

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第12回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和4年2月4日（金）15時30分～17時53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	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	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	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	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
	釜菴 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
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ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 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長

## 4 議事概要

### <後藤厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様には、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急速な置き換わりが進んでおりまして、全国の新規感染者は昨日3日で9万6748人、1週間の移動平均では8万2639人となっております。また、まん延防止等重点措置が既に適用されている34都道府県のほとんどで増加が継続しております。

オミクロン株については、専門家から、感染力が高い一方、感染者の多くは軽症、無症状であり、重症化率は低い可能性が高い。

ワクチンについては、1、2回目接種による発症予防効果や入院予防効果は経時的に低下するものの、3回目接種により回復することが示唆されている。若年層中心の感染拡大が高齢者等で急速に広がると、重症者数が増加する可能性があるといった分析が報告されています。オミクロン株への対応については、感染状況やこうしたこれまでの明らかにされている評価を踏まえ、昨年11月に取りまとめた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重要です。特にオミクロン株の特徴に対応する対策を迅速強化し、適時果断に対応してまいります。

また、ワクチンや検査、治療薬といった予防発見・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。

同時に、感染者や濃厚接触者の増加が継続する中、感染拡大を防止するとともに、社会的機能を維持していくことが必要です。このため、厚生労働省としては、まず、保健医療提供体制については地域の医療機関による健康観察など、自宅療養の支援体制のさらなる強化を進めることや、確保病床を即座に稼働できるようにすること等を各自治体に依頼しております。

次に、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などに配送する計画をお示ししたところであり、国民の皆様に対し、安全性・有効性を周知してまいりました。委員の皆様におかれましても、3回目接種の加速化に向けて発信や周知に関しまして、格段の御協力をお願い申し上げます。

検査につきましては、簡便で迅速に検査結果が分かる抗原定性検査キットについて、メーカーに対して国が買取り保証を行い、緊急の増産・輸入を養成するなど、国民の皆様のニーズに応えられるよう取り組んでおります。

治療薬については、メルク社の経口治療薬モルヌピラビルについて、これまで合計160万人分を確保しております。1月に前倒しした5万人分を含め、既に25万人分が納入されております。今後さらに2月下旬の納入時期を前倒しし、今月中旬までに合計34万人分が納入される見込みです。

ファイザー社の経口治療薬については、本年中の200万人分の購入に関する最終合意に至りました。薬事承認が行われれば、速やかに約4万人分が納入される見込みです。引

き続き、治療薬が必要な方に確実にお届けできるよう、取り組んでまいります。

また、感染拡大を防止しながら、できるだけ社会経済活動を維持する観点から、改めて科学的知見を検証し、濃厚接触者の待機期間を原則10日間から7日間に見直しました。引き続き、厚生労働省として国民の命と健康を守ることを第一に、オミクロン株に関する知見の集積を図りつつ、感染状況など事態の変化に適時果敢に対応してまいります。

本日は、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策につきまして、委員の皆様の闊達な御議論を賜りますよう、よろしく願いいたします。

### <黄川田副大臣挨拶>

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、一言御挨拶をさしあげます。

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

オミクロン株による感染拡大が続く中、学校や保育所、高齢者施設、事業所等での感染が広がっております。軽症者が多いという報告を受けておりますオミクロン株であります。感染者数と濃厚接触者数が増加すると、社会経済活動の維持に支障を来すリスクが高まります。そして、遅れて重症者が増加し、医療への負荷が増大するリスクがあり、感染者数の増加スピードを抑えることが重要であると考えております。

このため、本日は、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策について御議論いただきたいと考えております。

配付させていただいた原案においては、全国知事会において取りまとめていただいたクラスターの事例を記載するとともに、こうした事例を踏まえて学校や保育所、高齢者施設、事業所等、場面・場所ごとで必要となる感染防止策を記載しております。本日は、活発な議論をよろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

### <議事(1) オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策(案)について>

○尾身分科会長 皆さん、こんにちは。

今日は特にオミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策(案)ということで非常に重要な議題ですので、よろしく願いいたします。

まず初めに「オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策(案)について」、菊池審議官のほうから御説明をお願いします。

○菊池審議官 <資料1、2について説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、今の御説明について、特に資料1についてコメント、議論をしていただきたいと思います。

○幸本委員 3点申し上げたいと思います。

まず、足元の各地の経済状況を簡潔に申し上げます。まん延防止のアナウンス効果は非常に大きくて、1月の商工会議所の景気観測調査は、3か月ぶりの悪化、先行きも大きく悪化しました。総理や大臣が御発言されていらっしゃるオミクロン株に即したメリハリのある対策で、社会経済活動を維持していただきたいとの声が多数寄せられております。これらの声に応えていく必要があると思っています。

また、ようやく回復の希望が見えてきた活動制約業種の中小企業からは悲鳴が上がっております。政府支援策の迅速な執行が必要であり、我々も全力を尽くしてまいります。

2つ目は、提言にある感染対策の国民へのメッセージの出し方です。本分科会は感染対策を扱う会議ですが、国民に感染対策への協力を求めていくのであれば、国を挙げたブースター接種の加速などと併せて、ゼロコロナではなく、ウィズコロナで社会経済を止めずに回していくという力強い政府方針の下、オミクロンに即したメリハリのある対策の全体像を示す中で、今回の感染対策への協力を呼びかけていくべきだと考えます。

提言最終ページの「結び」にあります。入院基準の見直し、濃厚接触者の隔離期間のさらなる短縮についてはエッセンシャルワーカーに合わせて検査陰性で5日などとすべきだと思いますが、これらの目に見える形での医療逼迫の軽減の努力をする、その上で、それでも医療崩壊の危機に直面しているというのであれば、行動制限はやむを得ないと思いますし、国民も納得して協力すると思います。

一方で、こうした説明が十分になされていないと思います。また、現在まん延防止を出さずに感染対策と社会経済を高次元で維持するために取り組まれている地域もあり、地元の商工会議所も協力しているところがございます。こうした経済を止めない努力が報われるよう、オミクロンに即した形のワクチン・検査パッケージの活用、国際往来の回復なども打ち出して、将来の予見可能性を高めていくことが大事であると思います。

最後に、提言案について2点申し上げます。感染症BCPとしてテレワークを推進していますが、テレワーク事態に感染抑制効果のエビデンスはなかったと理解しています。今後もちろん推進していきますが、目標設定などではなく、BCPとして推進していくという形で明確にしたほうが分かりやすいと思います。

また、出張は避けることとありますが、業務継続で必要なものであり、外出のようにリスクの高いところは避けることでとどめておいていただきたいと思います。

過度な制限は社会経済を本当に止めてしまうことになります。

○大竹委員 私は4ページの学校での対策、5ページの保育所についてコメントがあります。

まず、4ページに臨時休業について触れられていますけれども、オミクロンの特性として、季節性インフルエンザと比べて致死率や重症率がそれほど高くないことが分かっている状況で、インフルエンザ以上に厳しい臨時休業あるいは学級閉鎖の措置を取るべき根拠はないと思います。レベル2あるいはレベル1で予防的に臨時休業する可能性についても書かれていますけれども、私は原則それはしないことが望ましいと思います。

子供が感染拡大の推進力になっていると考えられているインフルエンザでさえ、休校による感染減少・縮小効果は限定的であるという研究が多いわけですし、既に感染が広がっている中で、感染拡大抑制効果が小さいとされている休校・休業を進めることは望ましくないと思います。

休業することのデメリットは、既に子供の健康面・学力面で大きなマイナスの影響があることが示されています。したがって、学校が休みになると親が働きに行けなくなるということで、社会経済、教育への大きさを考えると、学校閉鎖・休業はマイナスのほうが大きいと考えます。

したがって、学校の休業ということよりは、むしろインフルエンザ並みにして、現在1人でも感染者が出ると学級閉鎖をするという例がありますけれども、学級閉鎖を行う場合でもインフルエンザ並み、期間も3日程度と短期間にすればどうかというのが私の提案です。

2つ目、5ページの保育所についてです。2歳以上の子供にマスク着用の推奨という点は、子供の発達面での悪影響の可能性がないのかどうか。そのあたりの専門的な観点からの知見も考慮された上で提案されているのかどうかをお聞きしたいと思います。重症化リスクが小さいオミクロン株の感染拡大を防ぐために子供の成長が犠牲になることは最小限にするべきだと思います。

最後に、今回はテーマになっていませんけれども、8ページに書かれている濃厚接触者、陽性者の在り方、医療提供体制や公衆衛生体制の取扱いの変更を急ぐべきだと思います。以上です。

○中山委員 オミクロン株に特化したということがうたわれているのですが、以前に新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクの因子として、慢性閉塞性肺疾患とか糖尿病、高血圧症、肥満などが指摘されてきましたけれども、これはオミクロン株になっても同様と理解してよろしいのでしょうかというのが1点質問です。

もしそうだとすると、3ページの下の方の○の上に「高齢者は感染した場合の重症化リスクが高いことから」とありますけれども、ここで重症化のリスク因子を持っている人も

同様に気をつけるようにということも改めて明示したほうがいいのではないかと思います。

オミクロン株に特化した対策という場合で、ここでは一つベースとして全員が守らなければならない基本的な対策が書かれていて、そのほか重症化リスク因子を持っている人はさらにこのようなところに気をつけましょうと書いてあるのですけれども、今の感染状況では難しいのかもしれませんが、そこを守った上で、重症化リスク因子を持っていない人についてのメッセージ、十分に注意すれば普通の社会生活はできるのだというポジティブなメッセージが出せるのか、出せないのかという点を感染症の専門家の方に伺いたいと思いました。以上です。

