

新型インフルエンザ等対策有識者会議 第3回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

第3回新型インフルエンザ等対策有識者会議 議事次第

日 時：平成24年10月16日（火）16:59～19:02

場 所：中央合同庁舎4号館 第4特別会議室

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について
- (2) 新型インフルエンザ等緊急事態について
- (3) 感染防止の協力要請について
- (4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

5. 閉 会

○尾身会長 定刻になりましたので、ただいまから「新型インフルエンザ等対策有識者会議」を開催いたします。

まず、委員の追加がありましたので、御紹介いただき、あわせて本日の委員の出席状況の報告を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 事務局でございます。委員の追加の御紹介をさせていただきます。

東京商工会議所まちづくり委員会委員長でございます、田畑日出男委員でございます。

○田畑委員 田畑でございます。よろしくお願いいたします。

○諸岡参事官 それでは、本日の出席状況につきまして御報告いたします。

委員 27 名中、本日 19 名の方に御出席をいただいております。

また、井戸委員の代理といたしまして、田所様に御出席いただいております。

なお、10月1日に野田第三次改造内閣が発足したことに伴いまして、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行担当大臣でございました中川国务大臣が御退任されました。この法律につきましては、昨年来、藤村内閣官房長官、長浜内閣官房副長官を中心に進めており、法案の国会審議、施行準備の担当大臣といたしまして中川大臣が担当されておりましたが、今般の内閣におきましては元に戻りまして、内閣官房長官、芝内閣官房副長官を中心に進めてまいることとなりましたので、御報告を申し上げます。

最後に、マイクの使用につきまして解説をいたしますと、目の前にパネルがございまして、マイクのオン、終わりましたらマイクのオフということで、それぞれ個別に単独でございしますので、操作をいただければと思います。

事務局からは以上でございます。

○尾身会長 それでは、資料の確認を事務局からお願いいたします。

○諸岡参事官 本日の資料でございます。

資料1 新感染症についての行動計画上の取扱いについて

資料2 新型インフルエンザ等緊急事態について

資料3 感染防止の協力要請について

資料4 リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて

最後に、田代委員御提出の資料でございます。

不足等ございましたら、お申しつけください。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

カメラはここまでとさせていただきます。

(カメラ退室)

○尾身会長 田代委員提出資料におけますプレパンデミックワクチン事前接種については、今後の医療・公衆衛生に関する分科会で議論される予定でありますので、その場での検討と考えております。

それでは、議事の「(1) 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点について」を事務局から説明をお願いいたします。

○一瀬参事官 一瀬と申します。資料1について御説明申し上げます。

1 ページをごらんください。この特措法の対象となります疾病について整理いたしました。

中段にあります樹形図をごらんください。この特措法の対象となります疾病は、一番左側に記載されています新型インフルエンザ等です。この新型インフルエンザ等とは、感染症法で規定されています新型インフルエンザ等感染症と新感染症とを合わせた概念になります。

ただし、新感染症につきましては、特措法では全国かつ急速な蔓延のおそれのあるものに限定しています。また、新型インフルエンザ等感染症につきましては、感染症法では病原性の高低は問いませんが、特措法では病状の程度が季節性インフルエンザと同程度以下の場合には政府対策本部は設置しないこととしています。

以上の点を踏まえまして、委員の皆様にご確認をいただきたい点を3つ、青い囲みの中に記しています。

1つ目は、特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、その正確な知見を得るまでには相応の時間が必要なことから、実際の対策は、発生当初は病原性・感染力等が高いことを想定した強力な対策を実施し、その後、常に新しい情報を収集し、また、対策の必要性を評価し、情報が得られ次第、適切な対策へと切りかえることとしてよろしいかという点です。

2つ目は、さまざまな状況に応じて柔軟に対応するため、法施行後策定する行動計画は、対策の選択肢をあらかじめ複数用意するものということによろしいかという点です。

3つ目は、新感染症が発生した場合、治療薬もワクチンもない可能性が高いことから、公衆衛生対策が重要となるということによろしいかという点です。

2 ページには、感染症法の抜粋を載せております。

3 ページと4 ページには、過去に新感染症に位置づけられました SARS に関する資料を参考までにつけております。

説明は以上です。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

ただいまの事務局からの説明について、御質問等がありましたらお願いいたします。

今、事務局から、この1ページ目の下のほうの青いラインで囲まれたボックスの3点が提案されたわけですが、この3点、大体こんなところでよろしいでしょうか。それとも、修正すべきところなどございますでしょうか。

どうぞ。

○朝野委員 空気感染対策は、基本的にはとらないということでしょうか。

○一瀬参事官 空気感染対策をとらないということではなくて、飛沫感染・接触感染、まずは新型インフルエンザを想定した形で基本として考えるということです。当然、新型インフルエンザでも、特殊な状況下におきましては空気感染も起こり得るというお話もあり

ますので、完全に否定するものではないのですけれども、ベースとして飛沫感染等を念頭に置きつつと、そういう意味で書いています。

○朝野委員 SARS等の中には空気感染対策が必要だということになりますので、初期から強力なものを想定するとなると、初期には空気感染対策が必要なのではないのでしょうか。

○一瀬参事官 SARSは飛沫感染が主だったと理解していました。

また、空気感染を起こす疾病というのは稀な疾病だと伺っておりましたので、基本となりますのは飛沫感染という意味で書いていたのですけれども、空気感染が非常に重要であるというお話ですと、また書きぶりを変えたいと思いますので、関連します専門家の見識をお伺いいたします。

○尾身会長 田代委員、どうぞ。

○田代会長代理 SARSの場合は、飛沫感染だけではなくて空気感染がアモイガーデンのマンションで起こっています。

○尾身会長 その他、この点についてございますか。

どうぞ。

○大石委員 SARSについては通常は飛沫感染対策で対応できた訳ですが、香港のアモイガーデンでのアウトブレイク事例では空気感染であったことが証明されていることもあり、新型インフルエンザ等の発生初期段階においては空気感染を想定した対応が必要という理解が正しいと思います。

○尾身会長 その他、ございますか。

これは多分、議論がそういうことで出尽くしたと思います。つまり、恐らく事務局がここで飛沫感染・接触感染を念頭にしつつというのは、新型インフルエンザあるいはインフルエンザを基本として考えているというのがあってこういう書きぶりになったと思いますけれども、実際には空気感染もあり得るということで、ここは今の諸委員のコメントを考慮して、飛沫感染を念頭にしつつも、空気感染も除外せず、あり得るのだという趣旨のことに訂正していただければどうでしょうか。

それでよろしいですか。

○田代会長代理 これは第1のことですか。

○尾身会長 はい。今のところです。

○田代会長代理 それでは、もう一つ質問です。2ページの「参考」のところで法律が書かれていますけれども、これは感染症法ですが、ここで第6条の7項の二です。再興型インフルエンザ、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものに対しては再興したものとなっているのですが、長期間というのはどのくらいを具体的に考えているのでしょうか。

○正林結核感染症課長 厚生労働省の結核感染症課長の正林と申します。

この条文の中で長期間というものについては、発生時の状況に応じて事前に専門家の意見を聴取するなどしながら厚生労働大臣が判断すべきものと考えています。

したがって、今の段階で具体的に長期間というのがどのぐらいかというのを設定するのはちょっと難しいかなと。例えば過去の経験でも、スペインインフルエンザとかアジアインフルエンザとか香港インフルエンザとか、いろいろありましたけれども、あれも今までは、こういったものは10年から40年のスパンで発生するという言い方を今までもしてきていて、それでは具体的に長期間というのは何年というのを今の段階で定めることはちょっと難しいかなと思っています。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 そうすると、そのときは、これは誰が決めるのですか。例えば、今、H2N2が出てきたとき、1968年まで流行していたわけですが、今、再興してきたとなったときはどういうふうに考えるのですか。その2点をお願いします。

○正林結核感染症課長 非常に難しい質問ですが、決めるのは厚生労働大臣です。今、申し上げましたが、専門家の御意見を聞きながら厚生労働大臣が判断すると思います。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 専門家というのは具体的に誰なのでしょう。厚労省の中では専門家会議はほとんど開かれないうふうの前に外山局長の返事でいただきましたけれどもね。

○正林結核感染症課長 いや、以前この場で外山局長が申し上げたのは開かれないうことではなくて、役割分担をしながら、今も専門家会議は生きていますので、そういう専門家の場合もありますし、今日、この場にいらっしゃる専門家の場合もあります。

○田代会長代理 それをきちっと決めておく必要があると思うのです。

○正林結核感染症課長 今の段階で専門家まで決めるのは。

○田代会長代理 いや、具体的な名前ではなくて、どこで決めるのかということです。

○正林結核感染症課長 この会か、厚労省の専門家会議かということですか。

○杉本参事官 内閣官房の杉本でございます。

田代先生がおっしゃった件なのですけれども、今後、この特措法が動き出すような対象疾病である場合には、これは厚生労働省、田代先生が属しておられる感染研もあるわけですが、そういったところでいろいろな情報を収集し、また、資料2の中でも出てまいりますけれども、政府の基本的対処方針諮問委員会というものを構成をしていただくということをお願いをしております。その専門家にいろいろな、さまざまな情報、症例ですとか、そういったものを提供しながら御議論いただいて、そこで科学的な、医学的な知見というのを政府にアドバイスいただくのではないかと考えております。

いずれにせよ、その運用の仕方というのは、今後、行動計画、政令などができて、また、実際の運用をどうやっていくのかという細かい公衆衛生学的な判断とか、どういう手順をもって判断をする、あるいは諮問委員会を支える手下として一体どういうものが必要なのかといったことについては、また今後、議論をしてまいりたいと思っております。

