

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20回）議事録

1. 日時 令和4年1月19日（水）07：30～09：36

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
	釜范 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
	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）

後藤 茂之	厚生労働大臣
古賀 篤	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
伊原 和人	医政局長
佐原 康之	健康局長
佐々木 健	内閣審議官

○事務局（三浦） それでは、おそろいですので、ただいまから第20回基本的対処方針分科会を開催いたします。

開催に当たりまして、政府対策本部副本部長の山際国務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。座ったまま失礼いたします。

尾身先生はじめ委員の先生方におかれましては、御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、岐阜県、愛知県、三重県、香川県、長崎県、熊本県及び宮崎県の1都12県を対象に、まん延防止等重点措置を適用することについてお諮りしたく存じます。

これら1都12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、重点措置を適用することとしたい。措置の期間については、1月21日から2月13日までとさせていただければと思っております。

これら重点措置の対象とする都県においては、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まいります。その上でオミクロン株の感染が拡大する中、ブレークスルー感染の増加やワクチン接種の有効性の低下が指摘されていることを踏まえまして、ワクチン・検査パッケージ制度については、当面、一時的に停止することを原則としつつ、知事の判断で引き続き適用することも可能とする。この点についても基本的対処方針を変更しているので併せてお諮りを申し上げたいと思います。

政府としては、新型コロナ対策をしっかりと進めながら経済社会活動が継続できるように取り組むことが重要であると考えております。引き続き強い緊張感を持って状況把握に努めるとともに、自治体や専門家の皆様と連携し、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、同じく政府対策本部副本部長の後藤厚生労働大臣から御挨拶させていただきます。

○後藤厚生労働大臣 皆様、おはようございます。お忙しい中をお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況は全国の新規感染者、昨日3万2097人、1週間の移動

平均では2万2523人と急速な増加が続いております。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います。直近の感染状況については、先週のアドバイザリーボードの評価も踏まえ、脇田先生から御報告いただきますけれども、オミクロン株については伝播性の高さが懸念される。ワクチンについては、重症化予防効果は一定程度保たれているが、発症予防効果は著しく低下することや、ブースター接種による有効性について報告がなされております。

デルタ株と比較して重症化しにくい可能性が示唆されておりますが、現在の若者中心の感染拡大により、療養者数が増加した場合には医療提供体制が急速に逼迫する可能性があること、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があることに留意が必要、そういった評価をいただいております。

このような中、11日には総理から新型コロナ対応の基本姿勢として、当面の対応として現在の水際対策の骨格を維持しつつ、今後、オミクロン対策の重点をさらに国内対策へと移していく旨の発言がございました。対応に際しては、これまで明らかになってきているオミクロン株の評価を踏まえつつ、これまで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きましては、昨年末、12月22日に都道府県に依頼した点検強化の結果を12日に公表いたしました。全ての都道府県においてパルスオキシメーターを自宅療養の開始当日ないし翌日に配付する体制を構築し、健康観察、診療を実施する医療機関については昨年11月末時点の1.2万から1.6万まで拡大するなど点検強化がなされていることが確認できております。

あわせて、この点検結果も踏まえ、自宅療養の支援体制のさらなる強化などを進めるための事務連絡を発出いたしました。健康観察診療を実施する医療機関のさらなる確保、My HER-SYS等のシステムの徹底活用、健康観察のために都道府県等が設置するフォローアップセンターの強化、パルスオキシメーターについて改めて在庫の確認や必要台数の確保を行うことなどを自治体に依頼いたしました。

今後増大する在宅医療への療養への対応力などさらに強化させるため、臨時の医療施設、酸素ステーションの整備やパルスオキシメーター、抗原検査キットの増産、感染急拡大地域に対する医療人材の円滑な派遣に取り組みます。

また、14日には、オミクロン株について新たに得られた科学的知見等を踏まえ、オミクロン株の濃厚接触者の待機期間を14日から10日にするるとともに、地域の判断により、社会機能維持者に限り、検査の種類に応じて6日目または6日目と7日目の検査による陰性確認後に待機期間の解除を可能とすること。ワクチン未接種者の退院・療養解除基準について、既に本来の基準に戻したワクチン接種者と同様に発症日または検体採取日から10日間経過した場合は療養解除を可能とすることなどの対応の見直しも行っております。

ワクチンにつきましては、医療関係者、高齢者3100万人を対象とする3回目接種の前倒しについてペースアップさせ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、余力がある自治体では6か月で接種を行っていただきたいと考えております。

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、自治体や医療機関関係者と連携、協力して先手先手で、全力で取り組んでまいります。

個人の予防感染策としましては、オミクロン株であっても従来株と同様です。国民の皆様におかれては、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の闊達な御議論を賜りたく、どうぞよろしくようお願いいたします。以上でございます。

○事務局（三浦） 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、全委員に御出席をいただいております。

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。

本日、井深委員より8時15分頃御退席と伺っております。

また、今回もリモートで御出席に御協力いただきまして感謝申し上げます。

なお、本分科会につきましては非公開でございますけれども、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 おはようございます。それでは、今日もまた議論、よろしく申し上げます。

それでは、まず最初に、直近の感染状況の評価等について、脇田委員のほうから5分程度で申し上げます。その後、基本的対処方針について内閣官房の審議官の説明の後に全体討議に行きたいと思っております。

では、脇田委員、よろしく申し上げます。

○脇田委員 <参考資料1、参考資料2を説明>

○尾身分科会長 ありがとうございます。

それでは、次に、基本的対処方針案について内閣官房の菊池審議官、お願いします。

○菊池審議官 <資料1、資料2、参考資料3を説明>

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、これから議論に入りたいと思いますので、発言されたい方は挙手をお願いいたします。竹森委員、どうぞ。

○竹森委員 まず、13都県を追加したということ、それを医療の維持という観点からしたことは賛成でございますが、私は、今回は経済の視点からもこのような措置を取るとは適切であったと申し上げたいわけです。以前から議論になりましたが、感染度の強いオミクロン株では、欠勤者が増えて足止めになる人数が拡大し経済的にも大きな問題が出てまいります。私は、これについては濃厚接触者の問題が大きいと思います。感染者が出た、それが1人であっても濃厚接触者が例えば4人いたとすると、結局5人が足止めになってしまいます。経済的な側面から濃厚接触者をどのように扱うかが問題だと思うのですが、現在のところ、感染者は昨日、3万人だったというような数字が出ております。濃厚接触者がどれぐらいいるのか、そのため足止めされている人がどれぐらいいるのかをまず教えていただきたいと思います。

その上で、先ほどエッセンシャルワーカー、つまり、社会的機能の維持に必要な人については6日間で隔離を外されるといったような措置が発表されましたが、私は、エッセンシャルワーカーと一般の人の措置が異なるというのがもう一つ分からなくて、というのは、エッセンシャルワーカーに対していまだ設けられている6日間という措置は、十分な安全性を確保できるものなのかどうなのか、まずその点を説明していただきたいわけです。これは社会的機能の維持の観点から多少の危険があってもということですが、例えば医療の関係者であれば、もし感染の危険が6日間の措置で残った場合の潜在的被害も大きいわけで、恐らくこの6日というのは十分な安全性を確保できるという認識があって、6日なのだろうと思いますが、もしそうだとすれば、なぜそれが一般人に適用できないのかという点を教えていただきたいと思います。

それから、濃厚接触者については、これから受験のシーズンになると問題が大きくなると思います。受験について、感染者については別室受験させるといったようなこと、これは既に首相から説明があったと思いますが、このコロナの特徴として、無症状感染というのがあって、例えば某日、受験をした人が2日後に感染が発覚したという場合、その前後左右に着席していた受験者が濃厚接触になる可能性があるのではないかと。そういうところのチェックはどうするのか。

理想的には保健所が大学当局に「おたくで受験していた学生に発症が出ました。」と

いうことを報告し、大学側が着席表に基づいて前後左右の学生を調べ、それを保健所に連絡し、それが濃厚接触であるかどうかのチェックがなされるべきなのではないでしょうか、そういう体制が果たしてできているのかどうか。もちろん、受験生を濃厚接触の対象にするのは忍びないという考えもあるかもしれないけれども、そうだとすれば、たくさんの大学を受験する学生が次から次へと感染を伝える可能性もあるので、そのところの体制についてどうなっているかを教えていただきたいと思います。

それから、ワクチンのブースター接種であります。私は接種券を頂きましたけれども、そこに8か月を経過した期日を予約できるとあって、8か月というのが出ていたのですね。施政方針演説その他でも政府の側からは7か月もしくは6か月という数字が出ているのに、果たして現場がそれを対応しているのだろうか。

新しい状況についてはオンラインで調べてくださいというのでオンラインで調べましたが、そこでもまだ8か月になっております。電話による予約、オンラインによる予約がもう始まりますけれども、そこで8か月というのが出ていたら、後から6か月でいいということになったら、今、予約することがいいだろうかという混乱が生じかねないので、とにかく現場でどのくらい政府の言っている7か月、6か月前倒しというのが実施されているかというのを調べて伝える必要が、やはりあるのではないかと思います。

