

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21回）議事録

1. 日時 令和4年1月25日（火）10：30～12：31

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
	井深 陽子	慶應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
	釜萯 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	霞ヶ関綜合法律事務所弁護士
	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
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	幸弘	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）

古賀	篤	厚生労働副大臣
佐藤	英道	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
佐々木	健	内閣審議官
大西	友弘	内閣審議官

○事務局（三浦） 少し早いようでありますけれども、皆様、おそろいのようにございますので、ただいまから第21回基本的対処方針分科会を開催いたします。

本日は、予算委員会に御出席のため、山際国务大臣は12時5分頃御出席、後藤厚労大臣は御欠席の予定と伺っております。

開催に当たりまして、黄川田副大臣から御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。担当の内閣府副大臣の黄川田仁志でございます。

山際大臣に代わりまして、私が冒頭、御挨拶をさせていただきます。

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

本日は、北海道、青森県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、石川県、長野県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県、島根県、岡山県、福岡県、佐賀県、大分県、鹿児島県の18道府県を対象にまん延防止等重点措置を適用することと、また、広島県、山口県、沖縄県の3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。

まず今回、重点措置の対象とする18道府県については、重点措置の適用について要請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、レベル2の段階と判断されていること、今週先週比が高く、急速に感染拡大が生じていること、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じる必要があることから、重点措置を適用し、これらの18道府県の措置の期間については、1月27日木曜日から2月20日日曜日までとしたいと考えております。

また現在、重点措置を実施している広島県、山口県及び沖縄県については、いまだに多くの陽性者が発生しており、今後の感染状況によっては医療提供体制にさらに大きな負荷が生じかねない懸念があるため、各県の意向も踏まえ、措置の期間を2月20日日曜日まで延長することとしたいと考えております。

これら重点措置の対象とする道府県においては、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いくとともに、在宅、宿泊療養を含め拡充してきた医療提供体制をしっかりと機能させてまいります。政府としては、新型コロナ対策をしっかりと進めながら、社会経済活動を継続できるよう取り組むことが重要であると考えています。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、活発な御議論をお願い申し上げます。冒頭の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○事務局（三浦） 続きまして、同じく古賀厚生労働副大臣から御挨拶をさせていただきます。

ます。

○古賀副大臣 おはようございます。先ほどお話がありましたように後藤大臣、予算委員会出席のため、私、古賀のほうから代わって発言させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、心から感謝申し上げます。

まず、新型コロナウイルスの感染状況についてであります。全国の新規感染者は昨日24日月曜日4万4692人、1週間の移動平均では4万5455人と急速な増加が続いております。そのほか、直近の感染状況につきましては、先週のアドバイザリーボードの評価と併せて脇田先生から御報告いただきます。

オミクロン株の特性と現在の感染者数の増加速度などから、今後も全国で感染の急拡大が継続するおそれがあり、早期の対策が必要である。現在の若年層中心の急激な感染拡大が継続する場合、健康観察者や自宅療養者の急増への対応も含め、軽症、中等症の医療提供体制などが急速に逼迫する可能性がある。さらに、今後、高齢者に感染が波及することで重症者数の増加につながる可能性もあるといった評価をいただいております。

次に、オミクロン株への対応については、これまで明らかになってきている評価を踏まえつつ、全体像で準備してきた医療体制をしっかりと稼働させていくことが今後の対応の基本であるとともに、ワクチンや治療薬といった予防から早期治療の流れを引き続き強化していくことが重要です。

保健・医療提供体制については、昨年末に都道府県に依頼した点検結果も踏まえた事務連絡を発出し、自宅療養の支援体制のさらなる強化を進めること、確保病床を即座に稼働できるようにするとともに、臨時の医療施設等の開設準備に迅速に着手することなどを各自治体に依頼しました。

また今後、感染者がさらに継続して急拡大した場合に備え、患者の症状や重症化リスク等に応じて適切な治療、療養が確保されるよう、地域の感染状況に応じて地域の判断で迅速に患者を適切な検査や療養につなげるための対応を実施できるよう、国として方針を昨日お示ししました。

具体的には、感染者の増加により、診療・検査医療機関での検査や受診に一定の時間を要する状況になっている場合には、発熱等の症状のある方であっても重症化リスクが低いと考えられる方については、医療機関の受診前にまずは検査キット等で自ら検査していただいた上で医療機関を受診することを呼びかけること、地域の診療・検査医療機関以外の医療機関の協力も得て、電話診療、オンライン診療の遠隔診療を積極的に活用することなどの対応が可能であることを明確化しました。

ワクチンについてですが、医療関係者、高齢者3100万人を対象とする3回目の接種の前倒しについて、ペースアップを図ることとしております。3月以降は追加確保した

1800万人分のワクチンを活用し、高齢者の接種を6か月間隔で行うとともに、5500万人の一般向け接種も少なくとも7か月、余力のある自治体では6か月で接種を行っていたきたいと考えています。引き続きオミクロン株に関する科学的な知見を収集しつつ、国民の命と健康を守ることを第一に、専門家の御意見を伺いつつ、自治体や医療関係者と連携、協力して、先手、先手で全力で取り組んでまいります。

最後に、個人の感染予防策としましては、オミクロン株であっても従来株と同じです。国民の皆様におかれましては、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。

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への御意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。以上です。

○事務局（三浦） ありがとうございます。ここで報道の皆様には御退室をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦） 本日は朝野委員及び長谷川秀樹委員から御欠席の連絡を頂戴しております。

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。

前回に引き続きましてリモートでの御出席に御協力いただき、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。本日もまたよろしくお願い申し上げます。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

まずはアドバイザーボードの議論について脇田委員から、その後に基本的対処方針の変更について菊池審議官からプレゼンテーションをして、終わった後に全体の議論をしたいと思います。それでは、脇田委員、どうぞ。

○脇田委員 <参考資料1、参考資料2、参考資料9を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、引き続き基本的対処方針の変更について、菊池審議官、お願いします。

○菊池審議官 <資料1、資料2を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、これから議論をしたいと思います。発言をされたい方はどうぞ指示をしてください。平井知事、どうぞ。

○平井知事 本日は黄川田副大臣、また、古賀副大臣はじめ政府の皆様、そして、尾身会長はじめ委員の皆様、大変お世話になっておりますこと、お礼を申し上げたいと思います。

また、特に今、諮問された案でございますが、18道府県につきまして速やかにまん延防止等重点措置へ移行させよう、とそういう原案でございますが、我々、速やかな対処を求めてきた、そういう地方側として心からこれについては感謝を申し上げたいと思います。岸田総理あるいは山際大臣や、あるいは後藤副大臣はじめ皆様が地方側に耳を傾けてくださっているというような姿勢だというように感謝申し上げたいと思います。

今の今回の基本的対処方針、改正はほとんどないという形ではありますが、今回は、まずは18道府県、認めていただくということが主でありましょうから、前回は大分菊池審議官に御迷惑をかけましたが、今回はこの原案について了とさせていただきたいというように思います。しかし、もっと速やかな対処、これから次に向けてぜひ考えていただきたいと思いますし、今、何が起きているのか、これについて委員の皆様にもぜひ御理解をいただきたいと思います。

先ほどは参考資料9として脇田先生のほうからお話ございました。皆様の労作だと思いますし、この文案の中にも途中でいろいろな騒動があった関係で、地方側で申し上げましたこと、都道府県知事が行う措置についてもそれは合理的であるというように明記をしていただいて、表現上も工夫をしていただいたことについては感謝を申し上げたいと思います。

そもそも、ちょっと今日は若干時間をいただきたいことがいろいろあるのですが、まず今の岸田政権になりまして11月12日に全体像が示されました。これは従来に変わった検査を徹底的にやろうとか、また、治療のことだとかワクチンのことだとか、網羅的に書いていますし、我々、現場の意見に非常に即したものであったというように評価をいたしております。ですから、私たち、全体像は正しい方向性を示していただいたのではないかと、戦略は合っているのではないかと思います。

問題は、現状に即した戦術を考えなければいけないということでありまして、その意味では今日お示しいただきました基本的対処方針の中にも見直すべきこともあるのではないかと考えておりますし、対処方針に書かずとも例えばこういう運用をしようとか、こういうような支援策を考えようとか、あるいはこういう規制をかけていこうとか、一

緒に声を上げていこうとか、そうした戦術をぜひ皆さんに緊急にやっていただきたい、これが我々現場の願いであるわけでございます。

実はお手元のほうに参考資料10というのをお配りいたしております。これは今回、いろいろとごたごたがあったこともありまして、21日の日に脇田先生たちがまとめた日と同じ日に我々知事会のほうで急遽みんなで話し合っ取りまとめたものでありまして、抽象的に書いてありますが、ちょっと目を通して聞いていただければありがたいというように思います。

基本的な戦術は、今は急速に拡大をして波がせり上がっています。先ほど脇田先生が分析されましたように、まだしばらくこの傾向は続くのではないかということでありまして、我々は正直崖っ縁から、あるいは落っこちかけていると追い詰められています。それほどに急激に上がってしまっして、これはゆゆしき事態であります。ですから、抑えるべきところはやはり抑えなければいけないのではないかということがある。

