

**新型コロナウイルス感染症対策分科会（第19回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年12月23日（水）15時00分～17時58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
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	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
	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

分科会長が出席を求める関係者

北野 宏明 ソニーコンピュータサイエンス研究所代表取締役社長

**4 議事概要**

**<西村国務大臣挨拶>**

先生方におかれましては、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。

御案内のとおり、新規陽性者の数が連日過去最多の水準で報告がなされております。特に首都圏の東京を中心に増加が続いているということでもあります。また、関

西圏、中部圏でも減少に向けた明確な傾向は見られていないということでもあります。

こうした状況の下で、大都市圏の感染拡大が波及することによって、新たな地域、地方での感染拡大の動きも続いている。全国的に高い水準の報告がなされているということでもあります。

こうした状況に伴いまして、入院される方、重症者の方の数も増加が続いております。現場で必死な対応を続けていただいている保健所や医療機関の従事者の皆さん方は、既に相当疲弊をされておられるということでもあります。通常医療への影響も見られてきています。まさに医療提供体制が逼迫をしてくれている中、コロナへの対応、そして、通常医療との両立が困難な状況にもなってきているという報告を受けております。

国民の皆さんの命を守るために、何としても医療提供体制を確保していかなければならないわけでありまして、そのためにも新規陽性者の数を減らしていかなければいけないということだと思えます。

昨日は、経済界や労働界の皆様に対しまして、年末年始の忘年会・新年会の見送り、あるいは帰省についての慎重な対応など、要請をしたところであります。特に若い世代も含めて、今から静かな年末年始を過ごすことをお願いしていければと思います。

人と人との接触を減少させなければいけない水準になってきておりますので、それぞれの知事と連携して、営業時間短縮などの要請も行い、対応してきているところでもありますけれども、首都圏では人出が減っていない状況であります。さらに連携を強め、対策を強化していければと考えております。

一昨日、尾身会長からも呼びかけを行っていただきましたけれども、首都圏においては、忘年会・新年会は見送っていただく。また、帰省についても、慎重な検討を改めてお願いしたいと思えます。

後ほど内閣官房で行いましたウェブ上の調査も御紹介をさせていただきますけれども、12月に入って、マスクの着用率が少し低下傾向にあることも分かってきました。改めて食事の際も含めて、マスクの着用の徹底をお願いしたいと思えます。

帰省については、約7割の方が慎重に検討していただいているという結果が出ておりますけれども、休暇の取り方を見ますと、休みが今月29日から、出勤日が4日からというところに依然として集中をしているようであります。

初詣についても、行かないという方もかなり多いのですけれども、行かれる方は、元旦に行く方が圧倒的に多いという結果も出ております。

こうした調査結果も踏まえながら、改めて年末年始の休暇の分散、初詣も分散して参拝していただけるように、また、テレワークの推進や時差出勤の推進なども改めてお願いをしたいと思います。

あわせて、今回、いわゆるSIRモデルのみならず、マルチエージェントモデルとい

うモデルを使ってシミュレーション手法の研究も進めてまいりました。後ほど詳しく報告させていただきますけれども、これによりますと、同じ会社の同じ部署の4人に制限して、時間を限定して飲食を行った場合に比べて、ほかの会社の人と時間制限なく飲食を行った場合、約1.5倍近くリスクが高まることも分かってまいりました。年末年始はぜひ家族で、また、Stay with your community、いつも一緒にいる仲間で、静かな年末年始をお願いしたいと思います。

提起されております英国との水際対策については、新規入国の一時停止や、短期出張からの再入国時における特例措置の一時停止、検疫の強化など、新たな措置を講じ、対策を強化していくこととしております。この点についても、後ほど説明をさせていただきます。

その上で、本日、この分科会で御議論いただくワクチン接種と特措法の改正について、申し上げたいと思います。

ワクチン接種につきましては、これまでも議論を重ねていただいているところがあります。本日は、前回の分科会までの議論、準備状況を反映した文書について、御議論をいただければと思います。その後、パブリックコメント、意見募集の手続を進めまして、最終的には年明けに取りまとめを行えればと考えているところがあります。

特措法の改正につきましては、先日総理から、今後はこれまでの知見を参考にし、事業者や個人の権利に十分配慮をしつつ、感染拡大の防止にどのような法的措置が必要かという中において、分科会で御議論いただく中で、政府として必要な見直しは迅速に行っていきたいと、この旨を述べられたところがあります。本日は、これまで知事会などから提起をされてきました主な指摘事項について、お示しをしながら御議論をいただければと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

先ほど申し上げましたAI、スパコンなどを使ったシミュレーションの事業の進捗状況を御報告させていただき、それも踏まえて、今後の取組について御説明させていただきますので、御議論をいただければと思います。

いずれも重要な議題ばかりであります。忌憚のない御意見をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

### <田村厚生労働大臣挨拶>

本日も構成員の皆様方には、お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。感謝を申し上げます。

昨日、アドバイザリーボードを開き、評価・分析をいただいたわけではありますが、11月以降の対策にもかかわらず、関東圏、中部圏、関西圏での新規感染者は、明らかな減少が見られていないという評価をいただきました。また、全国的に感染が拡大しているということでありまして、大都市の感染を抑制しなければ、地

方の感染を抑えることは困難である、このような御評価もいただきました。いずれにいたしましても、特に東京をはじめとする首都圏では、早急に対策の強化が求められるということでもあります。

また、今、西村大臣からも話がありましたが、英国の変異株について、ECDC等から感染性が高いとの指摘をいただき、そして、国内流入による感染拡大を防ぐことが必要であると、このような御意見もいただいたところであります。

11月以降の取組もありまして、北海道や大阪など、人流の減少が見られるところもありますが、一方で、東京では人流の減少が見られないということでもあります。新規感染者も増加しているということでもありますので、東京におきましては、病床4,000床確保に向けて取り組んでいただいているところであります。

政府としても、Go Toトラベルの一時停止、時短営業等々、このような形で働きかけを行っていただくように、各都道府県、特に東京にはお願いをしております。私の立場からは、これからさらなる気温の低下が見られる中、色々な形で対応いただいて、何とか感染拡大が収まっていけば、これはありがたいことではありますけれども、残念ながら、感染が拡大していくことも一応想定をしておかなければならないわけでありまして、医療機関には、医師、看護師等を派遣する場合の支援の強化をするなど、新型コロナウイルスの最前線で対応する医療機関や医療従事者の皆様方をしっかりと支援して、医療提供体制の維持・確保に全力で取り組んでまいりたいと考えております。

先ほど英国の変異株の話が出ましたけれども、水際対策の強化をしなければならないということでありまして、12月24日以降、当分の間、防疫措置を確保できる受入企業がいること等を条件等として認めていた英国からの新規入国について、一時停止をすることといたしました。

また、英国から帰国する日本人について、新たに英国出国前72時間以内の検査証明を求めさせていただきます。英国から帰国をする日本人及び在留資格保持者に関しましては、再入国に際し、入国時に位置情報の保存等について誓約を求めるということで、接触アプリのダウンロード等々をするのを確約していただくこと等をお願いすることとしております。引き続き関係省庁としっかりと連携をしてまいりたいと思います。

今ほどもお話がありましたけれども、静かなお正月を迎えなければいけないということでもあります。飲食店等々で比較的多数で飲食する場合、これもぜひとも話すときにはマスクをしていただく。それをしていただかないのであれば、なるべく飲食店に行ってくださいこと、お酒をいただくようなことはなるべく控えていただく、そのような覚悟が要するという状況になってきております。特に東京は厳しい状況でございますので、改めてこの場をお借りいたしまして、飲食店に行かれてお話をするときには、必ず飛沫が飛ばないように対策を国民の皆様方をお願いを申し上げて、