最後に、ワクチン・検査パッケージです。これについては、一時的な停止ということで、姿勢自体は、この政策の方針自体は変えないということを言っております。それは結構ですが、一体、この一時的停止というのがどういう意味なのか、何がクリアされれば再開するのかという基準をはっきりさせていただきたい。その原理をはっきりさせていただきたいと思います。

これはそもそも2回接種ではブレークスルー感染がたくさん出て、ほとんどその効果が認められないということから来ているので、そうであれば、もしブースター接種が進み感染が防げるのであれば再開も可能であるけれども、ブースター接種とまず連動する。ただ、ブースターでも完全に抑えられないのであればさらに検討が必要といったような理論的な筋の立った説明が必要ではないかと思いますので、よろしくをお願いします。

今後、オミクロンは感染力が強いのでコロナの中核になりますと、今後の感染は変異が起こったとしてもオミクロンがベースになるのだと思います。とにかく感染が速ければ対応も早くしなければいけないので、それについて行政側の努力を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、釜菴委員。

○釜菴委員 今回、都道府県知事さんからのまん延防止等重点措置の要請に対して国が非常に迅速に対応され今回の諮問に至りましたことは大変ありがたく感謝をしたいと思います。もちろん、同意を申し上げます。

それから、1つ質問は、今日の基本的対処方針の最後のところ、事業継続との関係で一覧表が別添として出ておりました、学校等については児童生徒等の学生の学びの云々というところで事業継続を要請するというのがありました。加わりました。その上の4ポツの社会の安定の維持のところの「⑦育児サービス（託児所等）」という記載がこれは以前からあるわけですけれども、幼稚園あるいは保育園等の従事者に対する扱いについて確認をさせていただきたいと思います。

それから、次に意見を申し述べますが、岸田総理からオミクロン株の特性に沿ったメリハリのある対策が必要だという御発言をいただきました。まさにそのとおりだと思いますが、今後、まだ感染の拡大が大きく懸念され、そして、沖縄県はじめ大変厳しい状況が既に見られております。そのような中でオミクロン株の特徴として明らかになってきたことは、50歳未満と言っていいでしょうか、基礎疾患がなくて、また、肥満もないというような方々については感染をしても大多数が軽症または無症状で、そして、間もなく軽快をするという経過を取られるということです。

今後、不安を感じたり体調の変化を訴えた方に対する医療提供はもちろんしっかり確保しなければなりません、その上で、今、申し上げたような年齢、そして、基礎疾患がなくて肥満もないという方々については、家でじっとしていても大丈夫なのだというようなメッセージをどこかで発出をしたほうがよいのではないかなというように感じます。その辺りのところの議論が今後なされる必要があるというように感じまして意見を申し述べました。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、脇田委員。

○脇田委員 私も今、釜菴先生からありましたけれども、このオミクロン株の特性にふさわしいメリハリのある対策ということが必要だということですが、我々、専門家の中でこれまで議論していること、大体それがコンセンサスのあるようなことについてお話をしたいと思います。

まず、先ほどアドバイザリーボードの報告のところでは言いましたけれども、議事録に載らないのもう一度繰り返しますが、現在、デルタ株と比べてオミクロン株は世代時間が非常に短い、約2日ということで、これは感染のサイクルが非常に速いということですね。1人目の感染から次の感染までの日数が2日ということですから、どんどん増えていって感染速度が速くなり、ピークが高くなる。

それから、今の感染の場所ですけれども、クラスターの分析からいけば、やはり会食の場であったり居酒屋であったりバーであったり接待飲食店というところがあります。ただ、地域の御報告ではリンク不明のものも増加をしてきているというところ。それから、若者中心に全国的に増加をしています、高齢者の割合も増えてきているというところがあります。

その上で、感染拡大までこれまで欧米と比べてかなり水際対策を頑張っ、時間がありましたので、かなり特徴も分かってきたというところで、今、繰り返しになりますけれども、オミクロン株というのはデルタ株に比べて非常に感染拡大のスピードが速いという特徴があります。

さらに、その感染を拡大するときに、まず最初に軽症者の数が急速に増加することなので、その時点で救急外来であったり地域医療に非常に負担が生じて、その後、高齢者に伝播をする。重症者、入院者数も増加をして医療全体が逼迫する可能性があります。

それから、感染者が短期間に非常に急増するために、先ほど竹森先生からお話がありましたとおり、濃厚接触者が増えて感染者と濃厚接触者の増加によって社会機能の維持が困難になってくる、そういった特徴があります。そういった前提の中で、早ければこの2週間ぐらいでピークが来る可能性もありますけれども、そのピークというのは非常に高くなり、もう既に第5波のピーク、2万5000人程度ですが、それと同じぐらいになっていますし、さらに、昨日は3万人を超えましたね。それよりも高くなるということが想定をされています。

海外のデータを見てみますと、オーストラリアなんかを見ますとオミクロン株の感染拡大から遅れて重症者、死亡者が増加してくるということですので、なるべく感染のピークを抑えたほうがいい。先ほど申し上げたとおり、感染拡大当初は軽症者が多くなって、感染者が多くなれば欠勤者、休校が続出して社会の機能不全につながる。既に病院の現場ではそういった傾向が沖縄でも報告をされてきています。

医療提供体制、非常に拡充を昨年秋からしてきましたけれども、全ての人が医療機関を利用すればキャパシティを簡単に超えてしまう可能性があります。それから、軽症者が増えた後に、今、沖縄、大阪府でも見られていますが、入院者数、中等症以上の患者も増加してくる。さらに、重症化率は低いのですが、これは感染者数が膨大になれば重症者数も増えてくる。現状、既に重症者数の増加も見えつつあって、沖縄では医療が厳しい状況になってきております。

これは日本では高齢者の人口が多くて、2回目接種はもう9割済んでいるわけですが、ブースターがヨーロッパと比べて圧倒的に進んでいないというところがありますので、感染予防効果、それから、重症化予防効果の低下ということは言われていますので、そこは問題。それから、ワクチンの未接種の方も高齢者でも1割はいるということで、その未接種の高齢者あるいは基礎疾患のある方に感染をしますと重症化の可能性がオミクロンといえども非常に高いということになります。

したがって、こういった入院者、それから、重症者数を減らして医療の負荷を軽くするためには、なるべく早い対策が必要。そういう意味でいえば、これまでの感染拡大のときに、いわゆる情報効果というのがありました。これは重症者数が増えて医療が逼迫するということによって皆さんが行動変容して行動を控え、自粛していただくという

ことですが、そういったタイミングではもう増加を抑えるということに間に合わない可能性が高いと考えています。

こういった状況から、オミクロン株というのは重症化率が低いと言われてはいますが、なるべく早く感染者数を抑えて、それでその後の入院者数、重症者数、死亡者数の増加を抑えていくといった対応が必要だと考えています。そういった対策においては、先ほどクラスターの分析等もありましたけれども、感染リスクの高い場所に対してメリハリのついた対策が必要ということを考えています。

それから、今回の13都県に対する対策については、私も賛成をしたいと思います。

私から以上になります。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す。次は大竹委員。

○大竹委員 今回、自治体からの要望があったことに応えることについては賛成したいと思います。ただ、今回の対策は従来の感染対策を継続しているような印象を持ちました。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べて相当程度高いということがまん延防止措置の前提となっていますけれども、釜薙委員あるいは脇田委員からも説明がございましたとおり、感染拡大スピードが速い。そして、特に50歳以下、基礎疾患がない人については感染者の比率が非常に高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どうかということについては疑問を持っています。

感染者数が第5波の4倍あるいは5倍となったとしても、重症化率が低いということであれば医療崩壊は発生しない可能性があります。その際に重要なのは、病床使用率の中でやはり本当に医療が必要な人に絞っていくということが重要だと思います。そういう対応で今回の指標がつくられているのかどうかということについては、もう少し精査が必要ではないかというように思います。

多くが軽症者であれば、より多くの医療機関が対応できる、あるいは自宅で療養するという方向に転換する。あるいは保健所での追跡調査の対象にしないというようなことが現実的な方向で、そうすることで医療機関や保健所への負担を小さくするということがオミクロン株の性質に対応した政策になると思います。感染スピードが非常に速いので対応を早くする必要がある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した。それでは、次は平井知事、どうぞ。

○平井知事 この間、山際大臣、また後藤大臣には地方の知事会の要望、大分入れていただきまして、今回のにもワクチン・検査パッケージの見直しも含めて入っていることに感謝申し上げたいと思います。なかんずく13都県、この要望を受けて速やかに今日こうして議事に進めていただきましたこと、感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

ざいます。

その上で、何点か申し上げたいと思います。今、脇田先生や釜菡先生あるいは大竹先生もいろいろおっしゃいましたが、オミクロン株特有の特性に応じた闘い方、これをぜひ政府として明確に示していただきたいと思います。結構現場は今、混乱をしております、片方で軽症者が多いという情報が大量に流れている。それで予防を呼びかけてもなかなか実効性が伴わないところもあって悩ましいところです。

