

新型インフルエンザ等対策推進会議
基本的対処方針分科会（第19回）議事録

1. 日時 令和4年1月7日（金）9：30～11：35

2. 場所 中央合同庁舎8号館 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	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所所長
	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	防衛医科大学内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院院長
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	長谷川秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

平井 伸治	全国知事会会長
長谷川知子	日本経済団体連合会常務理事
村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

山際大志郎	国務大臣
黄川田仁志	内閣府副大臣

宗清	皇一	内閣府大臣政務官
沖田	芳樹	内閣危機管理監
迫井	正深	新型コロナウイルス等感染症対策推進室長
中村	博治	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
田中	仁志	内閣審議官
三浦	明	内閣参事官
林	幸弘	政策統括官（経済財政運営担当）

（厚生労働省）

後藤	茂之	厚生労働大臣
古賀	篤	厚生労働副大臣
島村	大	厚生労働大臣政務官
吉田	学	事務次官
福島	靖正	医務技監
伊原	和人	医政局長
佐原	康之	健康局長
佐々木	健	内閣審議官

○事務局（三浦参事官） それでは、皆様おそろいですので、ただいまから第19回基本的対処方針分科会を開催いたします。

開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の山際国務大臣から御挨拶をさせていただきます。

○山際国務大臣 皆さん、おはようございます。

先生方におかれましては、御多忙の中、御出席いただきまして感謝申し上げます。

本日は、広島県・山口県・沖縄県、この計3県を対象に、まん延防止等重点措置を実施することについてお諮りしたく存じます。

これらの3県については、重点措置の適用について要望をいただいております。感染状況や医療の逼迫度合いについて、既にレベル2の段階と判断されていること。また、直近1週間の人口10万人当たりの新規陽性者数が全国の中でも上位の3県となっております。また、感染拡大のペースを見ても、今週、先週比が高く、急速に感染拡大が生じていること。

また、今後このまま推移した場合には、感染の急速な拡大に伴って、近い将来、医療提供体制に大きな負荷がかかりかねないことを見据えて早急に感染拡大を防止する措置を講ずる必要があることから、重点措置を適用することをしたいことと存じます。措置の期間については、いずれの県においても、1月9日から1月31日までとしたいと思います。これら重点措置の対象とする3県においては、飲食店の時短営業やイベントの人数制限などの感染拡大防止のための取組を行ってまいります。

その上で、酒提供停止についても、都道府県知事の判断で、認証店での酒提供停止も選択可能とするとともに、ワクチン・検査パッケージは、現行制度上、感染が急拡大した場合には、都道府県知事の判断により停止可であります。ワクチン・検査パッケージに加えて、対象者全員に対する検査による行動制限の緩和も可とすることといたしたいと考えます。これらについて基本的対処方針を変更しているのをご案内させていただきます。

既に多くの都道府県でオミクロン株の感染が確認されている中で、引き続き強い緊張感を持って状況把握に努めるとともに、自治体や専門家の皆様と連携し、機動的かつスピード感を持って対応してまいります。本日は、活発な議論をお願いいたします。

以上です。

○事務局（三浦参事官） 続きまして、同じく政府対策本部副本部長の後藤厚生労働大臣から御挨拶をさせていただきます。

○厚生労働大臣 皆様、おはようございます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者が昨日6日で4,301人、1週間の移動平均では、1,427人となっております。沖縄・山口・広島、関東や関西地方などの都市部を中心に新規感染者数の増加が見られ、これに伴い、療養者数と重症者数も全国で増加傾向にあります。オミクロン株については、約8割の都道府県で感染が確認されており、海外渡航歴がなく、感染経路が不明な事案が継続して発生している地域や、デルタ株からの置き換わりが進んでいる地域もあることを踏まえ、今後感染拡大が急速に進むことを覚悟しなければなりません。

このような中、昨日6日のアドバイザリーボードでは、オミクロン株について、現時点における情報は限られているが、伝播性の高さが懸念される。ワクチンについては、重症化予防効果は一定程度保たれてはいるものの、発症予防効果は著しく低下していると報告されている。デルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されているが、今後急速な感染拡大により感染者数が急速に増加すれば、医療提供体制が急速に逼迫する可能性に留意することが必要である。自治体では、必要病床数の確保や、検査、疫学調査などの保健所体制強化のための応援確保、自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築を機動的に取り組んでいくことが求められる。

以上のような意見をいただいております。

総理からも、4日に市中感染が急速に拡大するという最悪の事態の可能性にも備えるため、水際対策の骨格は維持しつつも、国内における予防検査、早期治療の枠組みを一層強化し、オミクロン対策の重点を国内対策へと移す準備を始めるとの方針が示されました。

このため、ワクチンについて、高齢者等を対象とする3回目接種の前倒しを進めるとともに、昨年末に承認された経口治療薬を医療現場に速やかに届けてまいります。

また、各自治体に対しては、在宅医療者への健康観察や訪問診療などの保健・医療提供体制が即座に確実に稼働できますように、本日までの点検を依頼しております。

その上で、政府の方針として、在宅医療体制が整った自治体において、自治体の総合的な判断の下、感染の急拡大が確認された場合には、陽性者を全員入院、濃厚接触者を全員宿泊施設待機としている現在の取組を見直し、病状に応じて宿泊・自宅療養も活用し、万全の対応ができるようにしたところです。

引き続き、オミクロン株の感染力、重症化リスクなどに関する科学的な知見を収集しつつ、自治体、そして、医療関係者の皆さんと一体となって、地域の保健・医療体制をしっかりと稼働させて、国内の感染拡大に対応すべく、厚生労働省として全力を尽くしてまいります。

個人の感染予防策としては、オミクロン株であっても従来株と全く同じです。国民の皆さんにおかれては、改めてマスクの着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけていただきますようお願いいたします。また、少しでも具合の悪い場合には、外出を控え、医療機関での受診・検査をお勧めいたします。

本日は、まん延防止等重点措置の適用について、委員の皆様の活発な御議論を賜りたく、どうぞよろしく願いいたします。

以上でございます。

○事務局（三浦参事官）　ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。円滑な議事の協力によりよろしくお願い申し上げます。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦参事官）　本日は、井深委員及び朝野委員が御欠席と伺っております。

山際大臣と後藤大臣におかれましては、公務のため、途中一時退席される予定でございます。

また、御意見をいただくため、全国知事会から平井会長、日本経済団体連合会から長谷川常務理事、日本労働組合総連合会から村上副事務局長に御出席をいただいております。

本日、岡部委員からは、11時10分頃御退席と伺っております。

本日は皆様にリモートでの御参加をいただいております。前回につきましての御協力により感謝申し上げます。

なお、本分科会につきましては非公開でございますが、議事の内容を記録し、公表することとさせていただきます。

それでは、ここからは尾身会長に議事進行をよろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長　おはようございます。今年が実りある年であることを祈って、第1回の分科会を開催したいと思いますので、皆さんよろしくお願い致します。

それでは、まずは昨日行われたアドバイザリーボードの議事の内容について、脇田座長のほうから簡単に説明をしていただいて、その後、基本的対処方針案について、内閣官房の菊池審議官からお話を聞いた後、まとめて議論をしたいと思いますのでよろしくお願い致します。それでは、脇田委員、どうぞ。

○脇田委員　＜参考資料1、参考資料7を説明＞

○尾身分科会長　ありがとうございました。

それでは、引き続いて、基本的対処方針案について、内閣官房の菊池審議官にお願いします。

○菊池審議官　＜資料1、資料2、参考資料2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、最初のアドバイザーボードに関する議論の説明と、それから、今の基本的対処方針案についての説明、これについてコメント・質問等はございますか。

では、竹森委員どうぞ。

○竹森委員 3県へのまん延防止措置の適用は間違いなく必要だと思います。残念ながら、我々はここへ来てしまったという意識が強いです。

ただ、全体の方針について、これを機会に少し考え直すことがあるのではないかと思いますので、幾つか意見を申し上げたいのですが、現在の「レベル」を基にした判断というのは、病床数の逼迫をポイントとして、感染者数よりもそちらに重点を置くということをやっていると理解します。その結果、東京などはまだ病床数に十分余裕があるということで、小池知事がまだ考慮の対象ではないと言われたと思います。

ただ、先ほど脇田委員から言われた社会機能の継続という点で、このオミクロンの感染能力というのは非常に重大なものがあって、アメリカの場合、年末の飛行機、ホリデーとか帰郷のための飛行機のフライトでは、乗務員がいなくて4割キャンセルになったと聞いています。もし、感染が拡大しますと、これは人命ではなくて、経済の観点から非常に重大な問題が出てくるのではないかと思います。

