

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30回持ち回り開催）議事録

1. 日 時

令和4年11月24日（木）13：00～15：00

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
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	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
	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≫

○武藤委員（⇒事務局回答）

p. 52 ⑥についての意見です。

・ 医療機関及び高齢者施設等における面会については、面会者からの感染を防ぐことと、患者や利用者、家族のQOLを考慮することとし、具体的には、地域における発生状況等も踏まえるとともに、患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

↓

・ 医療機関及び高齢者施設等における面会について、面会者からの感染を防ぐことは必要であるが、面会は患者や利用者、家族の基本的な権利である。患者や利用者、面会者等の体調やワクチン接種歴、検査結果等も考慮し、対面での面会を含めた対応を検討すること。

今でも、面会中止の慢性化が継続している施設・地域がみられます。

面会者を発端とした施設等のクラスター事例がどのくらいあるのか定かではないなか、QOLとのバランスのみに言及したこの記述をいつまでも残すことに疑問があります。

また、今回追記されることとなった、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者への付き添いの受け入れについては（追記自体は賛成します）、医療従事者が意思疎通に困るので付き添いを受け入れることに前向きになるよう求めているように読めます。

そのため、そもそも患者、利用者、障害児者ともに面会は基本的な権利であるという点を、この文章に入れていただきたいと思います。

⇒ご指摘の趣旨を踏まえ書きぶりを検討します。

○鈴木委員

対処方針の内容に異議ありません。他委員から、インフルエンザの致死率と比較して、対策本部を立ち上げるかどうかを判断すべきだという意見がございました。しかし、法の条文を盾に議論すべき内容ではなく、法の趣旨に照らした議論をすべきだと思います。特措法は、「感染者・接触者以外の人に対して社会的制限をかける正当性意義がある疾患か」という点で議論すべきだと思います。

○大竹委員（⇒事務局回答）

「基本的対処方針の変更に関する政府提案への意見書」に、詳しい意見を述べたとおりです。第一に、オミクロン株の重症化・死亡リスクを最新のデータに変更すべきです。こ

のデータは、新型コロナウイルス感染症が特措法の対象になるか否かを判断する極めて重要なものです。現在、感染が拡大している変異株やワクチン接種の状況による重症化リスクに応じて対策を検討すべきです。第6波の情報をもとに、第8波の対策を検討するというのは、合理的ではありません。第二に、「医療ひっ迫防止対策強化宣言」については、事実上の行動制限とならないように注意すべきです。第三に、軽症者用経口薬の特例承認に伴う外来診療の逼迫を防止する政策を実施する必要があります。基本的にはこの感染症は特措法の対象外となるべきであり、通常の医療保険の対象とすべきです。特措法の対象を続けるとしても、より多くの医療機関が診療を行い、特にできる限りオンライン診療を増やしてゾコーバの処方箋を出せる体制を整備することが外来逼迫を防止するために有効であると考えられます。

⇒

#### ①について

- ・ 対処方針P4の重症化する人の割合・死亡する人の割合に関するデータについては、現時点で、厚生労働省において、ADB・専門家との間で調整中と承知しており、今回の基本的対処方針の改正で更新することが難しいと考えております。できる限り速やかにデータを公表し、公表され次第対処方針にも反映するようにいたします。
- ・ なお、ADB等で提出されていた自治体のデータについては、厚労省によれば、重症化を判断するに当たっての十分な観察期間を設けられているか等の一定の課題があるデータとされており、こうした点にも対応したデータとして、3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率を公表しているとのことです。（※石川県、茨城県、広島県の協力を得て算出した重症化率・致死率。別添資料）
- ・ ただ、上記（3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率）についても信頼区間が記載されていない点をADBにおいて課題として指摘されているため、最新データについてはADB・専門家と調整中という状況とのことです。

