは2回目接種をしていない人のことについてあまり記述がないと思います。第6波をいかに小さくするか、色々な医療あるいは経済の負担をいかに小さくするかという観点から言っても、接種率が上がるということは非常に望ましいことであるということだと思います。そこはコンセンサスだと思いますので、この基本的対処方針にも、もし可能であれば一言書かれるべきではないかと思えます。そういう意味では、2回接種していない人の接種機会を確保するということが、もう一つは、1回目あるいは2回目未接種者についても接種を引き続き勧奨する、推奨するということが明記すべきではないかと思えます。書くかどうかは別ですが、自治体などに対して、ワクチン接種に対するインセンティブを付与するような政策を促していくことも、国としてリーダーシップを執って推進すべきではないかと思えます。最近、ワクチン接種についての国民や自治体へのメッセージが消極的な印象を持っておりますので、引き続き接種率を上げるという方向性を国から強くメッセージとして打ち出していきたいというのが1つであります。

関連して2つ目にブースター接種ですが、先ほどから議論がありましたけれども、2

回目接種から6か月経った人が速やかに3回目の接種ができる機会をなるべく増やしていくことが必要だと思います。先ほど脇田先生からアドバイザーボードでの議論で、自治体の接種の準備、ワクチンの供給などが難しいということで8か月の間隔を空けることになったという御説明があったと理解しておりますが、実務上、準備が難しいということはあるかもしれませんが、感染が拡大して第6波が来たときに、その波が大きくなってしまって、経済が止まる、あるいは社会が止まるということになると、それは国民の生活、国民の利益を大きく損ないますので、準備がある程度できるところからでも、6か月で接種ができるような柔軟な対応、柔軟な書き方をいただければと思います。

3つ目は、先ほどの武藤先生の選択的ロックダウンについての情報提供なのですが、選択的ロックダウンについてシミュレーションの研究の結果があります。1か月ほど前に、東京財団政策研究所の千葉安佐子研究員がシミュレーションの結果を出しております。ワクチンを接種していない人の行動制限を、コロナの前の水準よりも50%外出を制限する。そして、ワクチン接種している人の行動制限をしないというシミュレーションをすると、緊急事態宣言が必要になるような感染拡大はそれほど起きないということを出しておりますので、そういう研究も参考にしながら、ワクチン接種をした人の行動制限をしないで、未接種の人の行動制限を選択的に行うという選択的ロックダウンの検討は政府の中で進めていただければと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。中山委員、どうぞ。

○中山委員 今もお話に出ていましたけれども、ワクチン・検査パッケージの意義は、ワクチンを打てない人のために検査もワクチンと同等の資格を持たせて行うということだと思っております。ただ、ワクチンと検査は決してイコールの効果ではないということ国民に分かりやすく常に伝えていただきたいと思っております。そのコミュニケーションが大事だということ。

あと、武藤先生や小林先生がおっしゃったように、感染状態によっては未接種者に対しては行動を自粛してもらうようにアナウンスするなど、これからの感染状況に応じてフレキシブルに対策をしていただきたいと思っております。

○尾身分科会長 それでは、連合の村上副事務局長。

○村上副事務局長 働く者の立場から何点か申し上げたいと思っております。

1点目は、雇用対策でございます。新型コロナウイルス感染症は現状落ち着いておりますけれども、地域や業種、業態によって業況はそれほど回復していないところもございます。休業や在籍出向も続いており、これまで特例的に実施されてきた各種支援措置については、当面継続していくことをお願いします。

同時に、新たな感染拡大につながらないように、現状でも必要と考えられる感染症対策は重要ですので、ぜひその点については呼びかけをお願いします。マスク着用や3密回避といった基本的な対策は引き続き重要でございます。

2点目は、検査についてでございます。アレルギーなどによってワクチン接種をすることが難しい者に対する解雇、雇い止め、差別、いじめ、嫌がらせなどが発生しないよう対応することに加えて、検査を無料で複数回受けられるよう、十分かつ丁寧な活用をぜひお願いします。

