

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第48回）

議事概要

1 日時

令和3年8月18日（水）15:00～17:30

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	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官
	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症制御科教授

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
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

	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
	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
	高山 義浩	沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科副部長
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
	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）
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	中村 博治	内閣審議官
	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
	若林 健吾	生活衛生・食品安全企画課総括調整官

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）

今日も、先生方にはオンラインにてご参加いただいております、ありがとうございます。

非常に厳しい感染状況が続いており、昨日、全国1万9,950名、1週間移動平均も1万8,000名を超えました。ほぼ全国的な広がり、全体で感染が広がり、重症者の数も急激に増加を致しております。入院調整も非常に厳しい状況でございます。

そんな中で、ご承知のとおり、昨日、緊急事態措置地域、まん延防止等重点措置地域を拡大し、期間も9月12日までと決定致しました。

やはり医療体制をしっかりと確保していかなければならない。特に、今、自宅で療養いただいている方々も非常に多くなってきております。調整中の方々も非常に多い状況であり、一昨日、総理と小池都知事と私とで、中和抗体薬の投与が可能な臨時の医療施設としてスタートした都内のホテルを拝見して参りました。

前回は中和抗体薬の外来での使用のご要望がありましたが、健康観察をする必要がある、点滴後24時間は急変の可能性がありますので、スタッフも準備の上、しっかり対応し、また全国においても早急な展開を進めていかなければならない。そして、短期入院でしっかりと自宅にお戻りをいただくようにしなければなりません。併せて、十分な中和抗体薬の供給量の確保も努めて参りたいと考えております。

そのときにもご説明いただいたのですが、どうしても入院のための調整時間がかかる為、入院待機ステーションの整備も始めております。これも全国的にどのような形で展開できていくのか、これも各自治体と話を進めたいと思っております。当然、ご自宅で待機いただいている方々のために、パルスオキシメーター、緊急な場合には酸素濃縮器を使いますので、多くの在庫が必要になってきます。メーカーにも計画的な増産のお願いをしており、その上で、国が管理しながら計画的な配布も検討したいと思っております。

今まで地域の実態、実情に応じてコロナ治療をお願いしておりますが、コロナ患者の治療を行っていない医療機関もまだございます。そういう重点医療機関以外の医療機関に働きかけていく、コロナの治療を担っていただきたいをお願いをしていかなければならないと思っております。場合によっては法律を使ってというようなお話もございました。感染症法第16条の2の活用、これは臨時的な医療、療養体制の検討も含めて早急に対応を進めて参りたいと思っております。

ワクチンも、2回接種された方が38%、1回接種を終えた方が50%となってきております。一方で、もう既に5割以上2回接種、6割近く2回接種が終わってきておりますアメリカ、フランス、特にイギリスが早いわけがありますが、こういうところの感染状況を見ると、デルタ株の置き換わり後、決して感染者は減っていない。むしろ増えているという状況があり、必ずしもワクチンだけでは現状を克服できるとは考えておりません。

昨日は、非常に厳しいご意見の中で、外出を制限すべく、そういうような法律も必要であるというご意見も賜りました。一方、そういう法律というものは、国民の皆様方のご理解をいただかないとなかなか難しいというのも実態としてあろうと思っております。今何ができるのか、しっかりと議論をさせていただきながら、とにかく外出を控えていただいて、リスクのある行動を2分の1に下げたいということをお願い致しており、具体的には買物、友達と外出する回数とか、そういうものを4回行くなれば2回、2回ならば1回という形で具体的をお願いをしていく。これも非常に重要なことですので、これからは情報発信をさせていただきたいと思っております。

なかなか先が見えづらい中において、先生方には毎回、非常に大変なお役をお担いいただくわけですが、どうか今日も忌憚のないご意見を賜りますように心からお願いを

申し上げます、冒頭のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

<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、-3、-4、-5①、②、-6を説明、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、西田参考人より資料3-4①、②、高山参考人より資料3-5、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、前田参考人より資料3-6、事務局から資料4①、②、③、④、最後に資料1を説明した。

