

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）
議事概要

1 日時

令和2年11月12日（木）11時00分～13時42分

2 場所

合同庁舎8号館1階 講堂

3 出席者

分科会長	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
分科会長代理	脇田 隆宇	国立感染症研究所所長
構成員	石川 晴巳	ヘルスケアコミュニケーションプランナー
	石田 昭浩	日本労働組合総連合会副事務局長
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症センター長、感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	大竹 文雄	大阪大学大学院経済学研究科教授
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
	河本 宏子	ANA総合研究所会長
	小林慶一郎	公益財団法人東京財団政策研究所研究主幹
	清古 愛弓	全国保健所長会副会長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	中山ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	平井 伸治	鳥取県知事
	南 砂	読売新聞東京本社常務取締役 調査研究本部長
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授

4 議事概要

<西村国務大臣挨拶>

おはようございます。お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。本日もよろしく申し上げます。

まず、感染状況についてであります。昨日報告されました新規陽性者の数が39の都道府県で1,535名となりました。8月上旬の夏のピーク時以来、約3か月ぶりの高い水準であります。

9月以降、少しずつ横ばいから増加傾向、そして、今、その増加傾向が顕著にな

ってきたわけでありまして、特に北海道、大阪、愛知などでその傾向は顕著でありまして、爆発的な感染拡大にならないようしなければならぬと危機感を強めているところであります。

これから寒くなる中で乾燥し、また、締め切った空間で活動することになれば、さらに感染が広がることも考えられます。このまま感染拡大が続きますと、より強い措置を取らなければならなくなります。何とかここで国民の皆さんにも基本的な感染防止策をお願いしながら、私どももクラスター対策あるいはPCR検査の重点的、戦略的な検査、こういったことに力を入れ、感染防止策を徹底しながら経済活動との両立を図っていかねばと考えているところであります。

その上で、本日5点の御議論をお願いしたいと思っております。

1点目は、今、申し上げました感染状況についてであります。

2点目は、緊急提言をいただきました。それを受け止めての政府の対応について取りまとめをいたしましたので、本日、御説明し、議論をいただければと思っております。特に、まず外国人についてでありますけれども、言語の壁、障害によってなかなか基本的な感染防止策が届きにくい、情報伝達が不十分であるのではないかと。あるいはなかなかマスクを着用する習慣がない、体調が悪くても医療機関に相談する・受診するといった習慣がないなど、様々な課題が明らかになってきております。本日、この在留外国人の感染拡大防止のための取組について具体的な支援策を取りまとめしておりますので、ぜひ御議論いただければと思っております。

あわせて、クラスター対策として最近増えておりますのが会食の場面や職場であります。この辺りも今日、ぜひ御議論をいただいて今後のクラスター対策強化につなげていければと思っております。

それから、職場について言えば、今月はテレワーク月間です。テレワークができる業種、業態にあっては、ぜひこの冬のテレワーク推進をお願いしたいというように考えております。今こそ、もう一度、基本的な感染防止策をそれぞれの立場で徹底をしていただいて、何とかこれ以上、感染が拡大しないように取り組んでいければというように考えております。

3点目は「イベント開催の在り方について」であります。現在、11月末までとされております収容率の要件や人数制限についてでありますけれども、現状の足元の感染状況を踏まえれば、当面、来年2月末まで現在の取扱いを基本的に維持することとしてはどうかと考えております。また、食事を伴う特に映画館、合唱、それから、初詣、こういったことについては、スーパーコンピューター「富岳」を用いたシミュレーションなど様々なエビデンスを取っておりますので、本日、それを御報告申し上げたいと思っております。その上で今後のイベント開催の在り方について、ぜひ御議論いただければというように考えております。

4点目が偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの報告でありま

す。中山座長の下、精力的に御議論いただきまして報告書を取りまとめていただきました。国・地方、そして、関係団体、NPO、報道関係者、連携をしながら、それぞれ取組を進めるに当たって取るべきポイント、そして、SNSも含めた相談体制の強化など具体的な提言を取りまとめていただいております。御報告をいただいてこのことについて御議論いただければというように思っております。

そして、最後、5点目が国会で審議が始まりました予防接種法の改正案、それから、冬の時期の医療提供体制の準備状況、これを厚生労働省から報告がございますので、構成員の皆様方の御意見をいただければと思っております。

いずれも冬を迎えるに当たって大事な課題ばかりであります。どうぞ活発な御議論をよろしくお願い申し上げます。

<田村厚生労働大臣挨拶>

おはようございます。今日も構成員の皆様方には、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。心から感謝申し上げます。

今も西村大臣からもお話がありましたけれども、先週の全国の新規感染者を見ますと、もう1,000人以上が常態化してきているという大変厳しい状況になってきております。昨日、1,535名ということですが、昨日、アドバイザリーボードで色々と評価、分析をいただきました。10月以降、増加傾向でありましたが、11月以降はその傾向が強まっているということがございます。お話にありましたとおり、地方の都市、大都市で広がっているということで、それがまた全国的な感染増加につながっているのではないかとということでもあります。

病床占有率を見ますと微増の動きとなっているわけですが、大体入院患者、重症者とも10%前後となっておりますが、10月末から上昇に転じ、一部の地域では高まってきているということがございますので、これから非常に留意していく必要があるというような評価、分析をいただきました。

一方で、秋、冬にかけての季節性インフルエンザの流行、これに対しての体制を整えていくというわけでありまして、電話で身近な医療機関等々に直接相談をしていただくようにというお願いをしておりますけれども、都道府県に色々取り組んでいただいてまいりました。その結果であります。今、全国で11月10日現在、2万4629の医療機関、ここで発熱患者等々の診療・検査を行う、そういう体制を整えていただきました。集中するピーク、1月の半ば、終わりから2月の頭ぐらいにかけてでありますけれども、大体このときに1日46万件当たりの今までのインフルエンザ等々の状況を見ておりますと需要があるということでもありますので、54万件程度の検査能力の確保、これを見込んでいくわけでありまして、引き続き万全の体制整備のために都道府県の皆様方にはお願いをさせていただきたいと思っております。

検査体制、医療提供体制、万全を尽くしていかなければならないのですが、PCR検

査のほうも大分検査能力が増えてまいりまして、これも11月10日現在でありますけれども、1日8万1000以上できるようになってまいりました。当初スタート、2,000件ぐらいからでございましたから、それから見ますと40倍ぐらいに増えてきているということでございまして、引き続きこれは民間の検査機関の方々が中心に増えてきておりますので、毎月、毎週増えていくという状況ですので、引き続きこれも増えていくというように我々としても期待しております。

本分科会において、このような中でありますけれども、5つのアクションというものを御決定いただいて緊急提言をいただきました。提言に沿って色々な活動をやっているわけでありまして、非常に危惧しておりますのが、新規感染者数の1週間の移動平均が増えているという話がありましたが、2週間で今、2倍になっております。