それから、軽症者がだんだんと急速に増えていくのですが、釜菡先生がおっしゃったように自宅の療養の仕方、こうすればいいのですよということをやはり明確に出していただいて、それである意味、安心してといたしますか、正しく療養していただくことが必要です。こうしたことなど、メリハリの利いた対策ということをぜひ明確に出していただいて、我々自治体にも戦略的対応の指針というものを明確に求める動きが多いです。知事の中には、例えばまん延防止等重点措置でもそうした今回のオミクロン株にふさわしい内容というものを本当は盛り込んでもらいたいという声も非常に多くございますので御検討いただければありがたいと思います。

その上で、18ページにワクチンのことが書いてあります。これは記述の変更を求めるものではありません。ここに都道府県の大規模接種会場のお話があります。そうであれば、別枠でやはりワクチンを供給してもらいたいという意見が強いです。自衛隊はどうやってワクチンを得るのでありましょか。自衛隊がワクチンを別枠で政府が担保するというのであれば、自衛隊が設営しない地域の大規模接種会場、これについてワクチンがやはり別枠でないといけないわけですが、今の配分の仕方は市町村のワクチン配分を都道府県が取ってこいと、その中から分けてもらって大規模接種会場をやれということになっていまして非常に実効性としては難しくなっています。総理がおっしゃるように早くやりたいので、その辺のやはり工夫をしていただく必要があるのではないかと、ワクチンの確保をお願いしたいということです。

それから、スケジュールをしっかりと示していただかないと、日時まで決めていただかないと、設営ができないわけです。何週間も先を考えて接種券だとか、それから、ワクチンの会場や人員を用意するわけでありまして、御配慮いただきたいと思います。

それから、34ページのところ、52ページにある学校を加えたという事業継続のことで、これについては、知事会も事業継続の配慮ということを求めています、記述自体には感謝するものでありますが、ちょっと気になるのは34ページの②と③で先ほど菊池審議官がおっしゃった一番最後のところに「事業の特性を踏まえ、事業を継続すること」と。これは事業を継続しなさいと決めつけてしまっているのですね。

これは、お気持ちは分かるのですが、現実には例えば学校が加わったわけでありすけれども、学校が今回のオミクロン株の拡散の拠点になっていることは正直事実です。そういう例がたくさん見られますし、脇田先生がおっしゃいましたけれども、スポーツ大会での感染例が多いといいますが、そういうのを学校間でやって、それが一気にほか

の学校に広がって、そこからさらに家族を経て高齢者に回っていくというようなことになっているわけですね。インフルエンザに近い広がり方をしているのですよ。

ですから、やみくもに学校をとにかく開けなさいというように解釈されないようにしたりする必要がありますし、保健所の業務に支障がないようにするという意味でありますので、ぜひ表現上の御考慮をいただけたらと思うのですが、「事業の特性を踏まえ」の後に「感染拡大防止に必要な調査等に支障を生じないことを前提として業務を継続すること。」つまり、保健所が調べるときがあるわけですね。私どもの県もそうなのですが、取りあえず事業停止してくださいと、その上で調べた上で再開するというようなやり方をしていかないと結局感染が止まらないということになりかねないわけでありまして、ここのところはちょっと御留意をいただきたいと思います。

今後も地方の意見をぜひ入れて対応していただくようお願いを強く申し上げたいと思いますし、実は各都道府県、いろいろな電話がかかってきたりしてやり取りしておりますけれども、まだ次があります。この次にすぐにでもまた適用申請したいというところがございまして、こういうところに向けて速やかに次回、また手を挙げるところに応えて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 ありがとうございます。経団連の長谷川常務理事。

○長谷川常務理事（経団連） オミクロン株の対策を講じたいという自治体の要請に応えるという観点から、今回の諮問内容には賛成いたします。しかし、このタイミングは非常に残念なものでございます。まん防などの措置は国民の行動様式に対するアナウンスメント効果が非常に強く、消費心理が大きく落ち込むことが懸念されます。昨日、経団連は今期の春季労使交渉の方針を発表し、岸田政権の成長と分配の好循環の実現に寄与すべく、賃金の引上げに対しても極めて前向きに呼びかけております。しかし、本日の措置を契機に、特に接客型の産業を中心に賃上げどころか、さらに厳しい情勢に陥ることが懸念されます。政府には、雇用の維持のための万全の支援策をお願いしたいと思います。

また、皆様、ほかの委員の先生も指摘されておりますが、まだ重症者用の病床をはじめ病床使用率にも余裕があるこの段階で、なぜ経済の好循環にブレーキをかけるような対策を打つのかと。そのまん防の措置を適用する各都県の判断が科学的、医学的にはどのような根拠に基づくものなのか。特にこの重症者が少ない傾向にあるというオミクロン株の特性を踏まえたものとなっているのかということについて国民に分かりやすく御説明をいただきたいと思っております。また、措置を適用する対象の市町村や期間も必要最低限になるようにしていただきたいと思います。

また、従来株に比べてオミクロン株は潜伏期間が短く、待機期間も短くできると指摘されております。1月15日に政府は待機期間を原則14日から10日に短縮しておりますが、

1月14日に公表された尾身会長はじめこの分科会の専門家の委員の皆様も多く名前を連ねていらっしゃるペーパーでも7日でよいという指摘がございます。原則として10日ではなく7日にするなど、さらなる短縮について御検討をお願いしたいと思います。

また、措置の期間も今回3週間という設定となっておりますが、オミクロン株の性質を踏まえればもう少し短縮もできるのではないかという疑問もございます。

最後に、ワクチン・検査パッケージについては原則一時停止ということですが、アメリカでも2回目接種から6か月以内の追加接種をしていれば隔離免除、また、韓国の防疫パスも2回目接種から6か月以内であれば防疫パスは有効というようにされております。ウィズコロナ政策を目指すということを考えれば、0か100ではなくてワクチンの効果に関する科学的な知見を踏まえて、例えば2回目接種、もしくはブースター接種から、あるこの期間ならば有効だというような扱いにしなければ、今後、ワクチン接種に対する国民のインセンティブが失われるのではないかと懸念しております。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、小林委員。

○小林委員 私も今回の諮問内容には基本的に賛同いたします。ただ、まん延防止重点措置の際に取るべき政策の内容というか行動制限の内容については、オミクロン株の特性に応じたメリハリのある対策にすべきだろうというように思います。

やはり気になりますのは、重症化率や致死率が低いのであれば医療の逼迫は差し迫ったというか、非常に高い確率では起きないのではないかとというような気がいたします。オミクロン株の重症化率はデルタ株の4分の1程度というのがこれまでの観察だと思いますが、感染者がそうすると第5波の2倍になったとしても重症者は第5波の半分ということになります。ですので、医療の体制をどうするかによって医療逼迫は避けられるのではないかと思います。

釜萯先生や先ほど大竹先生たちがおっしゃっていたとおり、若い世代で例えば重症化リスクの低い人たちには自発的に自宅にいてもらう、自宅療養してもらうなどして、保健所や医療機関の負荷を下げるような措置を取れば医療逼迫を起こさずに済む可能性があるのではないかと思います。そうであれば、社会経済活動をなるべく止めないような方法で対応していくとすることができるのではないだろうか。要するに社会経済活動を一律止めるのではなくて、リスクの高い場面に集中して人々の接触機会を減らすような対策に特化すべきではないかというように思います。具体的には人流抑制を目標にしないということもできるのではないかと。あるいは営業時間の短縮、あるいは外出の自粛要請ということもする必要があるのかどうか、考える必要があると思います。

一方で、飲食店のお客さんの人数制限、1グループの人数制限を4人まで、あるいはもっと強く2人までというように強化していくというような、そういうメリハリのある

対策を進めるべきではないかというように思います。

社会経済活動をなるべく止めないというと、それにはもちろんリスクがあるわけで、重症化率や致死率がもしも低くなかった場合、その場合には想定以上に死者数が増えて医療逼迫や医療崩壊が起きるリスクがやはり出てくると思います。しかし、もし致死率、重症化率が大幅に増え始めたら、そのときに強い行動制限をかけるというように政策の軌道修正を柔軟にしていけるのではないかと、それで対応できるのではないかとこのように思います。

もちろん、政策の軌道修正が間に合わないというリスクはあるわけですが、社会経済活動を維持するという利益を考えればそういうリスクは取る価値が十分にあるのではないかとこのように思います。ですので、これは確率の計算というだけではなくて価値観の問題かもしれませんが、それは専門家の意見というよりは政治判断の問題であると思いますので、ぜひ両大臣には御配慮をお願いしたいというように思います。

