

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29回）議事録

1. 日時 令和4年9月8日（木）13:00～14:54

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	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
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授
	釜萯 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）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
	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》

平井 伸治 鳥取県知事（全国知事会会長）

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

山際大志郎	国務大臣
藤丸 敏	内閣府副大臣
鈴木 英敬	内閣府大臣政務官
迫井 正深	新型コロナウイルス等感染症対策推進室長
菊池 善信	内閣審議官
岩松 潤	内閣審議官
田中 徹	内閣参事官

(厚生労働省)

加藤	勝信	厚生労働大臣
大島	一博	事務次官
福島	靖正	医務技監
榎本	健太郎	医政局長
佐原	康之	健康局長

○事務局（田中） それでは、定刻になりましたので、ただいまから第29回基本的対処方針分科会を開催いたします。開催にあたり、山際大臣から挨拶をさせていただきます。

○山際国務大臣 構成員の皆様方におかれましては、御多用の中御出席をいただきましてありがとうございます。

この夏の感染拡大を振り返りますと、7月以降、BA.5系統への置き換わりにより、全国で感染が急拡大いたしました。政府としては、オミクロン株の特性を踏まえ、新たな行動制限を行わず、社会経済活動を維持しながら、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置き、ワクチン接種のさらなる促進、検査の積極的活用など、メリハリある取組を推進してまいりました。あわせて、BA.5対策強化地域の枠組みを創設し、これまでに27道府県を指定し、国と都道府県が緊密に連携してBA.5対策に取り組んでまいりました。

他方で、保健医療体制については、特に発熱外来等を担う医療機関の業務負荷が大きくなったため、発熱外来自己検査体制の整備、検査キットのOTC化等を行い、医療現場の負担軽減に取り組んでまいりました。

このように、状況に合わせて機動的に対策を講じたことや、国民一人一人の感染対策の推進、医療・福祉関係者の御尽力等により、現在、感染者数は全ての地域で着実に減少しており、医療体制の負荷にも改善が見られます。

こうした中、一昨日、総理からWithコロナに向けた新たな段階への移行として、全数届出の対象を限定し、全国一律で適用すること、オミクロン株に対応した新型ワクチンの接種の前倒し、陽性者の自宅療養期間の短縮という方針が説明されました。これらの点について、基本的対処方針に反映したいと考えております。本日、分科会で御議論いただければと存じます。

引き続き、現下の感染状況への対応を確実にしながら、これまでの国内外に蓄積した知見や専門家の御意見を踏まえて、新型コロナウイルス対策の新たな段階への移行を進め、社会経済活動との両立を強化していきたいと考えております。

本日は、活発な御議論をお願い申し上げます。

○事務局（田中） 次に、加藤厚生労働大臣から挨拶をさせていただきます。

○加藤厚労大臣 8月10日に厚生労働大臣に就任いたしました加藤勝信でございます。

基本的対処方針分科会の委員の皆さんには、新型コロナウイルス感染症の拡大以降、様々な場面において専門的な見地から御助言をいただいておりますことに改めて感謝を申し上げます。どうか引き続きよろしくお願い申し上げます。

まず、直近の感染状況は、御承知のとおり、新規感染症数は高い感染レベルが継続しているものの、着実に減少しているところであります。また、病床使用率も全国的に高

い水準にはあるものの、低下傾向を示しております。

こうした状況を踏まえ、一昨日、総理からWithコロナの新たな段階への移行について御発言があったところでありますが、これに関して、昨日、厚生労働省のアドバイザーボードにおいて専門家に御議論いただき、その御意見を踏まえて、今から申し上げる次の取扱いに変更することといたしました。

1つは、自宅療養期間の見直しであります。陽性者の自宅療養期間について、諸外国における陽性者の隔離期間の状況や専門家の御意見も踏まえ、自宅療養期間の短縮を行うことといたします。ただ、その際には、自身による検温や、高齢者等重症化リスクのある方との接触など感染リスクの高い行動を引き続き控えていただくよう、重ねてお願いをさせていただいております。

次に、自宅療養中の外出の在り方であります。現在、陽性者については、療養期間中の外出自粛をお願いしておりますが、専門家の御意見も踏まえ、症状軽快から24時間経過後または無症状の場合には、外出時や人と接するときは必ずマスクを着用するなど、自主的な感染予防行動を徹底することを前提に、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出を許容することといたしました。

そのほか、一昨日、総理から発表のあったとおり、9月26日から全数届出の対象を限定し、全国一律で適用することや、オミクロン株に対応した新型ワクチン接種の前倒し等についても丁寧に進めてまいります。

今後も、国内外に蓄積した知見、専門家の御意見を踏まえ、Withコロナの新たな段階への移行を進め、社会経済活動との両立を図っていきたいと考えております。

本日は、忌憚のない御意見を頂戴できますよう、よろしくお願い申し上げます。

○事務局（田中） 本日、新たに就任された藤丸副大臣、鈴木大臣政務官にも御出席いただいておりますので、一言お願いしたいと思います。

○藤丸副大臣 このたび、担当させていただきます藤丸でございます。

まだまだ気を抜けない状況にありますので、一生懸命頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

○鈴木政務官 新たに担当政務官となりました鈴木英敬でございます。

私、前職は知事をやっておりましたので、知事会長の平井委員や地元の谷口委員、また、偏見・差別のワーキングで御一緒させていただいた委員の皆さんなど、大変お世話になった先生の皆さんがたくさんいらっしゃいますので、心強く思うところであります。

山際大臣、藤丸副大臣の下、しっかりと現場の経験も生かしながら頑張りたいと思いますので、御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

○事務局（田中）　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（田中）　本日は、河岡委員、竹森委員、経団連の長谷川常務理事及び連合の村上副事務局長が御欠席でございます。井深委員及び川名委員は14時頃に退席、谷口委員は14時半頃、参加されるとの連絡をいただいております。

　　前回に引き続き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はございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただいております。

　　それでは、ここからは尾身分科会長に議事進行をお願いします。

○尾身分科会長　皆さん、おはようございます。今日もよろしくをお願いいたします。

　　今日は「基本的対処方針の変更について」という題ですが、この会議の後、政府の対策本部によって最終決定を行うというプロセスがありますので、できれば議事を非常に効率的にして3時には終わらせたいと思いますので、皆さんよろしくをお願いいたします。

　　早速、まず脇田構成員から、直近の感染状況の評価等についてお願いいたします。

○脇田構成員　＜参考資料1を説明＞

○尾身分科会長　次に、内閣官房及び厚生労働省のほうから説明をお願いいたします。

　　まず、内閣官房の菊池審議官、どうぞ。

○菊池審議官　＜資料1を説明＞

○健康局長　＜資料1を説明＞

○菊池審議官　＜資料1を説明＞

○尾身分科会長　それでは、今の内閣府、厚労省の説明について議論を始めたいと思います。発言されたい方は手を挙げていただければと思います。大竹委員、どうぞ。

○大竹構成員　感染者の自宅療養期間の短縮、その間の外出等に関する政府の案に賛成します。

　　コメントが3点あります。第1に、陽性者の自宅療養期間の見直しについてです。16ページに、オミクロン株については若年者の重症化リスクが低いという文章があります。

あるいは、参考資料3の「Withコロナに向けた考え方」でも同様の説明があります。

ただ、ここはもう少し明確に、「重症化リスクが低下したため、感染拡大のリスクは高まっても社会経済活動への悪影響を緩和するために自宅療養期間を短縮することにした」と書くべきだと思います。科学的エビデンスから自動的に導かれる判断ではないからです。

