

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第18回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年9月16日（金）10時30分～12時28分

**2 場所**

合同庁舎8号館1階 講堂

**3 出席者**

分科会長	尾身 茂	公益財団法人結核予防会理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
委員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	磯部 哲	慶應義塾大学法科大学院教授
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	日本経済団体連合会社会基盤強化委員会企画部会長代行
	幸本 智彦	東京商工会議所議員
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	舘田 一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞が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担当
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
委員代理	内田 勝彦	全国保健所長会会長（清古委員代理）

## 4 議事概要

### <山際国務大臣挨拶>

皆さん、おはようございます。

尾身会長をはじめ、構成員の皆様方におかれましては御多用の中御出席いただき、感謝を申し上げます。

この夏の感染拡大については、これまでを大きく上回る数の感染者数が発生し、特に発熱外来等を担う医療機関の業務負荷が大きくなる事態も生じました。国民一人一人の感染対策の推進や医療福祉関係者の御尽力などにより、現在、新規感染者数だけでなく重症者数も減少が継続し、死亡者数も減少に転じております。

そうした中、先日、政府対策本部において、新型コロナ対策を新たな段階に移行する考え方を示しましたウィズコロナに向けた政策の考え方を決定いたしました。この中では、新型コロナウイルスは今後も変異を繰り返し、収束までにはさらに大規模な感染拡大も懸念される。ウイルス学的な見地やリスク評価も含めて、ウィズコロナにおける感染対策の在り方を引き続き検討していくとしております。

このため、本日の分科会では、まず、この夏の感染拡大への対応について保健医療体制、社会経済活動と感染対策の両立等といった観点で振り返り、御議論をいただきたいと考えております。その上で、厚生労働省とも連携して、秋以降の感染拡大を見据えた対策、さらにはウィズコロナにおける対策の在り方についても今後継続的に御議論をお願いしたいと考えております。本日もぜひ活発な御議論をよろしく願いいたします。

以上です。

### <加藤厚生労働大臣挨拶>

分科会の先生方には、本日も大変お忙しい中、ありがとうございます。

まず直近の新規感染者数は本年2月のピークを下回る水準となり、減少が続いているところであります。病床使用率も低下傾向にあり、重症者数や死亡者数の減少が続いています。

今後も感染者数等の減少傾向が続くと見込まれますが、一部地域では感染者数の減少の鈍化も見られます。また、これから2回の連休もございます。引き続き感染動向を注視する必要があると考えております。

現在の新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株であっても致死率や重症化率がインフルエンザより特に高齢者において高いということ。他方で、若者の重症化リスクは低く、大部分の人は感染しても軽症で入院することもないといったオミクロン株の特徴や感染拡大防止と社会経済活動の両立を進めていく。こうした観点に立って様々な御意見を伺いながら、重症化リスク等のある高齢者等を守ることに重点を置いた上で、ウィズコロナの新たな段階への移行を着実に進めているところであります。

9月7日には自宅療養期間の見直し等を行うとともに、今月末の9月26日からは全数届出の対象を限定し、全国一律での適用となります。

また、オミクロン株に対応した新型ワクチンの接種についても9月20日から前倒しで開始することとしており、これらの取組を各自治体等とも連携を図り、丁寧に進めてまいります。

今後も国内外に蓄積した知見、専門家の御意見を踏まえながら、ウィズコロナの新たな段階への移行を進め、社会経済活動の両立を強化していくとともに、今後の感染拡大の事態への対応も講じていかなければならないと考えております。本日は、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

#### <藤丸内閣府副大臣挨拶>

このたび担当になりました藤丸敏でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

経済と医療を図っていくという重大なところにきておりますので、ぜひ皆さんと一緒に頑張りたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### <鈴木内閣府政務官挨拶>

新たに担当政務官となりました鈴木英敬でございます。1年前まで知事をやらせていただいておりますので、地方、あるいは保健所の皆さんとかとの橋渡し、そういうものの経験を踏まえてやってまいりたいと思っております。

思い返せば約1年前は、知事として国体の中止の苦渋の決断をしました。一方で、2週間後には栃木で国体が開催される、局面も変わってきておりますし、一方で、インフルとの同時流行の懸念もある。そういう中ですので、構成員の皆さんの御意見を聞きながら、しっかり答えを出していく。そういうようなことにつなげていきたいと思っております。山際大臣、藤丸副大臣を支えて微力ですが頑張ってまいりますので、御指導よろしくお願ひ申し上げます。

(プレス退室)

○事務局 清古構成員の代理として、全国保健所長会の内田会長に御参加いただいております。それでは、ここからは尾身分科会長に議事進行をお願いします。

#### <議事(1)今夏の感染拡大の振り返り>

○尾身分科会長 それでは、今日は議題が1つなので、早速、最初の議題の今夏の感染拡大の振り返りについて、これはまずは内閣官房のほうから、そして、厚労省のほうから資料1～4に基づいて願ひする。

○菊池審議官 <資料1、2について説明>

○健康局長 ここにあります季節性インフルエンザの同時流行も想定した外来等の保健医療体制の在り方、それから、リスク評価と中長期的な感染の見通しについては、厚労省としてもしっかり検討したいと考えている。

○菊池審議官 <資料3について説明>

○尾身分科会長 今日はこの議題だけなので、今の内閣府、厚労省の説明、特に資料2、3が中心になると思うけれども、発言がある方は挙手をお願いする。

○大竹構成員 私のコメントは、現在のような新型コロナを特別な疾病として位置づける政策をいつまで続けるのかを検討すべきではないか、というものである。資料1の最後のページ(11ページ)にあるように、第7波では第6波以上に新型コロナの重症化率と死亡率が減少している。しかも死因が直接新型コロナでないものが5割だと書いてある。

ところが、参考資料11の基本的対処方針の4ページ目に、令和4年3月から4月、第6波までに診断された人においては、重症化する人が50歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.5%、死亡する人の割合は、50歳代以下で0.01%、60歳代以上で1.13%となっている。季節性インフルエンザの国内における致死率は50歳代以下で0.01%、60歳代以上で0.55%と報告されており、60歳代以上では致死率が新型コロナのほうが相当程度高いという説明がある。

ところが、先ほど説明のあったとおり、参考資料1-4の大阪府のデータで第7波の致死率を計算すると、50歳代以下だと0.004%、60歳代以上だと0.475%と8月21日時点ではあるけれども、季節性インフルエンザよりも低い。さらに重症化率は50歳代以下だと0.009%、60歳代以上だと0.141%となっている。致死率に関してはまだ上昇する可能性はあるが、例えば東京大学の仲田さんのグループの推定によると、東京都のデータだと9月中旬にはある程度収束しており、60歳代以上の致死率は0.54%になっている。9月14日のアドバイザリーボードに提出された西浦先生の資料でも、統計的に致死率を補正したリアルタイムの死亡率推定でも、第7波の死亡率は第6波よりも大きく低下していることが報告されている。

こうしたエビデンスがはっきりしてきた中で、新型コロナ感染症を特別な疾病として医療、保険と体制が対応し、国民に様々な行動制限を課し続ける根拠はなくなってきたと解釈するのが自然だと思う。特別な対応をすることで、逆にこの夏に起こったような医療の逼迫が発生したという側面もあると思う。もちろん、今後の変異株で対応を変えなければならないというのは理解できるが、ワクチン接種や自然感染の結果、第7波の変異

株では現行法が根拠とするような特別な対応をすべきという感染症の定義に入らなくなってきたと考えられる。

今後、特別な対応になる変異株が出現した際に、それへの対応を素早くできるような仕組みをつくることは必要である。しかし、それはどのような新型の感染症に対しても同じはずである。現在の変異株の危険性が高いとは言えなくなっている状況で、医療、保健、国民に特別な対応を課することの合理性はあまりなくなっていると思う。少なくとも、今後どのようになれば、現在のような体制を解除できるのか、という見通しを立てるべきである。いつまでも、必要性が低下しているのに多くの人材と多額の金額を新型コロナ対策に振り向け、社会経済活動に制限を続けていると、国民の負担は新型コロナ感染症の直接の被害よりもはるかに大きくなる。

このような特別な疾病として対策を続けること社会経済的な負担を考えるべき資料として、参考資料12を提出させていただいている。新型コロナ感染症及び感染対策と社会経済活動の間にはどのような関連があったかをまとめたものである。経済活動は大きく低下し、まだその影響から回復していない。婚姻件数や出生数も去年度より減少している。自殺も増え、教育や子供の健康も悪化した。水際対策や感染症の隔離期間の設定でも社会経済活動は大きなマイナスの影響を受けた。社会経済活動の活性化は感染拡大のリスクを伴うのは当然だと思うが、重症化リスクが低い感染症の場合に、自宅療養期間、濃厚接触者の制限、水際対策、イベントなどの社会経済活動の制限を加え続けるべきか再検討すべきだ。ほかの多くの疾病のように、自主的な感染対策に移行すべきだと思う。

