

新型インフルエンザ等対策有識者会議
基本的対処方針等諮問委員会（第2回）議事録

1. 日時 令和2年4月7日（火）10：00～11：24

2. 場所 中央合同庁舎4号館 1208特別会議室

3. 出席者

《構成員》

| | | |
|------|--------|----------------------------|
| 会長 | 尾身 茂 | 独立行政法人地域医療機能推進機構理事長 |
| 会長代理 | 岡部 信彦 | 川崎市健康安全研究所所長 |
| | 押谷 仁 | 東北大学大学院医学系研究科微生物分野教授 |
| | 釜范 敏 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| | 河岡 義裕 | 東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長 |
| | 川名 明彦 | 防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授 |
| | 鈴木 基 | 国立感染症研究所感染症疫学センター長 |
| | 田島 優子 | さわやか法律事務所弁護士 |
| | 舘田 一博 | 東邦大学微生物・感染症学講座教授 |
| | 谷口 清州 | 独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長 |
| | 中山 ひとみ | 霞ヶ関総合法律事務所弁護士 |
| | 長谷川 秀樹 | 国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長 |
| | 武藤 香織 | 東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授 |
| | 吉田 正樹 | 東京慈恵会医科大学感染症制御科教授 |
| | 脇田 隆宇 | 国立感染症研究所所長 |

《オブザーバー》

| | | |
|--|-------|-----------------|
| | 黒岩 祐治 | 全国知事会会長代理 |
| | 井上 隆 | 日本経済団体連合会常務理事 |
| | 石田 昭浩 | 日本労働組合総連合会副事務局長 |

《事務局》

（内閣官房）

| | | |
|--|-------|--------------------|
| | 西村 康稔 | 国務大臣 |
| | 沖田 芳樹 | 内閣危機管理監 |
| | 樽見 英樹 | 新型コロナウイルス感染症対策推進室長 |

池田 達雄 内閣審議官

奈尾 基弘 内閣審議官

(厚生労働省)

加藤 勝信 厚生労働大臣

鈴木 康裕 医務技監

宮崎 雅則 健康局長

正林 督章 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理

4. 議事

○事務局（池田） 定刻より遅れましたが、ただいまから第2回「基本的対処方針等諮問委員会」を開催いたします。構成員の皆様方におかれましては、急なお願いにもかかわらず、まだ御多忙にもかかわらず御出席いただき、誠にありがとうございます。それでは、本委員会を開催するに当たり、まず、政府対策本部副本部長である西村国務大臣から挨拶をさせていただきます。

○西村国務大臣 おはようございます。お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。昨日、当諮問委員会の尾身会長から、安倍総理大臣に対しまして、現在の国内の感染状況などを御説明いただき、政府として緊急事態宣言の準備を進めるべきとの御意見をいただきました。その後、安倍総理が準備を進めることについて、昨日夕方発表されたところであります。

昨日、尾身会長からは、東京や大阪など大都市部を中心に累積の感染者数が増加をしていること、その累積感染者数が2倍になるまでに要する日数が7日未満になってきていることなどから、感染者数のさらなる急増のおそれがあること。また、感染者数の増加に伴い、地域の医療提供体制が逼迫してきていること。こうしたことなどを踏まえ、緊急事態宣言の準備を進めるべきとの御意見をいただいたところであります。

政府対策本部長であります安倍総理は、こうした御意見、状況を踏まえまして、新型コロナウイルス感染症が国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるものと判断し、改正特措法の第32条1項の規定に基づいて、今日にも緊急事態宣言を行う意向であります。

対象区域は、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、大阪府、兵庫県及び福岡県。対象の期間は、5月6日までを予定しております。その緊急事態宣言の公示案について、本日、諮問させていただきたいと思っております。

また、特措法第32条6項におきまして、緊急事態が宣言された旨が公示されたときは、基本的対処方針を変更することとされております。本日はその改正に当たりまして、専門家の皆様方、関係者の皆様方から幅広い御意見をいただくため、この諮問委員会を開催したところであります。

本日皆様に御議論いただく改正基本的対処方針は、緊急事態の下で、国民皆が一丸となって新型コロナウイルス感染症と闘い、収束に向かっていくための重要な指針であります。これまでの皆様の御議論を踏まえ、案を作成させていただきましたが、本日また幅広い観点から、この新型コロナウイルス感染症対策をさらに強化していくための忌憚のない御意見をいただければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局（池田） ありがとうございます。次に、同じく政府対策本部副本部長である加藤厚生労働大臣から御挨拶をいただきます。

○加藤厚労大臣 皆さん、おはようございます。連日御対応いただいておりますこと、改めて御礼を申し上げたいと思います。

今、西村大臣からもありましたが、この間、都市部を中心に感染者数が急増していること、また、感染源が追えない孤発例と言われるものが大幅に増えてきている。こうした国内の発生状況を踏まえて、今日は緊急事態宣言等を含めて、今後の対応について、具体的には、基本的対処方針をどう改正していくかということでありませぬけれども、ぜひ御議論いただきたいと思います。

