

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第17回）
議事概要

1 日時

令和4年7月14日（木）10時00分～12時06分

2 場所

合同庁舎8号館8階 特別大会議室

3 出席者

分科会長	尾身 茂	法益財団法人結核予防会理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
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
	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
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	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
	河本 宏子	日本経済団体連合会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
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
参考人	和田 耕治	国際医療福祉大学大学院医学研究科教授
	林 基哉	北海道大学工学研究院教授
	本間 義規	国立保健医療科学院統括研究官
	柳 宇	工学院大学建築学部教授
	小坂 健	東北大学大学院歯学研究科副研究科長

4 議事概要

＜山際大臣挨拶＞

皆さん、おはようございます。御多用の中、御出席をいただきまして誠にありがとうございます。

現在の感染状況については、全国的に新規感染症数は急速に増加しており、これに伴い病床使用率についても上昇傾向が見られます。今後、夏休み等により接触機会が増加すること、BA.5系統への置き換わりがさらに進むこと、ワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫が徐々に減衰していくこと等により、感染者数の増加が続くことが懸念されます。

政府としては、感染拡大の防止と経済社会活動の両立に向け、保健・医療体制の維持・強化、ワクチン接種などを進めてきたところであり、引き続き着実に取組を進めていくこととしている。

現時点では、新たな行動制限を行うことは考えておりませんが、高い警戒感を持って感染状況や医療の状況を注視しながら、ワクチン接種のさらなる促進、検査の活用や効果的な換気等のめり張りのある感染対策、保健・医療体制の確保など、感染拡大に適切に対応していく必要があると考えてしている。

本日は、委員の方々より、第7波に向けた緊急提言（案）が提出されており、現在の感染拡大にどう対応するか、活発な御議論をよろしく願いいたします。

以上です。

＜後藤厚生労働大臣挨拶＞

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。

直近の感染状況につきましては、新規感染者数が全ての都道府県で増加しておりまして、急速に感染拡大が見られます。また、全ての年代で増加しておりまして、病床使用率については総じて低水準にあるものの、上昇傾向にあります。今後、3連休や夏休みの影響もありまして、接触の増加等が予想されます。また、オミクロン株のBA.5等の系統への置き換わりの進行や、ワクチン3回目接種の効果の減衰等によりまして、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれます。

保健・医療提供体制につきましては、オミクロン株の特性も踏まえて、本年4月にも都道府県に対しまして対策の徹底を呼びかけたところでございますが、現下の感染状況を踏まえ、改めて7月5日にも、自宅療養の体制や、病床のさらなる確保、高齢者施設等における医療支援のさらなる強化や、集中的実施計画に基づく検査の実施等につきまして、点検・強化を要請いたしました。

ワクチン接種につきましては、重症化リスクの高い高齢者の皆様が入所されている高齢者施設において4回目接種の着実な実施を図るなど、4回目接種の対象者にできる限り早く接種いただけるよう、取組を推進してまいります。また、特に20代、30代の3回目接種を促進してまいります。

本日は、3連休や夏休みを迎えるに当たりまして、今後も感染拡大が継続することが予想される中、検査や換気等の感染拡大の防止対策も含め、感染拡大への対応等につきまして、委員の皆様との闊達な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 第7波に向けた緊急提言について>

<議事(2) 検査の活用について>

<議事(3) 効果的な換気について>

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 次に、資料1「第7波に向けた緊急提言(案)」について、館田委員にお願いして、換気については林先生をはじめ外部の先生にお願いいたします。

○館田委員 資料1の「第7波に向けた緊急提言」として、私のほうから説明する。

1 ページ目にありますように、ここに書かれているような先生方の御協力によりまとめられたもの。

次のページ。まず、「提案の背景」であるが、今、脇田先生からお話があったが、全国で急激に感染者数が増加をしている状況の中で、第6波では、BA.1系統で、病原性がそんなに高くないのではないかと言われたことがあった。しかし、それでも第6波の死亡者数は最も多かった。また、救急搬送困難事案数も最大であったということが報告されている。

今、世界的に見ると、BA.4とかBA.5系統の流行が見られているわけであるが、世界の中でBA.1系統の流行と比較しても、BA.4とかBA.5で同程度の死亡者数が既に報告されているということが第3の情報として記載されている。

4つ目のポツになるが、高齢者において、3回目の接種から数か月以上経過した人が多くなってきて、免疫の減弱が強くなってきている。また、3回目の接種に関しては、40歳未満において接種率がなかなか上がらないといった状況がある。また、4回目の接種に関して、これもまだ始まったばかりで、なかなか進んでいない。

さらには、今週の末の3連休、あるいは夏休み、お盆、帰省等々があつて、接触機会の増加が見られる。

そういう中で、今、この時期に実効性のある具体的な対策を直ちに実施する必要があるということで用意されたものである。

次のページは参考資料。3回目の接種に関して、高齢者は80~90%ぐらいの接種率に達しているが、40代では60%、30代では50%という形で、年齢が下がるに従って接種率

が上がってこないといった状況が見られている。

次のページが、「第7波において今後生じうること」ということでまとめられているが、今見られているように、先週今週比で2を超えるような爆発的な感染者数の増加が続くと、高齢者や基礎疾患を持つ方を中心に、入院患者数、重症者数、死亡者数の増加の可能性が高くなってくる。

そして、このまま感染が継続すると、高齢者施設や医療機関に感染が波及して、そして医療の現場の負荷が増加して、医療の逼迫が進行する可能性がある。

③、医療・介護従事者に感染が波及すると、その業務の継続にも支障を来す可能性があるし、また、社会において欠席者や欠勤者が増えると、社会や教育の機能の維持が困難になる、社会インフラの維持が困難になるような事態が予想されている。

そういう中で、次のページに示すような取組をしっかりと行い、医療の逼迫の回避を目指していかなければならないが、その中で人々の行動や接触を抑えるような施策も選択肢の一つとなり得る。しかし、なかなかそれは協力が得られにくい、そういった状況が生じていると考えられる。

次のページ。「対策の基本的考え方」ということで、今のような背景の下に、これまで我々が学んできた知識を基に、国民の皆様にそれぞれが感染しない／感染させない対策を改めて取り組むようお願いをしていかなければいけない。

また、国や自治体においては、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策に加えて、医療提供体制の強化について、これまで以上に取り組んでいく必要があるでしょうということが書いている。

最悪、どうしても困難な場合には、行動制限を含めた強い対策も必要となることも考えていかなければいけない。

次のページ。具体的に「5つの対策」ということで挙げている。ワクチン接種の加速化、検査のさらなる活用、効率的な換気の提言、国・自治体による効率的な医療機能の確保、基本的な感染対策の再点検と徹底ということになるわけである。

次のページ、「ワクチン接種の加速化」については、4回目接種は高齢者や基礎疾患のある人においてという形でスタートしているが、それを速やかに進めていくようにということが第1点。

2番目は、3回目の接種を行っていない人においては、今の状況で62%ぐらいが3回目の接種を行っている状況であるが、若い人においてなかなか進まない状況の中で、重症化を抑えるだけではなくて、後遺症から自分を守るためにも、速やかに接種を進めていくことが重要になってくるのではないかとということ。

また、3回目の接種では、接種可能なワクチンは3種類と選択肢が増えているということからも、接種をさらに加速して進めていくことの重要性が書かれている。

次のページ、「検査のさらなる活用」ということに関しては、これも今までずっとやってきたことではあるが、喉の痛み、咳、あるいは発熱、軽い症状であったとしても検

査を受けられるような仕組みづくり、またこれは既に動いているが、それをさらに周知し、検査ができる体制を確保していただきたいということ。

自宅で検査を希望する人が、薬局で安価かつ容易に国の認証を受けたような検査キットを購入してできるような体制を構築していただきたいということ。

3番目は、国は検査キットの入手困難が生じないように流通を確保していただきたいということ。

4番は、高齢者施設における職員等の定期的な検査を行えるような仕組みを考えていただきたいということ。

また、お盆や帰省などで高齢者と接する機会、リスクが高まるような場合には、事前の検査を受けられるような体制を確保していただきたいこと。

社会の中で、特に教育の現場で、部活動、あるいはスポーツ大会、修学旅行などについては、学校の判断で、健康観察と検査を組み合わせ、そういう対策が取れるように考えていただきたいということ。

