

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25回）議事録

1. 日時 令和4年3月4日（金）10：30～12：15

2. 場所 中央合同庁舎8号館 1F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
	井深 陽子	慶応義塾大学経済学部教授
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	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	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	小林 慶一郎	慶応義塾大学経済学部教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	竹森 俊平	独立行政法人経済産業研究所上席研究員（特任）
	田島 優子	さわやか法律事務所弁護士
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	朝野 和典	大阪健康安全基盤研究所理事長
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	長谷川秀樹	国立感染症研究所インフルエンザ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

《参考人》

高山 義浩	沖縄県政策参与・沖縄県立中部病院副部長
-------	---------------------

《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
村田 隆	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 幸宏	政策統括官（経済財政運営担当）
坂田 進	大臣官房審議官（経済財政運営担当）

(厚生労働省)

吉田 学	事務次官
福島 靖正	医務技監
佐々木 健	内閣審議官
宮崎 敦文	内閣審議官
大西 友弘	内閣審議官
堀内 斉	内閣審議官（老健、障害保健福祉担当）

○事務局（三浦） それでは、おそろいでございますので、ただいまから第25回基本的対処方針分科会を開催いたします。

本日は国会の関係で、山際大臣は遅れての御出席、後藤厚生労働大臣は御欠席と伺っております。

開催に当たりまして、黄川田副大臣から挨拶をさせていただきます。

○黄川田副大臣 皆様、おはようございます。内閣府副大臣の黄川田仁志でございます。

本日は、委員の皆様におかれましては、御多用中御出席いただき、誠にありがとうございます。

本日、3月6日日曜日にまん延防止等重点措置の期限を迎える31都道府県のうち、福島県、新潟県、長野県、三重県、和歌山県、岡山県、広島県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県の13県について期限どおり重点措置を終了すること、また、北海道、青森県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、香川県、熊本県の18都道府県について重点措置の期間を延長することについてお諮りいたします。

まず、重点措置を終了する13県については、各知事から終了について要請をいただいております。新規感染者数が減少傾向で医療負荷の低下が見られていることから、3月6日日曜日までの期限をもって重点措置を終了することとしたいと考えております。

次に、重点措置の期間を延長する18都道府県については、多くの地域で新規感染者数が減少傾向にあるものの、依然として病床使用率が高い水準で推移しているなど、引き続き医療提供体制への負荷軽減に努める必要があるため、各知事からの延長についての要請も踏まえ、3月21日月曜日まで重点措置を延長することとしたいと考えております。

また、年度末の各種行事を控え、重点措置を終了する都道府県においてもオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止等を引き続き実施することとしており、この点に関する基本的対処方針の変更についても併せてお諮りいたします。

政府としては、国民の命を守ることを第一に強化してきた医療提供体制をしっかりと機能させていくとともに、社会経済活動をできる限り止めないよう、対策を進めていくことが必要と考えております。

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、機動的に対応してまいります。

本日も活発な御議論をお願い申し上げます。

○事務局（三浦） ここで報道の皆様には御退出をお願い申し上げます。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦） 本日は、谷口委員から御欠席、竹森委員から11時15分頃に御退席、鈴木委員から11時頃に参加、長谷川秀樹委員から11時半頃に参加の御連絡をいただいております。

また、御意見をいただくため、全国知事会より平井知事、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、沖縄県政策参与・沖縄県立中部病院副部長の高山参考人に御出席をいただいております。

前回に引き続きまして、リモートでの御参加に御協力いただきましてありがとうございます。

なお、本分科会につきましては非公開でございますが、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、ここからは尾身分科会長に議事進行をお願いいたします。

○尾身分科会長 皆さん、おはようございます。今日もよろしくお祈りします。

実は午後の予算委員会に呼ばれていますので、今日は12時30分には必ず終えたいので、皆さん、効率的なディスカッションをお願いします。

まず最初に、直近の感染状況の評価等について、脇田委員から5分ほどをお願いします。

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、次に新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの比較に関する見解について、押谷委員から2～3分をお願いします。

○押谷委員 参考資料8を御覧ください。ここに書いてある先生方でまとめたものです。

簡単にだけ説明しますが、共通する特徴と相違点が1と2に書かれています。相違点で重要なところとしては、肺炎の起こり方が違うと。オミクロン株になって、ウイルス性肺炎の頻度は減っていると言われてはいますが、いまだにウイルス性肺炎を起こしている。それに対してインフルエンザはほとんどが細菌性肺炎だということが書かれています。

(5) でいわゆる long COVID、後遺症という言い方もしますが、新型コロナウイルス感染症では罹患後の症状がある。インフルエンザではそういうことはあまり報告されていないということが書かれています。

治療薬に関しても、季節性インフルエンザに関しては軽症者を含めて広く使われてい

ますが、新型コロナウイルスはまだそういう状況にはない。

3番が一番重要なところだと思いますけれども、致命率、先ほど脇田先生からありましたけれども、致死率という言い方をすることもありますが、ダイレクトに比較することはかなり難しいですけれども、難しい理由はそこに書かれています。本来はInfection fatality ratioという軽症者とか無症候の人も含めて分母にすることが正しいのですけれども、それがなかなかできないので、実際には報告数が使われているとか、それによるいろいろなバイアスが起り得るとということが書かれています。

4番目に暫定的なデータということで記述させていただいていますけれども、実際の季節性インフルエンザの致死率、致命率としては、感染研の推計では0.006~0.018%、これは定点医療機関からの患者数を分母としたものです。分子は人口動態統計のもので、先ほど脇田先生からありましたレセプトデータだと0.09、レセプトデータもいろいろな問題点があって、軽症者はあまりきちんと把握できないような問題があるので、過大評価になる可能性が高いのですけれども、そのようなデータがある。

一方でオミクロン株については、1月からの累計の死亡者数と陽性者数で単純に計算すると、2月21日段階で0.13%となっていますけれども、これは先週のデータなので、直近のデータだと0.17%ぐらいになっています。まだ上昇するだろうと考えられます。

さらに超過死亡で見えていくと、累積の陽性者数を分母として、累積の超過死亡を分子として計算すると、かなり高いところ、5%程度だったものが減ってはきていますけれども、今も季節性インフルエンザよりは高い。次のページのカラーのデータがそれになりますけれども、現時点でも累積の致死率、致命率は、季節性インフルエンザに比べて高い。

4ページの後半に肺炎の発症頻度があります。季節性インフルエンザのきちんとした肺炎の発症頻度を報告したデータは非常に少ないのですけれども、1~2.5%ぐらいというデータがあります。これに対して感染研のデータとして、最初の頃、139例のオミクロン株のデータでは5.6%、肺炎の発症頻度についてもオミクロン株のほうが季節性インフルエンザに比べて高いというデータになっています。

暫定的な見解としては、ここに書かれているようなことになります。5ページのところです。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した。

それでは、次に沖縄県におけるまん延防止等重点措置及び解除後の対策について、沖縄の高山先生からお願いします。

○高山参考人 必ずしも成功事例というわけではありませんけれども、沖縄県では高齢者を守り、医療逼迫を回避し、そして死亡者を減らすということには一定の成果があったと考えております。取り組んできた重点措置と解除後の対策について御報告させていた

できます。

図1にお進みください。私たちは全国に先駆けて1月上旬より第6波の立ち上がりを経験しております。1月9日に重点措置を開始しましたが、おおむね10日後には減少へと転じております。ただし2月に入った頃から下げ止まりになっておりまして、2月21日に解除してからは徐々に増加へと転じているところです。