特に医療提供体制については、現在、陽性の確定患者の方は蔓延防止の観点から一律の入院措置としている状況にもあります。こうした対応もあって、足元、医療現場においては大変逼迫している状況になってきております。4月1日の専門家会議の場でも、感染爆発が起こるときに医療現場の逼迫が起こるのではなくて、起こる前から、日々の感染者の増加が医療提供体制を圧迫していくという指摘がなされているところであります。

こうした状況の下で、重症者対応を中心とした医療提供体制にシフトしていくため、これまでの方針も踏まえ、軽症者を宿泊施設等での療養に切り替えていく方針をお示しさせていただき、既に東京、大阪等ではこうした方針に沿った具体的な対応が発表されているところであります。

我々としても、こうした対応に加え、さらに今般の緊急経済対策等を踏まえて、医療提供体制の充実にさらに取り組んでいきたいと思いますが、加えて、中等症の方への治療のための臨時的医療提供施設の活用等もあらかじめ検討していく必要があるのではないかと考えております。

また、最近、医療機関や高齢者施設等において、施設内で多数の感染者が出る事例が散見されております。こうした感染を未然に防ぐ、また感染が起きた場合の拡大を最小限に食い止める方策、妊産婦の方に対する対応等についてもぜひ御議論をいただきたいと思っております。限られた時間ではありますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局（池田） ありがとうございます。ここで、プレスの方は恐縮でございますが御退室をお願いいたします。

○事務局（池田） 構成員の皆様の御紹介については割愛をさせていただきます。本日、朝野構成員が御欠席でございます。また、御意見をいただくため、全国知事会から黒岩神奈川県知事、日本経済団体連合会井上常務理事、日本労働組合総連合会

から石田副事務局長に御出席をいただいております。

なお、本委員会については非公開でございますが、法に基づき意見を聴取するものでございますので、その内容については議事録として記録し、公表することとさせていただきます。それでは、以降は尾身会長に議事進行をお願いいたします。会長、よろしくお願いいたします。

○尾身会長 今日時間が限られていますので、発言、説明等は簡潔かつポイントを押さえてお願いします。まず、厚生労働省より、資料の説明をお願いします。

○事務局（宮崎） <資料1を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、次は内閣官房から資料2及び資料3の説明をお願いいたします。

○事務局（奈良） <資料2、3を説明>

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、今の基本的対処方針の改正案について、構成員の方、御意見がありますでしょうか。脇田委員、その次に谷口委員。

○脇田構成員 3点ほどお願いをしたいと思います。まず、私のところはPCR検査についてなのですが、今もらったところなのでページ数があれですが、9ページから、(2)サーベイランスの②で、自治体においては会議体を設けて、PCR等検査の実施体制の把握・調整をするということになっていきますけれども、いまだにPCR検査が十分になされていないということがありますので、会議体において、PCR検査に至るプロセスをきっちり把握して、進めていただきたいということがございます。⑥に迅速診断用の簡易キットの開発というのがありますけれども、もう既にLAMP法等も開始されていますので、PCRとほぼ同等の感度がありますので、そういったものを病院で活用していただくということが重要だと感じております。

それから、PCR関連として2番目に、17ページから18ページにかけて院内感染のところがございます。院内感染防止においては、PCR検査が迅速にできるということが非常に重要ですので、そこをしっかりと速くやっていただくようにする。それにおいては今、PCR検査は保険適用できるというのは、帰国者・接触者外来がある病院ということになっています。それと同等の医療機関ということが通知でされていますけれども、各病院において同等の医療機関というとハードルが高いということですので、そういったことのハードルを取っ払うというか下げる、どこの病院でも保険適用でやれるような体制も必要ではないかと考えます。

3番目としましては、無症状者・軽症者の管理や接触者調査といったこういった様々なところで行政手続が非常に煩雑になっているという声が聞かれます。ですから、保健所、自治体の負担を軽減するために、そういった行政手続の簡略化ということをご検討していただきたいと思っています。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、谷口委員。

○谷口構成員 私も3つほどございます。まず最初に、感染症の現状と対策のところで、前回は申し上げましたが、過去の外国の論文ではなくて、日本国内で実際に保健所の方々は今、一生懸命調査をされていて、データを集められているわけですから、そのデータをきちんと報告していただきたいと思います。それがまた保健所へのフィードバックになりますので、サーベイランスというのは基本的にフィードバックがないと働きませんので、そこをお願いしたいと思います。これは先ほどの基本対処方針の最後のほうにも、情報発信を行うということが書かれておりますので、国内のデータ、実際にどのぐらいの期間、発症何日目が一番感染率が高いとかいうデータが出てくるはずなのです。それをお願いしたいと思います。