3点目、「ワクチン・検査パッケージ」については、運用していく職場で制度や仕組みについて分かりやすく周知をしていただきたいと思います。また、「ワクチン・検査パッケージ」は今すぐに活用するわけではなくて、少し時間を置いて出てくると思っておりますが、それまでの時間を活用して、ぜひ簡便な方法を取り入れていただき、導入後も適宜見直しを図り、実効性のある制度として定着するようにしていただきたいと思います。

国民は飲食やイベント、移動などについてはまだ不安を覚えており、各分野の「ワクチン・検査パッケージ」を活用した際のガイドラインなども示していただければ、安心して生活できると思っておりますので、そういった点もぜひお願いします。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。残った時間、まずは事務局への質問が幾つかあったと思います。後で議論をまとめるときに今日の一番のポイントは、追加接種8か月後の問題が皆さんの中心的な関心だったと思います。そのことも含めて幾つか事務局に対する質問がございましたので、まずその質問に答えていただき、文章に対する変更ができるかどうかということもあったので、その順序でいきたいと思っております。

竹森委員、釜薙委員から幾つか質問がありました。検証する用意があるのか。検査の無料化についての質問等々あるので、それについて事務局のほうから答えていただければと思います。

○事務局（菊池） 竹森委員から御質問がありました今回のレベルの見直しは医療逼迫に重点を置くのか、という御質問ですが、本日の参考資料9に、今回の5つのレベル分類の考え方は感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものである、ということが記載されております。

ワクチン・検査パッケージについて何点か御質問いただいております。緊急事態でもこれを使うのか。あるいは、この内容について適宜見直しが必要ではないか等々の御質問でございました。11月16日のコロナ分科会で議論していただいた際に同様の御質問、御意見をワクチン・検査パッケージ制度構築における留意点としていただいております。この中で例えばレベル3になると、ワクチン・検査パッケージの利用については状況に応じ継続運用や停止を検討することも必要であるとされておりまして、これを受けまし

て私どもの考え方として、レベル3におけるワクチン・検査パッケージ制度の具体的運用については今後検討していくことにしております。

また、制度要綱のほうで、いわゆる見直し条項ですけれども、ブレークスルー感染等の感染の状況や最新の科学的知見等を踏まえながら、ワクチン・検査パッケージ制度の在り方、運用について引き続き検討していくことにさせていただいております。

釜薙委員から、今回の改正の方式でございますが、新たに作り直したということでございますが、形式としましては、今までは一部変更という形でやっておりましたものを、今回は全部変更という形式になります。ですので、これまでの方針との関係で言いますと、変更という形式は変わりませんが、内容が刷新されるということで、全部変更ということで御理解いただければと思います。

対策の効果・検証でございますけれども、今回、基本的対処方針に反映させていただくもの前にコロナ分科会やアドバイザリーボードでの御議論で、第5波までの原因分析、効果検証を踏まえまして、医療提供体制の強化、あるいはワクチン接種が進むことによって対策、行動制限の緩和ができるという種々の御提言を踏まえて、今回の基本的対処方針の見直しにしております。

ただ、まだ収束に至っておらず、オンゴーイングという状況でございますから、まとまった効果検証というところにはございませんが、今日も知事会から参考資料で提出されておりますとおり、これまでの対策の効果分析が様々なところでされておりますので、こういったものの取りまとめについては、また尾身会長とも御相談させていただきたいと考えております。

武藤委員から御指摘のあったジェンダーに関する報告書ですが、勉強させていただきたいと考えております。

○尾身分科会長 厚労省のほうから何かありますか。

○厚生労働省（佐原） ワクチンのブースター、3回目接種につきましては、これまで非常に長い期間、議論をしてまいりました。具体的には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で9月から議論を始めておりまして、決定ではないのですが、9月の段階では8か月ということをお示ししていました。

先般、全体像の中でも8か月ということをお示しして、今、準備が進んでいるところでございます。さらに、11月15日、今週の月曜日に厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会を再度開きまして、ここで最終的な結論を出していただいております。このときにはワクチンの効果について、感染予防効果については時間の経過とともに低下する傾向があるものの、一定の効果が維持されていること。また、重症化予防効果についても維持されているといったこと。あるいは諸外国の状況を踏まえまして、8か月という結論をいただいているところであります。この一連の議論の中で、自治体の代表の方から

