

新型インフルエンザ等対策有識者会議  
第5回議事録

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

# 第5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12月10日（月）9:59～12:08

場 所：内閣府仮庁舎2階 講堂

## 1. 開 会

## 2. 議 事

- (1) 地方公共団体における連携方策について
- (2) 感染を防止するための協力要請等について
- (3) 各分科会における議論の現状報告
- (4) 中間とりまとめに向けての進め方等について

## 3. 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、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 おはようございます。

本日の出席状況につい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きます。井戸委員の代理といたしまして田所様に御出席いただきますが、交通の事情で遅れておりまして 20 分程度で到着ということでございます。

以上でございます。

○尾身会長 それでは、資料の御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が、資料 1 「地方公共団体における連携方策について」。

資料 2 「感染を防止するための協力要請等について」。

資料 3 「新型インフルエンザ等対策有識者会議社会機能に関する分科会開催概要」。

資料 4 「新型インフルエンザ等対策有識者会議医療・公衆衛生に関する分科会開催概要」。

資料 5 「新型インフルエンザ等対策有識者会議報告書のたたき台の構成」。この資料といたしまして資料 5 - 1 から資料 5 - 5 がついております。

参考資料「『中間取りまとめ』等について」。

不足等ございましたらお申しつけください。

以上でございます。

○尾身会長 どうもありがとうございました。

カメラの方はここまでとさせていただきます。

それでは、議事の 1 つ目「地方公共団体における連携方策について」を事務局から説明をお願いします。

○一瀬参事官 一瀬と申します。資料 1 について御説明いたします。

初めに 1 ページをご覧ください。特措法で想定している疾病は、全国的かつ急速に感染が拡大する特性を持つものであり、その危機対応には広域的な措置が求められるという観点から、感染を防止するための協力要請、物資の確保等の国民生活・国民経済の安定に関する措置などについて、広域自治体である都道府県において一元化して実施することとされていますし、都道府県における対策に関して総合調整ができるとされています。

次に 2 ページをご覧ください。一方、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」いわゆる感染症法では、2 ページに示しているような医師の届出、獣医師の届出、感染症の発生の状況及び動向の把握、感染症の発生の状況・動向及び原因の調査、検疫所長との連携、情報の公表、協力の要請、健康診断、就業制限、入院、移送、感染症の病原体に汚染された場所の消毒、感染を防止するための協力、建物に係る措置、交通の

制限又は遮断、新型インフルエンザ等感染症に係る経過の報告など、都道府県が実施するとされている事務を、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされています。

なお、保健所を設置する市とは地方自治法の指定都市と中核市、及び地域保健法施行令で規定されている市を意味しています。

1 ページにお戻りください。特措法と感染症法はばらばらに動くものではなく、相まって動くものですので、都道府県の対策と保健所設置市の対策と足並みをそろえる必要があります。そのために特措法では都道府県行動計画を作成する場合に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、その地方公共団体の長の意見を聴かなければならないとされていますし、訓練を共同して行うことも想定されています。

事務局としましては、それだけでなく、特措法には記載がありませんが、囲みの中に記載してありますように都道府県行動計画を作成する際の検討の場に、市町村の代表者に参加いただくなど、平時からの連携を構築することが望ましいと考えています。

これにつきまして委員各位の御意見を頂戴できればと思います。

○尾身会長 どうも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、何か御質問、コメントございますでしょうか。

これはメッセージが非常にクリアで、特にコメントはないようですが、よろしいですね。どうもありがとうございます。

では、次に議事の2つ目「感染を防止するための協力要請等について」。これは幾つか宿題がございまして、事務局のほうで幾つかこれについて検討を加えてきたと理解しております。事務局から説明をお願いいたします。

○一瀬参事官 それでは、資料2につきまして御説明いたします。

1 ページをご覧ください。以前も御説明いたしましたが、ウイルスなどの病原体、感受性のある宿主、飛沫感染や接触感染などの感染経路、これらの3つの要素全てがそろったときに初めて感染が成立しますので、この3要素のうち感染経路を遮断するための使用制限等の対象となる施設を、これまで3回御議論いただきました。

特措法第45条の施設の使用制限につきまして検討する際の基本的な考えとしましては、政令としては幅広く定めておいて、運用の段階においてはエビデンスがあるものなどを最優先で対応し、その他の施設については柔軟に対応することとしてはどうかということをお前回、事務局から御提案申し上げました。

具体的には、この基本的考え方を踏まえまして4つの視点としてまとめました。4つの視点は黄色く塗ってあるところに記載しています。

視点1は学校などの実証的研究がなされている施設あるいはそれに類する施設は最優先で施設制限の対応が必要だろうということで、政令に定め、運用としても最優先で対応するというものです。

視点2は実証的研究がなされていない施設についても、公衆衛生学の基本的知見からすれば最悪の事態も想定して、政令においては広く定めておくというものです。

ただし、視点2については留意事項があり、1つ目の留意事項は小規模な施設には、重過ぎる負担とならないよう規制をかけず、例えば1,000m<sup>2</sup>という区切りを用い、1,000m<sup>2</sup>以上の施設のみを第45条の対象として、1,000m<sup>2</sup>未満の施設については第45条の対象とはせず、第24条の協力要請を行います。

留意事項の2つ目は視点3としまして、実証的研究がなされていない施設につきましては、発生時の運用として基本的対処方針により使用制限だけでなく、それ以外の柔軟なその他の措置を用いるというものです。なお、その他の措置につきましては7ページに記載しております。

最後の視点4は、食料品店や医療機関等の日常の社会生活を維持する上で必要な施設については、第45条の対象とはせず、第24条の協力要請を行ってはどうかというものでした。

前回この案をお示ししましたところ、この1,000m<sup>2</sup>という数字につきまして、田代委員からは「1,000m<sup>2</sup>の基準は感染症対策と考え方が全然別ではないか。」また「面積よりは密度だと思う。」などの御発言があり、男性の伊藤委員からは「1,000m<sup>2</sup>では営業ができて800m<sup>2</sup>では営業できないという大ざっぱな指標では、一般通念において納得が得られない。」、「密度など感染症との関係がない建築基準法などの引用では、社会の理解が得られない。」などの御発言があり、大石委員からは「1,000という数字を外してはどうか。」といった御発言がありました。

当初より御説明申し上げていますがとおり、1,000という数値は感染症対策として1,000m<sup>2</sup>以上の施設を制限すれば効果があり、1,000m<sup>2</sup>未満の施設を制限しても効果がないというのではなく、できるだけ私権制限を減らし、特に中小規模の施設に過度な負担をかけないために、また、集まる人が10人の集団よりも100人の集団のほうが集団による社会的影響が大きいだろうという点を踏まえて、法文上「多数の者が利用する施設」という文言が使われていますので、その具体化の手法として、広ければ多くの人が集まるものとして理解をするのが通常であろうということから、面積基準を設けたものです。

視点4で特措法第45条の対象から外している施設も感染症対策の効果がないから外しているのではなく、食料品店などの使用制限による社会の混乱を避けるためという感染症対策とは違う考え方に基づいていることは、多くの委員に御理解いただけることと思いません。

しかしながら、尾身会長から「1,000m<sup>2</sup>の考え方が一部の委員にわかりにくいということは、国民にもわかりにくいであろうから、もう少しわかりやすい資料にするように。」との御指示がありましたことから、田代委員、大石委員、伊藤委員のお考えを事前に伺いまして、今回の資料を作成しました。

視点1の施設、視点4の施設の考え方については御異論ないところと考えますので、本日はこの視点2の施設について御議論をお願いします。

2 ページをご覧ください。改めて特措法による要請、指示、公表の流れの整理を示しています。

①の段階として、学校などの視点1の施設には、最初から第45条の施設閉鎖等の要請を個別に行い、またその公表を行います。視点1以外の興行場などの視点2の施設と食料品店などの施設については、第24条に基づく要請を全ての規模の施設に対し、個別ではなく全般的、例えばA県B地区の映画館などに行います。要請の具体的内容としましては、入場制限や消毒液の設置、咳エチケットの徹底等、場合によっては施設の一時的休業などが想定されます。

②の第2段階として、この第24条に応じていただかず、特に問題が生じている施設に対してのみ第45条による要請を個別に、例えばα映画館、β百貨店に行い、その公表を行います。この第2段階の際の対象施設の考え方として、田代委員、大石委員、伊藤委員と事前の組み合わせを踏まえると、4案が考えられます。

案1は、規模にかかわらず全て対象とするというもの。事前検討会時点での田代委員案と大石委員案です。

案2は、面積による基準をかけるというもの。前回と同じ事務局案です。

案3は、収容人員による基準をかけるというもの。事前検討会時点での伊藤委員案です。

案4は、第45条の対象とはしない。つまり学校等の視点1の施設だけを第45条の対象とするものです。

3 ページをご覧ください。案1から案4までをもう少し詳しく御説明いたします。

案1は、視点2の興行場等の施設については規模に限らず、どんなに小さな施設であっても対象とするというものです。田代委員は前回会議では密度が重要との御発言でしたが、尾身会長を含めた事前検討会では、田代委員は密度に関係なく全ての不要不急の施設と表現されていましたが、その全ての施設を使用制限すべきとお考えでして、まさにこの案1になります。大石委員の数値を外すというお考えも、この案1になります。

案2は従来からの事務局案で、1,000m<sup>2</sup>以上の視点2の興行場等の施設を第45条の対象とし、1,000m<sup>2</sup>未満の視点2の施設は第24条の対象とするものです。大規模小売店舗立地法、建築物の耐震改修の促進に関する法律において「多数の者が利用する」という概念の基準として1,000m<sup>2</sup>を基準としていますので、既に社会として対応可能な環境が整っています。また、1,000m<sup>2</sup>未満の施設まで対象にしますと、第45条は個別に名宛人を特定して要請・指示しなければなりませんので、運用上、実行性が乏しくなるおそれがあります。

案3は伊藤委員の案です。伊藤委員は前回会議では感染症と関係ない基準は社会の理解が得られないとの御発言でしたが、尾身会長を含めた事前検討会では消防法を用いた基準を御提案いただきました。表の部分にお示ししていますように、消防法では防火管理者の設置の基準について収容人員という概念があり、その施設の従業者の数、いす席の数、床面積などから換算して人数を算定するものです。この収容人員を用いまして、例えば防火管理者を置く基準を満たす施設を第45条の対象として、それ以外は第24条の対象として

