

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第26回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和3年3月3日（水）18：00～19：30

**2 場所**

厚生労働省専用21会議室

**3 出席者**

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	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	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	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	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
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
前田 秀雄	東京都北区保健所長
和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	迫井 正深	医政局長
	正林 督章	健康局長
	佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
	中村 博治	内閣審議官
	間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長

#### 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

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

本日も、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

今、ちょうど官邸での打合せがありまして、遅れて参りましたことを心からお詫び申し上げます。

本日も感染状況を御評価、分析いただくわけですが、昨日の新規感染者が全国で887名、1週間移動平均は976人と、1,000人を割ってきました。一方、東京は、今日は316人ということで、先週水曜日より、それも大幅に増えています。もちろん、先週火曜日は休日でしたので、そういう影響で先週は低く出ているということはあると思いますが、それでもかなり増えており、大変危惧しています。

全体を見ても、東京をはじめこの関東圏、1都3県はかなり鈍化してきているのは事実であろうと思います。入院患者、重症者、死亡者、全国的に減少中ではありますが、1都3県の中では、何とかステージⅢにぎりぎり入っているところなんです。正直、ちょっとすればまたステージⅣに戻るのではないかというような地域もあります。

そういう意味では、全国的にはかなり低下傾向ですが、1都3県はまだまだ厳しいというような認識を持っています。あわせて、いろいろと言われてはいますが、変異株の問題がありますので、これに対しても注視していかなければならないと思います。

特にアドバイザリーボードでも、また基本的対処方針等諮問委員会でも御議論いただいていましたが、一部地域を解除してきており、リバウンドが心配されるという声があります。再拡大防止に対して、各種の取組をしていかなければならないと思っていますし、あわせて、ワクチン接種も着実に進めていかなければならないと思っています。

変異株の監視体制ですが、2月26日に対策パッケージを取りまとめたところであり、水際措置の強化、さらには、民間検査機関とも連携した上で、国内の変異株のスクリーニングをしっかりとやっていきます。さらに、見つかった場合には積極的疫学調査をやりながら、広域事例もありますので、自治体に対してもしっかりと協力していくことも必要で、何よりも国民への啓発が非常に重要です。

いずれにしても、いよいよ緊急事態宣言の期限が迫ってきています。今、全体的に減少幅が弱くなってきていますので、解除する、また、解除せずに延長する、どちらにしてもさらにどのようなことを国民の皆様方に御理解いただかなければならないのか。仮に延長したとしても、今のような形で削減幅がどんどん減っていく、もしくは伸びる、増えていくということが起こればこれは大変なことです。今日も皆様方には、どのような対応が必要なのかも含めて御議論をいただければありがたいと思っています。

いよいよ政府としては最終的な判断に入りますが、委員の皆様方の評価をしっかりと参考にさせていただきながら、判断をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いします。

## <議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※事務局より資料2-1、2-2及び2-3に基づき説明。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、前田参考人より3-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より資料4に基づき変異株の確認状況について説明。事務局より資料1に基づき説明。

(尾身構成員)

- 4人の先生のプレゼンテーションの骨子が資料1に書かれており、全てのエレメントは入っていると思うが、1つだけ。首都圏に特殊性というものがある。これはずっと前からこのアドバイザリーボードでも、分科会でも言ってきた。首都圏の問題が解決しない限り、日本の感染は解決しないということ。今日、そのことを書く必要はないと思うが、1つの重要なポイントは、減少傾向にあるが、減少のスピードが鈍っているということがはっきり書いてあり、そこまではファクト。首都圏の様々な状況で、下げ止まりという言葉は書いていないが、減少のスピードが鈍くなっている理由は、

1つは、さっき前田先生が言ったもともと高いところから始まったというのがある。けれども、それだけではないというのがずっと我々が議論してきたことで、クラスターがあっても、なかなかその原因が分からないということもあった。