2番目、8ページにロックダウンという言葉が出てきますが、ロックダウンについては厳密な定義はありません。ロックダウンという言葉は何回も使うことによって、いろいろな誤解が生じるような気がします。そもそもロックダウンというのは、俗語でありますので、説明をもう少しつけたほうがいいと思います。次に、外出自粛をかなり強力にさせていただくということでございますが、例えばうちの県などは、ほぼリンクは全て終わっています。PCRの閾値はかなり低くて、ちょっと疑っただけでも全て検査をしています。リンクのない症例では陽性は出ていません。今のところ、今回の緊急事態宣言は蔓延を防止するというところでございますので、移動の自粛というのは、この外出の自粛で読めるのかということです。2007年に麻疹が東京で流行して、たくさんの大学が閉鎖したときに、多くの大学生が帰郷をしました。それによって、各地方で麻疹のアウトブレイクが起こりました。それと同じことが起こるのはとても怖いと思いますし、東京都と比べたら、地域の医療体制というのは極めて脆弱です。東京と同じようなことが1回か2回起これば、地方の医療体制は多分潰れます。それを考えると、帰郷していただくのが駄目だというわけでは全くありません。ただ、帰ったときに、いかに感染対策をしていただくかということをもっと少し具体的に書いていただければと考えます。

最後に院内感染ですけれども、これは、これまでも症状がなくて、他の疾患で入院して、実際にその後、コロナだったという例は報告されています。これについては防止することは非常に難しいと思います。このような場合には、移動歴、滞在歴、接触歴とかでスクリーニングをする以外には方法はないのですが、地域単位で、蔓

延している、あるいはローカルトランスミッションがあるとかをリスクアセスメントしていただいて、情報提供していただけると医療機関でのスクリーニングの役に立つと思います。先に申し上げた移動自粛限ということと一緒に記載していただければと思います。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、釜萯委員。

○釜萯構成員 既に出ているところは割愛いたしますが、医療の関係の部分で、このとおりしっかりと進めていくことができればよろしいと思いますけれども、やはり進捗状況の定期的なチェックがぜひ必要です。例えば、感染防護具がどこにどういうふう提供されたのかというような情報はぜひ出していただきたい。今日の記載の22ページの2行目、感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価し、必要に応じて、国民や関係者へ情報発信を行う。ここが非常に大事でありまして、これをぜひ医療のいろいろな体制について細かく出していただきたいというのがお願いです。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、押谷委員。

○押谷構成員 ちょっと急いで、幾つか事実誤認と取られるような部分があるので、書きぶりを考えていただきたいところがあります。

3ページの下の方ですが、「これまで限定的であった」というところです。「リスクが生じてきたことを意味する」。リスクが生じてきたことを意味するといって、限定的であったのは、あったわけですね。にもかかわらず、ここでリスクが生じてきたと言うのは何か論理矛盾があるような感じがするので、少し書きぶりは考えるべきだと思います。

4ページ目の上の方、「無症候の若者から」と書いてありますが、これは若者だけではないです。中高年でも見られています。なので、この「若者」は取るべきだと思います。あと、4ページの中段から下の方、国内の医療供給体制のところは、医療体制が逼迫とかということがたくさん出てくるのですが、イタリアやニューヨークのように全体の医療が崩壊するようなことではないわけです。コロナウイルスに対する医療が非常に逼迫しているということだと思うので、国民の多くが日本も医療崩壊しているみたいに思っているのも、こここのところの書きぶりは少し考えたほうがいいのではないかと思います。

5ページ目の下の方、「激しい呼吸や大きな声を伴う」というところですが、もっと早く気がつけばよかったのですが、「感染リスクがあることが指摘されている」ですが、「ある可能性があること」です。これは確定的なものではありません。

ません。

11ページの⑤、「地域での感染状況を踏まえて、的確に打ち出す」とあるのですが、さっき谷口委員が言われたように、地域によって現在のコロナウイルスに対する医療体制はかなり違いがあります。感染状況だけではなくて、地域の対応能力によってもかなり差があるので、今、私が非常に危惧しているのは、これは7都府県に出すということなので、そうするとほかのところはやらなくてもいいと。ソーシャル・ディスタンス、外出の自粛とかをやらなくてもいい、繁華街の閉鎖もやらなくてもいいと思ってしまうことが非常に危険です。3週間前にそれが緩んでしまったことを今、我々が見ています。日本全国で緩んでしまったこと。これを7都府県でやるということになってしまうと、2週間後にほかのところは非常に厳しいことに確実になります。それを防ぐことが必要です。

12ページの上から3行目、「職場への出勤」と書いてありますが、これだけだと職場への出勤は何をしてもいいように見られてしまうので、最低限のとか、BCPに基づくとか、そういうことが必要なのだと思います。

あとは全体的なことですけれども、これまで我々専門家会議としていろいろなことを提言してきました。それが、我々もきちんとした情報発信ができなかったというのは非常に反省すべき点だと思います。ただ、国も厚労省を中心にいろいろなことに取り組んでいただいているというのはよく知っていますが、それを実効性を持って、スピード感を持ってできてこられなかった。行動変容を日本に住む全ての人に呼びかけてきたのですけれども、それが十分にできなかった。それが今の状況を生んでいるので、ただ、今その反省会をしてもしょうがないので、そういうことではなくて、みんなが協力してこの問題に取り組んでいくのだと。そういうことをやはり政府に強力に発信をしていただきたいと思います。