最後に、この社会経済活動を止めることによるコストということをもう一度強調しておきたいと思います。社会経済活動を止めれば生活に困窮しストレスにさいなまれて自殺をするという人が増えてくる。特に若い世代の女性など立場の弱い方々の自殺が増えるということです。これまでにもう既に4,000～5,000の方がコロナを原因として多分亡くなっているという推計があります。これからまん延防止重点措置をかければ、これからの数か月で数百人程度の自殺者が出る可能性もあるでしょう。また、最近の大阪での放火事件のように他人を巻き込んで拡大自殺を図るような事件が多いということも、これもコロナ対策で社会経済活動を止めてきたことと決して無関係ではないというように思います。ですので、このような社会経済活動を止めることによる人命の損失というようにコストも考えた上で、その医療逼迫が回避できる可能性にかけて社会経済活動をできるだけ止めないという選択肢はあり得るのではないかと、この点を強調したいと思います。私からは以上であります。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口委員 まず、今回の諮問内容につきましては早期対応という点で支持申し上げます。幾つか既に出ている御意見と重複しますが、多くの人が同じことを言うということも非常に大事なかなと思いますので、あえて申し上げるところも御勘弁ください。

まず1つ目、現状ではやはり可能な限り感染者の拡大を抑えて、その間にブースター接種を進めておくというのが非常に重要だと思うのですが、今、これを止めていくのはそう簡単なことではないというのはもう皆さんよく御理解されていると思います。ゆえに、これはパーフェクトを目指していくのではなくて、やはりメリハリをつけたリスクリダクションをちゃんと考えていくということが大事だと思います。

これまで我々はこういった状況を5回経験しているわけです。これまでの経験からす

ると、このまま行けば確実にまた緊急事態宣言になって皆さん自粛になるわけです。これをやはりもう我々、第5波のときは、医療機関は全体態勢でやってきました。これからは国民全体態勢でやっていただくということが重要だと思っています。その理由として、病院で診療していると、結構入院してから患者さんに話を聞くと、そういえば昨日からちょっとおかしかった、ちょっと喉がかゆかったのだけれども、学校に行ったとか、あるいは大人でも何となく昨日からちょっと調子悪かったのだがどうしても出たいコンサートがあったから行ったとか、そこを少しやっていただければ何十人かは助かるわけですね。

これは改めてなのですけれども、スクリーニングですね。こういうのは聞くと本人は答えてくれるわけです。有症状者に対する症状確認、これは病院でも普通にやっていますが、これをやはりいろいろなところで徹底していただく。症状が本当にないのか、ふだんとちょっと変わりがあったら休んでくださいねということを徹底していただくのをお願いするというのがもう本当に根本的なことですので重要ではないかなと思います。もちろん、医療機関、施設におけるスクリーニングというのをしっかりやっていただくのは自然なことだと思っています。

2点目、これは一つ文章の記述なのですけれども、先ほども少し御意見がありました。BCPのところでは事業を継続すると書いてあります。これは我々、全ての事業を継続するのは不可能です。これまでと同じように救急も全部やれというのは不可能です。エッセンシャルな事業を継続するというように記載を変えていただきたいと思います。このままだと全て事業をそのまま継続しろというように読めます。細かいところですが、これをお願いします。

あと3つ目ですけれども、エッセンシャルな業種の方にはクワランティーン期間を短縮すると、これは必要なことだと思いますし、今の事実、エビデンスに基づいて合理的なところまで短縮するというのは極めて重要だと思っています。これは特に検査によって短縮するということもあるのですけれども、検査においては検体の取り方というのが極めて重要ですので、特に医療機関以外の場合にそこを確保していただくということをお考えいただきたいということです。

最後、1点です。このままどうなるか分かりませんが、少なくとも感染者数はかなり増えると思います。先生方、皆さんおっしゃっているように、たとえ重症化する割合がデルタ株の例えば10分の1だったとしても患者数が10倍出れば第5波と同じなのです。しかも、世代時間が短くなっていますので、2.2日と言ったら、もう接触者調査をやっている間に次の世代が出てくる状況ですから、恐らくこのまま増えてくると、どこかで一例一例の診断さえ、報告さえできなくなる状況を考えておかないといけないと思います。そんな状況で一人一人診断をして報告をしてHER-SYSと保健所に報告してはなかなか難しくなっています。これは釜菴先生のお話にもありましたが、もうある時点で大きく方針転換をして、上気道症状があればコロナと考えて、可能であれば検査、で

きなれば自宅療養5～10日間。その際に発熱3日間とか咽頭痛で御飯が食べられないとかそういう基準を設けて、一定の症状があれば受診というような形にさせていただき、そこを今、考えておいていただければというように思います。以上でございます。

○尾身分科会長 ありがとうございます。舘田委員。

○舘田委員 今回の政府の案に対して賛成です。その上で、もう先生方が皆さん言われているところなのですが、やはり大事なメッセージとして、今回はオミクロン株、この特徴をしっかりとつかんだ上での対策。今までのような強い対策を踏襲するのではない、ある意味、個人の行動制限は最小限にしながら効果を最大限にするような、そういうような戦略を行うのだという、そういうメッセージをぜひ伝えていただければというように思います。

その中で3つの柱があると思いますけれども、一つは、やはりオミクロン株であったとしても感染のリスクの高い場面、場所というものは、これは今までと同じであるから、そこに集中した対策を取っていくという点。

2番目は、今まで我々が今、経験しているように、とにかく軽症者が爆発的に増加してしまう、そのために社会機能への負荷が生じてしまうようなそういうようなことが特徴であるから、その社会機能への影響を最小限にする、そういう対策を取っていくのだということ。

そして、3番目は、やはりこれは前の提言にもありましたけれども、高齢者を守るといふ、そこが一つの柱と同時に、一般医療も維持するというところで死亡者数を最小化するような、そういう戦略として今回、この対策を考えているのだという、そういうメッセージをお伝えいただければというように思います。

少し具体的などころになりますけれども、例えば個人の行動制限は最小限にということに関して言えば、日常の家族での食事とかいつも会っている仲間3人、4人ぐらいまでなのではないでしょうか。そういう仲間での食事であるならば、時間を短く、あるいは大声、騒いだりしないという第三者認証のできているお店だったらそれは許すという、ある意味、今までは駄目だったというところをいかにこのオミクロンの特徴をつかまえながら行動制限を小さくしていくかという、そういうような点で新しい対策を提案していただければというように思います。

一方で、非日常的な大人数、そして、リスクのある人たちも一緒になって騒ぐような、そういうような場面に関しては、これはやはり今のまん延防止等重点措置が出されるようなそういった状況ではできるだけ控えながらも、もしもそれを行うとするならば、今できる抗原検査をうまく応用する、あるいは人数、距離等をしっかりと確保しながら行うようなですね。ですから、繰り返しになりますけれども、今までのような強い対策をお願いするという、もうそういうフェーズではなくて、オミクロンというその特徴を生

かした、特徴をつかまえた対策に切り替えていくのだという、そういうメッセージをお伝えいただければというように思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、押谷委員。

○押谷委員 今回の諮問内容、まん延防止等重点措置の区域に関しては同意します。その上で、今、館田先生も言われましたけれども、今回の目標をどこに設定するのかということは明確にしておく必要があると思います。重症度は低いということが分かってきていて、今までやはりできるだけ感染者を減らすということを目指してきました。東京都で言えば100人台とか、全国500人とか、そういうところを目指してきたわけですがけれども、そういうところを目指そうと思うと、先ほどから話があるように世代時間もこれだけ短くなっていて、恐らく全ての社会活動を止めるぐらいでないとそこまでは下がらない。今やらなければいけないことはそうではないと思います。できるだけ感染者のピークを抑えていく、それによって医療が逼迫しないようにしていく、社会活動が維持できるようにしていくということが目的だと思われるので、そのところが変わってきているという認識をきちんと持つ必要があります。

その上でなのですけれども、23ページ以降にまん延防止の対応が基本的対処方針に書かれていて、デフォルトでもう飲食店の時短とかということが全て書かれてしまっていて、それに従って今回もやるということになるのだと思うのですが、それが本当に正しいのか。9時とか8時とかの時短というのが本当に正しいのかということは考えておかないといけないと思います。

実際に飲食の場でのクラスターというのはたくさん出ています。非常に規模の大きいものが多いというのが今回の特徴で、それはオミクロンの特徴ということもあるのだと思いますけれども、やはり忘年会、クリスマス、年末年始、さらに成人式。式だけではほとんど感染が起きてないと思うのですけれども、それに成人式の後のパーティーですね。こういった場で非常に大きな規模のクラスターがたくさん出ています。

これを抑えなければいけないということで、今までもずっと飲食店をターゲットにした対策がなされてきているわけですがけれども、飲食店の中にはリスクの低いところもあって、例えば深夜営業していてほとんど1人でしか行かないというような飲食店もたくさんあって、これを一律で制限するということが本当に正しいのかなということはもう一度考える必要があると思います。

先ほどから話が出ているように本来は人数制限。先ほど言ったような昨年の12月からずっと起きてきた大人数での会食機会、これが今の状況を生んでしまっているのです、そういうものを本当はメリハリのついた形で制限していく、それによってできるだけゼロを目指すのではなくてピークを抑えていくということを求めるのがここで我々がすべきことなのだと思います。