も準備状況について懸念が示されている中で、分科会としては結論をいただいたという状況になっております。

平井知事からも若干混乱があるという御指摘をいただいたのですけれども、15日月曜日の後、8か月ではなくて6か月というような報道が出まして、こちらにつきましては、次の日、11月16日に後藤大臣、堀内大臣、それぞれに会見していただき、また、共同の会見をしていただいて、原則8か月ということをお知らせしておりますし、一昨日になりますけれども、17日水曜日に市町村・都道府県に対する自治体説明会もさせていただきまして、原則8か月でということについて説明をしているという状況でございます。

ワクチンの関係でもう一点、小林先生から、1・2回目の接種についてしっかり記載すべきではないかということでありましたけれども、こちらについては14ページの一番外に、「追加接種が開始される12月以降も、1回目・2回目未接種者に対する接種機会を確保し、接種を促進する」というようになっているところでございます。

○厚生労働省（佐々木） 検査の関係で3点ほど回答申し上げます。

まず、河岡先生から、抗原簡易キットに関して承認されたものでも感度に相当の差があるという御指摘がございました。11月上旬あたりに、一部製品について偽陽性が多く発生するというところで回収が行われておりまして、それに対して今、メーカーのほうで対応しているところでございます。河岡先生のデータにつきましては、関係する担当のほうから情報交換させていただきたいと思っております。

平井知事からございました、まず濃厚接触者の定義の問題でございます。濃厚接触者の定義は、待機をかける方の範囲と関連しているところでございます。濃厚接触者以外にも幅広く行政検査を実施するという方向でございますので、そういった内容について積極的疫学調査の実施要領に少し見直しをするという方向で検討しているところでございます。

もう一点、17ページから18ページにかけての御指摘でございますが、基本的に保健所で濃厚接触者等の行政検査を行っていただいているところでございますけれども、医療機関に検査を委託して実施するというのは、平時におきましても可能となっているところでございます。18ページの緊急事態措置区域等の話は、保健所の業務が逼迫している際に迅速に行うということを念頭に置いたものでございますので、具体的な取扱いにつきましては、都道府県の担当者和我々のほうで意見交換しながら、しっかりと迅速に検査ができるように対応してまいりたいと思っております。

○厚生労働省（伊原） 資料1に関連して、河岡先生、脇田先生、釜菴先生から御指摘いただきました。

1つ、まず河岡先生から、7ページの感染力が2倍という言葉の表現について御指摘

をいただきました。先月15日に骨格を出したときに、感染力が2倍という言葉に関して専門の方々から御意見をいただきました。これだとウイルスの感染力が高まったかのような印象で、用語として不適切ではないかという御指摘もいただきました。そういうこともございましたので7ページで若年者のワクチン接種が70%まで進展し云々という解説を書かせていただいて、ここで言う感染力が2倍というのはもう少し広い意味で書いておることを明らかにさせていただいています。

脇田先生から、見える化の関係で御指摘をいただきました。38ページの4)で病床の稼働状況について見える化する、ということで、該当部分を簡単に読ませていただきますと、都道府県の医療機関や関係機関の間で、病床の確保・使用状況を日々共有できる体制を構築する、あわせて、個々の医療機関におけるG-MISへの病床の使用状況等の入力を徹底すること、それを医療機関別に発表する、とはっきり書かせていただいております。

こうした中で、全国一律のシステムであるG-MISに関しては、重症用のベッドと一般用のベッドを分けて登録していただく仕組みになっております。それから、実際に各県で使われているもっと細かいシステムもありまして、この中では中等症以上という区分をしているところもございます。そういう意味で、県内で病床の稼働状況、今日の段階でどこが空いているかということ把握していただく仕組みは整っていくと考えております。

もう一つ、釜薙先生から、自宅・宿泊療養者への対応ということで、36ページで御指摘いただきました。文章の表現については先生がおっしゃったような趣旨だとは思いますが、医療機関、関係団体が委託契約や協定を締結するに当たって、まず定量的に自治体がどのくらいこの地域に必要なのかを明示を、という話ですが、10月末から各都道府県に数字的な必要量をしっかり示していただいておりますので、各医療団体にお話をするときには、当該地域ではこのくらい必要なのでぜひ協力してほしいということをお話しすることは当然可能でございます。