例えば交通機関の乗務員が確保できないとか、学校が開けないとか、いろいろな問題が出てくるのではないかと。これを機会に、感染者数がこれぐらい増えたら、本当に感染者数にそれほど重点を置かなくていいのかという点は検討すべきだと思います。

2点目ですけれども、ワクチン・検査パッケージというのは、基本的には2回接種者は感染力が弱いという前提に立ってやっていると思うのですが、今回のオミクロン株では2回接種者の感染がたくさん出ているということに鑑みて、この点をやはり再検討すべきだと思いますし、いわんやワクチン・検査パッケージのPCR検査については、フランスでは2秒に1人感染するという状況があって、あっという間に陰性が陽性になる可能性があるんで、これはまん延防止対象県だけではなくて、ワクチン・検査パッケージそのものがこのままでいいのかということは検討に値すると思います。

3点目ですが、政府が外国人の入国禁止、しかも、入国した人には14日間の待機という厳しい措置を外からのウイルス感染に対して取ったにもかかわらず、なぜこの感染が起こったのかという原因をはっきりさせていただきたい。

しかも、起こった県がかなり特定されていて、東京・大阪は分かりますが、広島・山口、それから沖縄ですよ。これらの県は米軍基地があるということで議論に上がっていて、そこからの影響があるのかないのかということが今議論されています。

ここで日米の軍事同盟の問題まで入る必要はないですが、一体、この米軍からの影響ということ、米軍基地からの影響があったのかないのかということは、今後の感染対策

を考える上で確認することが必要だと思いますので、その点はいろいろデータを集めて、しっかりと検証し、なぜその点は見逃しがあつたのかということも考えていただきたいと思います。

最後の点ですが、ブースターの問題で、前回、2回目接種から8か月を原則とすると決まりました。そのときの議事録を昨日ちょっと読んでみたのですがけれども、諸外国、先進国では、8か月ブースターショットに時間を置いているということが一般であるので、それを基準にしたということで、それでそれが1つのルールになったという議論が議事録に残っておりました。

今の諸外国の対応を見てみると、イギリスは、年内にブースターショットを全国民終えるというようなことを12月の頭ぐらいに発表して一気に変えているわけです。イスラエルに至っては、もう4回目接種を実施しているというようなことがあって、もし今の諸外国の行動をとって見て、それを基にルールを組むとすれば、とても8か月が原則であるというようなことは考えられないと思うのです。

この問題は、諸外国が左ハンドルの自動車だから、日本も左ハンドルにすべきだというような、状況が変わらない中での話と違って、状況が刻々と変わっていく中で、どういうルールをつくるかという問題だと思うのです。

私は、8か月というのを前倒しするというよりは、もう6か月を目指して行動するぐらいの指示を出してもいいし、あるいは、もう8か月ということも外して、できるだけ速やかに実施ができるようにするというようなことを言ってもいいと思います。

ともかく、我々の経験から分かってきたように、変異種というのはどんどんどんどん生まれ、それに対してどうやって対応するかの対応を常にアップデートして考えていかないといけないことなので、今後はルールメイキングというのは、新しい状況と新しい知見に合わせてどんどんアップデートしていくようなものにしていただきたいと思います。以上です。

○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。

○釜菴委員 まず、先ほど脇田委員からお話がありましたが、昨日のアドバイザリーボードで議論されました参考資料7について、私もアドバイザリーボードに出席をしておりましたことを踏まえて意見を申し述べたいと思います。

昨日のアドバイザリーボードでは、脇田委員から御報告がありましたように、この参考資料7、今提示されている案が了承されたわけですがけれども、議論の中では、2ページの1から4の対応・対策を講じることについては当然必要だけれども、その後の記載に、必要があればさらに強い措置を講ずるという文言があつて、これは当然、緊急事態宣言を含む強い措置というみんなの共通認識だったわけですがけれども、一方でオミクロン株といえども、先ほどから大臣の御説明等もありましたけれども、感染経路はこれ

までの新型コロナと同等であって、対策の方法も特に変わらないという中で、リスクの考えられる接触を避けるということをしつかりやれば、感染の拡大を少なくとも抑制できるだろうということから、なるべく早く強い政策を打って、そして、リスクのある感染拡大を抑えるべきだという意見がありました。

そのためにさらに強い対策というような、緊急事態宣言を含む措置についての記述は消えたという経緯がありますが、私どもは医療提供の立場ですから、コロナに対する医療とコロナ以外の通常の医療をしつかりさらに拡充していかなければならないという立場からすれば、都道府県の知事の判断、国の判断によって、さらに強い措置が講じられることは、医療の提供側としては非常にありがたいことではありますけれども、国の政策判断としては、当然、国民の強い理解と全面的な支持があつて、理解があつて初めてそういう政策がとれるということからすると、今回の諮問のあつた内容は、私は妥当ではないか感じております。しかし、この参考資料7を今日出す背景として、そのような議論があつたということは、ぜひ分科会の皆様にも御報告したいと思つて発言をいたしました。

それから、今日のこの基本的対処方針の1つの大きな変更の柱は、ワクチン・検査パッケージというものを踏まえた上で、「または」となっていますが、対象者全員の検査を行うという方針が加えられました。私の理解は、ワクチン・検査パッケージは大きく見直すべきという、先ほど竹森委員のお話もありましたけれども、では、それに代わる何か適切なものがあり得るのかということ、やはりワクチン接種歴ということも、それは限界を踏まえながらも理解しながら、ワクチン接種歴についてもしつかり踏まえて判断をしていくということは、今後とも必要だろうと思つますので、このワクチン・検査パッケージが、今後は、役割が終えたということでは決してなくて、これはこれできつかり維持していく必要があると思つています。

一方で、対象者全員検査というところを新たに打ち出されたということにつきましては、東京などの大都市部においては、幸いに検査のキャパシティーはかなりあるし、いろいろなところで検査が可能です。

一方、都道府県によっては、例えば今回、検査の機会を増やされる中で、薬局とかあるいは衛生検査所の検査ということも書かれているわけですが、現実には、県によってはとてもそれらが脆弱というか、ほとんどお手が挙がらない、また、医療機関にその分の御依頼があつたとしても、なかなか医療機関でも、通常の医療あるいは行政検査で手一杯で、希望者に対して幅広くということができない県もあるということは、ぜひ御指摘を申し上げ、ではその辺りの拡充策をどうしたらよいかということのを常に考えながら、対象者全員検査というところを今後進めていかなければならないと考えております。

検査の関係で加えて申しますと、内閣官房で実施していただきました、いわゆるモニタリング検査、感染拡大の予兆を早期に把握するというモニタリング検査が行われまして、内閣官房のホームページには112万人以上の実績と、そして陽性疑いの割合、0.09%

だったと思いますが、そのように書かれております。そして、都道府県別の実績、あるいは年齢別の実績が書かれていますが、この評価を、総括がどうなのかということの記載は書かれておりません。ですから、このモニタリングを行った結果、どういう効果があって、今後これをどうすべきかというようなことについては、ここできちんと整理をして、今後につないでいく必要があると思います。

また、先ほどもありましたが、対象者全員の検査とか、あるいは無料の検査というのが今後増えてくるとしますと、その結果をどのように今後の対策に生かしていくのかということも極めて重要です。しかし、これらの対象者はバイアスがかかっているもので、谷口委員が繰り返し御指摘されておられるような、なかなかサーベイランスにつながるものではないようにも思います。ですから、その辺りのところを、感染の状況を把握するサーベイランスという視点での、しっかりした今後の拡充はさらに必要なのではないかと考えております。私から以上です。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、平井知事、どうぞ。

○平井全国知事会長 冒頭、尾身会長のほうから、実りある年にしたいというお話がありました。ぜひ今年は、このオミクロン株をしっかりと押さえ込んで、新型コロナの次の世界を引き込むように、我々みんな一丸となって頑張っていかなければならないのだろうと思います。いみじくも尾身会長が苦勞されないように、オミクロン株で尾身苦勞にならないように頑張りたいと思います。

それで、先ほど脇田先生のほうからいろいろと分析や、参考資料7の説明があり、今、釜菴先生のほうで補足がございました。また、竹森先生のほうからもお話がございました。私どもは参考資料8というのを用意いたしております。これは、実は昨日、沖縄県や広島県・山口県、こうした知事さんたちにも入っていただきまして、緊急の知事会での様々な検討をさせていただき、また、来週本格的にやりますが、取り急ぎ取りまとめたものを今日参考資料として出させていただきました。

このうちのある程度は、先ほど両大臣のお話の中で含まれてきており、菊池審議官の話の中でも入ってきております。特に、山口・広島・沖縄の3県につきまして、まん延防止等重点措置を適用するという大方針が示されました。これは、全国知事会を挙げて今日お願いしなくてはいけないと思っておりましたが、非常にスムーズに、今回、短時間でまとめていただきましたこと、深く感謝を申し上げたいと思います。