○平井委員 本日も後藤大臣、また、黄川田副大臣、古賀副大臣、佐藤副大臣はじめ御関係の皆様大変にお世話になっておりますこと、感謝申し上げたいと思いますし、このたびの案の取りまとめに当たりまして、尾身会長、あるいは迫井さん、菊池さんはじめ多くの方々が力を合わせられたと伺っております、感謝を申し上げたいと思います。

私もたびたび現場のお話をさせていただこうと、知事会として申し上げていたことが、今回本当にこれほど取り上げていただいたということはかつてないことございまして、オミクロン株がいかに従来の株と違うのか。それに対して、我々は実効性あるメリハリの利いた対策を打ち出さなければいけないということで一致できたということに、皆様に感謝を申し上げたいと思います。

その上で何点かだけ申し上げますが、説明資料がございましたので、先ほど菊池さんがおっしゃったものですから、その部分が若干長くなるかもしれません。参考資料11が、今回知事会のほうで出したもので、菊池審議官のほうの説明の根拠になっているのであります。

重複する部分は省かせていただきますが、1ページにありますように、我々も先ほど資料2にありましたようなクラスターの状況などを調べていますし、今は学校や保育所、職場が圧倒的に多いということでもありますけれども、実際の感染経路の分析でも、現実に探索できている県で見えていただきますと、このような形であります。

さらに注意いただきたいのは、今のオミクロン株は世代時間が短い。ですから、今までよりも早回しのビデオを見ていると思ったほうがいいです。第1話が、成人式とともに一気に広がったケース、このときに飲食店は結構使われました。クラスターが起きています。その後、第2話で、これが学校や保育所に入り始めましてまた広がっていく。第3話として今、高齢者のクラスターなど次の段階に入ってきている。このように我々はドラマを現場で見えています。

そのような意味で御覧いただきますと、飲食店が多く見えますが、飲食店は現在は本当に減っています。専ら学校や保育所などが多くなっています。そのように御理解いただければと思います。

それから、マスクの着用の有無で結構分かれているということでありまして、右のほうにありますように、マスクなしの感染例が多い。これは各現場でも一致するところがあります。

どうしても説明がつかないものがあります。例えば我々は仕事柄、宿泊療養施設に行く職員がいて、そういうときに完全防護で誘導することがあります。完全防御ですから本来は防げるはずなのですが、それでも感染した事例が残念ながらありました。これは恐らく富岳のシミュレーションに示されているようなことがあって、至近距離であると、一定程度会話をしたりすると感染することがあるということなのだろうと思います。その辺は、従来のデルタ株までよりも強めなのかなと思えるケースがあります。それでマスクありでも感染事例があるということになるのかなと思っております。

先ほど大竹先生にお話しいただいたことに近いことで、後ほどまた関連して申し上げなければいけないなと思いつつ伺っていましたが、2ページのように、どのように感染が広がるかということについて、時系列を追って見ていただくことは、先生方はなかなかないと思います。

左側のほうは、まず、何らかの理由で家庭内に入ってきています。これが初発でありまして、そのお子さんが学校に通われる。学校というのは非常に人数が多いものですから、ここで一発で何十人というレベルのクラスターになることがさらに起きているわけです。これをそれぞれ持って帰って、家庭内で広げていく。想像に難くないと思いますが、家庭内からさらに児童施設あるいは職場に広がっていくのです。今回これが非常に特徴的に起きていて、市中感染がものすごくあちらこちらで膨れ上がったというのは、この辺に理由があります。そういう意味では、飲食店のほうが爆発力は小さかったのだと思うのですが、今回はお子さんにうつりやすいというオミクロン株の特徴があるものですから、まるでインフルエンザのときのようなうつり方をして広がっていくということでございます。

右のほうも同様の連鎖があるということで、御覧いただければと思います。

3ページ以下は先ほど菊池審議官が御説明されましたので、割愛させていただきます。

資料1についてお話を申し上げたいと思います。先ほど来皆さんがおっしゃっているようなこと、8ページの「結び」のところで、濃厚接触者の扱い等々がございます。このようなものと併せて、先ほど幸本委員もおっしゃいましたし、大竹委員と同趣旨のこともいろいろありますけれども、経済社会にかなり影響を与えているので、政府の支援策、まん延防止等重点措置の支援策以外にも、経済社会にもう一度てこ入れをすることが必要ではないか。こういうことは「結び」の中で入れていただいてもいいのかなと、共通する問題意識がございます。

それ以外でも、これは今回はなかなか難しいと思いますが、11月のこの分科会で私も大分論争させていただきましたけれども、現場でのレベル判断が非常に難しいです。今回みんな悩んでしまっているのです。オミクロン株で重症化のリスクが低いわけであり

まして、どこでレベルを上げたらいいのかが見えにくいというか、分からなくなってしまうところなのです。先生方が想定された入院率が50%だとか、20%だとかということがございますけれども、そうしたことで本当に割り切っているのかということが、今の事情として我々は分からなくなっている。

よくオミクロン株指標にしてくれといろいろな知事が言っていますが、そのうちの何人かはこのレベル判断のことを言っています。今回混ぜ返すのは難しいことなので、別途ということだと思いますが、緊急事態宣言にも絡むところがございます、このレベル判断を我々がどう運用したらいいのかについて、ぜひともアドバイスというか基準を示していただきたいというのが偽らざるところであります。

それでは、中身のほうに入らせていただきたいと思います。

1 ページ目の「オミクロン株の特徴と対策の必要性」の1つ目の○、正直異論はないのですが、もし書き添えていただければ、現場で非常に厄介なのは、「オミクロン株では重症化しにくいと考えられる」というフレーズが結構独り歩きしています。先ほど中山先生もおっしゃったのですけれども、重症化のリスクがある方々、高齢者あるいは基礎疾患のある方、現場ではワクチンを打っていない人もリスクが高いように思っています。そういう方々を除き、オミクロン株では重症化しにくいと考えられるといった前提をつけていただいたほうがいいのかと。

我々は今、住民の皆様には協力を求めたり、果ては市町村と協議をするに当たりまして、重症化しないのでしょうと言われて、もうやらなくていいでしょうという感じになってしまうのです。この辺は、そうはいつでも命に関わるのですよということは常々言っていただきたいと思います。

あと、一つの特徴としては子供にかかりやすいということが後ほど出てきますけれども、その理由なりメカニズムを言っていただいたほうがいいのかと。親から子への感染が中心だったと思いますが、オミクロンでは子と子の間で爆発的に感染が広がることがある。あるいは、子から親ということもある。そのように子供の感染が非常に強くなったということもオミクロン株の特徴だということをお大前提として一つ言っていただけないだろうかということです。

それと関連するのですが、2つ目の○と3つ目の○の間、あるいは3ページのどこかでもいいのかもかもしれませんが、我々は理念を言うべきではないかと思うのです。我々は現場でいろいろなことをさせていただいてまして、それぞれの県で説得をしたりしなければいけないことがあります。つくづく感じますのは、理念を言わないとなかなか納得してくれないのではないかと。つまり、子供を感染から守る必要があります。まずこれが1つです。次の段階として、それによってお年寄りの命を守ることになりますし、社会の機能を守ることになる。すなわち、エッセンシャルワーカーなどがいなくなってしまうようなことになる。先ほどのメカニズムの学校や保育所で爆発的に広がるということがございまして、それと家庭との行ったり来たりでどんどん累次的に広がる。だから、

急速に上がっている多くの原因は、このメカニズムの違いにあるのです。

学校や保育所などの感染を止める必要性は、大竹先生とちょっと意見が違うと思うのですけれども、今、インフルエンザとは格段に違う状況になっています。もし感染を下げるのであれば、ここをやらなければいけないということがございます。

4ページも大竹先生と意見が違うようで、私もあまり言いにくいといえますか、悩ましいところではあるのですが、殊書きを御説明申し上げなければいけないのかなと思うのです。先ほど菊池審議官がおっしゃいましたが、知事によっては学校休業の可能性を追求しなければいけないところもございます。全部閉めようとは思っていません。4ページの2つ目の○のところ。「感染者が発生していない学校の臨時休業については、児童生徒等の学びの保障や心身への影響を考慮して慎重に検討しなさい」と書き切ってしまうと、割と上意下達なのが教育現場でありまして、いざやろうとする地域がやりにくくなってしまうと思うのです。

大竹先生がおっしゃったのですけれども、感染が発生したときに臨時休業するのは非常に有効な場合もあります。今回は感染力が非常に強いので、一遍止めて、そこでPCR検査をかなりの範囲でやったほうがクラスターは起きないケースもあります。そのタイミングは早ければ早いほどいい。これは私自身の実感でもあります。

また、学校教育法等の体系の中でもともと規定があって、学校設置者は感染症の予防上必要な時は臨時休業できるようになっているのです。その辺もございまして、今日は文科省の伯井さんが来ておられるようなのですけれども、いろいろと差し障りがあるのだとしたら、例えば学校保健安全法第20条で、臨時休業を感染症の予防の必要により行うことが認められており、感染状況に応じ学習進度等を考慮の上、機動的に運用することが考えられるなど、一般論として感染が発生した場合の臨時休業のことだとか、場合によっては予防上のことだとか、この辺はもともと学校保健安全法の中で、現場の校長先生、そして設置者に認められている権限なのです。これは法律で決まっていることで、必ずしも縛られているわけではない、そういう原則をせめて確認していただいた上で、ここに書いてあるように慎重に検討する必要がある場面、予防等の場合がありますよというようにつないでいただけないかと思うわけでございます。