7、8月のあの感染拡大期の伸び、これにだんだん近づいてきておるわけでありまして、ここでしっかりと対応しないと、今ほどお話がありましたとおり大変な状況が訪れないとも限らないわけでありまして、そういう意味では、今までもクラスター対策や3密の回避、色々なことを皆様方から国民の皆さんにお伝えをいただいたわけでありますけれども、やはり対話型のコミュニケーションというのもありましたが、具体的に国民の皆様お一人お一人と、また事業者の方々に、例えばもう食事等々をするところ、これは、マスクの問題がありますから、今、飲食用のマスクも外食産業で幾つかは使いだしてきていただいているようでありますから、そういうものを必ずつけていただくような強力なメッセージも出していただきながら、とにかく今、国民の皆さんに、また、事業者の皆さんに、できることは何なのかということの一つ一つやっていただいて爆発的な感染拡大を防いでいく、これが一番重要なところに来ているのかなと私どもは思っております、どうかそういう点も今日は色々検討いただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いを申し上げます。

(報道関係者退室)

<議事(1) 最近の感染状況等について>

○脇田構成員 <資料1を説明>

○押谷構成員 <資料2を説明>

○石田構成員 冒頭の両大臣からの御発言や、感染状況について詳しく御説明いただいて、個人的にも非常に感染の急速な増加、それに対応する積極的な取組が極めて

重要になってくると改めて感じている。ただ、一部の報道で、いわゆる無症状の方が積極的に検査を受けているから数が増えているというのがあり、これは間違いではないと思うが、誤った安堵感のようなものが伝わるのが少し怖い。だから、その辺の注意も必要だと思っている。

私が一番言いたいのは、資料1の1ページ<今後の対応について>の一番下のポツに書いてあるような状況になると、また経済社会活動が非常に逼迫をしてしまう、困る方が多くなってしまう。今でも雇い止めの方が7万人を超えているし、自殺された方が、必ずしも因果関係は分からないが、昨年比べて4割増しという報道もある。非常に立場の弱い方にしわが寄っているというのが現状だから、ぜひ予防対策もしっかりやりながら経済も回していくということについて、さらに我々としても協力をさせてもらいたい。

いずれにしても、さらに雇用対策や生活支援などの経済政策も含めて、政府の皆さんの強いリーダーシップを求めたいと思っているので、よろしく願いしたい。

○平井構成員 政府の皆様も色々これまで対策を講じてきたわけであり、私ども都道府県、現場のほうも一緒になってやってきた。だから、大分備えはできてきているので過度に恐れる必要はないのかもしれないが、ただ、足元で非常にじわじわと増えてきている。これも現場で感じると3か月前と一緒だと思っている。あの頃と同じなのは、もう幾つかの複数の感染ルートが同時多発的に出てくる。淵源をたどれば、それは一定の繁華街といったところに突き当たるのかもしれないが、それが既にあちこちでまん延している。

最近の状況からすれば、昨日も例えば茨城、山梨といった東京近郊で過去最多になっているし、また、注意しなければならない西のほうでも大阪、兵庫が過去最多になってきている。だから、決して北側の問題だけではないと思っている。むしろ、どのような対策をそれぞれの国民の皆様が実際にやってくださっているかどうか。それは事業者や、様々な職場の工夫なども含めてやれているかどうかというのが実は恐らく問われているのかもしれないというように思う。

何か今の風潮で少し気になるのは、自然現象のように寒くなったので増えるということは当たり前である、と流されてしまわないように、やはりこれは我々が食い止められるのだ、というメッセージを国民の皆様に出す必要があるのではないかとと思う。

また、これは石川構成員の本領のところだと思うが、一種のリスクコミュニケーション的なこととして、「第三波」という言葉を使うことが必要ではないかと思っている。現実にも今、7、8月の状況とほぼ重なるような形でカーブが上がってきているし、その感染の対応も特定のお店ということだけでなく多様化してきている。職場や家庭といったところが実は中心になり始めているし、鳥取県も最近、急に増え

て、今、大分抑え込んできたが、ほぼ全て60代、70代である。だから、世間のメディアで言われているような若い人中心というような誤った感覚をあまり持たないほうがいいのではないかというように思っている。そういう意味で、我々もそうしたリスクコミュニケーションの仕方も戦略的に少しショッキングな言葉も含めて考えたほうがいいのではないか。

○館田構成員 資料2に関して押谷構成員に教えていただきたいが、最初のページを見て、赤の孤発例がかなり多いということを改めて感じるわけであるが、これが正しいのかどうか。例えば最初の上の図で孤発例、散発例が出てきて、しばらくしてからリンクのある例が積み重なるような形になるイメージができています。市中感染の単発例が出てからどこかにそれが入って集団感染のクラスターになるということだと思うが、そういう意味では、今の時期、もちろん、クラスターを中心に対応するというのは絶対的に大事なわけであるが、それと同時に、孤発例をどのように早く見つけて、そして、早く囲い込んでいくのかということも大事である。

だから、医療へのアクセスの問題と、検査のハードル。いかに検査をうまく必要な人にやって、そして、孤発例を見つけていくのかということも大事だというように改めて感じたが、このような考え方でよいか。

○押谷構成員 この孤発例の割合については、自治体が最初に報告したときにリンクがあるかないかで見ているので、実際に感染源が分からないものがこのくらいあるということではない、ということには注意して見る必要があると思う。ただ、実際に孤発例、リンクが分からない例が相当出ているということも事実なので、そこをどう捕捉していくのか。特に外国人などの問題も出たが、若い人、症状が比較的出にくいというような人たちをどう捕捉していくのかということのもずっと最初の2月、3月の頃から議論している話だが、なかなか難しいところで、これをどうやっていくかということやはり考えていかないといけないかと思う。

<議事(2) 緊急提言への政府の対応について>

○事務局(梶尾) <資料3-1、資料4を説明>

○前田参考人 <資料5を説明>

○石川構成員 <資料6を説明>

○石田構成員 2点ほどお願いをさせていただきたい。

資料4の在留外国人の皆さんへの支援策の中身については特段異論等ないが、5ページの下段に外国人労働者について、受け入れていただいている中小企業の方が仮に職場に詰め込んで、生活するときには寄宿舍に詰め込んでおけば感染がしない、というような勘違いというか、手っ取り早さのようなものを優先することがあってはいけないと思っている。

外国人の皆さんには、日本に来て働いてもらっているときは日本の法律が適用される。なるべく日本の文化になじんで周りの方と生活と一緒にできる、そのような環境の中で働いていただきたいという思いをずっと持っている。日本人の感染予防と同じことをしっかりやってもらうことが大事だと思っており、手っ取り早く職場や寄宿舍に詰めておけば周りとは接触しないということで、受入団体から情報をもらう管理団体や実習実施者の皆さんが間違った認識にならないように注意喚起をしていただくよう、よろしく願いしたい。

もう一点。資料3-1の5ページだが、これは極めて重要だと思う。今、感染の色々な報道を見聞きすると、家庭内感染の次に職場内感染が多いと受け止めている。ぜひ職場の中で何ができるかということについてもしっかり労使で話し合いをして、自らの企業の中に発症者を出さないという認識を持つべきだと思っている。

春先には厚生労働省労働基準局長名で、いわゆる当時の3密の回避、あるいは換気、窓開けの通知を出していただいた。そして、夏には、熱中症の関係も含めて、これも通知を出していただいて、冬、この寒い中で、窓際にいる人が戸を開けてしまうと白い目で見られてしまったりするようなことがあってはいけないと思うので、経営者と労働者がしっかり話し合いをしてルールをつくっていくことが大事で予防にもつながるので、ぜひ文書の発信について御検討いただければと思う。

