

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）
議事概要

1 日時

令和4年4月8日（金）13時30分～15時53分

2 場所

合同庁舎8号館8階 特別大会議室

3 出席者

分科会長	尾身 茂	公益財団法人結核予防会代表理事
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	一般社団法人日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
	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
	釜范 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	東邦大学医学部微生物・感染症学講座教授
	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
参考人	和田 耕治	国際医療福祉大学大学院医学研究科教授

4 議事概要

<山際大臣挨拶>

委員の皆様におかれましては、御多用の中、御出席いただきまして感謝申し上げます。

現在の感染状況については、全国的に見れば新規感染者数は1週間以上にわたり増加しております。再拡大の兆候が見られる地域もあり、BA.2への置き換わりが進むことにも注意が必要です。

政府としては、今後しばらくは平時への移行期間であり、最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら可能な限り日常の生活を取り戻す期間としていくこととしております。医療の逼迫が生じるような感染拡大を防ぎ、日常生活への移行や経済社会活動の正常化に向け、引き続き全力を挙げて対策に取り組んでまいります。

こうした観点から、本日はまず感染再拡大防止に関わる国民へのメッセージについて御議論いただきたいと考えております。また、それでも感染が拡大した場合に備えて、今後の感染拡大時の対応の考え方についても御議論いただければと考えております。

政府としては、本日の議論を踏まえ、今後の対応につなげてまいりたいと考えております。本日は活発な御議論をよろしくお願いいたします。

<古賀厚生労働副大臣挨拶>

尾身会長はじめ委員の皆様方、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。そして、山際大臣もお疲れさまでございます。

先ほど御紹介ありましたように、後藤大臣、国会対応のため、副大臣の古賀のほうで出席させていただいているところでございます。

厚生労働省としましては、これまで昨年11月に取りまとめました全体像に基づく保健医療提供体制をしっかりと稼働させることを基本としまして、オミクロン株の特徴に対応する対策の重点化、迅速化を図ってまいりました。その際、高齢者等ハイリスク者への備えと軽症、無症状患者等、医療を必要とする方へのアクセスの確保が重要であり、対応してまいりましたところです。

特に高齢者施設等における医療支援体制については、都道府県に対し、今月の4日に改めて施設からの連絡等、24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制、そして、全ての施設で医師や看護師による往診、派遣ができる医療機関の事前確保について、今、申し上げました目標を明確化しつつ、依頼したところでございます。

その上で、施設内療養を行う高齢者施設に対する補助の1人当たり最大30万円の拡充につきましては、対象地域を全国に拡大するとともに、期限を4月末から7月末まで延長するというようにいたしました。また、保健所の現場の厳しい状況に鑑みまして、業務マネジメントと職員のメンタルヘルスカを両輪で進めるとともに、保健所のさらなる機能強化を図るべく、職員でなければ対応が困難な業務以外の業務について、外部委託や都道府県での一元化を原則とするなどの取組を4月4日に依頼させていただいたところであります。

す。

なお、新型コロナワクチンの3回目接種についてであります。昨日7日公表時点で高齢者の84%、全体で44%の接種状況となっているところであります。できるだけ早期に多くの希望する方にワクチン接種を受けていただけるよう、より一層取り組んでまいりたいと考えております。

本日は、今後、急激な感染拡大が生じた場合の対応等につきまして、委員の皆様の闊達な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 感染再拡大防止に係る国民へのメッセージについて>

○脇田委員 <参考資料1を説明>

○和田参考人 私のほうからは2021年の夏の感染拡大が収束に至った要因ということで、内閣官房のAIシミュレーションにも参加されている先生方含めて、医療系との学際的なまとめということで資料を提出させていただきました。資料、全体3枚のWordのものと、それぞれ説明する図をつけている。今後の第6波の分析などにもお役に立てるかなと思っている。

この2021年の夏のデルタ波による7月の初旬から9月の中旬までの急速かつ持続的な収束に至ったこの背景につきまして、要因としてありますのがこの3つを挙げております。まず1つ目が免疫の獲得、2つ目が感染拡大時の接触機会の減少、そして、3番目がその他ということにしている。

まず1枚目の1つ、免疫の獲得について。これはやはりワクチン自体の効果、そして、ワクチンの接種が早く進んだということが挙げられております。

2ページ目、次のページに、若者への接種も進むことによって全ての年齢層でほぼ同時にクラスターが収束したのだといったこと。この図の番号がそれを示した図になっている。

AIチームからは、ワクチンの接種率の向上が感染の収束に寄与したという同様の結果、並びにワクチン接種の分布が自治体ごとでも均一に進んだことが全国の感染者の減少につながったのではないかと。一方で、ワクチン接種だけでは感染拡大の収束が説明できないということで、複合的な要因として次に御説明する感染拡大時の接触機会の減少なども示唆されている。

2つ目の理由は、感染拡大時の接触機会の減少ということで、一つには情報効果として病床逼迫があるということからイベントや会食などのリスク行動の回避があった。それを表すように飲み会やカラオケのツイートも減少していたということ。そして、この時期、お盆を過ぎると恒例行事が少なかったといったこともあるのではないかとこのこ

と。

そして、3ページ目に参りまして、一番上、繁華街の滞留人口も減少していたということが報告されている。

3番目、その他として都市部での感染減少というのが地方への波及を止めた可能性がある。そして、東京都の都心部においても感染者が第4波では結構都心部に残っていたが、第5波でも都心部で減ったことが周辺部も含めて感染を抑えたのではないか。また、当時、報道で幾つかウイルス自体の特徴で自壊していくような話もございましたが、それは今回、いろいろ議論した中では明らかではない。また、日本人特有なという遺伝的な要因ということもよく話題になるが、それは明らかではなかった。

最後、一つには、やはりこの感染の広がりということで、新型コロナにおいては、やはりsuper-spreading eventと言われるような1人から多くの感染者を出すようなイベントが継続的に起きることによって拡大をするといったところに関しては、ワクチン接種が進んだことによって、いわゆるsuper-spreading eventが一時的に減っていている。これは論文でいうとTransient collective immunityのような一時的にある程度の免疫が確保されたといったことで説明ができるのではないかとということで文献など引用している。これはいわゆる集団免疫とは異なるものであって、人々の行動が変われば、また流行し得るという状況であったが、いろいろな複合的なところで収まってきたということ。

今後こういった学際的な分析といったものが必要であることと、また、第6波のオミクロン株については、また大分特徴が違いますので今後検討が必要であるということでまとめている。

○岡部委員 資料1において、1ページ目には一つの今の状況が書いてある。

○の最初は、諸外国では、社会経済活動を急速に再開し、マスク着用などの基本的感染対策を緩和する中で、感染が再拡大し、入院者数の増加も見られている。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国の中でも急激な感染拡大が生じている。

○の2つ目で、我が国においてもまん延防止等重点措置の解除後、夜間滞留人口や接触の機会が増加、より感染拡大しやすいと考えられているオミクロン株のBA.2が占める割合も増加している。いわゆる第5波の最大新規陽性者数よりも多い新規陽性者数が発生する中で、感染の再拡大、この兆候が見られる地域もある。

3つ目の○で、現在、20代で新規感染者数が増加しており、感染場所としては飲食店の割合が増加傾向にある。今後、これまでと同様に高齢者に感染が拡大すれば、2回目までや3回目のワクチン未接種者である高齢者の重症化、死亡が懸念される。

4つ目の○だが、感染の再拡大から深刻な医療逼迫を生じさせないために、皆様におかれては特に以下の対策をお願いしますとして、国民の皆様へというメッセージ案が

(1) (2) (3) とある。

(1) が、3 回目のワクチン接種は、その種類にかかわらず、時期が来れば早めの接種をお願いします。2 回目までのワクチン接種を受けてない人は、特に早めの接種をお願いします。重症化しやすい高齢者はもとより、若年者も自らの健康を守るために接種をお願いします。その結果としては、家族や友人を守ることになります。

(2) が、小児や高齢者を感染から守るためにも、特に小児や高齢者との接触の多い人はワクチン接種や疑わしい症状出現時の早期検査と健康観察・自宅待機をお願いします。

(3) が、教育を含む社会経済活動は継続しつつも、マスク着用などの基本的感染対策の徹底をお願いします。特に飲み会や食事会では、大人数、大声・長時間を避け、換気の徹底をお願いします。年齢に関係なく、少しでも具合が悪ければ検査を受けましょうというのが国民の皆様へのメッセージだ。

また、医療機関・自治体への皆様へとして (4) がある。(4) は、医療機関や自治体の皆様には、以下の2点について高齢者施設等への迅速かつ手厚い支援をお願いいたします。

ポツの1が高齢者施設等におけるふだんからの感染対策。

2つ目のポツが高齢者施設等で感染が疑われた場合の医療の早期の介入になる。

○大竹委員 資料1の呼びかけ、メッセージについてコメントする。

特に国民の皆様へのメッセージというところについては修正すべき点が幾つかあると思っている。特にワクチンの接種の呼びかけ以外の部分、つまり、(3)については2年前の呼びかけと基本的には変わっていないというところがあって、感染対策の基本は変わらないという意味ではそうかもしれないが、ワクチン接種率が高くなってオミクロン株の特性も分かっている中で2年前と同じメッセージでは効果が小さいのではないかというように思う。

