

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第93回）
議事概要

1 日時

令和4年8月3日（水） 17:00～19:40

2 場所

厚生労働省議室

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／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	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	東邦大学医学部微生物・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
杉下 由行	東京都福祉保健局感染症危機管理担当部長
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
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

	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
	大橋 博樹	日本プライマリ・ケア連合学会副理事長
	四柳 宏	日本感染症学会理事長
	坂本 哲也	日本救急医学会代表理事
	溝端 康光	日本臨床救急医学会
厚生労働省	後藤 茂之	厚生労働大臣
	古賀 篤	厚生労働副大臣
	佐藤 英道	厚生労働副大臣
	島村 大	厚生労働大臣政務官
	深澤 陽一	厚生労働大臣政務官
	大島 一博	厚生労働事務次官
	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
	大坪 寛子	審議官（医政、精神保健医療）
	鳥井 陽一	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	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）

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）

直近の感染状況につきましては、全国の感染者数は昨日2日が21万1040人、1週間の移動平均では20万4981人、1週間の移動平均の今週先週比は1.16となっております。新規感染者数は増加幅を減少してきているものの、感染者数の増加が継続しておりまして、これまでで最も高い感染レベルとなっております。病床使用率は総じて上昇傾向が続き、また、重症者数や死亡者数も増加傾向が続いております。

今後、夏休みやお盆の影響もありまして、接触の増加等が予想されます。また、オミクロン株のBA.5系統への置き換わりの影響や、ワクチン3回目接種の効果の減衰等によりまして、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれます。

先週7月29日には、新型コロナウイルス感染症対策本部が開催されまして、病床、診療・検査医療機関の逼迫回避に向けた対応等を決定いたしました。

病床の逼迫回避に向けた対応としましては、まず、感染状況に応じて、遅れることなく全体像による最大確保病床、ベッド数約5万のフル稼働に向けて、病床等の即応化を進めるとともに、臨時の医療施設等の整備を都道府県に促してまいります。

即応病床数は7月6日時点で3.0万床から、27日には4万床まで増加しております。また、医療提供体制の負荷が強まる中でも、重症者をはじめ、入院を必要とする方が優先的に入院できる体制を整備するために、病状の程度にリスク因子を加味すること等によって入院対象者を適切に調整するよう、都道府県に徹底いたします。あわせて、病院ではなく高齢者施設で療養される方への医療支援の強化をいたします。

次に、診療・検査医療機関、いわゆる発熱外来の逼迫回避に向けた対応につきましては、症状が軽く、重症化リスクが低いと考えられる方に対しまして、抗原定性検査キットを配布しまして、発熱外来の受診に代えて、自ら検査した結果をもって迅速に健康観察を受けられる、発熱外来自己検査体制の準備を7月21日に全国の都道府県に要請したところです。都道府県等からは、配布する抗原定性検査キットの入手が困難である等の声も伺いましたので、第1弾として、国が約1200万回分の抗原定性検査キットを買い上げ、7月27日から都道府県への配送を開始しております。また、第2弾として、さらに約1200万回分を準備しまして、追加で配送することとしております。

同時に、薬局で抗原定性検査キットが入手しやすくなるように、大手卸においてメーカー在庫が多くある製品を重点的に入手して、在庫量を増やししながら製品が確実に流通するように国が調整・支援を行うこととしております。あわせて、発熱外来を経ずに、より迅速に健康観察を行うことができるような仕組みを導入する都道府県が増えていることから、こうした好事例を周知しながら、発熱外来の負担の軽減と在宅療養者を迅速に支えられるよう、取組を進めてまいります。

また、職場や学校等において、コロナ陽性となった方が自宅等で療養を開始する際や復帰をする際に医療機関や保健所の検査証明を求めているケースがあります。発熱外来や保健所のこれ以上の業務逼迫を避ける観点から、事業者団体に対しまして療養開始時や復帰時に検査の結果を証明する書類を求めないことを現在要請しておりますとともに、必要がある場合には、My HER-SYSの画面提示によりまして療養開始の証明ができる旨についても周知を図っております。

