

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第25回）
議事概要

1 日時

令和3年2月24日（水）14：30～16：00

2 場所

厚生労働省省議室

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
	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
	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
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
	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	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
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. 報告事項について

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

本日も、委員の皆様方におかれては、御出席ありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況ですが、全国の新規感染者は、昨日は1,083人、移動平均も徐々に下がってきており、この1週間で1,195人となっています。減少傾向が続いていますが、減少のスピードが緩まってきたという御指摘もいただいています。入院者、重症者、お亡くなりになった方々の数も減少してきています。

そういう意味で、それぞれの数は減ってきており、医療機関の病床の方はまだ厳しさは残っておりますが、以前から比べると負荷がある程度和らいできています。一方で、高齢者施設のクラスターは今も発生しています。また、変異株の国内の感染例が生じており、さらに緊張感を持って対応していかなければならないと考えています。

変異株についてですが、22日時点で国内事例135例、そして空港検疫事例が43例、合わせて178例が確認されています。変異株のクラスターも生じ、海外とのつながりのない方々の下でも起こっており、注視していかなければならないと思っています。アドバイザーボードの評価・分析も踏まえた上で、民間の検査機関とも連携し、国内の変異株のスクリーニングをしっかりと行える体制を組むこと、また、変異株疑い事例が生じた場合には積極的疫学調査をして、しっかりと対応していくことが大事であろうと思っています。併せて、広域事例、県をまたいでという事例もありますので、各自治体等に対してしっかりと支援をしていくことも重要だと思っています。

COCOAの不具合ですが、国民の皆様方に大変御迷惑をおかけしました。改めて心からお詫び申し上げます。先週18日に不具合等の解消・改善を図る修正版の配布を始めています。この不具合の解消、機能の改善を図っていく体制として、今まで厚生労働省でやっていま

したが、今後は内閣官房IT室に中心となっただき、ITの専門部隊として、もちろん厚生労働省も関わっていきますが、体制を再構築する中で、どうしてもこれはオープンソースでつくっているアプリですので、まだこれからもいろいろな形で国民の皆様方に御迷惑をかけることがあるかもしれませんが、都度改善をしていき、より良いアプリにしていきたいと思っていますので、どうか国民の皆様方にも御協力をお願いしたいと思います。併せて、省内で今回の検討チームを立ち上げましたので、有識者の方々の御協力もいただきながら、経緯や原因を改めて精査した上で、必要な対応をしていきたいと思っています。

今日もまた先生方からいろいろな御示唆をいただけたと思います。どうか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、事務局より資料3-3及び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。事務局及び鈴木構成員より資料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)

- まず資料1で、先ほどの鈴木先生の評価でもあったが、資料3-2の3ページのまとめに首都圏と中京圏の違いがあって、首都圏はやや下げ止まりの傾向があり、その他は高齢世代のものだとはっきり言っている。これは他のデータを見てもそうなので、今、関西が緊急事態宣言を解除してほしいという話があるから、資料1に戻って1ページの<感染状況について>の1番上のポツの2行目に「下げ止まり」という言葉を使っている。私のサジェスションは、真ん中の地域の動向①首都圏のところも、新規感染者数の減少スピードが鈍化して、下げ止まりの傾向が見えてきているとはっきり書いたらいいと思う。それと、今の文章の続きで、「自治体での入院調整も改善」というように「も」と書いてあるが、片一方は鈍化と言っているのです、ここは「入院等の調整は改善が見られる」としたらい。
- 次に「神奈川、埼玉、千葉でも」とあるが、千葉ではそうではないから、「神奈川、埼玉、千葉では」と直したらいいと思う。それから、①首都圏の一番最後から2行目、「いずれも」のところは、東京、埼玉、千葉では、いずれも新規感染者数、陽性者数は軽減が見られるが、しかし、と逆転させ、病床使用率などは依然として高く見られるとした方が、今の実態に合っていると思う。
- それから質問。まず、鈴木先生の資料3-2の3ページで、関西圏の知事たちは解除してほしいと言っている。高齢世代の減少速度が鈍化しているというのは新規感染のことだが、若い世代から時間が経って、世代間を超えて時間差で来ているということではないのか。これは重要なので、何かもっと重要なことがあるのか、単に時間差で高

