新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第79回）
議事概要

１　日時

令和４年４月６日（水）　１７：００～１９：２５

２　場所

厚生労働省議室

３　出席者

座長	脇田　隆字	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代表理事
	釜萢　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
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
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
	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
	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
	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
	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
	鷲見　学	医政局地域医療計画課長
	江浪　武志	健康局結核感染症課長
	古元　重和	老健局老人保健課長
	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をいただきまして、誠にありがとうございます。

直近の感染状況につきまして、昨日５日、４万5,594人、１週間の移動平均では４万6,594人となっておりまして、増加傾向となっております。地域別に見ると、継続的に増加している地域もある一方で、横ばいの地域もあることから、感染状況を引き続き注視していく必要があります。

厚生労働省としては、引き続き最大限の警戒をしつつ、安全・安心を確保しながら、可能な限り日常の生活を取り戻すために必要な対策を講じてまいります。

これまで、昨年11月に取りまとめた全体像に基づく保健・医療提供体制をしっかりと稼

働させることを基本としつつ、オミクロン株の特徴に対応する対策の重点化・迅速化を図ってまいりました。

政府においては、ワクチンの追加確保、治療薬の追加確保や早期実用化の支援、抗原検査キットの確保など、対策をさらに強化するために、先月25日に、厚生労働省の所管で合計１兆3475億円の予備費の使用を閣議決定いたしました。

オミクロン株の特徴に対応する対策の重点化・迅速化に際しては、高齢者とハイリスク者への備えと、軽症・無症状患者と、医療を必要とする方へのアクセスの確保が重要と考えております。既に、各都道府県に重点措置終了後も延長した各種の財政支援措置も活用し、こうした方向に沿った取組の強化を進めていただいております。

特に高齢者施設等における医療支援体制について、既に各都道府県に対して今月22日までの報告をお願いしていますが、これは３月18日の事務連絡でございます。施設からの連絡・要請により、24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制の整備、そして、全ての施設で医師や看護師による往診、派遣ができる医療機関の事前確保等につきまして、一昨日４日、改めて事務連絡を発出いたしまして、目標を明確化しつつ、再度見直しを依頼しております。その際、医療部局と県や市町村の介護関係部局、地域の医療関係者、施設関係者と連携して、一体として取り組むよう依頼したところでございます。

また、保健所の現場の大変に厳しい状況に鑑みまして、業務マネジメントやメンタルヘルスケアを両輪で進めるとともに、保健所のさらなる機能強化を図るべく、職員でなければ対応が困難な業務以外の業務について外部委託や都道府県で一元化を原則とするなど、取組も依頼いたしました。

今後とも、オミクロン株に関する新たな知見の蓄積を図るとともに、専門家の御意見を伺いつつ、必要であれば、これまでの考え方にとらわれることなく適時対応してまいります。

新年度を迎え、多くの方が集まる行事が行われるとともに、就職・進学を機会に移動も多くなっております。これまで、このような機会をきっかけに感染が拡大してきたことから、感染防止策の徹底が必要であると考えております。

国民の皆様には、感染リスクの高い行動を控えていただきまして、改めてマスクの着用、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きますようお願いを申し上げます。

本日も、直近の感染状況などについて、忌憚のない御意見をいただきますよう、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＞

事務局より資料１、資料２－１、２－２、２－３、２－４、２－５、２－６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、西田参考人より資料３－４、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、杉下参考人より画面共有資料、大曲参考人より資料３－９、瀬戸構成員より資料３－１０、和田参考人より資料３－１１、田中構成員より資料３－１２、武藤構成員より資料３－１３を説明した。

（脇田座長）

○　高山先生に質問。第６波の始まりと違い、現在、幅広い年齢層で増加してきているが、感染している場所は何か特徴があるか。

（高山参考人）

○　保健所による疫学調査が手薄になってきており、その点は捉えにくい。やはり多いのは子供たちのイベントや、もちろん飲食もだが、家庭内感染、施設など、非常に多元分散的。

