

山際大臣記者会見要旨

令和4年1月19日（水）18時30分～18時55分

（於：中央合同庁舎第8号館1階S101・103会見室）

1. 発言要旨

先ほど開催されました政府対策本部におきまして、まん延防止等重点区域に、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県の1都12県を追加し、措置の期間を1月21日から2月13日までとすることを決定いたしました。

これらの地域については、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みを講じてまいります。

その上で、オミクロン株の感染が拡大する中、ブレークスルー感染の増加やワクチン接種の有効性の低下が指摘されていることを踏まえまして、ワクチン・検査パッケージ制度については、当面、一時的に停止することを原則としつつ、知事の判断で引き続き適用することも可能といたしました。

政府といたしましては、新型コロナ対策をしっかりと進めながら、経済社会活動が継続できるよう取り組むことが重要であると考えております。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さまと連携し、機動的に対応してまいります。

それともう1点ございます。オミクロン株の拡大が全国に波及する中で、先日1月7日ですが、まん延防止等重点措置を開始した沖縄県は、離島特有の医療体制への懸念がございます。

このため、既に全国で無料検査が開始されているところではありますが、全国各地と沖縄県内の空港を結ぶ便の搭乗客を対象といたしまして、明日1月20日から2月末日まで、無料で検査を受けられる体制を政府で確保することといたしました。できる限り事前の検査を受けていただくようお願いをしたいと思います。

以上です。

2. 質疑応答

（問）大阪、兵庫、京都の関西3府県の状況について伺います。感染状況が悪化していますが、3府県のまん延防止等重点措置の必要性について、大臣はどのようにお考えでしょうか。

また島根県ですが、本日、知事が来週にも国に重点措置を要請する方針を検討していると明らかにしました。島根県についても併せてお

願いたします。

(答) 今おっしゃった関西ならびに島根だけではなくて、全県に対してずっと注視をし続けております。これはまん延防止等重点措置の仕組みとして、知事がご自身のその県において、感染状況がどうなっているかを総合的にご判断いただいた上で、国に対して要請をするという、そういう立て付けになっております。当然、関西地区においても島根県においても、感染が拡大しているというのは我々としては確認しておりますが、それぞれのご判断で知事がどのように要請をしていらっしゃるのか、まだそうではなくて、何かやることをご自身でやられるということなのかを見ているところでございます。

(問) 沖縄県について伺います。病床使用率が5割を超えてきまして、国の緊急事態宣言の目安となるレベル3の基準に達してきています。緊急事態宣言の沖縄県の必要性について教えてください。

(答) 緊急事態宣言というよりは、今まさにまん延防止等重点措置を1月7日から適用して、そして沖縄県は必死になってそれを運用されているところです。その中で、我々は冷静に新規の感染者数がどのように推移するかを見ているところです。

これは事実として、先週今週比という形で感染者数を見ていくことが一番客観的で分かりやすいと思いますが、先週今週比、すなわち感染拡大のスピードですが、これは相当緩やかになってきているというところまでは、事実として確認できているものですから、その傾向が、さらに感染者数が減る方向に進むのか、あるいは高止まりをして、更なる対策が必要なものになるかということを見ていかななくてはいけないと思っております、それが沖縄の現状だと思います。

ですから、状況を見つつ、その次にどのような対応をするべきかということは知事さんも考えられるでしょうし、我々としてもそれを注視しているということです。

(問) 最後にワクチン・検査パッケージについてお願いします。今回、当面の間停止するということですが、その当面というのは、例えばワクチンの3回目接種が普及した段階なのか、大臣はどのように当面ということ捉えているのか、教えてください。

(答) 当面というのは、新しい科学的な知見というものが、今のワクチン・検査パッケージを変え得る新しい科学的な知見というものが出てきたときには、ワクチン・検査パッケージ制度は柔軟に変えることは、今まで申し上げてきたとおりなので、その条件が出てきた場合に、当面が切れると我々としては考えています。