私からの冒頭の御挨拶に代えさせていただきたいと思います。

(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2-1を説明>

○尾身分科会長 <資料2-2を説明>

○厚生労働省(浅沼) <資料3を説明>

○釜范構成員 資料2-2に関連で、この中に既にエビデンスとしてかなり確立された内容を踏まえての御説明だったと思う。

今、早急に対策を打たなければならないのは、首都圏を中心とした地域がまず一番であって、人の流れが減ってこないことを、どのようにすれば改善できるのか、ということだろうと思う。

そこで、今、感染拡大で一番注意しなければならないことは、会食の場面における感染拡大であって、これを減らすためには、営業時間の短縮をさらに強力に進めていただくことが極めて大事だと思う。なぜそこに焦点を当てるべきか、というところは、尾身先生がお示しになったところにはっきり出ていたと思う。

一方で、ステイホームということを訴えておられる首長さんもおられるが、ステイホームをみんな全部やってもらうことは、全ての社会経済活動をやめてしまうということに等しいわけであって、4月7日以降の緊急事態宣言の経験が生かされていないというわけである。

色々と御説明があったが、その経験を生かして、なるべく社会経済活動の抑制を限定的に行うという方針からしても、まずやるべきことは、営業時間の短縮に伴う人流の低下と、会食場面における感染拡大を何とか抑えるということである。特に東京都知事さんには、ぜひそのことを強くお願いしたいと思い、発言をさせていただいた。

○平井構成員 本日も西村大臣、田村大臣はじめ、政務の方々も御臨席いただき、資料を拝見しても、知事会の要望に非常に応えていこうという政府の姿勢を感じており、まずもって感謝を申し上げたい。

感染状況の御説明があり、また、尾身会長が取りまとめていただいた資料2-2があった。今、私どもが現場で仕事をしており、これはのっぴきならない状況だと感じている。日々、感染例が出てくるが、それが本当に早くどんどんと広がってしまう。この状況を何とか止めなければいけない。

西村大臣や田村大臣の総括の中でもお話しがあったが、最初は首都圏をはじめとして、大都市の問題だったのだろうが、今、地方に広がってしまっている。特に中国、四国は割と穏やかだったが、高知や広島、岡山などが急拡大してきているわけである。悪夢が近づいているくらいの感覚を持っている。

先般、全国知事会を開催し、私たちが考えたのは、感染急拡大地域は、しっかりと抑え込む努力を今まで以上に強くしなければならない。かつて第一波、第二波でやっていたことでは追いつかないと思う。感染の勢いは非常に強いというのが我々の実感である。

まだ感染が比較的穏やかなところは、何とか踏みとどまってゼロにしようということを頑張っているし、リンクも追えているところだと思うが、もう限界に近づいてきて、このままだといつ堤防が切れてしまうか分からないところまで追い込まれている。

年末年始を前にして、強いメッセージをこの分科会、あるいは政府から出していただけないだろうかという声は大分上がった。20日に私どもはその会議を開催し、皆様のお手元に資料11-1と資料11-2というペーパーを出させていただいている。

資料11-1のGo Toキャンペーン事業についての一番初めの〇というのは、本来、Go Toトラベル事業の議論は、人の移動や接触を減らすものである。Go Toトラベルの事業の話だけにマスコミの目や世間の目が奪われてしまっていて、本来は色々とお話があったが、人流をどのように止めるのかということが意識されないままに、面白おかしく取り上げられているような感があり、非常に懸念をしている。

国として、感染拡大地域とそれ以外の地域の往来についての考え方などを明確に示していただくタイミングに入ったのではないだろうか。従来よりも思い切った根本的な感染抑制をしていただく必要があるのではないか。これをいの一冊に書かせていただいたのは、そのような趣旨であり、分科会のメッセージを今日、この会議が終わった後に会見されると思うが、そのような中でも触れていただくとありがたい。

医療従事者も非常に大変な状況になってきており、今異常に看護師が離職をしたりしているから、そうした看護師の処遇や医療現場での手当をもう一段踏み込んでいただかないと、大変なことになるのではないかと危惧をしている。

水際対策のお話もあったが、今、レベル2のような国々も含めて、都道府県と入国者、帰国者の情報を共有していただきたい。これも資料11-1の中に書かせていただいている。

そういう意味で、今、尾身会長のこのようなメッセージを出そうというのは大賛成だし、できればクローズアップされるような形で、これを打ち出していただければありがたい。

資料2-2の後ろに全国の皆さんへのお願い等々がつけられているのは、恐らく尾身会長の会見で出される仕掛けなのではないかと推察するが、力強く訴えかけをしていただきたい。

1点だけ、21ページの一番下の「3 帰省について」のところであるが、帰省の際には大人数の会食は避けましょう、それが難しければ、帰省については慎重に検討しましょう、と書いているが、実は資料11-2で、先般20日に私ども47都道府県ですり合わせて、色々と意見が出た中で出させていただいたものである。

資料11-2の2つ目の○のところ、私ども全国知事会のメッセージであるが、「居住地や行き先の都道府県のメッセージや感染状況をまず確認し、特に感染が拡大している地域とそれ以外の地域との間の帰省や旅行について、今一度必要性について御家族などと相談し、今回は控えることも含め、慎重に行動しましょう。」とある。

各知事が順番に意見を言ったが、尾身先生の表現よりも我々現場はもっと抑制的に言っている現状がある。だから、資料11-2にあるが、もう少し表現も厳しくして、むしろ帰省をやめてもらう、という表現でもいいのではないかと。ただ、最終的には帰省の事情も色々あるし、仕事もあるが、ただ、基本的にはもう一度検討してもらって、やめられるべきものか考えてもらう。大人数の会食だけがトリガーで、これさえ避けられればいいということでもないと思う。

実際に小さな家の中でおじいちゃん、おばあちゃんと孫たちが一緒に出会う瞬間に新型コロナがうつるかもしれない。だから、そういう意味では、もう少し踏み込んでメッセージを明確に出していただければと思う。特に今日の会が終わって、帰省の問題というのはメディアが注目すると思うので、ここの表現については、特に力を入れて作成していただけるとありがたい。

○尾身分科会長 平井知事のコメント、本当に感謝申し上げたい。

24ページの1で、感染が拡大している地域の忘年会・新年会は基本的に見送ってください、という部分について、強いクリアなメッセージは、修文も含めて、後でアドバイスをいただければと思う。

2の帰省についても、延期も含め、少し強いメッセージとしたい。

また、ここのメッセージはシナリオ3とそうではないところで分けているので、21ページの表現はこのようになっている。

○石川構成員 資料2-2で、北海道と大阪府、東京都で営業時間の短縮要請後の人流の変化では、東京が反応していないところが一番のポイントだと思う。私は東京

都民だから、東京都知事からのメッセージを聞いているが、不要不急の外出は控えてください、というメッセージは出ている。

しかし一方で、Go Toトラベルは、私の年齢だとまだ使ってもいいというメッセージになっている。つまりGo Toトラベルで旅行すること自体が、不要不急の外出になるのかどうか、非常に難しい問題で、個人が自己責任で判断をしてくれ、という形に受け止めている。

都民は、恐らく自分の責任で行動して構わないという状態になっているだろう。年の瀬の12月28日以降は、Go Toキャンペーン自体が全体的に一時停止になるといった情報が入ってくると、どういう反応になるかといえば、そこまでは動いていいという反応になる。つまり東京都においては、メッセージが非常に混乱しており、人流が全く下がらないというのは、ある意味で当然のことである。

大阪と北海道は、Go Toトラベルも含めて知事たちが非常にはっきりした、統一性のある、つまり受け手の誤解の余地のないメッセージが出ていたと思う。東京都に関しては、それが出ていないのが最大の原因だと思う。