#### ②について

- ・ ご指摘のとおり、行動制限であるかのように受け止められないように都道府県とともに運用に気を付けてまいります。

#### ③について

- ・ 現状、ゾコーバについては、厚生労働省において、企業と100万人分の購入契約を締結しており、全ての薬剤が納入されています。  
飲み合わせの問題（併用禁止）がある中で、速やかに全国で処方を開始できるよう、最初の2週間程度は、既に承認済みの経口薬パキロビッドの処方実績のある医療機関での処方や薬局での調剤ができる体制を整えることとしています。  
その後は、特段の要件を設けず、地域の実状に応じて、各都道府県が選定した医療機関での処方や、薬局での調剤ができる体制とする予定です。

重症化リスクの低い患者をはじめとする外来医療費等の公費支援（予算補助）のあり方については、ご指摘も踏まえ、引き続き検討してまいります。

○釜菴委員

意見なし。

○田島委員

ご提示の、新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更案につきまして、大竹委員及び小林委員のご意見中、1. のデータを最新のものに更新すべきとの趣旨の内容、及び3. の、エンシトレルピルの処方を受けるため外来診療が逼迫することを防止する対策を講じるべきとの趣旨の内容について賛同します。

その他はご提示の変更案の内容に異論ありません。

○竹森委員

小林、大竹委員提案の以下の部分について、

「現在、新型コロナウイルス感染症が特措法の対象であるという根拠は「新型コロナウイルス感染症は、季節性インフルエンザにかかった場合に比して、60歳代以上では致死率が相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある」ことである。他の年齢層では季節性インフルエンザと比べて新型コロナウイルス感染症の重症化・死亡リスクは既に相当程度高くないことは明らかである。そして上記したように、第7波においては60歳代以上の致死率に限っても季節性インフルエンザと比べて「相当程度高い」と言い難い」と判断するのが自然である。

基本的対処方針の新型コロナウイルス感染症の重症化率・致死率の情報は、第7波の重症化率・致死率のデータに速やかに変更すべきである。法律に基づいて人権制限を行う国であれば、最新データへの数字の変更に伴って、新型コロナウイルス感染症は特措法の対象から外れ、政府対策本部は廃止されることになる。その後、もし重症化率・致死率が上昇することがあれば、その時点で速やかに特措法の対象に戻し、政府対策本部を新たに立ち上げれば良い」

この点については、過去の分科会でも議論があった。

厚労省側の見解は、「COVIDの一つ一つの変異種の悪影響を評価するのではなく、果てしなく変異を続けるCOVIDという感染症の潜在的危険を含めて、特措法を根拠にした措置が必要であるかを考える」というものだったと考える。

これにつき、いただいた資料1のP25に以下の記載がある。

「令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており、また、季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されている。その場合でも、同年夏と同様、オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば、二（４）１）及び２）の記載に関わらず、新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら、高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止策を講じるとともに、同時流行も想定した外来等の保健医療体制を準備することを基本的な考え方とする」

この記載からすると、「新たな行動制限をするべきではない」という行動指針については、小林、大竹委員提案と違いはないと理解する。

他方で、

「令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており」

という今後の変異種の潜在的危険性を考慮して「特措法」の枠組みを維持するというのが、資料1で提示された考え方と理解する。

同じ議論を何度も繰り返しても意味がないので、今回は踏み込むべきだ。

厚労省案を（A）とし、小林、大竹委員案を（B）としたときに、どちらを指針とするべきかについて意見を集計するか、座長判断で方針を定めるべきだと考える。

そのうえで、

「令和4年秋以降の新型コロナウイルスの感染拡大においては、これまでの感染拡大を大幅に超える感染者数が生じることもあり得るとされており」

という点についての

- ① 現時点の Clinical Evidence
- ② どのような Evidence が得られた時に、COVID が特措法の適用を必要としない病になるのかについての判断を提示していただきたい。

○長谷川秀樹委員（⇒事務局回答）

P6 Line1

「2価のワクチンであるため、今後の変異株に対しても従来型より効果が高いことも期待される。」及び

P9 Line16

「2価ワクチンであることから今後の変異株に対しても従来型ワクチンより効果が高いことが期待されることから、」

今後出現が想定されている変異ウイルスに対してより高い効果が期待されているのは 2 価であるからではなく、直近の祖先ウイルスであるオミクロンを含んでいるからではないでしょうか。2 価ワクチンである為に今後の流行するウイルスに対してより効果が有るわけではないと思います。直すとしたら、

