

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第22回）
基本的対処方針分科会（第31回）（合同開催）
議事録**

1 日時

令和5年1月27日（金）14時00分～16時04分

2 場所

合同庁舎8号館1階 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	脇田 隆字	国立感染症研究所所長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
委員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	井深 陽子	慶応義塾大学経済学部教授
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	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学分野教授
	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	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	河本 宏子	日本経済団体連合会危機管理・社会基盤強化委員会企画部会長代行
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	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
	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
	平井 伸治	鳥取県知事（全国知事会会長）

南 砂 読売新聞東京本社常務取締役 調査研究担当
武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
村上 陽子 日本労働組合総連合会副事務局長

《オブザーバー》

長谷川知子 日本経済団体連合会

《事務局》

(内閣官房・内閣府)

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
柳樂 晃洋 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
岩松 潤 内閣審議官
田中 仁志 内閣審議官
田中 徹 内閣参事官

(厚生労働省)

伊佐 進一 厚生労働副大臣
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
宮崎 敦文 厚労省審議官

○事務局 それでは、定刻になりましたので、ただいまから、第22回「新型コロナウイルス感染症対策分科会」、第31回「基本的対処方針分科会」を合同で開催させていただきます。

本日は、参議院の本会議が開催されておりまして、両大臣がそちらに御出席でありますので、まず、開催に当たりまして藤丸副大臣から挨拶をさせていただきます。

○藤丸副大臣 委員の皆様におかれましては、本日は御多用の中、御出席いただき感謝申し上げます。

新型コロナ対策について、前回12月のコロナ対策分科会では、年末年始の感染対策について取りまとめいただき、それを踏まえ政府として社会経済活動を維持しながら感染拡大防止を図る方針のメッセージを発信しました。

一方、年末年始にかけての新規感染者数の増加により医療への負荷の増大が見られましたが、現在の感染状況としては、新規感染者数がこれまでの増加傾向から再び減少傾向に転じているところです。

本日の会議では、新型コロナの感染症法上の位置づけについて、前回のコロナ対策分科会においても御意見をいただきましたが、その後、厚生労働省の感染症部会で議論が進められています。その検討状況を御説明いたします。

まずは現在の感染拡大にしっかりと対応し、これを乗り越えるべく全力を尽くすとともに、平時への移行に向けた行程を着実に進めてまいりたいと考えております。

このような対応の一つとして、本日はイベント開催制限の見直しと、それに伴う基本的対処方針の改正案についてもお諮りいたしますので、御意見をいただきたいと思えます。本日も活発な御議論をよろしくお願いいたします。

○事務局 次に、伊佐厚生労働副大臣から挨拶をさせていただきます。

○伊佐副大臣 委員の皆様には、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すが、新規感染者数は減少傾向が今続いております。全ての都道府県で今週先週比が1を下回る状況になっております。また、重症者数、病床使用率は低下傾向にありまして、死亡者数、また、救急搬送困難事案数も高い水準にあるものの減少傾向となっております。

新型コロナの感染症法上の位置づけにつきましては、厚生労働省のアドバイザーボードでの議論等を踏まえまして、先週1月20日に、原則としてこの春に新型インフルエンザ等感染症から外して5類感染症とする方向で厚生科学審議会感染症部会において御議論いただきたいとの方針をお示しをさせていただきました。

本日開催されました感染症部会におきまして、新型コロナは新型インフルエンザ等感

感染症から外し5類感染症に位置づけるべきと。位置づけの変更に伴う各種対策の展開につきましては、各方面に大きな影響を及ぼすことになるために3か月程度の準備期間を置いた上で行うべきという意見が取りまとめられました。これを踏まえまして、本日の夕方の政府対策本部において位置づけの変更、そして、その具体的な時期を正式に決定することになると考えております。

今後、ウィズコロナの取組をさらに進め、平時の日本を取り戻していくために、医療提供体制や、また、現在講じている公費支援等、これまでの様々な政策措置の対応につきまして具体的な検討調整を進めてまいります。あわせて、マスク着用の在り方を含め、一般的な感染対策の在り方についても見直していきたいと考えております。

本日も積極的な御議論、よろしく願いいたします。

○事務局 どうもありがとうございました。

ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○事務局 本日は、小林委員及び中山委員が欠席されるとの御連絡をいただいております。また、川名委員及び長谷川委員が3時頃退席されるとの御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、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、ここからの議事進行は尾身分科会長にお願いします。

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

今日は議題が3つありますけれども、全ての議題の説明が終わってから質疑応答は一括してやりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、早速、まずは感染状況の評価について、脇田座長のほうから簡単をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○脇田構成員 <資料1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、「イベント開催制限の見直しについて」を、内閣官房の岩松審議官、お願いいたします。

○岩松審議官 <資料2について説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、引き続いて、基本的対処方針の改正について、内閣官房の菊池審議官からお願いします。

○菊池審議官 <資料3、4、参考資料3について説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、今日の最後の議題の「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけに関する検討状況について」を、厚生労働省の佐原健康局長、お願いいたします。

○健康局長 <資料5-1、5-2について説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、これから、あと3人の委員の方に、それぞれまずは参考資料4、参考資料5、参考資料6について説明をしていただきます。

今日、なぜこれを説明していただくかという、今から3人の構成員のプレゼンテーションは、アドバイザリーボードでは既に行われているのですけれども、この分科会及び基本対処方針の分科会では今までされていないので、これからの議論を深めるために、これを今回、3人の先生にお願いします。

まずは、参考資料4について、今村委員のほうからお願いします。

○今村構成員 <参考資料4について説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、次に、武藤委員のほうから参考資料5について説明をいただければと思います。

○武藤構成員 <参考資料5、7について説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、最後に、岡部委員のほうから参考資料6についてお願いします。

○岡部構成員 <参考資料6について説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局及び委員の方からのプレゼンテーションはこれで終わりにして、残りは議論の時間にしたいと思います。

それで、残りの時間に求められるということは大きく分けて2つございまして、1つは今日の議題、(1)のイベント開催制限のことで(2)の基本的対処方針の変更。実はこの基本的対処方針の変更というものについて、これでこの委員会が了承するかどうか、これは皆さんで最終的な結論を得る必要があって、イベントの開催については、基本的対処方針の変更の中の一部でありますから、基本的には、基本的対処方針変更について皆さんが合意するかどうかというのは、ここの場で決定をしていただきたいと思います。

直近の感染症法上の位置づけについては、様々なプレゼンテーションがございましたが、これについては皆さんの意見をぜひお聞きして、それについては恐らく、こういう意見があったというのは、今日の対策本部などにも伝わるのではないかと思うので、そちらについては、むしろ皆さんの意見を政府にお伝えするということが主な目的になると思います。

そういうことで、時間が1時間ちょっとありますが、この後、政府の対策本部が夕方にございますので、なるべく時間、シャープに終わりたいと思いますので、コメント等はいつものとおり効率よくお願いいたします。