あともう一つの2つ目の戦術としては、軽症者、このフォローアップをどういうようにするかということでありまして、この辺が脇田先生も気にしておられましたが、重症化からさらには命を落とすことになるかもしれない、そういうように油断できないところがある、そのためのやはり戦術も必要なのではないかなということでございます。

そこで、1つ目の○、2つ目の○に書いてありますが、オミクロン株の特性を踏まえた感染対策、これを事例だとか皆様のいろいろなお知恵をいただいたりして基本的な対処方針の見直しも含めていろいろな対策を緊急に取っていただきたい。その際には、地域によって感染状況に違いがあったり生活圏域の違いがある、その辺も考慮して迅速に、ぜひ我々のことも聞いていただきたいということでもあります。今回のいろいろなお話のときにもっと私たちの声も聞きながら進めていただけると本当はよかったというように思えるところがあります。

どういうことかといいますと、例えば今、生活圏域のことでいえば、ある知事は、盛んにこれは強調していることなのですが、基本的対処方針の中には県境をまたぐのは控えてくれと。今、先生方が書かれた参考資料9にも書いてあります。私たち、大方はそれでいいのですけれども、ごく例外的なこととして生活圏域が全く一体となって通勤しているようなところで、そこにまた県境が走っているような場合、その辺については若干基本的対処方針、こう書いてあると言われると困るので直してくれないかなという強い声があることもあります。例えばこういう細かいことがある。

それから、会食の問題であります。今の参考資料9で先生方の御高見を読ませていただき、なるほどということもありますが、これは今の話ではないだろうというように思うところも正直あるのです。確かに1月の頭の頃、それから、1月の10、11日ぐらいのあの連休の頃、成人式の頃、この頃は成人式の2次会のクラスターが各地でありました。これは悪いことに各地から集まった人がそれぞれの地方に散りまして、それでみんな懐かしい、親しいものですからマスクを外して会食をする。中にはどこかの大学み

たいにみんなでパーティーをやったところもあったようでありまして、これが確かに感染の拡大のきっかけになったことは間違いないわけです。しかし、前回、先生方がおっしゃったように、この世代時間は3日と短いわけでありまして、その後、どんどんサイクルが回っておりまして、感染の状況は、今は全然変わってきているということですね。

例えば今、どういうことが現場で観測されているかということではありますが、正直一番多いのは学校とか保育所だとか、先ほど脇田先生がおっしゃったように10歳以下のところが急速に増えていますよというお話がありました。20代、30代あたりが増えていた、20代とか多分成人式関連があったのかもしれませんが。そのフェーズから、今度、子供たちの感染のほうに移ってきている。

オミクロン株は我々、現場で見ているところでは、従来のデルタ株は親から子とか先生から生徒にうつることはあってもその逆は起こりにくかったり、また、子供の相互の間でそんなに感染が驚くほど起きてないのです。しかし、今回のオミクロン株はその逆方向だとかその場における感染というのはかなりあるように思います。だから、その辺が感染力の違いもあったり、ウイルスのくっつき方の違いもあるのかもしれませんが。詳細はよく分からないのですが、それが実際なのですね。それで我々、学校だとか保育所、鳥取県の場合は全部クラスターを調査して専門家も入っていただいて見ているわけでありまして、いろいろなことが見えてきているのですね。

例えば学校でいえばリコーダーを吹くという授業があります。このリコーダーを吹くというのは、これは上の歯と、それから、舌先、この間で挟んで強く息を吹きなさいという指導をするわけですね。昔を思い出していただけたらいいと思います。マスクはしないのですね。マスクを外して思い切り空気を吹き込むということです。これが元と思われるようなそういうクラスターが私どものほうでも見られました。

それから、あと保育園でも例えば鍵盤オルガンがありますね。ふーふー吹くわけです。数が少ないものですからそういう楽器を共有したりします。それでこうやって横に広がっていったというものがあったと思います。

それから、明らかにエアロゾル感染だろうと思われるものがあったりします。保育園の今のやり方、普通のやり方は、それはみんなでお遊戯したり歌を歌ったり大変楽しいものでありますが、それが先生方の言っている大人のことを参考資料9で想定していると思うのでありますが、同じことは子供でも起こり得るわけですね。こういうのをやはり抑えていかないといけない局面に入ってきている。

見るところ、職場とか学校や保育園、家庭、この辺を行き来しながら面的に地域に一気に広がり始めている。そういうような局面に入っています。お気づきになると思います。広がり方がインフルエンザに似ているのです。ですから、インフルエンザのときにやるようなことを今回やらなければならないのですが、基本的対処方針は前の安倍政権のときの学校を閉めて批判をされたことなどいろいろありまして学校は原則閉めるなとか、あるいは保育所も閉めるなということだけ書かれているのですね。

さらには、保育所について申し上げれば、幼稚園は文部科学省がマスクをしなさいという指導をしているのです。ところが、厚生労働省さんは保育所については、マスクはしなくていいという指導をしているのです。この辺をやはり何か考えなければいけないのではないかということですね。

例えばこういうように、今、基本的対処方針ではデルタ株以前のことを想定して書いていたものがいろいろあります。これを全部、一言一句直せということではありません。現在に通用するようなそういうオミクロン株対策の戦術というのをやはり真剣に考えて早急に出していく必要があるのではないかということです。

飲食で起こるクラスターは今、ほとんど少なくなってきましたし、それ以上にそういうほかの場面、先生方が言う非日常でなくて日常で起こるようになっているわけです。このことをやはり発想を転換していただかないといけないのではないかと。ですから、今日は多分無理だと思うのですけれども、速やかに次のステップに向けて考えていただくということが必要なのではないかと考えておりますので、よろしく願い申し上げます。

そして、3つ目の○に書いてありますが、ワンボイスで国、地方、専門家の皆様、分かりやすく丁寧に発信をして国民に対して協力を求めることが必要だというように書いてあります。実はいろいろこれも正直議論もあることだと思いますし、先生方もいろいろとお考えもあってされていることではあるのですけれども、今回、何が現場で混乱を来したかという、私たちはそれぞれ基本的対処方針に基づいて物を言っています。外出抑制については、基本的対処方針に書いてあるのですね。越境のことも書いてあります。ですから、それについては呼びかけなさいと我々は命じられているわけです。だから、それを我々、実はある意味、汚れ役を買って出てやっているということなのです。そのときに片方でこうした外出抑制は必要ないとか、あるいは越境は構わないですよということを同じように言われると、それをテレビが若干彼らなりに切り取って伝えるわけですね。

私は実は仲間の知事にこう説明しているのです。私はその分科会に出ていたし、先生方の議論はいろいろな対策がありますよと。そのいろいろな対策があるけれども、こういう人数制限ということも有効なのではないですかと、こういう意味だから我々がやっていることを必ずしも否定しているわけではないよと、こういうように仲間には言うのですが、もう後ろからどんどん今、大砲が飛んできて、何ということだということまで私が叱られているというのが現状なのです。

その裏には、もうのっぴきならない感染状況になっていまして、今、収めなければいけないというように先生方も政府も言っていて、その責任はおまえにあると言われていた我々現場の人間が言っていることと全く逆のことが世間に伝えられてしまっているからなのです。これで仕事ができなくなってしまうということです。だから、ワンボイスでやはり声を出していこうではないですかと。

今、正しいオミクロン株対策はやはりあると思うのです。これに即したことをやはり出していくべきだというように思います。今回、不織布のマスクを明記していただいたこと、昨日も予算委員会で尾身先生がこれを語っていただいたことにつきまして、本当にありがたいと思いますし、こういうようなことをみんなでワンボイス、出していくということが重要ではないかなと思います。

また、併せて、恐縮ながら、ぜひ尾身先生の言葉について、私は全体像、読ませていただきました。いろいろとおっしゃっている中の一部が切り取られて伝わっているということも承知しています。それであえて申し上げますが、もう一度、先生の考え方の趣旨は外に向かって説明していただいたほうが私どもも今後に向けて仕事がやりやすくなる、できるようになるということがありますので、この辺をお願いできたらなと仲間にも言われているところであります。

それから、そうしたPRのことと併せて、若干だけ今の保健所の状況とか現場で困っていることを聞いてもらわなければいけないことがあります。

一つが検査です。検査の件数がびゅっと増えてきています。ですから、この対策をやはり早急に考えなければいけないということです。お医者さんも知っていると思いますが、抗原定性キットが枯渇している。これは政府も働きかけてくださっているし、後藤大臣にも聞いていただきまして生産を呼びかけているというお話もいただいておりますが、例えばこういう現実がある。それから、PCRの試薬も足りなくなっている、こういう声も上がってくるようになりました。そういうようなことに対する対策をやはり政府のほうでも考えていただく必要があるのではないかと。

そういう意味では、昨日、自主隔離的に自分で定性キットでやって家にいたらいいのではないかと後藤大臣のお考えが示されました。これは地域によってやってもいいよという御趣旨だというように新聞で読みました。それはそれで結構かと思います。そうであれば、では、今度は数えるのをどうするかですね。例えば患者さんの数を数えるのとか、実務のことはどうしたらいいのかというのは正直よく分からないところがあります。