- そういう意味では、おそらく状況の説明としては、首都圏の動向はちょっと違うのだと、ここは別格なのだということで、資料1の1ページ真ん中の地域の動向の①首都圏の3行目、鈍化しているというのは1都3県のことを言っている。丸ごと行っているの、そこに1行、これについては感染のクラスターとかの原因が分からないことも他の地域に比べてあるのだと。これがものすごく重要で、前田先生は先ほど深掘りの調査を手始めにやってくれたと仰った。解除しようがしまいが、首都圏においてはこの調査が一番大事なことで、クラスターのもとが分かりにくいというのが他の地域と比べて顕著な違いであることを一言ここに書いておくことが大事だと思う。
- それからもう一つ、変異株のことだが、おそらくこれも1ページでいいと思うが、感染状況の分析の3つ目のポツの2行目、変異株の増加傾向が見られ云々と書いてある。この前から鈴木先生の話もあったし、もう既に変異株が既存株に置き換えられていることがあることをはっきり書いておいた方がよい。それが感染力が高まったことを意味するのかどうかというのはものすごく知りたいところだが、私の理解は、これからワクチン接種もして、必ずプレッシャーがかかるので、置き換わる。リプレースメントは起きているのだということ。だんだんそのプロセスは始まっているのだが、そのことが高い感染力ということに直接つながっているのか。2つの話は別なので、一緒になるかもしれないけれども、イコールではないということをはっきり書いておいたほうがいいと思う。
- あと、せっかくの機会なので質問。先ほど神戸の変異株の話があった。今も感染力が増えているのか、新潟の場合はかなりはっきりしてきた。神戸の場合は、それぞれの変異株の感染例の関係がどうなっているか、もし分かれば教えてほしい。
- もう1点、小児の感染例が多くなっているという話があって、この辺はクラスターがたまたま小学校などで起きるから多いのか。つまり、濃厚接触者の定義よりも離れた接触でも感染が起きた例があったかないのか。まだ情報が限られているので分からないところもあるが、何かヒントがあったのであれば教えてほしい。

(鈴木構成員)

- 全国で発生している変異株のクラスターに関しては、FETPがほぼ全て入っている。神戸に関しても現在進行形で調査しており、確たることは言えないが、あくまで印象として、家庭内で感染しているリスクがどうやら高そうだ。それもあって子供の数が多いというのは先ほどテーブルで示したとおりだが、ただ、これが本当に子供において感染リスクが高いのか、イギリスなども言われているが、本当はそうではなくて、そもそも市中での感染のリスクが高いから子供の感染者数も多いだけなのかについては、今まさに現在進行形で疫学的なデータを集めているところなので、まだ結論すること

はできないと思っている。

(川名構成員)

- 200例ぐらいの変異株の症例が出てきているわけだが、従来型に比べて重症度が高いといった情報があるのかどうか。うちの病院でも7～8例の変異株の患者を入院させたが、重症度では従来型とあまり変わらないような印象は持っており、例えば200例ぐらいのデータでそういった重症度に関する情報があるのかどうか。感染性と重症度について情報があれば、確認させていただきたいと思う。

(太田構成員)

- 私も変異株に関してだが、実際、臨床をやっている立場として、大学などは独自に変異株のものを調べられるが、検査は一般のところでは陽性となり衛生研にお願いしたりとか、場合によっては民間検査会社に出したのから変異株陽性と判定しているというものが多いと思う。
- その情報というのは、個別の情報は医療機関にフィードバックされるのか。それはされずに、いわゆる保健所などの公衆衛生のところで何例という形のスクリーニング的な把握に使われるのかということをお願いしたい。と同時に、検体を出して、その後より詳しい検査、感染研に行くのか、あるいは衛生研でPCRを回すのかは分からないが、どれぐらいの時間軸で追加の変異株のチェックをされているのかというのが分かれば教えていただきたい。

(西浦参考人)

- 変異株に関連してだが、今、流行対策がうまくいっていると言うと語弊があるかもしれないが、感染者の新規感染者数が減っているのはイギリスだけなので、情報をできるだけ早く収集した方がいいように思う。
- 昨日、WHOで会議をしたときに、大陸、ヨーロッパではほとんど置き換えが起こっていて、感染性は高いという話も確認する資料が出てきていて、デンマークとかドイツとかフランスとか、うまくいっていない模様。置き換わる前の感染者が減っているだけで、変異株の方が減らないのだが、今の日本の緊急事態宣言では減っていないのが明確なので、例えば外出禁止であるとか、営業停止であるとか、命令とか、学校閉鎖であるとか、打てる策についてある程度リスクアセスメントの場でデータを集積して、揃えておくことがまず必要なのではないかなと思う。

(鈴木構成員)

- 重症度に関しても、我々は非常に注視しているところ。ただ、200例に関して、届出の情報に基づいて症状などを検討しているが、届出時の情報しかないので、加えて、先ほど示したように大半が若い世代ということもあるので、現状で直接既存株と変異株の臨床的な特性について比較できるデータは手元にはない。
- それにも関連して、西浦先生からも情報を積極的に集めるべきだという提案もあったので、ここからは厚労省の方々にもお話ししたいが、どうしてもHER-SYSは届出時点の