それでは、まずは竹森委員、どうぞ。

○竹森構成員 まず、基本的対処方針の変更を認めるかというのが議題なので、それについては認めるということで御意見したいと思います。

それで、私はこの変更については、十分データを積んで、去年の7月から9月以降、死亡者、重症者の数がインフルエンザ並みに下がったということもあり、直近のデータでもそれがサポートしているということを認めて、大変慎重な議論をした上でのことと思います。

その上で、私は実施までに3か月猶予期間を置くという慎重さを高く評価したいと思います。今日、その点については、感染症部会からも理由が出されましたけれども、それを認めたいと思うわけであります。なぜ、その慎重さが必要かということ、これを国民に説明することが非常に重要なのではないかと思います。

例えば、今、イベントの規制で観客人数の上限をなくすということ、これは新聞報道で、大声イベントは規制なしというような報道をされると、大声を出すこと自体がいいみたいに思われるかもしれないけれども、そうではないのだということをしっかり伝える慎重さが必要なのだと考えます。

慎重さが必要な理由として、私は参考資料4の医療専門家の判断を見て思ったのですが、ここで指摘される死者数、重症者数がインフルエンザ並みになったという結果は、

果たして病気の種類が変わった、ミューテーションが起こってもインフルエンザ並みの危険ではない病気になったためなのか、それとも、我々は記録的なワクチンドライブを実行しまして、1日100万回の接種というようなことを達成しましたが、それのおかげで下がっているのか、ここのところが重要だと思います。

なぜかと申しますと、ワクチン接種の結果ということで収まっていることになりまして、参考資料4のところに書いてありますように、ワクチンの有効性が一体どれだけ持つのかという問題が出てくるからです。参考資料4では、時間の経過とともに免疫性に低下の傾向があるということが書いてありますから、そうするとこれが今後どうなるか、状況によって再びバウンドすることが問題になると思います。

最後に指摘したいのですが、これから世界との交流が始まっていきますと、今後のサーベイランスというのは、国内モデルではなくて国際モデルではなければいけない。例えば中国で今どのように感染が進行しているかということを見なくてはいけない。

現在のワクチンの有効性、それについて日本よりも早く実施したところで、有効性が切れた段階で、感染に対する、重症化に対する効果がどうなっているかということは、十分にサーベイして今後検討していくべきだと思います。

デルタ株が終わったと認識された時期に、一体これは何で終わったのだろうかということをご議論して、結局結論が出なかったと思いますが、今度のオミクロン株について、何でこれが収束したのだろうかということは今後とも考えていく必要がある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、次は大竹委員、どうぞ。

○大竹構成員 私も基本的対処方針の変更に賛成ですが、1つお願いがあります。それは感染症分科会の文章の趣旨をどこかに入れていただきたいということです。

まず、基本的対処方針の4ページで、「2022年7月から8月までに診断された人においては、重症化する人の割合は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.69%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.00%、60歳代以上で0.59%となっており、重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下している。」という文章が追加され、「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。」という文章が削除されたことは、今までの私たちの本分科会での要望が入れられたものと評価しております。どうもありがとうございます。

次に、資料5-1に、本日の感染症部会では、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当し

ないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。」と判断されています。そして、「位置づけの変更は、私権制限を解除するものであるため、速やかに行うことが望ましいが、変更に伴う各種対策の転換は、国民ひとりひとりの生活や、各企業や医療機関の取組、地方行政に大きな影響を及ぼすこととなるため、今後3か月程度の準備期間を置いた上で行うべきである。」としています。この特措法の対象から新型コロナウイルス感染症が外れるのは3か月後というのはよく分かりました。

そこに説明があったとおり、新型コロナウイルス感染症を特措法の対象とする期間を今後3ヶ月維持することは、移行に時間がかかる特措法項目がいくつか存在するので理解できます。しかし、特措法のうち全ての項目において移行に時間がかかるとは思いません。例えば感染者以外の行動制限の規定を変更することに時間はかからないと思います。そこに変更を先延ばしにする必要はないと思います。これも感染症部会で私権制限を解除するため、速やかに行うべきということと対応します。

実際、感染症部会の取りまとめでも、「マスクを含む基本的な感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべき。個人の判断に委ねることを基本とし、今では過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、新型コロナの特性を踏まえ、有効な方法について、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべき。」とされています。私は、先ほどの岡部先生の提案の文章と同じ部分ですけれども、「個人の主体的な選択を尊重すべき、個人の判断に委ねることを基本として、過剰とも言える感染対策はできる限り早期に見直しを行いつつ、引き続き丁寧に情報発信し、国民の理解と協力を得られるようにすべき」という、この文章を基本的対処方針に盛り込んで、それに従って変更を進めるべきだと思います。今日決まったことを、全てこの案に入れるというのは無理だと思うのですが、少なくともどこかにこの文章を入れられないでしょうかというのが私の提案です。

実際、今回のイベントの収容人数の制限撤廃というのは、感染者以外の行動制限をやめるという点で即座にできることなので、これは今日基本的対処方針に入っているものだ理解できます。しかしながら、感染者以外についてのマスク着用などの感染対策にも同様に移行に時間が必要であるとは必ずしも言えません。こういった移行に時間のかからない項目について、基本的対処方針で定める根拠はあるのでしょうか。病気の特性が感染者以外の行動制限をするほどではないと感染症部会で決定されているという状況で、そのような行動規制を基本的対処方針で残す法的根拠はないと思うのですが、それがなぜ残っ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 今のは事務局への質問だと思うので、後で答えていただければと思います。

それでは、幸本委員、どうぞ。

○幸本構成員 感染症法上の新型コロナの位置づけの見直しについては歓迎いたします。

ビヨンドコロナ、ここに向けてですけれども、コロナ自体はなくなることはありませんので、コロナと共生し、活動の正常化を図ることが最大の社会経済対策です。

感染者や濃厚接触者の待機が軽減されるなどの効果は大変大きいと思います。社会経済活動の基礎的インフラである医療提供体制の再整備と併せて、子供の発育や発達への影響などを鑑み、できれば新年度からの見直しを期待しておりましたが、できる限り円滑、確実な5類への引下げをお願いいたします。

公費負担などについて、当面は残すべきものは残し、段階的に縮減していく方針は、現実に即したものと思います。また、マスク着用ルールについては、ぜひとも見直していただきたいと思います。自己の判断に委ねる方向でよいと思いますが、曖昧なメッセージですと、日常生活やビジネスの場面で入店拒否などの混乱を招きかねません。感染者などのマスクが必要な人や高齢者施設といった必要な場面など、しっかり明確に急所を押さえつつ、原則不要であれば不要と国民に対し明確で分かりやすいメッセージの発出をお願いいたします。

基本的対処方針の変更について、異議はございません。その上で、イベント開催制限についてはぜひとも見直し、WBCなど収容率100%で声を出して応援できるようになることを心から期待しています。皆喜ぶと思います。

以上です。

経済界としても、正しい感染対策の啓発活動なども含めて、できる限りの協力をしてまいります。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した。

