

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26回）議事録

1. 日時 令和4年3月17日（木）10：30～12：40

2. 場所 中央合同庁舎8号館 1F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	慶応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
	小林 慶一郎	慶応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	霞ヶ関総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・呼吸器系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》

濱田 省司	全国知事会（高知県知事）
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

宗清	皇一	内閣府大臣政務官
村田	隆	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
田中	仁志	内閣審議官
三浦	明	内閣参事官
林	幸宏	政策統括官（経済財政運営担当）
坂田	進	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

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
吉田	学	事務次官
福島	靖正	医務技監
伊原	和人	医政局長
佐々木	健	内閣審議官
宮崎	敦文	内閣審議官

○事務局（三浦） それでは、ただいまから第26回基本的対処方針分科会を開催いたします。

本日は国会の関係で、山際大臣は遅れての出席、後藤厚生労働大臣は欠席となっております。

開催に当たりまして、黄川田副大臣から御挨拶をさせていただきます。

○黄川田副大臣 委員の皆様、おはようございます。内閣府副大臣の黄川田仁志でございます。

本日も、御多用中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、3月21日月曜日にまん延防止等重点措置の期限を迎えます、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県、熊本県の18都道府県について、期限どおり重点措置を終了とすることについてお諮りしたいと考えております。

これらの18都道府県につきましては、各知事から重点措置終了の要請がありまして、新規感染者数等が減少傾向で、医療の負荷の低下が見られていることなどから、3月21日月曜日までの期限をもって重点措置を終了することとしたいと考えております。

また、オミクロン株への対応については、学校・保育所等や高齢者施設における対策を徹底・強化した上で、重点措置を終了する地域においても、オミクロン株の特徴を踏まえた対策を引き続き実施することとしております。

さらに、今後の感染の再拡大に備え、保健医療対策の徹底・強化、ワクチン接種の推進や、検査能力の引上げ、治療薬の確保や実用化のための支援の強化、濃厚接触者の特定や行動制限の在り方の見直しなど、引き続き万全の対策を講じてまいります。

あわせて、飲食、イベント、旅行等の場面において、ワクチン接種歴や検査の結果の確認を推奨すること、イベントについて感染防止安全計画を作成した場合は、重点措置地域においても収容定員までの収容を可能とすること、国として都道府県間の移動は自粛要請の対象とせず、移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促すことなどに取り組むこととしております。

本日は、これらについても基本的対処方針の変更に反映しておりますので、あわせてお諮りいたします。

政府としては、国民の命を守ることを第一に、引き続き医療提供体制の維持・強化に取り組んでいくとともに、社会経済活動の回復に向けた取組を進めていくことが重要と考えております。

本日も、活発な議論をお願い申し上げます。

○事務局（三浦） 続きまして、古賀厚生労働副大臣から御挨拶をさせていただきます。

○古賀副大臣 おはようございます。厚生労働副大臣の古賀篤でございます。

委員の皆様方には、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

まず、直近の感染状況についてであります。全国の新規感染者は昨日16日で5万7832名、1週間の移動平均では5万1992名となっております。全ての世代で減少が継続しているところであります。

厚生労働省としましては、引き続き最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら、可能な限り日常の生活を取り戻すための必要な対策を講じてまいりたいと考えております。

最大限の警戒のための措置につきましては、昨年11月の全体像の体制を堅持しながら、オミクロン株の特徴に合わせて強化をしてまいります。

具体的には、第1に、保健医療提供体制について、迅速、スムーズに診療・検査できる体制の強化、在宅や高齢者施設で療養されている方への医療支援体制の強化、転院や救急搬送を受入れ対応の強化について、財政支援を継続し、取組を徹底いたします。

第2に、治療薬については、これまでの累計650万回分に加え、さらに300万回分を確保するとともに、実用化をさらに加速するための支援を強化いたします。

第3に、検査については、国が必要な買取保証を行って、再度の感染拡大や経済活動のニーズにも対応できる量の抗原検査キットを確保できるようにいたします。

第4に、ワクチンについてであります。4回目接種のありようは専門家の知見を踏まえ検討いたしますが、いかなる結論にも対応できるように、ファイザー社、モデルナ社との交渉を進め、必要量を確保できる見通しがついたところであります。

次に、可能性な限り日常の生活を取り戻すための措置といたしまして、地域の感染状況などに応じて、濃厚接触者の特定を医療機関や高齢者施設と家庭内に限定いたします。感染防止対策がなされていた一般の事業所については、濃厚接触者の特定をしないこととします。また、濃厚接触者となったエッセンシャルワーカー以外の方についても、広く検査キットを活用することで待機期間を短縮可能といたします。

本日も、まん延防止等重点措置や基本的対処方針の改定について、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い申し上げます。

以上です。

○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） 本日は、川名委員から御欠席の連絡をいただいております。

また、御意見をいただくため、全国知事会から濱田高知県知事、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をいただいております。

前回に引き続きまして、リモートでの御出席に御協力いただきましてありがとうございます。

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、ここからは尾身分科会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身分科会長 皆さん、おはようございます。今日も非常に大事なテーマでありますので、効率的な議論の運びをお願いいたします。

まず初めに、直近の感染状況の評価について、脇田委員、お願いします。

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

引き続き、基本的対処方針案について、内閣官房の菊池審議官、お願いします。

○菊池審議官 <資料2, 3, 参考資料2, 3, 9, 10, 16, 17, 18を説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、議論を始めたいと思います。

竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 まず、いろいろな新しい施策がありましたが、濃厚接触者に対して基本的にはセルフでやるという対応、私はこれを進めるように申しましたので、非常に賢明な判断をされたと思っております。

それから、全体にオミクロン株に対する対応をまとめられたことも正しいと思います。

ただ、重点措置を全国的にやめるということについて、私は現時点を考えると、こういう表現をしてよければ、嫌な予感がするわけです。嫌な予感がするので、反対をするとは申しませんが、ぜひ注意をして、特に再拡大の対策はこの段階からスタンバイしておいてもらいたいと思います。

以下、なぜ嫌な予感がするか、2点ありまして、それを申し上げますので、できるだけその問題は、私の疑問を解消するような答えをいただければ大変ありがたいと思います。

理由の1は、今、急に感染が爆発している国、地域がある。アジアにもあるし、ヨーロッパにもある。2点目は、死亡者数が多いわけです。例えば、3月16日の数字は163

人という死亡者が出ています。2月以来ずっと100人ぐらいが記録されていて、日本の死亡者数は1万8000人と覚えていたのが、今や2万6000人になっている。この2つの点に心配があるわけです。

まず、地域的に爆発が起こっているところを上げると、もちろん中国も香港も重大であります。この2つの国、地域はワクチンの接種に問題がある。ところが、韓国は、この分科会の今日の資料にも出ていますように、3月14日の時点で63.6%が3回目接種を終えている。それが3月16日の感染者数が40万人であって、死者も100人出て、死者100人というのは韓国では多い数字です。なぜ、3回目接種をやりながらこれだけ急に出たか。しかも、これは青天の霹靂みたいに、あるときにいきなり30万になって、次に40万人という形になっているわけでありまして。

もう一つ、今度はヨーロッパですとドイツであります。ドイツは、3月15日の感染者数が22万5000人で、死者が287人出ているのです。これについて、3月11日にフランクフルター・アルゲマイネに記事がありまして、ロベルト・ゴッホ研究所のローター・ビーラー所長によると、これはオミクロンBA.1サブスペーシーからオミクロンBA.2サブスペーシーに変換が起こった。1週間でBA.2の比率が36%から48%に上がったことに理由があるのではないかということをおっしゃっています。もう一つの可能性は、いろいろな解除政策がなされて行動がどんどん自由化していくので、歯止めが利かなくなっているということと所長は申しています。

まず1点目の質問として、韓国で起こっているようなことが日本で起こらないと言えるのかどうか。BA.2について、日本はこれからどんどん増える、これはたしか脇田先生の評価の中にも換わっていくということは書かれていますので、これがどうなるかという見通しのことが第1点であります。

2番目は死亡者数であります。私、いま話題になっているので、『ランセット』が3月10日に出したエクセスモータリティーの世界比較の論文がありまして、それを読んでみたのですけれども、それを見たところ、エクセスモータリティーとコロナの死者と言われているものとの比較をした場合、日本の数字が非常に高いわけです。つまり、エクセスモータリティーが報告されている死者数の6倍あるという数字が出ているのです。

『ランセット』の推計では、日本のエクセスモータリティーの死者数は11万1000人いると。もう10万人を超えているということです。この中には、大竹先生の資料の中にある自殺者みたいなものも入っているのだらうとは思いますが、訳の分からない、理由が分からない死者が何でこれだけ出ているかということは問題にしなければいけない。しかも、2月以降、100人ぐらいがずっと続いているということを私は非常に重要だと思えます。