○河本構成員 アクション2の石川構成員が述べられたことについて、少し意見も述べさせていただきたい。

事業所や企業、職場など、色々な言葉が使われているが、各企業や事業者は職場、事業所、働いている場所、生産工場などにおける事業運営全般だけではなく、その周辺領域や前後工程における従業員の社会活動までを幅広い意味での企業活動と捉えて、そこにおける感染防止対策に責任を持って取り組んでいる。ある特定のポイントだけではなく、一連の流れの中で感染防止対策を講じていくことが重要だと考えている。

「5つの場面」はじめ、この緊急提言の中にある行動変容をどう起こしていくかという対話をしっかりしていくことが一番大切だと思っている。平井知事からは「ショッキングな言葉」も含めた対応という話があったように、これまでの広報活動だけではなく、現在どのような状況かということや、この「5つの場面」に留意する必要性が即時に理解でき、目につくような広報活動が大事である。今すぐやらない

といけないということが国民に見えないと行動変容にはつながらないのではないか。政府にはスピード感とダイナミックさをもって、ただちに取り組んでいただきたい。そうした政府の取り組みがあれば、経済界にとっても一緒に取り組んでいく大きな力になると思っており、ぜひよろしくお願ひしたい。

そして、社会経済活動に制約を求めるような強い対策の実行は何としても避けなければならないという強い危機感を共有する必要性を認識しており、ぜひここは強くお願ひしたい。

○押谷構成員 まず外国人の問題で、昨日のアドバイザリーボードでもこのことを議論してきたが、外国人のコミュニティでクラスターが増えているということは2つの可能性が考えられると思う。日本人のコミュニティの中で広がってきたものが外国人まで到達してクラスターを起こしているという可能性と、新たに流入している可能性。

そこで考えなければいけないことは、やはり新たな流入のリスクをどのように評価して、そのデータをきちんと評価して、リスクアセスメントをしていくということが必要かと思う。厚労省から色々データを出していただけるということなので、そういうことをしていかなければいけないと思っている。

もう一つは、やはり外国人が情報にアクセスできていないということと、そういうところにこのウイルスが定着してしまっている。これは都市部の繁華街の問題と共通するような問題があって、やはりなかなか行動変容が起きにくい。しかも集団生活をしているというようなところも共通する問題点があって、特にネパール人のクラスターについては、9月以降、ネパール国内でかなり流行が広がっているということが一つの要因かと思っている。

検疫でも10月になってネパールはかなり急激に増えてきているので、そういうことを考えると、ネパール人を含めた外国人への支援を含めて積極的な対応をしなければいけない。ワーキンググループをつくったりするのは色々大変な作業になるので、そのようなフォーマルなものでなくてもいい。むしろNPOの役割なども非常に重要になってくるので、インフォーマルな形で進めていく方がいいかと思う。ただなるべく早くそういうことを政府が主導して、どういうアクションポイントがあって、どういうようにしていくのか、ということをお話し合う場が必要かと思う。

あとは情報発信のところで、やはり若者にどう情報を発信していくかということが非常に大きな問題で、2月、3月ぐらいは中高年のクラスターが色々な場でたくさん出ていたが、あれが昼カラオケなどを除くとほとんど見えなくなった。これは中高年の方の行動変容がかなり進んでいったということが大きく影響しているのではないかと思うが、一方で、やはりなかなか若い人たちの行動変容は進んでいかないというようなところがあって、今の若い人たちはテレビも見ないし、新聞も読ま

ないという中で、そのような人たちにどのように情報発信していくのかということを考えなければいけない。

○脇田構成員 石川構成員の御提案に賛同する。その上で、やはり色々なメッセージが届きにくい層、代表的なのは外国人や会食を非常によく楽しんでいらっしゃる方々、歓楽街にいる人たちといったところに有効に届くということが重要だと思っている。

昨日も議論があったが、やはり外国人コミュニティというのは医療が受けにくいというようなことがあって、色々な困難を抱えているので、そこに対する細やかなサポートというのが必要であると思う。

それから、昨日、アドバイザリーボードで大曲先生が、本来であれば東京オリンピック・パラリンピックに備えて医療機関が外国人を受け入れるということを中心に準備してきた、ということをおっしゃっていた。ただ、一方で、今回のCOVIDの流行があり、それはかなり対応能力が弱くなっているということであった。だから、ぜひそれをもう一度思い出すということではないが、そういったことをさらに強化していただきたい。

それから、やはり外国について、どういった国々でどういった感染拡大があるのかというリスクをぜひ評価する。その評価に基づいて我々も対応するということが必要だと感じているので、そこはぜひお願いをしたい。

それから、リスコミのところで、昨日もマスコミからはかなり「第三波と言うのか」というのは聞かれて、本当にそういったメッセージを出していくのがいいのかなどなのか。平井知事からもあったが、そういったマスコミ対応、リスコミの作戦も石川構成員はじめ専門家の先生によくアドバイスをいただきながら、今、どういったメッセージを出すべきなのかということを考えることが重要だと考えている。

○太田構成員 私も今の段階、非常に重要な時期に差しかかっていると思う。そういう面でしっかりとした情報発信ということで、この提言に賛成する。

先ほどの議論で、とにかくスピード感を持ってという御発言があったが、患者さんはかなり増えてきている。冒頭、田村大臣からもあったが、2週間で2倍という数字である。今、当然、国民は頑張っって新しい生活様式等を実践していただいているが、今だとやはり感染を抑制する力よりも拡大する力が勝っているのもこれだけ増えているという状況であると思う。本当にスピーディーにしっかりと国民の方々に危機感を分かっただいて、よりしっかりと感染対策の行動をしていただかないと、もうかなりの数まで上がってしまうという局面になっていると思うので、政府が「新たなアクション」と書いていただいたが、中には時間がかかるものも結構ある。それはそれでしっかりとやっていただくとして、国民の方々により

慎重な行動をいただくような情報発信というのはぜひスピーディーにしっかりとや
っていただくよう、よろしく願いしたい。

○平井構成員 石川構成員がまとめた大変すばらしい御提言に賛同するものであるが、
若干付け加えていただければということもあるので、お話を申し上げたい。

まず、リスクコミュニケーションのこともあるかと思うが、外国人の関係につい
ては、実はお手元に資料12として、先般、全国知事会で取りまとめた緊急提言があ
る。現場の声をぜひ政府でも取り上げていただければというように思うが、一つ議
論の焦点になったのは、外国人対策であった。

この提言の中にも分科会からの提言として色々書いているが、端的に言って、
ナショナルセンターとしてCOVID対策というものを外国人の方に電話をしていただ
く、そして、それをフォローアップしていくようなものがあつたほうがいいのでは
ないか、という意見が非常に強く出た。

実は今、首都圏を中心にして自治体の保健所で困っているのが、14日間健康観察
をする。毎日電話をかけなければいけないが、それもそれぞれの言語が違う。正直
申し上げて、全国の保健所でそうした業務を各言語に対応してやるというのは無理
である。それはやはり正面から考える必要があるのではないだろうか。

東京都の場合はある程度人材がいて、通訳人材もいて、センターをつくることも
できると思う。そういうところはそれでやればいいし、鳥取県でも国際交流財団と
一緒になり窓口をつくった。そういうように我々もできる範囲のことはやるが、で
は、ネパール語が来たらとても対応はできない。これはやはりナショナルワイドで
なければいけないのかなというような現場の感覚がある。