それでは、村上委員、どうぞ。

○村上構成員 議題の(1)(2)には賛同いたします。その上で(3)について何点か申し上げます。

まず1点目、学校についてです。

今回、感染症法上の位置づけを5類に移行する時期について、3か月程度見ていくということです。この決定を受けて、社会全体の対応は徐々に変化していくものと思いますが、進学し新しい学校に通い始める子供たちや、進級し新たな学期を迎える子供たちのことを考えると、学校での制限を解除する時期については、できれば3月の卒業式や、遅くとも4月の入学式までに早めていただくことはできないものかと考えます。マスクはもうしなくていい、会話を楽しみながら給食を食べてほしいなどの前向きなメッセージを子供たちに伝え、お互いの顔を見て笑顔で日々の生活を送ってもらえるようにしてほしいと思います。

2点目は、医療とワクチンについてです。

この間も申し上げてきましたが、高齢者や困窮世帯の方が、受診やワクチン接種を躊躇することがないように、当面はこれらの皆さんの医療費、ワクチン接種の負担軽減策を講じていただきたい。また、3年以上も私生活を犠牲にしながらコロナ対応に携わってきた医療・介護従事者の負担軽減につながるよう対策を講じていただきたいと思います。

3点目は後遺症についてです。

これは何度か申し上げておりますが、国会の附帯決議を踏まえた対応をいただきたいということです。特に厚生労働省にお願いですが、後遺症に関する全国的な調査を実施していただきたい。その上で必要に応じて外来での受入れ強化とか、仕事と後遺症治療を両立できる体制整備について具体的な発信を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、平井知事、どうぞ。

○平井構成員 藤丸副大臣、伊佐副大臣、鈴木政務官、尾身会長をはじめ皆様のお力をいただきまして、今日、大きな方向性ができたことを歓迎申し上げたいと思います。ここに至るまで経済界、学者の皆さん、また、医療関係者で話し合った末に、我々が出口戦略と申し上げていましたが、その新しい出口が見えてきたことに感謝を申し上げたいと思います。

その上で、今日議題になっております「イベント開催制限の見直し」「基本的対処方針の変更」については、字句の修正等を求めるものではございませんが、イベントにつきましては、都道府県知事の判断で独自の対策を取ることができることが明記されており、このことも押さえておいていただきたいと思います。

また、これから基本的対処方針を変更していくということでもありますけれども、大切なのはどう移行していくかではないかと思えます。先ほど来お話がありますように、なぜこういう減少要因が起きているのか、竹森先生などからもお話があったかなと思えます。これは正直よく分かりません。それをぜひ専門家の皆様に明らかにしていただくことは、今後のためにも大切なのではないかなと思えますし、今も後遺症のお話がありましたが、これがワクチン接種でかなり解消できるのではないかという話もあります。そうしたことなどが、やはり今後の対策づくりや国民の皆様の感染予防習慣づくり、これに大きく影響すると思えますので、この辺も重要なこととして考えていただければと思います。

若干誤解があるかなと思えますのは、オミクロン株が終わったというお話もありましたが、終わっていません。（感染者数が）下がってきましたが下げ止まるかもしれません。かなり高い水準で動いていると我々は思っております。

それも、高齢者施設、病院などの集団感染が多発してしまっていて、これがどうしても命

に関わってくることとなります。これをどう考えるかが非常に難しいわけです。オミクロン株はインフルエンザと違うなど我々も思いますのは、爆発的な感染力が全然違います。したがって、超過死亡はやはりどうしても出ると思います。そういう意味で、ウイルスがこの高齢者施設や病院に入っていない、あるいは、入ったとしてもこうやったら食い止められるというところの知恵を我々現場は切に求めています。こうしたことを専門の先生方から御示唆をいただいたり、御指導いただくということは、これからまだまだ感染がXBB. 1.5で増えてくるかもしれませんので、ぜひ御検討いただきたいと思っております。

また、経済や雇用の問題、これは基本的対処方針にも若干記載がございます。これにつきましても終わるわけではないと思うのです。ですから、そうした意味で負担割合の変更などもないようにして、必要な対策は、今後も需要の減退などは見られますので、ここに物価高あるいは企業での資源高などが影響するため、ぜひそうしたことも総合的に考えていただく必要があるのではないかとということです。

それから、今後の5月8日に向けての進め方ではありますが、私どもから参考資料の8、9、10を今回出させていただいています。特に参考資料8は皆様にも御理解をいただきたいと思っております。私ども知事会でも検討チームを設けまして、何が移行期に必要なかということをお我々なりに意見を出してまいります。年末段階でのものでありますが、それを暫定的にまとめたものが参考資料10で、今、改めてアンケート調査もしているところであります。これを厚労省や内閣府という関係機関と協議の場を持っていただきたい、このことを切にお願いを申し上げたいと思っております。

予算の取り方、つくり方を議論する議会がこれから各都道府県で始まります。非常に厄介な時期にこの変更がかかってくるわけありましてデリケートです。したがって、早めに私どもと協議をしていただく必要があります。

また、菊池さんがおっしゃいましたが、対策本部が当然なくなるということになるわけですが、都道府県によっては、この対策本部がなくなると、その職員の人事がかかってくる場合も実はあるのです。ですから、では、明日・来週やめるとはならないわけであり、時間的猶予というのは一定程度必要だということでもあります。

ただ、今日、ある新聞に、知事会が移行準備に2～3か月必要だと言ったと書いてありますが、これはデマです。この点は訂正していただく必要があるかなと思っております。我々が申し上げているのは、参考資料8にありますように協議の場をつくっていただきたいということ、早めのすり合わせをしていただきたいということです。

いろいろと問題提起がある中で、どのようにこれから健康や命を守っていくかというのが焦点だと思います。病床の確保をどうするのか、それから、検査をどうするのか、ワクチンをどうするのか、これは公費負担も含めてということでもあります。包括支援交付金など、我々のほうで使い勝手のいいものがあります。ただ、安易に負担割合を下げて、地方側にそれを付け替えるということは絶対にやめていただきたいと思っております。そ

れによる混乱が起きますし、過度に行政サービス、保健サービスが萎縮することになると思います。病院にも迷惑がかかります。したがって、円滑な移行をどうするのかというところを、ぜひ、政府側と私ども実務、あるいは病院側と話し合っていたきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、次は今村委員、どうぞ。

○今村構成員 私からは、岡部構成員から御説明のあった参考資料6について簡単に追加コメントを述べたいと思います。

この文章の中では、今後の感染対策については、個人や集団が流行状況やリスクに応じて主体的に選択し、実施するようになっていくことが示されています。より効果的かつ効率的な感染対策を日常的に行っていくためには、単に自主的に決めるというだけではなく、その判断基準となるような情報を国民が理解、納得できるように丁寧に説明していくことも求められます。

重症化しやすい高齢者や基礎疾患のある人を守るためにできること、リスクの高い場所や場面、必要な対策のエビデンス、逆に効果の低い対策など、個人が判断するために役立つ情報をさらに具体的に分かりやすく伝えることが必要です。この参考資料6の題に「第一報」と記載されているのは、そのことを意味しており、これからまとめていく方針の続報による提言が重要になると考えております。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、次は谷口委員、どうぞ。

