

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第59回）
議事概要

1 日時

令和3年11月17日（水）15:00～17:00

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	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
	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	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター長
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
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
	吉田 学	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
	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
	佐々木 健	内閣審議官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	吉田 一生	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）

委員の皆様には、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染状況は、全国の新規感染者は昨日147人、1週間の移動平均では164人と減少が継続しまして、昨年夏以降で最も低い水準が続いております。

他方、今後、気温の低下により屋内での活動が増えることや、年末に向けて恒例行事による社会経済活動の活発化が想定されます。このため、ワクチンを接種された方を含め、国民の皆様には引き続き基本的な感染防止対策の徹底をお願いいたします。

こうした中、先週12日（金）政府対策本部において次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像を決定致しました。詳細は、この後、事務方から説明をさせていただきますが、これまで皆様からいただいたご意見も踏まえた上で、病床確保の取組だけではなくて、健康観察や診療等、自宅・宿泊療養者への対応を含めた医療提供体制の強化、予防・発見から早期治療までの流れをさらに強化するべく、12月からの追加接種の開始等、ワクチン接種の更なる推進、経口治療薬など、重症化を防止する治療薬の開発・確保等の各種

対策を進めて参ります。このような取組によりまして、感染拡大が生じても、国民の命と健康を損なう事態を回避することが可能となると考えております。

今後は、昨日の分科会でご議論いただいたワクチン・検査パッケージなどの対策の活用を通じて、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とする新たな日常の実現を図ってまいります。

本日も、忌憚のないご意見をくださいますよう、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>

冒頭、事務局より資料2-1、-2、-3、-4、-5①、②、-6、西田参考人より資料3-4①、②、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、前田参考人より資料3-5、田中構成員より資料3-6、事務局から資料4、最後に資料1にて感染状況・対策案を説明した。

(尾身構成員)

○8か月の追加接種に関する社会的な関心が強い。日本も他の国と同様に、高齢者におけるブレークスルー感染がかなり重症化もしやすいこと等を鑑みると、なるべく早く、特に重症化リスクの高い人たちには追加接種をやったほうがいいのではないかとの意見も当然ある。今回6か月は基本的に例外のようだが、この背景を教えていただきたい。つまり、エビデンスベースで8か月がいいといった議論が主な点だったのか、もしくは、ロジスティックの問題が関係しているのか、あるいは医学的な根拠が8か月の背景にあるのか。

○西浦さんへの質問。12月ぐらいになると少し上がっていく可能性があり、来年2月にはワクチン効果が減衰する、また接触が増えてくる為今から議論したほうがいいのではないのかとの趣旨があった。人々の行動と同時にワクチン接種率が当然影響し、ウエイニングの問題も出てくる。最初にワクチン・検査パッケージの提案をしたときに、古瀬さんにある程度シミュレーションをしてもらった。こういったいろいろなシナリオを今のデータからある程度推計することが可能なかどうか。

(釜萯構成員)

○報道では6か月に前倒ししてということが非常に強調されているが、少なくとも15日の予防接種ワクチン分科会において、早く前倒ししなければいけないという議論は出ていなかった。ワクチン接種後に獲得された免疫が落ちてくるというのは皆さん共通の認識であるが、特段6か月と8か月で大きな差があって、8か月まで待っては間に合わないというような議論はなかった。一方で、8か月よりも6か月で、できるところはどんどん自治体でやらなければいけないというような報道がなされているのは私の認識とは大分違うと思っている。また早期にやった方に対して12、1月の接種分としては412万接種分が自治体に配られる為、ワクチンの量は十分足りていると思われ、その点を事務局から説明をしても

raitai. ただ、分科会で出た議論の中で、自治体における接種券付予診票を個別に配送する事務に結構手間取る可能性がある自治体もあるとの指摘があった。医療従事者はそれぞれの医療機関で接種歴等も確認できるので、予診票が送られてきていない方も対象であることが確認できればやってもよいのではないかとの議論がでた。しかし、前倒しで全部6か月にて出来るところから進めるというような議論は決して出ていなかった。

