

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23回）議事録

1. 日時 令和4年2月10日（木）09：00～11：00

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
	小林慶一郎	慶應義塾大学経済学部教授
	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
	谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院院長
	朝野 和典	大阪健康安全基盤研究所理事長
	中山ひとみ	霞ヶ関綜合法律事務所弁護士
	長谷川秀樹	国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長

《オブザーバー》

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

《事務局》

（内閣官房・内閣府）

山際大志郎	国務大臣
黄川田仁志	内閣府副大臣
宗清 皇一	内閣府大臣政務官
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
深澤	陽一	厚生労働大臣政務官
吉田	学	事務次官
福島	靖正	医務技監
伊原	和人	医政局長
佐々木	健	内閣審議官
大西	友弘	内閣審議官
堀内	斉	内閣審議官
宮崎	敦文	内閣審議官
小澤	時男	子ども家庭局総務課長

○事務局（三浦） 少し早うございますけれども、皆様おそろいのご様子でございますので、ただいまから第23回基本的対処方針分科会を開催いたします。

本日は、後藤厚生労働大臣が国会の関係で御欠席となっております。

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

○山際国務大臣 皆さん、おはようございます。

委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、感謝申し上げます。

本日は、重点措置の期限が2月13日までとなっております群馬県、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県について、重点措置の期間を延長すること、また、高知県について重点措置を適用することについてお諮りいたします。

まず、重点措置の期間を延長する1都12県については、重点措置の延長について御要請をいただいております。新規感染者数の今週先週比などを見ても、感染拡大のスピードは落ちてはいるものの、一部地域を除き依然として感染拡大が継続していること。また、今後重症者数が増加する可能性もあり、引き続き医療提供体制への負荷を軽減していく必要があることなどから、3月6日日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。

次に、今回重点措置の対象とする高知県については、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おまして、感染拡大が生じていること、医療提供体制への負荷を考え、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などから、県からの要請も踏まえ、2月12日土曜日から3月6日日曜日までを期間として重点措置を適用することとしたいと考えております。

また、オミクロン株の感染拡大に対応するため、臨時の医療施設、入院待機施設の整備など、医療機関等の対応を強化することに加え、先週2月4日のコロナ分科会の提言を踏まえ、現行の対策に加え、学校等や保育所、高齢者施設等において、オミクロン株の特徴を踏まえた効果的な感染対策に取り組むこととしており、これら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ことに重点を置いて対策を進めることが必要と考えています。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。本日は活発な御議論をお願い申し上げます。以上です。

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

○佐藤副大臣 委員の皆様方には、お忙しい中お集まりをいただき、誠にありがとうございます。

直近の新型コロナウイルスの感染状況は、多くの地域でオミクロン株への置き換わりが進んでおり、全国の新規感染者数は昨日9万7780人、1週間の移動平均では9万1408人となっております。

昨日のアドバイザリーボードでは、全国の新規感染者は増加が継続しているが、増加速度は鈍化している。感染は、家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などの場で継続していると考えられる。今後、多くの地域で新規感染者数が若者世代を中心に減少しても、当面は軽症中等症の医療提供体制等は逼迫が続き、さらに高齢者の感染による重症者数が増加する可能性もあるといった御意見をいただきました。

オミクロン株への対応については、先週金曜日の新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言を受けて、今週火曜日に、オミクロン株の特性を踏まえた医療機関、高齢者施設、保育所などにおける対策の強化を実施することを発表いたしました。

具体的には、まず臨時の医療施設の設置を促進いたします。このため、臨時の医療施設等に看護師を派遣する場合の補助単価を1時間当たり5,520円から8,280円へと引き上げます。

また、高齢者施設について、入所者及び従事者へのワクチンの3回目接種を促進することとしております。高齢者施設における感染状況に鑑み、関係者の協力を強くお願い申し上げます。このほか、従事者等への頻回検査の推進、施設での感染対策・対応力の強化を行います。加えて、看護師を派遣する場合の補助単価の引上げや、通所事業所が訪問支援に切り替えた場合等の報酬の運用を弾力化いたします。

保育所については、基本的な感染対策を徹底しつつ、保育所への職員などへのワクチンの3回目の接種を促進いたします。また、休園した園の子供を他の園や公民館等で代替保育を行うときの財政支援を設けるなどにより、地域の保育機能を維持します。

あわせて、小学校等の臨時休業等により仕事を休まざるを得なくなった保護者に支援をするための小学校休業等対応助成金について、個人の申請の場合の手続の改善等を行ってまいります。

また、昨日、総理と東京都知事、大阪府知事が会談しましたが、国と東京都、大阪府が相互に協力・補完し合う新たな形のプロジェクトとして、臨時の医療施設を合計1,000床、共同で増設することにいたしました。東京都、大阪府が宿泊療養施設を転換するなどにより設置運営を担当し、最大の課題である人材確保について国が全面的に支援をし、全国の公的・公立病院等からの看護師派遣を調整いたします。この人材確保を確実に行うため、国立病院機構、地域医療機能推進機構法による要求を実施いたします。

ワクチンの3回目接種については、4月上旬までに8500万回分のワクチンを自治体に配送する計画をお示したところであります。また、今週月曜日の総理指示を踏まえ、2月のできるだけ早期に1日100万回まで加速化することを目指して、接種券の配付促

進、大規模接種会場の増設等の取組を強化してまいります。

引き続き、オミクロン株の評価や感染状況を踏まえ、適時果断に対応してまいります。個人の感染予防策としては、オミクロン株であっても従来株と同じであります。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やオミクロン株の特徴を踏まえた基本的対処方針の改定について、委員の皆様のご多岐な御議論を賜りたく、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（三浦）　ここで報道の皆様には御退出をお願いいたします。

（報道関係者退室）

○事務局（三浦）　本日は、川名委員、鈴木委員、舘田委員が御欠席、谷口委員が9時半頃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いただいております。平井会長は10時前後に一時御退席と伺っております。

前回に続きまして、リモートでの御出席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。本日もよろしくお願いいたします。

それでは、早速議題に入りたいと思います。まずは直近の感染状況の評価について、脇田委員から5分ほどお願いします。

○脇田委員　皆さん、おはようございます。

昨日、アドバイザリーボードが開催されました。座長をやっています脇田です。

直近の感染状況の評価について、簡単に御説明したいと思います。参考資料1を御覧ください。

全国の感染状況ですけれども、先ほども御紹介があったとおり、増加はしていますけれども、増加速度の鈍化傾向が続いているということになります。

年代別で見ますと、20代は減少が見られますが、10代未満の小児、それから60代以上の高齢者が中心に増加をしている状況です。

重点措置が適用されている35都道府県がございますが、そこに書いてありますとおり、島根、広島、山口、長崎、熊本、宮崎、沖縄では今週先週比が1以下となって、減少傾向あるいは上げ止まりという状況です。また、群馬も一昨日で0.99、さらに減少となっております。それ以外の都道府県でも、今週先週比は低下傾向であります。重点措置以外のところでも、秋田、山梨、鳥取、愛媛で今週先週比が1以下となっております。

一方で、新規感染者数の増加速度は鈍化していますが、療養者数、重症者数、死亡者数の増加が継続しています。

2 ページ目に参ります。増加速度は増加しているのですけれども、感染の場所、先ほどもありましたが、家庭、学校、保育所、職場、介護福祉施設などで継続していると考えられます。

一部の地域で新規感染者数の減少傾向があります。大都市においても今週先週比あるいは報告日別の実効再生産数が1に近づきつつありますので、新規感染者数のピークを迎える可能性があると考えます。また、実際に推定感染日では既に1を切っていますので、今後ピークを迎えてくると。

ただ、一方で保健所の業務あるいは検査の逼迫で報告の遅れというものがありまして、公表データが実態と乖離している可能性も指摘されていますので、今後しっかり見ていくということと、今はBA.1が中心ですけれども、BA.2に置き換わるということで、また感染状況が変わってくる可能性があると考えます。

それから、沖縄県の状況を見ますと、新規感染者数は減少が続いていますけれども、入院患者、施設の療養者が減少するまでに2週間程度タイムラグがあったということで、そこは注意が必要だということです。当面は軽症者、中等症者の医療提供体制の逼迫が続いて、さらに高齢者の重症者が今後も増加をして、重症病床が逼迫する可能性があると考えています。

コロナの感染による肺炎が見られなくても、感染により基礎疾患が増悪するということで、入院を要する感染者は増加するということでもあります。

救急搬送困難事案が増加しているということで、コロナ疑い事案よりも、非コロナの救急搬送事案が増加している自治体が多くございます。この時期は特に救急搬送困難事案が多い時期ですけれども、それを上回っているということで、通常医療、特に救急医療に大きな負荷があります。

