

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第45回）

議事概要

1 日時

令和3年7月28日（水）17:00～19:30

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 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

（厚生労働大臣）

今日も委員の皆様方にはお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染状況であります。今大変な勢いで、特に首都圏中心に伸びております。昨日、全国で7,619人、1週間移動平均5,055人と、5,000人をいよいよ超えてまいりました。東京は、昨日は2,848人ですが、今日は3,000人を超えており、月曜日の検査数が多かったということがありますが、今大きな形で伸びていることは間違いありません。一都三県全体でもやはり急激な伸びであり、しっかりと受け止めていかなければならないと同時に、大阪でも急激な再拡大が起こっており、全国的にかなりのエリアで増加が進んでおります。

東京に関しては、7月12日の緊急事態宣言からもう2週間以上たっておりますが、夜の滞留人口は当時から比べれば若干減っている。この連休ぐらいからはさらに下がっているのですが、この伸びから見るとデルタ株の影響はかなり大きいのではないかと。今まで人流が収まれば感染の伸びがある程度和らぐことがあったが、もうそのような状況ではないということは、我々は大きく受け止めなければならない。

併せて、多くの方々のご理解をいただいて夜の滞在人口が若干減っているという状況ではありますが、大きな繁華街を中心にメイン通りでは多くの飲食店が夜も開いているということで、若い方を中心にかなり活発に動いている方々がいらっしゃるということであります。若いからといっても、後遺症が残ることがあり、中には重症化される方もいる。

一方で、ワクチンの効果が出てきているのだと思います。全体の感染者が増え、高齢者の感染者数も若干増えているのですが、高齢者の割合自体は下がっているということを見ると、やはりワクチンに一定の効果があるということであろうと思います。ワクチン接種が広がるまでは、何とかご理解をいただいて、リスクの高い行動をお控えいただければありがたいと思います。

ワクチン全体で、1回接種された方々はいよいよ37%を超えてまいりました。逆に言うと、いまだ6割が1回も接種をいただいていないということでもあります。高齢者の方々は1回以上が85%、2回接種も7割になっており、重症者の中に高齢者の割合がそれほど大きくなってきています。新規感染者の中でも高齢者の方々の感染割合が減っておりますが、まだワクチンの接種が十分に進んでいない中で、デルタ株への置き換わり、これは鈴木先生の推計では足元がもう8割になっているであろうということですので、新規感染者等のことを考えていくと、デルタ株に対して我々はさらに注視をしていかなければならないと思います。

一方で、前回もお話ししましたが、中和抗体薬ロナプリーブ、これは重症化リスクを7割ぐらい引き下げる効果があるということでもあります。今、入院患者の方々に点滴等で対応いただくということでいよいよ始まり出しておりますが、このロナプリーブに関してもどのような使い方がこれからあり得るのかということも、いろいろとご議論いただければありがたいと思っています。

今、病床利用率が上がってきているわけではありますが、こんなペースでどんどん増えていきますと、やはり病床は大変厳しい状況になって参りますので、そんなことも含めながら、ロナプリーブの利用の仕方等もご議論いただければありがたいと思っております。

このロナプリーブ自体は十分に活用できるだけの数を確保させていただいております。そういうこともしっかりと医療現場、また自治体にもお伝えさせていただきたいと思っております。

なかなか厳しい状況、緊急事態宣言、措置を発令中であるにもかかわらず、この感染状況だということは、我々は今後どうしていくべきなのか、今日のアドバイザリーボードは大変重要な会だと思っております。どうか忌憚のないご意見を賜りますように心から願

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>

(脇田座長)

○東京を中心とした首都圏が非常に厳しい状況にあり、感染が急速に拡大している。それに伴って、関西圏だけでなく全国的に様々な地方で感染が増加をしてきているという状況。緊急事態宣言が東京と沖縄に出ているが、十分にこの危機感が共有されていない状況であり、今後の対策をどのようにしたらいいかという点が今日の議論になってくる。資料1に纏めているが、皆さんからの意見をいただきたい。不要不急の外出・移動の自粛、県境を越えるような移動は慎重にしてほしいと記載している。お酒の停止等そういったものだけで本当にこれが下がっていくのかというところが非常に懸念される所だ。

事務局より資料2-1、-2、-3、-4を説明、高山参考人より資料3-5を説明した。

(脇田座長)

○沖縄で高齢者割合が少し増えて、そこは集団感染、小児も多くは家庭感染ということだが、変異株の影響はあるか。また、高齢者はワクチン接種が済んでいない集団だったのか。

(高山参考人)

