

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第7回）
議事概要

1 日時

令和3年9月3日（金）12時59分～15時50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	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
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
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	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	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	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
	釜萯 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
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

分科会長が出席を求める参考人

古瀬 祐気 京都大学ウイルス・再生医科学研究所特定准教授

4 議事概要

＜西村国務大臣挨拶＞

先生方、お疲れさまでございます。

今日もオンラインで先生方には御参加いただいております。よろしくお願いいたします。

もう御案内のとおりであります。全国の新規陽性者数は、この1週間の10万人当たり108人と、非常に高いレベルで継続しております。

首都圏を中心に、若干減少の傾向は見られますが、引き続き、中京圏、関西圏では増加の傾向がございます。いずれにしても高い感染レベルが続いているということでもあります。

さらに、この陽性者数の増加に伴って、全国の重症者数も昨日2,221名ということで、過去最多となっております。医療提供体制は、首都圏を中心に非常に厳しい状況が継続しております。さらに、重症者の方の数は、この陽性者の数から遅れて増えてまいりますので、今後も厳しい状況になってくることも考えられるわけがあります。

こうした中、今やるべきは、やはり医療の提供体制、病床の確保、これに全力を挙げるということでもありますし、そのためにも、感染者の数も抑えていかなければならない。引き続き、国民の皆様には、様々な自粛をお願いしておりますけれども、御協力をよろしくお願いいたしますと思います。

各地で臨時の医療施設や入院待機ステーション、酸素ステーション、こういった取組、また中和抗体薬の投与の枠組み、これも拡充をされてきております。

入院待機施設については、現在約20の都道府県で施設が稼働中、あるいは、もう近く稼働するというところで、それぞれの自治体で、厚労省を中心に連携して、医療体制が確保できるよう対応してきているところであります。

現在の緊急事態宣言措置の内容などにつきましては、9月12日が期限となっております。それまでの間、今、申し上げた医療提供体制確保に加えて、飲食店への働きかけ、国民の皆さんへの要請も含めて、人流抑制にも取り組んでいるところであります。

13日以降の緊急事態宣言の取扱いなどにつきましては、専門家の先生方からも、より医療を重視した、そうした判断をしていくという御意見もお聞きしているところであります。

まず、このコロナ分科会におきまして、その解除について判断するための考え方について、来週にも議論を行っていただければと考えております。したがって、今日、久しぶりのコロナ分科会ではありますが、来週改めて、このコロナ分科会を開催し、先生方に御議論をお願いしたいと考えております。

その上で、いわゆる基本的対処方針分科会におきまして、各都道府県の医療体制

など、分析を行っていただいて、緊急事態措置などの取扱いについて御議論をいただければと考えております。

こうした中で、本日は、ワクチン接種が進んだ後の社会経済活動の制限の緩和の在り方について、御議論をしていただければと思っております。

このことにつきましては、まさに1年半に及んで国民の皆様には様々な自粛などをお願いし、御協力をいただいている中で、自粛疲れなど、多くの声をいただいております。まさに将来の姿をぜひ示してほしいという切実な声も、御意見もいただいているところであります。

そうしたことを踏まえて、7月の段階から専門家の皆さんには、こうした将来の姿について御議論をお願いしてきたところであります。様々な御議論を重ねられて、今回一定の整理がなされたと同っているところであります。

ワクチンの接種状況につきましては、8月末段階で、全人口の57.2%が1回目接種を終え、46.2%が2回目接種を終えております。このままワクチン接種が順調に進んでいけば、9月の下旬から10月にかけて、この接種割合は、2回目接種される方の割合が6割程度になることが想定されますので、現在のアメリカを超えて、イギリスやフランスなどと同じ程度になると考えられます。

ワクチン接種が先行している、これらの国々における様々な行動制限の緩和の取組も参考にしながら、本日御議論をいただきます、いわゆるワクチンと検査を組み合わせたパッケージにつきまして、我が国としても準備をしていく必要があると考えております。

このため、ワクチン接種は着実に進めていくということでありまして、また、既にPCR検査や抗原検査キットも、もう二十数万件のレベルで毎日行われております。抗原簡易キットも、それぞれの教育機関などにお配りするなど、検査を幅広く行うよう、検査の拡充に取り組んできているところでありますが、今回御提案いただきます、ワクチンと検査のパッケージ、この実効性を高めるためにも、さらに対応を進めていく必要があると考えております。

その上で、何よりも、まさに日常生活あるいは社会経済活動、この回復に向けて、多くの国民の皆さんの関心も非常に高い中で、具体的な取組について国民の皆様の幅広い御理解をいただいて、御協力いただく必要があると考えております。

以上のようなことを踏まえて、本日、本分科会での御議論をお願いすることとした次第であります。政府といたしましても、まさにワクチン接種の推進、そして検査の戦略的な拡充、それから各県における第三者認証制度の導入に取り組んできているところでありますが、さらに、接触者の確認のための、いわゆるQRコードなども組み合わせていくことも含めて、飲食店やライブハウス、イベントなどの場で活用できないか、引き続き、技術の実証も含めて検討を進めていきたいと考えております。

なお、現下の緊急事態宣言のもとで、何か緩和を行うということではないと理解をしております。今後、緊急事態が解除された後に、ワクチン接種が進んだ段階での御提案ということで受け止めているところでございます。

こうした将来の姿、方向性を念頭に置きながら、少しでも早く緊急事態を解除していく、そのような社会に進んでいくためにも、繰り返しになりますが、今やるべきは医療提供体制をしっかりと確保することであります。そして、その負荷を下げるためにも、感染者の数も減らしていかなければなりません。

ぜひ、国民の皆様の引き続きの御協力をよろしくお願ひしたいと思ひますし、この危機を何としても乗り越えるという強い決意のもとで、医療提供体制の確保、感染対策の徹底、ワクチン接種の推進、この3つの柱からなる対策をしっかりと全力で、総力を挙げて取り組んでいきたいと考えております。

本日の御議論をいただきまして、それを踏まえて、今後、ワクチン接種が進展していく中での行動制限をどのように考えていくのか。政府としても、早期にお示しができるよう、検討を進めていきたいと考えております。

本日も専門家の皆様方の忌憚のない御意見を、どうぞよろしくお願ひいたします。

<田村厚生労働大臣挨拶>

今日も委員の皆様方には、オンラインという形で御参加いただきましてありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

昨日、新規感染者は全国で1万8216人ということで、1週間の移動平均、2万人は切ってきておりますが、今までの色々な波と比べても非常に高い状況にあります。まだまだ予断を許さない、そういう状況だと思っておりますし、ほぼ全てのエリアで非常に大きな感染が続いているという状況であります。重症者数は、後から増えてくるということでございますので、まだ下がっているわけではございません。亡くなられる方々も増加傾向ということで、大変厳しい状況が続いております。

アドバイザリーボードを1日にお開きいただいたわけですが、夏休みやお盆の影響など色々なことがあって減少要因はあったということではありますが、一方で、学校が再開していく、お盆明けの人の流れが戻ってきている、そういうことを考えると、再流行も十分に念頭に置きながら、色々な対応をしていかなければならないということでございます。災害レベルの状況であるということ、これは、そのまま続いているわけあります。

様々な御評価、この後、脇田先生からお話しいただくとおもいますが、東京都と厚生労働省で、感染症法にのっとり、医療機関に要請をさせていただきました。東京においては一定の病床数を御提示いただいたということでありまして、また、100施設を超える機関から、人材派遣もしっかりやりますというようなお答えをいただきました。

やはり病院での病床の確保というのは、そろそろ限界に来ていると、これは一般医療もごさいますので、そういう意味では、一般医療を大幅に止めてまで、全てをコロナ対応にというのは難しい、これは、各医療機関の皆様方もおっしゃっておられるとおりに思います。となってくると、やはり、臨時の医療施設に派遣をいただく医療関係者の方々のお力をいただいて、コロナの対応をしていくということが重要になってくるだろうということでごさいますので、改めて先般、知事会との会合でも、そのようなことをお願いさせていただきました。入院待機ステーションや酸素ステーション、様々な形でコロナ対応をお願いしている次第であります。

本日、西村大臣からもお話がございましたが、まさにワクチンが進んでいく中で、どのような形で日常生活をしていくのか、こういうところも、色々な御提案をいただくと思います。

ワクチンパスポートと陰性証明、こういうものも御利用いただきながらということではありますが、1点、ワクチンを打ったという証明について、ワクチンは重症化や発症を予防していくわけではありますが、陰性証明は、ワクチンを打っていない方々が中心でごさいますから、これは決して重症化や発症を予防する形の証明ではありません。自ら人にうつすおそれの少ないという意味でごさいます。

一方で、その方々はワクチンを打っておりませんから、うつった場合には重症化するという恐れもごさいますので、そういうことをきちんと理解いただきながら進めていくことが大変重要になってくると、私どもそのように思っております。

そして、もう一つは、色々な形で日常生活を取り戻していく、これは重要なことではありますが、フランスやイギリスにもう少しで日本もワクチンの接種が追いつこうとしてきている。そのとおりでごさいます。

ただ、一方で、両国とも感染が拡大し、亡くられる方々も一定数出ておられます。ということは、それに向かって、もちろん色々な形で日常生活を戻していくのですが、臨時の医療施設等々を中心に、各都道府県に病床もしっかりと確保をしていただかないと、これは車の両輪でごさいますから、片方だけということになれば、これまた多くの方々の健康不安というものにつながっていくわけでありまして、これも各都道府県に再度お願いをしていかなければならないと思っております。

緊急事態措置が終わった後の対応ということであれば、これはまさに、日常生活、普段の生活の中でどのようにコロナとつき合っていくのだと、こういう話になってくると思いますから、厚生労働省といたしましては、対コロナの医療もしっかりとやる、そしてまた、一般医療に関してもしっかりとできるような体制をとっていく、こういう両方の視点から、医療提供体制というものを各都道府県と話し合っ、体制づくりを進めてまいりたいと思っております。

今日は、色々な御意見をいただくと思います。よろしく申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況について>