医療の逼迫が生まれないというような話が先ほどから何人かの方から出ていたのですが、決して医療の逼迫というのは株の重症度だけで決まるものではないです。実際に欧米でも非常に医療が厳しい状況になっています。日本でも沖縄の医療はかなり厳しい状況になっています。なぜこういうことが起こるのかというと、感染者が増えればそれなりに重症者は増えるということもあるのですが、それだけではなくて、実際にアメリカなどでもかなり強く言われていることですが、いろいろな理由で入院を必要とする人たちがコロナ陽性になってそういう人たちが医療の逼迫を生んでいる。

昨日、聞いた話ですけれども、ある県でも1名重症者に分類される感染者が出ています。これは自宅で人工呼吸器を使っている人が感染して、その人は当然、人工呼吸器のある病床に入院しなければいけないので、これは重症病床を1つ潰すことになるわけですね。こういうことが多分、今後、日本でもさらに起きてきます。これでも医療は逼迫していきます。だから、重症度だけで決まるわけではない。

さらに言うと、医療従事者、沖縄では500人以上がもう欠勤している状況ですけれども、それも医療の逼迫を生んでくるし、さらに言うと、今、日本の医療は非常に1年の中で一番厳しい状況にあるわけです。コロナの有無にかかわらず。それは冬の時期で、脳血管疾患とかそういった重症患者が多い時期で、簡単に病床を確保しろと言ってもできない状況にああって、病床を確保するためには通常医療を制限しない限りできない状況にあります。そういったことを考えないといけなくて、今、重症者がそこまで増えていないからといっても、今後どうなるのかということも一方で考えないといけない。

アメリカは今、1日2,000人近くが亡くなっています。昨日の英国、イタリアでも400人の方が死亡しているということが報道されています。イギリスはピークアウトした可能性があるのですが、ピークアウトした後も重症者は、入院患者は高止まり状況で死亡者は増え続けている。南アフリカもピークアウトしてかなり時間はたっていますけれども、死亡者は増え続けています。こういう状況の中でやはり早く対応しなければいけないということはどうしても必要なことなのだと思います。

先ほどから谷口先生も言われていましたけれども、あと平井知事も言われていたのですが、業務継続のところでは34ページあたりに業務を継続することと何回も書かれていて、本来、BCPというのは優先度の高い業務に集中していくことということだと思います。去年も東京都の地下鉄で運転手の感染により、運行本数を減らさなければいけないということがありました。そういうことは今後出てくることは考えられます。そういう中で、やはり必要な業務を継続するというのがBCPの基本だと思うので、今の文章でそれが読み取れるのかということとはちょっと疑問に思います。

私のほうから、あともう一つです。今回、13都県が加わったわけですが、もう全国的に今、オミクロン株の影響で感染は急激に増えています。もう全国的にいろいろな対策をしなければいけない状況になってきています。それは重点措置の区域に入るか入らないかにかかわらずです。本来は人数制限とかでそういった飲食店の人数制限とい

うようなことは全国的にやるべき対策だと思います。そういったところも今までの重点措置、緊急事態宣言をしたところには強くやるけれども、ほかのところはそうでもないというような、そういう対策ではなかなかうまくいかない。今までの考え方をやはりここでも変えなければいけないというところに来ているのだと思います。

私のほうから以上です。

○尾身分科会長 村上副事務局長。

○村上副事務局長（連合） まず、今回のまん延防止重点措置の適用方針についてはやむを得ないものと思います。その上で、メッセージの出し方についてぜひ御検討いただければと思います。先ほど来、何人の先生方からも御指摘ありましたけれども、オミクロン株の特徴を踏まえた対策、そして、そのメッセージでございます。潜伏期間が短く、自覚症状がない感染者が多いということは、これまで以上に基本的なマスクの着用や手洗い、3密の回避などの対策が中身は一緒であってもその重要性は高いということではないかと思えます。そういったメッセージをぜひ出していただきたいと思えます。

また、先ほど来もBCPの話は出ておりますけれども、今後、感染が急増する事態を想定しますと、エッセンシャルワーカーだけではなくて企業、とりわけ中小企業においてもその準備や再点検をしていくことが必要であると思えますので、その働きかけ、注意喚起をお願いしたいと思えます。

加えて、濃厚接触者の待機期間短縮が示されておりますけれども、今後、経済活動を継続していくということに関しましては、最新の知見を踏まえて隔離期間や待機期間の検討をお願いしたいと思えます。

さらに、先ほど経団連の長谷川様からも御指摘ありましたワクチン・検査パッケージについては今後、3回目のワクチン接種の証明の提示を必要とするケースも考えられるところがございます。ワクチン・検査パッケージは一時的に休止をするということですが、利用増が見込まれる対象者全員検査の内容やその飲食店の利用、イベント開催に伴う変更点などについては、利用者、事業者が混乱しないよう丁寧な説明をお願いしたいと思えます。

また、対象者全員検査や認証店の仕組みを活用して経済活動を続けていくということであれば、その対象者全員検査の利便性を高められるよう全国に無料のPCR検査や抗原検査の検査体制を整備することは重要だと思います。各都道府県への財政支援を含めて全国の多くの場所で検査が受けられるよう一層の拡充をお願いしたいと思えます。

先ほど小林委員からもございましたけれども、強い対策なのかどうなのかということ言えば、その対策の副作用ということも十分考えて様々な施策を打っていく必要があると思えます。そういった点もぜひ重視していただければと思います。以上です。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤委員 5回目の流行ではあるものの、毎回新しいことが起きていて、何が教訓とできて何が教訓にできないのかという見極めが難しい状況の中で、この会を週の半ばの水曜日に開くという御英断をされた政府に対して敬意を表します。

そのうえで何点か申し上げたいのですけれども、まず基本的対処方針の内容に関してなのですが、対処方針の16ページに、これは前から入っているものなのですが、風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得の呼びかけというのがあります。先ほど谷口構成員もおっしゃっておられましたけれども、今回の流行では、ご本人がちょっとした体調の変化も敏感に感じ取っていただいて、ご本人が積極的に療養するよう考えて頂く必要があります。しかし、このことは職場が認めてくれないと実現できません。対処方針の33ページに「職場への出勤等」というのがあって、ここにはテレワークと並びで休暇取得の促進と書かれています。これは、以前の流行からの教訓として分散休暇を促進することで同じ時期に日本中の人々がまとまって移動するのをやめてもらいたいというようなことがあったからだと思います。今回、ここについては「風邪症状等体調不良が見られる場合の休暇取得」について明記し、休暇を取得させる必要性を書いていただいてもいいのではないかと思います。休ませてもらえないという声など聞きますので。これは②から④、いずれも同じではないでしょうか。

それから、2番目に、職場が、就業制限が解除された労働者に対する検査を過度に求めていて、陰性証明がないと出勤してはいけないということがまだ続いているようです。これはもうやめてもらって、検査のリソースをちゃんと確保できるようにしていただきたいですし、私権の制限としても過度ではないかと感じます。一定期間、保健所の指示で自主隔離や自宅隔離によって健康が回復していれば普通に就業を再開できるように事業所の理解を求めていくことも社会機能の維持にとって重要ではないかと思えます。

そして、3番目なのですが、人々に対してぜひ今回、新しいメッセージとして、今回のオミクロン株に関してはセルフケアができますよという自己効力感を強調したメッセージを出していただけないでしょうか。

去年の夏はデルタ株の影響により、中等症の人もやむを得ず自宅療養になってしまいましたが、今回のオミクロン株を中心とした流行は前と異なる個性のある流行で、今までよりもセルフケアが可能なのだ。だから、何日くらいは人と接せずにいて、どういう症状があったら必ず受診してください、どういう症状になったら救急車要請を検討してくださいということまで含めてお伝えすれば、去年の夏のような事態とは異なり、しかし医療のリソースを集約できる状況を実現できるのではないかと思います。

そして、あと1つですね。岸田総理が公約とされている無料の検査事業があります。これは感染拡大時には中止も検討されてはどうかというのが私の意見です。この無料の検査事業は人々の不安に応える趣旨に加えて、粗悪な検査キットや悪質な検査ビジネス

を駆逐する意義もあるかと思うのですけれども、これまでにない感染拡大の中で、限りある検査キットの無駄遣いにもなっている可能性があります。実際、自治体のほうでも実施できなくなっているようなところもあるかもしれません。ぜひ今回の流行の特徴とそれに対する細やかな対応について全体として御説明いただければ、また今までと同じような制限をするのかというような雰囲気をちょっと改善できるのではないかとということも期待しております。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○尾身分科会長　そろそろ時間なので、あと2人で終わりにしたいと思います。岡部委員。

○岡部委員　ありがとうございます。岡部です。音、大丈夫でしょうか。

○尾身分科会長　大丈夫です。

○岡部委員　通信が悪いので像は出してないのですけれども、基本的なところとしては、私も今回の提案に対しては受け入れたいというように思います。ただ、その目的といたしますか、ちょうど赤信号の手前で黄色が点滅しているといったような状態のものではなく、今回は緊急事態に対してのまん延防止であって、その点がこのまん延防止対策ということを考えてときのでできれば早めに、できれば短期間に終わらせるというようなことを中心にして考えたものというようにして理解したいと思います。また、そういうように説明をしていただきたいと思うのですけれども、地域の状況の差は医療状況についても経済状況、その他もあるので、そこは知事会のところでもおっしゃるように地域の状況というものをよく地域の専門家と相談して決めていただければと思います。