次のページは、「効率的な換気の提言」になるので、後でまた資料3で説明されますが、エアロゾル対策、空気、換気の流れに関すること、さらにはパーティションなどの配置についての説明になるかと思う。

次のページ、4番であるが、「国・自治体による効率的な医療機能の確保」に関しては、オミクロン株の特性を踏まえて整備してきた様々な対策の点検・強化を実行していただきたいということ。

また、国や自治体においては、より多くの医療機関による診療への参画と地域の医療機関間の連携を促すこと。

3番目、ここが大事なのだが、病棟単位だけではなくて、病室単位でのゾーニングなどによって、柔軟で効率的な病床の活用を考えていくということ。

4番目が、有症状者の在宅療養者への訪問診療・訪問看護・オンライン診療など、こういうものを包括的に調整できるような体制を構築すること。

さらに、治療薬に関して、経口薬、点滴薬が適切かつ早期に投与できるような体制を構築・強化していくということ。

さらに、救急搬送困難事案が増加する傾向にあることから、即応病床についてコロナ患者以外の患者も受入可能であることを再周知していただきたいということ。

最後、これも進んでいるが、熱中症予防の普及啓発の重要性を改めて注意喚起していただきたいということ。

最後のページになります。「基本的な感染対策の再点検と徹底」になるわけであるが、マスクの着用、感染リスクの高い場面を避けるなど、もう一度再点検していくということ。

先ほど説明したように、喉の痛みや咳や発熱など、軽い症状がある人であったとしても、そういう人たちは外出を控える。あるいは、会合やイベントなどに参加しないよう

呼びかけて徹底していくということ。何よりも、高齢者をできる限り守るような行動や感染対策をみんなで行っていきように徹底していただくようお願いしたいということが書かれている。

最後のところに、今回、専門家の中で議論して、今は第7波への対応に集中することが最重要であるが、感染が収束する見通しが立った頃には、コロナを一疾病として日常的な医療提供体制の中に位置づける、そういう検討を始める必要があるのではないか、ということでもとめた。

以上です。

○尾身分科会長 今の資料の8ページに戻ってください。8ページ、9ページについては、北海道大学の林教授に御説明をお願いします。

○林参考人 8ページと9ページになります。換気については、当初からその重要性が示されて、皆さん努力をされてきたことと思うけれども、今回はエアロゾル感染の対策ということで、改めて効率的な換気について提言をまとめている。

エアロゾル感染は2つの面があり、近距離のエアロゾル、これは感染のリスクが高いということが言われているわけであるが、それだけではなくて、特に換気が悪い空間では拡散充満したエアロゾルについても注意が必要であるということがある。もちろん飛沫感染の対策ということでパーティションなども必要なわけであるが、それらを総合してどのように効率的な換気を行うかということを示している。

対策の要点としては、換気量を確保すること。それから、特にエアロゾルの発生が多い行為などに注意する。もう一つは、特に窓開けについては、夏場などがそうであるが、暑さに注意する、副作用に注意するということが書かれている。

特に新しい点としては、8ページ目の下にありますように、換気量の確保だけではなくて、エアロゾル感染を防ぐ空気の流れに注意をして効率的に換気をしてくださいということが盛り込まれている。2つ窓がある場合、換気扇がある場合、窓も換気扇もない、いろいろな場合があるが、それぞれの場合にどうしたら効率的に換気ができるかということを示している。

その要点は、室内にはエアロゾル発生が多いエリアとそうでないエリアがあるので、多いところから速やかに排出するということが、空間中のエアロゾルを少なくする。これが効率的な換気、空気の流れということになる。

9ページのほうは、パーティションは必要であるが、それが空気の流れを阻害してよどみをつくって、そこでエアロゾル濃度が高くなってしまいうということが、いろいろな実験などでこの間明らかになってきたので、それを防ぐためのパーティションの設置の方法について書かれている。低くしたり、あまり囲い過ぎないようにしたり、そのような具体的な方法がここでは示されている。

○尾身分科会長 資料2、3について、菊池審議官から願います。

○菊池審議官 <資料2、3について説明>

○尾身分科会長 議論に入りたいと思うが、今日はなるべく12時までには終えたいと思うので、発言される方はポイントを押さえて比較的短くしていただければと思う。

その前に、資料1の緊急提言と、今、審議官のほうからあった資料2、3、検査と効果的な換気、この3つの関係は、基本的には資料1の緊急提言に資料2と3のエッセンスは書かれていて、大事なところは2、3と矛盾なく、ポイントを資料1の中に書いてあって、資料1は緊急提言ということで、検査と換気を含めた全体のことを、ポイントを書いたものという位置づけですから、その上でよろしく願います。

○大竹委員 資料1の「第7波に向けた緊急提言」に私は賛成する。特に、4ページにあるように、国からの強制力を持った行動制限を用いるのではなく、市民の自発的な感染対策を中心とする方針に同意する。

この方針の背景には、参考資料4に、新型コロナウイルスのオミクロン株と季節性インフルエンザの重症化率、致死率との比較からも、60歳未満では両者に差がないということで、説得的だと思う。

ただ、参考資料4については、子供の重症化率や致死率についても分けて表記していただければと思う。子供の場合は、季節性インフルエンザの重症化率はほかの年代よりも高いと聞いているので、比較をしていただければと思う。

次に、感染力は強いけれども、重症化率が低いオミクロン株について、現在の2類相当の感染症法上の位置づけを5類相当に変えなければ、感染者数が相当程度多くなった場合に、医療も対応できず、欠勤が増えて、社会経済も動かせないという状況に陥る可能性がある。資料1の11ページの最後にあるように、この方向に対応を変えていくという工程の計画を至急作成する必要があると思う。

なお、資料1で感染対策として換気について具体的な対策が提案されていることは、これまでの感染経路の特徴を基にした提言で、重要だと思うので、ぜひ広めてほしいと思う。

最後に、資料1の10ページに「国・自治体による効率的な医療機能の確保」としてまとめられている点が特に重要である。この点について、小林委員と私から参考資料11として意見書を出させていただいている。詳しくはお読みいただければと思うが、今回の第7波の感染拡大のペースが速いため、感染者数を抑えるということをしていても限界があると思う。どのように医療提供体制を維持するのか、無症状の感染者や濃厚接触者が増大しても社会機能を維持するためにどうするかということが重要だと思っている。これ

らの点についてまとめている。

簡単に申し上げると、医療提供体制の確保のためには、病床確保を病棟単位から病室単位、高齢者施設での療養、重症病床の効率的運用、コロナ診療をインフルエンザと同等にといった点を提案している。

また、感染者の増加と社会経済活動の両立策として、感染者、濃厚接触者が社会経済活動をより行いやすくすることを検討すべきで、感染者の全数把握や濃厚接触者の特定、モニタリングを不要にするといったことを提案している。

感染拡大のペースが速いので、間に合うように対応していただきたいと思う。

○幸本委員 まず、事業者の声について、全国各地の、特に対面サービス事業者などから、感染者数の増加で再び行動制限になるのではないかと不安の声を多くいただいている。特に足元では、国民も事業者も物価上昇などの急激な環境の変化に苦しんでいる。行動制限の対象となる対面サービス事業者に至っては、ようやく売上げが回復してきたが、インバウンドの再開は見通せず、国内需要に依存するしかない。また、円安メリットを生かせる輸出で稼ぐことも難しく、物価高や人件費増で日々収益が圧迫され続けている。ここに再びの行動制限は、とてもではないが、耐えられない。

子供たちへの影響も大きく、「行動制限による感染者の抑制」と「社会活動維持」のバランスは、これらの影響も踏まえてお考えいただきたいと思う。

我々は、事業者からの質問に対して、「政府は2年半の知見とオミクロン株の特性などの科学的根拠を踏まえ、感染者数だけではなく、重症化率と医療の逼迫具合を見て判断するとしている、まん延防止や飲食店への行動制限は行わないで済むように、基礎的な感染対策によって経済を回していく方針だ」と伝えている。この方針はぜひとも堅持してほしいと思う。このためには、民間としても感染対策に可能な限り協力していくことが重要なので、これも併せて事業者にお伝えてしている。

