

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第51回）
議事概要

1 日時

令和3年9月8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
	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
	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
	林 修一郎	予防接種室長

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）

委員の皆様方には、本日もオンラインでご参加いただきまして、ありがとうございます。

本日、午前中に分科会が開催されました。多くの先生方もご参加をいただいたということで、重ねて御礼を申し上げる次第であります。

そこでも申し上げましたが、1週間の移動平均が1万5,000人を切ってきており、減少傾向であることは間違いないと思います。一方で、重症者はまだ高止まりの状況ですし、亡くなる方々もまだ増加傾向であるということもございます。人流は若干収まりつつあるという数字も見えてきておりますが、学校が始まっていることも考えれば、新たな行動範囲が変わってきていることもございますので、まだ要注意ではないかと思っております。

ワクチン接種が大分進んできておりますが、医療提供体制に関しましては、東京都と国とで感染症法第16条にのっとりた要請を致しました。全国的にも7月以降、3,600床の病床を新たに確保いただいておりますし、入院待機ステーション、酸素ステーション、臨時の医療施設等、整備していただいております。臨時の医療施設は9月6日時点で、18都府県で28施設、入院待機施設は16都道府県で42施設となっております。

今朝の分科会でもいろいろなご議論をいただいたのですが、一つは一般医療との両立をどうしていくのか。長期戦になってきておりますので、コロナの影響でいつまでも一般医療を止め続けることはできなくなってきました。非常に心配であり、病床の確保も限度があります。日本の医療は、ヨーロッパ、アメリカ等と比べてみても、感染者に対する入院率は高いと思っております。医療関係者の皆様方の献身的なお力添えで多くの命を救っていただいている。しかし、こういう緊急事態での対応をいつまでも続けられるわけではないというご意見をこのアドバイザリーボードでもいただいております。まずはこの感染を何とか止めなければいけない。冬にまた大きな感染が来るとのお話をいただきますが、どのような形で一般医療とコロナの医療を両立していくのか。つまり、今ある病院の病床の中でどれぐらいをコロナの病床として使えるのか。これは、いつときだけではなく、これからコロナとずっと付き合っていく中においても考えていかなければならない、そのような時期に来ているのかもしれない。そうなったときに、増えた患者の方々をそれ以外のどこで診ていただくのか。臨時の医療施設であるならば、それはどれぐらい必要なのか。一方で、そこに出していただける看護師、医師のマンパワーも限界があり、そういうことを厳密に考えていかなければならない時期に来ていると認識致しております。

コロナから命を守っていかなければならない。一方で、それ以外の疾病からも国民の皆様方の命を守っていかなければならない。ということで、非常に難しい連立方程式ではございますが、また先生方からいろいろなご意見をいただきながら、厚生労働省として体制整備に向けて都道府県と協力をしてまいりたいと思っております。

いずれにいたしましても、緊急事態宣言の期限が近づいてきております。今日はそういう意味で、現状の足元の評価・分析をまたしっかりと先生にさせていただきますように、よろしく願いいたします。ありがとうございます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

(協田座長)

○多くの先生方、リモートでのご参加、ありがとうございます。今日も活発なご議論をお願いしたい。先ほど大臣から話があったとおり、緊急事態宣言の解除に向けてとなるので、今日のアドバイザリーボードでの分析は非常に重要になってくると思う。また、今回のいわゆる第5波での感染者の急増と、それが思ったよりも速いスピードで減少していくといったメカニズムの分析もお願いできればと考えている。併せて、今後の見込み、プロジェ

クシヨンがどうなっていくかという点も我々の課題だと思っている。また、高校生のスポーツ大会に関しては9月3日に感染研のホームページに掲載させていただいた。先週河岡先生や他の先生方から、ワクチン接種者に対して感染対策の必要性の周知をするべきだという話があった。これは分科会でもあったが、ワクチン接種証明を使うという方向に世の中は進んでいくので、ワクチン接種者の感染対策の必要性をしっかりと周知していく必要があるということ。また、濃厚接触者の定義、あるいは一般の方の濃厚接触に関するガイダンスをどうしていくか。これを我々の間で進めていく必要があり、一部進めていただいている。その他諸々あるが、今日もよろしくお願ひしたい。