急速な上昇ということは勝負が早いわけですが、それは社会的な混乱に結びつくというのは、よく季節性インフルエンザになぞらえるわけですが、決して普通のインフルエンザであっても急速に上昇するときという初めの時点は大きな社会的混乱に陥っているわけです。毎日毎日インフルエンザのニュースが出て、あちこちにいっぱい出ているというようなことが出るわけですが、それに加えて、このオミクロン株によって重症化率が下がってきたというのは大変ありがたいことですが、それによって、しかし、インフルエンザ並みとはそこはいかないところなので、今の状態で軽症を含めてきちんとフォローしながら見ていくということは大切なことだと思います。

1つだけ強調しておきたいと思うのですけれども、先ほど教育、学校が拡散の場になっているというような発言もあったようですが、今のところ、まだそれは確実に証明されてないと思うのですね。文科省のほうもちょっと調査をしていますけれども、今後、なり得ることはあるとしても、現在、3学期という非常に教育にとって重要な時期に、これはあまりその部分を早め早めにやり過ぎると、本当の教育に対する支障というも

のが出てくるので、教育担当者をエッセンシャルワーカーとして早めにチェックをしていくということは必要だが、学校という全体の単位を考えたときに例えば1人が休んで全員を休校するといったようなこと、これは・・・

○尾身分科会長 ちょっと聞こえなくなりました。岡部さん、画面を切ってくれば。では、岡部さん、誰かに電話番号、知っているかな。コメント、何かもしあれば私の携帯に電話してくれますか。

それでは、次に、中山委員、どうぞ。

○中山委員 今日の専門家の先生たちの話を伺っていて、オミクロンの特性というものがよく説明されていましたが、やはり一般人のオミクロンの特性の理解については重症化率が低いというところがすごく強調されていて、そんなに重症化率が低いのになぜ大騒ぎするのだという意見が結構あるのですね。やはりその理解にギャップがあるというように感じます。

今後、急激に患者数が増えたときにどのような国民に対してメッセージを発するのか。先ほど谷口先生とか武藤先生からセルフケアみたいなお話、ありましたけれども、そういうことをあらかじめ考えておいて、患者が発熱外来や救急外来に押し寄せて診てもらえない、それでパニックになるというようなことがないように、あらかじめどういうように対処していけばいいのだというメッセージを丁寧に知らせておくという必要があると思います。

やはり今までいろいろと私たち、経験してきましたけれども、今回はまた全然局面が違う。違う経験をしないといけないので、それをあらかじめ国民に分かりやすく丁寧に説明する。例えば家の中にどういうものを用意しておいたほうがいいのかとか、そういう細かい生活上の注意みたいなものをあらかじめアナウンスしておく必要があるというように思いました。基本的には今回のまん延防止重点措置をかけるということについては、私は賛成いたします。ありがとうございます。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。それでは、岡部委員、何か。

○岡部委員 すみません、先ほどの学校の件ですが、3学期というのは非常に子供たちに重要なところであって、現時点で決して学校が拡散の場になっているというようなところは現時点ではないので、そこはあまり早めにやるということによって学校全体が急に止まってしまうというようなことはやはり避けていただきたい。そのエッセンシャルワーカーとして学校の特に教職員を早く見つける、早く休んでいただくなり、あるいは検査をしていただくということは重要ですが、それをもって全て学校全体に影響が及ぶ、あるいは受験なんかもあるわけですが、そういったようなことは、教員は特殊だ

というようなことも念頭に入れておいていただければと思います。以上です。

○尾身分科会長 どうもありがとうございました。

それでは、残り30分で今日の議論をまとめたいと思いますが、2つのパートであると思います。一つは、個別の質問が特に事務局へあったと思いますが、これはもう一度、私、繰り返すとあれですから事務局のほうでまずは内閣府と厚労省のほうに。それが終わったら、実は今日、幾つかテーマがあったと思います。その幾つかの主要なテーマで少し議論を深めるのが2つ、3つあるので、そちらのほうを議論して終わりたいと思います。

では、内閣府のほうからありますか。

○菊池審議官 業務継続の関係で何点か御指摘ありました。業務継続計画はもともと業務をトリアージしまして、どうしても継続しなければならないコア業務を継続するためにつくるものでございますので、ここでその業務を継続するというのは当然コア業務を継続するということが前提になっております。51ページでも必要不可欠なサービスを継続することが前提になっております。

その上で、学校の関係が追加になりましたが、学校も必ずしも対面授業だけを前提としているわけではなくて、文科省の作成している衛生管理マニュアルでもリモート授業等もありますので、学校が加わったからといって、従前からある業務を継続していただかなければならないところについて注釈を加えるというところまでは必要ないのではないかと考えております。私のほうからは以上です。

○尾身分科会長 内閣府はそれだけですか。では、あとは厚労省のほう、佐原局長。

○健康局長 幾つか御質問いただきまして、まず濃厚接触者はどのぐらいなのかということなのですが、これはHER-SYSでも濃厚接触者入力項目がたしかあるのですが、なかなか入力については保健所の負担もありまして入力が追いついていないという状況にあると思います。

これまでの株の場合は一般的に感染者1人に大体濃厚接触者5人から6人ぐらいの方がいるのではないかと推定されておりますが、今回、沖縄でありますと大家族であったりとか年末年始で大きなパーティーがあったりとかということでもう少し大きなものではないかという印象がございます。

それから、2点目で濃厚接触者につきまして、社会機能維持者には検査をする等、試験等できるわけですが、それ以外の方でも同じようにできないのかという御質問がございましたが、これは一応というか感染のリスクはあるわけですが、社会機能維持者ということで特段例外的な措置を求めているわけでありまして。また、この検査をやるという

こと等につきましては、事業者の責任でしっかりその体制を確認していただくということを前提としております。具体的には検査結果を確認していただく、あるいは職場での感染対策を徹底していただく、それから、通勤時の公共交通機関の使用を避けるといったようなことについて事業者としてしっかり確認していただくという条件の下でこういった措置が行われているところでございます。

それから、3点目ですが、ワクチンの追加接種につきまして、現在の取組状況ということなのですが、これは直近、各自治体にアンケート調査を行いまして、昨日公表させていただいておりますが、これは医療従事者、それから、高齢者施設の入所者あるいは従事者、一般の高齢者について各自治体でいつから開始をするのかということでございます。例えば高齢者施設につきましては、前倒しを1月中からやるという自治体が全体の83%というようになっておりますが、逆に言いますと、まだ17%は検討中ということですので、御指摘のとおり、引き続き前倒しの実施について働きかけをしていきたいというように思います。

それから、保育士につきましてどうなのかという御質問がございました。保育士につきましては、今日の基本的対処方針案の一番最後の別添の「4. 社会の安全の維持」の⑦保育サービスというところに該当するというように考えております。また、幼稚園につきまして、これは文科省から聞いているところでは、5の学校等のところに入るというように理解しております。以上です。

○尾身分科会長 あとは平井知事がさらにコメントあるようです。平井知事、どうぞ。

○平井知事 菊池審議官のほうで今、コメントがございました。我々、申し上げているのは、この34ページの書きぶりでは誤解を招くのではないかということです。その理由は、欠勤者が多く発生する場合においても事業の特性を踏まえ、業務を継続することと言い切った形になっているのです。そこは、前提はコア業務だよということをおっしゃるのですが、これでは読めないのですね。

したがって、例えば「事業の特性を踏まえ」の後に、「保健所業務に協力しつつ、社会継続に不可欠な業務を継続すること」とか、「保健所に協力をしつつ、社会継続に不可欠な業務を継続すること」というような形で若干修正してもらったほうがいいのではないかなと思います。どうしても何かできない事情があるのなら、それはこういう趣旨ですよと対外的には説明をしていただきたいと思います。

○尾身分科会長 そこは内閣府、よろしいですね。今の知事の趣旨を言葉にするのが何か理由があってできないのか、できるのか。

○菊池審議官 保健所業務が集中するということはあると思うのですが、保健所業務の逼

迫のために例えばコア業務であるライフライン関係を継続しなくてもいいということにはならなくて、逆にそういうコア業務で必要不可欠なサービスを提供するために、仮に保健所業務が増大するのであれば、自治体のほうで保健所業務が逼迫しないように人員の確保をするなりをしなければ、国民生活が維持できなくなるのではないかとこのように考えております。

○尾身分科会長　ほかの方はどうですか。平井知事、どうぞ。

○平井委員　ちょっと趣旨を誤解されているようなのですが、保健所業務のためにということを行っているわけではありません。第1点は、コア業務を継続することとおっしゃる趣旨をはっきり書けばいいのではないかとこのことです。だから、社会継続に不可欠な業務を継続することなどで書かないと、事業の特性を踏まえだと、とにかくやり続けなさいという表現になっているのですね。ここのことの懸念が一つです。