もう少し今後に向けてよりよい展望が同時にあったほうが良いと思う。例えば(1)のワクチン接種についても、高齢者の3回目接種が84%に既になっているので、高齢者の接種率が90%を超えれば例えば学校での規制をなくしていくというような明るいメッセージがあれば高齢者の接種率を高めることに有効ではないかというように思う。ワクチンは重症化予防効果が主体というのは先ほどの脇田先生の報告でもあったとおり、重症化リスクの高い人への呼びかけが中心になるべきだ。

それから、(3)のマスク着用などの基本的感染対策の徹底という表現だが、例えばもう少し明るい表現というのでは、屋外でのマスク着用は原則不要とするが、感染リスクが高い屋内や人混みでのマスク着用は継続してほしいというようなメリハリのついた対策を呼びかけることが重要だと思います。感染対策上、あまり効果的でないというところも既に社会規範になってしまっているところは修正していくべきではないかと

いうように思う。

繰り返しになるが、高齢者のワクチン接種率が高まって重症化数が減ってくれば、全ての規制の撤廃が見えてくるような展望がぜひあるべきではないか。

それから、(1)のところで「若年者も自らの健康を守るために」という表現について、若年者にとって3回目接種することは自らの健康を守る効果があるというのは必ずしも正しい表現ではないように思う。副反応の強さと感染したときの強さを比較することをした場合、そもそもオミクロン株でワクチンの感染予防効果はそれほど強くなくて重症化予防効果が中心である。若者の場合は、もともと無症状か軽症なので、重症化予防効果があっても実際の効果としては非常にもともと低いものがそれ以上小さくなったとしても大して大きな効果がない。よって、ここの表現はそれほど説得的ではないというか、先ほどの脇田先生の発言からすると矛盾しているように思う。

感染予防効果が少しはあるので健康上の理由でワクチン接種が不可能な高齢者を守るためにしてくださいというのが正しい表現ではないか。したがって、やはりまずは重症化予防をしなければならない高齢者のワクチン接種率をできるだけ高くする。例えば90%以上にするというような目標を掲げるということが大事ではないか。

○幸本委員 資料1については、大竹先生がおっしゃられるように国民が希望を持てる、感染予防と社会経済活動を両立する新しいウィズコロナのメッセージを出すことが重要だ。まん延防止重点措置が解除されましたが、私たち商工会議所の景況調査、こちらでは過去のこれらの措置の解除後に比べると回復は非常に鈍い状況にある。実際の声を確認すると、新規感染者数を中心とした報道によって国民の中に感染が高止まってリバウンドが危険、なるべく外での飲食や旅行はしないほうが良いというデフレマインドならぬコロナマインド、これが2年以上のコロナ禍で蔓延して経済回復の足かせになっている。したがって、分科会からのメッセージは、もちろん感染拡大の防止、これが重要となるが、過度にコロナをおそれて社会経済活動のマインドを停滞させないようにする視点を盛り込んでいただきたい。

例えば国民の皆様へのところの(3)、ここについては安全に社会経済活動を継続していくため、マスクや換気、3密防止などの基本的感染対策の徹底をお願いしますという国民の自発的な行動変容、これを促進する表現のほうが良い。

そのためにも追加接種、これのさらなる推進が重要ですが、足元、感染が沈静化しているということで商工会議所の職域接種会場でも人が集まりにくくなってきている。ワクワク割なども効果的だが、ワクチン接種は効果がある、また、若者にも未接種によるリスクがあるということを国民が正しく認識して接種が進むメッセージにしていきたい。

○太田委員 私は、幸本先生と経済の先生方が話されたのとちょっと違って、もうリバウンドが始まっているという認識でいる。ただ、中でも経済のほうはしっかりと回していける環境をより維持していかなければいけない。そういう意味では、今の時期にこれ以上、感染を急激に拡大をさせてはいけないというメッセージを発するという事は非常に重要だ。そういう意味でこの時期に深刻な医療逼迫を防ぐためのメッセージを出すべきだ。そういう面では、このメッセージのタイトルについては、深刻な医療逼迫を防ぐための緊急メッセージということで、今、このタイミングで国民に伝えるということが非常に重要なのだということを趣旨として盛り込むような形でお願いしたい。

今、非常に感染力が強く変異したBA.2への置き換わりが急激に進んでいる。人々の動きが改善してくることはいいことではあるが、それも重なって実効再生産数は全国で1を超えてさらに上昇傾向にある。急激にまた感染者数が増加していった場合には、やはり大きな影響が医療だけではなく経済的な活動にも出てきてしまうのだという意味では、感染の拡大を極力防止するという意味合いでのメッセージは医療のためだけではなく経済のためにも非常に重要だと考える。そういう観点からこのメッセージというものを国民に有効に届けたい。

○平井委員 今日は参考資料7、8、9とつけた。実は内閣府のほうに先般伺ったときに、やはり最近の感染状況の動向など分かるものもあったらいいということもあり、資料7をつけた。また、資料8、9が知事会のほうで採択をしました緊急提言、資料9が今、メッセージの御議論をいただいているが、これに相当するものを知事会のほうでも出させていただいたもの、御参照いただければありがたい。

資料7について、1ページ目のところで学校の感染事例。これは実はスポーツの部活である。それから、次の下のほうもスポーツ活動について、やはり閉鎖された空間での部活やその送迎バス、スポーツの大会、あるいは練習試合などが県境をまたいで全国的に今、行われる時期である。これに従って、ある特定のスポーツ活動などが急激な広がりの原因になっていると思わせる状況がある。

そういうわけで、実はスポーツというのは最近の一つのキーワードのような形になっていると思う。この辺は賢く抑えるということだと思う。例えば更衣室、マスクを外して話すときの状況とか、あるいは特にエアロゾルが疑われるものもあり、換気であるとか、そうしたことが重要なのかなというように思う。

次の2ページだが、高齢者も含めて実は施設でのクラスターも相変わらず発生し、小さなお子さんの保育所なども同様である。ここにあるように外部講師を招聘して、スポーツを小さい子がやる。そのときかなり大きなクラスターになったものがあった。結局、これは外部講師の招聘のときにここで言わばクラスターのもとが持ち込まれてしまったようである。

それから、施設の場合、やはり体調不良者が入ってくることが大きいわけであるし、

特に高齢者施設は相変わらずである。高齢者の方のワクチン接種が進んでいて何か高齢者の感染が止まったかのような印象を世間的に与えているが、現実にはそうは見えないところがある。非常に我々は警戒をしている。かなり厳重に出入りを制限しているので、こういう職員の媒介というものを一つ徹底的に抑えていくのがあるのだなど。

それから、その次のところ、3ページ目は最近若い人を中心にして広がるということがあり、脇田先生もニュースなどでそういう解説をされているのを拝見したが、これは全く同感である。正直、正月頃に戻ったような形であり、あの頃、成人式を契機にしてかなり広がりが出た。それと同じようなことが、歓送迎会、あるいは学生が卒業したとか、試験が終わったとかで集まって打ち上げをされる、また旅行に行くというようなところで広がっていく、こういうことがあるという実情である。

見るところ、3月の連休ぐらいからこのような傾向が顕著になっていまして、若い方々を中心にした感染が広がり、今、たまたま春休みで学校が閉じているが、学校が今日ぐらいからどんどん始まっていく。そうすると、また感染が広がる可能性があるのではないかなと警戒をしているのが私ども現場の考え方であり、ぜひこういうような実際の、具体的なミクロの感染の広がり方というのにも注目いただければありがたい。

そういう意味で、一つこれはお願いなのだが、専門家の委員会のほうでも言われているように接触の機会が広がったとか、BA.2の置き換わり等が感染リバウンドを引き起こしているという認識でお話をいただくことがよいのではないかと。具体的にはこういう若い方々のことや、学校再開や移動による集まる機会の増加だとか、そういうようなことをおっしゃっていただくと多分正確であると思う。

気になる最近の表現がある。今、広がっているのは地方部で集団免疫が少ないため、急増したのではないかという話を専門的立場でおっしゃられる方がいらっしゃるが、私たちからは大分違和感があり、反発も出ている。私たちは若い方々に、ワクチンを勧めている。若い方からよく返ってくるのが、あんなにしんどい思いして副作用で悩むぐらいならば、かかったほうがましだと。むしろオミクロンにかかって、それで免疫をもらったほうがいいみたいな言い方をされる。

ワクチンを今、若い方々に何とか打ってもらおうと、今日の資料1にもあるが、それをお勧めしたいという環境の中なので、そういう表現は控えていただくとありがたいと思う。また保健所などが一生懸命疫学調査をやって感染者数を抑えている。正直、その効果のほうが集団免疫の獲得がないと言うことで上がっていく効果よりもずっと大きい。このことはよく認識をしていただきたいと思う。もし集団免疫が小さいので地方で増えてきたと言うのであれば、沖縄のケースなどはどういうように説明するのかということになる。

恐らく今回地方で起きてきている例は、先ほど申し上げた春休みに入り若い方々が大都市と地方の間を動き、そこで実家に帰るとか、あるいは家族が孫に会いに行くなど、いろいろなケースがあり、そこで動きがあったため、かなり広がってきた、そういう地

域もあるということである。決して集団免疫のことだけではないのではないかというように思う。仮にこれを強調すると、ワクチン接種に非常に悪影響も与えるため説明の仕方は御検討いただければありがたいと思う。

資料1だが、私は岡部先生の立場に基本的には賛成する。若干だけコメントさせていただきたいと思う。国民の皆様への(1)のところである。私どもも若い方々にワクチン接種のお勧めをするのだが、この2行目のところ「若年者も自らの健康を守るために接種をお願いします」とある。若年者も後遺症が見られ、自らの健康を守るためにとか、かかっても大したことないよと皆さん思っているところがあるが、後遺症などあなたも色々と悩むことは多いですよ、実際そういう例はあるので、もう少し具体的に書いていただいてもいいのではないかという点である。