全数把握の在り方に関する混乱は、感染状況を計測することと、感染者の隔離による感染抑制の2つの目的が、混在していたことに問題があると思う。重症化率が低い、感染力が強い感染症の際に、感染者の隔離をすることが事実上困難になってきていて、それを行うことの社会負担が非常に大きいのであれば、感染者隔離という行動制限のための全数把握はやめて、自主的な感染対策に移行するのが自然である。一方、感染状況の把握が目的であれば、全数把握ではなくて定点観測をすべきである。また、免疫獲得の状況をチェックするために、健康診断などの機会を通じて抗体検査を行うということが感染状況を予測する上では有効ではないか。

最後であるが、コミュニケーションの在り方として、政策を変更するに当たって、どのような情報が必要なのかを政府側から明らかにしてもらい、それを政府でも作っていくことが必要ではないか。自宅療養期間の変更についても、医学的な感染性の情報だけではなく、「重症化リスクが低下したため、感染拡大のリスクは高まっても、社会経済活動への悪影響を緩和するために自宅療養期間を短縮することとした」というような説明が必要であるし、そのための情報も必要だと思う。感染が広がって重症者はどの程度増えるか、一方、社会経済活動を活性化することでどの程度の人たちの命が逆に救えることになるのか、という試算を示していくことも重要だと思う。

○小林構成員 今、大竹構成員がおっしゃったことに、ほぼ全面的に賛成であるが、補足的に幾つかコメントしたいと思う。

我々がやるべきこととしては、コロナと共存するウィズコロナ社会に向けて段階的なステップをどうするのかという計画を一刻も早く国民と共有することが必要なのだろうと思う。ゴールはコロナを季節性インフルと同じような日常的に存在する疾病として受け入れる社会ということであり、我々が非日常的な過剰なストレスを感じないでコロナ対策ができるような社会を構築するということだと思う。

その際、現在のコロナウイルスの病原性が顕著に変化するようなことがなければ、現在の病原性を前提とすれば、社会経済活動への行動制限はやらない、あるいはもっと緩和していくという方向で進むということが基本だと思うし、これから第8波、あるいはインフルエンザとの同時流行のような感染拡大が起きた場合に対処するのは、やはり保健医療体制の柔軟な対応によって行う。社会経済活動へ大きな負担をかけるのは避けることが基本であるべきだろうと思う。

将来のコロナ対策がこれからどういうステップでどうなっていくのかという計画が政府から示されないと、国民や市民の皆さんは自分の生活やビジネスの予定が立てられないということになるので、コロナ対策には、将来の予測可能性を高めるということが必要だと思うので、コロナ対策をこれからどうしていくのかという段階的な計画、これはまだ先の話ではなくて、そういう段階的な計画は一刻も早く立てて国民と共有する。それが社会経済活動を活性化するための重要な目標の一つだと思う。

その上で、これから秋、医療が逼迫したらどうするのかということなどについて一言申し上げるが、基本的には社会経済活動への行動制限ではなくて、保健医療体制の柔軟な変更によって医療逼迫を防ぐべきだと思う。

具体的には、医療機関において、医療従事者の中から無症候感染者や濃厚接触者を探し出して勤務から外すということではなくて、むしろ有症状の人のみ特定して勤務から外すように根本的にルールを変えるべきではないか。要するにインフルエンザにおける対応と同じようにすべきではないかと思う。つまり医療機関では高齢者、あるいは基礎疾患のある患者さんのような重症化リスク、あるいは死亡のリスクの高い人は感染対策をしっかりとやり、頻回な検査をしっかりと行うことは合理的だと思うが、それ以外の医療スタッフなどについてはあえて濃厚接触者や無症候感染者を探さないぐらいの大きなパラダイムの転換を考えるべき時期ではないかと思う。

2つ目に、ウィズコロナにおけるコロナ対策の在り方はどうこれからどうするかということで、経済的な影響について先ほど参考資料12のお話が大竹先生からあったが、2つほどエピソードを御紹介する。

参考資料12の3ポツのところに水際対策の試算がある。その数字を簡単に御紹介する。PDFファイルでは233ページであるが、参考資料12の3ポツである。もしも1日当たりの入国者を約8万人に増やした場合というのを仲田さんたちが計算をして、その場合、経

済効果としては2兆3000億円の利益が国民経済で得られる。一方で、累積の死亡者数は1,000人ほど増える。要するに2兆3000億円の経済的利益が水際対策の緩和で得られますが、その代わりに、1,000人ほど高齢者中心に死亡者が増える。このトレードオフをどう考えるのかというのが、我々がこれから考えなければいけないことだと思う。

もう一つは、資料12の4ポツで示しているが、10日間の療養期間を7日間に変えることによって、概算であるが、20万人程度の労働力が増えるということが言えます。であるから、もっと療養期間を短くすれば、20万人が40万人になり、100万人になるというぐらゐの経済的な利益が得られる。この辺をどう考えるかということだと思う。

最後に、課題として考えるべきではないかと思うことを3つほど簡単に言います。

1つ目は、コロナの感染症法上の扱いを明示的に変えることをそろそろ考えるべきではないか。例えば全数把握について届出をしない人たちについては、自発的な自由意思に基づく外出の自粛をお願いするというのでいいのではないだろうかということ。あるいはゆくゆくは全ての感染者について法に基づく行動制限ではなくて、自発的な自分の意思による療養ということを促すべきではないかということである。

2つ目は、同様のことであるが、濃厚接触者や無症状の感染者の自宅待機、あるいは自宅療養の期間はゼロでもいいのではないか、自発的な自分の意思に基づく療養ということでもいいのではないかということである。

3番目は、公共交通機関の利用をどうするか。感染者や濃厚接触者について公共交通機関の利用も法的には制限しないということでもいいのではないか。

このような点をこれから考えていければいいのではないかと思う。

○平井構成員 今、皆さんの方でいろいろな議論が出ており、基本的には資料2、資料3に基づく議論ということであるので、これに関連し、問題意識を申し上げたいと思う。

まず、菊池審議官の方で非常に精緻にまとめていただいて、資料4-1をつくっていただいたことに感謝申し上げたいと思う。

今回の感染の振り返りというようなお話であるが、私はこの分科会や基本的対処方針分科会でも繰り返し申し上げているが、パターンがオミクロンで違ってきている。BA.5は、BA.1、BA.2と比べると、単なる感染の波を見ていただいただけでもお分かりいただけるように、感染力は圧倒的に異なる。そうした特性に応じた対策を我々地方の現場は一貫して先生方、あるいは政府にお願いをしてきた。そういう意味で、単なるまん延防止等重点措置でないBA.5対策の強化宣言のようなことを出していただいたことはよかったと思う。

その際、先生方にぜひお分かりいただきたいのは、このBA.5なりBA.2、BA.1、あるいは今後出てくる株もそうであるが、その性質を早い段階で不確実でもいいので言っていただきたいということである。それに基づいて、私たちは例えば医療体制をどの程度用意しなくてはいけないとか、あるいはクラスターが起きやすいのはどういう施設なの

かとか、この辺を我々としても考えながら現場で対策を講じていくということになるわけである。

ただ、その辺の情報発信が、武漢型の頃と比べて、私どもとしては正直物足りなさも感じる場所であるし、例えばオミクロン系が主流になってから、この分科会で子供たちが感染の中心だと申し上げたのは、むしろ私たちの方であり、皆様方のところでは人々の集まりとか、あるいは宴会だとか、飲食店というようなお話が中心であった。やはり視点を変えていくべきである。

そういう意味で、今回、こうした資料4-1としてクラスターの対策をまとめていただいた。別に無理を申し上げようということではなくて、これをぜひ御覧いただき、その上で御提案であるが、こうしたクラスターの実情を、当初先生方がよく調査をされていたように、個別に見ていただくのはどうかと思う。今、ちょっとした狭間にもなるかもしれないが、今のオミクロン型、上気道のもの、特に子供たちにうつりやすい場合はどういうメカニズムでどういう事象になっているのか。その調査に当たっては、鳥取県も喜んで受け入れるし、ほかのところもそうだと思う。これを東京周辺だけでデータを集めるのは無理なのである。先ほど菊池審議官がおっしゃっていたが、クラスターの情報すら出ていないわけである。調べているところに見に来ていただいて、今後の対策に役立てていただいたらどうだろうか。

それで、今後のことと言えば、例えば、そうした実相について、モニタリングや、定点観測でも結構であるので、それらを地方も含めてやっていただきながら、そのデータを対策に役立てるために先生方も専門家としての発言をしていただいたり、検証していただいたり、また、政府の方針に反映をしていただくということを今後やっていただいた方がいいのではないかなと思う。正直に申し上げて、ごく一部の自治体のごく一部の人の考え方だけが先生方の輪の中に入ってくるのである。もっと世の中は広いし、もっと検証している自治体はいっぱいある。そういうところのデータないし実相を見ていただくことが大事なのではないかなと思う。