併せて言えば、実はこのコミュニティは都道府県境で止まっていないそれぞれの
自治体の中だけでは解決できないことがあり、そのコミュニティ特有のそれぞ
れの文化もあるので、やはり国全体を通じた対策、リスクコミュニケーションやフ
ォローアップについて必要ではないかと思っているし、全国知事会でも結構意見が
出たので、ぜひ御考慮いただければありがたい。

また、それに関連してリスクコミュニケーションで言えば、先ほど「第三波」と
いう言葉はどうか、というように申し上げた。それは学者の立場からは恐らく、こ
れは受け入れられない。今、エビデンスの問題があつて言えないということであれ
ば、それで分科会で例えば第三波と言うべきだという人がいて、いや、それはまだ
ちょっと早いのではないか、そういう議論があつたことについて実は情報として「バ
ズる」わけである。だから、色々な意見があるけれども、第三波だ、大変だと言っ
て騒いでいる人たちが出てくる。それで恐らく社会が動く。

ある芸能人が亡くなった悲しい情報が恐らく冬のときに人々の行動変容を起こし
たと思う。そういうようなコミュニケーションの取り方というものもあるのではない

かというように思う。

だから、例えば鳥取県が観光宣伝などでやるのは、インフルエンサーを最近使う。インフルエンサーが、「もうCOVID大変、もう絶対マスクして」といったことをやり始めて、そういうのがトレンドになっていけば今度若い人たちにつながっていくなど、感染情報だけでは駄目だというのは我々も感覚的に分かっている。その辺をやはり政府全体として少しとんがったことをやってみてもいいと思う。

私も「コロナなんかはイチコロだ」と言ったらたたかれたが、そういうような言葉の使い方というのやはり工夫の余地があるのではないかと思う。

また、資料12の提言にも書かせていただいているが、緊急包括支援交付金あるいは地方創生臨時交付金など、ぜひ第三次の補正予算などでも御考慮いただければと思う。医療機関の受皿をつくるわけであるが、医療検査体制、先ほど2万1000件というように田村大臣がおっしゃった。鳥取も81%の医療機関が協力するようになったが、ただ、相当不協和音があつて大変だった。やはり補償を求める医療機関があるなど、それぞれの地域の実情があるので、そうした両交付金を活用するようにぜひ考慮していただく必要があるのではないかと思うし、法的な措置は外国人対応も含めて必要な部分があるので、その辺も考えていただければと思う。

もう一点だけ、5つのアクションの中で科学的アプローチの話があつた。実は感染研を活用できるということは和歌山県の仁坂知事に伺って初めて知って、今、全部サンプルを送って分析をしていただいているが、非常に素晴らしい。これはもっと早く気がついていればよかったと思っているが、実は全国、あまりできていない。だから、むしろみんな出せ、というようにはっきり言ってもらえれば恐らくみんな出すと思うし、鳥取県も実は鳥取大学と連携して独自の分析も今、さらに追加してやろうかということを考えている。

その科学的アプローチとして一つこういう考え方ができるのかお伺いしたいが、地元の科学者の皆さんと話をしていると、非常に多くのPCR検査を今、やっているわけである。それで陽性になるときの出方が違う。ぐんと上がるときと、なかなか上がらないときとの意味合いというのはやはり重要で、ウイルス量が高い、その患者さんの周りにきれいにPCR検査を強めに追いかけていく、ローラーをかける。そのような差別化をすることなどもあるのではないかと思う。科学的アプローチとしてせっかくやっているPCR検査を、もう少しデータのところも含めて、陰性、陽性だけではなくて活用できないのか、御検討いただけるとありがたい。

- 今村構成員 外国人のことを少しだけお話しさせていただく。前田参考人の資料5の8ページのところがかなり簡潔に当面の方策と、本格的にできることというようなことについて、現場にいた方なので、的確なことが書かれていると思う。

在留外国人は密なコミュニティーネットワークの中で助け合いながら生活してい

るとというのが現状である。もう既に今までの医療の中への関わりが単に熱程度だと多くの方が受診をしない。症状が強くても受診しにくいというのがもともとベースにある。それを今回変えなくてはいけないということになると、それなりに強い意思を持ってこちらのほうも関わっていかないと行動を変えらなければならないと思う。ただ一方では、急ぎの案件なので、横展開可能な資材やサポートを早くつくって行って、それを早急に、自治体を超えて共有化していくことが必要かと思う。

言葉の問題もそうであるし、医療体制についてもオリンピックへ向けて準備を、という形のはずであるが、例えば東京で今、外国人が増えると多くの場合は断られてしまう。だから、そういう現場のところを変えなくてはならない。例えば制度的なものでも初診料の問題も先ほどあった。クリニックからの紹介状が必要だとなると、より一段階クリニックを入れなくてはいけなくなってしまう。あとは未保険の人は自己負担100%になるが、例えば都内の病院の多くは100%ではなくて、200%、場合によっては300%取る。そうすると、「来ないで」という合図になってしまう。それが結構多くの医療機関という現状なので、やはり受け入れるためのハードルというのをしっかり下げてあげないと来ないかと思う。

○小林構成員 3つほどコメントしたい。

一つは、今、大変重要な時期で、国民全体で行動変容を引き起こしていかなければいけないということは全くおっしゃるとおりだと思う。これは何回か前の分科会で御紹介した東大の渡辺努さんの研究でもあったように、感染者が非常に増えてくると、仮に社会経済活動を抑えるような政策をやらなくても、自発的に消費者というのはもう消費を落としてしまうから、やはり経済社会をきちんと回していくためにはどうしても感染者の数が増えてはいけない。増えると消費者、国民が怖がって経済活動を抑えてしまうということが自発的に起きてしまうので、感染者を減らしていくということは全く経済活動のためにも医療のためにも非常に重要だということでは一致しているのだろうと思う。

ただ、一方で、たしか10月の報道によると10月の自殺者の数が二千数百人いて、40%ほど去年よりも増えているということだから、800人とかそれ以上、去年よりは自殺されている方が増えている。そのうちの幾ばくかは新型コロナの関係で営業が難しくなった、仕事を失ったという方が入っているのだろうというように想像できるので、なるべく経済社会活動、活動レベルを抑えないようにしながら感染者の数を減らしていく。経済活動を抑えないようにしながら感染者を減らすというアウトカムを得られるようにしていきたいということだと思う。

2つ目、リスクコミュニケーションの話で、やはりこれからの感染症対策を個人や事業者がやるときに、一時的な感染症対策だと思ってやるのと、そうではなくて、

これから感染症に強いビジネスモデルをつくっていく、そのための感染症対策を今やるのだというように思ってやるのでは大分取組が違ってくるのではないかと思うので、メッセージとして、国民に向けて感染症に強い社会をつくろう、あるいは感染症に強いビジネスモデルをつくっていこう、という呼びかけをして、そのための感染症対策を今やろうというようなメッセージの在り方を考えてもいいのではないか。

3つ目は質問というか疑問であるが、資料4の12ページに水際対策の話が書いてあり、今日は外国人の話が中心だったが、その12ページの一番左側に日本人のケースというのが載っている。海外から帰ってきた日本人は、今、誓約書を書いて公共交通機関を使わずに2週間自宅待機ということになっているが、それはきちんとモニターできているのかどうか。あるいはその制約を破った場合にどうなるのかということが少し担保できていないのではないかという気がするので、この辺の海外から帰ってきた日本人への対応というのは、あまりリスクとして考えなくてもいいのか、あるいは考えるべき問題なのかというところをぜひお伺いしたい。

