

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第52回）
議事概要

1 日時

令和3年9月16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
	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
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	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	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
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

	木下 栄作	広島県健康福祉局長
	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
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
	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
	伊原 和人	医政局長
	佐原 康之	健康局長
	浅沼 一成	危機管理・医療技術総括審議官
	大坪 寛子	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）
	大西 友弘	内閣審議官
	武井 貞治	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	前田 光哉	健康局結核感染症課参事官
	鷲見 学	医政局地域医療計画課長
	吉田 一生	医政局地域医療計画課参事官

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）

今週もウェブで多くの先生方にご参加をいただきまして、ありがとうございます。心より感謝申し上げます。

新規の感染者数ですが、昨日は6,799人、1週間移動平均も7,500人を切って参りました。人口10万人当たり約42と減少が続いておりますが、まだ沖縄では128、大阪では88、愛知でも77、東京もまだ57と、いまだ高い水準の地域が多くあります。

重症者数は減少に転じつつありますが、死亡者数はまだ高いところでございますので、まだ状況をしっかり見ていかなければならないと思っております。

医療提供体制の確保についてであります。地域の実情に応じて病床の確保や臨時の医療施設等の整備をお願いして参りました。昨日総理とともに、自宅で療養されている方々

に対応をいただいております、例えばオンライン診療とか訪問診療を担っている団体を視察してまいりました。

ロナプリーブ中和抗体薬について、自宅療養者に対する往診についても必要な方々に実施できるよう総理から指示を受けており、順番で安定性を確認する為の時間がかかっておりましたが、来週あたりにはモデル事業のような形で進めて参りたいと思っております。そこでしっかりと問題点を抽出した上で、全国展開が図れるようにと考えております。

感染状況については、今日も厚生労働委員会にて委員の方々から質問いただきましたが、尾身先生も含め、冬場に向かって感染拡大に十分準備をしていかなければならないとお答えをさせていただいております。

14日には、それも踏まえた上で医療提供体制の構築をお願いしたいという事務連絡を发出させていただいております。先ほど申し上げたように、病床の確保だけではなくて、臨時の病床、それから一般医療との両立、こういうことも踏まえながら体制整備をしていく、これが非常に重要になってくると思っております。

いろいろな課題を地方の皆様からいただくと思っております。臨時の医療施設ですと、そこにもいろいろなところからマンパワーが集まってきますから、誰が管理して、どのような形で運営するのかという問題もあろうと思っております。そういう課題一つ一つを都道府県からいただきながら、伴走しながら共にそれを解決していくという形で厚生労働省も協力をしてまいりたいと思っております。しっかりと冬場に向かっての体制も整備をしていく為にも先生方からいろいろなご示唆をいただければありがたいと思っております。

ワクチンはいよいよ1回目のパーセンテージはアメリカに追いついた、追い抜いたと思っております。2回目がほぼアメリカと同じぐらいになって参りましたが、明日17日の厚生科学審議会で、交接種の課題、またブースターと言われる3回目をどうするか、こういう議論もスタートさせていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、いろいろな課題がまだございますので、今日も忌憚のないご意見、評価・分析を賜ればありがたいと思っております。よろしく願いいたします。

<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)

○議事に入る前に、私から感染者の急増と急減のメカニズムについて。前回のまとめで、よく情報効果という言葉を使っているが、田中先生から情報あるいは報道によるメディアの効果という形で表現をしたらどうかとの話が出たので、これを資料に記載している。実際にこれがどのようにあったのか田中先生に分析をお願いしているが、鈴木先生もアンケート調査などで、実際にメディアに対する効果を分析している。今回の急増と急減に関わったメカニズムは、当然、夏休みや連休の効果、高齢者から現役世代へのワクチン接種が進んだこと、また気候の影響、メディア効果、もちろん緊急事態宣言下での人流の低下が