あと(3)の書き方だが、1行目のところ「教育を含む社会経済活動は継続しつつも、マスク着用など基本的感染対策の徹底をお願いします」とある。これはひっくり返して書いていただけないかなと思う。というのも、何が何でも教育や社会経済活動を継続しなければいけないというよりも、基本的な感染対策を徹底することによって教育だとか社会経済活動が継続できる、そういう賢い感染抑止を図りましょうという趣旨のほうがぴったりなのではないかと思う。したがって、例えばマスク着用など基本的感染対策を徹底し、賢明な感染抑止を図り、教育を含む社会経済活動を継続できる社会にするため、御協力をお願いします、というような形で、基本的感染予防をやってくださいというようにしていただければと思う。

あと飲み会、食事会のことであるが、これは今、少し増えかけている。そのクラスタの状況などを見た場合に、ここに書いてある大人数、大声・長時間、換気の徹底、これは恐らくはエアロゾルのことを念頭に置いていると思われるが、飛沫感染のレベルも含めてやはりここは注意喚起をもう少し正確に加えていただければと思う。例えば特に飲み会や食事会ではできるだけ距離を保ち、食器の共用などを避け、大人数、大声・長時間を控え換気の徹底をお願いします、というような形で。よくある感染例は、やはり密集しているときである。そういう意味で、できるだけ距離を取っていただいて、パーティションもやるならしっかりと機能するようにしていただく。それから、飲食についてみんなで取り分けをするとか、中にはやはり回し飲みをするケースなどもあり、てきめんこれは感染が広がる。そういうプリミティブなことも含めて、その飲み会や食事会の注意のところはもう少し正確に書いていただければと思う。

○脇田委員 平井知事がおっしゃった若者へのワクチン接種のメッセージについて。やはり軽症、無症状の方が多いいということ、ワクチンの副反応が強いので感染してしまったほうがいいのではないかというようなことがあるが、そこは後遺症がかなり若者でも多いというデータもあるため、岡部先生、研究班のようなところで年齢別の後遺症の頻度等のデータも出していって、後遺症のリスクを下げるという効果もワクチンにあると

ということであるので、そこはそういったメッセージもあるのかなというように思った。

それから、最近、やはり反ワクチンの活動が非常に多くて、これから若者に接種を勧めていくためのメッセージというのを進めていかなければいけない。私も2月、3月、ワクチンのCM等に協力したけれども、これからもう少し若者に訴求するようなキャンペーンをぜひお願いしたいが、そういったところでまた反ワクチンの活動というのが大きくなってくると、新型コロナワクチンだけではなくてそのほかの必要なワクチン接種、定期接種に関しても支障が出てくる。これからHPV、パピローマのほうもワクチン接種、これはキャッチアップも含めて始まっていくので、そういったところの反ワクチン活動への対策というところ、そこもしっかり考えてやっていくべきではないかというように考えている。

- 石川委員 視点が変わるが、メッセージを分科会から出すということの意味が現政権においては変わっていると思う。今までの政権において、コロナに関するメッセージは、専門家から出すものが多かった。今は政府がかなり積極的に、とくに総理が出されている。だとすると、この対策分科会から出すメッセージは、専門性をより高める必要があると思われる。今回のメッセージ案は、ふわっとしていて、総理が語るメッセージとの差異はどこにあるのか、分からない。

例えばワクチンに関してなら、キーになるデータを利用した数字を盛り込んで、こういう効果がありますとすべき。つまり専門性で説得をする、そういうメッセージにすべき。また今回のメッセージ案の(1)と(2)は文章化されているが、内容が文章化されると分かりづらい。なので、例えば高齢者の感染を抑制するために今回ワクチンを打っていただきたい方は、介護福祉施設の入所者及び従事者、高齢者と接する機会の多い人、小児への感染予防を期待して保護者、周囲の大人、事業所における感染拡大抑制のための職域の方、こういう形で対象者をはっきりとリストアップし、なぜ接種をしたほうがいいのかという理由をセットにして分かりやすく示す。そういう工夫をしないまま、国民全員が早めに打ってくださいと言うのはずっとこれまでもされているし、ある意味ではそれはもう総理が言っている。もう少し専門家としてのメッセージの出し方の差別化を図ったほうが良いと思う。

- 館田委員 石川委員が言われたところが大事なのかなと思う。基本的にこの資料1のメッセージ、賛成なのだが、国民の皆様へのメッセージはワクチンが出たときからずっと接種率を含めて言っている。しかし高齢者を守る、あるいは基本的な感染対策の徹底も含めてずっと言ってきたことで新しさが無いわけで、そんな中でワクチンに関しては、もう1回、2回の接種から1年になる。そして、その効果に関するデータが出ているため、その有効性を含めてしっかりと示しながら、だから3回目の接種も若者も含めてやっていきましょう、というような表現にしなければ、国民の皆様はこの文章だけ出され

てもなかなか緊急性も含めて伝わっていかないと思われる。ワクチンを打ち出してから1年になるので、海外のデータだけではなくて我々のデータを基にその必要性というものを訴えていくことが今、大事なのかなというように思われる。

それと2番目の医療機関・自治体への皆様へ、というところで、ここは手厚い支援をお願いしますということで2つあるけれども、実際もう動き出しているわけであるからポイントを具体的に示しながら、ここは今からさらに高齢者施設における重症化を抑制するために必要なのだ、ここは強くぜひやってくださいという、というような具体的な項目があってもいいのかなと思う。

○磯部委員 1点だけ。(1)のところなのだけれども、やはり若年者自らの健康を守るために接種をお願いしますというところ、先ほど後遺症もあるのだということも追記してはどうかというのもそのとおりだと思ったが、ここは自分の健康を守る、そして、それが結果として家族、友人という自分に近い人も守るという、そこにあまり重きが置かれてしまうと、これはちょっとミスリードではないか。ワクワク何とかも自分がポイントを得られるから受けるという、何か自分の利益ということをあまり重視するのは、それは予防接種の本来の意味とはちょっと違うのではないか。

どういう意味で予防接種を受けていただきたいのか。それは感染予防効果もないわけではない、少しはあるわけで、感染をさせないだろうとか、高齢者が重症化しない、医療が逼迫しない、それは巡り巡って家族にもまた守ることにもなるわけで、自分の利益にもなるけれども、それが社会を支えるために必要なのだという、予防接種を打っていただく本来の趣旨といったことをやはりきちんと理解していただくように重ねてアピールするのでないと、先ほど脇田先生、反ワクチンが強くなっているというようにもおっしゃいましたけれども、ワクチンを打つ意義ということをやはり正面から言い続けるということが必要なのではないか。

○村上委員 今回メッセージを発信することに賛同する。その上で2点申し上げたい。

1点目は、国民の皆様への(1)のワクチン接種の呼びかけについて。やはり若い方々のワクチン接種率がまだまだ上がっていないという中で、20代の方からは重症化しないからとか、副反応がきつからといった意見とか、あるいはワクチンを接種してもゴールが見えないといった声も出ている。こういった中で重症化リスクが高かったデルタ株が流行していた時期と同じようにワクチンを接種してほしいとだけ言い続けても、現時点で接種されていない方が接種することはなかなか難しいのではないかと考える。これまでワクチン接種によってどのような効果があったのか、あるいはなかったのか。分かっている事実をエビデンスとして明らかにすることで明確なメッセージになっていくのではないかと思われる。石川委員の御意見に賛同する。

ただ、(3)で社会経済活動を継続しつつも基本的な感染対策の徹底をとるところ

については、幸本委員の御意見に賛同する。社会経済活動の継続と基本的な感染対策の徹底を両立させることが必要であって、そういった趣旨がきちんと伝わるような前向きなメッセージにしていくことが必要ではないかと思っている。

- 河本委員 現下の環境においてメッセージを出していくことについては私どもも賛同する。ただ、先ほどからほかの委員も指摘している通り、やはりここに書いてあるメッセージでは今までとあまり変わっておらず、何をしたいのか分かりにくいのではないかと懸念している。

特にワクチン接種の加速が大切だということは経団連としても認識しており、機会あるごとに呼びかけているが、現場の悩みにはなかなか応えていただけていないと感じている。ワクチン接種はセンシティブな個人の健康情報として扱われているため、企業としても誰が打ったかどうかも十分に把握ができない。前回の会合の中で先生方からワクチン接種を強要するよう受け止められるようなメッセージの発し方には慎重に対応すべきとのコメントがあったが、私どもはワクチン接種が義務でないことを承知しており、そういった性質のものだということは理解している。他方で、どのように接種を呼びかけていくのか、どういう呼びかけが効果的なのかという点について、アドバイスをいただければと思う。

また、最近「ワクチンが効かないかもしれない」といった説明も耳にする。感染予防にも重症化抑制にもワクチン効果は100%ではなく、一定の限界があることは経済界だけでなく多くの国民が理解しているところである。ワクチンを接種すれば万能で何をやってもいいということではないのに、経済界や国民がワクチンを過信して基本的な対応を怠ったり行動を逸脱したりするのではないかと懸念して、ワクチン効果が100%ではないというメッセージがもし発信されているのだとすれば、それはワクチン接種を促進するという本来の目的からするとちぐはぐな印象を拭い切れない。