○武藤構成員 平井知事がおっしゃった電話の件で、たしか長崎のN-CHATは恐らくチャットボットで機械的に健康観察を管理していたと思うが、あの多言語版のようなものが全国にあって、チャットボットで管理できたらいいのではないかと思っている。

昨日もアドバイザリーボードでも出ていたが、若い人や外国人は電話を使わない。費用がかかる、面倒くさい、怖い、といったことで電話をしないということを前提に対策を考えていただきたいと思っている。

○西村国務大臣 まず外国人への対応について、関係省庁で実態上もワーキンググループ的に動き始めており、今回、偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループでも報告書をまとめているが、今後、引き続き専門家の先生にも入っていただいて、外務省、法務省、厚労省などそれぞれ関わる省庁と連携しながら進めていきたい。

平井知事からあったが、国として対応したほうがいい場面が多々あると思っている。政府側の対応がたらい回しにならないように窓口一元化も含めて対応の在り方、組織的な在り方も検討して迅速に進めていきたいと思うので、そのような対応を取らせていただければと思う。

それから、同じく平井知事からあった、今回、対策の中に入れていますが、なかなかそれぞれの地域で多言語対応をするのは難しい中、ここにある多言語のサービス、電話サービス、通訳サービスなど第三者電話といった幾つかの対応について、資料4の6ページに、この外国人の相談窓口の強化のところでも多言語通訳サービスを記

載している。これは保健所、医療機関も使われているところが多いようであるが、自治体の窓口もこういったことができるように我々としてサポートしていければと思う。

あわせて、武藤構成員からご意見いただいたチャットボット。内閣官房のチャットボットもあるが、日本語だけなので、これももう少し何かできるのか、ほかのところも含めて多言語のものをぜひ考えていきたい。

それから、リスクコミュニケーションについて、何かワーキンググループのようなものをつくって報告書をまとめるという話ではないと思うので、実態上、今後、我々が日々相談しながらそれぞれの時点で何を発信すべきかということと相談できる、言わばタスクフォース的なものをもう少し活発に動かしていける仕組み、体制をつくりたいと思うので、ぜひよろしく願いたい。

その中で、小林構成員からもあったが、行動変容を求める今のメッセージはステイホームのメッセージではない。経済活動との両立だから、マスクをしたり会食で感染防止策をしっかりとる、まさに両立をしていくための新しいビジネスモデルをつくっていくためのメッセージでなければいけないので、なかなか難しいと思う。単にステイホームということをお我々が言うのも非常に楽だし、家にいてくれれば感染は減ると思うが、そうではなくて両立するためのどのようなメッセージを出していくか。3密回避やマスクの着用は再三言ってきているが、今の局面でリスクコミュニケーションについて強化して、それをしっかりと伝えていかなければいけないというところが我々も悩ましいところで、同じことの繰り返しだけになってはいけないと思う。そこをぜひ連携をして、むしろ色々な御指導をいただきながら対応していければと思う。

その観点で、尾身分科会長も会見で言われた、食事するときもマスクをつけて食べる時だけ外すということは、黒岩神奈川県知事や鈴木北海道知事も言われている。こういったことや、あるいは会食の場で飲食店、普通に食事してほかのグループと話もしないのに感染があるわけではないし、従業員の方がマスクしていれば感染があるわけではないが、しかし、やはり何人かで食事するときどうしてもグループで長い時間になると感染が見られるわけであるので、マスクのことや、あるいはアクリル板もシミュレーションによって正面よりも横にいる人のほうが5倍、飛沫が飛ぶということが分かっているわけなので、前だけではなくてアクリル板を横に置かなければいけない。

そういったことをもう一回飲食店にお願いしつつ、政府の支援策もあるので、ぜひ活用いただきたい。あるいは先ほど説明したCO₂センサーも置いてもらって常に換気をチェックする。これは建築物衛生法でもきちんとそれをチェックしなければいけないことになっているので、補助金でそういったことへの支援もしながら、もう一段、会食の現場での飲食店のガイドラインを進化させていくことをぜひ検討会で

御議論いただきたい。

これはこれで一つのメッセージになると思うので、そういったことも含めて、両立するという観点でどのような行動変容をしてもらわなければいけないのかというところ、今のマスクの着脱やアクリル板もそうだと思うが、一段進化させた行動変容を、ぜひリスコミの観点から御指導いただきながらやっていければと思うので、よろしく願いたい。

○田村厚労大臣 西村大臣に願いたいですが、やはりその会食の場についてである。会食の場での食事用のマスクやフェイスシールドがどのような効果があるかというのを検証して見ていただきたい。実際、ファミレスで食事用のマスクを出しているところもある。あのようなものを結局動かさなければいけないから、動かしたときにどのように防御しながら今のこの生活というものを維持できるかということも色々と検証いただければと思う。

○尾身分科会長 私も幾つか簡単に申し上げたい。

まずは国に願いたいですが、今日、前田参考人の出された色々な情報をうまく活用してやっていただきたい。

その中で今、長崎のチャットボットの話もあるし、資料3-1で我々の出した緊急提言に対して国が色々なことをやってくれている。3ページのアクションNo4の(2)のところに、なかなか保健所単位ではできないので国にリーダーシップを発揮して、自治体で外国人のフォローアップを支援できる仕組みを早急に検討するというので、何度も地方自治体から出ているので、ぜひここは色々困難があると思うが、よろしく願いたい。

それと、石川構成員たちが出した資料6、大事なのは【はじめに】のところの4行目の後半、「すでに感染の漸増傾向が顕著」は「増加傾向が顕著」というように少し変えていただきたい。その後の「実際の行動変容につながるよう、情報発信を強化することが緊急課題になっている」という文言にハイライトをつけるなどして少し強調していただければと思う。

それから、これは国への願いが、【分科会からの提言】ということでボックスになっている下の青色になっているところで、「実効性の高い情報発信」や「人的リソース増強」、「財政的な支援」をする上で、費用面でどうも苦労している。これはまさに今発信しないと、12月に発信しても遅いので、迅速に情報発信するための費用面についてよろしく願いたい。

それから、その中で石川構成員たちにぜひ願いたいのは、平井知事がおっしゃった実は実際にやってほしいことがやられていなかったのではないかと、ということであるが、飽きが来ているし、もうみんな疲れているということ。また、「5つ

の場面」と、どうすれば会食で感染を下げられるかの工夫というのを出したが、これについてはほとんどメッセージが伝わっていないので、国民に届くような情報発信の検討をお願いしたい。

それから、水際についての情報について、次回の分科会か、あるいはその次か、準備次第であるが、これは遅いとまた3月のようになるから、早いうちに情報を共有していただきたい。

それでは、石川構成員たちに出していただいた提言を少し修文したものを分科会全体としての政府への提案ということで、よろしくをお願いしたい。

最後になるが、今、寒冷地における換気の問題が国民的な課題である。資料3-1の一番最後のページは、寒冷の場面における二酸化炭素の濃度のモニター等々を含めて、色々専門家の意見を反映させて政府が作ってくれたものだが、CO₂の濃度で、色々1,000ppmで*で書いてあるようなところも含めて、現時点での分科会あるいは厚労省の立場ということでよろしいか。