例えば、先ほど菊池審議官が資料1の2ページにおいて、全国の動向では紫色の「学校等」が増えているとおっしゃったが、一方、クラスターの発生状況のところをみると、学校ではほとんど起きていないとされている。これは正直実態と異なっている。いっぱい起きている。ただ、それを発見できていない自治体もたくさんあるということなのである。よって、発見できているところを先生方も目や耳にいただいた方が、よほどいい対策になるのではないかなと思うので、ぜひこのことをお願いできないかなということである。

それから、資料2の2)のところの今後のコロナ対策などであるが、季節性インフルエンザとの同時流行を現場も非常に心配をしている。お医者さんたちのところに発熱された方がインフルエンザかコロナか分からずにやってくるわけである。そういう意味で、お医者さんの間口を広げる。町中のお医者さんたちが対応できるような環境をつくった



り、あるいはその促進策を立てるべきではないかと思う。ほぼ全て対応している自治体もあるが、そうでない全く真逆の自治体もまだあり、この辺のギャップが今後の秋以降を考えると、解消していく必要があるかもしれない。

それから、医療機関や高齢者施設、学校、保育所の感染対策とあるが、オミクロン系であれば、職場、そしてイベントなどは重視すべきである。イベントでかなり大きなクラスターが起きているケースは全国に今回もあった。それから、職場のクラスターはなくなっているというお話が出るのであるが、現実には起きている。その辺は従来よりも感染しやすいので、屋外のイベントも含めて対策が必要なのではないか。こういうのを今までの目線とは違った目線で分析をしていく必要がある。こういうことも含めて考えていただく必要があるのではないかと。

それから、医療施設や高齢者施設のところで、無症状の人は例えば勤務除外とかを考えなくてもいいのではないかというお話などもあるのかもしれないが、それはエビデンスにあまり基づいていないように思う。今、医療施設とか高齢者施設でクラスターが起こって、それが死に至る原因になっている。ここを塞ぐのは非常に難しいのである。みんな困っており、ここで専門家の知見をいただきたいところである。無症状の方が入ってきて、それで結局広げるというケースは患者さんの場合でも、入所者の場合でもあるし、特に多いのは職員のケースである。これが広がる。病棟の中でクラスターが広がるケースであるが、病棟はふだん非常に清潔で対策もとっている。ただ、残念ながら換気がうまくいかないのかもしれない。どうやったらいいのかよく分からないということである。

それから、(2)のところで中長期的なウィズコロナにおけるコロナ対策のあり方があるが、ぜひロードマップを示していただきたい。今後はどういうウイルスが出てきたらこうするのだとか、あるいはこういうような条件があれば2類という考え方をもっと踏み込んでいくかもしれないというような予告をしていただくとか、その辺のグランドデザインを示していただくと、現場は予測が立てやすくなる。

それから、ワクチンについてであるが、これも可及的に、できる限り早めにスケジュールを示していただきたい。今は10月の半ば頃までのものが見えているが、その先どうなるかも含めて、実は現場の方で今、非常に強い声が上がっている。その辺を含めて段取りをつけていくということで、初めて中長期的にコロナと戦う対策ができると思う。そして、その配り方も含めて密なコミュニケーションをお願いしたいということである。

もう一つ、中長期的なウィズコロナの時代を考えた場合に、全数把握の見直しが26日から始まるということが非常に大きな意味を持つと思う。こうした点について、参考資料14、15として、知事会の皆で話し合ったものがあるし、参考資料13として、我々のワーキングチームにおいてようやく昨日まとめたものをここにお届けさせていただいている。非常に細かいので、その詳細は今日ここで述べることはしないが、ただ、これについてよくすり合わせをしていただきたいということである。

例えばHER-SYSのシステムのこと、その使い方のこと等々で、例えば広島県の湯崎知事などもHER-SYSのこの領域を使わせてもらえないかとか、あるいは加工できないかということを行っているわけである。こういう現場の声に対しては、例えば健康局長さんが広島県知事と話してもいいのではないだろうか。そういうコミュニケーションがうまくまだ取れていないまま26日に向かうことに、若干不安を感じる場所である。

この参考資料13にはいろいろと課題が書いてあり、これを実務的に早急に協議した方がいいのではないかと。それで、厚労省さんにもいろいろな考え方があろうし、我々現場の考えもあるので、我々は別に無茶を言うつもりではなくて、実際に適用しようと思ったときに細かい論点があり困っているので、この辺を早急にすり合わせる場をぜひつくっていただきたいと思う。こういうすり合わせの場が実効性があるものとして出来上がってくれば、今後の中長期的な移行期、新たな段階というお話があったが、それにふさわしいような現場にだんだんと変えていくことも可能かもしれない。今、重要な局面であるので、この1週間ばかり、丁寧にここの対策を協議させていただければと思う。

○河本構成員 私のほうから、今回の振り返りの論点に沿った形で、経団連として議論していることを少し報告させていただき、意見を申し上げたい。

まず、保健医療体制に関する検査について。新型コロナ抗原定性検査キットのOTC化を進めるべきだということはずっと申し上げていたが、これが実現したことはセルフチェックによる感染の早期発見、療養・治療につながりよかったと思っている。

一方で、この冬に向けて、先ほどからほかの先生方もおっしゃっているように、インフルエンザとの同時流行が想定されている中で、来院前に、インフルエンザなのか、コロナなのかをチェックできればいいのではないかと思う。抗原定性検査キットについては、インフルエンザウイルス抗原等を同時に検出可能な製品もオンライン販売できるようになればいいのではないかということを考えている。

2点目が、医療について。この第7波の中でも医療に従事されている方、その周辺の方々、本当に御努力をしていただいたことについて、改めて感謝を申し上げたいと思う。ただ、一般の私たちにとって、医療の逼迫ということが報道で流れているが、一体医療の逼迫というのがどういうことなのか、どういう状況なのかということがなかなか見えづらい状況があるのも否めないと思っている。主に医療の持っているキャパシティーや人材が偏在しているのではないかという印象も持っているので、ぜひその辺りの点検、再度振り返りをしていただければと思う。

そして、同じく医療の逼迫の中にあるのが、デジタル化がどこまで進んでいるのかについて。今、マイナンバーカードを活用した入力省力化についても進めておられるということを知っているが、なかなかそこまで至っていないという状況である。やはりファクスでやり取りをするような状況からは解放されることが、医療の現場にとっても必要なのではないかと思うので、進めていらっしゃることは承知をしているが、改めてデ

デジタルの力を使って、よりマンパワーをどこにかけられるのかということを進めていきたい。

次に、社会経済活動と感染対策の両立について。こちら先ほどからほかの構成員の方がおっしゃっているように、社会経済活動の中でも、人が移動するということは非常に大きなインパクトがあると思っている。そういった意味で、今日の新聞にも、国内旅行支援をしていくという報道が出ていたが、早く正確なニュースとして、どういったことをやろうとしているのかを出していただきたい。やはり今回、医療関係の方の御努力があった関係で夏のお祭りが再開したり、帰省する人の数も増えてきたりしていると思うが、さらに加速をしていただき、もっと国民の中で遠出や旅行をしてもいいという機運を高めていただきたい。

次に、国際的な人の往来の復活についてである。こちら順次水際対策が緩和されて上限が引き上げられている。そして、出国前検査が免除される等の対策も採られた。ただ、この過程で1日の入国者を2万人にかけるといった科学的根拠があるのかないか、なかなか腑に落ちない。段階的緩和は、こういう言い方をしたら失礼かもしれないが、小出しにしているような感も否めず、フラストレーションが経済界の中にあったことも事実である。

現在もまだ査証の免除措置は停止され、ERFSで受入責任者を登録して、責任者が行動を管理する仕組みが続いているため、個人での日本への旅行・出張は難しい状態が続いている。ビザ免除の復活、個人旅行の解禁、入国枠の撤廃を実現し、G7諸国並みの水際措置にするという、すっきりとした対策を講じていただき、内外に向けて、国際的な往来の本格的な正常化というメッセージを出していただきたいと思う。こちら報道されているが、円安で割安感のある日本に海外からの投資や消費を呼び込んで、傷んだ地域経済も癒やされるような側面もあると思っているので、一刻も早い実現を求めたい。

次に、科学的で合理的で納得ある説明について。経団連では、6月に感染対策のガイドラインを改定し、汚染した接触面を介しての感染リスクが低いということから、机やドアノブなどを頻繁にふく必要はないといったメッセージを出した。政府の広報で、暑い屋外に散歩に出ているときまでマスクをしなくてよいというメッセージは大分浸透しているが、いまだにハンドドライヤーを使えないといったところも多いようである。また、子供たちも、マスクをして外で遊んでいる姿もまだまだ見かけるような状態もあり、やはり教育面においても、子供たちのマスク着用をこのまま続けることが与える影響についても非常に懸念している。こういったところも何が大丈夫で何が必要な措置なのかということを明確に発出していただきたい。