「直近の祖先ウイルスであるオミクロンの成分を含む 2 価ワクチンであるため、今後の変異株に対しても従来型より効果が高い事が期待される。」

⇒オミクロン株対応ワクチンの有効性に関する考え方について、専門家による検討会（新型コロナワクチンの製造株に関する検討会）のとりまとめにおいて、2 価ワクチンの有効性について以下のように示されており、それを踏まえて記載しておりますので、原案のとおりとさせていただきますと考えております。

オミクロン株対応ワクチンについて（第二次取りまとめ）（抜粋）

## 2. オミクロン株対応ワクチンの効果に関する考え方

### （3）考察

#### ② オミクロン株と武漢株の 2 つの成分を含むことから考えられると（P3）

2 価のオミクロン株対応ワクチンは、1 価の従来型ワクチン（武漢株）に比較し、抗原性の異なる 2 種類の抗原が提示されることになり、誘導される免疫（①に記載した、重症化予防効果や感染・発症予防効果に寄与するそれぞれの免疫を指す）も、より多様な新型コロナウイルスに反応することが期待される。そのため、今後の変異株に対しても、重症化予防効果及び感染・発症予防効果において、より有効である可能性が、1 価の従来型ワクチン（武漢株）より高いと期待される。

○脇田委員

修正案を確認しました。修正案に賛成します。特に意見はありません

○谷口委員（⇒事務局回答）

1. 2) 医療機関・高齢者施設等、学校・保育所等における感染対策 1 医療機関・高齢者施設等のところで、「感染が拡大している状況において、市中で感染がまん延し地域の感染状況が悪化している場合には、まず、院内・施設内に感染を持ち込まないようにするため、職員の検査や入院時・入所時のスクリーニングを強化する。」とあります。

ここはすでに一定のスクリーニングは行っているという前提で記載されているものと考えますが、「強化」について具体的に記載いただくとともに、費用負担を明確にいただかないと実行可能性が危ぶまれます。抗原定性は安価ですが、持ち込ませないためのスクリーニングであれば、より高価ですが感度が良い定量にすべきだと考えます。

⇒ 「スクリーニングの強化」については、10月13日のコロナ対策分科会提言を踏まえたものですが、1つ1つの内容を対処方針で記載すると大部になりますので省略しております。

ご指摘のとおり、これまでも医療機関や高齢者施設で実施されてきたものと考えておりますが、特に高齢者施設については、10月下旬より厚労省から8500万回のキットを送付して、従事者と利用者への検査の両方に使えることになっているほか、医療機関については、10月13日提言では、検査実施のタイミング等についても記載しており、これらをもって「スクリーニングの強化」と呼んでおります。したがって、追加的なスクリーニングや新たな費用負担を求める内容ではありません。

2. 特に現状のオミクロンでは軽症例が多いのですが、小児では発熱例が多いので、昼間の診療体制を十分強化すること、経済を普通に回そうと思えば感染者は当然増加するので、経済は普通で医療体制が特殊であれば医療が逼迫するのは当たり前です。受診を我慢させるというのであれば、これは行動制限しているのと同じことです。特に夜間の受診は救急体制を圧迫します。夜間休日の一次医療体制を確保しておかないと、これらの患者が二次救急に流れて結果的に二次救急を圧迫します。

⇒ 昼間・夜間のいずれについても、P57に記載のとおり、発熱外来や電話診療・相談体制の強化等の取組を通じて、救急医療の圧迫といった状況を招くことのないよう取り組んでおります。

また、受療行動の呼びかけについては、限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化であり、ご理解いただきますようお願い申し上げます。また、住民の方々にもご理解をいただけるよう、政府・都道府県・アカデミア・関係団体等が一丸となってメッセージを発信してまいります。