○厚生労働省（福島） 厚生労働省としては、夏のときに出したようなものの冬バージョンを今作成しているところで、専門家の御意見を聞いて文献の洗い出しをし、さらに具体的なものとしてまたお示しをしようと考えている。各自治体の生活衛生所管のところに御提示、それから、各種ガイドラインへの反映、そして、団体への労働基準局系のルートを使った提示、こういう形で周知をさせていきたいと考えている。もうしばらく具体的なものを提示するのに時間がかかるが、そういうアクションを考えているところであり、今月中にはそれを御提示する予定である。

○厚生労働省（正林） 石川構成員のこの提案に対して少しレスポンスしたい。もともと石川構成員とは2009年のときに、新型インフルエンザ対応を一緒にやったが、あるとき電話で、もう少し厚労省と内閣官房の広報体制をきちんとつくりたいといけないのではないかとこの提案をいただいて、早速、厚生労働省内で広報のための大体10人ぐらいの特別なチームを編成し、今、鋭意やってもらっている。

内閣官房との連携も大事で、その内閣官房にも広報チームがあるので、時々私のところにお越しいただいて両チームで、合同で会議をやったり、これからお互いどのように連携して広報を組んでいくかということ議論したりしながら進めている。

それから、対話型の広報というのを我々も大事にしている、そもそもこのチームはいつも石川構成員からアドバイスをもらいながらやっている、例えば私も勉強会と称して記者レクを時々やっており、五十何人の記者さんに集まってもらうが、そのときにこちらから一方的に情報発信するのではなくて、記者さんたちはどう考えるか、という形で、むしろ向こうから御意見をいただくような対話的なやり方を今、取りつつある。今後もそういうやり方を続けていき、現場でどうかということ

をこちらも把握しながら、双方向でということ意識しながらやっていきたい。

それから、これからワクチンが本格的になるにあたり、ワクチンをどのように国民に伝えていくかという問題意識があって特別なチームを編成したわけであるが、併せて健康局長という立場は国民の健康をつかさどる立場として、感染症から守るだけではなくて、生活習慣病対策や認知症対策といったことも私は意識しないといけない立場で、今、多くの方々、特に中高年の方はステイホームが効き過ぎて大分家に籠もっていると思うが、これは放っておくと数年後に生活習慣病が大問題になるかもしれない。

感染には気をつけましようと言いつつ、今もう完全に家に籠もってしまっている中高年の方は、むしろ少し外に出ていただいて、少なくとも散歩をする、マスクをつけながら会話するといったことをしてもらおう。全く家に籠もってしまうと認知症が進行したり、あるいは生活習慣病が進行したりするので、そういうメッセージも出していきたいというのがこのチームをつくった一つの私のモチベーションであり、そのようなことも考えている。

それから、方法として、やはりキーメッセージというのが大事で、幾つかネタがあるので、この辺は専門の先生方にご協力いただきながら、キーメッセージを色々つくって情報発信をしたいと思っている。

それから、日々やるのも大事だが、ある特別な1週間、集中的な広報週間というのをつくって、その週はコロナのことを徹底的にやるという1週間というのも設定したいと思っている。そのような形で、広報体制をしっかり組もうとしている。

○尾身分科会長 では、なるべく早くよろしくお願ひしたい。

新型コロナ以外の色々なインパクト、その一番の極端な例が自死ということがあった。この件は、経済活動と関連した自殺者のデータや、家に閉じ籠もったことによる健康への弊害についての情報を、なるべく早い時期に出たらそれを教えていただければと思う。

○厚生労働省（正林） 自殺は警察庁で統計を取っているのである程度把握できるかもしれないが、なぜ亡くなったかというのは原因を追うしづらい。生活習慣病は何年も経ってからの話なので、なかなか家に籠もっていて今すぐ生活習慣病というのはならないかもしれない。ほかに何か評価指標があればウオッチしたい。

<議事（3）イベント開催の在り方について>

○事務局（奈尾） <資料7を説明>

○経済産業省（三浦） <資料8を説明>

○館田構成員 資料8の最後5ページで御説明があったように、「体調不良の方が4～5%存在することが分かり」ということで、これは非常に大きな問題である。もちろん、体調が悪いし、熱があるといった人たちは来ないのが前提ということの中でこのようなことが起きているのは、やはりまだ教育啓発が十分ではないと感じた。

先週、あるチームでクラスターが起きてしまったというようなことがあったが、そのときの最初のインデックスケースは鼻水が出るというものであった。自分はアレルギー性鼻炎だからというようなことからスタートして、いつの間にかそれがチームの中に広がってしまったということが報告されている。

だから、同じようなことがこれからも起きるのかなと思ったが、大事なのは、やはり典型的な新型コロナ以外に、ちょっとおかしいという症状で発症してくるような人がたくさんいるということである。だから、アレルギー性鼻炎だけではなくて、恐らく花粉症の症状など何か色々なことに絡んできて、それが知らず知らずのうちにコミュニティでクラスターをつくる原因になってしまう。孤発例の話にも絡んでくるが、どのようにそのような人たちを早く検査に持って行って、囲い込むかということが大事だから、これは大規模イベントでもそうだが、情報発信として、熱が出ていなくても少し鼻水が出る、喉が痛い、花粉症の症状、といったことでも新型コロナが隠れている可能性がある、ということについて、これは入り口のところであるから、ぜひ決定していただければと思う。

○河本構成員 イベント規制の12月以降の取扱いについては、先ほどから議論されている足元の感染状況を踏まえると、現在の措置を継続し、緩和を見送るということはやむを得ないというように認識している。ただ一方、経済社会活動両立の観点からは、横浜スタジアムの実証実験や分析途中にある東京ドームでの取組等で得られた結果を生かして、よりメリハリのある規制というものを検討していただきたいということを申し上げておきたい。

一律に規制するのではなく、抑えるべきところは抑えながらも、緩和できるところは緩めるなど、メリハリのある考え方をしっかりと取り入れていただきたい。

○平井構成員 イベントについては、こうした形で据え置くのは現場からもやむを得ないと思うし、大変色々な配慮や検討していただいてありがたい。初詣が今、当面焦点になっていて、西村大臣もこうした年末年始の分散のことを発信していただき、大変ありがたく思う。その意を受けて資料12の最後に全国知事会でも年末年始に向けてのメッセージをまとめさせていただいた。色々不協和音があるようだが、だからこそあえてこれは発信することに意味があるのではないかと思う。大臣が御発

言をされたことで賛否両論色々あったようであるが、とにかく年末年始、何か考えなければいけないという、そういう動機づけになったことは間違いない。このような情報発信が大事だと思う。

そういう意味で、資料7の11ページの参考1-3に、初詣の感染防止で「分散参拝の呼びかけ」というのがあるが、この辺、もう少し具体的に分かりやすく発信したらどうか。年末に行っても御利益はあるといった、分かりやすく何かキャッチーなことなど、もっと緩やかに考えてはどうかというようなことも、この際、分科会でメッセージを出してはいかがか。

あと接触感染について、手水の問題や、鈴のところなど、やはり接触感染は警戒すべきなのではないかと思う。

○武藤構成員 大変面白く拝見して、これだけのことのデータが一度の試合で出てくるということで勉強になった。

資料8の5ページにある「参加者の行動について確認されたこと」の②で、LINEを用いた健康調査アンケートのことが記載されている。ここで今後の事前の来場者スクリーニング手法の改善の可能性というのが示唆されているが、無理ではないかと思うのだが、まださらに何かできることがあるのか。つまり、これはやはり本人に今、体調は本当に大丈夫であるかということ促す意味合いが結構多くて、みんな良心に基づいて回答していると思うが、ほかに今、何かプランニングがあるかどうかというのを教えていただきたい。