○谷口構成員 ありがとうございます。

これまでに、この件につきましてはいろいろなところで議論をされてきましたので、基本的に、御紹介いただいた感染症部会での議論、あるいは参考資料、専門家の先生方からの御意見に沿って行われるという前提で対処方針の変更には賛成させていただきます。

この上で3点をお願いしたいことがあります。

1点目は、資料2にあります、イベントの感染防止安全計画というところですが、ここに施設とか医療機関を守るためにもアウトブレイク時のイベント探知時に、それを報告と対応をしていただくということを記載いただきたいと思います。そういったところで万が一アウトブレイクが起こった際には、医療機関には大きな負荷が急激にかかりますので、その探知、報告、対応体制については記載いただきたいと思います。

2点目です。

本来、この感染症法で5類、しかも特措法で新型インフルエンザ等感染症から外すということは、先ほどは、国民の生命に重大な影響がなくなったから外しますという御説明でした。ただ、高齢者や基礎疾患への生命にはまだ重大な影響があります。ここはもう少し丁寧に御説明いただかないと誤解が生じる。これはもう一つ、新型インフルエンザ等感染症と認められないということは、パンデミックが終わったと解釈されることだと思います。

WHOは「The end of pandemic is in sight」と言っていますが「is over」とは言っていない。ここもパンデミックは終わりなんだと誤解されないように、今回のことは法律上の整理をしました。現状で必要ないことはもちろん外しましょう。ただ、必要があることは継続しましょうということをごきちんと言明していただきたいと思います。

最後です。

基本的には5類に年に2回も3回も大きな流行起こして、そのたびに医療体制が逼迫する、救急搬送が増えるという感染症はほかにはありません。本来、この5類というのはそういうことを想定した類型ではありませんので、ただ、これしかないので5類にするわけですけれども、こうする以上は、疫学的、臨床的あらゆるウイルス学的に流行に変化があったらそれを鋭敏に捉えられるようなサーベイランスをきちんと言明していただきたい。単純な単一のサーベイランスでは無理です。マルチソースのサーベイランスをさせていただかないとこれは無理です。しかもこれは直ちに、第9波が起こる前にやっていただきたいと思っています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、次に太田委員、どうぞ。

○太田構成員 私は、資料5の感染症法上の位置づけに関連して発言させていただきます。

御説明いただいた感染症部会における検討結果、いわゆる感染症法上の分類の見直しの方向性に関して、特に異論はございません。ただ、私、コロナ入院医療、外来医療を対応している現場の立場からお話しさせていただきたいのは、感染症法上の分類が変更されたとしても医療機関における感染対策を大きく変更するという事は難しいというその現実に関してです。

現在も多くの医療機関、介護施設内でクラスター、すなわち施設内の集団感染が発生しています。現在、新型コロナウイルスによる感染に関連して多くの死亡者が報告されていますが、多くが高齢者や基礎疾患をお持ちの方々です。医療機関、介護施設に入院、入所されている方は、新型コロナウイルス感染により亡くなる可能性の高いの方々です。2類から5類に変更したとしても、我々はできる限りそのような方々を守らなければなりません。そのためには入院治療が必要な方に適切に入院医療を提供することができる体制を維持しなければなりませんし、また、院内、施設内で感染者が発生することをで

きる限り防がなければなりません。そのためには、医療現場ではコロナ前とは違う人的配置を含めての対応が必要となり、それを持続するということは決して簡単なことではありません。

今後のウィズコロナに向けての移行に際しては、地域の医療提供体制に大きな問題を生じさせないためにも、移行に際しては、医療機関・介護施設が、患者・入所者に適切に対応していくことができるよう、診療報酬、介護報酬上の評価、財政措置などの配慮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、釜菴委員、どうぞ。

○釜菴構成員 もう既にいろいろお話が出ておりますが、午前中の感染症部会に私も参加しておりましたが、この感染症法上の5類に入れるということについて、今日はこの対策分科会、また、基本的対処方針分科会で医療以外の各領域の方々がたくさんおられるので、もう一度申し上げておきたいと思いますが、新型コロナウイルス感染症は、他の5類の疾患とは全く別であって、特にインフルエンザと同類に論じられるものではないわけです。

先ほど谷口先生も言われましたけれども、こんなに急に非常に大きな感染拡大が起こって、そして、医療も逼迫して、それが1年に何回も起こって、後遺症の問題もあったり、また、現在大分増えてきたとはいえ治療薬がまだ不十分な状態という中で、この疾病に対する新たなカテゴリーを設けるという選択も随分模索されたわけですが、結局、法律改正の時間的な制約とかなどもあって、結局5類に落ち着きました。この新型コロナウイルス感染症は決して侮れない病気だし、今後もまだ続く可能性が非常に高いし、今、少し下がってきたのが今度いつ上がるだろうかと思って実は戦々恐々としているのだ、医療現場はそうなのだということについて御理解を幅広くいただく必要があると思います。

その中で、これも何度も議論が出ているところですが、国によって感染対策をどのような時期に、また、どのようなスピードでこれを変更するかによって、その地域におけるウイルスの定着のし具合、あるいは感染危険レベルというものが大分違うような状況がもう明らかになってきていて、我が国としては、できれば、この感染危険レベルを下げた状態で、今後対応できるようなことがぜひ必要なのであります。その辺りのことを常に考えながら政策決定をしていく必要があると強く感じます。

それから、今日の感染症部会の資料5-2のところにも出てきて、6ページの「基本的な感染対策」、岡部先生の資料とも大きく関わって、感染対策については、行政が一律に適用すべきルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重すべきである、この内容はそのとおりなのですけれども、個人が主体的に選択をするために必要な

情報がしっかり提供されていて、そして、その中でそれほど難しくなく、どのように、その中で自分が選択することが最も適当なのかということが判断できるような指針やガイドラインというようなものがなければ、個人の主体的な選択といっても、ただ、放り出されるのと変わらなくなってしまうわけで、それは、今後、そのようなものがしっかり準備されて役に立つような対応しなければならないと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、押谷委員、どうぞ。

○押谷構成員 5類に移行するという話は基本的には反対するものではないですけども、これまでも谷口先生、釜菴先生から言われたように、このウイルス、この感染症はこれまで我々が経験したものと全く違う。歴史的に見ても、少なくとも歴史上記録に残っている感染症の中でこのようなものはないです。非常に感染性が高い。それによって年間を通して非常に多くの感染者が出て、そして、今も400人から500人の人が毎日亡くなるというような事態が起きている。昨年1年間もずっと国内では流行を続けてきている。こういうことはパンデミックインフルエンザ、1918年のスペインインフルエンザでもなかったことなので、そういう全く我々が経験したことがないことが起きているのだという認識をきちんと持つ必要があると思います。

もともと2類相当にしてもこの感染症は完全にはフィットするような感染症ではなく、この先、5類の扱いにすれば様々な問題点が出てくると思います。医療も、各国とも日本だけではなくて、先ほど武藤委員からも若干指摘がありましたけれども、英国とかドイツとか多くのヨーロッパの国々でも医療逼迫が起きています。英国のNHSなども非常に深刻な状況になっています。今後もそういう状況が続いていくのだろうと考えられます。