○集団感染は慢性期の医療機関内であり、職員はワクチン接種が進んでいたが、入院患者には接種が進んでいなかった。介護施設等は接種が進んでいるが、ウイルスが入ってしまうとそこで一気に広がる。一部の慢性期で接種が進んでいなかったことは盲点だった。小児部分は家庭内に感染が持ち込まれているということである。沖縄県内では約3分の1がデルタ株と検査上は認めているが、高齢者の集団感染はデルタ株であった。また、小児においても、デルタ株の影響が多いとの印象である。

(尾身構成員)

○沖縄県内における検査事業の実績で、飲食店での安価なPCR検査補助事業、空港での検査について、特に安価なPCR検査補助事業はどういうことなのか。飲食店の従業員にて陽性率が出ているが、これにより感染対策に役立ったと実感があるか。

(高山参考人)

○安価なPCR検査補助事業は、県民を対象にして那覇市内の検査所にて2,000円で検査が受けられるようにしているもの。若干不安な人とか、渡航予定者とかが気軽に受けられる態勢を取っているが、一番感染者を見つけている。受診には手間がかかるが、さっと行ける

場所があるというのは大きいと考える。今後那覇市以外の地域、離島も含めて検査スポットを増やしていく予定。一方、飲食店従業員を対象にしているが、無料でありながら95人しか検査を受けに来ていないのは、そもそもインセンティブがかかりにくいからだろう。陽性者が多く出ており、匿名にする等今後アクセスしやすい方法を検討する必要がある。

（押谷構成員）

○安価なPCR検査は何らかの症状がある人が多いのか。また、感染者数に地域差がかなりある。幅広い層にワクチンを接種しているからなのか。

（高山参考人）

○あくまで印象ベースだが、発症、発症直前の懸念している人たちが多いと聞いている。離島、特に小規模離島に関しては島民全員に、高齢者に限らず接種がかなり早めに進み、比較的離島は守られるようになったとの実感である。宮古、八重山はかなり努力してこの夏に向けて接種を進めてきた為、例えば高齢者施設などでの集団感染はほとんど認めなくなってきており、ワクチン効果は離島に関してはかなり実感している。

押谷構成員より資料3-1①、②、鈴木基構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、資料3-4②、前田参考人より資料3-6、矢澤参考人より投影にて東京都の状況を説明、事務局から資料4-1, 2, 3, 4、資料5について、最後に資料1にて感染状況を説明した。

（脇田座長）

○いろいろとデータ報告してもらったが、人流の減少が東京、沖縄で十分進んでいるのか、一般医療への負荷とか入院調整の遅れが「懸念される」という表現をしているが、既にそういったことが始まっているのではないか。また、対策としてさらに加えられることがあるかということも示唆してもらいたい。

（尾身構成員）

○中和抗体の新たな治療薬に関して重症化マーカーの話があったが、どのように使われていて、実際に役立っているのか。また、新たな中和抗体薬が重症化マーカーとリンクさせて使える可能性があるのかどうかを教えてください。

○資料3-4について3回目の緊急事態宣言で人流がどの程度減ったか。その上で今回の程度人流が下がったほうがいいのかを教えてください。

○資料1について、危機感が伝わっていない現状で重症者は低くなる傾向にあるというのはポジティブに取れてしまう。もはや医療の逼迫が東京では始まっており、システム全体に負荷がかかっていることをここではっきり書く必要がある。また6つの指標がもう上が

っており、これから常にモニターしていくべきだということを書いてほしい。

（結核感染症課長）

○重症化マーカーについて。新型コロナウイルス感染症に関しては、まず重症化の予測因子、リスク因子は、年齢や基礎疾患の有無が大きな要素であり、それが診療の手引に記載されている。一方で、血液検査所見に関しては、重症化の程度を個人単位で見極めるときに、医学的な判断の参考にされるデータと理解している。抗体薬は先日の事務連絡に投与対象を示している。血液検査の結果というよりは、もう少し大きな意味でのリスクファクターにて投与対象が決まる為、これを臨床現場で参考にしながら、適用がある方に必要な薬が届くよう対応していきたい。

（脇田座長）

○尾身先生の質問は重症化マーカーとこの治療薬の投与の適用にコンビネーションして使えるのかという質問だと思うが、大曲先生如何か？

（大曲参考人）

○既に2つのマーカーが保健収載されて、主に入院診療で使われていると思う。うまく組み合わせれば使えると思われるが、データを検証する必要がある。ハイリスクの患者がいたときに、例えば重症化マーカーは、この目的に見合うのはCCL17だと思われるが、それを測定して基準値よりも低い方は重症化リスクが高いため、そういう方々を選んで抗体製剤を投与することは考えられ得る。そうすることで的確にハイリスク者を選んで、その重症化のリスクを下げられると思われる。一方で現実にはそのロジスティクスを組み上げるのは大変である。現状は、自宅等の病院外の患者さんに対して検査、医療をするということは、今以上に多くのマンパワーをつぎ込まないとできないことなので、こうした検査を利用するには課題が残っている。