○脇田委員 <資料1を説明>

<議事(2) ワクチン接種の進展と日常生活の変化に関する提言案について>

○尾身分科会長 <資料2 P1~2を説明>

○古瀬参考人 <資料2 P3、参考資料3を説明>

○尾身分科会長 <資料2 P4~9を説明>

○幸本委員 こうした提言の議論が行われることは、大変ありがたいと思っている。足元は感染拡大を押さえ込むことが最優先であることは十分に理解して、それを協力しているが、先を見据えた議論は極めて重要である。

前回の分科会では、こうした議論がなければ、国民の自粛に限界が来るのではないかという強い懸念を申し上げた。緊急事態宣言が効かなくなってきているのは、国民も事業者も1年半以上の感染対策に疲れ、協力要請に応じる余力がなくなっているからである。

そういった状況の中、新たな社会像、将来のあるべき姿、ニューノーマルを示していくことが重要であり、ワクチン接種プラス検査、これを新たな未来の日本のスタンダードにしていくことが重要であると申し上げた。

社会経済活動の正常化に向けたワクチン・検査パッケージの議論は、国民も事業者も切に待ち望み、間違いなく将来への希望を与えるものである。この議論と方向性に大いに賛同するとともに、大いに期待している。また、これは政府が掲げる三本柱の政策、ワクチン接種、医療体制の強化、感染対策に、まさに沿うものでもあると思う。

その上で、数点御意見を申し上げる。

まず、2ページ目のワクチンの効果とその限界について、商工会議所では、特に飲食、宿泊、交通、イベント、観光等の困窮する事業者を中心に、105の商工会議所で61万人分の職域接種を行っている。この中で、現役世代などのワクチン接種への期待は極めて高い状況にあると実感している。

若者や現役世代の方へと職域接種、接種対象が移行する中、自らの命を守り、他

者への感染も防ぎ、医療崩壊を防げると思い、多くの皆さんが協力している。こうした動きを加速することが重要である。ここはよく分からないところはあるが、現在、変異株にも高い効果があるようなので、国民がワクチン接種しようと思えるポジティブなメッセージも必要である。

次に、3ページの、想定されるワクチン接種率についてであるが、国民の目標としては、シナリオAを目指していくべきではないか。ここに向けて官民ベストを尽くしていく、という目標にしたほうが分かりやすい。そのほうが我々もワクチン接種を押し進めていきやすい。

次に、5ページ以降のワクチン・検査パッケージ、こちらについては、非常に有効で活用すべきである。一方で、この政策が生きる大前提としては、さらなる医療提供体制の拡充が不可欠と考える。コロナに御対応いただいている医療従事者の皆様の多大なる御尽力に心から御礼を申し上げるが、必要な財政措置とともに、ぜひともこれを急いで進めていただきたい。

具体的には、臨時の専門施設等による大幅な病床確保を進めるとともに、軽症、中等症、重症、回復期の患者に、より一層対応できる地域医療連携の強化を図っていただきたい。特に、病院、宿泊療養施設、自宅などにおいて、軽症、中等症、重症患者の症状改善に効果的な治療薬を適宜適切なタイミングで投与できる環境整備が急務である。

最後に諸外国の取組について、私の会社、アクサ生命の本社はフランスにあるが、フランスではサニタリーパスなどが導入されている。ヨーロッパ全体でも様々な取組が進んで、現地での国民の受け止められ方も気にしている。

もちろん、我が国に合うかどうかの議論はあるが、海外でこうした社会経済活動の再開に向けた動きが出てきているので、日本においても、諸外国の取組は1つの参考になるのではないかと感じる。

○釜谷委員 先ほど西村大臣から、また、尾身先生からも話があったが、資料2に関する検討はもうずっと前からやってきたし、それから国民の皆さんも非常にこのことについて期待をしておられるのだろうと感じる。

その中で、今日はこれを、今後検討していく1つのきっかけ、キックオフということなので、そのことは非常に大事だと思うが、これをどういう形で国民の皆さんに示していくのかということも非常に大事な問題だろうと思っている。

というのは、今日のお示しいただいた案、これは前から私自身も見させていただいているが、長い間の検討を経てきているということもあって、直近のデルタ株がもう全て置き換わって、今後、そのデルタ株の影響がさらに強く出てくるということに対する評価が必ずしも十分生かされていない部分があるように感じる。そのことは、今後直していく必要がある部分だが、一度これが表に出ると、今後、さらに

デルタ株のことを考えて対応をもっと厳しくしようということになったときに、なかなか理解が得られないのではないかと懸念があって、そのことを十分考えながら、発表の仕方、あるいは発表の時期について十分考えて、そんなに急いで出すべきではないと思っている。

もう一点は、喫緊の今の課題は、緊急事態宣言あるいはまん延防止等重点措置を9月13日以降のようにするのかという検討が極めて大事で、これについては、また来週に向けて会議をするというお話を伺った。そのことと、今回のこの検討の内容が同時に国民の皆さんに示されるよりも、むしろ13日以降のものが前面に出た後に、この点の検討の様子が示される方が、私はいいと思う。先にこれが出てしまって、それから13日以降の問題ということではなく、今日の検討が後になるほうが良いと思う。

これは別々の問題で、全く関係ないという御指摘もあったが、一体的に捉えられる可能性があるのも、そこはぜひそのようにしていただきたい。

○脇田委員 私はこの提言について、今、ワクチン接種が進む中で、今後どのように日常生活が変わっていくかについての原則、考え方を示すものであって、今後の議論のたたき台として賛成をしたい。その上で、幾つか申し上げたい。

そもそもこの案件は、西村大臣からもお話があったように、7月8日の基本的対処方針分科会で大臣から御指示があって議論をしてきて、8月22日頃をメドに、という話だったが、なかなかタイミングが難しいということで、今日の分科会で出てきたということになると思う。

ワクチン接種が広がった後に、どのような活動や生活ができるかということを示していくということは、これまで対策に非常に協力をしてきていただいた市民や事業者にも広くお知らせするものであって、それは非常に重要なものだと思っている。

ただ、この案はこれまである程度固まってきたが、デルタ株の感染力であったり、ブレークスルー感染であったり、それから様々なデータが出てくるので、色々留保しなくてはいけないところもあって、今後も変わっていく。専門家の間でも非常に難しい議論がまた進んでいるというところで、知見も刻々と変わっていくということがあろうかと思う。

ただ、やはり完全な緩和がまだまだ難しいと、そういった見解は変わらないものであると思うし、今後も流行が拡大すれば、緊急事態宣言などの強い措置が必要だということはある得ると思っている。

それから、現在の緊急事態宣言や重点措置の解除の条件となるものではないし、今政治的に色々な状況にあるが、それとも関係がないということをはっきりとしておくべきだと思う。

議論をしていて、専門家の間では、これだけ今、医療が大変な時期で、こういっ

た見通しのようなものを示す時期ではない、解除した後のほうがいいのではないか、という意見があることも、釜薙先生からあったが、確かに事実だと思う。

ただ、今、この原案あるいはたたき台というものを示して、広く市民も巻き込んで議論を進めていく、特に若い人の意見も聞きたいと思う。今後もデルタ株や新たな変異株が出てきて、そしてワクチンの効果の持続の問題等もある。そういったものがアップデートされていくから、まだまだ結論ということではないが、やはり11月に向けて、ワクチンが広く進む時期に向けて議論を進めて、国民の間でコンセンサスを得ていくというプロセスが非常に重要だと感じている。

○小林委員 資料2のワクチン・検査パッケージの提言について、私も基本的に脇田先生のお考えに賛成である。

要するに、現在の政治的な状況など、色々変わってきている、また、短期的な宣言の解除の問題というのもあるが、そういうこととは別に、やはり長期の展望というものは、国民の皆様にも早くお知らせをするべきなのではないかと思う。

また、逆に、宣言をこれから解除するのか、延長するのかというような短期の対応を考えるためにも、まずは長期的な展望を持った上で、その短期の対応をどうすべきかを考えるという在り方が国民生活を安定させる上で非常に重要だと思うので、やはり国民のニーズ、事業者のニーズというものを考えると、今の段階あるいはもっと早い段階で長期の展望を持てるようなヒントを専門家の皆様から提供していただくということが必要なのではないかというように思っている。

ただ、デルタ株のことを含め、色々知見が変わってきているということももちろんよく理解しているつもりなので、やはり感染症の専門家に今何が分かっているのか、そして何が分かっているのか、あるいは何が懸念材料なのかと、そういうことも含めて長期的な見通しというものを国民に示して、国民の皆様が自らの行動を決める、そのための指針にしてもらおうと、それが専門家の国民に対する重要な役割ではないかと思うので、ぜひ、このような提言を議論のたたき台として、国民の皆様にお示しするという事は必要だろうと思っている。

そして、内容について少し申し上げたいが、この提言の内容を何回か皆様に議論して、私もある程度分かっているつもりだが、1点少し直していただければと思っているのは、5ページ目の(2)の2つ目の○のところに、「基本的には、このパッケージというのは民間の創意工夫も加えて、具体的に活用されることが期待される」ということなのだが、ここはもう少し民間の自発的な発想による活用なのだと、民間のある程度の自由裁量の下で活用されるということを強調してもいいのではないか。そういう意味で、この文章を、「創意工夫も加えて」というところを、「民間の自発的な発想により」というような書き方がいいのではないかと思う。

また、6ページに基本的な考え方として、1つ文章を加えていただきたく提案し

たい。これは、ワクチン・検査パッケージの適用については、基本的に民間の自発的な発想で行われるべきであること、ということ、一応確認しておいたほうがいいのではないか。

理由は、こういうワクチン接種記録を発行するのは、政府や自治体であるわけだが、これをどのように使うかというのは、やはりそもそも民間の自由な発想のもとでなされることだということを確認しておく必要があると思う。

使い方を間違えれば、大変規制が緩んでしまうことになるが、それは自治体が是正していくということで対応すればいいと思うし、また自由な発想のもとで創意工夫によって感染対策のためにもっと有効な使い方を考えるという、そういう企業や事業者も出てくると思うので、そういう民間企業の自由な選択、選択の自由を明確に肯定しておくべきではないか。