ワクチンを打っても意味がないというような誤解が生まれるようなことを避けて、ワクチンを打れば効果的であるとか、打たない場合に比べてこういったリスクが下げられるとかいった、今まで蓄積してきたデータを、機運を醸成するための情報として使っていただき、もっと積極的にアピールをしていただきたいと思う。その上で、「ワクチンを打ったらこういった行動にもいいことがある」というインセンティブを官民で打ち出していけば、今、懸念されている若い世代に対しても少しアピールができるのではないかと思う。今回の提言と併せてそういったインセンティブの政策も出していいただければいいのではないか。改めて、このタイミングでメッセージを出すことの意味、現下の環境認識を併せてやっていくことが大切だと思われるので、その点に留意した発信をお願いしたく思う。

- 武藤委員 提案者の一人ではあるが、そもそもこのポンチ絵1枚の形態という縛りが厳

しいなと思う。1枚でなくてよいのであれば多分もう少し加筆すべきことがあるのではないかと考えているところである。この後、反映できるのであればそうした形で少し情報を増やすということ、議論の段階で落とされた具体的なもの等ちゃんと入れたほうがいいのではないかと、皆さんの御意見を伺いながら思ったというのが1点目。

どうしても1枚で今日、出さないといけないということであれば、やらなくていいこと、あるいは新味のあること等を僅かでも入れるべきかと思う。例えば国民の皆様への(3)にマスク着用などとあるが、屋外でのマスク着用と屋内でのマスク着用の区別ぐらい、3文字ぐらい入れられるのであれば屋内でのマスク着用などというところにしてみるとか、そういうこともあり得るのではないか。

あと今後、皆さんに注目してもらうためには、やはりやらなくていい感染対策について説明して、なぜそれはやらなくてよかったのか、そして、本当に必要なのはこういうことですよということをしながらか、今までの感染対策の見直しをしていただくということが重要だと思う。

私、この1か月の間、いろいろな地方を回る機会があったのだが、場所によっては便器の蓋を閉めないとか絶対流してはいけないとか、身分証明書を携帯して見せないとか、パーティションが釘で打たれていて動かさないとか、15分置きのパーティション拭き掃除とかいろいろ謎のものがあって、そういうものをしなくていいのですよと言ってあげることも少し感染対策を見直す契機になると思う。

○釜菴委員 今回、お示しいただいたメッセージを国民の皆さんに対して出すに当たり、私の意見ですが申し上げたいと思う。

現状において2年以上の経験があるが、この新型コロナウイルスという感染症は相変わらず人にとっては極めて厄介な感染症であることは全く変わらず、それに対しての闘う武器、ワクチンあるいは内服薬については随分増えてはきたが、まだまだ不十分である。

そのような病気であるからこそ、今後も国全体で国民の理解を得ながらしっかりした感染対策を行っていくということは当分やらなければならないし、それを間違っただけで政策を緩和することによるマイナスは計り知れない。これはかなり外国のデータも出てきているので、その辺りを冷静に分析しなければならないと思う。

今日の参考資料の中に押谷先生が3月30日のアドバイザリーボードで出して整理してくださった大変優れた各国の比較がある。その中で我が国の取ってきた対策は決して間違いではなかったし、我が国の医療の提供というのは、私は十分役割を担っていると思う。もちろん、まだまだ不十分ではあるが、医療の提供、我が国における医療提供体制というのはやはりしっかりしたものであったというように胸を張れるというように私は考えている。今後もちろん改善の余地はたくさんあるが、それらをよく比較した上で国民に対して正しいメッセージを出すことが必要だと思う。

そのような前提に立つと、まずワクチンについて。これは3回目の追加接種はぜひやったほうがいいというエビデンスがかなりそろっている。それをしっかり示す形で3回目の接種を推進していくべきである。これは小児の場合には必要だ、若年者には必要ないという御指摘も先ほどあったが、決してそんなことはなく、まず今、3回目追加接種が可能な12歳以上の国民全て、しっかり3回目の接種を勧めるというメッセージをもう一度エビデンスも踏まえて国民の方々に知らせるべきだと思う。

それから、先ほど対抗する武器の話が出たが、特に不足しているのはやはり治療薬である。現在も随分治療薬は増えてきたが、適応の対象が広くて、そして、内服を中心に容易に投与できて、そして、ある程度価格も、今は国が負担してくれているが、価格も適正な薬が幅広く使えるようになるという条件が必要である。それが満足にできればこの病気に対する対応を大きく変えることができるが、まだそこまで至っていない。そこをしっかりと踏まえて対策を考えていかないと、せっかくこれまで積み上げてきた我が国の実績を非常に損なうことにつながりかねないという思いを込めて今日のこのメッセージを出していきたい。

○清古委員 先ほどの武藤委員の御発言を受け、お願いしたいことがある。保健所の対応も最初の頃と比べて大分変わってきている。それから、最近出された国のほうの通知においても事業所のほうでは濃厚接触者を特定しないということもうたわれている。現在も1人感染を出してもその人の周りの人を調査してその人たちに連絡してということがなくなりつつある。

今、ハイリスク施設にのみ重点化しているという状況で、地方に行っても同様なのだが、入場するときには名前を書いて、連絡先を書いてということがまだ行われている。もし1人出たとしても、そこでほかの人たちに連絡を取るということは、今は行われていないので、もう既にいろいろな施設で感染対策が取られているため、そのようなことは不要になっているが、それぞれの業種別のガイドラインがまだ変わっていないので、そういうことは、少し緩和したほうがいいのではないかな。

○尾身分科会長 今、このペーパーについて様々な有益な御意見があったが、もう一つのペーパーもあるので、そちらのペーパーを議論してから、最初のペーパーと2番目のペーパーがあり、それで全体観が分かる中で今の議論をしたほうがより議論が深くなると思うため、今のこの第1の資料についての議論をする前に、資料2の議論に入る。

＜議事（2））今後の感染拡大の考え方について＞

○武藤委員 尾身委員、中山委員、清古委員、小林委員、太田委員、岡部委員、脇田委員の代理及び代表でこの資料の説明をさせていただく。タイトル「今後の感染拡大の考え方」ということで、目先の4月から5月にかけて急激な感染拡大が生じて深刻な医療逼

迫が想定されるときにどのような選択が可能かということのたたき台である。

諸外国では、社会経済活動を急速に再開し、マスク着用などの基本的な感染対策を緩和する中で、感染が再拡大し、入院者数の増加も見られる。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国でも急激な感染拡大が生じている。我が国では、医療逼迫が徐々に改善してきている一方で、感染者数が再び増加し始めている。BA.1よりも感染者数の増加速度が速いオミクロン株のBA.2の割合が確実に増えている中で、接触機会が急激に増加している状況である。

諸外国のような急激な感染拡大が生じ、深刻な医療逼迫が生じる可能性もある。一方で、失業率の高止まりや自殺者数の増加、婚姻件数の減少など、社会経済活動や教育への悪影響は解消されていない。今後は直近の様々な戦争などの影響によって、世界的な物価上昇による悪影響も危惧されている。ここで追加的な行動制限を行うことは、これらの悪影響がさらに長期化する可能性があるし、人々の協力も得られにくいというように考えている。

本稿の趣旨は、これまでも行ってきた検査の拡充、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進などをさらに確実に実行していく必要がある一方で、このような対策を実施しても急激な感染拡大が生じ、深刻な医療逼迫がつながる可能性は拭えない。そうした状況が想定された場合に講じるべき対策については、大きく分けると2つの意見が存在する。

一つは、医療逼迫が改善されるまで社会経済活動は制限すべきという立場。

もう一つは、情報に基づく人々の自発的な行動変容を信頼し、社会経済活動は制限すべきでないという立場である。

本稿は、これらの意見を踏まえ、どのような選択が可能かを検討するためのたたき台となっている。

3番ですが、深刻な医療逼迫が想定された場合の選択肢で、これを考える上でのポイントとして3つのことが挙げられている。

ポイントの1は、感染または重症化しやすい年齢層及び感染リスクが高い場面・場所に応じた対策を講じること。

ポイントの2番目は、重症化しやすい高齢者を感染させない、重篤化させない重点的な対策を講じること。

ポイントの3番目は、感染を牽引する年齢層及び場所に速やかに対応することとなっている。

今後の検討としては、以上の考え方を基に、次回以降、早急に具体的な選択肢を含めた提言をまとめたい。また、中長期の見通し、今日もゴールが不明瞭であるという御指摘もあったが、そうした見通しについてもなるべく早く提言をするということを考えているというのが委員からの提案である。

○尾身分科会長　まずは最初の資料1、これについて少し今まで出た議論をまとめてみたいと思う。

私は皆さんの議論を聞いていて非常に本質的な問題と、それから、技術的に解決できる問題とがあったのではないと思う。技術的な問題は、これは石川さん等が言った専門的な知見というのは、武藤先生がおっしゃったように1ページにまとめるということでエッセンスしか書いてないということなので、この専門性、ワクチンの効果、意味がどうかというのはある程度もうかなりアドバイザリーボードで議論されていますので、そのことをどこかに付け加える、アタッチメントするという技術的なことは、私は可能だと思う。