（脇田座長）

○こういった治療薬というのは診断されたら即治療するというタイミングが非常に重要なので、検査や入院も組み合わせると、なかなかタイムラインが厳しい。この薬が外来で使えるようになるとよいと思う。さて、先ほどの人流の質問について西田先生如何か。

（西田参考人）

○明確に答えるのは難しい。ただ、少なくとも深夜帯滞留人口での前回宣言のボトムのところまで落としていかないと、デルタ株下では収束が見通せないと思われ、目標はここだと思う。一方で、宣言期間が長引けば長引くほど難しくなる為、できるだけ短期集中的にタイミングよく大きく減らす、これが絶対に必要だと考える。昨日2,800人と世の中が反応

しているように見うけられ、危機を共有し始めた段階で、さらに強い対策を打ち出すべきタイミングでないか。

（尾身構成員）

○3回目緊急事態宣言の48.5%が目安で、これを短期間で進めることが目標と理解した。

（阿南構成員）

○東京都は緊急事態宣言、その周辺の3県は重点措置をやってきたが、この意義と限界をこの場で明確に示していないといけない。特にお酒の提供停止効果を明確に示していないと、どういう意味があってどういう効果があるのかということが伝わらない。全く社会にも響かなくて、特に若者には全然恐怖感がない。もう全然説得力がない。効果と目的が国と県と国民、市民で共有できていないので、何がうまくいき何が限界なのかを示していく必要があるのだろう。

○救急現場が非常に大変な状況である。コロナ患者がコロナ病床に入院することがあるが、入り口は救急に搬送されている。夏場は熱中症も有り大変な状況となる。RSも流行、首都圏救急医はオリパラ対応があり、大きく負荷をかけている。どう表現すべきか考えるべき。

○今まで積極的疫学調査等非常に精緻にやってきたが、60%以上が調べても分からない。緊急事態宣言を出すに当たって、何を求めていくのか明確に示していく必要がある。資料1部分自治体側は何をすればいいのかがよく分からない状態である。我々は具体的な回答を示していくことが必要なのではないか。

（押谷構成員）

○首都圏は非常に深刻な状況になっている。東京は7日間移動平均が過去最高になりつつある。明日のデータで直近1週間の人口10万人あたりの感染者数が100になるような勢い、過去最高を更新して、さらに減る要素があまりない。年末年始と違い、今回はしばらく減らない蓋然性が大変高く、明日予想される大きな数字でどのくらい人の気持ちが変わるかというところに期待せざるを得ない状況である。大丈夫というメッセージが東京都や政府からも出たりしているので、すぐには止まらない。どういう表現にするのかということを考えないといけないのと、そういう過去にないような状況にあるのだということを明確に書いて、それをワンボイスで発していく、非常に深刻な状況だときちんと伝えていくことが必要だ。

（舘田構成員）

○資料1に重症数も40-50代を中心に増加傾向となったとあるが、絶対数でトップになったということだ。今までにない現象として見られているということは非常に大事である、そこを踏まえた形で書くべきである。

○40代・50代の人はいかなる特徴があるのか。第3波のときの40代・50代の緑と、第4波、第5波の緑は質的な違いがあるのか、教えてもらいたい。

○今後の見通しと必要な対策に関して、何をすればいいのかと具体的に踏み込む必要がある。今、クラスターが飲食の場から職場や学校という方向に移っている。最初は飲食の場だろうが、学校とか職場に移っている中で、今までどおりの緊急事態宣言の対策でいいのか。それとも、例えば第1回目の緊急事態宣言でやったような、商業施設やデパートとか大規模の施設まで含めた形で制限をかけるような、そういうメッセージを出す必要があるのかどうか。今は非常に大事な時期だ。

(太田構成員)

○本日のアドバイザリーボードから出す評価は非常に重要である。的確に言うことで、かなり危機意識を首都圏の人々に感じてもらえる、感染を抑制する方向で行動変容ができるタイミングだ。かなり厳しめに、医療の状況もかなり逼迫をしていくのだということが分かるような形で書くべきだと思う。今回は、患者の動向や、医療、公衆衛生の現場を中心にかなり危機的な状況にフォーカスするべきだ。災害が発生という状況のレベルまで首都圏はきているので、非常に強い危機感を持っているというのが伝わる文章にすべきだ。