実際にこれからの見込みですが、西浦先生たちのモデルを見ても、これまでの世界各国の知見からも、武漢の知見、そして今、ヨーロッパの幾つかの地域では、感染拡大がピークアウトしつつあるという兆候が見えてきています。このウイルスは、決して制御できないウイルスではありません。きちんとした対応をすれば、必ず制御できるウイルスです。それも短期的に制御の方向に向かわせることが、今、日本はできます。アメリカは10週間でやるという戦略を立てていますが、10週間かからずに制御の方向に向かわせることは確実にできます。ただ、そのためには、今まで我々が言ってきた、この数日言っている、西浦先生のモデルでも8割の人たちが行動自粛をしてくれないと急速には落ちません。8割ができれば4週間である程度落ち着いて、今まで我々がやってきたようなクラスター対策でできるという見込みが確実にあります。それを7割でやると、9週間かかります。その上、多くの人亡くなります。そのどっちの戦略を取るのかということは、国民を含めて、みんなできちんと考えるべきことだと思います。以上です。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、川名委員、続いて岡部委員。

○川名構成員 前回のときにもちょっとお話ししたのですが、現在でももう既に院内感染の問題ですとか、人工呼吸器が足りないといった非常に厳しい選択を求められる状況が医療現場で起こっています。そういう問題に対しまして、法的なものや倫理的な問題について、現場の医療従事者が判断するのは非常に厳しい部分があります。例えばその他の部分でもいいと思いますので、そういった倫理や法的な問題について、どこか御専門の方々に議論していただくような場を作ることに言及いただけるとありがたいと思います。以上です。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 私は自治体に勤務している立場から言うと、保健所が割に身近なところではあるのですが、例えば13ページあるいは14ページに、13ページですと⑰、2行目のところに保健所の体制強化に迅速に取り組む、あるいは14ページの⑳に、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化を支援する。誠にそうなのですけれども、ずっと同じことを書いてあって、専門家会議のときでは要望として、そこへの人員、予算の配備をお願いするとありますが、感触としてはほとんどなされていないような気がします。ここがきちんとしていないと、クラスターあるいはサーベイランス、その他に支障を来しかねない、疲弊をしているという状況をぜひ改善していただきたいと思います。

そのことに関連するのですが、今まで専門委員会が見解や提言、特に提言として述べていることに対して、相当なことが実行されているとは思いますが、いろいろな方面で努力されているとは思いますが、それが実行されたか、されないかという評価によって次のステップに関わってくると思うので、そういう評価、できているか、あるいはできていないかということに関しても、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○尾身会長 館田委員。

○館田構成員 現場からの声の一つとして、皆様方も感じているように、3月末から極めて市中感染型の市中蔓延の状態での新型コロナウイルス感染症が見られるような状況になっている中で、本当に現場が逼迫した状態になっています。ですから、これは本当にちょっと間違えると医療崩壊の状態になってしまうわけですが、そんな中で、それを防ぐための明確なポイント、メッセージとしては、ハコ、モノ、

ヒトですよね。ハコに関しては、ベッドを重症例に対して使えるような形の仕組みをつくる。これは行政のほうも既に動き出して、非常に大事な方向性が示されてきているということで、前進です。

モノに関しては、人工呼吸器、ECMOもそうですけれども、N95マスクがないから診られないというような状態になってくると、これを契機に院内感染が爆発したら大変なことになってしまいますね。ですから、モノを守るような、供給できるような仕組みに関して考えていかなければいけない。

もう一つ最後は、これが一番難しいわけですがけれども、ヒトです。結局、新型コロナウイルス感染症の人が1人入ると、そこに関わる医療従事者は、医者も看護師も含めて2倍、3倍と増えるわけです。結局、その人しか診られなくなるから、ほかの患者さんを診られなくなるからという形です。人に関して、なかなか難しいですけれども、どういうふうにそれを維持していくのか。これは行政的なインセンティブもうまく使いながら、そこを守っていく。ハコ、モノ、ヒトという視点での対応をぜひ考えていただければと思います。

○尾身会長 長谷川委員。

○長谷川構成員 私は9ページ(2)のサーベイランスのところ、民間の検査機関を活用するというのがありますが、非常にいいことなのですが、現在、民間に依頼した場合に非常に検査の日数がかかってしまって、場合によっては依頼してから4日、5日かかってしまうような現状があると聞いておりますので、そこら辺のスピードアップを民間の検査機関に要請するという。あと、現場で検査が可能になると、そのスピードはかなり上がりますので、病院での検査体制をもう少し取り入れる方向がよろしいのかなと考えております。

また現在、防護服の不足で、そもそもそれが供給されないという状況、不足しているという状況がありますので、防護服以外の方法も検討する必要があると思います。例えばアクリル板で区切ったグローブボックス型にして、検査だけでもそういった形にすれば、防護服を使わないで、防護服を消費しないで検査を行うことができると思いますし、また、明確な陽性者でない患者さんの一般の診療でうつるという事例が起きているので、そういう場合では、例えば卓上の扇風機のようなもので、エアカーテンというようなものを使うと、かなり防げることもあろうかと考えております。

また、指定病院においては、病院によっては明確な陽性の患者さんしか受け付けないという状況があって、疑わしい患者さんも陽性の結果が出るまで受け付けてもらえないというもので難儀しているという話を伺っておりますので、そこら辺をもう少し臨機応変に、疑いのある方も受けていただけるような形にいただけると、