引き続き、重症化リスクの高い方に医療機関や保健所が専念し、事務的な書類等のために医療機関等に負担をかけないように、関係省庁と連携しながら、さらなる対応を検討してまいります。

昨日、専門家有志の方々からいただいた提言も受け止めつつ、政府としては引き続き感染状況や科学的知見を収集しつつ、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守る施策に全力で取り組んでまいります。

国民の皆様におかれましても、社会経済活動を維持するためにも、油断することなく、改めてマスクの適切な着用、手洗い、3密の回避や換気などの基本的感染防止策の徹底を心がけていただくようお願いを申し上げます。

また、ワクチン接種につきましては、御自身だけでなく、家族、友人、高齢者等、大切な方を守ることもつながります。特に若い世代の方には、できるだけ早い段階で3回目接種を御検討いただきますように重ねてお願いを申し上げます。

最後になりますが、本日も、直近の感染状況等につきまして忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしく願い申し上げます。

<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、2-5及び資料4、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、中島参考人より資料3-5、前田参考人より資料3-6、高山参考人より資料3-7、藤井参考人より資料3-8、大橋参考人より資料3-9を説明した。

(脇田座長)

- 資料1に関して、修正すべき点があれば御意見伺いたい。昨日の専門家有志の提言は参考資料2につけている。

(舘田構成員)

- 1点目、大橋先生と学会の代表の先生方に伺いたい。理事会の中でしっかり議論する時間がない中この資料が出されたが、理事の先生方から、あるいは一般の人たちからどうという反響があったか。

2点目、西浦先生と鈴木基先生に伺いたい。西浦先生の御説明で、次の変異ウイルスがかぶってこなければという前提で、8月半ばから末にかけてかなり減少が見られる推定があった。鈴木先生のデータの中でも、今のところBA.5に代わるものが出てこないといった状況があるが、鈴木先生も西浦先生と同じく、次の変異ウイルスが出てこなければ、8月末から9月初めにはかなり減少するという予測で共通しているのか。

(中島参考人)

- 私からは3点。1点目、今、1日の死亡も100人を超え、過去の流行の中でもたくさんの方が亡くなるというフェーズに入っている。高齢者の数も第6波のピークを超え、80歳以上はかなり多い。新しい提案が幾つか出されるほどの医療逼迫がある。確かに、医療体制や受診の心得など、“受け皿の最適化”という努力は重要だが、感染者を減らす努力が必要ということ、強くメッセージとして出す必要があるのでは。今、この厳しい状況の中では、基本的かつ大事なメッセージだ。

2点目は、現在の流行の分析と予測に関して。資料2-3の11ページ、年齢別分布を見ると、特に10代がこの1週間でぐんと下がっている。もう少し詳しくある地域とかで見ると、夏休みを境に大きくトレンドが変わっている。1学期が終わったことが、こどもの流行にすごく影響している。その辺り、直近のトレンドを見ると将来予測に何か影響があるか。成人式の分析は非常に大事な分析で、今後、夏休みはイベント事がある。先ほどの1番のコメントと合わせた強いメッセージが必要だ。こちらも、追加で御意見いただければ。

3点目は、私が報告した救急搬送の状況。先ほど高山先生から沖縄の報告を聞き、現場で不搬送の判断が起こり得るとのこと、非常に心配だ。資料1の書きぶりについて考えてみた。私自身よく天井効果という説明をするが、ここで書く書き方としては、事案数の伸びが一部地域では頭打ちになってきているという事実ベースで話をして、その上で、不搬送ということは書かなくてもいいかと思うけれども、様々な理由があり得るので、慎重な解釈をするとともに、頭打ちになってきているところでも楽観視はできないという形で締めるのがいいかと思いつけている。追加の発言であった。

(脇田座長)

- 中島先生、頭打ちが疑われるので状況の悪化が懸念されるとは、どこを直すということか。

(中島参考人)