もう一点、また別の話題で、県境を越えた移動について、検査やワクチンパスポートの活用ということであるが、これはその中で、ワクチンを受けていない人について、今既に大都会から地方の都市へ出張で来た人に抗原検査を受けてもらうといったことを実際にやっている自治体があるが、今のところ、そこは自治体の費用負担において、そういう抗原検査などは実施されていると伺っているので、これは政府に対する要望だが、抗原検査の費用、特に長距離移動して、出張で地方都市に来るような人に対して抗原検査をやる場合の費用負担というものは、もう少し国などで考えて、そういう県境を越えた移動に対して、きちんと抗原検査ができるような体制を全国的に作っていくべきではないか。

○大竹委員 私も資料2の内容について賛成する。ワクチン接種が進んだ後、どのように社会生活に関する制約を緩和できるかについて、見通しや考え方を提示することは非常に重要だと思う。

資料には、集団免疫の獲得が困難だという前提で、どのような考え方があるかというのを丁寧に示しているのだから、将来の見通しを考え、政策的に判断をする上で非常に有益になると思う。したがって、分科会として発表することに賛成する。

1点申し上げたいのは、このような見通しを示すということは、実はワクチン接種率にも影響すると思う。古瀬先生のシミュレーションではワクチンの接種率は前提として設定されているが、実は将来の行動制限の緩和の在り方を示すことで変わってくると考えられるからである。

将来どのような政策が取られるかが明らかになると、人々は今どのような行動を取るかを決める。ワクチン接種が進むと将来制限が緩和されるということを知ると、例えば、あまり感染防止に好ましくないことを今すぐにしたかったという場合でも、今我慢して先延ばしする、あるいは、ワクチン接種をしようとするわけである。これは、これから接種が本格化する若年層の接種行動にいい影響を与えると

思う。

一方、将来も社会経済活動の緩和がないということであれば、今我慢するということが難しくなってしまう。ワクチン接種しても行動制限が変わらないということであれば、ワクチンの接種の意欲も減ってしまう可能性がある。

ワクチン接種が進んだとしても感染リスクがゼロになるわけではないが、社会生活の制限を緩和すると感染が拡大する。ワクチン・検査パッケージを利用して条件つきで緩和する、あるいは、ワクチン接種が進んでも、そういうのを緩和しないということで、感染リスクや医療への負荷というのは違ってくる。どのように制限を緩和するかということや、どの政策を選択していくかというのは、医療の専門家だけで決められるわけではない。社会経済活動を重視するか、健康リスクを重視するのか、あるいは政策的な実現可能性にも依存してくる。そのため、国民的な議論を進めていくということが必要になる。そういう意味からも、できるだけ早く、こういう見通しを出すということが重要だと思う。

○平井委員 尾身分科会長、また、脇田分科会長代理をはじめ、分科会の皆様には、大変お世話になっており、また、西村大臣、田村大臣には、日頃から御指導、御貢献を感謝申し上げたい。私事であるが、今日から全国知事会の会長を拝命し、それに伴い、基本的対処方針分科会にも出席させていただくことになると思うので、また、よろしくお願いを申し上げたい。

今、色々と先生方からお話があったが、脇田分科会長代理からお話があった現在の感染状況等とのことに絡んで、知事会で大分議論していることを、少し申し上げたい。

1つは、感染の状況は、確かに数字の上では下がっているように見えるが、我々現場のほうでは、まだまだ大変だと。第1波、第2波、第3波、第4波とは全然違うレベルで、高止まりしていると。少しずつ落ちてくるかもしれないが、また12日以降はどうしようかというお話もあるだろうが、非常に心配をしている、苦労しているというのが現状である。

それはやはり、感染力が非常に強いということ。それから子供たち、10代以下に広がっていると脇田先生もおっしゃったが、本当にそうであって、保育所や学校などでも感染をしたり、それで子供たちでCt値が非常に低い、ウイルス量が高い子も見えてくる。仕掛けはよく分からないが、現実、現場ではそういったことを見ているところである。

また、変異も続いており、私ども鳥取県も全部ゲノム検査をしているが、必ずしも同じデルタ株でない、色々なタイプがあり、アミノ基が変わってきている。それが地域によって違うものが見られたり、それが広がったりということであり、もしかしたらデルタ株の中でも栄枯盛衰で、お互いに勢力争いをしているのかと思える

ようなところもある。

いずれにしても、当分気が抜けないのではないかと。少なくとも医療の問題もあるし、保健所も非常に大変なところも出てきつつあるので、そういう意味では、今まで苦しい状況が続いているというところである。

そこで知事会で繰り返し話が出てきて、西村大臣にも非常に御考慮いただいているのが、今以上の強力な措置というものを発動できるように、これは現行法のもので結構だと皆言っていて、別に罰則をつけて外出を取り締まれと言っていることではないが、今できることはもっとないだろうか、飲み屋さんのお話以外のことも含めてやれないだろうか、自由度を高めたまん延防止措置なども考えられないのだろうか、このようなことがあるので、ぜひその辺を御考慮いただきたいというのが、知事会での強い意見である。

また、医療についても、広域で医療を何か受け皿は作れないかということで、今、野戦病院は、福井県や大阪府では具体化をしつつあるが、なかなか人材の確保などにはそう簡単に踏み切れないところもある。

特に都道府県間で、今までだと、医療人材、医者や看護師、保健師はお互いに融通できたが、どこも手いっぱいになり始めていて、そういうことがかなり難しくなってきた。

なので、国の系統の中で自衛隊や、国立病院など、様々な医療人材の融通、支援ということを考えていただく。広域的な医療の受け皿、センターといったものを作ってください、といったこともやはり要望が多いところであり、現在の感染状況の中では、そういう苦しさは現場にはあるということだと御理解をいただきたい。

鳥取県も、先ほど少し増えているというお話があったが、実は鳥取県や福井県などは、上がったりがったりしている。こういうところは保健所が感染ルートを追っている。だから感染が発生すると、徹底的に調べて、それで一旦下げる。また入ってきて上がると、また下がる。だから短期的には増えたり減ったりしているように見えるが、問題は、一方的に上がってくるところであり、こういうところは、まだまだ対策が必要だと思う。

それで今日のことであるが、尾身先生をはじめ、有識者の皆様で話し合いをいただいたことに感謝を申し上げたいと思うし、大臣の御指示のもとにでき上がってきたことを評価したいと思う。

知事会でも何らかの出口の戦略を示したり、特に接種率と連動させながらの将来像というのを示せないかということをお願いしてきたので、この提言自体は、評価させていただきたいと思う。その上で、何点かぜひ聞いていただきたい。

実は昨日からこの構想が出始めて、電話が鳴りっ放しのような状況である。現場の知事や、また、知事も市町村長からも色々言われたりして、結構余波が大きい。

そういう意味で、まず1ページ目のところ「はじめに」とあるが、ここでぜひ、

現場である都道府県や保健所設置市、それから市町村等、現場の意見を聞いた上で、この後、大分後にワクチン・検査パッケージが出てくるのだと思う。タイミングとしては、それまでよく現場の意見と調整をしてほしいという呼びかけを分科会として、政府に対してしていただけないかということが1つ。

具体的に幾つか問題点もあるが、例えば3ページ目のところ、これは古瀬先生の分析で、なるほどと思って伺っていた。これについて、一番下の〇のところ、接触機会が50%低減だとか、40%低減ということがある。こういうものと併せて、我々実務でよく分かってきているのは、やはり保健所の機能が効いているかどうかというので、感染も拡大を止められる。そのこともやはり、こういう接触の低減と併せたものだと思う。

つまり、探知して押さえ込む能力があるところは、ある程度接触が起こってもいいのかもしれない。その辺は、実はトレードオフかもしれない。あと重要なのは治療薬がどうなるか。ロナプリーブといった抗体カクテル療法は非常に効くということであり、そういうものがどの程度使えるかというのも、ひょっとするとトレードオフかもしれない。

この辺はおそらく、手に届く範囲に入ってきたと思うので、政府としても対処をしていただくなどして、ここにもう少し接触機会だけではない変数があるのではないかということである。その辺は御考慮いただく部分もあるのではないかと思う。

それから、特に本題である5ページのところ、ワクチン・検査パッケージがある。これについては、いつから、このワクチン・検査パッケージという考え方で緩和をしていく、日常生活が変わるというのか、それをもっとはっきりと書いていただけるとありがたい。

その際に、ワクチンの接種率や感染状況のことは絶対にあると思う。ブレークスルー感染があり、それは幾らも我々も目にしている。そのブレークスルー感染がある以上は、感染率が行ったり来たりするかもしれない。また、デルタ株以降の変異がどうなるか、これも見通せない。だから、単純に月だけで割り切れるのかということもある。こういうようなことになれば、このようにパッケージを入れる、というようなことを入れていただくと、混乱がないのではないか。

それから、この下のほうにワクチン・検査パッケージの問題点、色々と掲げてあって、(2)に留意点があるが、こういう中に、検査の支援、PCR検査をやることに對する支援というのが、例えば、学校領域をどうするかについて、部活などは、これを適用できるのだと後の方で書いてある。そうすると、そういう生徒たちには、ワクチンを打っていないければ、PCR検査をどうするのだということになる。これが不公平や差別にならないよう、やはり検査の支援ということも正面から考えていただいて、留意点の中に入れていただければどうか。

それから、ワクチンパスポートという言葉は使わないということであるが、現に

市町村で始まっている。これが飛躍的に伸びることになるかもしれない。例えば食事に行く、イベントに行くでもワクチンパスポートを取るということになる、窓口が大変なことになる。今は外国のごく一部に行くときだけに、これを取るということだからまだ足りているが、そういう意味で、この市町村などの、そうした証明窓口に対する支援措置というの、やはり不可欠ではないか。このこともぜひ書いていただけないか。