周りのほかの病院は助かるのかなと考えております。以上です。

○尾身会長 岡部委員。

○岡部構成員 今、長谷川委員がおっしゃったPCR検査ですけれども、私のいるような地方衛生研究所でも例えば機械を新しく購入するということで、検査能力としては増加しています。今、長谷川先生がおっしゃったような、民間業者にお願いをしてPCRに時間がかかるというところは、検査そのものよりも、例えば検体を取る、あるいはそれを輸送する、その届けをするというシステムのほうにほとんど問題点があるように思いますので、その辺の改善は早急にやらないと、せっかくのキャパシティが有効に利用できないというのがありますので、よろしく願います。

○尾身会長 その他ございますか。知事会の黒岩さん。

○黒岩知事 まずは神奈川の話をしていただきたいのですが、中等症患者を集中的に集める重点医療施設は、昨日から稼働を始めました。そして、軽症者・無症状者をホテルへというのは、木曜日から実際の運用を開始いたします。神奈川モデルはもうスタートしております。その中で、御指導をよろしくお願ひしたいと思います。神奈川県も緊急事態宣言の中での対象地域となる予定であります。そんな中で様々な自粛要請ができるようになるわけでありまして。知事の権限をいただいたのはいいですけれども、その中で、例えばイベントの自粛要請とか、事業活動の自粛要請をする中で、当然のごとくその相手先からは補償といったものを必ず蹴り返されてくると思います。このことについてほとんど触れられていないといったことは非常に大きな問題だと思っておりますので、この辺りはぜひ御検討いただきたいと思ひます。

それとともに、宣言対象地域におきましては、1,000平米を超える劇場などの使用制限だけでは、ちょっと効果的ではないのではないかと思います。3密ということの中では、ライブハウスなんていうのはそんな大きな面積ではないところが多いわけでありまして、この辺りのことを弾力的な対応、小規模なものであっても対象とするような表現が必要だと思ひます。

それとともに、全体を見渡してみても、3密ということがかなり強調されております。前回も知事会から申し上げたと思ひているのですが、3密が同時に重なる場を避けるという表現と、3密を避けるという表現が出たり入ったりしているわけです。両方あるわけです。これが非常に誤解を生みやすいと私は思っております。3密が重なる場を避けるということが最初、非常に強調されましたから、若い人たちは特に外ならばいいのだろうという感じになりました。今はやはり3密を避けるといっ

たことをもっともっと強調する。3密が重なるというのは、クラスターの可能性があるのだといったところにもっと押し込めるべきだと思います。

全体の基本的対処方針を読ませていただきますと、重なるという言葉のほうが強調されているという感じがいたします。つい先日の総理の記者会見では、3密を避けるという言葉になっておりました。ここはやはり徹底していただいたほうが、今、国民の皆さんにお願いしていることとの整合性といった意味でも意味がある。私はそう思います。以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。そのほかございますか。

○押谷構成員 今の点について。確かにこの文書の中でもその辺が曖昧な部分があって、3密でなくても起こり得る場合があります。例えば12ページに繁華街の接客を伴う飲食店のところがあるのですが、これは必ずしも3密が全部そろっていない環境だと思います。人がたくさんいない、けれども1人の人が不特定多数の人とこういう接触をするという形なのです。歌を歌うとかも、必ずしも3密がそろっていない環境でも起きています。無観客のライブハウスでも起きていますので、そういうことはもう少し表現の仕方を考えるべきかと思います。御指摘ありがとうございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、井上さん。

○井上常務理事 今回の件は経済界の立場からも、国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある事態と強く認識をしております。内外でも本当に未曾有の危機でございますので、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小限にするように、政府には、国内はもとより国際的な協調も深めながら、封じ込めに全力で取り組んでいただきたいと思います。

我々経済界といたしましても、宣言に伴う自治体の要請、指示を全面的に支持しまして、遵守し、協力をしていきたいと考えております。今回の宣言で、国民、企業が一丸となるということが非常に重要であると思います。そのための連帯の鍵というのは、やはり正確な情報提供だと思います。さらに政府、自治体からの説明も重要になってくると思います。日々状況が変わってきますので、医療の情報のみならず、感染症の状況のみならず、生活の情報や別途取りまとめられる予定の緊急経済対策に含まれている経済の状況というものにつきまして、国と自治体で整合性のある形で、できれば毎日、的確な情報提供を、責任あるトップの方から直接語っていただくという工夫をしていただければと思います。

この対処方針案の中で2点だけ検討いただきたいのが、3ページの上のところ、

まさに今、申し上げた国民一丸となって実施することができれば、収束の方向に向かわせることも可能であるというのがありますけれども、「も」ではなくて「が」にさせていただきたいと思います。

あと、先ほど御指摘がありましたけれども、12ページで、職場への出勤は要請から除かれると明確に書き過ぎてしまっていて、これだと読んだ企業のほうは、これは除かれるのだなと本当に思ってしまいますので、本当に最低限、必要なものについてはこの書きぶりにしたほうがよろしいのではないかと思います。

○尾身会長 ありがとうございます。その他、石田さん。

○石田副事務局長 私どもからは、労働者という広い視点で意見を申し上げたいと思います。緊急事態宣言の発令によりまして、さらなる自粛の要請の強化、あるいは、あらゆる対策を講じることについては一定の理解を示したいと思っています。その前提になりますけれども、私は2つの協力が必要であると思っています。