そして、この夏、陽性だったが軽症だったり無症状だったりした場合、濃厚接触者と判定された場合にどういった行動を取ればよいのか分からないという声が多く聞かれた。療養期間の短縮、一定期間は気をつけるべきというメッセージも出されているが、うまく説明が飲み込めないままスタートしているように思う。繰り返すにはなるが、科

学的、合理的に必要な対策と、これまでの知見によって不要となった対策はしっかり区別して、これだけはしっかり守ろうということを伝えていくことが今後ますます重要になっているのではないかと。

そういった意味で、今、ワクチンについても少し懸念している。来週の20日からオミクロン株対応のワクチン接種が開始されるのは非常によいことだと考えている。一方で、BA.5対応型のワクチンが米国で承認され、日本でも既に承認申請がなされており、承認が得られれば、それに切り換えられるとの報道もされている。そういった中で、BA.5対応型のワクチンを待つのではなく、現在準備されているBA.1対応の接種を国民に進めるということであれば、その意義を分かりやすく説明していただかないと国民の理解が得られず、接種につながらないのではと危惧している。どのワクチンを自分たちは接種していくのがいいのかということについて、分かりやすく説明をする必要があるのではないかと考えている。

最後であるが、WHOのテドロス事務局長が新型コロナウイルスのパンデミックについても終焉が視野に入ってきているというようなことを宣言されている。これを受けて、日本においても早期にエンデミック宣言をしていただきたいのはやまやまだが、WHOが宣言をしたからということではなく、日本が国内の状況をどのようにしっかりと点検したからやるのだという、そういったコミュニケーションをとることが大切になってくると思う。ぜひ国民とのコミュニケーション、先ほどから申し上げているような問題においても、しっかりとっていただきたい。

○石川構成員 私のほうからは、私自身が一生活者として感じたこの夏の新型コロナ関連のメッセージについて、気づいたことを2点申し上げる。

1点目であるが、コロナ対策は今年どうなるのか、この夏どうなるのかというと、マスメディアを通して、3年ぶりに行動制限がない夏というキャッチフレーズが使われていた。行動制限がないというのは事実ではないと思うが、法的には行動制限をかけないという意味だろうが、非常に曖昧な表現で、これが今年の夏のとぼ口で出てしまった。どうしてそうなったのだろうということを検証する必要があるし、また、対策の基本トーンを示すようなこういう表現に関しては慎重に検討すべきだなと思った。検討するといっても、これはマスメディアとともに検討しなくてはいけない。

また、行動制限がないと言いながら、感染予防策は自主的に行ってほしい、しかも徹底してほしいと言い、この徹底という言葉がくり返されていた。自主性に任せるという言い方をしながら徹底をもう一方で強調する。これは非常に受けとめ方が難しい。例えば徹底といっても、熱中症のリスクを考えると屋外ではマスクを外していい状況というのは当然あると思うが、それについて厚生労働省が政府広報として30秒CMを流していた。それが放送されたタイミングは、感染が急拡大して、医療逼迫が生じている時期であったため、非常にちぐはぐな印象を受けた。つまり行動制限はないが、自主的な対策は徹

底してほしくてマスクは外では外してもいい。こういう複合的なメッセージの分かりにくさを多くの人が感じたと思う。

恐らくこの背景には、メッセージ発信の主体が厚労省だったり、場合によっては内閣官房だったり、内閣府のワクチン担当者だったり、縦割りで分断されていて、国民向けのメッセージの統合性とか、ターゲットに合わせてこのタイミングでは何を言うべきかという戦略性がないのだろうと思う。よって、これは基本的には体制の問題ではないのかなと私は感じた。これが1点目である。

2点目は、メッセージの内容についてなのであるが、医療逼迫が相当マスメディアで報道されていた時期に、4つの学会から緊急的な声明が出た。これは厚労省との協議を経て出されたとホームページには書いてあるが、その内容は行動の指針を非常にシンプルに示していて、とても分かりやすかった。

日本人はリスクに大変敏感で、例えば感染者数がある程度以上に増えれば、自主的と言っていいと思うが、それなりのリスク回避行動を取っているのだろうと、これは仮説であるが、思う。だからこそ、この夏も減少に転じているわけだろう。

リスク情報に関して、我々は非常に敏感な国民性を持っている。だから、コロナ関連の報道はいぜん続いているが、では、丁寧にいろいろなことを理解するために、いろいろな情報を収集したいのかといえ、恐らくマインドとしてはもうそういう気持ちではないのだろうと思う。

有り体に言ってしまうえば、分かりやすく行動の指針を示してほしい。それ以上コロナにはあまり時間を使いたくない、というのが本音ではないだろうか。これは検証する必要がある。つまりマジョリティーのインサイトを調査手法なり何なりで検証する必要があると思うが、そういう局面に来ているから、メッセージの分かりやすさ、統合性、それから、短くまとまっていること、行動指針を示していること、そういうコミュニケーションというか、そういうメッセージングを、この次の第8波に向けて考えなくてはいけない。そのための準備を今から進めるべきだと思う。

○幸本構成員 まず、感染状況と感染対策についてであるが、オミクロン株の特性を踏まえてワクチン接種を進めるとともに、重症化に重きを置いて行動制限を行わずに第7波を乗り越えたことは、事業者も国民も高く評価していると思う。改めて、医療機関、医療従事者の皆様、自治体の皆様の御尽力に心から感謝申し上げる。

高齢者への4回目接種が進んだこと、病床使用率の上昇傾向もあったが、ハイリスクの患者を中心に稼働いただいたことで医療逼迫の深刻化をある程度防げたと思っている次第である。クラスターの発生場所もこれまでのように飲食店やカラオケ店ではなく、高齢者施設や保育所が多かったことも特徴だったということで、今後も変異株の特徴を見極めてポイントを絞った対策が求められる。

次に、保健医療体制についてであるが、今回のオミクロン株は感染スピードが速く、事業者も抗原検査キットでの対応が求められた。個人もセルフでの対応にも慣れて、自宅療養など、模索しながらの対応だったが、これも今回の波を乗り越えられた一因だと思う。そして、抗原検査キットのOTCも承認され、コロナと共生する新しいステージに入ったと思う。

一方で、療養証明書の提示などを従業員に求めないなど、各地に働きかけをしたが、どう判断するか悩んでいる企業が多くあった。今後、感染拡大時に外来が混雑し、混乱しないようにするために、医療機関や保健所の負担軽減につながるよう、健康フォローアップセンターが有効に稼働することを期待している。ここについては課題、また、事業者が協力することがあれば、ぜひお伺いしたいと思う。併せて、オンラインの診療体制については鍵になるので、第7波での評価と今後の進捗についてもお伺いしたいと思う。

また、新しいオミクロン株のワクチン接種が始まる。ワクチン効果に期待しているが、先ほど河本構成員からもお話があったように、BA.5用のワクチンも出てきている中、どれを打つべきか、新しいワクチンを待ったほうがよいのではないかと、いつまでワクチンを打ち続けるのか、健康に害はないのかななどの質問が多く寄せられている。率直に申し上げて、こうしたリスクコミュニケーションが足りていないように思う。適切な情報発信が必要である。また、多く寄せられている希望としては、治療薬の供給の加速化である。コロナを日常的な病気の一つとしていく必要があるが、この柱となる対策だと思う。ぜひともよろしくお願ひ申し上げる。

次に、社会経済活動と感染対策の両立についてであるが、ウィズコロナの考え方が打ち出されたことについて、皆、大変喜んでいる。療養期間が長かったため、人手不足が深刻化している中で、生産活動などに大きな影響が出た。

少しだけ地域中小企業などの実態を説明させていただく。一言で言って依然として厳しい状況にある。商工会議所の8月の全国景況調査では半年ぶりに業況が悪化している。感染拡大の影響が続いている企業が6割、加えて今後の影響を懸念している企業と合わせると86%にまで増加している。感染が再拡大したことで、毎日のように感染者数が過去最高などと報道され、宿泊業では夏休みシーズンの予約が入っていたが、感染者の増加とともにキャンセルが増加、お盆期間は予約制限をかけて営業を行ったとの声や、飲食業でも直前のキャンセルが増加し、売り上げが上がらなかったといった厳しい声も聞かれている。

国民、事業者に深く根づいているコロナマインドの払拭が課題であると強く思う。正しくコロナの現状を理解し、ある程度安心して行動できるよう、リスクコミュニケーションが必要である。そして、基礎的な感染対策を守りながら、平時への移行を図ることが重要と考える。