先般のちょっと騒動がありまして、我々は何とか感染を抑えろと言われてますから感染を抑える発言をさせていただく。そうしたら、今回は、感染は抑えなくていいよとか、そちらの努力はしないで人数制限でいいよというようなお話が強調されて流され過ぎた感じがありました。

あのとき、私たちなんかは感じたのですけれども、そこまで言うのだったら知事たちはもう感染を抑えなくていいと、皆さんが、政府が言ったほうがいいと思います。我々も疑問を持っているのですよ。これだけあまり重症患者が出ないという中で、何でも土日も夜も寝ずに働かされなければいけないのか。それで検査が枯渇するとか、いろいろ影響が出てきている。さっさと方向転換するならイギリスみたいに転換してくれたらいいのですけれども、ただ、言葉だけ、いや、こういうことはやらなくていいです

よみたいなことを言われて、それで我々は現場では抑えなければいけないということを法律に基づいて感染症法でやらされていてどうしたらいいのだということなのです。ですから、もっと現場のことを考えて対策を取っていただきたいというように思うわけです。検査もこのままではできなくなります。どうするのですかということなのです。

それから、また、これは簡単なことでちょっとした工夫というか、要は国の方針、変えればできること、例えばあります。今、どんどん感染者数、膨れ上がってきました。それで皆さん御存じないかもしれませんが、厚生労働省の仕組みによって公費の医療費を受けるときに所得証明を出さなければいけないというのがあるのです。今、何万人という人が感染しているというときに、その所得証明、それは家族だとかそういうものも含めて全部集めなければいけないというのを保健所がやらされているのです。これは要るのですかということですね。

所得制限を超えた人というのは本当ごく僅かです。このごく僅かのために何万人という人の所得証明やその家族の所得証明を取らなければいけない。そして、その所得証明を取る仕事の付き合いを患者さんにさせている、家族にさせている、これは本当に今、この緊急事態に必要なのかということなのです。そういうような我々、現場の苦悩というのがあるので、この辺はぜひ先生方にも御理解をいただきたいと思います。

ちょっと耳障りなことがあったら恐縮なのですが、決して他意はありません。私たちは先生方あるいは政府の考え方に従って最善を尽くしたいと思っています。ただ、その中で、やはり皆さんのほうからいろいろと手を差し伸べていただいたり、むしろ後押しをしていただいて応援していただいて、もうくたびれ果てたけれども、頑張れよと言ってくぐらいのこともあってもいいのではないかなと思うのです。そういうようなことが実は現場で今、ふつふつとしていまして、戦争状態なのです。そのことを御理解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 どうもありがとうございました。それでは、次は大竹委員。

○大竹委員 私は今回の基本的対処方針の政府の提案には反対です。その理由は、まん延防止措置の実施地域の拡大を主な内容となっていて、今、平井知事からも御意見ありましたけれども、対策についてはほとんど変更がないということです。主に3つの点を申し上げます。

第1に、まん延防止措置の前提として新型コロナウイルス感染症については「肺炎の発生頻度が季節性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こと」という条件がありますけれども、第6波の中心であるオミクロン株がこの条件を満たしているかどうかについて疑問があります。日本で感染拡大が始まって1か月近く経過しましたが、肺炎の発生頻度について季節性インフルエンザに比べて相当程度高いというエビデンスが出ているのかどうかという点について、この条件を満たしていると

いうことであれば、この実施の前提条件が満たされると思うのですが、そうなっているかどうか疑問に思っています。

第2番目に、発症までの期間が短く、感染拡大スピードが速く、軽症者の比率が多いというオミクロン株の特性に応じた対策になっているのかという点です。保健所及び医療側の対応をオミクロン株の特性に応じたものに変えることこそ対策の中心だと思います。専門家がオミクロン株対策として提案した参考資料9に政府提案が対応したものかどうかという点について、私は対応していないのではないかとこのように思います。例えば濃厚接触者の隔離期間が10日のままでいいのか、隔離期間の例外措置について社会的機能を維持するために必要な事業に限る必要があるのか、あるいはそもそも濃厚接触者の追跡に感染予防効果があるのかという点について検証して対策を変更すべきだと思います。もしインフルエンザと同程度のリスクで感染メカニズムが似ているということであればインフルエンザと同等の医療的対応、学校の休校措置等ということが重要になると思います。今後の変異の可能性がありますが、一時的に保健・医療の対応を変えるということが社会経済の維持と医療の維持を両立させる政策だと思います。

第3に、水際対策の継続について、これだけ国内感染が広がっている状況で今までと同じレベルのものを続ける意味がどの程度あるのかという点について疑問を持っています。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は竹森委員。

○竹森委員 今、大竹委員からいろいろ意見が出ましたけれども、私はアメリカの今の状況を見ていて感染が大きなウェーブになっていくと、最終的には医療崩壊、重症化率の高まりにつながっていくというパターンを認識しています。アメリカの場合、今が一番医療的にも逼迫した状態だと思います。先ほどの病床使用率等を聞いてみると、まだ余裕のあるところもありますが、私はこの機会にビッグウェーブを避けるための措置を取ることは必要だと思います。その上で、先ほど平井知事からも新しい対応ということはどういうことなのかという質問がありましたし、大竹委員からのような疑問もあると思いますので、それについては幾つか考える必要があると思います。

まず一般の国民が疑問に思っていること、それをやはり説明しなければいけないので、それは何かというと、何でこんなに感染が多いのですかということだと思うのです。これはやっても構わないということはあるでしょうが、これだけは今回はやめてくださいということをもっとはっきり出すべきだと思います。

私は飯泉知事が昨年、デルタ株について、今までであれば10人で宴会していて2人ぐらい感染者が出るということだったが、現在は8人くらい出るというようなことを言われたのが非常に分かりやすいと思っておりましたが、では、今回は、この例えではどうなるのかというと、徳島県で10人の宴会をしていればかならず感染者が出るということ

はなかっただろう。恐らく10回宴会をして、2回ぐらいは感染が出たかもしれない。それが今度、オミクロンだと2.5倍ぐらいの確率で出る。つまり、10回宴会をやれば5回は8人の感染者が出るようなことになる。

ということは、先ほどの参考資料9にもありますけれども、今までと違うことは特に考えなくてもいいが、これまで注意が必要だったところに、さらに注意が必要だということ、これまでであればこういう行動を取っても許されたということが、今回は非常に厳しい、必ずツケが回ってくるような、そういう展開なのだ。そういったことをもっと国民に周知するべきではないかと思います。それプラス、平井知事がおっしゃったような子供の間での感染ということは、これはそれまでのデルタではなかったもので、この点についてははっきりさせる必要があると思います。

その上で、今の医療状態の逼迫ということと言いますと、これは需要の側、つまり、感染者が出て医療需要、検査需要が高まっているということと、供給側の問題、つまり、医療従事者の中でも感染が出て医療供給ができなくなっているということ、この両方が相まっている問題で、私は今回のオミクロンについては、特に確率的な対応、これは確率が高い、これはやって効果が高い可能性が高い、そういうものですね。それで費用対便益の計算であるとか、資源配分、人材配分の問題を徹底して考えなければいけないのではないかと思います。

先ほど大竹委員から、濃厚接触者に対する話が出まして、私が前回の会議で、濃厚接触者についてもう少し待機時間を短縮できないかということをおっしゃいましたが、これはやはり検査とカップルしてやるべきで、エッセンシャルワーカーについて隔離解除する場合にまずPCRをやる、これは大事ですけれども、私は一般人も待機時間を短くしていい代わり検査はする。先ほど不足が指摘されていた抗原検査キット、どこにそれを投入するかというときに、隔離を解除するかしないかという重大な判断、イエスかノーかの判断のところには確実に投入できるように、抗原検査キットは一般人が例えば濃厚接触で待機をしていて、6日たった、そこで抗原検査をしてオーケーならば隔離解除する、そこは非常に重要なので、そこに重点的に投入するようにされたらいいのではないかと思います。

最後に1点ですが、ワクチンについて、私は65歳なのでワクチンの接種をお願いできますが、まだモデルナはワクチンの接種が非常に容易なのですね。予約が簡単に取れるわけです。でも、予約が簡単に取れるのに枠が空いている。私は、これは非常にもったいないことで、モデルナについては悪いうわさだけ、つまり、3日間熱が出たとか、腕がモデルナアームになったとか、そういう話ばかり出ていて、どれぐらい副作用が出る確率があるのとか、そういうデータが出されていない。

オミクロンについては費用対便益、確率性の問題が重要だと言いましたが、積極的に行動すれば6か月、7か月でワクチンの接種ができる状況なのに、ファイザーを待っているとなかなか難しいと思いますので、何か積極的なメッセージとして、モデルナをぜ

ひ接種してくださいというような提言ができないかと考えています。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、次は谷口委員。