ただ、これが終わりではありません。今急速に拡大しておりますので、次、次と、また手を挙げる自治体が出てくると思います。そのときに、例えば国会であれば、もう何度もやっていますので、持ち回りでやっていただいとというようなことで、こういうような要件を満たしたものは、少なくとも都道府県知事が発動できるということで制度設計されているまん延防止等重点措置につきましては、迅速に適用できるような、そうい

う仕組みも考えてもらったほうがいいのではないかと思います。

それはオミクロン株の特性がゆえに、特に強くそういう意見が出ているところでございまして、その辺はまた、今日のこの方針に、これで結構でございますが、今後ぜひ早急に御議論いただきたいと思います。

このオミクロン株につきましては、我々現場では、県民・市民の声とか、あるいは事業者の声、それから、知事同士でもいろいろな話をしますが、やはりこのオミクロン株の正体をはっきりと、専門家の先生の御意見などを踏まえて政府のほうで打ち出していきたい。その打ち出す際に、どのように我々はこのオミクロン株と闘うべきなのか。あるいは場合によっては闘わなくてもよいのか、この辺も含めた議論をしっかりと早めに出していただく必要があるのではないかと。今、混乱が混乱を呼んで広がっているという懸念があります。

そう申しますのも、2類と5類というお話がかねてからあるわけではありますが、イギリスのやり方などを見ても、もう特段の対策は取らないかのように見える国も出てきているわけです。それは重症化の率の問題とも関係があるのだと思います。

私は、脇田先生がおっしゃるように、たくさん数が増えてきますので、必ず重症化は出てくると思いますから、しっかりとこれを抑え込むことが必要だと思いますので、単純な話ではないと思います。

しかし、世の中、例えば繁華街の人たちの御意見とか、いろいろな意見が出てきて、今、錯綜してしまっていて、現場非常に耐えにくくなっているというところなんです。だから、絶対にこれはもう一回守ってくれということであれば、そういう呼びかけを、政策手段も含めて、政府として提示をしていただきたいと思います。専門家の皆さんも言いにくいことかもしれませんが、これはまだやらなくてはいけないというのであれば、声を大にして言っていただく必要も本当はあるのではないかと。思うのです。

逆に、もうやらなくていいのであれば、新型インフルエンザのときのように「撃ち方やめ」というのを、ある程度のタイミング、できるだけ早く出していだかないと、多分患者が急増してきますので、その局面で、では、負け戦のように「撃ち方やめ」をやるのかということだと思っております。ですから、この辺は、根本的な問題として、やはり現場では声が上がっていることは、1つお含みおきをいただきたいと思っております。

脇田先生の分析に非常に共感するものでございますが、現場の状況も聞いていただいたほうがいいのではないかと思います。

先ほど脇田先生が、潜伏期間は3日程度ではないか、かなり短いということで、ペーパーも含めてお示しをいただきました。それが示すことだと思います。今回のオミクロン株は、我々は追いかけておりますが、特徴があります。感染をした後、疫学的に見られるとき、接触のときですね。その接触のときから数えて翌日には感染力あるように思います。潜伏期間の2日前ぐらいから感染力があるのではないかと。これが、今、デルタ株も含めた新型コロナの相場観でありました。ですから、3日間の潜伏期間で、マイナ

ス2日で、それで翌日には感染力があるのかもしれないと思います。そうではないと説明のつかないケースが非常に多いです。

これが急増の原因になっていると私は個人的に思っています。感染のスピードが早いわけでありますので、翌日にはうつっていくということになれば、それは加速度的に広がっていくわけです。

かねてのデルタ株などは、大体潜伏期間が平均5日間程度で、その前、2日間ぐらいから感染力あるとも言われていましたが、それよりもずっと早くにうつりますので展開が早いということです。ですから、立ち上げが早くて、倍々ゲームで増えていくように見えるのは、このオミクロン株が広がっているからと考えるべきであります。

今、厚労省の指導に従いまして、全国の都道府県、オミクロン株かなと思っても口が重い状況にあるのです。それは、国の認証を得て、それでオミクロン株ということが確定をしなければオミクロン株ということと言えないということであります。だから、例えば東京が何割とかいう話がありますが、現実はどうか。例えば鳥取県の話をして。L452R陰性ということは今調べています。私どもは53日間、ずっと感染がなかったです。そこに新しく感染が始まったのが1月3日からです。それ以降のものはみんな調べています。デルタ株だったのは1件だけです。それ以外はみんなL452R陰性であります。これは恐らくほかもそうだと思うのです。

実はデルタ株と違って、オミクロン株は広がるのが早いですから、入り込んでいろいろな筋から入ってきています。今、複数のルートで入ってきていると思います。これが恐らくあちこちのところでできてきていまして、だからこそ、今、全都道府県での感染者が一気に出てきたということなのです。このことをよく認識すべきだと思います。

今、感染が急増している知事は、非常に危機感を持っていまして、世間の分析待ちのところに苛立ちすら覚えています。やはり、現実、分析結果がどうかということよりも、やはりこうやって感染力があるものを我々は前にしているわけでありますから、可及的速やかに対策を取らなければならないということです。

だから、このまん延防止等重点措置、昨日お願いをして今日出るということで、すごくいいことですが、こういうことが今後も即日になるようにすべきなのであります。そのことが我々の1つの問題意識であります。

それから、分析のお話を聞きますと、沖縄がどうかというようなお話が聞こえてくるわけでありますが、我々が感染ルートを追いかけますと、明らかに全国の繁華街のいろいろなところにホットスポットができていていると思います。それが証左として、そこにいた方が感染をしたということで分かってきているのです。

我々のように早い探知をする県はそういうことが分かるわけでありますが、それが関係の保健所のほうに、言わば感染元のほうに御連絡をしてもなかなか向こうでは把握をしていないという状況になりつつあるのです。つまり保健所の状況が今逼迫してきているということです。非常に深刻な問題でありまして、感染をとどめる効果の力量が減っ

てきています。

先ほど、先生などから参考資料7で示されました。そこでの対策の中に、こうした感染ルートをどうするということが実は入っていないのです。このことをぜひ考えていただく必要があるのではないかと。ホットスポットがあるというのであれば、それに対する対策というのをやはり呼びかけるべきなのではないかと。それは、先生方が分析されたとおり私たちも一緒です。クラスターで爆発的に増えるケースもあります。そのようなことをやはり防止をしていくということ。それから、ホットスポットからどんどんと、常時供給をされてくるということがあり、これが1日で感染力を持つとすれば、それは、今までと比較にならないほど広がり爆発的に行くわけであります。ですから、そうした、言わば蛇口を閉めるということを真剣に考える必要がある。これがオミクロン株の本来の特徴なのですが、このことにあまり言及がないのが不思議であります。

それから、マスクです。今いろいろと出会っている事例からいきますと、やはりマスクをしていない家庭内環境での家庭内感染とか、それから、ホームパーティー的なところで、飲食店などとは違って人の目がないところでわいわいがやがやと。そういうところでの感染がやはり多いということであります。そのようなことを考えますと、そういうマスクなどの出口もあるのではないかなという思うわけであります。

こういったことが、オミクロン株との闘い方があると思うのです。やはり、闘い方はこうやって闘ったらいいよというのが出てきていない。それが住民の皆様にも伝わっていないし、我々現場としても分かりかねているというところがありまして、その基本方針をやはり専門家の皆様、この分科会などでお示しをいただくことを、我々としては強く望んでいるところでございます。

その上で、今日お示しをいたしました参考資料8につきまして、細かいことも含めて申し上げます。

1つ目の○ですが、機動的に動ける状況をつくってくれということで、本当にまん延防止措置はありがとうございました。また、釜薙先生がおっしゃいましたけれども、緊急事態宣言の可能性も私たちはあると思います。その辺はまた機動的に考えていただきたいと思います。

それで、あわせてのところに書いてありますが、認証店、非認証店の単価差を見直していただきたいという切実な声が今回の3県からも上がってきているところでございます。

これはどういうことかと言いますと、今の制度では、認証店は2万5000円、そして、非認証店は3万円の単価で協力金が出る仕組みになってしまっているわけです。ですから、これは認証店になると損だということになります。そうなりますと、認証店をやめようということになれば衛生レベルが下がることになりまして、防御力が下がることになります。多分、このオミクロン株との闘い方は、むしろお店のレベルを上げることにあると思っています。ですから、この単価差というのはあまり合理的ではないと思いま

す。

それから、こういうようなことで、今日大臣のほうからもお話がありまして、しっかりと、ここを緩めていただくことになりましたけれども、お金の面でも損がないように、自治体の負担についても配慮していただきたいと思います。