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

(脇田座長)

○高山先生資料の図6について。安価なPCR検査というのが一番効率的に拾ってくるということだが、これは希望される方は無症状の方が多いのか、それとも症状のある人も結構いるのか、その割合はどうか。

(高山参考人)

○割合は出していない。基本的に症状のない人向けを前提であるが、実態としては症状のある人がこっそり受けに来ていることもあるようである。

(釜菴構成員)

○高山先生に伺う。沖縄県もピークアウトしてきたように見えるが、その背景をどう解釈したらよいか、意見を伺いたい。

(高山参考人)

○やはり県民の努力があると思う。県の施策は自肅要請までであって、より強力なことは提案していたが、なかなか難しいところもあった。ただ、メディアも含めて、県民に対する注意喚起を繰り返してきたこともあり、かなり反応してくれた。沖縄では旧盆があり、かなり親族交流が起きると随分心配をしたが、旧盆については文化的な要因でありながら、県民は簡易に行い、感染の広がりをそれほど認めることはなかった。また、夏休みが終わったことも大きいのではないか。渡航者がかなり減り、また県民の県外渡航者を含む渡航者中の陽性者も急速に減ってきた。そうした複合的な要因ではないかと考える。

(脇田座長)

○沖縄県の年齢別のものを見ると、やはり若い人が中心で、今回の減少も主に若い人が減

っているということか。若い人がもちろん行動変容したということもあるだろうが、若い人も自宅で重症になったというような情報効果も要因の一つと考えるか。

（高山参考人）

○あると思う。地道なリスクミと、一つの例で言うと、NHKの画面で常に緊急事態宣言発令中、テレビをつけると若い重症者が出たと常に表示されるというリスクミの仕方とか、多面的に努力をしてきた面が奏功した可能性はあると思われる。

（前田参考人）

○図4にある10代が20代に迫るといのは、東京ではない現象である。原因は何か。

（高山参考人）

○他県との違いで、未成年の人口割合が全国で抜きんで多いのが沖縄の特徴である。また、そもそも活発なところもあると思う。検査にアクセスしやすい、検査を受けてくれる、感染時も差別されにくい等しっかり捕捉できているという側面もあると考える。

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3-4①、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、事務局から資料4①、②、③、最後に資料1にて感染状況を説明した。

（脇田座長）

○今日既に何名かの先生から発言があった現在の流行のメカニズム。例えば夏休みの影響、滞留人口の影響、ワクチン、気温。増加のみならず、下降部分もなぜ早く減少するのかという点。過去にあった医療施設、老人施設のクラスターがなくなったので、下りが速やかになってきているのではないかという点。一方で、ハイリスクな場でクラスターが継続する可能性がある。これは前回も、東京において繁華街のホットスポットは残る点は、中島先生からも指摘があったので、そこへの対策も考えていく必要がある。その辺りも皆さんから意見をいただきたい。それから、現在感染者数が減ってきている首都圏の入院者数、重症者数、一般医療部分は書きぶりを現状に合わせており、意見あればお願いしたい。

（釜范構成員）

○ワクチン効果について今日いろいろ有効である説明を受け、私も心強く感じているが、一方で、ワクチン接種がかなり進んでいる諸外国において感染拡大の事例が見られており、これをどのように評価したらよいか教示願いたい。

○西浦先生からワクチン接種を迅速にと発言があり、その通りだと思うが、既に全対象者に接種券が配られ、各年齢に接種が行われているので、これから改めて年齢により優先

順位を変更することは困難だと思うが如何か。

○西田先生に伺う。これまでは人流が下らない現象、特に若い年代の人流が下らない状況が緊急事態宣言下において見られていたと認識していたが、今日は初めてワクチン未接種者の人流が下がっているという話があり、その整合性をどう考えたらよいか。

(押谷構成員)