○太田構成員 少し言いづらいのだが、イベント開催の緩和の12月以降の話である。これはしっかりと科学的に検証していただいてこのような形、特に飲食を伴うが発声がないものに関して緩和するという事になったのは、冷静に考えると判断していいものだろうと思う。しかし1つだけ気になるのは、この緩和発表のタイミングである。

先ほど議論していたように、今、感染拡大の重要な時期で、これから、とにかくしっかりと今後感染が拡大しないように国民に様々な行動を促さなければいけないというメッセージを伝えなければいけないが、それと同時にこの緩和を発表すると、前者のメッセージが少し緩んだような形で伝わるのではないか。

だから、当然これは様々な方々、業界の方々と調整してこのような形になっていると思うが、これを例えば2週間遅らせるなど、今の感染拡大がある一定程度制御し得るかどうかというのを見てからというわけにはいかないのか、というのを一委員として少し感じた。

○事務局（吉田） 太田構成員からのお話のあった点。趣旨としては私どもも先ほど

来の御議論の中でメッセージとしてクリアに出して、国民の皆さん方にこの局面を御理解いただいて具体的な行動変容を促すということに取り組みさせていただきたい。

色々御配慮いただいた御発言ではあったと思うが、その御配慮もあると同時に、やはりエビデンスとして我々、正確なものは正確に出していくということ自身、また一つのメッセージではないかと思う。

もちろん、発表のタイミングの調整という趣旨の御発言なので、中身については御理解いただいているということも承知の上で申し上げますと、発表の仕方あるいはボリュームについては工夫させていただきたいと思うが、私どもとしては、イベント開催の緩和について、一つ一つ、きちんとエビデンスに基づいて物事を考えるということと、それを踏まえた上でも総じてこの局面において分科会の皆様方から非常に危機感の高い発言あるいはメッセージをいただいたということを両方きちんと出すことによって、正しく国民の方々に対して、感染防止拡大と経済社会活動を両立させる中で、今は特に感染状況についての危機感が高いということの発信に努めさせていただきたいと思う。いただいた御発言の趣旨をきちんと受け止めた上で私どもとしては今日の分科会としての決定について肅々と世の中に対しては公表させていただきたい。

○押谷構成員 太田構成員の話と関連するが、やはり来年2月までこのままというわけではなく、それは変わり得るということは一方で伝えておかないといけないかと思う。この冬を迎えてどうなるかまだまだ分からないところがあって、このままでいけるという保証は何もないということは伝えていく必要があると思う。

あと気になったのは、6ページで、ガイドラインをPDCAサイクルのような形でやっていくということは、問題があった場合には修正していくということの趣旨だと思うが、今、実際にイベント関連で幾つかクラスターが発生してきている。それに対してどのような検証がなされてきたのかというのがいま一つよく見えてこなくて、きちんと業界団体全体を挙げて、起きた場合にはきちんと検証することが必要。その検証結果をガイドラインの変更すべきところは変更するというところに生かしていくのだ、ということ徹底しないといけない。6月、7月ぐらいまではこのようなことが起こると結構大きく報道されて色々な検証がなされていたが、今はあまり報道もされないままに色々なイベント関連で起きてきていて、どこまで検証できているのかということが明確でなくなってきたので、そのところは徹底する必要があると思う。

○事務局（吉田） 押谷構成員からおっしゃったこと。まず1点目については、我々、資料5ページの上から2つ目のところに書いているが、ここはきちんと世の中に対して発信をする際に、今回、現在のルールを維持するとした上であっても、その間

の足元の感染状況あるいは実証結果等を踏まえて当然見直すということについては、強く発信してまいりたい。

また、2点目についても、確かにガイドラインなりにそれぞれ書かれているものが実際足元においてしっかり検証、PDCAがそれぞれの業種別ガイドライン関係者でなされているかという点について、今回、このような提案をさせていただいたし、次は関係者にしっかりと実行していただいて、我々もその後をフォローアップしてまいりたい。

<議事(4) 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループについて>

○中山構成員 <資料9-1、9-2を説明>

○事務局(梶尾) <資料9-3を説明>

○押谷構成員 この偏見や差別の問題はまだ続いていて、直近で2日前にあった事例だが、ある県で小学生の感染者が1人出て、どのクラスか教えろ、隠しているのか、といった問合せがかなりあったというような報道がされている。学校の問題については、一人でも出ると、もう全校休校というような行き過ぎた対応をしているというようなところも、こうしたことにつながっているのではないかと思う。濃厚接触者の概念が学校には本当にあまり適用されていないくて、そういうところも文部科学省等を通じてきちんと整理をして、冷静な対応をするということも必要だと思う。

○平井構成員 中山構成員には非常にすばらしい報告を取りまとめていただき、また三重県の鈴木知事もワーキンググループに出させていただいたが、丁寧に地方の問題点、現場の関心事項をまとめていただいたことに本当に感謝を申し上げたい。これをバイブルとして私たちもしっかりとそれぞれの地域において、偏見・差別が排除されるように全力を挙げていくことを申し上げたい。

その上で、2点、あえて申し上げますと、お話にあったような統一的な公表基準は、厚生労働省でも改めて感染症法等のものを整理しようというのが資料9-3でも出てきているところであるが、ぜひこれをしっかりと速やかにやっていただき、やはり現場で今も色々お話があるが、教えろという意見が非常に強く出て、それが住民の声としてかなり寄せられる。それを駄目だと言うのはなかなかつらく、さらにはメディアも一緒になって、なぜ公表しないのか、と来る悪循環である。だから、一つの基準があれば非常にそこはさばきやすくなるということであるので、ぜひこの点をお願い申し上げます。

あと総務省で今やっていただいているという報告が入っているが、やはりインタ

一ネット上の掲示が非常に問題である。今、アメリカの大統領選挙があり、トランプ大統領がツイートすると全部表示されなくなったりした。何らかの方策というのはプロバイダーも含めてできないものだろうかということである。私どもも困るのは、サーベイランスをして色々な言質が出てくるが、そのような言葉の中には全くのうそというのものもあるし、あえて虚偽を出していると思われるものもあったりする。ただ、それをやめるためには裁判所まで行って2回も裁判を起こしてやらなければいけない。これを少し短縮しようとして今、されているのだが、やはり時間もかかるし、お金もかかるし、正直申し上げて社会的な害悪のほうが残った形になるので、ぜひその点も御検討いただければと思う。

○清古構成員 この資料9-3の④だが、この公表に関しては大変保健所の現場も困っており、対応に苦慮している。感染した患者さんに色々な調査をするわけであるが、そこで公表されるからということではなかなか調査に協力してくれないという問題があり、何か望ましい公表の仕方を国として出していただきたいと思っているので、ぜひよろしく願いたい。

○尾身分科会長 それでは、この偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループの議論のとりまとめについては、分科会として承認するということでよろしいか。

(異議なし)