（尾身構成員）

○　厚労省もつい最近、高齢者施設への対策をさらに充実する事務連絡を出した。高山先生のプレゼンテーションの中でも、高齢者施設、社会福祉施設への対応を、今までの経験を含めてさらに強化するということだった。押谷先生、西浦先生などの先生方の話を総合すると、これから感染者がまた急増するということ。感染のレベルをなるべく抑えることと、高齢者の重症化対策の２つ。ワクチンが重要というのは言わずもがなだが、感染者をある程度減らすために沖縄は今回どうされるか。また飲食店等での感染が増えているということで、そこの対策は重点化にかじを切ろうという考えか。

（高山参考人）

○　まさに明日、県庁で本部会議が開催され、議論をする予定。今の時点で県の方針をお話しできる立場にはないが、４月に入り、歓迎会、懇親会、新歓コンパ、様々なイベントが予定されている。急速に感染拡大しているので自粛をお願いしていくことは、今足元でやるべき対応だと考える。子供たちが集まるイベントや、飲食の場など人が集まる場をいかに制御していくか。場合によっては、検査をそこに持ち込んでいくのかという点が課題。

（尾身構成員）

○　明日の会議で、もしかすると緊急性のメッセージを出す可能性があるということか。

（高山参考人）

○　おっしゃるとおり。

（河岡構成員）

○　西浦先生の資料の139ページのオミクロン株に対する推定感受性者割合の今後の見通しについて。８月にはかなりの割合の高齢者が感受性を持つことが推定されているとのことだが、４回目のワクチンを考慮していない数字だと理解している。４回目のワクチンに関して議論する必要があるかと思うが、海外では４回目の接種が始まり、最近報告されたイスラエルのデータでも、４回目の接種後一定の期間は３回接種のみよりも効果が認められている。４回目接種に関して厚労省でどのような議論がされているかお伺いする。

（中島参考人）

○　資料１について。リバウンドの始まりになったことが強く示唆されている。２ページ目の「感染状況について」のところで、今後継続的な増加が考えられるということをもう少し強めに言ったほうがいいのではないか。下から２つ目の【ワクチン接種について】は、３回目の接種の伸びの鈍化が続いてきている。今日は西浦先生からも、ある一定のワクチン接種率を早く達成することが重要と指摘されたが、それに向けて、ワクチン接種の３回目の鈍化がどのような原因によるのか、分析や御意見があるか、厚労省に伺う。また、鈍化していることを資料１に追記してはどうか。

○　今日、高山先生、前田先生が示唆した、今の再増加傾向に関して、多元分散的に感染が広がりつつあるということは非常に重要な御指摘。それをいかに下げるか、上がらないようにするかが非常に重要。前田先生の分析からも、飲食や、多重的なリスク行動を取るグループに対する対応が非常に重要。引き続き議論し、何らかの方向性を示すことが必要なのではないか。透明なクラスターに関しての分析がとても重要。QRコードやCOCOAのようなITを使ったクラスターの見える化に関して、改めて今年度は取り組んでいき、クラスターを防いでいくことが求められるのではないか。

（岡部構成員）

○　瀬戸先生の御発言にコメントと質問。３大学の連携が行われたことは、すばらしいことだと思い、去年から拝見していた。往々にして大学病院と関連病院というのは負の面が強調されがちだが、本当にプラスの面が出てきたという思い。特に、３大学それぞれ性格、やり方、流儀や何かが違うものがあるのだと思うが、その中で調整を試みられたことはものすごいプラスの部分。質問としては、その調整はこの３大学の中ではうまくいくが、それは行政とどういう関連を持って行ったのか。行政とは別に行っているのか。あるいは、お互いに報告をし合いながら行っているのか。また、もしかすると、本質的には医療に関する部分は行政的な調整に頼るよりも、本当は医療機関がやったほうがいいのではないかと思うが、何かお考えはあるか。最後に、この連携を閉じると仰ったが、何かあったらもう一回復活するかもしれないということか。

（齋藤参考人）

○　先ほど西浦先生から、XE系統がタイでどんどん増えているとの御発言があった。XEがタイで見つかったのは１例だと思うが、いかがか。また、イギリスでも別の由来でXE系統によってまた重症者が増加しているとのお話があった。あくまでXE系統がイギリスではコミュニティー・トランスミッションと見られる状態で、BA.2よりも10%程度増殖率が高いが、重症度との関連は特に示唆されていないという状況だと思うが、念のため確認する。