齢世代が鈍化しているのか、押谷先生や鈴木先生に確認をしたい。

(押谷構成員)

- まず最初に、下げ止まりの件。先ほど西浦先生の見解の中で、下げ止まりというのはどうなのかという話があったが、実効再生産数は西浦先生のは2月7日ぐらい、鈴木先生のは2月8日ぐらいだったかと思う。事務局の資料2-2の8ページを見ていただくと、首都圏の1週間の移動平均が示されており、この移動平均では千葉県は下げ止まっているというか少し増加傾向にあるように見えるが、その傾向が出てきているのが12日とか13日辺り。そうすると、今、実効再生産数は感染日ベースで見ていて、報告されるのにそこから7日ぐらいかかるので、下げ止まった感とか千葉が増えてきているというのは実効再生産数にはまだ反映されてこないの、首都圏に関して特にここのところ千葉、埼玉、神奈川は結構多い数が連日報告されていて、報告数ベースで見ると下げ止まっている感じはかなり強くなってきているという感じがするので、そこら辺をここにどのように書くかというのが問題になると思う。
- もう一点、高齢者の問題。気になっているのは資料3-2で鈴木先生が説明されたが、5ページ目ぐらいから年齢別に埼玉、東京、神奈川、千葉とあって、この辺を詳しく見ると、今までは先ほど尾身先生が言われたように若年層は下がっており、そこから世代間伝播があって、高齢者とかに行ってしまうということが問題になってきていたが、このデータを細かく見ると、特に東京とか千葉とかで、直近で20代、30代が増えている。ここは要注意で、若い世代から始まって高齢者で終わるという過程を見ているだけならばいいが、再度の感染拡大が起こると、恐らくまず若年層が増える。人流が少し増えてきてしまっていることを考えると、ここは必ずしも高齢者に移行して、その傾向が続いているという今までの話とちょっと違う傾向が見えつつあるのかもしれないので、再度の感染拡大に注意すべきような所見なのかなと思う。

(脇田座長)

- 大阪も若干そんな傾向が見えるが、それも同じと考えてよいか。

(鈴木構成員)

- 尾身先生から、愛知県の傾向についての御質問があったかと思う。既に押谷先生からも解説いただいたグラフのところ、資料3-2の6ページを御覧いただきたいが、愛知県全体としては確かに新規症例数は下がってきている。赤い線、70歳以上のところが全体として下がっている傾向にあるが、他の世代に比べると減少傾向が鈍い。そのため、割合としては高齢者が目立ってきているという状況。クラスターとして、高齢者施設等が関与していることは間違いないが、名古屋市内、あるいはその周辺部のクラスターの状況の詳細については、私はすぐに分析できないので、よろしければ中島先生か太田先生のほうからフォローいただきたい。

(中島参考人)

- 名古屋市内の状況だが、症例数は継続して下がってきているが、下がり方は少し鈍っ

ている。高齢者と若年者で見ると、両方とも少しスピードは鈍っているが、内容がちょっと違っている。若年者の場合には、下がりにくいところが残ってきているというイメージで、高齢者に関しては、まだ高齢者施設での発生が続いているので、それによる新規症例が積み重なり、まだ症例数は減り方が鈍いと思う。ただ、直近の状況では高齢者施設での発生が減少してきており、大規模な事例もないわけではないが、かなり落ち着いてきているので、時間差で高齢者の数ももう少し下がってくると思う。

(太田構成員)

- 1週間、2週間ぐらい前から高齢者のクラスター、施設クラスターが少し目立っているなという印象はある。医療機関側からすると、もうだいぶ医療機関側に入院させられるようになってきたため、逆に病院に入っている層がまさにそういう高齢者の施設からの入院患者さんが増えてきており、病床稼働は下がってきているが、現場の負荷は結構大変という状況が続いていたというのが名古屋の状況だったかと思う。

(釜苞構成員)