3 ページ目は簡単に追加したところだけを述べますが、一番上のオミクロンの特徴のところ、2行目の「潜伏期間よりも発症間隔が短い」ということですので、これまでの株と同様に、発症前にも伝播が一定程度起きている。つまり、発症時よりも前の感染が生じていることが考えられております。

それから、BA.2系統はBA.1系統と比べると、実効再生産数、家庭内の二次感染リスクの分析から感染性がより高いことが示されています。デンマークからの報告によりますと、重症度については入院リスクにおいて差がないとされています。また、英国からは

ワクチンの予防効果についてもBA.1、BA.2で差がないと示されております。

昨日のまとめの主なところは以上になります。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した。

それでは、引き続いて基本的対処方針（案）について、内閣官房の菊池審議官からお願いします。

○菊池審議官 <資料1、2及び参考資料2、8について説明>

○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。

○竹森委員 どうもありがとうございます。

まず、期間の延長と対象県として高知県を加えることについては賛成であります。

対処方針についても基本は賛成であります。その点についていろいろと聞きたいことがあります。

まず、まん延防止ではなくて緊急事態はどうかという話が世間ではありますが、私の考えでは、今、感染者数の発表が警告としての効果が一番大きい気がいたします。東京都で1万5000人という数字が出たときに、タクシーの客待ちが物すごく増えて、町がすごく静かになったことを覚えていますから、今後とも警告効果が一番強いのは感染者数の発表だと考えております。

その上で対処方針について3点ありますけれども、今の段階で非常に大事なものは、今も発表がありました抗原定性検査キットを配布することがポイントだと思います。今、みなし陽性とかも出てきまして、PCR検査は医療の負担が大きく優先順位にそぐわないことから、できるだけ個人で、場合によっては医療機関の診断で陽性ということもすることになりましたが、そうなりますと、自分で検査ができる抗原定性検査キットが少し精度は落ちても非常に重要になると思うのです。実際に対処方針の資料2にも、軽症者はこれをしるか、大事なことは職場でできるだけこれを実施することを推奨しているわけですね。それから、出張の際にはこれをやっつけていかです。

私も関わっている会社で、どうしても会わなければいけないお客がいるときにどうしたらいいかという話が出たときに、それであれば抗原検査をして会うか会わないかを決めたらいいのではないかということをお申しました。

ところが、ここにもありますが一時的ということなのかどうなのか、ともかく今、ここで提案されているように、抗原定性検査キットが使用できない、つまり数が足りないという状態なのです。供給量が少なかったら優先順位に応じて配布するというのは結構ですけれども、その優先順位がどのように決められて、どこが優先で、その次はどこで、

その次はどこでということが分かるのと分からないのとで社会生活にすごく違いが出てくるのです。ですから、オミクロンについては重症の問題よりも、社会機能が麻痺するというか、要するに喉に痛みがあったときに、これはコロナなのか、オミクロンなのか、それとも単なる風邪なのかといった判断が非常に難しいので、どれぐらいのタイミングで国民全員が使えるようになるか。

1 家庭に2キットずつ配布するような国もありますけれども、そういうことができるまでにどれぐらい時間がかかるかということ、それから先ほどの優先順位をはっきりさせていただきたいというのが第1点であります。

第2点目は、濃厚接触者の隔離時間が短縮されたわけですが、今は保健所が非常に混乱しているというか、仕事が多い状況で、濃厚接触という対応自体がどれぐらいできているのかがよく分からないわけです。私の関わっている会社で、保健所に濃厚接触について聞いたら、それは分からないという答えが来たということも聞いておりますし、みなし陽性の場合、基本は家族が隔離されるということで、それ以上対象を広げることあまり前面に立っていないわけです。いろいろとやり方を決めても、濃厚接触という追跡そのものが止まっていたらあまり意味がないので、それはどういうことになっているのかを教えていただきたい。

3点目、これが最後ですけれども、いつも措置を延長する場合に出口戦略を議論しますね。どうなったらこれを終わりにできるのか。今回は延びるとして、次回、これが終わるか終わらないかをどうやって決めるかということであります。今の基準の基本は病床数の逼迫あるいは重症者数だと思いますが、オミクロンの場合には、物すごく感染者が出てくると社会機能がストップすることがあるわけです。一回収まっても、これだけウイルス自体が広まっていて、完全に自由にしたら、日本の場合はまた爆発する可能性があると思うのです。その場合に、また最初には社会機能の問題が出てきて、次に病床の問題が出てきてという、同じ轍を踏むことがないようにするにはどうしたらいいか。

イギリスの場合、今回は首相がかなり自信を持って、オミクロンに対する隔離はやめましたと発表した。イギリスの場合はブースター接種率が7割を超えています。そうなってくると違いが出てくるのかもしれませんが、オミクロンの場合に、重症病床数以外に感染者数は本当に考えなくていいのかどうか。そこでも濃厚接触の扱いが重要になってきて、1人の感染者に5人の濃厚接触が出るようだと、社会機能がすぐにまたパンクするようなことがあると思います。

この3点をお伺いしたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、大竹委員。

○大竹委員 私は今回の政府提案に反対します。今回の提案は、期間変更、対象地域の拡大、学校、保健所、高齢者施設における感染拡大防止策についての変更を主な内容とし

ています。

具体的な感染対策が加えられたことは評価できます。しかし、感染力は高いけれども、高齢者や基礎疾患がある人以外は極めて重症化率が低いというオミクロン株の特性に応じた対策になっていないということが、提案への反対の理由です。特に3点申し上げます。

第1に、医療提供体制の負荷を下げる対策として最も有効なのは、病院での対応を必要度の高い人だけに絞る工夫だと思います。また、保健所で全感染者を把握、追跡する必要性がオミクロン株の特定にふさわしいものかどうか、疑問に思っています。これは、コロナ分科会の提言である参考資料8の8ページの最後を書いてあるとおりです。具体的には、濃厚接触者の取扱い、隔離の在り方、陽性者の取扱い、検査の在り方、重症リスクの高い住民を守るための保健医療提供リソースの配分の在り方の課題があるけれども、これについて速やかに検討し、適切に対応されることが期待される。私はこれが一番重要な対策だと思いますので、至急に行っていただきたいと思います。

第2に、既に感染が国内でまん延している状況で、強い水際対策を継続する合理的理由があるかどうかは疑問です。留学生やビジネスでの交流が止まることの長期的な悪影響は非常に大きいと思います。

第3に、飲食店の時間短縮への協力金を支払うことで感染が抑制できているという効果が大きくないのであれば、その財政負担は貴重な税金を非効率に使っていることになります。できるだけ速やかに感染対策の中身を変更していただきたいと思います。

以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。小林委員。

○小林委員 私は、今回は医療逼迫が進んでいるという中で、このような基本的対処方針の変更はやむを得ないのかなと思います。今、大竹委員がおっしゃったようないろいろな問題に対して基本的対処方針の改善をするということは早急にやるべきだろうと思います。

また、今日ここで一言申し上げたいのは、長期的な戦略として、これは専門家の会議というよりもむしろ政治のリーダー、総理、政府のほうから、オミクロンとどのように共存していくのかという長期戦略を打ち出して、それに沿って我々専門家がどういう対応策を日々重ねていくべきかということ議論すべきではないかと思います。

具体的には、感染症の2類相当から5類に変えるという議論を今すぐにやるわけではないとしても、こういう条件がそろえば季節性インフルエンザと同じ扱いができるという条件は何か、あるいはそのための条件は例えばいつぐらいに達成できるだろうかというような、展望あるいは政府としての意思を国民に示すべきではないかと思います。それが現実的かどうかは感染症の専門家の方たちに科学的にチェックしてもらう必要は

あると思いますけれども、例えばこのオミクロン株の場合、季節性インフルと同じような扱いに変えることができるのか。それが先ほど大竹先生がおっしゃったような保健所あるいは医療の対応を変更していくことにほかならないと思いますが、そうなるための条件は何かということをご政府に明らかにしてもらいたいと思います。

私のイメージでは、ワクチンのブースター接種が普及すること、2つ目に経口治療薬が普及すること、3つ目に検査体制が充実すること、この3つがそろえば、オミクロンの場合、重症化さえ抑えることができれば、普通の感染症、季節性インフルエンザと同じような医療対応で十分になるのではないかと想像しておりますので、それが正しいかどうか、後でコメントいただければと思います。

ワクチン、経口治療薬、検査について具体的に一言ずつコメントを申し上げたいのですが、まず第1にワクチンのブースター接種については、希望者全員に行き渡って国民の5割〜7割ぐらいが接種したような状況になれば、感染の状況あるいは重症化率が大幅下がるのが期待できるのではないかと思います。恐らく4月半ば、あるいは4月〜5月にかけてという時期には、ワクチンの普及は達成できるのではないかと思います。