特に、地域経済を支えてきた観光、インバウンドについては、早期回復を願う事業者

からの声が大変多く、水際対策の緩和とともに対応を急いでいただきたいと思う。

最後に、リスクコミュニケーションについてであるが、コロナマインドの克服に向けてリスクコミュニケーションが非常に重要だと考えている。熱中症対策の観点からの屋外や屋内でのマスク着用や濃厚接触者の待機期間の短縮の取扱いなど、感染対策のルールが変更されたことについて、国民、事業者の理解や対応が十分ではなかったと思う。コロナを日常的な病気として取り扱えるようにしていくために、基礎的感染対策の必要性、マスクはいつまで必要なのかなど、これまでの知見を踏まえて、正常化に向けた出口戦略を見せていくことも重要だと思う。オミクロン株の特性を踏まえ、公費負担の在り方など、新型コロナに合わせた形で2類相当から5類相当にしていくこともぜひとも検討をお願いしたいところである。

先ほど河本構成員からお話があったとおり、経団連において企業向けのコロナ対策のガイドラインが緩和されて発表されている。非常に分かりやすく業界ごとに策定されている感染対策のガイドラインについても広げていくべきではないかと考える。この夏の実践や好事例などを整理して、できるところから必要最小限の内容に簡素化していただきたいと思う。

○村上構成員 私からも資料3の論点に沿って、主に3)、4)について、ほかの構成員の方々の御意見とも重なるが、申し上げたい。

まず、4)のリスクコミュニケーション・啓発についてである。この点、科学的な根拠に基づいた分かりやすい説明がされていなかったのではないかと考える。今後は科学的な根拠に基づいて、国民の皆さんに何を求めるのか、あるいは何を求めないのかについて分かりやすく発信する必要がある。

この点では、昨日のアドバイザリーボードで、新型コロナウイルスとインフルエンザが同時流行し、患者が殺到することで外来医療が逼迫する恐れがあるとの懸念が示されている。しかし、昨年も同時流行の懸念があると示されたが、インフルエンザは流行しなかった。既に国民には本当に同時流行するのだろうかという疑念が生じていて、メッセージが伝わりづらくなっている。リスクコミュニケーションの観点からは、国民に不安を生じさせかねない発信ではなく、昨年はなぜ同時流行しなかったのか、なぜ今年は昨年と違って同時流行する可能性があるのか、データに基づいた科学的な根拠のある発信をしていただくことが必要かと思う。

次に、3)の社会経済活動と感染対策の両立についてである。現在も飲食や宿泊の活動指数はコロナ前の約9割にとどまっていたり、出生数が約80万人まで急減したりするなど、社会に及ぼす影響が大きいことは、先ほど大竹構成員からも御指摘があったとおりである。今後の感染拡大期にも、できる限り行動制限をせずに、社会経済活動を行っていく対応が求められる。

河本構成員からも先ほど触れられたが、WHOのテドロス事務局長からパンデミックの終

わりが視野に入ってきたという指摘もあった。前回の分科会で取りまとめた提言、第7波に向けた緊急提言については、コロナは一疾病として日常的な医療提供体制の中に位置づけるための検討を始める必要があると指摘されている。パンデミックの終わりを視野に入れ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図りながら、国民が安心できるような中長期的な対応の具体策を策定することが必要と考える。

最後に、3点目であるが、学校、子供たちの課題について申し上げる。4月に山際大臣がマスクをつけた生活を続ける必要があるかどうかを当然議論していかななくてはならないと発言されたように、この夏の第7波までの対策の効果を分析するとともに、これまでとは異なる内容の対策を発信する段階に入っていると思う。

子供たちはいまだマスクをして学校に通っており、給食時には会話をすることもなく前を向いて食事をするなど、不自然な状態で約2年半を過ごしてきている。例えば今の中学3年生や高校3年生は、このままでは同級生の顔をほとんど見ないまま卒業してしまうことになる。今後のコロナ対策ということにもなるが、第7波が落ち着きつつあるので、子供たちにマスクを外して登校する時期を明示するなど、そろそろこの先に希望が持てるような、前向きなメッセージを発信してもよいのではないか。子供たちの笑顔が見られる生活を1日も早く取り戻してほしい。

○太田構成員 今回、政府のほうからウィズコロナに向けた新たな段階への移行という形で示していただき、大きく政策として舵が切られたと我々としても認識している。

本日、参考資料5として8月2日に専門家有志として出させていただいた資料が載っている。我々医療に携わる者も、いかにこのオミクロンに対応していくかということで様々に検討してきて、やはり段階的に医療に関する体制も含めて移行していくべきである、と考え提言を出させていただいている。一部に関しては、その提言を取り込んでいただいて、今、政策が動き始めたと思っている。

私のほうから一つお話をさせていただきたいのは、振り返りにもなるのであるが、院内感染を今後どうやって防いでいくかが非常に重要な局面になっていくだろうと思っている。先ほどの資料でもあったが、この第7波ではほとんど全ての病院で、新規の入院患者さんに関しては入院時にPCR検査を実施している。にもかかわらず、今回第7波でこれだけの医療機関内のクラスターが出てしまっている。なかなかこれは防ぐことが難しいというのが実感である。ただ、今後も院内感染を少しでも減らす取組を地道に継続していくということがウィズコロナの時代には必要になる。

現在、介護施設では、介護スタッフの方々に頻回の抗原迅速定性検査キットによるスクリーニングというものを実施して、少しでも介護施設でのクラスターの発生を防止し早期の探知を行うという形で政策が動いているが、医療機関においても、医療スタッフが、より簡便に、ウイルスを持ち込むことを少しでも減らすことができるよう



に、そのような検査ができる体制を今後検討していくことが重要なのではないかと  
思っている。

また、今回の第7波では多くの高齢者の方々が入院されてきた。一部の病院で  
は、療養期間中にリハビリを実施していたが、まだまだ多くの医療機関では入院中、  
コロナの隔離期間中はリハビリの介入ができていないという実態がある。院内感染リ  
スクをいかに防ぐかという観点も当然医療機関にはあるし、また、リハビリスタッフ  
へも非常に大きな負荷がかかるということもあり、第7波でなかなかクリアできな  
かった課題である。これに関しても、今後、ウィズコロナに向かっていくには、より  
適切に患者さんへの医療ケアが提供できる体制を構築していくことが重要になってい  
くと思うので、そのような対応が各医療機関で可能になるように、様々、診療報酬上  
も含めての配慮というものを今後検討いただけたらありがたい。

今後、ウィズコロナの時代に向かって医療提供体制をいかに再構築、また、移行  
させていくかに関しては、我々も努力していきたいと思っているので、ぜひ全国の医  
療機関が対応できるよう、継続的に医療に対するサポートをいただければと思ってい  
る。

○岡部構成員 川崎市健康安全研究所の岡部である。もういろいろな先生方が御意見  
をおっしゃっているので重複はなるべく避けたいと思う。

一つは、最初に述べられた大竹構成員のおっしゃっていること、私はこの分科会で時々  
申し上げているのであるが、意見にはおおむね大賛成である。やはり病気はどうしても  
存在するわけであるが、特に重症度が変化してきた場合には、そこでの社会負担を考え  
ながらバランスを取らなくてはいけないというのが最も重要なところであろうと思う  
し、その中には、一般医療も維持をしてかなくてはいけないということを考慮してい  
なくてはならないだろうと思う。

それから、その辺につながるような形なのであるが、インフルエンザの対策という中  
で、これはコロナにもつながっているのであるが、その図の中には、流れとして海外で  
発生したとき、それから、国内で発生した早期、国内で蔓延して回復をしてくる、しか  
もそれが繰り返される可能性もあるのだというような図を書いてあるが、国内が蔓延期  
に入ったという考えではなく、そのまま国内発生、早期から中期ぐらいまでで動いて  
いるというのが現状ではないかと思う。したがって、こういう図式がちゃんとできている  
ということも認識していただいて、その動きを状況に応じて変えていくということは、  
考え方として必要ではないかと思う。

その中で、先ほども2類から5類に早急にというような話も出たが、5類感染症の中  
でもいろいろあるわけで、これは以前にも申し上げたが、バリエーションはいっぱいあ  
るわけである。特に重要なものについては特定感染症指針というものをつくって、5類  
という中で十把ひとからげにするのではなく、重要点、対策というものに重点を置いて

いるやり方がある。こういったようなことを明示して、5類というインフルエンザ並み、風邪並みという声が聞こえてしまうのであるが、決して風邪並みとは考えられない、しかし、本当におっしゃっているように2類というものに適切かどうかというようなことでは、今の申し上げたようなやり方ということも明示していく必要があるのではないかと思う。