ドイツの保健大臣であるラウターバッハという人が、同じ記事の中で、1日200人から250人という死者が出るような状況が許容できるわけがない、対応しなければいけないということをおっしゃっていますが、この分科会でも、病床のデータとか重症化率の

データは出るけれども、あまり死者のデータは出ないわけですね。今、重症化しないでききなり死ぬ人がいて、それが1日当たり100人出るとのこと。これはもしかして、『ランセット』のやり方で調整したら実際は200人ぐらいの死者が出ているかもしれない。この理由と、これをどうやって抑えるかと、重点措置を緩和したときにこの死者数にどういう影響が出るか。これらの点はしっかり御確認をいただきたいと思います。

以上、2点が私の質問であります。ありがとうございました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、大竹委員。

○大竹委員 私は重点措置の終了という政府案に賛成します。ただし、今後、重点措置を解除した後、今までの流行の季節的変動を考えると、再拡大の可能性は私も高いと思います。その際、再度重点措置を適用すべきかどうかを検討する際に考えておくべきポイント、それから基本的対処方針の修正について意見を申し上げたいと思います。

その前に1点だけ、今の竹森先生の意見ですけれども、死者についてはカウントの仕方が国によって随分違うと思いますので、そこは精査していただいたほうが良いと思います。神奈川県データなんかでも、死者の半分ぐらいはコロナ以外の要因でお亡くなりになられているという点を考えるべきだと思います。

元に戻って私の意見を申し上げたいと思います。第1番目としては、ワクチン接種が進んで治療薬が普及しているという現状で、重症化リスクが低いオミクロン株を前提とすれば、感染者数を重視するのではなくて、医療提供体制に注目すべきだと思います。また、医療提供体制は重症化リスクが高い人に重心を移すべきです。保健所の対応もそうすべきです。感染者の全数把握はもはや不要だと思いますし、濃厚接触者を含めた過度な行動制限を求めるべきではないと思います。

保健所の濃厚接触者調査については、参考資料10で、以前より少しだけ緩和されましたけれども、実態としては現状とそれほど変わりません。具体的には、同一世帯内で感染者が発生した場合に、保健所が濃厚接触者を特定し、行動制限を求めるとなっています。感染から発症まで期間が短いことから、保健所の介入が相当早くないとこれは効果がありません。保健所の介入を待たないで、本人の自主的な判断で外出自粛をしてもらうという方向が効果的なのはです。効果が小さい業務は続けるべきではないと思います。

第2番目に、過去2年も新型コロナ対策のために社会経済活動に制限を加えてきました。経済だけではなく、社会や教育にも大きなマイナスの影響を与えています。2年間にわたる影響は永続的なショックを与える可能性も高く、今後、追加的な行動制限を行うことの影響は今までよりも大きなものになる可能性があります。重点措置の適用延長解除の際には、社会経済的影響に関するデータも同時に見ていく必要があると思います。

今回の修正で、基本的対処方針の58ページ、経済・雇用対策のところ、**「感染症の**

脅威を社会全体として引き下げながら、経済社会活動の正常化を図っていく」という表現を入れられたことは、私は評価しております。しかし、この表現でもまだ弱いのではないかと思います。非常にゆっくりとしたペースで正常化させていくようなイメージがあります。もう少し強い前向きな表現にしていきたい。

例えば、私は疲弊した社会経済を元の水準に戻すことが最重要だと思いますので、「経済社会活動を一刻も早く正常化することを目指す」といった表現を入れていただければと思います。

今回、そういったことをお示しする資料として、参考資料15として、東京大学の仲田先生のグループの「コロナ禍における社会経済活動」というレポートを配付させていただいています。簡単に紹介させていただきます。

まず、経済の動きです。3ページに、日本の月次GDPについての推計値が示されています。コロナ前の2020年7月の水準を100としていますけれども、最新のデータでもその水準に戻っていません。

4ページのグラフから、飲食店、飲食サービス業、宿泊業でマイナスの影響が大きいこと、それが2年続いてきたということも分かります。

5ページを見ていただくと、失業率の動きが示されています。黒い線がコロナ前に予測された水準ですけれども、コロナ期に失業率が0.25ポイントから0.5ポイント上昇したことが分かります。

6ページを御覧ください。非正規職員の減少が大きかったことが分かります。

8ページは、婚姻数です。約11万件、婚姻数が減ったという推定です。

出生数もトレンドから下がったままです。婚姻数の減少がこのまま反映されると、20万以上の出生減少になります。

10ページと11ページは、予測値を上回る超過自殺の推定です。超過自殺者数は約4,900人。20代が多いですけれども、子供も多い、女性も多いことが分かっています。

最後に、保育所の休園の数をまとめています。少数の感染者や濃厚接触者で休園になることが多い状況が分かります。第6波では、学校の休校や学級閉鎖も多くあります。地域によっては過剰とも言える対応をしている可能性があります。ここには示していませんけれども、学級閉鎖や休校の影響は恵まれない家庭の子供ほど大きいことにも注意すべきです。

以上、紹介しましたがけれども、重点措置を適用することで社会経済にどのような影響を与えるか、その影響を考慮しても行動制限をすべきかという視点を取り入れていただきたいと思います。二度とこのような行動制限を必要としないように、医療提供体制を柔軟に整える体制をつくっていただきたいと思います。

以上です。

○尾身分科会長 それでは、谷口委員。

○谷口委員 今回御提案いただきました基本的対処方針につきまして、もちろん今後、人と人との接触が増加しますし、BA. 2にだんだん置き換わっています。当然のことながら、恐らくこのまま高止まり、あるいは増加してくることを想像するに難くありません。

また、実際に症状にかかわらず後遺症が出ている。これはオミクロンでも変わっていないようです。また、そういった方の脳に画像上萎縮が見られるという報告もあります。こここのところ、小児では患者数が増えてきています。もちろん基本的に軽症例が多いのですが、ゼロ歳児での死亡例をちょくちょくお伺いしますし、5歳以上での熱性けいれん、特に重積になる方はよく聞かれます。こういったことが起こるということを受け入れた上で、今回のいろいろな対策を行うことを国民が御納得いただいているというのが最も大切なことだろうと思います。

その前提の上で、つまり、政府はこういったことを国民が受け入れているということで、今回の提案につきまして賛成を申し上げます。

ただ1点だけ反対事項があります。基本的対処方針の29ページです。事業所における濃厚接触者。これは参考資料10にも書いてありますが、コロナ分科会でどのような議論が行われたかは存じ上げませんが、医療機関、高齢者施設におきましては依然としてクラスターのリスクはあります。当然のことながら、医療機関内でクラスターが起これば多くの被害が出ますし、これは即座に医療体制の逼迫にもつながります。

我々は当然のことながら、スクリーニング、エントリースクリーニングを行います。事業所で何ら感染者の情報が共有されない、あるいは接触についての情報が共有されなければ、本人に自覚がございません。そういった方は、当然のことながら、私はワクチンを打っています、接触の既往もありません、感染しているリスクは極めて低いと御本人は考えます。ひょっとしたら職場に感染者がいて、その隣にいて会話をしていたかもしれないにもかかわらずです。ゆえに、これは高齢者施設、医療機関でのクラスターを助長すると思います。

ゆえに、いかに事業所であってもそういったところはきちっと共有しておいていただかないと、医療機関、高齢者施設はリスクにさらされます。あるいは、医療機関、高齢者施設において、より対策を強化しろという意味なのか、あるいはそれも受け入れてください、今、経済を回すためには事業所での接触者調査は全く行いません、そういった方は医療機関にも行くかもしれませんが、どうぞ御容認くださいというのであれば、それはそういうふうに記載していただければと思います。

あと2点、意見です。せんだって某著名な感染症専門家の先生のインタビュー記事を拝見しまして、ちょっと衝撃を受けました。もちろん、ワクチンが受けられない方というのは当然存在します。これは以前の分科会でも申し上げましたが、欧米では曝露前に予防する中和抗体製剤が使用可能となっています。RSVに対するシナジスのようなものです。それを使えば、半年ぐらい有効血中抗体価が持続すると報告されています。今後

まだまだ感染は続きます。ワクチンを打てない方が見えます。そういった方に対して、こういった曝露前の予防、中和抗体薬について、現在どういうふうな状況にあるのかをお教えいただきたいと思います。

小児が今増加しています。先ほど、小児の増加は医療の負荷にはなっていないというお話でありましたが、救急は増えています。コロナ陽性の救急でございます。けいれん重積は多い。特に、地域において、小児のコロナ救急を受ける体制についてはきちっと考えておいていただく必要があろうかと思えます。