それから、2つ目、先ほども竹森先生からお話がありましたが、米軍基地の問題について、これは林外務大臣も言及をされましたし、昨日、総理のほうでもお話がありました。ぜひしっかりやっていただきたいと地方からも申し上げたいと思います。

根本の原因については、竹森先生はおっしゃいませんでしたけれども、水際対策をやっていなかったことです。この基地につきましては、水際でのチェックがなく入ってきたという状況が長く続いていました。それから、米兵の皆さんなどは、マスクをせずに割と出歩かれることがありました。それは遺伝子的にもゲノム解析でも山口県などは分かってきているところでもあります。ですから、そのように原因もはっきりしていますので、政府として強く対処していただきたいと思います。

それから、次の〇はワクチンの3回目接種、あるいは初めての接種の推進についてです。これはモデルナのことでもございますが、効果があるとぜひしっかり呼びかけていただきたいということです。

それから、次のページ、PCRの無料検査のことです。これは正直、モニタリングというような形でのことは、非常に研究者的にはお好きなかもしれませんが、我々は今かなり逼迫してまして、このPCR検査を上手に使うことが大事だと思います。正直、この無料の検査を総理が導入してくれたことの効果は大きいのではないかと思います。私ども鳥取県でもずっと出ていない状況が続いていましたけれども、無料の検査をやっていて、無料検査を1日100件ほどやっても、1月に入るまでは全部ゼロ更新でした。それが年明けにも続いていたのですが、やはり最近、無料検査で来られる方でも陽性が出るようになってきています。実は呼びかけをしています。これは広島県もやっているのですが、県外に行った人とか、それから、ちょっと不安のある方はぜひ受けてくださいという勧奨をしているのです。恐らくそういうことの工夫をしながら、この無料検査というものの対象を考えていくことが必要なのではないかと思います。これは、自治体の負担もありますので、御配慮いただければありがたいと思います。

それから、最後のワクチン・検査パッケージには、これも知事会で随分意見が出ているところでありまして、どの先生方もおっしゃいますが、これについては合理的な見直しを考えていく必要があるのではないかと思います。一方で両論あります。ワクチン・検査パッケージということについて、検査だけで全部やればいい。今日その選択肢を示していただきました。これはそのように主張している県もありまして、感謝申し上げます。

しかし、他方で、今も若干お話がありましたが、釜萯先生がおっしゃるように、検査を全員にやるということが本当にできるのかということもあります。そこで、やはり、

もっと根本的な見直しを本来すべきなのではないかと思います。要は、お店のレベルがきちんと上がってきて、それで入ってきた、本当にマスク会食をしているという実態があれば、さほどうつらないというのが現場の感覚であります。それはワクチンを打っているからということでは多分ないのですね。防御体制の問題なのではないかと思います。

それから、旅行や、観光につきましても、これでうつったという例はほとんどないです。いっぱい来ていますけれども、本県においては全くないです。それは旅館のほうで防御体制を取りますし、お客さんも防御体制に協力してくれるからであります。ですから、往来のことなどいろいろありますし、お店のこともあります。結局、別のメルクマールによって、本来緩めるべきところもあるのではないだろうか。これをワクチンでやろうとすると、本来無理があるのかもしれない。

現在、ブレークスルー感染は、正直、今の感染例では当たり前です。ですから、あまりこれは効果がないのではないかということの疑問がどんどん大きくなってきていて、早急に見直されたほうがよろしいのではないかと思います。よろしく願い申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は、大竹委員どうぞ。

○大竹委員 私は、本日の政府の提案について、コメントと質問が3点あります。

第1に、医療提供体制の逼迫の可能性が高いということが、まん延防止等重点措置を取る前提になっていると思います。確かに新規陽性者数は多いのですが、本日の説明にあったように、今までの新型コロナウイルスと異なって、無症状者や軽症者の比率が非常に高いわけです。

参考資料2では、対象となる県で、入院者の比率が高くなっているということなのですが、オミクロン株とその濃厚接触者を原則入院させるという方針の下でこういう数字になっているのか、あるいはそういう政策をやめて、無症状・軽症者については自宅療養か宿泊療養という方針にした場合でも、同じような数字になるのかということについてお聞きしたいと思います。あるいは、そういう数字にした場合でも、医療提供体制の逼迫が予測されているのかどうかということです。今後もほかの都道府県で同様の感染拡大が発生してくると思いますので、同じ対応をすることになるのかどうかということが大事だと思います。検査陽性者数だけでなく、症状別の患者とその対応について公表していくことが必要だと思います。

第2点目として、感染力が高いオミクロン株については、やはり効果が確実に見込める対策が重要だと思います。参考資料7で、専門家の皆さんから出されている対策では、リスクの高い人へのワクチン接種が重要な対策となっています。そのために、具体的には、例えば感染拡大地域で接種をより促進するというような提案・政策というのを取る必要があるように思いますが、その点はいかがでしょうか。

第3点目に、軽症の症状の陽性者が急増するということが、ボトルネックは医療機関というよりも保健所あるいは陽性者の管理をする機関の能力というところに出てきます。軽症・無症状が多い場合に、例えば、今後リスクの高い感染者だけに対応していくという形に変える必要もあると思います。したがって、感染力が非常に強いけれども、重症化リスクが低いという今回の特性に応じた政策が必要ではないかと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員どうぞ。

○谷口委員 今回の御提言に大きな異論はございませんし、やるべき必要なこと、技術的なことは、先ほど脇田委員からいただきましたアドバイザリーボードの御報告でほぼ網羅されていると考えていますが、2点強調したい点があります。

1点目は、先ほど平井先生からの話にもありましたが、田舎では、地方ではデルタ株はほぼなくなって、地域内感染伝播チェーンというのは止まっていました。そうすると、現在は、これは置き換わっているのではなくて、オミクロン株が創始者になっていますので、これは恐らく急速に広がります。急速に広がると、当然のことながら、無症状・軽症の患者がかなり増加してきます。

今後、急速に増加しますので、ただ、先ほどお話もありましたが、医療体制を確保するためには、その病状の判断、これは主治医、これまでずっと保健所の方々がやってみえたわけですが、少なくともかかりつけ医・主治医というのは、これまでの経過、どんな薬を飲んでいるか、基礎疾患が今どういう状況にあるのか。そして、今の状況が普段とどう違うのかというのがよく分かっているわけです。そうすると、これは基本的に、診断をした主治医・かかりつけ医、こういった方々が医学的に包括的な評価をして、そして、自宅待機あるいは施設でもいいのですが、きちんとフォローしていただいて、そして必要な方を入院治療に持っていくという、いかにして軽症者を経過観察していくかというシステムが非常に大事だと思います。

このためには、これは、うちの県は感染者が少ないからみんな入院でいいやというわけではなくて、今からそれをやっておかないと、急速に増えたときにどうしようもなくなりますし、そのときに慌ててそういうシステムなどはできません。まだ広がっていない他の都道府県においても、こういったことを今からやっておく必要があると思います。

2点目です。検査体制の充実については、もちろん支持をします。ただ、これに関連しまして、御希望の方に検査をオファーしていただく、それ以外に戦略的にちょっと考えていただきたい。

医療機関あるいは福祉施設、高齢施設は非常に脆弱ですから、こういったところのスクリーニング検査をきちんと戦略的にやっていただく。現状では、我々はセレクトティブ、つまりリスク行動があった場合だけきちんと検査をする。もう病棟に入院する場合には

全員検査をする。こういった地域の感染・伝播状況によって、これはセレクトティブか、あるいはユニバーサルか、変えていかないとはいえないわけですが、これはもう全国で必要であります。

これとともに、釜菴先生からお話がありました。今、地域のどこで伝播しているのか、つまり、地域内感染・伝播が存在しているのかどうか。単に一定のホットスポットを起点として広がっているのか、こういったことを評価するためには、やはりサーベイランスのための検査、これをきちんとやっていただく必要があろうかと思えます。

以上です。よろしくお願いします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 地域の感染状況に応じた対策を講じたいという自治体の声に応えるという観点から、今回の諮問内容については賛同したいと思います。

ただし、これまでとは状況が違ふと思われるのは、岸田総理も指摘されたとおり、ワクチンのブースター接種が進むこと、検査体制や医療提供体制も御説明があったとおり拡充されていること、経口治療薬の処方も可能となるということです。

こうしたデルタ株の時の状況の違いを踏まえて、今回はワクチン・検査パッケージを活用し、デルタ株のときのような人流抑制ではなく、ワクチン接種証明や検査等を行うことによって、県境を越えた移動やイベントへの参加、もしくは認証店における時間や人数の制限のない飲食を可能とするなど、感染症対策と社会経済活動とを両立させることが重要だと考えています。