○谷口委員 まず、確かに軽症例は非常に多いのですが、現時点ではこのまま増加していけば医療の逼迫につながる危惧がある。そして、以前の株では軽症でもいわゆるLong COVIDという後遺症が問題であったわけですが、現在のこのオミクロンで軽症でLong COVIDが起こるかどうかというのはまだ報告がないと思うのですね。この2点において少なくとも現時点では今回の提案に賛成をします。

ただ、それについて2点、今後の対策の内容につきまして申し上げます。

現状の一番の課題は、いかにして重症者を減らすかということだろうと思います。ワクチンのブースター、先ほどお話がありましたが、私は個人的にはモデルナのほうがよかったなと思っていたのですけれども、残念ながらファイザーだったのですが、そういったことはきちっとお話ししていただくのはもちろんなのですけれども、ただ、このブースター、この第6波には間に合わないかもしれません。

一方で、ワクチンを接種できない、あるいは接種しても抗体価が上がらない方もみえます。そういった方はどうしても発症後に重症化予防のための抗体医薬、抗ウイルス薬を使うことになってきますけれども、それは恐らく医療体制の逼迫を助長するのですね。そうすると、例えば小児でRSウイルスに対するパリビズマブ、シナジスという暴露前予防投与ができる抗体医薬があるのですけれども、今回のコロナももう既に米国などではそういった暴露前の予防抗体医薬が緊急的に許可されて使われています。こういったことも導入していただけるといいのではないかなというのが1点。

2点目は、先ほどいろいろな御意見がありましたが、現状、三重県でILIサーベイランスを行ってまして、地域において風邪症状がある場合にコロナの検査をすると陽性率は大体20%ぐらいです。三重県でこんな状況ですから、恐らく大都市ではもっと高いのですよね。そうすると、一例一例きちっと診断するのが難しくなってきますし、ジェネレーションタイムでは2日ちょっとだともう診断した頃には次の患者さんが感染しているという状況ですので、検査というのはなかなか間に合わなくなってくる。実際に今、足りないわけですが、疫学的リンクによって臨床的に診断して、それも可能になってきているようですので、それは今後もきちっと症例定義の中に入れていただきたいと思います。現状ではもう地域におけるランダムにトランスミッションがあるだろうと思われれます。

これまでのインフルエンザ定点で行っていますから推計しますと、三重県は1週間で1,500例を超えています。要するに一例一例カウントするのがだんだん無意味になってくる状況になります。そうすると、今後、カウントという意味では定点サーベイランスで見ていくということも必要になってきますし、今後、一例一例、保健所に報告して保

健所から指示が来て自宅待機をして何日間ということがだんだんできなくなってくる。そうすると、医師が診断した時点でそのお医者さんが、保健所に一声かけるにもして、そこできちっと患者さんにお話ししていただいて自宅療養なり入院調整を依頼するなりしていただき、濃厚接触者についてもわかる範囲で自宅待機をしていただいていることをしていくような形にしていかなないとまず保健所が潰れるのではないかと。

もちろん、患者数が増加すればいろいろな危惧があるわけですので、患者数増加を抑制しなければいけないわけですが、把握されていない症例がかなり地域に存在するとすれば、ハイリスクの状況に絞って、大きく広がるような状況や場所、そういったハイリスクのところでもメリハリのある対策をしていく以外に方法はないだろうと思います。

そして、最後になりますが、このLong COVIDあるいは重症化率、高齢者における重症化率が許容範囲である、あるいは医療逼迫につながらないということが判断できれば、恐らく政策転換が必要になってくると思いますので、そこも考えていく必要があると思います。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、次は脇田委員。

○脇田委員 先ほど平井知事からもお話がありましたが、やはり今回はメッセージが少しばらばらになってしまって市民の皆さんへの統一的なメッセージが伝わらなかったということで、やはりばらばらのメッセージではなくて、おっしゃられたように国や自治体、それから、専門家が統一されたというか、同じようなメッセージを一緒に出す必要があるというように考えています。それがあって初めてオミクロン株の流行に対して市民の皆さんが協力をしてくれるということだろうと思います。

そのメッセージの中には、今回、先ほど御紹介した参考資料9で「オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な対策」ということで提言をまとめたわけですが、本来、アドバイザーボードでこういった提言をまとめるというよりは、やはりコロナ分科会、アドバイザーボードやこの諮問委員会というのも基本的対処方針に基づいて諮問を受けて、それに対するお答えをするという場所ですから提言をまとめるのはコロナ分科会でありますから、そういうところでコロナ分科会が開かれてそこでまとめていくべきだろうというように思います。でも、今回は本当に途中でまだまとまる最終案になる前にマスコミ等にこの案が漏れるということもあって非常に我々としては混乱もしたし、苦勞もしたというところであります。

その上で、そのメッセージの中には、やはりオミクロン株の特徴をしっかりと伝えるということで、平井知事からお話があったとおり、今回、非常に目立っている学校とか幼稚園とか保育園でのクラスター、感染が非常に目立っているというところもしっかりお伝えをしていくべきだろうし、そういった感染が起こる場所、ハイリスクの場所とい

うのがそれ以外にはやはり飲食の場であるとか、家庭とか職場とか高齢者施設という様なところがある。だけれども、やはり換気の悪い場所であったり、大人数が集まるということで大規模な感染につながっているということでもありますので、そういった変わっていないこと、そこはしっかりと伝えていく。感染リスクが高い行動についてもしっかりお伝えをして対策を取っていただくということだろうと思います。

2点目なのですが、現在の感染状況で非常に医療として逼迫をしている。これは小児の感染が非常に多くなってきているので小児の医療体制の確保ということは非常に重要ではないかと。インフルエンザ、新型インフルのときのように、やはり小児、これは30代の御両親が非常に発熱をした子供たちのことについて不安に思って、夜、受診をさせたいというところが多くなってくると思いますので、そういった小児の夜間の受診センターというのも各地で開いていくということが必要ではないかと考えます。これはもちろんリモートでもいいのだろうと思いますので、そういったことも検討する必要があるのではないかとこのように考えます。

それから、各地の御意見を伺っていると、やはり妊婦であったり透析患者であったりの対応というのが、どうしてもベッドが限られていますので、そういった人が感染をしまして状態が悪化するということで全身状態が悪化していくということがあるということです。そういった対応のキャパシティーですね。基礎疾患のある方、妊婦、妊娠は基礎疾患とは言わないかもしれませんが、基礎疾患がある方の対応のキャパシティーを上げていくということが重要だろうと思います。その2点です。ありがとうございました。

○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 では、2つほど発言させていただきたいと思います。

1つ目は、皆さんおっしゃっているまん延防止重点措置の内容についてであります。今回の諮問内容については、医療逼迫がどの程度起きるのかという不確実性が非常に高いという状況の中ではやむを得ないということだと考えますので、基本的に諮問内容には賛成をいたしたいというように思います。

しかし、平井知事や大竹先生などから御指摘あったように、そもそもこのオミクロンの流行というのに対して感染を抑える必要があるのかどうか、あるいはインフルエンザと同じような対応で十分なのではないかという疑問は非常に国民の皆さんも持っておられると思いますので、いろいろな医学的な情報が明らかになったところで早急に感染対策の大きな戦略をどうするのかという議論は専門家の皆さん、我々も進めてしっかりと戦略を定めていくべきだと、早急に定めていくべきだと思います。

ただ、そのような大きな戦略転換をやらなくても、現在の時点でもやるべき改革というか基本的対処方針の改正というのはあるのではないかと思います。それは何かという

と、こういう不確実な状況の中ですから、各地の自治体の知事の方々の自由度を上げていろいろな現場の状況に合った施策が知事の判断でできるように、その選択の自由度を広げるというような改正はあってもいいのではないかと思います。

一例は、飲食店の営業時間の短縮という項目であります。これは、現在、まん延防止等重点措置を入れれば必ずやらなければいけないというような位置づけになっておりますけれども、そもそも、そのやるかやらないか、飲食店の営業時間の短縮をやるかどうかについて現場の知事の御判断でできるようにするというような、そういう柔軟性を持たせるような改正は、今回間に合いませんでしたけれども、できるだけ早く基本的対処方針で改正をやるべきではないかというように思います。これが1点目でございます。

2つ目のコメントは、検査の逼迫についてであります。昨日、国の方針として感染者の同居家族などの濃厚接触者に対しては検査を行わずに医師が診断することができるという、そういう方針が示されています。ただ、一方で、検査の実態として民間検査機関で行った自発的などというか自主検査については、検査結果が陽性であっても、それが診断の材料としては使用できないということになっているようで、基本的に二重検査が常態化しているというように聞いております。つまり、民間検査機関で検査が陽性になっても医療機関で再び検査を行って陽性にならないとコロナに認定されないというのが実態だというように聞きました。

例えば新橋でやっているような民間検査であれば、陽性になるとその機関から幾つかの医療機関が紹介されて、そこでもう一回検査をやるというようなことになっている。しかし、一定のクオリティーを満した民間検査機関の検査は同じことをやっているわけですから、二重検査を避けるためにも診断に使える診断の材料というか診断の判断根拠に使えるというように方針を転換すべきではないかというように思います。

そこで1つ質問と1つ御提案ですが、質問としては、民間検査機関のクオリティーのチェックというのは国としてもうやられているのかどうかということです。これは一昨年尾身先生はじめ専門家の皆さんから度々国に要請があったということだと思います。これはできているのかどうか。