2番目に、経口治療薬については、本日ファイザーの「パキロビッドパック」が承認されると報道されていますけれども、これの供給量が十分に安定すれば、リスクの高い人は早期に経口治療薬を投与して重症化を防げるということですが、これが普及するかどうかで感染対策の扱いが相当変わってくるということだと思います。ですので、経口治療薬の供給量確保はぜひ政権の最重要課題として、政府一丸となって供給確保のための交渉や取組に臨んでもらいたいということですし、4月あるいは5月ぐらいまでには十分な供給量が確保された状態にするという政府の意思を示していただきたいと思います。

検査体制について、今、抗原検査キットを増産するという取組が進んでおりますけれども、現状、医療の現場で抗原検査キットが足りない。そのことによって重症化リスクのある人に中和抗体薬の投与のような早期の治療ができないということが懸念されるわけでありまして。ですので、現在の抗原検査キットが不足している状況においては、例えば無症状の一般市民に対する無料検査は一時的に停止をするというようなことをやって、医療現場にもっと検査の資源を集中投下することが、重症の患者さんを減らして医療の負担を減らす、医療逼迫を改善することにつながるのではないかと思います。また、中長期的にはこれも今年の4月、5月ぐらいを目指して、一般の無料検査も含めて十分できるような検査体制を確保していただきたいと思います。

このように、ワクチン、経口治療薬、検査体制を4月〜5月ぐらいに十分に確保できれば、コロナへの対応の仕方も相当変わることができるのではないかと、あるいはそう変わることができるという意思を政府から示していただいて、それにのっかって今は足元で何ができるかを感染症の専門家や我々経済学者も含めてこういう会議で議論をすることが必要なの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。次は平井知事、どうぞ。

○平井知事 本日も山際大臣、黄川田副大臣、佐藤副大臣はじめ、政府の皆様、大変お世話になります。また、尾身会長などこの分科会のメンバーの皆様には、日頃からお見知りいただいたこと、感謝を申し上げたいと思います。

私のほうから若干の意見と補足的に説明をさせていただきたいことがございますが、今、小林先生がおっしゃったことは、大きな意味ではあまり違和感のない話でございます。我々の中長期的にはワクチン接種をしっかりと進める。そのためには政府にワクチンを供給していただく。正直、今は足りないから急務でいろいろと物事を考えているところがございまして、若干の混乱があるのは、恐らくワクチンがふんだんにあれば一気に解消するものということもあります。

それから、経口治療薬の確保や定性キットの問題といったことについて、環境を整えていただくことが重要であろうかと思ひますし、最近、知事らの間でも話が出ますのは、例えば緊急事態宣言に匹敵するレベル3というのはどういうレベルなのか分からなくなっているのを教えてもらいたい。これはかなり切実な声としてあったり、また、逆にもうそろそろ卒業できるのではないかと、まん延防止等重点措置を解消するとしたときに、どういう判断基準でやったらいいのかは実は結構悩ましかったです。足元、10万人対で100人だとかはどこも超えておまして、そういう中で果たして解除できるのかということもございまして、政府のほうでお考えはないのかなという声結構強くあるということもまず申し上げたいと思います。

その上で、今日提案されたことに対しましては賛成いたしますし、感謝を申し上げます。まん延防止等重点措置の適用範囲は高知にも広げて、さらに3週間延長というのは、実情を踏まえた措置ではないかと思ひます。賛成をしたいと思いますし、なかならず知事会でずっと申し上げておりましたが、オミクロン株対応の政策、対処方針、戦略戦術につきまして、このたび基本的対処方針に書き加えていただきましたこと、感謝を申し上げます。本当にありがとうございました。

小林先生から足元で何をやるかという話であります。我々がやらなければいけないのは、感染の波をできるだけ抑えるということです。先ほど脇田先生がおっしゃったように、我々も肌身で感じますが、そろそろターニングポイント、ピークアウトと言われるタイミングが来るかもしれないということは感じますが、多くの知事は、なかなか落ちないのではないかと感じていることも事実です。そうではなくてぐっと落とせるように、これが今回、基本的対処方針を書き加えたところであるはずでありまして、これをぜひ政府や現場、また先生方にも応援をしていただいて、一体となって進めていき、できるだけ波を低く抑えて患者さんを増やさないことが重要であります。

また、1,000床を加えていただくと総理のほうで表明がありましたが、そういう医療

的ケアの体制づくりも必要なことです。この辺が足元でやらなければいけないことではないかと思えます。

その上で、参考資料10と参考資料9がございまして、若干だけコメントをさせていただきたいと思えます。

メンバーが違いますので、感染症対策のコロナ分科会で参考資料10を配りましたが、2ページと書いてあるところの下のほう、左側だけ御覧いただきたいと思えます。

今、我々の認識で何が起きているか。脇田先生も昨日のブリーフィングでおっしゃっておられましたが、最初は飲食のケースで若い人たち等が広げるケースがあったけれども、今は学校や保育園など、子供を中心とした感染が目立っている。それが今、高齢者のところに入り始めているということです。

2ページの左のほうにございますような形で、今回の特徴は世代時間が2日と短くて、すぐに次に移っていくということです。あと、子供たち同士の感染、子供から親や大人への感染があるのではないかと思われる。そういうことで、感染力が子供の間で違うということです。これがデルタ株までとは違うのです。

ここに書いてありますように、学校でかなり多くの子供たちが感染するケースがある。保育園とかでも起こる。これは飲食店でも同じようにあったのではないかと皆さんおっしゃるかもしれません。しかし、子供の場合は必ず家庭があるのです。家庭の中に家族のメンバーがいて、かなりの確率で家庭でうつるのです。それが3倍、4倍、5倍といった形で増えてくるわけでありまして、それが地域の中で一気に広がってくる。

厄介なのは、こういう働き盛りの御家庭のとき、介護や看護などの職員の方も結構家庭の中にいるのです。こういう方々が高齢者施設のほうに入ってくる。それが最近、高齢者施設で感染が広がっている原因なのです。言わば、今までは飲み会などの非日常の世界で、隣同士どんな人が一緒に飛沫を飛ばし合ったかということではなくて、学校や家庭生活、あるいは職場のような日常の生活の中に感染があるということです。それも地域の中でかなり浸透しやすく、広がりやすいということです。

子供たちの感染をどのように抑えるかが、子供たちの健康を守ることにもなります。基礎疾患のある子もいますし、同時にそれがお年寄りの命や地域でのエッセンシャルワーカー等の確保にもつながってくるということでありまして、ここが肝なのだと思います。我々知事たちは、今回、基本的対処方針に書いていただいたように、飲食以外の対策が重要ではないかと声を上げてきたところです。

今日は鳥取県知事としてご紹介したいと思えますが、参考資料9を御覧いただきたいと思えます。1～2ページが島根県の丸山知事に今日のために作っていただいたものでございます。先週の感染症の分科会でお話ししましたが、図としては、一番上は押谷先生のエピカーブと同じものであります。真ん中のところに点線が上下に走っています。このときに島根県では200校にわたりまして出校停止要請をやっています。

コロナの分科会でちょっと紛糾しましたけれども、我々は一斉休校ということは一度

も言っていないのです。左上に囲みがありますように、例えば学年を限ってというような工夫をした上でやっている。

島根の場合は閉めるというかなり思い切ったことをやりましたが、実質6日間に限った措置でございます。その後、まん延防止等重点措置が27日から島根県で適用されておりますが、このグラフで見えていただきますように、まん延防止等重点措置の前からはっきりと下降傾向になっているのです。これが他の県のエピカーブと全く違うところです。このように効果があったということです。

真ん中に学校のクラスターが6から1に減っているということがあります。それから、20歳未満の新規陽性者の推移等もございまして、このような工夫をそれぞれの地域でやることを、ぜひ皆さんも覚えていただきたいと思いますし、できればこのことについて皆さんもコメントしていただいたほうがいいのではないかと思います。

裏側の3ページ、4ページに、僭越ですけれども鳥取県の例を書かせていただいております。島根とはやり方は違うのですが、子供にフォーカスを当てて下げております。上のほうがエピカーブです。グレーのところは県西部でありまして、ここのある市が急に増えたのが原因です。これは先ほど申し上げました学校等を中核とした感染の広がりがあったわけです。

鳥取県の場合は、下のほうに【ポイント】とありますが、学校側と話をしまして、感染者が1人出たらひとまず休業する。しかし、永久的な休業ではないのです。取りあえず1日休むということです。その間にPCR検査を徹底的にやりまして、そこで感染状況をあぶり出して、早ければ1日で解除する。しかし、感染状況が見られるということで、もう少し整理が必要だとなれば、3日～5日ぐらいを標準としてそれぞれの学校で休みを設定するようなことをやる。これを「一先ず臨時休業」と書いてあります。