資料2-2の中で言えば、25ページの国とシナリオ3の自治体の皆さんへというところに、誤解が生じないメッセージを発するように、という一文が入るべきではないかと思った。

○岡部構成員 釜菴先生がステイホームの御説明をされていたが、その意味は、全くのステイホームで、緊急事態宣言という形での自宅蟄居を求めているわけではない、ということは、一応確認をしておいたほうがいいと思うが、川崎市での市民の方へのメッセージというのは、今日現在までは、今までの休み方の分散ということも含めて、もし出かけるならば、すいている時間、場所を選んで、なおかつ対策が整っているところについて、家族単位ぐらいの人数でゆっくりと過ごしてください、というメッセージとなっている

やめる、やめないということを一律でやるほうが、本当は分かりやすく、多くの人がそれを求めている一方、丸投げだと言われたり、自分で責任を取るのかと言われたりもするが、中にはいろんな事情のある方もおられるので、そこまで止める段階かどうかということを考えて、ディスカッションをしておいたほうがいいのではないかと思った。

また、英国の場合の質問をさせていただきたいが、海外の一部では、日本人が自国に来るときにやる検査、ないし検査場所について契約をするという大使館もあるようである。日本の場合、英国から戻ってくる人は、検査証明を求めるといのはどのような内容か、どこでやるといったことを限定しているか、証明書を持ってくればいいのか、といったところをお尋ねしたい。

○厚生労働省（浅沼） 例えばクリニックを限定しているわけではなく、基本的にはPCR、あるいは抗原検査といったものを陰性証明で持ってきていただくということである。

もちろん検疫は、そこでもう一回やるので、イギリスを出るときに陰性であることの証明、日本でも陰性であるということダブルでチェックすることで、14日間待機と公共交通機関の不使用を条件に入国を認めるという形になる。

○岡部構成員 追加でお伺いしたいが、日本人が海外に行くときも、国によっては証明を求められているが、その場合の証明というのは、検査をしたという証明なのか、それとも、医師がそれについて判断をしたという証明なのか。

○厚生労働省（浅沼） 検査をした結果、陰性であると医師が証明をしているということである。

○岡部構成員 医師がサインをしてくれるということか。

○厚生労働省（浅沼） そういうことである。もちろん各国様々なので、電子サインみたいなところもあるが、そういったものをいただくことになる。

これはイギリスに限らず、現在、外国から入国される方々に、検査証明を求めているところばかりなので、ほかの国でも同じような対応をしているところである。

○岡部構成員 日本でもフリーでアクセスをして、自分で検査をするところがある。そういったところでの陰性証明も日本はOKとするのか。海外においてきちんとオーソライズしたものを証明とするという方針になるのか。もしイギリスが自分で検査センターに行って、証明だけもらってきたものについては、証明にならないという考え方か。

○厚生労働省（浅沼） 出国をする場合は、相手国がどういったものを求めてくるかによると思う。だから、相手国が指定した医療機関等でなければ駄目だということもあるだろうし、どこでもフリーで医師の証明があればOKということもあると思う。二国間の中でどういった取り決めをするかというのが原則としてあるのではないかと思うし、実態としても、日本のクリニックでも、とある政府ときちんとそういった締結をした上で発行している証明だということ売り文句にしてやっていらっしゃる場所もあると聞いている。

ただ、将来は岡部先生の御指摘のとおりで、全世界統一でそういったものができるのにこしたことはないというのは、検疫実務を担当する立場としても、思いとし

てはあるところである。

○事務局（吉田） 石川構成員からご発言いただいた件で、事実関係だけを申し上げると、東京都の扱いについては、確かに当初、12月3日からGo Toトラベルの扱いについて見直させていただいたときには、高齢者、基礎疾患のある方として整理をしていたが、12月18日から27日については、札幌、大阪と同じ要件で、着については一時停止をお願いする。東京発については、自粛を呼びかけるという形にさせていただいている。

いずれにしても、感染状況に応じて、制度を少しずつ変えているところがある。しっかりと住民の方々、あるいは関係者の方々に誤解のないように届くよう、引き続き周知、あるいは情報提供について、努力をさせていただきたい。

○平井構成員 前回、知事会で大分切迫した議論をした関係であえて申し上げれば、恐らく石川構成員がおっしゃったことは、今のメッセージが全く伝わっていない。Go Toトラベルの制度がどうかということよりも、東京都民は一体どうしたらいいのだということ、もっとはっきり言ったほうがいいのではないかと、ということだと思う。

そういう意味で、資料2-2はおとなしめに書いてあるが、例えば25ページなどは、我々分科会の雰囲気からすれば、特に東京、そして、関東圏が収まらない限りは、日本中がとんでもないことになるといった危機感を恐らく持っているわけであり、この辺は私たちの空気としては、共通認識なのではないかと思う。

25ページ辺りで、もっとはっきりと、多少危機感を感情的にも表しながら出さないと、世間の皆様に、今日、記者会見をしても伝わらないかもしれない。その辺を石川先生はおっしゃりたかったのではないかと思うし、我々知事会としても、東京の現在の状況はとにかく蛇口が開きっ放しで、風呂桶もいっぱいになって、そこからあふれ出てきているという認識である。そこからみんなあふれ出てきて、周りの神奈川県から何からみんな止まらないし、大阪、さらに地方都市でも、これがどんどんとあふれてきている。

一体誰が蛇口を止めてくれるのか。今、止める人はいないように見えている。その辺で私どもは隔靴搔痒の感があり、尾身会長がおっしゃることなら、世間の人も特定の人でも聞いてくれるのではないかと。ぜひそうした意味で、もう少しはっきり書いていいのではないかと。

○釜范構成員 資料3であるが、迅速に、12月24日からこのように踏み込んだ対応をしていただいたことに対して、非常に感謝を申し上げたい。

その上で、14日間の待機の確実な実施が非常に難しいところであり、アプリも含

め、できる限り色々な手当てをして、14日間のフォローをするということをやっていたが、それだけで十分なのかどうかは、昨日のアドバイザリーボードでも不安の指摘があった。

その中で、入国後何日目かにPCR検査をもう一度やることができないか、という指摘もあった。実際には難しい気もするが、少なくとも14日間の待機の間で、何か体調の変化があったときに、医療機関への相談はもちろんだが、速やかに検査につなげるということが徹底できるように、何とか工夫ができないかと思い、指摘を申し上げたい。

○小林構成員 資料3について、対象が英国になっているが、報道では、オーストラリアやヨーロッパのほかの国で変異株が出ているということで、もしその事実が確認されているのであれば、変異株を日本に入れないということを真面目に追及するならば、当然英国以外の変異株が確認されている国も対象にすべきではないかという気がするが、そこはどのようなふうに整理されているのかをお尋ねしたい。

○厚生労働省（浅沼） 釜薙構成員からの御指摘であるが、検査が難しい状況というのは、御承知いただいているところである。症状等が出た場合には、アプリで帰国者接触者相談センターにすぐに御連絡をいただけるように誘導するような形にして、もし14日間、いわゆる待機のとくに発熱が起これば、連絡をいただけるようお願いしている。

小林構成員からの御質問であるが、検体で陽性者の方が出た場合には、陽性の検体を国立感染症研究所にお送りしている。そこで、いわゆるゲノム解析等々を行っていただき、いわゆる新しい変異型のウイルスが確認されるかどうかというのをお願いしているところである。

こういう状況なので、英国の検体については、検疫所で陽性者を確認したら、そのまますぐにお渡しできるような体制にしている。御指摘のとおりで、その他の国をどうするのかということもあるので、その点、まず優先順位をつけて、今、変異ウイルスが確認されているような国の方々の陽性者の検体については、感染研の御協力を得ながら、ゲノム解析等で確認をお願いしているところである。