7ページの事業所もかなりクラスターの多いところでございますが、現在の特徴からして、もう少し書いていただいたほうがいいかなということが2点だけございます。

1つは、1つ目の○の2つ目のポツ、感染が拡大している地域への出張は避けることであります。それと併せて、また、越境して人が集まる工事、研修などもオミクロン株流行中は延期も含めて検討することというようなことです。出張という例がよく出るのですけれども、実は今、典型的に起こっているのは、工事現場などは各地から人を集めてくる実務があります。ここで起こってしまうのです。こういうものもこの2～3週間は置いておいてもいいのではないかということもございまして、研修という名の下にやっているものもありまして、必ずしも出張とは社会的イメージの違うものも入

っていますので、広く境を越えてくるものということをきっちり書いたほうが分かりやすいと思います。

その次のポツであります、職場や現場の感染防止策徹底の「特に」というところで接触感染のことが書いてありますが、経験的にはまず最初にマスクの着用を書いていたのがいいのではないかと。マスクの着用、換気、そしてこういう接触感染のことを徹底することとしていただいてはどうかと考えております。

保育所のところはこの表現でよろしいかと思えます。専門の先生方からいろいろとお話もあればと思うのですが、大竹先生のほうから御疑問があるということでお話がありましたので、私のほうの現場の考え方を申し上げたいと思えます。

2歳未満のところは、一般的にはマスクをすることはいかがかという扱いだと思えます。それ以上のところはマスクについて期待可能性のあるところだろうとは思いますが、それが習慣上、義務づけられるというか、やらせられるかというのは確かに現場の苦労のあるところではあります。

しかし、問題の本質は、幼稚園はマスクをしなさいと書いてあり、保育所であればマスクはしなくてもいいとなっているのです。私たちは現場でクラスターの状況を見て、この違いが分からないのです。やはり幼稚園でもマスクをしなさいというのであれば、保育所もマスクを模索するべきであります。現実にも、実情の中にもありますが、マスクをしていないがためにクラスターが発生することがあり、これが子供たちの健康を害するだけではなく、先ほど申しましたが、これが核になりまして、家庭とのキャッチボールで社会全体にどんどん広がってしまうということがございますので、こうしたことも記載すべきではないかと思えます。もちろんこれは現場の自主性に委ねるところもあるとは思いますが、ここに書いたような表現でよろしいのではないかと思えます。

○武藤委員 私から3点申し上げたいと思えます。

1つは資料1の5ページ目ですけれども、今御議論のあった保育所についてです。私は、この推奨に関してかなり保護者も保育士の方も過敏に反応されると思っています。専門家に見解を伺いたいのですが、緊急的に感染レベルを下げるためにこれはどの程度有効なのかということです。もしも一時的に感染レベルを下げるために有効な手段であるということであるとしたら、これは明らかに緊急避難的な、一時的なものとして明確に実施期間を限定して表現すべきではないかと思えます。そうでないと、一度始めたものをなかなかやめられないということになりかねないからです。これが1点目です。

2点目は6ページ目の高齢者施設なのですけれども、これは現在書かれていないことなのですが、記載の追加を御検討いただけないかという点になります。今、感染後に入院されている方々の多くがかなり高齢の後期高齢者の方々が多くて、その多くが基礎疾患を持っていたり、既に要介護度の高い方が中心になっています。この入院によって自立生活の程度、ADLが大幅に低下したり、基礎疾患が悪化したりする脆弱な性質を備え

た入所者も多いと思います。回復後に元の施設での生活の再構築が困難になったり、在宅での支援体制を一からつくらなければならないという人たちもいらっしゃる、一方でコロナを診療する医療機関にとってこの介護量は非常に負担になっていますし、介護の質が高いわけでもないと思います。入院すべき患者さんの選択をより精緻にして、本人のためにも住み慣れた地域で過ごすという選択を積極的に考慮しないといけなくて、その旨を加えていただけないかということです。そうしないと、高齢者を守ることにはつながらず、病床が逼迫して、緊急事態宣言の必要性が迫り来るのではないかということ懸念します。

最後、3番目ですけれども、7ページ目の事業所に関して、基本的対処方針分科会のほうでも申し上げたことはあるのですが、労働者が就業制限や健康観察期間が解除された後に速やかに職場復帰できるように、事業所に対して陰性証明の提出の要請とか念のための自宅待機要請などを行わないということについて加えていただきたいと思っております。休みたいときにしっかり休めて、体調が整った場合にはすぐに復帰できるということをやっていないと、機能低下はどんどん著しくなっていくことが懸念されます。以上です。

○河本委員 5点申し上げさせていただきたいと思っております。

まず最初に、ワクチン接種と抗原検査についてでございます。3回目のワクチン接種を速やかに加速していくというお話とか、今、抗原検査キットが不足しているというお話で、そちらも急いでいるというお話は最初の大臣の御挨拶にもありましたが、ここはしっかりと取り組んでいただきたいと思っております。ワクチンの接種を速やかに実施するよという大臣からの働きかけも受けておりますけれども、現場では接種計画の前倒しを相談しても、難しいというお答えをいただいているような状況もあります。

また、濃厚接触者となったエッセンシャルワーカーの待機期間は、4日目、5日目に抗原キットで陰性を確認したら隔離を解除という方針もいただいておりますが、検査キットが不足して、こちら思うようにいっていないという状況がございますし、オミクロン対策でワクチン・検査パッケージが一時停止されていますけれども、代わりに対処方針に書き込まれた全数検査を行えばということもあるのですが、こちら検査キットが不足しており、実施できていない状況になっています。

3回目接種を終えたら、ワクチン接種証明を使った行動制限緩和が使えるのかということも含め、いつからどのようにやっていけばいいのかということがなかなか見えずに戸惑っているというのが率直な思いであるということをまず1点目にお伝えしたいと思っております。

2点目ですけれども、今回の提言の中でワクチンや検査に限らず、全体としていつからいつまでのという時間軸の点とか、どの地域での対策について書かれているのか若干分かりにくいということを感じております。7ページの事業所の部分では、緊急事態宣

言の発出を待つことなく前倒しで出勤者数の削減目標を立てて、テレワークを実施してほしいというようなことが書かれていますけれども、一体いつまでのことなのか、レベル分けを崩して前倒しで実施と言うけれども、それではそれをやったときにいつ解除できるのかといったところがなかなか見えてこない。こういったことをどう考えていらっしゃるのかということをお伺いしたいとも思います。

また、感染が拡大している地域への出張は控えることということを書かれていますけれども、この拡大している地域というのは、まん延防止等重点措置の講じられている地域への出張を指しているのか。いつまでとか時間軸とかどの地域を対象にしているのかというところが分かりづらいというのが2点目でございます。

3点目は、先ほどからいろいろな委員の方から御意見が出ていますけれども、経済界としては、今回3ページに学校の休校措置について慎重に検討することと記述していただいているのはありがたいと受け止めております。テレワークのできない親にとって、保育園同様、小学生の児童を自宅に置いて勤務に出るということは困難でもあり、学校の機能はできるだけ継続・維持していただきたいと思っております。

すみません、長くなっていますが、4点目は水際対策についてでございます。現在、オミクロン株が市中の中でかなり支配的になっておりますけれども、オミクロンを水際で阻止する対策として導入された水際措置については、デルタ株が支配的になったときと同様、早急に適正化していただきたいと考えております。具体的には、今、原則入国を日本人だけに限って認めているが、外国の方にも認めていただきたいと思っております。これは昨今、いろいろな報道でも出されておりますけれども、研修や技術者、留学生といった外国からの受入れをできないことに対して、国際社会の中でもかなり厳しく見られているのではないかとすることは受け止める必要があるのではないかと思っております。

さらには、入国後の待機施設での待機をなくして、自宅での待機を可能とするなど、こういったところの緩和も進めていただきたいと思っております。

最後は手短かに、3ページに外出についての記載がありますけれども、一律に外出の自粛を迫るものではなく、ぜひこの記述のとおり、基本的対処方針にも書き加えていただければありがたいかと思っております。以上5点です。長くなり申し訳ございませんでした。

○石川委員 私のほうからは3点あります。

1つ、ワクチンの接種に関しては、例えば学校の先生や老人福祉施設の職員の方とか、もちろん高齢者の方は当然ですけれども、スピードアップを図るべき対象者が明記されているのですが、具体的にどのようなオペレーションが可能なのか、そこを明確にしないと、ただ単純に書いているだけということになると思うのです。ですから、しかるべき担当者が具体的な提言を行うようにする、例えばそういう方々に対する特別枠を現在

の接種体制に対してプラスできるのかどうか、そういう検討をぜひしていただいた上で、しっかりした告知をするべきだというのが1点目です。

2点目は、知事会から出てきた資料は非常に分かりやすく、大事なポイントを含んでいると思います。オミクロンは感染力が高い、だから伝播しやすい、これは一般的な理解としてかなり浸透していると思うのですけれども、よく次に続く説明として、感染経路は同じだ、だから、基本的な対策は同じであって、それを徹底することが大事だというメッセージがよく出ます。