第2に、自宅療養期間が今回短縮されますけれども、それを守ることが義務なのか努力義務なのか不明確になっていると思います。例えば56ページに、軽症である場合には健康フォローアップセンターに連絡し自宅療養をするという表現がありますけれども、これは健康フォローアップセンターに連絡することは義務なのか、義務でないのかはつきりしません。違反した場合には罰則があるのでしょうか。自主的な感染予防策を取るようにするという努力義務だと解釈するのが自然ではないのでしょうか。自宅療養期間を守らない場合には、入院勧告ということになるかもしれませんが、フォローアップセンターに連絡しない場合に、どのように扱うのか疑問に思いました。事実上、自主的な感染対策にかじを切ったのであれば、その下で整合的な制度にしたほうがいいのではないかと思います。

第3に、第6波についてのオミクロン株の重症化率・致死率については4ページに書いてあるのですが、やはり第7波のデータがあるので、第7波のデータを書くべきだと思います。様々なデータから第7波においては、第6波よりさらに重症化率・致死率とも低くなっていることは明らかです。ここで比較されている季節性インフルエンザと比較して高いとは言えなくなる可能性が私は高いと思っています。最初に申し上げました自宅療養期間の変更の背景には、感染力は高いが重症化率が第7波で大きく下がったということが背景にあると思います。これだけ重症化率が下がった感染症に対して特措法での扱いを続ける根拠があるかどうかをきちんと議論すべきだと思います。

○尾身分科会長 次に、小林委員、どうぞ。

○小林構成員 私も基本的対処方針については改定に賛成いたします。その上で、大きな話として、コロナ対策の中長期的な在り方について一つコメントがあります。

分科会の一部のメンバーや感染症の専門家の先生方で、中長期の在り方について検討を始めるべきだという議論がこれまでもあったと思います。これからの長期的な展開について4つのシナリオをつくって議論しようということも話し合われていましたし、8月2日には阿南先生が中心に作成した提言を専門家有志の提言として発表しておりますが、この中でコロナを通常の疾病として扱うためのステップ、いわゆるソフトランディングに向けてのステップをどうすべきかという提案をしていたと思います。

こういう議論を受けて、政府のほうでも社会経済の正常化に向けた中長期的な計画を国民に示していただくべきではないかと思います。大まかなものであったとしても、中

長期なステップがどのようなものなのか、今どこの段階にあるのかということが示されることが国民的なコンセンサスをつくる上で重要ではないかと思えます。

こういうコンセンサスがないために、今でも一部の人はコロナは特別な病気だとして扱って全数把握をしっかりとやるべきだという意見になりますし、逆にコロナは怖くないと思っている方たちはもっと緩和すべきだということになるので、コンセンサスができない、そういう過渡期にあるということだと思えます。こういう国民コンセンサスがまだできていない時期には、政府が中長期的な方向性についてある程度の具体案を示して、一つの模範解答のようなものを国民に示すことが重要な役割ではないかと思えます。

その上で、論点として3つだけ具体的に挙げたいと思えます。全数把握について、今回は届出を簡略化するという事で、届出をしない方たちもいるわけですが、届出をしない陽性者についても法に基づく外出の自粛要請は残るということですが、これは扱いを変えることはできないのだろうか。要するに、届出をしない陽性者については、法に基づく外出自粛ではなくて、自発的な本人の意思に基づく外出自粛というふうに転換できないのかどうか。

2点目として、濃厚接触者の待機期間の記述が今回加えられましたけれども、抗原検査キットなどでチェックをすれば待機期間をゼロにしてもいいのではないかという議論もあったと思えます。こういうことは考えられないのかということ。

3つ目に、医療従事者のようなエッセンシャルワーカーについて、濃厚接触者や陽性者であったとしても、無症状また軽症であれば、感染対策を徹底した上で働いてもいいのではないかということが論点として考えられるのではないかと思えます。医療逼迫を防ぐ上でも、濃厚接触者や陽性者でも働ける条件を考えてもいいのではないか。アメリカなどでは医療従事者がそうなっているという報道もあったと思えます。

医療従事者や一般国民も3年近くこういう異常な緊張状態が続いているので、これをいつまでも続けるわけにはいかないと考えます。日常的なモードで、過度な緊張を強いられない状態でコロナとつき合っていくために、中長期的なステップや計画を国民に示していただく必要があるのではないかというのが意見でございます。

○尾身分科会長 次に、平井知事、どうぞ。

○平井鳥取県知事 本日も、山際大臣、加藤大臣、また尾身先生をはじめ皆様に大変お世話をいただいておりますことを感謝申し上げます。とりわけ両大臣におかれましては、今回知事会のほうで長らく申し上げておりましたBA.5ないしはオミクロン株に従った感染対策の在り方について提示をしていただきたいという我々の願いに沿った形で、今日こうして全数把握の問題等々を取り上げていただいたことに感謝を申し上げます。また、希望する県から順次移行するということもお認めいただきました。英断だと思えますし、多くの知事がここは評価していることはぜひ御理解いただ

きたいと思います。

まず、参考資料1で脇田先生のほうから非常に明快なお話がありました。我々の現場の感覚ともフィットするような話だなと思って伺っておりました。今の小林先生のお話にも関連するのですけれども、何が起きているのか、どういう病原性であるのか、それについてなお踏み込んだ分析なり、確定していなくても知恵を共有していただけるとありがたいかなと思います。

我々現場では、今、急激に落ち込んでいるように見えますが、脇田先生が一部の地域とおっしゃいましたが、多くの地域で下げ止まり感が出てきているのかもしれない。その原因はよく分かりません。

例えば足元で鳥取県のデータを見れば、実は陽性率が下がっています。陽性率がピークだった8月の中頃は4割近い陽性率でありましたが、現在は2割ぐらいに落ちていきます。鳥取県は割と探索する県でありまして、検査能力がいっぱいいっぱいになっていることではありません。したがって、ひょっとするとウイルスの問題が何かあるのかな、その関係で落ちているのかなと思ったりします。

また、よく現場で各県が不思議に思っているのは、従来とは違った経路で死に至るといことです。この明快な説明がまだ専門家サイドや政府からもいただけていないところ。当然、我々は現場で見えていますので、もうみとりに入っているところで感染して、家族がこれ以上手当ては要らないとおっしゃるケースが少なくありません。特に高齢の激しい方ですね。

ただ、それだけでは説明がつかないこともあるのではないかとということで、今、小林先生や大竹先生がおっしゃいましたけれども、本当にこの病気は普通の風邪のような病気なのだと言い切っているのかどうかというのは我々はよく分からないのです。多分国民も分からないので、どういうふうに行動していいのかという確証が得られないということがあると思います。その辺はぜひお考えをいただき、お示しいただけるとありがたいと思いますし、それにのっとった対策をつくるべきではないかなと思います。

そういう意味で、高齢者とか、あるいは病院のクラスターの対策が実は死に結びつきやすいです。現場で見えています死者の大半はこうしたクラスターに基づくものでございます。ただ、病院の先生もいらっしゃいますが、今回のBA.5はどうしようもなく病院に入ってくるのです。高齢者施設も防御していても入ってきます。

ですから、私どもは幾らでも現場を提供しますので、できれば見ていただいて、かつて分科会などでもクラスター対策はこういうことを注意したらいいですよというのを専門家の先生が提案されまして、我々も非常に役に立ちました。今、ポイントは高齢者対策、医療のところに来ると思います。そうした施設の対策と人に重点を置いた対策が必要なのではないかと思います。基本的対処方針も一応のことは書いてあるのですが、本当はその辺も踏み込んでいいのかなとも思えるところでもあります。その辺はぜひ御考慮いただきたいと思います。

その上で、参考資料3「Withコロナに向けた政策の考え方」というのがございます。これについて知事会のほうで、今日、参考資料12、13、14を示させていただきました。13、14は、先般、全国知事会で決議をした緊急提言や国民の皆様への呼びかけでありますので、詳細は見ていただきたいと思いますが、今日のことにとりわけ関係があるところを抜き出しまして参考資料12としております。