はどうかというのが伊藤委員の案になります。収容人員と表現していますが、面積などを人数に換算したものですので、感染症対策としての意味とは、ずれがあることは案2と同様です。

4ページをご覧ください。案4は実証的研究のある学校等の視点1の施設だけを対象とし、それ以外の施設は第24条の対象とするものです。これは法文を離れた少し極端な案ですが、比較対象として出しているものです。

以上のように、前回会議では人口密度の基準にすべきとの一部の委員から御発言がありましたが、その発言をした委員との事前検討会の結果、御提案いただいたものはどれも密度概念は入っていません。密度、つまりその施設にどのくらいの人が集まるか、利用度を第45条の基準に設けない理由を箱の中に記載しております。

飛沫感染対策であれば、飛沫の届かない距離を保つことは1つの対応として重要であり、その距離を保つことができない施設に対象を限定することも考えられますが、2つの理由から利用度については基準を設けることが適当でないと考えられます。

1点目は、利用度については例えば季節的な変動であるとか、感染症発生時の急激な増減など状況による変動が大きく、流動的な概念であり、規制を受ける施設側としては予測しづらいという問題。

2点目としては、仮に平時における利用度、つまり個別事業者の一定期間の利用者の1日当たりの平均人数を調査し、それを基準とする場合でも利用度の調査に莫大な時間と労力を一般事業者に課すことになり、調査結果の正確性を行政として確認することもできません。そもそも利用人数が調査できたとしても、均一に人が拡散していなければ密度は施設内の場所ごとに異なるわけであり、それを一律に規制することは感染症対策としての距離を保つべきとする考え方とは全く異なるものです。

5ページをご覧ください。これら4案につきまして5つの点から対比表を作成しました。

1点目は、実証研究があるのは学校等だけですので、学校等のみを対象とする案4以外は実証研究のない施設まで含めることになります。

2点目は、第45条の対象範囲の広さを示しています。ただし、第45条の対象とならない場合であっても、第24条の対象になりますのが留意点です。

3点目、4点目につきましては中小規模施設の負担と利用者の権利制限についてですが、当然第45条の対象施設が広がるほど負担と権利制限が大きくなります。

5点目は制度の安定性です。法律としての考え方が異なる他法の基準を引用した場合、将来、当該他法が抜本的に改正された場合、対応できなくなります。具体的な例を申し上げますと、防火管理者を全ての施設に置くとする改正が消防法で行われますと、第45条の対象施設は全てというふうになり、中小規模を外すとした当初の考え方とは違うこととなります。

案1から案4までお示ししました視点2の施設について、どのような考え方とすべきか御議論をお願いします。

6 ページ、7 ページには前回お示ししたものと同一視点 1、視点 2、視点 4 のそれぞれの施設のリストと、施設の使用制限以外の措置を記しています。

事務局からの説明は以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。

今の事務局からの説明について、まず委員の方の御意見を伺う前に、今のはかなり多様な内容が含まれておりますので、事務局の説明についての確認というのをもし、ここが少しわからなかったとか、不明だということがもしありましたら、まず確認からしてみたらどうかと思いますが、どなたかございますか。

○伊藤委員 私がその案を出したと事務局が言っていたのですが、私は消防法等にいわゆる密度と人数の関係性を示すようなものがあるという御提案をしたので、結果的にこういうものが出てきたのですが、事務局は今、密度とは全く関係ないというお話をしていたと思うのですが、消防法ではある程度密度を考えているのではないか。だからこそいす席の平米数とか床面積を対象にしているので、これは私自身が 1,000m<sup>2</sup> に対象してこれを導入した意図というのは、基本的にはある程度納得できる感染症法との関連性。飛沫感染を防ぐのであれば 2メートルの距離ということをもっとも言っているわけですから、それについてこのようなものを設定することが密度と関連するのではないかというお話をしをして、それについては御同意をいただけたと考えておりますが、密度を否定するというのは間違いではないでしょうか。

○一瀬参事官 事務局から補足させていただきますと、先ほども申し上げましたとおり、まず密度という概念を用いるというところで、その施設に入っている人が均一に広がっていないと密度という概念は適切ではないという考え方があります。

また、消防法を用いることが密度と関係ないのではないかと申し上げましたのは、消防法は、従業者の数は用いていますけれども、面積も用いてそれを人数に換算しているわけです。特に実際の利用人数ではなく面積などから人数を逆算しているだけですので、面積を用いることと特段変わりがないだろうという点で申し上げました。

なお、伊藤委員の御趣旨が十分に伝わらない説明であったことは申しわけないと思っております。

○押谷委員 確認なのですが、1 枚目に実証的研究のある施設と書いてあるのですがけれども、実証的研究が一体何を指しているのか私はよくわからないのです。研究をやっているかやっていないかということがこの基準になるということもおかしなことで、やっていれば対象になって、やっていなければ対象にならないという基準の立て方も論理的に考えておかしいと思うのですが、そのあたりと、ずっと密度とおっしゃっているのですが、これはこの間も発言したと思うのですが、密度だけで決まるものではない。

私が言った接触密度というのは、どれだけフェイス・トゥ・フェイスの接触があるかということ。人がたくさんいれば感染が起こることではなくて、たくさんいる人たちがフェイス・トゥ・フェイスで実際に接触をするかどうかということが、感

染リスクということでは一番大事だということを示し上げたのですが、その概念は全然生かされていなくて、ただ人がいるかないか。ある一定の面積にどれだけの人がいるか。そういうふうに密度を捉えられているというのは、本来は間違っていると私は思います。

○一瀬参事官 実証的研究がある施設という表現が、うまい表現がなかったので申しわけございませんが、あくまでもイメージしていますのは押谷委員から御指摘がありました、学校等まさに接触密度が高い、これから感染の温床となるであろう施設という意味でまとめて書いています。

密度につきましては、事務局からは提案していないのですけれども、当然、接触密度や、曝露1回当たりの感染の確率ですとか、そういったものを考えて施設を検討するものだと事務局でも認識しています。

○大石委員 押谷委員がおっしゃったように、フェイス・トゥ・フェイスで感染が起こるため、1～2メートルの間隔を取り飛沫感染を起こさないことがキーポイントであり、密度はヒトが部屋の中で移動すれば変化するものであって、あまりいい基準ではない。

以上です。

○尾身会長 そのほかございますか。

○櫻井委員 資料の最初のところに出てくる4番目の食料品等、日常社会生活を維持する上で必要な施設は除外すると言っているのですけれども、これは単純な質問なのですが、法律上は多数利用する施設云々と中立的に書いてあって、そういうものの中でこれを除外すると言っているのですが、視点4に書かれている施設については実務的には明確な切り分けができるという前提で議論をされているのかどうか。スーパーと言っても例えばデパートとか食料品も売っていたりするので、そういうものはどういう整理で分類するのかを教えてください。

○一瀬参事官 食料品店等につきましては、普通に食料を売っているスーパー、コンビニさんも随分売っておられますので、そういったものも入る。百貨店としては地下などの食料品売り場、上の階にあらうかと思えますけれども、食事を提供する場所、こういったところは外れていくというイメージで思っています。

○櫻井委員 そうすると、フロアごとに検討するということでしょうか。

○一瀬参事官 はい。例えば大きなスーパーを想定しますと、1階に大体食料品が売ってあって、2階以上に衣料品、電気製品といったものが売ってある。全体としてスーパーは視点2で入ってくるのですけれども、その1階部分、食料品を売っている部分については除外されていくという整理でここは書いてあります。

○尾身会長 その他ございますか。

○川本委員 4なのですけれども、極端なほうは非常にわかりやすいのです。全部やるかやらないかみたいな話ですから。しかし、法律に多数の者が利用すると書いてあるから、何か基準を出す必要があると思うのですが、先ほどから各委員おっしゃっているように、どの案にも難点があるわけです。そうすると、その中でどれを選ぶかみたいな話になるの

だろうと私は思っているのですけれども、真ん中に比較の表がありますが、これはつくり方が間違っているのではないかという感じがしまして、2番目と3番目は順序が逆ではないでしょうか。

つまり、真ん中の2つのどちらをとるかというときは、やはりできるだけ狭いところとか、中小企業の負担を低くするという意味でいくと、私は面積のほうがいいのだろうと思うわけです。面積でも欠点があるのは当然でして、そんなもので分けられるわけではないけれども、ほかの案を全部出してきて全部欠点はあると思います。したがって、国民に対して多数の者が利用するという施設は、こういうイメージなんだということを伝える以外ないだろう。そのときにはできるだけ人権侵害が少ないとか、わかりやすいという案を出したほうがいいのではないかというのが私の意見です。

○尾身会長 どなたかほかにございますか。

○小森委員 川本委員がおっしゃいましたように、全ての案に問題があると思います。ただ、以前違って少し整理されてきた点は、24条第9項に基づく任意の協力要請は広く行うという前提の中で、特別な場合において第45条については適用しましょうということになりますと、私は消防法という概念も理論的には納得できるところも多々あるのですが、消防法でどのところで規制をかけるか。また、防火管理者ということになりますと相当小さな施設がおおよそ含まれてしまう。

私の理解では、私は医師でございますので小さな医療機関も患者さんが何人もいらっしゃるの、ほぼ全てがかかってまいります。医療関係は特別として、事業のイメージとしてコンビニ等も当然かかってくるという概念でございますので、中小の企業等についてはかなり負担が大きいと言わざるを得ないと思っております、さらにいい案があるのかもしれないけれども、今回御提示になった中ではそういった観点を総合的に勘案しますと、案2というのも以前の整理ではなくて、少し整理されてきたという観点の中では支持したいと思っております。

以上です。

○尾身会長 ほかにございますか。

○櫻井委員 意見なのですけれども、先ほど来、出ておりますように感染症ですので人間の接触密度が重要だということで、そこがセオリーとしては追求すべき目標だと思うのです。そういう意味で言うと面積も間接的のですけれども、一定の接触密度が高いであろうと考えられるようなものについて落ちないようにする基準ということが言えて、他方で収容人員による基準というのは消防法なので、もう少しかなりきめ細かいというか、きめ細か過ぎるところもあるのですが、一定程度密度に近づいているものであるということで、理論的には直結しないのですけれども、案3のほうが案2よりは近いのかなということは一一般論としては言えると思うのです。