一つは、自粛をされている方々にさらなる協力を求めていく。ただし、自粛が続くことによって、個々の家計への影響や経済の疲弊、業務の減少や雇用・収入への影響というものが必ず伴いますので、その際に、雇用や経済社会が維持できるように、前例にとらわれない、これまで以上の緊急対策も同時に講じていただくことを改めてお願い申し上げたいと思います。とりわけ自粛による影響を受ける働く者、あるいは企業への確実かつ継続的な補償の履行が必要であると思っています。

それから、もう一つの協力は、いわゆる事業継続が求められる事業、あるいはそこで働く労働者に対する協力です。お手元に配付いただきました方針案の23ページに、事業継続を求められる機関の一覧が載っておりますけれども、特に医療従事者の方をはじめとして社会インフラ機能の維持に従事する方々は、在宅勤務ではその役割が果たせないということがございます。外出を伴う業務であることや、不特定多数の方との接触の機会も多いことが想定されるため、マスクや消毒液など、感染予防に必要な物資の供給をぜひお願いしたいと思います。

また、これは「仮に」ですけれども、社会インフラ機能の維持など、どうしても継続することが求められる就労を通じ、万が一、新型コロナウイルスに感染し、死亡あるいは後遺症が残るなど、こういう事態にならなければいいのですけれども、仮にそうした事態が起きた場合、労災の認定などの取扱いが極めて不鮮明であることから、認定の在り方についても何らかの検討を進めるべきと考えております。

そして、緊急事態宣言の発令が社会的な混乱を招かないように、必要最低限の外出の目安時間などわかりやすい指針などについても必要かと思っています。さらに自粛とメンタルヘルス不調の関係、特に、少し適切な表現ではないかもしれませんが、今回の自粛などによって自殺者が出てしまうようなことは絶対に避けなければいけ

ないということは、皆さんと共有させてもらいたいと思います。

加えて、物流の維持や確保を通じた生活関連物資の価格の安定についても、不必要な買いだめなどのパニックにつながらないような対策も必要だと思っています。安心感の醸成という観点からは、十分な医療機材と代替施設を含む病床の確保、把握、それをきちんと発信していくことが大事だと思っています。また、診療や入院に関する分かりやすい基準の公表もしっかりとしていくことが必要だと考えております。さらに加えますと、その他のところに書いてございますけれども、感染者本人や家族、職場の同僚、あるいは医療従事者に関する偏見や差別は必ず払拭をしなければいけない。

今回、7つの地域について規制がされるわけですが、地域間における偏見なども発生することが懸念されてますので、ぜひその辺についても皆さんと共有させてもらいたいと思います。さらに、在宅勤務や外出の自粛によって相当ストレスがたまります。家庭内暴力や子供の虐待、そういった事態につながらないようにしっかりとした対策も必要だと思っています。そのための相談窓口を設置しても、感染回避という意味では対面の相談がなかなか難しいという現状もございますので、ぜひ広い意味での対策を講じていただければと思います。

最後になりますが、最近、連合に妊婦の方からの相談が非常に多く寄せられてきています。妊婦の方ご本人もそうですけれども、出産を待つご家族の方の不安も大変大きなものと言わざるを得ません。4月1日に発布をされました妊婦の方々に向けた感染症対策につきましては、ぜひその趣旨を社会全体に浸透させることが肝要だと思っています。妊婦の方とその御家族の不安払拭につながり得る、社会全体の周知、浸透に我々も努めてまいりますので、皆さんと一緒に協力させてもらいたいと思っています。以上でございます。

○尾身会長 ありがとうございます。それでは、武藤委員。

○武藤構成員 私からは大きく2つございます。一つは、19ページの(6)その他重要な配慮事項の1)人権への配慮等に関連するところです。今、連合の方からも御発言があった件に関係するのですが、外出をしないということになると、家が安心できる場所でない方というのがたくさんおられます。DVを受けている方やその恐れのある方、それから虐待を受けるお子さん、その方々に対して支援をする人たちもいます。ですので、支援をする人たちを支援するということが対策の中に入れていただきたいと思っています。相談室が閉まるなどして、拠り所や居場所がなくなってしまう人もおられます。蔓延防止の対策も重要なのですけれども、それによって行き場がなくなる方々の受け皿をしっかりと用意するということが念頭に置いていただきたいと思っています。

2点目は、先ほど川名先生がおっしゃったことに関係するのですけれども、私たちの研究分野で倫理・法・社会の問題を扱う研究というのは、英語の頭を取ってELSI（エルシー）と呼んでいます。日本では、今まで感染症の分野とELSIの研究分野は疎遠でしたが、今回は関連する事項がいろいろと出てきているのですけれども、それらを総括してELSIの研究をしながら対策にも関わるという仕組みが必要です。そうでないと、リスクコミュニケーションも医療倫理の問題も社会への啓発もうまくいかないと思います。