それから、これをもう少しポジティブなメッセージにしたい。これも多分多くの方がそう思って、例えばマスクなんかも屋外と屋内、分けたほうがいいのではないとか、あとは書きぶりを平井知事が言ったように社会経済と基本的なのを逆にするほうがいいのではないか。そういう幾つか技術的なところはこれから比較的簡単に直せると思う。むしろそういう技術的な問題よりも今日、皆さんの議論を聞くと、2つここでコンセンサスというか合意をしておいたほうが、合意ができないのだったらこういう意見があったということで両論併記すればいいと思う。コンセンサスが必要な一つ目は、この紙の意味である。緊急メッセージというのを入れたほうがいいのではないかということで、この資料1の意味というか目的は何だったかというのが少しそれぞれの人で必ずしも一致してないのではないかという印象を受けた。

例えばワクチンのインセンティブ、ワクチンを若い人にどうインセンティブというのは当然大事だが、多分この紙の趣旨ではなかったと思うので、この趣旨は、これはこうすることでよろしいのか、この紙の目的をみんなで共有しないとなかなか先に進まないと思う。

コンセンサスが必要な二つ目は、2つの意見があったと思う。一つは、資料1の1ページ目、感染の拡大をする可能性が見えてきて、それがどんどん進行すると、医療逼迫というようなものが出てきてしまう。今、少し幾つかの県で上昇傾向にある。BA.2の問題がある。社会経済が動き出している。これでぐっと行ってしまうと医療の逼迫が起きる可能性がある。しかも、ここで今、若い人が多くなっているが、これが高齢者に伝わるということを何とかしたいというようにおっしゃった人がいる。つまり、BA.2の場合、特に感染の拡大のスピードが速いので、重症化率は低いといっても数が増えたとどうしてもまた重症化してしまうので、何か今、この時点で少し抑えたいという、そういう気持ちを表現された委員の方がおられる。

一方で、何人かの方は、もうここまでワクチンがあるので重症化を防げればいいのではないのかということに焦点を置くという、そういう考え方もある。つまり、もうウィズコロナだとおっしゃった方がおられるし、重症化も低いし、ワクチンも出てきてワクチンの重症化予防効果はかなりあるので、感染の多さよりもそちらにシフトしたほうが、

この紙も、今の緊急の紙もそういうようにしたほうがいいのではないのかという考えがある。

それと資料2の最後にも書かれているが、これからウィズコロナとして、比較的長い付き合いになるわけで、これについてワクチンの在り方、検査の在り方、いろいろなことをどうするかというのも当然考えるというような今、3つのことが起きようとしている。

1つは、今日の今、緊急のこのときをどうするか。2番目は、今、言った2つの基本的な考え方があって、これはそろそろどのような選択肢があるのかという議論をしなくてはいけない。3番目は、今度はもう少し中長期のこれからウイルスがどう変化するか、どういう対策がこれから今まで2年以上の経験をもっと本質的な根源、そのような文脈に今なっている。そうした全体を考えた上で戻りますと、この資料1を出すときに、今、細かいテクニカルなことはできると思うが、感染は少しでも抑えたらいいのではないかと、そういう意見を言った方がいる。

一方で、重症化のほうにもう焦点を合わせればいいという意見も出た。この緊急の提言においても、この辺が一つ私は肝になると思うので、この辺について皆さん、どういうお考えか聞かせていただけるといいと思う。

○岡部委員 本質として、これが2、3週間後のことを考えた緊急であるということであれば、やはり短いメッセージで伝えるしかないだろうという思いがあって短くなったということがある。

ただ、私自身の考えで言えば、やはり重症化になる方をまず救うというのが一番で、そのために、周りを放っておいてどんどん感染が広がっていいのかということ、そうではないので、そういう状況に対する注意が必要である。ただ、基本的なところというのは最初とそんなに変わってないというのはおっしゃるとおりだが、感染症対策として基本的なことを忘れないでほしい。これが前のほうに書いてある現在の状況、それから、欧米のようになってはいけないというところの一番大切なところはむしろ、私は前のほうの○の4つではないかというように思っている。

それから、テクニカルには本当にいろいろな意見をいただいて入れ替えたほうがいいところもあるというように思われるが、1点だけ、予防接種が若者に対してメッセージを出すときに、これはあなた自身にそれほど影響はないけれども、あるいはリスクの高い人、高齢者のためにやってくださいということを強調するのか、やはりワクチンというのは個人が利益を持たないとどうしてもモチベーションとしては、私はいかないと思うので、個人の予防が大切。でも、その結果としては、社会防衛につながっていく。つまり、高齢者に対するリスクの低減であるとか、あるいは子供たちへの波及も防げるかもしれない。これは本当に予防注射をどうするかというところの基本的な考えなので、ちょっと議論をいただきたいと思う。

例えば水ぼうそうはかかってもいいのだ、はしかは今のうちにかかってしまったほうがいいということをする声がいっぱいある中で、我々は、はしかはやはり個人を守らなければいけない。その結果として、このはしかは排除まで持っていけるというようなことがあるので、あまり公衆衛生対策的なことを前面に一般の人々に問いかけると、それは逆に拒否的なところが出てくるだろうと私は思う。

○平井委員 まず資料1について、尾身会長がおっしゃる悩みというのはもっともだと思う。深刻な医療逼迫という、正直、我々現場でそこまで今、感じる緊急性はない。出す必要はないということになりかねないが、ただ、急に増えそうだとすることは肌身で感じている。大事なのは、ウィズコロナで経済社会活動と両立させたい。そのためには今、もう少し抑えましょう。これが本意なのだと思う。我々の現場からはそういう感じを受ける。

したがって、例えばタイトルも、急激な感染拡大を避け経済社会活動を守るためのメッセージというぐらいの急激な感染拡大を避け経済社会活動を守るためのメッセージ。要は経済社会活動を続けたい、そのためには今、ちょっと注意しましょうねと、そういう改めての呼びかけというのが今の段階は適当なのかもしれないと思う。

それから、資料2について。ⅡとかⅢのところでは若干違和感があるのは、今の話と通じるが、社会経済活動の制限と、それとあと感染抑制とを二律背反的に捉えていることである。その間の弁証法的な解決策、第3の道というのがあるのではないかという前提で考えたほうがいいのかなど。そういう意味で、Ⅱの本稿の趣旨のところの一番最後の○のところ、例えば本稿はこれらの意見を踏まえ、科学的な疫学調査や早期検査、医療的ケアにより社会経済活動と感染抑制の両立を図る第3の道を含め、ウィズコロナにおけるどのような選択が可能かを検討するためのたたき台である。

結局、この2つの間の二律背反的な議論、今日も出るのだけれども、第3の道は必ずあると思う。一生懸命抑えようと思えばある程度感染抑制はできる。そのためには保健所機能をしっかりやること。大都市的なやり方は確かにあって、先ほどのような話もあるのかもしれないが、企業の中だってしっかり調べるときは調べなさいと分科会はおっしゃっていて、現実にそういうことをやって抑えている地域は幾らもある。そういうところはできるところはそういうことをやっていけばいいし、また、それ以外に例えば重点化をして抑制を図るということもいいし、こういうようなことの保健所活動などというのを一つのキーとして、やはり正面から認めるべきではないかと思う。

そういう意味で、Ⅲのところのポイントが1から3までということになっているが、例えばポイント4として早期検査と積極的な疫学調査の活用、それから、ポイント5として早期医療ケア、治療方の普及というようなことで、治療で治していく、薬で治していく、あるいはそうした保健所活動でしっかりと感染の拡大を総理も言っている早期の検査で止めていく。ここのことを決して無視すべきではないのではないか。

結局、こういう二律背反的なことだと社会経済活動を抑制するがごとくまた分科会の先生方が言い始めたというような議論にしかならない。むしろ知恵を出せば両方両立できますよと、そこをやはり我々は示すべきであり、ガイドラインも不適切なものがあるのであれば見直せばいい。そういうことを具体的に提案することが最近の分科会で少し欠けているのかもしれないなというように思う。これまで2年間も経験してきたので、それを踏まえてぜひ現場の声も聞いていただきながら、ここはもう制限しなくてもいいとか、ここはむしろ制限しなければいけないという取捨選択をやることで本当の意味で社会経済活動と感染抑制の両立ができるのではないかと思うので、今後の議論の参考にさせていただければと思う。

なお、先ほど武藤先生がおっしゃったIの現在の状況の3つ目の○のところ、検証し切れてないことはあまり書く必要はないのかなというように思う。「一方」から悪影響も危惧されるというところまで、例えば物価上昇とオミクロン株は関係ない。ここをみんなごっちゃにした議論を実はネットの人たちは結構好んでいて、何もかもコロナで抑制するのは悪いのだみたいなことを言われるのはちょっと道理と合わないところがあるので、例えば2つ目の○のところの○のところに続けてそのまま3つ目の○の後半を入れまして、しかし、追加的な行動制限については、その悪影響が長期化することを避けなければ人々の協力も得られにくい。こういうすっきりしたロジックだけで十分なのではないかと思うので、御考慮いただければと思う。

○幸本委員 メッセージについてなのですが、平井知事がおっしゃられた感染予防と活動の両立のために気をつけましょうというトーンメッセージにするということについては、賛成である。感染予防と社会経済活動を高次元で両立させていく、こういう明確な意思を持ったメッセージにすべきかと思う。

資料2について。諸外国の活動再開のこと、これについて記載されていますが、弊社、私、フランスの会社なのですけれども、フランスについては空港などの一部を除いてマスクは不要となっていて、ほとんどの規制も撤廃されて社会経済活動、これは本格的に動いている。我が国では現時点でマスク不要、これは難しいと思っていたが、先ほどの御意見の中で屋内での着用ルール、こういうものなどメリハリのある対策が出せるのであればぜひと思うが、基本的には基礎的な感染対策をしっかり徹底した上で諸外国に後れを取らないよう、治療薬の供給や医療体制の充実によって社会経済活動を回していく必要があると考える。