- 太田先生のお話と、医師会としては中京圏、近畿圏の情報を伺っているが、自治体あるいは首長さんからは宣言の解除を求める声が聞こえてくる。しかし、例えば2月末で解除すなわち、もともと設定した3月を前倒しにするかについては、全国の医師会から多くの懸念が寄せられ、今日のアドバイザリーボードにおいて強く私から反対意見を申し述べてほしいと言われている状況。
- 端的に申し上げると、緊急事態宣言の解除をすると、メッセージの効果が非常に大きく、みんなさらに活動範囲を広げるとことにつながるの、そのことで今後再び感染拡大してしまうことに対する懸念が大変強い。
- 鈴木先生のデータや西浦先生のデータをお示しいただいて感じることは、早い時期の解除については、アドバイザリーボードとして強い警鐘を鳴らすべきではないかと私は大変強く感じ、また、全国からの私に対する要請もそういうことであって、早期の解除については強い懸念を示すべきではないかと思う。

(鈴木構成員)

- もう変異株の問題のステージが変わってきているのかなと思っている。今の流行状況の分析において、変異株は流行全体からするとどちらかという別枠で議論されているようにも見受けられるが、もうそういう段階ではなく、変異株の問題自体を一番最初に持ってきてもよいぐらいの状況ではないかと考えている。
- 資料1の2ページ目の青いところの下、変異株の封じ込めという言葉もあるが、もちろん地域でクラスターが発生した場合には、徹底的に囲い込んでいく必要があると思うが、全国レベルで見た場合には、新規変異株が英国株だけでいってもゼロになるということは考えにくい状況になっていると思う。関西地方の一部の自治体ではスクリーニングただけで1割近くがN501Y陽性だったとか、そういった情報もあるようで、既に市中で新規変異株が継続的に二次感染を起こしているという前提で考えていく必

要がある。そうすると、全体数が減少してくれば新規変異株の方が優位になり、今後宣言の解除に伴って、今度は変異株の流行が拡大する可能性が十分に考えられるので、可能であればそういった分析も含めてここに書き込んでおくべきではないか。

(脇田座長)

- 今回のポイントは非常に重要で、宣言を解除して対策を緩和したときに、変異株がよりドミナントになってくる可能性が高いという分析。それをどこかに書いておくことが必要ではないかということ。

(和田構成員)

- 資料1の必要な対策の2つ目のポツ、「緊急事態宣言が解除されたとしても」のところで、引き続き感染を減少させる取組を行っていくことが必要とあるが、これは今、分科会でも議論が始まっていると思うが、飲食の場面は特にとか、少しつながるような言葉で入れておいていただきたい。もちろんその下にも大人数の会食などと書いてあるが、このアドバイザリーボードでも引き続き感染を減少させる飲食の対策をしてほしいということから、分科会につながると思う。
- その文章の最後のところが空いているので、よければ、緊急事態宣言中の医療体制並びに感染対策について各自治体で評価をして、次の波に備えるといったことを、前回なかなか評価がなされたように思わないので、ぜひとも解除される場合には、そういった評価も是非していただきたい。そこからいろいろとお互いに学べる場所があるのではないと思う。

(脇田座長)

- 先ほど釜范先生から提案があった医師会の情報によると、緊急事態宣言の解除が緩和の方にすごく強いメッセージになってしまうので、アドバイザリーボードとして強い警鐘を鳴らすべきではないかという点について、皆さんから御意見はあるか。

(尾身構成員)

- 釜范先生の警鐘を鳴らすというのは、そういう意見があれば出した方がいい。そのときに、ここの文章を読むと、関東に比べて中京、大阪は少しずつ強くなっているということを書いており、懸念を示すというときには材料が必要。栃木が解除されて、知事たちはなるべく解除してほしいという状況があります。アドバイザリーボードが警鐘を鳴らす必要があれば鳴らせばいいと思う。
- ただ、それが県の医師会とかが言っているからということでは根拠が薄い。もし言うのであれば、変異株の問題がなぜ難しいのかと、ステージ分類でいくと、だんだんとステージ2になっているときに警鐘を鳴らす時には、今の話でいくと1番目は変異株について注意をするというコンセンサスが必要。鈴木先生の話で、変異株がドミナントになるのはほぼ間違いない。そういう中で警鐘を鳴らす時、変異株のほかに何かあるのかというときに、解除すればいいというものではなくて、するしないは早晚決めることになるが、仮に解除しても、その解除した後も大事。リバウンドも起こる可能

性が強いので、そちらの方を強調するか、それをどう書くかということ。

- アドバイザリーボードが一言書くことで、今日の夕刊や明日の朝刊に、「アドバイザリーボードが警鐘」と載るだろう。どういうことを書くのかは、継承を鳴らすのならば今後が必要で、そこは変異株プラス何なのかというのを、単に言葉の問題ではなくて、サブスタンスと言葉と両方考える必要がある。