ところが、我々はもう2年以上もこの対策を継続しているのです。一般の生活者は自分なりに対策を実践してきて、それで何とかなっているのだという実感があるところで、基本を徹底すると言われても、何をどう徹底したらいいか、実は分かりにくいのです。恐らくマスクを外して人と話をしたり、食事を取ったり、そういうことが起きてしまっている。だから、知事会の資料で一番ぴんとくる表現は、盲点があるということなのです。ただ、盲点があるということで、いろいろ防御をしていたのだけれども、オミクロンというものは感染力が強いので、これだけ防御してもかかってしまう、そういう非常に怖いイメージを与えたり、あまりにもレアケースを指摘するのではなく、単に基本の徹底という言い方ではなくて、生活者なりの盲点が発生してしまっているのだという事実を明確に言うべきであると思います。

そのためには具体的に例示をして、こういうシーンでこういうことが起きていますと示す。資料を見ますとやはり飲食なのです。飲食というのは外食だけではなくて、自宅で集まって会食をしたり、同窓会があったり、あるいは会社の一角で昼食を一緒に食べたりということもあるのだろうと思うのですけれども、そのようなシーンで起きている。それを具体的な例示で分かりやすく示し、実は盲点が生じてしまっているのだということを明確に伝えるべきだと思います。

3点目は、クラスター発生件数に関する資料を見ますと、今年の第5波のピークの時期は8月だと思うのですけれども、その8月の頃と今回の第6波の1月を比較した場合、明らかに増えているのは説明があったとおり児童施設であったり、学校等であったり、高齢者の施設であったり、要するに自衛が難しい年代層においてです。

一方で、企業等は件数が大きく減っています。飲食店はほぼ横ばいになっている。どうということかという、この資料に基づけばという前提がありますけれども、一般の生活者で現役の世代は注意をしているのだと思うのです。だから、例えば企業では件数は大きく減っているわけです。飲食店もほぼ横ばいなわけです。オミクロンの感染性が上がっているにもかかわらずこういう結果が出ているということは、店側、客側、企業、みんながそれなりの予防対策をして、効果が出ているのだと思います。

何が言いたいかという、現状のまん延防止等重点措置は飲食店の時短制限を柱にしていたり、企業に対してテレワークを要請したりという、従来型の内容をまだ前面に出している。措置内容が実態に合っていないという印象を受けるのです。したがって、こ

これを大きく変えていかない限り、重点措置を延長するとか、今後緊急事態宣言を発出したりするという場合、その発出はいわゆるメッセージ効果も狙ったものですといった説明では、もう一般の生活者は納得できないだろうと思います。

今回の提言の内容は大変適切なものだと私は思っていますけれども、そうだとすると、逆にまん延防止等重点措置の内容、緊急事態宣言の在り方の見直しを、実態に即して、オミクロンの特性に即して、ということは、オミクロンでどのような感染が具体的に発生しているのかということに合わせて、していかなければいけないと考えます。以上です。

○村上委員 6点ほど申し上げたいと思います。

1点目は全体の話です。今回オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策を打ち出すわけですが、対策を浸透させるにはメッセージの出し方を工夫することが重要だと考えます。具体的に国民に出口を見せることも考えられると思います。疫学的状況や療養、病院の状況などがどのような状況になったら、今回提言する感染防止策が解除可能になるのかといったことを示していくことはできないかと考えます。

個別の対策についてです。まず4ページの学校については、河本委員も主張されておられた点に賛成しております。特に子供の学びを継続するという点を重視していただきたいと考えます。

次に6ページの、高齢者施設についてです。介護福祉施設の従事者に対する検査の実施についても、保育所と同様に明確化していただきたいと考えます。

また、7ページの事業所について、幸本委員も述べられていましたが、同様です。「出張は避けること」というのはメッセージとして強過ぎると考えます。その点、ぜひ御留意いただきたいと思っております。

さらに、8ページの「結び」のところ。「検査の在り方の課題について検討されることが期待される」とあります。事業所内での検査体制の整備や検査キットの安定供給など、課題が明らかになっています。記載のとおり、速やかな検討と対応を求めたいと思います。

最後に、直接、今回の提言に記載することにはならないと思いますが、この間、新型コロナウイルス禍で深刻な影響を受けている産業や、従事する労働者への支援の充実が大変重要だと思っております。速やかな支援をお願いします。加えて、より深刻な状況が生じている方々、いわゆる非正規雇用で働いている方、女性、生活困窮者、外国人労働者などの皆さんへの対応策の充実も併せてお願いしたいと思っております。以上です。

○岡部委員 私は小児科医の立場としての意見も言いたいのですけれども、学校と保育園、幼稚園に関しては大竹先生がおっしゃったこととほぼ同じなのですが、ポリシーとして感染から子供を守る、これは非常に重要なことではあると思うのですが、病気は

常に重症度、シビアリティーも重視していかなければいけないというのは、新型コロナが発生してきたときからずっと言っていることなのですが、子供の重症度は、数が多くなれば重症者が出るということはあっても、重症になる割合としては極めてまれなのです。それで子供を守ると言いながら、その目的は大人を守る、あるいは高齢者を守るために、子供を休ませるなりなんなりするということにあるので、子供自身を守るという発想ではないのではないかと思うのです。

私はもう後期高齢者ですけれども、後期高齢者である私が一生懸命守られるよりは、将来ある子供たちを守りたい。でも、その守るというのは、感染から一瞬守るだけではなくて、その子供たちの教育、教育というのはお勉強のことだけではなくて、その子の発育や精神状態、学校での生活といったことをひっくるめて、将来の子供たちがきちんと成長していく、育むということを考えなくてはいけないと思うのですけれども、そのときに、ある地域で発生しているときに一斉に学校が休むということは、取り得る比較的簡易な方法ですが、その簡易な方法を取るのか、あるいは最後まで子供たちの発育等々を守るという意味で、学校というものを死守するのかどうか。そこが覚悟のしどころと、それこそポリシーだと思うのです。

私は学校を休むというのは、文科省のガイドラインにあるようなことの限りであって、それ以上のことをすぐに持ち出す、安易に持ち出せる状況はやめたほうがいいだろう。それは効果の点もあれば、先ほど申し上げましたような子供の成長、発育等々に与える影響、第3点目はそれこそ新型コロナ発生の当初に行われたようなときに、まさに保護者あるいは学校の給食事業者、子供たちが学校を休むことによってあらゆる社会機能がひっくり返ってしまうことの損失の問題があると思います。しかも、学校を休むことによって、ただいま申し上げたような大人たちの社会の混乱も避けなければいけないと思います。

もう一つの理由は、緊急的にということであるならば、特に今の3学期というのは子供たちにとって非常に重要な時期であると思います。それを仮にこれを持ち出して2週間、4週間となると、子供たちのこれから先のいろいろな予定がひっくり返ってしまうということもあるので、子供たちを一斉に休ませるというのは、本当に慎重にやるべきであると思います。

もう一つはマスクの点に関わるのですけれども、小児科学会でもその委員会に入っていて、乳幼児は危険である。特に2歳以下はつけなくてというような言い方で、2歳を過ぎれば大丈夫だとは言っていないのです。子供は一見年齢だけではなくて非常に機能的あるいは心の発達それぞれに違いがあるので、一律に保育所はつけましょう、幼稚園と並べましょうと言っても、保育所の場合は非常に小さい年齢であり、幼稚園とは違った年齢である。そこは目的の保育、教育というところではなくて、私はむしろ乳幼児たちには基本的にはマスクはつけなくていい。なぜならば、病気の重症度から言えばそれほどでもない。しかし、つけられる子供たちはつけてもらったほうがいいですけれども、一旦

つけるとなるとこのプレッシャーは非常に強くなります。ですから、基本的には乳幼児はつけなくてもいいということを原則とすべきだと思います。以上です。

○釜菴委員 まず、今回の新たな感染防護策をつくるに当たって、オミクロン株についての評価をしっかりとっておかなければいけないわけですが、現在までの知見として、それまでのデルタ株等について、感染の伝播が速いこと、そして重症化あるいは入院の率、死亡の危険が少ないということはかなり知見が蓄積されてきましたが、季節性インフルエンザと比較して同等であるとか軽いというようなエビデンスは全然ないし、いろいろな知見が蓄積されてくると、オミクロン株といえども非常にリスクが高い病気である。ワクチンを受けていなかった場合には特にそうだし、非常にリスクが懸念される病気であるということで、季節性インフルエンザと同列に論じられることは現時点で全くないというのが私の強い認識です。

その上で、まずは3ページですけれども、指摘申し上げたいのは○の2つ目の一番下、既に中山先生からも御指摘がありましたが、「高齢者は感染した場合の重症化リスクが高いことから、無症状病原体保有者の多い若者との接触をできるだけ避け」の表現は、いろいろなハレーションにつながるのではないかと懸念をしています。

高齢者が全く面識のない若者と接触することはそんなにないわけでありまして、ここは無症状病原体保有者が多い現状を踏まえ、接触による感染リスクを減らすこと。若者を特出ししないほうがいいだろうと私は強く感じます。

学校については、基本的には去年、おととしの全国一斉に学校を閉めたことの大きなマイナス面をどうしても思い浮かべざるを得ません。今日の参考資料11、先ほど平井知事から御説明をいただいた2ページの感染連鎖の事例は非常に大事な示唆であります。しかし、このことをもって学校をかなり広範に閉めるというのは、私はマイナス面が多いようにどうしても感じます。