足元の医療逼迫を防ぐためには、医療提供体制については、オンライン診療を最大限活用した自宅療養を基本に、機動的に病床を確保、拡充するとともに、その病床は重症化の懸念のある者に特化して、適宜、適切に治療薬を投与できる環境の整備に万全を期していただきたいと思う。

今後は、リスクの高い者をいかに守るかが重点になってくると思う。だからこそ、高齢者などへの4回目の接種の推進は必要。また、オミクロン株の重症化率や医療逼迫を防ぐ観点、そして、諸外国の対応などを踏まえると、新型コロナの感染症法5類への引下げを早急に検討し、コロナと共生していく社会の構築、すなわち出口戦略を政治のリーダーシップで進めていただきたいと思う。国民、そして、事業者の多くがこれを望んでいると思う。

また、換気と検査について、感染者数の増加スピードを少しでも抑え込んでいくことは極めて重要。クラスターが起りやすい場所において、換気の在り方がうまく活用される

ように、分かりやすい広報をお願いします。

また、可能な限り、感染した際に他者に感染させないことも重要であり、検査をうまく活用していくことが大事。

そして、検査を経済活動でより一層活用させていくための課題は2つある。1つ目は検査キット。無料検査所を設けていただいているが、経済活動で広く活用していくためには検査キットをさらに安価で入手しやすくすることが必要である。

2つ目は、隔離期間の長さ。検査を増やせば陽性者は確実に増加する。我が国の隔離期間は国際的に見て長く、仕事への影響等を考えて、検査をしないという人が多いのが現状。攻めの検査は隔離で感染を封じ込めていくのであれば、まずは隔離期間を諸外国並みに短くするとともに、濃厚接触者の基準や自宅待機の緩和、廃止が必要である。

最後に、延期が検討されている全国旅行支援について。交流人口の再開は、疲弊する地方を活性化する大きな柱である。感染対策を議論する際は、旅行や移動が悪であるというマインドが生じないように、十分配慮したメッセージの発出と、ぜひとも早期再開をお願いしたいと思う。

○村上委員 私から3点申し上げる。1点目は、今回の緊急提言について。全体的には賛同する。

その上で、4ページの最後に、行動制限を含めた強い対策は必要となることもあると注意的に書かれているが、こういったことにならないように、クラスターが多発した高齢者施設や、重症化リスクの高い方に対する資源を投入いただきたい。また、社会経済活動は制限すべきではないという考え方に基づいて、重点的な対応を図っていただき、過度な対策にならないようお願いしたい。

2点目は、先ほどあった換気について。換気については、大変重要だと考えているが、今後、熱中症との関係も分かりやすく広報いただくことが必要と思っている。

厚生労働省がつくっている熱中症予防とコロナ感染予防の特設サイトもあるし、リーフレットで分かりやすく広報していただいている。今後、換気対策をPRされていく際に、エアコン使用中も窓とドアの2か所を開ける等、効果的な換気のポイントにも熱中症予防を踏まえた感染防止対策について記載いただくと、それを見れば分かることになると思うので、その点、よろしくをお願いしたい。

最後に、検査について。私ども連合は5月に、医療従事者、介護の現場で働く皆さんのアンケートを行いました。その際、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とか、スタッフはコロナ禍で行動自粛し、家族も行動制限を行っているとか、また、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逼迫しているという声も上がっている。

こういったことを踏まえて、高齢者施設や学校、保育所など、働く皆さんはこういった対策が必要だということは十分承知をしているが、これまでも日常的に消毒、換気な

どを行ってきており、これまでとどのように対策が変わっていくのかということを確認に発信いただき、過度な負担とならないよう十分配慮をお願いしたいと思う。

○平井委員 基本的には、皆様の御議論にあるように、資料1でぜひ緊急提言を出すということについて賛同するが、今日はきちんとしたことを言わなければいけないのではないかと思うので、少し言わせていただくこともある。

先ほど、後藤大臣、あるいは尾身会長もおっしゃったが、非常に重要な局面になっているということ。それで、前提として申し上げなければいけないと今お話を伺っているのだが、脇田会長代理の御説明の中で、今、数が2倍以上に増えていると。そういうことで私どもは認識している。しかし、東京都のデータがよく分からないので、中身はよく分からないということをおっしゃった。これでは駄目だと思う。ちゃんと調査をしている団体のデータを私たちのメンバーの中で今すぐ共有すべきだと思う。

今のBA.5の特徴について、私たち現場で話し合いながら把握している者同士で言っていることで、いくつか特徴めいたことはあるような気がする。まずBA.5がどういう感染の広がり方をするのか、また、どういう病原性の高さがあり得るのか。これは病床の確保と重要に連携するので、ぜひこのことをはっきり言っていただきたい。

一昨日の知事会議（注：新型コロナウイルス緊急対策本部）において、知事が口を揃えてこのような趣旨のことを言われた。まず専門家の皆さんに、どういう病気なのかということ、今分かっている範囲で結構なので共有していただきたい。それでも、情報が足りないと思うので、地方も含めて、今、感染が広がっている状況、クラスターの状況を見ていただきたい。我々は共有させていただくので、それらのデータに基づいて発言をしていただきたい。それに基づいて私たちは、例えば病床をどういうふうに確保しなければいけないのか、在宅療養の状況をどうしなければならぬとか、いろいろと作戦が変わってくる。大事なポイントになると思う。

それで、まず私の方から現在の特徴を申し上げたほうがいいと思うのだが、参考資料12の中で、鳥取県と大都市圏の地域と比較をして、今のせり上がりの状況を書いている。重要なのは下のほうにある行政機関による検査。鳥取県は行政検査が4割、医療機関の検査は6割だが、このうちの一定割合はかなり我々と連動してやっている検査。それに比べて、大都市地域は、行政検査はできていないという事実上の状況になっていたり、控えたりされている。医療機関にいきなりやってきて、それで陽性か陰性かを判定しているということでの検査の現れ方。

つまり、今のBA.5では、市中感染された患者さんは割とはっきり症状が出るように思う。そういう方が多い。つまり、熱が出るとか、喉が痛いとか、そういうようなことで、特に熱とかで病院に行かれる。そこで見つかるというケースが今増えてきたというのが大都市の状況である。

実は、地方部で急に、かなり増えている県があるように見えるのは、その先を追いか

けて、感染がどう広がっているのかを捕まえにいくからである。それが、感染の広がりがものすごく速いから、急速に上がっているという状況がある。

残念ながら、厚生労働省のアドバイザリーボードは、この2つの異質なものを合算したもので見ている。このため、これでは状況判断ができないと思う。せめて、それぞれの地域で起こっている感染の状況を御覧いただいたらいいと思う。

資料の下のほうに、「第7波・BA.5系統の感染事例と対策」と書いている。ここにあえて職場が書いてあるのだが、この職場感染が今回の特徴だと思ったほうがいいと思う。今回、急速に広がってきた地域の実情の中には、大規模事業所による大規模感染拡大があると思う。

それはどうして起こるかという、通常の感染対策をしても破られる。マスクしていますよと事業者は言って、うちで広がるわけがないと言う。そうこうしている間に、また広がっていく。また出ましたから調べてくださいと。でも、うちはちゃんと感染対策をしますし、大丈夫ですよと。それでまた広がっていく。こうやって幾何級数的に拡大していくのである。こういうことは今までなかった。BA.2までよりも感染力が非常に強い。その原因は、マスクは破られるとも思えないので、エアロゾル感染がかなり多く起こり得るのでないか。

そういう意味で、今回、パーティションになった場合の換気のことなど、資料3のほうで効果的な換気の詳細なものを出されたものは絶賛に値すると思う。こういうことが今一番求められているし、分科会がやるべき情報発信だと思う。

私どもも調べているところでは、パーティションで実際に仕切っているわけだが、仕切り方が過剰過ぎて、換気がうまく流れなかったのではないかと思われることが出てきていて、それを改善したりしていたところにこの報告書を拝見して、まさにそのとおりだと思った。ここは盲点なのである。こういう盲点が幾つもあると思う。