また資料2で簡単に触れようかと思っております。

○尾身会長 その他、今の点でどなたかございますか。

私のほうから、今の田代委員からの問題提起で、これは実は政府の中にはさまざまな専門家委員会があり、今回の場合は内閣府にこういうことができて、前回の新型インフルエンザ、H1N1のときに各関係者が懸命にそれぞれの分野で努力をされたわけですが、一ついろいろ学ぶべきことがあったと思うのですが、これは厚生労働省のいわば総括会議でも出たと思いますけれども、なかなかそれぞれの専門委員会のお互いの関係というのが明瞭でなかったということで、恐らくそういう背景を田代委員は頭に入れての御質問だと思いますけれども、ここはやはり本委員会があって、その後、厚生労働省の委員会があって、そういう関係が一体どういう役割分担をするかという責任と役割というのを明確にしておくほうが後の混乱がないという点では私も田代委員と同意見であります。

それと同時に、実はその委員会で、これはこの会議の1回目でこういう問題提起があったと思いますけれども、そういう組織としての委員会があっても、それぞれが適宜連携をして情報交換するということは当然のことで、そういうことで組織としての委員会は、そういうものはあるのだけれども、必要とあればいろいろな委員会が相互に連絡する、前回の教訓をもとに、そういうことがふさわしいあり方だと私は思っております。

田代委員、そういうことでよろしいですか。

○田代会長代理 責任の所在をきちっとしていただきたいというのが私の意見です。

○尾身会長 それでは、そういうことで、伊藤さんどうぞ。

○伊藤委員 厚生労働省の新型インフルエンザ等対策有識者会議と、その後の内閣府に上げる諮問の会議の中で、再興型インフルエンザが入っていたかどうかというのを、私、余り記憶が定かではないのですが、ここに関して言うと、再興型インフルエンザを今回の新型インフルエンザ等対策に入れるという、その根本的な理由というのは前回の諮問の中ではなかったような気がするのです。そこを教えていただけるとありがたいのです。

○一瀬参事官 お答えいたします。

2ページをごらんいただくとよろしいのですけれども、感染症法に基づきます新型インフルエンザと再興型インフルエンザの定義が書いてあります。

見比べていただくとどちらも「一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの」という文言になっていますので、それでどちらも対象としておるということです。

○尾身会長 伊藤委員、よろしいですか。

○伊藤委員 済みません、私の記憶違いかもしれないのですが、再興型インフルエンザに、厚生労働省の対策会議で議論した記憶がないのですが、それはこの感染症法にあるから載せる、そういう理解でよろしいのでしょうか。

○杉本参事官 立法段階で厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議の議論はできる限りフォローしておったつもりではございますけれども、そこで再興型というものを明確に意識をした議論がなされていたかどうかということは本質的にはかかわりはないと思って

おります。

この特措法はあくまでも、感染力が非常に強くて、そのために社会的な混乱を引き起こすおそれがある、そういった生命健康の危機管理、それから、社会全体の危機管理という両方の側面から、適切な対象というのは、疾病というのはなんだろうかということ考えた結果が、この定義に含ませている新型インフルエンザ等感染症というもの、これには新型インフルエンザと再興型があるわけでありまして、それプラス、新感染症のうち、ここはさらに特措法で限定を加えておりまして、全国的かつ急速な蔓延のおそれのある新感染症というふうに、この3つを対象の類型とするのが適当であろう、特措法の立法段階はこういう議論のやり方、議論の持っていく方で行いました。

○伊藤委員 わかりました。

○尾身会長 それでは、この議題（１）について、その他、どなたかございますか。

特にならなければ、次の議題の「（２）新型インフルエンザ等救急事態について」、事務局から説明をお願いいたします。

○一瀬参事官 資料２について説明申し上げます。

１ページには、第２回会合での主な御意見を記しています。これらを踏まえまして第２回会合の資料を修正したものを今回御用意しております。

まず、最後の７ページをごらんください。先ほどの話にもちょっと出ましたけれども、新型インフルエンザ等対策の初動対処体制のイメージ図になります。

特措法では、図の中段の部分、新型インフルエンザ等が発生確認後に政府対策本部が立ち上がり、そこで基本的対処方針を決定するに当たり学識経験者の御意見を伺うこととされていますが、それ以外にも、まだ発生の疑いの段階から必要に応じて、また、それが国内で発生し、病原性が強いおそれがあるなどの場合に、緊急事態宣言を行うに当たっても学識経験者、つまり諮問委員会を中心に御意見を伺い、最初から最後まで切れ目のない体制としています。

２ページにお戻りください。まず第１段階としまして、感染症法に基づき厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表します。また、特措法に基づき政府対策本部が立ち上がります。

ここで誤解のないように申し上げておきますが、特措法が動き出すと感染症法などが動かなくなるというのではなく、特措法は感染症法などと相まって動くものであるということをお承知おきください。

３ページをごらんください。第２段階としまして、国内に侵入した場合、政令で定める要件に合致しますと緊急事態宣言がなされます。この政令要件の基本的考え方について御確認をお願いいたします。

議題（２）の中での政令事項は、この部分だけです。この部分以外は行動計画やガイドラインの事項になります。

まず、政令要件案Ⅰとしまして、

① 海外や国内で発生した感染症が新型インフルエンザ等感染症である場合は、その新型インフルエンザ等感染症の亜型が H5N1 であった場合

② 海外や国内で発生した感染症が新型インフルエンザ等（新型インフルエンザ等感染症または新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る））である場合は、その新型インフルエンザ等の臨床例の集積により、通常のインフルエンザとは異なり、重症症例（多臓器不全、脳症など）が多くみられる場合

としてよろしいか、お伺いいたします。

次に、政令要件案 II としまして、

国内で新型インフルエンザ等に感染した者についての報告を受け、その者が誰から感染したかわからない場合、または、その者が不特定の者に感染させたおそれがある場合など感染がさらに広がるおそれがある場合

としてよろしいか、お伺いいたします。

なお、中ほどにあります法律要件の国内発生とは、感染者についての報告を受けることの意味であって、把握できていない国内発生については含まれておりません。

また、この宣言の運用の疫学的側面につきましては、今後、諮問委員会を中心に御検討いただきたいと思います。

次に、4 ページをごらんください。措置を実施すべき区域の基本的考え方について、前回の御意見を踏まえまして、

ハ) 感染拡大の社会的条件なども考慮に入れ、柔軟な区域設定もあり得るのではないかと。

ニ) 全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、そのときの人の社会的流動性や流行状況等も勘案しつつ、早い段階で日本全域を指定する場合も考えられるのではないかと。

と修正いたしました。この青く囲んだ部分の考え方でよろしいか、お伺いいたします。

その後についております 5 ページと 6 ページは、前回と同じ記載ですので説明は割愛いたしますが、こちらのほうも青く囲んだ部分の考え方でよろしいか、お伺いいたします。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明について、御質問等ありましたらお願いいたします。

押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 幾つか質問があるのですけれども、まず緊急事態を宣言する地域を限定するという考え方なのですが、これは本当にいいのかどうかということをもう一度考える必要があると思うのです。

2009 年のときにも、神戸、大阪でいろいろな風評被害が大きな問題になって、緊急事態を県単位とか、その下の単位でもいいのですけれども、1 地域に宣言するというのは、自然災害なんかの場合と違って、いろいろな弊害を生むものですね。実際に 2009 年もそうい

うことが起きているので、これは本当に地域を限定して、例えば何とか県に緊急事態を宣言した。それで風評被害を防ぐというのはどういうふうに考えていくのか。むしろ、私は国全体で緊急事態を宣言したほうがいいのではないかと考えているのです。

もう一ページ前に戻って、3ページで政令要件案 II のところで、これは前のバージョンとは言い回しが変わりましたが、疫学的な考え方は、どういう条件が起きたときに蔓延してしまう、ある程度、感染拡大が起きてしまっているという判断をするかということから言うと、これは必ずしも正しくなくて、以前のガイドラインの中に書いてあるのは、疫学リンクが切れたらということを明確に書いてあったのですが、ここに書いてあるのは最初のところ「その者が誰から感染したかわからない」。これが疫学リンクが切れたということなのですけれども、この後に「不特定の者に感染させたおそれがある」、これは疫学リンクと全然関係のない話なのです。実際に感染が起きているかどうかかわからなくて、おそれがあるという話なので、これはこういう表現でいいのかどうか。疫学リンクが切れて、感染拡大が起きたという指標として、こういう表現でいいのかということ。

それと、その上のところ、これはマイナーな話なのですが「重症症例（多臓器不全、脳症など）」と書いてあるのですが、なぜ、ここで多臓器不全、脳症が書かれていて、肺炎とか呼吸器不全とかということが書かれていないのかという問題。インフルエンザとか SARS とかというのを想定するのであれば、多臓器不全とか脳症とかもありますけれども、真っ先に出てくるのはやはり呼吸器不全なのだと思うのですが、そのあたりの問題はあのかなと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。

この点について、事務局からございますか。

○杉本参事官 お答え申し上げます。

3点ございまして、まず1つ目の、全国一斉に緊急事態宣言をしたほうがよろしいのではないかというお話でございまして。私どもも全国一斉にという、そもそも区域設定をせずに全国一括でという考え方もあり得ないことではないだろうとは考えてございまして、特におっしゃいますとおり、なかなか風評被害というものを恐れて、緊急事態の区域になるのはちょっとあれなのだということも、それは自治体側から見ればあり得るかもしれないということは当然考えました。

しかしながら、やはり緊急事態宣言、これは公衆衛生的な観点ももちろんあるわけですが、一方で社会的なさまざまな規制というものをかけていくときの第1段階の、いわばお座敷といいますか、トリガーでございまして、そういった法・社会的な側面というものも考えますと、緊急事態宣言そのものに自由を制約するような法的な効果は与えていないというものの、やはりそこは、宣言をするときにはそれぞれの地域的な状況というものを考えるべきであろうという考え方をしてきたところでございまして。

前回も御議論の中で、緊急事態宣言をするというのは、それはそうなのだけれども、地域の特性をきちんとよく踏まえるべきではないかという御議論も多かったと理解をしてお

りまして、そのため、ここの4ページにありますような、原則的には発生をしている都道府県プラス隣接をするところというのが基本なのかな、これが社会的に妥当なところなのかなということが1つ。