以上でございます。ありがとうございました。

○尾身分科会長 それでは、小林委員。

○小林委員 私も、今回の解除については賛成をしたいと思います。

ただ、ほかの委員の方々がおっしゃっているように、次の感染拡大に十分備えつつ、かつ次に備えるといっても、行動制限を課すというよりも、むしろ医療、保健の体制を拡大する、充実することによって、行動制限がなるべくかけられないような、かけなくて済むような、そういう形で次の感染拡大に備えていただきたいと思います。

今日は1つ御質問を申し上げたいところがあります。これは先ほども大竹先生のお話の中で出ましたが、基本的対処方針の58ページに経済・雇用対策が書かれていますが、その中に「感染症の脅威を社会全体として引き下げながら、経済社会活動の正常化を図っていく」という文言が入っております。この意味は何なのかということ、できれば政府から詳しくお伺いしたいと思います。

これは、もともと前回までの書きぶりでは、経済社会活動を極力継続できる環境をつくりながら安全・安心を確保していくということで、やはり感染症対策で安全・安心を確保することが経済社会活動よりも優先するという書きぶりだったものが、今回は書き換わって、経済社会活動の正常化を図っていくということが目的になっている。ということは、政府の姿勢として、感染症対策と経済社会活動のバランスについて少し修正があった、よりバランスの取れた方向に修正があったと私は理解をして、その点、評価をしたいと思います。ただ、この内容について、できればもう少しお伺いしたい。経済社会活動の正常化とはどういう政策を図っていくということなのかです。

つまり、これは出口戦略を考える際に、感染症対策の考え方と経済政策の考え方を整合的なものにしていく必要があると思います。ですので、経済社会活動の正常化といったときに、コロナの前の状況に単純に戻すということなのか、それとも、皆さんが議論されているように、新型コロナはこれからも社会の中で、新しい状態、ニューノーマルの状態に社会経済活動の構造を変えていくということも含んでいるのかということが私の疑問であります。

ですので、感染症との共存を見据えて、どのような経済の構造改革を進める必要があ

るのかということについて、政府の御見解をいただければありがたいと思います。特に、私の関心としては、これまで2年間事業を止められた事業者が過剰な借入れによって苦しむケースが多いと思います。そうすると、バランスシートの調整、すなわち債務の削減の政策に今後積極的に取り組む必要があるのではないかと考えておりますけれども、そのようなポイントについても政府の御見解を伺えればと思います。

私からは以上であります。

○尾身分科会長 それでは、押谷委員。

○押谷委員 先ほど、竹森先生が言われたことに近い話ですけれども、本当にこのタイミングで解除に向かっていって、世の中をそういう方向に向かわせてしまっているのかというところですか。解除そのものに反対というわけではないですけれども、非常に悪いタイミングでこれが行われているというところで、今後どうするのかというところが先ほどの基本的対処方針の説明でも全く見えませんでした。

これまで我々が2年以上学んできたことは、いろいろなイベント絡み、年中行事で感染が増える。2020年3月の連休でも増えました。今週、連休があります。このタイミングで解除する。そのまま春休み、さらに年度末、年度初めに入っていきます。これも過去2年間、必ず感染拡大が起きたタイミングです。

先ほど竹森先生も言われましたけれども、その上BA.2が今国内では増えている、BA.2に置き換わっているという状況の中で、ほとんどこれまでの延長線上でしかやってこなかったようなことしか基本的対処方針には書かれていなくて、今後、解除した場合、確実に上昇していきだろうということが考えられます。

今、日本でも3回目接種が進んでいるわけですけれども、3回目接種が進んでも、これも竹森先生から韓国のデータとかドイツの状況の説明がありましたけれども、それだけではなくて、例えばデンマークとかは12月初めから3回目接種がかなり進んだということでもいろいろなことを解除しました。今、過去最高の感染者、さらに死亡者が発生していて、まだまだ落ち着かない状況です。ノルウェーなんかも同じような状況です。イスラエルは4回目接種をしたにもかかわらず、かなりの感染拡大と死亡者の増加を見ています。シンガポールも同様の傾向です。

そういう状況を見ても、3回目接種が進んだからといって解決する問題でもないし、先ほど説明がありましたけれども、高い感染レベルに今あります。ピーク時の半分ぐらいになったみたいなことが政府から説明されているのですけれども、まだ1日当たり5万人です。デルタ株で過去最高を記録したときでも2万5000ぐらいなので、その倍ぐらいあって、そこから解除に向かっていけば確実に増えるということが予想されていて、そういう中でほとんどこれまでの延長線上のような対策しか考えられていないということでもいいのかということですか。

死亡者のことについては竹森先生からも話がありましたけれども、日本の死亡者は1月1日から8,000人を超えています。過去の波と比べても既に最高レベルに達してきています。これまで第3波、第4波が多かったのですけれども、6,000人台でした。それをはるかに超えている。

これは大竹先生からもありましたように、全てが直接のウイルスによる死亡だけではないですけれども、実際にそういう死亡が出ている。そういうことはきちんと国民に説明すべきだと思います。その上でどういう対策をするのかということと言わなければいけなくて、感染者は半分になっています、医療の逼迫も取れてきていますという説明しかしてなくて、死亡者の問題にも全然触れられていない。今日の資料にもほとんどそれはないという状況は、やはり大きな問題だと思います。

あと、濃厚接触者のことは、谷口先生が言われましたけれども、我々が出した提言とかなり違うような形で政府から説明されています。事業者は一切やらないのだみたいな話になっていて、保健所はきちんとできるところはやるという話だったと思うのですけれども、そうではないような説明がされている。あたかも、そういうところはもう一切しなくてもいいみたいな説明がされていることも非常に大きな問題だと思います。

とにかく、ここからどうするのか。本来は、基本的対処方針を全面的に変えるべきだと思っていて、前から言っていますけれども、本当に時短だけというような対策は問題があるのは事実だと思うので、人数制限とかいろいろなオプションがあって、そういったところをもう一度きちんと考えて、こういう状況になったらこういう対策をするのだという整理をして、重点措置、緊急事態宣言をしたら、こういう対策をやるということが決まっているというバイナリーな考え方ではなくて、いろいろなオプションがあって、こういう状況になったらこういうふうにできるという柔軟な対応を考えていかなければいけないのですけれども、そういう対策に全くなっていない。こここのところは基本的対処方針を全面的に変える以外にないと思っています。そこには全然手がついていないということは非常に大きな問題だと思います。

○尾身分科会長 次は、岡部委員。

○岡部委員 たびたび申し上げているのですけれども、私、大竹先生の意見にかなり賛同するほうなので、まずそれを申し上げておくことと、それから、今回の政府提案の解除ということにも賛同します。

もともと緊急事態宣言とかまん延防止というのは、一番の問題は医療の逼迫、あるいは重症者を何とかして医療に向ける、そして、一人でも重症者を減らそうというところが、いっぱいいっぱいになってしまうとそれができない。あるいは、それによって一般医療、通常の医療が圧迫されてくると、結局はもう間違いなく人々の健康というものに反映をしてくるので、そのために緊急事態宣言とかまん延防止をやむなくやるというこ

とが本来であったと思います。ですから、前々から申し上げているように、感染陽性者数の数を中心に考えるのではなくて、医療の状況に応じて、そこを勘案しながら判断していくのだという方向には賛成です。

ただし、これまでもまん防止ないし緊急事態宣言をやろうというとき、あるいはそれを解除しようというときに、実際に数字だけではなくて、医療現場の声を聞いてくださいと。仮に数字が下がっているように見えても、医療現場はまだ大変だ。あるいは、逆の場合もあって、数字が上に上がっていても医療現場はまだ落ち着いてできるといった状況を聞いてくださいということで、医療の現場の様子をいつも御報告をいただいていたと思うのですけれども、ここ1～2回記憶がないのですけれども、今回、特にそれに関する資料がないので、数が多いというのがありますけれども、実態としての声がどうだということは御説明をいただきたいと思うところです。

医療だけではなくて、たびたび出てくる私権の制限を最小にするということはもともとどうだってあるところなので、そういう点でも今回解除は妥当であると思います。

それから、小児が増えてきているというのは、だんだんパターンが変わってくるわけで、先ほど谷口委員があちこちで死亡の話の話を聞いているというのは、それはちょっと言い過ぎで、まだ死亡数としてはそんなにたくさん出ているということではないと思いますけれども、例えば熱性けいれんの状況であるとか、今までの大人と違ったパターンが出てきているということには十分注意すべきであって、医療が圧迫されていないということについても、先ほどどなたかがおっしゃっていましたが、小児医療をどうするかということは、救急あるいは外来治療も含めて、ただし、小児のほうに単に感染を押し下げるためにいろいろな制限をかけるというところは、教育であるとか発育・発達のことを考えながらやらなければいけないということですしけれども、大人と違ったパターンのことを考えておかなければいけないということは一言申し上げたいと思います。