(尾身構成員)

○西浦さんと鈴木さんにお聞きしたい。実効再生産数が東京の場合は1に近づいているが、いわゆる検査の数が足りないこと、またかなりPCR陽性率は高くなっていることは実効再生産数の推定に考慮されているのか。

○資料2-4 ワクチン接種歴別の人口当たりデータであるが、早いうちに新規感染者数だけでなく重症化した人、ワクチンを2回接種、あるいは未接種での比較をしてもらいたい。これは厚労省にお願いしたい。

○資料3-6の宿泊療養のが、特に直近の2つのピアリアドではほとんど増えていない。一方で、資料2-5①を見ると1施設との記載があるが現状はどうか。

○2-5②、大臣からは現行法をうまく活用し、ベッドの確保も宿泊療養施設の増設と同時に、災害医療の今、早急に実施してもらいたい。

○人流について2つの特徴、つまり東京でも郊外が人流の減りが悪いということ、年齢が40~64歳ぐらいの中壮年の外出が多いということ。そして、それがレジャー目的として行っているということを公式に申し上げてよいのか。西田さんに伺う。

(鈴木構成員)

○ご質問の推定部分について。そこは考慮していない。陽性率が急激に上がってきているので、本来は診断されるべき人たちがその日に診断されていない状況。発症から診断の日数が特に4月末から延長してきており、今の実効再生産数はアンダーエスティメイトになっていることは間違いない。

(西浦参考人)

○検査でカウントができなくなっていることは傍証を得ているが、現時点で検査数を修正する推定はできていない。現在分析をしているところで、不顕性感染者割合の減少や、濃厚接触者の減少等を手がかりに推定する方法を考えている。

(脇田座長)

○それに関連して、東京で今あまり検査数が伸びていない、むしろ減少している件がある

が、矢澤先生コメントはあるか。

(矢澤参考人)

○検査数が増えていないわけではなく、ここ1週間増えている。新規陽性者数の増に追いついていない状況だ。例えばこの1週間全体で2,000人ほど検査件数は増えているが、それよりも陽性者の方が増えている。都としてこの20何%という陽性率を考えると、その後ろにかなり多くが検査に間に合っていないと推測される。

(脇田座長)

○資料2-4の重症化のデータはあるかという指摘、厚労省からどうか。

(結核感染症課長)

○資料2-4のワクチン接種歴別の新規感染者数について。HER-SYS上、届出時点で予防接種歴が入っており、それ基に集計をしたものである。発症者の中で亡くなった方について、ワクチン接種歴の有無別のデータを出したが、一方、重症化の部分に関してはHER-SYSでも捕捉が難しく、重症化部分のワクチン有効性の評価ができるかは引き続き検討したい。

(脇田座長)

○宿泊療養の数がむしろ減っているとの質問も厚労省如何か。

(中村内閣審議官)

○8月12日1施設150室開設という部分は、都が直近で立ち上げられたホテル部分を記載している。現在東京都全体で17施設3,230室の宿泊療養施設を運営している。昨日の段階では1,700人超が入所しており、1、2月と比較し、宿泊療養を相当活用している状況である。東京都は、ホテルを確保する際に公募をかけて一棟借りにて立上げしているが、既存ホテルを活用する場合には、予約の調整が必要であり、また地元調整や看護師の確保等、様々な手続を経て宿泊療養施設の確保に取り組んでいる状況と推測される。引き続き東京都における確保に国としても努めていく所存である。

(厚生労働大臣)

○16条の2について。コロナ用に病床確保をするために一定の医療を抑える必要があり、そのためには公のほうから要請があったほうがやりやすいというのが本音のようだ。国と都と連携して要請をすることを考えており、決してそれによって公表云々ではなくて、そのほうがより確保しやすい。要するに、不要不急な手術、入院に関しては一定程度お待ちいただいて、コロナ用の病床を確保するといった中で要請することを考えている。いずれにせよ、病床確保のために法律を使ってしっかりとお願いをしていく。