- 2ページ目の最後の救急搬送困難事案に関して。「一部地域では」の後、「天井効果」という言葉よりは、事案数の上昇が頭打ちになってきているということ。後でチャットに文面をお送りするが、「頭打ちになってきており、その解釈には注意が必要であり、楽観視はできない」という形。

(脇田座長)

- よく分からないのだが、解釈には注意が必要というのは、状況が悪くなっている場合もあるし、そうでない場合もある、という意味か。

(中島参考人)

- 内容の分析が必要だということ。救急車も応需できない状況になっている可能性もあれば、現場の判断で不搬送という判断が増えているのかもしれない、入院自体が受け入れられないという状況が強く反映しているのかもしれない。分析が必要。

(脇田座長)

- 承知した。状況が悪くなっているが、その理由、原因の分析が必要だということか。

(中島参考人)

- おっしゃるとおり。

(釜萯構成員)

- 抗原定性検査キットを使い、感染の状況を自分で把握するという方向をさらに進めなければいけないというのはそのとおり。前回は発言したが、その際、電話による相談窓口が充実していることが極めて重要。セットでないと混乱につながる。大阪府は、体制が他に比べて先行して優れていると認識している。しかし全国を見て、電話相談の応需体制、応じるほうのレベルがそろって高いわけではない。検査キットを有効利用する際には、体制整備にさらに力を入れないとうまくいかないだろうと懸念。

先ほど事務局から、検査キットのメーカー在庫量については非常に潤沢であることが示され心強い限りだが、それは検査の実施件数がこれまでの実績という条件下であれば、かなり潤沢な量だと思う。仮に今後、検査のやり方が大きく変わり、一人が何回も検査するというのが幅広く普及した場合、在庫が枯渇しかねない。慎重に考えなければ。特にOTCの議論が出てくるが、OTCの場合には、販売の段階で薬剤師から情報提供を受けることが今後難しくなってくるだろう。インターネット転売などの可能性もある。その辺りもデメリットがないかどうか、十分慎重に見る必要がある。

(川名構成員)

- 患者数がどんどん増えている状況だが、頭打ちになりそうな兆しが見られているのは、臨床にとって非常にありがたい。今後の流行を予測する上で、以前、私は世界と日本の流行状況が非常に一致しているという話をしたが、今回も非常に一致していると思い、疫学的なところで質問させていただきたい。(Our World in Data画面共有) “ワールド”と“ジャパン”とを比較すると、第4波はアルファ株、第5波はデルタ株、第6波はオミクロンのBA.1とBA.2、そして第7波はBA.5によってもたらされているのは明らかで、これは世界同時に見られている現象である。日本の7つのウェーブは全て“ワールド”の動きと一致しているというか、少し遅れて追随していると見える。今、日本は急上昇のフェーズだが、“ワールド”が頭を打ったように見えるところが日本の今後を予測する上で役立つのでは、と思う。この辺を疫学的に御説明いただければ。

(今村構成員)

- 死亡者数について。西浦先生の御意見も伺いたい。感染者数の規模が大きくなれば、オミクロンであっても死亡者数が増えるのは明確。先ほど、BA.2.75が3倍はないという話があったが、それでも入れ替わっていくだけの感染性の高さがあるだろう。この後

どうなるか読めず、少なくとも今はピークを迎えて下がるかもしれないという状況の中で、今後一番望ましいパターンとしては、早く下がってくる。それに対し、少し下がりが始めても高止まりになる場合、あるいはリバウンドする場合もあり得る。つまり、急速に下がらない状況をつくってしまうと、かなり高い数字が続き、最終的な合計としての死亡者数は増大してしまう。これを社会の中でどれくらい許容していくのか、コンセンサスが全然得られていない。どのくらい生活の中で頑張っけて抑えてもらうかというメッセージにもつながる重要な部分だ。

(脇田座長)

- ここで整理したい。まず館田先生から、大橋先生はじめ4学会の先生に、声明を出した後の理事あるいは一般の方々の反響についての質問。

(大橋参考人)