そして、今、文部科学省で出しておられるガイドラインはいろいろ検討されて、私は非常に適切なことだと思っております、それに沿って適切に学校現場で校長などの意見も踏まえ、設置者である市長さんなど自治体の首長さんともしっかり連携をしてやるという形がよいのではないかと思います。

なるべく学級閉鎖にとどめて、幅広くやることについてはなるべく慎重であってほしいと思いますが、一方で、学級閉鎖を行う場合には、効果を上げる上では一定の日数が必要であって、あまり短いのは効果がないという経験は我々はずっとしてきているので、したがって、今、文部科学省が示しておられる5日を中心に考えるというのが適切、妥当だろうと思います。

5ページのマスクの点については岡部先生がおっしゃったとおりで、私も保育園を随分長くやっていたけれども、2歳でマスクは無理です。マスクということになると、本人も大変だし、保母さんはマスクが外れたことの手当てでもって、むしろそれ以外の

業務が手薄になってしまう危険があるので、保育園のマスクは無理だろうと思います。幼稚園と保育園は少し年齢層が違うというのは、岡部先生の御指摘のとおりです。

もう一点、7ページの事業者の部分では、体調が悪いときに無理をせずに休める体制をつくっていただきたい。先ほど武藤先生からあった復帰もしやすいようにというのはそのとおりなのですが、体調が悪くても、どうしても無理をしていかざるを得ないという場面が多いので、事業所を管理される方がそのあたりのところをしっかりと考えていただきたいと思います。

一番申し上げたいことは8ページです。今日の議論の範囲ではありませんけれども、オミクロン株の特徴で一番大事な部分は2つ目の○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、分かりにくい表現ですが、軽症と判断されてフォローアップを十分手厚くしなくても、短期間に回復して軽快できる方が一定数あるいはかなり多くなってきていることを踏まえ、その方々に対する扱いを現状より変えていかないと、これは難しいと思います。このところの変更がオミクロン株に対しては一番大事なポイントであろうと思います。以上です。

○清古委員 全国保健所長会から1つお願いがあります。

先ほどの医師会の先生の最後のことにも関係するのですが、資料の8ページの「IV. 結び」の2つ目の○の2行目の重症化リスクの高い住民を守るための課題の検討についてでございます。保健所は、重症化リスクの対応を素早く行うという強い思いを持っております。そのため、全国保健所長会では、2月2日に重症化リスクに集中することが必要との緊急提言をホームページ上に出しております。現在、HER-SYSの入力で医療機関や保健所の事務負担が増大しております。応援職員も毎日入力に追われております。現在の発生届を入院や経口薬治療が必要な方に限定し、それ以外の軽症の方の発生届の内容を簡素化するなど、重症化リスク対応への集中ができるよう、早急に検討をお願いいたします。以上でございます。

○押谷委員 何点かあるのですが、まず簡単に、ほかの委員の方もいろいろとコメントされているので、先ほど菊池審議官のほうから説明のあったクラスター分析について、見方に気をつけないといけないと思います。同じような分析を我々のほうでもやっていますけれども、感染状況によって見つかるものと見つからないものが極端に分かれてしまうので、本当に飲食店が減っているのかというのは現時点でよく分からないと思います。

これまでも感染が拡大していくと、大都市圏では飲食店のクラスターは見えにくくなりました。ただ、人口規模の小さいところではちゃんと追えていて、それが見えていた。今、それが全国的に分らなくなっている状況なので、これだけをもってどうなのかということを決定的に言って、これだけで決めていくというのは非常に危険だと思います。

います。それが1点目です。

インフルエンザと比べてという話は釜菴先生のほうからもありましたし、どこか別のところできちんと議論すべきことだと思いますけれども、オミクロンになって、インフルエンザと同様の病原性や致死率になったという判断をするのは非常に危険です。そうでないと言っている専門家も多いです。国際的にもそうですし、様々なデータからもそうではないと、私自身も強く思っています。そこら辺のところはきちんと認識を持つ必要があると思います。

あと、学校の休校措置について、平井知事のほうからインフルエンザのようになってきたという説明がありましたけれども、我々は20年ぐらいインフルエンザの解析をやってきましたが、オミクロンになってもインフルエンザとは相当に違います。例えば2009年にH1N1の新型インフルエンザがありました。あのときは、流行が広がっていく段階で5歳から9歳、10歳から14歳という小中学生の年齢層が感染者の7割ぐらいを占めていました。今、子供の感染が増えています。それは12歳未満の子どもはワクチンをしていないというところもあります。それでも10代と10歳未満で直近それぞれ15%ぐらいにしかっていないので、インフルエンザとは相当違います。季節性インフルエンザで5歳—9歳、10歳—14歳、年齢で言うと10歳分しかないのですが、この人たちが半分ぐらいを占める。そういう状況とはかなり違います。

そういったインフルエンザに対して休校措置、英語ではSchool closureなどと言いますが、様々な研究がなされています。我々もいろいろな解析をしてきていますけれども、初期に一斉にやると少しだけ感染のピークを遅らせる効果はある。ただ、それは一時的なものにすぎない。それぐらいの効果なのです。

先ほど言ったようにインフルエンザは子供が流行の中心で、明らかなドライブングフォースになっていてもその程度なので、今のオミクロンの疫学状況は季節性インフルエンザとも違いますし、これまで起きてきたインフルエンザパンデミックとも相当に違います。そういう中で休校措置を積極的にやるというのは、疫学的にそれをきちんと示す根拠はないと思いますので、慎重にやっていくべきかと思います。

資料1に関して全体的に言えることなのだと思いますけれども、学校、保育園、高齢者施設、職場など、いろいろ気をつけることは書かれているのですが、別のところで整理をするのか、資料1の最初のほうのところに若干書いてあるのですけれども、十分に書かれていないと思うのです。今後、検査をどのようにやっていくのか。検査をどう組み合わせるのか。高齢者施設の職員とかは定期的な検査とかをやらせていますけれども、そういったものをどう考えていくのかということもきちんと考えていかなければいけないことですし、今回の資料には含まれないことなのかもしれませんが、そこは考えていかなければいけないことかと思います。

もう一つは日常の症状のモニタリングです。これも全て高齢者施設、医療機関、保育園、学校、職場等でも共通することだと思いますが、きちんとモニタリングをして、症

状のある人は休む。これを徹底する。そのシステムをちゃんとつくっていくことが感染拡大を防ぐ大きな手段になるので、その点が資料1には書かれていない感じなので、きちんと整理をすべきことかなと思います。以上です。

○脇田委員 私のほうからも何点かお話ししたいと思います。

まず最初に、岡部先生が言われたように、子供たちを守っていくことにはもちろん大賛成なのですが、私はワクチン分科会もやっていますので、そこで今、5～11歳の接種の議論をしています。もちろん基礎疾患のある子供たちには打っていくことを推奨するわけなのですが、子供たちを守るために周りの大人が積極的にワクチンを接種していただくことが必要だという議論が中心になります。

今回、学校や保育所の職員の方に積極的に接種を進めるということがありますけれども、子供たちと一番よく接触しているのは保護者の皆さんですので、職員に加えて保護者も順番が来ればワクチンを積極的に打っていただくことが重要だろうと思っています。

事業所のところでもありましたけれども、1回目、2回目の接種のときに職域のワクチン接種というのは接種を進める上で非常に効果があったということがあります。事業所の方々を感染から守るということについてもワクチン接種は重要ですから、職域のワクチン接種のことにしても書き込んでいただければありがたいなと思います。

3番目に、釜薙先生と清古先生もおっしゃっていましたが、今、陽性者が増えたことによって、保健所の業務が重症化リスクの高い人を守ることになかなか重点を置けなくなっていることがアドバイザーボードでも議論されていますので、その点は非常に重要なポイントだと考えています。

最後に、この案には私も賛成いたしますけれども、いろいろな場面で基本的な感染対策を徹底的にやるということが、現状、マスクをする、換気をすることがオミクロン株の対策には重要であるということなのだろうと思います。石川委員からもありましたけれども、例示を示しながらこれを国民に伝えていくことが重要なのですが、その際に、我々専門家だけでなく、政府、自治体だけでなく、ここが一番重要なのだということの一つのメッセージでお伝えしていきたいと考えますので、そこはぜひお願いしたいと考えます。ありがとうございました。

○平井委員 度々申し訳ありません。

先ほど大竹先生からエビデンスのお話がございまして、そのことを漏らしていたなということでございます。

参考資料3「都道府県別エピカーブ」の35ページを御覧いただきたいと思います。上のほうが島根県であります。他のページと見比べていただいたらと思うのですが、全然違うカーブになっていることはお分かりだと思います。1月20日頃を境にして急激に下



したところなどを少し簡略化するか、あるいはいっそ停止をしていただくか、その辺も検討していただきたいと思います。

- 今村委員 先ほど押谷先生からもインフルエンザとの違いについては慎重な検討が必要だという話がありました。これまで実際に多くのインフルエンザの患者を診てきて、なおかつ新型コロナで当初から多くの患者さんを診続けてきた立場として、インフルエンザと同じかという、かなり離れていると思っております。どこが一番違うかという、質の違いかなと思います。

若い人の症状をみると確かにインフルエンザと近寄ってきているという感じはすると思います。しかし、高齢者及び基礎疾患のある人にとっては、そのリスクはインフルエンザと質がかなり違うと思います。