そして、次は提案ですけれども、国としてクオリティーコントロールができていなければしていただく必要があるわけですが、その上で次のような提案をしたいと思います。国からの明確な文書のような形で、検査の品質について一定の要件を満した民間検査機関の検査の結果は医師の診断の根拠として使用できるというようなことを国の方針として表明していただければというように思います。いかがでしょうか、ということでございます。私からはこの2点であります。以上です。

○尾身分科会長 経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事 都道府県として対策を講じたいという要望に応える観点から、今回の

諮問内容については基本的に賛成したいと思います。ただし、既に多くの委員が指摘されておりまして、尾身先生もおっしゃっておられますが、オミクロン株の特徴に応じたメリハリのある対策にすることが重要です。その点、今回の基本的対処方針の記載ぶりがオミクロン対策の特徴に応じたものとなっているのかといえ、そうとは言えないのではないかと思います。

例えば大竹先生がおっしゃったように、オミクロン株は肺炎を起こす可能性が本当にインフルエンザよりも高いというエビデンスがあるのかどうか、そういったことも疑問に思います。また、特徴の一つとして、潜伏期間が短く、他人に感染させる期間も短いとされているオミクロン株の性質を踏まえれば、自宅待機、隔離期間をもっと短縮できるのではないかと考えております。諸外国では5日間というところもございますし、専門家の意見でも7日間とされている濃厚接触者の隔離期間をなぜ原則10日間としているのか、その科学的、医学的な根拠をぜひお示しいただきたいと思っております。合理的、科学的に判断してもっと短縮できるのであれば、ぜひ諸外国並みに短縮していただきたいと思っております。

濃厚接触者の待機期間が長くなると子供の学習時間や受験にも影響します。また、保育園が閉園すれば親も出勤できなくなるといった課題もありますので、エッセンシャルワーカーだけではなく、ぜひ一般の人の隔離期間の短縮も御検討いただきたいと思っております。

また、デルタ株が主流であった間は、新たなウイルスの侵入を水際で阻止するという意味のあった水際措置も、オミクロン株が既に日本国内で支配的となっている現在では、厳しい水際制限を維持する意義も乏しいと思っております。政府からは、BCPが重要と繰り返し発信されていますが、BCPのビジネス、Bは国内のみで完結するものではなく、海外との取引なしには成立しません。ビジネスを安定的に継続させるために海外との国際的な経済活動を早期に再開することが必要です。

また、日本に留学を希望する学生が「STOP JAPAN' S BAN!」というキャンペーンを展開しておりますが、今回の入国制限により外国人に対して日本は差別的な国だという印象を持たれつつあります。まずは早急に技術者や留学生、技能実習生等の受入れを再開し、その際は入国後の隔離期間も濃厚接触者と同等に短縮すべきと考えております。その上で現在、1日3,500名とされている入国者の枠も、段階的に緩和していったら、海外との往来を再開していただきたいと考えております。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。連合の村上副事務局長、どうぞ。

○村上副事務局長 私からも3点申し上げたいと思っております。

1点目は、今回のまん延防止措置を広げていくことについては一定のやむを得ないところはあるかと思っております。ただ、皆様方おっしゃっているように、参考資料9について

は今回、メリハリがある対策ということで示していただいたことは大変有益と考えております。この内容も場面もアップデートしていくということ、さらに基本的対処方針の見直しも同時並行的に図っていくことが重要ではないかと思っております。コロナ禍の影響を受けている皆さんの雇用、生活を守るという視点からもその点、ぜひお願いしたいと思っております。

2点目は、子供のワクチン接種についてです。5歳から11歳までの子供のワクチン接種については、子供自身や親も迷ったりすることがあるかと思っております。ワクチン接種することの意義やリスクをしっかりと理解して各自が判断できるようにすることが重要と考えます。

また、学校では本人や家族が罹患したときの対応は、プライバシーの保護をさせていただいてきめ細やかな対応をさせていただいていると考えておりますが、ワクチンについてもワクチン接種を受けないことによるいじめや差別が起きないように、その点についてもぜひ政府として留意いただきたいと思っております。

3点目は、保育園や学校、幼稚園についてであります。この間、御指摘がありますようにクラスター発生なども増加しており、休園や登園の自粛の呼びかけなどもなされております。そのため、働く保護者が必要に応じて仕事を休んだり、在宅勤務ができるような環境整備が必要と考えます。また、小学校休業等対応助成金・支援金など子育てしながら働く労働者を支える制度などについてもぜひ周知や支援を強化していただきたいと思っております。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、館田委員。

○館田委員 政府の諮問案に賛成させていただきますが、ただ、今までも委員の先生方からありましたように、やはりそろそろこの基本的対処方針を大幅に改定する必要があるのではないかなということ強く感じました。特に平井知事の先ほどのお話を聞きながら、やはりこれは国と地方と専門家がワンボイスで国民に対してちゃんと情報発信ができるような、そういう内容に基本的対処方針を見直すべきだということに思います。

平井知事の参考資料10の中に大事なエッセンスがあるかと思っておりますけれども、先ほど小林委員のほうからもありましたが、やはり地域に応じた感染対策。地域の首長がその地域、地域の強さ、弱さ、何が問題なのか、どうすればいいのか、それぞれのアイデアを持って恐らく対応に当たっているという状況ですから、そのある意味フリーハンドの部分で地域に応じた対策が取れるような、そういう仕組みというものを考えていく必要があるなということに感じました。

2点目は、先生方が言っている、やはりオミクロン株になって、これは大きくその特性が変わっている。病原性は確かに低いのかもかもしれないけれども、これだけ爆発的な感染が広がってしまうというところなどで問題が生じてきているわけで、その特性に合

った基本的対処方針に変えていく必要があるなということを感じます。特に大事なポイントとしては、感染対策、それを最大限に出しながら、社会経済への影響、副作用、ダメージを最小限にするような、そういう対処方針に変えていく必要があるなというように思います。

感染に対しては、恐らくこれは感染の場というものは前と変わらないわけですがけれども、大事なものは、マスクであり、換気であり、人数でありというような、そういうようなポイントがあるわけですから、そういうような対策を取りながら、いかにして社会経済を回していけるのかという、そういう方向性も含めて対処方針の中に盛り込んでいく必要があるのではないかなと思います。

それと、もう一つは、先ほど大竹先生のほうからもありましたけれども、今、これだいては、風邪様の症状で軽快していく人がたくさんいるわけですね。一方で、リスクのある人においては、やはりまだ重症化の可能性があるわけですから、そこをうまく切り離しながら対応していくような仕組み。そのときに、今、動いている全数把握、どこまでこれをやり続けなければいけないのか。あるいはオミクロン株の特徴を理解した上で、待機期間を含めて入院対応の在り方も含めて、ここをどういうように考えていくのかということをも早急に改定していく必要があるのではないかなというように思いました。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。

○釜菴委員 これまでいろいろ皆様の御意見を伺っている中で、新型コロナウイルス感染症が季節性インフルエンザと同等の肺炎の発症率になったからこれを特別扱いにする必要はないというエビデンスは、まだ私は得られていないと思います。新型コロナウイルス感染症は現在の新型インフルエンザ等の感染症の分類の中でしっかり扱っていくものであって、他の類型と同等に扱えるようになったという、そこまでのエビデンスがないということは皆さんの共通認識としてお持ちいただきたいというように思います。

その上で、オミクロン株の特徴に合わせた適切な対応を決めなければならないというのはもうそのとおりで、そのための意見調整や、あるいは知見の蓄積をしっかり共有していくということはぜひ必要ですが、そのための仕組みとして新型コロナウイルス感染症対策分科会というのがしっかり組織されているにもかかわらず、全然これが開かれていないということは非常に大きな問題であるというように私は認識をしております、先ほど来、国、自治体、または専門家のワンボイスという話が出てきましたけれども、そういうことを実現するためにもぜひ対策分科会を定期的にしっかり開催をして、そして、意見を集約していくということが必要だろうと思います。

オミクロン株に合わせてどういうように基本的な対処方針を変えるかということについても、なかなか私はまだ専門家の中でも合意ができたとは認識していません。いろい

ろな意見があります。ですから、それらをみんなで踏まえてどういうように整理していくかという作業は時間もかかるし、きちっとやらなければいけないし、その情報は国や自治体と共有していく必要がありますので、ぜひ対策分科会の開催をしっかりと定期的に頻回に行っていただきたいというようにお願いを申し上げます。

その中で、参考資料9の記載、そして、また昨日、国から発出された医療機関におけるいろいろな対応の変更はそれに賛同するものでありますけれども、どのような場面になっても医師がこの新型コロナウイルス感染症を診療する上で一番大事なことは、感染の疑われる患者さんのリスク、基礎疾患であるとか肥満の程度であるとか、過去の履歴なども踏まえてリスクをしっかりと評価し、そして、リスクが高い可能性が高い方については、しっかりと医療につなげていくということのその交通整理が最も大事だろうと思います。