これも谷口委員からも指摘がありましたけれども、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがなくなったような表現になっているのは問題です。これは私権制限に見合うというところがその前にかかっているのと思いますけれども、あたかも国民の生命、健康に重大な影響を及ぼすものではなくなったかのように切り取られて解釈されるということを非常に懸念しています。

今後もこのウイルス感染症は続いていき、深刻な影響を及ぼし続ける。医療にも相当大きな影響を与えるだろうと考えられます。そもそも日本だけではなくてヨーロッパとか、アメリカもそうですけれども、医療はぎりぎりの状態でパンデミック以前にも運営されていた。そこにこれだけのインパクトをもたらすものがやってきたということで、今の医療逼迫が起きている。この問題をどう考えるのか、長期的にどう考えるのかということを考えていかなくはいけないのだと思います。

簡単にイベントのことですけれども、これもこの方針に反対するものではないですけ

れども、これも長期的にどうするのかということを考えないといけなくて、日本では、今も十分な換気がなされないようなところで狭い空間でコンサートが行われていたりします。飲食店としての認可しか受けていないようなところで、そういうことが行われている。アメリカはホワイトハウスが主導して、クリーンエアということで莫大な予算がついて、換気とかそういうものを改善していこうとしています。国内でも、やはり一定程度そういう規制を強化する。その一方で、補助金を出すというようなことでこういった問題を解決していかななくてはいけないのだと思います。

もう一点だけ、今日の議題とは直接関係するものではないですが、この分科会も、もともとは新型インフルエンザ等の議論をするということで親会議があるのだと認識しています。新型インフルエンザ等の有識者会議というのは、2019年の5月に行われて以来一度も開かれていません。新型インフルエンザ、新型コロナではなくてインフルエンザもいつ起きてもおかしくない状況で、各国とも、このCOVID-19のパンデミックを受けて、これまでの新型インフルエンザ対策、海外ではインフルエンザパンデミック対策ですけれども、Pandemic Preparedness Planのようなものを全面的に改定しようという動きが非常に強く起きていて、WHOでも、これまでのインフルエンザのエビデンスをまとめるというような作業をしています。

日本は、そういうことが僕が知る限り全くなされていないので、ここもきちんと進めていく必要があります。いつ、インフルエンザのパンデミックが起きてもおかしくない。それ以外のパンデミックも起き得るということで、そういう準備をしていくということが必要なのだと思います。

○尾身分科会長 河本委員、どうぞ。

○河本構成員 今日の議事について申し上げます。

まず、1点目のイベント開催制限の見直しについては、見直し案を支持し、特に関係意見はございません。ありがたく思っております。

2点目の基本対処方針の変更についても、変更には異議はございません。

3点目の感染症法上の位置づけの見直しについても、社会経済活動の正常化に向けた類型の見直しと捉えており歓迎いたします。今回、類型を5類とすることで一般の診療所等で診察いただけるようになること、それから、行動制限を心配せずに生活ができるようになることを認識しております。

加えて、ワクチンの3回接種の証明書や陰性証明書の要求などの水際での特別な対策も撤廃されると認識しておりますが、こういった理解でよいかということ念のため確認させていただきたいと思っております。

そして、ワクチンや治療薬、医療体制などの具体的な方策が今後詰められて、類型見直しの実行の日が一日も早くやってくることを経済界としては心待ちにしております。

先ほどから先生方の中でもいろいろ意見が出ているマスク着用ルールについて少し申し上げたいと思います。

コロナが発生する前から、日本ではインフルエンザや花粉症に対してもマスクの着用は効果があるとして、人々が一般的にマスクをするという状況はありました。今のインフルエンザのシーズン、またこれから花粉症が流行する時期には、むしろ屋外でもマスクをする人が多数出てくるかと思っております。武藤先生、岡部先生もおっしゃっていましたけれども、他人がマスクをするかどうかということについて、どうあるべきというのは個人の判断であり、そういったことについては寛容な社会であってほしいし、そういう社会をつくっていかねばいけないと考えております。

一方では、前回、航空機でのトラブルの話も少しさせていただきましたが、マスクをしない人に対する搭乗拒否や乗車拒否、入店拒否といったルールについては、早急に見直しをし、撤廃すべきだと考えておりますので、こういった点もよろしくお願ひしたいと思ひます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、岡部委員、どうぞ。

○岡部構成員 ありがとうございます。岡部ですけれども、先ほど紹介をさせていただいたのですけれども、ただ、釜菴委員あるいは谷口委員からも話があったように、また、押谷委員も同じような御意見で、この病気に対して、従来の5類に押し込めるというのは実はいろいろ難しいところがあるだろうと私も思っています。ただ、いろいろな法律の枠組み等々から5類になったのだと思うのですけれども、5類というのは非常に幅のある病気が含まれて、中には、例えばインフルエンザもそうですけれどもHIVとか麻疹・風疹、性感染症とか、そういうようなものに特定感染症予防指針というのをつくって、恐らくそういうことも考えられていると思うのですけれども、そういったようなもので、この病気に対する対処、5類ということではなくて別枠でちゃんとやっていくということは必要であろうと思うので、言わずもがなかもしれませんけれども1点申し上げました。

それから、もう一つは、恐らく5類というような形になっていくと、先ほど政府対策本部もなくなり、自治体でもそういうものがなくなるということは、恐らくこの分科会もなくなってくるだろうと。私にとってはめでたく解消になるのではないかとは思ひますけれども、この感染症対策に関して、こういう多方面の、経済界あるいは社会学、あるいは自治体等々からいろいろなお話を伺える場というのは、やはりコロナに関しても、あるいはほかの感染症も往々にしてそういうことがあるので、こういう政府の組織も変わるというのは聞いていますけれども、こういう組織というものはできれば残して、議論をそこで新しく始めていただきたいと思ひます。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。

それでは、脇田委員、どうぞ。

○脇田構成員 これまでも委員から様々な意見が出ていますので、簡単に私から意見を述べますけれども、これまで、谷口先生、釜菟先生、押谷先生もおっしゃっていたとおり、今の新型コロナの状況で、通常の5類感染症としての対応というのは、本来であれば非常に難しいということだと思います。ただ、患者や接触者等への、法に基づく2類相当の措置をやめるということは妥当として5類に位置づけるということは納得できると思います。ただ、通常の5類の対応だけで、この流行に対応できるわけではないので、やはり5類プラスとして様々な追加的な対策というのは当面の間必要になるということですので、そこはしっかり今後行っていく必要がある。

それから、5類になるということで、この流行が終わったのだというようなメッセージというのは、逆に流行の拡大を助長してしまうことになります。それで、今、非常に重要な時期にあるということはアドバイザーボード等でもずっと議論をしていますが、やはり、今後、この新型コロナウイルス感染症の流行というのはなくなるわけではなくて、一定の程度で流行が継続するということなのですが、対策を非常に緩和してしまうと、高いレベルでの流行をすることになり医療の逼迫が続くということになりますから、一定のレベルに収めるような感染対策というものは今後も必要だということ述べておきたい。これまでのアドバイザーボード、あるいは感染症部会の議論でもそういうことだったと思います。