（舘田構成員）

○　前田先生に質問。積極的な疫学調査の深掘りで非常に大事なデータをお示しいただいた。改めて飲食の場、特にリスクの高いような飲食の特徴を示していただいた。最近の前田先生の報告では、飲食の場のクラスターはほとんど出ていないという報告だったが、これは注意して見ていかなければいけないと改めて思う。押谷先生からは、メディアの報告で見ると、飲食の場でのクラスターがまた増え出しているという状況があるとのこと。前田先生が示したように、ホームパーティーで騒いでしまってという人たちの感染が今ほとんどゼロになっているとは考えにくい中で、保健所がつかみにくい、つかめていない飲食のクラスターが出てきていることをどのように正しく把握して、それを示していくのか。飲食は大丈夫だという誤ったメッセージにならないような、効果的な方法で、負担がかかり過ぎない方法で、どのように把握していくのか伺いたい。

○　瀬戸先生に質問。大学病院から市中病院への下りをうまく流していくという非常に大事な好事例を東京の３病院で示していただいた。おそらく、市中病院に下りた後、そこからもう一つ下りを考えなければいけない。高齢者施設への受入れをどのように進めていくのか。大学病院から市中病院、市中病院から高齢者施設という流れも含めた形で考えていく必要があると思う。今回のこのプロジェクトの中で、市中病院からさらに下りの部分に関してどのような議論があったか伺う。

（釜萢構成員）

○　大曲先生が示されたデモンストレーションは非常にすばらしい。レジストリのデータをいかに医療現場に生かしていくかということは、これまでも随分なされてきたが、またさらにそれが進化して、大変すばらしいシステムが構築できた。感謝を申し上げる。

○　瀬戸先生が示された成績は非常にすばらしく、驚いた。日頃から大学病院とつながりの強い病院の関係は当然良好に構築されているが、それ以外にさらに病院の参加が増えたという部分で、応募や、あるいはどのように選んでいくのかという点について、何か御示唆をいただきたい。また、コンソーシアムに参加する病院のインセンティブはどのようなものか。これだけ早く、即日に半数ぐらいの転院が決まるということは、コンソ

ーシアムに参加する病院は、あらかじめ大学病院からの要請を想定してある程度準備をしておくことが必要だと思うが、その点についてもう少し教えていただきたい。

（太田構成員）

○　資料２－６について。これは非常に重要な通知であり、ありがたい。今度の波に関しては、高齢者施設等をより中心に対応していかないと乗り切れないと感じている。障害者施設と障害者の通所施設に関しての対応は別に出される予定があるのか、厚労省に確認したい。高齢者施設だけではなく、同じぐらいの重要性で障害者施設に関しても御対応いただく必要がある。

（今村構成員）

○　ワクチンに関して。東京都も今頑張って高齢者に３回目のワクチン接種をすすめているところであるが、２回目の接種率は90%を大きく超えたが、３回目の接種率は80%ぐらいで、伸び悩んでいるのが現状。この後、急速な拡大が起こるのを危惧するが、このリバウンドに対してワクチンをしっかり打っていくという意味では期間が限られる。短期的な戦略として、今どこに力をかけるべきかということを明確にしたほうが良いと、西浦先生のデータを見て思った。そういったメッセージをどこに強く出すのか。あるいは、どこに力をかけるべきなのか。明確なメッセージを決めて、国と自治体が共有することが戦略的には必要ではないか。どこに力をかけるべきかという点に関して、西浦先生の御意見を伺いたい。

（脇田座長）

○　まず、厚労省に、４回目のワクチン接種について、現状どのような議論なのか。３回目のワクチン接種の鈍化の原因をどう考えるか。

○　今村先生から西浦先生への御質問に関して、今後のワクチンの接種率向上のためのターゲット、どのようなところにメッセージを出していくかという点について、厚労省から何かあるか。

（健康局長）

○　ワクチンの接種状況は、４月５日現在のデータで、接種率としては全人口に対しては43%。ただ、もちろん全員が２回目接種から６か月経っているわけではないので、３月末までで接種対象になる方を分母にすると、83.3%の方が接種している。高齢者人口に対する接種率でみると、83.3%であり、接種は進んでいる。特に２月は高齢者施設等の入所者に重点的に対応してきたが、３月以降は一般の高齢者の方も含めて接種がかなり進んでいると考えている。４回目の接種をどうするかについては、３月24日に、ワクチン分科会で議論を開始した。現時点で得られている科学的知見、プレプリントのもので