4番目、これは先ほど太田構成員もおっしゃいたが、専門家提言というのを8月3日に出しているのである。これについて、あのときは非医療、ノンメディカルの方も3分の1は加わっておられますが、それが広く社会、あるいは自治体、この分科会でどのような意見で、これがオーケーなのか、あるいは否定的なのか、バランスとしてとりにくいのか、そのような議論をせつかくこういう機会をつくっていただいたわけなので、そのような議論をして、この先を見ていただきたいと思う。

最後、これはあまり大きい話ではないのであるが、資料の中とかによく出てくるのであるが、コロナの死亡の状況が変わってきて、今までと違って重症者ではなく、軽症及び中等症からの死亡があると、私たちは意味が分かるのであるが、死亡というのは既に重症なので、この言い方は非常に誤解を招く。分かりにくいのではないかと思う。これはCOVID-19、新型コロナウイルス感染症が肺炎を中心にして軽症、中等症、重症という分類をしているので、こういうような考え方、言葉の使い方に関しても注意をしてきちんと説明していく必要があるだろうと思う。

○中山構成員 私のほうからは2点ほど意見を申し上げたいと思う。

感染状況と感染対策のクラスターの発生のところで高齢者施設というのが出ているが、高齢者施設にとっては、この夏の感染状況の厳しさの中というので、本当に現場の悲壮感は相当なものであったと思う。

アドバイザリーボードのほうで、高齢者が感染して入院することによって、かえってQOLが下がってしまうという問題意識があって、高齢者施設の方々の御意見を聞く機会があったのであるが、一口に高齢者施設といっても実に様々な種類があり、常勤の医師がいるところもあれば、全く医療機関との連携がないところもあった。感染者が出たときの対応について、例えば沖縄など、地域によっては医療機関との連携が非常にうまく取れるように、感染状態が厳しくなった中で工夫をされて、そういうことができるようになったという地域もあったのであるが、なかなか全てのところでそういうことができたわけではないと思う。

高齢者施設での感染はどうしても感染者のボリュームが大きくなるし、今後の感染の対策の中でも中心になるということは確実である。から、医療機関との連携について、落ち着いた段階で準備をしていくことが大事なのではないかと思う。そういうようにクラスターが起きたときの対応がうまくいった例をぜひ参考にして、そういう準備をしていただきたいと思う。

もう1点は、今回の新型コロナウイルスのこのパンデミックの中で、やはり日本のデジタル化政策が非常に遅れているということを皆さん痛感したと思うのである。特にワクチンの接種については、これはもうワクチン分科会の中でもかなり前から言われているのであるが、全然進んでこなかった。

例えば今回のワクチンは自治体が住民票を基に対象者にクーポンを郵送して、受け取った人は電話やインターネットで予約をする、接種券を持って会場に行って打ちますという仕組みだったのであるが、自治体のお話を聞くと、要するに接種券を印刷して配送するということに準備が1か月かかるというのである。これからオミクロン対応のワクチンも出てきて、今後も新しいワクチンが出てくるとなると、この先もワクチンを打って経済・社会生活を維持していくということは当然考えられるわけで、ワクチンを打つシステムというものを、ぜひマイナンバーカードとか、そういうデジタル化を使って効率的にやっていくことが必要ではないかと思う。

ぜひこの機会に、ワクチン記録の管理をするということもシステム化していただきたいと思う。自分がどのようなワクチンを打ってきたかということを知るすが、デジタル化の中ではないわけなので、ぜひこれは検討していただきたいと思う。COCOAも検証するということなので、ぜひこういう点も検討していただきたいと思う。

○今村構成員 今回、これからの中長期的な緩和に向けて、分科会においてもしっかりと議論が本格的に始まったのだなと思って、これに関しては個人的にも非常に前向きに捉えている。

今回の第7波においては、先ほど岡部先生もおっしゃったように、COVID-19の重症度分類との齟齬が生じていて、肺炎を基準にした分類では軽症に分類されても、合併症の増悪等によって高齢者が重症化し、多くの死亡者も発生している。このような例は軽症に分類されているが、臨床的には非常に人員を要するケアになってくる。

先ほどインフルエンザについてどうして同時流行かという情報が伝わっていないというご意見もあったが、南半球では既にオーストラリアで流行期が終わっていて、通常よりも2か月前に流行のピークが来て、かなりの流行になったということがわかっている。日本で同じような流行にならなければいいが、流行が起こったことを想定して準備をする必要がある。これまでのインフルエンザだけの流行であっても、も高齢者がインフルエンザのウイルス自体による肺炎ではなく、その他の原因によって重症化して入院ベッドを埋めるという構造は同じである。新型コロナウイルスとインフルエンザの両方の発生時期が重なると、入院病床は同じようにして奪ってってしまうので、かなり逼迫の原因になることが予想される。

また、冬は通常でも、救急医療や夜間・休日の診療で、インフルエンザの影響が大きくなるので、もしも同時流行となった場合に、しっかり乗り越える体制を整えなくてはいけないというのが我々の理解である。

社会を緩和していく経過においては、まだ当面の間、医療側は、それを支えていくための対応を継続せざるを得ないのだと思っている。また、対応を続けなければ、本当に安心して社会が緩和に向かっていくことができないのだと思っている。

入院対応の視点としては、実際に入院を必要とする患者さんが実数としてどれぐらい増えるかということが一番のポイントになる。たとえ重症化率が下がったとしても実数として増えてしまえば同じになってしまうので、それが今後の流れを見ていくポイントになるわけである。

公衆衛生の方々に今後の検討をお願いしたいのは、他国とのこれまでの罹患率の差というのが、今後どの程度、日本の緩和において影響を与えるのかということである。この辺の予想はしっかり立てていかないと、実際に起こってくることの予想がかなりずれてくる可能性があると思う。

○脇田構成員 アドバイザリーボードでの議論に加えて私の意見を述べたいと思う。

現在の感染状況、これまで第7波ということで、今、収束傾向にあるが、今のレベルというのは2月のいわゆる第6波のピークと同じで、まだ高いレベルにあるということなのである。ここから次の波には行きたくないと皆さん思っていると思うので、しっかりと動向を見ていくわけであるが、この第7波は先ほど来、お話があったとおり、致死率、重症化率は下がっているが、それでも死者数が過去最多という形になって、非常に多くの方が亡くなったという現実がある。

先ほど海外との比較ということがあったが、これまでの累積感染者数を見れば、欧米に比べれば日本はまだ非常に低い累積感染患者というわけなのである。つまり自然感染による免疫状態というのは海外と比べてかなり低いというところ、そして、この第7波においてはG7の中でも第1位の感染者数となってしまったということである。

そして、第7波の間に、3月では累積の超過死亡者を見ると、G7の中でアメリカの11分の1だったのである。しかし、この3月から8月までの間に、その差はアメリカの6分の1まで上がってきた。つまり、それだけの死亡者が出てきたことになる。であるから、今、海外と同様の緩和にすべきだというような意見もあるが、この状況で本当に同じように緩和をしていくと、こういったリスクがあるのかということもしっかりと検討していく必要があるということになると思う。

今後の見通しとかシナリオをしっかりと見極めて出していくことが必要という議論をしていて、第8波が必ず来るだろうと、それはこれまでよりも大きな感染拡大になる可能性が高いし、そうしたら、医療の逼迫はまた来るであろうということが議論としてあるわけで、これを分かりやすく提示していくことが求められているのだろうと思う。

リスク評価において、先ほど来、重症度、あるいは致死率の低下ということであるが、インパクトというのは重症度掛ける感染症の広がり、感染者数、掛け算になってくるわ

けであるから、必ずしも一概に致死率が低下したからよいということではなくて、そこに感染者数の拡大があれば、当然、今回の第7波のような死亡者の増加という可能性があるわけであるから、そこも含めて考えていく必要があると思う。

これまで8月2日の提言のお話があったが、療養期間の短縮等も検討したわけである。が、データが以前から変わってきたわけではなくて、必ずリスクの残存がある。ということで、そういったものを許していくと、これが許容範囲ではなくて流行拡大の懸念もあると、しかし、それは今の状況である程度許容していく必要があるということであれば、そういったことを分かりやすくガイドラインとして、行動指針のようなもので示していく必要があるといった議論があった。

また、デジタルの話があったが、COCOAが廃止をされたということであるが、例えば感染者との接触ではなくて、自分が1日何人ぐらいと接触しているのかということ、本来それでデータが取れるはずであるから、例えばイベントで出たときは通常の生活をしているときよりも何人ぐらいたくさんの人と接触しているのかということをも自分でリスクを知って、リスク管理ができるようなデバイスとかアプリとして提供していただければ、非常に役に立つのかなと思った。

