新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第116回）
議事概要

１　日時

令和５年２月８日（水）　16：30～18：45

２　場所

厚生労働省議室

３　出席者

座長	脇田　隆字	国立感染症研究所長
構成員	阿南　英明	神奈川県医療危機対策統括官／藤沢市民病院副院長
	今村　顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田　圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	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
	尾身　茂	公益財団法人結核予防会理事長
	釜萢　敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	川名　明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木　基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸　泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田　一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	田中　幹人	早稲田大学政治経済学術院教授
	中山　ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田　晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤　香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田　正樹	東京慈恵会医科大学感染制御科教授

座長が出席を求める関係者

大曲　貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤　智也	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
中澤　よう子	全国衛生部長会会長
中島　一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦　博	京都大学大学院医学研究科教授
西田　淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長
西塚　至	東京都福祉保健局新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ感染症対策担当部長

	藤井　睦子	大阪府健康医療部長
	前田　秀雄	東京都北区保健所長
	森本　浩之輔	長崎大学熱帯医学研究所呼吸器ワクチン疫学分野教授
厚生労働省	加藤　勝信	厚生労働大臣
	伊佐　進一	厚生労働副大臣
	羽生田　俊	厚生労働副大臣
	本田　顕子	厚生労働大臣政務官
	大島　一博	事務次官
	福島　靖正	医務技監
	榎本　健太郎	医政局長
	佐原　康之	健康局長
	浅沼　一成	危機管理・医務技術総括審議官
	大坪　寛子	大臣官房審議官（医政、精神保健医療）
	宮崎　敦文	内閣審議官
	江浪　武志	健康局結核感染症課長
	山田　勝土	大臣官房参事官（救急・周産期・災害医療等担当）
	高城　亮	大臣官房参事官（予防接種担当）

４　議題

１．現時点における感染状況等の分析・評価について

２．その他

５　議事概要

（厚生労働大臣）

構成員の皆様には、御多忙の中、お時間を取っていただきまして誠にありがとうございます。

直近の感染状況でありますが、全国の感染者数は４万1438人、１週間の移動平均で３万8481人、１週間の移動平均の今週先週比は0.72となっております。新規感染者、重症者数、病床使用率は低下傾向が続き、死亡者数や救急搬送困難事案数も依然として高い水準にはあるものの減少傾向が続いております。

季節性インフルエンザについては、定点医療機関当たりの週間報告数が先週公表時点で10を超えて注意報レベルに達しました。全国的には前週よりも増加幅は縮小したものの、沖縄では30を超えて警報レベルとなるなど、感染動向等に注意が必要です。

新型コロナについては、アドバイザリーボードや厚生科学審議会感染症部会での議論などを踏まえ、オミクロン株と病原性が大きく異なるような変異株の出現など特段の事情が

生じない限り、５月８日から感染症法上の新型インフルエンザ等感染症から外し、５類感染症に位置づけることを１月21日に決定をいたしました。これに伴う公費支援、医療体制など、様々な政策、措置の対応については、急激な負担増等が生じないよう、また、医療現場の混乱等を回避するためにも段階的な移行が重要だと考えております。

昨日も医療関係者などの皆さんと意見交換を行ったところですが、具体的な内容の検討調整を進め、３月上旬に具体的な方針をお示ししたいと考えております。

サーベイランスについても、定点医療機関による把握に移行することとし、今後、感染症部会での議論を踏まえ、早期に具体的な実施方法をお示しいたします。

また、基本的な感染対策のうち、マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討し、政府はマスクの着用が効果的な場面を周知することとしております。

３月には卒業式の時期も控えている中、今後、見直し時期も含めて、新型コロナや季節性インフルエンザの感染状況、関係者の御意見なども踏まえて検討し、速やかに結論をお示ししたいと考えております。本日のアドバイザリーボードでも、マスク着用の取扱い等について、専門家の皆さんに御議論をいただき、それぞれのお考えをお示ししていただければと思っております。

今後の感染症法上の位置づけの変更により、新型コロナの感染対策は、現在の法律に基づき、特に陽性者の皆様に対して、行政が様々な要請、関与していく仕組みから、国民の皆さんの自主的な取組をベースとしたものに今後は大きく変わっていくことになります。国民の皆さん、企業、医療機関、地方自治体などに、今回の感染症法上の位置づけの変更の考え方や内容をしっかりと説明し、御理解と御協力を得ながら、円滑にこの移行を進めていけるよう万全の準備を進めていきたいと考えております。