(脇田座長)

○私もワクチン分科会の座長をしており、その議論をよく覚えている。ワクチンの効果については当然科学的なデータが事務局からも示され、それに基づいて議論している訳で、ウェイニングの問題があるので追加接種は必要だということ。標準的な接種期間は8か月と、その時の議論では決まったということである。ただ、ワクチンの承認が6か月以降に接種可能だと、後藤大臣からも説明があった通りだろうが、そこはマスコミに取り上げられ過ぎた懸念はある。自治体から準備等随分懸念が示されたと記憶している。

(前田参考人)

○6か月の前倒しについて、各区市町村はかなり混乱したことは事実である。接種券の発行について、日本全国でも800万人分、我が自治体でも30万人分の接種券を発行するとなると、印刷会社にパルプを確保するところから依頼をしていく必要があり、またコールセンター等で何十人もオペレーターを雇い上げるので、2ヶ月前倒しは決して簡単なことではない。一方で、我が自治体は8か月でいいという首長はほとんど存在しないと思われ、恐らく各現場は非常に混乱することは事実であろう。1、2回目接種用のワクチン量が十分ある為、前倒しして、例えばクラスターが発生した高齢者施設等を中心に早めに行うといった工夫は自治体として可能であると思う。もし、クラスターの発生、あるいは罹患状況を踏まえて6か月でいいとの話があるのであれば、そうした情報を各市町村に対して提供してもらえれば、合理的な範囲で積極的に対応していきたい。

○今、自治体向けワクチン接種説明会が開催されているが、小児用ワクチンについての資料が大変気になった。開始が既定事実のように資料が示されているが、もう今から走り始めなければ、突然審議会で承認するとなり、そこから体制を整えるというのでは間に合わない。この方向で動き出すということであれば、我々は早急に接種体制の整備を行いたいので、小児ワクチンの見通しについて教えて欲しい。

○ワクチン・検査パッケージを示された。これに期限は設けないという点は矛盾がある。エビデンスに基づいたものということであれば、期限についても検討すべきではないか。

(押谷構成員)

○8か月は理解したが、2回接種で十分に中和抗体が上がらない高齢者、免疫不全のある人達がかかりいる。日本は特に高齢者が多く、柔軟な配慮は必要ではないか。

○政府の取組全体像について。今後起こることは、今年の夏に起きたこととかなり違うことが起こるといえることが容易に想定できる中、今年の夏に起きた状況をそのまま数を増やしている点を大きく懸念している。今夏のいわゆる第5波は高齢者に広がらなかったがワクチンの一定の効果があつた。しかし、これからワクチンの免疫の減衰の問題が先行して接種した医療従事者、高齢者から始まり、夏とは全く違う形で起こるだろう。高齢者の割合はかなり増えるだろうと考える。高齢者が増えると、重症者、亡くなる人の数もかなり増える。それが今、シンガポール、英国、韓国でも起きている。感染者に占める割合も、ワクチン接種済みの高齢者の割合は増えており、重症化して亡くなる人たちもワクチン接種済の人がかなりの部分を占めている。英国のデータでも、18歳以上の感染者の8割はワクチン接種済で、亡くなる人は全体で見ても8割がワクチン2回接種済で、高齢者がほとんどを占めている。これまでも直近の流行に対応できるような体制にしようとして、次に起きた波がその前に起きた波と違い、対応し切れなかったことが繰り返し起きており、また同じことを繰り返すのではと懸念している。

（脇田座長）

○尾身先生、釜范先生、前田先生、押谷先生から、1つ目はワクチンの追加接種のポイント、尾身先生からは西浦先生に今後のプロジェクションについて検討状況について、前田先生からは小児ワクチンの話。それから、ワクチン・検査パッケージでワクチンの有効期限を決めていない部分。押谷先生からは、2点目として、今後の拡大における想定状況についての質問があつた。事務局よりお願いしたい。