インフルエンザにおける高齢者や基礎疾患のある人の肺炎というのは、インフルエンザのウイルスそのものが起こすものは非常にまれなのです。あくまでもインフルエンザに続いて、二次的に別の細菌によって肺炎が起こるとというのが中心であって、そのタイミングも少し遅くなります。

それと比べて新型コロナでは、ウイルスそのものが肺炎を起こすことが多く、その悪化するタイミングも早いです。今、それを抑えられているのは、保健所や診療所の方々が、逼迫している中でも重症化する人をできるだけ早く見つけて治療可能な医療機関に紹介してくれることによって、早期に起こる肺炎を抑えていることで重症化が抑えられているというのが今の段階だと思います。

そういう意味で、早期診断、早期治療がまだかなり必要だという時点でも、インフルエンザとは質的な差があると思います。

- 太田委員 私のほうから、このタイミングですので、現在地域でコロナ患者の対応と一般救急の対応をしている者として、今の状況を発言させていただきたいと思います。

現在、各地でコロナ患者の急増を受けまして、コロナ対応の医療が逼迫しつつあるということは御存じのとおりだと思いますが、それと同時に、一般患者の救急医療も、特に都市部において非常に厳しい状況になってきているという現状があります。急増するコロナ患者の対応に関して、今後対応していくわけですが、オミクロン株の特徴を踏まえまして、今後、コロナ用の病床を単に拡充するという対策に偏るのではなく、外来での対応をより強化していくとか、実際のコロナ用の病床をよりさらに効率的に使うとか、様々な工夫をしながら、一般医療との両立に非常に留意しながら対策を打っていく必要があると思っております。

今回の提言と直接は関係ありませんけれども、「結び」のところでは今後の保健医療提供リソースの配分の在り方も早急に検討しなければいけないということになっておりますが、今、この感染が極期を迎えつつある大変な状況だからこそ、一般医療との両立

が非常に求められているということを発言させていただきます。以上でございます。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、そろそろまとめに入ります。

今日の一番の目的は、資料1についていろいろな意見がありましたので、これを修正していくということと、付け加えることもあると思います。

今日のサジェスションは、大きく2つあると思います。

1つは、マスクの問題だとか、出張の問題だとか、高齢者の無症状のことだとか、この文章の幾つかの箇所で言葉を少し換えたほうが良いという非常に具体的なものがありました。例えばワクチンのことは、どうやってワクチンをしっかりと配るかという大きな方向性をしっかり決めてくれということをつけ加える。こういう具体的なことがかなりありました。せいぜい10ぐらいだと思いますけれども、それを委員の方、内閣府、厚労省で、それでいいのかということで、一個一個詰めていったほうが効率的だと思います。

もう一つは、もう少し大きな課題があって、幸本委員や河本委員が、このペーパーは一体どのような時間軸で、いつこれが解除されるのかという、このペーパーの位置づけについて。それから、実際に社会経済を維持したいということをはっきり言うのかということ。この紙の哲学みたいなもの、あるいはこれの位置づけという大きな問題。この2つがあると思います。

まずは具体的な提案の箇所が出てきたので、それを一個一個、合意するところがあればそれでいくということにしたいと思います。

事務局、それでよろしいですか。足りないところがあったら言ってください。

まずは1ページ目の最初の○です。デルタ株と比較して、重症化というような一般論ではなくて、高齢者、基礎疾患のある人は、ワクチンを打っていない人などを中心にといいことを入れたほうが良い。このことはよろしいですね。異論はないと思います。

このページはこれだけですね。あと、子供を守るか、お年寄りか、これは大きな理念の問題ですから、最後にします。

3ページ目で一番出たのは、2つ目の○の最後の行、若者ということあまりハイライトしないほうが良いという意見が釜菔さんからありましたけれども、多分多くの方がそう思います。あとは基礎疾患も入れたほうが良いということがありました。ここは高齢者とか基礎疾患がある人は重症化リスクが高いのでということを書いて、若者のことは、無症状者の人が多いという現状を先に言えば、そこを最初にして、高齢者とか基礎疾患のある人はできるだけ感染リスクを低くしてくださいということ。

そこに会わないというよりも、私個人の意見は、当然気をつけてくださいということも言ってもいいです。それと、何に気をつければいいのか。誰とも会ってはいけないのか。そうなればそうなるでフレイルになります。そういうことで、人と会う場合には、いつも会う人であれば若い人でもいいわけです。お孫さんと毎日会っている。いつも会

う人となるべく少人数でやってくださいという趣旨を書けばいいのではないかと思います。それでよろしいですか。

○釜菴委員 釜菴です。尾身先生のおっしゃるとおりで結構でございます。

○尾身分科会長 事務局もいいですか。それでは、そういうことでいきましょう。

3 ページで、私が一委員として発言をします。2 つ目の○の1 番目の小さいポツ、「飲食は」というところは、黙食ですけれども何人かとやる場合があるわけで、飲食はなるべく少ない人数で黙食を基本とすと。20人も30人もということではないので、ここは人数をなるべく少なめにということを入れておいたほうがより正確だと思います。

メンバーの方、よろしいでしょうか。

次に一番大事なのが4 ページで、一番議論が出た2 番目の○です。いわゆる学校の臨時休校ですが、2 つの意見があったと思います。1 つは、基本的には学校閉鎖、School closure というものは、かなり早い時点でやると効果がある。同時にインフルエンザの一つの特徴は、子供の感染がドライビングフォースになるのです。2009年の新型インフルエンザのときは、兵庫と大阪であった最初のあれをかなり激しくSchool closureして、関西に最初に行った新型インフルエンザはあそこで駆逐しました。あれはインフルエンザが学校を通じてがんといくという、まさにドライビングフォースだったということなので、間違いなく早い時期にやればという議論がある。

一方で、平井知事のおっしゃるように、各自治体のいろいろな陽性を基に、学校閉鎖ではなくてむしろ学級閉鎖などをその状況に合うようにやったらいいのではないか。そういう2 つの議論があったと思います。

皆さん、ある程度どちらかに絞っていく必要があるので、ここだけは何人かの意見を。基本的には学級閉鎖とかは慎重にやってくださいと。しかし、場合によっては知事たちが御自分の判断でそういうことを適宜やることはあり得るみたいなことをここに書くか、あるいはこのままにしておくか。

岡部さん、どうぞ。

○岡部委員 岡部です。

平井知事のお話を伺っていると、鳥取でおやりになったのは結局全校の一時閉鎖とかではなくて、分散登校あるいはそれに応じた学習形態をやっているということなので、学校等のところに書いてある○の2 つ目、学校全体のことをやって、ハイブリッドな学習形態を実施することが求められるに尽きていると思うのです。それであれば、文科省のガイドラインとの整合性というか、それほど乖離はないと思うのです。

今日の議論で大きくなっているのは、地域全体の閉鎖をやるとかということですからけれども、平井知事がおっしゃっているのは必ずしもそうではないと、先ほどの説明を伺っ

て受け止めたのです。

ただ、ある一点の効果が、本当にそれが普遍的につながるかどうか、我々も患者さんに薬を使って、それが効いたかどうかは自分の経験だけでは話せないのです。そこは普遍的に見ていくということは必要ではないかと思います。恐らく鳥取は平井知事のリーダーですごくうまくいったのだと思いますけれども、そのようなところで、私は文科省のままでいいのではないかという意見です。以上です。

○伯井教育局長 文科省初等中等教育局長でございます。

確かに法律上は、学校休業は設置者の判断で行うことになっております。これまでの地域の休業に対して、文科省としてはそれを受け止めてきたわけですが、本日いろいろな御知見がございましたように、文科省としては、この局面におきましては地域一斉の休業であったり、予防的に感染者が発生していない状況での臨時休業は、この記載にあるように、慎重に検討する必要があると考えておまして、その前に分散登校やオンラインとのハイブリッドをすることによって、感染防止をしながら学びの継続を図るということを学校現場にも周知していきたいという考え方でございます。

その点においては、平井知事のおっしゃっていることとそんなにそごを来していないのかなと我々としては認識しております。

○平井委員 岡部先生のほうからも御指摘をいただきました。1点だけ申し上げれば、島根県がうまくいったわけでありまして、鳥取県はまだ苦勞をしているということであります。鳥取と島根は似ているものですから。

○岡部委員 すみません、失礼しました。

○平井委員 島根さんは確かに効果があったと思いますし、実は西村前大臣もこの間、国会で島根の件を取り上げて、こういうケースもやってもいいのではないかというお話も出ているということであります。伯井局長のほうからもお話がありましたが、もともとは自治体の権限として学校保健安全法で認められていることでもありますので、先ほど尾身会長のほうでおっしゃったような趣旨を仮に入れていただければ、学校休業等については設置者、校長の判断で機動的に行い得るがというようなことも言葉としては添えていただければ、従来からやっていることにも沿うということです。

確かに、例えば川崎で同じことを今の感染状況でやって、どれほど効果があるとか、そういう御議論はあるかもしれませんが、これをやってみると効果があるというのは島根の場合は非常に明確に出ていました。感染が起きていた地域がありまして、あるスポーツイベントで皆さん一緒にやった。各校に散った。エリアの中で散りまして、そういう学校などを束ねて、市町村長と話をし、一旦閉めてみましようかというのが今回の