諸外国、例えばイギリスなどにおいても、感染が広がっていてもロックダウンなどは行われていないと理解しております。企業においては、新型インフルエンザのときと同様、BCPを点検し、職場や調達先でも社会経済活動が維持継続できるように呼びかけていきたいと思っています。

一方、オミクロン株の性質についての科学的な検証を急いでいただき、その結果に応じて、例えば重症者用のベッドよりも軽症者に対する地域の診療所での対応を強化するなど、オミクロン株に応じた対策を講じる必要があると考えています。

オミクロン株の場合、潜伏期間が短いという情報もあり、アメリカのCDCでは、自宅待機期間を10日から5日に短縮しております。日本でも入国後の隔離期間や、もしくは学校における学級閉鎖の時間なども含めまして、無症状の濃厚接触者を何日間、隔離すれば良いのか、安心なのかということについて早急に科学的・医学的に検証していただきたいと考えております。

また、ワクチンの効果についても、交接種のほうが効果的とか、どのワクチンだと副作用があるといったような様々な情報が飛び交っており、国民がワクチンの接種を躊躇するというところも見られます。ワクチンの効果についても、科学的、論理的かつ丁

寧な説明を国民にさせていただきたいと思います。

それから、ブースター接種に関する職域接種については、既に自治体でも2回目接種から8か月で接種できることになっておりますので、職域接種についても同じく2回目接種から8か月で接種ということになりますと、あまり職域接種を行うメリットが企業側にはないと思われれます。職域接種の場合は、前倒しをして実施できるようなことも御検討いただきたいと思います。

最後に水際措置についてですが、これまでオミクロン株対策として、G7諸国の中でも最も厳しい措置を講じてまいりましたが、皆様の御説明にもあったとおり、オミクロン株が国内で急速に広がりつつある状況を踏まえれば、これまでと同様の水際措置を講じることの意義は乏しいのではないかと考えます。入国後の厳しい行動管理に費やしている保健所のリソースを国内の対策に振り向けることや、また、日本への留学を希望している留学生、もしくは農林水産業や製造業の現場を支えている技能実習生の皆様を受け入れられるよう、国際的な動向も踏まえつつ、入国管理の一層の適正化を進めていただければと考えております。いつまでも鎖国を続けることは日本の国益も損ねると思います。以上です。

○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。

○岡部委員 どうもありがとうございます。もう既に多くの委員の方がおっしゃっているとおりで、基本的には今回の政府側の提案、これについては私も賛成で、早い対策を取るということでは重要な意義があるのではないかと思います。

4点ほどなのですが、1つ、やはりどうしてもこういう措置、まん延防止等といったようなことになってくると、飲食店等々のことにどうしても興味といいますか関心が行くわけなのですが、基本的対処方針にありますけれども、やはり教育に関すること、これはかなり慎重に、そして、きちんと文科省も含めて議論をするようにしていただきたいと思います。

というのは、やはり教育は何としても守らなくてははいけない。特に小中高あるいは大学も入るかもしれませんが、これ短期間ならば、学校閉鎖あるいは授業やらないというようなこともあるのですが、3年目に入っていくと、3年間丸々相当な制限をかけての教育ということになってくるので、その教育の在り方そのものにも関わってきます。やはり、ここは特に小中高と申し上げましたけれども、基本的な教育のことを考えながら感染防止というところのバランス感覚を取っていく必要があるだろうと思います。

それから、2点目は、これまでも幾つか発言があったと思うのですが、やはり、今、オミクロン株の全容が見えてこないというところもあるのですが、全容が見え始めてきているときに、私は、その病気のシビアリティー、重症度、これが最も重要

であって、重症者あるいは今回の分類で言えば、中等症のⅡというような形で、重症者を見逃さない、これがきちんと把握できるということであれば、軽症者について、ずっと全部検査をし、フォローをし、積極的疫学調査をやりということについては考え直していかないと、もし、もっともっと数が増えてきた時になると、保健所だけではなく医療機関、あるいは全体の社会的な問題ということになると思うので、これは早急に考えていかななくてはいけないこととして課題になってくると思います。

結局、それは全数把握とか、私たちのところで検査をやっているのですけれども、全てに関してゲノム解析をやるというようなことは、今は可能なのですけれども、これは数的にも、それから資源的にも試薬が入ってこないとか、そういうようなこともあり得るので、これも見直していく必要があると思います。

それから、第4点目なのですけれども、これは前にも申し上げたのですけれども、一人の発言時間はある程度目安をつけておかないと、多くの方の発言というのが、後になればなるほど制限がされてくるということがあると思います。ですから、あくまで目安で、貴重な御意見をいただきたいところではありますけれども、そのところは少しバランスを取るか、あるいは前にも申し上げたのですけれども、2時間の時間ということとはとても短くて、その場合には、あらかじめ3時間必要であるというような形で配分をしていただくと、お一人の方が十分に意見を言えるのではないかと思います。

以上です。ありがとうございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤委員 私は今日の御提案には賛成したいと思います。しばらく、皆さん、人々は忘れていたところなので、今回のリスク情報の共有というのは、リスクコミュニケーションの観点では、かなり難しいと思いますけれども、山際大臣、後藤大臣、それから、堀内大臣と非常にフレッシュな先生方がおられますので、ぜひワンボイスでフレッシュなアピールをお願いしたいと思います。

現在の人々の心情に関して、3点気になることがあるので、共有させていただきたいと思います。ネットの反応、その他を見ましても、かなり無関心であるということと、それから、嫌悪感があると思います。嫌悪感というのは、少し際だっているのですけれども、1つは、報道の雰囲気が変わってきて、またあおってくるのか、また同じこと繰り返すのかなというような嫌悪感、これはかなり強いと思います。

今回は、新たな闘いですという形であおるようなやり方というよりは、急激に増えることは避けたいといけないけれども、でも、落ち着いて協力し合えば乗り切れるのだよという効力感とか確信、それから、政府としてもいろいろ経験を積んで学んできているという落ち着きみたいなところ、そういうところをぜひ伝えていただいて、重症化するのだということと言ってもあまり響かない感じがします。やはり、急激に増えることで、

全体として滞ってしまうことはよくないけれども、何とか協力しましょうというトーンで伝えていただきたいと思います。

それから、2点目は、水際対策に対して、多分人々は専門家が思うよりも過度な期待を持っていたという気がします。よく1か月時間稼ぎができたよねという前向きな評価をしてもいいのではないかと私は思うのですけれども、その点で、それも関連すると思うのですが、3番目に在日米軍に対する御批判を知事がなさっているところもあるのですね。心情は理解できるのですけれども、誰もがかかり得る感染症だという話をしていて、偏見や差別をやめようということをおっしゃったので、その点は改めて原点に立ち戻って御説明をしていただきたいと思います。

それから、次に、基本的な感染対策のことの一つでもあるのですけれども、今回、まん延防止等重点措置を出すに当たって、既に御指摘がありましたが、ワクチン・検査パッケージの運用の在り方については、非常に混乱をするので、いま一度整理をした上で国民に御説明をお願いしたいと思います。ワクチン接種者の方が、接種時期によっては検査を推奨することとか、接種時期によらず検査をあわせて推奨することとか、そういったことが必要であるということをご説明いただきたいと思います。

最後に、政府におかれましては、今回すごく迅速に対応していただいていると思うのですけれども、例えば退院時の検査をやめることとか、一見、手を緩めたように見えることが、実は今回については非常にタイムリーに事態に対応して、医療逼迫を防ぐ、もしくは国際的にも日本の立ち位置をよくするというような意味で、英断に見えるという側面もあると思います。なので、単に緩めたと国民が思うわけではなくて、迅速な対応でどんどん変えていくことが最終的には評価につながるという点があると思いますので、ぜひ御英断をお願いしたいと思います。私からは以上となります。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林委員 こういうまん延防止措置を入れるということについてはもちろん賛成しますが、これはあくまでオミクロン株がどの程度重症化をもたらすのかがまだよく分からないという、不確実性の下でのことだと思います。

3点申し上げたいのは、まず1点目は、ワクチンのブースター接種の前倒し加速というものをぜひお願いしたいということ。

それから、2つ目は、経口治療薬のパクスロビドは非常に効果があると言われているわけですが、この承認が2月であるということになっていきますけれども、これが、例えば1月に前倒して、承認をして、供給を医療機関に進めるということはできないのかどうかということ、ぜひ伺いたいと思います。できるならば早く普及させるべきではないかというように思います。

3点目ですが、今回の措置は、オミクロンでどの程度医療が逼迫するか分からないと、

先ほど大竹委員や皆さんがおっしゃっていましたが、もし、オミクロン株が医療逼迫をさほどもたらさない、あるいは重症化、重症者をあまり生み出さないというのであれば、やはり社会として、このオミクロン株との共存のルールというものを考えていくべきではないかと思えます。ですので、経済に対する規制が、なるべく緩和的なものであるような環境整備をするということ。