○厚生労働省(佐原) 武藤先生から、職域接種のところについて、再開するとしても淡々と同じようにやるのではなくて、しっかり総括した上でやるべきではないかという御指摘をいただきました。それは全くそのとおりだと我々は考えておりますので、しっかり見直した上で次の取組に当たっていきたいと思っております。

○尾身分科会長 委員から出た質問については、大体事務局に答えていただいたと思いますが、岡部委員のお葬式とかその辺のことについての記載は書けるかどうかという質問と、平井知事が、ワクチン・検査パッケージのほうは一部身体的な理由でワクチンを受けられない人の検査に対しては無料となっているけれども、一般の市民は別の期待があるのではないかと、この辺を明確にさせていただきたい、というような質問があり、この2

つがまだ答えられていないようです。

あともう一つ、小林委員から、未接種者に対する接種について、いわゆる追加接種のほうはかなり書かれているのだけれども、未接種に対する接種をもう少し推奨したほうがいいのではないかという趣旨のことは、国は当然考えられているわけだけれども、文章にできるかという質問です。

○厚生労働省（佐原） 未接種に対する接種については、14ページの一番下から3行目に「また」として書いてあります。

○尾身分科会長 では、そこはいいですね。あとは岡部さんから、お葬式とか面会の非常に具体的なことの提案がありました。

○事務局（菊池） 葬儀の関係についてはこれまでと同じ記述でございますが、43ページの下から2つ目の⑦に、「政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う」という記載はございます。これは前と変更はございません。

無料検査の件で平井知事から御指摘のあったワクチン・検査パッケージの際の検査の無料化は、今、補正予算の内容について精査しておりますけれども、基本的には子供や体質上の問題でワクチンが受けられない方を対象に、ワクチン・検査パッケージの中では無料化していく。その具体的な確認方法はこれから検討を深めてまいります。

○尾身分科会長 恐らく平井知事の趣旨は、ワクチンのほうは無料になっているが、検査のほうは、ワクチンを打てない色々な人あるいは打ちたくない人に分断、差別が起きないようにということ。ワクチンと検査をパッケージでやるのだから、身体的な理由がなくても受けない多くの人にも無料であってほしいという一般的な関心があるのではないかと。それに対して、政府はこのことでよろしいのかと。つまり、身体的に受けられない人は無料だけれども、その他の理由の人は無料でなくてよろしいのか、という質問だったと思います。

○事務局（迫井） 確認ですが、これは後で菊池審議官に答えさせますが、私どもの理解は、平井知事はむしろ懸念を表明されているように受け止めております。つまり、現時点では必ずしも十分に無料の検査の内容や対象者、パッケージに係る検査費用や範囲といったことは、先ほど審議官が申し上げましたとおりの検討中でありまして、十分情報が出ていない中で、そこは現場との認識にギャップがあるので留意をしてほしい、という御指摘だったように受け止めております。

その上で、必要があれば菊池審議官からもう一回答えたいと思います。

○事務局（菊池） 今、室長が申しあげましたとおり、まだ検討中のところがございまして、自治体にも十分情報共有できておりませんので、制度を詰めまして、しっかり周知していきたいと考えております。

○岡部委員 葬儀の関係については、43ページに記載があるのは分かりましたけれども、実際には周知を行うと言いながら行われていないというところが問題なので、それでは改めて、周知を行っていただきたいとお願い申し上げたいと思います。

○尾身分科会長 事務局、それはよろしいですね。それでは、ほとんどの質問については事務局のほうから返答があつて、最後にかなり強い意見が出たのが、先ほど佐原局長のほうから今までの審議会等々の経緯については説明いただいて、その委員会の座長をされた脇田委員から今までの経過が説明された。

その上で今日、複数の方から例の追加接種の8か月または6か月の話についてあつた。これだけ多くの人の意見が出ていて、ここは非常に重要で、この基本的対処方針分科会の中ではコンセンサスを取っておいたほうがいいと思うので、今までの議論を基に私がまとめると、こういうことでよろしいか。