診断についても、今後、これまでやってきたよりも診断に至る手順を緩和しようという今日はいろいろな御提案があって、そのことは今後必要になってくるかなとは思いますが、リスクのある方についてしっかりと拾い上げて、そして、限られた医療資源の中でその方に最善の医療を提供するということが医師としての務めでありますので、それが実現できるような対策を取っていかなければいけないというように思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。次は岡部委員。

○岡部委員 もうかなり重複するところなのですが、基本的なところでは今回の政府側の提案というものについては早急に決めなくてはいけないことでもあり、早くレスポンスするということでは賛成をします。

しかし、それぞれの委員がおっしゃっているように基本的対処方針のかなりのところで改定も必要になってくるのではないかということは、るる出てきているように症状が異なってきたときにどういうポリシーとしてのチェンジをする、ギアチェンジをするかということについては、私も申し上げようと思っていたのですが、釜范先生がおっしゃった新型コロナ対策に関する分科会というのがきちんとあるので、ここでポリシーをちゃんと定めていくというようなことも必要ではないか。つまり、そこでの議論を私も求めたいというように思います。

そのためには、その背景として、例えば新型インフルエンザ対策、パンデミック対策ですね。このときから既に少数の患者さんのときとそれが増え始めたとき、あるいは本当に増えてきたときというのは対策のフェーズが違う、ステージが違うということを既にそのガイドラインや何かには書かれているわけですが、今回、初めはよく分からない病気が少数出て、中ぐらいい出てきて、今、まさに増えようとしているのでは、やはり対策の基本的な考え方が違ってくるべきであるというように思います。それをるる丁寧に議論しているのでは間に合わないということで先ほどの今回の議論に

については賛成をするわけですが、この先のポリシーとしてやはりはっきりしていなくてはいけないということも打ち出す必要があると思います。

となると、先ほどの定点でいいのか、全数でいいのか、あるいは全部積極的疫学調査をやるかということになります。そうすると、今度は一方では、感染症法で言う、いわゆる指定2類並みなのか、5類なのかというような議論ができてしまうわけですが、それはそれで必要ですが、いずれの範疇にも入らない新しいものであるというような考え方の議論も必要だと思います。まさに分科会でもあり、感染症審議会でもあるのかもしれませんが、そこを統合して統括をして、その議論を進めていく必要がこれも早急にやる必要があるのではないかと思います。

私は、ワンボイスという言葉が出ていましたけれども、そのワンボイスというのは議論をした後でワンボイスになってくるのであって、その前にはやはり専門家、我々は医療関係の専門家としては人の病を救うというところに基づいた提言をし、一方では、世の中の混乱等々もあり、企業あるいは社会としてのものもあるでしょう。それを最終的に判断するのが政府なり自治体のリーダーの方々なので、その提言なくしてはできないので、やはり提言はきちんとこれからも私は出したほうがいいだろうと思います。

ただし、先ほども申し上げましたように、それは最終的には統合して最終的な受入れになっていくのだというプロセスが大切だとは思いますが、提言の段階で、しかも、それが前にも申し上げたのですが、ドラフトの段階で既にいろいろなところでそれが出て、あたかも決定したような話になって出てくる。このどうしてドラフトの段階のものが世の中に出てしまうのかが私は不思議ではないのですが、我々の仲間かもしれないし、そのほかの方々かもしれませんが、そういったようなものは、議論が十分行われていないものが行われてないものであるという前提の下に出るならばともかく、決定されたかのように出ていくというようなことは厳に戒める必要があると思います。以上です。ありがとうございました。

○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 まず、政府の方針には基本的に賛成します。今まで出てきている話の流れで言うと、基本的対処方針をもう一つの新型コロナウイルス感染症対策分科会で話をするということは私も必要だと思います。

ただし、今まで出てきている意見でオミクロンを踏まえて基本的対処方針を変更すべきというような御意見もあったかと思うのですが、昨日のWHOのエグゼクティブボードのオープニングでドクター・テドロスも言っていますが、オミクロンで終わりというわけでは必ずしもないだろうと考えられます。今後も異なる変異株が出てくる可能性があります。オミクロンを踏まえて基本的対処方針を変更するというのは基本的には誤りだと思います。もっと柔軟なものにするということは必要だと思います。平井知

事が言われているように、いろいろな形で違う局面を迎えたときにどう対応できるかというようなことにするのが必要だと思いますけれども、オミクロン株を踏まえてというような形は危険だと思います。

あと季節性インフルエンザとの違いということ、これはきちんとしたデータがオミクロン株に対しても、重症度に関してもまだまだよく分からないところがあって、きちんとしたデータが出ていない段階で季節性インフルエンザと同じということを使うべきではないと思います。季節性インフルエンザではほとんどウイルスそのものが肺炎を起こすことはありません。オミクロンになってもやはり肺炎像を来している、ウイルスそのものが肺炎を起こしているというのは一定程度あるというように聞いていますので、その辺を考えても、まだ季節性インフルエンザとの比較で同じというような言い方のできるようなウイルスではないというように判断できるというように思います。私のほうから以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それから、武藤委員。

○武藤委員 以前も、条件付というのはこの会では難しいという議論があったと思いますが、基本的対処方針の見直しをどこかですることを政府にも前向きに御検討いただくということであれば、今回の政府の提案には賛成したいと思います。それは現状がもう待ったなしでやむを得ないからです。

あと先ほども釜薙委員などから御発言がありましたけれども、新型コロナ対策分科会が最後に開かれたのは去年の11月です。その頃、非常に感染も落ち着いて平穏だったにもかかわらず、衆議院選挙があり、新しい政権になりということで開催を実現していただけなかったと理解しています。ですので、今、大変な状況ではありますけれども、どこかで新型コロナ対策分科会を開いて、知事会、経済団体、労働団体などいらっしやるところで、不透明でない形での議論をすべきではないかと思います。

つまり、新型コロナ対策分科会が開かれないので、厚生労働省のアドバイザリーボードに事実上、専門家が提言を持ち込まざるを得なくなっているということ自体が、恐らく、リスク評価とリスク管理の提案をする場所を分けるという原則のバランスを悪くしていることだと思いますので、早急に見直しをする必要があるのではないのでしょうかというのが2点目です。

それから、3点目に、先ほどの平井知事からありましたワンボイスの御提案については、ちょっと気になるのは、リスク情報のリスクコミュニケーションの主体になるのは基本的に為政者の方です。ですので、政治家の方、大臣や知事さんたちがワンボイスを出していただくことは非常に大事なことで健全だと思いますけれども、専門家がそこに横並びで入るとするのはやや不健全ではないかという気がします。

専門家と為政者は意見が一緒ではありませんし、専門家はさらに先を見ていて、不確

実なことを検討する仕事です。発信する為政者の方へのリスクコミュニケーションのアドバイスや根拠を示すことは可能だと思いますけれども、その辺り、少し慎重になったほうがいいのかと思います。ただ、それをお求めになりたいぐらい平井知事がお困りになったということだと思つるので、その御心情はお察しします。

しかし、全体に騒ぎ過ぎだという気がします。ウイルスはどんどん変異していきまふし、これからだつて変異します。生まれたてのウイルスに対する謙虚な気持ちと冷静な気持ちが足りていないのではないのでしょうか。混乱しながらも、何とかみんなで乗り越えていこうとしているわけで、わざわざ不透明に切り取られたところをさらに盛り上げられれば、住民は全く安心できないという状況が続いていることが気になります。

もちろん、専門家にとつても、議論途中のものが出来、それが決まったように報じられるというのは非常に困ることではありますけれども、前回お願いしたような正式なオミクロン対策の方針についてのアナウンスがないなかで、国民からしますと不透明感も解消されていません。今回のオミクロン株の感染拡大のスピードの速さもあつて、不幸が重なってしまったところもあるかなという気がしています。

一方で、尾身先生の今回の御発言の背景には、専門家と議論中のまさに今回、アドバイザリーボードに出さざるを得なかった提言の元の議論の内容がありましたので、根拠のない発言ではなかったわけですが、ただ、尾身先生をキーパーソンとやたら仕立てるような世の中の在り方に私はすごく疑問を感じます。

また、今、両大臣は離席中かなと思つたのですけれども、後藤大臣や山際大臣がこの間、どのように御覧になっていたのか、どういう点を為政者として不安に思われたりお考えになったりしているかということについても記録を止めながらも結構ですので率直に我々にお話しいただくということも非常に大事なコミュニケーションかなというように感じました。私からは以上です。

○尾身分科会長 それでは、大体終わりました。それでは、時間も差し迫つているので結論の部に入りたいと思います。

幾つか、まずはお一人が今回これは反対だという御意見がありました。ほとんどの人は、この今回の重点措置の政府の提案は武藤委員のお言葉を借りれば、言わば条件付と。その条件というのは何かというと、この基本的対処方針そのものを変えるかどうかというのは、変えていい、変えるべきという意見もあつたし、いや、オミクロン株はこれからも変わるから基本的対処方針ではなくて、むしろ実際の、どなたかの戦略ではなくて戦術というもの。特にこれは竹森委員なんかがおっしゃつたように国民は一体なぜこの感染が起きているのか、一体どうしたらいいのかということをつかっている時点でしっかりと述べる必要があるという意味では、基本的対処方針に書くか、あるいはそれとは別の紙をそれぞれ国、自治体が統一して、専門家の我々の意見もある程度踏まえた上で書いていただくのがいいのではないかと、そういう2つの意見がありました

