

**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28回持ち回り開催）議事録**

**1. 日 時**

令和4年7月14日（木）16：00～18：00

**2. 出席者**

分科会長	尾身 茂	公益財団法人結核予防会理事長
分科会長代理	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
	釜薙 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	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	東邦大学医学部微生物・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 隆字	国立感染症研究所所長

**《オブザーバー》**

平井 伸治	鳥取県知事（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

## 2. 議 事

<基本的対処方針の変更について>

≪構成員≫

○大竹委員 意見なし。

○鈴木委員 意見なし。

○館田委員 意見なし。

○長谷川秀樹委員 ①P3「コロナウイルス感染症の特徴」について記載が古いのではないか。「変異によって変化するが」と、文言を追加するか、3 ぽつの潜伏期間等はデルタ株までは、といった、追記が必要ではないか。

②P6 ワクチンについては 2 回ではオミクロンに対する効果に乏しく、3 回目で初めて意味があるので、3 回目で回復、ではなく、3 回目でオミクロン株への効果があらたに発生する等の記載にできないのか。

○武藤委員 基本的対処方針の変更について、全体の方向性は賛成しますが、以下の 2 点について意見を述べます。

①p.15 について

『政府は、社会経済活動をできる限り維持しながら、保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和 3 年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させることを基本に、引き続き、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期すとともに、医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていくこととした。』

↓

『政府は、社会経済活動をできる限り維持しながら、保健医療体制について、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和 3 年 11 月 12 日新型コロナウイルス感染症対策本部決定。以下「全体像」という。）に基づき整備してきた病床等をしっかりと稼働させ、医療への負荷に直結する重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、自治体や医療機関等の支援を行い、保健医療体制の確保に万全を期す。また、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組みながら、平時への移行を慎重に進めていくこととした。』

※一文が長くて、おっしゃりたいことがよくわかりませんでした。

まず保健医療体制の確保を述べ、そのあと感染対策や平時への移行の言及という流れに組み替えてはいかがでしょうか。

また、「新型コロナウイルスと併存しつつ」というのは基本的対処方針で初出の表現ですが、「ウイルスと併存する」というのは「人間がウイルスと併存する」という意味でしょうか？

悩ましい表現のため、削除しても意味は通じると思います。

②p.24 について

『・地域の感染状況に応じて、自治体又は大会主催者等若しくは学校等の判断で、部活動の大会前や修学旅行前等において、健康観察表や健康観察アプリ等も活用しながら、日々の健康状態を把握し、何らかの症状がある場合等は検査を行い、陰性を確認した上で参加するよう促す。』

↓

『・地域の感染状況に応じて、自治体又は大会主催者等若しくは学校等の判断で、部活動の大会前や修学旅行前等において、健康観察表や健康観察アプリ等も活用しながら、日々の健康状態を把握する。できる限り教育の機会を確保するため、何らかの症状がある場合等は検査を行い、陰性を確認した上で参加するよう促す。』

※就業者に対しては、「体調が悪ければ休むように」という指示もしていますので、「症状がある人は検査陰性なら参加を促す」というのが矛盾して読めます。

「できる限り教育の機会を確保するため、」といった補足がいるのではないかと思います。

#### ○事務局

・意見①に対する回答

ご指摘を踏まえ、論旨が明確になるように修正いたします。

「ウイルスと併存しつつ」については今回のような感染の波が起こりながら平時に向かっていくということを表現するために、「併存しつつ平時への移行を慎重に進めていく」としたものですので、この表現とさせていただきたいと思います。

・意見②に対する回答

ご指摘を踏まえ、「促す」という文末を修正する方向で対応いたします。

○釜菴委員 意見はございません。

○谷口委員 本日もご提示頂きました基本的対処方針変更案につきまして、特に異論はございません。

○井深委員 以下対処方針案へのコメントいたします。

①P22 について

『お盆や夏休み等の帰省時等に高齢者や基礎疾患のある者と会う際は、事前に陰性の検査結果を確認すること、早期にワクチン3回目接種を受けること等を促す。』

※3回目接種を終えてない方には3回目接種を行うことを促すとともに、ハイリスクの高齢者に対する4回目接種も合わせて促すことが重要だと思います。

繰り返しにはなるものの

「高齢者には4回目接種を受けることを促す」

(というような文言)も追記してはいかがでしょうか。

②P28 について

『特に20代、30代の接種を促進するとともに』

※接種促進についての個別施策例があれば記載するのはいかがでしょうか。

政府広報活動や接種会場の周知など、色々な実施されている施策があるのではないかと思います。

○事務局

- ・意見①に対する回答

ご指摘を踏まえ、修正いたします

- ・意見②に対する回答

個別政策の具体例をどのように記載するか引き続き検討させていただきます。

○竹森委員 社会活動を維持して、行動規制を実施しないという今回の方針、理解できますので、賛成いたします。

ただ、今回は、議論は行わず、いただいた資料にも数値データがなかったので、確認のため伺いたいことがあります。

①今回、行動規制をしないとしたのは、A、これまで行動規制の基準であった病床占有率、重症病床占有率などのデータからして、行動規制を発令する段階にない、と判断できるからなのか、