はあるが、主にイスラエルのデータで感染予防効果や重症化予防効果が出ているということや、今、諸外国で４回目を打っているのは例えば米国、イギリス、フランス、ドイツ、イスラエルだが、そういった諸外国での対応状況などを基に議論を行っていただいている。３月24日の審議会では、４回目の接種に向けて、３回目接種を受けた全ての住民の方に接種機会を提供することを想定して自治体が準備を開始することについては、準備は必要ではないかという御意見をいただいた一方で、本当に４回目接種を行うのかどうか、あるいは、仮に４回目接種を行った場合に対象者をどのように設定するのか、また、３回目接種からの適切な間隔についてどうするのかということについて、引き続き検討することが適当という御意見をいただいている。分科会で引き続き御議論いただきたい。

（脇田座長）

○　太田先生から、障害者の通所施設への対応の予定はあるか、事務局に御質問。

（地域医療計画課長）

○　高齢者の関係について、まず重要性が高いので、今回改めて事務連絡を発出した。一方で、障害者の関係は、昨年の10月25日に事務連絡を同様に発出。障害者のそれぞれの障害特性を踏まえた受入医療機関の整備や、特別な意思疎通支援が必要な者が患者である場合におけるコミュニケーション支援など、入院中における障害特性を踏まえた配慮の検討についてお願いしているところ。また、施設内の管理については、同様に10月25日に、感染管理専門家の派遣等について検討するよう都道府県にお願いしている。一方、今回改めて高齢者について優先順位が高いということで議論をしたが、障害者部局とも一度改めて同様の事務連絡を出す必要があるのかどうか、検討する。

（脇田座長）

○　西浦先生に２つ御質問。齋藤先生からXE系統について、今村先生からワクチンのターゲットをどのように考えるかについて。

（西浦参考人）

○　XE系統に関する情報は、齋藤先生が言及されたとおり。タイの感染者は初例が出て、２例目が検討中なのが実態。増加の関連はまだ分かっていない。英国に関しては、入院患者がレコードハイと言っていて、それは事実だが、そのこととXEとの関係わかっていない。XEの重症度に関する情報は、今のところ情報不足でわからない。トランスミッシビリティーについては、WHOがグロースレートのアドバンテージが10%強であるという分析をしている。オミクロンになって以降、ジェネレーションタイムが変わるかもしれないので、リプロダクションナンバーが何倍ということではなく、時刻当たり、１日当

たりの感染者の増加率が何％程度相対的に高くなったかという話をしている。ジェネレーションタイムが同じと想定すると、BA.1系統からすると50％ぐらいのグロースレートアドバンテージの高さになり、R0で言うと3.5が4.0になるぐらいの違い。

○　今後の対策について。感受性を持っている人が減ると、その時々の流行の特性に応じて感染者が減ることになるので、第７波は第５波と様相がとても似ている。トランスミッションの中心にいる若年成人の人たちの予防接種がどれぐらい速く進むのかということと、トランスミッションがどれだけ速く進むのかのせめぎ合いでいろいろなものが決まってくる。また、未成年の間での伝播が相当な規模になることが想定される。第７波での未成年の伝播に対して、どのようなリアクションをしてどう考えるのかというのは、先回りして話をしておくと良い。第８波については、オミクロン系統のまま流行が上下して進むと仮定して第８波が起こるとすると、４回目接種を後期高齢者の免疫が失活する十分前にすることが必要。一方で、長期的な視点で考えて、近々に何らかの抗原性が異なるもので置き換わる可能性が高いという話になった場合には、４回目を急ぎ過ぎるとよくないということにもなり得る。国際状況を見て考えることが必要。いずれにしても、ストックを十分に置き、柔軟に動けるようにしておくというのが４回目接種の正解。非特異的な対策について。４回目の前におそらく公衆衛生的な対策をする機会があるので、実施をするのか否か、するなら何をするのか議論しないといけない。このアドバイザリーボードでも、新型コロナ対策分科会でも、時間を取って長く議論をしてゴールについて明確化することが必要。経済死も含め死亡者数を減少させる最適解を目指すのか、あるいはもっと生活の利便などの価値観も踏まえた判断をするのか、一致していない部分があるので、それによって対策が大きく変わるのではないかと考えている。