図2にお進みください。こちらは同時期の死亡者数の推移を表しております。沖縄県の流行規模に比すれば死亡者数は抑えられているほうだと考えております。重症化リスクの高い高齢者を重点的に守って、早期治療につなげてきたことが被害を減らしてきた可能性があります。

図3にお進みください。こちらは沖縄県の年齢階級別に見る新規陽性者数の推移を示しています。1月上旬に急速な増加を認めていますが、その担い手は主に20代の若者層によるものでした。1月9日に重点措置を開始しましたが、そのまま新規陽性者数は減少へと転じています。

重点措置、時短営業とか往来自粛を要請したりといったことで感染拡大を抑え込みましたけれども、こうした措置は若者層に対しては特に効果的な施策でした。

その一方で、高齢者の二次感染の波はしばらく続きましたし、小児については抑止策としては十分に作用せず、現在も流行が持続しているという状況です。

図4にお進みください。先ほどの図3と同じものですが、重点措置解除前後の動きが分かるように、直近に絞って拡大いたしました。2月21日の解除、その後に40代以下の若者層で増加していることが分かります。ただし、いつも流行の先駆けになるのは20代なのですけれども、そこはあまり増加していません。むしろ今増えているのは10歳未満及び10代の子供たちになります。特に沖縄県は小児人口が多くて、兄弟の数も多いということがありまして、家庭内での感染による広がりもあります。子供たちへの対策を重点的に取っていく必要が高まっているところです。

図5にお進みください。こちらは学校別に推定感染経路を集計したものになります。保育園・幼稚園を除いて学校における感染は実は限定的で、おおむね感染対策は取れていると考えられます。家庭が多いのはどこもそうだと思うのですが、むしろ課外活動や交友関係が感染の場として増えてきている状況になります。

図6にお進みください。入院患者数と施設療養者数の推移になります。赤い折れ線が新規陽性者数なのですが、こちらは最近上昇に転じていますけれども、高齢者の患者は増えていませんので、棒グラフで表している入院患者数は横ばいを保っています。

茶色の点線で表されているのが施設療養者を加えたものなのですが、沖縄県は軽症、無症候の入所者については毎日巡回診療など医療支援を行いながら、施設内での療養を続けていただいています。ここがバッファーになって医療逼迫を回避している部分があります。

図7にお進みください。沖縄県における社会福祉施設への支援の流れを紹介しており

ます。とにかく一人でも陽性者を確認した場合には24時間以内に支援に入ることを目標としております。大体できております。感染対策を指導し、広範に検査を行い、必要な資機材を供給します。そして治療薬を投与し、継続的な巡回診療や感染対策の指導などを行ってきました。こうしたことが感染拡大を防いで、死亡を減らすことに貢献してきたと考えております。

最後に、図8にお進みください。重点措置の解除後における取組について御紹介いたします。

現在、沖縄県では「感染拡大抑制期間」として、第7波に備えているところです。まず、医療体制を維持するための対策として、高齢者へのワクチン接種の推進、高齢者施設における対策強化、そして介護従事者などへの定期的なPCR検査を行っているところです。

次に、再流行を抑止するための対策です。まずは基本中の基本として日常的な感染予防策を取りましょう。そして体調不良時には休んでくださいということと呼びかけています。ここが一番の要だと思っています。また、多人数での会食など感染リスクの高い活動については、重点措置を解除した後も控えていただくように若者たち中心に呼びかけています。

最後、3つ目が今の状況において重要だと考えているのですけれども、現時点では子供の集団生活の場における感染対策が大きな課題となっております。子供たちは発達段階もありますので一律の対策は難しいのですけれども、それでも実行可能な対策が取っていけるよう、個別に考えていく必要があります。

また、子供たちに対してはなかなか疫学調査による濃厚接触者の同定が困難です。そこで、集団生活の場で感染者を認めたときには、同一クラスなど広範に検査を行うしかありません。沖縄県ではこの広範な検査を事業化しておりまして、保健所業務ではなく学校と委託業者の連携により行っています。これにより早期に感染者を同定して、その子を休ませるという地道な対応を重ねていくしかないと考えております。

以上の対策を進めていくことで、今後、第7波の流行自体は春休みに入っていくと避けられないと考えておりますが、一旦解除した重点措置、いろいろと息抜きというか息継ぎになっておりますので、次に急速な拡大が起きた場合には踏み込むということもあるかもしれませんけれども、これらの対策をしっかり取ることで医療逼迫を回避して、重点措置を取らずに済むように第7波を乗り越えていきたいと考えております。

ありがとうございました。

○尾身分科会長 高山先生、ありがとうございました。

それでは、次に今日の本題である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願いします。

○菊池審議官 <資料1, 2, 3及び参考資料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、ディスカッションを始めたいと思います。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 まず、延長と期限切れについて私は賛成でありますけれども、その最大の理由は、都道府県からの要請を受けているということです。その要請に従うべきだというのが、私の考えのポイントです。

私は、今回のオミクロンについては各県の対応能力が違うところが一番大きなポイントだと思いますので、今の分科会の枠組みが、都道府県の要請を受けて、それに対してどういう対応をするかという形でできていることは非常に適切だと考えております。ですから、対応能力を考えてこうしていただきたいという都道府県の要請を基本的に受け入れるべきだと思っております。

今回、押谷先生から説明のあった資料もありますし、後ほど大竹先生からも説明があると思いますけれども、いろいろな論点が出されたことは大変勉強になります。とくに肺への影響、致死率等のデータは非常に役に立ちます。

ただ、前回の議論で肺疾患を導くかどうかに応じてまん延防止、緊急事態という枠組みを使うかどうかを決めるべきだという議論が出ましたが、私はそれはちょっとどうかと思いました。というのは、経済学よりは恐らく医学のほうが査読の論文が出るスピードが速いのでしょうかけれども、肺に疾患が出るかどうかを見極めた上でこういう対策、こういう法律の枠組みが適切かということを考えていたら早期の対応が全くできなくなるのであって、それは厚労省から説明のあった理論的な可能性として新型コロナが肺疾患を導くようなルートも考えられるということで、即刻動くべきだと思います。私はまん延防止、緊急事態については、そういう法律がある以上、それを使う方がいいかどうか、それを使えば有効なのかどうかという視点で今後とも議論を進めていただきたいと思っています。

その視点から見ると、オミクロンは重症化しないと言いながら、大阪では重症病床の占有率が58.7まで上がっているわけで、やはり重症化の危険はあるものと考えて対処すべきだと思います。

2点目ですけれども、まん延防止、緊急事態はどうしても飲食店に焦点が当たってしまう。その飲食店のことなのですが、尾身先生にいつぞや総括していただいたように、去年の暮れから正月にかけての飲食店での会食の盛り上がりとか宴会の盛り上がりがあって、その後に、そこで起こった感染が学校や家庭に伝わっていたということです。今は飲食店のほうは注意をしているから抑えられている、あるいはまん延防止を実施したことで抑えられている。ですから、これが解除されたときに再び飲食店から発する全体の流れが引き起こされないかどうかという点については十分議論するべきだと