(田村大臣)

- アドバイザリーボードは評価・分析をいただく組織で、今、尾身先生が仰ったが、本来は分科会がそういう宣言自体に対してどうするというのを論ずる形だと思う。例えばここで対策を急激に緩めるとリバウンドのおそれがあるから、そこに関して十分留意をするようにという文言を入れていただくのは結構かと思うが、この組織自体、緊急事態宣言云々というのは今までも書いたことがないと思うので、そこはよろしくお願ひしたいと思う。

(釜菴構成員)

- 大臣の仰るとおりだが、分科会が開かれるかどうか分からない中で、26日にもう諮問委員会が開かれると報道されているので、非常に危機感を持っている。大臣にもぜひそのことの御理解を賜りたいと思う。
- 本日のいろいろな御示唆、発表の中でも、実効再生産数については先ほど押谷先生が指摘されたが、2月7日、8日が今のところで分かるが、その時点での感じとしては、むしろ実効再生産数が上がってきている。その後の経過を今日のデータから推測すると、場合によってはもう少し下がるかもしれないが、現時点でそのことは分からないので、現時点でのデータとしては実効再生産数がまた1に近づいてきて、上がってきているということがあること。そして、人流がちっとも下がっていないということ。それらを踏まえて、先ほど太田先生も言われたように、受入可能病床は増えても非常に手間のかかるケースが増えているということ、各地から私のところに非常に強く危機感が伝えられており、アドバイザリーボードの役目が違うという御指摘はそのとおりだと思うが、分科会が開かれないうちで、何らかの形でしっかりメッセージを出さないと、26日に諮問委員会が開かれ、またそのままの流れで解除ということになることに大変強い危機感を持っている。

(尾身構成員)

- 釜菴先生の、医師会の理事として、あるいはアドバイザリーボードのメンバーとしての懸念は、中京と関西のことだけを言っておられるのか、関東、首都圏のことを言っておられるのか。私は関西と中京のことかと思ったが。

(釜菴構成員)

- それは仰るとおり、首都圏について解除という話が今は全然出ていないし、データを見てもそれは全然あり得ない。
- 中京と近畿の話だが、データからすると解除したいという首長さんの御意向は分かる

が、その影響が非常に大きいということと、現時点でよく分からないところがあるので、1週間の前倒しということの利点がそれほどあるのだろうかという思いも強いので、そうでない方向へ持っていきたい。アドバイザリーボードの役目としては、そこはまた別だという先ほどの大臣の御指摘があったが、なかなか分科会が開られない状況の中で、この際その分析をしっかり踏まえて、もし解除するのであれば、解除後の取るべき施策についてもしっかり踏まえないといけないという、何らかの強いメッセージが必要だろうと思った次第。

(脇田座長)

- 釜范先生の強い気持ちもよく理解するが、現状の分析で、中京圏、関西圏の新規感染者数の減少傾向が続いている。懸念事項としては、高齢者の減少傾向が鈍化してきていること。それから、太田先生からお話があったように、今まで施設に入っていた高齢者の方も入院できるようになり、医療機関としての負荷はなかなか取れてきていないという懸念も示されている。それから、資料にも出ているが、変異株について関西では継続して出ている。そういった点は書き込むということ。
- それから、緊急事態宣言が解除された後にやってほしいことについて、和田先生からも話があったが、そういった点は書き込むということで、もちろん緊急事態宣言の解除の判断においては慎重に検討が必要だということぐらいまでは書けると思う。

(今村構成員)

- モニタリングの分析会を毎日やっているが、東京はかなり危機感を持って見ている。今、もう順当に下がらなくなっている。時短はそのまま続いて、閉めているところは閉めている状況の中で増えてきてしまっているというのが非常に危ない状況だと思っている。今、閉めている以外のところで何かが起こっていて、増え始めているということになる。
- 今の時点でどこに手を加えたらそれが抑えられるのかというのは、実は明らかになっていない。これまでの1か月間よりも、今度解除を予定されている3月7日以降から4月上旬までの期間の方が、本来人流が圧倒的に増える時期になる。花見もあり、暖かくなり、卒業、就職、送別会、歓迎会という形で、人が集まる機会というのは圧倒的に多い。増える条件に行ってしまう中で、どういう危機管理をするかというのはかなり注意したほうがいいのかなと思う。
- 東京の流行は地方の流行に移行するということはこれまでも証明されていて、あと、東京の若者の感覚というのは、普通にいろいろな情報を見て動き始めてしまうので、地方が緩めば、それを見て東京も緩んでしまう。その辺のところを注意して見たほうがいい。そういう意味で、先ほど釜范先生が仰ったことに個人的には賛成。