そのところに職場の感染事例があるが、集団発生することはもとより、接触が少ない職員間でも発生する。これは非常に広いフロアで、遠いところにいた人でも発症することがあり、遺伝子的に調べてみると一致する。そこには空気の流れか、あるいは極端な接触感染が何かあるのかもしれないが、私たちはなかなか解明し切れない。ぜひ専門家の皆さんにもそういう現場を見ていただいて調べていただいたら、また有効な情報が得られるのではないかと思う。

あと、特徴的なのは、資料12の2ページ目の3番目にあるが、1日程度の発熱や咳の後、軽快する。それで出勤をしたり、学校に行ったりする。それで集団感染になる例が見受けられる。

この辺も盲点で、どうも世間の状況としては、大した病気ではないので、治ったらもう出ていけばいい、どうせ大したことはない。それで集団感染になる。その辺を、やはり一定程度はおとなしくしていただく期間が必要なのではないかと思う。この辺の知見は我々もよく分からない。鳥取県は、取りあえずそういうときでも休んでください、

1日でも治っても休んでおいてくださいと申し上げざるを得なくて申し上げているところである。

それから、幅広い範囲でうつるということがあるので、そういう意味で幅広い検査が非常に有効である。これをやっているおかげで何とか今抑えられている状況なのだが、それでも鳥取県は400人ぐらいまで来た。BA.5も8割入れ替わっているので、恐らくほかでも大変なことになると思う。

以上のことを踏まえて、特に資料1について若干コメントをさせていただきたいと思う。資料1の4ページについて。「あらためて取り組むことが必要である」とか、国、自治体のことが書いてある。ここにあって、国民の皆さんの御協力を得ること、それから事業者の御協力を得ること、これをぜひお願いしたい。

今回のBA.5は今までで一番うつりやすい。うつりやすいという言い方は言葉が分かりやすいので、私はその言葉を使っている。従来の対策をやってもまだ足りないかもしれない。そのことをよく念頭に置いて徹底していただきたいし、もう一度点検していただきたいと、こういうことを呼びかけるべき。これが相当な程度で広がるので、非常に厄介である。

それから、10ページのところで、具体策が書かれているが、ここに欠けている視点が2つある。1つは、まず保健所が潰れると思う。保健所対策ということと、それから、医療・療養系。医療・療養系としては、保健所の次に潰れそうなのは外来だと思う。病床のほうはまだ若干の余裕はある。ただ、外来は先ほど申し上げたように結構症状が出るため、割と病院に行かれる。その方々が次から次へと陽性になる。対応しきれなくなるということ。そういうことで、外来のほうで最初に逼迫してくるのではないかと。他県の知事も、そういうことで外来のほうの工夫をし始めたところがある。

それから、医療との関係で言えば、病床に高齢者とかが入られると病院の負担が非常に増える。ある程度の病状でない限り、福祉施設にとどまっていたいただくことが必要。その場合には、医療機関の医療従事者などの医療ケアを派遣するとか、医療と福祉を組み合わせるといことが今回のBA.5では大事になってくるのではないかなと思う。お年寄りが病院に行かれると、病院の先生も看護師さんも結構大変になる。それで何人分かの負担になるので、そこら辺でまた病床逼迫を早めることになりかねないと思うので、そういう保健所のことと、外来や医療福祉連携のことなどはここに入れておくべきことがあるのではないかと。思う。

それから、11ページの下の方にあるが、感染症法の位置づけの見直しということとは、2類をキープしながらも一部についてそれを緩めていく。少なくとも保健所が最初にパンクすると思うので、そういうことであるとか、あるいは有効な対策等を見直していただいて、ただ、早めに診療を受けていただいたほうがいいので、無料の検査とか無料の治療、その辺を受けられることを組み合わせながらの工夫が必要なのではないかと思う。

そういう意味で、参考資料13に一昨日の知事会で申し上げたことをまとめてある。最

初のほうはBA.5系統の分析を早急にやって、情報をちゃんと専門家に出していただきたいということと具体的な対策。それから、今の感染症法上の位置づけである。それから、まん延防止等重点措置は今のままでは使えない。飲食等がちょっとあるというふうに東京都の例をおっしゃったが、それは全体のパーセンテージに対して少ない。相変わらず多いのは子供である。あと、特徴的に今回多いのは職場。それから、スポーツ。スポーツはキーワードである。なぜこれを専門家の皆さんが調べないのか不思議である。そういうようなキーワードに基づいて、まん延防止等重点措置に代わる今風の対策を考えるべきだと思う。それを知事会のメンバーは、皆、口をそろえて言っている。

それから、今いろいろと重ねてお話もあったが、ワクチンの4回目接種は医療従事者、介護従事者はぜひやるようにしていただきたい。ここでクラスターが起こる。残念ながら、今もBA.5はクラスターが起こっている。そうすると、機能が止まってしまう。特に関係者の方々も安心して仕事ができないということもある。ぜひこれはお願いしたい。

それから、保健所機能だとか、無料検査。無料検査も、すばらしいことなので、ぜひこれは拡充をしていただきたいと思うわけである。

そういうことで、残念ながら、聞いていただきたいことがある資料2の2ページのIIの2ポツの③のところ、それから、3ページのIII、表側の「検査活用の留意点」という項の③の表現については強い違和感がある。正直申し上げて、こういうことを出されるのであれば、書いた方は感染拡大に責任をとっていただきたい。

なぜなら、今、子供たちの施設が中核になって広がっている状況である。それが家庭に入り込んで、お年寄りにうつす。そこから介護士に入り込んで、施設にうつす。これで重症者が出てくる。そういう意味で、これは非常に重要なポイントなのである。

子供たちの施設における感染をどういうふうに子供たちの負担もなくしてとどめていくのかというのは非常に難しい。しかし、検査を限定することを基本とすべきだと思うのは間違い。これは我々現場としては全く受け入れられない。

なぜなら、無症状者の子供たちでも陽性は出ている。幾らでもエビデンスがある。その無症状者の子供たちから感染が広がった例も、幾らでもエビデンスがある。そういう中で、なぜ有症状者に限ることを基本とすべきとあえて書くのか。これが分からない。正直申し上げて、検査能力の問題だとか人手の問題でできないということがあるならば別であるが、ただし書きと原則はひっくり返すべきである。色々先生方の思いもあるのだろうが、そうであれば、感染が子ども達の施設を中心にして爆発的に広がっている状況が止まらないとしても、我々行政を責めないでほしい。医者のところでは患者の行列ができて、私たちに文句を言わないでほしい。そういう覚悟があるなら、こういう指導をしていただいても結構かと思う。だいぶ譲っていただいてもこういう表現になっているが、そもそもの考え方に問題があるので、この辺は十分に認識をしていただかないといけないと思う。

それから、もう一つ、非常にすばらしいと申し上げた資料3。

ここに書いてあることは全くそのとおり。これを、ぜひ国民の皆様や事業所あるいは学校に言っていただきたい。このことが分からずに、うつってしまったという人がすごく増えている。その原因は多分ここにあると思う。であるから、このことをぜひ広げていただきたい。ポイントはここに一つあって、マスクは絶対に大事であるが、これも大事だということを言っていただきたい。

その中で、ここにエアコンの性能が上がってきたら云々ということがある。最新のエアコンは陽圧をかけるエアコンなのである。私どもも実際の大規模な感染事例があって、そこを調べてみて、盲点だと気がついた。施設側と大分激論になりましたけれども、陽圧の最新式のエアコンを入れている。そういうところは、窓を開けて換気をして中のでエアロゾルが逃げない。これは盲点で、陽圧なので外に出ていくのだが、外からのフレッシュエアが入ってこない。それで換気が混ざらない。こういうことが実はエアコンによってはあって、特に最新鋭の高い機械ほどそういうようなことが出ている。

であるから、しっかりと換気ができるように、十分注意をしながら対策を取っていただきたい。例えば陽圧式のエアコンを使っている場合は、一遍止めて換気をせざるを得ないと思う。そういうようなことをぜひやっていただきたいということなども含めて、このことはすばらしいのでぜひ出していただきたいと思うし、今後よくバージョンアップしていただきたいと思う。