思います。

もう一つ、コロナ感染者数の全数の発表をするべきかどうかという議論も過去にありましたし、今回も出ると思いますが、今、人流に影響しているのは感染者数の数字、いつぞや申しましたが、東京で1万5000とか2万という数字が出たときに一気にちまたが静かになったことを覚えております。今や日本人はこの数字に基づいて行動計画を立てているので、全数の発表は今後もぜひしていただきたい。

ただし、これは恐らく平井知事からも話があると思いますが、この数字が例えばデルタのときに東京で1日200人とか100人とか50人まで下がった。そこまで下がることを目指すことができるのかというのが重要な点です。そこまで行かないとしたら何で解除を決めるのかということは、十分な議論を必要とすると思います。

あと2つです。今回のオミクロンについては行政対応が非常にポイントで、その中でセルフというのがキーワードになると思います。セルフダイアグノスティックス、セルフメディカルトリートメントです。公的な機関、保健所を通さずに軽症者は自分で対応する。そのときの指針となるのが抗原検査キットだと前から主張しておりまして、前回、丁寧な説明があり、生産数が1日100万に上がるということをおっしゃいましたので、もう大分状況がよくなっているのか、悪くなっているのかということ十分に説明していただきたい。

それに対して、大竹先生のメモで濃厚接触者の対応について指摘されていますけれども、これは大幅な簡便化が必要ではないか。先ほど沖縄県であった施設についての徹底した検査は大事であるし、恐らく家族の接触ということもポイントになると思います。しかし、職場で1人感染者が出たというときに、追跡をどれだけ広げるかということは、とても職場では対応できないし、今や保健所でも対応できないですから、重点ポイントを決めて、それ以外は、濃厚接触者は具合が悪くなったら基本自分でセルフメディケーションをするというふうに変えていくべき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、大竹委員。

○大竹委員 私はまん延防止等重点措置の期間延長案に反対します。私の反対理由をまとめた意見書を参考資料10として提出しておりますので、詳しくはそちらを御覧いただければと思います。意見書の補足とポイントを説明させていただきたいと思います。

その前に1点だけ、今の竹森先生の御意見で最初に述べられた点についてです。私は、例えばオミクロン株のように新しい変異株が出たときに、最初からまん延防止等重点措置を適用してはいけないということを申し上げたつもりはありません。データが十分出てきたときに、それに対応して判断すべきだということですので、その点だけはまず修正させてください。

それでは、意見書の補足とポイントについてお話ししたいと思います。

第1のポイントは、オミクロン株の重症化リスクの低さです。本日の資料で、季節性インフルエンザよりも致死率が高いという専門家からの評価をお示しいただいて、基本的対処方針の本文にもそれが入れられました。ただし、幾つか疑問があります。季節性インフルエンザでも過去を振り返ると致死率が高かった流行がありました。2005年は平均寿命が前年よりも減少するほどまで影響がありましたが、それは比較対象に含まれていないように思います。

また、これは本日説明があったアドバイザリーボードからの資料でもありましたけれども、オミクロン株では新型コロナ感染が直接的な死因でない方が多いということが知られています。アドバイザリーボードの大阪府のデータによれば、約4割の方が新型コロナ以外の理由で亡くなられています。

以上のように細かい論点がありますが、実は判断すべきことは別のことです。お示しいただいたように致死率が季節性インフルエンザよりも高いとしても、その危険性が相当程度高く、まん延防止等重点措置で私権制限を続けなければならないほどであるかという論点です。ほかの2類相当あるいは5類相当の感染症と比べても、オミクロン株が相当程度危険だといえるのかどうかという点では疑問です。

そして、オミクロン株の重症化リスクが相当程度高いという議論を受け入れたとしても、もう一つ問題があります。重症化リスクが高い人たちの多くが、3回目のワクチン接種をしてもその評価は変わらないのか否かということです。ワクチンの3回目接種で重症化リスクが非常に小さくなると私は理解しています。3月3日に官邸から公表された情報によれば、65歳以上の高齢者の3回目接種は既に55.8%です。報告遅れを加味して、本日を含めあと3日の接種進捗を考えれば、3月6日時点では約60%に達するのではないかと予想できます。また、クラスターが発生し重症者が多く出ている高齢者施設でも、2月末までに74%の接種が終了しているという厚生労働省の調査もあります。そうすると、3月7日以降の重症化リスクは現在のデータで得られているものよりも大きく低下する可能性が高いと思います。

現在、病床の逼迫を抑えることの対策として、3月7日以降にまん延防止を延長するかどうかという議論をしています。3月7日以降の新規感染者の中での重症化リスクというのが重要な判断基準です。現在感染されている方が重症化することは、実は対策の延長では残念ながら対応できません。ワクチン接種率のデータから推測すると、今後、新規陽性者の中での重症化率は低下していくはずですが、それはまん延防止等重点措置の効果でも延長の効果でもないはずです。

本日お示しいただいた致死率や重症化リスクが、ワクチン接種が重症化リスクの高い人に行き渡った3月7日以降でも続くという政策判断をされている根拠は何でしょうか。ワクチン接種に重症化予防効果がないと判断されているとしか考えられませんが、そのように理解していいのでしょうか。もしそうだとすれば、ワクチン接種を進める意味がないことになります。

逆に、ワクチン接種による重症化リスク低下効果があっても私権制限を続けるのであれば、感染者数が減らない限り私権制限を続けることとなります。何を政策の目的にしているのかどうかということについて、改めてお聞きしたいと思います。

ワクチン接種が進んで重症化リスクが下がった状態でも、無症状、軽症の感染者が増えることを抑えるために、重症化リスクが低い子供や若者の学校の行事や生活に制限を加えるということの人々に納得してもらえるかどうか、私は疑問に思います。

第2のポイントは、まん延防止等重点措置の継続に感染抑制効果が小さいにもかかわらず、莫大な税金を使って飲食店への協力金を支払い、営業時間規制を行う合理性が少ないのではないかとことです。

第3のポイントは、社会経済へのマイナスの影響や、子供や若者たちの人生へのマイナスの影響が大きいことです。重症化抑制の効果と比べて判断すべきだと思います。

対策をしていることを見せる必要があるということで、効果が小さい対策に莫大な税金を使って、多くの子供や若者の人生にマイナスの影響を与えてもよいのでしょうか。この2点は、今までこの会議で何度も申し上げてきたことです。

第4のポイントとして、まん延防止等重点措置を用いなくてもオミクロン株対策として効果的な対策を4つ列挙しました。第1に高齢者、基礎疾患を持った人へのワクチン接種、第2に高リスク感染者への早期治療、第3に高リスク者に対する行動制限、第4に保健所業務から濃厚接触者の調査・特定作業、陽性者の全数把握をやめて、保健所に感染対策に効果のある業務に集中してもらうことです。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林委員 私は、医療現場が疲弊している現状において、直ちに重点措置を解除すべきだとは言えないと思います。したがって、これから述べるような条件つきで賛成をしたいと思います。

私の条件というのは、今の竹先生の見解書、参考資料10の4番目に書いてあるオミクロン株の特性に応じた対策が取り入れられるべきだと思います。先ほど竹先生から4番目のポイントとして4つ政策の案がお話しされましたけれども、そういう政策の方向にかじを切れば医療の負荷が大きい現状は改善されて、重点措置も解除できるようになってくるのだらうと思います。ですので、竹委員が提案されているオミクロン株の特性に応じた対策を今回の基本的対処方針でも取り入れていただきたいと思います。