3. (3)サーベイランス・情報収集；2 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向がみられる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。との記載は昨年から記述がありますが、なんら実行されたことはありません。現状では多くの軽症例、無症候例の存在からいわゆる検査陽性患者の届出では実際の流行を把握できないと思われまます。戦略的には、WHOはインフルエンザとCOVID-19を統合したILIサーベイランスを推奨しているし

([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated\\_sentinel\\_surveillance-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1))、多くの先進工業国では integrated surveillance of respiratory viruses with pandemic potential

(<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/survey-implementation-integrat>

[ed-surveillance-respiratory-viruses-pandemic](#)) を行っています。日本は相変わらず届出一本槍でこれで戦略的と言えるのでしょうか。

⇒

- 感染症法に基づく発生届については、高齢者・重症化リスクのある者に対する適切な医療の提供を中心とするため、本年9月にその対象を4類型に限定する見直しを行いました。引き続き感染状況の把握は重要であることから、感染者数の全数把握は、継続しています。
- あわせて、現在、ゲノムサーベイランスによる変異株の発生動向を監視するとともに、重症者や死亡者の疫学調査等を実施しているところです。
- また、谷口分担班において、定点医療機関の選定方法、選定した医療機関による患者の発生動向や患者の推計等について検証・評価頂いており、それらの結果等も参考に、引き続き専門家のご意見や感染状況等も踏まえつつ、今後のサーベイランスについて検討を進めたいと考えています。

○朝野委員（⇒事務局回答）

① 3～5 ページ：

「新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実（1）新型コロナウイルス感染症の特徴」の項で、9月8日の基本的対処方針で示された令和4年3月から4月までの致死率のデータが今回（11月24日）更新されていないため、できるだけ最新のデータにするべきである。

データの更新ができない場合には、その理由と更新の時期を説明すべきである。少なくとも、新型コロナウイルス感染症を新型インフルエンザ等感染症に分類する要件に関わる重要な基準値のひとつであり、そのことが私権制限の可能な特措法の適応の是非に関わるために可及的速やかに現時点で可能な最新のデータに更新し、恣意的な法律の運用になっていないことを根拠を持って示すべきである。

感染力、病原性の異なる変異株の置き換わりによる流行の波を経験してきた3年間で、変異株毎の病原性の評価が重要であることが明らかとなっている。データの更新が半年遅れになることは、一般に2つ前の変異株の解析であり、解析の遅れを指摘せざるを得ない。技術的な問題もあると理解するが、法律では「相当程度」という文言で比較を行うのであるから、ある程度の幅（信頼区間）をもって速やかに直前の変異株（BA.5）による流行時の病原性の評価を示すべきと考える。

② 44 ページ

「3）緊急事態措置区域及び重点措置区域以外の都道府県における取組等」の項で、「② 都道府県は、感染拡大の傾向がみられる場合（オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変

異株による感染拡大の場合を除く。)には、法第 24 条第 9 項に基づき、飲食店に対する営業時間の短縮の要請を行うものとする。」との記載があり、( ) 内が新たに追加された。このオミクロン株は、25 ページおよび対策本部会議資料(参考資料 1)の「同年夏と同様、(今夏の)オミクロン株と同程度の感染力・病原性の変異株による感染拡大であれば」とあることより、第 7 波の BA.5 株を指すものであると理解される。①と同様特措法の適応に関わる重要な部分であり、感染力・病原性については、オミクロン株 BA.5 が流行した第 7 波における感染力・病原性を基準にするのであるから、BA.5 の感染力、病原性に関する一定の定量的指標を具体的に明記すべきである。

もし②が可能であれば、①はそのデータを用いて病原性を定義すべきであり、新型コロナウイルス感染症の新型インフルエンザ等感染症の分類への妥当性、ひいては特措法の適応の妥当性を明示的に示すことになる。