○ワクチンが先行している国々の状況は、国によって相当違いがある。アメリカは主に南部でワクチン接種率が成人人口全体の30%台と厳しい状況である。一方で、かなりワクチン接種が進んでいるイギリスも厳しい状況である。相当ワクチン接種率が高いイスラエルは日本よりも人口当たりの感染者数、死亡者数がかなり多い状況で、同様のシンガポールも感染者数が増え、感染者全体に占めるワクチン接種率の割合が80%以上になっている。諸外国で成人でのワクチン接種が進めば一旦は感染者数も減るという局面を迎えており、日本でも同様になると思われるが、その後ワクチン接種後5、6か月でブレークスルー感染が起きているのが明らかであり十分注視する必要がある。今回は全体の重症化率は低かったが、今後は先行接種している高齢者がブレークスルー感染で増えてくることが予想され、今までの第5波の重症化率と異なるパターンではなくなってくることも予想される。諸外国のデータを見ると、高齢者、特に80代とか90代の人たちにはワクチンの有効性は低い。高齢者、あるいは免疫不全の人たちには、重症化を防ぐ効果も低いことが明確に示されており、そこにはブースター接種は必要である。ワクチン接種後既に何ヶ月を経過した人たちに対するブースター接種は、日本で最初に考えなければいけないことだ。昨年同様にこれから冬に向けて、重症化して亡くなるといった厳しい状況になることが起こりうる前提で対策を考えていく必要がある。

(岡部構成員)

○小児年齢へのワクチン接種についてはかなり戦略的に検討していく必要があるが、このアドバイザリーボード、あるいは予防接種分科会で議論するのか、整理しておくべきである。併せて、3回目接種については、ワクチンの全体量がどの程度あるのか情報がなく、これによりどう接種を進めていくのかを早く明らかにしてもらいたい。

○鈴木先生への質問。以前の資料にて7月までは5歳刻みで年齢別の陽性率の割合で年齢分布のパターンが変わってなかったと記憶しているが、その後の夏休みや学校開始後の影響を知りたい。分析が可能であればお願いしたい。

○中澤、前田両先生から院内感染が少し増え、高齢者施設でのクラスターが出ているが、死亡者数は少ないとあったが如何か。施設での基本的な感染症対策が必要であり、現在のワクチン普及状況を教えて欲しい。

(舘田構成員)

○資料2-6でワクチン効果に関して質問。これは非常に大事なデータで。一般の人たちに届くようぜひ工夫をしてもらいたい。厚労省ホームページには出ているだろうが、もっと目につくよう示してもらいたい。今回は推定だったが、例えば死亡者、重症者のうち、ワクチン非接種者が何%かを経時的に追いかけて、それが接種進展によりどうなるのか単純明快なデータとして伝えてもらいたい。

○西田先生への質問。夜間の危険な地域での人流が非常に大事なファクターであることは間違いないが、今回の解除の下りのところはそれだけでは説明できない部分はある。今回、ワクチン未接種者という形で、よりフィットさせるにはどういうふうな因子を考えていけばいいのか、どう考えるか。また、我々は対策後2週間でその効果が反映されると見ているが、それを1か月後と考える理由をご教示願いたい。

(川名構成員)

○緊急事態宣言が解除できる状況ではないことに賛同するが、そもそも宣言の意味について意見をいただきたい。例えば去年の第1波、3波、4波のときは宣言後にすぐ減少の傾向に入った。一方、第2波は宣言を出さずに収束することができた。しかし、今回は7月12日頃の宣言後に1ヶ月間は完全に右肩上がり、全く減少する傾向がなく、患者が増え、8月中旬にピーク、それから減少に転じた。いろいろな背景があろうが、何が効いていたのか。緊急事態宣言下にもかかわらず何故1ヶ月間患者数が増加したのか、そしてその後なぜ急に減少に転じたのか、そこが明らかになると、それを延長するとか、あるいは次の宣言を考えたりするときに意味がある。分析などがあればご教示願いたい。

(尾身構成員)