私自身の補足提案を含めて、竹先生が提案されている4つのポイントについて述べます。

第1に、高齢者と基礎疾患を持った人への3回目接種を加速するということが述べられています。この点は、政府から、高齢者や基礎疾患を持った人に向けて強力にメッセージを発信する必要があると思います。つまり、社会のために、あるいは若い世代のた

めに、あるいは子供や孫たちのためにワクチン接種を積極的に受けてくださいというように高齢者や基礎疾患を持った方々に強く要請するということを今現在からも進めるべきだろうと思います。

第2に、高齢者や基礎疾患を持った人が早期に治療を受けられる体制をつくる。先ほどの沖縄県の高山先生の取組のようなことだと思いますけれども、高齢者施設でクラスターが発生した場合に、その場所で治療や投薬を可能にする体制をつくる。この点については地域の医師会の皆様の協力を得て、できるだけ多くの医療機関がコロナ患者の診療をできるように、医療体制あるいは医療者の方々のマインドセットの転換が必要だと思います。

3番目のポイントは、行動制限をするのであれば効果的な行動制限に絞るべきである。これも大竹先生がおっしゃっていましたが、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を持った人の行動制限に絞るべきではないかということでもあります。特に飲食店への営業時間の短縮は、現在では大きな効果は見られないと思われますので、3月7日以降について、営業時間の短縮の要請はしなくてもいいということを措置の原則として、営業時短の要請をする場合は、知事の判断で柔軟に要請することができるというように対処方針を変更すべきではないかと思います。

最後、4番目のポイントですが、保健所による濃厚接触者の調査・特定の作業、あるいは感染者の全数把握作業を中止して、高齢者などの重症化リスクが高い人への対応に集中するべきだということでもあります。これは大竹先生のおっしゃっていたとおりだと思います。

この4つの政策変更を基本的対処方針にできるだけ取り入れるべきではないか。特に飲食店の営業時間の短縮については要請しなくてもいいということにし、時短要請する場合は知事が柔軟に判断できるという形に記述を変えられたらいいのではないかと思います。

もう一点、保健所による濃厚接触者の調査・特定作業、感染者の全数把握作業を行わないことも知事が柔軟に判断できるというように対処方針に加えられたらいいのではないかと考えます。私からは以上であります。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

皆さん、申し訳ありませんけれども、発言は要点を絞ってやらないととても12時半に終われませんので、御協力をよろしくお願いします。平井知事、どうぞ。

○平井知事 先ほど高山先生のお話を聞きました。沖縄県の状況が詳しく分かりましたし、名前は伺っていたのですが、非常にすばらしい御見識と行動力だなと感銘いたしました。もしよろしければ高山先生のほうで御了解いただいて、今日の午後に知事会を開きますので、そこで先生の資料を配付させていただければと思います。

分析と今後の展開を含めて、高山先生のお話を基にちょっとだけお話をしたいのですが、先生の資料で、2月に入ってからどうしても落ちなくなったということがありました。これは多くの自治体が同じように悩んでいます。これがオミクロン株対策の今後のポイントになってくるのかなと思うのですが、我々は素人でよく分からないところでありまして、先生方の知恵を仰ぎたいところでもあります。

実は鳥取県は遺伝子解析を詳しくやりました。先週25日に東京医科歯科大学さんでプレスリリースされているのですが、我が国はBA.1からBA.1.1に移ってきている。BA.2はまだ少ないのだけれども、BA.1.1に移ってきたという指摘があり、これが感染の確率といえますか力が強いのではないかという分析レポートが出ました。

念のため、そのことを元にして、県内のものがBA.1かBA.1.1かを調べたのですけれども、びっくりすることに1株以外は全部BA.1.1でありました。ひょっとすると沖縄もそうではないかと思えますし、西日本は比較的そうなのかもしれません。東日本のほうにBA.1.1の波が押し寄せているのかもしれません。

東京がちょっと増えかけているのが気になる場所でもあります。地域によって、そういう株の動きとも関連しながら対策を考えなければならないのかなと思えますし、その原因として、高山先生がおっしゃっていたように子供の集団生活をどう抑えていくかが一つのポイントになってきます。

今、小林先生がおっしゃいましたが、まん延防止等重点措置あるいはそれ以外の対策について柔軟に取れるように、ぜひ今後も基本的対処方針の見直しを検討していただければありがたいなと思えます。

また、今日も幾つか話が出るものでありまして、これは申し上げなければいけないかなと思うのですが、今、小林先生は非常に言葉を選んで、感染状況と保健所の状況など地域によっては、濃厚接触者を制限する可能性についてのお話がありましたけれども、前回、急に示された資料を私もあの後子細に見ましたが、前回の参考資料11の4ページに申し訳ないけれどもフェイクが入っています。これに基づいて議論されるのでこういう議論になっているのかなと思えますが、1つは、発症日の翌日に受診をして、その翌日に発生届をして、3日目によろやく調査をするということが前提になっていますが、申し訳ないですけれどもこれは意欲と能力のない保健所のやり方でもあります。

私のほうで、2月10日の参考資料9で知事会から示させていただいた資料を御覧いただければと思うのですが、例えば鳥取県の場合であれば、調子が悪いときに医者に行く。陽性判定が出る。その日のうちに家族も全部調べてPCR検査をやる。それで全部発生届が出てきます。今、高山先生がおっしゃいましたが、翌日には小さな子供たちを幅広く検査したほうがいい。ですから、保育所全員あるいはクラス全員といったところを、濃厚接触者の特定が難しいので幅広く調査する。こういうことを参考資料9で述べさせていただいております。このようなことをやらないと収まらないのに、それをやらないことを前提にして資料を出しておられることでもあります。

それから、発症日の3日前に感染が始まったと言いますが、我々が現場で見ていると、発症の当日とかその前日ぐらいの感染が非常に強いように思います。あまり遡って出てこない。すなわち、オミクロン株は世代時間が短いですから展開が早いわけでありまして、そういうことを考慮しなければならないわけでありまして。

何を申し上げたいかという、一律にこういうことを全国に適用するというのは非常に危険でありまして、実は先週末、何人かの知事が結構激烈に怒っています。こうした濃厚接触者の見直しなど、せつかくこれから収めようとしているところで、能力と意欲を持ってやろうとしている保健所は全国にごまんといっていますので、そうしたところを信頼していただいて、少なくとも地域によってどうしても私たちはできないというところはお許しを請いて軽減してもらおうということが本来であるというのが現場の率直な印象でありますので、言葉がきつかったかもしれませんが私も相当怒られていますので、ぜひその辺は今後の議論の参考にしていただきたいと思います。

参考資料11として今回配らせていただきましたが、まん延防止等重点措置の範囲内か範囲外、あるいはまん延防止等重点措置が終わったかどうかによって高齢者施設対策あるいは診療報酬が変わらないように、ぜひそこはニュートラルに制度を組んでいただきたいと思います。

また、併せて念のため申し上げますが、昨日、和歌山県の仁坂知事とお話をしましたけれども、一部で報道されていることとは違いまして、本人は山際大臣に非常に感謝をしているとおっしゃっておられました。今回も地元の意見を聞いていただきまして、まん延防止等重点措置の延長を決めていただこうということ、本当にありがたく感謝を申し上げます。

また、小林先生などもおっしゃいましたが、ワクチンのことが今後非常に重要でありまして、今回25ページや16ページで書いておられますけれども、先ほど変更された菊池審議官の意図をよく聞けないところではありますが、やはりお勧めするということを基本にするのであれば、お勧めするというふうに、子供たちについても政府として統一見解を出していただきたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 新規感染者や重症者の減少ペースが遅いことから、多くの都道府県が政府に対して延長を要望されたという事情は理解いたします。