今、これで実際に休校措置を取ることで、上へ行ったり下へ行ったりを繰り返していたのですが、県西部ではこれが徹底されていなかったところがございます。1月26日、真ん中ぐらいですけれども、幼稚園や保育施設、学校などを緊急点検して、重点対策を指導しました。こういうことで減らないかということをやりました。不要不急の外出の自粛もお願いしました。その2日後の28日には特命チームをつくりまして、「一先ず臨時休業」をしてPCR検査をやるということを徹底したのです。その結果、ここにありますように、明らかに下がってきているのです。

よそと何が違うかということ、子供の健康を守ることに重点を置いたということであり、市長のほうからも了解を取りながら、やり方が大分変わった形で、こうなったということです。

下の4ページ、その臨時休業の対応ですけれども、陽性判定をさせていただいたときに家族を見て、翌日には学校を一斉に調べます。このときに休業しているということです。ここで感染がなければ、元に戻るということです。さらにここで感染者が見つければ、その家族もその日のうちに全部調べる。結局オミクロン株は足が速い。世代時間が

2日間でありますので、即日でどんどん進めてしまうというスピード感が大事なのです。こうしますと、感染拡大がそこで止まるわけです。大体1週間もすれば落ち着いてくる。

これを実際にやったのが鳥取県の場合でありまして、やるために学校当局の教育委員会、市や県の教育委員会にも協力をしていただいたり、保育担当部局や社会福祉施設の担当部局にも協力していただきまして、PCR検査のリストを作り、徹底的に翌日には検査をしてしまうということをやっているわけです。このようなことをやれば収まってくるのではないかと、現場感覚としては思っております。

このようなことをあえて申し上げたのは、今日の基本的対処方針には大賛成でありますけれども、残念ながら世間の目は相変わらず飲食店に向かいますし、大都市の例ばかり出てきます。地方において実験的に感染を抑え込むことをいろいろとやっていること、こうした実践例について、高名な先生方はいろいろとしゃべられる機会もあると思うのです。今日、基本的対処方針ができることの意義は、このようないろいろな工夫ができるようになるということです。このことの意義を、例えば島根や鳥取はこんなことをやっているということも交えて世間に訴えていただくと、本当にありがたいと思います。

結局メディアも含めて固定観念がありまして、飲食店の対策に終始してしまう。私たちから見ると、これが今のコロナ対策を遅らせている原因ではないかと思っております。本質を突いていくことをぜひ先生方にも考えていただけると本当にありがたいと思っております。

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、釜菴委員。

○釜菴委員 まず、今日の資料1の諮問内容については賛成を申し上げます。

基本的対処方針の中で、43ページの「医療提供体制の強化」の中に臨時の医療施設等の新增設ということが書かれておりまして、必要なところにそういうものができることは大変心強いのですが、1,000床という規模と看護職が200名以上調達されるというお話も伺いました。

その中で、国立病院機構や地域医療機能推進機構にまた大変お世話になるという構想かとは思いますが、それぞれの医療機関あるいは地域において、該当の病院は中核的な病院機能を担っておられるところがほとんどなので、そこから看護職や医師がそちらに回ることによる地域への影響ということは、どうしても懸念が拭えないところでありますので、十分配慮はされると思っておりますけれども、よくバランスを考えていただきたいということを申し上げたい。

今後、臨時の医療施設を増設する場合には、この施設は主に何の機能を担うのかということが明確になるように。今、例示されているのは、例えば妊婦さんに対する受入れの機能をそこでしっかり補うということも言われていますけれども、機能をしっかり明

確にして、このためにここにはこの病床が必要なのだということで、病床の規模については無理に増やすというよりも、しっかり機能を確保できるバランスの取れた量で考えていただきたいと思います。

44ページの⑤の重点医療機関以外の医療機関の受入れを促進する。これは医師会としても全力で取り組んでいきたいところですが、この部分が非常に大事でありまして、例えばいわゆる下り搬送と言われているようなところに、さらに役に立つ病院がしっかり機能を担うというところを私どもとしてもぜひ、さらに力を尽くさなければならないと思っております。

16ページ以降の2月4日の対策分科会提言を踏まえて書いていただいたところですが、17ページの「保育所、認定こども園等」のところですが、保育所等が果たす社会的機能を維持するため原則開所を要請するということは極めて大事で、このようにお書きいただいたことに対して感謝を申し上げたいと思います。そして、休園した保育所等の児童に対する代替保育の確保も極めて大事でありますので、この点は感謝を申し上げたいと思います。

マスクにつきましては、書きぶりも十分吟味されて、適切に書かれているので、これでよいと思っておりますけれども、保育所の園医等も随分やってきた立場からしますと、子供たちにマスクというのは現実には容易なことではないです。特に保育所等の従事者の方等は、いろいろな安全を確保するための業務が非常に多いので、マスクをつけたり外したり、時間をかけてマスクの指導というのはなかなか容易なことではないので、ここはぜひ現実的な対応にしていきたいと思っております。

既に御指摘が出ているところですが、2月4日の対策分科会提言の一番最後の重症化リスクの高い住民を守るための保健医療提供リソースの配分の在り方等の課題は極めて重要な問題だと私も思っております。

ただ、それについては2月9日付の厚生労働省からの「新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所等による健康観察等について」という事務連絡が、これまでの方針よりもはるかに現状のオミクロン株に合わせてきちんと変更したよい内容を出していただいています。これが徹底されることによって、現場の事態はよい方向に向かうと予想される内容でありまして、この2月9日の事務連絡が今回の基本的対処方針に十分書き込まれなかったのは、時間的に無理であったとは思いますが、国の方針あるいは判断として、そのような大事な課題にしっかり取り組んでいただいていることは感謝を申し上げたいと思います。それは、私からもぜひ皆さんに申し上げたいと思っております。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、経団連の長谷川常務理事、どうぞ。

○長谷川常務理事 オミクロンの感染拡大は、増加スピードは減少しつつあるものの、ま

だ多数の感染者が出ているという現状を踏まえれば、本日の諮問内容には賛成いたします。ただし、各地の実際の感染状況を踏まえて、状況が大幅に改善した都府県については来月6日の期限を待たずに速やかに解除することや、対象地域、市町村などを絞り込むといった、めり張りの利いた対策としていただきたいと思います。

また、延長される期間においても、オミクロン株の特性に応じた柔軟な対策とすることで、社会経済活動との両立を図ることが大変重要だと思っております。濃厚接触者の待機期間は7日に短縮されました。さらに社会経済活動の維持に必要な事業に従事する者については、4日目、5日目の検査の上、解除可能とされておりますが、先ほども御説明にあったとおり、実際には抗原定性検査キットが入手できないということを聞いております。

小林委員からも御指摘がございましたが、十分な量の検査キットと経口治療薬を早期に調達、確保していただいて、必要とする人がタイムリーに入手できるようにしていただきたいと思います。

また、先ほど大竹委員からも御発言がございましたが、オミクロン株の侵入を防ぐために導入された厳重な水際措置を維持する意義は、現在では乏しいと感じております。日本のことが好きで、日本に留学することを希望している留学生や文化人などもずっと日本に来日できない状況が続いており、この状態がさらに長引けば、世界における日本のイメージが悪化するおそれもあると考えます。速やかに水際措置を適正化して、まずは技術者や留学生、そして技能実習生の受入れを再開し、その上で段階的に1日3,500人の入国枠の緩和を進めて、現在の鎖国状態を解消し、海外との人の往来を再開することが重要だと考えております。

2月4日のコロナ分科会提言の3ページには、換気が悪く、大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所への外出は避けるとともに、体調不良の際は外出を控えると表現されておりますが、これは一律の外出自粛を求めていることではないと理解しております。したがって、業務上必要な出張等は自粛の対象ではないということだと理解しております。

基本的対処方針では、17ページに感染リスクの高い場所・場面への外出は避けることとして盛り込まれておりますが、同じ対処方針の30ページの「外出・移動」に関する表現についても、オミクロン株に即した表現に和らげていただく必要があるのではないかと考えております。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、村上連合副事務局長、どうぞ。

○村上副事務局長 私からも5点ほど申し上げたいと思います。

1点目は、今回のまん延防止等重点措置の適用拡大と延長について、今回の延長期間で措置を解除できるよう、各自治体、関係者の皆様も含めて、強い決意で臨んでいただ

きたいと思います。また、措置期間を延長した後も、各地域の医療提供体制の改善状況などに応じて期間内でも解除するなど、機動的な対応をお願いしたいと思います。今回、基本的対処方針にはオミクロン株の特性を踏まえた対策が盛り込まれましたが、これらの対策を国民にも分かりやすく伝えていただきたいと思います。