（健康局長）

○分科会での接種間隔の議論では、海外の状況等ワクチンの持続効果に関する様々な知見を総合的に判断して8か月と結論をいただいている。また分科会の中では、自治体の代表の方から体制の準備が非常に大変だという声もあつたのも事実である。資料2-6記載の重症化リスクの高い人、重症化リスクの高い人と接触の多い人、職業上の理由等によりウイルス暴露リスクが高い者、つまり医療従事者等については特に追加接種を推奨することによっていくべきとの意見があつた。6か月という数字については、ファイザーの薬事承認自体が6か月ということもあり、非常に特殊な事情の中で6か月から8か月の間で打つ場合もある場合には、しっかり被害者救済の規定、予防接種法に基づく臨時接種の公費100%の補償といったベネフィットが万が一にも早めに打つ場合には受けられるようにとすることで位置づけている。しかし、予防接種法に基づく接種としては原則8か月をお願いしている。

○配分について。8か月经過した方の人数は各市町村で分かるので、その数に基づいて順次お配りをしていく。今年度のワクチンとしては合計で3億2000万回、ファイザーのワクチンで1億2000万回、モデルナで5000万回、今、治験の最終段階であるが、ノババックス

ワクチンで1億5000万回と十分な量を確保している。

○小児ワクチンについて。まだ決まっていないが、先日我々から事務連絡を出した。5歳～11歳への接種については、これから分科会で結論を出してもらうが、小児の接種の体制は大人の体制とは随分違ってくる。小児科の先生にも多くの対応をお願いする上、個別接種が非常に多くなることもある為、もし小児接種をやるのであれば、こういった準備が必要かということをお知らせしている。

(医政局長)

○押谷先生の指摘について、本日の参考資料を元に説明したい。夏の感染者数をベースに考えると、ワクチン接種の進展で感染者は5割減ると見込まれる。これが2倍程度になった場合には、総感染者数はこの夏と今度生じる高さは同じ数字だと見込んでいるが、その内訳が違ってくると見ている。つまり、中に占める年齢別では高齢者の方の感染者が多いと見込んでいる。そうすると高齢者は入院比率も高い為、夏に比べて2割程度入院者が増えると見込み、都道府県には夏の2割増を整備して欲しいとお願いしている。つまり、この先起きる感染は安全目に考えようと、高齢者の方の入院者が増えることを見込んだ数字として設定をした。これに対して都道府県から出てきた数字は3割増と、少々上回る水準となっている。将来の予測は不可能だが、夏の経験を踏まえて、予防接種を受けた人と受けない人のその後の感染度合い等入院の可能性を見込んで数字をつくっている。

(協田座長)

○押谷先生から、高齢者はウエイニングのみならず、そもそも抗体価が上がらない人がいて、ハイリスクの人がいる。その際に、ワクチンに若干の余裕があり、高齢者施設等に前倒しをすることが可能な場合であれば、ここは厚労省に相談してとなるということか。

(健康局長)

○ワクチン接種自体は自治事務ではなくて法定受託事務であり、基本的な部分は全国一律のルールでやっていくことが必要。仮に、急激な感染拡大とか特殊な事情があれば、厚労省に相談をとしていく。

(協田座長)

○ワクチンの期限の問題等ここでなかなか議論がしにくいので、むしろ専門家でも議論をしていく必要がある。次に西浦先生如何か。

(西浦参考人)

○尾身先生からの質問について。今回の資料3-3はあくまで外挿だが、今までの実効再生産数のトレンドを複数の統計学的手法で捉えようと試みると、この後右肩上がりに実

効再生産数が上がることが不可避のように思われる。そこには予防接種の具体的な加味が入っていないが、それとまた目的を別にして、今後の第6波の被害の想定を検討していくことになる。今まで京都大学古瀬先生が病床のシナリオを出しているが、ワクチン接種に関して、希望するシナリオという最もよいシナリオに近いものを日本は達成している。従って、流行が仮に起こっても、コロナ前のような接触というような相当のモーメントがかからない限りは、海外で一番厳しいときに見られた相当の流行が起こりにくいというシナリオに日本は達成している。その中で、今後のシナリオを分析していくことになる。予防接種のウェイニング、そして接触をどういうふうに仮定するかによって、今後のあり得る流行が大きく異なる為今後検討、また報告していきたい。