一方で、この間、大竹先生や仲田先生など経済学者の皆様を中心に社会経済活動を停止することによる様々な弊害が指摘されております。

今週の東京商工リサーチが発表したデータでも、1日4件のコロナ破綻が続いていると指摘されておりますし、先ほど大竹先生からも御指摘があったとおり、若者の人生へのマイナスの影響、すなわち学校では3年近くコロナ禍で多くの行事や部活が中止とな

って、修学旅行や卒業式、また文化祭など青春の大切なイベントを体験できずにいる学生が非常に増えているということは御留意いただきたいと思っております。

今回、まん延防止等重点措置を要望された知事の皆様には、ぜひこうした点にも御配慮いただき、地域の感染状況を的確に踏まえて、地域を限定する、また、感染状況が改善したらその時点で早めに解除を行うということをお願いしたいと思えます。

また、コロナ分科会では議論されているということですが、ワクチン・検査パッケージは、現在のようにまん延防止等重点措置を全面的に解除はできないけれどもワクチン接種を加速したいという局面でこそ生きる取組だと思えます。ワクチン・検査パッケージによって一部でも経済を回すことが可能となります。逆に措置が全面解除された後ですと、ワクチン接種へのインセンティブとしての側面は失われると思えますので、なるべく早くこの新しい制度をスタートさせるべきだと考えます。

先ほど高山先生からも、沖縄県がリバウンドを防ぎながら社会経済活動を回していくために、高齢者施設を中心にワクチン接種を加速しているという御報告がございました。沖縄では昨年秋の段階でもワクチン検査証明を上手に使うことで観光振興に役立てていたと思えますので、今こそこうした取組を展開すべきだと思えます。

最後に、昨日総理から水際措置についてのさらなる緩和や留学生への対応などを御公表いただきましたが、これは国際的な人の往来再開に向けた着実な一歩だと存じます。今後も引き続きさらに段階的に緩和を進めていただき、日本企業のグローバルなビジネスも含めた社会経済活動への打撃をなるべく少なくするよう、お願いしたいと思えます。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 基本的には政府の提案に賛同しますが、重症者の動向が非常に重要だということだと思っております。1点気になるのは感染状況、流行の状況です。我々がつくっているエピカーブも資料としてついていますが、ほかのところでも沖縄と同様に下げ止まっている、もしくは上昇傾向に転じているところが多いです。今回解除になるところも、資料の中には3月2日までの今週先週比で出していますが、昨日の今週先週比だと1を超えているところが幾つかあります。

先ほど脇田先生のほうからありましたけれども、先週は休日が1日入ったので、24日、休日の翌日の報告数が少なかったため、それがまだ今週先週比の分母のほうに入っていて、今日の発表から分子に移行します。そのときに今週先週比は全国的にかなり上がります。全体的に見ても、沖縄と同じように早く始まった広島や岡山、山口もそうですけれども、下げ止まっている感じで、なかなか減っていかない局面にあるということは理解する必要があると思えます。

あと、大竹先生のほうからあったワクチンをすれば重症者が劇的に減るということは、

もう少しきちんとしたデータを見ないといけないのですけれども、第5波で2回目接種が進んでいって、高齢者の感染者も重症者もすごく減りましたけれども、3回目接種であのときほどには劇的には減らないと考えられます。2回接種で重症化阻止効果はかなり得られているというところもあって、3回目接種でそれが加速するということはあるのですけれども、特に高齢者は3回目接種を絶対にすべきだと私自身は思っていますが、大竹先生が考えられているほどには減りません。

これも慎重に見ないといけないのですけれども、昨日ADBに出ている感染研のデータでは、2回目接種と3回目接種を死亡とか重症化で見ると、リスク比が0.8ぐらいにしか下がらないというところで、それはいろいろな理由があって、今日ここできちんと説明する時間がないのでできませんけれども、そこまで劇的には下がらないだろうと。死亡者、重症者が続いていくという傾向は、今後もしばらくの間続いていくのだろうと考えられます。以上です。

○尾身分科会長 連合の村上副事務局長。

○村上副事務局長 今回のまん延防止等重点措置の延長の方針につきましてはやむを得ないものと考えますが、延長を繰り返すことで人々の緊張感が薄れる恐れもあると思います。大竹先生などが御指摘されているように、社会経済活動への影響が長引くことへの弊害もあると思います。こういったことを鑑みて、今後、対策を検討していただくことが必要だと思います。また、沖縄県の高山先生の御報告は大変勉強になりました。こういった内容も参考に、効果的な対策に切り替えていくことが必要だと思います。

次に、3回目のワクチン接種について、少しずつ接種人数も増えてきていますが、一層加速させるためにも、国民に向けたメッセージを出していただきたいと思います。

最後に、「ワクチン／検査制度(仮称)」について、感染症対策分科会のほうで行っておりますけれども、こちらについても感染対策と社会経済活動の両立が可能となるように、国民が納得し、様々な業種業態にとって利用しやすい制度となるよう、検討を急いでいただきたいと思います。以上でございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。井深委員、どうぞ。

○井深委員 本日の諮問内容に関しましては、都道府県の要請に基づく御提案ということで賛成をいたします。しかし、今後、まん延防止等重点措置の解除や延長を検討するに当たって考えるべき点があると思うのですけれども、私からは特に3点を挙げさせていただきます。

1点目は重点措置の効果です。本日の資料の中に含まれておりました幾つかの団体の専門家の御意見の中に、措置、特に飲食店への対策の意義が薄まっているという意見が

含まれているのですが、この点についての見解をお聞かせいただければと思います。

2点目は措置解除後の対策についてです。重点措置の解除という次の段階を検討するに当たっては、解除の対策の整理を行った上で、その対策に対して資源の充当が十分に準備されていることが必要となります。この点に関してはコロナ分科会で有効な対策の検討が行われていると思いますし、また、本日高山先生から貴重な事例の御紹介もありましたが、施設居住者への検査、感染対策、学校等での対策が十分に進んでいる必要があると思います。また、ハイリスク者へのワクチン接種の徹底も重要だと思います。以降の分科会では、解除後の対策の方向性についてお示しいただければと思います。

最後は繰り返しになりますが、重点措置に効果がある場合においても多大な社会的負担が存在するという点について、私からも申し上げたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 武藤委員、どうぞ。

○武藤委員 私は従前から地域の対策に責任を持っておられる知事の意向を尊重したいという原則的な立場を持っておりますけれども、今回の延長案については、その根拠となる政府の御説明について疑問があるので、反対します。理由は3つあります。

まず、押谷先生が先ほど御説明くださった参考資料8に私も名前を連ねさせていただいて、先生方が非常に限られたデータを使って季節性インフルと新型コロナの致命率について現時点で比較するという困難なミッションに立ち会いました。その内容が今回の基本的対処方針の6ページに組み込まれてはいますけれども、法の施行令に基づけば、まん延防止等重点措置を出す根拠として、肺炎の発生頻度が季節インフルエンザにかかった場合に比して「相当程度高い」と認められる必要があります。この参考資料8のデータなどを使って政府がどのように「相当程度高い」と判断されたのかということが今日は説明されていないと思います。その点は専門家ではなく、政府の御判断の範疇かと思しますので、ぜひ御説明をしていただきたいと思います。