1 ページ目の1の①届出対象外となる陽性者が重症化した場合の対応方法、②陽性者に対する物資配付等のやり方、次のページに行ってください、報告の在り方や役割分担、その下に2でまた①として行動抑制の在り方、あるいは丁寧な説明、②として現場の負担や混乱の少ない新たな報告の在り方、③として都道府県をまたぐ場合の届出のやり方等について。こういういろいろな課題が実務的に当日議論をされたところでございます。これについてぜひ現場ともすり合わせをしながら解決策を導いた上で、厚労省さんで最終的な考え方の詳細を示されるような手順を踏んだらどうかと思います。

御参考までに、その後、参考資料12に参考というふうにつけているところがあります。今4県が既に実績のあるスタートをしています。最初のページが鳥取県ですけれども、例えば2ページ目を開けていただきますと、鳥取県の場合はほぼ全数をフォローする仕組みになっておりまして、一番上にありますが、コンタクトセンターというところに登録した人が97%に及んでいます。ですから、ほとんど誰も取り残さずにフォローできる体制の中で、パルスオキシメーターを送ったり、届出対象外の方のフォローアップもやっているというやり方をしています。

それで、3ページのほうで御覧いただきますと、このようにクラスター対策など、感染抑制対策も併せてやる必要がありまして、それも手を抜かないために、学校当局などと連携してやるという独特のやり方をしています。

次の宮城県資料というところで、2枚目のところに陽性者サポートセンターというのがございます。宮城県さんの場合は、お医者さんが明確に入りまして、陽性者の支援部門とか登録部門だとか、仙台の医師会等の協力で行っているというパターンをされています。こちらは必ずしも全数が登録されるわけではないパターンでございます。

その後、茨城県のパターンや佐賀県のパターンがございます。茨城県のパターンは宮城に近いものでありまして、佐賀県のパターンはどちらかというと鳥取に近いパターンでございます。

こういうようないろいろな事例も出てきた上で、知事会としても分析をしながら横展開をしようとしているわけでありまして、それと国の今回新たにHER-SYSの使い方とか、出てきたものとぜひすり合わせをしていただくとありがたいということでもあります。

そういう意味で、先ほどの参考資料3のところ、佐原局長のほうでお話がありました後半の部分の2にいろいろと書いてあるところについて若干コメントをさせていただきます。

まず、2の(1)の図であります。これは完全にそういう意味で2つのパターンが今

4つの県でやられていまして、軽症者でもまずはお医者さんにかかることができている県があります。そうしたところは医療資源があるので、そういう矢印があってもいいのだらうと思います。それが（１）の図のところです。

それから、（２）の③のところですが、HER-SYSの追加機能というのは詳細が分からないのですけれども、これをどうやって活用できるのか、これがどのようになってくるかということがあります。

と申しますのも、全国47都道府県がありますが、ちょっと両極端がありまして、できるだけ全数届出を見直したとしても、全数のフォローをして、健康管理だとか、あるいは感染抑制のための例えば疫学調査的なことも含めてやれるならやりたいというところがありますし、今後発生数が減ってきますので、その中でそうした取扱いも決して不可能ではないということです。

したがって、HER-SYSの空き領域を活用したりして、事実上、全数をフォローすることができるのか。現実には鳥取県とかは大体できているということでありまして、そういう運用などを認めてほしいという声は複数の知事から来ているところでもあります。そういう実情に応じたバラエティーを運用上認めていただくことが大切かも知れません。

それから、次の3ページであります。⑤の患者さんへの外出自粛要請等ではありますが、8日目、9日目、10日目といったところのアピールなど、国のほうでも、あるいは専門家でもやはりまだ感染可能性があるのですよということは言うていただく必要があるのではないかと。それから、宿泊療養や配食等について、ぜひここに書いてありますように継続をしていただきたいということでもあります。

その次の⑤の一番下にありますが、移行に当たっては厚生労働省から自治体にお示ししていくと書いてあるわけですが、ぜひ示す前に、先々週の木曜日の説明会の後、現場が混乱したのは事実でありまして、そうならないように、今回は健康局なり、我々の実務、あるいは副大臣や政務官と我々知事といろいろと協議をしながら、問題点を整理して最終的に出していくというプロセスをぜひ取っていただいたほうが混乱がないのではないかと思いますので、よろしくお願い申し上げたいと思います。

それから、最後のページのところでありますが、そういう意味で、こうやって緩めることは大切なことだと思うのですが、これをやっても大丈夫なのかどうかというのは現場でも声がいろいろと出ていまして、国民の皆様にもエビデンスも含めて説明をしていただいたり、マスクの着用等も含めて明確に書いていただいて、全て緩めて大丈夫ですよという誤解がないようにしていただけたらどうかと思います。

そういうことを前提にしまして、資料1の基本的対処方針のところがございます。17ページ一番下のところに、「感染法第44条の3に基づき」云々ございまして、「食料品の買い出しなど必要最低限の外出を許容する」とあります。これは「許容する」とだけ書いてございまして、まだそれでも感染力はあるのですよということをやはりアピールする必要があったり、あるいはマスクの着用とかそうしたことをやっていただく必

要があるというのを先ほど加藤大臣もおっしゃっておられました。やはり政府としても、そういう危険性といいますか、課題がある中でのやむを得ない外出なのですよということを明確に言っていただいたほうがよいのではないかと思います。

何人かの知事が心配していますのは、今まで外出しないでくれと言っていた人たちが、これでまたパチンコに行ったり、仕事に出たりということをやりはじめないかということでもあります。したがって、危険性というか、感染可能性については変わらないという前提なので、やむを得ないときにこういう厳重な措置で行ってもいいという趣旨ですよということを明確におっしゃっていただいたらどうかということでもあります。

それから、ページがちょっと飛びまして、62ページの一番下に経済・雇用対策というのがございます。山際大臣のほうにも何度か申し上げていますが、コロナも長引きまして厳しくなっておりますので、臨時地方創生交付金など、そうした対策につきましてもぜひ御配慮をいただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 それでは、岡部委員、どうぞ。

○岡部構成員 私は、基本的には今回の基本的対処方針の変更は、今までも議論されていたことなので、それについてはおおむね了承するという意見にしておきたいと思います。

ただ、幾つか申し上げたいのは、ここのまえがきのようなところにも書いてありますけれども、状況に対して対応してきたというのは、確かに何か起きるとそれに対する対応を取ってきているわけですが、今後の話としては、Withコロナを迎えてといったこともありますけれども、昨日のアドバイザリーボードでも議論がありましたけれども、例えば第8波が来たらどうするのか、あるいは今後の一般の疾患として見ていくにはどうしたらいいかということについて、技術的なアドバイザリーボードの会議だけではなく、そこにはいろいろな分野の方の意見を取り入れ、すぐにそこで結論を出すということではなくていいので、もうちょっとディスカッションする場があるべきではないか。

今日の分科会の基本的対処方針の分科会ではなく、実は新型コロナに対する対応の分科会のほうのことではないかと思いますけれども、そういったところでの議論をもう少し数を重ねてやっていただいたほうがいいと思います。

例えば、先ほど平井知事がおっしゃっていましたが、専門家にこういうことを求めたいといった声もそういった議論の中で出てくれば、お互いの意見交換ができるのではないかと思います。

それから、2番目のことですけれども、それがこれからということになるのですけれども、もう一つ厚労省のほうで出している別紙の療養の考え方で、先ほど平井知事もおっしゃっていましたが、別紙の2ページの2の(1)にあるのですけれども、ここでは自宅で自主的にやるか、あるいは発熱外来かという2つの区分になっていますけ