<議事(5) 予防接種法の改正案等について>

○厚生労働省(佐々木) <資料10、資料11を説明>

○釜范構成員 全国の指定を受ける診療・検査医療機関がどのぐらいの数になってくるかというところは大変注目をしていた。11月10日の時点で2万4000を超える医療機関が指定を受けられたということはまずよかったと思うが、今後、この指定医療機関が発熱に対する対応、それから、インフルエンザに対する対応、新型コロナの検体採取までどれだけやってくれるのかというようなところについては引き続き見ていかなければならないと思う。

1点、資料11の5ページの一番右の検査(分析)の状況のPCR検査の1日総計が、今後拡充予定分を含むということで1日17万件と出ており、冒頭に田村厚労大臣からもお話があった8万1000件との間にまだ差があって、それを埋めていくのが今後の課題ということであるが、引き続き都道府県ごとの対応をしっかりとお願いをしな

ければいけないということだろうと思う。

○押谷構成員 直近の流行状況と医療体制で考えなければいけないことというのは、7月の状況と今の状況ではベースラインが非常に違うということである。6月初めにはベースラインが全国で40から50だったが、今、9月がその10倍ぐらいあるところで増加に転じている。500がベースラインのところで増えてくると一気に医療体制が逼迫するということになりかねないという状況を我々は迎えているという認識で対策というのを考えて、医療体制もそのような認識で考えていかなければいけないと思う。

○小林構成員 資料11についてだが、病床数の計画が2万7600ということで大変多くの準備をされたことだと思うが、ステージが上がるか上がらないかというところにやはり感染者を抑えなければいけないというのと同時に、医療のキャパシティーを上げていければその分、少し余裕が出てくるのだろうと思う。二次補正と、それから、9月15日の予備費の措置で大分できてはいるのかもしれないが、何かしら財政面でもう少し医療提供体制を支援して、それによって確保病床数を上げていくということは引き続きやれる余地があるか。もしあればそういうことを政府にやっただけだとよろしいのではないかと思うので、医療のキャパシティーを上げていくための財政措置のようなことでもう一工夫できないかということをお意見申し上げたい。

○石田構成員 私の周りの話であるが、ワクチンについては、副反応のことがまだ分からないのが事実だと思うが、不安が大きくなってきているというのが感覚としてある。資料の改正内容を見ても、エビデンスに基づく真実だろうが、不安要素も見え隠れするということが心配をしている。

また真逆に、ワクチンさえできればバラ色だ、と思っている方も実はいらっしやあって、その辺も含めるとリスクコミュニケーションは極めて重要である。機会を捉えて正しい情報を共有することについて、我々もしっかり対応したいと思うので、引き続きの御尽力をよろしくお願い申し上げたい。

○平井構成員 これで2万4000の病院、医院を用意していただいたことは非常によかったと思うが、まだ悩んでいるところは大変多い。緊急提言にも書かせていただいたが、緊急包括支援交付金を活用する等、もう少しきめの細かい、医院対策をやる必要があるかと思う。

例えばよく出るのは、感染が広がって休業させざるを得なくなった、といった小さなクリニックなどの支援制度などはないのか。上乘せ補償をされるような労災の

制度があるが、厚生労働省で、交付金でその支援をしている。ただ、窓口にいる事務の方、よくお金を数えている方といったところは対象とならないという場合がある。

あるいは、厚生労働省で配慮いただいて、色々な個人の防護具を供給しようということになっているが、サージカルマスクは供給対象だが、N95は供給対象とならなかったり、あるいはキャップがなかったりということがある。鳥取県もだが、11月の県議会にそうした費用を県のほうで供給しようと、これで医師会に納得してもらったというようなことがある。このような形で、各地でやはり追加的に様々な支援制度を設けざるを得なくなっている実情があり、また緊急包括支援交付金の増額のときにそうしたことも配慮していただけないか。

○厚生労働省（佐々木） まずはPCRの検査の状況である。現状と開きがあるということで御心配いただいているが、これは各都道府県においてこういった目標を掲げてやっているの、今後は実際の実績なども含めてフォローアップしながら確認してまいりたい。

また、もう一つ、様々御要望いただいているところであるが、何より現場の医療機関が安心して体制を組んでいただく。それから、患者様も安心して受けていただくということを達成していくということが目標だと思うので、様々な施策についてまた各地域、医療関係者と御議論しながら検討してまいりたい。

○厚生労働省（正林） 追加で石田構成員に対するレスポンスだが、先ほど申し上げた私たちの勉強会でワクチンをテーマに記者さん向けに話したが、おっしゃったとおり、つい8月、9月頃はワクチンに対する期待感があまりにも高くて、ワクチンさえあれば何とかなる、といった感じであったので、そういうものではないというメッセージを出しつつ、さらにワクチンというのはどうしても副反応という問題もついて回るので、そのような問題もあるということをお伝えして、最近そのような報道がかなり増えてきたかと思っている。

両方上手にバランスを取りながら、確かにワクチンは非常に重要な武器であるので、そこはそこで大事にしつつ、なおかつ副反応のこともしっかりと情報発信していこうと思っている。

○館田構成員 PCRのキャパシティーに関して、大分充実してきているということで感謝申し上げたい。その使い方に関してだが、我々の中では無症状の人に対して安心のために検査をやるという方向性は考えていないわけだが、ただ、症状がある人、特に非典型的な症状がある人に対してそれをどう使っていくのかということに関しては、アレルギー性鼻炎があったり、あるいは花粉症があったり、少し鼻水、違和

感というような、非典型的な前駆症状といったものに対してもどのようにこのキャパシティがある中で、先行検査というような検査のハードルを少し下げながら、孤発例をできるだけ早く見つけてクラスターにつながる前に抑えるというような戦略をもう少しはっきりとした形で出していてもいいのではないか。

○尾身分科会長 今日、館田構成員が孤発例のことを何度か言及されている。まずはエピカーブで孤発例のリンクが追えない割合が多いということ。

無症状というのをやったほうがいいというのは分科会でも随分議論して、無症状の人でも、むしろ無症状の人で事前確率が高い人たちには積極的にやるということで、孤発例というか、どんなクラスターもインデックスケースから始まるわけで、それをどう早くやるということが、分科会で議論した「検査体制の基本的な考え・戦略」の②aの話である。②bについては、検査を一般の民間の検査会社でやっているの、それについてクオリティー・コントロールの状況や値段についてもしっかりと公表するというので分科会としても了承した。

今、アドバイザリーボード、分科会に与えられた仕事は、実は②aについてはもう既に出していて、無症状の人の中でも事前確率等々の高い人には積極的に検査をして、孤発例をなるべく早く見つけるというのが②aの目的だから、これについては濃厚接触者をどう扱うというような問題もあるので、水際対策についてはなるべく早く議論したいと申し上げた。②aについて、今、厚生労働省でも色々な議論が進んでいると思うが、無症状者の中について、もう少しきめの細かい議論が必要だということで、館田構成員はよろしいか。

○館田構成員 ①の有症状者においても、非典型的な有症状者に対してハードルを下げて検査を行って早く見つけていくという方向性もある。

○尾身分科会長 館田構成員のおっしゃる非典型あるいは前駆症状のようなものもあるのだったら、それは早く検査する。それは①にカテゴリーでそのような方向で、今、行っていると思う。

さて、大体よろしいか。それでは、ぜひ冒頭、両大臣からもお話があったように、今、極めて重要な時期なので、国も対策本部で打ち出した政策を色々やっていただくということと、石川構成員のリスクコミュニケーション、メッセージ、これは本当に大事で、今やらないと遅れてしまうので、よろしく願いたい。

以上