情報しかないので、臨床情報はやはり医療機関と協力しないと集まらない。NCGMの大曲先生とも今、連携を組んで、レジストリの全面的な活用を進めていければと思っている。ただ、レジストリはHER-SYSのIDとリンクできるわけではないことを考えると、迅速に変異株の臨床的な特性を評価するためには、変異株陽性で入院している患者の情報を、医療機関に直接お願いして、情報提供する仕組みを迅速につくっていただけないかと考えている。テクニカルな点はまた大曲先生、それから厚労省の方々と調整したいと思うが、レジストリは少し時間がかかるので、その前に、迅速に臨床的なデータを集める仕組みをぜひ作りたいと考えている。

(脇田座長)

- 簡単な患者の必要なデータのフォームみたいなものを作って、それにデータを入れてもらって、戻してもらいたいのか。

(鈴木構成員)

- イメージとしてはそういう形。

(佐々木内閣審議官)

- その点に関してだが、先生にいろいろと御相談するが、HER-SYSは、本来は届出の情報と健康観察の情報を使えばできる。そこは今後、変異株に関しては積極的に情報を入れていただくようにはお願いしていくことで、その活用も検討していただきながら進めていきたいと思っている。

(脇田座長)

- 一方で、レジストリの活用という意味もあり、レジストリに入れるようなフォームをうまく簡便に使うという考え方もあるということなので、両方よく検討していただいて、今、早く集めるのも重要なので、是非よろしくお願ひしたい。既に今まで入院していた人のデータも集めるということによいか。

(結核感染症課長)

- まず、鈴木先生から御提案があった重症度の評価は、新しい感染症が発生したときに、その病態をしっかり把握するという取組は非常に重要なので、今回の変異株のことに先鞭的にまずやっていき、その上で、今後の感染症対策にもしっかり活用できるようにしたいと思うので、医療機関のネットワーク、HER-SYSの活用、いろいろな考え方があるので、そこも含めて迅速にやっていきたいと思う。
- その上で、変異株のPCR検査のことだが、通常、感染症研究所に行っていたらウイルスサーベイランスに関しては、地方衛生研究所にお願いして、そこで保有している検体を中心に送っていただいて、その解析を行っていくというのが大きな基本。
- そうした場合、従来、ゲノム解析の最後まで行き着いた数と患者さんの数との比を取ると、大きな流行が起こる前は1割程度、患者さんが増えた関係で5%ということがあった。そういった中で、変異株の課題が出てきたので、改めて自治体のほうに、地域で発生している患者さんの5~10%をめぐりに検体を解析していただきたいこと、ウ

イルスのサーベイランスの対象にさせていただきたいということをお願いしながら、その集まった検体に関して、迅速に変異株疑いであることを確認するためにPCR検査をやっていただくことにしている。

- 今回、PCR検査を各地衛研のほうでやっていただくとしているが、自治体によってはそれを通常のコロナ検査の一部に組み込むような形で、患者さんの検体が送られてきた。PCR検査をやり、コロナ陽性でしたというところまで来たら、そこから素早く陽性株に対して変異株のPCRをやっていただいて、その結果を基に、疑い段階で積極的疫学調査などをやっていただくことも取り組んでいただいている。なので、変異株PCR検査を検査の現場に持っていくことによって、なるべく早く変異株ではないかという疑いを基に感染対策をやっていただくということを念頭に置いてやっているもの。
- その関係で申し上げますと、変異株PCRで陽性疑いということになると、例えば今、可能であれば入院するようお願いすることになっているので、疑いであるということがその患者さんには伝わるし、医療機関にも伝わるということになっている。

(和田参考人)

- 資料1の2ページ目の必要な対策、「特に、首都圏では」というところだが、ここにあるのは飲食の場面ということで、限定された対策しか書かれていない。分科会でもリバウンドを防ぐために様々な追加の施策を考えておられると聞いているので、ここは追加で、飲食の場面など引き続き感染を減少させる取組だけではなくて、2週間延長みたいな話もあるが、追加の対策が必要であるという書き込みをしていただければいいのではないかと。対策が大分マンネリ化しているところが危惧される。
- あと1点、「旅行」という言葉が出ていて、これまでは「卒業旅行」ということで、大学生の卒業旅行を想定した言葉だった。報道もされているように、春に向けて温泉などの予約があるという話も今日は出ていたが、家族での近場の旅行というのはかなりリスクは低いが、今回、「旅行」と書くと、そういうものも駄目という話になればまたいろいろと影響があるかなと思うので、表現が変わるのであれば丁寧な説明が必要かなと思った。