れども、これから一般医療の中で診ていくということも視点に入ると私は思うのですけれども、そうだとすれば、医療機関に訪れた人もこの中に組み入れて分かりやすくすべきではないかと思えます。

あわせて、療養の見直し、あるいは濃厚接触者も既に動いているのですけれども、どうもこういう数字が例えば3日とか、5日とか、7日と出てくると、そこになれば全てを解除するという受け止め方になりかねないので、先ほどどなたかもおっしゃっていましたけれども、その後も注意は必要であるということ、あるいはその方の基礎疾患の在り方であるとか、もちろん症状もそうですし、全体の症状から言えば、あくまでそれは現状変えることができる日数の最低限の目安であって、それ以上のこともあるし、昨日も申し上げたのですけれども、それはもう全くフリーになるということではないので、あくまで様子を見るために少し緩めるという形で見えていただくことが必要だろうと思えます。これは個人差もあるので全てが一律にいかないというところで、必要に応じて医師の判断が必要になるのではないかと思えます。

○尾身分科会長 それでは、中山委員、どうぞ。

○中山構成員 私も、基本的な方向としては今回の基本的対処方針の変更に賛成いたします。その上で、1点質問と1点意見を述べさせていただきます。

34ページのところで、濃厚接触者の待機期間について記述が変更されています。先ほどの御説明では、7月の変更を受けての記載だということでしたが、ここで「3日目に待機を解除することとしている」という表現になっています。変更前は「5日目に解除する取扱いを実施できることとする」となっていて、この表現が変わったことに何か特別な理由があるのかということをお聞きしたいと思います。「解除することとしている」と言うと、もう解除するという断定的に受け止められるものですから、このような質問をさせていただきました。

それから、昨日のアドバイザリーボードでも感染症の専門の方から御意見があったのですけれども、3日目に陰性であっても4日目に陽性になることもあるということでした。もともと待機期間の短縮については、感染状況が非常に厳しいときに濃厚接触者が増えてしまって、病院などで勤務できる医療従事者の数が減ってしまったということで、待機の期間を短くしていったという経緯があったと思うのですが、実際には病院の経営の方などのお話によると、むしろ医療機関では逆に厳しく慎重な対策を取っていると伺っております。

待機期間を短くすることは、それはそれで一つの政策だと思いますけれども、今まで何人もの委員の方の意見があったように、3日で陰性だったら全てオーケー、もう感染のリスクはない、何をやってもいいといった間違ったメッセージとして受け取られないように、そこはきちんと広報していただきたいと思えます。

特に今回の変更では、陽性者、無症状者の療養期間、濃厚接触者の待機期間と非常に複雑になっていますので、短縮したときに、その後も何ができて何をしなければいけないのか、何を避けたらいいのかとか、そういう分かりやすい説明をしていただくことがぜひ必要だと思っております。

それから、「Withコロナ」という言い方を最近どこでもされていますけれども、それが人によって思い浮かんでいるイメージが随分違うような気がします。Withコロナは、コロナはいるけれども、昔に戻れるというような誤ったものを考えている方も結構いるので、その辺は政府のほうから丁寧に説明をしていただきたいと思います。

○尾身分科会長 次は、押谷委員、どうぞ。

○押谷構成員 私のほうからは、主に全体の方針というか、政府の方針が我々にはよく分からなくなってきているところがあるので、その辺をお聞きしたいと思います。

まず、今回の一般に第7波と言われている流行を政府はどのようなふうに捉えているのか。先ほどの事務局の説明だと、強い対策をしなくても減少傾向が見えてきているとか、割と楽観的に今回の波を捉えているような発言があったかと思えます。

実際には医療が非常に逼迫して、コロナ医療だけではなくて一般医療もかなり制限を加えないといけないような状況に医療現場はなりました。本来は、レベル3とかレベル4というのがあったと思いますけれども、レベル3になったらより強い対策を打つ、それは医療の逼迫が起こることが想定されればということだったと思うのですが、そういう対策はなされてこなかった。それによって高齢者を中心に多くの人も亡くなりました。7月1日からもう既に1万人を超える人たちが亡くなっています。高齢者施設、病院での流行も相当数起きていて、特に高齢者施設の流行がかなりの数で起きてきている。そういう状況を政府としてはどう捉えているのか。そういうところをもう一回、今回の対応がどうだったのか、それに対して今後どうするのかというところをきちんと見ていかないといけないと思います。

本来は、こういう感染症だけではないですけども、危機管理というのはリスクアセスメントに基づくリスクマネジメントをやっていくというのが国際的なスタンダードでもありますし、基本的な考え方だと思うのですが、この1か月ぐらいの政府の様々な緩和策の発表を聞いていると、必ずしもリスクアセスメントに基づくリスクマネジメントができていない。緩和をしていくという方向に大きくかじを切っていると言わざるを得ない状況だと思います。

特に、データを見ている身からすると非常に気になるのは、参考資料3の最初のほうに、「新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る方針とした」とあるのですが、重症化リスクのある高齢者を守ることを重点に置いて感染拡大防止を図るとするのは、論

理的に間違っていると思います。高齢者は必ずしも感染拡大の中心にはなっていない。今もなっていません。データの的にもなっていません。

そうすると、結局、高齢者施設とかで流行が起きて、多くの高齢者が今回も亡くなったというのは、分母が大きくなったことが非常に大きかったと私自身は思っています。この分母を小さくすることをしないのであれば、感染拡大防止を図らないことになるので、ここの表現は論理的に誤った表現になってしまっていると思います。

これからどうなるのかというところがリスクアセスメント上は非常に重要になってきていて、これは厚労省のアドバイザリーボードでは議論されている話ですけれども、このウイルスは残念ながら季節性インフルエンザウイルスのようにはならないというのが大方の専門家の見方です。今後も大規模な流行を繰り返していくし、高齢者を中心に非常に大きなインパクトをもたらしていくだろう。そういうリスクアセスメントが本当に政府の中でできているのかどうか。

欧米の対応という話もありましたけれども、緩和の方向に向かった国がどうなっているかということもきちんと整理をする必要があると思います。アメリカは、今年に入ってオミクロン株主体の流行になってから20万人以上の方が亡くなっています。日本同様、高齢者の人口比率が多いイタリアでは、3万8000人以上の方が亡くなっています。日本の人口にすると8万人近くの方が亡くなっているという計算になると思います。

今後大きな流行は繰り返していく、高齢者を中心に死亡者は出続けるだろうというのが我々の見方です。そういう中でどういう対応をしていくのか、リスクマネジメントをどうしていくのかということ本来は真剣に考えていかないといけないことで、いろいろな緩和策だけを出すのではなくて、それはきちんとリスクアセスメントに基づいてやっていく。高齢者施設の流行を最小限にするためにはどういう対策があるのかとか、分母をある程度減らすためには我々は今何ができるのか。必ずしもそれは社会経済活動を犠牲にしなければいけないことだけではないと思いますので、そういったことをきちんと議論して対策を考えていく、リスクマネジメントを考えていくことが必要なのだと思います。

あと、2点ほど確認事項ですけれども、全数把握を全国一律で9月26日からという話がありましたけれども、一部の自治体ではそれに対する不安の声も上がっていると聞いています。感染者数が今少し下がってきている状況ですけれども、これが全国一律で全て実施しなければいけないというふうになるのか、地域の裁量、都道府県ごとの裁量がある程度認められるのかという辺りをお聞きしたいと思います。

あと、先ほど中山先生からも話がありましたけれども、療養期間の問題とか、2日、3日の検査で濃厚接触者の自宅待機を解除するという話ですけれども、これは専門家から非常に多くの疑問が出されていた部分です。それが基本的対処方針に書かれていいのか。4日を過ぎても感染リスクは当然残っていて、特にオミクロンになってもいわゆる presymptomatic transmissionと言われる発症前の感染は相当あることが分かっている、