それから6ページのところに、色々と具体例を書いているが、結構多くの方々が、先ほど釜薙先生がおっしゃった趣旨にも通じるかと思うが、緊急事態宣言をかけてやっている地域などは、今一生懸命、外出も控えてくれということをお願いしたり、お店のほうもお酒の提供をやめてください、時間を控えてくださいということをやっている、住民の方々に協力を呼びかけているところで、ここで具体的に、これはできる、これはできると出てきたとき、その出し方によっては、事業者や、今、例えば旅行を控えようとしている人たちに対するマインドに影響しないかなということに心配する向きがあり、その辺はぜひ書き方の中で、あるいは尾身先生の解説の中で御配慮をいただく必要があるのではないか。

それから同じく6ページの下から2つ目の○のところに、第三者認証によって飲食店で活用できるか検討する必要があると書かれており、第三者認証は、この後も取り上げられてくるが、正直地域によってレベルの違いがあったり、それからお店が認証を取った後の運用の仕方に問題があったり、また、お店に来られるお客様が従ってくれるかどうかによって変わってくる。現実には認証店であってもクラスターというのは、このデルタ株ではさらに起きていて、万能ではないので、そのことをやはり考慮する必要がある。

それから、逆に言えば、第三者認証の店に回ってもらうぐらい衛生対策を強化するのが大切で、国支援により、こういう第三者認証というものを応援するというようなことを検討するに当たり、第三者認証制度の拡充や強化、支援についても、こういうところに盛り込んでいただいたほうがよいのではないか。

それから特に、今、皆さんが懸念しているのは、ぜひ尾身先生にも考えていただければと思うが、8ページを今のタイミングでお出しになるのかどうか。

これは、釜薙先生も先ほどおっしゃっていたが、12日のことがまずあるだろうと。その後どうなるかということと結びつけられないかということ、御懸念のお話があったが、今、緊急事態宣言で四苦八苦しているところなどを中心にして、ここに書いてあるようなことは、いずれも今、自粛をお願いしていることであり、まともに響かないのではないかと心配しているところである。

それで、この8ページをよく読んでいただきたいが、我々実務で読ませていただくと、例えばワクチンを接種した場合、「旅行については基本的な感染防止策を行いつつ、小規模分散型で実施可能である」と書いてある。ワクチンを接種しなくて

も、今でもこれはできますよと、実は我々案内している。それは、会食についても同様である。これは緊急事態宣言、あるいはまん延防止等重点措置など、その地域性があると思うが、ただその地域によっては、一定の感染対策のもとで、認証店でやってもらってもいいですよと、これはワクチンを打っても打ってなくてもいいですよ、となっている。

何が言いたいかというと、これは過渡期のことで、先生方もここにこうやって基本的な感染防止策を行いつつというのは全部かませていて、これは賢明だと思う。それを我々は、ワクチンを打っても、引き続き基本的な感染防止対策をやってくださいね、マスクをしてくださいね、お店も注意してくださいねと、お年寄りも含めて、我々は案内をしている。

そのことと、このページとは実は完全にオーバーラップしているところであり、今、特出しして、こういうことができるようになるというふうに言うと、もうワクチンを打った人は、どんどん気分が緩んでやってしまうのではないかということにもなるし、ワクチンを打っていない人からすると、今までできたことができないのか、ということになる。

この8ページのところに書いてあることは、非常に実務としては難しくなってしまう部分で、ワクチンを打った人にも打っていない人にも、どうも具合が悪いところがある。今日、これを発表されるのかもしれないが、この11月以降のこの手前のところは、よく社会的影響も考えた上でやっていただいて、特に今、まだデルタ株は全然収まっていないので、注意をしていただくのが本当はありがたい。

要は、それまで、11月頃、ワクチンが徹底するまでは、ニューノーマル、そういうことをしっかりやって、ニュートラルの中でできることというのを、みんなで工夫してやっていきましょうと。そういうようなトーンで、今はまだワクチンが行き渡っていないので、集団免疫もないし、ブレークスルー感染もあるから、ワクチンを打った人も含めて、まだ当分は注意が必要。ただ、工夫の余地はあるので、その工夫の余地について、国民の議論も踏まえてみんなで検討していましょうと。特に9月12日以降のことを考えた場合、その辺で止めていただけると、実務としては非常に混乱が少なくなるのではないかと考えている。

○武藤委員 まず、今回のこの提案について、私は議論に入っていたり、入っていないかかったりする場面があって、全部キャッチアップできているわけではないが、色々悩んだ挙げ句、一定の見通しを示すということは大事だと思っており、尾身先生の御提案には、基本的には賛同したいと思う。

ただ、議論の始まりとはいえ、幾つか正しく理解していただいて議論を始めていただくのに、少しまだ誤解を招くところがあるのかなと思ったので、そういう観点から何点か指摘させていただきたい。

最初に、文章の中でワクチン・検査パッケージは、日常生活の制約とのトレードオフだということが、特に5ページに明確に書いてあるが、人々の行動制限や自粛というものに対して、このワクチン・検査パッケージは、新たに日常生活の制約を加えることでもあると思う。

基本的感染防止策と同様に、このワクチン・検査パッケージは、新たな日常生活の制約を加えるのだけれども、外出自粛や営業の時短といった行動制限や自粛については軽減できる可能性があるというような形だと思うので、日常生活の制約とのバランスの図というのが少し分かりづらいと思った。むしろ、このパッケージを導入することは、どういう場面で実施が推奨されるかによっては、日常生活に新たな制約を加えることである、ということを知ってもらわないといけないのではないか。そのため、4ページ目のシーソーのイラストの左側の表現は、「行動制限」や「自粛」と置き換えたほうがずっと入ってくるかなと感じた。

そして、次の点であるが、5ページ目の(1)と(2)にわたるところで(1)の2ポツに、「ただし、その実際の活用においては、社会の分断を生じさせない、誰もが納得できる公平な仕組みが必要になる。」という文があるが、この文章は、このワクチン・検査パッケージの定義を説明している(1)の中では、削除してしまってもいいのではないか。

というのは、(2)にワクチン・検査パッケージの活用の際しての留意点があるからである。留意点の1ポツは生かすべきだと思うが、このところずっと少しもやもやしていた点で、1つ提案がある。

ワクチン接種は、確かに努力義務であって、本人の意思に基づいて行われるものであるが、今の原文だと、このことからワクチン接種等ができない人たちが、社会参加できないという不利益は避けるべきということで、少し議論を封じてしまっているというか、思考停止させてしまっているところがあるように思う。

我が国の社会防衛としてのワクチン政策の歴史も踏まえると、もう一段ここで議論を深めることをやってもいいのではないか、これも国民に呼びかけたらいいのではないか、と思っており、ここの点を次のように書き換えてはどうか。

今の(2)の1ポツの2文目の「このことから～」という一文を削除して、「ただし、ワクチンが社会防衛として行われるという観点から、例えば、感染リスクの高い職場での対応について、接種していない人が一定の制約を受けるという不利益を、どこまで社会的に感受すべきか、諸外国の事例も踏まえて議論すべきだ」というのはどうか。

これは、医療や介護、あるいは対人の接触が多いような感染リスクの高い職場において、ワクチン接種した人を優先的に使いたいという事業者が出たときにどうするかという議論を、もう一歩進めて議論したほうがいいということである。

それから、同じ5ページ目の一番下に「また、ワクチン接種歴等の利用にあたっ

ては、個人情報の保護に注意する必要がある」とあるが、この点が少し気になる。もし直すのであれば、感染歴も「等」の中に入ると思うが、ワクチン接種歴などの個人の健康情報をその個人のためだけではなく、社会的にも使うというのがワクチン・検査パッケージの含意だと思う。よって、この使い方に関して、単に個人情報の保護ということではなくて、その使い方の妥当性について法律の面からも検討が要するというのではないかと思う。

というのは、各事業所で、個人情報保護法に基づいて、感染歴やワクチン接種歴は要配慮個人情報の範疇だと思うが、事業者側では unnecessary 個人情報の取得はしない、利用目的も明示する、個人の同意に基づいて活用する、というのが原則。ただ、公衆衛生上の危機については、多分、例外的な判断というのがあり得るだろうが、どのように整理されているのか。

事業所が労働者の感染歴やワクチン接種歴の情報を今把握したとして、それをどう使うかという議論になると思う。これは社会的な差別や排除の議論と隣接する話であるので、慎重な議論をすべきと思う。

矛盾したことを申し上げているように聞こえたかもしれないが、単に不利益、差別、保護、注意というだけで終わらずに、どういうものだったら活用ができて、どういうことだったら差別的な取扱いに当たるのかということ、もう少し踏み込んだ議論をすべきだと思っている。

最後の点、9 ページ目が、まだ記載するスペースがあるので、その国民的な議論に向けて、2 つほどしっかり伝えたほうがいいと思っていることがある。

海外で既に色々な緩和の過程が行われているが、どこの国でも試行錯誤していて、急激な緩和が進んだ国では、その過程で、一定の犠牲者を出しているという事実がある。これはきちんと目を向けるべきことであって、今後の社会的な議論の中で、海外の動向、特にその犠牲者が出ているようなやり方をしたというような例についても、しっかり情報を得て議論してほしいというのが1点。

それから、もう一点は、今後の変異ウイルス等の動向やワクチン接種の効果など、様々な科学的な知見あるいはその解釈の変更について、適時的確に人々に伝える必要があるという点である。

この1か月間、先生方が議論されているのを時々垣間見ながら、1か月でも本当に状況が変わってしまうのだなということを感じ、このウイルスに関する知見は日持ちのしなさを痛感した。

この大事なテーマを広く議論してほしいと提起するにあたって、その呼びかけの浸透の過程で古びた知見に基づく議論が広がると良くないので、新しい知見、解釈ができたときには、それが速やかに人々に伝わり、議論の現場に届くということ、国としても御支援いただきたい。

○押谷委員 私は、まず、このワクチンの接種が進むとどういう将来があるのかということを見せるといふことに対しては、必要なことだと思う。ただし、このワクチン・検査パッケージというものの前提条件が崩れつつある。先ほど武藤委員から話があったように、この1か月で相当我々の知見は変わってきている。