最後になりますが、本日も、直近の感染状況などを含めて忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

＜議題１　現時点における感染状況等の評価・分析について＞

事務局より資料１、資料２－１、２－２、２－３、２－４及び参考資料１、２、３、押谷構成員より資料３－１、鈴木構成員より資料３－２、西浦参考人より資料３－３、西田参考人より資料３－４、中島参考人より資料３－５、前田参考人より資料３－６、藤井参考人より資料３－７、西塚参考人より資料３－８、森本参考人より資料３－９、齋藤参考人より資料３－10を説明した。

（江浪結核感染症課長）

○　本日、マスク着用の有用性に関する科学的知見と、学校式典でのマスク着用を判断する際の参考ポイントをお示しいただき感謝申し上げる。

○　新型コロナの感染症法上の位置づけに関しては、参考資料１にお示ししたとおり、感

染症部会での議論を踏まえて本部決定を行った。５類移行に関しては、医療提供体制などへの影響も大きく、３か月程度の準備期間が必要と考えられることから、特段の事情が発生しない限り５月８日に５類に位置づけることとしている。

○　一方、マスクや換気などの基本的な感染対策については、今では過剰とも言えるものについてはできる限り早期に見直しを行うこととされている点も踏まえ、本部決定においてもマスクの取扱いの検討に関しては感染状況等を踏まえて検討を行い、早期に見直し時期も含め、その結果を示すこととされている。

○　本日資料提出頂いた卒業式など学校のことに関しては、今後、文部科学省において検討されると思うが、マスク以外にも、基本的な感染対策として３つの密の関係、密閉・密集・密接の回避、あるいは人と人との距離の確保など、マスクの着用が個人の判断に委ねられた場合、マスク以外の基本的な感染対策をどのように考えるかが重要である。この点についても御意見をいただきたい。

○　マスクに関して、現状、マスク着用が推奨される場面などについては、既にリーフレットを作成し周知している。今後、季節性インフルエンザのように、新型コロナに関しても、屋内・屋外を問わず個人の判断に委ねることが基本となっていく。過去作成したインフルエンザのリーフレットにも記載があるが、例えば重症化リスクが高い方は、流行時に混雑した場所に行くことを控えていただきたいものの、やむを得ず行く場合、マスク着用が有効であると周知することについてどう考えるか。

○　また、これまでも御意見をいただいているところであるが、重症化しやすい方を守るという観点から、通院時や医療機関・高齢施設などを訪問する際にはマスク着用が推奨されることが考えられる。

○　今、新型コロナ対策として、通勤ラッシュ時や人混みではマスク着用を呼びかけているが、当面、混雑した電車やバスを利用する方全員にマスク着用を推奨することについてどう考えるか。それ以外の公共交通機関、飛行機やタクシー、船などは、基本的には対象外なのか。あるいは電車やバスであっても、指定席があるようなものには混雑がないということであれば、全員にマスク着用を求めなくてもよいのか。

○　以上の点について本日、大臣からの御挨拶にもあったとおり、しっかり御意見をいただきたい。よろしくお願い申し上げる。

（脇田座長）

○　今お話があったとおり、マスクを含めて基本的な感染対策の考え方について、ご意見をいただきたい。

（岡部構成員）

○　マスクについては、着用の効果は一定程度あるので混んでいるときには使って頂きたいものの、学校行事や大きなセレモニーでは外す場があってもよいのではないか。しか

しその場合には、生徒のみならず、父兄や教職員も含めて、マスク以外の感染対策は必要であるのが大前提と考える。これはインフル流行時も同様ではないか。

○　地域によって流行の状況も異なっている。これまでも言われてきているように、それぞれの特徴あるいは背景を知りながら、学校が合意形成を行う必要があるし、本人あるいは保護者の判断を尊重すべきである。

○　様々な公共交通機関がある。３密が避けられないようなところはリスクが高い。自分を守るのみならず、他者を守る意味でも着用するなど、常識的なやり方でよいと思う。様子を見て、空いているときには外しても構わないし、混雑時に心配な人は速やかに着用すればよい。専門家としては、感染のリスクを下げるためにはできればつけてください、といったようなトーンではないかと思っている。

○　これは一例である。マスクに対する考え方、３密の考え方、その他について少しずつ変化していくことを期待する。しかし、感染リスクの高い場面や新しい生活の中で、感染対策の基礎として守って頂きたい・身につけて頂きたいものもあるが、あまり他所へ行かないように、といった内容がまだ残っている。専門家の間でも、そこは見直す必要があるのではないかと話している。