(問) 沖縄県など、先行してまん延防止等重点措置が適用されている

3 県の今後の対応について伺いしますが、1 月 31 日で期限が切れるということで、来週中には判断しなければいけないと思って、考えられているスケジュール感を含めて教えてください。

(答) もう少し見たいです。今ほど申し上げたように、新規感染者数の伸び率は確実に 3 県とも鈍化しています。新規感染者数が減る方向に進んでくれば、要は感染のピークを打ったと判断できるわけです。

あとは、言い方がちょっと難しいかもしれませんが、ベクトルの問題だと思えます。急激に新規感染者数が減ると見込めるようなスピードで感染者数が減っていくのか、それとも、それほどでもなくフラットでいってしまうのか、そこを見なくてははいけません。ですから、見るためにはもう少し時間が欲しいです。

なので、今週中に何かそういう議論をするということではなくて、少なくともあと数日は見ていかないとはいけません。要するに、1 月 7 日から始まっていますので、2 週間で 1 月 21 日ということになります。なので、あと数日間というのはそういうことかと私はそう思っています。

(問) まん延防止等重点措置に関連してお伺いいたします。今回、1 都 12 県に適用されているかと思いますが、1 月 21 日から 2 月 13 日の約 3 週間ということですが、菅政権の際には 4 週間ほど、大体 1 か月を基本的な単位にしていたかと思いますが、3 週間とした根拠について教えてください。

(答) オミクロン株はデルタ株に比べて、表現が難しいですが、勝負が早いと言いますか。要するに感染を次から次に起こしていく、そのスピードがデルタ株に比べるとかなり早いです。

ですから、それもあります、今までの経験も踏まえると、行動制限をかけて、その効果を見ていくのに 2 週間はやはり見たいと。すなわち、それは潜伏期間等々もあるものですから、2 週間は見たいと。さらにその後の 1 週間は、本当にそのトレンドが、要するに下降トレンドが続くのかということの確認で見たいと。そういうことで 3 週間ということですが。

デルタ株のときに 1 か月というのは、より潜伏期間等々が長いということと、それから効果が出てくるのに少し時間かかるということとで 1 か月と見ていたのだと思いますが、オミクロンの場合はデルタに比べるとかなり勝負が早いので、3 週間でまず見ていこうとしています。

(問) 今と関連しまして、大臣もそういう意味でおっしゃったのか分かりませんが、南アフリカなんかは入院期間や重症化の低さから収束

する可能性を示唆する報告も出ています。米国などで、もう感染者数が1か月程度で頭打ちになったとの分析もあります。

改めてお聞きしたい。政府において、日本においてピークを迎える時期や収束のスピードも、やはり従来よりも早いのではないかという議論もあるのでしょうか。これが1点目。

2点目は、医療逼迫度についてですが、今回、重症化はあまり少ない、中等症もかなり少ない、両方合わせても5%程度だという報告も出ていますが、入院して退院するまでの期間が従来デルタ株よりかなり短い期間で退院できるという報告はあるのでしょうか。この2点。

(答) 後者の方からお話ししますと、発症して陽性だということが確認されて、それから症状が落ち着いていけば10日入院、あるいはそれ以上の医療的な何かは必要ないということにもう既になっています。ですから、これはそのオペレーション、その運用をそのまましております。

そして、もちろんこれから疫学調査等々もやらなくてはいけないと思いますが、仮に発症してからどのようになるか、あるいは濃厚接触になってからどのようになるか。そのデータが揃えば、当然もう少し短くても社会的には問題がないのではないかと議論ができるようになると思いますので、そこはデータセットとして揃っているかということ、まだそこまでではないという、我々は判断です。

なぜそれを言うかということ、やっぱり心配なのは高齢者だからです。若い方々に関してはそれほど重症化しないというのはおっしゃるとおりで分かっているのですが、やはり基礎疾患があられたり、あるいはシニアの方々に、高齢者の方で、そもそも病気にかかりやすい、かかったら重症化しやすいという方々についてのデータは、十分なデータと言えないものです。ですから、デルタ株と同じように10日間という運用でやらせていただいています。