これに関しては、小林先生もおっしゃっていたが、色々な見方があって、色々な不確実性はあるが、何が変わってきたかということ、そもそもワクチン・検査パッケージの原則、これが成り立つための原則としては、ワクチンを受けている人は、感染源になりにくい、感染は大抵の場合、ワクチン接種を受けていない人から起こるといふ前提があった。

1か月ちょっと前には、ワクチンを受けると95%ぐらいの人が感染を免れて、しかもその人たちは二次感染を起こすリスクも低いのではないかと考えられていた。ここは、エビデンスもはっきりとはしておらず、今もはっきりしていないが、二次感染のリスクは低いと考えられていたのだが、この1か月で、その前提はかなり崩れてきている。これは脇田先生や釜萯先生から話があったように、まず、デルタ株でワクチンの有効性が明らかに落ちてきている。

さらに、ワクチンの免疫というのは確実に減衰していくと。この減衰の程度がどの程度なのかというのは、色々な意見、データがあって、まだ確実なことは言えないが、5か月か6か月すると減衰することだけは確実に言え、その結果としてブレークスルー感染がかなりの頻度で起こる。

さらに、このワクチン・検査パッケージが成り立たなくなっている決定的な情報としては、ブレークスルー感染した場合に排出しているウイルス量が非常に高い人たちがいる。ウイルスの排出量がワクチン未接種の人とほとんど変わらない。

これは、ワクチンを接種している人が感染源になって流行を起こす蓋然性が高いことになる。実際にマサチューセッツで、かなりワクチン接種しているコミュニティで、ローカルイベントで多くの感染者が出たということがあって、ウイルス量はワクチン接種者でも未接種者と変わらなかった。そうすると、そもそもこのワクチン・検査パッケージという考え方が、今の最新のデータから成り立たなくなっている可能性が高いと私は思っている。

大竹先生から、ワクチンを受けるインセンティブが必要だと、それは私もよく分かるが、逆に、ここでワクチンを受けていれば何でもできるというような情報を出して、実はそれは違っていたと。解除してみたら、ワクチン接種者からたくさんクラスターが起きて、やっぱり解除できないということになると、かえって皆さんが失望してワクチンを受けなくなるという方向に向かってしまう可能性があるのも、これは非常に危険だと思う。

では、どうするのかということであるが、平井知事がおっしゃったことの中に、私は全て入っていると思っている。我々が目指さなくてはいけないものは、ワクチ

ン・検査パッケージではなくて、もっと大きなパッケージ、まず、大事なことは、社会全体のワクチン接種率を上げること。それがまず大前提で、それとともに、今までやってきた検査をきちんとやって、積極的疫学調査をする。これまで行ってきたクラスター対策を徹底する。

それとともに、診療体制、新しい治療薬など、そういった体制を整備する。さらに、それをやった上で、やはり個人の行動も重要である。古瀬さんのデータからも明らかのように、全てが解除できるわけではない、ワクチンを接種したから何をやってもいいというわけではないので、個人の行動制限、ある程度の行動制限、そういうものを組み合わせて、全体のパッケージとして出していくこと。

それが、シンガポールが出しているロードマップに書かれている。この4つの柱というもの、そういうものを出していくことが必要なのであって、今日こういったパッケージを国民に出すことは、私自身は反対である。明確に反対する。そうではなくて、もっと全体としてパッケージを出していくことが必要。

特に、11月からこれをやるというのは非常に危険である。このウイルスに、どういう季節性があるかよく分からないが、去年も11月から12月、年末年始にかけて非常に感染拡大が起こった。11月に解除し、こういうことをしてもいいと、飲み会もカラオケもワクチンをしていればいいのだということになると、非常に大きな感染拡大が起こるリスクがあり、そうなると、多くの人亡くなる。

そういう社会にしているのかということ、やはりきちんと今あるデータをまとめた上で、きちんと議論をする必要があって、今、この文書を世の中に出すことに対しては強く反対する。

○岡部委員 もともとのことを言えば、もうずっと前から、私はアドバイザーボードでも、分科会あるいはそのほかのところでも、できるだけワクチンを受けた場合のメリットは出したほうが良いという立場でいた。だから、これは議論もあったので、こういったものが出てきて、ただ、尾身さんも、これは議論を投げかけるきっかけだということで、ディテールに関してまだ議論の余地があるが、基本線としては、公衆衛生的なことを我々は考えるし、この場におられる方みんなそれを考えると思うが、一般の人々にとっては、公衆衛生は二の次であって、それをやったことによって、自分としてはどう得することがあるか、と思っている人も出てくる。

そうであると、私は接種する立場になっていけば、不安を抱えていたり、熱が出るかもしれないと思っている人に接種をするときは、こういういいことがあるからやってください、というような集積になってくると思う。

だから、できるだけそういうようなところを、国はこのワクチンを努力義務として課している以上は、その先に何かがあるかというのをやはり示す必要はあると思う。

ただ、この中でも議論があったように、医学、科学というのは日進月歩で、しか

もこれは出てきたばかりの病気であり、ウイルスなので読めないところは多くある。

しかし、それを完璧に待っていると、いつまで経っても何もできなくなることがあるので、そこは流動的であり、治験によって直ちに変更する可能性はあるということをも十分説明して、納得していただいた上で、こういうスコープを出すということとは必要ではないかと思う。

それから、これをルールとしてやるかどうかというのはまた別問題で、私もできるだけ自発的というか、多くの方が必要と思うところに落ち着くのが一番いいと思うが、ただそれが医学的に誤った方向に行くということもしばしばあるので、やはり専門とする立場としては、それはやはり少し違うのではないかということも言える余地をきちんと作っておく必要があるだろうと思う。

いずれにせよ、効果が100%あるとか、副反応が起きやすいということでもないので、そこをきちんとバランスをとって説明していかなくてはいけない。これは、どのワクチンでも実は同じようなことがあって繰り返していて、それが短期間に行われるので、色々しわ寄せはあると思うが、基本線としては、私は国が進める以上は、やはりその先に見えるものを早く示しておく、かつ、それは知見によって当然ながら変更する可能性があるということをも説明しながらやっていく必要があると思う。

○今村委員 私からは、提言の全体について、そして内容に関して、それぞれ1つずつ意見を述べさせていただきます。

まず、このような提言の必要性と重要性については、全く異論はない。しかし、どんなに良いメッセージであっても、タイミングを間違ってしまうと、それが矛盾したメッセージになってしまうこともある。

御存じのように、まだ多くの地域の医療現場は極めて厳しい状況が続いている。第5波を乗り切るために、現場は、今が瀬戸際という段階である。タイミングが早過ぎると、恐らく多くの医療者や保健所の方々は、違和感や、疑問を感じるはずである。ぜひ、このような点についても御配慮いただければと思っている。これが、全体に関する私からの意見である。

次に、内容について、6ページのところの適用に関して、「医療者」という部分が入っているので、医療者に関しての部分と、全体に関してという形でお話しする。

例えば、医療関係者においては、患者さんを守るという職業上の重要性から、環境感染学会よりワクチンガイドラインが出されている。そこには、風疹や麻疹だけではなく、インフルエンザのワクチンも含まれて推奨が行われている。もちろん医療者の中にもワクチンを打たない人はいる。しかし全体の目指す方向性を示すことが大切だと考えている。

同じように、打てない人、打たない人にも配慮はしながら、社会の中での重要度に合わせた議論があってもいいのではないかと考えている。

どこから打つべきなのか、そういう推奨をするためにはどういう推進の仕方をしたらいいのか、どういう対象からやっていくべきなのか、といった議論は活発に今から行っていくべきかと思っている。

○石田委員 連合の立場で何点か御意見を申し上げたい。

今日、御提示いただいた内容については、将来像あるいは長期的展望、青写真を早期にきちんと示すという趣旨については理解をするところである。

ただ、一方で、多くの委員の皆さんからも指摘があったが、アドバイザリーボードの報告内容、あるいは今の感染状況と、中長期的な今後のたたき台あるいはそれに向けた議論とを区別して、きちんと時系列的なことを整理して理解を求めていかないと、なぜ今制限緩和なのかという反応が多く出るのではないかとということが心配される。

そういった意味では、きちんとした説明が極めて重要だと思っている。現実的に、若者が長蛇の列を作ってワクチンの接種を希望しているのだけれども、希望通りに接種できない状況であるとか、あるいは自宅療養の今抱えている問題、そういうこともきちんと整理をしながら、長期的なことと、足元のことを整理した上での対応をぜひお願い申し上げたい。

加えて、経済、雇用という観点から見れば、今、日本の経済の再活性化というところに視点を置くと、欧米諸国に比べて大分後れをとっていると言われており、このままの状況が続けば、経済活動はさらに厳しいことが懸念される。この状況において、今日提案をいただいたワクチン・検査パッケージの活用というのは、1つの手段として受け止めているが、これにとどまらず、さらに安心して働けるような環境を作っていく方策を同時並行的にきちんと進めていくことも大事だと思っている。

また、少し具体的な内容になるが、6ページにワクチン・検査パッケージの適用について記載されていて、日常活動と書いてあるが、私個人的な意見も踏まえれば、働くということも、実は日常活動であると思っている。

縷々ここに記載されているが、いわゆる需給を受ける側、お客さんになる側と、そして、企業側、サービスを提供する側の2面あって、そのどちらに、このワクチン・検査パッケージが適用されるのか、あるいは片方なのか両方なのか、そのところもきちんと整理をしていくことが大事だと思う。現在、窓口業務や、対面業務を続ける中で、非常に人と接する機会の多い仕事を、どうしても必要でやらなければいけないという方々が、働き方に大きな不安を持っていることも事実であるので、そういったところにも、きちんと視点を置いていただいて、ぜひこのパッケージが有効に働くよう、御論議をいただければと思っている。