2点目は、雇用について、交通、運輸、観光サービスなどの業種を中心に厳しい状況が続いております。コロナ禍の長期化で、自助努力ではもう限界に達しているなどの声も聞いております。コロナ禍の影響を受ける地域・産業の雇用維持の観点から、雇用調整助成金の特例措置については、感染拡大地域や特に業況の厳しい企業に配慮した地域特例、業況特例を4月以降も引き続き現行水準とする必要があると考えます。

3点目は、小学校休業等対応助成金等について、今回、申請手続の簡略化を検討いただいております。感謝申し上げます。変更後の手続についても分かりやすく周知をいただきたいと思います。

4点目は、検査について、竹森委員をはじめ皆様方の御発言と重なる部分がございますが、自宅療養者を含む医療の現場で検査を必要とする方が速やかに検査を受け、結果を把握できるように、PCR検査の検査試薬や抗原定性検査キットを地域差なく安定的に供給いただきたいと思います。あわせて、企業の事業所内における検査体制の整備へ向けた支援強化もお願いします。

先ほど竹森委員からありましたように、優先順位をつけているということであればどういう考え方なのかもお知らせいただけると、理解も進むかと思っておりますので、その点もぜひお願いしたいと思います。

最後に水際対策について、感染拡大を防ぐことは最優先ではありますが、社会経済活動を継続させる観点から、科学的な知見、エビデンスに基づいた適切な対応をお願いしたいと思います。国際的な人の往来の制限によりまして、先ほどありましたように留学生などの方々の課題もありますし、その関連産業で働く方々の問題もございます。多くの方に影響があるということを十分考慮いただき、見直していくことも必要な時期だと考えます。以上でございます。ありがとうございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、押谷委員。

○押谷委員 ほかの方々から指摘があったことも含めてコメントしたいと思います。

まず、大竹先生や小林先生からも話がありましたけれども、基本的対処方針そのものを考え直さないといけないところに来ているのだと思います。私のほうからも何回か指摘していますが、飲食店中心というところがどうしてもあるので、その辺をどのように考えていくのかは感染症対策分科会のほうで考えることなのかもしれませんけれども、もう一度考える必要があって、今回も飲食の場は非常に重要な役割を果たしているのですけれども、それは感染拡大の最初の部分なのです。そういうところをど

のように考えるのかを整理しないといけないということだと思います。

あと、小林先生からオミクロンに対する長期的な対応という話があったのですが、ただ、オミクロンがデフォルトになるのかどうかは現時点では分かりません。先週あたりだったかと思いますが、英国のSAGEの下部組織のモデリングとかをやっているグループが、今後どうなるのかというようなことについてのレポートを発表しています。今後も新たな変異株が出現する可能性もあるし、それ以外のいろいろなシナリオがあり得るというところで、オミクロンだけを考えていいということではないと思います。まだデルタも国内で残存していますし、デルタが今後流行株になる可能性もあります。全くオミクロンとは違う新たな変異株が生じる可能性もある。このウイルスは、これまでも連続的に変異しているのではないのです。オミクロンも決してデルタから派生してきているようなものではないので、全く違う特徴を持ったウイルスが生じる可能性があるため、オミクロンに対する長期的な対応というのは、基本的には考え方は間違っていると思います。このウイルスはどのようなようになるのか、今後もよく分からないというところだと思います。

小林先生からブースターを接種すればという話があったのですが、ただ、ブースターも、オミクロンは免疫逃避のほう非常に強いというのは先生方も御存じだと思いますが、オミクロンに対してはブースターをしてもかなり早期にウエーニング、免疫の減弱が起こることも分かっている、それ以外の株ということも考えると、さらに3回目だけでいいのかというようなところとか、非常に難しい問題がたくさんあります。そういったところも含めて、これも感染症対策分科会等で議論すべきことだと思いますけれども、長期的にどのような戦略でいくのか、何をもちょうそういう対策を強化したり、緩めたりするというメルクマールにしていくのかという議論はきちんとしなければいけないのだと思います。

基本的対処方針の変更（案）に関して、ワクチンのブースター接種、まだ2回接種が終わっていない人も含めて、1日100万人という話が政府から提案されていますが、実際には特にモデルナワクチンの接種会場が完全に埋まらない状況が続いていると理解しています。恐らくリスクコミュニケーションの課題なのだと思いますけれども、きちんと整理をして、脇田先生が出ているCMがネット等で流れていますけれども、いろいろな層の人たちに、どういう理由でブースターが必要なのかというようなことをきちんと説明していくことが必要なのだと思います。

平井知事からあった学校のことに関しては、先週の感染症対策分科会でも議論しましたが、島根の状況とかをいろいろ今日も説明していただいて、ある一定の効果はあるのだろうなということが言えるのだと思いますけれども、ただ、感染症対策というか疫学をやっている者としては、ああいう対策のどこの部分がどのくらい効いたのか。それ以外のことで、人の行動はいろいろ変わってたりするので、取り出して学校の休業とか措置とかがどのくらいの効果があったのかということを確認すること

は非常に難しいというのが我々の理解です。

その上で、学校は教育機会を確保しなければいけないということもあって、これも先週言いましたけれども、島根や鳥取でやられたようなことがどこでも同じように有効だということではないし、これまでも教育委員会とかがどうしてもやり過ぎてしまうところもインフルエンザ等で見られています。そういう意味で、今の対処方針に書かれているように、慎重にやっていくという方針は堅持した上で、学校の設置者の判断ということも書かれていますけれども、地域の判断も尊重しながら、慎重にやっていくということが正しいやり方なのかなと思います。私のほうからは以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、脇田委員。

○脇田委員 今、押谷先生からもお話がありましたけれども、まず、今回の政府の提案に対しては賛成したいと思います。その上で今後、コロナの対応について、もう少し長期的な視点で検討していく必要がある。そこはぜひコロナ分科会で議論をさせていただきたいと考えています。

今回明らかになったのは、検査体制をもう少し長期的な展望に基づいて拡充していく必要があるということで、当面の体制もありますし、将来の体制もある。PCR、抗原定量、抗原定性を含めてどういったベストミックスをつくって、体制をつくっていくか。つまり、PCRであれば大型で非常にキャパシティーの大きい機械もありますし、小回りの利く中型、小型の機械もある。ただ、大型のものであれば当然コストがかかるし、検査会社が導入しようと思っても、経営上の理由でためらい等もあると考えられますので、そういったものが必要となれば、体制の上において政府のバックアップも検討していく必要があるということで、戦略的な検査体制、キャパシティーも含めて、どのような体制が必要かということも十分に今回の教訓を踏まえて考えていく必要があると考えています。

あと2点なのですが、今回のオミクロン株の流行において、この数週間、我々専門家と、一番大変だったのは保健所の業務が逼迫して、これまで全ての陽性者を診断して、しっかりと把握していくという体制で進んできましたが、オミクロンの圧倒的な感染力の強さによって非常に難しくなっている。一方で、多くの人は軽症で、短期間に改善をするということがあって、重症化リスクのある陽性者の方をしっかりと診断して、診療に結びつける体制が保健所の業務でも重要であるということが明らかに分かり、先ほど釜沼先生がおっしゃったとおり、専門家と保健所だけではなくて厚生労働省ともしっかりと議論をして、その結果、昨日の事務連絡に至ったという経緯がありますので、そのことが今回の基本的対処方針に盛り込まれてもよかったのかなと思いますけれども、そこは保健所の業務が今も非常に逼迫していることを我々は十分に理解していく必要があると思います。

その上で、自治体の保健所の管内でもかなり温度差というか業務の逼迫度合いにも差があるという話も聞いていますので、自治体では管内の保健所業務の状況を十分に把握していただいて、応援体制や強化体制をしっかりと判断していただく必要があると考えます。

最後に、冒頭に申し上げたように、今回はコロナにかかって、コロナの肺炎によって重症化するというよりは、むしろ高齢者の方が基礎疾患があり合併症で重症化することは非常に多いわけです。ですので、コロナの重点診療機関だけではなくて、より多くの医療機関がコロナの診療に関わっていただく必要があって、既に診療報酬などでの対応もしていただいているところですけども、より多くの医療機関に参加していただくよう、医師会の皆さんにも協力していただく必要があるということを変更して強調したいと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、井深委員。

○井深委員 現在の都道府県の医療逼迫の状況を拝見して、確保病床使用数についてはレベル2、前週からの変化がプラスであるところが多く、入院、重症者数が増加している局面であることがうかがえまして、さらに季節的に一般医療でも負荷が高まる時期であるという点も踏まえますと、措置の延長はやむを得ないのではないかと考えます。その上で、2点コメントさせていただきます。

1点目は、ほかの委員の先生方からもあった点ですが、感染拡大のペースが速く、感染者数が多いオミクロン株では、個人の重症化リスクに基づいて、機能に応じた医療資源の割当てを行う必要性がより一層重要である点については、私も同意いたします。この点に関して、昨日に保健所業務の事務連絡があったというお話がございましたが、これを徹底できるような仕組みづくりをお願いしたいと思います。