このケースだったと伺っております。

これらの地域は、てきめんになりました。岡部先生がおっしゃったように、初期においてやると効果があるかもしれないというのはこのことだと思います。ただ、それ以外の地域では別の意味で増えていましたのでこういうグラフになっていますが、このようなことも手段としてはあり得るのだということはカードとして持っておきたいということもございますので、それを丸ごと消してしまうことにならないように配慮いただきたいと思います。

○尾身分科会長 どうもありがとうございます。

今までの皆さんの意見を聞いていると、このようなことでどうでしょうか。

この文章は2つのパートがあるのです。ハイブリッドだとかをやりましょうと。私は、今既にできることは分散とかオンラインということをとにかくやりましょうということを出す。その後、なお感染状況や地域の実情によって、必要であれば学校閉鎖というよりも部分的な学級閉鎖なども含めた措置も知事の判断で取り得るということだといいいのではないかと思いますけれども、平井知事、どうでしょうか。

○平井委員 知事というか、設置者、校長としてもらえますか。

○尾身分科会長 文科省、それでよろしいでしょうか。

○伯井教育局長 設置者の判断で取り得ると。今の尾身先生のおっしゃった表現が適切だと思います。

○押谷委員 一言だけ。

平井知事の御趣旨はよく分かりました。ただ、気をつけなければいけないのは、尾身先生が先ほど言われた2009年の兵庫、大阪の高校生の例とか、今言われた島根県の例とかは、どこでやっても効果があるということではないと思います。2009年の例も、何回も繰り返しやったら、うまくいくときとうまくいかないときがあるものだと我々は理解しています。詳しいことは分かりませんが、島根の状況もそういうことだと思います。

学校閉鎖の効果というのはかなり限定的な効果ということがインフルエンザの研究では言われていて、新型コロナではさらに限定的だというのが様々なデータから言えることなので、慎重にこういう対応をするということは明記しておくべきかと思います。

以上です。

○尾身分科会長 分かりました。それは特に矛盾した話ではないと思います。

その趣旨で、あとは事務局と厚労省と私どものほうで修文をさせていただくということによろしいですか。岡部さん、どうぞ。

○岡部委員 時間のないところで恐縮ですけれども、2009年の兵庫のときは、実は教育委員会などには届けなければいけない、相談しなければいけないということで、決定が遅くなっていたということはあったのです。そういう意味では、自治体の判断はあったほうがいいと思うのですけれども、押谷さんが強調しているように、極めて限定的であって、あのときも一瞬であって、その後はどんどんほかから入ってきているのです。そういうことを知った上でないといけなくて、学校を一斉にやめるとするのは効果が非常にあるということにならないように、ぜひ気をつけていただきたいと思います。

○尾身分科会長 了解です。

それでは、4ページの学校のところはそれによろしいのではないかと思います。

5ページ目、保育所のほうは武藤さんから、こういう対策をやるのは時限立法なのだということをどこかに書いていただければという話だったと思います。どうぞ。

○子ども家庭局長 厚生労働省子ども家庭局長でございます。

私どもとしても、あくまでも一時的な扱いという考え方でございますので、例えばこの文面の中で今月中に限ってまずやってみるというような意味で、当面2月中に限って一時的にこの取扱いを見直しというような書き方をしてみるというのも一つの手かと思っております。

○尾身分科会長 武藤先生、そんなところによろしいですか。

特によろしいですか。延々と続けるわけではないということですね。

○釜菴委員 幾ら時限的と言っても、2月から2歳以上にマスクをやれというのはとても承服できません。現場は無理です。もう一度お考え直してください。

○子ども家庭局長 厚労省の子ども家庭局長でございます。

今、時期の問題についてだけ申し上げました。釜菴先生や岡部先生はじめ何名もの方々から対象児童の問題についても御提起をいただいたと思います。

今の原文の中で、2歳以上の児童はという書き方をしてございますけれども、先ほど来の議論を踏まえたときに、一つは幼稚園の年齢層との問題がございます。幼稚園というのは、満3歳になりますと入園可能な年齢になってまいります。もう一つは、発育状況の個人差もございますので、例えば今、2歳以上の児童はと書いてございますが、満3歳以上で発育状況等から無理なく着用可能と考えられる児童はという書き方に変え

てはいかがかと思えます。

○釜菴委員 釜菴です。

年齢をお入れにならずに、発達段階からマスクの着用が可能な場合にはというのが妥当だと思いますが、いかがでしょうか。

○岡部委員 岡部です。私もそれに賛成です。

○尾身分科会長 その他、どうですか。

年齢を書くか、あるいは発達状況などを踏まえてマスク着用可能になった場合にはやっってくださいよという、ややフレキシブルな書き方がいいのか、年齢をばちっと3歳などと書くか。

○岡部委員 岡部です。度々すみません。

行政的なことや指導を出すときは年齢は非常に重要で、統計を取るときにも年齢は重要になったりしますけれども、子供の発育をちゃんと見ていく、特に乳幼児の年齢を限定するというのは非常に難しいと思います。もしやるならば、小児科学会があの声明を出しているので、小児科学会のほうでアカデミアがちゃんと出した意見をどうしたらいいのか相談してやっていただきたいと思えます。以上です。

○尾身分科会長 厚労省のほうも、ここは発達段階などをもって、そういう段階になった場合には着用をお勧めする。それでいいですね。

では、ここの部分是一件落着ということ。

期間の限定については、最後に大きなピクチャーのことがある。ここだけではないですから、この紙はどのような位置にあるのかという話ですから、ここだけで言うのはちょっとおかしいので、当面というのは最後に議論しましょう。

あとは、私の理解は、5ページに武藤さんのほうから、今回の場合は確かに一つの特徴として、基礎疾患があつたり介護をしていたりしている人、もともと体が非常に脆弱な方々あるいは外傷などで入院すると、それが引き金になって非常に重篤化する。実際の医療の現場では、もともと介護が必要な人が、今度はコロナ対策と同時に介護も必要になってくるといことが起きているわけです。そうすると、回復後、また元の生活に戻る。先ほどの一つのキーワードはADLと言っていましたね。ADLがなかなか難しくなるので、入院をする際の判断については、そういうことも考慮してやったらどうかという趣旨のことをどこかに書けないかということ。

皆さん、どうですか。これは価値観の問題もあります。

○堀内審議官 厚生労働省老健局の審議官でございます。

武藤委員の御趣旨が、高齢者の要介護度などを踏まえて、入院すべきかどうかを判断すべきということでしたら、私のほうで趣旨を勘違いしているということであれば御指摘いただければと思いますが、もしそういうことでしたら、高齢者は本日も御議論がございましたように、重症化リスクが高いということで、原則入院ということでやっておりますので、そこは原則入院ということにさせていただいて、むしろ回復した方が介護施設に戻った場合、そこでしっかりと介護のほうで受入体制を整備する。また、それについて、今も取組をやってございますけれども、そうした受入促進策で丁寧に対応させていただければと思っております。

○厚労事務次官 事務次官でございます。

今、老健局審議官のほうから申し上げたこと、言葉が足らず、もし誤解があるといけませんので補足をさせていただきます。

今申し上げましたように、もちろん介護施設、医療の提供にそれなりの限界はございますけれども、沖縄の例あるいは広島などの例などを見ますと、高齢者施設において入所された方の中で仮に陽性となられ方でも一定の支援を外からする。それによって、介護施設の中で必要な医療と必要なケアが受けられるような状況もあるという実態を私どもは把握しております。

したがって、高齢者施設での感染拡大をまず防ぐことが大事であることは大前提。そのために、高齢者施設におけるワクチン接種を大至急進めることを関係団体の方々にも御協力いただきながら進めながら、仮に感染してしまった場合、その施設に対する外からの医師や看護師の方々の派遣という形によって、その施設における必要なケアと陽性になった方々に対する必要な看護、医療を確保するということも併せて進めさせていただく。

また、併せて申し上げれば、8ページのところで、地域の状況に応じて、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についても、複数の委員の方々から、この考え方が重要だという御指摘をいただきました。今の高齢者施設に対する支援、あるいは高齢者施設におけるケアと併せまして、医療の側においても、療養施設における介護対応力を高めたり、あるいは地域包括ケアというお話がございましたけれども、高齢者施設へある程度の症状をお持ちの方が入っておられるときの地域としての支援の強化も併せて取り組むことにより、高齢者施設における感染拡大を防ぎ、かつ、地域において必要な高齢者の方々のケアと医療を支えていく。それも全体の地域医療の中での位置づけも考えながら進めていくという取組をさせていただきたいということで、少し言葉を足させていただきました。

よろしく願いいたします。

○尾身分科会長 ありがとうございます。

今の御説明だと、ADLによって入院云々というのは、そういうこともいずれ検討になるけれども、今ここには入れないということによろしいですね。

事務次官のほうは、今の趣旨を何か言葉で付け加えたいということではないのですね。

○厚労事務次官 事務次官でございます。

今いただきましたこの案、あるいはそこに至る委員の皆様方からの御発言をしっかり受け止めて、私どもが今申し上げたこと、基本的には委員の方々のお考えをこれから実務に移させていただくものかと思っておりますので、ここで具体の表現についてどうこう申し上げることではございません。しっかり御意見を踏まえて、実際の運用に取り組んでまいりたいと思っております。