○コロナプリーブについて、ここまで病床が逼迫してくると、入院で使うというのはかなり難しい状況になってきているのではないかと。発症7日以内に使う必要があり、現時点では入院で使用する必要がある。病床が逼迫してくると、軽症、中等症Ⅰは入院適用外となる。重点協力医療機関であるならば、外来で使うのもよしとするとか、有効に活用できる方法論を提示してほしい。

○厚労省は医療用の酸素が不足しないよう、供給をしっかりとやってもらいたい。

(和田参考人)

○資料1には東京、沖縄の緊急事態宣言が十分な効果が得られていないことをしっかりと明記したらどうか。また家族以外での例えば5人以上の集まりはやめてもらうといった数値目標も示した上で、基本的対処方針への記載等が必要ではないか。オリンピックは実施の影響もある中で、説明はきちんとしなければいけない。短期的に抑えていくという観点から、お盆休みを活用するタイミングだろう。短期的で命を守る方向に話を持っていき、危機的な状況を市民と共有する必要がある。

(脇田座長)

○東京都の第4波と現在で40代・50代の重症者の基礎疾患といった違いはあるか。

(矢澤参考人)

○分かっている限り情報だが、既往症、基礎疾患について大きな変化はない。ほとんどが

高血圧なり、糖尿病なりをもっている人と整理している。

(前田参考人)

○第3波と今回の第5波の違いは、高齢者か中高年かとの点で大きく違う。第3波は罹患した時点で既に危ない高齢者が多く、施設内である程度重症になって最終的に病院で亡くなった事例が多く、医療逼迫に拘わらず、死亡者が多かった。一方で、今回は中高年層で医療的対応があれば一定程度救命ができるが、医療が逼迫して入院ができなくなった時点で、恐らく重症者、場合によっては死に至るだろうということ。これから医療が逼迫して、東京は既に入院調整中、自宅療養が激増しているが、急激に重症者や死者が増えるのだろうという懸念がある。また医療で対応していることによるもので、第3波よりは重症者が少ないというのは当たらないと思う。また、先週辺りからは入院調整の方が急増しており、油断はできない。

○依然として企業内クラスターが非常に多い。企業内での感染対策の在り方、もう一度リモートワーク、在宅での勤務を推進して、企業内での感染対策を真剣に考えて欲しい。

(舘田構成員)

○矢澤先生の大事なポイントは、第5波で、普通の40代・50代、普通の基礎疾患を持つような人が重症化しているということ。今から感染者数が増えて蓄積されてくれば、この数がまたさらに増えてくるということを示唆している。これは非常に重要なことである。

(脇田座長)

○太田先生からの質問は、医療用の酸素需要がどうなっているかということ。この時点で何かあるか。自宅での酸素需要は今後かなり多くなってくるだろう。

(結核感染症課長)

○関係課と連携して確認するようにしたい。

(中島参考人)

○資料1は全体的にトーンが甘い。今、幅広い地域、幅広い年齢層で非常に危機的な状況にあるが、それに対して国民が反応しておらず、危機感が共有されていない。また、政治からもダブルメッセージと捉えかねないようなメッセージが出て、それもオリンピックの中でなかなか報道されないという状況がある。危機感が共有されていないということを入れてもらいたい。国は危機感を共有できるような強いメッセージを発する必要があるというのがまず一番上に来るべきではないか。

(武藤構成員)

○東京都では明確にこれまで経験したことのない爆発的感染拡大といったインパクトのある表現を使っている。今こそワンボイスが必要で、類似同一の表現を使ってほしい。また、資料1 東京都部分には入院を要するが自宅待機を余儀なくされている人が増えていると書くべき。今回は分量をかなり減らしたらどうか。切迫感、インパクトが明確に伝わるのではないか。

○資料3-4 人流データは政治家にいいように使われており、宣言の効果がないと明確に書いて、人流が低下しているからいいという話ではないということも示すべきではないか。

(瀬戸構成員)

○医療が逼迫し救急車のたらい回し等がもう既に始まっていて、コロナ以外の疾患、本来は助けられる方々も助けられない状況になっている。東大病院であれば、臓器移植等は物理的に受け入れられない状況となる。コロナ以外の方々にも大きく影響を及ぼすということだけは皆さんにお伝えしたい。

(脇田座長)

○普段であれば助けられる命が助からない状況になりつつあるという記載でよいか。

(今村構成員)