(協田座長)

○先ほどの尾身先生の質問について、西田先生如何か。

(西田参考人)

○40代から60代前半の中壮年のレジャー目的の滞留人口は公開資料に出しており、逆にもっとしっかり周知していかなければいけないと思っている。資料3-4②には、いつもの日別時間帯推移を示しているが、これはレジャー目的で繁華街に滞留している人口を示している。一番ボリュームが多いのは夜の6~8時の滞留人口である。その時間帯の年齢別の占有率を見ると、40~64歳の一番重症化しやすい人たちが半分以上を占めている状況である。つまり、こういう方々がまだ繁華街で飲んでいるという実態である。これまで若い人たちに対しての問題提起がされてきたが、中高年が恐らく仕事帰りにまだ飲んで帰っているという実情を多く示していると思われ、中高年者にきちんと守ってくださいというメッセージをもっと強く出したほうが良いと思っている。郊外の話、つまり大型ショッピングモールのフードコートの滞留人口は今調整中であり、来週にはオープンにできると思う。

(館田構成員)

○東京の状態が非常に急激に悪くなっている。先ほどのデータでも重症者が270人を超え、1週間で100人ぐらい増えてきている。重症病床は400弱用意されているが、すぐに満床になる。例えば、非常に低く見積もって感染者数が1日4,000人維持されたような場合、何日でいっぱいになるのか政府や東京都がどう見立てているのか。それを超えるというのが一つの医療崩壊の入り口だと思われ、例えば1週間で切るとなると、それを見越した形での対策を取っていかなければいけない。

○押谷先生のエピカーブについて。今まで見たこともないような増加の曲線が見られる愛知と三重と岐阜、異常な増加の地域、岡山、広島も同じような形で急激な増加が見られており、これはまん延防止等で本当にいいのか。もう早めに緊急事態措置を取ったほうが良いと思われるが、如何か。

(釜范構成員)

○改正された感染症法第16条の2の活用という大臣の発言で、今のような緊急事態であり当然そのことを有効に活用すべきことは論を待たず、我々医療提供側も全力で取り組まなければいけない強い覚悟は持っている。コロナに関する医療の役割はいろいろなレベルがあり、最初に検査にアクセス、外来での対応は、受診者があらかじめコロナかどうか判別できないので、仮にコロナ患者には対応しないと決めていても、受診者を起点として院内の感染も起こってしまう為、すべての医療機関が感染対策を講じざるを得ない。従って、ほとんどの医療機関はかなりコロナ対応をやっている。一方、入院の部分でこれまで以上

に病床をコロナ用に提供する部分は、国からの強い要請を受ければ、他の医療を抑制することで病床をさらに確保できる部分は一定程度あるかもしれないと考える。

○搬送困難事例が積み上がっており、コロナ以外の医療が非常に抑制されていて、さらにこれが進むことが実際に国民の利益にかなうのか、どこまでコロナの治療に医療資源を割くのかというのは、実は決断はなかなか難しいと考える。国としての方針を迅速に示す、つまりコロナ以外の医療をどのように構築していくか、併せてコロナ医療の体制を取ることについて、大臣のリーダーシップをお願いしたい。

（阿南構成員）

○小児に関して方向性を示す必要がある。夏休みが終わり、学校の在り方をどうするのか地方自治体にとっては非常に大きな問題である。去年、学校を止めたが、大きな課題があった。今は感染者が異なり、神奈川県でも10代は12%、10歳以下も8%で、実数も増え、割合も増えてきている。都道府県毎にやると教育機会の平等性が損なわれるので、むしろ去年みたいに全国一律が教育委員会のほうは非常にありがたい。家庭内で子供が媒介していくということを踏まえてどういう方向性を示すのか議論する必要がある。