それから、シミュレーションのことも御説明をいただいた。これもそれぞれの先生方、有識者の皆さんから御指摘があったとおり、時々刻々と環境が変化をしてい

るので、このシミュレーションについては、ぜひ機会をきちんと捉えて改定をしていく、あるいはアップデートをしていくということについてもお願いしたい。きちんと時間軸を合わせた中で、多くの人たちが議論に参加できるということが大事だと思っているので、計画を導入した後も、状況に応じて見直すということも併せて議論ができる体制をつくっていただければと思っている。

最後に、国民的議論のお話についてである。前回の基本的対処方針分科会の後段に、先ほど、尾身分科会長からもあったが、タウンミーティングを例にして挙げられた。実は、国民的議論というのは、勝手に進むわけではなく、それを主体的にどうやって進めていくかということも極めて重要だと思っているので、ここのところもしっかり議論が必要だと思っている。

多くの委員の皆さんが御指摘されたとおり、この課題は、非常に国民の皆さんの理解、コンセンサスが極めて重要だと思っている。利益を受ける側、権利を制限される側の立場の方がいらっしゃるから、それぞれをどのようにきちんとバランスを取るかということも極めて重要だと思っている。そういった意味で、多くの方を巻き込むということは非常に難しいと思うが、多くの方が議論できるように、国民的議論を求めることを提言するのであれば、しっかりと、そこは我々としても踏み込んでいきたいと思っている。その辺も具体的な中身と、そしてそれをどう進めるか、どういうふうに着地をさせていくかということについて、ぜひ議論をさらに進めていただきたい。

○石川委員 私は、皆さんと少し違う危機感を持っている。

具体的に言うと、今、自粛慣れ、緊急事態宣言にもう疲れたといった言い方で、我々も含めた一般市民が行動の抑制をしにくくなっている、そういう分析があると思うが、これは端的に言うてしまうと、もうコロナに無関心になっている層が現役世代において拡大している、もうコロナ対策に関心がない層が増えているということである。

この層に対してどういう働きかけをすれば、この秋から冬にかけての感染拡大を抑制できるのか、これが最重要課題だと思う。この課題に対して、一番いいソリューションは、今のところ、やはり現役世代のワクチン接種率を上げることだと思う。

そのためには、どうしたらいいのか。無関心層に対しては、何をメッセージとして伝えようとしても、言葉のメッセージはもう全く響かないと思う。

では、何が重要かという、その人たちの生活がどう変わるのか、自分で実感できる事実としてどう変わるのか、その変化という事実がメッセージになる。だから、自分の生活に具体的な影響が及ぶという何らかのルール変更がなければ、関心を持ち直してもらえないというのが、私の観察である。

この観点から、今回のワクチン・検査パッケージは、重要な役割を果たすのでは

ないかと思う。これは、もう関心を失った層が、改めて自分にとってのコロナ対策というものを捉え直す機会になるからである。

そういう機会を作らない限りは、関心の再燃というのは少しも起きそうにない。例えばワクチンの接種率を上げようと思って色々施策を打っても、色々な広報活動をやっても、なかなかそれは通じないのだろうと思う。

だから、この無関心層をどう動かすのか、これが最重要課題なのであって、それに対して有効なソリューションは何なのかという観点から、このパッケージを捉えていきたい。この秋冬の感染拡大を抑えるということから逆算すれば、このパッケージをいつ、どういう形で投入すべきであるのか、時間的にはもう限られている。1週間、2週間遅れることは問題ないと思うが、今月中旬以降とか来月とか、早いタイミングで、これを一般の方々の議論の場に乗せていかないと、おそらく秋冬には間に合わないのではないかというのが、私の考えである。

関心を持ち直してもらおうときのメッセージとして、生活に密着した形でのルール変更というものをみんなで考えること、つまり国民的な議論をやろうとしているわけであるが、国民的な議論というのは、実は広報活動なのである。ここでコミュニケーションを取っていくことによって、無関心層、もう事実上無関心になってしまった層に再び関心を持ってもらう。だから国民的な議論を、広報活動として捉え直して、このパッケージを利用するというのが、非常に有効なのではないか。

○磯部委員 私は正直なところ、これまでたくさん議論をしてきたという感覚はなく、急にこの話を伺ったというところもあるが、何点か申し上げたい。

短期的見通し、中長期的な展望はどちらも大事で、専門家がたたき台として、国民に示して議論をしていただくということは大事だと思う一方で、今議論があったように、確かに全体の大きなパッケージの中での位置づけであれ、タイミングであれ、誤解を避けることも重要で、そのバランスは非常に難しいと思ったが、いずれにしても、今日ここでこういうたたき台で議論したことは公開しないといけないと思った。

申し上げたいことが1つ、私の専門は法律なので、やはり法的議論が必要だということに尽きる。

スライドは5ページの(2)の1つ目の○のところで、これは、武藤先生が既におっしゃったように、もっとリスクが高いところで働く人に、どこまで制約が許されるかといった正面からの議論が必要だと思う。必要性、合理性の承認される不利益、やむを得ないものもあると思うが、しかしワクチン接種ができない人が社会参加できないという不利益は避けるべきであること。パスポートと呼ぶかパッケージと呼ぶかはともかく、その活用が社会の分断につながる懸念というのはここに書いてあるとおりで、分断をどのように回避できるか、それを担保できるかが決定的

に大事だと思う。

このパッケージシステムを導入することは予防接種を促すための施策であるわけで、そうであるからこそ、社会的差別や、民間事業者による例えば過剰反応、不適切な利用といったものが生じ、結局、萎縮効果が生じないか、ひいては不本意ながら予防接種を受け控えする人が出てこないか、あるいは強制されたと感じながら接種する人が出てこないか。そうしたおそれを防止するための方策を慎重に検討するということが必要だと考えている。そのような議論を抜きに、自発的な発想ばかり強調されても、誰がどの範囲で使っていいのか、民間も使いにくいのではないかという気がする。

民間事業者が生健康情報の開示を求めるのか、それを行政が推奨してよいかということである。武藤先生がおっしゃったように、5ページ目の最後のワクチン接種歴等、これは接種歴、感染歴、罹患歴、要配慮個人情報だからということであるが、これを広く社会的に利用する際、すなわち社会的差別の問題が隣接しているというのもそのとおりだし、したがって、利用の目的、利用範囲の具体化、明確化をどうするか、不適切な取得や目的外利用は許されず、そのようなルール違反があったときにどうするかといったことを、一般的な個人情報保護の仕組みで対応するのか、むしろもっとまさに国民的な議論と、国会で議論して、必要な法的手当を講じるべきではないかと考える。

そうでないと、一体どういうふうはこのパッケージが使われて役に立つのか、具体的な予見可能性が付与することができないからである。いずれにしても法的な枠組みの必要性も含めて議論していただきたい。

最初に、幸本委員から例示があったフランスでは、衛生パス（パスサニテール）というが、この予防接種証明や陰性証明や罹患歴や禁忌情報を全て含むもので、その衛生パスそのものからは、どのようにパスを取得したのかは分からないということになっているが、そういったことも含めて、全て法律の枠組みの中で、しかも憲法院が合憲判断を示した上でやっている。やはりこういう情報を社会的に使おうという場合には、まず法治主義を徹底すると、フランスを参考にすれば、ぜひそういうところも一緒に参考にさせていただきたいと思う。

○太田委員 私自身は、今後ワクチン接種が進んでいったときに、どのような形になっていくかという情報を出すことは、非常に重要だと思っている。今日の議論をした内容も含めて、どのようなことが議論になっているのかということ、正しく国民に伝えていくことが非常に重要だと思っている。

日々感じるのだが、感染が拡大した、政府がいけない、自治体がいけないなどというが、私自身、感染対策の主体というのは、基本的に国民だと思っている。それが、なぜか他人のせいになっているというような状況がある。そういう意味では、と

にかく今の状況、正しい情報というのは、極力議論のもとになるものというのは伝えていくべきであるので、今回、古瀬先生が出されたシミュレーションというのは、私自身にとってもショッキングであるが、そのシミュレーションの内容、こういう状況になるのだというのは、ぜひ国民に伝えていただきたいと思う。

例えば、古瀬先生のシミュレーションの資料の5ページ目に出ているが、何もしなければ、ワクチン接種が進んでも数十万人死ぬというのが今のシミュレーションの結果になっているし、その次の考察のところの※にも書いてあるが、後遺症や何かの議論も全くシミュレーションしていない話である。

今日も私のところの都市、地区では、後方病床への転院依頼というのが来ていて、40代、60代で人工呼吸器から抜管できない患者が後方病床にどんどん送られてきている。そういう方々がどんどん増えているというのも、このコロナの実態である。

そういう意味で、とにかく今起こっていることというのは、極力正しく国民に伝えていって、今後どのような形の社会生活を営んでいくのかというものは、ぜひ議論していただきたいということで、全体として情報を提供していくということに対して賛成する。

○河本委員 経団連としても、少し意見を述べさせていただく。

まずは、これまで社会経済活動の活性化に向けて、ワクチン接種の進展に伴いどのような行動が可能になるかということを示してほしいと述べてきたので、今回の議論は、非常に意味のあることだと思っている。

そして、社会経済活動の活性化に向けた議論が必要だと申し上げて以降、明らかに接種は進んでいる。足元では国民の半数以上が既に1回目の接種を終えており、このままの接種ペースで進めば米国をはじめとする欧米各国の接種率を上回るという見込みも示されている。

そのような環境の中で、企業の現場から、職域接種が完了し職場は感染リスクが低い場になってきているにもかかわらず、いつになったら経団連で出しているガイドラインの行動制限は緩和されるのかという質問が届くようになっているのが現状である。

この捉え方が正しいかどうかというよりも、現状においてこのような意見が上がっていることを踏まえ、提示いただいた資料の社会経済活動の活性化に向けた方向の打ち出しについては賛同する立場である。

ただ、今日、皆さんの議論を聞いていて、こういったことを打ち出すタイミングや時期は現在起こっている事象との関係で複雑になっており、難しい判断となることもよく理解した。

ただ、一方で、社会経済活動の活性化を促すためにもワクチン・検査パッケージの活用を促進していくということは、止めてはいけない、足踏みをしてはいけない

と思っている。そのため、完璧な状態が整うまでこういったことを全くできないとするのではなく、やはり、ワクチン・検査パッケージに対する経済界の期待に応えるような議論を進めていただきたいと希望している。