○重症者の数について。人工呼吸器患者82人のうち、51名は新規に挿管された患者である。数が増えていないように見えるが、現場では救急救命の医師や看護師の相当な努力によってぎりぎり維持されており、それでも上がり始めているというのが現状だと理解してほしい。早く見つけて、早く診断、治療介入することによってこれが達成されているので、自宅療養で遅れることで、悪循環に陥って、救えない命が増加することは理解すべき。

○東京都は病床を確保するために、先日、通常診療の制限も視野に確保という発信をしている。具体的な内容としては、救急医療や一般診療機能の縮小及び予定手術の延期ということが含まれているので、既にその確保の指令を出している時点で、通常医療が大幅に削減されるという指示だと理解してもらいたい。

(脇田座長)

○資料1に一般医療への制限が既に始まっているという認識を共有すべきだ。理解した。

(鈴木構成員)

○全て同意。何を持って危機感というのかは難しいが、それが足りないという点は重要なところだ。本当に目の前に迫っているのであれば「医療崩壊」という言葉を使ってもいいのではないか。「逼迫」はどうしても、限界の手前にいるといったようなイメージ、医

療従事者だけが大変だと理解されてしまうのではないか。呼んでも救急車が来ないとか、重症で入院しても酸素がなくて死んでしまうという状況になり得るのだ、本当に懸念されるのであれば、まさにそれは医療崩壊だと思われ、そういう言葉も使うべきではないか。

(脇田座長)

○医療崩壊の定義がはっきりしておらず、何が崩壊なのかという話になってしまう。通常助けられる命が一般医療の制限あるいは救急車のたらい回しによって助けられなくなるという表現のほうが分かりやすいかと思う。医療崩壊とはそういうことなのだという定義であれば、それもいいのかもしいかなとは思いますが。

(西田構成員)

○感染者数を下げるレベルの人流減少では到底ないとしっかりと伝える。今のなだらかな水準でいけば、いつまでも感染者数下がらない可能性が高いと明確にすることが必要だ。
○目標まで下げるにはチャンスをしっかりつかまないといけない。4連休をもう過ごしてしまった。人流の減少というのは極論すると心理反応である。強制力のない対策の中で心理的に動いていて、その心理が動くタイミングが何か所がある。今回、東京は過去最多、恐らく神奈川や千葉、埼玉、首都圏の3県も近々過去最多というフェーズに入り、過去最多になると大きく下がり始める。そこを狙って、強い対策を打たないとチャンスを逃してしまう。段階的な実施に意味があまりない。集中して早期に下げるためにどうするかということを実践的にしていくべき時期ではないか。

(尾身構成員)

○今日のキーワードは、クライシスコミュニケーションが極めて重要で、今がそのときということ。医療逼迫は医療関係者がつらいからというメッセージはもう過ぎた。救急医療を断る事例が出てきているので、一般の市民の健康に影響が来るとということが今回の我々の医療逼迫の定義だと思う。このままだとコロナだけではなくて一般市民の医療が逼迫して、それで日本のしっかりした医療が提供できない。みんなに影響するのだと。市民側の目線でこれをプレゼンテーションする必要がある。

○この数か月間で実際の医療のキャパシティがどれだけ増えたのか、一般医療も多少犠牲にしてやったというファクトを示すべきではないか。そうでないと、医療があまりしっかりしていないからではないかと言われかねない。キャパシティが上がったにもかかわらず逼迫が起きている。これは極めて重要で、厚労省はデータがあると思うので、それをまとめていただけたらどうか。

(押谷構成員)

○今の局面では、アドバイザリーボードが1週間に1回その状況の評価するだけでは足り

ない感じがしている。先週末には3,000を超えるだろうということを我々専門家は分かっていたが、その危機感が全然伝わっていなかった。メディアもまともに取り上げていなかったところがあり、この数日間4連休でクリティカルなところを逃してしまった。行動変容が起こるような、そういう危機感を伝えるチャンスを逸してしまった感じがある。何らかの場面で発表するなどこの局面で考えないといけないのではないか。

(太田構成員)

○西浦先生資料3-3シミュレーションには自宅療養者がオリンピックの終了時に3万人と出ているが、ここまで積み上げてはいけない。入院患者、重症患者のリアルタイム・プロジェクションは赤のラインであり、もう医療は支えられないというのは目に見えている。この危機感をしっかりと伝えてほしい。

(脇田座長)

○押谷先生の指摘に関しては、我々がもうちょっとタイミングを逃さないようにメッセージを出していくことが必要だということなので、なるべくそういうチャンスをつかんでいきたい。

他に修文案があれば事務局に送って欲しい。本日もありがとうございました。

以上