特に、先ほど脇田委員の御説明にあったような、エッセンシャルワーカーなどについてのBCP、事業継続計画をしっかりと作っていくということは必要なことですが、BCPをしっかりと作るためには、感染をしても早急に職場復帰ができるような医療側のルールが必要だと思えます。

それは、退院の基準をもっと緩和するとか、あるいは無症状であれば、ある程度の活動を許すとか、何らか感染症対策と矛盾しないような工夫をしなければいけないと思えますが、感染しても早急に職場に復帰できるような医療側のルールというものをきちんと作って、それを事業会社に提示する必要があるのではないかと思えます。

それから、長谷川常務理事がおっしゃっていましたが、広い意味での水際対策、これまで2年間、外国人の入国がほぼ禁止されてきていて、介護だとか農業などのエッセンシャルワーカーとして働くべき外国人の入国というのはあまりできていない。そして、また、外国からの留学生もほぼ2年間止まっているというような状況は、これは日本の社会の在り方として非常にコストが大きいということだと思えます。

ですので、このオミクロン株が非常に重症化率が低いのであれば、あるいはワクチンのブースター接種や経口治療薬の普及が十分進むということを条件にして、その後、しっかりと外国人の入国などについても、国を開いていくという観点で考えていくべきではないかと考えております。以上でございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、押谷委員。

○押谷委員 幾つかいろいろな御意見があったので、我々のほうでも、昨日もADBでいろいろオミクロン株のことについて議論しましたがけれども、まだまだよく分からないことがあるというところが実際のところだと思えます。

重症度とか、そういったところを早くアセスメントしろという話も何人かの方から出ていましたけれども、正直分からないことが多いです。今後、日本でどうなるかというのは非常に不透明なところがあります。

欧米では特別な対策をしていないみたいな話もありましたけれども、それは事実に戻っていて、例えばオランダはロックダウンをしていますし、ノルウェーとか、ドイツもそうですけれども、かなり厳しい対策をしているところもありますし、オーストラリアも、今日の朝の報道で、かなり規制を強める州があるというようなこともあります。

これは、やはり欧米も、まだこのウイルスの重症度とかを見極めかねているというこ

とだと思えます。これまでは日本と同じで、若い人たちを中心に感染が起きてきたので、それほど重症化する人が少なかったというところがありますが、クリスマスを経て、高齢者に移行しつつあるので。

英国でも、ここ数日間かなり死者が増えています。そういったところも考えないといけなくて、日本は特に、欧米に比べて高齢者のブースター接種がほとんど進んでいない中で、このオミクロン株の流行が起きつつあります。そこで何が起るかというところをちゃんと見極めないと、なかなか次のステップに行けないというところだと思えます。

平井知事から機動的な対応が必要だという話がありましたけれども、私もそう思います。これは、倍加時間が2日を切るというようなデータが昨日もADBで提示をされていて、それは数百人のところから数千人に1週間以内に行ってしまうということなので、今議論している重点措置についても、やはり時間がかかってしまうので、この部分をどうするかということは考えておかななくてはいけないということだと思えます。

ワクチン・検査パッケージについては、以前からこの会議でも何回か発言していますが、オミクロン株に関しては、2回接種ではほとんど効果が望めないということがデータ的にはっきりしてきているので、そういう意味では、ワクチン・検査パッケージがどうあるべきかということは、きちんと考えないといけないというところだと思えます。その指針はちゃんと出さないといけないということです。

隔離期間とかの話も何人かの先生から出ていましたけれども、アメリカが隔離期間を短くしたというのは、エビデンスに基づくものではなくて、アメリカは1週間の移動平均が50万人を大きく超えていて、医療の現場がもたないので短くしているというところだと私は理解しています。専門家の間からもかなり異論のある変更だと理解しています。そういう意味で、きちんとしたデータに基づいてどうするかということをこれから考えていかなくてはいけないということだと思えます。

最後に、平井知事からもありましたけれども、クラスターが起きて、そこが起点になってホットスポットのような形で出てきているということですが、これは世界的にも見られている傾向です。若い人たちの間でかなり大規模なクラスターが起きています。ノルウェーではクリスマスパーティーで罹患率が60%近くになるというような例もあって、それを起点にして流行が起きています。同じことがオーストラリアとかデンマークとかでも起きています。そうすると、全国的にオミクロンが確実に広がっていくと思えます。そういったときに、こういう感染者が増えたところに重点措置をしていくと、対策をしていくという、その後追いの対策だけでいいのかというところはきちんと整理をする必要があると思えます。私のほうからは以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、館田委員。

○館田委員 政府の提案に賛成です。本当に迅速に対応していただいたことに感謝申し上げます。

げます。

その上で、私はさらにもっとお願いしたいのが、参考資料7で、尾身会長を中心にまとめてくださったこの提案になるわけですが、なぜ効果的な対策を早く、今、打つ必要があるのか、まさにこの提言の中に、今必要なことが書かれているなと思います。

その中で、先ほど脇田委員のほうからも御説明がありましたけれども、もう一度、私が両大臣、そして、政府にもっとお願いしたいのは、一番の感染から高齢者を守る、これは、やはり我々の戦略でありフィロソフィーがそこにあるわけですね。ですから、オミクロン株になって、こういう状況、今からさらに倍になって倍になって増えていくという状況を考えていかなければいけない中で、私たちが日本で何を柱に動いていくのかということを示す意味においても、高齢者を感染症から守るといって、そこをしっかりと国民に分かるように説明していただければと思います。

それと、もう一つは、検査に関してです。検査に関しては、今回の基本的対処方針の中で、対象者全員を検査するという方向性が改めて示されたわけですが、これは非常に大事なことは、大事な方向性ですが、ただ、何でもかんでも検査、そのような形にならないように、今回は、この提言の中では成人式、まさに成人式は一生に1度のごとで、非日常的なイベントになるわけで、そこでは通常会わない人と会う、その中の会食等々が起きるといいますから、そういうときには、これもよく言われることですが、ワクチン・検査パッケージの中で、ここは、ワクチンプラス検査をしなければいけない、そういう特別な機会であるということ。だから、ワクチンをやっている人もやらない人も検査をやるのだという、そのような方向性で提案されているわけで、何でもかんでも検査というのではなくて、これは、ここもやはり戦略的にメリハリをつけた効果的な検査というものをやっていくのが私たちの戦略なのだということを、ぜひ御説明いただければと思います。

最後は、無症状・軽症者・濃厚接触者に対する弾力的な対応、特にこれは大事なことは、自治体によるというものが大事だと思います。やはり、これまでの経験の中で、それぞれの地域における医療の状況、強さ、弱さというのが、自治体の長が一番分かっているわけですから、平井知事がいらっしゃいますけれども、まさにその知事がリーダーシップを発揮していただきながら、それぞれの地域で一番効果的な方法は何なのかということを考えていただければと思います。

特に、その中で、今回、第5波では、残念ながら自宅療養中に誰にも知られない中でお亡くなりになるような人、東京でも200人を超えるような方がお亡くなりになっているわけですね。今回、オミクロン株で第6波になったとして、そのときに、そういう自宅で誰にも見られない中で亡くなっていくような人を一人もつもらないというような仕組みを考えていくのだということをぜひ言っていただければと思います。

そのときに大事になるのが、この提言の中では、診療所、医師会、看護協会、薬剤師会とかをまさに総動員して、地域で守る、社会で守るという仕組みを構築しながら対応

していくのだという方向性で考えているということ、ぜひ政府のほうからもお伝えいただければありがたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、あとは村上副事務局長と脇田委員、中山委員、この3人で、そろそろお時間が押していますのでよろしくお願いします。

○村上副事務局長 今回、様々御説明いただいたことに関しまして、4点ほど申し上げたいと思います。

1点目ですが、今回のまん延防止等重点措置の適用に当たりましては、地域的に感染を押しえ込み、全域への感染拡大や、全国的かつ急速なまん延を防ぐという措置の趣旨に沿って、緊急事態宣言に移行しないようにしていくのだという姿勢で臨むことが重要ではないかと思えます。そのためにも、マスク着用などの基本的な感染対策を徹底することをぜひ呼びかけていただきたいと思えます。また、医療提供体制も万全にお願いしたいと思っております。

2点目ですが、今回、新たなレベル分類に変更して初めての重点措置の発出となります。国民に対して重点措置の決定に至った根拠や判断基準を分かりやすく御説明いただきたいと思えます。