（尾身構成員）

○　今回は主に入学式に限定して意見を出しており、公共交通機関におけるマスク着用に関する意見は提出していない。専門家の意見が求められているようだが、本日この場で意見を申し上げるべきか、後日資料として提出すべきか。

○　資料提出となった場合、おそらく我々専門家の総意としては、あまり具体的な、極めて箸の上げ下げまでやるようなことはもうやるべきではなく、一般市民や学校が参考になるような基本的な考えを書くというような形になると思う。

（江浪結核感染症課長）

○　マスク着用の考え方については、これまでも議論してきているが、有識者側から統一した意見として、細かな方針を示すことが難しい側面もあると承知している。ただ、医療機関受診の際にはマスクが必要であろうということや、通勤ラッシュ時等でも当面は必要だろうという考え方もあると思う。申し上げたいくつかの点について、ぜひ本日、この場でご意見をいただきたい。もちろん、後ほどメールなどで補足いただく形でも結構である。

（西浦参考人）

○　マスク着用の見直しが進んでいるが、これまでの対策と大きく異なることは、トレードオフがあまりなさそうということ。これまでの３年間、全人口を対象にした行動制限や時短営業、営業自粛、イベントの可否・人数制限など様々な対策が行われてきた。そ

うしたものは事業者や利用客の日常というトレードオフがあり、見直すべきものであった。しかし今の時点で、マスクにはそういったことが今後起こらないように思う。

○　イベント人数制限が見直され、公共交通機関には利用者がいて、マスク着用の見直しには、人の心理学的要素を除けばトレードオフがあるわけではないと理解しているが、感染予防として有効であるという中、なぜ見直さないといけないとお考えなのか。

（前田参考人）

○　自治体の高齢者保健福祉対策という立場で意見させていただく。基本的には、高齢者やハイリスクの方が、本当は行きたいが避けるなど、行動を制限せざるを得ない状況になることは本来的ではない。

○　例えば今、高齢者に対して免許を返納し、公共交通機関の利用を促している。しかし、公共交通機関を利用しようにも、ほとんどの乗客がマスクを着用せず混雑している状況では、利用を躊躇するだろう。すると辻褄が合わなくなるし、外出が抑制されれば活発に活動してもらうというフレイル対策には逆行する。

○　今はリモートでの社会活動も活発であるところ、デジタルデバイドの問題から高齢者は対面中心となる傾向にある。周囲がマスクを着用していないことにより、対面でのサービス利用をためらうことのない対策が望ましい。

○　公共交通機関の混雑具合は地域によって様々。どのくらい空いていたら問題ないのか、１車両当たり何人以内というような境界をつくるのは非常に困難。やはり基本的には、公共交通機関においては、できるだけハイリスクな方に配慮した対応を求めるということからも、基本的にマスクをつけていただきたい。

○　専門家の議論により出されたものは最大公約数のようなもの。特に入院調整の今後に関する議論があるが、基本的には病診連携や地域のネットワークを通じて実施すべき。ただ、地域それぞれの状況や考え方があるため、すぐに５類並みに対応できるかは、議論があるところ。

○　様々な意見がある入院調整だからこそ、国から一定の基本線を示してほしい。臨床を十分に分かっていない保健所が間に入ることでかえって混乱を来すという意見もある。基本的には地域医療の中で病診連携をしっかり行いつつ、地域間格差については行政が一定程度段階的に補完をしながら、完全な５類化に持っていくという基本線を述べて頂きたい。「地域の実情に応じて」としすぎるべきではない。自治体により対応が異なると、医療機関側も混乱する。できるだけ、基本的な部分は全国一律の方針がほしい。

（館田構成員）

○　公共交通機関では、まだしばらくはマスク着用が推奨されるのではないか。密になるリスクが高いだけでなく、不特定多数が集まるリスクがある。マスクや３密回避は今で

も一定の効果が期待できる。３密を避ければ感染リスクも下がるし、換気をすれば更にリスクを下げられるのは変わらない事実である。

○　今は、ゼロリスクを求めないという視点でどこまで受け入れていくかを考える時期。たとえ少しの緩和でリスクが上がったとしても、感染後ほとんどが軽症で済む、ワクチンも接種しており治療薬もある。このようなトレードオフの関係の中で社会・経済をうまく回しフィットさせているのが現状である。