それから、ささいなことですがけれども、今の6ページ目のポツのところで、8行目に黒文字で「ただし」と入っています。これはないほうがいいので、削除を提案したいと思います。

「相当程度高い」の解釈に関しては、先ほど大竹委員もおっしゃっていた3回目のワクチン接種、あるいは年代別で見たときに確かに高齢者では「相当程度高い」といえるのかもしれませんが、若年層ではどうなのかといったことも考慮すべきなのではないでしょうか。

2点目の理由なのですが、今回延長する団体の解除の見通しについて不明瞭だからです。資料3の今回の重点措置終了の考え方は、あくまでも今回で解除する団体だけにかかるのだと思いますが、今後延長する団体の扱いは、その団体の特性とかいろいろなことを踏まえて総合的に判断するとあります。しかし、具体的にどういう観点や指

標なのかが示されない中で漫然と延長されることについては納得ができないと思います。

今回、延長の対象として残っている団体は対策に苦勞している大都市部であり、また日本を支えている経済圏でもあり、今回と同じような観点で解除することが難しい可能性があります。例えばその地域でのワクチン接種率、追加接種率が一定程度達成したら解除するとか、何か指標のようなものはないのでしょうか。また、モデルナのワクチンを敬遠する高齢者がまだたくさんおられるようですけれども、そうした方々が減って接種が促進できるような一層の努力もお願いしたいと思います。

3番目の反対の理由は、高齢者による病床の利用について、高齢者自身の利益や高齢者の人権を尊重した療養の在り方についてもっとよく考えるべきだと思います。どんどん入院させていけば病床は埋まりますし、これによって一般診療も影響を受けて、それは私権制限の根拠になるというサイクルが続いています。参考資料9で高山先生が御説明になった沖縄県からの非常に大きな学びは、施設内療養を継続できる早期の医療介入と、日ごろからの支援体制ということだと思います。高齢者が住み慣れた地域で暮らせることは非常に重要です。急に環境が変わって、隔離措置の過程で不慣れな人によるケアを受けることによってフレイルが進んだり、元の暮らしに戻れないようなことは本人たちにとってよくないことですので、よく考え直したほうが良いと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。岡部委員。

○岡部委員 もう大方の先生がおっしゃっているとおりですけれども、だんだん疫学的な状況が分かり、確かにオミクロンだというのが前提ですけれども、重症度が高いところがはっきりしてきているならば、ハイリスクポピュレーションに対してターゲットを絞っていく戦略である必要があるだろうと思います。逆を言えば、ローリスクポピュレーションにあまり過大な負荷を与えないようにというような原則的な方向が必要だろうと思います。それは特に小児に対する問題であるとか、先ほど来出ている飲食店についても一律にやっていくのかどうかということについての再検討は必要だろうと思います。

特にワクチンのことについて申し上げれば、高齢者に対するワクチン接種が進んでいるのは大変いいと思うのですが、届きにくいのは例えばサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）がポケットになっているので、ここについてもワクチンの対象にして絞っていく。子供たちへのワクチンで、例えばポリオの対策などだと、日本は別ですけれども、その場所に行ってやるということが必要で、いわゆる出前といったようなことも対策に入れていく必要が出てきていると思います。

原則的には、今回の政府提案といいますか自治体の要請は誠にそのとおりで、私も賛成しますけれども、そもそもまん延防止等重点措置というのは、ターゲットをかなりピ

ンポイントに絞れるというところがあるので、地域性、職業、あるいは社会生活といったものに対してもう少し狭くやるという考え方が必要であろうと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。釜菴委員。

○釜菴委員 先ほどお示しいただいた6日で終了する県と延長する県のデータを比較してみて、理解できる部分も当然あるわけけれども、どうしてこの県が延長になるのか、あるいは終了になるのかというところで、なかなか説明困難なところもあるように感じます。それはあくまでも知事さんが県の行政を考える上でどうかという要請を踏まえた国の判断であったと理解をしていますので、今回の決定はやむを得ないのではないかと考えております。

その中で、今後、延長した場合の次回の終了をどうするかというところにつながってくるわけですが、既に出ている感染者の減り方が少ない、高止まりが続いている背景に何があるのかというところはそれぞれ皆さんと一緒に考えているわけですが、これがなかなかよく分からないのです。今、感染が拡大しているウイルスの特徴なのかもしれない。どういう対策を講じればよいのかということがなかなか分からない中で今後の政策を決めていかなければならないということは、指摘をしておかなければならないと思います。

その中で、大竹先生からの今日の資料の4の第3で、高齢者や基礎疾患を持った人の行動制限という御指摘の趣旨は分かりますが、これらの方はそんなにあちこち出歩いているわけではなく、行動制限というか行動を自粛しておられる面が非常に大きいし、これら対象者があちこち動き回って感染してしまったというデータはないので、ここはちょっと疑問です。

もう一つ、全数把握の中止というところについては、全数把握に代わる体制がしっかり構築されないと感染の状況が全く分からなくなってしまうので、それは今検討しているわけですが、現状よりもさらによりよい方法がまだ確立できていないので、全数把握に代わる体制がしっかり整わない限りは、続けざるを得ないのではないかと感じます。

以上、申し上げました。

○尾身分科会長 それでは、私のほうも一委員として1つだけ質問します。

高山先生にお聞きしたいのは、先ほどのプレゼンテーションの中で、10歳以下の子供もちょっと上がりがある。しかし、重症者とかはあまり増えていないのではないかといいながら、先生のプレゼンテーションの参考資料9の図8に、今までこういうことを高齢者施設でやって、感染者数は多かったのだけれども、死亡者数は抑えられてきた。10歳以下の子供は上がっているけれども、今のところは高齢者の重症者、死亡者は増えていない。

このことを維持したいということで、図8に医療体制のことと、これからのリバウンドをどう防ぐかということを書いてあります。今、感染者が多少増えても、先生がおっしゃったようなことをしっかりやれば、重症化、医療逼迫は何とか防げるという思いでやられているのでしょうか。

○高山参考人 答えは分かりませんのですけれども、ただ、できることは見えているので、それを地道にやって、ウイルスの勢いに我々の対策が打ち勝てるかというところだと思います。

ただ、現時点において重点措置解除後に高齢者が増えてきていないというのは一つ期待が持てる所だと思いますし、1月と全く異なるのは、3回目のワクチン接種が沖縄県で高齢者に対して50%以上打っているというところも、感染拡大を抑止するところにも効果が出ているのではないかと思います。これをあと2週間程度で70%まで高めていくことができれば、ある程度の流行、第7波はあると思っていますけれども、去年の8月も2回目のワクチン接種によって高齢者の感染が少なかったのです。同じように、第7波においては3回目のワクチン接種が進んでいるし、高齢者が巻き込まれずに重症化も減っていて、今までやっている対策を重ねていくと、重点措置までは行かなかった、医療逼迫は要らなかったというふうにはできるのではないかと考えて取り組んでいるところです。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、委員の方から幾つか事務局への質問がありましたので、まず、厚労省から。

○宮崎審議官 まず、御質問に御回答する前に、本日の資料でも使われておりますけれども、PCR検査陽性率に関して、前回は御指摘がございました点について御説明をさせていただければと思います。