それから、保健所のお話を申し上げましたのは、例えば調査をするために学校を1日閉めるとかということなどはやはり必要な場合というのはあるわけですよ。そういうような意味で、そういうところに支障がないようにということを行っているわけで、保健所業務が逼迫するからということを行っているのではないです。実際、オミクロンの場合は感染がすぐ広がるわけで、ですから、至急調べなければいけないというタイミングがありまして、そのときには一時的に中断するということは業務上あり得るわけですね。そこが読めるように考えていただきたい、あるいはその趣旨は明確に対外的におっしゃっていただきたいということです。

○尾身分科会長　迫井室長。

○新型コロナ室長（迫井）　菊池のほうで御説明させていただきましたが、そこは考え方ではございます。ただ、平井知事おっしゃるとおり、現実の問題としては、これはあくまでオミクロンを含めました感染対策をいかに進めていくのかという観点と併せて事業の継続を考えるべきですので、具体的な文言については、この後、尾身会長と御相談したいと思いますが、何らかそういったことが読めるように、あるいは説明できるような内容に若干の修正はさせ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　平井知事の趣旨は十分、少なくとも私は理解したと思います。後でやらせていただく。

それと、ちょっとまだ答えてないものがあつたと思うので、一つはワクチン・検査パッケージというものを今、一応はやめるのだという、一時停止するのだけれども、いつ再開するのかという何か考えをお持ちかというのが一つありましたね。

それから、一部、経団連のほうからは、今回の対策は早過ぎたのではないのかということ、この2つ。

あと、それから、若者の云々というのは別に今から最後の時間であれしますから、そのことは答えないで結構です。

その2つについてありますか。事務局。一つは、ワクチン・検査パッケージの再開と、今回、ちょっと重症化も低いのに早過ぎるのではないかと、この2つに対して、これはどなたかございますか。

○菊池審議官 ワクチン・検査パッケージの関係で、今回、当面、適用を停止することにしておりますが、その再開時期につきましては、委員からも御指摘のありましたブースター接種の進捗状況とか、それから、まだオミクロン株の特性について十分解明されていないことも多いですので、それも踏まえて再開のタイミングについては検討させていただきたいというように考えております。

それから、対策が早過ぎたのではないかということの御指摘もございました。これもオミクロン株の特性によるものだと思うのですが、感染が極めて速いスピードで拡大しているという状況がございまして、新規陽性者の増加がその後、入院者の増えとか重症者の増につながるということもございしますので、早め早めの対策ということで、今回、地方公共団体から要請がございましたので、今回、まん延防止の指定をしていきたいという考えでございます。

○尾身分科会長 それでは、大体の個別の質問は答えていただいたので、今日、重要な点が3つありましたので、残りの20分程度で、一番のいろいろな委員の方々のコメントの最大公約数は、今回、経済社会活動への制限というのをなるべく少なくしてやる。これはみんなのコンセンサスだと思います。それから、今回はゼロを求めることはないということはみんな共通です。そういう中で、いろいろな方が共通におっしゃっていたのは、今回はオミクロン株にふさわしいメリハリのある対策を打つということはみんな賛成だと思います。

今日、恐らく重点というものに対して13地域でやることについては、これもコンセンサスだったと思いますけれども、しかし、この重点を打つということについてはコンセンサスだが、一体重点という法律のフレームの中で何をやるかという、つまり、メリハリというのを言っている。では、そのメリハリを言った中で一体今までと違うのは何なのかというのをはっきり説明しないと一般市民は納得しないのではないかとということがあったと思うのです。

そのメリハリということで2つ意見が出たと思います。一つは、これは釜菴先生、谷口先生、大竹先生、小林先生等々で出たのは、もう今回の場合には明らかに若い人で基礎疾患のない人は軽症者、軽症で終わることが多いことは沖縄等々の例で分かっている

ので、その人たちが全員無条件に検査、審査に行くなどということ、これはしっかり感染が落ち着いているときはそういうこともあるでしょうけれども、ここでもう医療、感染者が増える。これは重症者ではなくて、今回のこの先生たちの発言の裏には、今回重症化率が低い、確かにそうだけれども、軽症の人が物すごく膨大に出るということです。

この軽症者の中で大体データとして分かっているのは、若者、特に50歳未満の人は重症化する率が極めて低い、そういう中で先生方の意見は、少しくライテリアでもつくって、これは谷口さんが言っていましたね。これはどういうクライテリアをつくるのか、37度か38度か、その辺はちょっと考えるべきという、そういうことでセルフケアというか、特別なことがない限り自宅で何日か療養してもらおうというようなことを今から考えて始めたほうがいいのか。こういうことが今、出てきました。これについてちょっと皆さんの意見をお聞きしたい。

それから、2番目は、それと関係する、先ほど中山先生がどういうことなのだと、今回のこれがはっきり国民に分からない。メリハリが利いたと言っても、今のことは一つですね。若者のことはそうかもしれない。もう一つは、今回は基本的な考え方として、いわゆる今までのように人流というものを抑制したいのか、あるいはもう感染リスクが高いという話は何度も出てきましたね。感染リスク、どういうところで感染が起きたかというのは先ほど脇田さん、押谷さんもあったし、こういうところでむしろ人流ということは今回のキーワードにはなくて、感染リスクの高いところを何とかする。つまり、感染リスクの高い場所での接触を減らす、人数を制限する、そういうメリハリがいいのではないのかという意見が出ました。これが2つ目。

それから、3つ目は、これは武藤さんが、岸田総理が総理としてのリーダーシップを発揮していただいて検査を拡充して、検査に対するニーズがあるのだけれども、無料の検査ということをやっていた。これは、私自身は非常に検査に対する国民の理解、関心が高いので総理のリーダーシップ、英断だと思います。

そのことを言った上で、ただ、今、非常に感染者が増えてニーズが高くなっているということで、谷口先生なんかもおっしゃったように、やはり無料のほうにあまりリソースというのは、有症状者にやるほうがもう事前確率が高くて、この場合にはこういう人たちにリソースを集中したらいいのではないかとということで、取りあえず感染が落ち着くまでの一時期は無料ということで、単に不安だからということで行くというよりも、しっかりと実は今、谷口先生が言ったとおりで、我々もそのデータがありますけれども、症状がちょっとでも悪い、本来なら家にいた人が結構外に働いて行って感染している。そういう意味では、メッセージとしては、無症状者全員受けてくださいというよりは症状があったらすぐに受けてもらってというメッセージのほうがいいのではないかと、これがリソースの有限、メリハリのついたということになるのだと思います。

それ以外にも、多分メリハリというのは、これは私の一委員としてのあれですけど

も、例えばイベントなんてあって、サッカーだとかプロ野球だとかJリーグというのはもう随分経験を持っていますよね。そういうところはこれまでどおりちょっとした人数制限するとかということで、そちらはそんなに制限をかける必要はないのではないかと。

しかし、今回分かっていることは、もうこれは押谷さんとかデータを分析している人、ほとんどのケースは大声でパーティーとか会食して、我々は、今、ゼロを目指しているのではないのですね。ピークに行く、ここまで行ってしまうと医療の負担。これは医療の負担という意味はICUのことだけではなくて、むしろ自宅だとか臨時の医療施設が先に埋まってきます。こういうことがいっぱいになってしまうと本来のICUということなので、一時下げるということが極めて重要で、そういう意味では感染の最大のリスクのあるところに、私は人数制限をしっかりと言うということが非常に重要だとメリハリという意味では思います。

キーワードは人数制限で、人流制限ではなくて人数制限による接触の機会、それはどこでもやる必要はないので、リスクの高いところがもう分かっているわけですね。これは去年もそうだった、今年もそうです。お正月、クリスマス、その後の大人数の言わば言葉はあれですが、はしゃいだ宴会です。こういうことが分かっているので、そういうことが最大の関心事で、したがって、飲食店で起こることもあるわけです。飲食店でパーティーをやることもある。だけれども、飲食店だけの時短をやっても私は意味がないと思います。したがって、今回、もしやるのであれば、飲食店の時短というだけでメッセージが行くと、これはちっともメリハリついてないのではないかということになるのではないかと思います。この辺について先ほどの無料のこともちょっと皆さんの意見を聞かせていただければと思います。

小林委員。

○小林委員 無料の検査の問題について、ちょっと一言申し上げたいと思います。

一般の人が不安に駆られて検査をやるというのはちょっと無駄になるという面はあるかもしれませんが、一つこういうケースがあるというのを御紹介したいのですがけれども、それは大分市でやっていることですが、長距離で大都会から大分県、大分市に入ってきた人に対して、ターミナルの駅で、無料で検査やりますからぜひやってくださいと呼びかけて、そこで検査をするという、そういう取組を前からやっています。

その結果として、たくさんの無症状の感染者を見つけることができ、感染の拡大を防げたという、そういうように評価されているのですけれども、長距離移動とかがない、自分が住んでいる町で普通に生活していて不安だから検査するというのはやめてもらったほうがいいかもしれませんが、長距離移動してきた出張の人とか観光客に対してターミナルの駅で、そこで侵入を阻止するというために検査をするという、これは有益な感染予防の対策だと思いますので、ですので、無料の検査を単に一時停止するというのではなくて、それこそ検査のやり方とか対象について市町村あるいは都道府県の自治