あるが、これは夜間滞留人口が、感染の規模が大きくなるとラグが大きくなり、その影響があまり見えなくなってくるということもある。一方で、ワクチン未接種者の滞留人口が減少しているのではないかと先週西田先生からあり、西浦先生や西田先生から今日も新たな人流データが出てくる。今後の感染の状況については、ハイリスクな場所がどうかということと、それに対する対策もご議論願えればと思っている。この冬に向けて次の感染拡大が当然予測されるが、それがどういった状況になるのか。ワクチン接種が進んで、新型コロナウイルス感染症のシビアリティが変化をして、軽症者、中等者、重症者の割合が変わっていく為、その予測もしていく必要があると考えている。またそれに伴い、医療の体制、自宅療養あるいは宿泊、そして中等症の病床をどの程度準備する必要があるのかといった点も見ていく必要がある。また、先週押谷先生より話があった中長期的課題の分析という点は議論を進めると専門家の間で相談しており、次回皆さんに相談して参りたい。

まずは、事務局より資料 2-1、-2、-3、-4、-5、-6、-7 を説明、そして高山参考人より資料 3-5 を説明した。

(押谷構成員)

○高山先生への質問。米軍の流行が継続しているようだが、ワクチン接種率は分かるか。

(高山参考人)

○もちろん非公開なので分からないが、かなり高いと聞いている。

(脇田座長)

○確保病床と中等症と重症の逼迫状況は如何か。

(高山参考人)

○我が病院は重点医療機関で、最も入院患者数を受け入れていたが、空床が出始め、受入れができるようになった。一方で、ICUは逼迫しており、やはり重症者は遅れる為、もう少し踏ん張る必要がある。シルバーウィークでのリバウンドには耐えられない状況である。

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 3-4 ①、②、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、木下参考人より資料 3-7、事務局から資料 4 ①、②、最後に資料 1 にて感染状況を説明した。

(尾身構成員)

○以前挙がっていた都会部での下げ止まり原因について深掘りの調査ができているのか知

りたい。だんだん感染が下火になってくると、幾つかリスクの高いスポットが最後残り、クラスターがなかなか閉じにくい。恐らく残るであろうスポットは今でも同じようなところということか。

○鈴木先生への質問。北海道と沖縄では東京からの渡航者や、逆に東京への渡航者が戻るといった県を越えての移動がエビデンスとしてあったと思うが、今回必ずしもそういうものが見られていないとあった。何かそこを説明する材料があるか。

○西浦、西田両先生にお聞きしたい。西浦さんのプレゼンテーションの中のretail and recreationは具体的に何を指しているのか。そして移動率とあるが2つ違った言葉を使った理由は何なのか。今、感染がなぜ急激に下火になったかと問われているが、今までは人流、夜間の繁華街における滞留人口が影響して、それが2週間後に出てくるということを経験してきてきた。一部には人流はもう関係ないのではないのかといった声があるが、夜間の滞留人口が、比較的低いレベルに人流が抑えられたということは一つの説明だと思う。50%まで行かなかったが、多くの人協力してくれたおかげで比較的低いレベルに抑えられたと考えるが、その直感でよろしいのかどうか。

○矢澤、前田両先生が指摘した高齢者施設での感染上昇傾向について。そこで、感染者の中でワクチンを打った人の率が分かっているか。高齢者施設等になるとワクチンの抗体価が落ちてきているのではと心配になるが、如何か。

(脇田座長)

○深掘りの疫学調査に関わった先生がいると思うので、押谷先生やどういう状況が分かる先生にお願いしたい。

(押谷構成員)

○感染研鈴木さん、砂川さん等が中心にやっていたと思う。高齢者施設等の調査はできていたようだが、特に都心部での残るメカニズムまでは出せていなかったのではないか。

(鈴木構成員)

○深掘りの積極的疫学調査については、実地疫学研究センター砂川センター長を中心として、幾つかの自治体と組んで実施をしている。それに関するまとめは、内閣官房、各自治体も含めて、結果をフィードバックしていると理解しているが、まだ先生方には共有されていなかったということか。直接関わっている中島先生からお願いしたい。