○　他者のことを考えながらマスクをつけることが、感染を抑えるという意味でも大事。ただ、空いている車両では外すことを考えてよい時期である。しかし例えば人が少ない場所であっても、基礎疾患がある、高齢者と同居しているなど、別のリスクを持っている人はもうしばらくマスク着用の維持を考える。大切なことは、一人一人が想像力を働かせ、感染リスクを避けるような、自分が感染しない、相手も感染させないような行動をとれるようになること。その方向性を探っていくことが大切である。

（中島参考人）

○　私も当面、今の状況を鑑みて、車内や公共交通機関においては基本的にはマスク着用推奨という姿勢がよいと思う。予防だけでなく人にうつさないというマスクの有効性が非常に大切である。人々のマスクに対する考えや決定を尊重することも大切だが、行政がマスク着用を求める・求めないということと、医学的に推奨する・しないという部分には違うレベルがあると思う。

○　公共交通機関は基本的に閉鎖空間であり、局所的には他者との距離を保ちにくい。

○　マスクに関しては、当事者による合意形成が大切であると第一報でも述べているが、公共交通機関の車内では、利用者が話し合って取扱いを決めるということはできず、納得した上でルールをつくることができないという点もある。

○　高齢者や基礎疾患がある方、感染予防をしたい方でも公共交通機関を利用できるように、パブリックスペースでは基本的に着用を推奨するという考え方を示すことが大切。

（吉田構成員）

○　２類から５類に変わり、日常生活に影響が出る、行動制限を伴う感染対策というのは緩められていく方向にある。しかしマスクは行動制限も伴わない、手軽かつ有効な感染対策だ。公共交通機関や医療機関では、やはり着用が推奨されるべき。

（今村構成員）

○　私も、公共交通機関でのマスク着用は、ある程度続けていくという姿勢を示すことが非常に重要だと思う。今後、多くの人がより安心して生活できるようにしていくためには、当面高齢者や基礎疾患のある人の感染が続くだろう中で、一定割合で重症化する人

が発生してしまうことが予想されるので、その人たちをいかに守りつつ、生活や経済を立て直していくかが前提になってくる。

○　高齢者や限られた医療資源をいかに守り、維持するかを考えても、高齢者や医療関係者が利用する公共交通機関では、できる限り感染のリスクを下げていきたい。

○　いくら日常生活を戻しても、医療現場や介護に関わる人たちは、仕事の場面で厳しい対策を続けながら、患者やそこで生活している高齢者を守り続ける必要がある。現場として、皆さんにも少しでもご協力いただきたい。

（斎藤参考人）

○　特にこれまでの先生方と大きく意見が変わるところはない。

○　誰もが不安を感じることなく参加できるような配慮のある感染対策が求められる場面がある。

○　公共交通機関にはいろいろな方がいる。学校とは違い、事前に合意形成をグループの中ですることが難しい場であるため、現在呼びかけているような、マスク着用に関する、距離と会話とのマトリックスの呼びかけから変わるところではないと考える。

○　学校式典については、当事者・参加者が卒業式などの式典を最も楽しめるようにすべきであり、よい思い出をつくれる場所とするために、どのような形であれば皆気持ちよく参加できるのかを、生徒たちと一緒に話し合い考えることが大切。

（川名構成員）

○　式典だけでなく、子どもの発達など、マスク着用のネガティブな側面が認識されてきたことで、マスクを外す場面が幾つか特定されてきた。しかし、公共交通機関ではマスクを外すデメリットの方が大きいだろう。特に感染弱者を不特定多数の中から守るという意味でも、公共交通機関でのマスク着用は今までどおり進めていただきたい。

（武藤構成員）

○　学校の式典に関して、資料３－10－②の「体調に不安があるものは参加を控えること」という記載は、基礎疾患がある方などを非常に幅広く含み得るような表現であるが、実際は風邪症状のある人を指しているのだろう。今、どういう人に制限を加えてもよいかといった議論になりやすいところもあるため、ここの表現は気をつけるべき。

○　マスク着用は今、本当に意思を持って行われているのか、よく分からないところもある。おそらくアクションとして外す人、外さない人がいるだろう。互いに尊重できるような雰囲気を醸成することは、個人の道徳に頼るだけでなく、教育現場であれば教員の、職場であれば職場の管理者の責務であり、そのような表現にするべき。