が、いずれにしても、今回の対処方針をそうした条件といいますか、これからもう少しいろいろなオミクロン株にふさわしい医療の体制、重症化をどうするか、濃厚接触者の問題どうするか、様々な問題がありましたよね。こういう問題を早急にみんなで作る。

それと、もう一つははっきり強い意見が出たのは、コロナ分科会というものがこの頃ずっと開かれていないので、こうした問題を定期的に、一遍には解決できないけれども、アドバイザリーボードの役割は評価で、対策のほうは分科会のほうなので、もう少し定期的にやって、今回起きたような混乱を防げるのではないかとということで、ぜひそれをお願いしたいというのが強くありました。

したがって、まず第1は、そうした今、申し上げた幾つかの条件、分科会をもう一回やる、しっかりと戦略ではなくて戦術、細かいことをもう一度やるということで了承ということで、まずはこの点、皆さんよろしいでしょうか。特に反対はございませんか。

大竹先生、よろしいですか。

○大竹委員 はい。私個人は反対ですけれども、皆さんの意見に従います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。

それで今度、私のほうから問題意識は、今日は一番のやはり多くの人の共通の問題意識は、重点措置、延長するのはいいけれども、一体どういうオミクロン株にふさわしい対策というので、どのように実際的に運用して展開していくのかということがまず1点あると思います。それは、今日はできないということを平井知事もおっしゃっていましたが、これはなるべく早く、また分科会なんかを通して政府、自治体、専門家でしっかり話すということは、これは恐らくどの人も異論がないのではないかと思いますし、政府のほうはそれでよろしいですね。

○新型コロナ室長 本日は本当に多岐にわたる御議論、しっかり時間も取っていただいてやっていただいたように思います。先ほど会長、お話がありましたとおり、多くの方々が分科会でしっかり議論をということはもう間違いなくおっしゃっておりますので、私どもといたしましても、本日御提案の諮問のお話とさらにその先に方針の見直しだけではなくて、もう少し様々な形での意見の集約とか発信の仕方はあるというお話でございましたので、尾身会長の今のお話も含めて私どもとしてはしっかり受け止めて、今後の分科会開催も含めしっかり考えてまいりたいと考えております。以上でございます。

○尾身分科会長 それでは、今の話で特にZoomのほうの方も委員の異論がないようですので。今、迫井室長のほうからも我々が申し上げた分科会の開催と、それから、いろいろなことをしっかりと今まで以上に議論して、しっかりとしたメッセージを出すということでこれは合意していただいたと思います。ありがとうございます。

それで、むしろ私がこれは皆さん、特に平井知事も含めて今の話、合意したところは今日以降、しっかりとやっていく。今日以降の話ですけれども、例えば今日、これからまた私は皆さんの議論の要約をいわゆるぶら下がりということでお話しすることになっていますが、そのときにこれは平井知事ともいろいろ意見交換したような、このようなメッセージを出せばいいのではないかと考えておりました。

それは先ほど竹森委員なんかがおっしゃったように、一体どういう場面で感染が起きたのか。ここはもう平井知事がまさにおっしゃったように、クリスマス、成人式、その後のいろいろなパーティー、飲み会で感染が始まって、それを契機にして今はもう学校、職場、保育園、いろいろなところに感染が伝播しているのだと。その契機は、実はやはりはっきり疫学調査で分かっているのは、去年のクリスマス、今年の成人式、そこで非常に爆発的な感染がその後じわじわと家庭に職場、しかも、家庭、職場はもう沖縄でもはっきり分かっているように最初は若い人に行っていました、沖縄では少し若い人の数は減ってきているようですが、高齢者にうつっている、そういうことをはっきりと事実として伝えることが必要だと思います。そのことをまず1点目。

もちろん換気が悪い場所、それから、これは我々の調査でも分かっておりましたけれども、平井知事が現場の非常に強い印象として、実はマスクが不十分だったというのが結構あるという。これは我々、ここにいる専門家の間の分析と全く一緒であります。そういうようなどうした場面で起きたのかということで不十分な換気とか大人数、大声、そういうことなどということをはっきり今日申し上げたら、まずは状況ですよ。

では、一体、どうするかという話ですけれども、これは1つだけ皆さんの意見を聞きたいのは、知事も含めて、今日のぶら下がりと言うときに県を越えての移動をどうするかというのは、実はこれはオフレコでなくてもいいと思います。事実ですから。県を越えての移動については様々な意見が私はあると承知しております、今の段階ではなかなか例えば一つの意見は、大きな生活圏、そこで感染が拡大している生活圏とそうでない生活圏、県ではなくて大きな公衆衛生のブロックと感染の低いブロックの間の移動は避けてくださいというような意見もあるし、いや、もう日本で感染はここまで広がっているのはほとんど意味がない、あるいは検査をやればいいのではないか、あるいは全ての県、どの県も行かないほうがいい、様々な意見があるので、そこはちょっと今日は出せないと思うのですけれども、少なくとも先ほど申し上げましたあした以降、しっかり議論するという事はやるのだが、今日の時点ではこういうことが国と自治体にメッセージを専門家からのサジェスチョンで送ってくださいというのがまず最初の今、言った2つ。

どういうところで、実際にどういうことを皆さんにお願いするかというと、やはりかなり不安定でしっかりと緊張感を持っていかないといけないので、あまりこれはやっていい、あれはやっていいというよりも、やはりここだけは抑えてくださいということが多分今の多くの人の、しかし、全部を駄目というわけにいかないのでは幾つかのポイント

だけを言いますと、まずはマスクの着用で鼻までしっかり覆って、ウレタンマスクは駄目。それと、布マスクも駄目。不織布のマスクをしっかりとつけてくださいということ。それから、いろいろなところの場合によっては参加する抗原検査やPCR検査もうまく自治体の人たちのそれぞれの判断でやっていただきたい。

それから、3番目は、私どもは8割削減、全ての人にステイホーム、これは私の意図でしたけれども、2年前の8割削減、全ての店を取る、そういう強い一律の広範なことは必要ないということで、自粛をしていただける人がいればもうこれは大歓迎という意味で言ったわけですが、もちろん、人は出るわけですね。出た場合には、我々も今日も出ているわけです。ここにおられる。出た場合には、換気が悪く、大人数、大声を出す場所は、場面は避けてくださいということをはっきり言う。

それから、この外出自粛ということが今、言われている知事さんもおられるので、そうした知事さんと歩調を合わせる、意見を合わせるという意味で、私は2つの場合は外出を避けてくれとはっきり言う。それは、感染リスクの高い場面、場所を目的とした外出、これはもう最初から避けてください。それから、体調不良の場合には絶対に避けてくださいということを申し上げる。それから、いろいろな行動は今の場合はともかく少人数でやっていただく。会食ですね。会食についても少人数で会話するときにはマスク。

それから、もう当然積極的に換気。それから、皆で行動するときも短時間。それから、高齢者、医療者、学校教員のワクチン接種をする。

そういうことを書いた上で、これは基本的な最低限でありますので、これよりも強い、そこの住民の知事さんがお願いしたらそのお願いになるべく応えてくれということを書いた上で、最後に書くというようなことを今日申し上げるのは、今やることはこういうことをともかく今日、あした、やってくださいと、これが我々も、それから、国も自治体も今回は合意しました。それ以降は、しっかりと会議などをやりつつ、オミクロン株の特徴にふさわしい対策をきめ細かくやっていく、この2点を申し上げようと思いますが、多分2点目のほうはもう合意。

1点目のほう、平井知事及びほかのメンバーの方、そういうような趣旨でよろしいでしょうか。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 すみません、今、賛成したつもりだったので、それで結構だと思います。

○尾身分科会長 平井知事、どうでしょうか。

○平井知事 結構でございます。確かに先生が言うように県外との往来というのは非常に厄介な問題だろうと思います。今日はいろいろな議論があるし、これからまたオミクロン株にふさわしい対策を議論するというところで進んでいただいたらいいかと思うのですが、念のため申し上げますと、今日、皆様にお配りされている基本的対処方針の30ペ

ージの②に不要不急の都道府県間の移動、特に云々かんぬんというところは控えるよう
ということは、これは実は知事のほうに求められているのですね。ですから、これを言
っているだけでありまして、頭ごなしにこれを否定されると、もう既に流している県も
非常に多くありますので、ですから、今日は否定はせずに、基本的対処方針に確かにそ
ういうことが書かれていて、各知事もそれに基づいたメッセージを出しているというよ
うに理解していますというようなことで引き取っていただければと思います。

○尾身分科会長 そうすると、今日、私が申し上げるときに県を越えたことについてどん
なことを言うのか、あるいは言わないのか、この辺、事務局のほうも何かありますか。
どうぞ。