○資料1について。冬にかけてリバウンドが想定されるということと、ワクチンだけではなく、検査、行動変容、治療薬といった総力戦でやるということを記載してほしい。外国は接種率が上がっているが急に感染が拡大しており、他山の石として警戒心を解かないことが大事。当然の如く、若い人を含めて早期のワクチン接種、高齢者のブースターが求められる。具合が悪かったらすぐに抗原検査をして、陽性であればすぐに抗体カクテル療法に行くということもしっかりと出す必要がある。

○西田先生に質問だが、夜の滞留人口は未接種の人が少なくなった、一方で接種者が増加し、トータルであまり減らなかったとの理解でよいか。

(太田構成員)

○ロナプリーブを実際に臨床で使っているが、非常に効いている。これから秋から冬にかけて、ロナプリーブをできるだけ早期に患者さんに提供できる体制を確立するというのが経済と病床逼迫を防止するのに非常に重要である。是非国にお願いしたい。

○極期は乗り越えたが、人工呼吸器が外せず後方病床にいる患者さんが第4波、第5波にかけて増えてきている。その場合、障害者病棟、医療療養病棟で長期にわたって人工呼吸器をつなぐが、このままでは医療が逼迫する虞があり、その数を把握してもらいたい。

(西浦参考人)

○資料2-6について。月々の累積感染者数の年齢群間の比例関係や致死率が年齢群内で不偏であることを想定しているが、ワクチン接種部分のシナリオで改善が必要だろう。我々研究者もトライするが、誤解を招く可能性もあり、公表を工夫した方がよい。

○変異株のスクリーニングについて、ミュー株等の話もあり、感染研の意見を参考人しながら、縮小しながらも今後も継続する価値をしっかりと考えていく必要があるだろう。

○予防接種について。今後高い接種率を達成するというのを皆さんで協力して頑張ることが重要ではないか。特に12~14歳を含めて高い接種率を達成していると、この後の流行の対策が楽になるので、どうやって強く勧奨するか。先生方から繰り返し述べていただくことも必要だと考える。

(松田構成員)

○医学教育の場で困ったことが起きている。学生や医療職の全てがワクチンを受けているわけではないが、ワクチンを接種した学生のポリクリ、医療者であれば受け入れるという患者がいるが、ワクチン接種についてはプライバシーの観点から聞きにくいという状況でありこれをどう対処したらよいのか。また仮に感染が起きた場合病院側の管理責任はどうなるのか。文科省や厚労省で方針を示してもらいたい。

(脇田座長)

○幾つか質問があったので、個別に回答をいただきたい。西田先生からお願いしたい。

(西田構成員)

○なかなか難しい質問であるが、尾身先生が仰ったとおり、今回はワクチン未接種の方が多い若年層の方が今回は報道等の影響もあって控えていて、一方でワクチンを打った中高年層が出歩き始めているのではないかと見ている。

○館田先生からの意見について、夜間の滞留人口と感染状況について時系列分析などを繰り返し行っているが、感染状況に反映するのが2週間よりもっと時間がかかりつつあり、不思議に思っているところだ。イメージとしては、繁華街、センターからの感染拡大が波紋のように家庭や職場に広がり、さらに無症状感染者を介して複雑な経路で感染の拡大が維持されていくということだろう。しかし、東京そのものが1,400万人という非常に大きなフィールドであり、波状的、連鎖的に感染が拡大していったときに、2週間というスパンで本当に感染の動向が一定の変化として出てくるのかどうか。2週間が感染症の常識であ

るが、もう少し時間がかかる可能性もあるとも考えている。もう一つは、閾値である。恐らく一定の夜間滞留人口の水準を上回ったり、下回ったりしたところから、感染拡大のスイッチが入っていくのではないかと考えており、その閾値をうまく見つけることが一つ今後の戦略であろう。尚、夜間滞留人口は、一貫してその後の状況と関連しており、重要な点を捉えていると考えるが、拡大期の捕捉指標としてステイホーム指標やその他人流指標等も含めて、今後併せて予測精度を高めていきたいと考える。

(脇田座長)

○岡部先生の質問について鈴木先生、続いて、前田先生から院内感染について如何か。

(鈴木構成員)