2点目ですが、新規陽性者数は増加しているものの、増加の程度は減少しているという現在の局面でして、また、さらに本日、臨時の医療施設や高齢者施設の対応力の強化などの様々な施策が行われていくというお話がありましたが、このようないろいろな政策的な変化も行われていると思います。また、ワクチンの3回目も加速している段階でして、いろいろなことが同時に動いている状態だと思います。これらの画一的、そして政策的な変化とともに、まん延防止等重点措置の主要な判断指標である医療機関の逼迫がこれからどのように変化していくのかという点を注視して行って、今後、次の期限を迎えた場合に新たな判断が必要になると思うのですけれども、その際にこのような新しい情報を随時取り入れて、その中で判断を行っていただけるようお願いしたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、岡部委員。

○岡部委員 私も基本的には今回の政府提案については賛同するというか、延長やむなしという考えであります。

それから、基本的対処方針の改定も、先日来の議論を踏まえてのことが随分挿入されているので結構だと思います。その上で、重ねることはしませんけれども、大竹先生の御意見は非常に重要だと思いますし、今後さらに検討しなければいけないことだと思います。特に2～3、ほかの委員からも出ていますけれども、どこでギアチェンジをして、シフトするかについては、明確にしていかなければいけないと思いますし、その議論を感染症対策分科会のほうできちんとやってく。少しの変化を基本的対処方針分科会だけでやるということではないのではないかと思います。

私は当初から病気のシビアリティー、重症度が特に重要であるということを申し上げているのですけれども、今回のオミクロンで言えば重症度はかなり減ってきているということであれば、重症者はきちんと医療に振り分けられるように、しかし軽症者も重症者も同じではなくて、軽症者は無視ではなくて安心して、いろいろな制限がなく、かつ、静かに療養ができるような形にシフトしていかなければいけないのではないかと。それが社会の機能維持と病気の健康被害を両立させる部分ではないかと思っています。

そのためには、医療は主に医療であり、保健所は本来の公衆衛生のところに振り分けられるようなこと、例えば患者さんの登録あるいはアクセスなどの本来のところに戻していくことも重要ではないかと思っています。

それから、臨時医療施設の話も出ているわけですが、確かに中等症程度の方が今、困るところの拡充は必要ですが、特にこの2月、3月で、そのこと自体が一般医療の逼迫に関わらないように、今でも救急医療あるいは救急車の搬送状況を見てみると、一般医療のほうに負担がかかってきているということもあるので、ここを引っぺがして全部コロナに持っていくということではないような工夫が重要だと思います。

最後に、保育園、学校については釜淵先生もおっしゃっていたことと全く同様ですが、保育園は基本的に開けるという姿勢がある中で、学校は教育、教育というのは一時的な勉強のことではなくて、将来的なことであったり、遊びも含めて、これから将来ある子供たちを育てていくのだという意味では、今、平井知事がおっしゃっているような地域の取組も必要であるというのは大いに賛成するところですが、基本的に学校は継続を原則とするというポリシーは必要ではないかと思っています。

今後のことについての方針をきちんと定めていく、あるいはギアチェンジが必要なのか必要ではないのか、変異株に対する応用というようなことについて、私もぜひ感染症対策分科会での議論を求めたいと思います。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、あと二人で終わりにしたいと思います。武藤委員。

○武藤委員 私は大竹先生に近い考えで、今回の諮問については賛成しにくいのですけれども、しかし、まん延防止等重点措置の地方公共団体の首長から延長の要望が出ていて、それを尊重したいという観点からは、諮問には賛成せざるを得ないかなと考えています。

今回の基本的対処方針の改正は、オミクロン株の関連事項の追加がぎりぎりだったのだと思うのですけれども、流行当初から全然変わっていない記載が残っている反面、箸の上げ下げみたいな記載まで入っていて、すごくバランスが悪いです。

例えば先ほど経団連の長谷川常務理事が、30ページの外出に関する表現を和らげてほしいという御発言がありました。これは緊急事態措置区域での表現なので、直ちに修正するという話ではないのかなと思いましたがけれども、そのように読みにくいというか、何がどこにどう書いてあるのかが膨大過ぎてよく分からないということがあるのだと思います。

むしろ今回のテーマは、31ページからのまん延防止に関して重点措置区域の取組なのだと思います。ここは記載が変わってなくて、飲食店とかイベントの開催制限とか外出とかというのが一般的に書いてあるのですけれども、これとは別に今回、2月4日付のコロナ対策分科会の提言をほぼ移設するような形で、16ページに（5）として「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策」が赤字で入っていて、この両方を読まないといけないということなのですね。それがちょっと読みづらいし、もしかするともう少し記載整備をしないといけないのではないかなというのが気になった点です。

あと何点かあるのですけれども、23ページの「（3）サーベイランス・情報収集」も今回は直しがありませんが、先ほど釜范委員がおっしゃったように、昨晚のアドバイザリーボードで、2月4日付で「専門家有志の提言を受けた厚労省の対応について」というのが出て、さらにその後、「新型コロナウイルス感染症対応に関する保健所等の健康観察について」という事務連絡が出ています。でも、これらも反映されておらず、そういう取組を政府としてなされていることがこの基本的対処方針の中で伝わらないのは残念です。

もちろん厚労省が所掌する細かいことなので、ここには反映せず、事務連絡でいいのですということなのかもしれないのですけれども、社会の関心は今、保健所の業務に寄せられ、心配をしていますので、業務の重点化を踏まえて新たな記述を入れていただいてもいいのではないかと思います。

あと3つです。基本的対処方針と関係のないことですが、昨年10月に政府が「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を出されていて、状況によっては国の責任において一般医療を制限すると明言されているのですが、かねてから申し上げているように、一般医療を制限するときの倫理的な原則や枠組みが全く分かりません。今回、国病機構やJCHOからも医療従事者の応援を受けて臨時の医療施設をつくるということなのでもありますが、先ほど釜范委員もおっしゃったように、これは地域の基盤的な医療の提供体制に手をつけるということでもあると思うのですが、どのような考え方に

基づいた判断なのか気になっています。これは国民にもちゃんと説明したほうがいいのではないかと思います。

残り2つです。長谷川常務理事が御発言になっていた水際対策の適正化を本当に真剣に考えていただきたいと思います。私は大学にいますので留学生の入国が非常に気になっています。修士の学生についていえば、一度も指導教員に会わずに卒業するか、日本への留学を諦めた人が出てきていて、悲しい状況で春を迎えることになります。今後の国際社会における日本の立ち位置への影響とか、長期的なことをよく考えて、水際対策を柔軟に変えていただきたいと思います。

最後ですが、基本的対処方針の抜本的な見直しや今後のコロナ対策の方向性は、新型コロナ分科会で検討するというだけでもよいと思うのですが、基本対処方針分科会にしかおられない委員、新型コロナ分科会にしかおられない委員がいらっしゃる、両方に入っている委員は大体全体が分かるわけですが、たまにしか開かれないどころかにしかいらっしゃらない委員にとっては非常に議論しにくいのではないかと思いますので、その点もコロナ室の方々には御考慮いただけないかと思います。

以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。最後に小林委員、どうぞ。

○小林委員 何度も失礼します。先ほど押谷先生からコメントがありましたので、重要な論点だと思いますので、手短に2つだけ申し上げたいと思います。

オミクロン株に対応して例えば行動制限を変更するべきかどうかというときに、押谷先生はオミクロン以外のもっと強い変異株が出てくるかもしれないから、軽々に行動制限を緩和するようなことはやるべきではないという御意見だったと理解しましたが、我々は大きな私権制限をやっている。そして、感染症法の中では、私権制限は必要最小限にすべきだという規律が課されているわけですから、オミクロンがはやっている現状においては、オミクロンに対応した感染症対策に変更して、オミクロン以外の何かより強い変異株が現れた場合には、新しいものが出てきた時点で感染症の対策を変更していくという対応が、国の感染症対策としては望ましいだろうと思います。

考え方として、もっと強いものが現れるから制限を緩和すべきではないという言い方というか、そういうロジックは取らないでいくべきではないか。そのように皆さんお考えいただければと思います。それが1点目です。

2つ目はブースター接種について、押谷先生がおっしゃったように感染防止にはならないかもしれないですが、重症化を防止する効果は強いと私は伺っておりました。そうであれば、多くの高齢者がブースター接種をしてくれれば重症化を抑えられる。そうならば、医療逼迫の可能性を低くできるわけですから、経済社会を止めることもやらなくてよくなるということは言えるのではないかと思います。ですので、ブースター接