それから、前者の方の、南アメリカに限らずアメリカのデータも、あるいはイギリスのデータも、もちろん我々はきちんと見ています。いろんなシミュレーションも当然やっております。やっておりますが、やはり同じことになってしまいますが、これから日本特有というわけではないですが、高齢者の方々に対して、どのようにこのオミクロン株が影響を与えるかということについて、まだ予断を持ってそれをお示しする段階ではないと私たちは慎重に判断しております。ですから、そこを勘案して、大体こんな形でピークになるのではないかということとは、我々としてはお示しもしませんし、もう少し時間が掛かるということをご皆さんに申し上げているということです。

(問) シミュレーション自体はいろいろされているが、まだ発表というか、そういうあれではないということですね。

(答) もちろんいろいろなケースを見ながら、我々、いろんなことをケース、一番は最悪の事態というものを念頭に置きながら、そうでないところもこんな形なのかと、日々やらせていただいています。

(問) 今日、朝の分科会が終わった後に、分科会の尾身会長がいわゆるぶら下がりの会見に応じてくださって、その中で、人流抑制より人数制限がキーワードになっていくとおっしゃったり、あと、ステイホームなんて必要ないというようなこともおっしゃったりして、ちょっと聞いてびっくりしたところもあります。このように尾身さんがおっしゃっていることを、大臣、政府はどのように捉えていらっしゃるかということと、実際、尾身さんをはじめとする分科会の専門家と政府というのは、今、足並みはそろっているのかどうか、教えてください。

(答) 見ている景色は同じだと思ってください。ですから、それは足並みがそろっているという表現でもいいと思うのですが。

尾身会長からいろいろなお話があったというのは私も承知しておりますが、分科会の中でまさにそういう議論が行われました。それは政府が発信する時の表現は、メリハリの効いた対策をしようという言葉で丸めて言っていますが、その中身のことについて尾身会長から少しかみ砕いてお話をいただいたものだとご理解いただければと思います。

これも統一した表現になっておりますが、マスクを外して大声で会話をする、そういうことが一番リスクが高いという表現をしております。すなわち、オミクロン株といえども、デルタ株といえども、このコロナウイルス感染症に関しては、飛沫感染をするという性質は同じであると。ですから、飛沫がばんばん飛ぶような状況はリスクが高い。ですから、そこを抑えなくてはいけないということを尾身会長はおっしゃっているわけです。

なので、逆に言うと、飛沫が飛ばないような行動は、それは感染を拡大させることにはならないということをおっしゃっているわけです。ですから、ステイホームはあまり意味がないという話になったり。ステイホームはあまり意味がないというよりは、要は普通に通勤、通学をされたりする時には、皆さん、きちんとマスクをされて、一言もしゃべらずに静かに電車に乗ったりバスに乗ったりをするのが、もう習慣になっています。そうすると飛沫は飛ばないわけですから、そこで感染は拡大しないですと。正しく恐れるというのはそういうことなのではないですかと。要するに、そこまで止める必要があるのですか、

必要がないのではということ、かみ砕いて尾身会長はおっしゃったものと私は承知しています。

これから当然、各県知事さん、どのような形で行動制限をかけていくかをそれぞれ工夫されると思いますが、基本的には今言ったように、人数を絞って。少人数にするのは、要するに人数が多くなると大声になって飛沫を飛ばすことが多くなるからという意味で、人数を少なくしてくださいということになるわけです。あるいは飲酒も深酒をすれば当然少し、私も含めてですが、気持ちがオープンになりますから、大声を出すようなことが多くなります。そうなりますと、やはり21時までの時間短縮、そしてお酒の提供も21時までというようなことで、ある程度行動制限をかけていくことは効果的なのではないかというところに行き着いていくわけです。