○尾身分科会長 6ページの最後の○に高齢者施設の利用者のワクチン追加接種を速やかに実施すべきだと。石川委員の話ですけれども、これはみんな分かっていると。しかし、具体的な方法あるいは誰がやるかというもの、ディテール、どういう方法でやるのか、どういうタイミングでやるのか、その辺のことをしっかり明確にしてくれということですが、そのことをここに付け加えるかどうか。なお、それを実施するために具体的な計画等を示していただきたいという趣旨だったと思っております。どうですか。

○健康局長 ワクチンの接種につきましては、既に高齢者施設の利用者あるいはその従事者の方につきましては、最も優先するグループということで、6か月で打っていただくことになっておりまして、2月、3月、4月に配分するワクチンの量もお示ししておるところでございます。こういった中で、自治体のほうの実務は大変だと思っておりますけれども、ワクチン追加接種を速やかに実施していただくように、今、お願いしているところでございます。そこをしっかりとやっていくことかなと考えております。

また、先週調査しましたところでは、2月までに本来終えるべき方々の接種が終わりますと回答されている自治体は全体の97%に上りますので、ここは円滑に進むものと考えております。

○尾身分科会長 そういうことで、紙や言葉では言っているのだけれども、今はその実行が求められるので、国のほうは急いでやってくださいというのが趣旨ですから、そういうことによろしいですか。

個別の問題は大体終わったと思っております。

○菊池審議官 すみません、7ページの出張の話で先ほど御指摘を何点かいただいておりますので、この修正を考えなければいけないと思っております。

○幸本委員 繰り返しになるのですが、企業は2年間のコロナ禍における経験があります。よって、現在の状況下での出張は、リモートワークでは対応できない重要なものであるということです。したがって、出張を一律で避けるという記載は企業活動への影響が大きいので、例えば感染が拡大している地域へ出張は、マスク等の基本的な感染対策を徹底し、感染リスクの高い場面・場所への外出は避けることという記載にすべきと考えます。

こうした形で、感染対策と社会経済を高次元で両立させていくことが極めて重要であると思います。以上です。

○尾身分科会長 今の御意見は、恐らく多くの方が賛成していただけるのではないかと思います。つまり、出張は全部駄目ということではなくて、感染が拡大している地域へのエッセンシャルな出張は当然あるわけで、その場合にはマスクの着用などしっかり感染対策をした上で、旅行先でもリスクの高い場面は避けていただきたいという趣旨のことでよろしいのではないかと思います。では、そういうことで変えましょう。

もう一つ、体調が悪い人が休みが取れるような体制をつくっておくということと、一々陰性証明は要らない。この2つがありました。これを追加するかどうかです。

もう一度言いますと、体調が悪くてもなかなか休みづらいカルチャーが一部あるかもしれないので、体調が悪かったら気兼ねなく休んでください。これは人のためでもあるからということをしっかりやってくださいということと、陰性証明を出さなくても、信頼関係で休んでください。一言で言えば、休みやすい環境をつくっていただきたいということだと思います。

内閣府のほうは、何か付け加えることはありますか。

○岡部委員 考えている間にいいですか。

病気が陰性であるという証明を出すのは極めて難しいです。検査が陰性であるということならば出せるけれども、それをもってこの病気ではないとかという、いわゆる診断書、証明書の類いは非常に難しいと思います。

○尾身分科会長 ごめんなさい、これは多分検査の陰性のことを言われたと思います。

ともかく体調の悪い人が休めるような体制、検査の陰性証明は要らないということを書くかどうか。その趣旨のことを書いたらいいのではないかと御提案があつて、どうですかという話です。

これは一つの努力目標として、体調の悪い人が休みやすい環境をできるだけつくってほしいというのは、今、求められていると思います。

○新型コロナ室長 問題を提起された武藤委員の問題意識と、ここに参加されておられる委員の皆さんを含めて、趣旨は私どもも受け止めさせていただきて、何らか工夫ができるかどうか、少し考えさせていただきたいと思います。理念的な記載だと思いますが、そういったことも含めて考えたいと思います。

○菊池審議官 この事業者のところは、事業所における感染対策を基本に書いてあるので、職場復帰の取扱いとは少し性質の違う問題ではないかと考えています。

○新型コロナ室長 私が申し上げたいのは、これはこの後の議論にも関わる話だと思うのですが、今回の提言で、今後我々が他省庁も含めて実際に取り組み全てをここに記載するという趣旨ではなく、今回のオミクロンの特徴はこういうことで、こういうことに留意して各種施策を進めてくださいという御提言であろうと、私どもとしては理解しております。2番目の議論につながると思うのですが、したがって、この文章そのものに書くのか、あるいは対処方針ももちろんありますけれども、各種ガイドラインとか、いろいろな通知・通達の中で、できるだけそういったことを取り入れたらどうかという趣旨でございます。

○尾身分科会長 その趣旨は分かりました。

それとも関係ありますけれども、今日の一番最後のところだけは、文章というよりも基本的な紙の位置づけについて、河本さんや幸本さんがそれに近いこと、特に幸本さんは時間について、これは一体いつまでということ、先ほどの保育所のこと、この対策はいつまで続けるのか、出口はどうなのかということ、これを明確にしたらいいのではないかとということ。

それから、最後の8ページの2番目の○が大事なのですけれども、今、迫井室長がおっしゃったように、実は今日のペーパーは、今、我々日本の社会が直面している全ての課題を議論しようという紙ではないのです。皆さん御承知のように、8ページの2ポツに書いてある濃厚接触者の取扱いの追加とか検査の在り方、いろいろなことで課題が出てきて、それについて政府のほうも懸命に努力しているし、我々専門家のほうもいろいろ提言しているということで、今、ingで進んでいるわけです。これを今日議論するわけではなくて、先ほどの職場の復帰というのはそういう大きな文脈の中で考えられるけれども、この紙は何なのかというと、私は今日、皆さんを代表して記者の人たちに説明する必要があるので、そのことを聞かれると思うのです。これは一体いつまで続くのかということ、私はこのように考えているので、皆さん、それでよろしいでしょうかという話です。

1ページ目にも書いてありますけれども、今、我々がオミクロン株で受けている最も重要な挑戦の1つは、こういうことだと思います。感染のピークがいつになるか分から

ないし、仮に感染が少し下がってきても、思うようにずっと下がるということが必ずしも分からない。あとは、BA.2の問題もあります。これは今、一言でインフルエンザとの違いで言うと、オミクロン株はまだ進化し続けているということで、確定的なことはまだどうなるなどと言えない状況がリアリティーです。したがって、はっきりしていることは、今の感染状況がこのままずっとこのレベルで続けば、必ずいずれは重症化数がもっと増えて、医療が逼迫する。今もうすでに医療の負荷がかかり始めている。これは皆さん御承知のとおりです。今、感染の状況が地域で広がっているわけです。この状況を一度、ピークを下げるという努力を少しやるためにどうしたらいいか。これは本日のペーパーはそれだけに特化した議論であります。

したがって、8ページ目の2番目に書いてあるように、先ほどの検査のやり方をどうするかということも当然大事なので、これはアドバイザリーボードとか厚労省とか、いろいろなところで今進んでいることと連携したものであるけれども、どうやって感染を下げるかということだけに特化した紙なので、これはどこまでやるか。2週間とか3週間とは言えないと私は思うのです。今日、分科会で合意を取れば、政府がこのうちどれを採用してくれるのか、一部採用なのか、全部採用なのか。政府が最終的に決定をされると思いますけれども、いずれにしても全部駄目だということはないと思うので、必ず一部は採用されると、これを徹底的にやるということです。

我々は何週間目にどうなるのかを予想するのが仕事ではなくて、むしろ分科会としては、今、これを集中的にやって、みんなでやって、言ってみれば基本的な感染対策の徹底ということです。徹底というのは、感染力が多少高くなっているから、マスクも基本的感染対策を今まで以上にしっかりやるということです。今まで以上に徹底的にやるということを含んでやる。最後に脇田先生がおっしゃっていましたが、1つのメッセージで自治体も国も専門家も同じ方向を向いたメッセージで、みんなでやってもらおう。とにかくそこをやるのだという強い意志を持ってやるための一つの提言です。

しかも今回は平井知事におっしゃっていただいたように、県の知事たちとの十分な国、知事、我々専門家も入ってやった作品なので、これをみんなで徹底的に、何日とは言わないけれども、とにかく先がまだ不明確の中でやるということ。解除の条件は今のところ言えないと思うので、そういう位置づけだと私は理解しています。

そういうことで今日の記者会見でも言おうと思っておりますけれども、このペーパーの大きな位置づけという意味で、皆さんそれでよろしいでしょうか。

内閣府も厚労省もよろしいですか。

それでは、今日の議題は幾つかの箇所を修正するという前提で、これは案が取れて、政府の分科会が了承したということにしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。両大臣、何かありますか。

○山際国務大臣 委員の皆様におかれましては、御多用の中、活発な御議論をいただきま

して、また、提言をお取りまとめいただきまして、誠にありがとうございました。

オミクロン株による感染拡大が続く中で、感染の場が学校や保育所、高齢者施設あるいは事務所等々に広がっており、今後、社会経済活動の維持が困難になる事態、あるいは入院治療を有する者が重症者の増加による医療の逼迫が懸念されております。政府としては、本日の御提言を受けまして、基本的対処方針や各種通知等の見直しも含め、オミクロン株の特性を踏まえた感染対策に取り組んでいきたいと考えております。重ね、御礼申し上げます。ありがとうございました。

○尾身分科会長 大臣、どうもありがとうございます。

それでは、事務局のほうにお返しします。