種によって行動制限の緩和につなげるという考え方は、ある程度成り立つのではないかと思います。

またコロナ対策分科会などで議論すべきかもしれませんが、そのように思いましたのでコメントさせていただきます。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、大体議論が出尽くしました。幾つか重要な質問等々がなされていますので、厚労省あるいは内閣府、必須なのは、まずは抗原キットが足りないので、この優先順位はどうなっているのか。恐らく国のほうは優先順位を決めていると思うのですが、このことを言ってください。それから、抗原キットが十分にサプライできるまでどのくらい時間がかかるのか、見通しをしてほしい。

濃厚接触者の考え方はいろいろな議論が出ていますけれども、今のところはどうかしているのか。

大竹さんが言った保健所のほうは、実は前から議論がされていますけれども、先日、有志の会がペーパーを出して、国にお願いして、それに対して国に対応していただいている。それについては国のほうからお願いします。

水際はもうそろそろ適正化したほうがいいのではないかという話。

今の小林先生の御意見もあれですけれども、同じような質問があったので1つにして、これからの出口戦略、どうなったら解除できるのか、あるいはこれからどのような対策を練るのか、その辺の全体像を示してほしいという中で、多くの人がまたコロナ分科会を開いて、じっくりと議論してほしいと。そういうことでよろしいのではないかと思います。

もう一つ、釜菴さんのほうから臨時の施設をつくることはいいことだけれども、一体その目的、機能は何なのかということ。

武藤さんのほうから、今も私が申し上げた保健所機能の効率化・重点化について、厚労省にやっけていただいているのですが、これが時間的に基本的対処方針には入らなかったのだけれども、どうするかという話。

前から言われている一般医療を制限しなければいけないのだけれども、その倫理的な考え方あるいは基準みたいなものを、そろそろ考えなければいけないのではないのかということは再三言われているので、これについてどういうことにするのか。

この辺が主な質問だったと思いますが、厚労省から行きますか。

○医務技監 まず、抗原検査キットについて、優先順位の話が何人かの委員の先生方からございました。私どもは、物が逼迫している状況においては、第1番目に優先すべきは医療機関における検査であるということで、医療機関を第一優先にしております。それ以外に行政検査で行っておりますので、自治体における検査、そして今回、外来がなか

なか大変ということで、受診前に検査をしていただいて、陽性であれば受診していただくような形も考えておりましたので、全体として行政で使うもの、医療機関が第一優先の中でも特に優先でございますけれども、第1番目に優先されるものは行政検査である。有症状者に対する検査であると考えております。

次に、2番目に優先するものは、エッセンシャルワーカーの方が濃厚接触者になった場合に、待機期間を解除する際に検査を使うということがございますので、その場合の検査を優先順位の2番目としております。さらに、無料検査事業等で行っておりますものは国の事業でございますから、これは優先順位の3番目。そして、一般の方がお買い求めになるような一般の薬局での販売はその次ということになっております。こういうカテゴリーでやっています。

なお、補足すれば、検査キットの増産は、国内メーカーにおける製造の増加、海外メーカーからの輸入の両方がございますけれども、いずれもそれぞれメーカーに働きかけをしておりまして、対処方針にも書いておりますけれども、国が買取保証をするということで増産をお願いしているところでございまして、この優先順位が満たされれば、できるだけ一般の方にもお買い求めいただけるような体制を取りたいと考えているところでございます。

それから、保健所機能の効率化の話について、何人かの先生に御意見を頂戴しました。おっしゃるとおり、特にオミクロンでは重症化率は低いものの、重症者の数が増えてくる一方で、軽症、無症状の方もたくさんいらっしゃる。そういう中で、どうやって効率的にやっていくか、資源を配分するのか。これは医療資源も含めてでございますけれども、そういう面で医療が必要な方あるいは重症化リスクの多い方に資源を重点的に配分していく、これは基本的な考え方であると考えています。

そういう中で、保健所が担っている機能について、できるだけ効率的になるように。これは釜萯先生、脇田先生から話がありましたけれども、厚労省のほうのアドバイザリーボードで専門家の先生方からの御提言をいただき、それに対して私どもとしても対応して、事務連絡も出している。こういう形で進めてきております。

見直しはこれでおしまいということではなく、状況に応じてさらに柔軟にしていきたいと考えているところでございます。この件については、今回の対処方針の改定の中に若干中身がないということでございます。実際に対応しているところもございますので、場所は考えさせていただきますけれども、サーベイランスだけとかそういうことではなくて、保健所機能全体のことでございますので、どこがふさわしいか座長とも御相談した上で、若干の修文をさせていただきたいと考えています。

私からは以上でございます。

○医政局長 引き続きまして、医療の話についてお話しさせていただきます。

昨日、総理からも御発表させていただきましたけれども、東京と大阪で約1,000床を

超える臨時の医療施設をつくっていく。運営するのは自治体ですけれども、国として看護職を200人ぐらい派遣していくことを発表させていただきました。

このような医療従事者の派遣は、沖縄では既にやっておりましたけれども、沖縄のほうも大体めどが立ってきましたので、今、大阪などは病床利用率が90%を超えております。そうした状況もございますので、特に必要な部分について今回手当てをしたということです。

機能としましては、東京も大阪も、今回のオミクロン株の特徴がコロナ自体の重症度ではなくて、むしろ基礎疾患があって、それへの対応のため入院せざるを得ない高齢者の方が多いということです。比較的助手的な支援の必要な方を入院させる場所をつくっていくということで、そういうスタッフを重点的に充てたいと思っています。

もう一つが妊婦さんです。特に東京の場合はそうした方々のニーズが高く、その受け皿が足りないということもありまして、確保していこうと考えております。特に大都市部で今、病床が急に逼迫しているという厳しい状況に鑑みまして、このように具体的な機能を絞って支援をしていくことにしております。

もう一つ、一般医療の話が出ました。特に救急搬送困難事例が増えているのではないかという話です。救急搬送困難事例については1月の3週目にぐーっと上がりまして、それ以降、記録は更新しておりますけれども、伸びは頭打ちになっております。特にコロナ以外の一般医療の救急搬送困難事例が3週目までに伸びましたが、実は4週目、そして2月に入りましてからは一般医療の困難事例は頭打ちになってきております。

むしろ問題となっておりますのは、コロナ疑いのケースが増えてきております。それがトータルで救急搬送困難事例が増えている原因です。その中身を分析してみますと、コロナの場合、入院者の8割が60歳以上です。その半分ぐらいは高齢者施設でコロナになった方が救急で運ばれる可能性が高いことになっておりますので、先週から今週にかけて、国のほうでも発表いたしましたけれども、高齢者施設の医療体制をしっかりと。そこで必要な医療が提供できるようにすることが、救急対策でも一番大事だと思っております。取り組んでいるところでございます。

一般医療の制限の問題につきましては、諸外国の事例、それから国内でも去年の夏から行われた事例を我々のほうで、あるいは研究者の方にも御相談しながら分析しているところでございます。

○尾身分科会長 それでは、内閣官房から。

○菊池審議官 内閣官房からは2点。

まず、長谷川委員から、外出・移動についての基本的対処方針上の記述と、前回の2月4日の提言との整合について御指摘がございました。参考資料8の7ページで出張についての記述がございますけれども、こちらについては出張そのものを制限するのでは

なくて、出張で出た際の行動に気をつけてくださいという書き方になっております。

基本的対処方針の30ページは武藤委員から御指摘がありましたとおり緊急事態宣言地域のことで、「不要不急の帰省や旅行等都道府県間の移動は」ということですので、業務上必要な出張は、通常、不要不急には当たらないと考えております。

その上で、重点措置区域の記述につきましては、33ページから34ページにかけて、こちらも不要不急の都道府県間の移動は極力控えるということになっておりますので、業務上必要な出張につきましては、不要不急な移動ではないということになります。

もう一点、飲食につきまして、この際御説明させていただきますと、31ページに重点措置区域における飲食店に対する制限の記述がございます。こちらは非常にバリエーションが多くなっておりまして、非認証店は20時までで酒提供は行わないことになっておりますが、認証店につきましては21時までの時短に加えまして、20時までの時短もできるようになっております。酒の提供の不可、可も選択できるようになっておりまして、さらに32ページの括弧書きで、都道府県知事の判断によっては時短の要請を行わないことも可能ということで、同じまん延防止等重点措置区域の中でも、かなり幅広い選択が取れるようになっております。今、34都道府県に重点措置が適用されておりますが、20時時短で酒を停止しているところが4県ありまして、大多数は20時時短・酒停止か21時時短・酒ありのいずれかを選択できるようにしております。また、都道府県知事の判断で一旦決めた重点措置をずっと固定するのではなくて、変更することも可能な制度にはなっております。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、質問等々については対応があったと思うので、今日のまとめにしたいと思います。