(押谷構成員)

- 資料1について、まず1ページ目の地域の動向の首都圏のところだが、全体的に下がっているという表現になっていて、今、千葉も10万当たり1週間で13.5ぐらいか。今日も164という数字がNHKから出ているので、15に近づいていくような感じもあるので、その辺の書きぶりに留意が必要。
- 気になっているのは、千葉と神奈川について検査の陽性率が少し上がっている。検査の陽性率が上がると、その後、感染者も上がってくる傾向がこれまでも見られているので、その辺も含めると、この書きぶりでもいいのかなという感じがする。
- 「③上記以外の地域」だが、おおむね新規感染者数の減少傾向が続いているというのはいいが、先ほど私から報告したように、いくつか増えているところがある。福島と

か佐賀とか一部の地域では増えているので、クラスターが起こると一気に増える可能性があるので、その辺の注意喚起は必要なかなと思う。

- 2 ページ目の必要な対策の最後のところだが、先ほど尾身先生が言われた見えにくいクラスターがあることとか、和田先生が言われたこととも関連するが、前田先生からのデータでも、東京でもリンクの分からない若い人たちがあまり減っていないということがあって、感染源が分からないことが今の非常に大きな問題なのだと思うので、ここで感染源をきちんと探るようなことをしないと、これからなかなか減らないのではないかと思うので、何かそのところの追記は必要なかなと思う。
- あと細かいことだが、変異株の最後のところで「⑤検体や臨床情報等の」と書いてあるが、実効再生産数の計算とかそういうことにも疫学情報は絶対に必要なので、実際に家族内感染率がどのくらい変わっているのかとか、そういうことをきちんと把握していくということで、疫学情報というのは必要なのではないかと思う。

(今村構成員)

- 先ほど和田先生が話されたところと重なるが、3月7日から仮に2週間延長したとしても、3月7日から2週間後の時点においては、まだ3月7日までの対策の効果しか評価できない。実際に延長した2週間の対策を評価できるのはもっと先になってしまう。評価というのはもっと先になってしまう。2週間後だと3月21日になるので、歓送迎会や桜の時期でもある。そうすると、その間どうやって対応しておくかというのがまた次の2週間に影響を与えてしまうので、メッセージは相当強く出すことが必要で、なおかつ国・自治体合わせてワンボイスでしっかりメッセージを出していかないと、これだけ緩んでいる部分を固めていくのは相当難しい。難しいからこそワンボイスでしっかり出していく必要があるかなと思っている。

(脇田座長)

- そこは非常に難しいとされていて、ここからの2週間を本当に強く言っていくと、次、解除したときにまた緩むようなところもあるし、解除した後にもしっかり強く言っていく必要もあるというところで、そのコミュニケーションをどのように取り組むかが非常に難しいところかなとは感じている。でも、本当に大事なところだと思う。

(川名構成員)

- 資料1についての話が出たので、追加させていただきたいが、やはり変異株について。事前にイギリス辺りから、感染性が少し高いとか、ワクチンが効きにくいとか、情報は入ってきているが、我が国においても、例えば資料1の直近の感染状況の評価等の変異株の中に、我が国においても従来株に比べて感染性が強そうということが分かったということを書いていいのではないか。
- この変異株のところを見ると、現状より急速に拡大するリスクが高いとは書いてあるが、なぜそうなのか、その証拠は何だということが今もう既に示されつつあるので、それについてはむしろ書くことで理解が得られるのではないかと思った。

(結核感染症課長)

- 変異株に関しては徐々にエビデンスが集まってきているというところで、英国でそういった疫学的な情報も評価して、WHO等にも報告されていると承知しているが、可能性の表現が英語で定義されているようで、もともと感染力のことについてはunlikelyの1つ高いrealistic possibilityという表現で表記があったものが、最近、その1個上のlikelyに上がったと承知している。
- したがって、感染力のことについてまだ断定的に高いというところまで評価いただいていないのかなと考えていたが、そこについては感染研のほうでの評価もいただければと思っている。

(齋藤参考人)