その上で、感染動向の把握のために、直ちに発生届を終了するというのではなくて、今後、定点等の様々なサーベイランスを導入するということになりますけれども、そういったものがしっかり機能するということを確認した上で、新たなサーベイランス体制に移行していくということが重要だということは感染症部会においても申し上げた。

それから、医療の提供体制が非常に重要なわけですが、これまでコロナ診療をやってこなかった、あるいはできなかった医療機関において感染対策など準備をして診療できるような後押しをしっかりとすること。それから、これまで診療していた医療機関が今後できなくなってしまうようなことのないような対策をしていくということが必要だと考えております。

それから、押谷先生から、この新型コロナウイルス感染症というのが、これまでに歴史的にもなかった新しい感染症であって、その対応というものが非常に重要だということなのですが、今後のパンデミックへの備えとして、例えばアルファ株であったりデルタ株といった新型コロナとオミクロン株は全く違うわけです。そういった、様々な新たなパンデミックもあり得るわけですから、今後どのような対応ができるのかということ備えとして検討して、新たな類型を法定化することも含めて検討することが必

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、そろそろ時間もあれなので、では、一応、舘田先生を最後にしたいと思います。舘田先生、どうぞ。

○舘田構成員 ありがとうございます。舘田ですけれども、今日の政府の提案について賛成させていただきます。

その上で1点だけ、参考資料5-2、感染症法上の位置づけについての内容についてですけれども、これも全面的に賛成なのですから、その中で特に、私の視点から1点強調させていただきたいのは、この中でも書かれていますけれども、これから2類、5類、類型の見直しが進む中で、今までもありましたように、高齢者施設におけるクラスター、これをどのように抑えていくのかということが非常に大事で、今でも多くの方がそこで感染し、亡くなっているということが報告されているわけですから、そんな中で私は3点お願いしたいと思います。

今までも行われているわけですから、高齢者施設において一日も早くクラスターを発見できるような仕組み、検査を導入するということが大分できているわけですから、それを5類になった後も戦略的に定着させながら実行できるようなことをやっていく、これは恐らくできるのかなと思うわけですから、それと同時に、やはり介護施設、高齢者施設は医療へのアクセスがよくない。医師が常駐しているところが少ないわけで、嘱託の医師が1週間に一遍来て診るというようなところで止まっているというところが多いのではないかなと思います。今回のコロナのパンデミックでそういうことが診断の遅れ、治療の遅れにつながっているということも考えられるわけで、そういう意味では、嘱託医と介護施設の連携をさらに強くするような政策、それと、嘱託医だけに任せないで、地域の医療機関とネットワークを組みながら守っていく、高齢者を守っていくというようなそういう方向性を政府としても発信していただければと思います。

それと、最後、もう一点は、インフルエンザとの違いにおいて、インフルエンザでクラスターが発生しかけたら、予防投薬としても経口薬も含めてそういうものが利用できるというものが非常に大きな武器になっている。だけれども、コロナに関してはまだそれができない、できにくいような状況がありますから、これは緊急承認制度等が今できて、適応の拡大もやりやすくなっているわけですから、その辺のところも政府として戦略的に変えていくということを考え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。

それでは、コメントはこれで終わりました。

それで、基本的にはメンバーのコンセンサスだと思いますが、基本的対処方針につい

では合意すると。それから、イベントのことについても、先ほど谷口さんが、イベント、アウトブレイクが起きたときに対応策、報告等について少し言及したほうがいい。これはサジェスションと思います。

今日、2つ大事なことは、大竹先生、確認ですけれども、保険局の佐原局長が説明していた資料と、それから、私ども有志の会の参考資料4、これの共通の部分があるので、それについて基本的対処方針の、今私が申し上げた2つの文章の一部を基本的対処方針のほうに移行したらいいのではないのかと私は理解しましたが、それが例の先延ばしする必要がないのかという点と、その辺、大竹先生に確認です、何をこちらに移行したらいいのかということをお1点教えていただければと思います。

それから、2点目は、今の大竹先生とは別に、何人かの先生が、確かに国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある状態からは脱したと、この感染症部会のほうに書かれているのですね。3ページ目ですかね。佐原先生が説明した文章の中の3ページのちょうど中間「国民の生命及び健康に重大な」、これは感染症法上の位置づけ定義になっているのだけれども、何人かの先生から、健康・生命への影響が全くなくなるということではなくて、まだまだいろいろな懸念があるのだということ、我々が出した紙の参考資料4の中にはそのことが随分詳しく、もう一度申し上げますと、参考資料4の2ページ目には、本疾患の特徴ということで、これからの一番最後の予測可能性が難しいのだということも書いて、まだまだ懸念される材料もあるのだという意見がありましたけれども、この意見をどう反映させるかと。恐らく今日の議題で最も大事なこの2点だと思います。

あと、個別な提案については、知事のほうから協議会を、知事と国で設置していただきたいとかそういうことありましたけれども、本質的な議論はその2つだと思います。

それでは、事務局に、大竹さんの提案について答えていただく前に、私の理解でよろしいのか、何をこちらへ移していいか、もう一度明確にさせていただきたいと思えます。

○大竹構成員 ありがとうございます。

感染症部会の取りまとめの文章の中で、マスクを含む基本的感染対策については行政が一律に適用すべきというルールとして求めるのではなくというところから始まる一連の文章です。したがって、今までは過剰とも言える感染対策をできる限り早期に見直しを行いつつという趣旨を入れられないかということです。

なぜそうかということ、3か月の猶予期間、移行期間が必要だという理由が、もちろん医療提供体制等いろいろあるというのは十分理解しているのですけれども、このマスク云々というところについては、基本的感染対策については、移行というのは時間が必要だという理由にはならないと思えますし、こういった変化というのがすぐにできる、すべきであると感染症部会の取りまとめにも出ていて、アドバイザーボードの提言にも

出ているということなので、その趣旨を生かしていつてはどうかということです。

今の基本的対処方針の文面では、まだ感染対策についてはこういった主体的に行うということはあまり書いていないので、こういった方向に変えていくということをうまく盛り込めないでしょうかというのが私の提案です。

○尾身分科会長 分かりました。ありがとうございます。

それでは、そのことについて事務局、何かコメントはございますか。

○菊池審議官 今、大竹委員から御指摘のありました、資料5-2の感染症部会の取りまとめの基本的感染対策の見直しの方向性を基本的対処方針に記載すればということですが、基本的対処方針では、基本的な感染対策、22ページのところで、マスクの着脱のシチュエーションや対象者を含めて具体的に書いております。これを変えらるとなると、これに代わる具体的にどうするのかということを書くべきだと思いますので、今御指摘のあった見直しの方向性を検討して具体化した上で反映する必要があるかと考えております。

例えば、今日御説明いただいた参考資料6で、これからの身近な感染対策を考えるに当たっての第一報を御説明いただきましたけれども、これも具体化をいただけるということなので、そうしたものを踏まえて、具体化した上で基本的対処方針に落とし込んでいくことのほうが適切かと考えております。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。