他方、考えなければいけないのは行政の実務の動かし方という点で言うと、私が観察している限りではということですが、消防法の規定というのは非常にきめ細かくて、細か過

ざるぐらい細かくて、行政サイドとしては中核的な警察対応で、これをもし警察が同じことを言われたら絶対に通らないのですが、なぜか消防がやると通るというおもしろい法現象なのですけれども、この消防法は現実には火災が起きる危険性があるって人命に直結することもあって、そういう直接的な危険性という意味で非常にきつくつくってあるのです。

他方、ちょっと言葉は悪いですが、かなりざる法みたいなところもあって、数年前に雑居ビルの事件がございましたように、細かくかけているのだけれども、本当に細部まで実施されているかということかなり怪しいということになります。それが実際上の動かし方であると理解しているのです。そうすると新型インフルエンザの危険性は火災の場合とは違うので、そこは一定引いていいのかなと思います。

他方で建築行政の面積基準なのですけれども、これは耐震偽装以来いろんな事件が起きていて、法律もかなり改正をされているのですが、おもしろいのは建築の場合は少なくとも本省レベルだと行政のやり方がかなり四角四面でやっていて、すごい真面目に、基準を立てたらそれを全部ちゃんと適用しようという発想が非常に強くて、法執行に対する関心が大変強い領域なのです。多分この 1,000m<sup>2</sup> という数字はそういう意味で行政としては 1,000m<sup>2</sup> をセットした上で、しかしこれを完璧にできればやりたいという形で、かなり規制を本気でかけていくという流れの中で設定されている数字ではないかと思いますので、多分、理屈から言うと案 2 と案 3 の中間みたいな話になってしまうのだろうという気もするわけですが、その辺が多分きれいな落としどころではあるのだと思うのです。

たしか御紹介あったように耐震改修の促進についての法律についても、施行令だと思いますけれども、幼稚園とか保育所については 500m<sup>2</sup> 以上に引き下げるという形で、現実には 1,000 でセットしたけれども、500 に下げているということを下位規範でやっているのです、多分つくり方としては私は明確な基準で現実には実施するのは重要なので、それから、24 条もありますのでバッファーもあるので、まず面積基準で、1,000 でいいかどうかはちょっと問題で、気持ち的には 800 とか、感染症対策との観点から言うともう少し独自の観点を引き下げられないか、多少そこはエビデンスがないと言にくいと思うのですけれども、そこを少し御検討いただくということと、主要なものとして政令で定めるときに面積を基本にするのはいいと思うのですが、それ以外の面積は一応、要するに一定平米以上のものについては一律に規制をかける、可及的に危険を防止するという考え方にした上で、もう一点、収容人員でもいいし、先ほど接触密度という言葉があったので、それを動く基準に組みかえる必要はあると思うのですけれども、そういうもので危険性の高いものについては個別にといいですか、個別にとっても一般的、抽象的に定めるわけですが、そういうものに対応できるように 2 段階といいですか、段階的に置くというものでもいいと思うので、中間的な方策を模索されてはどうかというのが感想といいですか、意見です。

○尾身会長 ありがとうございます。

川名先生、どうぞ。

○川名委員 1つ確認させていただきたいのですが、2ページ目の②ですけれども、要請に応じていただかず、公衆衛生上の問題が生じている施設に対してということが議論のスタートだと思うのですけれども、この要請というのは例えば1つ上に書いてあります入場制限とか消毒薬の設置、咳エチケットの徹底といったことを指しているのだと思うのですが、要請に応じていただけないということですね。これはぜひ要請を例えば守っていただくこととか、あるいは公衆衛生上の問題というのは一体何に起因しているのか。多分そういってことでその後の対策というのが変わってくるのではないかと思うのですけれども、この辺はどういうことが想定されているのか、わからなかったので教えていただきたいと思えます。

○一瀬参事官 まず第24条第9項での要請といいますのは、個別にお願いするのではなくて、例えばどこかのエリア、さいたま市ならさいたま市の興行場、映画館、コンサートホールといったものを閉めてください。または入場制限なり消毒なりの手配をしてくださいといった広めの要請、広めといいますか、個別ではない要請になります。その要請をしているにもかかわらず、お客さんを多数集めて非常に混雑が起こっている、または消毒、手洗い等の手配を全然していないような運営をしている。そういう連絡があった場合などに個別の施設名等を特定して、こちらに第45条の要請をする。第45条の要請をした場合は公表することになりますので、要請されていることが世間に周知されることになります。そういう違いがあって、第45条のほうがやや厳しめの要請になります。また、その第45条の要請をやっても、それでも聞いていただけない場合は第45条の指示という、さらに厳しい措置になります。そういう段階を追って運用をしていくイメージでいます。

○川名委員 そうしますと、それぞれの施設での問題点が明らかになっているわけですので、例えば面積だとかそういうことではなくて、例えば問題点を個別に指摘して、ここを改善するよといったアドバイスにはならないのでしょうか。

○一瀬参事官 当然そういうアドバイス等を行っても、なおやっただけでない場合というときに第45条になるのだと思います。とりあえず第24条で基本的には広く要請して、次の段階ですぐに第45条になるかどうかというのは運用上の話になりますけれども、それでも従ってくれない場合は第45条ということで、その間の段階で何回か注意といいますか、アドバイスなどを行うことはあり得ると思います。

○井戸委員（代理） 面積要件というものと消防法というものが今、議論されているのですけれども、兵庫県は2009年にインフルエンザで学校に自粛要請をお願いさせていただいたときに問題になったのは、カラオケボックスに学校が休みになった高校生等が集まってしまっている。それが最終的にどこまで感染のリスクを上げるような行為だったのか議論できていないところはあるのですけれども、そういうふうになると、そのときに問題になったカラオケ店は全く45条の対象外になってしまうことが少し気になるのかなど。ただ、今、問題になっている中小企業の負担との兼ね合いがどうなるのかということのバランスだと思うのと、今、お話が出ているようにあくまで対象となり得る候補をここで明示して、

実際にそれを指示するかどうかというのは、そのときの都道府県知事の判断になるということの理解でいいのか、確認をさせていただければと思います。

○杉本参事官 今、櫻井先生から法執行のお話があり、田所先生から現実的な行政としての09年の話もあり、法執行の面からお話を申し上げますと、2ページに書いてあります大きな流れ、ざっくりと申しますと行政としてはまずこの特措法の基本的な精神でありますけれども、何よりもきちんとした情報を提供して、それによってそれを主体的に判断して自主的に行動される。これが一番効率的な、効果的な対応であろうということで特措法の精神にしております。

それに従いますと、視点2あるいは視点4の施設について申し上げるならば、まずは24条第9項という任意の協力の要請ということで、まず全体的に大きな要請をする。もちろんこれは緊急事態宣言後の45条が始まっているところのものですけれども、当然この前段として新型インフルエンザ等が発生をしましたという公表とともに、当然それに応じた、例えば季節性インフルエンザと同様の注意喚起というのは行政から当然行う。その中にこの24条第9項的な要請というのは当然ある。それで緊急事態宣言が行われまして、45条による外出の自粛要請あるいは学校等に対します要請公表が行われる。これは大体おおむね基本的には2週間程度だということは御説明を申し上げたとおりなのですが、そういう短い期間において法執行を行わなければいけないということが1つございます。その第1段階として24条第9項による大きな要請をいたします。これによってそれぞれ適切な御対応がとられれば、それはそれで大変結構なことでございます。

しかしながら、今、田所課長もおっしゃいましたとおり、どうしても経済的な事柄に優先されて、しかるべき行動をとっていただけないところも出てくるであろう。そういったところに対して45条の要請がなされていくという、大変短い期間に移動が行われてくるということでございますので、できる限り45条の対象というのはシンプルのほうが法執行としては望ましいという点がございます。

それで案1の面積にかかわらずというのは、短期間に行われるべき危機管理行政において、ひとつのあり方かと思っておりますし、また、案2というのは1,000㎡というシンプルな基準で切り取っております。もちろん櫻井先生おっしゃいましたとおり、もう少し施設の特性ごとに応じた面積基準を書くことはできないかということがございますけれども、そういうシンプルな対応、行政というものが危機管理においては望ましい。そういう観点からも御議論いただければと思っております。

○押谷委員 これは不特定多数の人が集まる施設ということで今、議論されているのだと思うのですが、大原則として通常のインフルエンザを含めた感染症で、こういう不特定多数の人が集まる場所で、不特定多数の人の中で感染が起こるとというのは非常に例外的にしか起こり得ないことなのです。インフルエンザでも感染の大半は学校、家庭、職場。職場はフェイス・トゥ・フェイスでいろんな議論とかする場で接触がある場所。先ほど少し話が出ましたが、カラオケなども非常に実はリスクの高いところなのです。

こういうスーパーなどで感染が起きたという事例の報告はほとんどない。私が知っている限りはないです。だからこういう例外的にしか起きないことなんだということは、まず全員がきちんと認識しておくべきものだと思うのです。だからこういうことをやっても感染を防ぐ、感染拡大を防ぐという意味では、通常の場合ほとんど意味がない。ただ、例外的にそういうことが起こる場合があって、そういうことが起こると特に感染拡大早期のときなどではインパクトが大きいのでやる、あるいは象徴的にやる、こういう大きな施設が閉鎖されるということが起こることによって、一般国民の行動変容が起こることを期待してやることであって、公衆衛生上、感染拡大を防ぐためにやるものではないという認識はきちんと、少なくともそういうことが起こる可能性は非常に低いことをきちんと認識しておくべきだと思います。

○大西委員 2点申し上げたいと思います。

まず面積については1,000m<sup>2</sup>というものが出ていて、大規模小売店舗立地法が根拠にされているのですが、法の目的は当然違うわけです。大店立地法の目的は、近隣に迷惑をかけるおそれのある大型店について、一定の立地について規制をするということだから、出入りする車が多いとかいうことで周りに迷惑をかけるので、立地する場所を一定の場所に限定するというか、規制をするということです。今度の場合と全然目的が違うと思います。