4日目以降に発症する人たちもある一定の数いることが分かっているので、こういう必ずしもエビデンスに基づかない対応も幾つか今回の基本的対処方針に書かれています。そういったところをもう一度きちんと整理をすることが必要なのだと思います。

○尾身分科会長 それでは、鈴木委員、お願いします。

○鈴木構成員 押谷委員と重なるところ以外で申し上げます。参考資料3にあります「Withコロナ」という言葉が非常に曖昧であると感じています。参考資料3の2ページ目の最後に、「Withコロナ（新型コロナウイルスとの併存）」としか書かれていません。ここを明確にしていく必要があると思います。

そもそも当初から日本はゼロコロナ戦略は採用していなくて、公衆衛生の言葉で言うとサプレッションと言われる戦略を取ってきているわけです。つまり、ゼロにはしないけれども、できるだけ感染者数を減らして、医療崩壊を防いで、重症者・死亡者を減らすという戦略であったわけです。これをもし次のフェーズに移行するのであれば、今度はミチゲーションと呼ばれる戦略に移行することになります。つまり、感染者数は重視しない。重症例については適切な医療へのアクセスを保障するということです。

ここに書かれている文面を見ますと、まさにサプレッションからミチゲーションに移行すると解釈できるのですが、そうであれば、「Withコロナ」という言葉はそういう意味であるということをも明記しておく必要があると思います。

この際に、さらに明確にしておくべきことが幾つかありますが、2点だけ申し上げておきたいと思います。1つ目は、一般的な社会活動の制限は緩和されるとしても、一般医療へのアクセスの制限は避けられないことになります。感染者数は重視しない。たとえ増えてきても行動制限策は講じないという方針でいくのであれば、その多くの軽症の方々は医療機関を受診せずにセルフマネジメントしていただくことになります。

これは新型コロナだけではなくて、従来、インフルエンザも同様だったわけですがけれども、これまで日本では医療アクセスへの閾値が非常に低かったことは事実ですので、そういった受療行動を根本的に変えていく必要があるのだということが、この「Withコロナ」という言葉には含まれていることは明記しておく必要があるのかなと思います。

2点目ですが、平均寿命のことです。Withコロナがミチゲーションであるならば、重症患者への医療アクセスは保障するけれども、その結果として発生する死亡については受け入れるということになります。

御承知のように、米国では2020年に平均寿命が2年短くなっていて、今年21年もまだ短縮傾向が続いています。ここまでの規模ではありませんけれども、ヨーロッパ諸国も同様の傾向となっています。日本は2020年には短縮はありませんでしたけれども、2021年には男性が0.09、女性が0.14短縮しています。確かに欧米に比べれば非常にわずかですけれども、オミクロン株に置き換わった今年前半の超過死亡が去年の2倍であること

を考えると、今後も同じペースで短縮が続いていくと推測されます。

もちろんこのまま短縮し続けるとは考えられませんが、少なくともこれまでのように単調増加ということではなくて、せいぜい横ばい程度になるのかもしれませんが。この辺りはしっかりと人口学あるいは経済学の専門家に研究していただく必要がありますが、いずれにせよ、新型コロナ前に漠然と我々が共有していた、寿命は延長し続けるということは、今後劇的なイノベーションなどがなければ難しいということになります。

ちなみに、新型コロナ前に厚労省は高校生向けの年金問題の資料で、「『100歳まで生きる』が当たり前の時代に？」といったパンフレットを出していますけれども、こういうことはもうなくなるということになります。

ということで、これまでは当然だと思っていた、ちょっと風邪を引いたら病院に行くという習慣はなくなる。あるいは、寿命はどんどん延びるのが当然といった考え方も変えていく必要があるといったことを、まさにここに参加していない若い世代がちゃんと理解をしていく必要があると思います。環境問題に近いですが、「世代間正義」という言葉もあります。こういった文章あるいは言葉を出す場合には、しっかりと若い世代に伝わるように出していく必要があると思います。

○尾身分科会長 それでは、脇田委員、どうぞ。

○脇田構成員 先ほどアドバイザーボードでの感染状況の報告をしましたが、昨日、様々な議論がありましたので、そこに基づいて私からも意見を言いたいと思います。

8月2日の専門家提言は、第7波による保健医療体制の逼迫に対して法改正なしでもできる、緊急に対応するようなステップ1、それから、中長期的に法改正も見据えて進むべきステップ2を提案したところで、その具体的な対応について昨日アドバイザーボードで9つの論点について専門家有志の考え方を示したところです。

例えば陽性者の待機期間の議論がありましたけれども、この短縮については、医療、社会機能の維持のためにも一定程度容認すべきだが、感染リスクは残存することもしっかりと周知すべきということで、ここはかなり御意見があったところでありました。

一方で、疫学の先生方からは、待機期間の短縮によって感染拡大のリスク、可能性があり、それをどのようにコントロールするかということが適切に検討されていないということで、なかなか同意できないという意見もあったところです。

また、濃厚接触者は2日目、3日目で検査をして解除というお話がありましたが、ここについても我々はその紙の中で意見を出していて、やはり7日間は自主的な感染予防行動が必要ということも書いています。ただ、それについては明確に書かれていないので、先ほど押谷先生からもありましたけれども、リスクは残存しているけれども、社会経済活動の逼迫に対して必要であれば、そういったリスク回避行動というのは、これまでの待機期間の間は必要であるということを確認すべきだと思います。

また、我々のまとめの中でも、流行が拡大して医療や社会機能が逼迫しているときに緊急避難的な考え方であるということを明記していますが、今のような流行がやや収束をしていくところでは、また感染リスクをしっかりと管理をする方向に向かうべきだという意見も昨日ありました。つまり、今日御提案のような提案は、どうしても場当たりのといいますか、後手後手になっていくということがあると思います。

今後は、やはり冬に向けて、多くの意見は第8波は必ず来る可能性が高いということ。それから、対策がこのように緩和をされていくと、流行が拡大するリスクは高くなり、医療は必ず逼迫をしていく。先ほど鈴木先生からもお話があったように、一般医療へのアクセスもまた厳しくなるということでもあります。

そして、緩和に向かっているわけですけれども、やはり海外の状況は日本とはかなり違うということであって、免疫の状況を見ても、今までの感染した割合から考えても、まだまだ感染拡大はしやすい状況にあるということでもあります。

この9月から11月の間に少なくともこれまでの第7波の対策を含めて振り返りをしっかりとやって、今後流行の見通し、あるいはシナリオというものをしっかりと検討して、それに応じた対策を考えていく必要があると思います。

また、先ほど来、サプレッション、ミチゲーションということがありましたけれども、対策の目標を明確にすることが重要であるといった議論がありました。これまでは重症者・死亡者をできるだけ抑制することが目標でしたが、今後もそれを維持するのかどうか、明確にしていく必要があると思います。

したがって、アドバイザリーボードでのリスク評価をしっかりと進めることも重要なのですが、それに基づいた対策、これはコロナ分科会のほうでしっかりとリスク管理、それから対策の議論を進めていくことが重要だと考えております。

○尾身分科会長 館田委員、どうぞ。

○館田構成員 私も基本的には政府のほうでされた基本的対処方針の変更案に賛成いたします。その上で、2点のお願いを申し上げさせていただければと思います。

1点は、今まで多くの委員というか、ほとんど全ての先生から言われたように、やはり緩み過ぎというか、今、第7波を何とかぎりぎりでも乗り越えたようにも見えるわけですけれども、現場の医療の逼迫はかなり厳しいものがあったということが聞こえてきます。行動制限をかけずに何とか乗り越えているような状況ですけれども、このままいくと、振れ過ぎて緩み過ぎてしまうということが非常に心配になります。