○小林構成員 私の質問は、ゲノム解析のことではなくて、水際対策の強化と、今までやっていたビジネストラックの停止を、変異株が確認されている国に対してやらなくていいのかということであるが、その点いかがか。

○厚生労働省（浅沼） そちらについては、変異株の情報も不確かなところもあるということで、まずは英国に対しての措置を優先している。ただ、例えばヨーロッパ

については、いわゆるレベル3の国ということであり、検査を行っていたり、検疫の強化も行ったりしているところもあるので、それで対応ができるのではないかと  
いうことである。

また、報道等でオーストラリアはレベル2の国ではないか、という議論があるが、オーストラリア自体は、日本に対する出国制限もしているし、そもそも感染状況は、オーストラリアから見れば、日本のほうが流行国であるから、日本に比べはるかに感染をしていない状況であるということも踏まえ、現行の対応で取りあえずやっているが、専門家の先生方からも、オーストラリアは危ないという意見をいただくようになれば、政府全体として検討していくことになると思う。

○脇田構成員 昨日、リスク評価の第1報を出していて、英国では、ロンドンを含む南東のイングランドでかなりまん延しているということである。だから、英国が一番リスクは高いという評価をしている。

その次に英国以外について、今の情報では、デンマークで9例、オランダで1例、ベルギーで4例、オーストラリアで1例、イタリアはメディア情報ということで、例数は不明ということである。そのため、英国のその次のランクとして、それ以外の国々があるが、現状それほど多くないということである。もちろんそこは注意をして見ていく。

南アフリカでも501変異は見つかっているが、別のクレードに属するという事なので、さらにそこも様子を見て、リスク評価は随時やっていって、その評価は厚労省にもお伝えをするということにしている。

○尾身分科会長 今、変異株のことがあったので、一言だけ申し上げるが、昨日、アドバイザリーボードで議論したほぼ同時ぐらいに水際対策強化措置の決断をさせていただいて、これについては、非常にすばらしい政府の即断に感謝申し上げたい。

その上で、ゲノムの解析というのは感染研でやっていて、私がオフィシャルに申し上げたいのは、イギリスの場合には、全感染例の10%ぐらいのゲノム解析をやっているのだから、実は日本もほぼ同じぐらいゲノム解析をやっている。

もう一つ、今、首都圏の問題が出ているが、ゲノムのサンプルを送る割合も東京がほかの地域と比べて少ないということもあるので、こういうことも一つの課題としてやっていただければと思う。

前に比べると、水際の情報が随分とクリアになってきて、ここまで来ると、水際の検査が国内問題と同様に大事になってくるので、いずれ今の感染が少し落ち着いたら、単に情報を共有するだけではなくて、共有された情報を基に一体どういう戦略で、どうなったら開くか、閉じるかといった基本的な方針をオールジャパンで決めたらいいと思う。その機会は厚労省だけではできないと思うので、外務省等々と

一緒にやったらというのが私たちのお願いである。

資料2-2だが、皆さんの意見をまとめると、まず、営業時間の短縮と、会食場面における感染拡大を抑えるのが大事なので、もう少しこれをしっかりと強調して、強化してもらいたいという意見があった。

また、メッセージに統一感がないので理解されないということで、もう少し明確で強いメッセージを、という意見があった。

人流については、これを減少させるのが非常に大事だということをもう一度言ったほうがいい、帰省については、控えることを含めもう少し強めにメッセージを、という意見があった。

最後の特に24ページのシナリオ3のところをもう少し強いタッチで書き直したらどうかという意見があった。

そうすることで、資料2-2を私の試案として説明したが、いま申し上げたようなことを修文するという条件で、分科会としての提言ということでよろしいか。

(異議なし)

## <議事(2) ワクチン接種について>

○事務局(井上) <資料4-1、資料4-2を説明>

○太田構成員 ワクチンの接種順位のところ、医療従事者の中で、直接医療の提供をする、いわゆる接する機会が多くないと分類された医療従事者に関しては、接種順位はどこになるのかについて、現在の考え方を教えていただきたい。

具体的には、高齢者が多く入っているような病院、療養型病院というが、そのようなところでケアをしている医療従事者は、第一位順位の直接医療を提供する施設の医療従事者には当たらないと思うが、恐らく2番目の高齢者施設と同等程度に扱うことが必要だと思うところ、この文面からそれが読めない、現在の考え方に関して、お教えいただきたい。

○平井構成員 ワクチンについては、速やかな進展があり、また、治験によっても95%といった高い効果が認められるということで、現場も大分安心をしているし、これも政府の力だと感謝を申し上げたい。

接種順位等々、色々と私どもの地方の声を聞いていただき感謝を申し上げたい。資料11-1の3ページの4番のところに、ワクチン接種について、知事会の意見を書かせていただいているが、各地域から寄せられたのは、先日、説明会をしていただいたが、正直、市町村も含めて、かえって不安感が強まっている感じである。そ

れは、コールドチェーンや、どのように設営をしたらいいのか、という問題がある。しかも、かなり短時間に集中して接種できる環境を整えるのは、果たして可能なのか。そうした点について、それぞれの現場が気にしているし、心配をしているところであり、丁寧な御説明をしていただく必要がある。

特に、窓口でいろんな相談、問合せに自治体が当たるということを、今回、厚労省が示されたところだが、窓口の人が副反応はどうなるのかと質問されて、答えられないというわけにもいかず、困ったということになる。また、一体どの優先順位なのかという細かいところになると、答えようのないことがあり、そうしたところについて、ぜひ自治体の窓口が円滑に進むように御支援をいただきたい。

もう一つ、大きな意見として大分出たのは、地域の事情があり、予防接種法の中にバッファ規定があり、都道府県知事の権限である程度融通が利くようになっていいる。大枠はもちろん国が定めたものでやるわけであるが、強い要求や地域の事情があるだろうと思う。そういう意味で、予防接種法の弾力規定もぜひ運用の中で加えていただくことをお願いしたい。

○石田構成員 良い、悪いという判断ではないが、資料4-2のパブコメの期間について、私の感覚だと、2週間という期間は、本来、国民の皆さんの声を広く聞く期間としていいのかどうか。一般的には1か月という期間を取っていると思うが、2週間にしたことの背景と理由を教えてください。

○南構成員 資料4-1の「8 広報」のところは、非常に端的に簡単に書かれているが、以前にも発言させていただいたように、実際に接種が始まると、国民はここに書かれている「最終的に自分の意思で受けられるように」と言うほど簡単ではない実情があると思う。

残念ながら、これまでのワクチンの状況を見ても、日本の国民は、自分で主体的に物を決めることが、得意ではないとみられる。長い期間にわたって、強い自立した自分の意思をきちんと表明することは、得意ではないと思われる傾向が続いてきた。適正なワクチン政策という観点からも、これは非常にいい機会であるし、ぜひとも丁寧にプラスマイナスの情報をきちんと出していただいて、それぞれが主体的に物を考え判断できるようにするという、良い機会にさせていただけるよう、広報を尽くしていただきたいと思う。

前に申し上げたことと重なるが、重ねてお願いをしたい。

○岡部構成員 ワクチンの接種をした後の今後の検討というところが、資料4-1の4ページのところにあるが、私が前にも申し上げたが、副反応の対応は、もし出たときに早急にやっていただく。あるいは、科学的な検証を速やかに行うことが必要

であるところで、副反応の対応のところで読めると思うが、有害事象のモニターをきっちりやるようなことを加えていただければと思う。

つまり、この資料では対応だけを記載しており、有害事象が発生したときにどのように速やかに対応をするかということは、記載漏れのような気がしているので、念のためであるが、よろしく願いたい。