最後に、昨日か一昨日に、アドバイザリーボードで小児の死亡例のまとめが出た。今回、先ほど平井知事からもあったが、小児の感染が非常に広がった、多くなったということで、これまでは小児が感染しても軽症だから、むしろ感染したほうがいいのだというような意見も聞こえてきたところである。かなりの重症例、死亡例が出ているところで、多くの小児の方は接種対象例であってもワクチンの未接種の人が多くということであるので、この小児の死亡の原因や、病態をしっかりと分析をするとともに、小児のワクチンの接種の重要性ということも周知をしていくということが大事だと感じている。

○館田構成員 私も簡潔に2点申し上げる。

1点は、ウィズコロナに向けて大きく舵を切る今、一番大事なものは2類5類の問題ではないかなと思う。もちろん今でも高齢者においては死亡率がまだ下がり切っていないから、それはよく分かる。そして、今はその時期ではないであるというのもよく分かるが、ただ、やはりここは、もう少し丁寧な説明、ロードマップを描きながら、それを説明していくことが非常に大事なのではないかなと思う。まさに26日からの届出の重点化とか定点化とか、それは2類5類の課題の非常に大きな第一歩になるわけであるし、それ以外に、検査薬のOTC化とか、あるいは薬価とか、治療薬の新しい開発とか、確実に進んでいる中で、5類に向けた準備が整いつつあるわけであるから、ここに関しては、政府としてはもう少し丁寧にそれを説明していくことが、今、非常に大事な時期に来ているのではないかなと思う。

2点目は緊急承認制度に関して。この5月に緊急承認制度が制定されて動き出した。

欧米においては緊急の使用許可という形で、危機管理の視点で、こういうパンデミック感染症に対して、できるだけ早く現場に必要な薬を届けるような仕組みがなかった中で、今度、新しく政府がそれを策定して動き出したわけである。その緊急承認制度に関して、これをどのように国が活用していくのかということに関しては、しっかりとした方向性を示していくことが大事になるのではないかなと思う。これは決して新型コロナだけに終わるものではなくて、次に来るであろう新しいパンデミック感染症に対する備え、そして、危機管理の視点でも、国としてどのようにこれを活用していくのかということは、非常に大事になるのではないかなと思う。ぜひこのところの説明をよろしく願いたい。

○武藤構成員 ほかの方々がおっしゃっていないこととして、まず最初に、この分科会のことなのであるが、4月27日の第16回分科会で、本日も参考資料に入っているが、コロナ対策の中長期シナリオの案について議論があったものの、結局その後、この対策分科会が開かれなくて議論がなされず、今、政府の御様子を見てみると、ここでいうところのBの②という政策に舵を切られたように見える。私は政治的な価値判断において政策を転換するという自体に反対しているわけでは全くないのであるが、大きな政策の転換に当たって、いろいろなリスクが新たに加わることになるので、その点で、国民に対する説明が、この夏のリスクの振り返りという観点では足りていなかったのではないかなと思っている。

例えば、こういう行動制限のない夏という中で、行動制限はない風になっている反面、実際には重症者や死亡者は感染者が増えれば増えるということで、その事実についてしっかり明確に政府のほうから国民にメッセージがあったとは、私は理解していない。事実やリスクは踏まえた上で、どのように健康管理をしていってほしいかということについて、しっかり国民にメッセージを出すべきだったのではないかなと思う。

また、医療関係者の方々は、政府から医療逼迫は避けたいとか、あるいは行動制限も辞さないという考えがかつては明確に出ていて、それが何となく出なくなってしまって、実際に、この夏にいろいろなところで医療逼迫が起きたときに、結局見捨てられてしまったとか裏切られたと、政府は結局何か自分たちに全部押し付けたのだと、非常に辛い思いをしながらコロナ診療に従事した方々がたくさんおられたと思う。そのため、医療従事者向けのメッセージも非常に不足していたのではないかなということも気がかりである。これはこういう形で医療従事者の離職がいろいろ増えているが、この後の医療にかかるインセンティブにも大きく関わることで、よろしくなかったのではないかなと感じた。

次に、今後の心配事に関して3点ある。

一つは、今後、全数把握の仕組みがなくなったりして、科学的根拠に基づく情報の提示というのは、さらに難しくなっていくのではないかなと思う。例えば高齢者施設で重症

者・死亡者が増えて、初めて流行が深刻だったことが分かるみたいなことにそのうちなってくるのかもしれませんが、なかなかそういうことは難しくなるが、どのように過ごしてほしいのかということに関して、積極的に自分たちで健康管理をやっていけるような前向きなメッセージを発信していただきたいと思う。

2点目、高齢者施設にいらっしゃる高齢者の社会活動は制限されたままになってしまう恐れがあると思う。つまり自立して活動できる方々の活動は再開されるでしょうし、そうあるべきだと思うが、一方で、クラスターが発生しやすいとか、重症化しやすいとか、死亡者がいらっしゃることに對して、非常に過敏に思っているいらっしゃる高齢者施設の方々において、高齢者の人たちのQOLはますます低下するのではないかとということに危惧する。

先ほど太田構成員もおっしゃっていたが、院内感染リスクはもちろん防ぐことは大事であるし、感染に強い施設になるための支援はさらに強化されることは必要だという前提である。一方で、一定の院内感染は許容せざるを得なくなってくると思う。院内感染や例えば死亡といったことと、御本人のQOLを高く維持してできる限り楽しく生きていただくということのトレードオフについて、しっかり考える必要があるのではないかと思いた。

最後に、受診行動についてであるが、日本は医療へのアクセスがすばらしい反面、医療依存度が非常に高い国民でもあると思う。熱が出たらすぐ病院に行くとか、インフルエンザですぐ受診するというのは、かなり日本独特な受診行動で、それ自身を是正する、ないし考え直すということも必要なのではないかと思う。この先、対策が緩和されて、毎日の感染者数という指標も変わっていく中で、医療の受け方についても、どういことを国民が協力すれば医療逼迫を防ぐことができるのかということについても改めて考え、また、医療のかかり方自体についても考え直す機会にすべきだと思った。

○釜菴構成員 これまでのお話の中で、確かにコロナウイルスの変異によって大分性質が変わってきた。重症化率や死亡率が低下してきて、ほかのウイルス一般に見られる感染症と同様に扱ってよいのではないかという御意見がたくさん出たが、医療現場で医療を提供する立場からすると、決してそのようには思えないである。インフルエンザについては、私の年代で医師になった者は、既に毎年インフルエンザの流行を経験してきたし、最初は確定診断できるのはなかなか難しかったし、治療薬も全くないという中から始まってきて今日に至っているが、今回のコロナに對するものは極めて困難で、こんな大変な経験というのはしたことがありませんでした。それは直近の株になってもまだまだ非常に困難を伴う。

医療を提供する立場では、入院の適応というのは、決して不必要な方を入院させるなどということとはとてもできなくて、入院の適応があるのを厳密に診断して入院に結びつけているわけでありまして、不必要な入院などというものはないわけである。コロナに

対する入院も必要だし、また、コロナ以外のこれまでの必要な治療も提供しなければならない。その中で、今の状況は決して容易になったわけではなくて、今後もととても大変だと予想する。

まず、感染者の数が急激に増えるというのが、この病気の特徴で、今年の1月から振り返っても、まず、6波の大変な状況があって、少し落ち着いたと思ったら、今度は7月から今日まで、まだまだ大変という状況で、こんなに多くの方がかかるという病気は経験がないのである。それは一定数の重症者を伴うし、全体のボリュームが多くなると、やはり脇田先生も言われたように、死亡される方も増える。であるから、決して簡単に扱えるような病気ではないということは、まだ当分続くのだろうと思う。

その中ではワクチンが大事である。ワクチンをしっかり打っていただけるように、国は必要なワクチンを十分量用意してくれているので、ワクチンが速やかに打てるように、今日はいろいろな団体の方々もおられるので、特に職域接種などもしっかりやっただいて、多くの国民が早く受けられるようにするという体制が必要である。

最後にもう一つ申し上げたいのは、株が大きく変化して、非常に重篤なコロナウイルスが出てきた場合には、社会経済活動を大きく抑制しなければいけないという合意は簡単に得られると私は思う。しかし、そこまでいかない、しかし、急激に感染が拡大するような場合に、国は緊急事態宣言やまん延防止等重点措置というのはほとんど採用できないのではないかと思う。その中で、感染者の数が急に増えてきて、そして、医療も逼迫がひどいというようなときに、どんな対策が取れて、どういう有効な手段があるのかということのメニューが残念ながら見えない。であるから、大幅な緊急事態宣言とか何かというところでないとしても、有効な手段で感染を抑えるための強い手段というのは一体何があるのかということのを、ぜひ国には示していただきたいと思う。

○内田会長 まず、第6波までに比べて、クラスターなのであるが、高齢者施設に関しては、嘱託医の先生とか協力医の先生が健康観察をしていただける事例が結構増えて、そういった面では酸素投与していただいたり、点滴をしていただいたりして、コロナ診療の経験をかなり積み重ねていただいて、非常に適切な対応をしていただけるようになった。一方で、そういう経験のない先生方もいらっしゃるということで、少しずつそういったものを推し進めていく必要があるのではないかなと思っている。