ゼロコロナが不可能な以上、国民的なコンセンサスを得て一定程度の感染拡大は許容して、高リスクの方の場面に重点化した対策へと移行して、一般的な社会経済活動は制限をかけず回していく道筋、すなわち出口戦略、これをぜひとも分科会から発信していただきたいと思う。国民も事業者も切にこれを望んでいる。

現在、コロナ禍に加えて物価高やロシア制裁による資源高、そして、円安も相まって、

コロナで制裁を受けた企業などからは本当に深刻な悲鳴が上がっている。毒性の高い変異株が発生したときは水際も含めて強化すべきだが、現在のオミクロン株の特性、そして、追加接種の推進などを踏まえたと講じるべき対策としては2つの意見が出ているが、中長期の出口戦略につながる②の活動制限をせず、国民の自発的な行動変容に委ねるべきとの意見を基本スタンスとした政策を検討していただきたいと思う。

ここについてもこれまでの知見を生かしつつ、安全性に配慮しつつ、メリハリのある新しい対策を提示していくべきである。感染拡大においても基礎的な感染対策の下、飲食店は第三者認証制度を持って、イベントは感染防止安全計画を持って、通常営業とする。また、移動先での感染対策を徹底すれば不要不急の県境を越える移動の制約をかけないなどのコロナマインドを払拭できる提言に期待したい。

○磯部委員 岡部先生にコメントいただいた件について私から応答する。私も決して衛生警察的なモデル的な社会衛生中心の考え方に先祖返りすべきだと言っているわけではない。94年の予防接種法改正以降、個人の健康の積み重ね、それによって社会全体の疾病予防を図るといふ、そういう個人の健康の積み重ねの結果としていふ、そのアプローチに全く私も賛成している。

ただ、例えば家族、友人という辺りまでで止まってしまうと、私は今、一人暮らしだし、私は友人いないからで終わってしまうわけで、どんな方においても、その個人個人のワクチン接種の行為が社会全体の健康につながっていくといふ、そういう展望を持った表現であってほしいということであり、誤解を招くようなコメントであれば失礼いたしました。

○押谷委員 先ほど釜菴先生からも言及していただきましたけれども、参考資料4に各国の比較を出している。これまでの日本の対応を総括すると、日本はかなり感染者を減らすことに一定程度成功してきている。それによって死亡者他の先進国に比べて少ない状況で推移してきている。諸外国の状況を見ると、欧米の先進国を含めて追加接種、3回目の接種が進んでも、やはり相当の感染拡大をしている。しかも、オミクロンになってからも相当の死亡者を出している。国内でも1月から死亡者、1万人を超えましたけれども、海外では日本よりも大体5倍から10倍ぐらいのボリュームで人口当たりの死亡者がこのオミクロン株の流行で起きている。

一気にいろいろなことを解除していくという方向に向かうとそういうことになるので、そういった今後起こり得る被害をきちんと理解した上で、もし強い対策をしないとという選択をするのであれば、政府はそれを一般国民に説明をした上でやるべきだと思います。相当の被害が起こり得るし、そうなれば保健所機能ももたないし、医療も逼迫する。

今回、1日の感染者、10万人を超えたが、それが30万人、50万人になるという可能性がまだまだ残されている。そういう中でどういう選択をするのかということころは本来政

府が決めることだと思うが、そうした場合にどういうことが起こるのかということを中心に理解する必要がある。

文面で気になったのは、資料1の1にも2にも書いてあって、別の委員からの発言もあったが、最初のところに現在の状況のところ、諸外国はマスクの着用を緩和したから広がったみたいなことが書いてある。マスクが有効だということは示されているが、そこまでマスクの着用だけで減るものではないというデータもランダムイズコントロールスタディー等で示されている。あたかも外国ではマスクの着用をやめたので広がったみたいな表現になっていて、日本は、まだマスクをしているので大丈夫というように取られかねないような表現になっている。これは必ずしも正しくないの、この表現は見直すべきだと思う。

ユニバーサルマスクングというみんながマスクをするということで感染者数は、確実に減ることは分かっているが、10%減るかどうかなどというところなので、諸外国で感染が広がったというのはマスク着用義務を外したからということでは必ずしもないというように理解すべきだと思うので、その辺の誤解を招かないような表現にすべき。

○太田委員 資料1のタイトルに関しては、先ほど感染対策と経済活動の両立を目的という形にメッセージの印象を考えて変えたほうがいいのではないかと、それは賛成する。

資料2に関して。提案者の一人として今回の参考資料4に世界各国の感染者数と死亡者、人口当たりのものを出させていただいている。現在、国民の多くの方々があまり社会活動を制限すべきではないと、そちらのほうに振るべきであるというような意見が強くなってきているというのは、十分承知しており、それに大きく反対するものではない。ただし、実際にどれぐらいの影響がそういう政策を今の段階で行ったときに起こり得るのかというものは、やはり分科会等からしっかりと政策決定者及び国民に提示をして、その上で覚悟を持って国として政策を決定していくべき時期に入ってきているのだろう。

先ほど釜范先生からも御発言ありましたが、使いやすい飲み薬というものが本当にスムーズに使えるところまで行き着けば大分闘いは医療現場、変わってくるだろうと思うが、今回、リバウンドが始まっている次の波というものは多分そこまで行き着いていないわけではなくで今後、感染が拡大したときの対応を決めていかなければいけないという時期が来るかと思う。それに当たっては、やはりどれぐらい高齢の患者さんに対して影響が出るのか、死者が増えるのか等々に関してしっかりとしたデータ、予測等を見ていただいた中でどこまでやるべきなのかというのを提示して決定していただく必要がある、そういうタイミングになっていると思う。非常に重要な議論をこれからしていかなければいけない。

○大竹委員 今回の提言の目的が何かということところだが、私は重症化予防効果を重視すべきだということに思う。なぜなら、オミクロン株の特性と、それから、それに対するワ

ワクチンの特性から言えば、感染拡大はもう避けられないというのが前提だと思う。その感染の拡大があるところで、そういう条件の下で重症者を減らすためにはどうするか。そうすると、重症化リスクが高い人はできるだけ早くワクチンを打ってください、あるいはその周辺にいる人たちがワクチンを打ってくださいというのは一番強いメッセージだというように思う。もちろん、感染者の拡大を下げることは大事なのですけれども、それは限界があるということを多分前提にしないといけないのだと思う。

資料2について。私は、この2つの意見というのを政策オプションの考え方として提示されたこと、そして、今後、その方針で提言をまとめていくことに賛成する。しかし、第6波の医療逼迫の中心が高齢者の入院だったということを見ると、既に高齢者へのワクチン接種が進んでいて、高齢者の医療の在り方の変更も、変わってきている。そういう状況を前提にしなければならない。

この資料では、どのような条件があれば第6波程度あるいはそれを超える医療の逼迫が生じると考えられているのかが少し不明。BA.2の感染力であれば、それは高齢者医療あるいはワクチン接種が進んだとしても医療が逼迫すると考えられているのかということ。ここまで危惧する必要性を今後きちっと説明する必要がある。

違う論点だが、例えばポイント3の感染しやすい年齢層や感染を牽引する年齢層への対策というのは、確かに重症化しやすい高齢層への対策が十分に行われればそれほど必要でなくなると思う。一方、この年齢層への対策というのは教育、社会経済に大きな影響を与えるというように思う。繰り返しになるが、4月から5月に急激な感染が生じるかもしれない。しかし、高齢者へのワクチン接種が進んで高齢者への入院の方針が変更されたという条件の下で、どういう状況であれば医療逼迫が想定されるのかということ。今後の提言の中である程度明確にしておく必要があるように思う。

○河本委員 今回、このメッセージを出す意味というのは重症化予防効果を重視すべきだということに尽きるのではないかと思う。ただ、今、重症者を減らすには何が必要かといえば、やはりワクチンをできるだけ打ってほしいということをかんに伝えていくかということだと思う。ぜひその流れの中でこのメッセージを出していただきたいというのが要望である。

議題2について。今回お示しいただきたいいずれの選択肢を選ぶにしても、エビデンスに基づいた合理的な対策でなければ国民の納得を得ることはできない。例えばポイント1について言えば、飲食店では認証店のような仕組みがもうできている。認証を受けた店がきちんと評価を受けられるように応援すべきであると思う。ただし、最近、指摘されているのが、「接触感染はそれほど心配しなくていいので必死に消毒液でテーブルを拭かなくてもいいのではないか」あるいは「アクリル板を立て過ぎるとかえって換気がよくなる」といった話である。これでは、やらないといけないこととやらなくていいことが分からなくなってしまうと思う。

やらなくていいことははっきりと「やらなくていい」、そして、やるべきことは「しっかりやるべきだ」という、分かりやすいメリハリのついたメッセージをぜひ出していくことが必要だと考えているので、このいずれの選択肢をやるにしても、今までの学んできたことによるエビデンスに基づいた発信をしていただきたい。

この状況の中で「急激に拡大したときのやるべきこと」ということで選択肢が出されていると思うが、加えて「出口戦略についての議論」をこの分科会の中でも一考して、そちらを進めていく必要がある。先ほどから言われている経済活動とコロナとウィズコロナを両立した社会にしていくうえで、経団連ではエンデミック宣言というのを申し上げておりますが、エンデミック宣言をすることができるような出口戦略の検討に移っていきたいと感じている。