- 日本プライマリ・ケア連合学会では、今週末の理事会で正式にディスカッションをする予定。ほとんどの理事からおおむね現場の意見に沿ったものであるという評価をいただいている。一般の方からは、本日、2件事務局にメール等で連絡があった。1件は大変分かりやすい手法をありがとう、という好意的なもの。もう1件は生活保護受給者で、今後、薬局でOTCの医薬品を買う時の自己負担をどう考えればいいのか、というもの。

(坂本参考人)

- 救急医学会では、もともと救急搬送の目安についてはずっと議論してきたので、原案の段階から理事会で流し、書面持ち回りの中で、理事から承認をいただいている。出した後については、一般の方からはまだ反応はないけれども、現場の救急外来や救命センターの先生方から、ありがとうと連絡をいただいている。

(溝端参考人)

- 日本臨床救急医学会でも、案をつくる中で理事の間で回しつつ意見を聞いていた。公表後理事からは、適切な時期での発表であるという意見をいただいている。会員に向けても本日ホームページ上で公表したが、特に意見は届いていないと聞いている。

(脇田座長)

- 次。先生方から今後の予測について話があった。館田先生からは、8月半ばから末にかけて減少の推計とあったが、西浦先生、鈴木先生同じお考えか、という質問。今村先生からは西浦先生に、今後感染者数の下がるスピードが遷延する可能性もあるか。すると、死亡者数増加につながっていくということ。中島先生からは、今10代の減少が見えているが、これが将来予測に影響するかということであった。まずは西浦先生、鈴木

先生に伺って、川名先生からいただいたOur World in Dataのものは押谷先生に伺うという形で。そのほか、その予測の御質問のところの御意見をいただければ。

(西浦参考人)

- BA.5系統の感染者がまあまあ早く減っていくことは、BA.1を見ているとあり得ると思うが、その後、第6波で皆経験したとおりで、BA.2で遷延して多くの方が亡くなりました。今は流行対策がどんどんダウングレードされているので、この感染症はエンデミック化するプロセスにある。だから、常時過渡状態で、かなりの数の方が感染しているという状況が続くだろう、というのが短期的な見通し。9月、10月は一切樂觀視できないと、データを見る立場で感じている。特に、例えばサイエンスに基づかない濃厚接触のダウングレードが昨今やられているけれども、リプロダクションナンバーも人口内で上がるという帰結になるため、エンデミックとしては高いレベルで保たれることになる。例えば、ピークアウトの話を東京都の会議でしたときに、救急の先生から同じような質問を伺った。1日当たりで1万をしっかりと割って医療が維持できる状況が期待できるのか、と聞かれるのだが、とても難しいと思っている。一定の感染症数で推移していたら次の亜系統が出現して、またストーリーが少し変わって、ということが繰り返されるとい状況がしばらく続かざるを得ないのではないかと。

(鈴木構成員)

- 私の資料の79ページ辺りも御覧いただければ。BA.5を主体としたこの波自体はある程度頭打ちに近づいている。これまでを考えると、BA.5の置き換わりがほぼ完了した現在の状況で、減少局面になることは予測される。一方、BA.2.75の感染伝播性の優位性がBA.5に対してどれだけあるのかはまだ十分分かっていない。これが置き換わっていく場合、第6波後半と同じような状況になる可能性が十分ある。つまり、1月の第6波、BA.1による波ができて、その後、BA.1そのものは単調減少になったものの、BA.2の置き換わりによって、見た目上はだらだらとゆっくり下がっていくという状況になった。そのため、この8月から9月にかけて、同じようにBA.5そのものは下がっていくけれども、それに置き換わる形でBA.2.75がある程度波をつくることで、見かけ上はだらだらと推移することは十分考えられるのでは。

(脇田座長)

- 今後の流行の予測。舘田先生、今村先生からの御質問と。あとは中島先生から、今の10代の減少がどのぐらい影響するのか、というのがあったが、そこはいかがか。

(鈴木構成員)