○事務局（井上） 太田構成員から、資料4-1の3ページ「5 接種順位」のところで、十分に読めない、その間に落ちてしまうところがあるのではないかと御指摘をいただいた。優先接種すべき医療従事者の範囲については、医療提供体制の確保が重要であるので、基本的には幅広く範囲を定めることとしたいと考えている。改めて幅広くということ为原则にしつつ、具体的な範囲に関しては、もう少し詳細な示し方をさせていただきたい。

平井構成員からの御指摘は、基本的には御助言として受け止めたので、この御助言を踏まえて対応させていただきたい。

○事務局（梶尾） 石田構成員から御指摘があったパブリックコメント、意見募集の関係である。パブリックコメントの場合、行政手続法に基づくもの、あるいは命令等を定めるものについては、30日というのが原則としてあるが、今回のものはそういう仕組みは使うが、任意の意見募集というものであり、それが色々な報告書や、あるいは基本指針といったものを定める際についていうと、それまでの間の議論のディスクロージャーの状態にもよるが、大体1週間や2週間という形で設定されているのが、一般的にほかの例も多いところである。

パブリックコメントを取りまとめて、後の作業、次の展開に進む必要があるということも含めて、今回2週間ということ考えさせていただいているところである。

○事務局（井上） 南構成員からは、広報に関して、主体的に市民が決められるようにと承ったので、それに努めてまいりたい。

岡部構成員からいただいた有害事象に対する対応が欠けているのではないかと御指摘だが、次回の改定の際に踏まえさせていただきたい。

○厚生労働省（正林） 平井構成員から弾力的な運用ということで、2009年の新型インフルエンザのときのワクチンについて、あのときはかなりタイトにやった結果として、本来の順番が来ている。そちらに移れない、といったいろんなことがあったので、今回は相当弾力的な運用ということ意識しながら、進めていきたいと思っている。

先週の金曜日に説明会を実施し、1,700の市町村、あるいは47都道府県とオンライ

ンで、時間をかけて説明をさせていただいて、確かにまだまだ十分ではないと思う。年明けには説明会を考えていて、御質問を遠慮なくいただこうと思っており、そういったことに対しては、丁寧にお答えしていこうと考えている。

副反応についてであるが、副反応報告等々でそれを直ちに評価すると、副反応検討部会という部会があるので、通常よりもかなり頻度を高めて評価していこうと思っている。その情報は会議自体もある程度公開であるし、その資料はできるだけ現場にお届けして、かつホームページにもアップしながら、きちんと副反応の情報も提供していこうと考えている。

○石田構成員 パブリックコメントについて、これまでのいろんなケースと照らし合わせることもあるが、物が物であり、一番心配しているのは、政府や分科会がパブコメを軽視していると思われるのがよくないと思っている。それから、いつが起点なのか。年末年始のど真ん中にしてしまうということも期間的にはあるということも含めて、それでも2週間ということを経験の皆さんが広く受け止めたときに、どのように感じられるのかということは、私は大事だと思っているので、判断はお任せするが、感想ということで意見にさせていただく。

○事務局（梶尾） 起点については、今週中の開始を考えており、2週間というのは、年明けまでのカレンダー通りで2週間という想定であり、おっしゃるとおり、年末年始を含む期間で考えている。

○石田構成員 そのことが国民の皆さんの目にどういうふうに見えるのかということ。別に問題ないと判断しているということであれば、その方向性で理解するが、その辺の議論の経過、日にちの切り方に関して、どのような検討があったのか、あるいはどういうことに配慮したのかということは、少し見えにくいと感じている。

○岡部構成員 私は、前の予防接種関係のところでもそれに携わっていたことがあるが、パブコメに対して、非常に丁寧に一つ一つお答えになっている。4週間たった質問に対して、全て回答をしていると、接種タイミングが遅れるというデメリットがあるのではないかと思う。そういうことを説明していただいた上で、今回はやむを得ず2週間であるといった御説明をされたらどうかと思う。

○厚生労働省（正林） 2009年の新型インフルエンザのときも恐らく2週間ぐらいだったと思う。これは決めないと準備が滞ってしまうので、準備をいかに早めるかということと、しっかり国民の意見を聞くということ、このバランスを取ることだと思う。前もそのぐらいだったので、できるだけ早くという観点も入れながら、2週

間と決めていると思う。

○石田構成員 今、議論して十分に分かったが、このまま進んでいったら、そういうことを我々がよく分からない中で、どういうふうに我々は説明するのか。きちんと配慮していただければと思ったので、意見として言わせていただく。

○尾身分科会長 そういうことで、メッセージは十分に届いたと思うので、内閣官房、厚労省ともよろしくお願ひしたい。

それでは、今、言っていたことを十分に受け止めた上で、資料4-1の案については、これを取りまとめということで、政府においては、パブリックコメントについて、よい意見があれば十分に反映していただければと思う。

### <議事(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正について>

○事務局(奈尾) <資料5、資料6を説明>

○岡部構成員 現行の新型インフルエンザ等対策特別措置法について、運用上の問題が出てくるとするのは、事実そうだと思う。特措法をつくったときは、11N1パンデミックが収束した後で、私はそのときのメンバーの1人だったが、言わば平時の状態で、来るべきものに備えるという状況でつくられた。しかし、第5条の私権の制限というのは、非常に時間をかけて議論が行われて、かつこれが出たときも、専門学会あるいは医師会等々から、相当な質問、疑問が生じて、我々はそこにずっと丁寧に説明をし続けた記憶がある。だから、ここの根本に関わることを決めるのは、今のような状況で決めるのではなくて、相当議論を重ねる必要があると思う。

ただ、それを行った上で、運用上必要なこと、特に特措法が実行されて、最終的に驚いた部分は、自粛のお願い等々であると、結局それに対する補償、救済という問題が全く伴わないということが、当時の解釈だったが、そういったところの運用や、自治体に依頼する場合の権限等々については、明確に決めておいたほうがいいと思うが、基本的なところまで踏み込むような、改正という言葉ではないほうがいい、そのような解釈であるべきではないかと思う。

○河本構成員 営業時間の短縮などの要請に対して、実効性を確保する上で、公共福祉の観点から営業の自由などの権利を制限することは、今、やむを得ない状況だと受け止めている。だが、これは憲法で保障された権利を制約することでもあり、慎重な検討が必要だと考えている。

現行特措法の第5条においても、基本的人権の尊重として規定されているとおりに

だが、実際にこうした権利の制限を行う場合でも、時間や場所を区切るなど、必要最低限にとどめるべきという点は、改めて強調しておきたい。

その上で、どうしても制限をする場合には、補償が必要となってくるが、厳密な損失額に応じた補償額の算定は、実際には困難であることが想像される。損失額の正確な見積もりを要件とする仕組みでは、申請の手続も複雑になり、給付まで時間がかかるような事態も懸念されるので、それよりも簡便で迅速な協力金のような枠組みが望ましいのではないか。

今般のコロナ禍においては、経済、産業が幅広く影響を受けている。営業を制限される直接の事業者だけではなく、その周辺で事業を営む多数の関係者に広く影響が及んでいるので、政府には、対象となる事業者に対して、幅広い包括的な支援を引き続きお願いしたい。

また、厚生労働省から参考資料3として「新型コロナウイルス感染症対策における今後の検討の視点について（案）」を御用意いただいている。2ページ目では、今後の検討の進め方について、当面の対策を整理されているが、末尾のところに、私権制約を伴う措置も含み得ることから、慎重な議論が必要であるため、幅広い関係者から意見を伺い、制度改正も見据えて検討を進めてはどうかということが書かれている。これは歓迎したい。経済界からも、中小企業の代表者や、行政法の学者など、実際の措置について知見のある方が議論の場に参加されることが望ましいと考えており、ぜひよろしくお願いしたい。