○前回から災害という言葉が入ってきた。災害医療の立場からすると、今は災害の前半部分である。これから先のシミュレーションを見ても、災害後期に向かったときにどう考えなければいけないのか。これはシビアな問題である。具体的に災害医療というと、何を切り捨てるか、何をやめてパワーを集約するか、この一点に限る。先ほど出た16条の問題も、神奈川県も一般医療の停止は既にお願ひして、病床を増やしてもらっている。もともと最大に用意したフェーズをもう超え、重症病床は100%を超え、中等症も90%程度まで来てしまい、さらにその上で一般医療を止めて病床拡大をしたので、何とか追いついている状態である。この先の世界では何を切り捨てるのかを議論してもらいたい。県内の大学病院から出ているように悪性腫瘍をどうするのか、そういう選択をみんなで議論しなければいけない。さらには、前までは高齢者の問題であり、高齢者は例えば最重症の治療、ECMOをやらないうところへ落とせたが、今は若い世代になり、ECMOをやるか。ここが踏み込む最終的なパンドラの箱である。ここをどこでどうやって議論していくのかを本当に考えないと、現場は非常に厳しい。究極の本当に最重症のところをそいで、ほかに回す。これが本当の災害医療の究極の議論なので、これは現場とか都道府県レベルではない。これは相当に大きな課題なので、どういう方向性なのかということ。本当に事がそこに迫ってからでは遅いので、どうか議論の中に入れていただきたい。

（押谷構成員）

○尾身先生の検査数も然りだが、もはや報告そのものが減っているというところも考えないといけない。また、今後の死亡推定についてはいろいろ課題もあるので、もう少し継続して議論をする必要がある。阿南先生の小児感染増の話は、これはきちんと議論をしてお

かないといけないところで、今日も何かの形で文章に出すべきではないか。来週辺りから新学期が始まるが、学習塾、保育園は相当クラスターが増え、学校が再開すれば確実にそこでクラスターが増えるが、どう対応するのかきちんと整理をして、対応策を考えておく必要がある。館田先生から出た東京の病床は、ほかの県でも、きちんと病床の想定ができていないところがたくさんあるので、厚労省がリーダーシップを取って、今後の病床の想定を出していかないと、対応できないところが増えてくる。

○資料1について。首都圏の「夜間をはじめ新規の入院受け入れ・調整が困難な事例もある」と記載があるが、こういったものがすごく増えていると理解している。「事例がある」というレベルではない。＜今後の見通しと必要な対策＞部分は、今日も各地から過去最高という感染者数が出ているが、これはお盆期間の積み上げを今見ている。先ほど言った8月11日、12日辺りにかなりのピークがありそうで、その後もそのピークは続き、非常に大きな感染者数が今週の後半から来週にかけて確実に出るので、きちんと書いておくべきである。

(脇田座長)

○厚労省がリーダーシップを取って病床の想定をすべきという指摘は、迫井局長。

(医政局長)

○現場の状況は日々変わってきており、必要な情報共有をしながら、病床の運用の考え方とか、実際に報告されている病床数をもう少し精緻に見ながら、かつ、どこまで確保していけるのかを地域実態に合わせて考えていく必要がある。東京について申し上げますと、都庁と我々は、一体となって様々な洗い出しを進めてきており、引き続きその作業を進めていく。また、他県、他の都市部についても同様のことが生じ得るという危機感を持って、これまで特に4月、5月に向けて一度策定した病床確保計画について、デルタ株、そして新たな感染者増に対応できるような方策を検討していく。従って計画をさらにつくるといふよりも、実際に今実践しているものをどう修正しつつ、現に東京で出てきているような様々な臨時施設、病床を補完するような対応とか、あらゆる手だてについて引き続き考えていく必要があると認識をしている。

(脇田座長)