PCR陽性率につきましては、現在これを感染状況の参考資料の一つとして公表しているところでございますけれども、本日の資料の中でも2県、100%を超える数値になっているなど、課題がある状況でございます。この陽性率の算出に当たりまして、分母につきましては地方衛生研究所、保健所等から報告いただいたPCR検査の実施件数をベースに用いている一方で、分子につきましてはPCR検査以外の検査による陽性者や疑似症患者も含まれているということでございます。

また、これによりまして、都道府県ごとにPCRで診断される患者数の割合が異なる場合には数字がかなり変動してくる。あるいは、この比率だけではございませんけれども、都道府県から実施件数の報告の遅れがあった場合には値が大きく変動するといった課題がございます。

今回のオミクロン株対応の中で、陽性率が100%を超えている数値になってきている

県があるということは、検査件数の報告の遅れによって分母が過少になっていることも考えられますし、PCR検査以外の検査、例えば抗原定性検査を有症状者に対して用いることで診断しているようなケースが増加していることなどで、こうした数値が必ずしも実態を適切に反映していない状況になっているのではないかと考えております。

この検査の陽性率の算出方法、取扱いにつきましては、専門家の御意見も踏まえまして検討してまいりたいと考えているところでございます。

続きまして、会議の中で御質問、御意見のあった点につきまして、順不同ですけれども御説明させていただきます。

まず、検査の足元の状況につきまして御質問がございましたが、抗原定性検査キットにつきましては今、足元で1日当たり平均200万回分以上の生産、輸入を確保している状況でございます。したがって、需給状況は全体としては相当程度改善している、ないしは改善していく見通しを持っているところでございます。

また、大竹委員はじめ、濃厚接触者に対する取扱い、あるいは積極的疫学調査の見直しに関する御意見をいただきました。この点につきましては厚生労働省のアドバイザーボードにおきましても問題提起をいただいているところでございます。我々といいたしましても、こうした専門家の皆様の御意見あるいは得られた新たな知見も踏まえまして、できるだけ早く方向をお示しできるように検討してまいりたいと考えているところでございます。私からは以上でございます。

○尾身分科会長　ほか、次官等々はいいですか。それでは、内閣官房から。

○菊池審議官　まず、私のほうから2点。

大竹委員から、まん延防止等重点措置の政策目的について御質問がございました。まん延防止等重点措置はまさに名前のとおりまん延を防止するということでございまして、一般的にまん延といいますと感染の拡大ということで理解されております。重症化については新型インフルエンザ等対策特別措置法で「急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり」ということで、まん延と並列で書かれております。まずは感染拡大防止ということがまん延防止等重点措置の目的になるかと思えます。

感染拡大につきましてはそれ自体に弊害があり、重症化しなくても感染拡大によりまして個人の健康、活動が損なわれ、それに伴う社会経済的な影響もありますので、重症化を防止するだけでなく、感染拡大も併せて防止していかなければならないということで、まん延防止等重点措置の適用をしているところでございます。

もう一点、飲食店に対する時短の効果についての御質問もございました。飲食店につきましては第6波においてもクラスターが発生しておりまして、特に感染拡大の初期には飲食店の割合が多くなっておりまして、一方で、まん延防止等重点措置適用後、時間

の経過とともに飲食店のクラスターが減少して、保育所や学校、職場、高齢者施設のクラスターが多くなっております。これは断定はできませんが、一つは飲食店に対する時短要請や人数制限、あるいはマスク会食といったことの効果とも考えられるところでございます。

それから、知事の判断で柔軟にできるようにという御質問、御意見もございました。まん延防止等重点措置においては、非認証店に対しては一律で時短要請をすることになっておりますが、認証店につきましては、時短の有無、酒提供の有無は知事が判断できるようになっております。

私からは以上です。

○尾身分科会長 どうぞ。

○田中審議官 私のほうからは武藤先生から御質問のあった件ですが、政令上の要件の御質問でございます。

前回の分科会の中で条文については御紹介させていただきましたので、そこは省略させていただきますけれども、いわゆるまん延防止等重点措置を講じる際の前提条件として、当該新型コロナウイルス感染症が、肺炎等の重篤な症例の発生頻度が通常のインフルエンザに罹患した場合に比べて相当程度高いといった要件があるわけでございます。

これも前回の分科会で御説明したかと思えますけれども、個別の変異株というわけではなくて、新型コロナウイルス感染症全体として判断を行っているということでございます。したがって、今回の中にも数字は出ていないということなのですが、従前どおりそのように判断をしたいと考えております。

なお、例えば基本的対処方針上で申しますと、初期の段階であれば肺炎の発生率の割合が18.5%であるとか、アルファ株がまん延した時期でございますけれども、リスクが従来株よりも1.4倍ほど高くなっていると推定されるという記述もありました。

今回、オミクロン株に限って判断するわけではないですけれども、アドバイザリーボードで示されました、先ほど御紹介のありました資料の中で、限られたデータではありますが、肺炎の発症率についても季節性インフルエンザよりも高い、倍ぐらいあるということですので、我々としては相当程度高いという判断は変えなくてもいいと考えております。

なお、もちろん未来永劫全く同じ評価ということではないかと思えます。また知見の集積等に応じて判断をすることになると考えております。以上でございます。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

今の事務局からのお答えに対して、メンバーの方からさらに質問等がありますか。よろしいですね。

それでは、そろそろ今日の議論のまとめに行きたいと思います。

まずは、今日の政府からの諮問、延長が18都道府県、解除が13県については、二人の方が反対で、それ以外の方は基本的には賛成だと思います。その上で、お一人がいわゆる条件つきということだったかと思います。

反対をされたお二人のうち一人の方の理由は、そもそもオミクロン株でまん延防止という税金を使った行動制限をする必要があるのか、重症化対策などもう少しリスクに合わせた形でやる方法があるのではないのかということが主な理由だったと思います。つまり、私的行動制限をやるような形ではない方法で、もっとオミクロン株の特性に合わせた対応ができるのではないのかという趣旨だったと思います。それがお一人の反対理由です。

もうお一人の反対理由は、例の肺炎のことの説明があまりよく分からなかったということとか、解除の見通しがはっきりしていないこと、あるいは今の高齢者は持病がある人が多くいて、クオリティーなどの問題があって、それを全部入院させるという非常に社会的な問題について、まだ見通しがいいのではないかということを中心に、お二人が明確に反対されたということだと思います。

それ以外の方は、賛成ということでよろしいかと思います。

小林委員が条件つきという話です。これはいろいろまとめられますけれども、せっかく大竹先生が書いてくれた最後のページの4つのポイントは、釜薙先生もおっしゃっていましたが、私がこれを見ると、第1、第2、第4は今回初めて言われていることではなくて、3回目接種を促進するというのは、国はいろいろやっているけれども、大竹先生はもっと強いメッセージをとということで、ある人は高齢者にもっと打ってもらえるような強力なメッセージをとということで、これは今までもやってきたことをさらにやるべきだと。これは誰も反対しないと思います。

高齢者施設云々の話も何度も言われていることで、先ほど事務局のほうからもあったように、高齢者施設の70%はワクチンが行っているし、今、高齢者は50%が3回目を打っている。こういうことについて今までもやってきているけれども、もちろん改善の余地があるけれども、どんどんやってほしいということだと思います。それは小林先生もおっしゃったけれども、誰も反対しないと思います。