○大竹構成員 資料6の3つ目の○についてコメントしたい。本日の資料2-2にあるとおり、飲食店に関する営業時間規制というのは、感染拡大防止に非常に有効だということが分かっている。したがって、営業時間規制を法の運用という曖昧な形ではなく、しっかりした法的根拠で効果的に実施できる体制にすることが必要だと思っている。

ただ、そのときに、理論的な枠組みをしっかりとしておくことが必要だと思う。経済学から見ると、営業規制というのは、感染拡大という負の外部性である。第三者の被害に対して、費用負担をしないということが問題なので、それに対して、どのように営業規制をしてもらうかということであるが、通常だと、公害を発生させている企業については、発生させないように規制する、公害発生量に応じて罰金を与えるというのが普通である。これは食品衛生法の場合でも同じような考え方になっているが、営業の自由を優先すると、休業をしてもらうために補償金を出すなど、負の外部性の減少量に応じて補助金を与えるということが正当化できると思う。

通常の場合、人が集まることは正の外部性で、経済発展にいいことなのであり、そのために普通は補助金や税の優遇措置をやるのだが、感染拡大期にはそれが逆になってしまうということで、通常の場合と危機の状況とできちんと法的な枠組みを

つくっていくことが必要だと思う。

○平井構成員 本日こうして議題として提起をしていただいたことに、西村大臣をはじめ、内閣官房の皆さんに感謝を申し上げたい。

資料5で、これは当然延長していただかなければいけないが、一つ気になる議論があるので、そのことは政府としても明確にされたほうがいいと思う。それは、新型コロナウイルス感染症を、2類から5類へという話である。今の非常に逼迫した医療の状況からこういう話は出てくると思うが、もし2類から5類ということになると、全国的には患者さんを治そうとして頑張っていたり、リンクを追っていたりすることで、何とかとどめている現状があるわけである。だから、2類から5類というような楽観的な議論には、正直申し上げて、到底付き合うつもりはないというのが現場の状況である。

特にインフルエンザとの違いは、やはり致死性があるということである。しかも、ワクチンがまだ十分に供給されておらず、治療法も実は確立されていない。そういう中で、2類から5類に落として、ただまん延するのを指をくわえて見ているというのは、あまりにも暴論だと思う。だから、そういうことにはならないように、よくこの議論が混同されるので、明確にさせていただけるとありがたい。

資料6は、医療施設の位置づけについては、例えば大阪で、今、プレハブで新型コロナウイルス病床を造ったわけであるが、医療法の第4章の適用が排除できていない。まだ緊急事態ということになっていないから、その前のところでできるようにするという意味で、これはぜひお願いをしたいと思うし、次の都道府県知事の要請の実効性確保も非常に重要なポイントだと思うので、ぜひ実現を図っていただければと思う。

資料6の2ページの45条の2項について、先生方にもどのような状況であるかということを知っていただければと思う。岡部構成員をはじめ、これを書かれたときに想定された立法事実があったと思う。45条2項は言わば施設を閉鎖するというものであり、この延長線の中で、店舗を閉めるということ、今、実務上やっているが、ここに並んでいるものは、興行場や学校、社会福祉施設というものであり、その他、政令で定める多数の者が利用する施設となっている。「多数の者が利用」であり、だから、大規模な施設となる。インフルエンザなどは、感染性が非常に強いから、たくさん集まる場所で感染が広がるため、学校を閉めようということになったわけである。

しかし、我々は学習して、実は感染の仕方がインフルエンザとは違い、クラスターが発生するのは、むしろ小人数でも発生し、そこでカラオケをするといったことで伝播していく。つまり、新型コロナウイルスのときに想定していたものと違うのに、今、これを無理やり使っているから、運用が難しいということになっているわ

けである。

その辺の構造の問題があるので、どこまで今回改正が及ぶのかは分からないが、せっかくだから、新型コロナにふさわしい法律を規定として設けていただけるとありがたい。例えば先ほど食品衛生法のお話などもあったが、個別のお店でクラスターが発生したときに、それを何とか閉めなければいけないが、結構抵抗を受ける。放っておくと、どんどんクラスターは広がってしまうし、次から次へと患者が救急されてしまう。これを閉めるためには、個別のお店に対する権限があったほうがよく、そういうものできないかということがある。

それから、予防的に考えるということでは、かつて緊急事態宣言をやったようなときには、とにかく全自治体、全域において、全部閉めるということで、大変にお金もかかるし、効率的でない。むしろ区域を限定して、業種を限定してやるようなことを想定しなければいけない。こうなると、45条2項が想定しているような形にならず、やはり新型コロナの実態に即した規定で考えていただければありがたいし、憲法の問題として、補償ということも避けて通れない課題だと思う。事業者、あるいは自治体への支援についても、やはり明記をしていただくとありがたい。

そういう意味で、次期通常国会で何とか議論していただけないだろうか。西村大臣をはじめ、皆様の御理解と後押しをぜひお願い申し上げたいと思うし、私どもも実務の中で色々と考えていることもあるし、問題意識もある。せっかくできる条文が現場で使えるように、立案の段階において、例えばワーキンググループのような形で、私ども知事会を使っていただいても結構なので、そうした現場の実情に即した改正案の立案になるよう、御配慮いただければと思う。

○小林構成員 私も資料6の3つ目の○について、一言申し上げたい。

特に経済界、あるいは飲食店などの営業時間の短縮、休業という措置は、ある種外部不経済効果があるということだと思う。要するにそのような措置をやることによって、お店はコストを支払うが、利益は自分自身には返ってこなくて、社会全体に感染症の防止という利益が均てんしていく。そういうことを通常の自分の利益を計算する人間にしてもらおうとすると、お願いだけではどうしても足りないというのが、普通、経済学などでは考えることであり、そこには何らかの法的な措置が必要である。

3つぐらい手段があって、1つ目は、法律上、罰則などを置くということ。2つ目は営業時短などを守ったら協力金を支給する、お金を支払うという形で協力を要請するということ。3つ目は、守らなかった人に対して罰金を科すということ。この3つぐらいしか手段がないのだろうと思う。もちろん都道府県知事のリーダーシップや、尾身会長の色々なメッセージなどで、皆さんの心を動かすというのが第一であるが、それではたくさんの人をその方向に持っていくということはやや難しい

ので、ここで書かれているような、罰則なのか、協力金なのか、あるいは罰金なのか、そういう措置は外部効果を持って行動させようとするときには、必要になるだろうと思う。

その際、河本構成員もおっしゃったが、協力金、あるいは営業の逸失利益を完全に補償するという考え方は、計算も難しいし、ほかの法律などでも前例がないことだと思うので、一定の条件の下で、簡易に計算をした協力金、あるいは罰金を科すという考え方で、法制度をつくっていくのが望ましいのではないかと。

○尾身分科会長 今日にはキックオフということなので、私から皆さんへの提案は、今出た議論については、テイクノートとするということである。協力金や罰則という話があったが、そうした具体的なところまでは今日は結論が出ないと思う。そのような意見があったということで、幾つかポイントがあるので、テイクノートして、これから検討していくときの一つの参考ということで、よろしいのではないかとと思う。

1点目は、新型コロナの実態に合わせた法律改正をしてほしいということだと思う。

2点目は、資料6の3番目の○と関係があるが、営業時間の短縮や休業要請をするときには、何らかの経済的な支援が必要だということである。それについてしっかりと法的に規定するのであれば、平時と危機のときでは違うという法的な枠組み、理論づけもしっかりしておいたほうがいいのではないかとということである。ファイナンシャルサポートのところは、そのような色々な方法があるのだが、いずれにしても、平時とは違う、そういう中でしておいたほうがいい。