（脇田座長）

○　瀬戸先生に、岡部先生、舘田先生、釜萢先生から御質問。

（瀬戸構成員）

○　岡部先生から行政との関係についての御質問。本来であれば行政とタイアップしてやるべきだったと思うが、今回は行政とは別に行った。ただ、退院基準を満たしていない患者の搬送については、保健所にお願いして、保健所が搬送を担当した。実際の仲介に関しては、東大の事務局で実際に担当していたのはベテランの看護師。医療職が担当していたので、それぞれの患者の状況や背景を理解した上で下りの流れができた。そういった観点からは、地域ごとにネットワークを作り、もちろん行政とのタイアップも必要だが、実際は医療機関が担当したほうがいいのではないか。今後については、必要があれば検討して、再開ということで関係者の異論はない。

○　舘田先生からの御質問。後方支援医療機関のさらなる下りについては、こちらから送り出すときに、たとえば、この患者は老老介護になる、この患者は最終的には施設でも

良いといった、その先のゴールも後方支援医療機関の方々に示して送り出す。したがって、ある程度後方の医療機関の方々もゴールが見えた形で対応。実際、自宅に戻った人たちもかなりいるし、まだ入院中の方もいるが、ある程度のゴールまで我々も共有して対応できた。

○　釜萢先生の御質問。最初の頃は後方支援医療機関から、毎日朝、今日は何件まで受け入れ可能という情報をもらっていた。流れが確立してくるとそれも要らなくなり、基本的にはこちらがお願いすると積極的に受け入れてくれた。一つの理由として、実はその病院で患者が重症化したときには、医科歯科とか日医とか東大が積極的にその重症患者を受け入れていた。ある意味ギブ・アンド・テイクが構築されて、このような流れになったものと理解。

（脇田座長）

○　舘田先生から前田先生に。飲食の場の感染をどのように調べていくかという御質問。

（前田参考人）

○　現実には、第６波で感染が急拡大して以降、保健所の積極的疫学調査は医療機関、福祉機関、教育施設に限定されており、どうしても飲食店でのクラスターが見えていない。このクラスターの報告をもって飲食店でクラスターが発生していないというメッセージになってしまうと、それは誤ったメッセージになる。その点は留意する必要。押谷先生の御報告やメディア等での発表のように、飲食店でのクラスターは引き続き発生していると思う。一方、今回明らかになったような多重的にリスクを持っている方にどのような形でリスクコミュニケーションを取り、リスク行動を抑制していただくかは非常に難しい課題。通常は、いわゆる「環境整備」と言うが、そうした行動を取りにくい社会環境にしていくという方策を取る。今回の調査でも、まん延防止措置あるいは緊急事態宣言があったので、飲食店は原則として飲食を伴う営業は自粛している期間であったが、そうしたところで結局飲食をしていた。それもかなり遅い時間帯等に飲食をしていたという形跡がある。一方で、飲食店が閉じていてもホームパーティー等を行うとなると、環境整備によって行動を自粛していただくことは難しい。こうした方々へのメッセージについて、武藤先生、田中先生、リスクコミュニケーションを専門とされる先生方からの御意見を賜りたい。

（尾身構成員）

○　大曲先生のレジストリのまとめは非常にすばらしく、各都道府県も参考になる。例えば治療の成績、どのような治療をしたのか、あるいは重症化した人のワクチンの接種率などは調べてあるのか伺いたい。

○　前田先生へ御質問。飲食をたくさんする人たちの感染のリスクまでは出ていないと思

うが、行動と実際の感染の関係を示唆するようなデータがあるのか。あるいは先生たちの直感を伺う。

（和田参考人）

○　藤井先生の資料の最後の２枚について。新型コロナ患者非受入病院が今後どうするかということで、中和抗体薬の登録100％を目指すといった話は、非常に良い良好事例。自治体として、調査をしながら方針を決めている点は非常に素晴らしい。今まで診ていない病院をどう巻き込んでいくのかという点について、自治体が主体として進めていることは、なかなか見えづらいところもあるので、結果も含めて広く知っていただくことが大事。

○　リバウンドについて、中島先生からもお話があった。資料１の文言としても入っているが、今後増えてきたときにどうするのか、分科会を含めて議論を始めていただきたい。

（脇田座長）

○　資料３－12のデータは非常に分かりやすい。警戒があまりされなくなってきているということ。最初の頃は緑色や青色が結構あるが、何を示しているのか、教えていただきたい。