先ほどからありますように、昨日のアドバイザリーボードでも、全ての専門家が第8波は起きる、しかもかなり大きな波を覚悟しておかなければいけない、そしてインフルエンザとの同時流行、そういったシナリオもあるということを考えると、先ほど押谷先生からもありましたけれども、第7波の途中で1万人を超える方がお亡くなりになって、

さらに1万人を超えるという波を経験するかもしれないリスクをしっかりと共有し、だから、今まだ守らなければいけないことをしっかりとというメッセージを、両大臣、それから我々専門家もしっかりと発信していかなければいけないなど。どうぞよろしくお願いいたします。

2点目は、分科会としての在り方ですけれども、まさにこれから医療だけではなくて、経済も一緒になって両方をどうやって立てるか、それこそ社会全体の犠牲を最小限にするための戦略を考えていかなければいけないわけですから、分科会をしょっちゅう開くことはなかなか難しいかもしれませんが、今まで以上に医療の方々、経済の方々、行政の方々が一緒になって、ワーキンググループのようなものをつくってでもいいから、私たちの目指す出口に関してもっともっと議論を深めていく必要があるのではないかなと思いました。どうぞよろしくお願いいたします。

○尾身分科会長 それでは、武藤委員、どうぞ。

○武藤構成員 私から3つあります。1つ目は、今回の基本的対処方針の変更には全体としては賛成したいと思いますけれども、1点御考慮いただきたいのが、52ページの⑥にある、全く変更されていない患者さんと施設の面会のところです。

今回、恐らくは社会経済活動を優先するということにかじを切ったということなのだと推測していますが、高齢者施設の方々はこれからも死亡のリスクや重症化リスクを抱える現場として長くリスクにさらされるわけです。その上で、ここでは感染が流行している地域では面会を検討しろと書いてあるのですが、ずっと面会を制限され続けるのでしょうかということです。

一番気の毒なのは、高齢者施設の方々はコロナ感染、重症化、死亡のリスクを抱えながらも、会いたい人に会えない。それから、いろいろな活動を制限されているということはあまりにも気の毒で、これは高齢者を守ることになっていないのではないかと思いますので、社会経済活動全体に広げるといえるときに、この方々に対してどういったことをしてあげられるのか、面会に関して明確な権利を認めてあげるべきではないかということに改めてきちんと議論して、国から出していただきたいと思います。施設側の判断に任せられるということは、施設としては院内感染、施設内感染を何とか防ぎたいから非常に困ると考えるところが多くて、これは国でしか言ってあげられないことだと思います。今回、大阪府が特措法の24条の9で面会制限を初めて発動しましたが、本当にそれは高齢者を守ることに繋がったのかということをよく検討していただきたいと思います。これが1点目です。

2点目は、やはり私も、コロナ対策がどう転換されてきたのか、国の考えがよく分かりません。4月27日の第16回の分科会で、先ほど来議論が出ているコロナ対策中長期シナリオの4つが議論されて、その後、持ち回り以外ではコロナ対策分科会は開かれずに、

この議論は頓挫していると思います。

一方で、対策本部は6月に開かれ、さらに9月2日にも出ているのですけれども、これはコロナ対策ではなくて次の感染症危機ということがテーマでして、司令塔とか先々の話を書いてあります。コロナ対策はどう変わっていくのか、どう収まっていくのかという話については完全に政府からも話をそらされてしまったという印象を持っております。

そのような中で、しびれを切らして8月2日に有志で提言を出して、第7波でもやるべきこととか、中長期展望のたたき台みたいなものを示したわけですがけれども、リスクアセスメントできる体制の議論が全く不十分な中でこれを出したので、賛同されない専門家もいらっちゃったことも重く受け止めています。しかし、そういうことをやりながら推し進めないと、政策の転換がどうなっているのか全くよく分からないと思いました。

8月31日の岸田総理の会見の中で、第7波の先、Withコロナの新たな経済社会に向けた対応という表現が出てきて、先ほど来御質問があるWithコロナって突然出てきたけれども、この定義は何なのか、ずっとWithコロナだったじゃんということであったり、リスクコミュニケーションの観点から見たら、それが意味していることが直ちに分からない点で非常に出来が悪い用語だと思います。この辺りもどういうふうに考えて政策を変えてきたのかということは何も御説明をお伺いしたいと思いました。

最後ですけれども、社会経済活動を優先すれば感染が恒常的に持続するという事なので、リスクがあるということについて国民に明確に伝えることをぜひやっていただきたいと思います。

例えばアドバイザリーボードでも報告がありましたが、高齢者はオミクロン株になって、特に今回の流行では重症化せずに死亡する事例が積み重なっていて、死亡者は増える、しかも重症化するとは限らないというリスクです。東京都も昨日は過去最多の死亡者ということなので、当初、重症者・死亡者を減らすという目標だったけれども、少なくとも死亡者を減らすという目標が変わることについては明確に国民にリスクとして説明していただく必要があると思います。また、救急医療も含めて医療へのアクセスをする機会は減るというリスクがある、院内感染や施設内感染も防止できないので高齢者に対するリスクは高まるということなど。

こうしたことを明確に国民に伝えた上で、でも、皆さんしっかり健康管理をしてほしい、そのための施策は今後も拡充するのだと言っていたかないと、国民の健康をないがしろにしている印象すら与えてしまうと思います。関心が払われないまま、静かな死がどんどん積み重なっていくことがこれからも続くと思うので、だからこそこの段階でぜひ明確に健康管理、死亡のリスクについては伝えていただきたいと思いました。

○尾身分科会長 それでは、釜菴委員、どうぞ。

○釜菴構成員 昨日のアドバイザーボードにおいて医療関係からは、今回いろいろな、これまでに比べると緩和することのできる領域が示されたわけだけでも、医療現場あるいは介護の現場においては、決してこれまでと変えて対応を緩めることはできない、むしろ厳しくやらなければいけないという強い意見が出たことをもう一度ここでしっかり踏まえなければならないと思います。

加藤厚労大臣からの昨日の御説明の中で、待機期間の日数を短縮してもその後のリスクがあるのだということをしかりお示しいただいたことは大変ありがたく存じますが、その辺りのところ、特に医療従事者あるいは介護の現場においては決して緩められないのだというところを国民の皆さんにもしかりお伝えしたいと思います。

それから、今後、再び新規感染者が増えて医療現場が逼迫した場合にどのような有効な強い対策が取れるのか。その有効な強い対策の具体例が今は示しにくくなっているように思って、現実にはそんな強い対策は思い浮かばない状態にすら見えるのですね。ですから、そのような厳しい状況になったときにはこういう対策をしかり打つということが有効に作用するものについて、しかりイメージを国民の中に共有しておくことが必要だろうと思います。

一方、この2年半以上の経過の中で、国民の皆さんは現状は決してそう生易しいものではないということはお分かっておられて、対策を緩めたからといって無制限に何でもできるようになるとおられない方が非常に多いと私は感じます。

押谷先生からもお話がありましたが、今後、コロナがなくなって元に戻ることはとても想像できない、ずっとコロナに対応していかなければならないし、医療に関してもコロナ以前の状況に戻れるとはとても思えません。ですから、その辺りのところの考え方をしかり国民の中で共有して行って、どのようにしたらよいかということをそれぞれが考えていくことが極めて重要だと思います。