この中で、例えば私が関連するところでは、7ページの三の（1）情報提供・共有のところ、8ページでいうと②の政府がSNSを活用するといったくだりのところ、それから13ページの⑩クラスター対策の一番下のSNS技術を活用してというところ、これらは一定の戦略のもとで研究する取り組みと一緒に動かしていかないと、やみくもにやってもうまくいきません。これは今までの2か月間の反省だと思っています。さらに川名先生がおっしゃった倫理問題の検討も含めて、これらが1本の柱としてつながるような会議体や研究をどこかで、できればELSIという言葉を入れて添えていただきたいです。以上です。

○尾身会長 まず脇田さん、それから谷口さん、簡潔によろしくお願いします。

○脇田構成員 先ほどの検査体制の話で、もう一点。今、世界的な流行のために、検査キット自体も非常に供給が逼迫してきている状況があります。特に輸入しているものです。なので、そういった検査キット、例えば拭きキットも足りなくなっているという状況がありますので、核酸抽出キット、PCRキット、全てを含めて供給を安定させていただきたいと思っています。

○尾身会長 谷口委員。

○谷口構成員 先ほど押谷先生が言われたように、特に対象地域以外のところも記載をきちんとしていただきたい。あと、コロナ医療だけが逼迫していて、一般医療は逼迫していないというようなことを言われましたけれども、地方の10万人都市なんかは、コロナ医療が逼迫したら、すぐに他の一般医療にも影響しますので、そこも、大都市のことだけではなくて、地方都市も考えていただきたいということ。

あと、先ほどSARSのときにプラスチックのつい立てを立てるとか、あるいは後ろから扇風機でやるとかというのはあったのですけれども、あれがSARSのときに果たして効果があったのかどうかというのは僕は存じ上げませんが、ただそういうことも考えて、マスクの使用を減らせるというのであれば、そういった工夫を書き添えていただくとやりやすくなります。以上です。

○尾身会長 それでは最後、手短によろしくお願いします。

○押谷構成員 谷口先生が言われたことはそのとおりで、今、大都市部は医療の機能を分散させるということができるとのことです。地方に行くと、一つの医療機関が全てを担っている。そこが潰れると、全ての医療が潰れてしまう。中核病院しかない、そこが全ての機能を担っているというところは本当に気をつけないといけないのだということは、強く情報発信をすべきだと思います。

○尾身会長 それでは、大体時間も迫ってきましたので、この対処方針についてはよろしいでしょうか。それでは、最後に幾つか。資料2を見ていただきたいと思えます。先ほど事務局から説明があった緊急事態宣言の案ということで、このことについて御了解いただけますでしょうか。

(首肯する委員あり)

○尾身会長 特によろしいですね。では、これはそういうことで。ありがとうございます。それから最後に私のほうから1点、後から配られたものですが、資料5を御覧いただければと思います。

これが実は、先ほど黒岩知事などからも、メッセージの出し方が、例えば3密だけなのか、3密があったところなのか。あるいは先ほど井上さんから、収束に向かわせることも可能なのか。いろいろな意味で、両大臣、総理、あるいはこの委員会のメンバーが社会にメッセージを届ける言葉の使い方等々も大事なことで、この資料5を明示させていただきましたが、一番上のボックスです。ここは、国民が一丸となって事態を収束に向かわせることが可能になって、そのためには、国民の取組と企業の取組と大きく分けて2つあって、それぞれ国民のところは、下に3密とか不要のということが書いてあって、できるだけ、特に3密とか夜の繁華街は絶対にやっては困るという、非常にメリハリをつけて、ただし不要不急については、ジョギングとか軽い散歩はできるということ。ただし3密とか夜はもう限りなくゼロにしたいという、メリハリをつけた要請。

それと企業のほうは、もう既にBCPを政府のほうからお願いしているようだけれども、まだ始まったばかりで、各企業がやっているわけではなくて、最低40%ぐらいから始めていただいて、だんだんとテレワークとかテレビ会議なんかをして、そのあれを増やしていただきたいという、国民、全体が一丸となって収束に向かわせる努力をすること。

結果的には、一番右の下のところですが、もう皆さん御承知のように、北

海道大の西浦教授が8割ということ。私どもも、8割というのがどういうふうに一
般の社会に受け入れられるかというのはこのところ随分、昨日も総理にお会いした
ときに、このことが非常に強い御関心でした。

私がこの一両日に得た印象は、意外に国民は8割というのを受け入れているので
す。私どもも一部心配したのは、8割、もうそれはロックダウンではないかという
ような印象があったけれども、どうも比較的8割というのがすんなり受け入れられ
ているということで、メッセージとしては一番右に、最低7割と。7割だと先ほど
押谷委員が言ったように1か月では収束できないのです。90日ぐらいになる。8割
だと30日ということで、国民が本当に求めるのならば、急速なということで8割。
しかし実際には、現実的な問題を考えれば、最低7割なのだけれども、強調するこ
ろはできれば8割と。この辺は少し、7割のほうは薄く書いていただいて、でき
れば8割ということ。そういう意味で7割、8割はそんな厳密ではないのだけれ
ども、我々は8割ということを狙いたいのだと。そうでないと1か月以上かかって
しまうということで、私の提案としては最低7割、強調していただきたいのは、我々
あるいは両大臣が言っているのは、できれば8割と。だけれども、あまりリジッ
トなものではなくて、少しフレキシブルということで、全体としては接触機会を最低
7割、できれば8割の低減を目指したい。