それとも、B、ここでは行動規制についての新しい基準が暗黙に活用されており、BA.5が高齢者以外では重症化率が少ないという理由から発令しないのか、

いずれにしても、データと判断基準の根拠をはっきり明示してほしい。

オミクロンになってから、コロナのための特別の措置がそもそも必要であるか、という点で、分科会でさんざん議論した。

今回の行動規制を行わない決定が、その議論とどのように関係するのか、オミクロンには行動規制がそもそもいらぬという考えを反映するものなのか、説明が必要である。

②行動規制をしなくても、BA.5の感染はともかく多く、野球の試合などで中止の場合もあり、把握する限り、音楽、芝居などのイベントでキャンセルのところが多々出ている。

ともかく、なぜ、こんなに感染するのか。

感染したくなかったなら、国民は何をすればよいのか。

グループで感染者が出た場合、濃厚接触の扱いはこれまでと同じにするのか。（その場合、行動規制をしなくても、社会活動への影響は非常に大きいと考える。職場、大学でも閉鎖のケースが増えるだろう）という3点の国民に対する説明が必要と考える。

③感染者数の激増について、テレビで脇田氏が、「BA.5がこれまでの免疫をすり抜ける可能性」を指摘しているのを見た。

政府は若年層の3回目接種と、高齢者層の4回目接種を奨励しているが、それがどのような効果を持ち、どのような点で完べきではないか、

国民への説明が必要ではないか。

#### ○事務局

・意見①に対する回答

P15の「令和4年2月以降～」の4行で、現在、医療のひっ迫が生じていない旨を記載しておりまして、そのため、現下への対応としては、「行動制限を行うのではなく・・・」という形でつなげておりましたが、ご指摘を踏まえ、論旨がもう少し明確になるように修正いたします。

・意見②に対する回答

今回重点措置による時短要請や外出自粛といった行動制限ではなく、検査の活用や効果的な換気、ワクチン接種の促進といったことを提示したものであります。一方で、濃厚接触者の扱いの見直しなどは、今朝のコロナ対策分科会でも議論になり、見直しに向けた検討は今すぐ始めるべきということで、分科会提言にもその趣旨が盛り込まれました。

・意見③に対する回答

ご指摘の点、対処方針ではP28「1～3回目接種は、重症化予防・発症予防等、4回目接種は重症化予防である」と記載しております。また、P8には、ワクチンの効果に関する説明も記載しておりますが、国民への分かりやすい説明について引き続き改善いたします。

○岡部委員 基本的対処方針変更案に同意します。

○田島委員 諮問内容に異論ありません。

○中山委員 基本的対処方針の変更賛成いたします。

33頁で「有症状者が医療機関の受診前に抗原定性検査キット等を活用し自ら検査する体制の整備を進める。」とありますが、性能の確かな抗原定性検査キットが容易に安価で入手できる体制が必要だと思います。それを迅速に進めていただきたいと思います。

○朝野委員 改訂された基本的対処方針に賛同いたします。

特に質問、意見はございません。

○脇田委員 基本的対処方針の改定について意見です。

P17 および P28-29 にワクチン接種に関する記載があります。1-3 回目の接種には新たにノババックスのワクチンが接種可能となったので、「新たに承認されたワクチンも 1 - 3 日の接種に選択可能となった」ことを基本的対処方針に記載して、自治体において、ノババックスワクチンを接種の促進に活用していただきたいと思います。

《オブザーバー》

○平井知事 「意見なし（賛成）」として回答させていただきます。

○経団連長谷川知子常務理事 政府諮問の基本的対処方針の変更案に賛同する。

ただし、7頁の「ワクチン接種の進展とこれに伴う患者像の変化」に関する考え方に基づき、新型コロナウイルスの感染症法上の扱いの見直しについての議論を早期に始めるべきである。オミクロン株の特性に加えてワクチン接種の進展、中和抗体薬や経口薬の開発が進んだことにより、感染者数の増加に比べ、重症者数、死亡者数は低水準となっている。諸外国ではもはや新型コロナウイルス感染症を、インフルエンザ同様、共存していく病気だと「発想の転換」をしており、感染者数が増加傾向にあるなかで行動制限や水際措置はむしろ緩和している。社会経済活動を回しつつ、諸外国と足並みを揃えた、コロナ対策を行うためにも、ワクチン接種を引き続き呼び掛けていく一方で、感染症法上の分類を「5類相当」に引き下げる検討を早急をお願い申し上げる。