○小林委員 1点目、資料1については基本的に賛成をする。大竹先生と私で参考資料11というものを出してしているが、そこで医療機能の効率的な確保に関連するような論点を書いてしているので、ほとんど資料1に書かれていることと同じ方向性だと思うが、お読みいただければと思う。

そういう中で、効率的な病床の使用が重要だと思う。第6波のときには、重症者の21%ぐらいの人が重症者用の病床に入れなかった、一般病床での治療を受けていたというような調査の結果も得てしている。そういうことが第7波でなるべく少なくなるように、重症者の方が適正な医療を受けられるように、入院の基準の厳格化であるとか、そういったことを現場の医療の方々には進めていただきたいと思う。これが1点目でございます。

2点目は検査についてである。今、平井知事からいろいろ御議論がありましたけれども、私はもうちょっと長い目を見たときに、資料1の最後に書かれておりました、コロナを一疾病として日常的な医療提供体制の中に位置づけるということは、検査の体制についてもこれはゴールなのだろうと思うが、そうだとすると、誰でも、いつでも、健康に不安があれば抗原検査やPCR検査を安価に受けられるという環境を日常のものとして整備することはゴールではないかと思う。もうパニックの状況でなくて、日常の病気になれば、そんなに不安のために検査に殺到する人も少なくなるから、検査能力を圧迫するということはあまり考えなくても大丈夫ではないかと思う。

一方で、検査を受けて陰性の結果が出ることは、それで安心してお互いに経済活動ができるという状況をつくるという意味で、経済政策としては非常に重要な意味を持っていると私は前から主張しているが、そう思う。

よって、感染症の検査というのは、経済システムに対して外部経済効果を持っている。要するに、正の外部経済効果を持っているので、無料の検査とか、公的な補助によって自己負担額を普通の医療よりも低くするとか、そういったことが正当化されるだろうと思う。

ですので、医療の立場から言えば、感染が拡大していないときに誰でも検査を受けるというのがあまり推奨されないということは非常にもっともな議論だと思うけれども、検査を受けて陰性であるということが社会経済活動を実施していく上で大変有意義な結果であるということ、経済政策として有意義な結果であるということを考えると、無料の検査、あるいは公的補助のある検査を恒久化していくことも考えていいのではないかと思う。

そこで1点だけ提案したいのは、資料2の2ページにある「感染拡大していない場合には検査前確率が低いことから基本的に推奨されない」という文言は、これはもちろん医療的な観点から当然のことだと思うけれども、あえて経済的な観点で検査を捉えるならば、この文言は削除してもよいのではないか。要するに、感染拡大しない場合には基本的に推奨されないという文言は削除してもいいのではないかと思うので、御検討いただければと思う。

○釜菴委員 資料1については、提案者の一人になっておりまして、内容をよく吟味し、皆様の賛同をいただきたいと思って提案している。

私から申し上げたいのは、まず、医療提供の立場なので、病床の利用について。コロナの病床とコロナ以外の診療に必要な病床をどういうふうにもうまく振り分けて利用するかということは極めて難しい問題である。特に、コロナの感染の拡大に対してコロナ病床を増やしながら効率的に病床を利用するためには、地域の自治体と医療機関との緊密な連携が極めて大事で、大分そこはうまくやってきているが、それぞれの地域でどれだけコロナとコロナ以外の病床を確保するかということについては、自治体の方針について、日々情報を共有して医療機関としては準備をしていく必要があると考えている。

それから、7月5日の厚労省から発出された事務連絡に、必要なことはほとんど網羅されており、これらの実効性をいかに高めるかにかかっていると思う。

その中で2点申し上げたいのは、いずれにしろ今後自宅療養がさらに数が増えてくるであろうと思う。したがって、自宅療養者に対する医療の連携がしっかり取れるように、さらに地域で医療機関が自宅療養者のフォローアップに役割を果たすために、さらに努力しなければならないと強く考えていることが1点。

もう一点は、高齢者施設の中にはいろいろなタイプがあるので、医療との連携が十分

取れていないもの、それぞれ協力医療機関というのは決まってはいるが、なるべくあまり感染が拡大しない平時から、協力医療機関が施設に入所しておられる方の情報を事前に把握しておくような努力をさらに強める必要があると思っている。協力医療機関の役割は非常に大きいので、ここに力を尽くす必要があり、公的支援も必要と強く感じている。

○石川委員 今回の緊急提言の緊急性というのはどこにあるのだろうというのが、実はこのドキュメントを見ていくとちょっと分かりにくい。基本認識としては、今後も感染の急増が継続する可能性があると言っている。けれども、行動制限はかけないと言っている。どうするのだというところで、行動制限をかける方法もあるのだけれども、理解されにくいかもしれないと言っている。それが行動制限を選択しない理由なのである。

この理由は受け止め方が非常に難しい、悩ましい。専門家が専門性に基づいて判断をするのだったら、行動制限をかけたらいいのではないかと私は思う。けれど、専門性を押しとどめて、皆さんの気持ちを忖度するので、行動制限はすぐにはかけませんというふうに読めてしまう。

ここの表現は、具体的にページ数で言うと3ページ目の④だが、削除していいと思う。人々の理解を得られにくいのではないかとあるが、この人々というのは誰なのか不明だし、理解を得られにくいというのは推測。これは大衆に迎合するようなポピュリズムというふうに解釈されかねない。だから、④は不要だという判断。

それから、感染が急拡大していることに対する捉え方だが、私は専門家ではないので、一生活者の感覚で言わせていただくが、ウイルスが変異して感染力を高めていく。もちろん感染力を高めながら病原性が下がってくれば、我々にとってはベストであるが、そういうふううまくいくかどうか分からない。しかし、ウイルスは、例えばワクチンを接種している人にも感染をさせていくというような、ある意味で非常に狡猾な変異を重ねていく。そうすると、そのたびに流行の規模というのは大きくなる可能性がある。変異が行われれば流行の規模が大きくなるかもしれないということは、我々は基本理解として持っていてもいいのではないかとと思う。

この事態に対して、社会としても、個人としても、最終的には季節性インフルエンザに私たちが対処してきたように個人の判断で対応することがコロナ対策のゴールだと思うのであるが、このゴールに向けて今、私たちは進んでいるという、そのプロセスをある程度意識してもらいたいと思う。

つまり、現在のコロナ対応は、危機対応から平時対応に移行しているプロセスにある。我々は今、そのプロセスにあるのだということを明確にして、だから、感染の拡大というのは当然あり得ると捉え、この事態に対して我々は今回、国や自治体が住民の皆さんに協力をお願いする関係から、個人が個人として対策を実施していくというふうに、大きな方針変更を行っているのだと思う。今までの経験知の積み上げによって、自信を持

って対策を行ってくださいというふうに徐々にシフトをしていくという、そのプロセス感を提言で表現する必要があると思う。

そこで、2点目であるが、4ページ目の1ポツの表現。ここはちょっと表現を足したほうが良いと思う。社会経済活動を徐々に再開しつつある我が国では、今回の感染拡大に対しても、また、今後起きる可能性のある感染拡大に対しても、これまで積み上げてきた知見を基に、一人一人がそれぞれ感染しない／感染させないという対策を中心に、感染拡大の抑制に取り組むことがまずは必要であるということをはっきり宣言して、我々はプロセスを順調に進めているのだということアピールしていただきたいと思う。

今回、全般的に換気のことや、そのほかいろいろ、非常に精緻にノウハウを積み上げていることに対しては本当に素晴らしいと思う。ただ、一生活者としてこれ全体を見たときは、メッセージが濁って見える。なので、今回、一つだけ一般の方々に言わなければならないとしたら、感染はまだ急拡大が続く可能性があるので、重症化リスクの高い高齢者と基礎疾患をお持ちの方は、7月中なのか、お盆前までには4回目接種を終えてくださいと。ワンメッセージを選ぶとしたら、これのみを強調すべきだと思う。