○新型コロナ室長 平井知事、今、確認的におっしゃっていただきました。私もリマイン
ドで申し上げようかなと思っていたのは、現時点での対処方針、今日は対処方針そのも
のを見直すということはしないということを御決議いただいております。今後、今日い
ただいた意見でいろいろな御議論させていただきますが、今日の時点では少なくともこ
の現行対処方針が生きておりますので、現行対処方針での記載ぶりはある意味明確でご
ざいますから、本日、この後、尾身会長がぶら下がり等で今日の議論をラップアップさ
れるとすれば、むしろ県域を越えた移動については言及をしていただかないほうが世の
中の混乱も含めて惹起しないという点で御留意いただいたほうがよろしいのではない
のかなというのが事務方のサジェスションでございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

そうすると、現行にはどういう、今の重点ですよね。現行はどうなっていますか。

○菊池審議官 平井知事がおっしゃった30ページの外出・移動の②の4行目「また、不要
不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるように促すも
のとする」というのが現在の基本的対処方針の記述でございます。

補足させていただきますと、37ページの6)にその他共通の事項というのがありまし
て、その①で、都道府県は地域の特性に応じた実効性ある緊急事態措置またはまん延
防止等重点措置を講じるというようになっておりまして、基本的対処方針では、地域の
実情に応じて都道府県知事の判断で強弱をつけることは可能な書きぶりになっており
ます。例えば神奈川県では、「不要不急の県境をまたぐ移動」と言わずに「生活に必要な
場合を除き県境をまたぐ移動」の自粛とか、都道府県の判断でアレンジされておられ
ます。

○尾身分科会長 分かりました。

そういう意味では、平井知事、特に言及をしないほうがよろしいのではないかという事務局、あるいはこのぐらいはややみんなに納得できるレベルの言葉でやっただけか、どちらかにしましょうかね。

○平井知事 言及しないので結構でございますし、そうしていただけるのだったらそれがありがたいです。先ほど申しましたのは、30ページに書いてあるように実は都道府県間を越える移動はやめるように促せと私たちは言われていまして、実際、各都道府県がそういうように住民の皆さんにお願いをしております。これは間違いのない事実でございます。ですから、それを真っ向から否定されることだけはやめていただきたいということです。

○尾身分科会長 それはもう了解いたしました。それでは、武藤委員。

○武藤委員 すみません、先ほど尾身先生がただし書でとおっしゃっていた部分なのですが、それはより強い対策をすることもあるという趣旨のことでしたか。

○尾身分科会長 これはもう武藤委員と、それから、特に平井知事にもちょっと御意見を最後に。私のアイデアを申し上げたのは、ここに書いてあるのは、非常にリスクベースですよね。リスクに応じリスクの高い場面、場所を社会全体を止めないで重点的に控える。しかも、外出の自粛というものはもうそういうリスクの高い場所への外出はやめてくださいというところだと思います。いずれにしても、かなり感染のリスクの高いところ、それを主にやるということがここに書かれているわけです。

私が申し上げたことは、フットノートといいますか、言ってみればどこの県でも基本的にはやっていたらいいのではないかと。しかし、これよりもより強く、あるいはこれよりもやや弱くやるというのは各知事、一番状況は知事が知っているわけですから、状況で判断していただいて、県民の方はその知事の要請になるべく協力していただければいいのではないかとという趣旨を書こうということです。武藤先生、よろしいですか。

○武藤委員 はい。その1つ前に対処方針本体で実際にページ数も確認していただきましたけれども、知事さんが御判断するというところ。しかも、地域の様々な状況を踏まえて知事さんが御判断されることでより強い対策も取ることもあり得るでしょうし、そうでないこともあり得るというところ、尾身先生は強調してお話しになったほうがいいかなと思いました。

○尾身分科会長 了解いたしました。それはかなり強調させていただきます。

それでは、大体今日の議論は終えて。吉田事務次官。

○厚労事務次官 もう大体今、先生の感じでこの議論、閉まるかと思います。まだちょっとお時間の中で端的に幾つかいただいたものの中、少しコメントだけお許しいただければと思います。端的にさせていただきます。

対策につきまして、あるいは今、取り組んでいる取組につきましていただきました御意見につきましては、今後、まず受け止めさせていただくとともに、対策分科会等における議論の機会ということでございますので、そちらのほうでしっかりまた私どもとしても御議論を伺って対応したいと思っておりますが、総論としていただきましたメリハリのある対策が重要だとか、リスクの方に着目した言わば一定の優先性、あるいは資源配分につきましてもそのような必要について考えるべし。あるいは地域の自由度あるいは感染状況に応じた取組をすべしというのは全く私どもとしてもその考え方に沿って一つ一つの取組をさせていただいているところではありますが、また今後ともそういう考え方に立って、今、取り組んでいる取組を見直したいと思っております。

その上で、個別論、4点ほどございました。1つは濃厚接触者の期間について、今、10日あるいはエッセンシャルワーカーにつきましては6日のPCR、抗原定量、もしくは6日、7日の抗原キットという形にさせていただいているのをさらに短縮をとという御議論をいただきました。私どもとしても、今、10日といたしましたのは、まさに厚生労働省のアドバイザリーボードをはじめとする専門家の方々からの知見による潜伏期間をベースに考えておるところでございますが、社会機能維持あるいはさらなる知見というものが出来たときにどこまでのリスクの中で濃厚接触者の線を引くか、待機をさせていただくかということについては、引き続き議論させていただきたいというように思います。

それから、水際について御意見をいただきました。御意見としてしっかり受け止めて、政府の中で検討させていただきたいと思っておりますが、事実として申し上げますと、現在、私どもの水際で23日の日曜日で176人、22日の土曜日で146人、21日の金曜日、これは遡っていて恐縮ですが、176、146、132という形で水際における有症者、有症状あるいは無症状はありますけれども、陽性者の方を今、私どもとしては検疫措置をさせていただいております。もちろん、国内における感染状況が広がる中において水際の位置づけが変わるということは我々としても心得ているところでございますが、政府としては、2月上旬まで今の枠組みをとという中で、このような実績もあるということで、水際における意義というものも私どもとしては相変わらずあるとは思っております。ただ、全体として経済の影響あるいは国際交流の必要性ということも含めた判断ということの御意見だと思っておりますので、そこは受け止めて政府の中で判断させていただきたいと思っております。

それから、3つ目に子供の関係でございます。子供につきましては、確かにワクチンの問題あるいは保育所の事業継続の話など意見をいただきました。それぞれ取り組んでいるところもございまして、特にこのオミクロンの特徴ということでしっかりと対応し

たいと思います。

最後でございますが、検査の話についても幾つかお話がございました。現在報道されておりますように検査キットあるいはPCRの試薬について、一部地域で限定的にといいましょうか、今、不足をしているという報道がなされております。私ども、マクロで見ながらではありますけれども、全体としてそういうことがないようにということで取り組んでいるところでございます。

これもメディアに対していろいろと影響力をお持ちの分科会の委員の方々も多いところなものですから、少し事実関係だけをこの時間をいただいて端的に共有させていただきたいと思うのですが、現在、460万回分の在庫を持っております。これは直近の先々週でございますが、140万回という出荷量に比べると3週間分の在庫を持って、かつ日々、生産量を積み上げているという事態でございます。さらに、今後に向けては、当面、1日80万回を目指して増産をキット、要請してございます。

そういう意味では、私どもとしては、少しメディアの報道等で関係者の方々、不安が募っている、あるいは不安が募れば先にとということで物の確保に走られるということ、私どもは注意しながら対応したいと思っておりますけれども、当面、こういう形で足元にあるもの、また自治体の方々のお持ちのもの、そして、卸などに対して医療機関で必要な分、さらには今回拡大しました希望する有症状の方に対する行政検査という形に優先しながら全体として検査が必要な方、キットが必要な方に届くようにという形で引き続き取り組んでまいりたいと思っております。

残念ながら、これは現場の流通の話も絡んでまいりますので、あそこで足りない、ここで足りないという方があるということも事実ですから、それはそれとして受け止めて私どもとしてはしっかりウオッチしていただきたいと思いますけれども、全体としてはこのような状況になっているという中で私どもとして取り組ませていただくということを共有させていただきたいと思っております。長くなりましたが、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、両副大臣はございますか。大臣、ありますか。もうこれで最後です。

○山際国務大臣 皆さん、本当にお忙しい中、今日もありがとうございました。

活発な御議論をいただいて、この18道府県、まん延防止等重点措置の区域に追加すること、これを御了承いただいたことに感謝を申し上げます。

政府といたしましては、今、様々御議論ありましたことを踏まえて、あまり遅くなることなくタイミングを合わせて様々な対応ができるように全力で当たりたいと思っておりますので、ぜひとも皆様方にはこれからも緊密に連携をしてまいりたいと思っておりますので、様々な知見を与えていただけるようお願い申し上げます。最後の閉めの御挨拶にしたいと思います。ありがとうございました。

○尾身分科会長 それでは、これで議事、終わりましたので、マイクを事務局にお渡しします。

○事務局（三浦） ありがとうございます。

次回分科会の日程などにつきましては、追って事務局より御連絡をさせていただきます。

本日は急な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した。