○　まず、尾身先生から大曲先生、前田先生への御質問。

（大曲参考人）

○　治療成績については、根本的にはハードアウトカムとして、30日後だったと思うが、全ての理由における死亡は数字を取ってある。公開に関しては、相当慎重にやったほうが良い。様々な因子が関わってくる情報であるし、独り歩きのリスクが高い。また、例えば重症者におけるワクチン接種が２回か、３回かということに関しては、重症度とワクチンの接種状況に関して情報を取っているため、出すことは可能。重症例が難しいのは、喫煙歴などの多くの情報が不明なこと。話が聞けないので、なかなか情報が取れない。ワクチンの接種歴も不明の例がかなりある。我々はそれ以上遡って情報が取れないので、そこが限界。

（前田参考人）

○　多重なリスク行動を取っている本人はそこが感染の場だと自覚していないし、そこが感染の場だとも確認できていない。そこの場でこの方たちが感染したという証拠はないが、こうした方たちの多くは発症日以降にこうした行動を取っていることから考えると、やはりこの方たちが感染を拡大していったということが推定できるのではないか。

（田中構成員）

○　特に初期においてはいろいろな感情が交ざっているため、年月が下ってくるとパターンが安定してくるが、最初の頃はいろいろな感情がミックスしているという言い方が正しい。おそらく最近の警戒モードと似ているパターンが最初のほうにあるが、緑の太い部分は最近は見られない感情パターン。例えば、ダイヤモンドプリンセスに対する反応や、有名人がコロナに感染して、それに対して人々が強く反応することによって、短い期間、緑が出ていたり、あるいは、人々が非常に強く自粛している社会、自粛警察という別なことが問題になったような時期がおそらく青として出ていた。これは、個別のイベント、個別の感情だけではなくて、喜怒哀楽いろいろな感情のミックスとして似たようなパターンが出ているということ。別の言い方をすると、青いパターンが2020年の春ぐらいに集中しているのは、コロナから頑張って守ろうという当時の社会の一体感が反映されていると考えられ、逆に言えば、相互監視が強い雰囲気がこの頃にあり、最近ではそのようなものが薄れているという見方をするのが妥当だろう。だんだん人々が学習して、感染者数に対して特定の感情を示すようになってきたというのがこの図の見方だと思う。

（前田参考人）

○　今回の調査に当たって、各保健所の担当者に事前に様々なヒアリングをした際に、こうした感染リスクの高い行動をされる方々がいらっしゃることはナラティブには皆さん御存じだった。各保健所が悩んでいたのが、そうした方たちにどのような形で行動変容を促すメッセージが届けられるかという点だった。田中先生あるいは武藤先生から、どのような形でメッセージを届けていくかということについて、御示唆があれば伺いたい。

（田中構成員）

○　最初の頃であれば、そういった人たちにも届く声はいっぱいあったと思うが、最近は特に難しくなってきている。一方、改めて、「整理したベストプラクティス」としての感染対策の手法を提示する時期に来ているのではないか。例えば、過剰な拭き掃除など、やり過ぎなくていいものと、やっていい、やるべき対策の差を丁寧に出していくことによって、効果的な感染対策が期待できる。一番無軌道な行動を取られる層にはそういった声は届きにくいかもしれないが、その周囲の人たちの行動がもう少し妥当な範囲になっていくことで、最終的になかなか届きにくい人に届いていくことを狙っていくのがベストかと思う。あとは、先ほど前田先生も仰ったように、環境の中での社会的なルールに組み込みやすい行動の指針を提示していく時期にも来ているのかと思う。

（武藤構成員）

○　田中先生が仰ったこととも重なるのが、やらなくていいことを明確に言うことが、実

は前田先生が懸念されているようなグループの方々には重要なのではないかと思う。環境全体、人々の認識全体に新味のあるメッセージが行くことが重要。新味のあるメッセージというのは、やらなくていいけれども、漫然と続いているものを挙げたり、あるいは地方によって異なる感染対策を整理して、これはやらなくていいのだということを伝えることが重要かと思う。

（脇田座長）

○　皆様、お疲れさまでした。ありがとうございました。

以上