また、平井知事からも経団連の長谷川様からも御指摘がありましたけれども、オミクロン株についてまだまだ分からないことがあるということでしたが、確かな情報がないということで、国民の中には不安や戸惑いを感じながら行動している状況があると思えます。デルタ株とオミクロン株の性質の違いや、感染した場合の措置など、国民が安心して社会経済活動ができるよう、正確で分かりやすい情報の提供をぜひお願いしたいと思えます。

本日、参考資料7でお示しいただいたような内容も大変重要と思っております。武藤委員からも、冷静に行動することが重要だという御発言がありまして、大変共感しております。そういった全体状況を、今分かっていること、何が大事なのかということ、ぜひ広くお示しいただければと思えます。

また、3点目ですが、ワクチン・検査パッケージについては、対象者全員検査も含めて実施していくということですが、いずれにいたしましても、分かりやすく、制度として方針を早く示していただきたいと思えます。利用者、事業者、双方にとって使いやすい仕組みを活用しつつ、経済社会活動を継続していくことが重要だと考えております。

最後に、雇用の話でありまして、雇用を守る各種措置については、雇用情勢を今後も十分に踏まえまして、引き続き対応いただきたいということと、また、3回目のワクチンの職域接種について、経団連の長谷川常務理事と同様のことでございますが、職域についても、ワクチンの供給確保や、医師・看護師等の体制の整備というのは重要だと思

いますので、必要な国民がしっかり受けられるようお願いしたいと思います。以上で
ございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、脇田委員。

○脇田委員 冒頭にアドバイザーボードの昨日の議論、それから、参考資料7のペー
パーについて御説明しましたがけれども、その中の論点で非常に重要だったのが、やはり社
会経済活動というか社会機能の維持です。この点で、基本的対処方針が48ページにも、
既に社会機能の維持ということが書き込まれているわけですがけれども、昨日の議論で重
要になったものはBCPです。業務継続計画の点検をしてほしいというところで、医療機
関、福祉施設、それから、特に自治体です。公共交通機関等でBCPの点検ということ
をお願いしたいので、これはぜひ書き込んでいただきたいと思います。

それから、もう一つ、既に沖縄県でもありましたけれども、医療従事者が感染をする、
また、今回、ワクチンが子供たちに未接種ですので、子供たちに感染があれば、当然家
庭の中での濃厚接触になりやすいと。看護師さんたちも、当然それで欠勤になってしま
うというところがあり、これは既に第3波のときにも同様のことがあって、医療機関の
機能をどうやって維持するかというところで、濃厚接触者でも検査をやって陰性になれ
ば、一定の条件の下で勤務を続けることができるといった通知がその際に出ているとい
う説明が昨日ありました。

ですから、基本的対処方針の、医療提供体制の強化なりの部分に、そういったところ
も書き込んでいただいて、もう既に感染拡大地域においては、そういったことができる
のだということもお知らせをしていくということは非常に重要ではないかと考えてお
ります。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、最後に中山委員。

○中山委員 私のほうからは2点ですけれども、ほかの委員もおっしゃっていましたが、
やはりワクチン・検査パッケージについては、オミクロン株の登場によって非常に分か
りにくい制度になってきていると思います。ですので、一度整理をして、どういう利用
形態が可能なのかというようなことも一度きちんと整理する必要があると思います。

それから、ブースター接種なのですからけれども、これについては若い人を中心にといい
ますか、2回目の副反応が非常にきつかったということで、3回目は受けたくないとい
うのが結構意見として出ているのです。この辺が、昨日のアドバイザーボードでも、
若い人が感染して、2、3週間後に高齢者に来るというお話でしたから、やはり若い人
たちの感染を押さえるためにはブースター接種が必要なんだということを、若い方たち
に届くようなメッセージというのが必要になってくるのではないかと思います。

私のほうから以上です。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、今日の政府からの提案については、これは、言わば満場一致で合意したと
考えていいと思います。

それで、残りの時間は、幾つか政府のほうもレスポンスしなければいけない部分
あったので、それを内閣府・厚労省からまずそれをして、それでその質疑を。

それから、最後には、例のごとく、これをまとめて、世間に今日の議論がどうなっ
ているのかを公表しなくてはいけないので、私なりの考えで、こんなことでよろしいか
ということを示して終わりたいと思います。それでは、まずは菊池審議官。

○菊池審議官 モニタリング検査の総括をという釜薙委員からの御意見がございました。

今、その作業を進めておりますので、総括につきまして、取りまとめ次第、ホームペ
ージ等で掲載したいと考えております。

検査の関係で申し上げますと、無料検査が年末から年始にかけて進んでまいります。
現在、40以上の都道府県で無料検査を開始しております。その結果については週次で都
道府県に報告を上げていただくようになっております。スタートしたのが年末からなの
で、まだ集計のほうが進んでおりませんが、この報告の取扱いについては今後検討させ
ていただきたいと考えております。

それから、今回、対象者全員検査の追加をさせていただきました。これは、ワクチン・
検査パッケージ制度導入の際から、検査結果のみで行動制限の緩和を行うということも
あるのではないかと御指摘もいただいております。それから、オミクロン株をは
じめとしてブレークスルー感染が生じているという側面もございます。そして、検査環
境が昨年と比べると大幅に改善されております。かつ、無料検査というの導入されま
したので、経済的負担がなく検査を受けることが可能になったということで、今回、ワ
クチン検査パッケージ制度に加えて、検査のみによる行動制限緩和も可能としておりま
す。

全員検査という名称になっておりますが、これはあくまで行動制限緩和のためござ
いまして、まず、これを採用するかどうかというのは都道府県の判断、その上で全員検
査をするかどうかは、そのイベントの主催者とか店の判断ということになります。

ワクチン・検査パッケージ制度につきまして見直すべきではないかという御意見もい
ただいております。ワクチン・検査パッケージ制度を適用するかどうかは、感染状況に
応じて、都道府県知事あるいは国が判断できるようになっておりますので、今回の重点
措置の団体が、ワクチン・検査パッケージ制度を引き続き適用するのか停止するのかは、
各県の知事が御判断いただくことになると思います。

現在、オミクロン株のウイルスの性状がまだ判明していないという段階でございます

ので、国としてはワクチン・検査パッケージ制度を一律に停止することは考えておりません。ただ、その内容の見直しにつきましては、オミクロン株の性状が分かった段階、あるいは3回目のワクチン接種が進んだ段階でどのようにするのかということは検討していかなければならないと考えています。

もう一点、平井知事からの協力金の関係で、認証店と非認証店とで支給額に差があるという御指摘がございました。協力金の額は、認証店、非認証店で差を設けているのではなくて、非認証店は20時までの時短、認証店は21時までの時短というのが基本となっておりますので、認証店は営業時間が長く確保できるということで差を設けているものでございますので、御理解いただければと思います。私のほうからは以上でございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、厚生省、佐原局長。

○健康局長 ワクチンのことにつきましては、前倒しについては12月末に決定いたしまして、高齢者施設等に入っている方については6か月に。それ以外の一般の高齢者の方についても、2月から7か月に前倒しするというようになっております。

また、1月中の間であっても、高齢者施設でのワクチン接種を優先するという前提の下で、一般の高齢者についてもさらに前倒しをしていただくのもありということをお知らせしているところであります。

また、前倒しに当たっては、供給量が非常に制約になっているわけなのですけれども、年末にはモデルナのワクチンにつきまして、1800万回分を新たに確保いたしまして、こちらも用いながら、さらなる前倒しができないかということをお検討しているところでございます。職域についても3月から行うということになっておりますが、そういったところについても前倒しができないのかお検討しているところでございます。

それから、小林委員から、ファイザーの経口薬について1月中に承認できないのかという御趣旨の御質問がありましたが、米国では12月22日にEUへ許可されているわけなのですけれども、日本においてはまだ承認申請が来ておりません。間もなく来ると聞いておりますけれども、審査は拙速になってはいけませんので、一定の期間は必要なものと考えております。以上です。

○尾身分科会長 それでは、ほかは。両大臣、何かございますか。いいですか。

それでは、最後に、今日のこの分科会がどんな感じだったかと、ぶら下がり今日の会議の内容を説明することが求められているので、私としては皆さんの今日の意見、様々な有益な意見が出て、このようにまとめたかどうかと思いますので、御意見をそれでいただいて、修正するところがあれば修正して公表したいと思います。

実は今日の議論の最も重要なポイントは、かなり冒頭のほうに平井知事が、もちろん、オミクロン株の伝播力の早さというのは、これはもう、ここにいる人はみんな共有して

いるわけですよ。単に潜伏期間のことだけではなくて、平井知事のおっしゃったのは、いわゆる世代間時間というのが極めて短い。1人の人が感染して次の人に感染、これは潜伏期間とはまた違う概念ですけども、そういうことが非常に短くなっているということで、感染の伝播のスピードが非常に速いということが分かっている。