○札幌市と那覇市の人流について。今年のゴールデンウィークは県外から流入する人口と札幌市及び那覇市の実効再生産数が大きく関係していた。一方で、夏休み最初の4連休前には札幌、那覇においては既に流行拡大が起こっており、4連休で県外からの感染者の数が増え、そこで実効再生産数が上がったが、全体の流行に及ぼした影響はそれほど大きくなかった。その後、それぞれで流行が減少する一方で、逆に県外からの感染者が増えてき

た。ここで全くパラレルではない動きをしている。深い要因について詳細な分析ができていないが、少なくとも夏休み前後から現在に至るまでは渡航者自体が札幌及び那覇のメインの流行に寄与しているわけではないと理解している。

(中島参考人)

○感染研の実地疫学研究センターと共に、首都圏の幾つかの保健所エリアで深掘り調査を行った。開始したのは変異株による流行拡大時期であり、また保健所、自治体も、高齢者施設の対策により重きをおいており、必ずしも高止まりのホットスポットの分析にまで至っていなかった。調査を開始し、幾つかのエリアで実施したときには、流行はピークに向かい継続できないとなり、中断していると思われる。

○尾身先生の質問、高齢者施設での発生と高齢者に対するワクチン接種の効果の減弱に関係があるのかということに関して。名古屋市保健所との会議で感染者のワクチン接種歴、特に2回接種後2週間経過したブレークスルー感染の数をモニターしているが、大きくワクチン効果が減弱しているというレベルではないと思う。第3波、第4波、第5波途中までフォローしているが、ワクチン接種が進んできた特に7月から8月にかけて、高齢者施設での発生の件数は全体の流行に比してかなり小さくなっており、ワクチンの効果は十分にあると考えている。

(西浦参考人)

○グーグルモビリティがどうしてretail and recreationかということだが、生活の中で移動する先を分類すると、資料3-3 P79の6つになるというだけである。スマートフォン等でグーグルを使っているときにGPS情報を利用して、GPSに加えてBluetoothをオンにしているときに、店舗によってBluetoothに接続をすると皆さんが訪れた店舗の種類が分かる。そういう仕組みで、retail and recreationのデータを取られているということ。その上で、滞留人口で捉えられるものと移動率で捉えられるものが別々にあることがこれまで分かってきている。実効再生産数の急上昇は滞留人口では捉えられず、移動率で捉えられる。Go Toトラベル、Go Toイートといった移動に伴ってややハイリスクの行動をするようなものは移動率を見ないと分からない。今回ではオリンピックの前、夏休みの最後の流行動態を移動率が反映していることが分かる。今回の移動率を見ていて分かるのは、人流の減少が実効再生産数の低下に相当効いているだろうということだ。

(脇田座長)

○滞留人口は人数で表しているが、相対的な移動率、相対的な人数があるということか。

(西浦参考人)

○移動率は別の指標で、グーグルの場合はBluetoothが接続される場に1人当たりが何回行

ったかというレートを取っており、相対的に時刻に対して見ているのが今のデータである。

(西田参考人)

○長期間モニターしている繁華街の夜間滞留人口には、関係がないという時期はなく、ハイリスクスポットであるということは間違いない。我々がいつも時系列分析で確認している限り、関連を見失ったことはこれまで一度もなかった。人流に変化があって2週間後に感染状況に反映するという定説があるが、夜間滞留人口についてはホットスポットの滞留人口であり、かなり感染拡大の上流にあり、そこから家庭や職場、施設、病院とかの下流に流れていくには、実効再生産数で言えば3～4週間後の実効再生産数に寄与してくる。夜間滞留人口は感染状況にしっかり関係している。

○多くの協力があるのではないかという話は、滞留人口のデータを見てそう理解している。緊急事態宣言が8、9週にもかかわらず、かなり長期にわたって一定の低い水準を維持しており、少なくともハイリスクな夜の繁華街での会食を大多数の人が控えるようになってきている。そこにワクチンの効果が出てきた。繁華街に多くいる中高年のワクチン接種が進むにつれて、そういった効果が急激に出てきたようにも見えるのではないか。

(脇田座長)