(和田参考人)

○第6波について。資料2-5①の自宅・宿泊療養者への対応について諸外国のデータを見ると、ワクチンを2回接種した60歳未満は自宅での対応等ができる。特にサージが来たときに、特にボリュームゾーンである若い年代において、ワクチン接種の有無をきちんと確認した上で、ある程度自宅での対応を取れないかと複数の自治体の先生方と相談している。一方で、行政サービスの低下のよう捉えられてしまうと、できないだろうという話がある。神奈川モデルと言われているように、スコア化をして入院、ファーストタッチの優先度がかつても行われていたが、今後、特に感染者の数が増加したときにどう効率よく、60歳未満の軽症者をどう対応するか、その中で重症の方を見つけるか検討をして欲しい。この点保健所や、厚生労働省がどう考えているか教えて欲しい。

(川名構成員)

○同じく第6波について。人流が増えたり、ワクチン効果が落ちてきたり、マスクのような感染対策がだんだんされなくなることで第6波のリスクが高まることは明らかだが、加えてバリエーションの問題を強調してもらいたい。資料4を見ると第4波はアルファ株の出現と同期して起こり、第5波はいわゆるデルタ株、AY.29株の出現に同期して起こっていることを考えると、バリエーションに対するウォッチをしっかりとやっていただく必要がある。特に海外からの出入りが緩和されてくるので、水際対策とどう両立させていくのか。海外で新しいバリエーションが出現したときをいかに早期に察知するのか、どう対応していくかを強調してもらいたい。水際対策部分で重要性を強調してもらいたい。

(中島参考人)

○まずは、東京都の年代別接種率を出してもらったことに感謝したい。特に接種券なしで一部接種された分のVRSへの入力に時間がかかって、接種状況が遡って見えにくかったが、このデータは他の自治体にとり重要だと思われ、他の自治体分も情報還元してもらいたい。追加接種に関して職域の接種のことも触れているが、前回の職域接種の評価をし、そ

ちらの報告をした上で、例えば公平な分配の在り方、また前回出たVRSへの登録がリアルタイムに行われるためにどうするかとの点も含めて、技術的な点もアドバイザーボードで一度議論すべきで、報告をお願いしたい。

○第6波に向けて、軽症者の把握に関して議論しておいたほうがいいのではないかと。ワクチン接種者が増え軽症化、年齢層が変わることにより軽い人たちが出てくる。受診行動が変わってきた時に、今の仕組みの中でどのくらい把握できているのか、軽症者をいかに見つけていくのか、どうモニターできて探知できるのかは議論が必要ではないか。

(館田構成員)

○ワクチンの6か月、8か月問題に関して。今までの経験の下にいろいろなシミュレーションで予測することができるようになってきている。特に最近の報告で、名古屋工業大学の平田先生などのAI・シミュレーションで、深層学習で見ると、それは第5波に関してはかなり予測が当たっていた。6か月目でやる場合、8か月目でやる場合、どのくらいの命を救うことができるのか、感染者数を減らすことができるかということのシミュレーションのデータがあってもいいのではないかと。

○感染研の解析情報について脇田先生への質問。感染研で多くの株についてゲノム解析を行っているが、感染研の中での解析の状況で、これはどのくらい関与している可能性があるのか、ないというエビデンスもあるのか。

(脇田座長)

○和田先生と中島先生からは軽症者の把握についての意見と、中島先生から職域接種の評価をやってはどうかと。川名先生からは、新たな変異株に対する早期の検出状況等はどうか。館田先生からは、今回、追加接種をやるに当たって、6か月、8か月で比べたらどの程度の方を救えるようなことになるのかという予測のデータを示しておくべきと。そしてnsp14についての私への質問。まずは、事務局から如何か。