それから、押谷先生がおっしゃいました、特に二)でございますけれども、ここは前回と少し書き方をわかりやすく書いたといいますか、整理した文言にしておりますが、全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には早い段階で、これはおっしゃるとおり1回なのかもしれません。そういう段階で行うということもあり得るのではないか。こういう考え方を、公衆衛生学的な考え方と法・社会的な考え方と考えると、こういう枠組みのところになるのかなと考えた次第でございます。

2点目で、疫学リンクが切れたというキーワードでございます、3ページの2つ目の政令要件でございますが、こちらのほうは第2回の御議論、いろいろと勉強させていただきました、その後、いろいろ専門家にお尋ねしたりということでやって、考えてきてまいりました。ここのところは、特に「不特定の者に感染させたおそれ」という部分、これは疫学的リンクと関係がない議論だねとおっしゃるところですけれども、それはそのとおりでございますが、社会的にどういう状況になったときに、この政令要件というのは該当するものと考えていくのか。それが全く公衆衛生的なものから外れてしまうとこれはいけないと思っておりますけれども、双方から見たときに、政令として書けること、書いておいたほうがいいことというのはどういうものだろうかということ考えたときに、この2つ、誰から感染したのかわからない、それから、誰に感染させたのかわからないといったもの、この2つのパターンがあり得るのかなと考え及んだ感じでございます。

3点目の呼吸器不全、それはおっしゃられるとおりでございまして「など」というところで丸めてしまったのですけれども、立法段階で皆様方に、押谷先生にも御相談したときにも、例えば重たいウイルス性の肺炎ですとか、そういったものも当然含んで考えておるということで御説明したと思っておりますけれども、済みません、そういったものを「など」ということで丸め過ぎてしまったというところではございます。

○尾身会長 どうぞ。

○伊東委員 伊東です。

今、資料2で説明していただいている政令要件案Iというのは、要するに、新型インフルエンザ等の中でも非常に病状の重いものだと考えるのですが、そのうちに、特に①でH5N1であった場合というのだけ特定していて、それ以外のものは特定できないからしていいのだらうと思うのですけれども、あえて2つに分けて1つだけ特定しておく必要があるのかなというのがよくわからない。

それと、政令要件案IとIIは全然違う内容ですので、IIのほうはルートがわからない、あるいは今後どこまで広がっていくかわからないというものですので、両方とも必要だろうと思います。

以上です。

○尾身会長 どうぞ。

○杉本参事官 伊東先生の関係で、1つ目の①と②に分けた理由でございます。

①につきましては、新型インフルエンザ等感染症であるときに H5N1 というものを特定をして書いてございます。②で言うのが、これが本体なのでありますけれども、①を特出して書いております理由は、H5N1 というものが新型インフルエンザとして想定されている、非常に怖いものだねという大方の議論といいますか、そういったものを踏まえて、H5N1 である場合には症例を集めてから判断というよりも、とりあえず大きく構えて、緊急事態宣言をまずやってしまう。それが合理的な判断ではなかろうかと思ひまして、②だけではなくて①というものを特出ししておる、そういう理由でございます。

○尾身会長 どうぞ。

○櫻井委員 櫻井です。

今の点なのでありますけれども、この政令事項の3ページのところですが、書きぶりなのでありますけれども、これは日本語として理解不能なのでありますよ。やはり法律も、ある程度わかりやすく書くというのが基本なのですが、政令の場合も、これは①と②を読んでまともに理解できる人というのは余りいないのではないかと思います。

ですから、表現ぶりはこのまま政令になるというふうに理解するのですか。

○杉本参事官 おっしゃるとおりこのまま背入れになるとは考えておりません。

○櫻井委員 だったら安心しましたけれども、わかりますね。何でここが赤になっているのかというのがよくわからないのです。

ですので、普通は、説明をするのであれば②のほうが定義要件ということになるのしょうから、それがこういうものだという前提で、①の場合には H5N1 型であるということがもっとわかるように書いていただかないと、日本語の読解に時間がかかってしまうのです。なので、この辺は、これは資料としてわざとというか、わかりにくく書いてあるのは何か深い意味があるのでしょうか。

それから、政令要件案 II のほうなのですが、これは結局「全国性的かつ急速なまん延により」云々で「甚大な影響を及ぼすおそれがある」に係るわけですね。そうすると、別に報告が複数でなくてもいいのだけれども、この赤字の部分ほどの程度の段階の文章として書いてあるのかということですが、普通は報告が複数あってということだと思っておりますが、これは1個でも構わないという場合を含んでいるのかどうか。

それから「その者が誰から感染したかわからない場合」という書きぶりも、何か妙にブレークダウンされているのですが、多分わかる場合とかも含まれますね。そうすると、これは政令要件としてこういう書き方で本当に厳密になっているのかというところが、法律要件から政令要件にするということは具体化していないと意味がないので、そこがどのぐらわかりやすくなっているのかというのを、ちょっと含蓄をお聞かせいただけるとありがたいです。

○杉本参事官 御指摘は大変ごもっともでありまして、赤字にしておりますのは前回の資

料と変えた部分ということで赤字にしてございます。櫻井先生おっしゃいますとおり、このまま政令案として持っていくつもりは全くございませんで、まさにブレークダウンをしたつもりでございましたのですけれども、そのブレークダウンの仕方が日本語としてすごく奇妙であったということは真摯に受けとめたいと思っております。

それから、2つ目の政令要件でございますが、これは前回もちろっと申し上げたのですけれども、最初の認知をしたといえますか、「報告を受け」というのは認知を行政的に、あるいは医療からサーベイランスにひっかかってこなくても、既に感染した者が存在する可能性はあるということに配慮した物言いではありますが、もちろんサーベイランスにひっかかって、行政上、上がってこないとそれは法的には存在しないということはおく当たり前のことでございまして、ここは「報告を受け」というのはよけいなものではございませんけれども、段階として、ここは認知をされた、サーベイランスにひっかかってきた方、1例目であってもこういう状況があれば、この要件に当てはまってくると考えるのが適当ではなかろうかと考えている次第でございます。

以上でございます。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 今の上のところの①と②を比べると、①の場合はH5N1を考えているわけですね。そうすると、その場合には一例でも、おそれがあるだけでも対象になる。そして、②の場合はH5N1以外と考えていいわけですね。

その場合には、集積がなければ発動しない、そういう解釈でいいのですか。

○杉本参事官 はい。基本的には田代先生がおっしゃったとおりであろうと思っております。H5N1というのが亜型でわかって、これは恐ろしいものと見なければいかぬという共通認識があるということでございますので、特出しでやっている。

②については、それ以外のもの、未知の感染症も含んでおりますので、こういったものはやはり、そういった「おそれ」とはしておりますけれども、「おそれ」というものを判断するためにはそれなりの症例数は当然必要なのだろう。そこはまさに医学、公衆衛生学の御専門の方々の判断が非常に重要になるところと思っております。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 これは非常に専門的なことになるのですが、今、鳥の間で流行している鳥型のH5N1というのはヒトに対しても強毒性なのですが、これがヒト型になった場合に、H5であることは必要条件だと思いますが、Nは必ずしもN1の亜型である必要はないのです。N2かもしれない。もしくはほかの鳥由来の、9つあるNの亜型のどれでも起こり得るわけです。ですから、これは必ずしもここでH5N1に限定しないほうがいいのではないかと、そのように考えます。

それから、もしここで、①でそれをそこに限定するのであれば、この赤で書いたところの「新型インフルエンザ等感染症である場合」なんて要らないのではないですか。発生した感染症が新型インフルエンザ、「等」も要らないですね。亜型がH5N1である場合、これ

以外に考えられないというか、考慮する余地はないと思います。

○杉本参事官 2つ目につきましては、先ほど櫻井先生の御指摘にもお答えしましたとおり、このままの政令になるとは全然思っておりません。ただ、基本的な考え方として、できるだけ私どもとしてはわかりやすくと思ったつもりなのですが、日本語としてちょっとわかりにくくなってしまったというのは反省点でございます。ただ、考え方としては先ほど申し上げたとおりでございます。

H5N 何とかという、1以外のものであるときに、どういうふうに見るのかというのは、私どもとしては②に入るのかなと思っておりますけれども、といいますのは、H5N1については非常に怖いものなのだとということで、大方の合意といいますか、納得感があるということからすれば、とりあえず、この型であることが確認をされたらば、これに当たるのだろうとしておいたほうが速やかな緊急宣言の判断につながるのかなと思ったわけでございます。

もしN幾つかが全く病原性とは余り関係がないのだ、H5 であるだけでやはり怖いのだということで、そういう御判断がありますのであれば、この書き方はまた変わり得るものかとは思っておりますけれども、その辺、御議論していただければと思っております。

○尾身会長 どうぞ。

○櫻井委員 今の点なのですが、政令要件案 I と政令要件案 II の関係なのですが、I のほうは②のところ、臨床例が一定程度集積しないとわからないのでということだと思っておりますけれども、そのことと、政令要件案 II のところのサーベイランスの話があって、報告は1件でもよろしいということだったのですが、ここはイメージとしてはどういうふうに考えて両立するのかというところを説明していただきたいのです。

○杉本参事官 このところは、政令要件案 I、それから、法律要件、政令要件案 II と並んでございまして、これは全部、アンドでつながっております。

先ほど申し上げた、それでは政令要件案 I が②であってという場合に、政令要件案 II で国内1例目はあるのかということにつきましては、海外で症例が幾つかあって、そこも含めて判断をするというのが適切かと思っておりますので、国内だけではなくて海外の臨床例も含めて判断がなされるのではないかと。そういうことでつながっておるかと思っております。

○櫻井委員 結構です。

○尾身会長 どうぞ。

○小森委員 小森でございます。

3 ページ目の政令要件案 I の①、H5N1 を特出しにするかということについては、私は感染症ウイルス学の専門ではございませんが、ただ、H5N1 については、家族の集積はあっても夫婦間の感染がない。あるいは直接、鳥等にかかわられる方々と理解をしておりますので、ある意味、伝播力ということについては、今のところ、少なくとも散発的であって、豚等を經由しながらヒト-ヒト感染になるようなときに、果たして H5N1 であるのかどうか