大型店についてはいろいろ歴史があって、いろんな面積が使われてきたわけです。500m<sup>2</sup>という基準もあるし1,500m<sup>2</sup>という基準もあるし1万m<sup>2</sup>という基準もある。だからそれぞれ大型店についても目的に応じていろんな数字が使われてきたので、大型店は大勢人が集まるイコール1,000m<sup>2</sup>というのが固定したものではないと思うのです。今後も変わっていくということなので、そういうほかの目的の法律の数字を根拠にして組み立てると、砂上の楼閣になってしまうのではないかと心配します。

したがって、私は結論としては1,000というの1つの区切りとして当面あってもいいのかなど。法律に多数の者が利用する施設について制限することができるかと書いてあるので、この対応を政令でつける必要があります。多数ということは何らかわかりやすい外形で置きかえる必要があることは理解できるので、1つ1,000という考え方があるかと思うのですが、これまでの議論のように施設によって人の集まり方が違うとか、使われ方が違う。例えばこれは小売ですけれども、小売については食料品とかそういうものは除くということですから、そういう店舗が1階にあって、2階では別のものを売っていて、1階と2階が区別できた場合には、2階だけ独立して面積をカウントしてもいいという議論も成り立つわけです。そうすると2階の部分については1,000を満たしていないならば、全体として1,000以上であってもその店はOKとかいう理屈もあり得るので、個々のケースについて非常に違うので、私は別な議論とも関連して一定の期間までに政令をつくることと取りあえず1,000m<sup>2</sup>という枠で、必要に応じて要請を発動するという枠をつくっておくことにして、面積を具体的に個々の施設の性格に応じてどうするかということについては、引き続き検討して緻密化していく必要があると思うのです。

これはほかの点についても、とりあえず数字を決めなければいけないものについて、ある程度基準となる数字を設けるけれども、精査することによってその数字が変わっていくことも確認しておく必要があるのではないかと思います。

○永井委員 話が前に戻りますけれども、先ほど川名委員が少し御質問された内容にかかわるのですが、とりあえず2ページ目の視点2の要請のところはいろんな議論があると思います。そのうち、第一段階として要請をして、第二段階として公衆衛生上の問題がある施設にのみ限定的に45条の適用云々というところなんです。今まで面積だとか収容人員等々色々判断基準はありますが、この段階では公衆衛生の問題を生じる施設でいろんなことが起きれば、ある程度の種々の懸案事項が見えてくるわけですし、そのときは面積の問題でいろんなことが起きているのか、収容人員で起きているのか、ある程度わかってくると思うわけです。そうした場合には案2、案3云々というよりか、私は基本的に案1で大ざっぱにくくりをつけておいて、その中でいろんな運用のところ以案2、案3まで網羅するような形のものでできれば、視点2のところはうまくいくのではないかと思いますけれども、いかがですか。

○伊東委員 今の御意見に近いのですけれども、視点2の立場で要請をまずやって、それで従わないところについては危険性の多いところに目をつけてやればいいのであって、先ほどカラオケボックスなんかは非常に危ないところだという御意見を伺いましたので、だとすればカラオケボックスも45条の対象になれるようにするためには、面積要件を1,000㎡と決めてしまうと漏れてしまうので、そこは絶対に無理ではないかと思います。

○翁委員 感染リスクの件は非常によくわかりました。つまりカラオケボックスとか、ここで書いてある中でも例えば学習塾なんかは全く学校類似で、恐らく非常に感染リスクが高いだろうと思います。その意味で、そういったところが漏れないようにすることが非常に重要だということと、もう一つ、社会機能維持という観点から見ますと面積というのは多少意味を持つのかなと思ひまして、社会機能維持の分科会でも6割の人たちで交通を維持し、ライフラインをその期間維持していかなければならないことを考えますと、そういう不要不急の外出を控えるということ自体は社会機能を維持する意味では意味があることで、恐らくそういった劇場とか映画館といったところが、面積で余り多くの人を集めるような催事が行われえないということは1つの意味があるのかなと、違う観点から感じました。以上でございます。

○川本委員 今の御議論ですけれども、私はどちら側から攻めるかが問題だと思うのです。全部閉めて、それを限定していこうという考え方なのか、ある程度の基準を設けて、それで切って、それからカラオケとか学習塾などに拡大していくのか。学習塾もカラオケも全部入れるんだということになったら、非常に負担が大きいらしい。カラオケがだめなら、中小企業の方とか、似たようなものがいっぱいあるわけですから、ということがそういうものも全部だめになってしまう、ということが問題になっていると思います。そんなことをすると国民に対しては負担が大き過ぎるだろうと思います。だから私の考えは、ともか

く基準を設けて1,000ぐらいで出しておいて、それから後、修正をかけていくという方策です。

広く網を打ってから限定をかけるのか、限定をかけてから広げていくのかという議論だろうと私は思います。

○尾身会長 どうもありがとうございます。さまざまな意見が出てきましてどうもありがとうございました。これは大変重要な問題で、既に何回も議論して、サブグループでも議論されていまして、委員長としての確認といいますか、これであるべく社会的にも説明ができる、コンセンサスができればいいという思いで、少し事実の確認をしてみたいと思います。

まず、これは押谷委員からもありましたけれども、今、議論しているのは実は普通の通常のインフルエンザを想定しているわけではなくて、最悪の場合の、しかも初期のことを想定していることが1点目だと思います。

2点目は、こういう国にとって危機というときには恐らくこれは国だけではない、いわゆるお役所だけではなくて国民全体がしっかりとこの状態を理解して、それぞれが政府もそうだし地方自治体もそうだけれども、国民も協力してもらおう。

そういう意味では2ページ目の川名委員からも二度御質問があった要請、2ページ目の一番大きい薄いブルーのボックスです。これは事務局からも説明がありましたが、ともかく面積要件とか消防庁の法律とは無関係に、全ての施設については先ほど押谷委員から言われたように、多くの人が狭いところで長時間集まるようなところは感染の危険が高いですよ、というメッセージを出して、全ての施設はなるべくできる範囲で感染拡大防止のためのいろんな入場制限等々を含めて任意にやってもらうということで、これは私は国民と一緒に参加するというので、ここは多分みんなコンセンサスが得られるところだと私は思います。

これはみんなが参加して感染拡大防止に協力するというので、小さなカラオケボックスも大きなところもみんな一緒にやる。これは24条でありますので法律的にどこか一部の施設を特定して名前を公表するというのではなくて、全ての施設に。これを要請するときには当然今回の感染の状況、ウイルスの性質、どういうふうにしたら移るのかということも政府は当然説明して、その中で一番こういうところは特に感染が起きやすい。感染のリスクを十分説明して協力してもらおうことが第一義的にあると思うのです。

更に、申し上げたいことは、実はこれはもうここにおられる全ての人が、本当はサイエンティフィックなインディケーター、科学的な判断基準をもって分けたいというのはみんなの思いです。そこで最も科学的な判断基準というのは、ある一定の期間に、半日なら半日、1時間なら1時間でどれだけ濃厚な密度で感染した人と、そうでない人が接触するかということに分けることができれば一番いいですね。そういう意味では1,000m<sup>2</sup>も消防庁、その意味でのサイエンティフィックな判断基準にはなっていないわけですね。消防庁のほうは収容人員、片方は面積ですから、ある一定時間、例えば半日にどれだけ、学校のよう

なこういうものが集まってというデータはない。ところが、一方で国の法律では多数の者が利用する施設を定義しなければいけないというのが法律の要請なわけです。

特に私の理解は45条です。2ページ目の青いほうではなくて、ピンクの45条に行くということはどういうことかということ、国が法律の根拠をもって要請するということは、相手の施設の名前を同定しなければいけないというのがどうも法律の要請の部分。薄いブルーは任意の要請ですから、みんなにお願いするということで、各施設を一々同定する必要はないわけです。ところが、45条は国の法律の根拠をもって要請するということですから、全ての45条に当たる施設はデパートとかそういう一般論ではなくて、固有名詞を出してやらなければいけないということが、実はこの問題の複雑なところだと私は理解しています。

そういう意味で45条が発令するということは、全ての45条をもって要請をするということの固有名詞が出てこなければいけないということなので、1,000m<sup>2</sup>とか消防庁ということが来ていると私は理解しています。

又、学校の場合にはもう既にいろんな過去のインフルエンザの経験等で短時間に小学生、中学生が頻繁に接触して長時間ということまでわかっている。そのほかの施設については必ずしもそういう経験はない。本来ならば数時間の間にどれだけ接触するかわかっている施設があれば、それを実は45条を発令できるのだけれども、そういう施設とそうでない施設を区分けする実態的な基準がないということが、今回の議論がなぜここまで時間をかけて議論しなければいけないということになっていると思います。

そういう意味では今、事務局がつくっていただいた薄いブルーのほうで、とにかく国民全体に協力をお願いする。これはみんな私はここの会場にいる人は賛成していただきたいと思います。ただし要請時には、例えば2メートル近く、1メートル近くの空間にたくさん人が集まるような事態、薄いブルーのところなるべくそういう事態を避けてくださいと政府あるいは都道府県は要請するということで、それで多くの施設がそれに協力してくれればいいわけです。

ところが、協力してくれない場合に第二弾のピンクの部分が出てくるというふうに、そのときは実は45条が出てくるときは、既に特定の名前を発表しなければいけないという実務的な要請があるということが面倒くさいところで、それにかわるサイエンティフィックな判断基準が今のところないわけです。そういうものが今、私たちのテーブルにある議論の本質だと思います。

そういうことを踏まえた上で、今日中にできればこの委員会としてどちらの方法を提案するかということで、もちろんきょう決まらなければもう一段サブグループということもあり得ると思いますけれども、全体感としてはそういうことだと私は理解しております。○杉本参事官 永井先生ですか伊東先生とか幾つかございまして、それに関連しての御参考でございますけれども、この問題につきましては政令でどのように定めるかということと、これまでも議論になっておりましたが、政令で定めた上で行動計画でどのようにブレイクダウンをしていくかという2つの段階がございます。政令で一般的、抽象的に定め

た上で、この視点1、視点2の区分というものもこれまでの議論で行動計画で違うような書き方をしておこうという御議論であったかと思うのですけれども、そういう政令の段階と行動計画の段階と、この2つの段階があるということもあわせてお考えいただければよろしいかと思えます。