既に両大臣あるいは国でも、8か月が基本だということは明確に述べているわけです。同時に、先日のアドバイザリーボードでも厚労省のほうからかなり明確な説明があつたのは、8か月が原則だと。しかし、例外という言葉だと思いますが、6か月もあり得るということで、それには幾つかの条件があつたと思えます。厚労省との協議の上だとか、あとは自治体のほうは色々な負担がかかっているということも一つあつて、8か月ということになっているので、ワクチンのアベイラビリティというか、ワクチンがしっかりと確保されていないといけないし、実際の運用上に6か月ということを仮に例外的にもやることによって、自治体に過剰な負担がかかると困りますね。

だから、2つの意味で余裕がある。1つは、ワクチンのアベイラビリティに余裕がある。もう一つは、実際のワクチン接種には自治体にかなり負担がかかるが、その負担という意味でも余裕がある。この2つの余裕がある場合、例外的に、都道府県と協議をということなのか。

そういう中で、この前のアドバイザリーボードでも複数の方が、今日も館田委員をはじめ何人の方が意見を言われたのは、どういう条件を満たせば例外となるかというのは、県と国の合意は事務的なプロセスの話です。もう一つは、実際に事務的な負担をかけるということは絶対にやめたほうが良いという前提だから例外的なので、そういう意味で、アドバイザリーボードで具体的に出たのは、例えば高齢者施設です。これは個人というよりも施設ですから、限られている。あとは脇田委員が言ったように、実際に感染のクラスターが起きて、ここは危ないという場合。そういう例外的なところは、さっ

き言った2つの条件、色々な意味でワクチンにもしっかり余裕があるし、ロジスティック上にも余裕がある場合に検討するということが、皆さん8か月ということは原則と分かった上で、例外はどのようなものかというのが幾つか例が出たと私は理解しています。

もう一つ、アドバイザリーボードで、ある委員が非常に強い意見を最後に言っていたのは、日本は自治体の努力のおかげでワクチン接種のスピードはかなり速くなりました。けれども、全体がもう少し速かったら、中高年の人たちのワクチン接種がもう少し早ければ、この前の第6波も別の状況になったのではないかと。そういう可能性もあるという意味では、先ほど竹森委員からの質問にあったように、今回はともかく医療の逼迫を抑えたいというのが国の考え。そういう意味では、医療の逼迫に直接つながるような高齢施設などは例外的に先ほどの余裕があればというのが、この前のアドバイザリーボードでも出ましたし、今日も意見が出ました。

それは、今まで両大臣がおっしゃったこと、あるいは国で8か月が原則ということを中心として、それに矛盾することではなくて、例外というのはそういうものも考えられるのではないかと。これを今回の基本的対処方針に何か書けないのかという趣旨だったと思います。

そういう意味では、8ページの後半の(2)と14ページの(2)の④に8か月のことは書かれているけれども、6か月のことは全く書かれていないので、そこに例外的にはこんなことが考えられるのではないかと。これを言えるのかどうか。今回、そこが一番の肝だと思うので、最後にここを議論して、コンセンサスを得たいと思います。

○厚生労働省（佐原） 例外でということなのですが、もともと6か月の議論が若干出たのは、薬機法上の承認期間は6か月で、これは非常に例外的に6～7か月後に打つ可能性のある方もいるということで議論していたところ、全体的にぐっと6か月にいってもいいのではないかと。この誤解になってしまったという事情があります。したがって、尾身先生がおっしゃるような例外ということを書くのは非常に慎重にやらないと、例外の解釈に色々幅が出てくるということはいささか適切ではないと我々としては考えていますので、できれば基本的対処方針の原則8か月というのはそのまま書かせていただいて、運用の中で我々としても考えるというようにさせていただけると、大変ありがたいと思っています。