(脇田座長)

- そのとおり。個人的には今回の評価で重点的に言っていかなければいけないと思うのが、今後3月、4月における恒例行事を念押ししておくこと。恒例行事の行動という

ことで書き込んではあるが、そこが非常に重要なポイントだと思う。

(岡部構成員)

- 今の釜范先生の話に関連すると、どうしても関西方面の話が出てくると思うが、私はいつも分科会ของときはそうなのだが、解除しようというような時に、本当に医療機関はそれで大丈夫かということを確認している。中京方面ということであればいらっしゃるが、関西方面で医療機関に本当にその状況を確認しているのか。いつも数字だけが先行しないようにと言っているのがそこなのだが、そこは確かめるすべはないのか。
- 2点目は、2週間前倒しにするといういろいろな政治的な意味合いはあるかもしれないが、本当に1週間前倒ししたことによって抑えたままでいられるかどうかという疑問がある。きちんとした方がいいのではないかと考えている。

(中島参考人)

- コメントは繰り返しになるかと思うが、先ほどから話の出ている3月の人が多くなるようなきっかけ、僕はこの時期にできれば下げられるだけ下げたほうがいいと思う。心配でしようがないという状況。3月の人流増加に伴う感染もそうだが、変異株の問題がある。先ほど鈴木先生から、置き換わっていくことが考えられる状況というコメントもあったが、その一方で、早く見つけて抑え込んで封じ込めていきたいというオペレーションも同時に動いている。この辺りが判断できない理由の一つで、十分に変異株のスクリーニングが行われていないという現状があると思う。少なくともそれが見える状況でなければ安心できないというか、本当に感染が増えてくるとどうなるのかというのが心配な状況。
- 従来株も増えてくるような状況だと、それに紛れて変異株も見えなくなってくるし、変異株がかなり大きな割合を占めていると、それに伴ってなお一層コントロールが難しくなるという状況なので、変異株のことだけを考えても、今は抑え込む重要な局面にあるということを出し示す必要があるのではないかと考える。

(武藤構成員)

- 今村先生が仰ったことに関連するのが、資料1の1枚目の感染状況についての最初の方に「減少スピードが鈍化しており、下げ止まりやリバウンドに留意が必要」とある部分について、事業者に協力していただいていたがこうなっているという、他に理由があるのではないかと伝えてもよいのではないかと。
- 変異株に関して、今の資料1で全体的に抑制的に書かれているが、今日の先生方の話を伺っても、持続的に置き換わりが起きる可能性については、そういう懸念を専門家が持っている点はいうべきではないかと思った。是非検討いただきたい。例えば資料1の一番下に変異株のパートがあり、2行目に国内で持続的に感染した場合にはという仮定で書いてあるが、その可能性がはこの程度のニュアンスでいいのか。

(脇田座長)

- 2ページ目の上の青いところの一番下のところには「感染が継続して確認」となって

おり、齟齬があるということだから、継続しているという方に寄せたほうがいい。

(武藤構成員)

- そういうことであれば、ここの1枚目のほうも、現状により急速に拡大するリスクがかなり高まっているなど、強めていただいたらいい。

(押谷構成員)