○　マスク以外の対策に関しては、３密は引き続きリスクが高いことを改めてもう一度伝えるべき。その上で、もう気にしなくても良いとは言えないこと、例えば公共交通機関

でのマスク着用などが関連してくるのだろう。やはり換気が悪かったり、混雑していたり、人がよくしゃべっていたりするところであれば、着用は推奨という話になってくるのではないか。医療関係者としては、公共交通機関ではすべからく着用してほしいということはよく分かるが、メリハリをつけるのであれば、やはりそのような表現で伝える方が良いと思う。特に航空業界など、換気設備で十分な換気を行っているのになぜマスクが必要なのかという反論は十分あり得るし、そこを説明する必要もあるだろう。

○　個人的には、３密の啓発に関連して、公共交通機関でも着用を検討してほしい。ただし、今後ひどい事態になれば全員してくださいと言える余地は残すというところではないかと思う。

○　妊婦や高齢者、基礎疾患がある方など、特定の人にだけマスク着用や混雑した場に行かないでというのは、公平性・弱者保護の観点から違うのではないか。むしろ今までは、接する側がマスクを着用してこれらの方を守るという発想であったし、それは変わらないと思う。感染しやすい、重症化しやすい人に行動制限をお願いするのはやめたほうがよい。

（中山構成員）

○　私も「感染リスクの高い人は、マスクをして行動も気をつけるように」という呼びかけは、方向性として少々違和感がある。

○　西浦先生がおっしゃったように、マスクというのは、それほどトレードオフを起こさない非常に簡単な手段として、この３年間ずっとやってきた。５類になるという方向性はよいが、ウイルス自体がなくなったわけではない。高齢者施設や医療機関はまだまだ大変な期間が続くだろう。一部の現場だけが非常に大変な思いをして感染対策に当たっているときに、私たちができることは何か。感染リスクの高いところではマスクをつけて、少しでも感染が広がらないようにしようという、共同や連帯といった意識を忘れてはならない。マスクを頑張って外すほうに大きく舵を取ると危険なような気がするので、そこはぜひお考えいただきたい。

（岡部構成員）

○　マスクは非常に簡便で、トレードオフをするものではないという意見もあった。確かに感染予防の観点ではそうかもしれないが、メリハリなく行き過ぎて着けっぱなしになると、エビデンスは難しいが、子どもの発育や表情の読み取り、大人の言っていることを理解することなど、発達への影響が非常に大きいのではないか。

○　マスクに反対しているわけではない。その場に応じたやり方をきちんと行うことがまさに感染予防であり、健康を守るための習慣であることを付け加えておきたい。

（西田参考人）

○　トレードオフとして発達への影響があるということだが、精査するとエビデンスは乏しいのではないだろうか。しっかりエビデンスに基づいて考えるということが、発達心理や発達の観点からも大事だと思う。私も発達は専門で研究をしているが、表情認知などで長期的な発達への影響があるのか、いろいろな意味でエビデンスが間接的な印象を持っている。

○　一方、弱者救済のためにみんなが協力してきたことに、意味があったのだと子どもたちに伝えていくことは、発達上、また倫理的にも大切である。

（脇田座長）

○　マスクのみならず、換気などほかの感染対策も含めて、感染対策の継続は重要。

○　西浦先生からマスクの効果のエビデンスをお示しいただき、私もそれに賛同している。ユニバーサルマスキング、つまり自分を守るということよりも他人に感染させないこととしてのマスクの効果が改めて示された。専門家としては、原則的に屋内ではマスクを推奨するというスタンスだろう。

○　一方で、換気の良い場所、会話の少ない場所では、外すこともあり得るだろうと想像しているところ。そこをどのように表現するかはかなり難しく、場面場面でという話になってしまう。通勤ラッシュや人混みではマスクを着用するなど、そういったスタンスは今のところあまり変わらないのではないかと思う。

○　感染予防として、今、本当にマスク着用を見直すべきなのかという御質問があった。事務局いかがか。

（江浪結核感染症課長）

○　１月 27 日の厚生科学審議会感染症部会においても御議論いただいた。マスクに関しては、新型インフルエンザ等感染症としての新型コロナ対策として、特に屋内では症状がない方も、ある意味一律に着用をお願いしてきた。先日のアドバイザリーボードでも、マスクに関してより一律にお願いするのではなく、個人の主体的な選択を尊重した形にしていくべきだという議論があった中、どのように情報発信していくか検討しているところ。

○　人にうつさないという観点から、マスク着用を推奨する場面として、高齢者施設や医療機関の受診時、ラッシュ時の電車などがあると考える。

○　一方、自分が感染したくないという観点において、一例として、重症化リスクのある人が流行期に混雑した場所に行く場合、マスク着用が有効であることを情報提供するということが考えられるが、行動制限を高齢者等に課すということではない点については、ご理解いただきたい。