今の事務局の説明で、大竹委員、了解でしょうか。

おっしゃることは分かるので、実はその方向で、今、国のほうも考えているし、それから、先ほど岡部委員、それから、今村さんもおっしゃってましたね。これは新たな感染対策、あるいはマスクについては主体的にやるのだけれども、もう少し具体的なこともこれから議論をしていくという方向性が、今日はっきり専門家のほうからもあったので、それを当然、結果はそんなに時間はかからないと思うので、決まった時点で反映するということですね。そういうコメントが事務局からありました。大竹さん、それでよろしいですか。早晩そちらに反映すると。

○大竹構成員 はい、5類の3か月を待たずにそういうことはできるということを確認させていただければと思いました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

恐らく、そこはもう、すぐにできることは当然やるし、ただ、医療のほうの体制づくりなどは少し時間がかかるから、これは我々が専門家のほうの提言を出したときには、

これは非常に重要なので、皆さん、もう一度参考資料4を見ていただけますか。今の議論に非常に参考になると思うので、参考資料4。

先ほど、これは今村さんが説明した最後のページのマトリックス、細かい字で書いてあるのは、実は、こういういろいろな項目をこれから準備して、これは医療体制もそうだし、市民、国・自治体が行っていただければいいのかなということが書いてあるので、そういうことですぐできることはやるし、しっかり準備が必要ということだと思って、大竹先生、それで合意していただいたのでありがとうございます。

それから、もう一点は、今日の佐原局長というよりも感染症部会の紙、資料5-2の3ページ目の上から2つ目のポツの2行目辺りに、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある状態ではもうなくなったということで、そのページの下の方には、その下のパラグラフ、一番下の5~6行、しかし、多くの感染者や死亡者が出てきているというようなことでバランスを取っているわけですが、何も心配がないのではないかというメッセージにはならないよという意見が幾つかありました。では、その意見をどう反映させるかということですが、厚労省の事務局、これは、この文章を変えるということ、これにコメントは出せるけれども、これを変えることは多分できないのですよね。

○健康局長 はい。できません。

○尾身分科会長 できないのですよね。そうすると、こういうコメントがあったということはシェアできると。そういうことで、恐らく何人かの人、釜薙先生とか押谷先生とかその他の先生の懸念は、実は、これは我々の書いた紙ばかりで申し訳ありませんけれども、先ほど一番最初にこの疾患はどうかという御質問がありましたけれども、今、もう一度、参考資料4の2ページ目に、この疾患の現状での状況ということで、確かに致死率については重症化率が低いだけでも、その他、超過死亡もあるし死亡者もあるし、それと、5番目の、今、このウイルスが変化をし続けているというようなことが、これは議論のというよりもファクトですね。こういうことが、多分ここに少し反映されてなくて、3ページ目の文章の最後、3ページ目にも、死亡者が多ければ、このウイルスが非常に変異をし続けていると。どうなるか分からないということがちょっと。つまり、まだ不確実性があるのですよということを何人かの人言っているんで、そういうコメントは確かにあった。事実、そういうことだと思います。それについては、これはそういう意見です。

何かありますか。ちょっと待ってください。最初に脇田さんが手を挙げているので。それから、局長、お願いします。

○脇田構成員 感染症部会で取りまとめをしたので。

委員の皆様からの意見は、こここのところの強い意見はなかったのですけれども、結局、類型の変更に関しては、現状の新型コロナウイルス感染症から私権制限をするというところでは見合わない、そぐわないというところで5類のほうに移行すべきだということだったのです。

ただ、その書きぶりからして、まだ現状、かなり流行が続いて、医療へのインパクトであったり死亡者数がまだ増えていると。今後も変異株が出てくる可能性があるということで、1ページの①、それから、3ページの、先ほど尾身先生が指摘していただいた、最後の「ただし」以降のポツのところですか。そこで非常にまだインパクトがたくさんある、感染症の流行が続いているということと述べたところですので、確かにここだけ切り取られると、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある状態とは考えられないというところを切り取られると、そういったおそれもあると思いますけれども、一応、現状の認識としては、まだ流行は続いていてインパクトが大きいということと述べているということとまとめさせていただきました。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、局長、何かコメントはございますか。

○健康局長 いえ、今、脇田先生に言っていたことを言いたいと思いました。

○尾身分科会長 これは本当に大事で、私も部会があれしたものを、我々の考えと基本的に一緒なのでサポートしたいと思います。

その上で、この議論が出たので、私自身もこのように考えています。

恐らく、今、ここで大事な、生命及び健康に重大なおそれがあるというのは、恐らく、正確に言えば、今は高齢者、特に基礎疾患がある人で、もともと体が脆弱な人たちを中心に死亡者がかなり出ているわけですね。そういうことはあるのだけれども、全体としては若い人とかそういう人にはほとんどない。そういうことで、全体としてはそういう状態ではないと考えられるということがある。

今度、5類感染症に位置づけすべきだというのは、むしろこれは法律上の問題で、そういう致死率などは低くなっているという部分は確かにある。しかし、もう一つ、私は、これはずっとこの分科会で出てきていたのは、実は、経済や教育や雇用や、そういうものへの負荷というものも高いので、それとのバランスをすると、そろそろ5類というか、今の厳しいものからだんだんとやると。そういうことが、多分、この思想の背景にあると思うのです。だから、ここは、今、脇田先生もおっしゃったように、ここだけ切り取られると、その文脈がない。ただ、しかし、これも我々を変えるあれではないから、恐らく、分科会というか感染症部会もそのことは十分認識していたのですよね。ただ、この書きぶりの表現があれなので、そういうことは多分みんな思っていたことなの

だと、局長、理解してよろしいですか。

○健康局長 健康局長ですが、感染症部会も5類への移行は手放しでいいと言っていたわけではなくて、言ってみれば恐る恐るいいと言っていたと思います。

また、今日の議論でも、今、直前に岡部先生がおっしゃいましたように、まだまだいろいろ留意する点があると。死亡率が高いということとか、あるいは免疫逃避するような変異株が出てくる可能性があるとか、あるいは、感染症5類と位置づけても、ほかの感染症とは全然違うものではないかというような御意見もあり、そういったところも、この報告の中には書いていただいたという状況でございます。

○尾身分科会長 それでは、今日の一番大事な議論の2点はそれで解決できたと思います。

もう一度繰り返しますと、基本的対処方針のほうは、基本的には全員が賛成していただいた。それで、今、大竹委員のほうは、また第二報、第三報が出たら、国のほうとまたすり合わせて、反映できる事態になったら反映するということ。

それから、今回は5類ということに基本的には賛成だけれども、まだ、これは段階的にやるというのは部会のほうも盛んに言っている。そういう中でいろいろまだ注意すべきことがあるので、しっかりとやるべきことをやっていこうということ。

それから、もう一つ、何人かの先生から出たのは、マスクとかそういうほうですけれども、自主的に判断するといっても、やはりそこにはいろいろな感染リスクはどういうところが高いとか、重症者、高齢者を守るとか、子供にどうするかという、そういう細かい配慮も同時に考慮しながら、少しずつ社会を回していくということが、今日、意見が出たと思いますけれども、今言ったようなことで、今日、記者ブリーフィングというか記者との面談がありますので、そんなようなことでお伝えしたいと思いますが、皆さん、よろしいでしょうか。