○河本委員 河本から、経団連を代表して3点申し上げる。

1点目がさらなる検査の活用、2点目が効果的な換気、3点目が感染症法の取扱いについて。

まず、1点目の検査。先ほどからいろいろな委員から出されているように、検査を活用していくことの重要性は認識をされているし、厚生労働省のほうでもいろいろな取組が進められていると認識している。

一方で、現場というか、一般市民からすれば、抗原検査キットはまだまだ入手しにくいとの声や、どういうふうに使っていけばいいのかといった問題、あるいは、厚労省の承認のないものがあるといった問題など、分かりにくいとの指摘があるのも事実であり、第7波が拡大している中で、濃厚接触者とされている人たちがどう動いていいか分からないときに、このキットをどう使ったらいいのか、まだ戸惑いがあるのも事実ではないか。

そういった観点を踏まえたときに、経団連はかねてから抗原キットのOTC化を推進すべきだということを訴えている。町のドラッグストアでも購入できる商品になれば、市場の流通ルートも確保でき、価格もより求めやすくなり、容易にセルフチェックが可能となる。症状がなくても気軽に確認できる検査環境を整備していくために、抗原キットのOTC化を早期に推進すべきではないだろうか。

6月7日に閣議決定された規制改革実施計画では、このOTC化は令和4年度上期に結論となっている。早期に結論を出して、入手しやすくなるような工夫をお願いしたい。

2点目は、効果的な換気について。いろいろな研究結果に基づいて今回出されたもの

は非常に有効なものではないか。経団連でも十倉会長が、感染対策は科学的・合理的な対策に絞り込んで行うべきだということを発言している。そうした観点から、専門家の監修を得て、先日、オフィスや工場での感染症対策ガイドラインも改訂した。その際、換気についての重要性を強調して説明し、若干ではあるが、従来よりも強い対策を求めている。一方で、物の汚染表面を介しての感染リスクは相当低いことなどをCDCの文書などを用いて説明し、ドアノブ、机、椅子、工具などを頻繁に消毒することの記述は削除した。例えば、ワイヤレスマイクも発言1回ごとに消毒スプレーで消毒する必要はないということなども説明し、好評を得ている。

科学的知見が蓄積されて、接触面からの感染リスクは低いので、対策を緩めてもよい。一方で、エアロゾルの対策は重要だというメッセージを伝えるからこそ、換気はしっかりしようという行動に繋がる。効果的な換気を提言することには大いに賛成であるが、逆にあまり効果がない対策については頑張らないでもいいということも発信していただき、換気はしっかりやろうという気持ちを喚起していただく工夫が必要ではないか。

最後に、感染症法について。現下の第7波の状況についても、先ほどの委員からのいろいろな御意見であるように、これをしっかり受け止めて私たちが行動していくことは非常に大事だということの認識は私も変わらない。

ただ、今回、新規感染者数は増加に転じているが、重症者とか病床使用率には大きな変化がないというのも事実。欧米やアジア諸国でも、新規感染者数は増加していても、コロナとの共生を目指す方針は変えておらず、行動制限や水際措置はむしろ緩和されている。日本と中国を除く世界では、もはや新型コロナウイルス感染症をインフルエンザと同様、共存していく病気だと発想の転換をしているからではないか。

感染症との闘いは日本だけではなく、世界で協調して取り組んでいくからこそ意味がある。現在のガラパゴス的な日本の対策はいたずらに日本は内向きな国だと印象づけ、他国に比べて社会経済活動を停滞させて、なかなか感染症の抑え込みにつながらないのではないかとことを危惧している。

こうした観点からも、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、議論を早期に始めるべきだと考える。これも先ほどからほかの委員が御指摘されているところと同様の考え。オミクロン株の特性を踏まえた上で、保健所とか一部の医療機関の負担を減らし、日常的な医療体制での対応を可能にするためにも、分類を5類相当に引き下げる検討を早期にお願いしたい。

これまで培ってきたデータ、経験を踏まえて、必要な対策を見極めた上で、早期にエンデミック宣言をすることができるよう、出口戦略の検討も、この緊急提言の中ではあるが、引き続き検討をお願いしたい。

○太田委員 私も、資料1に関して共同提案者として、ぜひともこの時期に効果的なメッセージを出していただきたいということで発言をさせていただく。

今週に入って様々な医療機関で、家族がコロナに感染し、濃厚接触者となってしまったり、自身がコロナに感染してしまったような医療スタッフが大幅に増加してきている。そのため、各医療機関は業務継続のために様々な調整をもう既に行っている状況。

多くの医療機関は、極力、医療提供体制を維持する努力をしているが、一部、診療制限を行わざるを得なくなっている医療機関の発生も、今の段階でも聞いている。

今後の感染拡大時には、今まで地域で医療として準備してきた体制をフルに機能させて、我々医療者も全力で対応していく所存ではあるが、患者数の増加や、そのスピードがあまりにも急激だと、対応が難しくなる状況もあり得るかと思っている。

現段階で国民の方々に活動を大幅に制限していただく必要があるとは私は全く思わないが、感染拡大を少しでも抑えるために、全ての方々が人に感染させない、感染しない行動を取っていただくことが第7波を乗り切っていく上で非常に重要だと思っている。

そういう意味で、このタイミングで緊急の提言という形で、国民の方々にどのような行動をいただくのかということをごひ効果的にお伝えいただきたいと思っている。

○岡部委員 提言を出しました資料1、2に関して、私も提言者の一人に入っているので、ぜひよろしく願いいたします。

ただ、検査のところで、たまたま私が聞き始めたときに知事会のお話が平井知事からあったが、もともと病気は何らかの制限を加えるときには、その重症度、シビアリティというものが非常に重要で、それによって考えていかなければいけないということが私の基本の中にある。

そうであれば、一定の数が増えてもそれほどパニックになるようなことはないとは思っているのであるが、一方では、母数がどんどん増えてくれば一定数の重症者も出てくるということであれば、重症になるような方、あるいは重症な方がきちんと受け入れられるように、これは医療の体制になるわけであるが、軽い方はなるべく外来で一般の治療として診られるように。しかし、そのためには医療体制の整備が必要なのであるが、一方では、症状のない人も引くくめて一人も出さないようにしらみ潰しにチェックをするというのは現実的にはなかなか難しく、また医学的にも適用にはならないところでもある。

小児のグループのほうで、小児に対する検査に対する提言を出しているのであるが、それは負担等々、実際に公衆衛生学的な意味があるとか、あるいは調査上必要である、あるいは潤沢に人も物もあるところでは、無症状者も含めてのチェックも必要なことはあるけれども、全てにやらないと言っているわけではないのであるが、基本的に検査を優先に無症状者にやるというのは、子供というのは小さい子供たちを考えて、そうではないというのは、これは実際に子供たちを診ている小児科医としての意見として提言を出している。ですから、そこは私は撤回しないほうがいいと思う。

○磯部委員 私も、この提言案に基本的に賛成という立場である。が、先ほど平井知事がおっしゃったような御指摘にどう文言を対応するのか、あるいは石川委員がおっしゃった3ページ目の④の削除案というのも、なるほど確かにと感じた次第ではある。

人々が社会経済活動を再開しつつある中で、直ちに行動制限はやりにくいというのは、それは「直ちに」そういう措置を取るわけではない。本来、そういう大きな規制のような手法はできるだけ最後の手段に取っておくべきで、それ以前にやるべきことをやる。それをやらないまま「直ちに」そのような選択肢を取れば、それは理解を得られにくいと読めるのであるが、必要なときには取るべきだということにはなるのでしょうから、理解が得られにくいかどうかということあまり正面に出す議論が必要なのかどうかはよく分からなかった。

言うまでもないことを今回書いているようにも思っておりまして、一人一人の努力、取組に期待して、かつ医療提供体制の柔軟な対応でできるだけ乗り切るということを改めてやっていこうという大きなチャレンジをしていこうということだと思うので、ぜひこれは改めて国民の協力を得られるように、大臣などからきちんとメッセージを發していただきたいということを感じている。

しかし、同時に、感染状況によっては、場合によっては法の定めた、より強い措置ということも念頭には置いておくべきで、その議論、検討は始めておく必要があるのではないかと感じます。