- 武藤先生が言われた下げ止まっている理由だが、飲食店は本当に減ってきて、ここ2月に入ってからずっとクラスターを見ているが、目立つのは外国人。気仙沼、釧路の技能実習生、茨城でも起こったし、千葉のほとんど外国人というビジネス専門学校とか、ここ数日の間でも茨城、浜松の事業所も外国人が多いと言われている。変わったものでは、今日入ってきているニュースでニセコの外国人パーティー、これはちょっと性質の違うものだが、なかなか情報が行き届かないということでは同じような理由なのかなと思う。
- そういう非常に分かりづらいところ、ちょっと疑っているのは非正規雇用の人たちの感染伝播に対する影響。非正規雇用でも、特定の場所で働いていない人たちがかなりいて、毎日働く場所が違っている。建設現場とか、いろいろな事業所、お弁当の仕出屋とか、そういうところでの感染は見えているが、はっきりとしたクラスターとして認識できないものなので、恐らくそういうところにこのウイルスは入り込んで、見えなくなっていくのだろうと思う。外国人の問題はセンシティブなのでどう書くかということはあるが、見えなくなっている一つの大きな理由なのではないか。
- もう一点、8月ぐらいに今のステージ3とかステージ4とかの基準ができたが、全然守られなかった。もし緊急事態宣言が解除されたときに、何を基準に人の動きを止めたりするのか。これは分科会で議論することなのかもしれないが、いわゆるサーキットブレーカーとして機能することを期待したのが、全然機能しなかったわけで、その反省から、どういう指標で今後解除した後の感染拡大をモニタリングして、これを超えたら止めなければいけないというところを明確にしないと、また同じことがきっと起こるだろうと思う。

(脇田座長)

- 先ほどの釜范先生の御提案のところが一番重要だと思うが、もし緊急事態宣言を解除するならば、今、いろいろな懸念事項が皆さんからあった。中島先生からは、なるべく下げるだけ下げたほうがいいと。それは変異株の問題だけでもそのように思うということ。岡部先生も、解除に際して医療機関の負荷は本当に大丈夫なのかと。7日間前倒しするという意味がどのぐらいあるのかということ。今村先生からもあった。そういうことで、緊急事態宣言の解除に関してははっきりとこうすべきということはアドバイザーボードから言うことはできないので、様々な懸念があると書き込むということで、反対がなければその点はよろしいか。

(齋藤参考人)

- 変異株の件で、前回の感染研の第6報の要約の最後に、国内対策の強化の中に早期検知と迅速なクラスターの封じ込め及び社会での接触機会の抑制を推奨するという文言を書いている。いわゆる変異株というのは全部見つけれない状況の中では、結局、社会全体との接触機会の抑制というベースがあって、その中でクラスター対策を交えて、ここで効果的に変異株を抑制できるものと考えている。
- そこで、改めて、サマリーの変異株の対策のところ、国内での接触機会の抑制というものが変異株対策の中で必要だということを追記いただきたい。

(尾身構成員)

- 岡部先生から、医療の負荷が当然大事という話があったが、せっかく太田先生がおられるので中京の方の負荷について、数は分かるが、実情、実感がどうなのか。先ほど武藤先生から、何か分からないものが起きているのではないのかという感覚。これをどういう言葉でやるのか、言語化するのはまたみんなで考えればいいと思うが、いずれ諮問委員会で必ず議論になるときに、理屈が必要。はっきりしておいた方がいいのは、医療の現場がどうかというのは、現場の人の意見を聞くことと数値を見るということで、何とかコンセンサス得られるか。
- もう2つあって、前田先生のプレゼンテーションをやっていただいたときに、前回のクラスター、1回目の緊急事態宣言を解除するときは人口10万単位0.5と言っていたが、クラスターができるレベルまで、10月とかと言ったのはどのぐらいのところなのか。大曲先生からは、東京は100を超えると、中には2桁ということもあったが、この辺のことも皆さんどう思うか、その辺の意見も聞きたい。数はそれだけで独り歩きしないけれども、もうここまで来ると、伸ばしたらどこまで行くのかという話も、変異株のキャパシティーを増やすということもあるが、このレベルになると数のことも必要。
- 最後は、先ほど武藤先生と押谷先生が、東京と関西は、高止まりしたようなところは深掘りの調査をしないといけないと話があった。単にPCR検査をするだけではなく、我々は結果を見るだけでなく、感染源の起点がどこにあるか。それが見えにくいというのは、見えにくいクラスター、見つかりにくいクラスター、封じ込めにくいクラスターということが分科会でももう7月、8月の頃からあったので、そういう意味では東京と関西圏は同じなのか、首都圏の匿名性ということで、東京と関西は違うのか。

(太田構成員)