- 変異株の件。今、何%ぐらいかによくマスコミに聞かれるが、そのパーセンテージというよりは、幸い今はまだクラスターがつながっているところは何とか見えている状況にあるという認識。そのような中で、今、何をやらなければいけないかを考えると、この株がおそらく感染性が高いというのはかなり確実なところに来ていると思うが、それが高いかどうかというエビデンスを待つというより、そういう高いものが広まっていたときに、我々はどうやって今までやってきた対策をそれに適応させていくのか、どう変化させていくのかというためのデータをしっかり取るということが非常に大事だと思っている。そのために、いわゆるクラスターが見えている状態の中でしっかりとその疫学調査をやっていくことが今の一つの重要な目標だと思っている。
- もう一つ、免疫原性、抗原性の件については、もうちょっと中長期的にどうやって見ていくのかというのをしっかり考えなければいけないときにあって、それが1周ワクチンを打ったとして、そのときにまた抗原性が変化してきて、それから抗体医薬が効かないとか、あるいは集団免疫がだんだん落ちてくるとか、上がらなくなってくるとか、そういった状況になった中でどうやってコントロールしていく話なのかを中長期的に議論していく必要がある。そういう形で、抗原性の変化について見ている。

(館田構成員)

- 資料3-2②の中で、一番最初のページは、国内で渡航歴ありが10例で、さっき擦り抜けて入ってしまったという事例だということをお伺いして、これはこの感染症の難しさで、見つけてもなかなか言うことを聞いてもらえないとかがあるのかもしれないのだが、何故この10例が起きてしまったのかについてもう一回確認したい。
- もう一つは3-2②のデータで、2ページ目に日にちによって変異株の陽性が示されていて、最後のほうの2月16日、18日ぐらいで、中部地方で陽性例がかなり見つかったが、この後、出なくなっている。多分これだけ出たらかなり強力に接触者対策を取っているのではないかと、変異ウイルスの検索もしているのではないかとと思うのだが、そういう状況の中で、変異ウイルスの広がりは見られていなかったと言っているのか。それとも、ここの部分は十分な検査ができていないから見つかっていないと考

えるのか、なかなか分からないと思うが、考えを教えてください。

(浅沼審議官)

- 初期の頃の擦り抜けというのは、もともとの変異株対策のことを発表した当時、例えばいわゆるフライト関係の方が検査していなくて、その後見つかった変異株だとか、その後、アイリッシュパブの話だとか、そういった話が入っていたのだと思う。
- 検疫を強化してからは、いわゆる擦り抜け事例というのは、今のところ確認はしていない状況。ただ、絶対にはないかと言われると、今後必ず起こると言うと言弊があるが、検疫の限界というのはあるので、ただ、それに負けないように引き続き、例えば3泊4日の流行国からの帰国者のいわゆる停留をして再検査するとか、強化しているので、頑張っていきたいと思う。

(鈴木構成員)

- 個別のクラスターは今まさにオンゴーイングで調査中だが、先ほど齋藤先生からもあったように、今はクラスターが見えていて、診断に至るまで少しタイムラグがあるとは言え、基本的には見えている範囲内で封じ込めている。これはそもそも新型コロナのクラスターを形成しやすいという特性を表していると思っている。
- ただ、これがまだ一個一個対応できているから封じ込められているわけだが、どんどんクラスターが連鎖してくれば、どんどん流行拡大していくということが予測される。取りあえず今のところは見えているという状況だと思っている。

(齋藤参考人)

- 今、入国者が大幅に絞られて、その中で検疫での検査、3泊4日という形で検査をすることで、相当に国内に入流するものが防がれているという状況は、本当に検疫の方の御努力など、水際対策に敬意を表したい。

(前田参考人)

- 和田先生、今村先生の話の続きだが、前回の緊急事態宣言と比較して、今回は非常に下げ止まっているということで、はっきり言って、このままただ2週間延ばしても下がってくるだけではない。本来、この緊急事態宣言に伴う封じ込めなりロックダウンという考え方は、本当に感染経路が絶たればなくなるという前提の対策だったはずなのだが、今回全くそこに至っていないので、どんなに下げても、どんなにこのまま続けても、結局感染源としては残ったままになる。
- 尾身先生が言われるように深掘りで探り出すということはあっても、それだけで全部掘り起こし切れるものでないとすると、ただこのまま2週間延ばしても、上がってくるのが2週間先になるだけということで、また戻ってしまう気がして、2週間延ばすということでは、全然安心にならない。今村先生がおっしゃるように、これから強い対策を取っても結果が出るのはその先なので、そこまで待つかどうかは別として、もし2週間やるのであれば、相当強い対策を取ることをしなければ駄目なのだというメッセージをしっかり加えないと、どう見ても、今、現場でいろいろと対応していても、