今日またぶら下がりがあるので、このようなことでよろしいか皆さんのご意見をいただきたいと思っております。

その前に、今日の議論を私が聞いていて、皆さんから多様な意見があったのですが、最後に武藤委員が言ったことが非常に重要で、実は先ほどの保健所のこととか、抗原検査が足りないことの優先順位とかという話、いろいろなことがこの基本的対処方針分科会以外、例えばアドバイザリーボードとかでかなり議論されているのですが、それが今回の基本的対処方針分科会のメンバーにシェアされていないということで、少し情報のシェアのギャップがあるところがあるのです。アドバイザリーボードではかなり頻回に議論をしますので、今、問題提起があったようなことは、全部ではないですが、既になんか議論されているのです。逆に基本的対処方針あるいはコロナ分科会での議論が必ずしもアドバイザリーボードのメンバーに伝わっていないこともあると私は感じています。既に議論されて、政府の決定なのに、また議論してと。基本的対処方針の書きぶりということもありましたけれども、折角皆さんが集まるのに、もう議論がされて

いるということが必ずしも伝わっていない中での議論になると少し非効率なので、この点は工夫をしていただけるといいかと思います。迫井室長、どうぞ。

○新型コロナ室長 非常に重要な御指摘と受け止めております。武藤委員はじめいただいた御意見、それから今、尾身会長にまとめていただいた点について、2点申し上げたいと思います。

1点目は、御指摘のとおりメンバーシップについては多くの方が重なっている一方で、必ずしもそうではないこと。それから、いろいろな場でせっかく議論されているものが十分共有できていないではないかという御指摘でありますので、これはひとえに私ども事務局、アドバイザリーボードであれば厚生労働省になりますけれども、その辺りにつきまして事務局一同さらに努力をいたしまして、どういった審議内容がなされているのか、そのポイントは何なのかということはよく共有するような工夫を、厚生労働省とよく相談してやりたいと思っております。これが1点です。

もう一点は、先ほどの菊池審議官からの御説明にも絡みますけれども、基本的対処方針の書き方といいますか構成が正直分かりにくいのではないかということがまず大きくございます。この点も累次にわたる書換えや見直しをしてきた関係で、例えば目次のようなものもございませんし、一見すると分かりにくいという御指摘はそのとおりだろうと思います。

その上で、前回の議論のときに、基本的対処方針についてどう考えるのかという御意見は、オミクロンの仕様を踏まえたとしても、コロナ対応として骨格、幹の部分は変わらないのではないのかという御指摘も多かったように私どもは受け止めております。

その一方で、今回御説明したように、オミクロンを踏まえたファインチューニングと申しますか、いろいろな事例を踏まえた細かい対応が重要なのだと。こういうことをどう組み合わせ、この対処方針に記載するのかということだろうと思います。ですので、構成をさらに分かりやすくできるかどうか、事務局で一旦引き取らせていただいて、考えさせていただきたいと思っております。緊急事態措置の地域でやること、まん延防止等で実施すること、その記載部分の大きな幹の部分とは別に、今回オミクロン対応ということで特出しをさせていただきましたけれども、この辺りの書き方や構成については少し工夫ができないか、引き取らせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○尾身分科会長 その2点、室長、よろしく申し上げます。

それでは、最後のまとめの前にこれだけはもう一回強調したいという方はございますか。谷口委員、どうぞ。

○谷口委員 手短かに申し上げます。

基本的対処方針に書かれていて、これがきちんと全部実行されればかなりうまくいくと思うのですが、先ほどの保健所の負荷に関しましても、日本のサーベイランスは全てを届出に頼って、リスクアセスメントから、流行状況から、全てをそこから情報を得ようとしているので、全て保健所に負荷が集中するわけです。こういったサーベイランスは目的に応じて負荷を分散することが基本でありまして、これをまず考えていただかないと、保健所への負荷はなかなか減らないと思います。

サーベイランスを戦略的にすることというのは、たしか去年からずっと基本的対処方針に記載されていますので、ぜひともこれは保健所の負荷を下げることににおいても実行していただきたいと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、最後にまとめて、今日はまた政府の対策本部もありますので、そこでの報告もありますから、まだ文章にしていないのですがこのようなことでいかがでしょうか。

今日の議論は、基本的には一部の委員、大竹委員ともう一人が、今回の政府案については少し課題があるのではないかと。その懸念の理由は、恐らく今までの飲食店などの重点でも随分変わってきているし、重症化も低くなっているし、今のオミクロンにもう少し合わせた対策に切り替える必要があるのではないかとということが主であったと思います。

そのほかの委員は、基本的対処方針等にさらに改善の余地はあるけれども、今日はこれでいいのではないかと、政府の案について記載ぶりについては幾つか改善の余地があるけれども、基本的には合意をしたと私は思います。

その上で、それこそアドバイザリーボードの議論が全員には行っていないのもう一度申しますけれども、今の状況は一言で言うと、言葉はどう選ぶかなかなか難しいですが、いわば二極化しているわけです。片一方では、先ほど医政局長からあったように高齢者施設の感染が非常に多い。もともと介護が必要な人が感染して、そこが直接重症化あるいは残念なことに死亡にもつながっている部分がある。若い人は比較的感染が下火になっている。もう一つの局が実はお子さんです。保育所あるいは小学校のことがある。

今、オミクロン株に特徴的な対策は、昨日のアドバイザリーボードでも20歳より下の人たちの感染が多い。あとは高齢者。しかも高齢者は先ほど言いましたように、多くの高齢者が高齢者施設や療養型の病院ということで、もともと悪い持病がある人、体が脆弱な人という特徴がある。

そうすると、オミクロン株には一体何をすべきかということは、30代、40代の人たちにももちろんこの前の分科会の提言のように気をつけていただく。リスクの高いところは避けるとかそういうことは当然当分はやっていただく。なるべく協力していただくということは当然のことですけれども、国あるいは地方自治体が集中してやるべきことの一つは、高齢者施設に対して、ワクチンもそうだし、検査もそうだし、サポートも、そ

れだけに限局するわけではなく、集中していただきたいということ。

もう一つは、今日、盛んに学校のことがまた出ましたけれども、学校あるいは保育所での感染が多い。学業や保育を継続しながら、どうやって感染も防ぐかという、こういう2つのことに重点化されてきているのではないかと思います。すべからく感染を抑えましょうというよりは、そういうところが非常に重要なのだということで、先ほど厚労省のほうからあった、いわゆる保健所の機能というの、一言で言えば重点化・効率化ということですから、今、重要なことは、重点化・柔軟化をすることが必要なのだと思います。

もう一つは、今日は皆さんから中長期な出口戦略という話もそろそろありました。押谷委員のことについて、小林委員からあった。私はお二人が言っていることはそんなに変わっていないと思っていて、押谷さんも今、行動をもっと厳しくやる必要があるということではなくて、まだオミクロン株の不確定要素があるのだということ。それは小林先生も。ポイントは、今の状況では何をやるか。ただし、いろいろと状況は変わるので、状況が変わることに対して今からいろいろな中長期的なシナリオをつくっておかなければいけないのではないかと、お二人の意見はそれほど変わってはいないと思います。

そういう中で、不確定要素があることは分かっているわけですがけれども、これからコロナの分科会などで、医療の人だけではなくて経済社会の人、もちろん政府の人、それから自治体の長の知事などの意見も聞いて、それほど時間をかけるわけにはいかないですけれども、しっかりと議論をして、これからの中長期のいろいろなシナリオも含めて、一本打ちにするわけにはいかないの、ある程度いろいろなシナリオを含めて、今は何をすべきか、どういうことが求められるのかという全体像を、そろそろこの機会にあまり時間を費やさずにやる必要があるのではないかと、今日のコンセンサスだったと思います。

そのような趣旨で、今日は最終的には、前から知事会あるいは我々専門家、政府のほうもそう思ってやっていただいたと思いますけれども、今までの飲食店中心から、地域に広がっている。保育所、学校、職場、高齢者施設、そういう中での特徴に合わせたというようなことは基本的対処方針に基本的には書かれているので、改善の余地はあるけれども、そういうことであつたということは申し上げた上で、先ほど言った重点化・効率化、それから次のコロナ分科会もなるべく早く開いて、みんなで大きなピクチャーを描くということを今日の結論として、政府の対策本部及びぶら下がりでも申し上げたいという感じですがけれども、そこはやめたほうがいい、あるいは付け加えたほうがいいということがございましたら、挙手をお願いします。

<特に異議なし>

特になければ、言葉はまだこれから考えますが、その趣旨で発言等々をさせていただきたいと思います。

それでは、今日は政府の案を了承したということで、終わりたいと思います。ありがとうございました。事務局にお返しします。

○事務局（三浦）　ありがとうございました。

次回分科会の日程につきましては、追って事務局から御連絡をさせていただきます。

また、本日の処遇に関しましては、会長とまた御相談させていただければと思います。

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