ということについては、学問的には相当疑問があるのではないか。

したがって、これは法に基づく政令に H5N1 を特出しにするということが学問的に正しいのかということは、専門家の先生に確認していただきたいのですが、私は医師の一人としては若干の違和感を覚えますので、歴史に残ることですから、そこは少し厳密に科学的な分析はしておかれたほうがいいのではないかと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 今、小森委員の言われたとおりです。いろいろな亜型の組み合わせがあり得るわけです。その場合に、一番病原性を規定するのは H です。ですから、例えば H2、もしくは H5N2 とか、H5N4 とか、H5N5 とか、鳥由来のがありますけれども、そういうものでも当然心配されるわけですから、N1 だけに限定するのはちょっと問題かと思えます。

○尾身会長 どうぞ。

○櫻井委員 今の点なのですけれども、H5N1 を書くのはどうなのですか。これが入っているというのは問題ないのかどうかです。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 H5N1 の可能性はありますけれども、ほかの可能性もあるということです。

○尾身会長 そろそろ時間もあれなので、今のいろいろな委員の方の意見を踏まえて少しまとめてみたいと思います。

まず、表現の方法について、例えばなぜ多臓器不全、脳症で肺炎等々、これについては表現ですから、その後、わかりづらいとかということについては、適宜修正していただければと思いますけれども、少し本質的な問題について絞って私の意見を述べてみたいと思います。

まず、今、一番あった H5N1 の話は、これは事務局からお話があったように、H5N1 というのは一般の人の記憶にも非常に強くあるので、H5N1 のことは、そういう可能性も実際にあり得るわけですから、私はここに書いて、H5N1 及び、あるいはその他 H1 で同様な重症な症状等を起こすということがわかった場合ということにしておけば、H5N1 を消すのではなくて、H5N1 は残したまま、ただし、ほかの場合もあり得るのだという表現方法で今までの議論を一応反映するのではないかと私は思います。

それから、押谷委員が非常に大切な点を指摘した単位です。都道府県にするのか、日本全国にするかということですが、これは大変重要な問題で、まずは事務局に確認してからで、私の理解は、こういうふうにして県単位を基本として、もちろん弾力的にいろいろ広げたり狭めたりすることはあるという前提ですが、恐らく地域を同定するというのは、もちろん風評被害をその地域に集中させることが目的ではなくて、むしろ、その地域が同定されることによって、その同定された地域はいろいろな対策を打たなくてはいけない、ほかの地域はまだ打たない、そういう意味がある。

そういうこれからの措置、いろいろな人の動きを制限したり、いろいろな医療政策上、あるいはサーベイランス上等々の措置を食らうので、ゆえに必ずしも全国一律の措置を打

つということではなくて、恐らく地区単位にやるということがあってのことではないか。まずその確認をして、その後、コメントをしたいと思います。

○杉本参事官 会長がおっしゃいましたとおりでありまして、ここは、緊急事態宣言というのは個別の措置のための第1のトリガーでございますので、そういった措置をやる必要があるところについて緊急事態宣言をする、そういう基本的思想でございます。

○尾身会長 もしそういうことであれば、この4ページに書いてあることは、都道府県が原則だと書いてあるけれども、実はハ)のほうなどには柔軟な区域、あるいはニ)では全国ということで、いろいろな場合を想定しているわけですね。私は、どういうことが起きるかはわからないので、いろいろなオプションがあるのだということ。それは情報を得て考えるということで、これはこれで、原則としてはこういういろいろなオプションがあるのだということの書きぶりは、この時点ではいいのではないかという感じが、今のところ、私はしております。

その点で、実は4ページのボックスのハ)のところで「感染拡大の社会的条件なども考慮に入れ」という部分がありますね。実は、これは国が決めるということになっているようではけれども、実はどこの地域を指定するかというのは、都道府県から得る情報などを随分参考にしてやらざるを得ないですね。この点については、前回の新型インフルエンザの2009年のときも、現場の方々、保健所あるいは行政機関の方から、もっと我々の意見を反映してくれということ随分出たので、私はここはハ)のところが一番ふさわしいように思いますけれども、都道府県と市町村、現場の情報を十分踏まえ、参考にしつつという趣旨のことがあったらいいのではないかと思います。

最後の点は、これも押谷委員が多分、前回も指摘された、これは3ページの下ボックスです。疫学リンク云々の、ここがなかなか難しいので、もし事務局のほうでよろしければ、私は少し、これは今日中に最終版をつくる必要は必ずしもないのですね。もう少し時間があるとすれば、押谷委員も含めて、事務局が入り、数名の専門家の人に、少し時間を置いて、文字だけではなくて精神ですね。これについて、もう少し、みんなの納得のいけるコンセプト及び表現をやられたほうがいいのではないかとということで、それが私の提案ですけれども、そういう時間的余裕がございますか。

○杉本参事官 運用につきましては、3ページの政令要件案IIの下※にありますとおり、どういうふう運用していくのかは非常に大事なことだと思っております。政令にもできる限り、それを反映をさせるということは正しい態度でございますので、時間の関係もございませけれども、精力的にその辺、また御指導をいただければと思っております。

○尾身会長 もしそうであれば、押谷委員もよろしければ、押谷委員の考えなどを紙に書いて、あるいは議論をするたたき台としていただければ、それでよろしいでしょうか。

それでは、この2つ目の議題について、その他ございますか。

どうぞ。

○櫻井委員 政令要件案Iなのですけれども、座長まとめていただいたのですが、そうす

ると、①と②の間にもう一つのカテゴリーを中間に置くということになりましょうか。H5N1であった場合及びそれと同等の毒性が認められるような場合みたいなものを入れるか、入れないかという話だと思うのですが、それは科学的に可能なかどうかということ。

あと、やはり緊急事態宣言を出しますと、それは非常に社会に大きな影響がありますので、危険性を前倒しすることは大変大事なのですが、他方である程度、確度がないといけなくて、そこは一定の歩どまりが恐らくはあって、本来の要件が②であるとしみますと、②の要件を満たしているものと、それが満たされているという共通のコンセンサスがあるようなものが現時点で H5N1 であるということかなと思われまして、2 類型でやるのか、3 類型でやるのかというのは少し慎重に考えたほうがいいのではないかと思います。

そういう意見です。

○杉本参事官 櫻井先生のおっしゃるようなことと同じ問題意識を持ってございます。

①というのは、櫻井先生の御解説のとおりなのですが、やはり共通的な認識が共有されているものについて、早い段階できちんと緊急事態宣言を出すという必要性から、こういう亜型だけで判断をするという枠組みを設けてはどうかということで①というのをつくってございます。

ですので、②というのが本体であるとすれば、その間に H5 であって、N が別のものというのをつくるかどうか。その辺、H5N 何というのがどの程度のものとして、①と同じような、H5N1 と同じようにくくり出せるのかどうか。この辺を教えていただければ、また政令の書き方にも反映がなされるのではないかと考えております。

○尾身会長 ここは田代委員にお尋ねですが、私の理解は、最終的には、今、言っている鳥インフルエンザというものが、感染力をやる場合には、実際に N1 かどうか分からないということですので、したがって、ここは②というのを新たに立てるというよりは、①の中のいろいろなバリエーションがあるということで、①の中で H5N1、あるいはそうでない場合もあるのでということで、マルのボックスは2つで、①のところを少し修正すれば田代委員の御指摘のことは十分カバーできるのではないかとというのが私の理解ですが、よろしいでしょうか。

○田代会長代理 それでいいと思うのですが、ただ、これは亜型だけで決めますと、H5 というのは強毒型と弱毒型があるわけです。弱毒型の場合は普通の季節性のインフルエンザと同じ程度の病原性だと予想されますから、亜型だけで決めてしまうと範囲が広過ぎるので、強毒型、強毒性とか、高病原性に由来するとか、何かそういうことを入れておく必要があるのではないかと思います。

これは感染症法を検討したときも同じ議論があったのですが、これは幅広く決めてしまったと私は理解しています。

○杉本参事官 済みません、何度も恐縮でございます。

①で H5N1 というものをくくり出した動機でございますが、これは緊急事態宣言、それぞれのものは自由を制約する効果を持っておらないのだけれども、後に引き続くさまざまな措

置の前提条件になっている、トリガーになっているということで、この緊急事態宣言をしなければ個別の規制というものは行われたい、こういう仕組みを持ってございますので、危機管理の要諦として大きく構えて小さくまとめるのだということが正しいとすれば、できるだけくり出せるものはくり出しておいて、早目に判断をなし得るようにする、それが社会的に正しいのではないかと。

それから、当然、田代先生がおっしゃるとおり、病原性が弱いものであったという場合には速やかにこれを解除する、そういう対応でいかがだろうかというのが①の基本的な考え方でございます。ですから、H5であればそういう対応をしたほうが良いということであれば、そのHのタイプだけを念頭に置いた政令の書き方というのが①になるのではなからうかと、こういうこととございます。

また、この件につきましては、時間もございますので、田代先生とも御相談をさせていただきながら、次回、資料をつくらせていただければと思います。

○尾身会長 この件については、3ページについては、上のほうのボックスはそういうことで田代委員を中心にもう一度議論して、下のボックスについては押谷委員を中心として、少し次回の会議までにやや最終版に近いものをつくってもらって、次回で承認していただく、そういうことでよろしいでしょうか。

それでは、特にほかになければ、議事の3つ目「感染防止の協力要請について」、事務局から御説明をお願いいたします。

○杉本参事官 資料3につきまして、御説明を申し上げます。

1ページ目でありますけれども、これは前回の御議論の主な様子をまとめたものでございますので、ごらんになっていただければ十分かと思っております。

前回の御議論を踏まえながら、ポイントのみ2ページから御説明をしたいと思います。

この45条の運用、これをどういう時期に行うのかというのが、この2ページ目でございます。

これは行動計画やガイドラインの記載事項ということになるかと理解しておりますけれども、前回も御議論になっておりましたように、患者発生ピークをおくらせるために、国内の発生の初期段階、それから、感染が拡大をして患者発生が医療機関に過大な負荷を与えそうな段階に医療の負荷を下げるといったために行う。