また、国と地方自治体の権限、役割分担というのは、なかなか微妙なところがあって、これを法的にどうするのかという問題も一つ指摘があった。

それから、これはもう皆さんのコンセンサスだと思うが、この法律を出した当時は超党派でやって、国会全体で、基本的な人権、あるいは人々の権利を制限するのは極めて抑制的にやろうということであった。これについては今の5条でも書いてあるので、言わずもがなであるが、改正の有無にかかわらず、基本方針は守っていただきたい。

厚労省の参考資料3の一番最後に、幅広い関係者から意見を伺い、制度改正を見据えて検討を進めてはどうかということが書いてあるので、ここについては、厚労省も、皆さんの意見もそうなので、なるべく早く、行政法学者などになるだろうが、幅広い人々の意見を聞いて、各論に入る前に大きな枠組みでの議論をして、徐々にコンセンサスをつくりながら各論にいくということがいいのではないかと。

そういう中で、ある程度のフィードバックを分科会にもしていただきながら、少しずつ審議を深めていったらいいのではないかとというのが、恐らく今日の皆さんの

議論のまとめだと思うが、大体そんなことでよろしいか。

○釜范構成員 新型インフルエンザ等特別措置法に関して、法律がどうあるべきかという検討をし、また、政府に対して提言するというのは、分科会が行うということでもよろしいか。分科会の位置づけと役割、法律改正のことについての国の見解を承りたい。

○事務局（吉田） 特措法については、国民の皆様方に大きな影響を及ぼすこと、また、感染症対策という意味では、感染拡大の防止と経済の両立という意味からも非常に大きな課題を背景に背負った法律であるので、これについて御議論をいただく際には、幅広い関係者の方々の御意見をきちんと受け止めながら、最終的には私ども政府として責任を持って対応させていただくというのが基本だと思う。

議論の立て方、あるいは場としての御質問だと思うが、率直に申し上げると、この分科会の位置づけとしては、法律事項の諮問をするものではない。一部の審議会では、諮問し、答申をいただくという立てつけもあるが、そのような形をこの分科会は当初から予定しているわけではない。一方、まさに今日もそうであるが、このメンバーの皆様方に大所高所から、あるいは医療、経済の立場から、我が国の新型コロナ対策についての御議論をいただいているということからすれば、対策をどう進めていくかというところの一側面である法的な枠組みについても、今日御議論いただき、色々な御意見をいただいて、それを政府として受け止めて、それについてお諮りをする。最終的には私ども政府の責任とはいえ、専門家の方々の御意見と寄り添った形で対策を取っていくことが望ましいのではないかと、事務局としては考えている。

知事会のように、具体的な御提案をいただいたものも受け止めさせていただいているし、個別に御発言をいただいているものも私どもは受け止めている。これまでの分科会での御議論という一つの流れもある。私ども政府としての基本的なスタンスも含めて、今後、今日いただいた議論、あるいはヒアリングをすべきではないかというプロセスも、分科会の場なのか、あるいはそれ以外の場なのか、その立てつけも少し考えさせていただき、分科会に言わば持ち込む形で御議論をいただきながら、最終的には私ども政府としてまとめたものについての御評価をいただき、一定の方向性をお示しいただいた上で、具体的な改正案という形になれば、立法府に御相談をするというプロセスを想定している。

進め方そのものについても、我々としては、専門家の方々の御意見をきちんと受け止めながら、政府の責任を果たしていくという形からの取り運び、あるいはスケジュールについて考えさせていただきたいと思う。

○釜范構成員 室長からの御説明でよく分かったが、分科会の位置づけについて、法律との関係が明確に、例えば法律の条文の中に書き込まれて、役割を担うような分科会という組織なのかどうかというところが少し曖昧で、例えば感染症法を改正する場合の対応などとは少し違うので、私自身がこれまでやってきた経験とは少し違うという思いの中で質問させていただいた。

政府がしっかり整理をして、分科会の役割、あるいは位置づけが、国民から見て納得できるものであってほしいと思っている。

○平井構成員 特措法の改正について、時間的猶予はそんなにないと思っている。私ども現場を預かる者として、権限の行使について、板挟みになりがちだし、これが新型コロナのまん延防止にとっては致命的な部分もある。だから、スピード感を持って、通常国会への提出を目指していただきたい。幅広い御意見を集約しながら、丁寧にこれから審議を重ねてということであるかもしれないが、直感的には非常に政治的な問題になると思う。現に野党案が出てきているわけであるから、そういう中では、国会で調整に入ることも想定されてくる段階だと思う。分科会は分科会として、こういう法的措置が必要だ、つまり特措法の改正が必須だということは強く政府に要求をしながら、具体的な内容については、私どもの意見も聞いていただきながら取りまとめていただくということで、そうした距離感でやっていただければいいのではないか。

また、特措法には、都道府県知事という言葉が度々出てくる。我々が使えるような条文にしていってほしいという面もあるので、立案過程においては、我々都道府県との調整を政府にはお願いしたい。

○尾身分科会長 釜范構成員から出た問題提起は非常に重要なので、私としても考えを述べたい。室長からお話があったように、分科会で何か決断をして、法律を改正するというのは、我々の役目ではないと思う。

一方、我々の意見も参考にしたいという発言があったが、室長の言葉とは独立して、どんなふう思うかということ、今日ここにおられるメンバー、我々は、臨床家もいるし、経済界の人もあるし、いろんな方がいて、専門家会議のときもそうだったが、行政の方、政府の方と一緒に、感染症に2月から関わってきた。我々は意思決定者ではないが、政府へ提言をするということで、日本の国民の中でも最も深く関わってきたグループだと思う。そうした者として、ここがもう少し解決すれば、もっとやりやすかったらという課題がたくさんある。

一番テクニカルなことでいえば、データがなかなか集まらないということは、非常に感じた。それと、知事と国との間の権限、知事にもっと権限があれば、時間短縮の問題も何かあったのではないかと、といったいろんな思いがある。実際に色々経

験してきた者としての問題意識があるので、そういう中で、特措法をどうするかは、最終的には政府がお考えであるが、深く関わってきた者として、どうあったらいいかという忌憚のない意見を言うべきだと思う。今日はキックオフということで、これからまたヒアリングをする、学者を加えるといった中で、私たちはそういうことを率直に述べて、それを政府が受け止めるということだと思う。

○西村国務大臣 尾身会長がまとめられたとおりであり、まさに最も深く関わってこられた専門家の皆さん方の御意見をしっかりと踏まえながら、我々は対応していきたいと思っている。

私を感じていることだけ簡潔に申し上げると、法律改正は必要だろうということも常々考えてきた。今日、恐らく多くの皆さんもそういうふうを感じていただいていると思う。

資料6に3つの○があるが、1つ目の○は、わざわざ法律改正で時間をかけないと、この特措法が使えなかったという最初の出だしからして、ウイルスが既知のものか、未知のものかというところで、判断をしなければいけないというのは、やはりここは直ちに使えるような枠組み、スピードを持ってできる仕組みが必要ではないかという問題意識を持っている。

2つ目の○は、知事会からも言われているとおり、臨時の医療施設として早く造れるように、医療法や建築基準法、いろんな特例で造れるような仕組みは、早い段階から必要なだろうという問題意識も持っている。

3つ目の○の都道府県知事の要請等の実効性確保は、一番これまでも悩んできたところで、1つはここに書いてあるが、緊急事態宣言の後でも強制力がないわけである。それより前の段階では要請しかできなくて、非常に弱い規定になっている。緊急事態宣言は4月、5月のような大きな影響があるので、今日も御議論があったとおり、我々も経験してきたことを踏まえ、焦点を絞って、地域を絞ってやるということであるが、そうだとすると、今の時間短縮の要請に対して、なかなか応じてもらえないというところを見ると、今、緊急事態宣言をやったら、みんな応じてくれるかもしれないが、応じてくれないかもしれないし、少なくとも今の段階で何らかの有効な措置を取ろうと思うと、やはり一定の強制力を持った仕組みが必要ではないかということも、知事会やそれぞれの知事等を含めて、色々お話をしている。