(結核感染症課長)

○変異株について、モニタリング体制をこのアドバイザーボードでも議論いただいた。どういった株が海外から流入してくるかというときに、主要な株が今どれかは分からない為、ゲノムサーベイランスを中心とし、しっかりモニターしていく。世界的にどの株が脅威であるとの話がしっかりしてくれば、以前やっていた変異株スクリーニング、PCRの再実施も含めて機動的に対応していきたいと考えている。

(健康局長)

○職域接種について。一昨日の分科会の結論を受け、3月から3回目を職域の場でやっていくこととなった。職域で、1、2回目接種時に様々なオペレーション上の課題があった

ので改善していきたい。

○館田先生の指摘は、現在当方は持ち合わせておらず、むしろ専門家の先生方から教えていただきたい。

（医政局長）

○自宅・宿泊療養者への健康管理、診療について。資料2-5②「自宅・宿泊療養者への対応」を見てもらいたい。都道府県に10月末での推計をお願いした。それを集計すると今後、感染ピーク時において全国で約23万人の自宅・宿泊療養者が存在すると見込んでいる。これらの全ての方に対して陽性判明当日ないし翌日に連絡を取って、健康観察、診療をやることに原則を置いている。具体的には、保健所だけでは難しい為、保健所の体制強化だけでなく、オンライン診療、往診、訪問看護の実施等について、地域の医療機関等と委託契約や協定の締結等を推進しながらやっていく。各都道府県からの計画では、延べ約3万2000の医療機関と連携するとしている。内訳は、医療機関が約1万2000、訪問看護ステーションが1,000、薬局が1万9000となっている。各県から、それぞれの地域毎の具体的な計画も上がってきており、例えば東京都は複数の自宅・宿泊療養者と複数の医師のマッチングを行う「多対多オンライン診療システム」、神奈川県における医師会単位で輪番制の医師によるオンライン診療の取組、こうした具体的な計画も上がってきている。11月末にはもう少し詳しく各県別を取りまとめる予定だが、夏と違ってしっかり対応できるよう計画されていると理解している。宿泊療養施設も1万4000室増の6万1000室を確保するとなっており、現時点ではこのような体制で臨みたいと考えている。

（脇田座長）

○感染者数が増えれば、ワクチン接種が進んでいるので、軽症者が増えて自宅療養が増える。自宅、宿泊療養の重要性がさらに増してくると専門家も認識している点である。

（齋藤参考人）

○変異株の監視体制についてコメントしたい。感染研では、海外等で発生している変異株の状況をモニターしている。今、PANGO系統で1,500程度に分化しているが、そのうち60個程度をリストし、その中で定期的なモニタリング対象となっているのが30~40程度あり、その中からVOC、VOI、VUMという分類をし、特に注意を払って見ている。常に海外のウェブサイト、遺伝子情報の登録サイト、それから各国の感染研に相当する機関等の情報を見ながら適宜評価を行っている。限界として、ゲノムサーベイランスが十分でない地域があるので、そこを織り込みながら、また注意をすべきものがあれば情報提供していきたい。