このような考え方、前回も出ておりましたとおり、下の箱に掲げておりますけれども、ことし1月に厚生労働省の新型インフルエンザの専門家会議で御提言になっている事項、これに沿ったような内容で御議論がなされておったと思っております。

そういうことで、このような考え方でどうだろうかということで資料をおつくりしてございます。

次の3ページ目でありますけれども、制限される施設の要件でございますが、これは政令事項でございます。

前回の御議論としては、一番上の黄色い箱にありますとおり、Iで、感染拡大防止とい

う観点で言えば、できる限り広く、多数者が同時に利用する施設というのを対象にすることが望ましいのだろう。しかしながら、IIにありますとおり、1、2週間とはいえ、社会機能を維持しておくということもそれはそれで必要なものであって、どこでバランスをとることが適当なのだろうか、そういう観点からの御議論がございました。

そこで、これらを踏まえて、一番下の箱の中で、1でございますけれども、多数のものが利用する、個室利用ではない施設といったものは幅広く対象とする。ただ、その際に食料品ですとか、あるいは銀行ですとか、事務所といったものは外す。

その上で、2でありますけれども、多数の利用というのは何なのかという点で、面積要件というものをかませて、余り小さい施設については多数者利用という法律上の要件には該当しないということで、対象外にすることを政令をつくる際の基本的考え方としてはどうかということここでここにまとめてございます。

4ページ、5ページに面積といったものを、法令上要件にしておるものを3つほど並べております。

面積要件がある法令ということで、もちろん感染予防という観点のものは直接ございませぬけれども、5ページの中ほどをごらんいただきますと「参考」ということで、小売業の、それぞれ種別ごとの事業所数、売場面積、それから、平均の売場面積といったものをまとめてございます。また、図書館、博物館等について統計をまとめてございます。

こういったものを、実態面といったものも勘案いたしまして、5ページの下にまとめておりますけれども、面積としては、社会的な規制という側面ですけれども、1,000平米というものを1つの基準、それよりも下というのは対象外とするという基準としてはどうか。

一方、保育所などは当然、1,000平米とつけたら、それより狭いものが多いわけでありましてけれども、感染しやすい施設で、感染すると重症化しやすいというお子さんたちでもありますので、面積限定はしないということでどうだろうかということを書いてございます。ただ、保育所につきましては、当然、政令で指定したとしても、これまでの、前回の議論ですとか、各種の、厚労省の専門家会議でも出ておりましたような運用上の配慮というのは当然必要なのだらうと思われまます。

この面積要件により45条の対象とならない施設というのが当然出てまいりますけれども、その場合には放っておくということではなくて、必要に応じて24条の9項という都道府県対策本部長の権限が官民の団体あるいは個人に必要な協力をお願いできるという規定でございましてけれども、これによる緩やかな協力要請をするということではなからうかと思っております。

なお、面積の捉え方でありましてけれども、例えばよく街中にあります複合的な集客施設でありますけれども、多くのテナントが入っておるわけでありまして、1つのテナントが壁やドア、そういったものによって明確に管理が区分をされておらないと、オープンフロア的なものである場合には全体の合算した面積として捉えるのではなからうか、当該ビルの所有者なりに要請するのではなからうか、そういう面積の考え方ではどうかということまで

めてございます。

6 ページ、7 ページには、こういったことで政令というものを考えたときに、具体的な適用としてそれぞれの施設がどうなるかということをもとめてございます。

おおむね、前回の御議論に合致しているのかなと思っておりますけれども、なお御議論の部分があるのかなと思ひまして、赤字で書いております。

1 つ目が文教施設ということで、大学をどうするのか。大学生、大人でございますので、この辺をどう考えるのか。

それから、学習塾等ということで、自動車の教習所というものも、これは行き始めてから終了するまでに日数制限というものがございます。こういったものをどう考えるのかということ。

下のほうで、商業の欄、銀行というものはやはり現金の供給といいますか、日々、キャッシュディスペンサーとかお世話になりますし、送金だってあるわけですからという御議論がございました。

7 ページでございますけれども、保育所とか通所の福祉施設などがございしますが、ポツが2 つありますが、この2 つ目のポツ、入所と通所という2 つのタイプが福祉施設についてはございます。法律上は通所のこととして例示として挙げてございます。これは入居型ですと、そこがまさに居住の場でございますので、これを閉めるというのはあり得ないだろうということで、法律上の例示としては通所型のこととしてやっているわけでありましてけれども、この趣旨を踏まえて、通所あるいは短期の入所というもののみを対象とするのではなかろうかということで赤字にしてございます。

それから、飲食店というものは、お昼御飯ですとか、あるいはひとり暮らしの方も多いということで、やはり御飯を食べるところというのは閉めないのかなという御議論があったかと思っております。

このようにとりあえずまとめて、資料にしてございます。

なお、7 ページの2 つ目のところに交通機関というのがございますけれども、食料品ですとか、あるいは銀行とか、同様に社会的に1、2 週間閉めるというわけにはいかないであろうということで、×ということでおつけしてございます。こういう御議論なのかなと思っております、しておりますけれども、これに関連して、国土交通省から次の2 点について有識者会議の場で御議論いただければというお願いが出ております。

資料にはございませんけれども、鉄道は乗客の間を1、2 メートル離して運行しなければならないのかどうかについて、これが1 点目でございます。

もう一つ、45 条の関係、外出自粛あるいは施設の制限の運用に当たってでありますけれども、医療の負荷の軽減を目的としてということで当然考えておるわけでありまして、鉄道の負荷の軽減を目的にすべきではないかということで国土交通省から意見が出されておりました、ぜひ御議論をしていただきたいということでございました。

これにつきましては、感染拡大防止の観点からすれば1、2 メートルという御議論もあ

り得ると思っておりますけれども、社会的に鉄道の中で1、2メートル、お客同士を離すということは通常困難でございまして、まさに輸送力の劇的な低下ということがございすものですから、それらの施設制限の対象にはなかなかなじまないのかなということで考えてございまして、社会全体の時差出勤ですとか、せきエチケットを徹底するようアナウンスをするですとか、そういったことでやっていくのではないだろうかと考えてございます。

また、外出自粛、施設制限の要請を考える一つとして鉄道の負荷軽減というものを入れることにつきましては、45条は国民・事業者の自由制約の契機が非常に大きゅうございます。そのため、医療の負荷が過大にならないように、つまり生命保護に直結するような医療確保のために、患者のピークの遅延あるいは抑制といったものを目的に行うものでございまして、法の趣旨からすれば、鉄道の負荷を考慮するということは人権尊重の観点からあり得ないと考えておりますが、いかがでしょうかということでございます。

次の8ページは、現行の行動計画・ガイドライン、それから、2009年の際の実際を参考としておつけしてございます。

また、9ページ以降につきましては、前回、特に問題となる御議論はなかったと思っておりますので、説明は以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

この件について、何か御意見ございますか。

押谷委員、どうぞ。

○押谷委員 この3ページの対象施設の要件ということで、これは全く感染リスクという観点が欠落していると思うのですけれども、新型インフルエンザ、普通の季節性インフルエンザもそうなのですが、インフルエンザの圧倒的多数は家庭と学校で起こるのです。これは、家庭と学校でなぜ起こるかということは疫学的にはっきりとわかっていて、それはヒトとヒトの接触密度の違いなのです。ヒトとヒトの接触密度がどのくらいあるかということで感染のリスクが変わってくるというのははっきりしているのです。

学校は、子供たちが接触密度が非常に高いということが問題なのです。それで、学校で感染が起こる。子供たちが感受性が高いということもあるのですけれども、一義的には接触密度の問題で理解していると思うのですが、ここで挙げられている、面積がある一定以上あったらやるというのはそういうことを全く考慮していないのですよ。ここで言われている博物館とか美術館とか、これは多分、非常に圧倒的に感染リスクの低い施設ですね。大きい施設かもしれませんが、ヒトとヒトの接触密度が非常に低い施設です。実際に、一般のスーパーとか銀行とか、そういうところもそうですけれども、集客施設ですね。こういうところで集団感染が起きたという事例はほとんど報告がないのです。学校はもちろん、たくさんあります。

そういう感染リスクを全く考慮せずに、面積と不特定多数の人がいるということだけで、この要件を決めてしまっているのか。私はこれは全く違うと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 この4ページの説明でしたか、ほかの法律に準じて数値が大体出てきているのだと思うのですけれども、今、押谷委員の言われたように、インフルエンザの場合は全然こういうものと違うのだと思います。だから、横並びで持ってくることで自身が考え方が間違っているのではないかと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○杉本参事官 ここは、広さというものをとりましたのは、3ページのIの(2)に書いておりますけれども、もちろん多数者ということで法律上は書いております。おっしゃるところに一番近いものとしては人と人との距離、密度なのかなと思うわけなのですけれども、その密度というのはなかなか客観的には捉えがたいものと思っております、密度というところでは客観的な要件というのは書けないだろうということで、広さというものを代替して考えようかということでございます。

前回の御議論の中で、大体こんなところかなと思って資料づくりをしておりますけれども、結局、疫学的な要素と、それから、これは社会的に影響が実際に及ぶものでありますので、その方面からどう考えるか。もう一つは、かっちりとした数値的なエビデンスがないというのは、この種の対策については、それはずっと言われていることでありますが、だからといってやらないということはないだろうというのも前回の御議論であったかと思っております。

そういう観点でもろもろ考えて、最大、政令に書くということと、実際にどう運用するかということとはまた一つ段階、フェーズが違いますので、政令としてはできる限り幅広く捉えつつ、しかし、国民の生活上入れるとさすがにいけないよねというものは外しつつ、余り小さいものを、もちろん、ほかの法律をそのまま準用したわけではありませんので、大体実態を見つつ、そういったことを総合的に考えて、社会的な規制としてはこのようところではなかろうかということで、前回の議論を踏まえつつ出したつもりではございません。

○尾身会長 どうぞ。

○川本委員 今ので対案をお医者さんから示していただくと非常にありがたいのです。

○押谷委員 これは明らかで、感染リスクの高いところから閉めていくということが当然なされるべきことだと思うのです。感染リスクが高いということは、非常にたくさんエビデンスがある学校ですね。学校はまず感染リスクが非常に高い。学校、幼稚園で、多分、保育園も高いのですが、この保育園に関してははっきりとしたエビデンスはないのですけれども、そういうところから閉めていくということなのだと思います。