○愛知、三重のエピカーブの話があったが、これは押谷先生からもあったように、今週からかなり感染者が増加するという事と同じ意味だと思う。また阿南先生、押谷先生の小児の問題、学校再開の問題、それから、災害医療の問題。これらは、学校の再開もあるのですぐに結論を出さなければいけないところだが、こちらは引き取らせていただく。西浦先生と鈴木先生の死亡者推計を含めた将来の予測に関してはもう少し議論を進めるべきであり、別途議論を進めて、アドバイザリーボードで公表できるのか、あるいは違った形

にするのかは、また相談させてもらいたい。

（尾身構成員）

○資料2-4について死亡者はあるが、重症者は難しいことは理解した。次回から新規感染者と死亡者を一緒の部分に書いていただくとありがたい。

○東京は宿泊療養者が増えていないという部分、自宅療養と入院調整がこれだけ増えているので、皆さんが本当に頑張っておられて敬意を表するが、今一度もう少しやるという強い意思を示していただかないと一般市民はなかなか納得感がないと思うので、大臣あるいは事務次官、東京都ともう一息よろしくお願ひしたい。

（瀬戸構成員）

○先ほどから災害あるいは災害レベルという言葉が出てきているが、一般の方からすると地域限定とか地震とか洪水とか、あるいは時間限定というニュアンスで受け止められかねないのではないか。それ以上のものであり、全国的に小児も含めて老若男女問わずに命を脅かす、世代にかかわらずそういう状況になっているとぜひ強く訴えてもらいたい。

○もうコロナだけに限らない。東京では、例えば1台の救急車が10時間とか、うわさでは24時間かかったとも聞く。もはや通常の診療にも影響が出て、コロナに限らず命を脅かす状況になると是非強くうたってもらいたい。

（西浦参考人）

○子供の話は相当重要だ。資料3-3にて感染者数が横ばいになっているのは、若い世代が夏休みで横ばいになったので、ほかの年齢群が上がらなかったからと分かる。北海道や愛知県の急上昇がなかったのは、流行が起こるのが遅くその後夏休みに入ったから伸びてこなかったということ。今後学校を開くことは、ロックダウンを迫られるかどうかを左右する分水嶺である。学校閉鎖するか否かは議論をしておかないといけない。

○感染者数がもしそのまま上昇するという場合は把握できなくなる。何を頼りにしていくかを考えておかねばならない。感染研と協力してILI等を取る仕組みをつくるのか、あるいは水面下でカウントするのか。日本のキャパシティがと指摘されることになる。

○感染予防評価と同時に、この会議では病床の話もされて、ワクチン戦略見通しの話もしているが、流行状況の拡大に伴って入り切らなくなっている。東京のモニタリング会議のように、切り分けてはどうか。病床対応をどうするか、感染予防をコミュニティレベルでどうするか、ワクチン戦略や今後の見通しをどうするか、大きく分けて3つある。リスク評価をして感染を減らすということに関して覚悟を持ってやるのだったら、それに注力する時間を持っておかないといけないのではないか。

（脇田座長）

○西浦先生、学校を再開するとどこでも急増する可能性が高いということか。

(西浦参考人)

○そのとおりだ。少なくとも高校、大学は再開するとまた上昇傾向に移行する。

(前田参考人)

○先ほどの医療体制の強化の話だが、東京都では宿泊療養は伸びてきていない。病床を拡張するという部分では実際、我々管内の病院を見ると、まだコロナ対応をしていない中小病院は院内感染対策が求められる中小病院は病棟単位で対応しなければ難しい。強化型宿泊療養に医療マンパワーを集約した形で対応するほうが望ましいのではないか。中等症前後の方々の重症化を防ぐところに集約するほうが効果的ではないかと思う。

○小児の問題について。保育園のクラスターの数も量も大きくなり続けている。一部の市町村が、保育士に対するワクチン接種を優先接種として対応し始めたが、殆どのクラスターが、教職員、保育士、そして親が絡んだ感染であり、直近の対策としては教職員、保育士のワクチン接種について国としてしっかりした指針を出して強化していくべきと考える。

(岡部構成員)