もし①が更新できないのであれば②の表現は定性的に過ぎるため、特措法の適応が恣意的になるという疑念が生じることを危惧する。

以上の 2 点が更新される、もしくは法的小および合理的に説明可能であれば、今回の基本的対処方針に賛成である。

⇒

#### ①について

- ・ 対処方針 P 4 の重症化する人の割合・死亡する人の割合に関するデータについては、現時点で、厚生労働省において、ADB・専門家との間で調整中と承知しており、今回の基本的対処方針の改正で更新することが難しいと考えております。できる限り速やかにデータを公表し、公表され次第対処方針にも反映するようにいたします。
- ・ なお、ADB等で提出されていた自治体のデータについては、厚労省によれば、重症化を判断するに当たっての十分な観察期間を設けられているか等の一定の課題があるデータとされており、こうした点にも対応したデータとして、3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率を公表しているとのことです。(※石川県、茨城県、広島県の協力を得て算出した重症化率・致死率。別添資料)
- ・ ただ、上記(3自治体協力のもと算出した重症化率・致死率)についても信頼区間が記載されていない点をADBにおいて課題として指摘されているため、最新データについてはADB・専門家と調整中という状況とのことです。

#### ②について

- ・ 「同程度の感染力・病原性」については、現時点で定量的に記載することは難しいと考えておりますが、実際には、これまでと同様、流行の主体となっている変異株につい

ての国立感染症研究所や専門家等の評価・分析に基づいて判断するため、恣意的に特措法の運用を行うことにはならないと考えております。

- ・ 今後の更なるデータや専門家の評価が出てくれば、委員ご指摘の通り検討が必要な論点ではあると考えております。

#### ○岡部委員

連絡ありがとうございます。修正案に同意します。  
特に付け加えることはありません。

#### ○井深委員（⇒事務局回答）

1. 大竹委員・小林委員より提出されている2022年11月24日付の意見書（「基本的対処方針に関する政府提案への意見書」）に賛同いたします。
2. 対処方針案 p57「限りある医療資源の中でも高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化」に関して  
(ア) 二点具体策が挙げられているが、この二点は補完的に考えられるべきものであり、一点目だけでなく二点目を合わせて遅滞なく進むべきものであることを明示してはどうか。  
⇒ ご指摘を踏まえて2点の両方の対策を進めることが分かるように修正いたします。

合わせて、「各都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画を策定し外来医療体制の整備に取り組む。」の箇所を「各都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画を策定し外来医療体制の整備に取り組んだ上で、外来受診・療養の流れを都道府県民にわかりやすく発信する。」としてはどうか。

⇒ 県民に分かりやすく発信することについては、P58の直後の文章で、「……地方自治体関係者が一丸となって、時宜にかなった適切なメッセージを発信する」としておりますので、この点は原案どおりとさせていただければと思います。

- (イ) 11月22日に承認されたゾコーバは、重症化リスク因子のない軽症～中等症Ⅰの患者を対象としている。今後ゾコーバの処方を求める対象の患者が増加することが考えられるため、ゾコーバの処方に関して「重症化リスク・疾患等に応じた外来受診・療養の流れ」との関係性を整理した上で、適切な方向性を提示することが必要であると考える。

#### ○中山委員

基本的対処方針の変更について異議はありません。

## 《オブザーバー》

○長谷川知子（経団連）

現在の流行株の特性を踏まえた上で、感染症対策と経済活動の両立を目指す観点から、経団連として、今回示された基本的対処方針の変更案に概ね賛同したい。

一方、今回の変更案の4ページに示されている重症化率や致死率には、今夏の第7波のデータが含まれていない。例えば、第18回新型コロナウイルス感染症対策分科会（本年9月16日開催）において大阪府健康医療部から提出されたデータによると、季節性インフルエンザよりも低い重症化率、致死率が示されている。重症化率や致死率は、インフルエンザ特別措置法上の措置を講じるかどうかを判断するうえで重要な指標であり、オミクロン株の最新のデータを早急に反映いただきたい。

経団連としては、最新のデータも含めた、これまでのエビデンスを踏まえ、要所を抑えた感染対策を講じつつ、社会経済活動の正常化に向けて取り組んでいく。また、政府には、新型コロナのエンデミックへの準備を急ぐとともに、次なる感染症を見据え、感染症法の早期成立、感染症法上の位置づけの見直し、司令塔機能の強化等の対策を早期に進めていただきたい。