○尾身会長 櫻井委員、どうぞ。

○櫻井委員 ですので、大体総意としては政令でまずどう書くかという話で、私は一定の基準は行政のやり方という意味で言うところとあったほうがいいと思うので、最低ライン大きいところはきちんとやっていただくということで、緊急事態宣言の後の話ですね。ですので、そこはむしろ基準がないと規制をかけたつもりが、かえって何もやらないみたいなアドホックな対応になっても困るので、そこは何らかの基準を設けるべきで、面積基準も1つの客観的なわかりやすい全国統一で使えるような基準であろうと思えますので、それは書くのでしょ。

もう一つは、先ほど来いろんな御意見が出ているように、漏れるもので危険なものがあるということなので、多数ですから多数をどう考えるかということですが、英語のmanyは実は「多い」ではないという話は有名な話ですが、複数人がいればいいみたいなことがありますけれども、とにかく文言上、法律に反することはできませんが、感染症の危険性ということからすると、例えば数値以下のものであっても特段の危険性があるものについては入れることができるというような形で、そういう受け皿を用意していただいた上で対応してはどうか。それを行動計画に落とすということもあるいはあるのかもわかりませんが、それは別に法令違反にならないと思えます。

あと気になるのは視点4で除外するというのは、これはどこに書くつもりなのか。一応、政令上は入ってしまうけれども、生活に必要なものだから抜くというのはどのレベルで書かれる想定でしょうか。

○杉本参事官 抜くものに関しましては、今、1案考えておりますのは例えば百貨店と書いたといたしますと、その百貨店に括弧をして食料品売場を除くですとか、そのような除き方になるのだろうかと思っております。

○櫻井委員 政令で書くのですね。

○杉本参事官 さようございます。

○伊東委員 除外する視点の除外するものは、全部政令で書くという御趣旨ですか。なるべく細かく。

その関連で交通機関がありまして、あくまでここには建築物については除外機関になっているのだけれども、車両は一体どうなるのだろうかという問題がありまして、車両こそ一番にインフルエンザが移りやすい場所ではないかと思うので、その点をどうお考えなのかお聞かせください。

○杉本参事官 視点4につきましては7ページに主なものを挙げてございますけれども、この中で明確に除くというところ、政令につきましては積極的な要件として書くのがいい

のかなと思っております、規制をするべきもの、45条の対象にすべきものについて限定的な列挙をしていくというのが、1つ考え方として通常あるかと思っております。

例えばそこで百貨店というのが政令で書き込まれたときに、そうしますと当然中には食事の提供施設ですとか、食料品の販売のスペースというのは当然ございますので、そういったものは政令上除いてしまわないと全部かかってしまう。もちろん政令で除かないで行動計画のほうで百貨店についてはこれこれの部分を除くというふうにも書いてもよろしいかと思っておりますけれども、基本的には政令で除くのかなと。その他の住宅、宿泊施設といったところは何も政令に書かなければ当然のように除かれる、45条の対象にはならない、交通機関とか工場といったところは、そのように考えております。基本的には政令は限定的に列挙をする、対象となるものを列挙するという考え方だと思っております。

○押谷委員 今、伊東委員が言われたことに答えられていないと思うのですが、ここに書いてある交通機関等と書いてあるのは駅などを想定していると思うのですが、車両の中というのは全然想定されていないと思うのです。

先ほど不特定多数の人が集まる場で感染が起こることは、非常に例外的にしか起こり得ないと言ったのですが、1つ接触密度が高くなってしまいかもしれない不特定多数の人が集まる場として車両の中、満員電車の中です。これは30分とか動けないような状況で、目の前に人がいるという状況で長くいることがあり得るのです。だけれども、これをここで考えているような閉鎖するとか、交通機関をとめるということは逆に混雑を増すことにもなって、この辺をどう考えているのかという議論がほとんどなされていないところだと思うのですが、その辺はどう考えられているのか。

○杉本参事官 電車につきましては、法律の検討段階から止めてしまうべきではないかという御議論も一部ありました。ありましたが、押谷先生おっしゃいますとおり電車を止めてしまうと結局、社会そのものが動かなくなってしまうということもございまして、電車を45条によって止めるというのは基本的にはないだろうということは、国土交通省、鉄道関係者とも話し合いをして、そのように45条からは基本的には外れる。

もちろん、本当に最悪のときにどうするかというのはございますけれども、その1つの代替手段といいますか、正しい対応の仕方としては、鉄道を指定公共機関にすることによって適切な運行をやっていただく。そういう総合調整をする。適切な運行というのは咳エチケットの徹底ですとか、社会的にきちんと動かすという要請からすれば、そういったところに基本的にはとどまりますけれども、そういった対応をやっていく。指定公共機関としての責務をきちんと果たすという考え方であります。45条についてはそのような考え方で基本的には対象にはしないのが適当であろう。こういうことでございます。

もう一点、先ほど申し上げたことで、基本的に百貨店であれば食品部門を除くというのは政令で書くというのが1つあり方かなと申し上げましたけれども、そのほかでも申し上げたとおり、行動計画の中で柔軟に外していくというやり方もあるかと。その点については技術的な問題も含めまして、私どものほうでまた考えたいと思っております。

以上でございます。

○押谷委員 今、咳エチケットで対応するということですが、それでは無理だと思うのです。具体的に一番有効なのは要するに発症した人が乗らないということが一番で、それをいかにして呼びかけていくかということが一番で、もう一つは、次は混雑の程度をどこまで下げたらいいのか。そのあたりの基準をきちんと示していくことが必要なのだと思うのです。それは咳エチケットをすればいいというものではなくて、その辺をきちんとした基準を国が出していくことが必要なのだと思います。

○大石委員 鉄道だけではなくて、公共交通機関としてバスなんかもすごく重要だと認識されていると思うので、これは国土交通省のほうからも協議をぜひこの有識者会議でしてほしいという意向も聞いておりますので、今、押谷委員がおっしゃったようなことも含めてかなり詰めないと、エビデンスがありませんけれども、一番重要な部分ではないかと私は考えています。

○大西委員 今、議論になっている点は社会機能分科会に属していますが、私も非常に気になっているところで、たしかこの有識者会議の場で鉄道の結構混雑している中で感染するかどうかというのが何回か前に議論になって、医療関係の方の意見も割れていたように思うのです。移るといふ人と移らないといふ人がいて、結局そこは確定していないというのが私の認識で、そのために満員電車で30分とかずっと乗っていると感染リスクが極めて高いのかどうかということとはわからないという前提で、社会機能分科会でも議論してきたのです。

社会機能分科会は今の問題、閉鎖するかどうかというのは直接関係ないのですが、そういう鉄道を運行している会社に対して、一定のサービスを継続する義務を求めるのかどうかということに関連するわけです。求めるということであれば予防接種を優先的に行う対象にするとかいうことで、要員を確保することになると思うのですけれども、そこに非常にリンクしてきてかなり大きな問題だと。

それから、バスもそうですが、鉄道に乗っても少し離れてみんなが乗っていればいいということになるのでしょうかけれども、実際には離れているかどうか一つ一つの車両の管理はできないわけです。ただ、入場制限というか、バスであれば何人までしか乗せないとか、あるいは鉄道はなかなか管理が難しいのですが、それでも駅のところで入場制限を全てやるということにすれば、ラッチの中に滞在している人はある程度コントロールできるわけです。あとはそれぞれ乗っている人の自覚に任せなければいけないけれども、満員状態が活性しないように少し間接的にコントロールすることはできないわけではないです。

ただ、今そういうことをしると、あるいはする必要があるというふうになっていないと思うので、そこは非常にリスクの高い状態なんだということを確認して、これが第1ステップで、そのためにいろんな対策をとる必要があるんだということにならないと、全体が動かない状態だと私は理解しています。

○大石委員　あまりエビデンスが無いのは事実ですが、私が知る限り 2009 年のパンデミック時の北大阪における最初の流行に、中高一貫校の学生のスクールバス内における感染が関与していたと聞いております。そういった意味でも、バスや鉄道では何らかの対策を講じるべきだと思います。

○伊藤委員　除外するところの中身なのですが、大規模な施設でも例えば食料品を売っている施設なんかは、緩和をする可能性があるという事務局の話だったと思うのですが、例えば地方都市なんかに行くと最近は全くいわゆる一般の商店がほとんど閉鎖されていて、大きなショッピングタウンみたいなところでしか、例えば子供のおむつなんて買うことができないわけです。そういうものをどこか弱者救済的な発想で 45 条の措置を講じるべき施設に、例えば 1,000m<sup>2</sup> 以上あるようなドラッグストアとか、そういうふうに入れておかないと、非常に生活が困窮する人たちが出てくるのではないかと思います。その辺はいかがでしょうか。

○杉本参事官　地域の特性によって商業的な利便性というのはかなり違うのであろうと思っております。そのため基本的な抽象レベルにおいては政令で書くのだけれども、そこは行動計画においてどういうふうに緩和をしていくかということを書く。さらに基本的対処方針というものが発生時に政府対策本部でつくられますので、またそこで行動計画を踏まえながら実態に合わせて配慮をするやり方を書く。最終的には地域地域の特性というものが入ってまいりますから、対策本部長たる都道府県知事あるいは管下の市町村でよく実態を見ていただいて、何をどうするのかというのは決めていく。そのためにもあらかじめいろんなことを想定して、事前の話し合い、協議をやっていくのだらうと思っております。そういう感じかと思っております。

○翁委員　交通の件なのですが、私はやはりリスクがある以上、社会全体として不要不急の外出をしないということを徹底しないと、自分が発症しているかどうかというのはそのときに認識していないで乗ってしまう方もいらっしゃるわけで、そういう意識を徹底していくとか、企業に関しましてもできるだけ在宅勤務の体制をとるとか、そういう形で緊急事態のときにおいては、できるだけ外出を控えるという方向で皆さんに呼びかけていくことにしないと、なかなか交通の問題はクリアするのは難しい。何割までと言っても人が殺到してしまうこともあり得ますので、そういうふうに国民に意識を促していくことが大事ではないかと思えます。