○16条の話が出たが、中等症、酸素を必要とするレベルでは引き受けられる病院はあるので、明確な方針を立ててほしい。

○文科省の会議では、感染管理の徹底をした上で、2学期を始める方針のようだが、防波堤として大人のワクチンをきちんとやる基本方針を立てるべきである。一方で、去年のように突然一斉休校というのが出てくると、混乱の極みになるので、ここは厚労省、文科省、内閣官房か、何か話をつくるメカニズムをつくっておいたほうがいいたろうと思われる。また、文科省ではなく経産省が管轄する学習塾が盲点であり、これも省庁を超えたアプローチも決めておく必要がある。

(和田参考人)

○資料1について。特に働く年代においてはワクチン接種が途上で、免疫を持っていないことを、職場部分に記載してほしい。また県境を越えた移動、外出を控えてというところで、市民をと入れて、主体を持たせるべき。そして、自治体はそれぞれが流行の場面を基に強い対策を積極的に具体的に行うということを入れてほしい。これは自治体が例えば部活や同居家族以外の集まりへの人数制限を実施してもらうことを念頭においている。

○ものが不足しているようだ。プロポフォール、鎮静剤が足りない、ステロイドも足りなくなっている。抗体カクテル療法も数に限りがあると噂があり、注視してほしい。

○ワクチンの義務化について。医療従事者、介護施設、または学校教員については、中長期的には考えなければいけない。また議論していきたい。

(協田座長)

○各先生方の話は、病院のお話と病床のお話と小児のお話、及び資料1が中心で、最後に医薬品が不足、あとはワクチンの義務化の話があったが、そこはまた確認が必要だと思う。

(厚生労働大臣)

○委員の先生方からいろいろなご意見をいただいた。

釜萯先生が仰る通り、きちんと対応できるところにコロナ治療を担っていただく、これは大変重要である。16条の2は強制的にといいより、政府から要請した方が動きやすいという声があり、これをしっかり理解いただきながら使わせていただきたい。

一方で、結果的に人流自体、夜の滞留人口が一定程度減っている、1月並みには減っている中でこの伸び方だということを非常に危惧している。そう簡単に感染が抑制できないという中で、限度がある医療をどう対応していくか。病床はあるが、マンパワーがない中、どう対応していくのかを考えていく必要があると思う。東京都とも話をし始めているが、この先、さらに増えたときのことを考えれば、臨時の医療施設を確保し、より効率的に医療資源、医療人材に対応していくことを考えていかないと対応できないのではないかと。

阿南先生の発言も非常に重要であり、一時的ならば一般医療を遅らせてくださいとはお願いできるが、長引いてくればそれは困難になり、今は災害時の緊急医療として対応しているが、どこかでウィズコロナの医療提供体制をしっかりと考えないと、日本の医療が崩壊してしまう。早急に議論していかなければならない。臨時の医療施設について資料1の中に入れていくのかも含めて、この後、座長と検討させていただきたい。

一方、子供の話は岡部先生の仰る通りである。子供の人生に関わってくる話であり、どこまで学校を休ませるのか。これも感染状況次第で先が見えない中であるが、学校のことは厚労省だけではなく文科省等との調整もあるので、どうか理解いただきたい。

小池都知事と一昨日話をする中で、療養施設を確保しなければいけない中、配管のないような臨時の医療施設を考えているとの発言もあった。こういったことも含めて都ともいろいろと詰めてまいりたい。

抗体カクテルに関しては、必要な方、つまり重症化のリスクのある中等症、軽症の方に早くということであり、当面の間の分はあるがそれ以降も確保すべく努力し、不足という状況にならないようしっかり確保していく。

また、塾に関しては宿題として、経産大臣、文科大臣と相談をさせていただきたい。

(協田座長)

○我々専門家も、今後の拡大に関する小児のインパクト、そういったデータに関してはまた議論をしていきたい。また災害医療、今後の医療の在り方に関する議論も引き続き専門家の間でやっていきたい。本日もありがとうございました。

以上