○尾身分科会長 今の佐原局長のお答えは、これはこれで基本的対処方針だから基本を書いて、実際の運用のときには検討することもあり得る、ということですか。

○厚生労働省（佐原） 検討はあるのですが、非常に限定的な運用になるということは御理解いただきたいと思っています。

○尾身分科会長 限定的というのは例外的ということですね。私が強調したいのは、国が決めた原則をちゃぶ台返しするというようなことは誰も言っていないと思います。そういう中で、限定的、例外的というのは一つキーワードなので、それはここには書かないけれども、かなり社会的な関心があるので、両大臣が記者会見したり、あるいは私や脇田さんが記者レクをするときに恐らく聞かれるので、そこはある程度国としてというか、正式な会議としてのコンセンサスを取っておいたほうが良いと思います。どこまで言って、どこまでは言わないということを決めておいたほうが、むしろ社会の混乱が少なくなるという考えもあるので、今、佐原局長の御説明では、ここには書かないけれども、運用上においては非常に限定的に検討はすると。

○厚生労働省（吉田） まさに今、会長がまとめていただいておりますように、我々は原則8か月以上ということでありまして、先ほど健康局長から申し上げましたように、若干報道等、私どもの説明が不十分であったがゆえに、市町村の第一線の方々には色々な思いを起こさせてしまったことについては反省しております。その上で、私ども後藤大臣からも重ねて、閣議後の会見などで、この期間については2回目の接種完了から原則8か月以上とするということであって、一部、誤解がありましたように6か月後ということについては、接種間隔を前倒ししたものではないということを確認して申し上げます。

また、ワクチンの配布につきましても、2回目接種完了から8か月経過した者の人数を基にお配りするという前提に、市町村の方々に対しての御準備をお願いしているところでありますし、住民の皆様にも御理解いただくことになろうかと思っております。

実際に6か月になりましたのは、先ほど経緯の中で脇田委員からも、実際に分科会の会長として会議を仕切っていただきました経緯も含めて御報告いただきましたけれども、薬事の問題等、一部市町村において、今の尾身会長のお言葉によれば例外あるいは限定的という形であれ、仮に8か月前に打った場合があったときに、仕組みとして予防接種法上必要な、例えば被害救済の問題や費用負担の問題が8か月以降のものとは差がついてしまうことは望ましくないだろうという政策的な配慮もありまして、今、原則という言葉をおっしゃっていますが、私どもとしては8か月前を前提に、市町村の方々にもオペレーションを組んでいただくということで動いているところであります。

重ねてではありまするが、今、尾身会長がおっしゃったように、例えばクラスターが発生している場合など、その地域においてワクチンに余裕がある中で対応ができる場合においてまで、8か月前を固守してやるつもりはございませんが、基本的な考え方としては法定受託事務としてある程度全国一律の扱いをいたしませんと、逆に自治体間での担当者における混乱が生じるのではないかと、あるいは、逆に住民の皆さん方の間の色々な思いがかえって混乱につながるのではないかと、これを危惧しておりますので、私どもとしては、先ほどおっしゃっていただいたようなまとめの中での運用はよく丁寧に市

町村の方々とも意見交換をし、住民である国民の皆さん方にも丁寧な情報発信に努めさせていただいて、実際に第6波あるいは次の波に向けて、十分なワクチンによる予防効果、そしてお一人お一人の重症化予防効果が発揮できるように、全力で取り組みたいと思っておりますので、基本的対処方針という一番国民の皆さん方に対して発するメッセージにおいては原案においてお願いをさせていただき、私どもの取組について、この分科会などにおいて専門家の方々からお気づきがあれば御指示をいただきたい、あるいは市町村の方々からの御意見もしっかり伺って対応していきたいと思っております。

○尾身分科会長 それでは、小林委員。

○小林委員 今回のブースター接種の話について質問というか確認したいのですが、先ほどの脇田先生や舘田先生たちのお話は、6か月で打てるのであれば6か月のほうが医学的に望ましいという話だったと理解しました。

それに対して政府側のお答えは、手続的に8か月ということになっている、法規制上もそうなっているということで、手続として8か月にしたほうが現場の混乱が少ないというお話だったと思います。