- 夏休みに入り、小、中、高校生世代の感染が、減少傾向にはなっていないけれども、

流行拡大がほかの世代に比べると、増加の減少傾向が強く見られるのでは、という視点で見ている。ただ、そこまで明確な差はないのでは。むしろ、BA.5の置き換わりが完了して、全世代で減少していくということのほうが今の流行のパターンを規定するのでは。

(脇田座長)

- 先ほど鈴木先生に成人式のデータをいただいたが、成人式は同世代が集まるイベント。今後、お盆等のイベントによる影響があり、そこに関するメッセージも出していく必要がある。同じ話でつなげられるか分からないが、そういう理解でよいか。

(鈴木構成員)

- おっしゃるとおり。お盆や正月など、地域をまたぎ、かつ人が集まる場においては感染拡大の可能性があるということ、常にメッセージを出しておく必要がある。

(西浦参考人)

- 前日も話したが、今村先生の話は中長期的なものだと思っている。ウィズコロナを本当に決める場合は、海外でも研究が行われているが、エンデミック化するときはミッドタームとロングターム、それぞれのエンデミシティーのレベルが変わってくるだろう。エンデミック化したときはどうしても人口学的に高齢の人に偏っている人口が不利になるので、日本は世界でワーストになると思われる。そのとき死亡がどれくらい見込まれるかということのみならず、戦略として、予防接種で新しい抗原性を持って対応したものがあれば、高齢者にはすばやく接種をしながら、すれすれのところをやっていかないといけないという未来がある程度想起される、ということぐらいまでは科学的に分かっている。中長期については、一回ちょっとしたワーキンググループでもつくって分析をした上で報告をしないといけないのでは。具体的にどれくらい死亡が想定されるのか、今までのいわゆるエピソードと呼ばれていたときのインパクトと相当違って、疾病の構造も変わってくる一方で、高齢者の中では人口学的には死因別のランキングを取ると、COVIDはこの後上位に必ず来る。場合によっては、数年は1位で推移すると考えられる。インパクトの大きさを、一旦科学的に整理する必要があるのでは。

(脇田座長)

- エンデミック時にどの程度インパクトがあるのかという予測も重要、というお話、ありがとうございます。押谷先生、川名先生の御質問に何かコメントがあれば。

(押谷構成員)

- 川名先生が言われるように、世界的にも日本より早く減少しているところが多いというのは、ヨーロッパはそうだし、イスラエルやシンガポールも。全体のトレンドとして

はそうかもしれないが、気をつけるべきは、多くの国でケースカウントをされなくなってきたこと。今、世界と日本があれだけ乖離しているのは、ケースカウントをしなくなっている国が増えているから。Our World in Dataで重症者や死亡者を見ると分かるが、重症者、死亡者は日本よりかなり高いところが欧米を中心に相当あり、恐らくケースカウントも相当あると思う。ちょうど今、日本と韓国が同じような感じで上がっているが、ちゃんとケースカウントしているところがそういうふうに見える可能性もある。今、国境も開いている状況で、BA. 2. 75になるかどうかは分からないけれども、西浦さんも、日本でほかに先駆けて流行するかもしれないという話もあったと思う。今後はタイムラグなしに出てくるので、そこは気をつけなければいけない。今後はずっとこの流行は続いていくと思っている。ほかの国の状況が先行して日本のトレンドの参考になるということではなくていくのだろう。

(川名構成員)

- 波の高さは、それぞれの国の状況や報告の体制によってかなり影響を受けるのではないかなと思うが、タイミングが一致しているのは事実である。本当にぴったり合っている。これらの波の形成は、バリエーションの出現とリンクしていると思うが、今後予測する上で役に立つのではないかな。

(押谷構成員)