○全体に20～50代の若い世代の占める割合が減ってきていて、それに伴って高校生までの世代の占める割合が全体の中でここ3週間増えてくる傾向だが、20%弱である。更に高校生以上の世代と同様に減ってくる一方、小中学生の占める割合が若干増えてくる傾向である。現状は夏休み後半の流行状況であり、9月学校再開以降は毎週見ていきたい。

(前田参考人)

○高齢者施設での大規模なクラスターは6月、7月、8月には発生していないといった点では、一定のワクチンの効果はあるのだろう。一方で分科会にて示された理想とする接種率に届くまでのワクチン供給がされていない。この状況だと10月で全体の65%程度であり、ここの促進が今後のワクチン対策というところを戦略的に進めていくには重要だ。

(脇田座長)

○ブースターの話が出たが、総量が本当にあるのかという点、人工呼吸器が外せない人達の調査ができるのか。この2点について事務局から如何か。

(予防接種室長)

○ワクチンの供給については、9月末のクールまで、つまり10月10日に対象人口の8割以上に届けることとなっており、都道府県と市町村双方で割当を協議してもらうこととしている。そして、今3回接種が必要な場合に備えたワクチンの確保、協議をしている。来年の初頭から、モデルナ、ファイザー、ノババックスのワクチンについて必要な量を確保できるよう契約もしており、モデルナ5,000万回分、ファイザー1.2億回分と既に公表している。その上で接種の時期、進め方について海外から有効性、安全性の情報を収集しており、その後ワクチン予防接種分科会に諮る必要があるが、時間を置かずに検討していく。

(結核感染症課長)

○新型コロナウイルス感染症罹患後のいわゆる後遺症については研究しているが、今回指摘の数字は把握できていない。医療提供体制の確保という観点から、重症病床、中等症の病床以外に後方病床への影響を確認すべしということであり、どうすれば把握できるのか相談していきたい。

(脇田座長)

○川名先生からご指摘の宣言の意味について。この効果については議論があったが、コメントがあればお願いしたい。尾身先生から資料1にこれから冬に備える、その際には総力戦、ワクチンの推奨、抗体カクテル療法、それから、検査のアクセス数。そこは後で書き込みたいと思う。また、秋冬の流行に備えてと書くこととしたい。

(押谷構成員)

○日本の緊急事態宣言は自発的な行動変容に頼っている。7月中旬から下旬にかけては、オリンピックや、重症者は増えていないとの一部自治体発表があったりして、なかなか行動変容が起きにくい状況であった。7月4連休、夏休みという大きな上昇圧力があり、緊急事態宣言が効かなかった。その後は若い人たちを中心に行動変容も起き、上昇圧力が減っていった。気候等いろいろな要因があるが、そういうことであろう。

○アドバイザーボードも直近の感染状況の評価でほぼ時間が終わってしまうが、ワクチンのみならず、いろいろテクニカルな課題がある。ワクチンもいろいろな意見、頻りに新しい情報が出てくるので、きちんと議論をしてまとめていくことが必要ではないか。どういう課題があるのか、最新のエビデンスをまとめて、それを伝えていくことが必要であり、さらに感染経路の問題も様々な議論がある。濃厚接触者をどうするのか、どんな課題があって、誰がいつまでにどういう形でまとめて、アドバイザーボードでやるのか予防接種分科会でやるのか。整理して、きちんと発信できるようにしていくことが必要ではないか。

(脇田座長)

○中長期的な様々な課題に対してアドバイザーボードが対応し、その答えを出していく必要がある。また、医学教育の場でのワクチン接種の問題があったが、病院でも同じような問題が出てくるが、厚労省と文科省に投げかけられたということだと理解している。

(釜范構成員)

○緊急事態宣言に対する評価について。我が国において取り得る手段の中で、緊急事態宣言はとても大事かつ意味のあるものだと考える。大事な対策手段の一つとして、一方で多方面への影響も大きい。とても大事なものは発出のタイミングであり、政府には発出が遅れないように改善をお願いしたい。

(脇田座長)