それ以外の施設を閉めることによって感染拡大が抑えられるというエビデンスは全くないと思います。だから、そういうものを積極的にやるだけの根拠のない中でやっていくというのはやはり問題かと思えます。

○川本委員 法律では、学校、社会福祉施設、興行場というのは既に明確に書いてあるの

です。だから、問題になっているのは、その他の政令で定める、多数の者が利用する施設なのです。押谷先生は、そのところは特に要らないという御意見ですか。

○押谷委員 要らないというわけではなくて、やらなければいけない事態というのもしかするとあるかもしれない。今後出てくるものがどういう感染経路で、どういう年齢層が主に感染するかどうかということはわかりませんので、それはいろいろなオプションは残しておくべきだと思いますけれども、少なくとも、面積が大きいからやる、面積の大きいものに関して入れていくという考え方自体が、対策の有効性ということを考えると、全く意味のあることだとは思えないということです。

○尾身会長 どうぞ。

○杉本参事官 これにつきましては、これまで専門家の御議論で、8ページでございますけれども、行動計画、現行のガイドライン、また、2009年の際の基本的対処方針に盛り込まれた施設の制限といったところで、これは全て専門家の皆さんの御知見を得てやってきておるものでございます。

ですから、特に博物館とか、押谷先生おっしゃいましたけれども、上野の山に行きますと大変混雑をして、見るものも見られないぐらいの、そういう混雑具合もございますし、すかすかなところもある。それは思いますけれども、今までの知見というものの積み重ねの上につくったつもりでございまして、そういったものを反映させて政令要件、押谷先生も何が起こるかやはりわからないねということでおっしゃいますとおり、政令というのは書けば必ずやらなければいけないということではございません。政令でとりあえず、まず網をかけておいて、実際の運用をどうするのか、これはまた別のフェーズで議論されるべきものではないか。

とりあえず、ここでは幅広くかけつつ、しかし、いかにも小さいものまで規制をかけてしまうということは法制的に行き過ぎではなかろうか、こういう観点からの制約と考えております。

○尾身会長 どうぞ。

○櫻井委員 今の点ですけれども、実質的に個別の施設がどうかという議論をし出すと切りがなくて、行政規制をかけるときには当然、過剰規制になる部分もあり、しかしながら、可及的に危険性を低減するという観点で、基本的には大きくくりでやらざるを得ないので、そういう前提で、やらないよりはやったほうがいいですねと言うとちょっと弱過ぎますけれども、そういうものとして考えればいいのではないかと思います。

基本的に、要請をして任意に従っていただく、そういう仕組みでございまして、むしろ、この外出の自粛なども呼びかけるわけで、不要不急に出かけない。出かける先がなければ出かけないので、そこはそういうものとして緊急事態宣言を出すという前提で考えていただければ、そんなに大きくは外れていないのではないかと思います。

これが今の点なのですが、もう一つは、最後に言われた国土交通省からの鉄道の話なのですけれども、ちょっと御趣旨がよくわかりませんでした。まず鉄道の時差通勤でいい

のではないかというのは、鉄道に乗せる乗客の数を制限する必要があるかどうか、そういう御発想かと思うのですが、これも野方図にやるというのもいま一つ知恵がないので、それはある程度の乗客制限みたいなことは適宜、事業者においてやっていただくということは多分、登録事業者の議論の中で、そういう方針で業務計画を立てていただくということでかなり代替できるのではないかと思います。

それから、鉄道の負荷の軽減というのはほとんど意味がよくわからなかったのですが、何が言いたかったのでしょうか。

○杉本参事官 私も、正確に理解をしつつ申し上げなければならないので、国土交通省の言うところを正確に理解をしようと努めているところでもありますけれども、鉄道にたくさん人が乗りますと感染リスクが極めて高いのではないかという懸念が前提になっているようでございます。

そうすると、一方で鉄道の事業者も欠勤なんかが出たりいたしまして、なかなか思いどおりの、100%の運行ができなくなるのであろう。そうすると、鉄道事業者の負荷というものを軽減するために、結局、鉄道運行本数が大きく少なくなるという前提かと伺っておりますけれども、そういった中で鉄道の負荷をできるだけ社会全体で減らしてほしい。そのために外出自粛要請というものを、鉄道の負荷を下げるために使ってほしい。このような御要望かと聞いて理解をしております。

これについては、おっしゃいますとおり、医療の負荷、つまり命の問題というところに直結しないものでありますので、これは違うのであろうと思っている、こういうことを説明申し上げたつもりでおります。

○尾身会長 先にどうぞ。

○櫻井委員 依然として余りよくわからないのですけれども、だから、それは移動する手段がなければ移動しないので、ちょっと相まっているところがあって、運行したくないのだったら運行しないという判断は当然、事業者としてあり得ますけれども、この登録事業者云々の枠組みの中でそれが許されるかどうかということとはまた別の観点で総合的に判断していただくということで、鉄道で働く人が大変だからやらないという理屈はなかなか出てきにくいのかなという感想でございます。

○尾身会長 どうぞ。

○大西委員 政令に施設の名前が書かれれば、本当に閉鎖するかどうかは、その施設の経営者なり管理者の判断とはいえ、もし閉鎖しなかった場合、書いてあるのになぜやっているのだと言われることになると思うのですよ。したがって、それは割と大きな意味を持つと私は考えるのですが、そのときに、この法律では、さっき紹介もされましたけれども、蔓延を防止するという目的なわけですね。

それで、確かに施設については多数の者が利用すると書いてあるのですが、今までの議論からも、大勢の人が割と低い密度で存在している場合には余り感染のおそれはないのだ。やはり、ある一定の密度、1、2メートルぐらいの範囲内で接近して長時間接触している

というのが危険を生むということであれば、そういう状態にならないように管理できるような施設であれば、仮に部屋が広くてもコントロールできる。例えば博物館であれば、それぞれの部屋は、割と広い部屋もありますけれども、入り口のところで制限して順番に入れていくということだってできるわけです。あるいは入り口、そもそも入場のところである程度の制限もできる。

それに対して、鉄道というのは結構、それができにくい施設ですね。通常はそれぞれの車両に誰かがついていないわけではないので、だから、そういう施設の利用の実態を踏まえて考えていかないと、何を根拠に制限しているのかということになるのではないかと。したがって、ここでは多数と書いてあるけれども、多数だけではなくて、45条の2項全体に蔓延を防止するということが書いてあるので、それは今までの議論からすると、密度という、あるいはその密度で一定の時間接触している、そういうことが非常におそれが強いかどうかということも要件として考えて施設を特定していくべきなのかなと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○伊藤委員 今のお話にも私も賛成なのですが、やはり社会的な影響がすごく大きいと思うのです。特に、ここには事業者の代表の方がほとんどいらっしゃらないので、当然のごとく、政令でこういう名称が入ったときにさまざまな問題が起き、少なくとも、やはり医学的な根拠ですね。今、言ったみたいな、ヒトとの感染に関する距離の問題だとか、押谷さんがおっしゃっていたようなエビデンスに基づく、少なくとも客観性を帯びたものにしないと多分、これは相当な混乱を生むと考えるので、そこはぜひ、そういう方向で御検討いただきたいと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○松井委員 経団連としましては、今の御意見に賛成でございます。特に食料品や医療品の場合は、緊急事態宣言がされますと、皆さんこぞって集中的に買いに行くという事態が生じますし、最近、地方では近所に大規模な小売店しかないというエリアが多くございます。これまでの意見にございましたとおり、個々の状況に応じてお考えいただくことが、結果的に国民生活に対する不安感をあおらないことに繋がると考えております。

また、鉄道の議論がございますが、鉄道業界では、運行便数を減らすことによる満員電車の増加や、駅に人があふれ返ることを非常に心配しており、とても事業者側ではコントロールできないといった意見がございます。そのため、そもそも鉄道自体を動かす方がいいのか、動かさない方がいいのかという議論をすべきといった意見もございます。

御紹介も含めて、意見を申し上げます。

○尾身会長 どうぞ。

○杉本参事官 幾つかございまして、御心配の点は、6ページ、7ページをごらんいただきますと、今、前回のまさに繰り返しの御議論が一部なされておったと思うのですけれども、そういったものを踏まえて、○、×、△をちょっとつけてみてくれないかということで御指示があったものですから、この表をおつけしてございます。

松井先生からも御心配のあった、食料品店とかそういったものは当然、そもそも面積にかかわりなく、それはあけるものだろうと思ってございますし、そういった点で前回の議論は踏まえているつもりでございます。

なお、12 ページ、説明をはしょってしまいましたのですけれども、12 ページの下の箱をごらんいただきますと、もちろん管理できるところ、管理しやすいところというのは当然あるわけございまして、そもそも管理・監督が行き届く者しか出入りをほとんどしない工場とか事務所とか、そういったものはそもそも外すというほうに入れ込んでおります。

ここには、なかなかそういうわけにもいかないのだけれども、しかしながら、先ほどおっしゃったとおり、博物館とか入場制限ができるではないか、あるいはそういったものもろのことができるではないか。そのできるではないかというものを幾つかここにまとめて、これは政令事項として制限「そのほかの措置」ということになっておりますものですから、その他の政令で定める措置として、こういったものを考えてはいかがでしょうかということを書き込んでおります。その制限以外にも、こういう措置の対象としても、その施設というものは考える必要があるであろう、こういう考えで全体的には構成をされておるものがございます。

追加で、鉄道の話が幾つか出ましたので申し上げますと、鉄道はとめたほうがいいのだとおっしゃる方も立案過程で1、2おられました。しかしながら、鉄道につきましては、また社会機能に関する分科会の議論でもお願いするわけでございますけれども、指定公共機関になっていただくことによって適切な運送の確保ということで、そういった感染拡大防止の観点も含めながら業務計画というものをつくって継続をしていただく、こういうことで、かつ政府対策本部長なりの総合調整の範疇に入ってくる、そういう考え方で鉄道というのは理解をすべきなのではなからうかということも1つ加えておきたいと思えます。