先ほど、石川委員からワクチン接種率の向上が大切だという御意見があった。現在、日本の接種率は非常に向上しており、G7諸国の中でも最も早いペースでワクチン接種が進展しているが、諸外国の例を見ると、接種率の上昇とともに増加ペースが鈍化するというデータも出ている。

そういった点からも、ワクチン・検査パッケージを示すことによって、より接種を加速できるのではないかと思うので、ぜひ御提案の対応を進めていただきたい。

○中山委員 私は、ワクチンの接種が進んだ後、国民の生活がどのように変わるのかということについて、示すことは示して、国民的議論を活発にするということは大事だと思うが、先ほど脇田先生、押谷先生がおっしゃったように、刻々と医学的な知見が変わっていく中で、特にワクチンの効果が半年ぐらいで落ちていくと報道されていることを考えると、既に早く接種をした医療従事者の方は、もう11月には効果が薄れてしまうという現実もあるわけで、そういう場合どうするのか、WHOが反対しているブースターを行っていくのかなど、まだまだ考えなければならない問題があると思う。

ワクチンの効果が薄れてしまうと、ワクチンと検査パッケージの前提が崩れてしまうので、そこは慎重に検討していく必要があるのではないかと思う。

それから、現在、やはり国民皆保険の国で必要な医療が受けられない、自宅療養の人が10万人もいるという医療の非常事態が続いているわけで、ワクチンさえ打てば、何か希望の未来が待っているという誤ったメッセージの伝わり方にならないように、そこは慎重にさせていただきたい。また、新しい知見ができてきて、何かあったときには、専門家が意見を言うなど、ブレーキをかけられるような、そういうところをきちんとしておかななくてはいけないと思う。

それと、磯部先生がおっしゃったが、これを法的にきちんと手当するというのは本当に難しい問題だと思う。なので、そういう手当も同時に考えていかなければならないと思うので、その辺もよろしくお願ひしたい。

○尾身分科会長 それでは、最後に今日の議論をまとめたい。また、記者会見もあるし、どういう形で報告するか。まずはこの提言に皆さんの意見をどうやって反映できるかということ、ここは大事な点なので議論したい。

それでは、細かい問題が多くあるが、まずは本質的な問題から確認したい。

平井知事から、この8ページについて非常に具体的な提案をいただいて、この8ページというのは、ワクチンの接種が進む11月頃のことを言っているので、今出す

とミスリーディングではないのかということ。今回のメジャーのメッセージは、恐らく11月頃になると、どんなふうになるか、どういう生活になるのかということが一番の肝だったが、まずこの8ページの扱いをどうするか。

ここは1ページ、ちょっとしたギャップの話全部を全部デリートしたほうがいいかという話で、この点についてどなたか意見はあるか。

○事務局（吉田） このページについては、まず全体の立てつけとして、希望する方にワクチンが行き届く頃を念頭に、色々な科学技術、その一環としてのワクチン・検査パッケージを利用するということが、その時々々の感染状況を踏まえた上で、できるものはできる、できないものはできないということを基本としたという点については当然としながらも、やはりそれまでの間、何が起こるのかということについて、専門家の方から一定の御示唆、例えば、具体的に、ここに書いていただいているカラオケがどうかというような方向性や、御示唆というものはいただければありがたいと思っている。

そうすると、私も政府として、今回の提言をいただいた後、実務として落とし込んでいく、もちろんそこには国民的な御議論をいただきながらということであるが、その過程においての方向性、あるいはそれを国民の皆さん方にお示しし得るという意味からも、ここに書いているワクチン接種が、国民の希望する方に行き渡るまでの間においても、何が起こるのかという一定の御示唆は表現、あるいはその提言として残していただきたい。

具体的にどういう表現にされるかについては、まだ、この後の先生方の御議論を聞いて必要があれば、コメントをさせていただければと思う。

○尾身分科会長 国としては、この8ページの、具体的なカラオケや旅行といったことについては言及する必要はないということか。

○事務局（吉田） 率直に申し上げますと、私もとしては、こういう形での原案を拝見していたので、必要がないということは申し上げない。例えばと書いていただいているし、この後、実務については色々詰めてはいけない、あるいは事業者の方々との議論も必要だということも、本日の文書には書いていただいている。

そういう前提でこれを受け止めているが、色々な御議論の中で、ここについて誤解がある、あるいは懸念があるということであれば、それを先生方の御議論を踏まえて修正されるということは十分あるかと思っている。

○西村国務大臣 ここは、確かにワクチン接種が進むまでの間の過渡期をどう考えるかということなので、いろんな考えがあると思う。今出す必要があるのかという

のもあるし、既にやっていることもあるが、緊急事態を解除する段階で、こういう考えをいただくと、それを対処方針に書き込んで、取組を進めることができる。

これまで御議論を重ねてきたことを考えると、こういった内容を書きいただければ、我々も基本的対処方針を考える際や、解除する際に、どのように次の段階的緩和を考えるかという時に大きな参考となる。

○事務局（吉田） なお、会議資料の公表については、これまでのこの分科会の運営として、会議資料としてお出しいただいたもの、あるいは提出したものについては、その時点において公表をさせていただいており、その後色々に変化があった、議論の結果として最終的にはこうなったというものも公表している。会議終了後に、この資料はアップするというので、今、準備を進めているところである。

○尾身分科会長 まず、事務的なことは、今までもそうであるが、これは案として、たたき台として出ているわけで、ここです承されれば、この案が取れる。

その中で、今の8ページをデリートするか、あるいは修正するかというのはここで決めて、それが合意だったら、そのなくなったもの、修正をしたものが、最終版ということでやればよいと思う。だから、皆さんで決めるのは、この8ページというものを、このままにする、全部切る、少し変えてやると、この3つの選択肢をどうするか。

○西村国務大臣 もう一点だけ。来週解除するかどうかという議論は別途やるとして、解除後、何も変わらないのかというところがある。11月かどうかは別として、ワクチン接種が一定程度進んだら、このパッケージは、導入について検討が進むということだが、解除したとしても、検討だけで、その間、せっかく自分たちはワクチンを2回打っていて、2回打った仲間何かしようとしているのに、それも結局変わらないのかということのメッセージになるということは、お考えいただけたらありがたいということと、いずれにしても解除する際には、基本的対処方針に、その後のことを我々は書き込むので、旅行や飲食店などをどういうふうにしていくのか、細かいとこまで書くかどうかはまた別だが、大きな方針を決めていくので、それを考えるに当たっては、あったほうがありがたい。

○尾身分科会長 それでは、もう結論を出したいと思うが、皆さんの色々な意見を聞いてまとめると、結局、多くの方は文章を修正する余地はあるけれども、この全体の文章はいいのではないかという意見も多かった。一部、これは時期がまずいのではないか、といった意見もあったと思う。

その中で、今日の会議でどういう議論があったかということは示す必要があると

思うが、恐らく皆さんの御懸念というものは、ワクチン・検査パッケージというのが何か1つだけを言っていて、そこだけが随分焦点になっているという印象を受けるが、この文章も、もともとはワクチンパッケージという名前だったが、色々な委員が言ったように、デルタ株の知見というのがここにきて変わってきていて、ワクチン・検査パッケージというものを前面に出すのは、私は今の状況ということでは良くないということで、タイトルも変えている。

それともう一つ、私は会長として、今回最も重要なことは、実はワクチン・検査パッケージではないと思っている。何が一番大事かということ、古瀬参考人が出してくれた3ページ、この意味は、このシナリオBだと、これからも何か強い対策をやらなくてはならないということで、つまりワクチンというのは、そんなにオールマイティーで楽観できるものではないと言っているわけである。しかも、仮定をもっともっと厳しくすれば、もっと厳しくなる。このメッセージは何かというと2つあると思う。

1つは、ワクチンのシナリオBではなかなか難しく、シナリオAにしたほうがいいのではないのか。それと同時に、もう一つ、4ページの右の青いボックスを見ていただくと、右のほうは、いわゆる総合的な感染対策です。そこで、先ほど、平井知事は、治療薬のお話をしていただいたが、治療薬は、ここに当然書いてもいいと思う。治療薬は最近出たばかりだから書いていなかった。

それから、保健所の機能、積極的な疫学調査の実施ということで書いてあって、科学技術も書くし、それからワクチン接種、これが実はパッケージなのである。今の古瀬さんのプレゼンテーションには、ワクチン・検査パッケージやQRコードの話は全くなくて、ワクチンの接種率が、ある程度ここまで行ったときに、強い対策を打たなかったり、打ったりしたらどうなるかということであって、だからワクチンだけに頼るのは危険であるというのが、これのメッセージである。もちろん一定程度の効果があるけれども、1つはワクチン接種をもっと上げなくてはならないと。

同時に、先ほど武藤さんが言った4ページのシーソーの左側の言葉について、「日常の制約」ではなくて「行動制限」というふうに変えたほうがいいという提案は、私もそう思うので、変えたほうがいいと思う。

ここで一番強調したい主たるメッセージは、ワクチンだけでは駄目なので、色々な合わせ技をして、これから乗り越えなくてはならないということ。その中で、たまたまワクチン・検査パッケージというのは、今までに飲食店の第三者認証とか、それから4ページの真ん中あたりにあるQRコード、下水サーベイランスなど色々なことを言われてきたのだけれども、ワクチンと検査というものについては、今まで我々は議論してこなかった。このペーパーでワクチン・検査パッケージを少し説明しようということであって、これだけで乗り越えようという発想は全くない。このシーソーの右側の青いボックスにある対策をもっとやってなるべく重くする。ボッ

クスの中に科学技術の活用と書いてあるけれども、ここにはCO2モニター、QRコード、下水サーベイランス、こうしたものをもっともっとやらないといけないというメッセージ。