その際、これは知事会の資料の参考資料14に出てくるところでもあるのであるが、まん延防止等重点措置というのは、幸か不幸か、法律上は中身はほとんど書いていないようなもので、必ずしも飲食店への時短要請とかイベントの開催自粛だけが中身である必然性はないわけである。今回の感染の状況に応じて多様なメニューは考えておくべきで、子供の生活の場に対してはどのようにやっていけばよいのかということなど、必要な議論を今から始めておくのもいいのではないかと感じました次第です。

あと、これは重要な局面だとは思っているのであるが、なぜ今このタイミングというふうにするのもある。この後、3連休、夏休みがあるといっても、3連休といっても明後日から始まるわけであるから、もうちょっと早く着手してもよかったのではないかと印象を持っているということだけコメントして、私からは以上です。

○尾身分科会長 それでは、今から残りの時間に、まずは事務局、あるいはいろいろな質問に対して換気のほうの先生方も含めて、何かレスポンスがあるか、そこから始めたいと思う。

あとは大事なポイントが幾つかありましたので、それを議論する。

最後に、今日は記者会見がございますので、このようなメッセージでよろしいかどうか、大体3つやりたいと思う。

それでは、まず内閣府、厚労省、あるいはこの緊急提言をつくった人、質問に対して

何かお答えはある。か。

○菊池審議官 資料2についての御意見で、2ページ、無症状者に対する検査は「感染拡大していない場合には検査前確率が低いことから基本的に推奨されない」という記述を削除してはどうかという御意見をいただいている。私の説明が雑駁過ぎたので改めて説明させていただく。

ここの前に「治療対象を発見するための検査は」としており、その後の(1)(2)(3)の高齢者施設等、学校、保育所、これは感染拡大を防止するため無症状者への検査、及びその下のところで、業務復帰・継続、旅行・イベントや経済活動を継続するための検査、これらは感染拡大していない場合でも推奨するということで、推奨されないのはあくまで治療対象者を発見するために幅広く検査することであって、それ以外の場合は否定しているわけではないということ御理解をいただければと思う。

○尾身分科会長 それでは、次に、今日いろいろな字句、文言の訂正というのは、私は発言者の方々の趣旨は理解しているので、そこはしっかりと文字の上、あるいはここの記載を変えるということは事務局と相談してやらせていただきたいと思うけれども、基本的に3つぐらい、皆さんの意見を決めないといけないことがある。

1つは、資料2の3ページ目で、ここは平井知事が上から3つ目の「検査活用の留意点」の「小児への検査については、有症状者に限ることを基本とすべき」、これに関して岡部委員のほうから、このままでよろしいのではないのかと。ここはじっくり皆さんの意見を、このままでよろしいのか、多少変える必要があるか。これが1点目。

2点目は、今日非常に重要な点だったと思うのは、資料1、緊急提言の最後のページです。11ページの白いところに書かれているのは、1行目、「集中することが最重要だが、感染が収束する見通しが立てば」、皆さんは2類、5類の話、あるいはインフルエンザ等々の話をされていて、何人かの先生の発言は、検討を始めるというのを、見通しが立てば始めるというよりも、もう既に検討は始めたほうがいいのではないのかという発言があったので、この文章をどうするのかということがあると思う。

そのことが、実は平井知事が1個前の10ページに、保健所の逼迫云々ということも発言がありました。ここはなかなか濃厚接触者のことについて、つまり保健所のこれをさらに議論を、5類の議論みたいなものを今やるのか、今はもう集中すべきなのだということ、そこの辺はいろいろな議論が実はありました。そういう中で、この文章を多少変えるのか。今私が申し上げているのは最後の文章です。ここを変えるのであれば、チョイスは2つだと思う。

一つはこのままにしておく。もう一つは、もう少し切迫感というか、今はもう集中することなのだということをはっきり書いて、同時に、もうコロナの疾病として日常的な医療体制の中に位置づけるための検討を始めると。「見通しが立てば」というのを除い

て、集中するのだということを一歩書いて、その後、同時に、今すぐできないかもしれないけれども、検討を始めるということにすることが必要かということ。

それから、3点目は、資料1の7ページの2番目に、自宅等で検査を希望する者が薬局で安価かつ容易に国の補助で、と言っているわけです。ここでは無料と言っていないのですね。そこで、何人の方はもう無料ということをやったほうがいい。それは、先ほども申しあげましたように、いずれやったほうがいいのか、今やったほうがいいのか。この文章は今のことを言っているわけです。

この3つぐらいが、ここは少し議論があるので、皆さん、御意見があればと思う。

○平井委員 まず、私が言ったことがきっかけになった点であるが、資料2の小児の検査のこと。岡部先生のお話も伺わせていただいたので、原案のとおりというのであれば、それは尾身会長のお裁きに従わせていただく。

ただ、強調させていただきたいのは、本当に子供のところが実は感染の拡大になる。小児科の先生方は本当に真面目で、私も敬愛する先生はいっぱいいるし、子供たちのことを第一に考えておられる。そのとおりだと思う。

ただ、実は子供さんの感染がもとで広がるから、例えばインフルエンザであるとか、そういうのも子供さんのところを中心に対策を組む。そういう意味で、無料検査、行政検査について、これは手足を縛ることはしないのだと、そのことは関係者間で了解をした上でこういう表現にしたということをごひ強調していただきたいと思う。

それから、いろいろとお話があったが、実は今非常に危機的に伸びていて、これは当分止まらないと思う。現場では分かる。なので、我々も相当の覚悟をしなければいけない。だから、我々知事会も、一昨日随分焦った感じでいろいろなお話をさせていただいた。そういうことがあるのだが、今日の皆さんのお話とかなり温度差がある。これを埋めていただく必要がある。尾身会長にも差配していただいたらどうかと思う。実際の感染状況であるとか、そういうところをぜひ地方のことも含めて共有していただいたほうがいいのではないかな。

それから、10ページのところで保健所のお話があったが、これは保健所の機能が維持・継続されるような支援だとか、あるいは事務の簡略化などの工夫をしてほしいということを行うにとどめておいても結構かと思う。

ただ、一般論として、まず保健所は潰れそうである。その後、外来の窓口をどうするか。その後、医療や福祉の連携によって高齢者が入っておられる施設をどう守るか。ここが重要になってくると思うので、そのポイントはここに書いていただいたほうがよろしいのではないかなと思う。

2類、5類の検討は、我々はされるべきではないかと思う。ただ、そこで感染が収束したらというふうに言われると、手足を縛ることになると思う。感染は当分収束しない。それはオミクロン株の特性によるものと思う。オミクロン株は変異を繰り返している。

BA.1でもBA.2でも変異を繰り返していて、実はその中で入れ替わりながら感染拡大を続けているのだと思う。今回、BA.5で急激に感染が拡大した。こういうような特性がある。なので、急激に感染が拡大したときに2類から5類等のそうした考え方の変更というのは否定すべきではないと思う。感染が急拡大していても、ターニングポイントとして考えることが政府はできるようにしていただくことも織り込んだ上で、表現としては「感染が収束する見通しが立てば」は排除したほうが、かえって関係者もコントロールしやすくなるのではないかと思う。

○尾身分科会長 私が申し上げた3点について、今、平井知事からコメントがあったが、その3点について何かあるだろうか？

○大竹委員 私も、11ページの「見通しが立てば」という論点については、これを削除して、同時に検討を始めるべきであるというふうに修正していただくことに賛成です。

○幸本委員 平井知事、大竹先生がおっしゃったとおりで、11ページについては、第7波への対応に集中することが最重要だが、同時にコロナを一疾病として検討を始めるという記載にすることが適切かと思う。足元の感染拡大をしっかり抑えるとともに、コロナと共生する出口戦略も見せるべきだと思う。

○小林委員 私も、11ページの「見通しが立てば」というのは削除をしていいのではないかと思う。

また、7ページの検査について、これは先ほど言いました社会経済活動のためのというものも考えれば、無料の検査ということは今やってもいいのではないか。無料の検査は排除しないような書き方を7ページはされたほうがいいのではないかと思う。