○尾身会長 どうぞ。

○大西委員 前回の議論で、たしか鉄道で平均的に何分乗っているかですけれども、満員電車で1時間程度乗っているケースがある。その間に非常に感染の危険があるのかどうかで、医学関係の委員の方からの見解は必ずしも一緒ではなかったような気がするのですが、そこは非常に危ないということなのか、その程度は密度高い濃密な接触ということにはならない、感染の危険性は低いという、学校とは違うということなのか。そのあたりは整理されているのでしょうか。これは質問ということです。

○尾身会長 そろそろ時間もあれなので、今の御発言で少し私の意見も、恐らく今の資料3についての最も本質的な問題は、ここにいろいろ事務局が書かれたさまざまな制限対象になる施設がふさわしいのか、あるいは特に押谷委員が言った、もう少し感染リスクというのもこれは考えていないので、このリストは余りふさわしくないという、最も本質的な議論はこの議論ですね。

そこで私は、今、こんなふうに考えています。

押谷委員のほうから、例えばインフルエンザが、特に学校が、言ってみれば一番、ウイ

ルスにとっては最もふさわしい感染拡大の場であることは間違いなくて、したがって、前回でも小学校の閉鎖等やって、それが一応の成果があったということで、ただ、スペースではなくて人々が、接触の密度がどれだけ高いかということで感染の広がりが最も左右されるというのは間違いなく、これは公衆衛生、感染症の基本中の基本で、そういう意味では感染のリスクということも当然、この議論にそのことが入ってこないとおかしいという押谷委員の意見は全く正しいと思います。

その上で、そういう中で全て感染のリスクとは必ずしもリンクしないものをここの場で議論することがふさわしいかどうかということですね。ここについては、実はこれは SARS のとき、今、大西委員のほうから車はどうだという、このことについてはまだサイエンティフィックなベースは必ずしもないわけですが、SARS の場合には、皆さん御承知のように、飛行機の中でうつたなどということもあるわけですね。これは飛行機で後ろにいる人がかかったりということがあるので、これはインフルエンザ程度のものでは小学校、ああいうところですが、感染がもっと広くなれば必ずしも小学校ではなくても起こることはあり得るということは事実であります。

そういう中で、それでは一体、今回、我々は何を議論しているかということで、通常のインフルエンザのことではなくて、恐らくこれは後で事務局にも私の理解が正しいかどうか教えていただいて、いろいろな感染力の場合があるわけですね。そういうことも想定して、今、言っているような、このリストにあるようなことが恐らくそういう制限、施設の閉鎖の制限の対象になり得るリストを、今、書いていて、そこには感染の広がり和社会生活の、先ほど事務局から、バランスの上でこんなものが一応リストとして考えられるのではないかとリストを述べているのだと思います。

その中で、実際に感染が起きた場合には、それでは、ここのうちのどのリストを使うのか。全部使うのか、一部使うかなんていうのは、先ほど杉本さんのほうから、運用のレベルは違うということで、その都度、判断するということですね。そういう理解がもし正しいのであれば、先ほど押谷さんが言った3ページの、いわゆる原則を書いてあるところに、どこか、場所は事務局がうまく選んで、こういうリストが一応考えられるのだけれども、この運用に当たっては当然、感染のリスク、つまりどれだけ、長時間接触するのか。小学校と大学では違うし、そういうことで、優先順位はこういうところなのだという部分をどこかに入れておけば、このリストは最悪の場合、こういうリストは閉鎖の対象になり得るということで、ただし、その実用においては感染のリスク等を考慮してやる。

それから、先ほどの管理者の能力等々のことで左右されますね。そういうことをするのだということがちょっとあれば押谷委員等の考慮もあれするし、そういうのが私の理解ですが、これは何も全部やるということではなくて、最悪の、非常に感染力が強い場合にはこういうのが一応、今の段階では、発生していない段階ではこういう考えで考える。ただし、確かにリスクのことは書いていないので、この実用には、優先順位というものについては感染リスクの、つまり密度の高いところを優先的にやるという考えがどこかにあらわ

ればいいのではないかという気がいたします。

○杉本参事官 尾身会長のおっしゃるとおりだと私どもも理解をしております、そのエビデンスがなかなか少ないねということはまさに専門家の皆様のおっしゃるとおりでありますけれども、その点、御研究をそれぞれお進めいただけるのだと思っておりますが、その御研究の成果が出た段階で私どもしっかりと活用させていただくということかと思っております。

○尾身会長 それでは、どうぞ。

○大西委員 今のおまとめはよくわかりましたが、その政令の中で段階的に、ある段階はグループ1について適用する。その段階がもっと高じてくればグループ2にも行くとか、そういう書き方というのはできるのですか。

○杉本参事官 そういう書き方はなかなか難しゅうございます。そのように思っております。

ですから、政令というのは、櫻井先生もおっしゃっていただいたとおり、ある程度、幅広く書くということはいたし方のないというところだと思っております。ただ、その運用において、今、尾身会長がおっしゃいましたような手順というものやっていくのということが行動計画なり、ガイドラインなりといったところで研究をしていく、そういうものではなかろうかと思っております。

○大西委員 事業者の判断ではなくて、国側の、あるいは都道府県側の判断で選択的にリストの中から指定するということですか。今、おっしゃったのはそういう意味ですか。

○杉本参事官 はい。

○尾身会長 どうぞ。

○川本委員 これはいろいろな議論があると思いますし、例えば大学がどうかという話ですけれども、文科省は大学だけは別にしているのです。私もぜひ文科省の意見は聞きたいと思うのですが、そういう細かいことはここでは無理なので、個々の業界の方とか、いろいろ御意見はあろうかと思うのですけれども、それをもっと分科会みたいなところで検討されるという御計画はないのでしょうかという質問です。

○杉本参事官 現段階において政令というものを、5月10日までには法律を施行しなければなりません。そういう意味で、第1段階ロケットという言い方をいたしますと、その第1段階ロケットはそれまでに求めなければいけない。そのためにはパブリックコメントも当然ございますものですから、来年の1月、2月というのがとりあえずの中間的な御提言をいただくリミットではなかろうかと考えてございます。

全ての論点について、これは幅広い利害関係者が存在しておられます。その問題について、全てなかなかヒアリングをそれまでに行うということは難しゅうございまして、そのため、先ほど8ページで御紹介しましたような、過去の専門家の御知見を利用して、まずは政令というものを第1段階で定めたい、こういう考えでございます。

○尾身会長 どうぞ。

○伊東委員 外出自粛と施設の使用制限については、流行が始まる段階の初期のときに、まだその実態がよくわからない、どの程度ひどいものになるかわからない段階でも実施しないと効果が少ないというお話がありますね。それで考えると、運用で考慮するなどということは、その場になったらまずはできないのではないかと私は思うのです。だから、やはり政令で一つ一つの業種を書く以上は、かなり慎重に考えなければいけないと思います。

以上です。

○杉本参事官 まず、45条につきましては、緊急事態宣言を発した状態であるということがまず前提になってございます。そうでなければこういったことは、まさに伊東先生がおっしゃるとおり、軽々にやるべきものではないと理解しておりますので、緊急事態宣言後、そういう段階でやる。現在はリストをつくるということでございまして、軽々にやるというものではないということは十分理解をしております。

○尾身会長 どうぞ。

○田代会長代理 この法律の45条をよく読んで、理解できないのですけれども、緊急事態において都道府県知事は当該特定都道府県の住民に対しという、この住民というのは全員ですか、それとも患者ということですか。

○杉本参事官 これはまさに住民でございまして、患者以外の方。つまり45条というのは患者の対策ということではなくて、新たにうつる方を何とか少なくしよう、こういう対策でございまして、住民と書いてございます。

○田代会長代理 そうすると、その行の下で、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して期間・区域を定めるというのは、まさに患者を対象にしているのではないのでしょうか。

○杉本参事官 ここは、どれくらい期間を定めますかということの基準として潜伏期間及び治癒までの期間というものを書いております。ですから、住民というのはもちろん、患者を含まないということではございませんで、患者を含みつつ当該地域の住民ということで御理解をいただければと思っております。

ですから、潜伏期間にある方が不要不急に外出をされて人混みをつくってしまうということがないように、それから、かかっておられる方は何とか治していただいて、新たに感染を人に持っていないようにということで、そういうことを基本的に考えて、この1項というものを定めてございます。

○田代会長代理 そうしますと、基本的には住民全員を対象にしている、外に出るなどいうことでよろしいのですか。

○杉本参事官 不要不急なものはそうです。

○田代会長代理 そうすると、その期間が、この後のほうで1週間から2週間ということなのですけれども、これはどういう根拠なのですか。1週間、2週間で流行がおさまるわけではないわけですね。

○杉本参事官　ここは、先ほど来、軽々にやるものではないということは御発言があり、また人権への最大限の配慮ということは、この法律の最初のほうにも当然の思想として書いておりということからしまして、できる限り自由を制約をしないように、しかしながら感染拡大を何とか、背景にあるのは医療提供の能力の限界内に何とか押し込めねばならぬという思想でございますけれども、そのために必要な、最小限の期間ということでここは考えてございます。

これも8ページにありますとおり、あるいは最初の2ページで引用しておりますとおり、専門家のこれまでの御議論を踏まえて、また立法過程で田代先生も含めて御議論をし、意見をいただいたことを踏まえてつくったつもりではある、そういうところでございます。

○尾身会長　どうぞ。

○田代会長代理　医療への負荷を防ぐということは、同時に大勢の患者が発生しないようにするということですね。そうすると、1、2週間でやめてしまったらもとのもくあみではないでしょうか。

○杉本参事官　45条以外で何もできないかといいますと、そこは45条というのは強い措置でございますので、24条の9項に都道府県対策本部長の権限の一部が書いてございます。読み上げますと「都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる」という規定を置いてございます。