最後ですけれども、ワクチンの3回目、4回目というのはありますけれども、mRNAワクチンとかベクターワクチンは一定の効果は物すごくよくて、すばらしいとは思いますが、これを長期的に見た場合に本当にmRNAワクチンに頼っていいかどうか。既にいろいろなものの開発等々には当然ながら関わっているわけですが、日本もやっていますけれども、その他のワクチンということも含めて、異なった考え方でやるということのサポートをもっとしていただきたいと思います。

以上です。ありがとうございます。

○尾身分科会長 全国知事会の濱田知事、どうぞ。

○濱田高知県知事 高知県知事の濱田でございます。本日、平井知事代理で出席させていただきます。

まず、基本的対処方針の改定案に対します文言面での御意見を2点申し上げたいと思

います。

1点目は、12歳から17歳への3回目の接種について、17ページないし27ページでございいます。これについて、4月以降開始できるように準備を進めるということでもありますけれども、自治体の側では、先週、厚生労働省から、品薄のファイザーのワクチンについて追加の配分はないという御連絡があって、自治体内で大変困惑が広がっております。

つきましては、自治体におきます準備が円滑に進みますように、国において責任を持って、一つには各自治体のファイザーワクチンの必要量を確保していくこと、二つには具体的なスケジュールを早期に提示をしていただくこと、こういうことを国のほうで責任を持って行うということをお願いしたいと思いますし、その旨、対処方針にも明記をいただければと考えております。

もう一点が、濃厚接触者の特定の簡素化の問題でございまして、29ページに示されております。地域で積極的疫学調査を行えない自治体につきましては、事業所に委ねていた濃厚接触者の特定などは行わない取扱いとするという方針でございしますが、現実には事業所の中においてもクラスターは発生しているのが実情でありますので、この方針にありますように、出勤について事業所全体一律に制限は行わないとか、その場合でも一人一人がしっかり感染防止対策を行っていく、このことは大事だと思いますけれども、事業所も全く無罪放免ということではなくて、従業員や家族の健康を守るために必要な措置を取るのだということは、くぎを刺す形でこの対処方針の中に書いていただいたほうがいいのではないかと思います。

具体的には、体調不良者の検査・診療や、出勤停止の措置を取ったり、濃厚接触と判断される場合とか感染拡大時において保健所には連絡をしていただくとか、そういった形で適切な感染防止対策を事業所も取るのだということはぜひこの基本的対処方針にも明記をいただければと思います。

全く一人一人の個人責任だということになってしまいますと、そこからほかの地域へも含めて感染拡大になってしまうということが心配されるという声が全国知事会のメンバーの中にも強くございます。

その他、全体を通しまして、3点、簡単に御意見を申し上げさせていただきます。

1点目は年度末に向けました注意喚起の必要性でございします。今から、進学、就職に伴います人流増加が見込まれますので、国・地方が協力したワンボイスでの基本的感染対策の再徹底の呼びかけが必要ではないかという点であります。

2点目が、短期・中長期の出口戦略を議論するに際しまして、地方の声を十分に踏まえていただきたいという点でございします。具体的には、ワクチン・検査制度の議論などがございします。現在、高知県では、年度末に向けまして歓送迎会などの会食の機会に全員検査を使っただくことで安全にやっただこうという取組をしておりますが、国のほうで無料化を保証される期間が3月末ということでありまして、4月以降どうなるのだと気をもんでおりました。今回の対処方針の中で4月以降の延長の方向を出して

いただいたのはありがたいと思っておりますが、そうした形で地方もいろいろ苦勞しておりますので、こうした声を踏まえた議論をお願いできればという点でございます。

最後に3点目が、診療報酬の引上げとか高齢者施設への補助などの重点措置区域に限定した引上げ措置についてでございます。今回、解除されることとなりますけれども、適用の地域の内外で支援の内容に差があるというのは不合理だという声が知事会の中でも多うございますので、地域の内外で支援内容が変わらないようにニュートラルな見直しを行っていただければと改めてお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

○尾身分科会長 それでは、経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 今回のまん延防止重点措置を解除する諮問に関しては賛成いたします。ただ、大竹委員が指摘されたとおりですが、これが新型コロナウイルス感染症について発動された最後のまん延防止重点措置であったと言われるようにしたいと願っております。

経団連は、先週、「次なる波に備えつつ、出口戦略に舵を切れ」と題する提言を公表し、第6波の課題を踏まえながら、ワクチン接種の加速、抗原定性キットの備蓄、自宅療養等の体制整備などを急ぐとともに、諸外国と同様、パンデミックからエンデミックに向けた出口戦略を策定し、実行するよう求めています。

次の感染の波を起こすウイルスがどのように変異するのかということについては、現時点で予測することは難しいわけですが、世界での変異株の状況も踏まえつつ、次の波が来たときには迅速にその性質や特徴を分析して、科学的・合理的にその株に沿った対策を取ることで、感染対策と経済を今度こそ両立させていただきたいと考えております。

その点、今回、基本的対処方針案の29ページ及び参考資料10で、濃厚接触者の特定などを重点化して、保健所が濃厚接触者の特定を行わないような事業所においては、出勤を一律に制限しない措置などを取っていただきましたことは非常に画期的であり、高く評価しております。

他方、オミクロン株によって濃厚接触者が多数出て、自宅待機となって事業活動に支障を来した企業の例を多数知っておりますので、望むらくは、こうした措置、こうした方針がもっと早く打ち出されればよかったなと考えております。

次の波では、移動や外出、宿泊などを止めることなく、科学的根拠に基づくリスクの少ない方法を提言することで、人の移動や経済を止めないように重ねてお願いしたいと思います。

また、水際については、今週から入国者数が1日当たり7,000人になったことは大変高く評価しております。他方、中国便では空席が少なく、留学生円滑入国スキームを活

用できないという話も聞いております。引き続き、渡航先の感染症危険レベルの見直しや、入国時の検査の省略、簡素化を進めて、1日当たりの受入人数枠を撤廃すること、待機期間のさらなる短縮を行うことなどで、国際的な人の往来を正常化させていただきようをお願いいたします。

○尾身分科会長 それでは、鈴木委員。

○鈴木委員 まず、本日の諮問内容については賛成いたします。もちろん次の波が来ることは明白ですので、それに十分備えることが大前提であるということについて、これは既に複数の委員から御指摘がありましたので、私は繰り返しません。私からは、1点コメントと1点質問をさせていただきます。

1つ目、コメントです。最初に竹森委員から御指摘のあった超過死亡についてです。私たち感染症疫学センターでは、厚労省の研究班の分担研究として、東京大学、慶應大学の先生方と一緒に超過死亡の推定を行ってきています。専用のウェブサイトで結果については公表しておりますけれども、今週のアドバイザリーボードでも報告しましたが、2020年の超過死亡は268から6,178、2021年は1万468から4万9,017となっていて、それぞれ実際の報告数と比べて1.8倍、3.3倍となっています。

『ランセット』に掲載されました保健指標評価研究所が出した論文ですけれども、日本の超過死亡が報告数の6倍以上という値になっていますが、そもそもこの論文はもともと世界全体の超過死亡を出すためにモデルを全世界のデータに当てはめています。つまり、日本の超過死亡の推定値自体がほかの様々な国の超過死亡の影響を受けるという仕組みになっています。この方法を使って国別に検証する際に、方法論が適切ではないということについては海外の研究者からも指摘されていて、特に日本の値がおかしいということについては『ネイチャー』の記事にも指摘されているところです。我々研究班としても対応を考えているところですので、ぜひこの点、誤解がないようお願いしたいと思います。

もう一点は意見であり、質問です。医療体制の強化について、これも幾つかの委員からも御指摘がありました。既に取組が行われているということは最初に御説明もありまして、実際、現場の担当の方々の努力には頭が下がるところです。その上で、もう少し長期的な視点から、さらなる抜本的な取組が必要ではないかと考えて、発言したいと思えます。

残念ながら、新型コロナはなくなりませんので、今後も新たな変異株が出現するたびに大きな流行の波が起こることは容易に予想されます。一方で、社会の中で新型コロナとの共存が進んでいく中で、波が起こるたびに少しずつその波が大きくなっているということも容易に想像されることです。そのたびに医療の逼迫が問題になることがないようにするために、今行われている医療キャパの拡大は、現有の医療キャパの再編成に

よってキャパシティの拡大を図っているところだと思いますが、3年後、5年後も見据えると、そもそも新卒の医療専門職を積極的に新型コロナ対応用に確保する、あるいは医療系の学生数を積極的に増やしていくといった取組も考えられるところかなと思います。

事務局にお伺いしたいのは、そういったことまで考えているのか。つまり、3年後、5年後、あるいはその先も見据えて、医学教育のレベルから学生数を増やすといったことまで検討されているのかどうかについてお伺いしたいと思います。