そうすると、古瀬さんのメッセージは、ワクチンだけでは万能ではないものの、ワクチンの接種率を上げたほうがいい。もう一つは、ワクチンのリミテーションを補うためには、科学技術の活用、飲食店での対策といったパッケージを行うと同時に、国民の行動。

つまり、ここでは、ある程度ワクチンが行き届いたら、ワクチンの限界がきて、それを補うためには3つあって、1つ目はワクチンの接種率を上げること、2つ目はその他のCO2モニター、QRコード、下水検査云々と、今まで言ってきたことをもっと強力にやるということ。3つ目は、国民は、ワクチン接種が進んでも、これからも基本的な感染対策を続ける必要がある、人々の行動は簡単には制限を緩和できないというメッセージを発信する。

そういう中で、今回の一番の議論になった8ページについての私のサジェスションは、ここは最初の〇のころのこういうことを考えているということを書いて、あまり具体的なことは書かないということにしたらどうか。

ただ、そのようにした理由が必要で、最初書かれていたものがなぜなくなったのかというのは当然説明が求められるから、これの意味は、今、緊急事態宣言がまだ解除されていないときにこれが出ればミスリーディングとなる懸念があるので、今回は、それを縮小したということで説明すればいいと思う。

そういう中で、細かい点について、まず、1ページ目から確認していきたい。平井知事から、1ページの「はじめに」で、自治体の現場の意見を調整していただきたいということを言われていて、それはそのとおりだから、何とか書きたいと思う。

次に、小林委員からあった、5ページの(2)の2つ目の〇で、ここは基本的に民間の創意工夫でというところを、小林さんは、もう少し民間の自発的な云々という言葉にしたほうがいいということ。そのことについて、政府のほうはいかがか。

○事務局（吉田） この原案に対して、小林先生がおっしゃった趣旨、民間に期待することが大であるという点においては全く一緒なので、私ども創意工夫という表現の中に、先ほどお話のあった小林委員の思いも併せて受け止めていた。

表記として、「自発的な発想」ということになった場合に、結果的に、このワクチンテストパッケージが、実務において何に帰結するかといえば、武藤先生がおっしゃったように、結局は、行動規制についての見直し、緩和ということにつながる。であるとすれば、最終的に適用する、しないについて、色々な工夫は民間事業者の方々の創意工夫というものがあるにしても、法律ではないが、一定の仕組みとして作るルールを前提にそれぞれの方々がどう活用されるかという意味でいうと、おそ

らく小林先生の考えておられることと異ならないと思うが、「自由な発想」という言葉から受ける印象が読み手に誤解を与えるのではないかという意味で、私どもとしては、この原案にあるような表現のほうが望ましいのではないかと受け止めている。

○尾身分科会長 私の分科会長としての提案は、この文章は「基本的には」の前に「国民的な議論を通して得られた考え方に基づき」というのがある。私はいろんな人と議論をしてこの言葉を入れたが、民間の自主的な発想というのは極めて重要で、小林委員のおっしゃるとおり、私は100%賛成である。

ただ一方、民間にとっては、大きな考え方、筋道は、国に作ってもらわないと困るということがあるので、国民的な議論を通して得られたというのは、国も自治体も事業者の人も加わるわけである。当然、そういう中で大きな考えが出てきて、その実際の運用は、民間の創意工夫も、と書かれているので、ここで「も」というと、民間の創意ではなくて、国が手取り足取りやるというようにも受け取れるから、そういうことではなくて、民間の自発的な創意工夫「を」加えて、としたらいいのではないか。小林委員、それでよろしいか。

○小林委員 それで結構である。

○尾身分科会長 それから同じ5ページにおいても一つ大事なことで、武藤先生から、(1)の2つ目をもうデリートして、(2)の1つ目の○の後段の文章について、ワクチン接種できない人が社会参加できないという不利益は避けるべき、というところで議論が止まってしまっているの、もう少しこれからいろんなことについても決めていくべきだということを入れるということについて、私は賛成で、皆さんもこれは賛成ということで良いかと思う。趣旨は十分理解したので、文章の修正は任せていただきたい。

もう一つは、ワクチンの検査パッケージについて、やはり支援をしていただきたい、検査の支援がないとできないから、そういう支援をしてください、という趣旨のことをどこかに書いていただければと思う。

最後のところ、ここが一番大事で、何人かの委員の発言で一番の懸念だったところ、デルタ株云々で、これから変異が起こることとはいろんなところ書いてある。2ページの(2)のワクチンの効果の限界についても、変異株の出現などで、色々これからも変わる、ワクチンの効果が減じるということを書いているのだけれども、そのことをもっと明確にしないと、検証がなく終わってしまうのではないかと多くの方が懸念を表したので、私は、ここの最後に、デルタ株というものの考え方は、その都度評価をして、必要であればそれを国民に公開していく、広報し

ていくということで、常に新しい知見に基づいて、しかもオープンにして、それが国民的な議論に資するというようなことを、最後に書いていただければと思う。

あとは、平井知事から、このパッケージはいつから始まるのか、という話があったが、実は、4ページの下から2番目の○で、11月頃というのは書いてあって、ほとんどの希望者にワクチンが行き渡る頃として例えば11月頃、ということで説明していただければと思う。

そんなところで、あとは、釜范委員をはじめ、説明の仕方ということであるが、これは何かガードを全く下げるなどということではなくて、感染対策はこれからますます重要だし、緊急事態宣言解除後のことについては、来週早々議論があるから、そちらのほうで十分議論をしていただければと思う。

そんなところで、大体大きな変更部分はカバーしたと思うが、どなたかご意見はあるか。

○厚生労働省（福島） 1点、細かい技術的な点で申し上げたい。7ページの（4）の2つ目の○の検査結果の確認のところ、抗原定性検査も使用前72時間以内という扱いに原案ではなっているが、PCR、抗原定量検査等と、それから抗原定性検査の場合は、抗原定性検査の精度、感度の問題があるので、その取扱いについて、同じようにするのかどうかということについては、技術的な観点で、少し御議論をいただければと思っている。

○尾身分科会長 今、医務技監のほうからあって、これは、議論をこれから始めるキックオフだから、この点については少しテクニカルにまた議論を進めるといふことにしたい。今日ここで結論を出す必要はないので、その文章は少し変えていただければと思う。

○西村国務大臣 長い時間御議論いただき感謝申し上げます。その上で、何人かの医療関係の皆さん方から、なぜこの時期にという御疑念もあったので、私から一言、冒頭も申し上げたが、今やるべきは医療の確保、医療に集中してやるということは、よく分かっているし、このことを毎日のように私も会見で申し上げている。感染も抑えていかないと、医療の負荷を下げられない。

他方で、今日もたくさんの御議論をいただいたように、将来の絵姿を見せることが、これは7月の段階からお願いしていることであるし、これが、やはり今の我慢につながる、あるいは若い人へのワクチン接種につながるというところがあり、今、準備をしていかないと、お話のあった検査の体制もつくっていかねばいけないし、国民的な議論もしていかなければいけないので、そうしたことを考えると、やはり今のタイミングで、ぜひお願いしたいということで、改めて、今日御議論いた

いただいたことを感謝申し上げたい。

もちろん、我々も全クリスクをゼロにできるとは思っておらず、ワクチンを接種した人が感染して、自分は重症化しないけれども、相手にうつしてしまう可能性はある。様々なことを評価しながら、そして、海外のいろんな事例の研究も含めて、どんどん知見も出てくるので、ワクチンの効果についても、いろんなデータも出てくると思うので、そういったことも含めて、しっかりと評価をしながら準備をしていき、その上で、どういう形で、どういうタイミングで導入をしていくのか、これを引き続き、今日の御提言を踏まえて対応していきたいと考えている。尾身先生がおっしゃったように、これでもう100%完璧なわけではないが、しかし、ワクチンを接種する中で、重症化を防げるのは事実だし、やはり社会経済活動をいつまでも何もできないということでは進まないの、そういったことを含めて、各国で色々行われていることも参考にしながら、ぜひ日本でも準備をしていくということで御理解をいただきたい。

○尾身分科会長 1つ言い忘れたが、文章のほうで、押谷先生をはじめ、ワクチン・検査パッケージは、あまり役に立たない可能性もあると。確かに、このメッセージが、行動について何でもやってもいいのだというメッセージになることが非常に懸念されるという意見も幾つかあったので、そのことを冒頭の「はじめに」の1ページの下から2ポツ目、ここは、科学技術の一環としてワクチンと組み合わせたワクチンパスポートの活用も考える必要で、その評価については、適宜またアップデートしていくということを書けばいいと思う。また、1ページの最後に、言葉は後で考えるが、これによって緩むことがないようなメッセージの発し方が重要だということも書いていただければ、おそらく、皆さんの懸念がキャプチャーされると思う。

それでは最後に、私が今日の記者会見で言うのは、今、申し上げたようなことであるが、これについては、いろんな意見があって、ただ、基本的には、こういうことをしっかりと前もって国民に知らせるのは重要だということ。ただし、このメッセージを誤解されないようなメッセージの出し方を、国等々にお願いするというようなことを中心に申し上げるが、それでよろしいか。

○釜菴委員 最後に一言だけ、先ほど西村大臣が、今日のこの案が、基本的対処方針の作成に云々という御発言があったが、今回の件は先々の話であり、基本的対処方針に今書き込むべき内容ではないと私は強く思うので、そのことは申し上げておきたい。

○尾身分科会長 そのことは大事で、当然、このことの結論を、今、基本的対処方針に書き込むということは絶対にあり得ない、これは議論のたたき台なので、それは

御安心いただきたい。

○釜范委員 承知した。

○事務局（吉田） 今、釜范先生からの御指摘あるいは尾身会長からの取りまとめ、政府として受け止めさせていただく。

まさに、基本的対処方針で御議論をいただく際には、その時々になにが必要かということ、まずは念頭に置いている。中期的に物事がある程度、あらかじめ基本的対処方針において方向をお示しいただくように案を作り、お諮りすることもあるが、本件については、今の議論を踏まえて、それぞれの感染状況を踏まえた基本的対処方針の改定時において、今日の御議論も踏まえた提案をさせていただきたい。

以上