そういうことを尾身先生はおっしゃったのだと思いますので、足並みはそろっていると思っただけだと思います。

(問) 大臣がおっしゃるように、高齢者をいかにということだと思っ、今日の基本方針にも、オミクロン株の特性については世代間時間が早くて、現在のところはまず軽症者の数が急増して、併せて中等症が一定程度増加し、その後、高齢者に伝播しと書いてありますが、現在の高齢者がどれぐらい感染していて、今後、その後というのはいつぐらい、どれぐらいに高齢者が増えていくというか、そういう最悪の想定とはまさにここなのだと思いますが、それについてどう思っておられるのか。

それから、もちろん飛沫感染とは言いながら、エアロゾル感染というのはある一定の意味で、非常に密だとうつりやすい可能性があるわけですが、やはり高齢者についてはあまり電車とか、そういうものに乗るべきではないということになってしまうのか。その辺を含めまして、その後、高齢者に伝播していく部分をいかに防ごう。そういうことについて、大臣がどのようにお考えになっているのか、そこを伺いたいです。

(答) 後者の方からお答えしますと、高齢者であっても飛沫が飛ばなければ感染しないということだと思います。それは科学だと思います。ですから、移動する時に感染は起こりづらいということは、デルタ株でもオミクロン株でも同じだろうということが大体分かり始めていますから、高齢者の方だからといって移動を制限するということではないと思います。

そして、どれぐらいで若い方々の感染から高齢者の方に感染がうつっていくかは、それこそ予断を持ってどれぐらいですと言えないとこ

ろが悩みですが、しかし必ず二、三週間遅れてそういう波が来ると。今までもそうでしたし、諸外国の例を見てもそうですから、我々としては、それぐらいのことを念頭に置いて、きちんと準備しておかなければいけないという頭の体操はしています。

しかし、それを皆さんの前でこういう予想ですと言えるほど確かなデータを持っているわけではないので、最悪の事態を想定して準備をしていますという、非常に丸まった表現しかできないのですが、きちんと準備をすることは我々としては念頭に置いてやっております。

(問) 今日の東京都の感染者数ですが、7,377人でした。これに対して、18日時点の病床使用率を見ると、重症者は7人とどまっています。軽症者ですとか中等症の方ですとか、いろいろ症状に苦しめられているとは思いますが、約7,000人に対して重症者が7人、この数字について大臣自身はどのように評価されていますでしょうか。

(答) これは、どういう年代の方々が7,000人の中を占めているかをちゃんと分析しなければいけないということだと思います。今はまだ社会でわりに活発に動いている年代層の方々の感染がやはり多いです。ですから、このステージを経て、次にその方々が家庭内に持ち込んでしまって、高齢者の方々が感染するというルートが今まで見られてきたわけで、恐らくこれからどうしてもそういうことになります。

そこを我々は懸念しているものですから、今現在、重症者の数が7人という話であったとしても、この後、高齢者に感染が広がった時にはそこが増える可能性があり、それは排除できません。なので、最悪の事態を想定すると。それに合わせて準備だけはしておこうという話になるわけです。

なので、そういう受け止めに我々はしていますし、それに対して警戒をし、準備をするということだと思います。

(問) 行動制限ありきではなくて、病床、医療体制を逼迫させないために、今回のまん延防止等重点措置を適用したと、そういう理解でよろしいでしょうか。

(答) 正確に言うと、もちろん重症者が出てきてしまうかもしれないということも、我々は念頭に置いておりますが、今回はそれにプラスして、中等症、軽症であったとしても、非常に多くの方が一遍に感染するということになりますと、医療機関に対する逼迫、圧が非常に高くなるわけです。そうなると、医療に対する逼迫度合いが一気に上がるということもあるものですから、何としましてもその山は少し低くしたいという思いもありまして、その2つです。重症化する可能性があるということと、もう1つは、急激に医療に対する負担が多くなる可能

性があるということ。この2つをもって、早めにまん延防止等重点措置になったということだにご理解いただければと思います。

(以 上)