○尾身分科会長 連合の村上副事務局長、どうぞ。

○村上副事務局長 今回の御提案につきましては、オミクロン株の特性を捉えて対策を重点化し、社会経済活動を回していく方向感が示されたものと受け止めており、賛成いたします。

その際、今後、重点的な対策が必要な高齢者施設や学校・保育所等におきまして、適切な対策を行えるよう、必要な支援、サポートなどもお願いしたいと思います。

また、複数の皆様がおっしゃっておりますが、これから年度の変わり目を迎えて、イベントや春休みなど人の移動も多くなる時期となります。リスクの高い行動を避けること、基本的な感染防止対策の徹底、ワクチン接種の重要性や体調が悪いときはきちんと休む、休めるような環境を整えることをいま一度しっかりと発信いただきますようお願いいたします。

2点目に、先ほど来、谷口先生などの御発言を伺いながら、私は思い違いをしていたのかなと思っておりまして確認です。資料2の29ページにありました事業所での濃厚接触者の関係です。これは、事業所で感染者が発生した場合に、保健所などでの積極的疫学調査をしなくてもよいけれども、事業所として自主的に濃厚接触を疑われるような方については自宅待機とか在宅勤務を促していくのだという取組は当然行っていくものだと思っていたのですが、その点はどう理解すればよいのかについて御質問いたします。

また、中長期の出口戦略という御議論もありました。その際、社会経済活動、日常生活の継続と感染リスクの引下げが両立できるような施策について、ぜひ積極的に検討いただきたいと思います。以上です。

○尾身分科会 脇田委員。

○脇田委員 まず、現在の感染状況を先ほど御説明しましたけれども、徐々に下がってきていますが、今後は感染拡大の圧力がかなり強いということで、BA.2への置き換わりもあり、感染再拡大の可能性は非常に高いところだと思います。ですから、オミクロン株の流行はまだ収まっていなくて、その先の次の変異株ということではなくて、当

面、目の前のオミクロン株にどう対応していくのかという時期であると思います。

押谷先生からも解除のタイミングとしては悪いというお話がありましたが、これまでかなりの期間、数か月にわたって重点措置がかかっているということで、人々の気持ちもかなり対策疲れというところがあり、滞留人口の動きを見ても、既に人々は動き始めているところがあり、今、解除するタイミングだろうと思います。

その上で、今後の感染拡大の可能性は非常に高いわけですから、尾身先生がこの後、ぶら下がりあるいは記者会見をされるのかもしれませんが、その際には、必要な感染対策をしっかりとまだ続ける必要があるのだ、解除をしたら全て対策は終わりということではないという点については、しっかりお伝えしていただきたいと思います。

その上で、対処方針のほうですけれども、直前に見せていただいて、様々なパートに同じようなことが書かれていて、様々なパートでちょっと違うような記載ぶりがあるところが、分かりにくいのですけれども、まず、今後大事な学校対策のところでは、

学校は、21ページ、22ページ、24ページ、46ページにあって、ここで教職員が休める体制と書いてあるのですけれども、やはり生徒もしっかり休めるようなところは、書いてあるところもあるのですけれども、書いていないところもあって、記載ぶりがばらばらなので、そこはよく分かるように書いてほしいと思います。

それから、健康管理です。健康管理のアプリ、N-CHATとか、そういったものもしっかり使って、生徒あるいは教職員の健康管理をしっかりとしてほしいということがあると思います。

それは職場においても同様で、職場の記載ぶりです。43ページにありますけれども、職員の健康管理を健康アプリ等を使ってしっかりとしてほしい。それから、症状等があればしっかりと休めるような体制と。ここもどこかに書いてあったと思うのですが、43ページには書いてなかったと思うので、そこは書き込んでいただきたいと思いましたか。

それから、移動のところも、35ページ、39ページ、42ページといろいろなところに書いてあって、移動時には3密を避けると書いてあるところもあるのですけれども、前回も話題になったと思うのですが、移動のリスクは全くないということではなくて、移動時にはしっかりと感染対策をすることで感染のリスクを抑えられるということですから、移動先だけではなくて移動時の感染対策の徹底についてもきちっと書いてほしいと思いました。

それで、韓国で今感染が増えているのは、諸外国もそうですけれども、やはり制限を緩和してきたことが大きいのですね。当然、感染者が増えれば高齢者への負荷があって、地域差はあるのですけれども、死者は増えていく。3回目のワクチンが進んでいても、感染者が増えれば死者は増える。韓国の感染者の割合を見ても、もちろん未接種の方が40%ぐらいいるのですけれども、3回目接種した人も30%ぐらいいるということです。感染者が増えていけば、そういった負荷が増えていくということは当然念頭に置いておかなければいけないということだと思いますので、今後も感染拡大をいかに抑えて

いくかということが重要ですので、感染対策をしっかりやっていく。

特に、40ページのところに、まん延防止が終了した地点においても、飲食店の利用人数、5人以上は避けるということが知事のほうから指示できるということになっていきますので、そういった人数制限であったり、時間を短時間にしていただきとか、大声を避けるとか、そういったメッセージはしっかり出していくべきだと考えています。諮問内容については賛成いたします。

○尾身分科会長 舘田委員。

○舘田委員 今回の政府の提案に対して賛成です。その上で、1つお願いと1つ質問があります。

基本的対処方針の中の7ページに、「ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化」というところがありますけれども、まさにこれはオミクロン株になって、ワクチンの3回目の接種が進んでいる状況、そして治療薬、内服薬が利用できるような状況になって、患者像の変化、死亡の中の内訳の変化等々も生じてきているわけですから、これに関しては非常に今大事で、丁寧に国民の皆さんに説明していく必要があるなということを感じています。これがお願いです。

次の8ページにありますけれども、ワクチンの有効性に関しては、我々専門家としては有効性は非常に高いということはよく理解して、説明しているつもりですけれども、やはりワクチンに対して非常に不信感を持っている人たちもいらっしゃるということも事実で、今回、私もそれを経験しました。

そんな中で、日本においてこれだけの方がワクチン接種をしている状況の中で、その有効性をしっかりと数字として説明していくこと、今回、8ページに89%の発症予防効果があるということで数字が引用されているわけですが、ここはやはり丁寧に、発症予防効果、重症化予防効果、死亡に対する抑制効果が、どのくらいデルタ株で、あるいはオミクロン株に対してあるのか、あったのかということを実際に丁寧に説明しなければいけないということを思います。

同時に、副反応に関しても情報が集積してきているわけですから、なかなか因果関係が難しいというのはよく分かりますけれども、それも事実として、それも含めて説明していただければということがあります。これが一つお願いです。

質問に関しては、もう一つ新しい方向性は、内服薬の治療薬がこれだけ利用できるようになってきている状況の中で、それがどれぐらいのインパクトを与えつつあるのか。まだ導入されたばかりでデータは出てきていないのかもしれないけれども、これも前向きに、データが出次第、その情報を公開していくことが大事になるかと思います。それを前提に、データの収集をやっていかなければいけないということと、特に、先ほどもありましたけれども、今でも1日100人以上の方がお亡くなりになっていて、その中の

一定数、ワクチンを打っている人もいらっしゃいますけれども、打っていない人が重症化してお亡くなりになっているということも、これもかなりの数いらっしゃるわけですから、そういう意味では、ワクチンを打っていない高齢者、リスクのある人たちをしっかりと把握しながら、そういう人たちが感染を起こした場合には速やかに内服薬の投与が行われて、一例でもいいから死亡例を減らすような努力が行われているのだということ、これはワクチンを接種していない高齢者、リスクのある人に対しての治療薬の投与ができるような仕組みを提案して、考えていく必要があるかと思っておりますけれども、これに関して政府はどのように考えているのかということをお教えいただければと思います。

○尾身分科会長 それでは、武藤委員。

○武藤委員 私は、今回の諮問には賛成します。ただ、先ほど鈴木委員やほかの方もおっしゃっていましたが、次の波への備えが大前提です。

次の波への備えといったときに私自身が感じることは、もう対策も3年目に入っていますが、しかし今でも様々な政策の意思決定が遅いと思います。まだまだ改善できる場所があるのではないのでしょうか。仮に様々な措置を講じなければならなくなったとしても、それができる限り早期に決断されれば、社会に甚大な被害を与えることは減らせるわけです。

今回の第6波を見ていて、オミクロン株の個室対応をやめるとか、一見対策を緩めているように見えるけれども、今そのエフォートを割かせるのをやめないと、さらに影響が甚大になるということが後手後手に繰り返されてきたと思いますので、どうしたら政府内でもっともっと迅速な意思決定をしていただけるのかということについてはぜひ御検討いただきたいと思っております。これが1点目です。