○尾身分科会長 それでは、平井知事、どうぞ。

○平井鳥取県知事 資料2に新旧対照表があります。その22ページの⑤のところ、職場におけるクラスター等の対策を削除しているのです。この意味がよく分からないのです。

先ほど押谷先生がおっしゃったことに共感するのですが、ともかく感染をマクロで抑制することが必要なのです。行動のところでは、例えば旅行だとかを制限できない、あるいは外から入ってくるものも制限したほうがいいのか、いろいろと議論があるのであれば、せめてこういう疫学調査的な手法で感染を抑えるということは大切にすべきではないかと思います。

そういう意味で、各先生がおっしゃったことに共感をしながら考えるわけですが、どうして最近では疫学調査的な手法を敵対的に考えておられるのか、ちょっと分からないのですが、こういう記述は残したほうがいいのかと思いますし、残さない

としても、これをそれぞれの現場でやることについて厚労省が禁止するようなことは言わないでいただきたいと思います。

○尾身分科会長 谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 第6波、第7波の医療逼迫について、どのように評価をされて今回のようないろいろな緩和の結論になったのかは存じ上げません。恐らくアドバイザリーボードとかで議論されているのだらうと思います。ただ、少なくとも社会経済活動を回す、このために制限を緩和していく、つまり、このため一定のリスクを許容する、つまり、一定の重症者・死亡者を許容するという政府の御判断なののだらうと思います。それは明確にコミュニケーションしていただかないと、全てが医療側の責任に回ってまいります。

医療現場として申し上げますが、当然のことながら、7日で療養期間を終了すれば、感染性が残る人が数十%いるわけですから必ず感染者数は増えます。もちろん社会経済活動を緩和しているわけですから、当然のことながら増えます。その結果が第7波です。

そうしますと、今までの制限された医療体制のままでは必ず逼迫します。これは既に分かっていることです。分かっているながら、それを拡充せずに緩和だけするということは、医療体制が逼迫しますということを経験することなののだらうと理解します。ここで、今冬のインフルエンザのような状況も考えれば、当然のことながらまた逼迫して死亡者が出るのだらうと思います。医療現場は一生懸命やりますけれども、限界はあります。ただ、これはあらかじめ分かっていたことであることを明確に申し上げておきます。

順番として、社会経済活動を普通に戻していくのであれば、先に医療体制を普通に戻していただかないと、医療体制が逼迫して、一般医療も逼迫をして、死ななくていい方が亡くなってしまいます。これをよろしくお願いします。

○尾身分科会長 それでは、今日のまとめに入りたいと思います。かなり多くの質問が厚労省あるいは内閣府にございました。これを一々繰り返すと時間があれですけれども、例えば大竹委員からは例の療養期間の短縮は義務なのかどうなのか、小林委員からは外出自粛をこれからも続けるというのは矛盾するのではないか、そのほか十幾つあって、これは厚労省から先に質問に対して答えてください。

○健康局長 まず1点目の届出はされないのだけれども、陽性であったような方について、例えばフォローアップセンターへの通知の義務があるのか、外出しないという義務があるのかということでございます。

まず、フォローアップセンター等への通知の義務というものはございません。ただ、

引き続き自宅待機等はしていただきたいわけでありませぬけれども、これは法律上の義務ではなくて努力義務という形になります。また、陽性の届出がされないとこの努力義務がかからないのかということにつきましては、そうではありません。法律上は、届出が行われた患者について自宅待機等の努力義務がかかるというわけではなくて、患者さんについて努力の義務がかかるという形になりますので、その点、我々としてもしっかり周知をしていきたいと考えております。

もう一点は、たくさんありますが、第6波ではなくて第7波のデータを使うべきではないかという御指摘もございましたが、残念ながら第7波のデータについてはまだ十分なデータが出てきていないと我々としては考えております。特に死亡のデータにつきましては、先ほどもお話がありましたが、まだまだこれから死亡者が出てくる可能性がありますので、慎重に考えていく必要があると考えております。

それから、今回の療養期間の短縮に当たっても、10日を7日にといったことをするわけですが、解除の期間の後にも注意が必要だということをやより具体的に明確にしていくべきだという御指摘もございました。

このことについては、我々としてもより具体的に、例えば検温など毎日健康観察を御自分でやっていただく。高齢者等のハイリスク者との接触は避けていただく。あるいは、ハイリスク施設への不要不急の訪問は避けていただく。感染リスクの高い場所の利用とか会食は避ける。マスクはしっかりと着用する。こういったことについて、短縮された後も引き続き、特に10日目まではしっかりとやっていただくことが重要だと考えておりますので、周知をしていきたいと思ひます。

それから、当方から出しました参考資料3で、これから9月26日に向けまして届出の方式について具体的に移行していく準備を進めてまいります。その中で様々な実務的な課題があるのではないかと御指摘もいただきました。これは明日、厚労省では自治体の説明会を行ひまして、現時点で考えていることをしっかりと説明させていただきたいと思ひますが、あわせて先行している自治体の取組、また、各自治体から様々な御意見、御質問をいただいておりますので、こういったことも踏まえて、最終的には9月26日に円滑な移行ができるようにしていきたいと思ひます。

また、参考資料3の別紙の2ページ目、2の(1)、「新型コロナウイルスへの感染が疑われる方の療養の考え方」の図について、高齢や基礎疾患のある方と若い方に分けているわけですが、これについて必ずこの2つに分けていかなければいけないのかという御質問がありましたが、我々としてはそうではないと考えています。もちろん県によってはフォローアップセンターがなくても、これまで医療機関の発熱外来で対応できていたところもあると思ひます。ただ、8月になって医療が非常に逼迫してきたということで、こういった対応を取る自治体がございますし、先ほども御指摘がありましたが、これから第8波といったこともあります。そういった事態に備えてしっかりと体制を整えて、準備をしていただきたいということでございます。

また、このページの中ほどで、HER-SYSの追加機能を活用できるようにということも御質問がございました。これにつきましても明日の説明会でより詳しく説明させていただきたいと思いますが、せっかくありますHER-SYSの機能でございますので、HER-SYSの改修をした上で有効に活用できるように、また活用していただけるようにしていきたいと思っています。

それから、基本的対処方針の34ページのところで、濃厚接触者の「3日目に待機を解除すること」としているのはおかしいのではないかとということでございました。これは、前の書き方は、「5日目に待機を解除する取扱いを実施できる」としていますので、「こととする」というのはもしかしたら若干不正確かと思しますので、この点は確認させていただきたいと思います。

それから、全数把握については、全数把握というのは年代別、毎日患者数を把握していくことについては全国一律でやっていく必要があるのかということでもありますけれども、これについては全ての都道府県でやっていただく必要があると考えています。

最後に、資料2につきまして平井知事から御質問がございました。職場における積極的疫学調査の記載を削除することになっております。もともと3月の頃に、積極的疫学調査につきましては高齢者施設等に重点化することができるというふうにお示しをしております。ただ、そのときにも各自治体の状況に応じてというふうにさせていただいておりましたので、力のある自治体の場合には職場においてももちろん積極的疫学調査をしていただくことはできると思います。

今の書き方でありまして、ここは保健所が実施する、必ずしなければいけないような記載になっていますので、削除としたかと思いますが、全部削除は適切ではないかもしれませんので考えさせていただきたいと思います。

○尾身分科会長 それでは、まとめのほうに入りたいと思います。今日は様々なこれからやるべきこと、問題点、メッセージ等々の意見が出ましたが、一応は今回の基本的対処方針の具体的な改正の場所、幾つかの訂正があった赤字のところは、多くの方がいいのではないかとということで、これを了承していただいたと思います。

その上で、私のほうからも一委員として質問なのは、参考資料3の「Withコロナ」の言葉がどうかという話もありましたが、ここで押谷さんから、2ポツ目の最後のところ、「重点を置いて、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図る」というのは論理矛盾ではないのかという話があって、今度は、対策本部案ということで、今日の意見を踏まえて多少変更することはあり得るべきという前提だと私は思っていますが、そういうことでよろしいですね。そういう中で言いますと、まず最初の私の提案は、2ポツ目の押谷さんが言及した、「重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて、社会経済活動を徐々に再開する方針とした」ということが正確だと思いますね。