どちらも大事な論点だと思いますけれども、医学的に望ましいほうを優先すべきか、手続的に望ましいほうを優先すべきか、というときにどう判断するかということが、今の我々が直面している問題としては、私個人はどちらかという医学的な必要性があるのであれば、なるべく6か月で打てるようにする。現場で多少コスト、混乱があるにしても優先すべきではないかと思います。それは第1回目、第2回目のワクチン接種のことを考えると、例えばオリンピックの時期に感染が大変広がって心配されたわけですが、もしも最初のワクチン接種が2か月早ければ、夏の状況は大分変わっていたと思います。それと同じように、これから先、第6波が来るかもしれません。そのときに、ワクチン接種が6か月でできる場所があったけれどもあえて8か月にした、ということになると、被害が大きくなったり、人命が失われたりという大きなコストがあり得ると思いますので、可能な限りは早めにやったほうがいいのではないかと。これは個人的意見ですが、そのように思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。谷口委員、それから竹森委員。

○谷口委員 一般的に、ワクチンを2回接種して2週間後は、標準的には3,000BAUぐらいになりますが、60代以下だと、4か月すると10分の1以下になってきますし、6か月ぐらいになりますとほとんどなくなっています。先だって、ブレークスルー感染があった人のその前の抗体価を見たところ、600BAUぐらいでも感染しております。

一方では、高齢者は、2回目接種後2週間で数百ぐらいしか上がっていない方が2割

ぐらい見えました。そうしますと、2回接種後2週間で数百しか上がっていなければ、半年でどうなっているかというのは想像に難くないわけです。

ワクチンのブースターの期間というのは、いかにして守るかということを基本に考えるべきであって、手続上どうのこうのということではないと思いますし、これまでのワクチンの3回目接種は、初回接種から6か月以降がほとんどです。もちろんこれはワクチンの種類が違いますけれども、ただ、これはそういったデータに基づいて考えるべきであると思います。

手続上というお話が出ておりましたが、そうしますと、もし、第6波が起きて、ブレークスルー感染が出て、ほかの国で起こっているように、高齢者の半数がワクチン接種者で重症になっているという状況になったら、これは直ちに6か月でも打つようにするといったことはもちろん議論されるのだろうと思いますので、そういった柔軟性を持ってお考えいただければよいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、竹森委員。

○竹森委員 小林さん、谷口先生のおっしゃったことと基本的に同じなのですが、現在取るべき具体的なプロセスとして、よく尾身会長は記者会見をするときに、毎回の分科会の議論も要約されています。そのときに6か月での接種を推薦する声があったということを中心に伝えていただければ、それなりに今後の政策に対する影響力はあると思います。

ほかの国では8か月という慣例が今回の決定にも関わっていると聞きましたが、ほかの国の状況はよくないわけです。先ほど武藤さんがおっしゃいましたけれども、オーストリアではもうトリアージを実行していると。ヨーロッパは日本より2か月もしくは3か月早くやっていて、したがって、もう6か月经って効果が落ちているところがある。日本は6月から始めましたので、12月まで6か月という計算ですが、これから急に感染が伸びてきたときに、恐らくこの点で6か月だったか8か月だったかということは今後とも大きく議論になると思いますので、今回このことについての議論があったということをごひ尾身会長に記者会見のときに伝えていただければと思います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。特にほかにございませんか。

今の皆さんの意見をまとめると、基本的対処方針に6か月を書いてくれという人はいなかったと思います。ただし、アドバイザリーボードあるいはここのメンバーのかなり複数の方がおっしゃっていて、私自身はどのように考えているかということ、8か月というのは様々な理由がある。それから、今もう皆さん御承知のように、ブレークスルー感染が起きる。これはほぼ間違いない。押谷先生にワクチンの効果のペーパーをまとめていただいて、この前のコロナ分科会でも参考資料で出されました。あそこでも言われて

いるように、実はブレークスルー感染をして、特に高齢者の人は重症化しやすいということが1点。

それから、今、谷口先生もおっしゃったように、恐らくこれから感染者のほとんどの人は接種者から出てくるのが考えられるということです。しかも、我々は今、何のためにやっているかという、今回の国の全体像でもかなり強調されているのは、我々が直近で経験した非常に深刻な医療の逼迫を抑えるのだ、という非常に強い意志が政府の全体像には出ていると思います。そういう中では、8か月というのは色々な趣旨で分かったけれども、それと同時に、何とかして重症化を防いで、医療の逼迫を防がないと、仮に余裕があったのに8か月という縛りがあるから打てない。余裕があったらということ。先ほど混乱をしないほうがいいと。地方自治の方がこの前の厚労省の分科会でもおっしゃったのは、我々が何か言ったために現場が混乱するということは避けなくてはいけない。ただでさえ忙しいのに、また矛盾したメッセージを出せば、地方の方は大変だということで、これは避ける必要があると思います。