2点目ですけれども、基本的対処方針の全体的な見直しをすべきということは、押谷先生もおっしゃっていましたが、私も前から希望しています。竹森委員もおっしゃっていた、死亡者の件について意見があります。

死亡者は確かに多いのですけれども、積極的な治療を望まなければ搬送されませんので、そういう方も含まれています。高齢者の中には、命を救われる、延ばされることとか入院することを望まない方もおられるのです。こういった方々なのかということについて、もっと個々の高齢者の意思を考えたほうがいいのではないかと思います。

この2年間は原則入院による隔離措置ということになっていたのですが、陽性となった高齢者本人の意思尊重は原則でなかったという側面と、一方で、新型コロナウイルス感染症はすごく怖いから入院したいという需要を喚起していたという側面があります。どうしたらもうちょっと高齢者の人たちの意思を尊重できるかということをお考えの時期に来ているのではないのでしょうか。

これは流行の当初から私は申し上げているのですけれども、平成30年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」というのが出ていて、アドバンス・ケア・プランニングを推奨しましょうと言っています。アドバンス・ケア・プランニングというのは、医療・ケアの方針とか、どういう生き方をしたいのかということの日頃から話し合っただけで記録し、周囲の人と分かち合っておくことです。どういう医療をどこで受けたいのか、どんなふうに生きていきたいのかということを話し合っただけで、その意思を尊重するというものです。そこが、今、大幅に進んでいない状態になっていると思います。

高齢者はこの感染症への恐怖が強くて、隔離されても、面会できなくても仕方がないとか、入院が長くなって自立度が低下しても仕方がないと受忍してしまっている面もあると思いますけれども、本当にそれでいいのか、それが日本の高齢者を守るのかなのかということについては考え直していただきたいと思います。

3点目ですけれども、対処方針の58ページ、今日、小林委員や大竹委員もおっしゃっていましたが、「感染症の脅威を社会全体として引き下げながら、経済社会活動の正常化を図っていく」の中身については私もぜひ伺いたいところですが、前から申し上げている提案としては、やらなくていいことをはっきり言わないと社会経済活動の正常化はできないということです。

日本は、「念のため自粛」というのをすごくやっていて、「念のため自粛」による社会経済活動の低下という問題が絶対にあると思っているのです。念のための自宅待機、念のための陰性証明、そういうやらなくてことについて、はっきり人々に伝えるということをやぜひ政府にはお願いしたいと思います。

○尾身分科会長 釜菴委員。

○釜菴委員 これまでの議論の中で、医療提供あるいは医療現場における状況は現在どうなのかという指摘があって、国から御答弁があるかもしれませんが、医療現場としては、病床の使用率も下がる方向には来ていますが、医療現場はまだかなりコロナに対する対応で忙殺されていますし、コロナ以外の通常医療とのバランスはまだ十分取れていません。そして、救急搬送困難事例についてもまだ高止まりの部分がありますので、押谷先生も言われましたけれども、これは都道府県知事さんの意向と国の判断で今日の諮問が出てきているわけですから、そのことには特に反対はしませんが、終了の時期としては不安がいっぱいという思いが強いです。これは、新型コロナの感染者の数だけを見るべきではないという指摘はそのとおりですが、感染者の数が増えれば確実に医療は逼迫してきますので、その点で今後大いに懸念を持っているということを申し上げたいと思います。

それで、経済社会をしっかりと回していくことと感染拡大防止を両立と言われますけれ

ども、感染の場面というのは、感染した人がいて、感受性があってかかっていない人につつすという場面で起こるわけですから、そういう意味では接触をどうしても下げないと感染拡大は防げない、これは変わりようがないわけです。したがって、社会経済活動の活発化と感染拡大の防止というのはどうしても相反する部分があるというのはやむを得ない。それについては随分いろいろ学習して、改善はしてきたとはいえ、やはり相反する部分があるのだなと改めて感じます。

もう一点、私は医師としてもそうですけれども、医療従事者の養成にこれまでずっと関わってきた立場から、これだけ若年人口が減って、今後も減っていく中で、医療従事者をさらに増やすというのはとても無理だと思います。ですから、現状の戦力の中でどうやって対応していくかということを考えないといけないので、そういう意味では医療資源の限りというのは今後もずっとある。その中でやらなければいけないのだということとはぜひ申し上げておきたいと思います。

○尾身分科会長　それでは、井深委員。

○井深委員　2週間前の状況から比べると改善はしているということですが、今後の動向は必ずしも楽観的ではないというお話もありましたが、この点は理解しつつ、同時に、今回、重点措置終了の考え方がアップデートされたということ踏まえて、その新しい考え方に基づいた提案であるということを理解し、賛成いたします。

今後、重点措置を伴わない対策を考えていけるように、いろいろな具体的な策を進めていただくことを望むわけですが、同時に、また将来的に重点措置を検討せざるを得ないという状況に陥る可能性も十分にあると思います。その際には、重点措置に伴う社会経済への影響という視点を考える必要があるわけです。この影響を考慮することが重要だという点については、皆が共有するところであると思います。

そこで、実際に社会経済的影響を対策の検討に組み込むためには何をすべきかということ考えますと、まず、そういう影響を継続的にデータに基づき把握して、それを議論に取り入れていくことが重要ではないかと思います。本日、大竹先生が御紹介してくださった資料の中にもそのようなデータがあったと思います。さらに、病気の特徴を踏まえた上で、新型コロナ対策の効果の強さと社会的影響をどのように考えるのかという点についても議論すべきだと思います。

この点は、意見ということになりますので、みんなの意見が一致するというものでもなくて、価値判断を伴う部分があると思います。社会経済的影響を考慮した対策の立案については、こういう異なる可能性のある意見を最終的にどのように政策に落とし込んでいくのかという点についても説明が求められるのではないかと思います。

○尾身分科会長　中山委員で最後にしたいと思います。どうぞ。

○中山委員 私も政府のこの案については賛成をいたします。ただ、最初に竹森委員がおっしゃっていましたが、嫌な予感がされるということでしたけれども、昨日の韓国の40万人という感染者数を見ても、これを日本の人口比率に直すと90万ぐらいというとても恐ろしい数字なので、こういう事態になるということも次の波を考えたときに当然予想しておく。それに対してどういうことをやるべきかということもあらかじめ考えておく必要があると思います。

それから、先ほど何人かの委員がおっしゃいましたけれども、濃厚接触者の在り方について、これは説明の仕方だと思うのですが、29ページに、事業所においては出勤を一律に制限することは行わないと書いてあるわけですから、やはり体調の悪い人がきちんと休める、そういう人は感染リスクが高い場所、高齢者施設とかそういうところに行くことは気をつけるということはきちんと理解していただく必要があると思います。この説明の仕方は、事業所は一切大丈夫ですみたいなふうに伝わらないようにしていただきたいと思います。事業所には従業員の安全配慮義務も当然課されていますから、そこを勘違いされないようにしてほしいと思います。

最後に、今後、コロナがまだなくならないという中で、ワクチンを定期的に打っていく必要があるのか、ないのか、ここは専門家の御判断になろうかと思えますけれども、その場合に今までのようなその都度接種券を印刷して郵送するというやり方でいいのか。もっとデジタル化を考えていかないと対応できないのではないかと。ワクチンの予約はオンラインでできる場所も随分増えてきましたけれども、今回、COCOAとか、あまりうまくいっていないというのがありましたけれども、やはりもっとデジタル化の対応をやっていないと、こういうパンデミックに備えていけないのではないかと思いますので、ぜひこの辺も御検討をよろしくお願いいたします。

○尾身分科会長 それでは、事務局にレスポンスをお願いしますけれども、私も一委員として1つだけ。

さっきから、資料2の29ページの濃厚接触者の話で、書きぶりを変えたほうがいいのではないかとということですが、文字については後で事務局とあれしますけれども、ここには哲学がないから非常に唐突感があって、二者択一みたいな議論があって、書いてあることは正しいが、私ども有志の会の意思が十分伝わっていない。

一言だけ申し上げますと、例えば事業者のこと、あるいはその次に家庭のことがその次に書いてある。なぜこういうことが今提案されているかというと、保健所による特定調査はもちろん大事で、冒頭に書いてあるように現場でできる場所はこれからもやってもらいますと言っているわけです。ただ、場合によってはできない。できないという意味は、単に保健所の機能が満杯ということよりは、今のオミクロン株の場合には、保健所を通して普通にやっていると、どんなに早くやっても見つかったときには感染が広

がっている。これは疫学的、医学的なことです。そのことがあるので、保健所のことはやらないと言っているのではなくて、むしろ29ページのちょうど真ん中に「このように」と書いてありますね、ここでは「国民ひとりひとり」、そのパラグラフの最後から2行目の右に「自主的に講じる」というのがある。ここが実はポイントです。