ですから、大変厳しいといいますか、そういった制約が非常に大きいものについては限定的な要件というものを付しておりますけれども、これは法・社会的な要請から付しておりますが、一方で田代先生おっしゃるような幅広い協力というのはやはり必要だろうということで、この24条9項という仕組みを置いている。これは念のために置いているというものでありますけれども、こういう公私の団体に協力を要請する、こういったところで幅広く対応をする。それはやわらかい措置ではありますけれども、そこは法・社会的な観点からどういうものが望ましいのか、好ましいのかという観点から分類をしているというものでございます。

○尾身会長　どうぞ。

○田代会長代理　それでは、その1、2週間という根拠をもう一回説明してください。

○杉本参事官　これにつきましては、条文にありますとおり、潜伏期間及び治癒までの期間ということで、ここは新型インフルエンザ等感染症というものを念頭に置いて、今、1、2週間と言っておりますけれども、新型インフルエンザ等感染症、インフルエンザであろうという観点からすればですね。

○田代会長代理　ちょっといいですか。それは患者の話ですね。

○杉本参事官　はい。

○田代会長代理　そうではなくて、それ以外の一般住民について、1、2週間の外出制限

をするということの根拠をお願いします。

○杉本参事官 ここは申し上げておりますとおり、感染症法の入院措置ですとか、そういったところに集中的にあられる患者対策といったものとは違いまして、そういった個別の患者対策、閉じ込めておくということではもうできなくなってしまうという状態が結構早い段階で来るのだろう。そういうときに、できるだけ感染者を全体としてふやさないというために、この45条というものを置いておる。

趣旨はそういうものでございますので、そういったところから、必要最小限のものは何であろうかというところで、これは公衆衛生的に言えば何か月もやったほうが良いということかもしれませんが、法・社会的な側面から見ればそんなに長々とやるわけにはまいらぬだろう、こういうバランスの上にこの条文というのはつくってございます。

○尾身会長 もうそろそろ時間ですので、次の議題に移りたいと思います。

今の田代委員の御意見で、これはどのぐらいの期間というのは、そもそも、ここでは新型インフルエンザの潜伏期間云々と言っていますけれども、実は今は新型インフルエンザだけを議論しているのではなくて、その他の新しい感染症もあって、これはなかなか、この範疇に入るかどうかかわからないので、これは新型インフルエンザであればこのぐらいということで、今、患者か人かというのは、これは実際には、大体インフルエンザであれば、感染してからどのぐらいまでが他人に感染をする時期だろうかという発想のもとで、多分、これができているのだと思うのです。

いずれにしても、これは実際、どのぐらいやればいいのかというのは病気によっても違うし、これはこういうのを一つのめどにしてやるというぐらいにしか私自身は、これを金科玉条にやるという、実際のこういうことを要請するときには、そのときそのときの感染のいろいろな状況を考慮して、これが専門家、感染研などのいろいろな情報を得つつ、それから、病気の実態が少しずつわかってきますね。そういうことを通して、あとは社会活動のほうもあれする必要がありますので、その辺のバランスで最終的にはやるのだろうというのが私の理解であります。

○杉本参事官 尾身会長がおっしゃるとおりだと思っております。

○尾身会長 その他、よろしいでしょうか。特にこれだけはということがございましたら、どうぞ。

それでは、次の4つ目の議題で「(4) リスクコミュニケーションにおける個人情報の取扱いについて」ということですから、これについて事務局からお願いいたします。

○一瀬参事官 資料4について御説明申し上げます。

1 ページ、2 ページは、前回と同じ資料でございます。

3 ページは、厚生労働省の専門家会議からのガイドライン見直しに係る意見書からリスクコミュニケーション部分を抜粋したものでございます。前回も御紹介いたしましたので、こちらのほうも説明は割愛いたしますが、この意見書の記載では厚生労働省における広報の記載となっておりますので、内閣官房も含めた政府全体の広報と読みかえて考えていた

だければと思います。

また、これに加えまして前回の議論では、各委員からは、感染症が発生した後の対応も大事だが、感染症が流行する前に今の段階から、平時から、国民がこういう事態になることがあって、そのときにはどうしたらよいかということを中心に理解しておくことが重要であるといった御意見を頂戴したと認識しております。

さらなる御指摘等がございましたら、お願いいたします。

以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

どなたか、御質問・コメントはございますか。

これについては、ジャーナリストの南委員から何か御発言はありますか。

○南委員 やはり、この2009年のときのことを教訓にいろいろ書かれていると思いますけれども、今、最後におっしゃいました日ごろからの啓発ということをまず一つ、私どもメディアとしては非常に力を入れるべきであって、ここにも書かれていますが、いつ何どき、誰でもが発生源になり得るのだという、それが別に責められるべきものではないのだという非常に広い認識をまず日ごろからきちんと持っていただくということは非常に重要なことであると思います。

あとは、やはりリスクコミュニケーションに関しては、実際、事が起こってからの情報の伝達というのは、私どものような組織メディア等、それから、今、非常に一般の人がだれでもアクセスできるネットというものもあるわけで、この個人情報の問題を一体どこまでコントロールできるのかというのは、私は今の段階では非常に難しい、あまり楽観はできないのではないかな。そういうことを踏まえて、いろいろなことを対策しないといけないのかなと思っております。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

その他の方、ございますか。

伊藤さん、どうぞ。

○伊藤委員 医療ジャーナリストの伊藤です。

リスクコミュニケーションは私も分科会で随分、当時いろいろなことを話し合いをしたのですが、周知・啓発とか、個人情報の公表のあり方とか、こういうことも非常に論点なのですが、前回の検証対策会議でも、誤った情報が出たときに、それをなるべくスピーディーに打ち消す情報をきちっと出すということは非常に大切だという議論が行われているのですが、ぜひ、その観点もここへ書いてほしいと思っています。

風評被害とかを含めて、一部で誤った情報がマスコミも含めて、我々もそうなのですが、出るケースがあるので、それについては即座に、その情報が誤っているということをきちっとした形で広報することも必要ではないかと思っています。

○尾身会長 どうぞ。

○柳澤委員 南委員のほうからも指摘のあった個人情報の保護ということですがけれども、

恐らく今のネット社会を考えますと、いろいろな形で個人情報が出てくるということは、二重、三重にこれから考えておく必要があるのではないかと思います。これが一旦流れてしまいますと、消すことができません。そういう性格のものであるということで、とりわけネットでの情報の流れ方については留意しておくべきことかと思えます。

それから、前段のほうで感染リスク、押谷委員のほうから御指摘のあった問題で、学校というところが感染リスクが非常に高いという御指摘かと思えますけれども、それをこのリスクコミュニケーションと重ね合わせて考えますと、これは前回も申し上げましたが、やはりふだんからいろいろなことを周知していくということで、とりわけ学校という場を、事前にいろいろな情報を共有していただく場、あるいは子どもたちに向けてどういう指導をしていくかということをやっておく必要があるのではないかと思います。

恐らく、それは2009年のときにもありました学校に対する風評被害、誹謗中傷ということにもつながっていくと思えますので、とりわけ事前になすべきことの範疇の中には、学校というものに力点を置いて考えておく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○尾身会長　どうぞ。

○櫻井委員　この個人情報の件なのですけれども、この特措法というのは危機管理法の中ではかなり突出しているものだと思うのですが、今までいろいろな御意見が出て、一般的には個人情報は重要ということはもちろん、そのとおりののですが、事案の特殊性というのがあります。これは感染症で、しかも、この法律要件にあるように「全国かつ急速なまん延により」云々という話ですね。ですから伝染病なわけで、そういう意味では、どこかで発生したということが遠くにいる自分にとっても非常に強い関心事になり、そこに公益性があるのです。そういう意味で、通常の危機管理の中で突出して情報伝達の必要性が高い事案である。だからこそ、こういう一本ぬきんでたような危機管理法みたいなものが通ったりするのだろうと理解しております。

そういう意味では、一般的な個人情報の話と少し違う側面があり、両立するのが一番よろしいのですけれども、どこの場所で、どういう形でとか、あと、どのぐらいの危険性があるのかということは、むしろリアルにわかるような形で情報提供がされませんと、余り意味がないといえますか、せっかくこんな思い切った法律をつくっておられて、その精神にのっとった形で、公益性に重点を置いた情報提供のあり方というのを、試作的な面もあると思うのですが、少しチャレンジしていただくとよろしいかなと思っております。

以上です。

○尾身会長　どうぞ。

○井戸委員（代理）　兵庫県です。

今、櫻井委員が言われたのと同じ趣旨になってしまうのですけれども、まさに最初は危機管理ですので手広くと、そういう意味で一番最初に空気感染も踏まえたという言葉も入れようとなっていった中で、やはり知見が集まったら修正していくといったら、やはり引

き際も非常に大切になってくる。その引き際のコンセンサスを入れるためには、このリスクコミュニケーションというか、広報というのは非常に大切になってくる。

最初に重くやってしまうと、それがメディアを通じて、どうしても国民にすり込まれてしまう。それを、知見が集まって引いた対応をすると、なぜ、そういう軽い対応をするのだという、やはり感情的なものが残ってしまう。それをいかにして修正していくか。こういう法律ができた上は、より積極的に対策を考えていただきたいと思います。

○尾身会長 特に、このリスクコミュニケーションについて、その他、御意見はございますか。

それでは、これについては議論を終わりたいと思います。

きょうは4つの議題にしましたけれども、幾つか事務局へのサジェスションがあったと思いますから、それをぜひ修正していただいて、あとは宿題ということで、押谷委員と田代委員を中心に文章の見直しということがあると思います。ぜひ、その辺、次回まで事務局には面談の機会をつくっていただければと思います。

それでは、事務局から次回の日程等について何かございますか。

○諸岡参事官 次回は11月7日水曜日、11時から12時30分を予定しております。

次回のこの会議におきましては、在留邦人の保護、国内発生初期における現地対策等について御議論いただき、あわせまして、先ほど会長のまとめていただきました、本日の御指摘等を踏まえた検討の結果を、まとまりましたものをお諮りするということと考えております。

以上でございます。

○尾身会長 それでは、本日の会議はこれで終了いたします。

お忙しい中、まことにありがとうございました。