34頁に追記された、有症状者による医療機関の受診前の抗原定性検査キットを活用したセルフチェックについて、有症状者に限定せず、無症状者も活用できる環境整備が必要だと考える。家族や友人が感染した際や、旅行、大規模イベントの前に、症状がなくても気軽に確認できる検査環境を整えるため、抗原検査キットの OTC 化を早急に推進すべきだと考える。

また、49頁記載の業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化について、オミクロン株の特性や累積された知見に基づき、重要性を失った対策の削除、簡略化を促して頂きたい。経団連では感染対策は科学的・合理的な対策に絞り込むべきという観点から、先月オフィスや工場における感染症対策ガイドラインを改訂した。その際、換気については重要性を強調して説明した一方で、物の汚染表面を介しての感染のリスクは相当低いことから、机や椅子、ドアノブなど物品表面の頻回消毒などの記述を削除した。しかし、様々な業界におけるガイドラインの中にはオミクロン株に置き換わる前のガイドラインから改訂していないものも多く、過剰な対策を強いられている事業所も多く存在する。科学的知見に基づいた感染対策を効果的に講じるためにも、政府には、業界別ガイドラインの改訂を積極的に促して頂きたい。

また、6月以降水際措置が段階的に見直されていることを歓迎する。ただし、50頁の通り、依然として入国制限、帰国者の検査・健康観察等の措置を実施している。1日当たりの入国者数や入国後の行動を厳格に管理し続けるというのは、諸外国が日本人観光客を大きな制限なく受け入れている状況において、国家間における相互主義の原則から言っても適切でない。感染症との戦いは、世界で協調して取り組んでこそ意味があり、現在の「ガラパゴス的」な日本の対策は、いたずらに諸外国に日本を内向きな国だと印象づけ、社会経済活動を停滞させるだけで、感染症を抑え込むことには繋がっていない。入国者数の上限撤廃や観光目的の渡航の全面再開、ビザ免除プログラムの再開、日本への渡航前の検査の廃止等、一刻も早い国際往来の本格的な正常化に向け、更なる見直しをお願いしたい。

## ○村上副事務局長

### <総論>

- ・ 方針の見直しに賛成する。
- ・ 感染拡大防止対策と社会経済活動の両立の観点から、過度な対策を強いることなく、第6波までにクラスターが多発した高齢者施設など、重症化リスクの高い年齢層や場所に資源を重点的に投入いただきたい。
- ・ これまでの対応とどう変わるのか、注力すべきこと、注力しなくてよいことを明確に発信していただきたい。
- ・ 引き続き、重症・死亡者数、変異株の特性、医療逼迫等の動向を注視したうえで、臨機応変に方針を見直していただきたい。

### <換気について>

- ・ クラスターが発生しやすい高齢者施設などへの重点的な対応事例の横展開を促進いただきたい。例えば、7月12日（火）に過去最多の感染者数となった大分県では、高齢者施設、学校、保育施設など約3,000施設に「二酸化炭素濃度計」を7月中に配布し、換気の確認をすすめている。
- ・ 新型コロナ感染時の症状は、発熱や頭痛など熱中症の症状と似ている点が多いことも指摘されており、冷房で閉めきった屋内での換気の必要性、熱中症予防との関係についても改めて注意喚起いただきたい。
- ・ 例えば接客業や公共交通機関などで、接客する側（労働者）と接客される側（お客様）との間の認識の違いに起因するカスタマーハラスメント（カスハラ）などのトラブルが発生することのないよう、丁寧な周知をお願いしたい。

<検査の活用について>

- ・ 検査を活用し感染拡大を防止することが目的であることは承知しつつも、これまでも日常的に消毒や換気などを行ってきた 高齢者施設、学校、保育所、幼稚園、認定こども園等で働く皆さんに過度な負担とならないよう、配慮をお願いしたい。
- ・ 連合が 医療・介護の現場で働く組合員を対象に 実施したアンケートでは、「コロナ対応に直接関わった人だけでなく、後方支援で表から見えない人も疲弊している」「スタッフはコロナ禍で行動自粛を行い、私自身、そして家族も行動制限を行っている」「コロナ禍となって2年以上たってもなお、現場は想像以上にひっ迫した状況にある」といった声が寄せられている。現場に配慮した対応をお願いしたい。

（以上の意見等を踏まえ、尾身分科会長の下、分科会の了承が得られた。）