（西浦参考人）

○　ポジティブな方向性の話をきちんとしておいたほうがよい。今、アカデミックな観点から社会心理学の先生方にも協力を得て研究を始めているが、これまでは「呼びかけ」で高いマスク着用率が達成されている一方、監視社会の様相は一定度合いある、人権が一部侵害され得るときがあるなどという声もある。例えば知覚過敏などでマスクを着用できない人に皆が声をかけ着用をすすめるなど、そういった側面自体の解決には、このままだと着手できない。

○　感染予防の観点から言えば、屋内でリスクのあるところでは皆が自動的に、気づけば着用しているという状況が長いスパンで達成できれば良いのだと思うが、そのためには、着用したくない人の権利を守る仕組みがある程度重要になるだろう。

○　マスク着用自体を見直すわけではないが、社会の中で一部絶対に継続したくない意思を持っている人がいたとき、業種によってはそれをケアすることができないか。今、公共交通機関や航空業界が話題になっているが、例えば絶対に着用しないと決めている人たちで車両やゾーンを共有するなど、１つの権利を尊重するようなやり方を考えていくことが、近い未来に必要とされる、よりポジティブな方向性ではないだろうか。科学的には、医学専門家としてもちろん着用を推奨するが、社会の中でスムーズに持続可能な対策を続けていけるよう、やり方を考えていくことが必要だ。

（田中構成員）

○　この場に参加されている先生方の間で当たり前のものとして扱っているエビデンスの感覚と、メディアあるいは一部の政治家、あるいは市民との間のずれを感じる。

○　ありとあらゆる状況のマニュアルを作成することは不可能。一方世の中は、この状況においてはマスクをつけたらいいのか、外したらいいのかといったようなマニュアルや行動指示を欲しがる傾向がはっきりしている。

○　社会で行っているマスクの議論自体が、いわゆる科学に問うことはできても、科学だけで答えを出すことはできない問題だ。これらはトランスサイエンス、ポスト・ノーマルサイエンスと言われる問題だが、科学的にある程度のエビデンスを出して、この程度、というような相場感までは言えても、そこから先の選択は科学だけでは絶対に決まらない問いであることを、この場の方々、発信していくメディアの方々も意識した上で伝える必要がある。

（脇田座長）

○　非常に大事なポイントだ。そういう意味で、今回斎藤先生にまとめていただいた式典への考え方をお示しして、さらに当事者が考えていくことが大事だということ。

（尾身構成員）

○　今日、公共交通機関に関して多くのメンバーがコメントをした。医療機関に対する意見や、マスク以外の基本的感染対策はどうするかという問題意識もある。厚労省として、今日聞いたことの方針を示すつもりか。また、いつごろ出すのか。時間軸についてどのように考えているかお聞かせ願いたい。

（佐原健康局長）

○　マスク着用に関して、行政が一律にルールとして定めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とすることと併せて、各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を行うということが決定されている。学校の議論と併せて、効果的な場面というのがどのような場面かを早く示していく必要があると考えている。

○　今日は、例えばずっと御議論いただいている通勤の場合や、医療機関や高齢者施設へ行く場合など、高齢者を守るという観点から必要な場面だけでなく、重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く場面に関する方向性について、先生方がどうお考えになるか、特にお聞きしたいと考えていた。

○　先週の政府の決定の中でも、マスクについては早期に示していくとしており、その約束を果たしていく必要があり、可及的速やかに出していくべきと考えている。

（江浪結核感染症課長）

○　本日頂いたご意見も踏まえて、政府としてもマスク着用に関する発信内容を早期に検討し、見直し時期も含めて、速やかにお示ししていきたい。

○　もしこの限られた時間の中で言い足りず、お伝えいただけるものがあれば、後ほどメールなどでいただければ我々のほうで確認させていただきたい。

（加藤厚生労働大臣）

○　マスクの全体の取扱いについては、学校だけでなく医療機関や高齢者施設、また混雑した公共交通機関などといったときにどうするかについて、できるだけ早く示してくれという意見を今日の国会でもいただいている。我々もできるだけ速やかに結論を出し、そして実際、これを決めても、現場では一定程度準備にも時間を要するため、そういったことも念頭に置いてできるだけ早期に結論を出したいと考えている。

（脇田座長）

○　今日、様々なご意見をいただいた。この議論がさらに必要であれば、専門家の意見もまたさらにご確認いただき、最終的にまとめていただければと考えている。皆さん、お疲れ様。

（以上）