○感染状況と人流で関係しているのがこれまで滞留人口だったが、新たにグーグルの行楽での移動率というものも関係していて、ただ、飲食等ハイリスクな場所への移動を示しているというものが相関しているのではないかと。また、滞留人口も、今少し関連が薄くなっているように見えるが、やはり感染状況がひどくなると、ハイリスク部分の寄与度が少し薄まって見えてしまうし、それから少し時間がかかるようになってきているという話だ。

(前田構成員)

○高齢者施設では大規模なクラスターが起こっていない。重症度や死亡者の発生も非常に少なく、一定程度ワクチンの効果はあると思われる。一方で、従業員の異動の結果、接種率が低くなることで、徐々にワクチンの効果というものも一定程度限界が来ることもあり得る。また、尾身先生の深掘り調査は第5波により止まったが、今後再開したい。ハイリスクの方たち、社会的に不安定な方々というのは恐らく接種率が低いと想定され、そこへのワクチン対策が必要。そのためのワクチン供給をお願いしたいと考える。

(矢澤参考人)

○医療機関は情報が入るが、福祉施設は当方から調べながらやっているという状況で、ワクチン接種がなかった事例は入るが、あった事例は入らない。ブレークスルー感染によるクラスター事例は上がってきていない。引き続き調査を進めたい。

(館田構成員)

○広島の木下先生に伺いたい。ワクチンを2回接種すると64.2%減少させるとあったが、他の地域でもこういったデータを出していくことが可能か。

○濃厚接触者に対してPCR検査等をやっていれば感染阻止効果も見られるだろうし、 n を増やしていけば、重症化阻止、発症阻止、感染阻止を追いかけていくことができる。こういったものを日本のデータとして出すことは非常に重要だと思うが如何か。

(前田参考人)

○ワクチン対策は今後接種の進まない集団、ポピュレーションに対して対策を取っていきたいが、ワクチンの供給が今後なされるのか。希望していない方々に対するワクチン接種対策がこの第6波、第7波のハイリスクストラテジーの鍵になってくると思うが、今後どういう状況になるのか。

○昨日文部科学大臣より受験生へのワクチン接種推進について話があったが、これが自治体ではかなり波紋を呼んでおり、まだまだ重症化する40~50代の方の接種が進まない中で受験生へとなると、非常に苦しい。また、今打つと受験の頃には抗体がなくなるので、11月、12月まで待ちましようとしているが、その時にワクチンがないとはいかず、スポット的にハイリスクなところに対応するような形での供給をお願いしたい。

(中島参考人)

○西浦先生への質問。70ページでワクチンの効果で2~3割ぐらい R_t を押し下げる効果があり、100ページにワクチン接種率の将来予測が出ていたが、これで接種が進んだときに、その時点で R_t がどのくらい下がることが期待できるか。

○名古屋市での保育園での観察結果を紹介したい。名古屋市では、2~3週前にピークアウトし、感染者数が25ポイント減になっているが、そこを牽引しているのが10代、20代、30代で、この世代がそれぞれ前週比で3割程度下がり、友人・知人からの感染や職場での感染が大きく下がっている。一方、10歳未満は感染者の8割が家族内感染で起こっており、家族内感染は最後に下がってくる為、10歳未満の感染がまだ15ポイント減のところにとどまっている。全体の流行が下がれば10歳未満の感染者も減ってくるのではないか。

(押谷構成員)

○西浦先生のワクチン接種の今後の動向の点、特に若い世代にどうやってワクチン接種率を上げていくかという話だと思うがその理解でよいか。

○西田先生がワクチン接種した高齢者がハイリスクの行動をするようになったという点だが、それは推定に過ぎないのではないか。データ上でも65歳以上の夜間滞留人口は、ワクチン接種が進んでいてもほとんど変わっていない。従って、中高年でもワクチン接種をしてもハイリスク行動をとる人はずっといると解釈したほうがリーズナブルなのではないか。

○カクテル療法については、ブレークスルー感染が起きたときにどうするかの基準をつかっておかないといけない。70、80代以上の免疫不全のあるような人たちは、ブレークスルー感染でも必ずしもワクチンで重症化を防げていないデータが各国で出てきており、死亡例もかなりあるので、こういう人たちにどこに線を引くのかを考えなければいけない。