そのときに、確かにきちんとやっている店も閉じなければいけない、そのときに何らかの経済的なインセンティブ、守らない場合は罰則、といった色々なやり方があると思うが、今まで協力金や家賃支援、あるいは雇用調整助成金のような形で支援をしてきた。そういったことも含めて、どのような体系にするのか。もちろん第5条の基本的な人権の話もあるから、私権の制約に対して必要最小限とするとの規定

にどう応えていくのかというところも含めて、しっかりと議論をして、新型コロナの実態を踏まえて、有効性・実効性の上がる措置を取れる仕組みが必要ではないか、という問題意識を強く持っている。

そういったこともぜひ御理解をいただいて、引き続き幅広い御意見をいただきながら、しっかりとした案をつくっていければと考えているので、よろしく願い申し上げます。

#### <議事（４）その他>

○事務局（奈尾） <資料 7 を説明>

○押谷構成員 前にも同じような発言をしていたと記憶しているが、イベントに関してはクラスターが発生している。それ相応のクラスターが発生している。大規模イベントでは起きていないが、小規模のコンサート、演劇等では起きている。今、ほとんどそういうことが報道されなくなってきたので、どういうことで起きてきたのかということがよく分かっていない。

本来はイベントに関しても、クラスターが起きた場合には、ガイドラインの見直し等を行うことになっていたはずだが、それがどこまで行われているのかというところがよく分からない。また、本来はステージⅢ相当と判断した場合には、イベントの中止等を考慮することとなっていた。シナリオ 1～3 というのは、その後の話で、今、シナリオ 1～3 で判断されているが、ステージⅢの話も、Go To トラベルの議論だけに矮小化されてしまっていて、イベントや飲食店、時短営業といったことに世間の議論も踏み込んでいないということが大きな問題で、そこがクラスターを制御できていないということにつながってしまっている。こういうことは、もう一度、どのような議論をしてきて、本来どうあるべきだったのかということ、整理する必要があると思う。

○事務局（奈尾） イベントについては、御指摘のとおり、演劇等でクラスターが発生している。本来、クラスター発生の要因が分かって、これだったら他の施設でも発生するのではないかという場合には、ガイドラインの見直しを議論していただくことにしている。

現在、具体的に見直しを行ったものとしてイベント関係はまだないが、例えば飲食店については、検討会を開催してガイドラインの改定を行っている。イベントについても、クラスター発生の状況を見て、他の施設でもクラスターが発生しそうだという場合には、当然ながらガイドラインの見直しを行っていくべきだと思っている。

逆に個別のクラスターで、個別の施設がガイドラインを守っていないという場合には、個別の施設にガイドラインの遵守を徹底するということになるかと思う。

また、ステージⅢ相当の場合には、中止も考慮していただきたいということであり、例えば9月25日の分科会提言等はそうになっている。この辺りは、最後は、感染状況や医療提供体制を一番よく分かっている知事の御判断になるが、これは全国の目安よりも厳しい判断で厳格化できるというのが、今の枠組みであるので、そのような検討については促していきたいと思っている。

○北野参考人 <資料8を説明>

○押谷構成員 私もこの事業に少し関わっているが、データの問題は色々なことがあって、人流データなども手に入りにくかったということもある。感染状況のデータについても、今、いろんなプラットフォームができて、資料8の4ページ以降のマルチエージェントモデルなどができてきているが、そこに載せられる感染者情報が公開されていないという問題がある。いろんな観点からデータを見て、新しい対策を提言できるような体制はできているが、それがなかなか実際に使われてきていないという問題があるので、ここの部分は、個人情報の問題などを整理した上で、このような情報を使ってより有効な対策を構築していくという体制づくりが必要だと思う。

○尾身分科会長 資料8の4ページ、5ページの辺り、Stay with your communityというのは、非常に説得力があるので、北野先生にお願いだが、もし先生の資料を公表してよければ、この後の会見で使うスライドの一部にしてよろしいか。

○北野参考人 結構である。少しでも早く皆さんに御理解いただいて、実行していただくと、ある程度社会的・経済的な活動を維持しながら、感染抑制ができる一つの方法ではないかと考えている。

もう一つ、実際、先生方とお話をしていると、解除する順番が非常に重要だということである。Stay with your community、家族、いつも会っている友人というところから、少しだけ解除していく、段階的に解除していくということが非常に重要で、いきなり解除すると、またそこで大きな感染が起きる危険性があるというのが、数字的に出てくるという議論がある。なので、これは複雑ネットワークのサイエンスの分野になるが、一つの新しいアプローチとして、いろんな知見が出ているので、できるだけ分かりやすい言葉でコミュニケーションできればいいと思うし、うちのチームもどんどん有用な成果を出していきたい。

○西村国務大臣 <資料9-1を説明>

○武藤構成員 私たちも定期的に調査をやっているが、重なる結果が多くて、信頼性が高いデータだと思った。

1点、21ページのマスク着用率のところだが、私たちがやっている調査でも、大半の人は着用しているとお答えになっているが、我々が調査したときに、盛り上がると外してしまうという人が結構いて、3割ぐらいそこで脱落している。特に若い人の着用率が非常に下がるという特徴がある。

もう1つは、色々な注意事項の中で、大声を出さないということは、ほとんど浸透していない。3回ぐらい調査をしたが、何よりも浸透していないと思ったので、盛り上がってマスクを外してしまって、大声を出してしまうという場面が浮かんだので、補足として申し上げた。

○佐々木審議官 <資料10を説明>

○武藤構成員 アプリは私たちも色々調査をしていて、陽性になったときに登録をしてくれる人が少なく見える。陽性になったら登録するかどうかを聞くと、登録しない返事が結構多くて、全体で2割から3割ぐらいという感じである。そこを改善しないと、せっかくみんなで作るアプリというところの魅力が効果につながらない。

1つお尋ねしたかったのは、4ページに陽性登録をするときのページが紹介されているが、右側の赤い囲みで、「登録すると」というところに、「症状が始まった日または検査を受けた日の2日目前以降にあなたと接触した人に通知が行きます」と書いてあるが、登録すると、登録者に対して感謝するような仕組みがあったりするのかな。

○佐々木審議官 登録をいただくと、「ありがとうございます」と表示をされるようになっている。

○赤澤副大臣 接触確認アプリについて、2点ある。いずれもネットから入ってきた情報であるが、1つは、「COCOAが初期化画面に何度も繰り返し戻ってしまうということについて、接触情報等は引き継がれているのかと問い合わせても要領を得ない」という話が複数私のところに来ているので、その点お伺いしたい。

もう1つは、シンガポールの技術担当者が発表された「国民の6割がアプリのダウンロードを終えたところ、感染者を隔離するのにかかる日数が4日から2日に半減した」という情報がある。シンガポール在住者などから寄せられている情報によれば、飲食店に入ろうとしたら、アプリを入れているか聞かれて、基本的には、ア

アプリを入れていないと入店できないことに加えて、アプリを入れていることで、ポイント付与といった特典もリンクされている。そこまでやらなければ、6割がダウンロードするわけがないとのことである。

接触確認アプリ利用によるメリットの積極的発信については、私が副大臣に任命されてから初めて出席した分科会で申し上げていたことなので、このタイミングでも発言させていただいた。

○尾身分科会長 それでは、今日の議題は全て終わったが、今日も有益な御意見に感謝申し上げます。

以上