町なかの状況を見ている、たった2週間延ばすだけでは次の第4波を防げるとは全く思えないので、今回も第4波をつくらないということであれば、相当強いメッセージが必要。今の資料1ではちょっと弱過ぎると思う。もしそれ以外に諮問委員会なり分科会なりで出されるのであればそれでもいいだろうが、相当強く言っていたかかないと、ただ単に第4波が来るのを2週間延ばしただけということになってしまうので、そこをもう少ししっかりと書いていただかないといけないと思っているし、本気で2週間しっかりとやっていかないといけないのではないかという気がしている。

(中島参考人)

- まず、変異株だが、資料1の書きぶりは少しトーンが低過ぎるような気がする。1ページ目のアセスメントは、先ほど議論の中でも出たように、これが蔓延した場合には、今後の公衆衛生対策やワクチン接種オペレーションに重大な懸念を生じることが心配されているわけなので、このまま従来株に置き換わって蔓延すると、非常に深刻な状態が懸念されるということが書いたほうがいいのではないかと思う。
- 2ページ目の方でも、先ほど実効再生産数が書ける書けない、エビデンスが足りる足りないという話があったが、感染性や今後の蔓延の状況が評価できるような情報を集めて、しっかり評価することで、これが広がっていかない、つまり実効再生産数を1未満にするような対策が求められることを2ページ目に書いてはどうかと思う。
- もう一点が、これも全体のトーンだが、先ほど前田先生がおっしゃった意見に全面的に賛成で、1ページ目の書き方が、リバウンドに留意が必要というところを落としどころにしている。私たちが目指しているのはそこではなくて、もっと低いところなので、さらに対策の評価で感染者数をがんと減少させることが重要であるというようなことを書く必要があるのではないかと思う。
- 1ページ目の評価のところでもそうだし、また、2ページ目のほうで1点加えていただきたいのが、深掘りの積極的疫学調査は新たに情報を取っていくというだけではなくて、今ある既存のデータの疫学分析はすごく大事だと思う。それが自治体で十分されている状況ではないと思うので、今あるデータの疫学分析をしっかり行うことで、目の前の感染がなぜ起きているのかを評価して、さらに減少させることが必要であると。疫学分析の強化というところをどこかに書き込む必要があるのではないかと思う。これはどこに書き込もうかなと思っていたのだが、必要な対策の上の項目で、対策の1つ手前なので、1つ目のポツ目の中か、1つ目と2つ目のポツの間か、その辺りかなと思う。

(釜范構成員)

- もう皆様から話がたくさん出たとおりで、私も同感なのだが、いろいろな対策を講じていって何を指すのかというと、感染の拡大をずっと落とし込んで、新たな発生があったら直ちに対応が取れるところぐらいまで持っていかなければならない。
- 8月7日のステージの考え方で言うと、2というよりはむしろ1ぐらいのところの地

域を全国に広げて行って、そして対策が取れることを目指すのだというその思いは、ここでもう一度確認をしておきたいと思う。尾身先生から先ほどお話があったが、そのことについては目指す方向を皆さんで共通認識を持っていくことが必要だと思う。

- これも前に申し上げて、繰り返しになるが、何しろ暮れのとくにあれだけ増えてしまったのは、皆さん注意して駄目駄目と言っていたのに、リスクの高いことを多くの方がやってしまった。そしてまたその後ぐっと下がってきたことは、これではいかんという思いが働いて、本日に至ったのだと思う。今、下げ止まっていることは確かなので、それを何とかしなければならない。これまで考えられることは大分出つくした感もあるが、それをもう一回、振り返ってやって、そして目指すべきところがどこなのかをもう一回明確にしたいなと強く思う。

(脇田座長)

- 皆さんから御意見いただいたところを入れ込んでいきたいと思うが、大事なポイントは、第4波というものを防ぐためには、今のトーンでは少し弱過ぎることが皆さんの御意見だったと思う。リバウンドに留意するというだけでなく、もっと感染の状況をさらに抑えていくということが大事で、今、一応の目標としてステージⅡの水準以下を目指すということは書き込んでいるが、さらにその先を目指していくべきだということ、ステージⅠの地域を増やしていくべきだということが今、釜谷先生からあったが、そういった表現とかを少し入れ込めるかどうか、事務局と詰める。その他、変異株に関してもかなり意見をいただいたので、そのところは入れ込んでいきたい。