○村上委員 資料1については平井知事の御意見に賛成。

資料2について。まず、今後の中長期見直しの提言策定にも言及いただいた、たたき台を策定し、御提案いただいたことは評価したい。こういったことを出していただくことで議論は進んでいくと思う。

その上で、具体的な話は次回以降ということで総論的な話を申し上げる。今後の感染拡大時には、第6波でクラスターが多発した高齢者施設など重症化リスクの高い年齢層や場所に重点的な対応を図っていく、そこに資源を投入していくということとして、可能な限り本稿の趣旨のところに書かれている①と②でいえば②の情報に基づく人々の自発的な行動変容を信頼し、社会経済活動を制限すべきではないとの意見に基づいて対策を打っていくべきではないかと考えている。

飲食、宿泊、交通、イベントなどの産業あるいは事業を営んでいる皆さん、また、学校や保育所の休校、休業の影響を受ける子供たちや保護者のことを考え、むやみに過度な対策を強いるべきではない。

○脇田委員 資料1と資料2について。本来、これはセットである。今回、現状が感染拡大の始まりの時期にあり、対策の選択肢としては本当に感染拡大の早期に短期間対策を打つべきという意見もあり、さらに、これまでと同様に医療逼迫が予測されたときに対策を打つ。それから、もう今後は社会経済活動を優先して制限せずに自発的な行動変容、こういった3つの選択肢があって、ただ、現状で感染拡大の入り口にあり、すぐに強い対策を打つということではなく、この資料1のメッセージをもって、今、現状がこういう状況にありますよということをお知らせして、それで注意喚起をするということが今、必要なメッセージであって、高齢者の重症化というのは感染が拡大したときの結果であって、今、出さなければいけないメッセージというのは、今、流行の拡大の入り口にあり、だから、そのために注意をしてください、基本的な感染対策をしっかりやりましょう。そういうメッセージだと思っているということが1点目。

資料2は、内容はこれからしっかりと考えていって、感染拡大が今後見込まれてい
うときにどういった対策の選択肢があるのかということを考えていくべきなので、内容
はしっかりと固めていくということなので、内容についてはあまりここで言及はしない
が、ただ、最後の今後の検討のところは早急に提言をまとめるというところだが、やは
りタイムリーな対策を打つためには適切な時期にこの提言を出していくということが
必要で、単に早急にということではいいのかということではちょっと疑問がある。

それから、いろいろと選択肢を示すということが議論になっているが、そこには第3
の道という平井知事の御意見もあったが、やはり選択肢だけではなくて、その選択肢の
バックにある考え方、ロジックであったり考え方、これはしっかりと示すべきであろうと
思うし、さらに押谷先生が言われたように、その選択肢を取ったときの結果、予想され
る結果、これもしっかりと示すことが必要である。

- 今村委員 全般的な話に関しては納得している。今、経済側のほう、あと個人の生活と
しても日常を戻していこうという気持ちが出ていて、医療側としてもそれを全力でサポ
ートしたいという気持ちは変わらない。恐らく本当の長期でいくとエンデミックとし
て一般の感染症のように対応レベルを落としていくわけですけれども、中期的にはある
程度の大きさの波を繰り返さざるを得ないというのが現状だと思う。問題は、その波の
大きさだが、それが逼迫を起らないようにということの選択で今、重症化予防。その
中でも特にワクチンという話が出てきている。

ただ、やはり必ず語らなくてはいけないのは、この波の大きさが我々の予想を超える
ということは起こり得るわけで、重症者の率は下げることはできたとしても、分母が増
えてしまえば実数は増えてしまって、それが逼迫の範囲を超えてしまうということは起
こり得る。だから、危機管理としてそれが起こったときに実際どうするのかということ
はやはり考えておかななくてはならない。それでも走っていくということも選択肢である
と思うし、あるいは止めるということも選択肢であるし、平井知事が言われていたよう
に、その間を上手に取れないかという考え方もある。

その中で、想定を超えてしまえば結果として死亡者は増えるため、そこに関して専門
家として提示をして、起こることについて社会的なコンセンサスを得ることが必要
だろう。ワクチンも皆さん、3回目のことをおっしゃっているが、高齢者も打った順
番から徐々に抗体が下がってきているはずなので、恐らく6月、7月、8月ぐらいには
また高齢者の中から感染しやすい人が増えてくることになる。そこも含めて中期的なこ
とを考えてメッセージを発信する必要があると思う。

- 釜菴委員 重症化予防が大事なのはそのとおりですけれども、高齢者のワクチンの3回
目の接種が済んだから重症化予防ができるわけでは決してない。そのところをぜひ強
調したい。そこを間違えると大変なことになる。

○尾身分科会長　まとめに入りたいと思う。いろいろな意見が出たが、私としては一番今日、皆さんの判断を仰ぎたい、なるべくなら決めたい、コンセンサスができればいいし、コンセンサスがない場合には多くの方がこうで、何人いたと、例のごとくこれは我々会議の透明性という意味で、どちらかだと思う。

そういう意味では、一番大事なのはタイトル。この資料1のほうのタイトル、これについては平井知事が今、深刻な医療逼迫ということがないのでこれは消して、このオーサーたちは急激な拡大が今あって、それがいずれ深刻な医療の逼迫につながるかということでこれは書いてあるが、これは平井知事がおっしゃるように急激な感染拡大を防いで経済社会を守る、回すための緊急なメッセージということが提案された。これは多くの方が賛成した。

一方、まだここについては大竹委員をはじめ何人かが、ここは急激な感染拡大を防ぐのでは、拡大はある意味では、ある程度前提にする。そうすると、医療の重症者防止ということを防ぐためのメッセージ。この2つの考えがある。私のサジェスションは、平井知事がおっしゃった、契機とした急激な感染拡大を防止し、経済社会を徐々に回していく。

この言葉のエディトリアルなことはもうちょっと私ども事務局とらせていただければと思うが、趣旨としては平井知事のおっしゃった感染拡大を防止して経済を回すための、中長期の話、出口戦略の話ではなくて、今、足元のものをどうするのだと、そういうことでよろしいという方は挙手を。13名ですね。

13名の方が平井知事バージョンに賛成。それでは、そうではない人は反対だということなのだけれども、むしろ感染拡大もそうなのだが、趣旨は重症化予防に重点を置いた緊急メッセージということ。これに賛成の人は誰もいない。では、棄権した人。

○石川委員　私は棄権。なぜかという、この感染拡大、リバウンドは国民の視点からしてもすでに想定済みだった。その想定済みの事態に対して専門家はどうかリスク評価しているのかということを確認に言わなければいけない。今のメッセージはそれが弱い。あまりにも感染急拡大を止めるということに趣旨を置くのは反対。

○尾身分科会長　18人が参加して、4人欠席だから14人いる。14人のうち13人が賛成で、1人が棄権ということですか。では、ここは一つ一件落着で。

あともう一つ、皆さんの御意見、非常に重要なことがあったのは、ここの資料1の国民の皆さんへの(1)、これはワクチンの目的。以下選択肢を提示する。

A、基本的には若者が感染しても軽症者が多いしということで、ワクチンを若い人に打つ目的は高齢者を守るために打つのだというのがAですね。

Bは、若者自身の健康、特に後遺症なんかもあるので守ってくださいというのがBで

す。

BとCは近いが、Cは原文に近い。若者も自分も守るのだけれども、結果として家人や友人を守るというCがこのオリジナルに書かれている。A、B、Cでどれか手を挙げていただければと思う。

○大竹委員 今の2番目というのはちゃんと後遺症を明記するという話ですか。

○尾身分科会長 そうですね。ここには後遺症が書かれてなかったので後遺症などを守る、後遺症を含めた健康被害を守るための接種ということだと思う。1ページに収めたいのでかなり短くしているので言葉をかなりコンパクトにしているので、実はこれを書いた人たちは当然のことながら後遺症のことは考えている。

○大竹委員 後遺症を含めるということが明記されてないと説得力がないという話で、だから、そうすれば高齢者を弱いながらも守るしか、感染予防効果は小さい。そうすると、高齢者を守るというのも強くは言えない。だから、科学的なエビデンスから言えることをきちっと書くということが大事で、それから外れていることを書いても仕方がないというのが多分コンセンサスだったと思う。

○尾身分科会長 ここでは私のサジェスションは、B、Cは後遺症を含めるという前提。そもそもこれを書いたオーサーたちはそういうことが頭にあったと思う。それを明示するということ。

○大竹委員 それともう一つは、周りを守るというときに感染予防効果はもともと小さいです。ですから、そこもそんなに強くは言えないということで、弱いながらもあるというか、そこを数字で書かないと非常に不正確な表現と思います。

○釜菴委員 感染予防効果については、接種からの時期によって大分変わるので、一くりにして弱いとか強いとかは言えない。

○大竹委員 しかし、1か月たつとかなり小さくなるというのが知られている。

○釜菴委員 このワクチンはとても優れたワクチンであって、これまでの経験を持っている過去のワクチンに比べてもかなり優秀な部分も多いワクチンである。

○大竹委員 だから、重症化予防効果についてはかなり長期続くというのは分かるが、感染予防効果についての議論というのを長期にわたって、先ほどおっしゃったとおり短期

間はあるかもしれないが、長くは期待できないというのを前提にしないといけないと思う。

○尾身分科会長 今、大竹委員がおっしゃるように、あるいは石川委員がおっしゃるようにエビデンスを出すというのが非常に重要だと思う。この問題を全体の文脈の中で申し上げると、これはアドバイザリーボードでも、感染予防効果ということについては明確なまとまった結論ということではないが、ワクチンの効果について多くのデータが提出されている。データはまず2つあると思う。