○事務局から話があった入国者の停留期間の問題について。そろそろ国内の濃厚接触者についても14日間というのが本当に必要なのか。14日間というのはコンプライアンスがかなり落ちるので、どういう方針で行くかというのを考えないといけない。

○資料1について。下げ止まりの話が尾身先生からあり、少なくとも各データで下降スピードは落ちてきている感じなので、資料1にどういうふう書き込んでいくのか。実効再生産数は2週間遅れなので、もっと直近で見える今週先週比で見てもスピードは落ちてきており、まだ重症者の医療の逼迫状況は続き、重症者は減っていない中で、直近の対応をどう考えるかということは十分書き込まないといけない。

(脇田座長)

○資料1は感染者の減少速度はまだ保たれていると記載しているが、鈍化してきているという表現のほうが正しいか。

(押谷構成員)

○いろいろなデータを見ると、そういう表現になってくるのではないか。

(釜范構成員)

○西田先生の資料3-4②、東京の滞留人口の推移について。確かに滞留人口の推移を見ることが非常に大事だという西田先生の指摘には全く異論はないが、7月12日以降の緊急事態宣言以降は、人流が減らない一方で感染者は増えた。そして、8月のお盆での人流増加が今後の感染拡大に繋がる懸念を抱いたが、それ以降今度は急激に感染者の数が減ってきた。人流がどう連係しているのかというところが見えにくい。この辺りのところにわだかまりを感じている。私はずっと抱いていた懸念だということを指摘しておきたい。

○先日東京駅の八重洲のホールでモニタリング検査が行われていた。これらの検査の結果がどう利用されているのかが見えてくるとよいと思う。三重の谷口先生が盛んに言われたコロナのサーベイランスの方針、目的について厚労省の現時点での見解を伺いたい。

(岡部構成員)

○鈴木先生が小児の細かい分析を出してくれて有り難い。大人の疫学状況が変わってくれば、小児も変わってくるので、そのときに細かい分類が必要になってくる。

○感染経路で多いのは学校・教育機関と書いてあるが、あの辺も大学から幼稚園まで全部学校等といった表現になっているので、これも小児に移っていったときには分析をきちん

とやっていく必要があるだろう。家庭が収まってくれれば子供たちへの感染も少なくなることが期待できるが、小児科学会の調査でも子供の重症例は少ないが、乳児クラスで少し重症例が出ていることも注視していかなければいけない。

○文科省と経産省の話合い等もあり、塾、お稽古場、ピアノ、外国語、あるいはプールといったところでも感染対策のガイドラインの見直しがスタートしているが、もっと地域の感染状況を情報交換ができないだろうか。つまり、学校や塾の情報が共有されておらず、どちらから報告するのとなかなか進まない。厚労省としても進めて欲しい。受験生という話も出てきたようだが、その前に教職員がワクチン接種をやっていただきたい。

○先日話した環境感染学会の医療関係者ワクチンガイドラインの中に、追加としてガイドラインを書いてもらうよう委員会が動き始めたことを報告しておく。

(阿南構成員)

○資料1に秋冬のインフルエンザ流行の準備も必要と記載があるが、ポリシー、戦略を考えていく必要がある。第5波においても発熱患者さんの受診で医療機関も大変であり、ワクチンも相当な負荷になり、開業医の先生方もインフルがかぶってくるとすれば相当な負荷になる。更に、コロナ用ワクチンを打って2週間を空けてからでないとい他のワクチンを打てないというルールが今後も残るのだとすると、相当大変な話だ。また、インフルが増えることがあるのだとすると、入院病床にも相当圧迫をかける。去年とコロナ診療の在り方は大きく変わっており、今年のインフルエンザ流行見込みがどうなのか、予想と戦略を示していかないと、医療機関、自治体はかなりきついと思われる。

(脇田座長)