- 先ほど釜淵先生から話はあったが、直近の状況で言うと、医療機関の負荷、保健所の負荷はかなり楽になってきているというのは事実。釜淵先生の意見、医療界の意見は、このまま順調に減っていくなれば、解除していただいて多分我々は耐えられる。ただし、基本的にこのまま順調にいかずにリバウンドをすると怖いというおそれに対して、どちらかというと緊急事態宣言の解除に対して非常に強い危惧を持っている、ということだろうと思う。なので、今の段階で解除しても横ばいとか順調に減っていけば、基本的には医療機関としては対応できるだろう、頑張れるだろうと個人的に思ってい

る。先ほど押谷先生が仰ったが、上がれば困るのだが、もう一回上がっていったときに、12月、1月のときのような形にならないようなサーキットブレーカーをかけることを真剣に考えていただけるとありがたいと思っている。医療現場の実感としてはそのような感じになる。

(岡部構成員)

- 積極的疫学調査でいえば、本当に地域によって違うと思う。川崎は何とか頑張ってもらって、ずっと積極的疫学調査をやっているが、神奈川県全体でそのようにいっているわけではないので、一概には言えないが、できれば積極的疫学調査をちゃんと戻したほうがいいというのは誰しも同じ意見ではないかと思う。

(尾身構成員)

- 釜范先生が出した問題意識で、皆さん慎重に、そんな簡単ではないからという意見が多くある。そのときに、警鐘というのをどう言語化するかというのは脇田先生が後で当然やるだろうが、このメンバーはなかなか複雑で、分科会のメンバーもオーバーラップしているし、さらには諮問委員会のメンバーも結構入っている。
- 今日の話は必ず出てくるので、なかなかこういうメンバーで会うことはできないので、1つだけ。最終的に中京とか関西を外すかどうか、1週間延ばすかというのは、当然ここでは判断できないので、いろいろな意見をやるということで、それはそういうこと。しかし、いずれは関西でもどこでも解除される。解除するときの条件と言ったらいいか、言葉はまた後でやるが、解除するためには、いわゆるリバウンドを防ぐためのいろいろなことをやらないといけない。そういうことにならないと解除ができないのだということを強くメッセージとして出す。少なくともそれだけは絶対にやるべきだと思っている。今、このメンバーの中で考えているリバウンドを防ぐいろいろな方策、例えば時短なんかはすぐにやめないで徐々にやるとか、積極的疫学調査だけではなくて深掘りの検査をやるとか、卒業旅行とかそれだけは絶対にやめるといふこと、あるいは自治体と国が、去年の暮れは一体感がなかったのを一体感を出してもらおう。条件というのは言葉がきついが、仮に解除するのであれば、自治体、国はそういうことを絶対にやってほしいということは諮問委員会でも言及すると思うので、特にそれに反対する人がいれば、今言っていたきたい。
- つまり、1つの条件として、国にもお願いするのは、変異株のモニタリングのキャパシティを今までどおりであれば国民は納得しないだろう。今、鈴木先生の言うように、変異株が増えることはほぼ間違いない。そういう中でbusiness as usualの変異株の対応では、多分国民は納得しないし、それであれば絶対になぜ解除したのかとなるから、そんなことで皆さんよろしいかと確認したい。

(田中構成員)

- 最近の緊急事態宣言の前及び後に出ていっているメッセージが、どうしても断片化して出ていっている。それぞれのメディアが言っているが、今回の話に関しては改めて

今日先生方にお話しいただいた合理的なワースト・ケースシナリオみたいなものをあ
る程度のつながりにして示すことがすごく大事だと思う。そうでないと、我々は言っ
ていたのだが、みたいな話になってしまい、きちんと警告が受け取られない。

- 例えば、リバウンドという言葉だけは何となく把握されているが、その実態が、変異
株を中心にした場合は、戻りがすごく早くなってしまうので、急いで止めなければい
けないという可能性がある。その際には、言うならばブレーキに足をかけた状態で解
除する。もう一回止められる状態で解除するのだという条件、先ほど押谷先生が言わ
れたサーキットブレーカーというようなもの、いつでももう一回戻さざるを得ない状
況が起こり得るのだという危惧を持っていることを言葉でつなげていく必要があると
思う。そうでないと、一部だけをそれぞれがつまみ食いして、きちんと警告が伝わら
ないのではないかということに危惧している。なので、いつも以上にナラティブが重
要だということ。

(脇田座長)

- 今のサーキットブレーカーの話も少し文言を入れ込むような形でいきたい。