○大竹構成員 1点だけなのですけれども、私権制限をするほどではない感染症であると、今の時点で感染症部会がみなしたということなのですけれども、そうすると、私が申し上げたかったことは、この基本的対処方針の中で、行動制限に関わるようなことについては、基本的には法的な根拠を失うのではないかということなのです。

そのため、先ほどおっしゃったようなマスク云々ということとかのガイドラインは、この基本的対処方針の外で定めるべきことだと思うのです。だから、基本的対処方針のなかで行動制限にかかわることは、法的な根拠を持たない形になると思います。5類への移行に法的には3か月必要だというのは、医療提供体制等の整備については、それは時間がかかるという理由になると理解しました。しかし、感染者以外の私権制限に関わるようなところについては、基本的には法で定めるような状況ではなくなったというのを現時点で判断されたとみなすべきではないかというのが私が申し上げたかったこと

です。

○尾身分科会長　そこは、事務局、どうですか。

○健康局長　少なくとも感染症部会での御議論ですけれども、先ほど申し上げましたように、5類に移行すべきということではあります、様々な留保条件あるいは留意事項が必要ではないかということで御意見をいただいております。

また、部会の取りまとめの中で、今後、状況がもし変わるようなことがあれば、3か月という移行期間を設けているけれども、そういったものについても直ちに対応を見直していくべきではないかということで、3か月の準備期間を経て、この措置を発動すべきということで御意見をいただいております。

特に、いろいろやっていかなければいけない措置の中で、例えば患者さんへの対応、医療機関への対応、サーベイランス、それから、基本的な感染対策、こういったもの4つ、大きく柱を御提示いただきましたが、いずれも非常に密接に関係するものでありますので、こういったものについて、いつ何をどのように措置していったらいいのかというのは、政府としてもよく考えていきたいと思っております。

また、そういう意味で、感染症部会のほうからの御意見としても、段階的な移行については、今後、政府において具体案をできるだけ早期に示していくべきだという御提言もいただいておりますので、そういったものは我々としても早くお示しをしていきたいと思っております。

○尾身分科会長　そういうことで、大竹委員、よろしいですか。

○大竹構成員　私が申し上げたかったのは、基本的対処方針を根拠にすべきものとそうではないものがあるのではないかということです。基本的な感染対策が、主体的な選択が中心だとなれば、それは基本的対処方針に書くのではなくて、政府のガイドラインというように、法に基づかない形で出していくというのが筋だと思います。

○尾身分科会長　もう最後にしますけれども、そこは大事なところで、基本的対処方針というのはそもそも何なのかということで、医療体制もあれするし、行動の変容についてもあれしたし、経済へのサポートもするし、マスクなどのことも議論はしてきたので、基本的対処方針に全く書かない、その外にやるということでは、この辺はどうですか。今までの基本的対処方針のことは、今回もマスクのことは書いてあるのですよね。これについて、専門家も含めて国と相談して、もう少し具体的なことが出たらそこに書こうということに先ほどなったと思うので、大竹委員、それでよろしいのでしょうか。私はそういう理解、ちょっと間違っているかも。そういう理解だったと思っておりますけれども。

○大竹構成員 こういう場面ではこうすべきというガイドラインをここの中に書くというのは何か矛盾しているような気がするということです。今まで業界へのガイドラインも、基本的対処方針を基にいろいろやってきたわけですがけれども、それがなくなるのと同じように、個人への行動指針についてもこの中で書くというのも少し変だなというのが私の感想です。

○尾身分科会長 大竹さんは、しかるべきガイドラインなどで書くというオプションもあるだろうという御意見ですよね。それはよろしいですよ。当然のことだと思います。では、岡部先生、最後に何か。今のことでしょうか。

○岡部構成員 手短になのですがけれども、基本的対処方針には、例えば感染リスクが高まる5つの場面を避けるとか、新しい生活の実践ということが書いてあって、そこにはマスク云々とか3密を避けるという極めて身近なことが書いてあるので、そこにとらわれるところがあるので、それに関わりなく何かリコメンデーションとかそういうものを出していいだろうと思いますし、そのために基本対処方針まで変えなくてはいけないのかどうか、そののところだけお尋ねをしておきたいと思うのです。

○尾身分科会長 そこは、今の岡部先生の御質問は、もう少し具体的に言えば、仮に岡部さんの今日の第一報が、いずれ第二報、第三報に出てきたら、それを基本的対処方針に盛り込むのかという話ですよ。

○岡部構成員 そうですね。それに矛盾が生じてしまうことになりかねないので。現在の基本的対処方針と。

○尾身分科会長 これは、事務局、ありますか。

○菊池審議官 先ほど、基本的な方針の22ページでかなり具体的なことを書いておりますので、ここの取扱いが変わればここの部分を変更していくということになります。

○尾身分科会長 そういうことだと私も思います。基本的対処方針は一度書いたらそれで延々と続くというわけではなくて、いろいろな知見やら、また、政府あるいは専門家、あるいは部会でいろいろ考えがあれば、その違いを反映させるという作業をするということなので、適宜必要であればするし、あるいはガイドラインということでやる場合もあるし、そこは適宜これからやっていったらいいのではないかと思います。

○岡部構成員 1つだけ確認させてください。

ということは、基本的対処方針と整合性が取れない部分が出て、身近な、早くやらなくてはいけないようなことというのは先にやって、それは、例えばガイドラインであるとか提示といったようなものでオーケーで、基本的対処方針を変える、変えないという話まで発展しなくていいわけですか。

○尾身分科会長 今回の質問は、これからやろうとすることが基本的対処方針と矛盾した場合はどうするかという話ですけれども、これは。

○菊池審議官 今回の御質問は、5類化される前に、とにかく基本的対処方針がまだ有効なうちに、基本的感染対策が見直されたらということだと思えるのですけれども、その場合、今の基本的感染対策、基本的対処方針に書いてあることと違うことになれば違うものに書き換える必要があります。

○尾身分科会長 そういうことで岡部先生、よろしいでしょうか。

○岡部構成員 分かりました。

○尾身分科会長 必要があれば変えるということですか。
どうぞ。

○岩松審議官 先ほど谷口委員からいただいたイベントの安全計画の御意見に対する回答をいたします。

現行の安全計画におきまして、クラスターの発生など問題が生じた場合には、主催者側から県に結果報告書を出すこととなっており、原因究明と改善検討を求めつつPDCAを回していくこととなっています。今後とも適切な運用を図っていきます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、特にこれだけというコメント等はございますか。

ないようですね。

どうも、今日は長い間でありありがとうございました。それでは、マイクを事務局にお渡しします。

○事務局 次回、分科会の日程につきましては、追って事務局から御連絡させていただきます。

本日は、これもちまして合同分科会ついて終了させていただきます。委員の皆様

おかれましては、御多忙のところ御出席いただき、ありがとうございました。