一つは、外国のデータ、論文、これについては一定程度の効果がある。一定程度というのは論文によっていろいろ違うと同時に、感染防止効果というのは時間とともに変化してくる。

それともう一つ、今までの各都道府県から来たものはある程度データはあって、例えばつい最近のアドバイザリーボードで出た沖縄の例では、3回目の接種が進んだ地域とそうでないところの地域を分けると因果関係というのははっきりしたスタディーではないが、もう3回目のワクチン接種をした地域のほうが感染のレベルが低いというデータが出ている。同じようなデータがこれはほかの地域からも幾つか出ている。しかし、感染予防効果が何%というのは言いづらいし、ウェイニングの問題もある。言えることは、重症化予防効果に比べればそれほどないが、ゼロであるかということとそれでもない。それは今、沖縄の例でもそういうことが分かるし、あるいはまとまったスタディーがそういうことを示唆するようなデータはいろいろなところで出ているということで、ただ、何%というのは言えない。

○岡部委員 後遺症という言葉はガイドラインのほうでなるべく避けるようにはしているが、後遺症のほうの方が分かりやすいので、せめていわゆる後遺症とかというようにしていただいて、正確には遷延する症状でLong COVIDのことを指しているのがニュアンスは異なる。

○尾身分科会長 それでは、いわゆる後遺症ということで。私の理解は、いろいろなところで調べたいわゆる後遺症の発生率というのは各年代にあって、今のところ各年代の差はない。したがって、若い人にもあるというのが今のところコンセンサスのようですけども、それでよろしいか。

○岡部委員 現在、国内では入院者に対してはそのようなデータがあって、男女差あるいは年齢差はそんなにない。したがって、若い者にはある。ただ、それは10%ぐらいが残るが、90%ぐらいはやがて治っていくというのが現状。外来においてそういうものがあるかどうか。これについてはまだデータ不足なので言及ができないというところになる。

○尾身分科会長 分かりました。Aというのは高齢者だけのためにやるのだというもの。

Bというのはいわゆる後遺症を含めたものに効果が一定程度あるからやってもらうのだと。Cというの若者の健康を守り、結果としては高齢者等にも一定程度効果がある。以上のA、B、Cですけれども、手を挙げていただけますか。Cが一番多いので、そういうことでここはCにする。一番大きな問題は解決したので、あと具体的なことを考える。まずは資料1のほう、これは現状のところの1発目、マスク着用などというのは言い過ぎではないか。これは変える。

それから資料2のほうは最初の現状の状況のところ、これはマスク着用というのは要らないのではないのかという話。

それから、資料2の本稿の趣旨というところで、これはあえて分かりやすく①と②を二律背反にするような形で書いてあったが、第3の道があるということで、その辺のことは書いても私はいいと思う。しかし、第3の道というのは次回の会議でやるので、ここでは①と②という大きな考えがあって、最終的に検討するときは第3の道ということもあり得る。ただ、ここで①と②だけしかないということで、ここは文章を少し工夫して、そういう道もあるのではないかとすることをちょっと示唆するような文章を入れる。平井知事が最後の3番目、ポイントが1、2、3あるところ、これは検査の活用、医療、経済、これを書くということだが、これは念のために、実はこのページの本稿の趣旨の①がある。真ん中のボックスの一番上の①というところがある。ここには今もうやる検査の充実、医療体制、これは国が当然、自治体もやっているの、これをさらにやっていくのだと、ここに前提として書かれているので、ここではあえて書く必要がないのではないかと思う。

この文章は、そうした医療体制、検査ワクチンなど、これは当然薬のこともありますが、医療体制、こういうことをやっても先ほどの急激な感染拡大が起きたときにどうするかという話ですから、そこは織り込み済みになっているということではないかという気がする。

資料1のほうに行く。資料1は先ほど申し上げたように、ここはタイトルを緊急というのを入れて急激な感染拡大を防いで社会経済活動を少しずつ戻すということにする。それから、国民の皆さんのところは先ほど言ったところで、いわゆる後遺症というのを入れるということで、あと3番目、国民の皆さんの(3)のところは、これは平井知事が基本的対処方針をやりながら、それによって社会の経済、これは順序を逆にすること。これはそういうことで多分多くの方が納得してくれると思うが、どうだろうか。それと、この同じ(3)に距離の話とか食器の共有というのは具体的に書くか書かないかという話、こういう話が平井知事のほうからあった。

あとは基本的に今日、我々と事務局、厚労省の方にも実は一番皆さんが強調したことの一つは、専門的なエビデンスというようなことで、ここは1ページ目、それこそ先ほ

ど武藤さんがおっしゃったように1ページに今までもこういう形でまとめるということで、いろいろなことが割愛されている。その中でデータというのを示すということで、あるデータは示すことはできるが、そこをどうするかというのはちょっとアスタリスク等で何か入れるとか、そういう作業はできると思う。ただ、今、このペーパーではワクチンのインセンティブをどうするかというような話までは恐らく議論していないので、詳しくそこは書けないと思う。

ただ、専門性という意味では、これはページを少し増やしてもいいということであれば、現状ワクチンの効果はどうということ为先ほどの後遺症云々、いわゆる後遺症というサイエンティフィックなことをこれはもうかなりアドバイザリーボードで議論されていますので、そういう分かっていることをここにトランスファーするということはやればやれるだけやるということかなと思う。これは事務局、厚労省、内閣府、今までのアドバイザリーボードのデータでもいろいろなことが出ているので、それは当然あるものは出すということだと思う。

○脇田委員 資料2のところでも平井知事がおっしゃったことで保健所の機能というところを言われていたので、(Ⅱ)のところの①検査、②医療提供体制強化、③ワクチン接種の促進のところに保健所機能の強化とか公衆衛生体制の強化とか、何かその言葉を入れておいていただいたほうが多分趣旨が入るのではないかなと思う。

○尾身分科会長 ②に保健医療体制にするか、④にするか。その趣旨は何とか保健所というパブリックヘルスのことを書くことはぜひやっていきたい。

○大竹委員 資料1の国民の皆様への(3)のところだが、マスク着用のところは屋内のというように限定するという話はどうなったのか。

○釜菴委員 まず、そのことについてしっかり議論をしていないので、今回のこのマスクの件は、マスクをつけさえすれば何でも大丈夫だという誤ったメッセージにならないというところにとどめて変更なさるほうが私はいいと思う。今、室内、室外のことを議論はしていないので、それを書き込むことは不適切だと思う。

○岡部委員 適切なマスク着用とかというところにしておいていただければと思います。屋外であっても人がごちゃごちゃいるときはやはりつけなければいけないし、屋内であっても換気が十分で人が1人しかいないところでマスクをつける必要はないわけで、状況に応じて違う。

○大竹委員 適切なことであればいいと思う。

○尾身分科会長 最後にこれは今日も何回か出たが、この紙はこういう非常に具体的な目的を持った紙で、その後のウィズコロナ、中長期の戦略、出口戦略、そういうことも含めて、あとはこの2つの考え方、さらに弁証法的な考えというのは、これから議論なので。あとはワクチンのインセンティブの問題、これは恐らく国のほうでも非常に考えられていると思うので、これについてはこれからもそうした非常に本質的なことはそれほど時間をかけないでやる必要がある。そのことだけは皆さん、これから分科会あるいはアドバイザリーボードで議論をしていく。

○幸本委員 1点だけ。メッセージの中で重症化予防効果、これに着目してメリハリのあたる対策を取っていくというようなことが意見で出されていたと思うが、そこについては、今回は盛り込む、盛り込まないのところについてどう整理をされるだろうか。重症化予防効果、これはワクチンのところであるが、ここにしっかり着目をしているのだということはメッセージに盛り込む必要があるのではないかなと思っている。

○尾身分科会長 国は、あるいは我々専門家、アドバイザリーボード、分科会も、従来から我々の国の目標は感染をある程度制御しながら一番の大事なことは重症化を防ぐことだということはもう基本的対処方針にも書かれているし、今おっしゃったことはある意味では前提になっている。重症化予防というのは前から申し上げている。今回は感染の数も必要なのだけれども、重症化を減らす、死亡者を減らす、医療逼迫を減らすのは最も大事というのは前提になっていると思う。

○山際国務大臣 皆さん、本当にありがとうございました。今日も活発な御議論、感謝申し上げます。

その上で、今日、このコロナ分科会を開いていただいたということにはタイミングとしての意義というのが非常に大きなものがございまして、やはり3月21日にまん延防止等重点措置を解除した後、少しずつでありますけれども、感染が拡大傾向にある。ここで政府としてもしっかりと対策をしているのだというメッセージがきちんと国民に伝わらなければいけないという、そういう思いもございました。そういう中で、題名まで含めておまとめいただきましたことに心から感謝を申し上げます。

今日、皆様方からこの後、尾身会長に記者会見もしていただきながら、その趣旨というものをしっかり御説明いただいて、またそれに基づいて政府全体としてもあらゆる機会を使って、今、置かれている状況、そして、まさにコロナ感染症が拡大しないようにしながら、いかにして日常を取り戻すかということを政府としてはしっかりやらなければいけないというコンセプトで動いているのだということを説明し切れるようにしてまいりますので、ぜひとも今後ともよろしく願いいたします。本日はありがとうございました

いました。