また、医療機関についてもクラスターが第6波、第7波でかなり出た。私どもの管内では30病院あるが、そのうちの24病院が院内で診療を経験して、かなり治療の経験も進んだかなと思っている。未経験の病院が6病院あるが、うち2病院は関連する高齢者施設の診療等で経験を積んだところである。また、そういったクラスターが起こっても、精神科病院はどうしても入院患者さんの行動特性上、なかなか感染拡大防止が難しいのであるが、それを除くと、大体クラスターの拡大というのは抑えていただいている。

続いて、医療提供体制のことについて、既に通常の病診連携とか、あるいは病病連携



で入院調整をお任せできている地域も、全国的にはそういう地域もあるが、まだまだ今は保健所が調整しているような部分もある。そういった中で、少しずつではあるが、この7波になって、健康観察をしていただいているようなかかりつけの先生から直接受入病院さんに交渉していただいて入院していただいて、後から報告をいただくとかいう事例もだんだんと増えてきており、非常にいい病診連携が生まれてきているのではないかなと考えている。

あと、課題は、入院については、手術予定の方が入院したときに陽性になった時、待機的な手術であればコロナ療養終了後に手術するのでよろしいのであるが、緊急を要するような、例えば脳出血であるとか、大腿骨頸部骨折であるとか、あるいは網膜剥離であるとか、そういった疾患の場合は、やはり全麻（全身麻酔）手術対応が可能な医療施設というのを、今後もうちょっと整備する必要があるかなと考えている。

以上を通じて、今後、やはり今のような限られた医療機関だけで見ている体制から、なるべく早く通常の医療に、かかりつけの先生から通常の医療連携体制で高次の医療機関につなげるような、また、救急医療もそれに近い状態に持っていけるような、そういったものを目指して地域で調整をしているし、国においては、そういったもののロードマップを早めに示していただければ大変ありがたいと考えている。

○磯部構成員 法学の観点から主に③、④、リスク啓発等について3点ほど申し上げる。

最初に、石川構成員のコメントと同じことを言いたくて、行動制限がないと言いつつ、各人の自主性に委ねると、感染拡大期には感染対策の徹底を呼びかけるというこの分かりにくさ、国民へのメッセージとしてのターゲット戦略性がどうかという御指摘はそのとおりに思ったし、武藤構成員のおっしゃった政策転換の是非はともかく、それに伴い、例えば死亡例が増えるリスクも含めてリスクとしてどうだったか、十分なレベルであったかは問われるべきだろうと思う。

その上で、BA.5対策強化宣言とは何だったのかということ、法的には、政府の資料でも特措法24条9項に基づく要請、または呼びかけという曖昧さで、緊急事態宣言でもまん延防止等重点措置でもないもので、罰則も強制的な行動制限もないが、しかし、代わりに協力金や補助金もないわけで、必要などころに必要な支援が必要なタイミングで行き届いたのかということは懸念している。

また、重点措置と違って客観的な指標がやや乏しくて、結果、新規感染者が減れば、直ちに解除に踏み切ろうとする地域もあれば、なお予断を許さずという県もあって、対策が地方ごとにばらばら、もちろん地域の感染状況もあるが、首長の政策判断次第というところもあるように映り、施策への信頼や納得感が得られるのか、地域によっても宣言中にイベントをやっているところもあつたりで、なかなか理解が難しい印象があつた。これをどう埋めればいいのか。しかし、分科会はこの間ずっと開かれず、このタイミングで今日、夏休みを振り返るために開かれるということも分かりにくいのであるが、こ

の間の施策はどういうプロセスで何を重視して決まったのか、科学的な正当性や政策的な合理性がよく伝わっているのかという点、なお引き続きおぼつかない気がしているというのが2点目である。

3点目は大竹構成員が御指摘になったことで、いつまでコロナ特別対応なのか、将来の展望を示すことが重要というのは賛成で、それはもっと前からやっておくべきで、今どこにいるのかということが分かりやすく国民の皆さんに伝わっていることが重要だと思っている。自主的な対策に移行して保健医療体制の柔軟な対応でやっていくなら、その際には一般医療との両立もどう図るか、ここで必要な法的手当も含めて早急に議論すべきだと考えており、今後の感染症法改正等の議論に注目したいと思っている。

その際、国際的な視点も重要だと思っている。例えば日本に入ってくる時に陰性証明が必要だというのは、ほんの10日ほど前によくなくなったが、本当に日本独自の要求項目を満たす証明書の取得というのは非常に大変で、この政策は機動性が欠けていなかったかという感想もある。中でも、社会経済活動という6文字の言葉に何を含んでいるかであるが、例えば日本に家族がいる人が通常の生活を家族と営むというような権利、あるいは留学生が学ぶ権利といったことにまで十分な目配りができていたか、この水際対策については本当に引き続き疑問があって、行きすぎた、あるいは行き届かなさすぎた感染対策に負の面があったのかどうか、もう少しよく目を向ける必要がある。ということを考えて、今回の振り返りをしてみた。

○尾身分科会長 これコメント・質疑は終えたいと思う。今日は特に厚労省、内閣府に質問というのはなかったと思う。この際、内閣府、厚労省、コメントはあるか。

○健康局長 厚労省としては、特に今日、リスクの評価をどのようにしていくのかということが大切だという御指摘をいただいたと思うので、厚労省のADBの先生方のお力も借りながら、その点、しっかり評価をして、また、この分科会に次回以降、提示をしていきたいと考えている。

○尾身分科会長 それでは、今日も記者会見があるので、基本的には振り返りということだったが、その中で、当然これからどんなことを議論すべきかという話も出てきて、私のほうから皆さんに参考までに、今日、何人かの構成員が参考資料5について言及したので、これについて多くの構成員は多分御存じない。なぜかという、この参考資料5は分科会で議論されていないので、これはいわゆる専門家といっても経済の人も入った、ここの分科会のメンバーが入っているが、その人たちがつくったのが参考資料5で、これは一度もこの分科会にあげしていない。これをちょっと参考にしていただければと思う。

それから、今日は幾つかの点で、まだまだこれから議論をする必要がある点が明らか

になったと思う。

一つは、もうそろそろ普通の病気にしたほうが良いと、これはみんな多分そういう合意があるが、ただし、この冬は、かなりの数の重症者・死亡者が出てくる可能性が強いという意見が一方であった。

もう一つは、こういう中で死亡者・重症者が増えるのは可能性、蓋然性が高いのだが、そろそろどこまで許容できるかという議論もしたほうが良いのではないのかということも出た。

それから、今からは多くの人が多分、この分科会の人もほとんど賛成されると思うが、これからまた緊急事態宣言とか重点措置を出すというオプションはほとんどなくなっているときに、仮に感染がかなり急激になったときに、どのような有効な手段がつけられるのかということも大事ではないか、そういう意見が出た。

今日は振り返りということであるが、その中で、どんなことが一番出てきたか、幾つかの点があると思うのである。

恐らくみんなが合意されたと思うのは、これからステップを踏んでのロードマップというのをつくっていくことが必要なのではないのかということのは多くの人が出た。

それから、2番目に多くの人がおっしゃったのはメッセージである。メッセージの出し方に少し工夫が必要なのではないのか、戦略的、統合的なメッセージ、特に対策が変わるときには、しっかりと分かりやすいメッセージを出す必要がある。そういう意味では国の中でも連携をしっかりとやっていただけないかというような話も出た。

それから、医療の逼迫といっても、一体医療の逼迫は何だったのかということのがなかなか分からない。この辺のことももう少ししっかりと説明したらいいのではないのか。

それから、これは平井知事が前からおっしゃっていた、これから国、あるいは専門家が議論をするときに、現場の県の人たちの意見、これは今までも聞いていたと思うが、さらに都会というか中心だと、なかなかまだまだいろいろな積極的な調査などもやっていたりするようなどころがあるので、そういう情報も少し意見交換したらどうかというような意見が出た。

しかし、今日は振り返りということが主で、この資料2の2)のほうは、いずれまた分科会がある。そこで議論するということであるのでこういう意見があったということぐらいで、これについてはどんな対策がこれから求められるかというのは、次回の分科会で議論することになるので、今日はこういう話が例えば出たということで、恐らくこれ以外のことが多分いっぱいあり得るので、それについては次回また詳細に議論していくことになると思う。

それでは、今日は何か政府からの提案に賛成するか反対するということではなくて、みんなでこれまでの振り返りを中心にフリーディスカッションだったと思う。次回、今日の議論を基に、どんな対策が必要なのかということのを厚労省のリスク評価というのをもまた踏まえてやることになったということで、今日のまとめにさせていただきたいと思う。