○これまでのアドバイザーボードでもいろいろ分析され、決して効果がないということではないが、日本の対策が市民の自発的な行動変容に頼るという点があり、そのときの宣言によって対策の内容も違うということもあり難しいところである。確かにタイミングも非常に重要で、新たなステージ指標もあるので、そういったサーキットブレーカー、宣言の発出が遅れないような指標の在り方を今後検討していく必要があるだろう。

(岡部構成員)

○学生実習の件について。日本環境感染学会では医療関係者及び学生実習を含めた中で、MRワクチン、水痘、あるいは肝炎等のガイドラインがある。先日その委員会の先生との話で、これにCOVID-19についても書き加えるとなった。もちろん強制はできないが、患者さんを守る為に、医療スタッフ等はやるべきとなり、それが参考になる。早く作れるよう吉田理事長にもお願いしたい。一方で、否定的な学生に対しては、紙一枚でなく、きちんとしたコミュニケーションを取って、安全性も確保しながらやっていく必要があるだろう。

(健康局長)

○今日は一通り説明してもらったが、今回の感染は何で拡大して、何で急に下降してきたのか、結局何だったのかが今ひとつわからないが、如何か。

(脇田座長)

○これまでの感染拡大と一番違うのは、拡大の終盤に医療施設、老人施設のクラスターで遷延するのがない。それにより下降スピードが非常に速いということである。

(健康局長)

○今回の感染は、エピカーブ上のピークは8月16、17、18辺りだと認識しているが、それは発症のタイミングなので、感染そのものは1週間とか2週間前。その辺で一体何があったから拡大傾向が急に下降傾向に変わったのか。

(脇田座長)

○これまでの説明は7月の連休、8月のお休みのあたりの人の動きというのがあって、それが上昇圧力と言われていて、その後に様々な情報効果もあって増加圧力というものが取れて、そこから人々の、特に若い人の行動変容が起こったという話だと思う。

(押谷構成員)

○これまでもずっと長い休みで急速に上がった。典型例は、昨年末から今年の正月までにかけてである。その年末年始と今回の大きな違いは、夏休み、3連休、お盆、そういう行

事が立て続けにあってそれが終わったことが大きな下がり始めの要因だと思われる。下がってから急速に落ちてきたというのは、脇田先生や西浦先生が説明したとおりで、タイミング的には、お盆でふだん会わない人たちが会うというのが大きな要因であり、そういう機会がお盆に相当あった。そして、それが減っていった。一方で、そこで一旦大きなクラスターがつくられてしまうと、それが遷延する。青森、徳島等で見えているのはそれだと思われるが、特に愛知、関西については上がり方が遅く、東京は7月の4連休のインパクトが非常に強くて、その後上がってきたところは後半に向かってもう少しピークが8月20日以降にずれ込んでいる。そういう説明で大体説明できると思われる、年齢別の発症日別のエピカーブ等をきちんと検証して、整理する必要がある。

(脇田座長)

○東京は7月の4連休だとか8月の3連休の影響がかなり大きくて、その後、お盆で逆に首都圏から地方にかなり移動があって、それに遅れて感染の拡大が首都圏から地方に伝播した。中京圏、関西圏は首都圏から少し遅れている。他の地方も同じような状況だと思う。

(健康局長)

○もしお盆がということであれば、ピークがまさにお盆と重なる筈だが、ちょっと説明が成り立たないような気がする。それから、情報効果というのは一体何を言っているのか。その辺、武藤さんあたりにコメントをいただけるといいと思う。

(脇田座長)

○多くの人が言っている情報効果というのは、若い人が行動変容を起こすときに、自宅において多くの人若くは若い人でも重症化しているような情報を知ることだと思う。

(押谷構成員)

○今、正林さんがお盆と重なっていると言ったが、お盆とは重なっていない。場所によって相当違うが、17、18、19日辺りなので、お盆辺りで感染があって発症してくるというタイミングであり、整合性はある。詳しいデータを後で送る。

(太田構成員)

○マスコミで自宅療養者が特に首都圏で亡くなられたというのが連日報道された時期があった。最初はかなりショッキングだったが、そのタイミングとの関連性を検証してほしい。

(脇田座長)

○時間が過ぎたので、そろそろ終了したい。本日もありがとうございました。

以上