例えば私の家族が感染して熱が出た、そのときには保健所からは私の家族が感染したと連絡が来るかもしれないけれども、私は保健所からの連絡を待つということをしてしないで、もう私が自主的にやる。そういう趣旨がここに書かれているので、後でそのことが分かるような書きぶりにします。保健所はこれからもやれるところはやる。それが趣旨なのですが、なかなか伝わっていないということで、皆さんからそういう意見があったので、これは後で少し変えてみたいと思います。

それでは、いろいろな質問があったと思います。まずは、中和抗体の予防薬ができるのかということ。小林さんは、経済と社会の在り方云々というのは一体どういう意味なのかという話。鈴木さんなんかは、中期的には医学教育者なんかを育てるつもりはあるのかということ。それから、事業者のこと。そういう幾つかの質問があったと思います。

では、内閣官房のほうから。

○菊池審議官 コロナ室のほうから。

竹森先生、小林先生、押谷先生の御質問で、脇田先生がかなり答えていただいているので、その補足的なことになってしまいますが、まず、今回の第6波が完全に収束したわけではなくて、重点措置を解除しても、引き続きリバウンドしないように対策を講じていくという考え方で今回の基本的対処方針を改正しております。

脇田所長から御紹介いただきましたが、40ページの③のところ、これは今回手をつけておりませんが、前回解除したときに加えた記述で、まん延防止等重点措置を終了する都道府県においても、地域の実情を踏まえ、24条9項に基づく措置やオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策等を引き続き実施するということを書いておりますので、今回、18都道府県が終了になりますが、こうした対策は引き続きやっていたといたことでございます。まだ第6波が収束していない、全く新たな局面に入ったものではなくて、引き続き第6波対策という中にあるという認識でございます。

昨日、総理が会見で発言をしておりますが、今の状況は、今後しばらくは平時への移行期間、最大の警戒をしつつ安全・安心を確保しながら可能な限り日常の生活を取り戻す期間であるということでございますので、全く新たな局面に入ったものではないということで、今回、基本的対処方針を改正しております。ですので、全面的な改正をというご意見もありましたけれども、今回は、まだしばらくは第6波を完全に収束させるのだという前提で、基本的対処方針を改正させていただいております。

今後どうしていくかということについては、またコロナ分科会等でも議論いただいて、中長期的にどうするのかということを踏まえて抜本的な改正があるかもしれませんが、

今日の改正は第6波の収束に向けた改正と御理解いただければと思います。

私のほうは以上です。

○尾身分科会長 経済対策の内容について、内閣府の坂田審議官、お願いします。

○坂田審議官 小林先生からいただいた御意見、そのほか各委員の先生方から、58ページの記述についてたくさんの御意見をいただきましてありがとうございます。

先ほど菊池審議官からもございましたけれども、岸田総理が昨晚の会見で、今後しばらくは平時への移行期間であるとおっしゃっております。そういう意味では、少しずつ移行していく期間かなと私どもは感じております。

小林先生からお話のあった企業の借入れについて見てみますと、マクロ的には企業の借入れと内部留保が共に増加をしているという状況でございまして、コロナ禍でリスクが高まっている中で流動性が積み上がっている状況と理解をしております。

他方で、一部の業種などでは借入れが高くなっているというのも事実でございまして、このために3月4日に取りまとめられました中小企業活性化パッケージの中では、1つ目としてコロナ資金繰り支援の継続というのが柱となっておりますし、中小企業の収益力改善・再生・再チャレンジを促す総合的支援を2つ目の柱として、そういった形で資金繰り等々についても取り組んでいくということが政府として方針になろうかと思っております。

○尾身分科会長 それでは、厚労省のほうはありますか。どうぞ。

○宮崎審議官 まず、治療薬の関係に関してですが、現在、オミクロン株に対応するという事で中和抗体薬はGSK社のゼビュディが使われておりますけれども、これに関しては曝露前予防についての薬事承認は現在は下りていない状況でございまして、そういう意味では現時点で中和抗体薬を曝露前予防の形で使うことはできないと思っております。承認上、できないという形になっておりますが、今後の議論だと思っております。企業から随時新しい情報を取りながら対応してまいりたいと思っております。

また、治療薬の関係では、7月、8月のデルタ株への対応に当たってはロナプリーブが主に使われておりましたが、そのときには4万人ぐらいの投与でございましたけれども、この1月以降の対応におきましては、中和抗体薬ゼビュディが10万人分、経口薬としてモルヌピラビルがこれまでに約11万4000人に投与されております。合わせまして20万人を超える方に、重複はあるかもしれませんが、投与されている状況でございまして、相当程度、デルタ株への対応のときとは変わってきている状況でございまして、引き続き治療薬の確保、提供に取り組んでまいりたいと思っております。

濃厚接触者への対応につきまして、先ほど尾身分科会長から補足いただきました29ペ

一ジの記載に関わるところでございますが、もう少し補足をいたしますと、昨日、実は我々厚生労働省から地方自治体のほうに詳細な事務連絡を出しておりますが、その中では事業所に係る記載に関して、一部はこの29ページの記載と重なりますけれども、事業所等に対しては、感染者が発生した場合に状況に応じて自主的な感染対策を徹底いただくこととするとした上で、同一世帯内以外の事業所で感染者と接触があったことのみ理由として出勤を含む外出を制限する必要はないとは書いておりますが、その上で、事業所などで感染者と接触があった方については、接触のあった最後の日から一定の期間、目安として7日間はハイリスク者との接触やハイリスク施設への訪問、不特定多数の者が集まる飲食や大規模イベントの参加等、感染リスクの高い行動を控えるよう、事業所内に周知すること。また、症状がある場合には速やかに医療機関を受診することを促すこと。事業所などで感染者と接触があった者のうち、感染対策を行わずに飲食を共にした者などについては、一定期間、例えば5日間の待機に加えて、自主的に検査などの外出自粛を含めた感染拡大防止対策を取ること。さらに、感染状況等に応じて、一般に検温など自身による健康状態の確認や、ハイリスク者との接触、ハイリスク施設への訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避け、マスクを着用することなどの感染対策を求めることとするということと同時に周知をしております、先ほどの中山委員からの御指摘にもございましたけれども、間違ったメッセージが伝わらないように十分注意してまいりたいと思います。

○尾身分科会長 医政局長。

○医政局長 医療現場の状況がどうなっているかというお話等をいただきましたので御説明させていただきます。もしお手元に参考資料9があれば御覧いただきたいと思います。

今回、いろいろな解除がされるとしても、医療に関しての我々の認識は、冒頭にありますように、感染の再拡大に備えた保健医療体制の徹底・強化という認識であります。今回、冬場はオミクロン対応で拡大してきた医療体制を引き続き維持していくということを念頭に置いた対策にしております。

それから、医療現場の実態ということですが、我々のほうは日常的に、現場の重点医療機関が今どのような状況かということをお話をお話するとともに、ADBで随分御報告いただいておりますけれども、沖縄とか東京、大阪あるいはその他の中堅の県の衛生担当の方々から毎週のように状況を聞いております。

そうした中で、今の医療現場の状況ですが、病床利用率は確かにピークを越えて少しずつ下がってきております。そういう意味で言うとそうなのですが、下がり切っているわけではないので、引き続き十分な警戒感を持っていく必要があると考えております。

もう一つのポイントは、そこで入院されている方の状況はどうかということですが、

ども、これは去年の夏とは全然状況が違っていて、圧倒的多くが高齢者の方です。8割ぐらいが高齢者だという御報告が多く、多くの県から寄せられています。その入院されている高齢者の中でも、呼吸器症状が強いというよりはほかの疾患に関するケアが必要で、実は病床もICUとかそういうところよりは、むしろ要介護の方をケアできる体制をどう確保するかで個々の病院は御苦労されているという状況でございます。

そういう意味で、参考資料9を御覧いただきますと、ポイントは2番と3番の部分だと思っております。1つは、高齢者の方の8割ぐらいが入院ということですがけれども、それ以外にも高齢者施設で療養される方も多くいらっしゃいます。そうした意味で、そうした方々への医療確保が一つの課題であろうと。

3番は、実際、入院された方も入院が長期化する可能性があります。それは、コロナの治療というよりはそれ以外の基礎疾患に対する治療が必要でして、そうなりますと転院先をしっかりと確保すること、それから、後方支援医療機関も確保する、この辺りが重要なポイントになると思っております。この辺りにつきましては、今回、いろいろ講じた特例措置を引き続き続けていくと考えております。

それから、小児の関係で救急医療の逼迫のお話がありました。救急医療につきましては、まだ困難事案は数多くありますけれども、3週続けて減少してまいりまして、現在の状況は1月の3週目と同じぐらいの水準まで落ちてきました。ただ、それも例年に比べれば高い状況ですので、引き続き、救急の現場の方々に頑張っていただくべく支援策を講じていく必要があると思っておりますが、状況は改善してきておる。