それから、4ポツ目の記述、下から3行目が今日の全体の議論の内容と少しニュアン

スが違っている。つまり、これは「感染拡大についても、新たな行動制限を行うことなく、感染者の減少傾向が確認できていること」。確かに昨日のアドバイザーリーボードでもこのことは確認された。しかし、医療の逼迫というのがかなり深刻に各地で見られたということも間違いないので、私のサジェスションは、感染者の減少傾向が確認できた、同時にかなり深刻な医療の逼迫が確認されたというのものもある。ここは書かないと実態と合わないのではないかと思います。

最後に、次のページに2つのポツがありますけれども、1ポツ目の最後の3行、「今後、今回を上回る感染拡大が生じても」というところの1～2行です。ここは私のサジェスションは、昨日のアドバイザーリーボードでもかなり強い意見が出て、今後、冬に向けて第8波がインフルエンザの同時流行も含めて起こる可能性が高く、医療の逼迫も起きることもあり得るということを書いて、その上で最後の行、しっかりと今まで以上にリスク評価をして、これからあるべき対策というものを今のこの時期に見通しと、これからの対策の在り方について早急に検討していくべきというふうに直したほうがいいのではないかと思います。迫井室長、どうぞ。

○新型コロナ室長 まず、委員の先生方からいろいろな御指摘、御意見をいただいたことについて、まずもって御礼申し上げたいと思いますし、必ずしも問題提起をいただいたことについて十分受け止めてきていないというのは御指摘のとおりだろうと思います。

まず、参考資料3の記載につきましての御指摘、ありがとうございます。申し上げなければいけない部分が少々あるかなと思っておりますのは、可能な限り修正なり、御意見を踏まえたいと思っておりますけれども、その中で、例えば1ページ、これはどちらかというところ、過去、総理も含めましてこういうふうに申し上げてきた事実を書いている部分がございますので、その点につきましては今日の御指摘は御指摘として受け止めさせていただきますけれども、言ってみれば、こういう方針で来ましたというところにつきましては修正には限界があるのかなと。そこはぜひ御理解いただきたいと思っております。

それから、押谷先生の御指摘は非常に重要な御指摘だったように思います。高齢者について、どう捉えて方針とか対策を考えるのかというときに、御指摘のとおり、今後、コロナ対策分科会を開いているいろいろ御議論をいただいてということだと思っております。この点で、高齢者自身が感染を広げているわけではないという論点と、高齢者に感染を広げないで高齢者を守るのだという論点は、実は全く違う視点でありまして、私どもは何も高齢者の皆さんが感染を広げているということをお願いしたいのではなくて、結果として高齢者が一番被害と申しますか、影響を受けるので、そこをどう守っていくのかという視点で記載しております。その点が十分にできていないとか、アセスメントが十分にできていないという御指摘は全くもってそのとおりで、これは重く受け止めさせていただきます。

いて、必要な分析とか、コロナ分科会をはじめとして、ぜひ開催させていただくということをおもてなしとして申し上げますので、記載につきましては、御指摘を受けて、この後座長と御相談いたしますけれども、そのような認識でありますということをおもてなし申し上げます。

○尾身分科会長 それでは、過去に総理が言ったことを今変えるわけにはいかないという説明でした。ただし、今日の議論の反映をできるところだけはある必要があると思うので、ここは後で事務局と議論させていただきたいと思っております。

それで、今日またこの会議が終わると、私は記者会見ではなくてぶら下がりというもので今日の議論をある程度サマライズして御報告する必要があると思うので、このようにしたいと思っております。

ここの基本的対処方針の変更については多くの方が賛同を示していただいたということはまず申し上げます。その上で、この議論の中でかなり本質的な意見が出てきて、たくさんあったのですべてをカバーできませんが、その最大公約数的なことは大きくまとめると3つぐらいあったのではないかと思います。

1点目は、Withコロナということをお国のほうがお言及しているわけですがけれども、これの受け止め方、もっと厳密には定義ということで、先ほど鈴木委員からサプレッションなのか、ミチゲーションなのか、こういうこともそろそろ十分な議論をしたほうがいいのではないのか。このままだと、いろいろな人がそれぞれの思いで同床異夢のようなことになるので、しっかりここは議論をしたほうがいいのではないのかということは、間違いなく今日強く意見が出たと思っております。

もう一つは、社会経済活動を緩めるという意味については恐らくみんな同意していると思うのですがけれども、一方、社会経済活動を緩めるということは、実は医療の逼迫とか重症者が出ることにもつながるので、そういう意味では国はどこまで許容するのかという議論をそろそろ始めなくてははいけない、あるいはどうするのかということをお説明しなければはいけない。その辺は国から一般市民へのメッセージということでも大事ではないのか。同時に、社会全体は緩んでもいいのだけれども、医療機関なんかはまさに逆の方向へ行っているわけです。そういうこともちゃんと一般市民に伝える必要があるのではないのかということが2つ目にあったのではないかと思います。

3番目は、昨日のアドバイザーボードでもそうでしたけれども、中長期の話はまた別にする必要があると思っておりますけれども、少なくともこの冬の第8波に向けての、これからどんなことが起きそうなのか、どういうリスクがあるのか、したがってどういう対策を取るのかということは、今、幸い感染が下火になりつつあるこの時期に、まずはアドバイザーボードもこれからも恐らく定期的にやるでしょうから、そこでしっかりとリスクの評価も今まで以上にやってもらって、そのアドバイザーボードのリスク評価に基づいて今度はどんな対策をしていくか。これは社会経済のいろいろな人と一緒にや

る。

そういう意味では、先ほど迫井室長のほうから明確なお言葉がありましたけれども、この基本的対処方針分科会ではなくて、コロナの分科会で、知事もおられる、経済の方もおられる、もちろん医療の方もおられるということで、ただ、会議を開くことはそう簡単ではないので、場合によってはワーキンググループみたいなものを作って、ある程度まとまったらフィードバックをかけるということもして、これから大きな絵を国がつくってもらえるための議論をADB、分科会でもんで、政府に提出して、最終的な政府の判断になる、こういうプロセスが必要ではないのか。

今申し上げたような3つの点でまとめてよろしいか。あるいは、もっとほかの点を追加したほうがいいのか、何かございましたら忌憚なくおっしゃってください。

釜菴委員、どうぞ。

○釜菴構成員 先ほども発言をしましたがけれども、感染者が急に増えて、医療が逼迫して大変なときのより強い対策というのは具体的に何がイメージできるのかというのは、ぜひ明らかにしておくほうがよいと思います。今は有効な手だてがかなり限られてしまっているような印象も受ける中で、より強い対策というのは、一体何ならば役に立つのかというところを検討する必要があると思います。

○尾身分科会長 分かりました。

では、最後の点ですね、8波のリスク評価と、どういうことができるのか。その中で医療の逼迫、重症者が増えてきたときに取れる対策のオプション、合理的なものは何かということも含めてしっかり議論するということだと思います。釜菴先生、よろしいでしょうか。

○釜菴構成員 ありがとうございます。そのとおりです。

○尾身分科会長 では、それを追加します。ほかの方はおられますか。

それでは、重要な会議だったですけれども、いろいろなコメント、御意見をありがとうございます。修文については後で事務局のほうと。

それでは、どうも本当にありがとうございました。事務局にお返しします。

○事務局（田中） ありがとうございました。

次回の分科会の日程につきましては、追ってまた御連絡させていただきます。

本日は急な会議の開催にもかかわらず御出席いただき、ありがとうございました。