（脇田座長）

○nsp14の解析状況について。先日、遺伝研の井ノ上先生の話をもとに、nsp14の変

異があること、第5波のデルタ株、そして第4波のアルファ株に比べればnsp14の変異が倍程度に増えている、平均20~40だったというお話があった。日本の感染状況を見ると、状況証拠的にnsp14の変異が関連しているように見えることは分かるが、感染研でゲノム解析を担当者に話をすると、nsp14における単一の変異が共通して見られるが、それは今、世界中のデルタ株の殆どに入っている。日本でもその株は感染拡大し、そして収束をしていったというところであり、海外でも今感染拡大をしているデルタ株にその変異は存在しており、今すぐに因果関係を裏づけるのは少々足りない。それから、ウイルス学的に言っても、nsp14のN末端側のエキソヌクレアーゼ活性のドメインにあるわけではなく、C末端側のメチルトランスフェラーゼの中にある変異であるということもあり、本当にこれがプルーフリーディングに関わっている変異なのかという点も証明されていない。また、ウイルスを培養している人達の話聞いても、ウイルス増殖に特別何か変化があるという話もない。状況証拠は井上先生から提示されたが、因果をサポートするようなデータがもう少し出てこない、ここは何とも言えない。しかも、プレプリントの論文も示されていない状況であり、我々として論評する段階ではないだろうというのが私の見解である。

(今村構成員)

○高齢者へ3回目のワクチンを打っていくスピード感を危惧している。第5波では、40代、50代の重症者で病床が埋まったが、高齢者はワクチン効果により結構抑えられた。例えば40代、50代に仮にあと数か月打つのが早かったらどれぐらい流行状況が変わっていたか。後半はかなり打ち、その効果もあったのだろうが、高齢者の3回目も振り返ってみて、もう少し早く打っていたらと後悔がないようにと考えている。現場感としては、高齢者は軽症が増えても自宅、宿泊療養できない割合が圧倒的に多くなり、内服治療が始まっても内服を5日間できない人もたくさんいる。自宅療養としても、自宅のフォローアップはより難しくなり、その自宅経過観察中に重症化する人の割合が高くなるので、フォローするのも難しくなっている。ワクチン接種の時期が遅れることで流行のピークと重なってくると、ワクチンの接種対応が現場での診療にも負担となる可能性がある。どれぐらいのスピードで接種を進められるか、現場で見るとかなり地域差があった。間に合わないことがないようにお願いしたい。

(健康局長)

○高齢者は8か月となると1月から受けていくこととなる。1月に受ける方は、単純に8か月前に受けた方の数字でいくと約60万人、2月に入ると1100万人、3月に1500万人、そういったオーダーになっているところである。

(脇田座長)

○2月、3月はかなりのペースで打っていただくということ。皆さん、高齢者、基礎疾患

のある方の重症化を危惧している、ワクチン接種者でも感染が分かって、ブレークスルー感染、重症化リスクがある人であれば、カクテル療法とか抗体治療の適用になるという理解でよいか。

(結核感染症課長)

○抗体療法において既存の抗体の有無を確認するので、対象になるということである。

(脇田座長)

○やはり早期発見・早期治療ということで、ワクチンを打っていても体調が少しでも優れないようなことがあれば、早期に検査をやって、早い治療をするということも一つ重要なポイントと感じている。

○館田先生を中心に抗原検査の使い方というペーパーをまとめており、ちょうどワクチン・検査パッケージで、本来、診断のときには抗原検査は無症状の方には使いにくいということであったが、これがかなり使われるということもあり、その点も含めて専門家の考えをまたお示ししたい。次回、また厚労省の事務局とも相談をしておきたい。

○これまでの感染の急激な増加と減少、第5波の様々な今までの技術的な話も伺い、先週も仲田、平田両先生に伺ったので、次回も出来れば見解を伺って、それをアドバイザリーボードとしてどう考えるかもまとめていきたい。要因としては、これまで挙げられているような要因以外に新たなものは、先ほどnsp14によるウイルス側の要素の他にはあまりない。それがどのように貢献していたのか明らかにするのは今の状況だとかなり難しいが、分かる範囲でまとめていきたい。

○西浦先生から、今首都圏を見ると実効再生産数が右肩上がりになりつつあるという点。これは現在の接触の状況を表してきており、ワクチンの効果の持続と接触の状況の変化によつての今後のプロジェクションということも検討するという点。その点も今後の第6波の拡大への警戒をしていく参考にさせていただきたい。

○資料1は、先ほど水際について川名先生から意見があったが、他にあれば、メールでもお知らせいただきたい。皆さん、どうもありがとうございました。またよろしく願います。

以上