○尾身会長　ありがとうございます。随分多数の意見が出てきまして、そろそろきょうの段階でコンセンサスと思われるところ、まだこれから議論すべきところはまた次回、議論してもらってもいいと思いますけれども、きょうの段階でもしここまではコンセンサスだということがあれば、次につながる議論になると思いますので少し整理をさせていただきたいと思えます。

2 ページ、まず事務局の案は基本的には一番大きいライトブルーのボックス、45 条における施設の閉鎖というものが起こる前に、24 条で国民の人、全ての規模の施設になるべく

入場制限等を近々の理由でそれをやってもらうということがまずあるのだ。これは国民的、国もやるし地方自治体もやるしマスクもやるし国民もやるんだということで、もちろんこのときには今のところエビデンスはないけれども、多数の者が狭いところで長時間いれば感染が広がるということは十分言って、また、そのときに新しい感染症あるいは当該の感染症の一部の情報はわかっている。それについてもちゃんと説明して、こういう疾患の流行があったので国民に近々こういう状況は避けてくださいということをする。

まず、この方法は今までの議論とはちょっと、45条が最初から出てくるところが違うわけですね。ここについてはどうですか。45条を発令する前に全国民にお願いをする。このことについては特に御異論はないですか。よろしいですかね。では、それをこの有識者会議としてのコンセンサスということで、まず第1番目にこれが任意の要請で、このときにはしっかり説明する。どういうところが危ないので、どういうことを避けてくださいということをして全くのエビデンス、100%のサイエンティフィックなエビデンスはないけれども、感染症対策上、常識と思われることを述べるということです。

その次ですが、まず両極端のほうです。案1というのはスカイブルーの大きなボックスで必ずしも任意的な要請に答えてくれない人たち、あるいは施設があるかもしれない。そういう人たちについては全て45条、施設の大小、消防庁の面積も関係なく全部かけてしまおうというのが上です。

案4というのは何もしない。45条の対象にしないということでありましてけれども、まず一番下の法45条の対象としないんだということに賛成の方はおられますか。何もしない。つまり、大きなボックスの要請24条だけで45条は発令しない。この意見に賛成の方はおられないですか。よろしいですか。では、ここの案4はなしということでしたらと思います。

案2、案3のいわゆる面積要項か消防庁のほうは1つのグループにして、案2、案3コンビというものと、案1の任意の要請に協力してくれなかったものは全て45条を引っかけて、大小かかわらず協力してもらうというのが案Aとしましょう。案Bはコンビネーションです。面積または消防庁のどちらかで、それはAのほう全部大きさ等々かかわらず45条。これはもちろん先ほども議論が出てきましたけれども、このことは賛成をもししていただくときは十分御確認の上、つまりこうなると小さなところまで同定しなければいけない。こういうことが実際上できるかどうかというのは、多分国にとって、都道府県にとっては大変な事業に、小さなところまで全部名前を公表するという前に名前を同定することが多分難しいというのが普通、常識で考えられますけれども、その上でもなお全ての施設に45条をやる。この考えに賛成の方はおられますか。おられますね。

○川名委員 これはもちろん条件つきということなのですが、先ほどもお話ししたように要請に応じていただけず、例えばこれが①で示してあるような消毒薬の設置をしてくれないということになったら、消毒薬の設置をしてくださいというふうにお話をすればいいわけだと思うのです。あるいは公衆衛生上の何らかの問題が発生しているのであれば、そ

これを改善していただかなければいけないので、そういう意味で改善点を明示して、ここを改善してくださいというのは、問題点がある施設については全部やらなければいけないことで、これは決して敷地面積の問題ではないと思うのです。それが条件です。

○尾身会長 もう一つ、これは私は全く中立でニュートラルで、特に意見を左右するという意図は全くございませんけれども、川名委員のコメントについてです。私の理解は、24条で協力してくれなかった施設については、全ての施設を同定しなければいけないのがどうも45条の法律的な要請なのです。当に協力してくれなかった小さな組織までを含めて同定するというのが、実は45条で要請されています。もちろんこの24条で大多数の小さな施設も含めて、施設が協力してくれて一部例外的なくつかの施設が協力してくれないということであれば、当然マスコミ等から指摘されるので、それはわかるのです。

だから24条の段階でどれだけ実行してもらえるかということにもよると思うのですけれども、45条では、要請するすべての施設を同定しなければならない、そのことを十分お考えの上で賛成かどうかということです。45条の要請というのは協力してもらった施設を全て特定できないといけないということだと理解していますが、事務局そういうことでよろしいのですか。それが私の理解ですけれども、もし間違っていたら言ってください。

○杉本委員 45条に基づいて要請をする場合には個別に要請をし、個別というのは個別の対象に要請をし、公表をすることになります。ただ、24条の要請に従わなくても全部が全部すべからず調査をして、1件でも漏れれば45条としてきちんとした運用をなしていないということになるかということ、そうとは思ってございません。やはり行政、しかも危機管理の場においてのものでございますので、ここは特に問題が大きいということについて、24条をやった上で、なお45条をやる必要があるというものに対して行うのだと思ってございます。ですから従っていないところ全部というわけではなからう。

○尾身会長 そうすると、24条で実行してくれなかった全ての施設を必ずしも同定できることが要件ではないということですか。必ずしも全部できなくてもよろしいということですか。

○杉本参事官 はい。さようかと思っております。ザル法というほどまでにはなっていけないことはもちろんでございますけれども、すべからず法律が完璧に執行される、執行するように努力することはもちろんであります。いかなる合理的な理由があっても1件たりとも漏れは許されないというものではなからう。やはり公衆衛生上の問題、発生している病気の特性といったものをつぶさに観察した上で、行政的に合理的に判断していくのだらうと思っております。

○川本委員 先ほど櫻井委員からも御指摘があったのですけれども、そういう意見でとられるということは、多数の者というのはmanyで複数だという御見解を伊東委員が、おとりだということなのですね。それは非常に法解釈としては珍しいものだらうと思うのですが、「多数の者が利用する」というのは「2人以上の施設を言うんだ」という解釈をとられるということですね。それを確認させてください。

○伊東委員 私の念頭にはカラオケボックスがあるのですけれども、カラオケボックスを利用する人が1人で来ようと2人で来ようと10人で来ようと、それは2人は多数ではないからいいですよ、1人で来てもいいですよ、だけど10人で来たらだめですよというわけにはいかないと思うのです。そういう意味では複数とう、特にこのインフルエンザに関しては多数というのは複数でいいという理解です。

もう一つ、この制限期間というのがわずか2週間なのです。2週間の間に一番最初の段階で要請が出たとして、違反しているところが見つかったとして役人さんどなたか行ってやめなさいよと言うか、それは誰かがたれ込むのでしょうかけれども、それを受けて行って、それで要請に従わなかったら公表しますよと言えるか言えないか。大きいところは要請の段階で聞き入れるだろうと思います。線も超えるような大きな店舗を持っているところであれば。そうすると問題はもっと小さなところで、話題になったのですが、まんが喫茶とかカラオケボックスのようなところで、暇な子供たちが集まってたむろして時間を過ごすというようなことがないようにするためには、やはりここには来たらだめなんだ、もし違反したら公表されますよということを言えるという権限は、必要ではないかと私は考えます。

○大西委員 今のカラオケボックスのことで、押谷先生が最初に提起されたので教えていただきたいと思うのですけれども、私は余りカラオケボックスに行かないのですが、通常は知っている人同士が、仲間が行って部屋に入って歌う。歌うんだから吐き出すわけですから、そこで飛沫感染というかいろんなことが起こるといのは想像がつくのですが、しかし、部屋の中にいるのは知り合いです。不特定多数の人が例えば電車の中のように知らない人から移されるおそれがあるということではないように思うのです。

そうすると、それは施設を今、縛ろうとしている趣旨とかなり違うのではないかと。仲間であればカラオケボックスがだめならどこかの家に集まってやるかもしれないし、そういうことが感染リスクを高めるんだということを一般的に注意することはできても、なかなか仲間同士の集まりまで規制することは事実上できないのではないかと思うのです。ですからそういうカラオケボックスの危険を下げるには、そういう行為がこういうときに危ないということを注意喚起することに尽きるのかなと思うのですけれども、そういう認識ではなくて、知らない人同士がカラオケボックスを、別の部屋を利用することによっても感染リスクがあるということがあるのでしょうか。

○押谷委員 そうではなくて、私もカラオケボックスなんかに行かないですけれども、同じグループの人たちが同じ空間にいるということで、感染が広がるのが問題になるのだと思うのです。特に早期の段階には10人とかの単位で感染が起こるといことも問題になる場合があります。その場合には実際に2009年のときに東京都でかなり早い時期に、結婚式の二次会でニューヨークから帰ってきた人から実際に狭い空間、二次会をやっている空間で広がった。それは仲間内で広がっているのですけれども、これは問題になるわけです。

余り感染が広がっていない段階で起きたことですから、そういうことが問題になるということだと思えます。

○伊藤委員 押谷先生に質問なのですが、そういうカラオケボックスみたいなところで感染が起きるときのメカニズムとして、飲食を伴うことが関係するのではないですか。その辺はどうなのでしょう。

○押谷委員 感染経路として飛沫感染、接触感染が主に考えられて、空気感染が起こるかどうかはいろんな議論があるところなのですけれども、基本的には飛沫感染は別に飲食するかどうかということは特に関係ないと思えます。それは非常に密接なとか、至近距離で人と人が接触することが主に問題になるのだと思えます。

○伊藤委員 そうすると 1,000m<sup>2</sup>以上の施設の中で感染が起きたことはないというお話を先ほどされていたのですけれども、ああいう施設にはかなりエレベータがありますね。その濃密な接触を繰り返すような例えば高層階まで行くようなエレベータということであると、イギリスなんかはエレベータは非常に危険性を訴えて、たしかエレベータなんかの映像なんかも流していましたけれども、その辺についてはどうなのでしょう。

○押谷委員 イギリスが出しているあのエレベータの映像も、基本的には同じ狭い空間に同じ人がいるということをお願いなのであって、エレベータが特に危ないということを行っているのではないのだと思うのです。だからエレベータもそういう意味で危険な空間ではあるのですが、実際に乗っている時間は短いですし、そういうことでフェイス・トゥ・フェイスのコンタクトが余り起こるわけではないのですので、そういう意味ではそんなにリスクの高い空間では私はないと思っています。