これはどういうことかということ、人々の行動は定量化できませんから、1か月後
に結果的にかなり急峻に下がったら、そのことを学問的に見れば、8割のコンタク
トが回避できただろうという判断になると思うのです。下側の「全体として最低7
割、できれば8割程度の」ということで、皆さんよろしいかというのが私の提案で
す。

○河岡構成員 7割減だと90日、8割減だと1か月で流行が下火になるということ
を国民に示して、だから8割やりましょうと訴えるべきだと思います。7割を目指
すと5割しか達成できないと思います。

○尾身会長 どうぞ。

○押谷構成員 我々もすぐに明日から8割と言っているわけではなくて、やはり準備
期間が必要なので、その準備期間を含めて、1週間か2週間後には8割に減らすと
いう目標をみんなで工夫して、考えていくべきだと。

現在、東京しかほとんど減っていません。データ上は外出が、地方都市はむしろ
増えているところもあったりとか、東京も、若者は比較的減っていますけれども、
中高年は全く減っていない。そういうデータもありますので、ここはきちんと国民
に説明して、何をすれば、どういう展望があるのかということをや丁寧に説明するこ

とが必要だと思えます。

○尾身会長 それでは大臣がもう退席しなければいけないので、西村大臣。

○西村国務大臣 今の点も含めて、私どもの考えていることを少しお話しさせていただきます。まさに8割の接触機会の低減を目指すということで、4割まで出勤者が減っても大丈夫というBCPをつくっておられる企業はたくさんあります。ですので、そこはもう一段踏み込んでいただいて、5割なのか、6割なのか、出勤する人を減らしていただいて、さらに出勤した人も距離を取って、会議の数を減らすとか、メールを多くするとか、そんなやり方をしてもらえると、接触機会が8割減るわけです。企業の皆さん方には、BCP以上の取組をぜひお願いしたい。それが1か月で収束させる一つの方向。

国民の皆さんには、まさにもう3密が重なっているところではなくて、3密それぞれを避けるということをお願いしたいです。実はいろいろな人から、テレビでもやっていますが、ある商店街に人が多かったり、あるいは公園に若者も集まったり、確かにオープンな空間ですから、重なっていないということなのでしょうけれども、しかし、すごく近い距離で飲食を共にし、また会話をしておりますので、そういう意味では、もう3密それぞれを避けて頂きたい。今日の御意見を伺うと、人と人との接触を避けるということを強調しなければいけないのかなという印象を持っております。

飲食も、対策をやらしてもらわなければ困ります。地域の食堂やレストラン、カフェとかをやらしてもらわないと居場所がなくなるというお話もありましたし、できるだけ開けて頂きたいのですけれども、しかし、換気をよくしてもらったりとか、あるいは距離を空けて接触を避けるということで、今日の御意見を聞くとそういうことなのかなと思っています。

それから、イベント自粛の関係で御意見を頂きました。イベントはこれまでも自粛をお願いしてきます。それから、国民の行動は、まさに8割接触を避けようということで、今回おまとめをいただきつつあります。まずは国民の行動変容でやろうということですので、いろいろな施設の利用制限については、外出の自粛等の協力の要請の効果を見極めた上で、これは国と県で協議しながら、また専門家の皆さんの御意見も聞いて、それを見極めながら、やはり国民の努力だけでは駄目だというときは指示ということで、使用制限を公表していくことになるのだらうと思います。

まずは国民の行動変容でやっていく。もちろんそれでも影響を受けるところはありますので、まさに中小・小規模事業者や個人事業主、個人の方も様々な影響を受けていますので、雇用・生活・事業を守るということで今般も経済対策を組んでいますので、しっかりと事業継続していけるような対策を組んでいきたいと思ってお

ります。

改めましてこの緊急事態宣言案を諮問させていただいて、御了解いただいたという事で、ありがとうございます。最終の修文を経ての基本的対処方針にのっとり、特に都道府県としっかりと連携しながら対応していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○尾身会長 最後に、資料4-1から4-3について厚生労働省から、大事なので簡単に御説明をお願いします。

○事務局（正林） <資料4-1、4-2、4-3を説明>

○尾身会長 どうもありがとうございました。今の説明に何かありますか。

○押谷構成員 こういう文書に慣れていないのでよく分からないのですが、面積条項は残るといふことなのでしょうか。

○事務局（正林） 四号から六号、それから九号、十一号については、1,000平方メートル以下でも適用の対象になるという意味です。

○事務局（宮崎） 狭いところとかライブハウスも入るように、1,000以下も入れるということです。

○尾身会長 それでは、今日、基本的対処方針に対して様々な御意見をいただきましたけれども、これについては事務局のほうと、私がしっかりと皆さんの意見をあれして、修文をさせていただきますので、一任をしていただければと思います。それでは、最後に事務局にお返しします。

○事務局（池田） ありがとうございます。次回の開催はまた追って連絡をさせていただきます。本日は急な開催の御案内にもかかわらずお集まりいただき、本当にありがとうございました。