○村上陽子副事務局長

### 〈総論〉

- ・ 方針の見直しに賛成する。
- ・ 感染拡大防止策はクラスターが発生しやすい高齢者施設など、重症化リスクの高い年齢層や場所にピンポイントで対応し、過度な対策を強いることなく、社会経済活動を維持すべきである。
- ・ 水際対策の緩和により国境を越える人の往来が増える中、諸外国の対策も参考にしつつ、注力すべきこと、注力しなくてよいことを外国人も含め誰でも理解できるよう、丁寧に発信していただきたい。

### 〈医療・介護現場の負荷について〉

- ・ 必要な人が必要な医療・介護を受けられるよう、感染状況に応じた保健医療体制の確保が求められるため、現場に配慮した対応をお願いしたい。
- ・ 連合が医療・介護の現場で働く方々に行ったアンケート（「医療・介護フェス」2022年5月）では、「コロナ対応に関わった人だけでなく後方支援の人も疲弊している」「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。

### 〈後遺症やワクチン接種後の症状について〉

- ・ 仕事と後遺症治療を両立できる体制を整備していただきたい。感染後の後遺症などで苦しんでいる方のQOLの改善に加え、ワクチンを接種する際の安心感にもつながるものとする。

- ・ 11月4日の衆議院厚生労働委員会で可決された感染症法等改正法案の附帯決議においても、後遺症について「治療と就労を両立するための支援を検討し、速やかに必要な措置を講ずること」、ワクチン接種後の症状についても「速やかに実態を把握し、病態の解明に必要な調査研究を行うこと」とされたところである。

#### 〈検査の活用について〉

- ・ インフルエンザとの同時流行に備え、現役世代がセルフチェックで使用する「検査キット」を十分に確保していただきたい。

#### ○平井知事

新型コロナウイルス感染症については、一部地域で過去最多を更新するなど、全国的に新規感染者数が増加傾向にある中、年末年始に向けた人流増加や季節性インフルエンザとの同時流行により、更なる感染拡大の波が到来することが懸念されている。

こうした状況を踏まえ、全国知事会では11月17日に新型コロナ対策本部を開催し、各知事が現場で直面する様々な課題について意見を交わした。今回、オミクロン株に対応し、外来診療の状況等に着目した新たなレベル分類の設定等を盛り込む「基本的対処方針」の改正には賛成するが、現場では、医療ひっ迫を防ぐ医療提供体制の構築など第8波への対応が急務となっている。

政府におかれては、以下のような現場の声へと真摯に対応し、速やかに具体策を示していただくことを強く求める。なお、**別添**のとおり、本会としての意見をとりまとめたので提出する。

- ・ 新たな変異株の知見の分析と対応方針の検討

■海外や国内一部地域においては、BF.5、BQ.1、BQ.1.1、XBB等、オミクロン株の亜系統による感染事例が報告されている。これらの亜系統のオミクロン株の特性について、諸外国の状況や現場の知見を収集・分析するとともに、国内においてもBA.5から置き換わりが生じることを前提に全般的な対応方針を早期に検討すること。併せて、得られた知見や対応方針については、地方や専門家とともに、ワンボイスで分かりやすく国民に伝えること。

- ・ 外来診療の状況等に着目した新たなレベル分類

■先般の政府対策本部で決定された、オミクロン株に対応し、外来診療の状況等に着目したレベル分類等の新たな枠組みでは、都道府県が主体となって住民や事業者に対する各種の要請や呼びかけ等を行うこととされているが、国においても、しっかりと責任をもって全国の感染拡大の状況や医療の負荷の状況を丁寧に国民に伝えるとともに、必要な協力を呼び掛けること。

■また、新たな枠組みについて、現場が円滑に躊躇なく対応できるよう、従来のレベル分類との関係や整合性を分かりやすく整理し、各種指標の運用等の具体的な考え方をガイド

ラインとして示すなど、具体的な運用の考え方を早急に示すとともに、必要となる財政負担については国が責任を持って支援すること。

(以上の意見等を踏まえ、尾身分科会長の下、分科会の上承が得られた。)