○櫻井委員 だんだんまとまらなくなってきたような気がするのですけれども、先ほどの尾身先生のまとめ方なのですが、そこが私の意見を正確に理解していただいていないと思ったのですけれども、要するにA案とB案というふうに分けられたのですが、基本的には明確な基準がないと自治体も動きにくいところがあるだろうと思うので、そういう意味では数値的な基準があったほうがよくて、行政としてはそういう大規模な施設の場合には要するに当該施設をあらかじめ把握しているわけですので、そういう意味では実際に要請あるいは指示をすることがやりやすい。そういう想定なのだろうと理解しています。

ただ、感染症の特性からすると、あるいはマスコミで問題になるとか、子供たちが思いもよらないところに集まって遊んでいるという、いろいろ不測の事態、予測し切れないこともあるので、そういうものが要するに公になって行政としても把握をしたというときに、面積基準にっていないからやれないのかというふうに行政が動いても困るので、そのところはちゃんと受け皿を置いておいたほうがいいだろうと思います。

ですからしいて言うとならBプラスアルファで、アルファの部分には1の部分を含んでいるといえますか、そんなような発想だったのです。

多数という要件について、複数というのは余りに低いのではないかという御指摘だったかと思うのですが、私が申し上げたのは法律との関係で下位規範を具体化するときに、最

近の裁判例ですと結構法律と関係ないことを政令とか政省令で書いていて、それを後から法律違反ですよと最高裁は割合そこは厳しくて、割と行政は実はやりたい放題になっているところがあるのですが、そういう観点からすると、多数というときに仮にそういう一種の受け皿条項を置いたときに、法律に反するかどうかということを行政的に見ておかないといけないのですが、恐らくそこは法律は基本的には全国一律の硬直的な基準で文言を書いていますので、形式的に言うとも一見抵触するかのように見えるかもしれないけれども、そこはむしろ感染症法あるいは新型インフルエンザ特措法の目的からすると、そこが実質であるということなので、法律との関係でそれは違法視されることはむしろなくて、逆に政令とか行動計画で個別的な対応ができて柔軟にできるというふうに持っていくほうが、全体としての便益が高いというか、法律の趣旨をまさに生かすような形になってよろしいのではないかと。そういう発想なので、どういうまとめ方をするかなのですけれども、そこはちょっと境目が違うのではないかなと思います。

○伊藤委員 尾身会長の折衷案というのは多分2案と3みたいな話になったのですが、持ち出した本人が言うのもあれなのですが、私は消防法については小さい施設も全部制限しろという発想で持ち出したわけではないのです。事務局と話をしたときに、ある程度濃密な接触を繰り返すようなところをあぶり出せる基準の1つとして適用できるのではないかと話をしたに過ぎないので、例えばパチンコ屋とか遊技場、ゲームセンターとか非常に人の滞留時間が長くて、例えばクラブなんかもそうだと思います。そういうところに関して何か指標がないと、結局何もできないという前提から持ち出したので、多くの施設に関して全ての網を科学性のないところで全くかけるという意味ではないことを御理解いただければと思います。

○朝野委員 今これは一番ピークに来るときの一番忙しいときにやろうとしていることで、リソースを考えないとなかなか難しいのではないかと思うのです。

例えばこれを誰がやるかという、保健所の人が行ってやるのか、市役所の人が行ってやるのかわかりませんが、保健所はとにかくそのときは疫学調査をしなければいけない、検体を搬送しなければいけない、帰国者の外来もセンターもやらないといけない。そういうときにカラオケボックスやっているかやっていないかなんて見に行くのはまずあり得ない話で、そういうリソースがあって初めてこういうことが実現可能かどうか考えなければいけない。むしろ先ほど押谷先生おっしゃったように最も有効なところに人を投入していくべきであって、できるかできないかということをもまず考えてA案にするかB案にするか考えないといけない。むしろ案4が一番無難なのではないかぐらいの有効性を考えれば、リソースを考えれば、そういうことになるのではないかと思うのですけれども、その点も考慮すべきだと思います。

○折木委員 なかなかまとまらないのですけれども、私の頭の中もまとまりませんが、中身というか整理の仕方なのだと思いますけれども、議論の中で政令の話をしているのか行動計画の

話をしているのかガイドラインの話をしているのか、どこに何を書き込もうとしているのか見えないのです。

だから話の中身が物すごくカラオケの話とか何とかというのは私の感覚で言えば行動計画、ガイドラインの話であって、基本的な考えにあるとおり政令では幅広く定めて、行動計画以下で柔軟に運用できるようにしますという、私はこの考え方に非常に賛成なのですが、そこどころが明確でないということと、主語が「都道府県知事は」となっているのです。「都道府県知事は」となっているということは、都道府県知事に何をやっていただくかということを整理しなければいけないことと、国がやるべきことは違うと思うのです。だから今まで議論している中身というのは都道府県知事がやるようなことを盛んに議論しているみたいな気がするのです。だからその付近のところを整理した議論をしないと、いつまでもまとまらないのかなというのが頭の中の私の整理でございます。

○井戸委員（代理） 都道府県から参加させていただいている者として一言言わせていただきます。

最初にうちの知事が委員として出席させていただいたときに申し上げさせていただいたと思うのですが、やはりリソースの問題もありますし、期間も短い。そのために事前にコンセンサスを得られた基準をしっかりとつけていただきたいということをお話させていただいたと思います。それは都道府県知事に任されていますからある程度一定、全国的に共通であるべきですし、やはり都道府県知事が実際に行うときに国民にすぐに一定理解が得やすいもの、そういうものを議論していただきたいとお願いさせていただいたと思いますので、また十分そのあたりを含めて御議論していただきたいと思います。

○櫻井委員 ですから都道府県知事に何をさせていただくかということ、まさに政令等事項で定めるわけですが、国としては知事に丸投げするというのもいかがか。それは人権保障の観点もあるし、中小の事業者の御負担もあるし、知事が適時適切に本当に対応できるのかという問題もあるので、その線引きのところはあったほうがいいのではないかと。しかし、それこそ当該都道府県固有のいろんな情報源もないとは言えないので、そういうものが多少入れられるような、そして拘束しなくていいように、いいことはさせていただくのがいいと思うので、それが皆無というのはまずいので、そういう道をつくるようなことをしてはどうかという発想なのだろうと思います。きちんとした基準をつくるのはむしろ国の責任だと思います。

○尾身会長 どうもさまざまな有意義な御意見ありがとうございます。

本日で大体コンセンサスを得られればと事務局も思っていたと思いますが、きょう一步前進だったことは2ページの第24条の要請、任意のこのことから始めようということについてはコンセンサスがあって、先ほど案4は否定ということだけでも、案4は否定するべきではないという意見が最後に出ましたので、この有識者会議のいろんな最終的な提案は非常に重い意味を持つと思うので、ここで慌てて投票などでコンセンサス、どちらか白黒つけるということで、もう一度、年末あるいは年始で大変でしょうけれども、特

にきょう御発言していただいた委員を含めて、もう一回私としては、特に櫻井委員からもあった一応決めるのだけれども、そうではない例外的な受け皿をどうするかという意見は大変私は傾聴に値する意見だと思います。

それから、前統合幕僚長からの一体どちらの話をしているのか。行動計画ということもやや混乱もあるということですので、こうした議論を踏まえてこれから暮れ、年末にかけて皆さん委員の方もお忙しいし、事務局の方もお忙しいと思いますけれども、これは委員の間で納得が得られないと、恐らく国民の間に説明もできないし、透明性という面で問題があると思うので、今、少し進みましたので、もう一度議論を幾つか、きょうのいろんな議論を踏まえてもうラウンドぜひ、これは全体会議でやる前に、私の提案はきょう主に発言して有用な意見を提示していた委員の方を中心に、全員集まることは難しいと思いますが、もうラウンド暮れまであるいは正月早々ぜひ少人数のより深い議論で少しきょうの案2、案3でどう受け皿をできて、弾力的に対応できるかも含めて少し議論を、事務局、時間的には大丈夫ですかね。

○一瀬参事官 次回までに集まったり、メールなどを利用したりしながらやっていきたいと思います。

○尾身会長 それでは、そういうことでまたスモールグループのディスカッションをやらせていただければと思います。

では、ちょっと時間が迫っていますが、議事の3つ目「各分科会における議論の状況報告」について、各分科会長から状況報告をお願いいたします。

まずは大西分科会長。

○大西委員 それでは、社会機能に関する分科会の審議の経過、開催状況について簡単に御報告させていただきます。資料3がお手元にあるかと思います。

これまで6回分科会を開催したということです。この社会機能に関する分科会のテーマは大きく言えば2つであります。

1つが法の2条で定められている指定公共機関。これはある程度法律の中で列挙されているのですが、その他の公益的事業を営む法人で政令で定めるものと言うようになっておりますので、この政令の中身をどういうふうにつくっていくのかということでもあります。

列挙されているものは日本銀行、赤十字、日本放送協会、医療・医薬品関係、医療機器の製造販売、電気またはガスの供給、輸送、通信等々、こういうものが公益的事業、厳密に言えばこういうテーマでありますので、国民の生命、健康を保護して国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるよう活動する団体だということ、これを特定していくということでもあります。

もう一つは特定接種という、これは法律の28条にありまして、一般の住民接種に先行してワクチンの接種を受ける。その目的はその人たちが果たす機能が今、申し上げた目的に照らして非常に大事だということだからであります。この2つは一応違う概念であります

けれども、中身としてはリンクもしているということで、この2つについてを詰めてきたということでもあります。

指定公共機関についてもある程度整理ができたと思います。特定接種のほうはまだ最終的にまとめ切っていません。というのはどういうシチュエーションで特定接種を行うかということで、想定したいろんなケース、大きく言えば2つのケースがあるということでございます。

1つは備蓄ワクチン、これは1,000万本あるわけですが、それが効くということがわかって接種が行われる場合、これは既に1,000万の備蓄があるという中で接種が始まることになります。

備蓄ワクチンとは違う種のウイルスであって効かない。流行が始まってからワクチンを製造して、製造ができたものを投与していく、接種していくという段階であります。これは私は正確な数字をまだ聞いていませんけれども、1カ月ぐらいのスパンで考えると1,000万に近いものができるのではないかとされていますが、昨今なかなかそれは大変だという報道もあるということでもあります。