体の創意工夫である一定程度は無料の検査を認める。その無料の検査に対して国の予算がついているわけですから、その国費による補助というのは継続するというをやっていた方がいいのではないかとこのように思います。以上です。

○尾身分科会長 武藤委員、どうですか。無料検査の件。

○武藤委員 すみません、今、小林委員のお話を聞いて、出張に来た人がそこで受けて、発生届が出されるような状態で業務をやめてどうやって帰るのか気になりますが、そこまで感染が広がってなくて余力があればそれは続けていただけるということでもいいのかもかもしれません。

ただ、やはり過剰診断し過ぎるということが今、問題ではないか、発生届につながる場所をどうするのかも考えないといけないのではないかと思います。以上です。

○尾身分科会長 平井知事。

○平井知事 尾身先生の取りまとめで大体いいと思うのですがけれども、今の武藤先生や小林先生の議論がございました無料検査については、これを有症状者は行ってこれというのは実務的には危険なので、このことはぜひ御高承いただければありがたいと思います。

つまり、有症状者、今、大体9割ぐらいが我々の見ているところでは有症状です。ですから、その有症状者はむしろ医者に行ってもらいたい、あるいは保健所に連絡してもらいたいと我々は広報しています。それが薬局に行きますと、薬局は防御態勢ができていけませんので、有症状者は無料検査に行ってくれという、これは非常に大きな感染拡大のリスクを伴うこととなりますので、ぜひ従来どおりで取りあえず置いていただくのがよいのではないかと思います。余力のあるところもちろんございますし、無料検査で見つかる貴重な例というのは確かにありますので、それが逆に今、増えてきています。ですから、この一つの武器はあまりなくさないほうがよいのではないかとこののが実務の感想であります。

それから、そうした実務の感想から、今、先生がおっしゃるようなメリハリの利いた対策ということで申し上げれば、協力金の問題が非常に問題になっています。今、まん延防止に13都県が出てきていますけれども、これは実はまん延防止でない認証店の協力金がないからそちらにドライブをかけられているということがあります。まん延防止前の段階で認証店も非認証店と少なくとも同程度の協力金を自治体に払える仕組みに政府はしていただきたいというのが重要な点なので、これはぜひ考慮いただいたほうがよいと思います。

今、この感染状況の中でお店の感染防止レベルを上げることが重要でありまして、認

証店のほうがいいに決まっています。しかし、認証店をやめたという動きになりかねないので、これは早急に直していただく必要があるのではないかと思います。

それから、尾身会長がぜひ今日呼びかけられているのであれば、大声というのは大賛成ですし、それから、ホームパーティーも含めて実は多いです。正直、飲食店よりもホームパーティーあるいは仲間内の家での宴会のほうが感染の拡大が起きています。ですから、そうした飲食店だけでないと。つまり、飛沫が飛ぶということが重要なのだということを強調していただきたいと思います。

スポーツもそうです。これも残念ながら現実としてはスポーツの機会に広がっているのが非常に多くて、これは多分更衣室だとか、皆さん、プレー中は外すということがありますので、そこで広がっていくわけですね。

そういうものに対する危険性が実は今、オミクロンでは非常に高いので、そうした集中的に爆発的に感染する機会というのをぜひ避けていただきたい。この辺で上手にメッセージを出すことを尾身先生にも考えていただくとありがたいと思います。

○尾身分科会長 ありがとうございます。それでは、竹森委員。

○竹森委員 先ほど濃厚感染者の数について、厚労省から1人の感染があれば5人ぐらい濃厚接触者が出ている。これはデルタのときですよ。今回、恐らくもっと出ているというような説明を聞きまして、経済的な影響からすると、やはり濃厚接触者の数が多いことが問題だと思います。その点で、もしオミクロンで新しい基準を設けるといのであれば、今、平井知事から指摘のあった感染者の9割は有症状になるということ、あるいは2日間の潜在期間で発症することからして、これまでのデルタと同じ濃厚感染者の待機の時間を維持するかどうかということは検討に値すると思います。

もし、ほとんどの方が有症になるならば、有症になる方だけ対応して、残りの方は早くディスチャージしてもいいのではないかと思います。これは世界的にそういう傾向になっていると思いますが、オミクロンの場合の新たな対応としては、濃厚感染者に対する対応をどうするかということを考えるべきではないかと思います。以上です。

○尾身分科会長 それは厚労省のほうの宿題として、濃厚接触者の隔離期間と同時に先ほどの話だと医療従事者と一般の人をなぜ分ける必要があるのかということに対することも少し検討していただければと思います。

さて、もう一つ、無料のほうの話はどうも現場のほうでは一応これを今、やめるのではなくて活用している部分があるからということでありまして、それから、最後、もう一つは、先ほど申しましたように数人、釜薙さん、谷口さん、大竹さん、小林さん等々がここまで感染の年齢分布が既に分かって、年齢分布図での重症化リスクがもうかなり明らかになって、若い年代はほとんど感染しても軽症で治るということで、自宅にしば

らくしてもらって、言わばセルフケアをしてもらいということで、もうそろそろそういうことをやる時期ではないのかという意見が数人から出ましたが、これについては、どなたかありますか。

この議論については、私はいろいろな人とも議論しているので、誰がどう言ったというよりも2つの意見があると思います。それをどうするかというのは我々専門家がどう考えるか、そして、国がその意見を聞いてどう考えるかということで最終的には我々専門家は常に提言をするわけで、この考え方は、一つは実体論からすると、もう若い人がいて、ほとんどこれは沖縄のデータを見ても、いろいろな国の地域データを見てもほとんど感染しても重症化しないですよ。しかし、今までのルールだとこの人たちは病院に行っているいろいろな登録されてカウントされてという検査をする、こういう全てのルールがあって、これは実はいいことなのですね。

ところが、今だってもう自宅療養者は増えてきているし、どんどん増えていくときにこういう人たちが検査。検査に対する負担もかかってくる。こういうことで、今のこういう状況のしばらくの時間は少しそういうセルフケア、行かなくても場合によってはいいですよというポジティブなメッセージを出す。それはそれで、そういう意味がある。

もう一方、これに対するちょっとした懸念というのは、それをすることによって、もう公的な今までの言ってきたことは感染があればすぐに連絡してくださいということと自己矛盾するし、今度、全例把握ができなくなるという、そういう懸念もあるということだと思います。

そういう中で、これはメリハリがつくということで、この若い人たちで恐らく先ほど谷口さんが言いましたかね。軽症といっても例えば39度までいっても家にいてくださいと言うのか、今までの症例をあれして37度ぐらいならいてください、38度以上とかそういうように分けられるかどうかにもよると思いますけれども、ともかくこの時期、これからどんどんと外来なんかは逼迫することはほぼ間違いないので、もう今から先手を打って、青年、そういう者にやるという。これは明らかに今までよりも少し突っ込んだ、今のオミクロン株の特徴に合わせた新たな取組になる。これが今、何人かの先生から提案された。これはどうするかという話であって、釜菴先生、ありましたかね。

○釜菴委員 今、尾身先生もおっしゃっていただいたところですがけれども、過去の経験から、何日間、家で待機しないと受診をしてはいけないというメッセージではないかと国民の皆さんに捉えられたことがありましたね。4日間は医療機関を受診しない、そんなことは私ども、お願いをした覚えは全然ないのだけれども、そういうように取られたこともある。だから、若い人たちは家にいてくださいというメッセージを私は出すべきではないと思う。

しかし、不安や、あるいは体調の変化があったときにはきちっと受診ができる体制を

整えた上で、しかし、これらの対象者の若い年齢で基礎疾患がなくて、そして、肥満もないという人たちは家にいてじっとしているという選択があってもよいのですよと。そのほうがいろいろ医療機関で長い時間待たされたりしないで利便性もあるのではないかという、そのメリットを強調するメッセージを出すことは一つの選択肢になるのではないかというところを私は強調したいと思います。

○尾身分科会長 分かりました。

それでは、もう時間になりましたのでまとめに入ります。

今日は基本的にはもう国の諮問については全員賛成ということで、みんなのコンセンサスは、今回のこれは実際に国や自治体がどういう対策を取るかはまた別ですけども、ともかくメリハリのついたリスクに応じた対策を取っていただきたいということで、そういう意味では人流というのが今までのとは違って、むしろ、そういうリスクの高いところが分かって、そういうところの人数の制限、接触の機会ということは、これはもう満場一致だったと思います。

それから、青年に対しては、今、そういうことで釜菴さんの意見がありましたけれども、これは実は恐らく明日、このことについて十分またアドバイザリーボードで議論して早々にこのことについては結論を出せると思います。そんなことでメリハリのことが今日の一番の特徴だったと思うので、そういうことで今日、またいわゆるぶら下がりというのがありますから、そういうことで今日の結論としてよろしいでしょうか。

意義なしのコメントが入るのではないのでしょうか。

どうも今日は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、分科会の日程などにつきましては、追って事務局より御連絡させていただきます。

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、どうもありがとうございました。以上でございます。