それで、子供さんの救急がどうかという辺りにつきましては、消防庁さんが東京とか大阪の状況を調べておりますけれども、子供さんという話は今まで出てきたことはございません。ただ、今日御指摘を受けましたので、調べてみたいと思います。

それから、鈴木先生のほうから、当面の医療対策というよりは抜本的に感染症とかの対応、医療系の学生さんを増やすということを考えているのかという話でございました。ここについては、マクロ的に申し上げますと、さっき釜菔先生がおっしゃったように、18歳、19歳の青年たちの数が今後急速に減っていきますので、絶対数を増やしていくというのはなかなか容易なことではないと思っております。

むしろ、考えなければいけないのは、今回、感染症対策に関して専門人材が少ないという話がありました。ということは、今の医師になろうとする方、あるいは看護職の方々の中で感染症の知識を持った方をどう増やしていくかということは大きなテーマではないかと思っております。去年の国会で法案を通した医療法では、新興感染症への対応を、地域の病床をどうするかとか病院の機能分担をどうするかということで入りましたが、医療人材について具体的な形はまだ明確なものはありませんが、今後の一つの大きな検討課題ではないかと考えております。

○尾身分科会長 これで一応事務局のほうからレスポンスがありましたけれども、何か

Zoomの委員の方でそのレスポンスに対するコメント、質問はございますか。よろしいですか。

それでは、今日のまとめに入りたいと思います。最後は、例のごとく今日もまたぶら下がりがあるので、こんなことでよろしいかというので私からお話をさせていただきます。

まずは、今日の政府からの案については、2人の方が反対はしないが消極的に賛成ということで、ほかの方は賛成という言葉をいただいたので、基本的には反対という意見はなかったと思います。まずは今日の結論は、それでよろしいですかね。

今日のまとめとしては、いろいろなコメントがありましたが、竹森委員が冒頭におっしゃったことが今日の議論のある意味では全てを語っているのではないかと思います。それは、今、解除をするのは賛成だが、嫌な予感がするという。つまり、嫌な予感というのは、竹森先生はそういう言葉でおっしゃいましたが、ほかの委員はリバウンドをする可能性が極めて高い、それについてしっかりと対応しなければいけない。だけれども、先ほどの大竹委員なんかの話もありましたが、これだけ2年以上にわたって社会が大変な思いをしてきたので、そろそろ解除の時期なのだと。こういう非常に難しい判断だったと思います。

そこで、結論の前に、先ほど竹森委員は外国の話をして、押谷さんと脇田先生がちょっと言及していましたが、これだけは私としては皆さんに少しシェアをしてみたいと思います。

外国のいろいろな国を調べますよね。外国といっても、日本よりも追加接種、3回目の接種が高い国だけを、10ぐらいありますが、今回第6波と直近の波をそれぞれの国で調べると、ほとんどがオミクロン株で、感染の数が多いです。場合によっては10倍ぐらい行っているところもありますし、ほとんど例外なく感染者の数は増えている。その中で、日本よりも追加接種率が高い、高齢者じゃなくて全体が50%とか60%の国だけを調べてみると、感染者が増えているにもかかわらず死亡者が減っている国もあります。もう一つのグループは、死亡者も増えている国があるということです。

追加の3回目の接種は同じように高い、同じようにみんな感染は広がっている。しかし、死亡者の数が増えている国が半分ぐらいある。同時に、減っている国もあるのです。ということは、これはじっくりと後で評価をしたらいいと思いますけれども、これは一体何を意味するかというと、追加の予防接種率だけでは決まらないということです。

では、何で決まるのかというと、先ほど押谷さんが少しおっしゃった、死亡者ががんて行ってしまうような国はガードを全く下げてしまったということが示唆されます。これはサイエンスのエビデンスはまた別ですけれども、とにかく事実としてはオミクロン株の感染者が増えている。調べた国はみんな日本よりも予防接種率が高い。だけれども、医療への負荷とか死亡者、入院者の数はいろいろなパターンがある。大きくは2つのパターンがあるということで、私は今日、記者レクで申し上げたいのは、皆さんの懸念は

多分一緒だと思います。

今日のこの解除は賛成、そういう以外にチョイスはないということですね。しかし、解除をすることは、医療の強化というのは厚労省のほうでやっていただく、それに加えて、必要な感染対策も完全にやめるということではなくて、感染リスクの高いところはこれからも継続するというメッセージが非常に重要。総理も昨日、中間的なおっしゃいましたよね。まさに、私はそういうことで、やはりここでは特に3点ぐらい。

基本的には、感染が拡大してしまうと、何を一番恐れるかということ、医療の逼迫がまた起きてしまうかもしれない、これを何とか防ぎたいということです。医療の逼迫を防ぎたい。重症者数を防ぎたいということだと思います。

そのためには、今申し上げたように、外国の例も参考になるように、少しずつ経済社会を動かすのだけれども、重点措置の解除イコール、全ての感染対策をやめるということではなくて、これから今の状況に合った必要な効果的な対策をやっていくということで、一番大事なのが高齢者対策、高齢者施設等々への介入。これはもうワクチンとかいろいろありますけれども、詳細は繰り返しません。

それから、先ほど事務局のほうからのグラフでも、今回感染がなかなか下がらない、あるいは高止まり、あるいは上昇している、唯一の原因とは言わないけれども、大きな原因、主要な原因の一つは間違いなく10歳以下の子供たちです。この子供たちをどうするかということで、一言で言えば、その子供たちにワクチンを打つというような議論がありますけれども、それはいろいろな議論があるから置いておいて、教職員であったり、周りの大人たちが守るということが大事だと思います。

最初に申し上げたのは高齢者。2番目に申し上げたのは10歳以下。3番目は、残りというか、40代、一番の働き盛りの人はどうするかということ、基本的な感染対策、全ての生活を制限するということではなくて、社会を少しずつ回していくのだけれども、感染のリスクの高いところはこれからも少し気をつけてやってくださいと。皆さんがほぼ異口同音に言及していたのは、日本の場合は恒例行事で感染が拡大することが分かっている。今回も学期末で花見とか歓送迎会がある。行って悪いと言っているのではなくて、そこで感染が起こる状況というのは分かっているわけですね。大きな人数で、大きな声を出して、換気が悪いところであれば、これは何度も我々が経験したことです。このことは重点措置が解除しても当分のことはやっていただきたいということです。そういう簡単に言えば3つぐらい、各年代でありますから、そういうことだと思います。

その上で幾つかあったのは、これから中長期のことは少し考えていったほうがいいのではないかと。重点措置という内容も変えて、人数制限とかそういうことも含めて、いろいろ考えたほうがいいのではないかと。これは分科会で、あるいは政府のほうでもしっかり考えていく必要がある。

あとは、ワクチンの効果は、今、重要な時期に差しかかっているもので、もう少し詳細なスタディやら情報発信をしたほうがいいのではないかと。ということがありました。

最後になりましたが、先ほど私は3つのこと、高齢者対策、これは医療のほうの対策でもあるわけですが、子供の対策、一般の歓送迎会とか花見、この3つについてはぜひ政府のほうからも、自治体あるいは大臣等々からも一般市民に伝えていただければと思います。

大体そのような骨子で今日のぶら下がりで行きたいと思いますが、それによろしいか、何かつけ加えることがあったら、皆さんお願いします。

特にないということでしたら、そういうことにさせていただきたいと思います。

○菊池審議官 先ほど脇田所長から修正について御意見をいただいた部分で、オミクロン対策と既存の対策との整合性、記述の平仄が取れていないという話は、文科省とも調整をさせていただこうと思いますので、ちょっとお時間をいただきたいと思います。移動に関しては、その他地域は移動のところで、重点措置地域の39ページにあるような一般的な「三つの密」を徹底的に避けるという記述がないので、移動のところに「三つの密」を避けることを書いていますが、重点措置地域はこの「三つの密」はあらゆる場面で徹底的に避けるのだということが書いていますので、重点措置地域の移動のところにその記述がないということになっております。

○尾身分科会長 最後に山際大臣、どうぞ。

○山際国务大臣 今日皆さん、活発な御意見をありがとうございました。また、まん延防止等重点措置を終了することに御了承いただきまして、心から感謝を申し上げます。

今、尾身先生から最後におまとめがございましたように、これは移行期間として最後まで感染症対策を国民運動として進めていかなくてもいいというコンセンサスでございますので、我々もあらゆる機会を使ってそれを国民に喚起をするということをしてまいりたいと思っております。

何にせよ、皆様方の御労苦に感謝申し上げます。ありがとうございました。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。 それでは、事務局のほうに返します。

○事務局（三浦） 次回の日程につきましては、追って事務局より御連絡させていただきます。本日もどうもありがとうございました。以上でございます。