一方、一部の報道で、WHOなども、いわゆる重症化率というものについては、今のところ低いのではないかとということがあって、それで、そういう中で、武藤委員などがおっしゃったように、強い対策みたいなものをまた国が求めると、これに対する反発もあるし、片方では、国も自治体も今回重点措置を出そうとしていると。かなり緊迫感があるのだけれども、一方の多くの方は、それほど大したことないのではないのかというような、言ってみれば意識の距離感が非常にあって、それを平井知事は錯綜という言葉で多分表現されたと思うのです。

私は、これは、やはりこの分科会とかアドバイザリーボード、国の役割は、分かっていること、分かっていることでもあるのだけれども、実は分かっていることも結構出てきたので、そういう中で、一体、今どういうことで、これからどういうことが起きるのだということはある程度、先ほどどなたかがおっしゃっていましたが、国、両大臣、それから、もちろん総理、それから専門家、自治体、知事たちが、ある程度ワンボイスで話す必要というのが、物すごく、ここに来て今まで以上に大事だと思います。

そういう中で、先ほど佐原局長がおっしゃっていましたが、これから誰にでも有効な薬が行くというのにはちょっと時間が残念ながらかかる。それから、実はまだまだ日本の、特に高齢者、ブースター接種を受けていないわけですよ。高齢者に特に感染の予防効果が低い。もうこれは明らか。こういうことははっきり分かっているわけです。伝播力も強い。

それと同時に、昨日、アドバイザリーボードでかなり詳しく報告がされていましたが、もう一つ、これはむしろグッドニュースだと思いますけれども、いわゆる感染がどういうところで起きたかというのは、それほど今までと変わってなくて、飲食であったりするわけで、いわゆる普通の3密だとか換気が悪い、大声などで感染した。つまり、電車の中において空気感染するようなことは起きていないのだと。

なるほど、これは感染してもしようがないなど、今までの、いわゆる3密とかマスク、そういうことで、特に大きく空気感染みたいなことで、電車の中でということはないので、いわゆる個人のレベルでは、今までのようにしっかりとマスクをして、しっかりと距離ということを徹底すれば、かなりリスクを抑えられるのではないかと、まだこれは完全なデータではありませんけれども、そういうことも分かっているということです。

最終的に、重症化率ということについても、実はもう既に一番日本で多い沖縄県では、600人以上の療養者が出ていて、重症者はゼロということが出ています。しかし、これは担当者がかなり強調されていましたが、600人といっても、今はほとんど20歳

代が圧倒的です。こういう人がいて、まだまだ沖縄県というのは、比較的高齢者と一緒に住むのが東京都に比べて多いところでも、まだまだ高齢者にまだ感染が、伝播が伝わっていないということで、そのことは留保しなくてはいけないということはあるにしても、ただ、ほとんどの人は症状が軽いということはある。

ただ、これで、今の段階で、ここだけはまだ、特に高齢者に伝わったときの重症化率というのは少し懸念があって、恐らくこれは普通の考えをすれば、もともと高齢者というのは重症化しやすいということであるので、高齢者に感染が行けば、そういう重症化が起きるのだろうということは、これは想定をして、ある程度これは分かっていることだと思います。

そういう中で、2つの矛盾したメッセージです。片方は軽いのではないか。いやいや、すぐ早い。一体、これは何を意味するのかというのは、多分、一般市民は必ずしも十分理解をしていないと思うのです。

1つ目、私は大きく3つのことが起きるのだろうというように、今日の議論についても、それから、昨日のアドバイザリーボードを聞いて思います。

それは、1つ目は何が起こるかということ、これはほとんどの人が症状が軽い、しかも、その症状が軽い人が多く、短期間にこれが出てくるということです。症状が軽い、そんなに重くない軽症者が短期間に出てくるという、これが物凄く重要なことで、短期間になると、当然、医療病院だけでは収容できないので、それこそ宿泊施設とか自宅での療養のニーズというのが極めて高いニーズになってくることはほぼ明らかだと思います。

そうすると、前から、これは厚生省、国のほうが随分対処して、動きを早くしていただきましたけれども、いろいろな退院の基準とか、そういうものを弾力的にこれからもやる必要があると思いますけれども、弾力的にやって、ここは一般の開業医の人、それから薬剤師の人、それから、臨時医療施設でのケアということも、そのことが、今回、多くの人が感染して、軽症で、それを病院というものではなくて、地域でそれをケアする必要があるということになるということがまず1つだと思います。

それから、2点目は、これも1点目と関係しますけれども、急激に軽症者が出る。軽症者が出て、これはヨーロッパのように、軽症者が出て何もしないのでいいのだということは、今の日本の場合には、まだ薬も、いわゆる特効薬みたいなものがないときに、軽症であって会社に行っていないというのは、日本の社会は多分許容しないです。そうすると、軽症であっても当然休むということになる。家族も休むということになると、これはもう欠勤者の数がかかり出てくるということで、これは既に沖縄県の担当者のお話によれば、沖縄県では医療機関の従業員がもう既に欠勤して、このことが既に起きているということで、先ほど脇田委員の資料にもあった、BCPというものが非常に必要になってくるということが2つ目です。

それから、3点目は、高齢者を守ることが必要だという、舘田委員が強調されていましたが、日本はもう2年前からずっと、我々の目的は、感染のレベルをゼロには

できないけれども、ある程度抑えて、重症化、死亡者を減らすという目標を掲げてきたわけですが、これは、私どもはその目標を変える必要は全くないと思うし、正しい目標だと思います。

そういう中で、ところが、これはもうはっきりと、今、高齢者の人でも、ワクチンを打ったから少し安心ではないかと思う元気な高齢者がいるようですけれども、高齢者のワクチンの効果というのは実はもうかなり弱くなっていると。このことは明らかです。そもそも重症化を高齢者がしやすいので、高齢者を何とかしてみんなで守るという発想は、私は極めて重要だと思います。

そうした中で、先ほど少し、今回は注意深く行動すれば何でもできるのではないか、そういうメッセージを出そうという御意見もあったし、一部には、これはもう重点措置というものはもう既に出て、恐らくこれからも重点措置がほかの県でも要請が出てくる可能性が強いです。そうすると、重点措置をその都度出すよりも、どこかで緊急事態宣言みたいのものを考えたほうがいいのかということさえも今出ているわけです。

そのぐらい今回の場合は、そういういろいろな意見があるので、ここでは、ただ、私はここで申し上げたいのは、明らかに薬がちゃんとできて、ワクチンの追加接種というのが打てるまでとその後では、より慎重にやったほうがいいのかという意味で、今、政府は、より早く、より慎重に今やっている。それは、オミクロン株のことが分からないということもその一つの要素だと思いますけれども、私はその考え方は基本的には正しいと思います。

そういう中で、それが実際の錯綜した考えに対して、こういうことだということを一一般市民にお伝えすると同時に、それに加えて、今日、非常にはっきり出てきたことは、皆さんの意見で、ワクチン・検査パッケージについては、これはなるべく早い時期にもう一度どういうことなのかを見直した方がいいということ。これについては、ここの会議などでも、また、事務局等々調べて、またその機会を。

それから、検査の無償ということ、これは岸田総理の英断だったと思いますが、非常にこれは素晴らしいことで、この検査もせつかく無償になったのをどう戦略的にやるのかということも非常に大事だということが今日出て、それと、谷口委員のほうから、毎回、サーベイランスの重要さということもおっしゃっていただきました。

それから、何人かの方は、やはりこれはワクチンの前倒し、特に高齢者のことも含めてだと思いますけれども、これは国は、今一生懸命、私は自治体に頑張っていただいているわけですけれども、なお余地があれば、特に高齢者が大事だということをやっていたら、少しでも多くの人、特に高齢者が早い時期に打つということが、これは時間との闘いに今なっていますので、そういう感じが必要なのではないかと思います。

最後は、今言ったようなことが、これからまたどんどんどんどん状況が変わってきますから、その都度、国、自治体、専門家等々の間でワンボイスで行くということが非常

に重要なので、そんなようなことを、今日、ぶら下がりて記者に申し上げたいと思いますけれども、何か尾身さん、そこはこう変えてくれとかそういうのがあればと思いますが、皆さんどうでしょうか。では、そんなことでまとめさせていただきます。

それでは、今日の全体について、最後にこれだけは申し上げたいというようなことはございますか。よろしいですか。

ここに「特に異議なし」等のコメントが入るのではないのでしょうか。

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

○事務局（三浦参事官） どうもありがとうございました。

次回の分科会の日程などにつきましては、追って事務局から御連絡をさせていただきます。また、資料の取扱いにつきましては、また、尾身会長とも御相談申し上げたいと思います。

本日は急な開催の御案内にもかかわらず、お集まりいただきまして、ありがとうございます。以上でございます。