だから私は、全ての人にブースター接種を6か月後から始めるというのは、ワクチンのアベイラビリティの問題もあるし、色々あるので、そこを強調すべきではないと思います。

強調すべきは、我々は重症化を防ぎたいわけです。これについて、例えば一昨日のアドバイザリーボードで出た強い意見は、高齢者施設です。感染が一人、二人の高齢者で出てもインパクトは少ないですが、3回目を打つのが遅れたために高齢者施設でクラスターが起きると、これはなぜやらなかったのかという後悔になる。これは医療の逼迫につながる。地域にいる一人一人のことを言っているのではなくて、現場の負担はなしにということが1つの条件。

もう一つの条件は、ワクチンを未接種の人に打つというプロセスがあるわけです。そっちに障害があったら困る。そういう条件をクリアした場合、さらに県と国が協働してやるということ。高齢者施設というのはワクチン接種のほんの一部です。我々が前から高齢者施設を別扱いしていたのは、ここで感染が起きると、圧倒的にぱっと重症者が増えるということがあって、アドバイザリーボードでもそういう意見が強く出た背景だと思う。どんどん例外が増えていってしまっていて混乱するという結果になるので、そこは両大臣が聞かれたら、あるいは私は今日、ぶら下がりをする事になっていますが、どのような意見が出たか質問されたら、基本は8か月ですが、例外的な場合、例えばさっき言ったような2条件を繰り返して、8か月は遵守するのだけれども、今回の場合に一つ検討に値するかもしれないのは、高齢者施設のようなものに限定して、余裕があれば、例外的にやるということが議論になったというぐらいのことは言えるかどうか。

最後のキーワードは、これから感染の状況はどうなるか分からなくて、どんどん感染が広がって、ブレークスルー感染があって、高齢者で出て、その人たちが重症化する、といったこともあり得るので、そういうことを評価しながら、今みたいな最終決定をす

ると。今日ここで決めるということではなくて、谷口さんから、それが柔軟にやれないと、事務的なことだけでいって、そこができなくなると、後でなぜやらなかったかということもある。ただ、今はまだ決められないので、柔軟に色々なことを評価しながら、そういうことも検討してくださいという意見が出たということによろしいのかどうか。

○厚生労働省（吉田） 今、尾身先生にまとめていただいて、ありがとうございます。

私どもとしては、今日出た御意見もしっかり踏まえ、また、医学的な問題、何よりも感染状況の中で重症化を起こさず、そして医療の逼迫を起こさないということを念頭に置いて行うのが今回の一連のコロナ対策だということを心しておりますので、そのように進めさせていただきたいと思います。

ただ、1つだけ事務方としてお断りをさせていただきたいのは、今日こういう形でいただいた意見をしっかりと受け止めて、市町村の方々、都道府県の方々ともコミュニケーションを取って、感染状況に応じながら、それを踏まえながら考えていく、進めていくということではございますが、決まっていないという形になりますと物事を進めていきませんので、今日のところはお決めいただいた形での基本的対処方針、先ほどの尾身会長の御発言も含めて受け止めた上で、事務執行に当たらせていただきたいと思います。ただはお断りをしておきたいと思います。

○尾身分科会長 それでは、今、吉田次官に説明していただいたように、基本的にはこれでいくけれども、今日の意見などを踏まえて、国は色々な感染状況、自治体との協議、また今日の話を参考にしながら進めていくということによろしいですか。

（異議なし）

○尾身分科会長 それでは、それ以外にも色々ありましたけれども、特にないようですね。どうもありがとうございました。事務局に返させていただきます。

○事務局（三浦） 次回の分科会の日程等につきましては、追って事務局より御連絡させていただきます。本日は、急な開催の御案内にもかかわらずお集まりいただき、どうもありがとうございました。