- タイミングに関しては、今まではバリエーションの出現が、アルファ、デルタ辺りはそれがかなり規定していたというところがあると思う。日本は若干遅れたが、オミクロンもそうだった。これから、そこにワクチンの効果が効いてきて、さらに今はワクチンよりもむしろ自然感染で規定されていく。西浦さんもそういう話をされていたが、一旦増えると減っていくけれど、また増えていく。ある程度世界的に同期していく可能性があって、最終的にはどこかでシーズナルなものになっていく。南半球も冬、北半球も冬というふうになっていくのだと思う。

脇田先生、ついでに。今後どうなるかというところ、一つ不確定要素として残っているというか、今日の鈴木基さんの成人式のデータもそうだが、これからお盆があり、去年もお盆で増えたところが相当あるため気をつけなければ。簡単に減ると思わないほうがいい。その上で、長期的なところで、重点措置や緊急事態宣言がだんだんできなくなっていく社会の中、濃厚接触者の対応も骨抜きになっていき、サプレッションというか、伝播抑制する手段が失われていっている中で、今後、大きな波を引き受けなければいけなくなってきている。そういう状況だと、皆が認識する必要がある。高齢者の免疫が一気に落ちている段階で流行が起こるとか、若干でも重症度が上がる方向にウイルスの変異が起こると、分母がすごく大きくなっているのだから、一気に死亡者が増える。そういう局面で一体どうやってサプレッションしていくのか。そこがほぼ手詰まり状態。本来は

専門家有志の提言の中にも、どういうサプレッションで、濃厚接触者の扱いを変えるならどういうふうにすべきか、全数把握をやめるならどうなるべきなのかということをもっときちんと整理して提言すべきだった。その辺をもう少し長期的に、疫学的にデータに基づいた提言を出せる体制をつくっていかなければ。

(脇田座長)

- 御意見ありがとうございます。今までの意見で、中島先生からは、今の押谷先生の意見とも通ずるところがあると思うが、現在の医療逼迫の状況で、感染者数を減少させるというメッセージをもっと出していく必要があるのではないかといいこと。それが今後のお盆の影響ということも重要なタイミングになるということか。釜薙先生からは、抗原検査キットの活用は良いが、今潤沢にあるように見えるものの、さらに普及したときにどうだろうかということ、OTC化されることはメリットだけでなくデメリットもあるのではないかといい御意見。大体その辺りと思うが、レスポンスはないか。

今後の見通しの話も大分伺った。資料1にまとめたところで、まだ少し不確定なところがあるものの、一部地域ではピークを越えつつあるが、まだ多くの地域で新規感染者数が増加していて、お盆の影響もある、新たな変異株の可能性もあるというところで、本当にすんなり減少するのではなく、遷延化していく可能性もあるという話だったか。

(武藤参考人)

- 厚生労働省にお願い。コロナに関する今の知識が7月8日ぐらいで止まっている。状況が変わってきていて、更新を急いでいただきたい。昨日、専門家有志の提言と学会の先生方からのメッセージとがたまたま同じ日に出た。久しぶりに専門家が今どうしているかを考えているかが世に伝わったこと自体はいいと思うが、ほとんどの世の中の反応は無関心。私がいただいているレスポンスは肯定的な声と否定的な声とあるが、基本的に一般市民の中の少数のマニアの人たちの意見、という感じ。政府からのメッセージの出され方は、みんな慣れてしまっており、どうしてもインパクトが薄くなってきている。ぜひ改めてメッセージを出すことをお願いしたい。

押谷先生からコメントがあった点。専門家はこの中で何を考えているか分からないというフラストレーションを、昨日は一旦解消する形になったような雰囲気もある。もっと長期の、エンデミックってどういうことか、5類になれば終わるということだけでなく、そうではない世界というのを押谷先生、西浦先生がどのように描いていらっしゃるのか、ちゃんと発表できるような体制に政府として協力いただけたら。

(脇田座長)

- ありがとうございます。更新をお願いしますということと、専門家、特に疫学の先生方がどういった将来像というか、予測をしているのかというのをもう少し伝えられるような体制が

あるべきではないかということ。そこは我々としても考えていく必要があると思う。厚労省の皆さんもよろしく。

以上