4番目は平井知事が強いお言葉でおっしゃった。前回、参考資料として出したものは言ってみればたたき台ということで、今も専門家の間あるいは政府のほうで非公式に、地方と都市部では違うし、これを画一的にやってもらうということは絶対にやらないほうがいいという意見がある。今始まっていますので、これについては国あるいは分科会、アドバイザリーボードでなるべく早く結論を出すということだと思います。

3番目のほうは、大竹さんも高齢者に動くなというよりも、つまり守るのは高齢者なのだといって、高齢者に家にずっといてくれということを言われているのではないと思うので、ここはむしろ今日高山先生にいただいたように、重点措置発令中に沖縄は随分

先進的なことをやっていただいて、あれだけの数の感染者が出てきたにもかかわらず、死亡者数は抑えられた。そういう意味で、飲食店だけのことでなくて、今の一番の問題の核心に沿った行動をしたほうがいいのではないかとということで、重点措置の在り方自身にも問題提起をしていただいたのではないかと思います。

今日、そういう議論があったということですので、これからまた分科会があるでしょうし、アドバイザリーボードもあるので、今日の結論として、これからも解除しようが、しまいが、いろいろやることがあるというのが、今、小林さんなどが言った条件です。それはほとんどのことが大竹さんのペーパーに書かれている。

そういう中で、この分科会、アドバイザリーボードなどと協力して、そろそろ大きな考え方をまとめる必要があるのは、ある程度重症化対策に軸足を置いて、もちろん感染対策が大事で、感染症の数がどんどん増えていけば、致死率が低くても絶対にある。このことは誰でも知っていること。しかし、先ほどの武藤さんの解除の話ですが、解除は一体どのレベルですか、あるいは将来の見通しが非常に重要なので、恐らく近いうちに、我々はどこに軸足を置いていくのか。感染をなるべく低くしたいのか、それとも感染はある程度あっても、医療の逼迫がない程度に抑えて、もちろん医療のほうの重症化対策はやりつつ、感染対策もそれほど行動制限をしなくてできることなのか、感染者はもちろん人口10万対15というほうにやるのかというような中長期的な考えを少しずつ分科会などで始めたらいいのではないかとということだと思えます。

今日はその部分の結論は出ませんが、今日もぶら下がりがありますので、そのようなまとめでよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○尾身分科会長 ほかの人は手が挙がっています。賛成が多い。

小林委員は何かありますか。

○小林委員 今のおまとめで結構だと思いますけれども、1つ、先ほどのコロナ室からのオミクロンあるいは新型コロナがインフルエンザに比べて相当程度強いということについての判断基準のことを一言申し上げたいと思います。

先ほど田中様から、オミクロンだけではなくて、新型コロナ全体として対処すべきかどうかを判断するという発言がありましたけれども、私権制限をするときの判断基準としては、それでは粗過ぎるのではないかと思いますので、これからの政府への要望として、オミクロンに特化した判断をして対策をするべきかどうかということを決めていただくように、判断基準をもう一度いろいろ検討し直して、改善していただきたいとコメントしたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 平井知事、どうぞ。

○平井知事 基本的には今のお取りまとめで賛成でございますし、尾身会長のほうでいろいろ御配慮いただき、ありがとうございました。

ただ、1つニュアンスの問題かもしれません。今後みんなで議論するということがありますので、そこでまた議論すればいいと思うのですが、11月の感染症対策の分科会以来、こちらのほうも同じようなことを申し上げておりますけれども、どうも先生方の頭の中で、重症化対策と感染者数を抑える対策を二律背反のように考えておられるのは改めていただきたいと思います。現に自治体も、沖縄県の例がありました。同じようなことをどこもやっています。高齢者の対策が重要なので、そこに重点的に人員を配置したり、検査を入れたり、ゾーニングなど専門の先生に入ってもらったり、当然ながら怪しくなったら病院に移したり、こういうことはどこもやっているところでありまして、それはそれなりに利いているというのが現状だと思います。

ただ、みんなが頭を抱えているのは感染者数が減らないというところでありまして、それがなぜ問題かというところ、重症化を経ずしてぼんと亡くなる方がいらっしゃるのです。特に高齢者、基礎疾患のある方、ワクチンを打っていない方、こういうところで目立つように現場は思っています。この辺の謎は解けません。感染者数を抑制していくことが重要でありまして、そのためには子供の対策などが重要だというのが、現場のほうでみんな大体コンセンサスの的に共通認識を持っているところです。ですから、高齢者対策の重点を置くので、感染者の数を抑えることはやらないみたいなことは、ちょっと現場の感覚と合わないところがあります。

どうしても感染症対策をやれないという実情があるところは縮小の仕方を上手に考えていただけたらいいということでありまして、分科会あるいは政府は全国一律の対策になってきますので、そのときに二律背反的に物事を考えるのではない、弁証法的な解決策を考えていただきたいと思います。

○尾身分科会長 あと10分ぐらいなので、今の平井知事が言及されたこと、二律背反ということをやるときではないということは、恐らくみんなそう考えていると思います。

その上で、今日は沖縄のことがテーマになったので、先ほど申し上げた参考資料9の図8、皆さんの意見のほとんどの背景にあるのは、このウイルスの本質が分かっている、多くの人は重症化しない。高齢者に重症化が集中している。しかし、同時に10歳以下の子供たちの間に感染が広がっている。10歳以下の子供そのものはあまり重症化しないけれども、そこからほかのところに感染が広がり、時々高齢者。したがって、恐らく医療界の人たちがおっしゃっているのは、やみくもに行動制限をするということではなくて、例えば学校などもある程度教育や保育の機会を保ちながら、一番合理的な感染対策をやっていく。そこを全部やめてというよりも、そういうことでやっていくということ

で、二律背反ということではないのは私も大賛成です。

今のポピュレーションは3つあると思います。守らなければいけないのは高齢者、これについてはもうよろしいですね。それから、10歳以下の子供。10歳以下の子供は、沖縄県の8ページ目の最後の再流行ということで、沖縄はいろいろなことを試されている。これはほかの県も試されて、いろいろ知恵を絞って横断的にやればよいと思います。今度は40歳、50歳の一番働き盛りの人、大学生などもそうです。社会生活をだんだんと戻して行ってほしい。しかし、例を1つだけ言いますと、今、学校のクラブ活動でフィジカルなコンタクトがある。そこは結構リスクが高いので、そういうところはやめてくださいと。ただ、普通の授業についてはあまり感染がない。そのようなメリハリをつけた感染対策はやっていくというイメージでございます。

平井知事、よろしいでしょうか。

○平井知事 ありがとうございます。結構です。

○尾身分科会長 ほかの方はよろしいでしょうか。

それでは、先ほどもまとめましたので繰り返しませんが、そういうことで今日の結論が出たということにしたいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

山際大臣からお言葉をいただきたいと思います。

○山際国務大臣 皆さん、今日も活発な御議論をありがとうございました。重点措置の期限を迎える31都道府県のうち、もう繰り返しませんが、13県は重点措置を期間どおり終了すること等々をお諮りしたことに対して、御了承いただいたことに感謝を申し上げます。

政府としては引き続き対策をしっかり進めながら、社会経済活動が継続できるように取り組んでいくことが重要であると考えておりまして、緊張感を持ってやってまいりたいと思っております。委員の皆様、引き続き、ぜひともよろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。 それでは、事務局にお返しします。

○事務局 次回の日程につきましては、追って事務局より御連絡させていただきます。

本日は、急な開催の案内にもかかわらずお集まりいただき、どうもありがとうございました。

以上でございます。