一番最後に申し上げたケースが言わば一番タイトになる。つまり流行っている新型インフルエンザに対して、効くということでつくられているワクチンをどういう順番で投与するかということなので、住民接種のほうも非常に強く要請されるわけですし、特定接種も要るということで一番タイトな状況であります。その状況について議論をしていけば、ほかの状況は応用が効くのではないかと考えて、その一番厳しい状態の議論をしようということになったわけです。

指定公共機関をベースにしながら国民の健康と経済、社会の安定を守るということで、いろいろそういう仕事に従事している人がある程度特定していくと、かなり多くなることがわかってきました。1,600万人ぐらいいそだということ、したがって、この人たち全部を対象とすると相当期間、住民の方に接種が回っていかないことになります。これでは社会的に認められないだろうということで、いかに特定接種の対象者の中から実際に特定接種をしていく人を絞っていくのかということが議論のポイントで、この議論が残っています。

その場合の大きな考え方としては、医療関係者はワクチンを接種することに直接携わるわけですから、この方々はなるべく多く接種をして、そういう仕事が継続できるようにしないといけない。それ以外の方については一定の活動が維持されることは保障されなければいけないわけですが、一方で住民接種とのバランスの中で、どの程度まで絞るかという議論もせざるを得ないということで、医療関係者というのが、これも新型インフルエンザに関係する医療関係者が280万人いるという数字が出ています。それ以外にどのくらい必要になるのかということ、精査をしまして、住民接種にも一定の期間のうちにはかなりのワクチンが回るような結論を出さなければいけないのではないかとというのが全体の合意です。ただ、数はまだ議論中だということでございます。

○尾身会長 どうもありがとうございます。

では、次は医療・公衆衛生に関する分科会について、大石分科会長代理からお願いいたします。

○大石委員 岡部分科会長にかわりまして報告いたします。

お手元の資料4を見ていただきたいと思います。都合4回の分科会を開催しております。第1回の分科会では(1)～(3)の内容について議論いたしまして、最近エジプトからH5N1症例数が増加していることを踏まえて、感染研の検討結果におきましてエジプトで流行している株に対して、既存のチンハイ株で交叉免疫を示すということから、今年度の備蓄株はチンハイ株を選定することを決めました。

一方で、エジプトで流行している株についても検討が必要ですので、臨床研究用にエジプト株を製造、製剤化することも決めております。また、新型インフルエンザ発生後の医療従事者、初動対応者に速やかにプレパンデミックワクチンを接種するというので、今後備蓄している4株全てについて、1株当たり約54万人分を製剤化することを決めております。

10月2日、第2回の分科会では(1)～(3)に記載されたことが議論されております。最初に新型インフルエンザ等発生時の医療提供体制に関しましては、帰国者、接触者外来の設置について地域の状況を考えて、おおむね人口10万人に1カ所あたりでよいのではないかという議論がありました。また、体育館やホテルなど臨時の医療施設を開設することも最悪の事態として想定する一方、こういった事態を回避するために各医療機関においては診療継続計画を作成して、地域で病診連携とか病病連携の構築を推進することが望ましいという意見がありました。

臨時の医療施設で発生した新型インフルエンザ等の病原性が相当高く、また、治療方法が確立されていないということがあると、感染拡大防止の観点から患者を隔離する必要がある場合あるいは軽微な症状ではあるけれども、在宅療養を行うことが困難な患者さんを入院させる場合がある。こういったときの医療体制の提供を行うことが必要であるという議論がなされています。

資料関係者の要請・指示、補償について政令で指定する医療関係者の範囲は、災害救助法等類似の法で規定された医師、看護師等12職種に加えて、受付窓口の事務職員等も含めるべきではないかという議論もありました。

法に基づく要請・指示というのは、極めて限定的に行われるべきものではないかという議論もございます。

次に第3回分科会では(1)～(4)の内容について議論がされています。抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬の種類につきましては現在、備蓄に占めるタミフルの割合が非常に高いことから、科学的見地や臨床現場での使用状況等も踏まえて、他の薬剤の備蓄割合をふやすことも検討する必要があるという議論がありました。

また、プレパンデミックワクチンの接種順位の考え方につきましては、さまざまな立場の方を含めて広く議論を継続していこうという議論がありました。プレパンデミックワクチンの事前接種につきましては、リスクとベネフィットを考慮する必要があるとして、臨床研究の枠組みの中でワクチンの運用方法、有効性、安全性についての検討を継続しようという議論がなされています。

第4回では6つの議題がありましたけれども、そこでは住民に対する予防接種というものが市町村において基本的に集団接種で行うこととなりますが、ここでは綿密な計画を立てておく必要がある。市町村が実施するに当たって居住地を超えて接種する場合もあることから、対応策を検討すべきである等の意見がありました。

また、インフルエンザサーベイランス、ガイドライン、意見書に加えて豚のサーベイランス等について、現状の取り組みを強化すべきであるということの議論がありました。また、社会的弱者の支援につきましては市町村による支援の内容等について議論しましたけれども、自助についての視点も必要との議論もありました。また、被害想定は次に起こる新型インフルエンザの被害を予測することが目的ではなくて、対策を進める際の資料となる必要があるとの意見がありました。

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。

今の2つの分科会、社会機能に関する分科会、医療・公衆衛生に関する分科会についての御報告で何かコメント、質問などはありますか。特にならなければ議事（4）について、これは私のほうから御説明をさせていただきます。資料5をごらんください。

資料5についてですけれども、事務局に私のほうから指示し、今までの会議資料や会議での皆様の御発言を踏まえて、報告書のたたき台を作成してもらいました。

「新型インフルエンザ等対策有識者会議報告書のたたき台の構成」をごらんいただくと、本会議及び医療・公衆衛生分科会、社会機能分科会で議論いただいた事項を網羅的に記載しております。本会議で議論いただいた事項については、本日の議事分を除き資料5-1～資料5-5にその内容を記載した書類を添付しております。

医療・公衆衛生分科会及び社会機能分科会がそれぞれ担当している事項については、本日の資料には添付しておりませんので、今後それぞれの分科会としての報告書をまとめていただき、全ての報告書を1つにまとめた形で次回、会議報告書（案）としてその全体像をお示しできればと考えています。

中身につきましては委員の皆様事前にござんいただきましたものと同様ですので、内容の説明は省略いたします。

報告書のたたき台全体について何かコメントございますか。

1つ、委員の皆様へお願いといたしますか、少し御意見を伺いたいのですが、これから報告書のたたき台というものを書かなければいけないのですけれども、もちろん事務局のほうも手伝ってもらいますが、基本的には有識者会議が全体で書くことになっております

ので、1から9章まで、1は基本的な考え方、2は新型インフルエンザ等発社会情勢、3からずっと9まであるわけですが、特にこの部分は非常に興味があるので少し私も積極的に書くことに参加したい、関与したいという方がございましたら、きょうでなくてもいいですが、後日なるべく早く事務局に連絡していただければ、その委員を中心にこの報告書のたたき台をつくっていきたいと思います。

そういう方法でやりたいと思いますけれども、特に今から私ここをやりたいという委員の方ございますか。委員についてはまた事務局のほうからいろいろ御相談があると思いますが、その節はよろしく願いいたします。

最後に、きょうの議論全体で何か最後これだけは発言しておきたいという方がございましたら。

○押谷委員 この報告書とも関係するのですが、これまでの議論の中で本当は議論しなければいけないのだが、議論ができていないところが幾つかある。先ほどの公共交通機関の問題もそうですけれども、感染者が出た場合に家族は外出をしてはいけないというようなことを言いながら、その家族に対して、これは家庭の中で感染リスクのある人たち、家族の中で発症した人がいて、感染リスクがある人たちに外に出るなど言いながら、それに対してどういう対応をするのかということ全く議論していません。このあたりの議論ができていない部分をどういうふうに整理していくのかということを中心に考えていかなければいけないと思うのですが、その辺りはどう考えていらっしゃいますか。

○一瀬参事官 有識者会議でまずおまとめいただきたいものは中間取りまとめとして、できれば1月ぐらいにまとめていただきたい。その中身につきましては基本的に政令事項中心の形でまとめていただければと考えています。どうしても法律の公布から施行までの期間が1年間と決まっていますので、それに間に合うように政令を準備しなければなりません。そのために逆算しますと、政令に関する報告書の中身というのはある程度の時期におまとめいただく必要があります。それをまず中間取りまとめとしておまとめいただきたい。

また、それ以外のもっと細かい行動計画やガイドラインに書かなければいけないような事項につきましては、中間取りまとめが終わりました後も引き続き御検討いただくことをお願いできればと考えています。

○尾身会長 今の押谷委員からの質問に関して事務局から回答がありましたけれども、私としても実は今の家族の問題もそうですが、先ほどの交通機関におけるどういうときに感染しやすいかという問題もあったし、そもそもこれで先ほどみんなのコンセンサスがほぼ得られた薄いライトブルーのボックス、要請を任意的に、ああいうときも一体どういうことを国民に要請するのか。もちろん当該の感染症によってアジャストする必要があると思いますけれども、一体どういう根拠でそういうことをやるのかということもしっかりある意味では総論的といいますか、哲学的な根拠を示さないとなかなか国民は納得できないと思います。

本委員会のスピードについては、時間的な制約があるのでスピード感を持って仕事をしなければいけないというのは法律的な要請があります。同時に、24条で任意に要請する時のサイエンティフィックな根拠というのがあるのかないのかということも含めて、委員あるいは委員以外の人で適切な人がいれば、その議論も並行してやられたらいいのだと思います。それは事務局、可能ですか。

○一瀬参事官 必要に応じまして、御専門の御知見を有されている方からも御意見を賜ることは可能です。

○尾身会長 では、ぜひそのプロセスを同時並行にやっていただければと思います。

それでは、最後に事務局から次回の日程等々について御連絡がありましたら。

○諸岡参事官 次回でございますが、年を明けまして1月15日、連休明けの火曜日、15時から17時を予定してございます。次回の有識者会議におきましては、この有識者会議、また、各分科会で御議論いただいた事項を取りまとめました中間取りまとめの原案について、御議論いただければと考えてございます。

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。