○尾身分科会長 それでは、今のこの2つの紙、コメントがあったのは資料1と資料2。まずは資料2の3ページです。ここは岡部先生と平井知事の両方の意見をお聞きしますと、こんなことでどうだろうか。

小児への検査については、有症状者の場合には優先的にやるのだということ、これは当たり前だから優先的にやるのだということを書いて、ただし、小児の場合は、地域の検査能力ということもそうであるが、地域の感染状況や能力云々においてやることは当然やっても構わない、そういう趣旨のことを書けば、恐らく平井知事と岡部先生の両方の意見が取れるのではないかと思う。皆さん、よろしいですか。文章は私と事務局で後で調整させていただく。趣旨は、有症状者については当然優先的にやるべき、しかし、地域の状況によっては、感染がひどくなっているとか、知事の判断、能力等々によっては、それをやることは当然ということにできたらよろしいかと。特に異議のある

方は。それでよろしいですかね。

今度は、資料1のほうが幾つかあったので、そこを。まずは3ページだが、ここは石川委員からいただいたことで、むしろ今日の記者会見のときにしようと思うが、まず1点目の重症化云々で、今回一つのメッセージ、一言で言えばどういうことかという、高齢者で4回目接種をしていない人はぜひ打って重症化を防ぎたいのだということを使う。それはメッセージとしてやらせていただければと思う。ここで一つのメッセージになると全部消すことになりますから、それは現実的でない。まずそれでよろしいのではないかと思う。

それから、資料1の3ページの④の後半です。「しかし」云々はデリートするという意見が多く、皆さんもそうであれば、私もよろしいのではないかと思う。つまり、人々の行動や接触を抑えるような施策も選択肢の一つとなりうるというのは、全てのことをやって目指すのだと言っているわけですね。しかし、それでも駄目な場合ということも危機管理としてはあり得るわけで、最悪のことを想定しなければいけないので、そのときは選択肢の一つとなりうる。これでピリオドということではないかと思う。

それから、4ページ目は、石川先生が言ったことは基本的にはここに書かれていることと一緒に、社会経済を回すということで、知見を得るということはここに書いてあるので、学んできた知見を十分活用して、国民の責任ということで。実は我々はこれを書いたときに「責任」という言葉を使おうと思っていたのです。しかし、これでまた分科会が人々に責任を押しつけるかというメッセージもあるので、これはなかなか難しいと思うが、石川さんがおっしゃったことは、国民の皆さんそれぞれがそういうことを判断してしかるべき行動を取っていただきたいということだと。つまり、もういろいろなことを学んでいるわけだから、国が一々箸の上げ下げまでというよりも、それぞれの人があるいろいろな知識と情報を基に判断して適切な行動をとるということで、石川さん、よろしければそのように変えたいと思う。

それから、ここは平井知事が、国民と自治体に向けて書かれているわけであるが、事業者についてもということで、これは事業者を入れることはできると思うので、やろうと思う。

あとは、同じ資料の7ページで、ここに書いてある2ポツ目であるが、「安価かつ容易」と言っているが、ここの最後に無料ということも国は検討していただければということぐらいを書くのかなと思うが、それでどうでしょうか。つまり、2番目のポツにそういうことを書くこともオプションかということ。後で迫井室長のほうから御意見があると思う。

それから、換気の話。林先生に、エアコンの機能がよ過ぎるという話と、熱中症との関係について、厚労省の案があるので、それとうまくやったほうがいいのかという意見があって、そこはそういうことで、後でできればと思う。

○菊池審議官 小林先生から、検査について検査キットの「薬局で安価かつ容易」の安価のところを無料でという御意見がございましたが、行政検査は当然無料でして、症状のある方は無料で検査を受けられるようにするべきと思うので、上のほうの「咽頭痛、咳、発熱などの症状がある場合には、早期に無料で検査を受けられるようにする」というのでいかがかと思う。

○尾身分科会長 それでは、修文については、今、菊池審議官発言も含めて、私が申し上げたことで大体よろしいでしょうか。特に文言というよりも趣旨ですね、エッセンスのところでは何か御意見があれば。

○医務技監 今の7ページの無料のところであるが、症状がある場合はもちろん現在でも無料で受けられるわけで、今後の方向性ということではないのではないかと。既に現在も症状がある方が医療機関に受診される場合は、自己負担なしでできているわけで、そういう意味では無料検査は、まさに症状がある場合は受診していただく。それ以外の症状がある方の検査を単に広げるという趣旨であるかということでございますかね。

○菊池審議官 それで、「早期に」というのをつける。「早期に」というのは、検査キットの送付事業とか、なかなか窓口に行けない人に早期に受けられるようにする。無料は当然なのであるが、早期に無料でというのでいかがでしょうか。

○医務技監 了解です。

○尾身分科会長 有症状者は当然で、行政検査ですから。

菊池さん、もう一度修文を言ってくれますか。

○菊池審議官 「咽頭痛、咳、発熱などの症状がある場合には、早期に無料で検査が受けられるようにする」でよろしいでしょうか。

○医務技監 「無料」は要らないかと。趣旨は分かりますので、表現をもう一回。

○尾身分科会長 そこはZoomの先生方は、なるべく無症状者の人も必要であればあまり高いお金でと、そういう趣旨だと思うので、そういうことで修文はこちらに任せて、厚労省と内閣府と私どもで検討したいと思う。

委員の皆様、平井知事も含めて、修文についてはそれでよろしいでしょうか。

それでは、8時頃に今日の皆さんとの議論をまとめたものをマスコミに共有する必要があるのでは、大体こんなようなことでよろしいでしょうか。

先ほど石川委員から言われたように、一番大事なことは高齢者のワクチン接種云々で重症化を防ぎましょう、医療逼迫を防ぎましょうということをお願いする。その上で、この緊急提言については基本的には全員が賛成していただいたということ。

それから、もう緊急事態宣言を出すことはほとんど多くの人は求めないので、そういうことをしないように、ここに書いてあるような換気も含めて、検査も含めて、ワクチンも含めて、みんなですっかりと努力していくということだと思う。そんなことを中心に話をしたいと思うが、よろしいでしょうか。

それでは1つだけ、厚労省と脇田先生たちの話で、一つ非常に重要な平井知事の話がございました。これだけは大事なことなので、記者会見で言う話ではありませんけれども、平井知事が地方の状況をアドバイザーボードや分科会が必ずしも理解していない、したがって、もっといろいろなデータをシェアして一緒にやりたい。私はこの基本的な平井知事の考え方は大賛成である。

その上で申し上げますと、先ほど東京のほうは分からない、地域の方が分かっているということで、実はアドバイザーボードでも東京と地方の差ということはかなり議論していて、東京のほうは保健所の逼迫が非常に強いので、実際には追っていない。そういうことと、地方ではまだ感染者が少なくて追っている。この差については、アドバイザーボード、分科会は十分認識しているということだけは申し上げておきたいと思う。

それと同時に、地方の状況というのは、これは平井知事からずっと1年以上サジェスションされていて、我々も東京だけ、あるいは神奈川だけの情報を見ているわけではなくて、実際にアドバイザーボードでは沖縄等々、あるいは鳥取、島根が非常にということも十分議論して、なぜ起こっているのか、それが職場で起こっているということも十分我々は認識している。

したがって、これからも気をつけたいと思うのは、どうしても東京中心の記載になってしまうので、これまでもやってきたつもりであるが、そういう方向でこれからも地方の状況を十分平井知事等々と議論をして文章を作成していきたいと思う。

そういう中で、厚労省、脇田先生と、今までも随分地域の情報については考慮している。さらにできる方法を検討していただければと思う。よろしく申し上げます。

最後にこれだけは申し上げたいという方。

○脇田委員 平井知事からも御提案がありましたので、またアドバイザーボードでも、鳥取県とか、そのほか、感染状況が様々な状況がある。なので、そういった地域の情報もお話しいただくような機会も考えていきたいと考えている。

それから、もし必要があれば、感染研のFETPのほうに調査の要請を出していただいて、我々のほうとも一緒に分析をするという形も取らせていただければありがたいかなと思っている。よろしく申し上げます。

○尾身分科会長 それでは、最後、よろしいでしょうか。
今日はどうもありがとうございました。