○幾つか質問があった。舘田先生から広島の木下先生に、中島先生と押谷先生から西浦先生、西田先生に。それぞれ如何か。

(木下参考人)

○今回8月分1か月分を本県でやったが、疫学調査とそれに基づいたその後の健康観察を丁寧によれば、他の地域でもできないことはないと思われる。しかし、やるに当たっては相当マンパワーが要る。今回は家庭内の調査であり全てPCRを行っている為感染阻止のデータである。その後の健康観察もやっており、データの分析を行っていきたい。

(西浦参考人)

○予防接種が今後進んだ後の再生産数見通しについて。6月20日を1としてベースラインにすると、接種がより進むと0.6~0.7程度ではないかと考えている。また接種について押谷先生からの質問だが、最も伝播を維持する役割を担っている可能性が高い年齢群で接種率が十分でないとい、集団免疫効果というのも十分なものが望みにくい、年齢群の人たちに

どうやって強く勧奨をするのか、若い人が動いてもらうためにはインセンティブを考える必要がある、かつ積極的に考えるとすると今なのだと思う。

(西田参考人)

○40～64歳の中年の方々が滞留人口の50%を占めているという状況は変わっておらず、半分を占める年齢層のワクチン接種がお盆前後から急激に進んできたことが大きかったのではないかと考えている。年末年始、ゴールデンウィーク、お盆、年に3回中心部の繁華街の滞留人口が自然減するタイミングが毎年あり、今回はゴールデンウィークで、前々回は年末年始と、ラッキーポイントの3回のうち2回にうまく当たっていた。宣言後、滞留人口が維持できたということ。今年7月はお盆といったラッキーポイントの遠いところから宣言が始まったので、うまく最初減らすきっかけがつかみにくく、少しずつ減っていくという状況だったと推測される。もう一つは、分析不十分だが深夜帯の滞留人口が25万辺りを切り始めるとぐっと下がり始めるような閾値があるようなことが推測される。

(脇田座長)

○事務局への質問。ハイリスクへの接種を積極的に行う場合、ワクチンは十分にあるか。カクテル療法がブレークスルー感染のときにどうするか、入国者の停留期間を短縮する場合に国内の14日間の濃厚接触者の健康観察をどうするのか、モニタリング検査とコロナのサーベイランスを今どういうふうにしていくのか。それぞれ如何か。

(結核感染症課長)

○中和抗体カクテル療法に関してはハイリスク者に投与し、ワクチン接種後の方についてその対象外という取扱いとはしていない。先ほど、また、水際の14日間の関係について検査を組み合わせた上で10日間への短縮以外に、国内の濃厚接触者の取扱いにいても検討したい。また、内閣官房で行われているモニタリング検査については、特に症状がある方ではなく、街角検査といったような形式で検査をした場合において陽性率がどの程度かとモニターしているものだと理解している。新型コロナウイルス感染症に関しては全数報告と報告を受けており、そのデータと、そういった医療機関に來られない方での幅広い検査での結果を併せ見ながら検討を進めていく必要があるという指摘であり、引き続き見て参りたい。

(健康局長)

○ワクチンについて。明日の厚生科学審議会ワクチン分科会にて、今後の追加接種の要否、必要な場合の間隔、インフルエンザワクチンとの関係等議論される予定である。

(協田座長)

○塾とお稽古との学校との意見交換、地域の連携を図ってほしいとの意見があった。また、阿南先生のインフルエンザの準備というコメント、去年と違って、今年は南半球では流行がなかったが、今、インド、ネパール、中国でインフルエンザの流行状況が少しある模様。まだ実態がそれほど把握されているわけではないが、もうそろそろ秋になってくるので、資料1にどの程度書くべきか。ご意見あればメールでおくっていただきたい。

○冒頭にも申し上げたが、今ベースラインがどこまで下がっていくのか、それが次の発射台になるので、今後の流行拡大の予測というところに次はまた課題が移っていくと考えており、またご協力をお願いしたい。

○押谷先生から先週提案のあった課題の中長期的な分析というところも議論を進めていきたいと思う。今日もいろいろ本当にありがとうございました。

以上